

---

# ペットロスから体重管理不良となった 高齢血液透析患者への看護介入

本間真貴\*、佐藤しほこ\*、小松さより\*、佐々木喜久子\*、  
伊藤隆一\*\*、秋濱 晋\*\*、北島正一\*\*  
由利組合総合病院 透析センター\*、同 泌尿器科\*\*

## Nursing intervention to an elderly hemodialysis patient caused weight management failure from pet loss

Maki Homma\*, Shihoko Sato\*, Sayori Komatsu\*, Kikuko Sasaki\*  
Ryuichi Ito\*\*, Susumu Akihama\*\*, Seiichi Kitajima\*\*

Department of Urology and Hemodialysis, Yuri kumiai general hospital

### <緒言>

血液透析患者の高齢化が進み、体重管理の指導が困難な症例が増えてきた。今回、ペットロス（愛犬の死）から体重管理不良となった患者へグリーンケアとして犬の写真やイラストを用い、目標体重を記載したメッセージカードを使用した指導が効果的であった症例を経験したので報告する。なお、公表に当たっては個人が特定されないよう配慮し、本人の同意を得た。

### <症例>

A氏は80代男性、元会社員、透析歴2年、透析導入は80歳を過ぎてからだった。通院は自家用車を運転してきていた。妻とは死別し独身の息子と二人暮らしだが、息子は仕事の関係で同居はしているものの生活はすれ違いのため、食事はほとんど外食や中食だった。日曜には老人クラブに参加しており、火曜の透析日には5～7%の体重増加率と多かったが、土曜にはドライウエイト（以下DW）に戻ることが出来ていた。

急に体重増加率が6～11%と多くなり、年末年始のためではないかと様子をみたが、その後も週末までDWに戻れないことが多くなり、臨時ECUMを行うことも増えていった。そのため、食事内容を確認すると「息子が食べ物をいろいろ出すからだ。」と話すことがあり、主治医から息子へ電話で体重増加の現状と食事管理の必要性に関して伝えた。しかし、息子が準備する食事だけでなく自分でも購入していたため変化は見られなかった。

前日の食事内容を尋ねると「俺は何も食べていない。ご飯は食べないが焼きそばは食べた。」「利尿作用があるからコーヒーを1L飲んだ。」などつじつまの合わない話をし、食事に関する話をしようとするやと険しい表情になり、激昂するようになった。他の透析患者から、老人クラブにも参加

---

しなくなったという情報もあったが体重過多は続いた。また、血液回路のピローを触りながら「亀ちゃん、亀ちゃん」と話しかけたり、天井を指し、「(愛犬だった) コロちゃんがいる。」などの独語が見られ、認知症が疑われる症状も出現し始めた。しかし、運転免許更新のため認知症のテストを受けたが問題なしという結果だった。毎回、体重管理について担当看護師が話しても「大丈夫。オッケー。」と返答し違う話をし始めるため、指導方法に苦慮していた。

患者は日頃より社交的であり、イベントには積極的に参加していた。また、導入時はDWのことを理解しており自己管理手帳に体重値など記載できていた。体重管理不良となっても自分のDWを覚えようと意識している発言が聞かれることはあったが、スタッフの食事管理に関する指導は聞き入れてくれないことが多かったため、どうすれば本人が受け入れられるのかカンファレンスを行った。

スタッフ間では年末年始であることが体重管理不良の原因と思っていたが、その後も体重管理不良が続き、食事内容について本人からの情報収集では原因はわからなかった。

徐々に待合室での他の透析患者との会話が少なくなり、表情が暗く感じられたため何かあったのか尋ねると年明け早々に愛犬が亡くなったこと、自宅では愛犬が話し相手であり、中食は愛犬と一緒に分けて食べていたことを話してくれた。その愛犬を失ったことで、今まで分けていた中食をすべて食べるようになり体重増加につながっていたことが分かった。

体重管理不良の原因は、ペットロス(愛犬の死)による環境の変化や、最も身近にいた対象喪失に対する精神的ストレスであり、悲嘆の反応ではないかと考え、愛犬喪失へのグリーフケアが必要であると考えた。

また、スタッフが今まで行ってきた指導を振り返り、この患者の自己効力感を高める体重管理の指導方法を検討した。

看護上の問題は、「ペットロスによる悲嘆から、体重管理に対する意欲低下がある。」とし、看護目標を「ペットロスに対するグリーフワークが進み、体重管理への意欲が戻る。」とした。

看護計画の内容は、

(1) 観察計画

- ①生活状況の把握(食事量・飲水量・食事内容・体重増加率・自宅での過ごし方)
- ②精神状態の把握(悲嘆のプロセスのどの段階なのか評価)
- ③認知症症状の状態把握
- ④必要時、家族へ連絡をとり自宅での情報を得る

(2) ケア計画

- ①愛犬への思いを傾聴する
- ②思いを語る雰囲気づくりに努める
- ③目標体重内で体重管理できた時は一緒に喜ぶ
- ④多少の目標超過は責めない

(3) 教育計画

- ①無理のない目標体重を設定する(週末にDWに戻れる範囲で設定)ステップ・バイ・ステップ法

②犬の写真やイラストを用いたメッセージカードに次回までの目標体重を書き、毎回渡す  
(図1)



図1 メッセージカードによる指導

### <結果>

チームスタッフで、A氏のカンファレンスを開催し、A氏は悲嘆のプロセスの12段階の中の8. 孤独感と抑うつ 9. 精神的混乱とアパシー（無関心）であると評価した。（表1）

