

血液透析患者の日常生活指導

— 病識がなく自己管理に意欲的でない症例を通して —

6 階東病棟

○中内 千昭 岡村 妙 田村 弘子

西山三紀子 森沢 陽子 西川三重子

I はじめに

慢性血液透析患者は、昭和60年12月現在、66,310人であり、年々増加の一途をたどっている。透析療法が広く定着した今日患者にとっての目標は、単に延命を図るだけでなく、社会復帰ができる事である。その過程における看護婦の役割は、個々の患者が障害を受容し、障害をもったまま自分の生活を自分でコントロールできる様に援助することである。当病棟では、昭和61年から慢性腎不全による血液透析（以後透析と略す）が実施され、現在まで、4症例を経験した。3症例は、順調に経過し他施設に転院したが、4症例目（A氏）は、病識がなく移行期になっても、闘病意欲に欠けるように見受けられた。そこでパンフレット、自己管理表を用いて指導し、入院時に比べて、疾患及び自己管理についての自覚を促す事ができた。その看護を振り返り透析患者指導について考えたので報告する。

II 研究期間

昭和62年5月22日～9月17日

III 研究方法

事例研究

IV 患者紹介

患者：A氏 男性 56歳

病名：慢性腎不全

職業：元公務員

家族構成：夫婦2人と次男の3人暮らし

既往歴：昭和59年7月30日脳梗塞、後遺症なし

性格：依存性が強く頑固、気難しい。

入院までの経過：約12年前に検診で、蛋白尿と高血圧を指摘され、食事療法、降圧剤服用を続けていた。昭和61年9月、慢性腎炎と共に貧血が進行してきたため、当科受診し、10

月1日～12月26日まで入院。その後も近医でフォローアップ受けていたが、徐々にBUN, CRNの上昇, 貧血の進行を認めていた。透析を始めたら, 旅行できなくなると思ったA氏は, 昭和62年5月12日～5月17日の間, 九州方面に旅行し, ビール, ジュース等, 好きなものを好きなだけ摂取した。5月19日頃より, 全身状態が悪化し, 緊急入院となった。入院後の経過: 著名なBUN (161), CRN (17.1)の上昇を認め, 入院翌日より, ダブルルーメンチューブにて透析を開始した。また, 貧血が強い為, 濃厚赤血球の輸血を行った。5月27日に内シャントが造設された。透析は, 1回4～5時間, 週2回施行した。透析中血圧低下はみられなかったが, 不均衡症候群の頭痛がたびたび出現し, アタラックスP, プリンペランを使用した。この時期は, 全身管理, 苦痛の軽減等に努めた。症状も徐々に安

