

透析患者の個別性に合わせた 体力維持のための関わり

齋藤れい子、己野莉沙、佐藤麻衣、芳賀美波、靱山愛美、伊吹千春、
小熊菜緒子、浅野彩子、沼田洋子、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、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*

Involvement in maintaining physical fitness according to the individuability of dialysis patients

Reiko Saito, Risa Mino, Mai Sato, Minami Haga, Megumi Momiyama, Chiharu Ibuki,
Naoko Oguma, Ayako Asano, Youko Numata, Yumiko Suzuki, Eriko Notoya,
Hiroko Hatazawa, Mutsuko Ueno, Emi Ono, Junko Matsuoka, Shigeru Miyagata*
Division of Blood Purification therapy, Urology department*
Social Medical Corporation Meiwakai Nakadori General Hospital

<緒言>

現在当院の外来維持透析患者は、65歳以上が全体の67.3%、透析歴10年以上が全体の43.6%を占めており、アミロイドーシスや末梢動脈疾患などの合併症を抱えている。長期透析や高齢化が骨格筋量の低下（サルコペニア）や虚弱（フレイル）の誘因となり、更に日常生活動作（ADL）の低下を招くこととなる。透析患者は様々な合併症により運動耐容能は低下し、慢性的な食事制限に

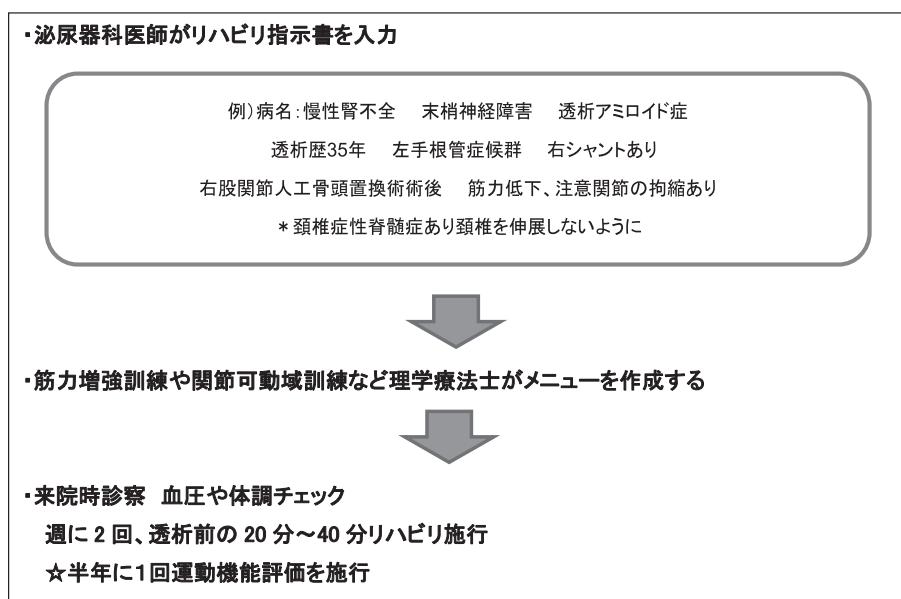


図1 リハビリテーションの流れ

よる活動性、意欲の低下、栄養状態の悪化、慢性炎症も加わり、生活の質（QOL）の低下へとつながっていく。また一般的に4～5時間の透析を週3回実施しているため、時間的拘束、身体的制限により、透析日の身体活動量が低下してしまうことが多いといわれている¹⁾。こういった背景から、当院では平成26年より、体力維持として対象者には透析前にリハビリ部門によるリハビリを始めている（図1）。しかし、合併症、体力や性格、環境などの違いもあることから、実現的な体力維持につなげるには、患者個々に適した運動が必要である。

長期透析合併症、高齢化による影響があっても元気に通院できるよう、リハビリ部門と協働し、ADLや生活習慣、社会背景などを考慮した個別性に合わせた介入を試みたため報告する。

<対象と方法>

1. 期間：2017年6月～2018年3月
2. 対象：当院の日中の外来維持透析患者70歳、男性。患者は糖尿病性腎症にて透析導入となり、透析歴は12年目である。閉塞性動脈硬化症、狭心症の既往がある。妻、長男の3人暮らしであり、妻の送迎で通院している（病院入り口から透析室までは1人で来院）。運動習慣はなく、透析室でのリハビリとして、透析中にエルゴメーターを施行している。体重増加が多く、除水による血圧低下がある。血圧変動も大きく、不安定な時期も多い。起立性低血圧でふらつきがあり、歩行状態が不安定であったが、妻の付き添いは希望せず透析室へ独歩で入室していた。自宅ではゴミ捨て係を担う以外は、ソファーで過ごしていた。
3. 方法
 - 1) 運動機能評価を6月、2月に実施し、結果はリハビリカンファレンスにて多職種で共有した。
 - 2) 透析室で見られる患者のADL状況、リハビリカンファレンスの内容、運動機能評価の結果等から患者の問題点を抽出し、体力維持に対する看護介入を展開した。
 - 3) 半年後に実施された運動機能評価の結果や患者の意思を、看護介入前後で比較し考察した。

