

血液透析をうけながら生きる人の看護について考える

小田和美 小野幸子 田中克子 兼松恵子 梅津美香 北村直子 宮本千津子(大学) 小島博子
越野美保 宇山美紀 松原千代美 犬飼奈々 古田日出子 長瀬照世(岐北厚生病院・透析センター)

はじめに

成熟期看護学講座では、領域別実習において「社会生活を営みながら外来診療を利用している人とその家族への看護援助」を学ぶために外来または透析室での1日実習を行ってきた。A病院においては、透析センターで実習を行ってきたが、3年目に突入した本年度、血液透析をうけながら生きる人の看護のいっそうの充実に向けて共同研究に取り組むことになったので、その経過を報告する。

Ⅰ. A病院透析センターについて

A病院は300床あまりの地域医療の中核となる総合病院である。透析センターは20床で、月、水、金は午前午後、火、木、土は午前のみで、夜間透析は行っていない。透析導入時期のものもあるが、主には維持透析である。平成16年度の患者はのべ68名で、うち8名は死亡したため、現在は61名のもので透析を行っている。そのうち2名は腹膜透析である。透析センターに所属している医療スタッフは、ナース7名、臨床工学技師2名である。ナースの透析看護の経験は最も長いもので5年である。

Ⅱ. 共同研究の取り組みの経過

1. 1 回目の会議: 共同研究を開始するにあたり、透析センターの現状などについて情報を共有するための会議を行った。会議は、できるだけ無理なく参加できるように双方で日程と時間を相談し、午後に透析のない木曜夕方に行った。場所は、透析センターのナースステーションの楕円形テーブルで行い、自由に発言した。そこでは、透析センターの現状、悩み、困ることなどの話題がで、様々な課題があることが確認できた。そこで、共同研究の取り組みとして、まず現状を把握することになった。そのため、患者の基礎情報の記録用紙を見直して最近の状態を明らかにし、さらに患者のニーズを明らかにすることに取り組むことになった。

2. 2 回目の会議: 透析センター独自で、透析をうける人の看護に必要な情報を盛り込んだ基礎

情報の記録用紙を作成し、全患者に活用した。記録用紙の内容の見直しは、平成17年度の4月以降に行うことを計画していた。透析センターとして早速取り組むべきと考えている課題は、体重コントロールがうまくいかない人への看護援助であるため、まず、体重コントロールがうまくいっていないと受け持ちナースが判断したものに対して、受け持ちナース自身がインタビューを行い、気持ちや考えを聞くことにした。この際、できるだけ本音が聞けるように心がけた。

3. 3 回目の会議: 本年度の取り組みについて、会議の参加者と自由に話し合った。この際、作成した記録用紙の評価と、体重コントロールがうまくいかないものへのインタビューを行ってみたいの意見交換を行った。さらに、会議に参加できなかったナースも含んだ全員が後日、これらのことについて意見を記述した。

Ⅲ. 共同研究の取り組みの内容とその結果

1. 透析センターにおける課題

透析センターにおける課題として、大きく4領域見出すことができた。

透析をうける人の課題として、「透析をうけ入れられていない人が多い」、「(患者は)不安が多いが、ナースに話をしない。あるいは、具体的に説明できない」、「家族の協力が得られない人がいる」などがあつた。透析センターのナースがもつ課題として、「援助するにあたって知識不足がある」、「透析看護の経験が短いために患者とのかかわりが難しい」、「エンドステージの人への関わりが難しい」、「体重コントロールができない人への関わりが難しい」、「透析センターをやめたり、他病院に移ってしまう人が多い」などの課題が見出された。透析センターのスタッフ間の課題では、透析の援助経験の長い臨床工学技師とナースの間で、援助するにあたっての着眼点が異なるため、ディスカッションがかみ合わず、チームとして援助する難しさを感じていた。

また、「透析看護」の課題として、透析センターのナースは「他領域のナースから尊重されておらず」、「他部門のナースとの連携が難しい」と感

じており、このことは他病院の透析室ナースとも話題に上ると述べていた。

2. 患者の基礎情報の記録用紙の作成と評価

1) 患者の基礎情報の記録用紙の作成

透析に入った当初には透析をうける人全員ついで基礎情報を得ていたが、受診している期間が長いため、記録が古かったり、しまいこまれていることが多かった。また、病院で標準化された記録用紙を用いていたため、透析看護に必要な情報を記載する欄がなかった。そこで、透析看護に必要な項目を入れた独自の基礎情報の記録用紙を作成し、現在透析をうけている人全員について、受け持ちナースが現在の基礎情報を収集した。