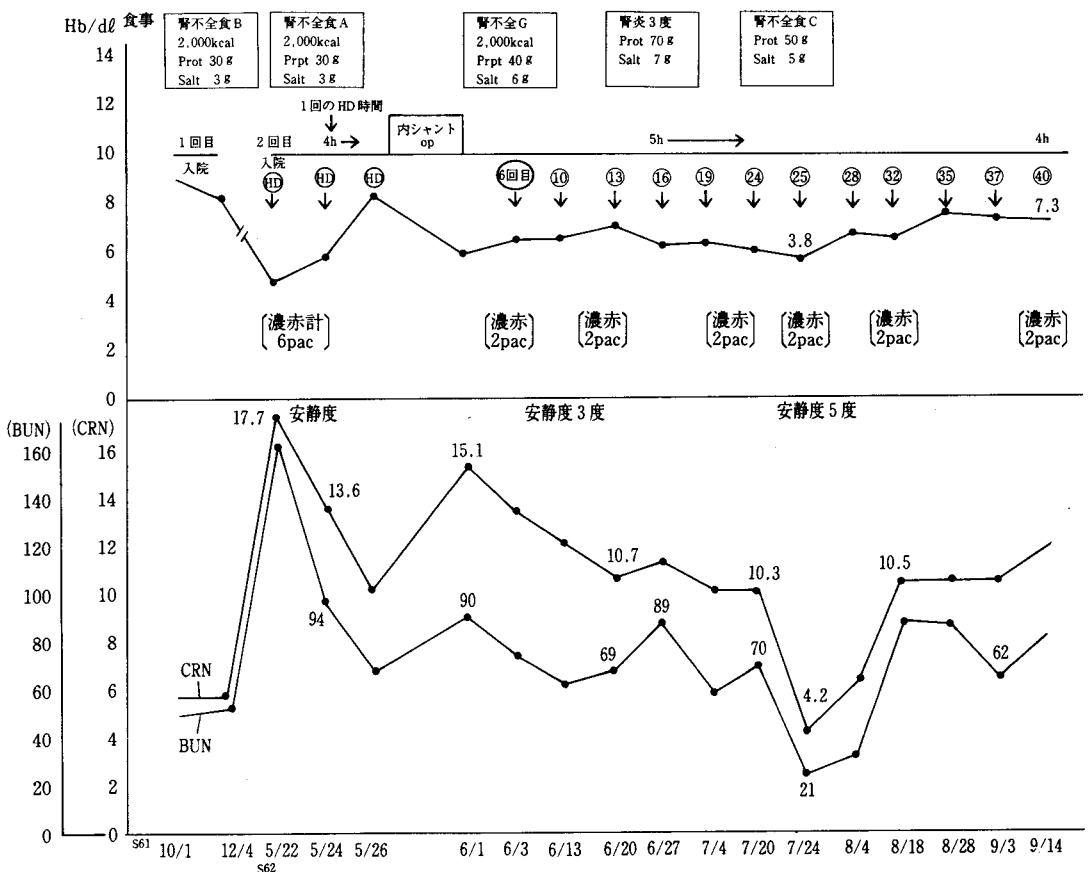


図1 入院経過表

定し、腎機能は、BUN (70)、CRN (10.3) と改善した。それに伴って安静度が拡大されたが、日中はカーテンを閉め、アイマスクをしたまま臥床し、同室者との会話もみられず孤立していた。看護婦の働きかけに対しても、うるさがり返答しない時もあった。透析に対しても、関心がなく無気力で、全面的に依存する傾向がみられた。前回入院時に栄養指導を受けていたので、ある程度の知識があると思われたが、「好きなラーメンやみそ汁は食べても良いか。」等の質問が聞かれた。その為どれ位の知識をもっているか話をすすめるうちに、病識がないという事が考えられ、看護計画を立案し、実施した。

V 看護の展開

看護目標：早期社会復帰に向けて、基礎的な知識がわかり、自己管理できるよう援助する。

問題点：①食事療法を中心とした自己管理の必要性が理解できていない。

②闘病意欲がみられない。

看護計画

1. 基礎的知識を持ってもらう為に、パンフレットによる透析療法、食事療法の原則について学習指導を行う。

内容は、①腎臓の機能と働き、腎不全とは②透析の原理について、実際に器材、器具を用いて説明する。③食事療法の原則は、看護婦が腎臓の機能に基づいて、K, Na, 水分などの身体に及ぼす悪影響を説明する。

2. 具体的な献立例については、妻にも参加してもらい、栄養士に指導を受ける。その都度、看護婦も参加し、理解度、効果を確認する。
3. 自分の体は、自分自身で正しく管理してもらう為に、自己管理表を活用してもらう。
①血圧の変動を理解する為に、毎回測定時に看護婦が知らせる。②体重は毎朝6時に自己測定する。③飲水量を記入し、前日の尿量を看護婦が知らせ、水分出納を理解する。④検査結果を記載し、正常値と比較し、自分の体の状態を理解する。
4. 患者の精神状態を把握し、患者自身が自分の生活を考えられるように話をしていく。生活にリズムをつける為、安静度が守れる範囲内で散歩など気分転換を図る。同室者との会話の媒介人となり調節を図る。

表1 自己管理表

さん 自己管理表

血 圧 6°							
10°							
14°							
19°							
体 重 (kg)							
飲 水 量 (5°~5°) (ml)							
尿 量 (5°~5°) (ml)							
メ モ 検査結果 (尿素窒素) クレアチニン カリウム リ ン ヘマトクリット ヘモグロビン 血清総蛋白							

VI 結 果

パンフレットを用いての指導は、透析を除いた安静時間に受け持ち看護婦が、10~15分程度で、4~5回に分けて行った。A氏の反応は、「うん、うん。」とうなづく程度で、あまり関心がなかった。その為、退院後の具体的な生活について、患者の考えを聞きながら行うことにした。すると、A氏の表情がかわり、身をのりだして、「塩辛い物が好きで、漬物やみそ汁は、ぜんぜん食べたらいかんろうか。」と質問するようになり、興味を示しだした。透析をしていたら、身体の毒素が全部出されて、食べ物は何でも食べて良いと思っていたが、そうでない事に気付く事ができるようになった。このように、一応の理解が見うけられたが、食べ物に対しての欲求が強く、時々、生ジュース、ソーメンを摂取した事もあり、その都度反復指導を行った。

