CAPDからHDへの移行についての意識調査
～アンケートを実施して～

永瀬絵美、武田若菜、伊藤真衣、柴田彩子
青山雪子、佐藤文子、田中由利子
秋田組合総合病院 西3病棟

＜Ⅰ はじめに＞

連続的携帯式腹膜灌流（以下CAPD）には限界があり、現行の透析液環境では腹膜透析導入7～8年後より腹膜の劣化が始まり、最終的には血液透析（以下HD）に移行せざるを得ないのが実情であると言われている。

今回、CAPDからHDに移行することを受容できない患者との関わりを通して、指導の見直しの必要性を感じた。そこで、外来CAPD患者と、CAPDからHDに移行した患者の透析についての考えを知るためにアンケート調査を行い、今後の指導の方向性を見出したので報告する（図1）。

研究目的

- CAPDからHDに移行することを受容できない患者との関わりを通して、指導の見直しの必要性を感じた。よって、外来CAPDと、CAPDからHDに移行した患者における、透析についての考えを知ることにより、今後の指導の方向性を見出す。

図1

＜Ⅱ 研究方法＞

1．期　間：平成16年5月17日～10月15日

2．対　象：平成16年5月現在、外来CAPDを行っている患者（以下CAPD患者）、男性5名、女性3名。平均年齢59.5歳。CAPD歴2～8年。平均4.25年。
平成16年度にCAPDからHDに移行し、現在当院において、HDを行っている患者（以下移行した患者）3名。

3．方　法：外来CAPD患者はアンケート調査。
移行した患者は聞き取り調査。
アンケート、質問項目は独自に作成したものを使用（図2）。

研究方法

1. 期間：平成16年5月17日～10月15日
2. 対象：①平成16年5月現在、外来CAPDを行っている患者8名

	1	2	3	4	5	6	7	8	平 均
年 齢（歳）	61	62	59	45	66	75	49	59	59. 5
性 別	男	男	男	男	男	女	女	女	
CAPD歴（年）	3	2	4	5	2	6	8	5	4. 25

②平成16年度にCAPDからHDに移行し、現在当院においてHDを行っている患者3名

3. 方法：外来CAPD患者は、アンケート調査
HDに移行した患者は、聞き取り調査
アンケート、質問事項は独自に作成したものを使用

図2

＜Ⅲ 結果＞

1． CAPD患者に対する調査結果

「現在仕事をしていますか」については、「はい」が1名で保安警備の仕事をしている。

「導入時仕事をしていましたか」については、「はい」が3名。「辞めた理由」は「疲れが激しく任務遂行が困難になる」「肉体的にきつかった」「事務で定年退職」であった。透析導入時にCAPDを選んだ理由は「シャントがうまくいかなかった」「医師の勧め」「食事制限が少ない」「HDは週2・3回通院しなければならない」「CAPDは夜間に行うことができるので、日中は自由に行動ができるから」であった。「将来HDに移行になった時のことを考えることがありますか」については、「よく考える」が7名、「時々考える」が1名。「考える理由」については、「CAPDは長く続けられないと聞いているため」「感染症・腹膜硬化」が挙げられていた（図3）。

外来CAPD患者に対する調査結果

➢ 現在仕事をしていますか？
- はい……1名
- いいえ……7名

➢ 導入時仕事をしていましたか？
- はい……3名
- いいえ……5名

➢ 仕事をやめた理由は？
- 疲れが激しく任務遂行が困難になった
- 肉体的にきつかった
- 事務で定年退職

➢ 将来HDに移行になったときのことを考えますか？
- よく考える……7名
- 時々考える……1名
- 全く考えない……0名
- 医師と話をしている…0名

➢ 考える理由
1. CAPDは、10年が目処と医師から聞いている。
2. 感染症、腹膜硬化症（EPS）
3. HDについての知識がなく不安

図3

「HDに移行した時に気になることは」については、複数回答で「週に2・3回通院しなければならない」が7名。「食事の制限が変わる」が6名。「日常生活への不安」が5名。その他に「HDについて分からないので、どんな問題があるか現在は自覚していない」「貧血になった人や出血が止まらない人などを目の前で見ているので恐ろしい感じをもっている」「交通手段やその時の料金」が挙げられていた。「HDでいいと思うこと」については、「スタッフに任せて行える」が7名。「非HD日がある」「必要物品を持ち歩かなくてもいい」「温泉に入れる」がそれぞれ3名。「家の環境を整えなくていい」が1名。その他に「1泊旅行等は腹膜と違い比較的自由

