

在宅血液透析への移行が困難と思われた 1 事例に対する面談記録を活用した支援

医療法人社団菅沼会腎内科クリニック世田谷 看護部¹⁾ 腎臓内科²⁾

○上田 聡美(うへだ さとみ)¹⁾、小山 千代美¹⁾、菅沼 信也²⁾

【はじめに】

当院で、現在 HHD をされている患者は 8 名いる。以前行っていた事例も含めると、透析歴 2 年目から 24 年目まで幅広い患者の HHD 移行を支援してきた。

HHD 患者の通院間隔は月 1 回の施設透析と別日での外来受診を月 1 回行うことを基本とし、事例に合わせて来院回数を設定し、患者との連絡方法には、HHD チームの LINEID を活用している。

当院では、在宅血液透析(以下 HHD)の適応を在宅血液透析管理マニュアル((社) 日本透析医会・在宅血液透析管理マニュアル作成委員会 監修)に基づき多角的に検討し、HHD への移行が困難と思われる事例も含め豊かな支援を目指して取り組んでいる。

当院ではスタッフの約 40%が HHD に関わっている。HHD 支援における看護師の役割は家族の介護をしている人、仕事が忙しい人、周囲のサポートを得ながら暮らしている人など、様々な背景や思いにより成り立っている生活に HHD を組み込んでいこうとする時に、患者および家族の自律性を尊重しつつ、それぞれに異なる個別性に沿った支援をすることにあると考えた。

HHD 移行希望の患者に対する適応検討に向けた面談では、看護師は患者の言葉や表情などを丁寧に読み取ることが必要である。面談で得た情報を、適応検討の評価材料としてスタッフ間で共有することは、多角的な適応検討に有用である。

【目的】

HHD の適応検討を目的とした面談を意図的に展開し、その内容を評価材料として有効活用することが出来る。

【方法】

それぞれの質問項目の意図するところを示した面談記録用紙(図 1、2 参照)を作成し、HHD への移行目的にて当院に転院してきた 1 事例に使用した。その後カンファレンスでの適応検討の際に、患者の個別性に関する評価材料として面談記録を活用した。

質問項目	意図
HHDを始める理由 HHDで叶えたいこと	HHDについて患者が持っているイメージを把握する。
HHD移行にあたり、自身が課題と 思っていること	
HHDに対する積極性 生命意欲	患者が、療養生活を自律して行う必要性をどの程度認識できているかを把握する。
自宅での透析管理に伴う自己責任 の自覚について	
介助者との関係性	一方的な関係ではないことを確認する。
自己穿刺について	穿刺技術習得における、心理的影響の程度を把握する。
セルフケア力	症状に関心を持ち、気づき、対処できる力を確認する。
ADL	HHD技術の習得において配慮すべきことを確認する。
学習スタイル	患者に伝わる指導方法を把握する。

面談記録用紙質問項目(患者本人用) 1

質問項目	意図
HHD移行にあたり、自身が課題と 思っていること	介助者としてのイメージをどのように描いているかを把握する。
HHDに対する積極性	介助のためにどのようなサポートを必要としているかを把握する。
介助する意欲	
介助者としての責任の自覚に ついて	介助者の役割についてどのように認識しているかを把握する。
介助者との関係性	患者がルールを逸脱しようとしたときに制御できるか。 介助者に負担がかかりすぎないか。

面談記録用紙質問項目(介助者用) 2

介助者に対しては、「患者がルールを逸脱しようとしたときに制御できるか。介助者に負担がかかりすぎないか」という点を重視した。そのため面談は、お互いの目を気にせず話を伺えるよう、患者と介助者それぞれ個別に行った。

【事例紹介】

A 氏 60 代男性。原疾患は糖尿病であった。妻からの生体腎移植後の再導入である。脳卒中の既往があるが、後遺症による ADL の低下はなし。「ぜひ HHD がやりたい」と、当院に転院した。

面談記録によると身体面では、糖尿病に伴う除水による血圧変動と、糖尿病性網膜症による矯正視力でも 0.2 という視力低下があるが、回復が見込めないながらも、安定した状態であった。

精神面では、その一方で趣味を充実させたい、と HHD 移行への意欲がある。

適応力では、糖尿病に伴う自己管理、また移植後の生活管理をしてきており、身体面に気を配りながら暮らす方法を習得されている。実際に血圧が 120 台/になったらご自身で下肢を挙上するなど、身体に合わせて主体的に対処することが出来ている。

また周りの援助が必要であることを受け止められており、医療者との円滑な関係が取れる。

介助者は妻である。基本的に妻が A 氏の意向を踏まえつつも主導的に物事をすすめるため、妻の認識を把握しておくことが重要と捉えた。妻も医療者をパートナーとして位置付けて、療養生活を期待しているため、本人と同様医療者との関係は良好であった。