2) 基礎情報を見直したことの評価

1. 看護実践への影響（効果）、2. 看護援助の糸口、3. 看護援助を困難に思わせること、4. 看護実践の妨げになったことなどについて、透析センターのナース全員が記述した。

(1) 基礎情報を見直しをしたことによる看護活動への影響

①評価できること

「性格・性質のようなものは口伝えだったが、口伝えと違うこともあった」、「今までわからなかったことがわかった・修正がなされていなかった」、「自分でよく考えるか、聞かないといけなと思った」、「できる限り本人の思いを知りたいと思った（本心は何か、生きがいは何か）」、「個々の看護問題、指導内容や方法を明確にするのに重要だった」、「今後もよいコミュニケーションが取れるようにしたい」、「問題点がスタッフに共有できるようになった」などであった。

②評価できないこと

「ナース間で足並みが違っていた」、「すべての患者から聞くのは大変ストレス」、「一方的な情報しか得られず、時には偏見の目で見えてしまう・限界を感じる」、「透析中は落ち着いて話ができないのではないか」などであった。

③今後の課題

「ベッドサイドで聴取するとプライバシーの保護ができない」、「（透析）導入時では、十分な情報が得られない」、「ナース個人が持っている情報を口伝えでなく共有したい」、「（自分自身が）いい状態でなくてもスタッフになかなか本当のことをいえないという事実がある」などであった。

(2) 基礎情報を見直しをしたことで得られた情報を看護援助に活用すること、今後の示唆

①看護援助の糸口

「日常生活（透析日と非透析日の違い）」、「キーパーソン・調理者・家族情報」、「家族に多くの負担があること」、「健康観、自分の健康の受け止め、考えが日常生活にもたらす影響が大きい」、「自己管理できない患者にもいろいろな思いがある」、などがあった。

②看護援助を困難に思わせること

「援助者、連絡先の変更・家族との連絡がうまくいかない、協力が得られない・家族が老い（痴呆）を認めない」、「日常生活情報をどう生かしていったらいいかわからない」、「援助の方向性が困難な人がいる」などであった。

③今後の示唆

「家族（介護者）と面談することも大切」、「外来や病棟と情報を共有できるようにしたい」であった。

3. 透析を受けている人の概要（平成16年度）

のべ人数は69名で、うち8名（11.6%）は死亡退院していた。男性41名（うち死亡退院6名）（59.4%）、女性28名（うち死亡退院3名）（40.6%）、血液透析のものは67名（うち8名）（97.1%）、腹膜透析のものは2名（2.9%）であった。

男女別の年齢分布を図1に示した。70歳代が23名（33.3%）と最も多かった。

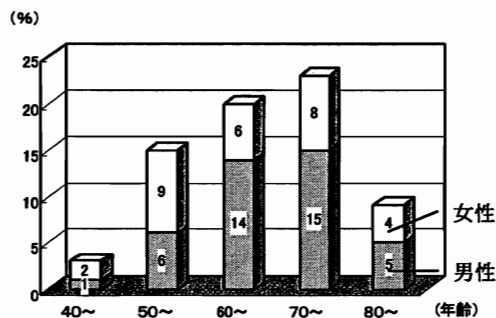


図1. 男女別年齢分布

透析歴は、3ヶ月から27年4ヶ月で、2年以上4年未満のものが20名（29.0%）と最も多く、次いで2年未満のものが18名（26.1%）であった。10年以上のものは14名（20.3%）あり、うち20年以上のものは1名（1.4%）であった。糖尿病を合併しているものは25名（36.2%）でほとんどのものは透析歴8年未満であった。10年を超えるものは1名のみであった。

他の疾患を合併しているものは、眼疾患17名

(24.6%)、脳血管疾患 11 名 (15.9%)、悪性疾患 10 名 (14.5%)、心筋梗塞 5 名 (7.2%) であった。これらのいずれかを合併しているものは 31 名 (44.9%) であった。糖尿病を合併しているものは 25 名 (36.2%) で、このうち上記の疾患を合併しているものは 22 名 (88.0%) であった。