に行ける」「ダイアニールを持ち歩いてもCAPDの方がいい」が挙げられていた。CAPD・HDについての意見では、「一日でも長くCAPDをしたい」「CAPDの研究開発、成果を患者に素早く取り入れて欲しい」「CAPDを長い期間できるような薬を開発してほしい」「ダイアニールからエクストラニールへの切り替えはあるのか」が挙げられていた（図4）。

➢ HDに移行したときに気になることは？（複数回答）

1. 週に2、3回通院しなければいけないこと（通院方法）・・・・・7名
2. 食事の制限が変わる・・・・・・・・・・6名
3. 日常生活への不安・・・・・・・・・・・・5名
4. 仕事との両立について・・・・・・・・・0名

➢ HDの方が良いと思うこと（複数回答）

1. 透析に関して、医師、看護師に任せて行える・・・7名
2. 毎日の操作が不要で、透析がない日がある・・・3名
3. 必要物品を持ち歩かなくてもいい・・・・・・・・・・・・3名（ダイアニールなど）
4. 温泉に行っても、CAPDチューブを気にせずに入浴ができる・・・・3名
5. 家の環境を整えなくていい・・・・・・・・・・・・・・・・・1名

図4

2．移行した患者に対する調査結果（図5）

A氏　63歳男性　CAPD歴9年　HD歴5ヵ月

透析導入時、医師の勧めでCAPDを選択。会社員であったが、気を遣ってしまい退職し、HDへの移行時は仕事をしていなかった。移行した理由は、腹膜炎のため。移行したときの気持ちは、通院が大変かもしれないが、どちらも一長一短である。

B氏　45歳女性　CAPD歴4年　HD歴7ヵ月

透析導入時HDを希望したが、医師の勧めでCAPDを選択。看護師をしており休職中で、復職せず退職し、HDへの移行時は仕事をしていなかった。移行した理由は、解離性大動脈瘤を発症し、緊急手術を行い、術後全身管理のため一時HDに移行。治癒後、再度CAPD施行したが注液時に胸苦出現し貯留できないためHDに完全移行。移行したときの気持ちは、食事・水分制限が大変だが、透析導入時にHDを希望していたためショックは受けなかった。CAPDチューブが無いので温泉に行くことができる。

C氏　56歳女性　CAPD歴8年　HD歴1ヵ月

透析導入時医師の勧めや食事制限が少ないこと。事務員をしており、仕事を続けたかったためCAPDを選択。しかし、仕事で時間を使うよりも自分のやりたいことに時間を使うことに生きがいを持ち、このまま仕事を続けても職員に迷惑がかかると思ったため、3年で退職。HDへの移行時は仕事をしていなかった。移行した理由は腹膜炎になったため。移行したときの気持ちは、HDへの移行を自分で考えていたからあまりショックとは思わなかった。年齢を考えるとHDは医師・看護師が施行してくれるため、その方がいいと思った。心配なことは、食事制限のこと、旅行や温泉に行きたいという希望がある。

CAPDからHDに移行した患者に対する調査結果

	A氏	B氏	C氏
年齢／性別	63歳　男性	45歳　女性	56歳　女性
CAPD歴	9年	4年	8年
HD歴	5ヶ月	7ヶ月	1ヶ月
CAPD導入時仕事をしていたか	会社員	療養型病院の看護師（休職中）	事務員
やめた理由	職場、職員に気を使ってしまった		
現在仕事をしているか	していない		
HDに移行した理由	腹膜炎 腹膜機能低下による除水困難	解離性大動脈瘤の手術のため移行,手術後注液時胸苦あり,貯留困難	腹膜炎
移行時の気持ち	通院は大変かもしれないが、一長一短 透析移行について、そろそろ考えていた	水分、食事制限が大変 ショックはない 温泉に行ける 導入時HDを考えていた	HDへの移行を考えていたためショックではなかった 医師、看護師がやってくれるからいい 食事制限が心配 旅行や温泉に行ける