表2 患者の反応と評価一部抜粋

	7/20	7/26	8/1	8/3	8/5	8/11	8/14	8/16
	パンフレット指導 1回目	パンフレット指導 3回目	パンフレット指導 5回目		栄養指導後の理解度 を判定する		自己管理表記入開始 後記入状態をチェッ ク	水分出納の再指導と 血液検査データを用 いての指導
患者の 言動・ 反応	「うんうん」とうな ずく程度で質問はな くただ聞き流してい る様子	「透析の時はどうし ても吐くどういも んじゃろか」 「今は普段とかわり ない」 「どうしてここ(シ ャント部)はこんな 音がする?何のため にしたのか」	身をのりだして見る 「前の退院の時に悪 うなったら透析をせ んといかんと聞いち よった。」	栄養指導に行ったら Nsにうそをついて妻 のみ指導を受けに行 かせる 遅れて、患者を連れ ていく	「栄養指導は、まあ 塩と蛋白をたくさん とられんということ よ。わかったら好き なものが食べれんこ うことよ。わから ん方がえいわ。病院 食は食べんことには お腹がすくからね。」	夕食全量摂取してい るが他に、「ソーメ ン」「花げつり」を 食べている。注意す るが、「わかちゅう う。先生に言いな 治療はわかちゅう もう食わん」と笑い 出す。「今日だけ 食べよったのは」と 看護婦がさらに質問 すると「まあ、今日 だけよ。見つかった のは」	「調子悪い。しんど うない」と自己管理 ノートに記入してい る 毎朝体重測定を自分 で行うようになって いる	検査データを本人に 伝え正常値と比較し 自分の状態について 理解するようにする と、 BUNやCRNをみて「こ りゃだいぶ多いね」 Hbをみて「ちょっと 少ない貧血やね」 「この中で透析に関 係するものはどれ? 」 「また検査の値がわ かったら教えてよ」 と言われる
評 価	理解できたかどうか がわからない。質問 をして理解を確かめ たらどうだろうか。 もっと興味をもてる 方法を考える	血液透析に対して興 味が少しでてきたの かこのような発語が 聞かれる		具体的献立などは妻 が全面的に行うので 関心がないようであ る	血液透析、食事療法 に対してはまだまだ 意欲的ではないが以 前はあまりしゃべろ うとしなかったが症 状も落ちつき、看護 婦の質問に対し会話 がスムーズになって きた。	食事療法の制限につ いては、一応理解さ れているようだが、 欲求の方が強く、守 られていない 食べることによって 身体におよぼす悪影 響について、1つ1 つ再指導していかな くてはならない	自分の身体の状態が わかるまでにはいた ってないが、透析へ の参加意識がめばえ てきている、よい傾 向にある	生ジュースとKの関 係とか生活態度が検 査データに影響する 事等をもっとほりさ げて指導をすすめて いく必要がある 正常値と比較するこ とにより患者が自分 の状態をより把握し やすいこととなり、 よかった。

自己管理表については、毎回記入する事により、尿はどの位出るのが普通であるか等の関心を示す様になり、飲水、排泄量、体重の関係を、その都度指導した。「わかりますか」と反応を確かめると、「ちょっと、これは多いね。ちょっと、これは少ない。貧血やね。この中で、透析に関係するものはどれ?」と自分のデーターを、正常値と比較し、採血のあった日は結果を聞くようになった。「検査の結果をこうやって比べると分かりやすいね。ありがとう。また教えてよ。」と積極的な反応もみられるようになった。自己管理表を活用する事により、

これらの指導を通して、コミュニケーションも充分とれるようになり、笑顔も見られるようになった。質問や会話も多くなり、うち解けた雰囲気となった。行動範囲も拡がり、散歩や妻を階下へ送りに行ったり、やや活動的になった。このような、関わりの中でA氏自身、意欲を示すようになった。