倫理的配慮

運動機能評価の実施に同意するか否かは、患者の自由意志により決定することになり、本研究のデータは分析に使用され、公表される場合には個人が特定できる形では行わない。

<結果>

1. リハビリカンファレンスでの共有

9月のリハビリカンファレンスで半年前と比較した8月の運動機能評価の結果を共有した。透析患者は80%が同年代健常者の平均値と同等とされているが、患者は上半身の筋力が55%、下半身の筋力が49%、歩行速度が74%、バランス能力においては8%と極めて低いことがわかった（図2）。運動機能評価の結果を患者に伝えたところ、「やっぱり。家の中を歩くことも少ないしな。」と自覚していた。「運動を宿題として出してくれたらやる。」と前向きな発言が聞かれた。そのため、理学療法士からは自宅でできる運動のメニューを提案していくこととなった。

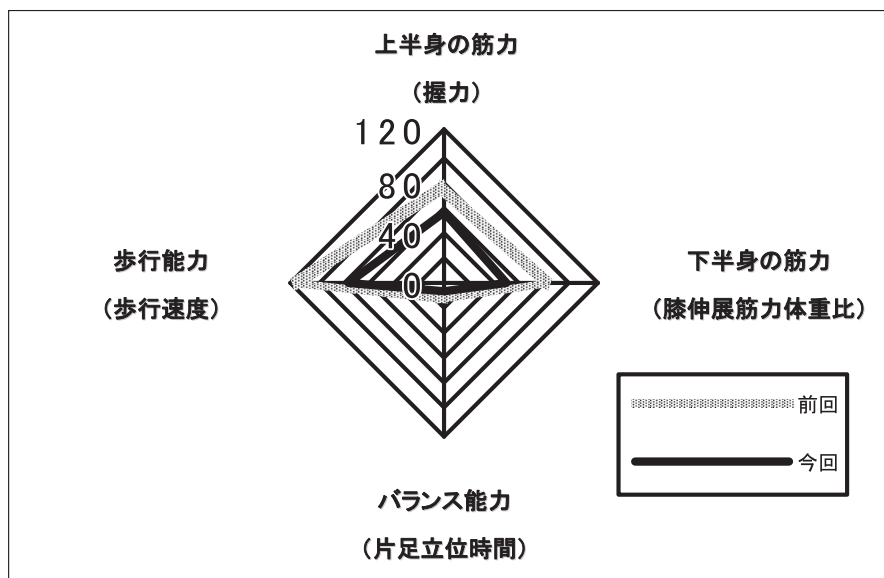


図2 運動機能評価の結果 (介入前)

2. 体力維持に対する看護介入

11月にその後の状況を聞き取りした。自宅での運動は行われておらず、担当の理学療法士にリハビリ内容の見直しを相談した。また、患者に転倒の危険性を伝えたが、妻の付き添いはまだ希望されなかった。その矢先ラクナ梗塞を発症し、入院となった。麻痺は生じなかったが、右膝関節の違和感があり、左側に傾いていくような歩行状況だった。入院中に歩行バランスの強化のために歩行訓練が行われ、退院後も透析前のリハビリとして継続する事となった。これまで自主的に運動できていない経緯を考えると、できない理由があるのではないかと考えられた。そこで、退院後に自宅での運動の状況を聞き取りしたところ、「運動することでかえって転倒しそうで怖い」という思いがあることがわかった。透析後のふらつきが著明であり、改めて転倒の危険性を説明し、歩行バランスの維持のためにできることを患者、妻と話し合った。動かないことで歩けなくなることは患者も理解していたが、車椅子に乗車している姿を周囲に見られたくないようであった。安全に帰宅できるように、妻にベッドサイドまでの迎え、付き添いながら歩行を見守ってもらうことを提案した。その結果、患者、妻ともに納得され、妻がベッドサイドまで迎えに来て、患者が妻の腕につきまわり一緒に歩行しながら安全に帰宅できるようになった。取り組み開始から3ヶ月後の2月に実施された運動機能評価で、下肢の筋力が86%、歩行速度が118%と大幅に改善していた(図3)。一方でバランス能力は8%と改善は見られなかった。妻に自宅での様子をうかがったところ、自宅でもふらつきは変わらず、妻もまた転倒するのではないかと不安を抱えていた。しかし、忙しさから患者の運動を見守れる状況ではないことがわかった。患者は「家じゃなかなか運動しないから良かった。足の調子はまだ変わらないけど頑張る。」と話し、透析前のリハビリを続ける意欲が高まった。3月のリハビリカンファレンスで、自宅での運動は実践できずにいることや歩行訓練にしていることから、エルゴメーター使用時より歩行が安定したと患者が話しており、リハビリの効果を実感できていることを共有した。