通院手段は、自力で通院しているものが 37 名 (53.6%) と最も多く、次いで送迎サービス (16 名 (23.2%))、家族による送迎 (14 名 (20.3%)) であった。2 名は平成 16 年度入院中であった。

入院回数は、なしのものが 35 名 (50.7%) と最も多く、1 回 17 名 (24.6%)、2 回 3 名 (4.3%)、3 回 5 名 (7.2%)、4 回 1 名 (1.4%) であった。

4. 体重コントロールがうまくいかない人の思い

体重コントロールがうまくいかないと受け持ちナースが判断した 2 名について、受け持ちナース自身が体重コントロールに関連した気持ちや思いについてインタビューを行った。インタビューは透析後に他の患者のいないところで行い、できるだけ本音を聞きだせるようにかかわった。

1) 体重コントロールがうまくいかない人の思い

インタビューを逐語録にし、思いや考えが表れていると判断した部分を抜き出した。

(1) A 氏：77 歳、女性、透析歴 8 年

糖尿病性腎症、ケアハウス在住

①「私は、思うように飲んだね。あかんね、分かってますが…」、「…コップにスジがついてあるの。で、それで飲みよったけど、飲みたいときは飲んじゃうね。」「このごろだめ。横着くなつたと思いますよ。」「こうやってご飯でもね、たくさん好きなだけ食べたような気がする。」

②「(透析の帰りに病院のレストランで食事をとることについて) みんな一緒です。皆もそうやと思う。」「前から一緒やと思う。」「私じゃなしに、皆もそうやと思うよ。」

③「(透析に来ない日は) 自分で考えてね、塩辛いもんは食べませんよ。」「(透析始める前の方が) 厳しかったと思う。」「(ケアハウスでは) 何でもよい訳ではない。やっぱり年寄りの食事やで塩分ない。塩分控えめ。皆それは。透析のもんでも一緒やで、私らは。」「いかんけどね、食べたいもん食べるし、ほんで塩分控えめ、あそこは。」「私ら、今、自分の思いどうりにやってるでしょう。向こうからこうやりなさいっていわれてないから割りに気ままにやってますから。」「塩分やねー、今なんか一緒やもんね、みんなと。ほんでも、そんな塩分控えめというか、そんないうこ

と辛くないもん、やっぱりこらなんかでもね。」

④「(ナースからいわれたことで頭に残っていることがあるかと問われて) やっぱし、あんましないねー。」「(ナースにしてほしいことはないかと問われて) いやー、ないです。」「…私、やっぱし、苦なしできとるみたい。」「私の方が聞きたいくらい。看護婦さんにご無礼ばかりしとらへんやろうか。」「私は、看護婦さんの方に申し訳ないことしゃべってないかな。」

⑤「私ね、針やなんかは痛いていったことないでしょ。いいたくないもん。」「私延長したいとかっていうときは、前の日に約束してくるですよ。そういうときは早く帰りたいなと思うときがある。ただそれだけのこと。」「看護婦さん、そんな聞いとつたらきりがないよ。」

⑥「今日はほんとありがたかった。いうこと聞いて引いてよかった。」「…残っただけっていつてくださって、あーよかったなって思って。」

⑦「帰りはどんなもんやったかなーどんけ残ったかなー。それによって自分の食べるもん、飲むもん気をしないかん。」「(帰りに引けなかった分を教えてほしいかと問われて) そうやねー、それは自分でいえるわ。」「私はっきりいつてほしいですもん。」「飲みすぎだよーいつてほしい。」「…ほんなら、こんで直るもんなら…私はやるかもわからん。治るんら。」「私ね、ほんとどうしても治るのがあれば張り切ってやってみたい。けども死ぬまで駄目なんやもん。そう思っちはいかんかもしれんけど思いたくなる。」「やけど頑張っても何してもいかんもんね。」「とにかく、死ぬまでだめやと、そういう思いがあるから。」

⑧「私は 1 週間に 1 回は空っぽにしたいと、その思いは絶対に。」「今度はあかなんだけど…」、「1 週間のうちに私は 1 回はなくしてしまいたい。」「それをやりたいけど、今週は駄目やった。」「いつまで続くかわかんけど。」

(2) B 氏：70 歳、男性、透析歴 9 ヶ月

糖尿病性腎症、妻と二人暮らし

①「水分の摂取量がかみ合わないんだよね。基礎体重もかみ合わない。」「手術前も何もかも被服だって引いとつた。それがまた 2 キロ削ってあるということは架空の基礎体重になつたらへんかと。」