図5

＜Ⅳ 考察＞

今回アンケート調査を行った結果、移行した患者は移行時に通院や食事について不安を持っていた。また、CAPD患者は将来的にHDへ移行するときの事を考えていたが、考える理由ではCAPDを継続して行く上での具体的な不安はあげられていなかった。これは現在の生活に大きな問題がなく、また移行について危機的状況にないためだと考えられる。しかし、移行について気になることでは、ライフスタイルが変わることに関連して通院や食事・日常生活について不安を持っていた。また、研究を行うきっかけとなった患者は、仕事を続けたいという希望が強く、仕事がライフスタイルそのものであったため、長年続けてきたライフスタイルが大きく変わることに対して不安を持ち、受容できなかったと考えられる。

人は生活の中で様々な経験を積み、それらを通して成長するため経験は高く価値付けられる。佐藤は、「新しい概念の理解は過去の経験に関連づけられると容易になる。しかし、経験や習慣への依存はとくにライフスタイルをかえることに関連する場合、新しい学習を妨げることになる。」と述べている。CAPD患者にとってHDは透析導入時に学習し、外来などで見聞きしており、経験の一部と言える。しかし、その経験や知識には偏りや不足があり、ライフスタイルに関することに対し不安を持っていることから学習の妨げになると考えられる。今回、移行した患者は透析導入時にHDを希望していたことや、HDへの移行を現実問題として考えていたため、比較的スムーズに受容することができたと考える。しかし、移行は患者の意思とは反して突然必要になることがあり、心の準備が必ずしもできているとは限らない。移行を受容できなかった患者との関わりでは、移行に対する不安についての援助やHDの指導は行ったものの、それまでの患者の生活を振り返り関わることが少なかったと考える。これらのことから、患者のライフスタイルや考え方・経験を理解し、それまでの生活を振り返り、尊重することが必要だと考える。また、指導については患者がHDについてイメージできた後、正しい知識が得られるよう指導していく必要があると考える（図6）。

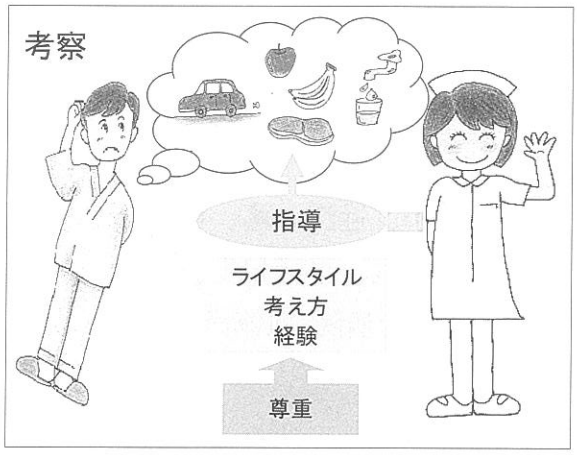

図6

＜Ⅴ結論＞

1）外来CAPD患者は、将来HDに移行になったときのことを考えていた。

2）外来CAPD患者とHDに移行した患者は、通院や食事・水分制限について不安を抱いていた。

3）患者と良い信頼関係を築き、HDについて正しい知識を得られるよう指導していく必要がある（図7）。

結論

1. 外来CAPD患者は、将来HDに移行になった場合のことを考えていた。
2. 外来CAPD患者と、HDに移行した患者は通院や食事・水分制限について不安を抱えていることがわかった。
3. 患者と良い信頼関係を築き、HDについてイメージできた後、正しい知識が得られるよう指導していく必要がある。

図7

引　用　文　献

1）酒井　譲、水入苑生：腹膜透析療法、透析看護（江川隆子）、P79-84、医学書院、東京都、2003

2）佐藤禮子：成人患者への系統的アプローチ、成人看護学(1)成人看護学総論（小島操子）、P108-129、医学書院、東京都、1998