内シャント造設中に心不全を併発し CAPDを余儀なくされた患者への看護介入

高橋ふみ子、渡辺カチ子、佐藤民子、土田智美、
本間千春、今田きよみ、今野麻衣子、佐藤由佳
秋田大学医学部附属病院８階西病棟（第３内科）

The nursing of the patient who changed from hemodialysis(HD) continuous ambulatory peritoneal dialysis(CAPD) because of congestive heart failure

Fumiko Takahashi, Kachiko Watanabe, Tamiko Sato, Tomomi Tsuchida,
Chiharu Honma, Kiyomi Konda, Maiko Konno, Yuka Sato
Third Department of Internal medicine, Akita University Hospital

＜はじめに＞

本事例は、自己免疫性疾患の１つであるウエゲナー肉芽腫により、重度の腎機能障害を併発し、慢性腎不全に移行した結果、内シャント造設による血液透析療法を実施していたが、左心不全を併発したことによりCAPDへの移行を余儀なくされた。今回、平成11年７月12日入院時は、心不全の急性期であり、CAPD導入に際し、血液透析からCAPDという生活スタイルを変える選択を早期に決断する必要があり、22歳という年齢から社会生活への参画に向けてCAPDが障害となっていく不安があった。われわれは治療がスムーズに進められること、精神的支援が必要と考えられ、①患者の受け入れ状態　②治療への看護をした結果を報告する。

＜Ⅰ．症例＞

１．患者紹介

(1) 患　　者　22歳　男性、無職

(2) 診 断 名　＃１　ウエゲナー肉芽腫（平成10年10月発症）
　　＃２　慢性腎不全（平成10年10月発症）

(3) 主　　訴　重度呼吸困難、急性心不全

(4) 入院期間　平成11年７月12日～平成11年10月１日まで

(5) 既 往 歴　特記すべきことなし

(6) 家族病歴　悪性腫瘍、高血圧、結核

２．現病歴

(1) 発　　病　平成10年４月
　　平成10年６月　鼻内左眼窩腫瘍切除
　　平成10年７月　上顎洞蝶形骨洞解放術

眼窩腫瘍切除し、組織生検にて診断確定

(2) 経　　過　＃１に対し、プレドニン60mgの治療開始後、急速な腎機能悪化が出現、検査の結果、＃２と診断される。＃１はその後プレドニン＋バクター＋シクロスポリンにて寛解状態に維持されるも＃２は進行し、平成10年12月７日左前腕に内シャント造設術を施行し、血液透析開始。

(3) 今回の入院経過

平成11年５月　上顎洞内肉芽腫増大、血液透析上の除水不全あり

平成11年７月　急性左心不全、急性呼吸不全にて救急搬送され、持続血液透析を開始、データ改善後、CAPD導入し、現在継続されている。

＜Ⅱ．看護の実施内容・結果・評価＞

看護上の問題	看　護　計　画	結　　果　・　考　　察
＃１急性期の生命の危機的状況にあり、身体的苦痛が強い （呼吸困難・発熱に伴う体熱感・胸部苦痛） 〈目標〉 生命の危機的状況を乗り越え、身体的苦痛が緩和する	１．バイタルサイン ２．検査データ・胸部X－P ３．心機能の評価 ４．喀痰の喀出状況・性状の観察 ５．末梢循環の状態 ６．呼吸困難に対してのケア ７．発熱に伴う体熱感の緩和 ８．胸部苦痛の緩和	酸素の確実な投与によりSATの維持・呼吸困難の緩和はできたものの、なかなか排痰できず、強い怒責、咳込みによる胸部苦痛の訴えが聞かれた。酸素の加温加湿により気道の乾燥を防ぎ、排痰を促す様に試みたが暑さのため出来ず、効果が得られなかった。７/16より薬液吸入回数を増やし、さらにウルトラネブライザー24時間持続・体位ドレナージを継続した結果、排痰が促され、徐々に苦痛緩和され、治療による肺炎・BGAの改善も認め、8/13から酸素吸入中止となり、呼吸困難の問題は解決された。しかし、痰の絡みが軽度持続あり、薬液ネブライザーは継続となった。腎機能低下により解熱剤の使用は難しかったがクーリングと室温調節により自制可内のレベルにコントロールできた。 胸部苦痛は、24時間モニタリングにより早期発見対処が出来、致命的状況に陥ることなく経過した。
＃２急性期の状況下における身体的苦痛や目まぐるしい環境の変化・自己の病態予後に対する精神的不安がある （夜間不眠・せん妄・不穏出現のおそれ） 〈目標〉 自己の状況を理解でき、精神的不安が緩和する	１．病態の理解度・治療の受け入れ状況 ２．不安増強因子の把握・除去 ３．患者の言動・不安の表出の可否 ４．現在の病態・状況・治療について十分な説明を行う ５．身体的苦痛に対して、早期に対処することで不安の緩和に努める ６．ベッド周囲の繁雑さと圧迫感を少しでも和らげるよう工夫 ７．安定剤・睡眠剤の投与により入眠をはかる	頻回のバイタルサイン測定と周囲環境の目まぐるしい変化・様々な不安により夜間不眠・せん妄があったが、睡眠剤の投与と環境整備により、徐々に睡眠確保が出来るようになり、医師・看護婦の頻回の説明・声かけに対して自らの不安を訴えるようになり、良好な信頼関係が確立できた。 身体的苦痛の増加により不安が増強し、イライラがつのる傾向にあったため、早期に症状の緩和に努めた結果、精神的な安定が得られた。声かけを行うことで不安の緩和につながったが、状況を受け入れるために１人で考える時間を考慮する事も大切と思われた。

