

透析維持期の セルフケアマネジメント支援

つくばセントラル病院 腎センター

○村田真依子 木村麻望

山下礼子 山本志津子

五十嵐君枝

金子洋子

【倫理的配慮】

- 対象者へケーススタディの趣旨を説明。
- 参加は任意である。
- 断っても今後の通院生活において不利益を被らない。
- プライバシーは保護する。
- ケーススタディを進めていく上で知り得た患者の個人情報には研究以外で使用しない。
上記を説明し、同意を得た。

【はじめに】

当腎センターでは透析導入になった患者に対し導入2日目からパンフレットを用いて、透析や日常生活の注意点等について説明を行っている。

今回、導入5ヶ月経過する患者から透析に関する疑問を投げかけられた。体重増加や血液検査のデータ上大きな問題はなく、順調に透析維持期に移行していると思われたが、実際は指導内容についてほとんど理解されていなかった。

そこで今回のケーススタディを通し、透析維持期での再指導がセルフケア獲得に効果的であったかを振り返る。

【患者紹介】

2019年10月に血液透析導入

診断名：慢性腎不全（原疾患不明，非DM）

家族状況：既婚 妻と二人暮らし

疾患についての受け止め方

「透析は一度始めたら止められないんだろう。
止められるんなら止めたいけど。」

食事管理：主に妻が行っている

透析状況：体重増加は3～5% 週末にはDWまで完遂



A氏 70代 男性

【看護の実際】

I. アセスメント

オレムのセルフケア理論に沿って情報収集

1. 普遍的セルフケア要件：問題なし
2. 発達のセルフケア要件：問題なし
3. 健康逸脱に対するセルフケア要件：→問題あり



健康逸脱に対するセルフケア要件

→病気、けが、障害、あるいは診断や治療に関連して起こる要件
A氏からは「（コンソール画面をみて）これは何の数字？」等の言動が聞かれており、透析についての知識が不足しており介入が必要と考えた。

オレムの援助方法～3つの看護システム～

1. 全代償看護システム
2. 部分代償看護システム
3. **支持・教育的看護システム**

→患者は自分でセルフケア要素をみたくすることができるが、それは看護師のサポートと指導、または行動を導くための教育が必要であるというシステムである。



A氏からは積極的に質問が聞かれ、透析についての知識を深めたいという思いが感じられた。
このことからA氏はオレムの**支持・教育的看護システム**の援助方法に当てはまると判断した。

Ⅱ. 看護診断

#1 透析知識不足に関連した
自己健康管理促進準備状態

目標:透析療法に必要な知識が深まり、
自己管理ができるようになる

Ⅲ. 患者指導の実施内容

パンフレットを使用して患者指導を実施

- 導入5ヶ月後から再度「透析のしおり」というパンフレットを使用し、6ヶ月間患者指導を行った。
- 口頭とアンケートで疾患の受け止め方や透析の理解度の確認をした。同時に今までの生活や透析についての振り返りを行った。
- A氏の患者像を具体的にイメージできるよう、情報収集の時だけではなく、パンフレット指導中にも看護師からいくつか質問し、自分のことを積極的に話してもらった。
- 指導開始から6ヶ月後に口頭にていくつか質問し、理解度の確認をした。

IV. 結果

指導前	実際の介入	指導後
<p>「（コンソール画面をみて）これは何の数字？」</p> <p>「DWを下げるってどういうこと？」</p> <p>「血圧はどれくらいが良いの？」</p>	<ul style="list-style-type: none">・ DWの意味を説明し、自分のDWの値を知ってもらった。また心胸比と血液データ（hANP、BNP等）についても一緒に説明を行い、関連づけて理解できるようにした。・ 透析間中1日、中2日ではどれくらい体重が増えて良いのか、患者のDWで計算し、一緒に確認した。・ 自宅での体重・血圧測定の必要性を何度も説明するも、理解が得られず。血圧、体重増加は安定しており、A氏の意見を尊重し、やれる範囲で行ってもらった。・ A氏は一度の説明では覚えられず、何度も繰り返し説明した。	<p>「今のDWは〇kgだよ。」</p> <p>「血圧が高いんだけど大丈夫かな？心臓大きいって言われたよ。」</p> <p>「（血圧、体重）たまに測るよ。毎日はやっていない。ここに来れば測るじゃない。」</p> <p>「（1週間前に説明したが）この前、後で説明しますねって言っていたけど、まだ説明されていないんだけど。」</p>

「検査データを渡されても、何のことだかわからないよ。」
「IPが高いみたい。」
「Hbって何？」

- ・パンフレットの血液検査値の表を見せながら、A氏が興味をもっているIPについて優先的に説明した。
- その後、K、Ca、Hbと少しずつ増やして説明した。
- ・IP、Kが多く含まれている食品について説明した。

「IPが高いといわれているからそこは見ている。」
「やっとどういうことかわかったよ。教えてもらって良かったよ。」
「IP基準値は6以下」
「Hbの数値がなかなか上がらないよ。」

「食事は妻が全部やってくれるから、俺はわからない。」
「コーヒー好きなんだよな。」

- ・生活の振り返りを行った。
- ・パンフレットを見ながら食事に対する注意点を説明し、追加でIPの数値を抑えられる食事方法が記載されている、パンフレットを渡した。
- ・細かい内容は栄養士から補足で栄養指導を実施した。
- ・食事を管理しているのは妻であり、情報を共有してもらえるように依頼した。

「キャベツはゆでこぼした方がいいんだよね。」
「水分は摂りすぎないようにしている。コーヒー好きなんだけど少しにしている。」
「魚卵は摂り過ぎちゃいけないんだよね。」

【考察①】

篠田は¹⁾「患者は透析導入期にもセルフマネジメントのための指導を受けるが、この時期の患者は身体的・精神的に不安定で、指導の十分な理解や習得には至らないことがある。維持期のセルフマネジメント支援の際には、導入期の指導内容や患者の理解度、どの程度行動に移せていたかの確認が重要である。」と述べている。

A氏も透析導入期は身体的・精神的に不安定であったため、指導内容が十分に理解できなかったと考えられる。

【考察②】

「患者が生活や透析治療、セルフマネジメントについて困ったときや何か問題がおきたときは、自分の身体や生活に関心が高くなっているため指導のよいタイミングとなる。」と述べている。

A氏は維持期へ移行し、身体的・精神的に安定してきており、積極的に質問が聞かれるようになった。質問が聞かれるということは、自分の身体や生活に関心が高くなっている状態であり、このタイミングでの指導、つまり透析維持期での指導は効果的であったと考えられる。

【結論】

- オレムのセルフケア理論に沿ってアセスメントすることで、患者の不足しているセルフケアを見出し、必要な看護援助の見極めができた。
- 身体的・精神的に安定してきた透析維持期のタイミングでの再指導は効果的であった。

茨城人工透析談話会

COI開示

筆頭発表者 村田真依子