

高齢透析患者のアドヒアランスに関する介入について

東邦大学医療センター大森病院2号館4階東病棟

辻野真由、比嘉玲奈、畑なぎさ、細川さち子

I. はじめに

我が国で透析導入している患者は30万人を越え、導入時の平均年齢も60代後半から70代が多く高齢になってきている。高齢者のQOLは高いアドヒアランスによって自己管理行動が得られているかどうかで大きく左右される。今回、高齢で血液透析を導入することとなり自己管理が不良に見えた患者と関わる中で介入方法を是正した事例をここに報告する。

II. 対象

71歳男性、独居。ネフローゼ症候群による慢性腎不全で尿毒症症状の増悪を認め、血液透析導入目的のため入院。

III. 倫理的配慮

本研究以外にデータは使用せず、患者へ個人が特定されないよう配慮することを説明し、同意を得た。

IV. 看護の実際

入院時A氏は「薬なんて飲んでも飲まなくても同じ、どうでもいい。」と言っており持参薬もバラつきがあった。また、治療の話に興味を示さず、「透析をやったって何も変わらない。」という言葉が聞かれていた。看護師は入院時の言動から自己管理が不良であるという印象をもち、早期からの指導を進めた。シャント・内服・食事・水分管理について一般的な指導を始めたが患者に投げやりな言動がみられたため、一度指導をやめ、まずは関係性を築き、患者自身を知ることから始めた。シャントには興味を示しており、シャントの話をキッカケに積極的に声をかけ、コミュニケーションをとることでA氏の治療に対する考えや気持ちを知り、それを基に再び介入を始めた。

1. 内服管理

入院後、1回ずつ手渡しで管理することにした。しかし、A氏は独居で周囲のサポートが得られない状況にあり、短い入院期間を考えると、入院中から自己管理をしていく必要があった。ケースに1日分セットしたものを管理するようにしたが、タイミングを間違えて内服してしまうことが続き、分包容器をポケットタイプに変更して様子を見ていた。しかし、自宅にはポケットの容器もなく、新たに購入するには生活保護受給者であるA氏に負担をかけてしまう可能性があり、A氏と相談して薬の袋をタイミングごとに分け、看護師の見守りのもと、袋から直接内服してもらうことにした。同時に検温や内服時に「毎

日ちゃんと降圧剤を飲んでいるから血圧安定してきましたね」「利尿剤の効果で浮腫がすごく減ってきましたね」と薬効と実際の体の変化をつなげて声かけしていくように意識して関わった。初めは「どうだろ？わかんないね。」という反応だったが次第に、「浮腫が減って歩きやすくなった。薬の影響かな。」と前向きな発言がみられるようになった。同時に、今まで薬を調整していたのは下痢になったり調子が悪くなってしまったからということがあり、透析で症状も落ち着いてきた頃を見計らい、薬について再度本人と話をする時間を作った。そこで A 氏の考えを聞くと、ほとんどの薬に関して薬効と用量は言語化できていることがわかった。入院前は自分の体調を見ながら調整していたため、本人が納得して内服できるように担当医に相談し、最低限必要な薬のみ処方してもらった。その結果、確実に内服でき尿毒症症状や浮腫が改善してきた。また、本人の気持ちが前向きになり、退院前には「薬も少なくなったしこれならやっていけると思う。」という言葉が聞かれた。

2. 食事・水分制限

A 氏は過去に栄養指導を受けたことがあり、カリウムや塩分に注意しなければいけないことは理解していたが、制限しなければいけない理由までは把握していなかった。高齢であり一気に沢山の情報を提供することはかえって混乱につながる可能性があると考え、塩分・カリウム・水分にポイントを絞り指導を開始した。その際に、制限の理由だけでなく、過剰摂取した場合に体に現れる症状も含めて説明することで体の異常の早期発見・受診につながられるよう意識して関わるよう気を付けた。食事はカレーやラーメン、スーパーの惣菜、焼き魚、寿司といったものが多かったが、汁を残したり減塩醤油を使うなど A 氏なりに気を付けていた背景があった。関わりを通していく中で今の A 氏には一般的な知識よりも食生活に合った指導が望ましいと考え、栄養士に連絡をとり、スーパーでのお惣菜の選び方や丼ぶり等、塩分が多いメニューの提示を中心に再度栄養指導を行ってもらった。最終的には1日1回宅配食にすることになり、「これなら好きなカレーが塩分少なく作られている。退院したら食べたいな。」と笑顔がみられた。水分管理はメモリ付きのコップを買ってもらい、摂取量をメモし自分が1日にどのくらい飲んでいるか把握してもらうことから始めた。退院前には1日摂取量を把握し、調整しながら飲水する姿が見られ、水分や塩分制限する理由も言語化できていた。退院後の食事に関して不安が強かったが、自信をもって退院を迎える事が出来た。

V. 考察

当初、A 氏の出来ていない部分に着目し、自己管理不良な患者であるという思い込みから焦って指導を始めた。その結果、否定的な言動しかみられず、一度指導をやめて A 氏との関係を形成していくと「透析する前は苦しかった。同じようになりたくないから食事や薬に気を付けていきたい。」と今までの生活を振り返り、退院後の生活まできちんと考えている A 氏の一面に気が付いた。時間はかかってしまったが A 氏の気持ちや体調が整うまで

待ってからの介入は適切であったと考える。また、関係性を築く中で A 氏が主体的に自己決定し、それに基づく行動がとれるように支援する関わり方に是正した結果、A 氏が自分自身に興味をもち、主体的に治療に参加するようになった。関係性を築きながら話を聞くことで新たな一面が見え、これまでの A 氏の努力を否定せず、もう一段階次の指導に結びつけることができたのではないかと考える。大木らはアドヒアランスを高める看護職者の働きかけとしては、アドヒアランスの要素である主体的な自己決定と療養行動の遂行を支えることであると述べている。¹⁾ A 氏の場合、内服や食生活、シャント管理、合併症予防について自己決定を促しながら A 氏と一緒に考え、知識や出来ることを少しずつ増やしていったことで自己効力感を高め、その結果としてアドヒアランスを高めるような指導・介入に近づくことができたと考える。

VI. まとめ

退院後も自ら健康管理行動をとらなければならない A 氏に、限られた入院期間でどのように介入していけばよいのか迷いが生じた。その焦りから、一方的な指導になりつつあったが、それは A 氏ではなく“透析生活に必要な基本的な健康管理行動がとれる”という医療者自身が決めた目標に向かっていった。しかし、患者さんのこれまでの生活背景、退院後の生活にまで目を向け、患者さん一人一人に寄り添った指導や介入を考えていく必要があることをこの事例を通して学ぶことができた。

VII. 引用文献

1) 大木眞由美：わが国における血液透析患者のアドヒアランスに関する文献検討

VIII. 参考文献

1) 日本透析医学会 HP

2) 河瀬比佐子・姫野香織・藤崎裕子・谷口まり子：高齢透析患者の自己管理 熊本大学

3) 看護教育の視座 ゆるみ出版 1987 小野殖子

4) 透析患者への援助①透析導入へのサポート 月刊ナーシング Vol23 2003