

施設名 慶應義塾大学病院 血液浄化透析センター

氏名 森下裕美 船戸初美 中野玲子 坂上怜子 長濱里絵 長澤千恵

吉田理 菅野義彦 林松彦

発表者 森下裕美

【タイトル】

維持透析患者の ASO（閉塞性動脈硬化症）治療症例から 看護介入を考える

【目的】

ASO 治療目的で入院する透析患者の臨床像を調査することで、危険因子を明らかにし、ハイリスク患者への看護介入を検討する。

【方法】

1. 対象：当センターで治療を受けた ASO 治療目的の患者。
2. 期間：2002.1.1～2010.12.31
3. 方法：退院時の情報から統計解析を行う。リスク因子（原疾患、性別、年齢、透析歴、入院日数、採血データ）を比較検討した。統計は χ^2 検定、t検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。
4. 倫理的配慮 個人が特定できないようにした。

【結果】

56名の維持透析患者が ASO 治療目的で入院していた。男性 43名、女性 13名。平均年齢 67.6（ ± 8.1 ）歳、平均透析歴 10.2（ ± 7.1 ）年、入院日数 35.4（ ± 39.2 ）日。

原疾患は糖尿病性腎症が 24名と多く 43%であった。次いで不明が 12名（21%）、慢性糸球体腎炎が 11名（19%）となった（表 1 参照）。

表 1.

病名	件数	%
糖尿病性腎症	24	42.9%
不明	12	21.4%
慢性糸球体腎炎	11	19.6%
多発性嚢胞腎	2	3.6%
悪性高血圧	2	3.6%
SLE 腎炎	1	1.8%
膜性腎症	1	1.8%
痛風腎	1	1.8%
クリオグロブリン血症	1	1.8%
腎硬化	1	1.8%

56名の患者を糖尿病群 24名と非糖尿病群 32名に分けて比較したところ、糖尿病性腎症の患者の透析歴は短いことに有意差がみられた（表 2 参照）。

表 2.

	糖尿病性腎症 24名 平均値（標準偏差）	他疾患 32名 平均値（標準偏差）
透析期間 （年）	7.71（±4.04）	12.09（±8.28）

【考察】

ASO で入院治療を受けていた維持透析患者は、男性に多く糖尿病性腎症からの透析導入が多い。また、原疾患別から糖尿病性腎症と他疾患の比較から考えると、糖尿病性腎症の透析患者は、糖尿病性腎症の患者は Cr が低いこと ($p=0.05$)、透析期間が短いことに有意差がみられた ($p=0.03$)。他には有意差は認めなかった。

今回の調査を始めるにあたり、資料、文献などから仮説を立てた。

1. 男性に多い。(理由：ASO と同様。男性の発症率が女性より高い。)
2. 高齢者に多い。(理由：ASO と同様。老化現象による足の変形、脂肪組織の減少によるクッション機能の低下、皮膚の脆弱化などが生ずる。)
3. 透析期間は長い。(理由：腎障害・透析療法から動脈硬化促進、除水での末梢灌流圧の低下などから、血管障害は加速する。透析導入後、長期の患者に多い。)
4. 糖尿病性腎症からの透析導入患者が多い。(理由：ASO のハイリスク患者と同様。糖尿病合併症の神経障害、末梢循環障害、神経障害性骨関節症、感染症などからハイリスクである。)
5. 採血データの結果は一般の血液透析維持患者の平均と比べて高い。(理由：値が高いことは、食事・内服管理などの不良等を表し、自己管理が不良であることを表す。自己管理の不良から、透析合併症がさらに進行して動脈硬化は加速する。)

今回の結果から仮説を検証した。1,4 については、ASO のハイリスク患者と同様であった。しかし、2,3,5 については仮説と異なる結果となった。

2 については、ASO は足の動脈（木）のみならず、脳動脈、冠動脈、腎動脈などにも粥状硬化が生じるため、併せて全身の臓器循環障害（森）もきたす¹⁾ ことから、血管の硬化している高齢者に多いと考えたが、透析導入患者の平均年齢 67.8 歳（2010 年度）と年齢に差は見られなかった。

3 については、今回の結果で差は見られなかった。原疾患別から糖尿病性腎症と他疾患の比較から透析期間が短いことに有意差がみられた ($p=0.03$)。糖尿病性腎症の患者は、透析導入時、全身の血管硬化がかなり進行しているため、透析期間ではなく疾患の進行による動脈硬化、末梢血管循環障害が関連していると考えられる。

5. については検査項目が少なく結果が出なかった。今後はより詳細な検査項目を検討していく必要がある。Cr が低いことは、糖尿病腎症の患者は透析導入前に Cr が低い値でも、心不全や肺

うっ血など水分の貯留による透析導入理由が多いのでその特色を反映している。

【ハイリスク患者への看護介入方法と時期】

患者像としては、男性、糖尿病性腎症からの透析導入患者。介入時期は、透析期間が短いことから、透析導入時期から必要となる。看護介入方法としては、1. ハイリスクと考えられる患者に、ハイリスクであるということを伝える。2. ASO の危険性とセルフケアの重要性を説明し、フットケアや異常の早期発見について指導する。3. ハイリスクである患者に継続指導が必要だが、当院では退院後、近医の透析施設で維持透析を受けるため、患者はケアを継続することが難しい場合もある。継続して指導を受けるために、他部門との連携を考慮する。

当院で診療科、看護部門で連携し、11月にフットケア外来が発足予定である。今回の結果でハイリスクと考えられた透析患者を、専門性の高いフットケア外来で継続して指導を受け、ケアを継続することが望ましい。今後はハイリスク患者がフットケア外来の受診を行えるように、医師と相談して各部門と連携ができるようにしていきたい。

【結語】

ハイリスクでケアが必要な患者を フットケア外来へ依頼し、ケアを継続できるように連携する。今後も調査を進め、より詳細なリスク因子がわかるように方法やデータを改良していきたい。