

CAPD患者の精神的ストレスについて考える

— 高齢でターミナルステージにあった一症例から学んだこと —

6階東病棟

○松本 由美・三沢かおり・武市 美佳
川田 香・吉川加奈子・杉村 香利
小島 浩江・北村 愛・西川三重子

I はじめに

連続携行式腹膜透析法（以下CAPDと略す）が、当院第二内科に導入されてから3年を経た。CAPD導入において、積極的適応例は、順調に経過することが多いが、消極的適応例については、循環器障害などの重篤な合併症や感染症の併発、高齢であることや、筋力低下により自己管理ができないなど種々の問題が生じることが多い（表1）。また、高い自己管理能力が要求される本療法は、社会復帰性、QOLの向上という利点に反して患者個人に及ぼす精神的ストレスもまた大きく、時に精神症状を呈し、日常生活に支障を来す事がある。今回、消極的適応にてCAPD導入後、腹膜炎・心筋梗塞・子宮頸癌を合併した高齢患者で不安・抑うつ状態に陥り、日常生活の全面介助を要した患者を看護する機会を得た。そのかわりの中で、CAPD患者の精神的ストレスについて学んだので、ここに報告する。

II 事例紹介

1. 患者紹介

患者：F氏 69歳 女性 主婦

病名：慢性腎不全（CAPD導入中）

入院期間：平成4年2月15日から7月29日迄

家族構成：75歳の夫と二人暮らし。1人娘は独立している。

家族背景：夫は高血圧にて通院治療中であり、妻の世話が十分できない。娘は県外でバスガイドをしているので患者と接する機会が少ない。その為CAPDに関する家族の協力は得られていない。

性格：プライドが高く、自己中心的で依存心が強い。

既往疾患：平成3年9月心筋梗塞

2. 現病歴

昭和53年頃より高血圧を指摘される。昭和60年蛋白尿，浮腫が出現し，昭和61年当院第二内科にて慢性腎炎と診断され，治療を続けたが，徐々に腎機能は悪化し，慢性腎不全となり，平成3年9月CAPDを導入した。平成4年2月15日腹膜炎を起こし，入院となった。

3. 入院後の経過

腹膜炎は洗浄，抗生物質の投与により1週間程で軽快したが，3月下旬と4月上旬の2回再発を繰り返した。食欲低下，嘔吐，全身倦怠感は徐々に増悪し，4月9日IVH（高カロリー輸液法）が開始された。4月下旬から5月中旬にかけて，狭心症発作が頻回にみられ，ニトログリセリン投与によりコントロールされた。この頃より不眠，感情不安定，妄想様状態，攻撃的態度がみられ，精神科紹介され投薬を受けたが，“自分は精神科の患者ではない”と拒薬した。6月17日婦人科にて子宮頸癌（stage 4）と診断された。7月1日，心筋梗塞を起こし，血圧が低下，ドーパミン投与が開始されたが，全身状態は改善せず，7月21日S状結腸憩室炎から腹膜炎を起こして心不全状態に陥り，7月27日に永眠した。

Ⅲ 看護の展開

1. 看護方針

落ちついた精神状態で日常生活が送れるように援助する。

2. 看護上の問題点

- 1) 精神状態が不安定で，時々意味不明の言動がみられ，コミュニケーションがとれない。
- 2) 狭心症発作，心筋梗塞を起こしており，ベッド上安静が必要である。

3. 看護目標

- 1) 自分の気持ちを言葉で表現でき，コミュニケーションがとれる。
- 2) 規則正しい生活が送れ，ベッド上で自分の事が出来る。

4. 看護の実際及び結果

入院後腹膜炎防止に向け，CAPD操作の再指導を始めたが，2回の腹膜炎再発を起こした。4月上旬，セイフチェンジャー（図1）を購入した頃には少しやる気を見せたが，全身倦怠感，四肢の脱力感等を訴え，依存的態度が続いた。私たちはさらに指導を強化し，励ましたが，患者はかえって口数が少なくなり，CAPD交換も自分で行おうとしなくなった。4月下旬，狭心症発作を起こして，ベッド上安静となってから，不眠，夜間閃妄がみられ，

唸り声を出したり、念仏を唱え、裸になるなど、異常行動が目立ち始めた。医療者とのコミュニケーションはとれず、日常生活動作、CAPD操作も全面介助が必要となった。

そこで私達は看護計画を立て直し、アプローチを開始した。まず、訪問回数を増やし、声掛けに努めた。患者からの些細な訴えにも耳を傾け、訂正や誤りの指摘はせず、患者の気持ちを理解しながら、患者が自分の気持ちを話易いような雰囲気をつくるよう努めた。その結果、少しずつ会話も可能となり、「寂しい」「不安な、一緒におって」「お父さんと呼んで」等心のうちを話す事もあり、奇異な言動も軽減傾向となった。家族の面会は少なく、こちらから連絡をすると面会にくるが、すぐ帰ってしまう事が多かった。患者も夫がくると、怒鳴り散らしており、家族とのコミュニケーションは乏しいと思われた。重篤な合併症のため、ターミナルステージである事、患者の言葉より、予後に対する不安が強い事から、夫とのつながりを深める事も精神的安定を助長させ得ると考え働きかけた。夫の来院時には身の回りの世話を一緒に行い、ナースが患者と夫との仲介となるなど、夫に少しでも長く接してもらうよう働きかけた。その結果、夫に対する攻撃的態度が和らぐ事もあり、面会予定日に夫が来ないと「高血圧があるから倒れちゃうかもしれん、電話して」と夫を気遣う言葉が聞かれるようになった。

