血液透析導入時の援助
～透析に無関心であった患者が意欲的に取り組むまでの関わり～

菊池恵美子、渡部優子、加賀谷千鳥
秋田赤十字病院　4B病棟

Support for the presentation of blood dialysis
～How the patients who had been indifferent to the blood dialysis is started to cope with it edthusiastically～

Emiko Kikuchi, Yuko Watanabe, Chidori Kagaya
4B Ward, Akita Red Cross Hospital

＜はじめに＞

慢性腎不全の血液透析を必要とする患者は、社会復帰に向けて、血液透析（hemodialysis 以下HDとする）や自己管理に対する知識や技術を身に付けることで、知識不足や自己管理の不十分さからくる合併症を防ぐ必要がある。しかし、HD導入目的で入院した患者は、腎不全による身体的苦痛だけでなく、内シャント造設の手術、その後のHD導入と様々な事象が短期間に起こり、更に退院後一生涯HDを続けなければならないという精神的ストレスもあり、患者を取り巻く状況は私達の想像を絶するものである。そのため、短期間の入院で多くの事を学習し自己管理を可能にすることは困難であるため、看護者の果たす役割は重要であると考える。

ヘンダーソンが「健康法というものは患者本人が計画に加わっていなければならない。患者がそれを受け入れ、それを望んでいなければ強制でもされない限りそれを守らないだろう。」[1)]と述べるように、HD導入の患者が社会復帰を目指した自己管理を目標とするには、患者自身が疾病や治療を受け入れることが先決である。また、HDに対して前向きに取り組むことは患者本人のQOLの向上を考える上で最も必要といえる。今回、HD導入となったが、治療に無関心な態度を示していた患者が自発的な行動で自己管理ができ、社会復帰に至るまでの援助ができたため報告する。

＜Ⅰ．研究目的＞

HD導入時の患者が、意欲的な自己管理への取り組みが出来るための援助方法を明らかにする。

＜Ⅱ．研究方法　事例研究＞

研究期間　平成11年9月1日～9月30日
研究場所　秋田赤十字病院4B病棟

＜Ⅲ．事例紹介＞

患者名：W・M氏

年齢：56歳

診断名：慢性腎不全

職業：大学教授

家族構成：妻と、娘と３人暮らし

M氏の印象：無口、気難しい感じ。仕事熱心、病気に対して自己流の考えを持っている。

既往歴：23歳、痛風で内服治療。平成４年痛風による腎機能低下のため、当院に入院、薬物・食事療法を行う。平成８年、腹膜透析導入となる。

現病歴：平成11年、腹膜透析排液不良、体重増加、心不全傾向も見られ、腹膜機能不全と診断されHD導入目的で入院。

受け持ち時の状態：入院２日後内シャント造設手術、HD導入となる。HD開始時、血圧低下にともなう気分不快は見られたが、その他の不均衡症状は見られない。

＜Ⅳ．看護の実際＞

看護上の問題点

＃１　HDに対して無関心な態度で、治療を受け入れられない。

長期目標　現状を受け入れ自己管理が出来ることで、社会復帰が可能となり退院できる。

短期目標　気になる問題を解決し､治療を受け入れられることで､自己管理のための学習が出来る。

計画O-１、HDについての本人の考え、O-２、治療に対する受け入れ状態、O-３、HDに対して疑問があるか、O-４、シャント管理はできているか。T-１、訪室回数を多くし会話の機会を得る。また、訪室時はベッドサイドに座り、患者の訴えを傾聴する。T-２、患者と共に学習計画をたてる。T-３、学習しやすい環境づくり。T-４、患者の訴えを傾聴。T-５、患者の反応を見ながら指導。T-６、内面を引き出すような質問。E-１、HD実施後の困った点、疑問はその都度質問するよう説明。

＜Ⅴ．具体的看護援助＞

入院時M氏と、今後の病状や生活についてどう考えているか、自己管理の必要性をどの程度理解しているか話し合った。M氏は「今後も仕事を続けるために透析は大切で、シャント運動を行い合併症予防をしなくてはならない」と話した。当時は、M氏の性格に対して気難しい印象を持っており、更に、透析について説明をしている際の面会人による中断やM氏が話に集中できない事があり、指導はパンフレットに添っての一方的なものになった。

パンフレットは後で読みますと話していても読んでいない。また、栄養士による栄養指導を受けても間食をするなど、自己管理に無関心と思われる行動が見られた。そこで、M氏と相談の上、学習時間を決め、その時間は面会を控えてもらい、必ずベッドサイドでゆっくりした環境で必要性を押しつけることの無いように指導をした。M氏はうなずきながら指導を聞いていたが、看護者からの指導に対するM氏の理解度が把握出来なかったため、一方的に話すだけでなく、時々質

