その人らしい生活を支える看護

伊吹千春、芳賀美波、籾山愛美、小熊菜緒子、海浮夏美、富岡真奈、齋藤れい子、
鈴木由美子、能登谷恵利子、畠澤浩子、上野睦子、小野絵美、松岡淳子、
高橋　誠*、宮形　滋*
社会医療法人明和会 中通総合病院 血液浄化療法部、同 泌尿器科*

Nursing care to support the life which seems to be the person

Chiharu Ibuki, Minami Haga, Megumi Momiyama, Naoko Oguma, Natsumi Kaihu, Mana Tomioka, Reiko Saito, Yumiko Suzuki, Eriko Notoya, Hiroko Hatazawa, Mutsuko Ueno, Emi Ono, Jyunko Matsuoka, Makoto Takahashi*, Shigeru Miyagata*
Division of Blood Purification and Department of Urology*
Social Medical Corporation Meiwakai Nakadori General Hospital

＜緒言＞

日本では、維持透析期間の長期化や患者の高齢化などが進み、これに伴い認知症透析患者が増加しており、認知症患者のマネジメントは重要な課題の一つである。

今回、認知症のある高齢透析患者のニーズを捉えるまでに苦慮した事例に対し、患者の思いを尊重し、その人らしい生活を支える看護について、考察したので報告する。

＜対象と方法＞

対象は、81歳の男性。

既往歴：右視床出血と左大腿骨頚部骨折。

透析歴：14年（平成14年から腹膜透析、平成22年から血液透析へ移行）

介護度：要介護Ⅲ

サービス利用状況：訪問看護、ヘルパー、通院時介護タクシー

生活状況：一人暮らし。自宅では片松葉杖を使用し、買い物時は電動車椅子を使用。歩行バランスが不安定で転倒の既往あり。自宅の隣が長男の会社だが長男と会うことは少ない。

性格：笑顔が多くおだやかな性格であるが、自分の意志を曲げない一面もある。

平成24年４月から平成28年４月の４年間の患者の状況と、看護師の関わりを振り返り、以下の項目について検討を行った。

１．患者のこれまでの経過、変化

２．看護師の思い、関わり
３．患者・看護師のその後

＜結果＞
１．患者のこれまでの経過、変化
平成14年に透析を導入することになり、初めは「自分の時間を大切にしたい。」と腹膜透析を選択し、趣味を楽しみながら続けていた。しかし平成22年に腹膜炎や腹膜機能の低下があり、腹膜透析を継続することが困難となり、血液透析に移行しなくてはならない状況となった。「血液透析は３年で死ぬからやりたくない。」と訴えながらも血液透析に移行したが、移行後も活動的に過ごした（図１）。