状態の良い時には車椅子での散歩、詰め所での簡単な手作業（注射針の切り離し）、等を行い規則正しい生活が送れるように援助した。また、患者自身で出来る事は増やしていく様に働きかけた。食事の自力摂取は配膳や食物の形態にも工夫したが、摂取量が徐々に減り、自立には至らなかった。モーニングケアにおしぼりを手渡すと自分で顔を拭き、「おはよう」という言葉が聞かれるようになった。CAPD操作については精神症状、安静度低下のため、全面介助で経過した。

Ⅳ 考 察

CAPDは社会復帰性、QOLの向上という利点があり、CAPD導入の患者が増加している。この治療法は、十分な自己管理能力が必要とされる為、私達は手技を中心とした指導に重点を置いている状況である。しかし、今回精神症状をきたした症例を経験した。この症例は様々なストレスが重なり、精神症状をきたしたと考えられる。この症例が受けたと思われるストレスについて分析してみた。

1. CAPDを行う上でのストレス要因

医療者が行う血液透析に比べて、清潔保持に注意しながら、1日4～5回の交換を一人で

行わなければならない事は孤独で煩わしく、日常生活の中で自分を病人として強く意識することとなり、この症例のストレスは大きかったと思われる。この患者はCAPD導入後も依存的で退院前にやっと自己操作をはじめている。高齢で依存的性格で、夫の援助も十分期待できなければCAPDがこの患者にもたらしたストレスは大きかったと思われる。

2. 腹膜炎を起こした患者の心理的所見について

芝原によると腹膜炎を起こした例とそうでない例を比較すると、腹膜炎を経過した患者は、腹膜炎治癒後も、著明な不安、抑うつ、困惑などの感情と、不定愁訴などの神経症あるいは抑うつ状態が認められ、その後もこれらは、改善されにくい。そうでない患者においては、逆に快活、活発で自発性に富み、安定した精神状態にあることが認められている。この症例も同様の状態であったと考えられ、腹膜炎治癒後も活気なく身体症状を訴え、依存的態度が続いた。私達の家庭復帰に対しての積極的な働きかけは、かえって患者の心の負担になったと考えられる。患者とのコミュニケーションがとれ始めたのは、私達の受容的対応が効果的であったためと考えられる。

3. その他の要因

重篤な合併症を伴った事による予後への不安、ベッド上安静がもたらす動けない事へのいらだちなどのストレスが加わっていたと思われる。

そのため、CAPD患者には今後以下の点に留意しながら看護していく必要がある。

- 1) CAPD導入前に、患者の性格・適応性・家族のサポートの有無を確認し、早期から患者・家族相方に働きかける。
- 2) 高齢者においては、老年期の身体的・心理的特徴を十分に理解した上で指導する。
- 3) 腹膜炎発生後は、その心理状態を把握し、不安や抑うつが軽減できるよう支持的態度で接する。
- 4) 患者の訴えに耳を傾け不安が表出できるように努める。

V おわりに

当院でCAPDを導入した13症例のうち、消極的適応例は6割を占め、彼らは目前に高齢化を控えている。この症例のような患者は増加する傾向にあり、QOLの向上を目指したケアが私達に求められている。患者の死により研究目的が充分達成されなかったのは残念であったが、この症例を通してCAPD患者の精神的ストレスについて私達が学んだ事は大きく、これからの看護にいかしていきたい。

参 考 文 献

- 1) 芝原 堯：透析患者，CAPDの心理検査所見，透析患者の精神医学と心理療法（赤間立枝編集），p.163～168，日本メディカルセンター，1989.
- 2) 宮本茂子：CAPDについて心理的な観点から考えてみる，第7回関西・中・四国CAPDナースセミナー集録，p.57～61・p.70～72，1992.
- 3) 春木繁一：透析患者への精神医学的対応，臨床看護，Vol.15, No.1, p.96～101, 1989.
- 4) 西川三重子：CAPD患者教育にたずさわって，現代医療，Vol24, No4，現代医療社，1992. 別刷
- 5) 丸山 晋：老年期の不安，攻撃，精神科看護，第26号，p.19～25，日本精神科看護技術協会，1988.
- 6) 竹中星朗：老年者の心理的特性とスタッフの対応，臨床看護，Vol.15, No.14, 1989.
- 7) 河野博臣：死の不安への援助，臨床看護，Vol.14, No.6, 1986.
- 8) 渡辺三枝子監修：患者との接し方，看護活動とカウンセリング，へるす出版，1988.
- 9) 野村年昭：CAPD療法による社会復帰のポイントとナースのかかわり，第7回関西・中・四国CAPDナースセミナー集録，p.57～61，1992.