Ⅶ 考 察

私達は、病識がなくて自己管理に意欲的でない患者の看護を経験した。A氏の場合、透析に興味を向けさせたきっかけは、直接的には、退院できるという明るい希望であったが人間の基本的欲求の食べるという事であった。おいしい物を自由に食べたいという本能は、誰にもある。しかし透析患者は、本能的欲求と、塩分や水分制限等それを押さえる理性との葛藤に悩みながらの食生活を送らなければならない。A氏はパンフレット指導を行う事によって、一応の理解は得られた様であったが、食べ物への欲求が強くて守れない事もあった。これは、『無知な為に守れない。』から『理解しているが、打ち勝つ事ができずにまもれない。』に変化したといえ、ある程度の指導の効果があつたのではないかと思われた。また看護婦側では、パンフレット使用により、指導内容の統一がはかれ、指導を円滑に行うことができ、スタッフ間の意識の向上がみられた。

また、自己管理表が活用できだしたという結果は、自分の身体に関心を持ち始め、透析への参加意識を芽生えさせたと考える。自己管理は、まだ十分ではないが、少なからず透析をコントロールするのは自分であるという自信を持ったと考えた。このことから、自己管理表を用いての指導は、大きく評価できると思われる。

透析患者は、器械に一生依存していかなければならない。その為には、透析を自分のこととして受けとめ、積極的に自己管理していく必要がある。オレムは、「自己管理とは、生命、健康、および安寧を維持する為に、各個人が、自分自身の為に実施する実践活動で有る」と述べている。

今回、A氏を通して、自己管理になぜ意欲がみられなかったかを分析してみた。A氏は、全くといってよい程無知な状態のまま、透析に導入された事。56才という発達段階から考えると、身体機能の低下を自覚し始める時期である。家庭においては、子供を成人させ、老後の生活を構想し始める時期であり、こうした時期に、この様な状態になるという事は、精神的にもダメージが強く、仕事や家庭のニードも少ない為、意欲を持ちにくいと考えた。また性格的な事や、透析患者に特徴的な心理状態が考えられた。紫垣は、「一応納得はしていても、

自分の病気が遂に最終的な、どうにもならない段階まできてしまったという絶望感、まだ見も知らぬ透析療法への恐れ自身がこの先いつまで生きてゆけるのかといった不安感など、さまざまな心理的葛藤が、肉体的苦痛に加わって、不眠、抑うつ、イライラ感などが、個人差はあっても、ほぼ全患者に共通して認められる」と述べている。以上のことから、自己管理を指導する上で、①指導を開始する時期 ②年齢 ③性格 ④家庭における位置 ⑤透析を受ける患者の心理状態、に留意する必要がある。また、指導の方法についても、パンフレット、自己管理表など、充分な考慮をし、個別性をもって行うことが大切であることがわかった。その為には、今後は理解度をチェックし、段階を追って、指導をすすめていく一方法として、具体的な到達目標の作成を検討していきたい。

VIII 終わりに

慢性腎不全患者の自己管理にむけての指導は、患者に、いかに意欲を導き出すかが、重要であることを今回の症例を通して学んだ。

今後、当病棟では、透析適応患者が増加することが予想される。今回、経験したことを生かして、指導方法を十分検討し、さらに実践の場に活かして生きたい。

IX 謝 辞

この研究にあたり、御指導して下さいました方々に深く感謝致します。

(参考文献)

- 1) 太田和夫：これが透析療法です，南江堂，1985
- 2) 太田和夫：これが透析の食生活です，南江堂，1985
- 3) 太田和夫：これが透析生活の秘訣です，南江堂，1985
- 4) 丸茂文昭：慢性腎不全の正しい知識，南江堂，1986
- 5) 金川克子：生きた看護計画の展開，中央法規出版，1985
- 6) 吉岡典：適正透析のための導入期看護，看護技術，VoL 25，No 1，1979
- 7) 八木沢裕子：適正透析のための食事指導，看護技術，VoL 25，No 1，1979
- 8) 原一男：人工透析療法と患者管理，臨床看護，VoL 7，No 3，1981
- 9) 岩崎トミエ：導入期透析患者の看護と家族への指導，臨床看護，VoL 9，No 2，1983

(引用文献)

- 1) 笹岡哲雄：人工透析患者マニュアル，p 88，医学教育出版社，1987
- 2) 紫垣昌功：透析患者の看護，p 54～55，医学書院