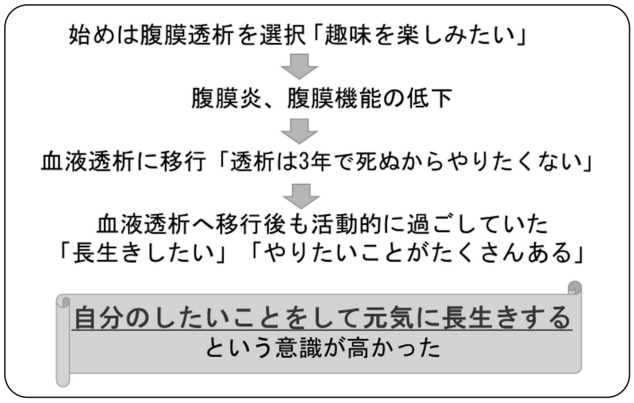

図１　患者のこれまでの経過

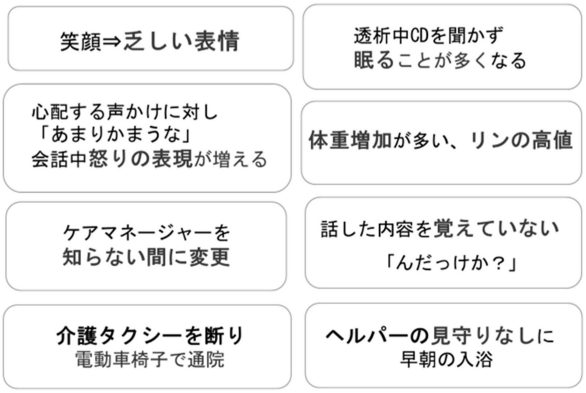

図２　患者の変化

自分のしたいことをして元気に長生きするという意識が高い患者であったが、加齢や透析歴を重ねるにつれて、徐々に認知機能の低下がみられるようになった。平成27年頃から、乏しい表情や怒りの表現がよくみられ、透析中はいつも聴いていた大好きだった歌のCDも聴かずに眠り、体重増加も多くなり、リン値も高値になっていた。また、ケアマネージャーを知らない間に自ら変更したり、話した内容を覚えていなかったり、介護タクシーを断り、30℃を超える真夏でも電動車いすで来院したり、見守りなしの入浴をするなど、独断での行動が増えた（図２）。言動の変化や、高齢や独居である背景から認知症を疑い、神経内科の受診を促し受診。脳血管性アルツハイマー型認知症の診断で、認知症治療剤の内服が開始となった。
２．看護師の思いと関わり
看護師は患者の状態の変化から、安全に暮らせることを第一に考え、転倒や事故防止の為に電動車椅子の利用を中止し、外出は一人ではしないよう声をかけた。また、一人暮らしは困難と考え、施設入所や家族との同居を検討した。看護師の対応に対し患者は、「俺の話を聴け！」と話し怒りを訴えよく言い合いになっていた。患者の訴えから、患者の思いを聴かず安全面ばかりを重視し、否定や制限ばかりしていたこと、お互いの思いがすれ違っていることに気づき患者との関わり方を見直すことにした。

関わり方の見直しの一歩として、患者理解のために患者の歴史を振り返った（図３）。元建設会社の社長であったこと、ゴルフや山菜採りなど好きなことをしながら一人で腹膜透析を８年間も続けたこと、自分で建てた亡き妻との思い入れがある自宅、健康への意識の高さ、骨折で入院しても歩けるようになって退院するという意思を強く示していたこと、それら何でも自分でやってきた意識の高い患者の歴史から、患者の大切にしているものは自立心や生きがいなのではないかと考えた。そして患者の大切にしている思いをふまえ、患者との関わりを見直した（図４）。今まで何でも一人でやってきた歴史を尊重し思いを聴き、否定しない、興奮したときなどは傾聴し時間をおいてから関わる、時間をかける、話をさえぎらないなど、以前不足していた関わり方を特に意識して関わった。

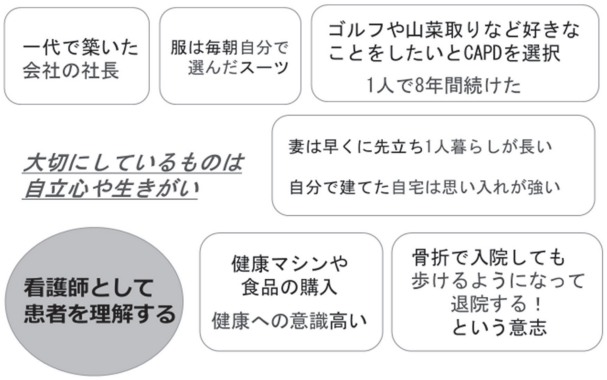

図３　患者の歴史を振り返る

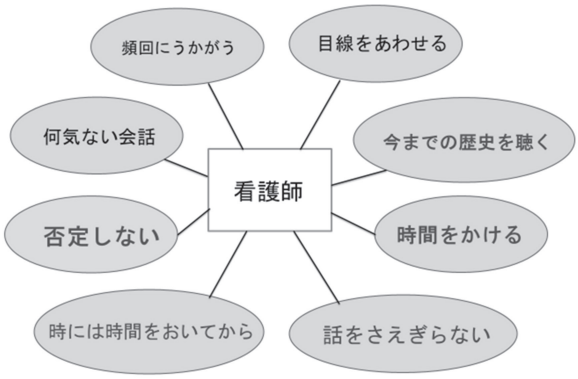

図４　看護師の関わり

３．患者・看護師のその後

見直した関わりを継続していくと、患者は思いを表出してくれるようになった。自分でできることはしたい、助けられすぎると動けなくなると思っている、自分の家で一人暮らしを続けたいなど、生きがいがあることなどの思いがあることがわかり、患者の言葉や行動の裏にあった思いを引き出すことができた。その後も患者は自分の思いを具体的に話し、不満や怒りの訴えは減り、穏やかな表情が多くみられるようになった。そして、一人暮らしを続けながら、できる範囲で好きなことをして、元気に通院することができた。また、看護師は患者が自分で行えることは見守る関わりができるようになった。

＜考察＞

小柴[1)]は、「認知症症状のすべてを問題行動ととらえるのではなく、患者が体験している世界や苦痛、不安などの表出であると解釈し、何を訴えているのか、何を伝えたいのかを知る努力が必要です。そうすることで、透析中の安全対策だけでなく、日常生活の質の向上にもつながります。」と述べている。患者の歴史を振り返り、患者の大切にしている思いを理解することで、患者の思いを尊重できていなかった看護の視点を変えることができたと考える。患者の感情を否定せず受け止め、今までの人生を聴く関わりは、患者に安心感をもたらし、思いの表出もしやすくなり、信頼関

係の構築につながると考える。患者と看護師の思いのすれ違いに気づき、関わりを見直し患者の思いを尊重することで、互いの気持ちをすり合わせることができたと考える。

＜結語＞

今回の事例から、看護師と患者の気持ちをすり合わせ一緒に歩むこと、患者の思いを尊重して、透析患者がその人らしく暮らせるように支援する役割の大切さを学んだ。

＜文献＞

１）小柴隆史：認知症が透析患者に与える影響、透析ケア 22：12-15、2016.