【使用の目的】

セイフチェンジャーⅡは、CAPDパック交換時に排液の入った古いバッグから新しいバッグにスパイクを刺し替える操作を容易にする装置です。特に視力の弱い人、手の不自由な人、力のない人やスパイク操作に不便を感じている人もセイフチェンジャーⅡにより、スパイク操作が楽に確実に行えます。

【各部の名称】

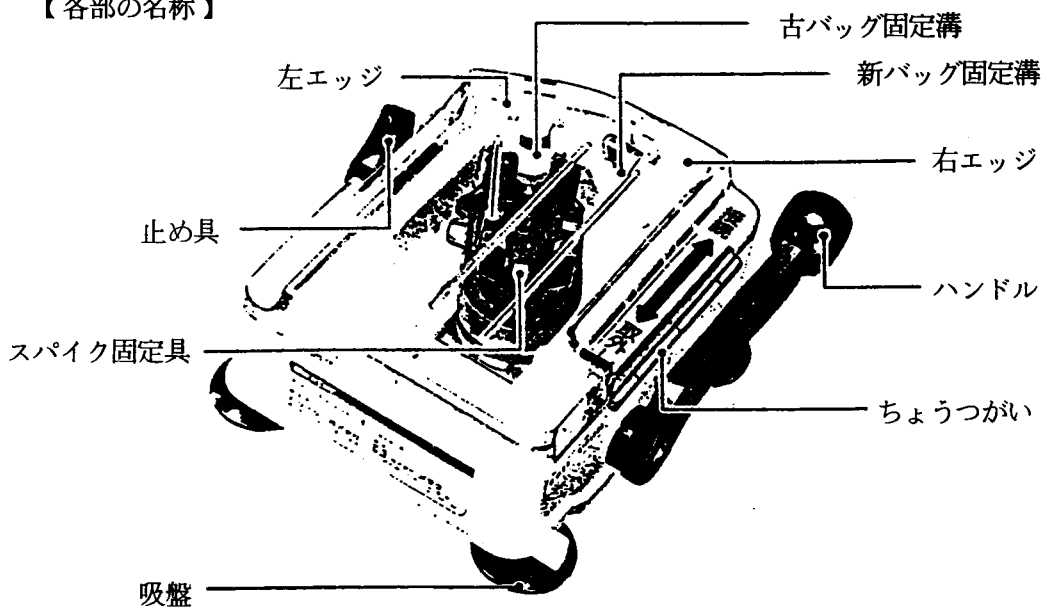


図1 セイフチェンジャー

表1 CAPDの患者選択基準

I	<p>積極的適応 (positive selection)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腹膜透析が可能であり、よい透析効率を得られる 2. 十分な自己管理能力(技術, 食事, 衛生観念) 3. 積極的に社会復帰を指向する患者 4. 患者の強い意志 5. 家族の同意 6. 高いコンプライアンスを有する患者 7. 社会的環境の受け入れ 8. 日常生活においてCAPDのメリットを最大限に生かせる(とくに夜間透析, 家庭血液透析と比較して) 9. 腎不全合併症の程度が少ない(臓器障害の程度が少ない) 10. 年齢(60歳以下が望ましい)
II	<p>消極的適応 (negative selection)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ブラッドアクセスが不良あるいは長期間使用できない場合 2. 心血管系の障害が強く, 体外循環が好ましくない場合 3. 糖尿病性腎症で, 血液透析よりもCAPDのほうがよい血糖コントロールが得られ, 循環器系への負担の軽減が期待できる場合 4. 血液透析では十分な透析効果の得られない場合
III	<p>行ってはならない症例</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腹腔内面積が著しく少ない場合 2. 腹膜機能(溶質移動および限外濾過)が十分でない場合 3. 腹壁ヘルニアがあり, 液貯留によりヘルニアが発症する場合(手術後に行うことは可能) 4. 横隔膜の欠損のある場合 5. 著しい換気障害がある場合 6. 腹腔内に透析液を貯留することにより強い腰痛を訴える場合(初期には存在しても慣れる場合は実施可) 7. 人工肛門造設者(可能であるとの報告があるが, CAPD以外に透析法がねい場合のみ適応となるであろう) 8. CAPDの教育実施に耐えられない知能水準 9. 精神障害者 10. 家族の反対がある場合 11. 腹壁が高度に肥満している場合(カテーテル設置が可能ならば行うことができる)