【経過】

面談記録に基づいた A 氏および介助者(妻)の個別性に関する情報についてカンファレンスで共有し移行準備の評価などに活用した。

練習開始から 6 か月が経過した手技習得の現状は、視力低下をどう補っていくか、がメインになっている。

VA 観察や自己穿刺の場面で、目からの情報が少ない分、妻が目となりサポートしている。刺す前に「この前はここから刺しているから」とか刺している最中は「もっと右、ちょっと行きすぎ、左に戻して」など細かく声掛けをし、A 氏がそれに合わせて針を留置している。このやり方での穿刺成功率は 90%に上達した。透析中のコンソール画面を読み、記録用紙に記載する作業にも時間がかかっているが、これは自立して行えている。

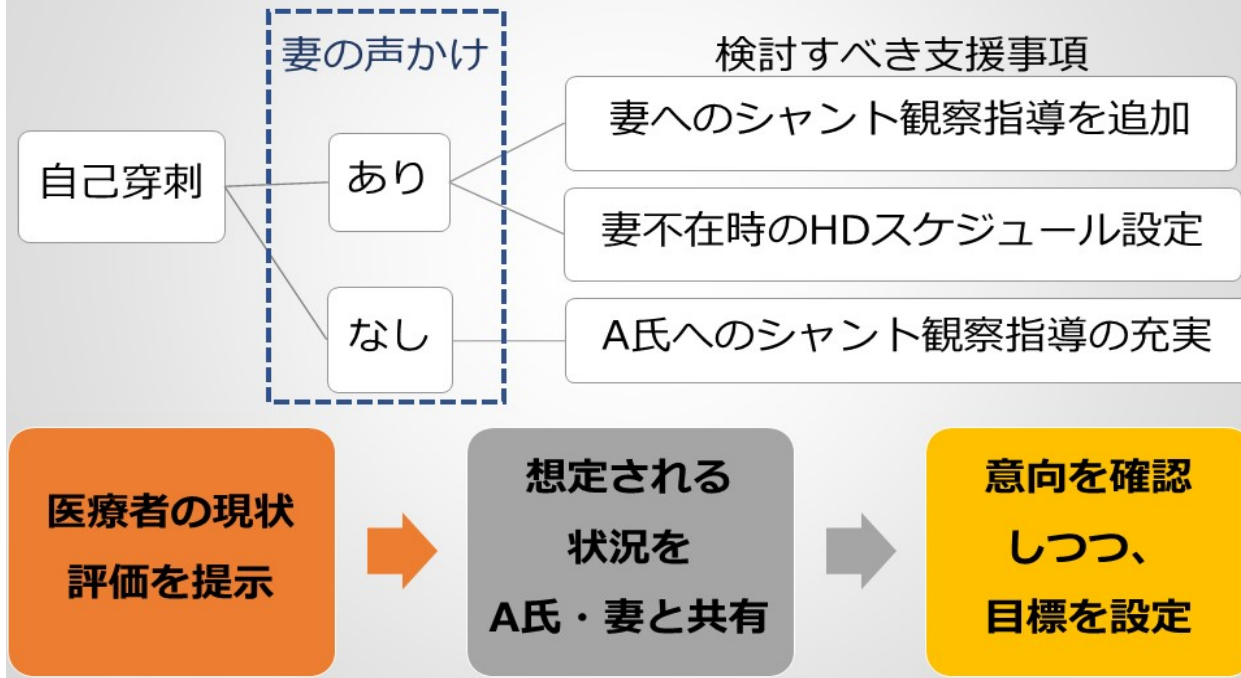
現状の課題としてカンファレンスで検討していることは、「自己穿刺の達成基準をどこにするか」である。「妻の声かけがあれば刺せる」をよしとするのか、本来の「声掛けなしで、一人で刺せる」ところまでとするのかにより、検討すべき支援事項が変わってくる。

カンファレンスで医療者の現状評価を行い、それにより想定される状況を A 氏、妻と共有した上で、本人達の意向を確認しつつ、目標を設定していく方針ですすすめている。

A氏の達成目標の設定と、 それに伴うHHD移行支援事項の一例



ポイント:どこまでを本人に求められるか



【結果】

適応基準の各項目に対し、必要な支援を具体化することができた。適応に際し熟慮を要する事例ではあったが、患者の個別性に沿って介助者も含めて移行準備を進められている。

【考察】

個別性に関する情報を充実させたことで、手技練習の中でも、個別性に配慮することが出来るようになった。

項目を整理した面談記録に沿って聞き取りを行ったことで、HHD 移行後の具体的な生活のイメージを患者と一緒に作っていくことができた。

このことが、患者にとっては達成目標の認識を高めることになり、HHD スタッフにとっては、個別性に合わせた豊かな目標の達成に向けた支援について理解を深めことにつながった。

【結論】

HHD への意向が困難と思われた患者に対して、今回作成した面談記録用紙と活用方法は有用だった。