表1 悲嘆のプロセスの12段階

1. 精神的打撃と麻痺状態
2. 否認
3. パニック
4. 怒りと不当感
5. 敵意とルサンチマン(恨み)
6. 罪意識
7. 空想形成、幻想
8. 孤独感と抑うつ
9. 精神的混乱とアパシー(無関心)
10. あきらめ-受容
11. 新しい希望-ユーモアと笑いの再発見
12. 立ち直りの段階-新しいアイデンティティの誕生

〔曾野綾子、Aデーケン編<sup>4)</sup>:生と死を考える、Aデーケン:死とどう向き合うかより作成〕

そして、透析時になるべくベッドサイドで会話を持ち、グリーフワークが進むよう、本人の感情が表出しやすい環境作りに努めた。

---

その会話が同じ内容であっても、何度も患者の語りに共感し、本人の表情や会話時の反応を記録に残すことで、グリーフワークの経過をスタッフ間で定期的に情報共有することができた。

そこで、やはり体重増加だけに注目し、アドヒアランス不良となった原因に目を向けていなかったことが反省としてあげられた。DWに戻れないと考えず、1週間かけて少しずつDWに近づけると考え、達成目標を徐々に上げることにした。また、目標体重に対して本人へ直接声かけするのではなく、犬の写真やイラスト付きのメッセージカードへ記載し、毎回持参する水筒へ輪ゴムで留めて渡すことにした。そして、目標達成できなかった時も否定的な発言はせず、スタッフみんなが応援していることを伝え励ました。

すると、目標体重を書いたメッセージカードを見ると笑顔になり、入室時の体重測定の際、メッセージカードの目標体重を確認するようになった。目標達成すると手でOKサインを出し、会話する時の表情も明るくなっていった。その後、体重増加率は3～6%と体重管理は良好となり、悲嘆のプロセスは11. 新しい希望・ユーモアと笑いの再発見 12. 立ち直りの段階・アイデンティティの誕生へ到達したのではないかと判断した。

#### <考察>

透析看護師は、患者が透析治療を受ける数時間の間に、いかに患者の思いや訴えを聴き、その情報を正しくアセスメント出来るかが求められる。

今回は、体重管理に対するアドヒアランスが不良になった原因に対し、年末年始のイベントによるものや認知症によるものではないかという思い込みがあり、食事内容や食事量に対する情報収集へ偏ってしまい、ペットロス（愛犬の死）という患者背景の変化を把握出来ず、正しくアセスメントができなかったと考える。

しかし、定期的にカンファレンスを行い、患者に関わったスタッフそれぞれが情報収集した内容をまとめ、何が体重管理へのアドヒアランスを障害しているのか話し合うことで「愛犬の死」という原因に気づくことが出来た。

デーケン<sup>1)</sup>は「喪失に対する12段階の悲嘆のプロセスを示し、悲嘆反応がどの段階に相当しているかを時間的な経過とともにアセスメントすることが必要だ。」と述べている。

この患者に対して、悲嘆の過程で起こるさまざまな反応を認識することが、患者のグリーフワークを勧める援助になったと考える。

また、安藤<sup>2)</sup>は「アニマル・セラピーの効果は、心理的効果、自尊心、有用感、責任感、安心感などの肯定的感情を生み出したり、孤独感やストレスを軽減して、心理的安定をもたらす。」と述べている。患者は、愛犬との生活で身体的健康や心理・社会的な健康を維持していたと考える。

このことから、体重管理について口頭指導から、視覚に訴えられるよう犬の写真やイラストのメッセージカードに目標体重を記載し使用した指導方法に変えたことが、さらにグリーフワークを勧めるきっかけになり、自己効力を高める非言語的説得に繋がり、また、その結果、体重管理アドヒアランスの回復へ繋がったと考える。

そして、カンファレンスという場で自分たちの看護を振り返り、看護理論を活用し、患者の自己

---

効力を高める看護を提供したことが、行動変容につながったと考える。

高齢者でなくとも、ペットの死は家族の死と同等のストレスである。北岡<sup>3)</sup>は、「高齢者は家族との離別や死別、入院などの環境の変化、ストレスなどの影響により心因的な要因によりうつ状態、性格変化、認知症などの精神障害を発現しやすい。そして、患者の状態を観察、訴えを受容的に聴取し、早期に精神・心理的な異常状態をキャッチすることが大切になる。」と述べている。本症例の場合、体重増加が多い原因について、悲嘆のプロセスを辿り、愛犬の死を共に悲しみ、感情を表出する場を提供する事がグリーフワークに繋がったと考える。そのため、日ごろから不安、怒り、どうしようもない感情を話す場を提供することも重要であると考えられる。

#### <結語>

ペットロスによる体重管理不良を、患者の悲嘆のプロセスと認識し、グリーフケアを行うことで体重管理に対するアドヒアランス向上へ繋げる経験が出来た。

透析患者の高齢化は今後も進み、さまざまな変化に対応していくことが求められる。そのために、看護師一人一人のアセスメント能力向上と、患者背景の変化に気づくアンテナを磨くこと、定期的なカンファレンスによる情報共有と看護の振り返りが必要である。

#### <文献>

- 1) 水町淑美：悲嘆、腎不全看護第4版（日本腎不全看護学会）、P 177、医学書院、東京、2012.
- 2) 安藤孝敏：高齢者とペット動物、老年社会科学、23(1)、P 28、2001.
- 3) 北岡健樹：高齢者における腎不全治療、腎不全看護第4版（日本腎不全看護学会）、P 94、医学書院、東京、2012.
- 4) 曾野綾子、A. デーケン編：生と死を考える、P 62-69、春秋社、東京、1984.