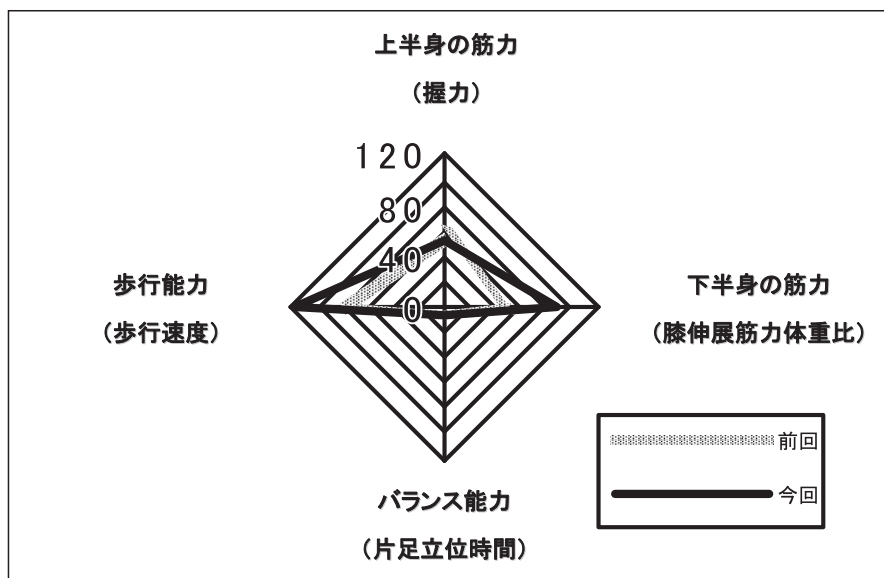


図3 運動機能評価の結果（介入後）

<考察>

「健康の3大要素：栄養・休養・運動のなかで、前2者とは違い、運動は生理的欲求によっては惹起されない。生理的欲求（安楽願望）は運動には抑制的で、他の生理的欲求を満たすうえで必要最低限の身体活動というのが本来であり、生物学的合目的性のない運動の継続には心理的要素が大きく関与する。」と安藤は述べている²⁾。患者は自宅での運動は実践できずにいたが、リハビリとして提供された運動に関しては意欲的であった。日常から患者の問題点を抽出し、運動機能の評価し特性に合わせた介入方法をその都度検討していったことで、患者のリハビリを継続する意欲を高めることにつながったと考える。自主的に運動をできない背景には、運動によって転倒することに対する不安な思いがあった。

看護師は患者の一番身近な存在であり、日々の関わりの中からその不安な思いを引き出すことができた。それにより、運動を勧めるだけでなく、置かれている環境や思いを考慮し、リハビリ部門と一緒にやってみようと思えるようリハビリメニューを考えたことが、個別性に合わせた介入につながったと考える。

また、透析患者は様々な合併症を有しており看護師だけで運動への介入を行うことは困難である。医師や理学療法士と合同で行ったカンファレンスにおいて、運動機能評価の結果や分析内容の共有、討議をすることで患者に合った運動方法を見出すことができたと考える。更に、患者が思う運動能力と実際の運動能力のずれを修正するために、カンファレンスで共有した内容をもとに通院方法の見直しや妻への介入の仕方を変えることにつながったと考える。

<結語>

日常生活や透析時の様子をアセスメントし、問題点の抽出や介入内容を多職種と共有し支援し続けることが大切である。患者の思いを考慮し、運動に意欲的に取り組めるよう多方面からサポートすることで、その人らしい透析生活を送るための支援につながる。

<文献>

- 1) 上月正博：腎臓リハビリテーション、P 438-443、医歯薬出版株式会社、東京、2012.
- 2) 安藤康宏：透析患者が運動を続けるコツ、臨床透析 31：53-60、2015.