問を加えるように試みた。その結果、これまでは一度も質問をしたことがないM氏が「実はそれ分からなかったんですよ」と話したため、具体的説明をした後、確認の意味でもパンフレットの内容を読むように勧めた。その後、訪室時には、パンフレットや自分で購入した本を読んでいることが多くなった。また、シャント運動は、回数をM氏自身が決め実際に一緒に実践した。M氏に腹膜透析からHDに移行したことに対し感想を聞いたところ、今まで腹膜透析での苦労や経験を話し「何年も続けてきたのに残念だ」と話したので傾聴した。内シャント造設4週間目頃より、M氏がHDについて学習する姿勢が見られたため、腎センターで使用しているチェックリストで理解力を明確にした結果、ほとんどわからなかった。M氏は「透析をしている人も勉強することがたくさんあるのですね」と話して学習の必要性を再認識している様子が伺えた。また、分からないことについては、パンフレットや本を独自で読んで勉強している様子が会話から感じられた。シャント運動に関しても、自らスリルを確認したり、今日はシャント音が弱いと言われたのでシャント運動を増やしたほうがいいのではないかと話すなど、シャント管理に関心を示す態度がみえた。退院時にはHDの時間に自ら腎センターへ行き、今日は治療中こんな事があった、などと話すようになった。また、退院後の食生活について栄養指導を参考に自宅で作るメニューを考えるようにもなり、その頃には間食もやめていた。そのため、入院時は85kgあった体重が79kgまで減少し、全身倦怠感や下肢痛によりこれまでの入院中はすべて車椅子移動であったM氏が、腎センターまで歩行したり散歩するようになった。更に「退院後は午後透析がいい」など、退院後の生活に対するイメージを持っている言動や行動がみられた。退院が決定した際には、自己管理に関して不十分な部分については、これまで同様自宅での学習を継続する必要性を説明し、疑問点はHDの際スタッフへ尋ねるよう話した。また、腎センターへM氏の状態を申し送り、継続看護が実践されるよう配慮した。

＜Ⅵ. 評価及び考察＞

入院時、私達は今まで繰り返された入退院でのM氏に対する印象や社会的立場、また、腹膜透析の自己管理が可能であったという状況などから、ある先入観を持っていた。それは、理解力がある、少々気難しいというものであり、M氏の状況の十分な把握・個別的な援助の実践を阻害するものであった。入院時のM氏は、HDの必要性を理解し行動できるだろうという看護者の予想に反し、HDや自己管理に対して無関心と思われる行動が見られたため、何らかの理由でHDを受け入れられない状況にあると感じられた。それに対し、M氏の受入れを阻害する因子を明らかにするため、HDや自己管理への指導を利用し、M氏と関わる時間を積極的に得る事は重要であった。当初、M氏は指導に対して集中力にかけており関心を示さなかったため、学習しやすい環境を整えた。その結果として、学習や指導の中で「わからない」「勉強することもたくさんあるのですね」と看護者の指導を受け止めた上での言動と思われる反応がみえた。これは、看護者側が積極的な援助を実践している過程で、M氏が自己管理のためには学習が必要であることを理解し、自分の役割を認識できた事が大きいといえる。また、時期を見て、HDへの移行に対してM氏の感想を質問した事でM氏は腹膜透析の苦労や経験、また「何年も続けてきたのに残念だ」という自身の心情を表現した。これは、M氏は自分にとりHDは必要と理性レベルで理解は出来ても、

突然の移行により現状を受け入れられない葛藤を表している。その結果として、入院時、無関心な行動となった事が理解できた。したがって、先入観に捕らわれずM氏の現状を知るために行った治療的コミュニケーションは必要な技術といえる。近藤ら[2]は、患者のHDの管理について「受容・生きがい・自立が引き出されるようになるには患者を良く知ること、患者とコミュニケーションをとることが大切となる」と述べている事からもわかる。

今回の事例でM氏との対人関係の中で信頼の構築に努めることは重要であった。それは、M氏の言動・行動に関心を持った援助の結果、M氏の感情表出を可能にしたことからも理解できる。援助される側とする側で良好な人間関係の構築をしていく過程で、M氏を知るために意図的に患者の内面に触れる事ができるようなコミュニケーションを図った事は、M氏の自己管理に対しての自発的な取り組みという行動変容につながった。この変容は、M氏が意志を言葉にして他者に表出することで客観的に自分を見つめることが出来、HDを受けなければならない自分を受け入れることを可能にしたため起こったと考えられる。更に、食事制限を守ることで体重減少が起こり、その結果歩行が可能となったことは、M氏の社会復帰やQOLの向上を考える上でM氏の励みになった事はいうまでもなく、その後の療養生活に対しても意欲的な取り組みを実践していた。

＜Ⅶ．結論＞

HD導入時無関心な行動がみられたM氏に対して以下のような関わりが重要であった。

①先入観にとらわれず個別的な問題に着目した援助を行う

②お互いを良く知るための良好な人間関係の形成に努める

③意図的に内面を引き出すようなコミュニケーションを図る

引用文献・参考文献

1）バァージニア・ヘンダーソン、看護の基本となるもの、日本看護協会出版会、1993

2）近藤重子ほか、透析患者の看護～自己管理困難例へのアプローチ～、（株）日本メディカルセンター、1994