②「脳梗塞になって…結局 MRI をとってもらって…透析の最中にみえて、こうやこうやっというもんで、なんか信頼性をなくしちゃって。こんな簡単なもんかと…」、「(MRI の結果を) …と

というのが2回目の説明でこの間聞いたんやわ。そしたら覚えがないっていわれるもんで、どうなんかなって思って。」「こっちがいったもんでフィルム見せてくださっただけで、黙っていれば何の説明もなかったと思う。」「そういうことがひとつあるとすべてがひっかかってくるんや。」

③「(〇〇先生から) …といわれて、分からないさ。追い詰められてさ…」、「増えると文句いわれる。文句いわれるもんで自分で表にとって基礎体重の変化が見つかって、こんな馬鹿なことはないって…なら、思い切って水飲んで太ってきたらかって。」「(医師に反抗するのは)時々やない、しょっちゅうや。」

④「あとは水分調整については甘えがあって、そんなものは基礎体重が増えれば水分少々とってもよいんじゃないかと、2キロ増えれば2キロ分は飲めるだろうって。」

⑤「(栄養指導を受けて) 今まではコーヒーもなかった。牛乳もなかった。…ほんとお茶だけ。」「(主任から食事の8割が水ということを知っていたが) ピンとこなんだんやわ。何をいっとるかと思って。」「おかゆさんにした途端に水が増えだした。」

2) 受け持ちナースがインタビューを行って考えたこと

インタビュー終了後、インタビューを行って考えたことについて、自由に話し、また記述した。

(1) A氏の場合 (ナース歴10年)

①時間近く話をしたが、本心をなかなか話そうとしないように感じた。しかし、話のなかから考え、思いが伺われる部分も多くあった。

②「頑張ってるものならいくらでも頑張る」これが一番の本音ではないかと感じた。

③透析中以外に患者の話をゆっくり聞く時間がもてたことはよかった。

④短期間ではなく繰り返しこのようなかわりを持つ機会を持つことは大切。

(2) B氏の場合 (ナース歴20年)

①何かを訴えたいことは分かっていたので、インタビューができてよかった。

②本人が水分管理・コントロールについて聞いてもらいたいことに対して達成したかどうかは分からないが、向上心や意欲はあるため、協力・援助していきたい。

③栄養指導を受け改心するとまでいっていたが、翌日の体重増加に本人もびっくりして、これからどうしようかと悩んだ。しかし、気長に水分、食事、体重のチェックをしていけばと反省した。

④基礎情報のチェックもインタビューしながらできるといい。

⑤人それぞれ受け止め方が違うから、ナース間でのディスカッションも必要なのかもしれないと感じている。

IV. 「共同研究と討論の会」における討議

県内の総合病院の透析室に勤務している参加者(透析看護歴4年)より、自身の経験に基づいた意見が得られた。

援助をするにあたり、ヘルスカウンセリング技法やエンパワーメント理論を用いることによって、効果が得られている。どの段階にあるか判断して次のステップに進むことによって、うまくいく。その判断が重要である。

できるだけ、外部の勉強会や学会などに参加して意見交換や新しい情報を得ることによって、日々のケアを改善している。外の集まりにできることは重要で、これは病院がバックアップしてくれている。

透析看護は専門性が高いので、ある程度経験を積んだら、希望により配属されている。そのため、10年以上の透析看護の経験をもつナースが多く勤務している。これも、病院の方針である。

また、病棟からのコンサルテーションの依頼をうけるなど、透析を行っている人への看護についての発信部署にもなっており、病棟からも信頼されている。

V. 今後の取り組み

本年度は、1年目の取り組みとして、基礎情報の見直しと、体重コントロールができない人の思いや考えの一端を理解し、看護援助への糸口を見出すことができた。

基礎情報の見直しをすることによって、日常接している人たちの新しい面に触れたり、透析看護について考えさせられるところも多かった。体重コントロールができない人のインタビューからは、繰り返す述べられることや表現の方法などから、本人のこだわりや価値観、論理などがぼんやりとではあるが見えてきたように思う。

今後も、本年度に引き続き、透析をうけている人の理解を深め、得られた結果を活用して看護援助を検討し実践していくこと、また、病棟などの他部門との関係についても検討していきたい。