
CAPDの自立を阻む要因とその対策

市立秋田総合病院 3階北病棟 同泌尿器科*
阿部ゆかり、伊藤美幸、五十嵐紅子、三平薫、松田恵利子
堀川洋平*、石田俊哉*、松尾重樹*、佐々木秀平*

The Factors of preventing from patient's self-care management with CAPD and the Strategy

Yukari Abe, Miyuki Itoh, Akane Igarashi, Kaoru Mihira, Eriko Matsuda,
Youhei Horikawa*, Toshiya Ishida*, Shigeki Matsuo*, Syuuhei Sasaki*
Department of urology*, Akita City Hospital

はじめに

高齢で合併症を持った透析導入患者のQOLを考えた場合、血液透析、腹膜透析のどちらを選択するかは、難しい問題である。

様々な状況で腹膜透析いわゆるCAPDを選択するケースも増えており、導入時から維持に至るまで患者が抱える問題は数多く複雑になっているのが現状である。

今回、CAPDの自立とは、退院後、自宅で生活できることとし、それを阻んでいる要因は何かを明らかにしたいと考えた。

また、これまでの経験から、家族、医療のサポートも含めた対策もまとめてみた。

I 研究方法

期間 平成7年2月～平成10年9月

対象 市立秋田総合病院3階北病棟にてCAPD導入した患者23例

方法 ①8例を自立困難群、15例をスタンダード群とする。

②年齢、入院期間、自立期間、理解力、やる気・動機づけ、家族の協力、合併症、身体障害、人柄、コミュニケーションの11項目についてスコア化し、両群の比較検討をする。

③スコア化

23例の看護記録から文章で抜粋し、各項目ごとに問題の程度に応じて3点、2点、1点、問題がない場合を0点とした。

II 結果

平均年齢は62才、最低は41才、最高は85才で4名だった。対象の26%が70才以上、56%が60才以上と高齢での導入が目立っている。

スタンダード群の平均年齢は56才、自立困難群は73才で明らかに差がみられた。(有意水準1%)しかし、85才の最高齢でも、スタンダード群にはいる事例もあった。

スタンダード群の平均入院期間は48日、平均自立期間は36日だった。自立困難群の平均入院

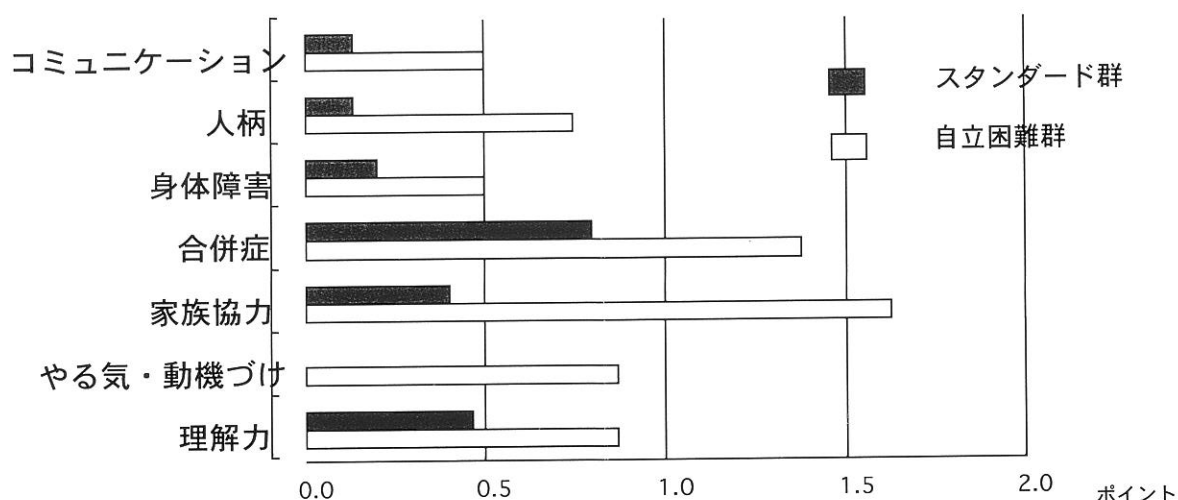
期間は128日、平均自立期間は76日で入院期間、自立期間ともに明らかな差がみられた。(有意水準1%)

「年齢」「入院期間」「自立期間」「家族協力」「動機づけとやる気」の5項目で平均値に明らかな差がみられた。(有意水準1%)「理解力」と「合併症」の2項目でも有意水準5%で差がみられた。「身体障害」「人柄」「コミュニケーション」の3項目は有意差がなかった。(図1)

また、自立期間と相関があったのは、「家族協力」「合併症」「身体障害」「やる気と動機づけ」であった。

自立を阻む要因 比較

<図1>



Ⅲ 考案 (対策)

1 視力障害に対して

糖尿病、高齢化等により普通の指導用パンフレットでは見えないケースが増えており、平成9年に、指導用パンフレットを拡大カラーコピーしたものを準備した。

2 高齢・理解力不足に対して

チェックリストにそって指導する際、担当の看護婦を決め、理解力に問題がある事例では指導の方法についてカンファランスを持つ事にした。本人には、必要最低限の項目に絞り込んでポイント指導を試み、さらに、家族やサポートしてくれる人を含めた指導日を設定し、補うようにしている。

特に、高齢者に対してはこれまでの人生を尊重し、プライドを傷付けないような配慮のために、「繰り返し、ゆっくり優しく説明する。」「なかなかわからなくても、怒ったりしない。」「できたところは積極的に誉め、自信がもてるよう働き掛ける。」といったことを心がけている。回り道のようにも結局はこのような配慮が自立を促進していると考えられる。

3 家族の協力に対して

患者本人のみの自立が難しいと予測される場合、早期に家族と接触を持ち、どの程度協力可能かをアセスメントすることになっている。家族のサポートで退院可能となる場合は家族を含めた指導を計画する。難しい場合は、訪問看護など社会資源を積極的に利用する方向で、働き掛ける。23例のなかで地域保健婦への依頼が1例、訪問看護への依頼が2例あった。

4 動機づけ・やる気に対して

手術前からの情報提供として、透析導入について、また血液透析と腹膜透析についてなど医師からの説明を行う。必要性についての理解を得たうえで、CAPDに関するビデオを2種類見せよう。また、機会があれば、すでにCAPDを行っている患者に引きあわせ見学させてもらうようにしている。これにより、患者間の情報交換もでき、「自分でもやれる」という自信が持てるようである。また、動機づけや人柄に問題のあった例などはセルフケア理論に基づいたアプローチが効果が上がったこともあった。

まとめ

1 CAPDの自立を阻む要因は、次の5項目である。

- ①高年齢
- ②家族の協力が得られない場合
- ③合併症を持っている場合
- ④動機づけが上手くいっておらずやる気に欠ける場合
- ⑤理解力が不足している場合

2 身体障害は対策が立てやすいことから直接的に自立を阻む要因とは言えない。

スタンダード群の自立期間・入院期間を短縮するために効率的な指導計画の検討と、退院後の自立を継続させるためのサポートシステムの確立が今後の課題であると考える。

参 考 文 献

- (1) 金子道子：セルフケア理論の臨床活用；オレムの理論〈臨床に使える看護理論〉。ナースデータ17(5),1996
- (2) 福西勇夫：透析患者のからだところの痛みケア；CAPD患者の持つところの痛み162-168,1997
- (3) 小川早苗、小山田恒子：透析患者の家族支援(3)CAPD患者の家族への支援。臨床透析14(12),1998 10