看護上の問題	看　護　計　画	結　　果　・　考　　察
＃3真菌感染に伴う口内・咽頭痛により安楽が得られず経口摂取が困難である 〈目標〉 口内・咽頭痛が緩和される事により、経口摂取がスムーズになる	1．検査データ 2．口内・咽頭粘膜の状態 3・口内炎の増悪を防ぐ対処（痛みの程度により方法を変更する） 4．痛みの緩和 5．経口摂取の状況	7／20より口内全体および舌にびらん形成を起こし、発熱が見られたが、強い痛みにより含嗽や抗真菌剤の外用ができず経口摂取も減少し、高カロリー輸液による栄養管理を行った。しかし、経口摂取への意欲が強かったため、鎮痛剤点滴静注による鎮痛を試みたが経口摂取時の刺激による痛みがとりきれず、キシロカインビスカスによる含嗽を試みたところ、経口摂取が可能となり、患者のニーズは満たされた。また含嗽薬を鎮痛効果が出た後に行う事によって治療が継続でき、口内炎の改善につながったと考えられる。
＃4血液透析継続困難による突然のCAPD移行に伴う精神的動揺があり、スムーズに受け入れられないおそれがある 〈目標〉 CAPD移行について理解し、受け入れる事ができる	1．CAPD移行の必要性についてのムンテラ時期の選定・計画 2．家族よりのサポートの要請 3．ムンテラには、必ず看護婦が立ち会い、内容の確認・補足の説明を十分に行う 4．スタッフ間で言動の統一に努める 5．ムンテラ後の患者の反応・理解状況の把握 6．CAPD移行に伴う不安の具体的内容の把握・対応	早期の導入に向け、口内炎による痛み・発熱による身体的苦痛があるもとで、CAPD導入のムンテラを計画に沿い進めた。予め家族にムンテラしてあった事により、家族が患者の不安をよく聞き、いっしょに考えるといったサポートが得られ、医療者との間で良好な関係が維持でき、スムーズにCAPDを受け入れる態度が見られた。しかし、CAPDの実際・概念についての知識不足に伴う導入後の生活への不安が見られたため、＃5を立案し、具体的な導入前教育を計画する。
＃5CAPDに関する知識不足により導入への不安が強い （手技の自立への不安・導入後の生活に関しての不安） 〈目標〉 CAPDの概念について理解でき、スムーズに導入できる	1．CAPD導入患者のマニュアル・導入前予定表を用いて計画する 2．CAPDに伴う時間的な拘束状況・社会復帰が可能なこと及び血液透析中の生活と異なる面について説明する 3．CAPDについてのビデオ学習の計画	計画に基づいて医師・看護婦より繰り返し概念・CAPDのしくみを説明しながら、患者の理解を待ち、CAPDの利点を述べる事によってCAPDへの興味を引くように努めた。 CAPDについて知る事で、CAPDに伴う時間的拘束の長さにより行動範囲が狭まるのではないかという患者の不安が緩和され、CAPDに関する学習意欲の向上が見られた。同時にビデオ学習がしたいとの話も聞かれ、積極的に導入後の生活について受け入れる姿勢が見られた。しかし、患者の口内炎による苦痛のためCAPDの実際に関するビデオ学習は術前のほんの短い時間にしか実施できなかった。ビデオ学習の結果、導入後のイメージはできそうだとの話がきかれたものの、手技に関しての学習が出来なかったため、術後のCAPDの手技に対する確立の遅れが考えられ、＃6を立案する。
＃6CAPD導入前の手技学習の不足に伴う術後における手技確立遅れの可能性がある 〈目標〉 術後早期に手技の確立ができる	1．術後の創痛が落ちつくまでは、スタッフ側でCAPD交換を行う 2．術後の状態が安定した時期に、デモンストレーションを行いながらスタッフといっしょにCAPDを実施し、評価する	術後の身体的状況が安定し、疼痛コントロールが良好な状況下で、デモンストレーションを行いながら、実施・評価した結果、手技は1週間から10日間で完全に確立した。若年で覚えが早く、鎮痛により一般状態が安定した時期に訓練を開始した事により、早期に動作の確立につながったと思われる。 しかし、動作を焦るあまり手技の忘れが見られるため、今後より訓練を重ね、声かけしながら患者に自信をつけさせるよう見守っていく必要がある。

＜Ⅲ．結　論＞

1．CAPD導入には、早期の段階でライフスタイルを考慮した看護介入が重要である

2．知識不足による精神的苦痛・手技への不安に対する手技の確立・自立への教育指導は、患者の性格、おかれた環境によって異なることを理解し、看護介入する必要がある

3．家族を含めた看護介入は、導入時必須である

＜Ⅳ．まとめ＞

1975年にPopovichとMoncriefによって考案されたCAPDは、通院回数も少なく社会復帰の観点から優れた透析方法であり、我が国では1998年には全透析患者の６％を占め、その中で秋田県は約15％と全国でも最も多いグループに含まれている。今後は従来のCAPD適応だけでなく、血液透析の不可能な患者や高齢者でも有用であると考えられ、さらなる増加が予想される。患者のライフスタイルを左右する導入に際して、各個人の生活を考慮した看護は、さらに重要性を増していくと考えられる。

参　考　文　献

小出　輝、富野康日色　編：腎臓内科学、文光堂、1995