

透析導入患者の治療説明に対する認識の実態

(キーワード：慢性腎臓病、透析導入、意思決定)

西 5 階病棟 ○不動寺美紀 町田裕美
上久保恵理子 吉田広美

I. はじめに

透析導入に関しては腎不全医療研究班作成の慢性腎不全透析導入基準や日本腎臓学会のCKD診療ガイドラインで、病期による説明時期や導入時期が示唆されている。当院は地域の腎センターとして慢性腎不全の3つの治療を担っており、年間約150名の血液透析、10名前後の腹膜透析を新規導入している。慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease)で継続受診を受けている患者は年間約1000名と多いが、飛び込みや紹介で来院し、末期腎不全で透析導入を宣告される患者も少なくない。

腎臓内科病棟で導入患者に関わる中、説明を受けて入院したにも関わらず、治療方法の知識が少なく、入院後に治療方法を変更する患者もいる。患者が、医療者の説明や介入をどのように捉え認識していたかを明らかにした研究は少ない。

今回透析を開始した患者にインタビューを行い、医療者の説明を患者がどのように受け止めていたかを明らかにしたいと考えた。

II. 目的

1. 透析導入前の医療者の説明に対する患者の認識を明らかにする。
2. 透析導入した患者が、治療選択に必要なと感じた因子を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：調査研究

2. 研究方法

- ・期間：2007年9月から2007年12月
- ・対象：上記期間に透析導入(予定・緊急導入)し、研究に同意した患者30人。
- ・インタビュー時期は透析導入後1週間程度経過し、全身状態・精神状態が安定した時期(入院中)。
- ・インタビュー用紙の項目に沿って半構成的面接を行う。
- ・インタビュー内容：医療者の腎不全各期(透析宣告時・治療法説明時・治療方法

決定時)における説明時期・内容に対する患者の認識、治療法を選択した要因(治療決定者・選択理由)、必要と思つた情報。

3. 用語の定義

- ・予定導入：透析開始に備え事前に治療方法を選択し、シャント作成や腹膜カテーテル挿入手術を事前に行っている場合。
- ・緊急導入：治療開始時にシャント作成や腹膜カテーテル挿入ができておらず、短期型の留置カテーテルを挿入し緊急透析導入になった場合。

IV. 倫理的配慮

インタビュー内容は研究目的以外で使用しないこと、個人が特定できないことを説明し書面で承諾を得る。

V. 結果

1. 対象の背景は30人中男性18人、女性12人、年齢は28~83歳で平均年齢64.0歳だった。糖尿病の既往が20人、高血圧の既往が18人。予定導入が20人(66.7%)緊急導入10人33.3%)で、最終的に選択した治療方法は血液透析25人腹膜透析が5人だった。

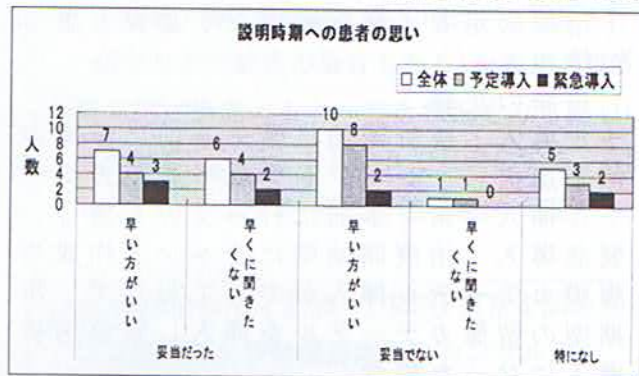
腎臓病を宣告された時点で「透析」という言葉は対象者全員が知っており、対象30人中6人は身内に透析者がいた。腎臓内科受診歴は、平均3.4年(最短0日で最長20年)、当院の腎臓内科受診歴は平均2.8年(最短0日、最長20年)だった。

2. 医療者の説明に対する患者の認識「説明時期」について(表1参照)

①透析が自身に突き付けられた透析宣告時期は直前~1年以内が60%、87%の患者が導入3年以内に透析を宣告されていた。透析宣告時期の検査値を知っていたのは30人中16人(予定導入者12/20人、緊急導入4/10人)だった。

②治療方法の説明時期は3ヶ月以内が30%半年以内が30%で80%の患者が1年以内に末期腎不全治療方法の説明を受けていた。

③治療決定時期は1ヶ月以内が52%と半数を占め、30%が1週間以内だった。86%の患者が半年以内に治療を選択していたと答えていたが、実際に透析に備え準備して予定導入した患者は66.7%だった。この時期の検査値を知っていたのは19/30人(予定導入者13/20人、緊急導入6/10人)だった。検査データ値の知識は、予定導入でも検査値を知らない人が3割程度見られた。



「対象者が望む治療法の説明時期」は予定緊急導入合わせて13人の患者が、説明時期を妥当だったと答え、11人の患者が妥当でないと答えていた(6人は無回答)。説明時期が妥当でないと答えた患者のほとんどが説明時期は早い方がいいと答えていた。妥当だと答えた患者は、説明が早くて良かった、早くから聞きたくないで直前で良かったとほぼ半数に意見が分かれ、希望時期は①蛋白尿や腎疾患を指摘された時②クレアチニンが5~6になった時③透析が直前に迫ったギリギリの時期までと、おおよそ3つの時期に分かれた。

3. 治療方法の選択に関して(複数回答)
「治療決定者」(表2参照)は、自身で決めた人は25人で、医療者と答えた人が15人と半数が医療者の影響を受けていた。また家族が決めた人は10人だった。自身で決心している場合もきっかけになるキーパーソンがいた。治療選択の際に、何らかの形で看護師の介入があったと答えた人は半数以下の11人で内、8人が予定導入していた。「治療選択理由」(表3参照)は、医師の薦めが17人と最も多く、病院の治療の方が安心12人、生活スタイル・身体の状態を選択した各9人、家族の薦め・協力がある知人が同じ治療を受けているからと答えた人が各7人だった。

「治療を選ぶ際に、必要と考える情報・介入」は患者の言葉から、①治療面に関する

こと(イメージがつくような具体的な説明各治療の利点・欠点)②日常生活面、③精神面の関わり、④説明に関すること、⑤その他の理由、⑥納得して選んだと6つのカテゴリーに分けられた。

医療者の説明・介入への思い

カテゴリー	具体的な項目	人数
① 治療面 (計 28 人)	治療の具体的な方法	10
	治療の利点・欠点	6
	自分の病気の状態	4
	保存期の自己管理法	4
	今後の合併症	4
② 生活面 (計 9 人)	各治療での生活調整	8
	職業に合った方法	1
③ 精神面 (計 10 人)	思いの傾聴	6
	医師の説明後の看護職のサポート	4
④ 説明 (計 18 人)	視覚的教材や資料・見本の提供	7
	相談窓口	2
	患者の体験談	4
	理解できる説明	2
	教育入院の提案や段階に応じた説明	3
⑤ その他	透析の費用に関して	2
⑥ 納得した	言うことはない	5

VI. 考察

ガイドラインでは、CKDステージ4(Cr5.0程度)で治療説明を行うことが推奨されているが、今回の調査で医療者の説明に対し、説明時期を約3割の患者が妥当でないと答えており、患者自身の希望する説明時期と必ずしも一致していなかった。特に予定導入患者に多く見られた要因は、対象者の60%以上が糖尿病患者だったことから早い時期に糖尿病の合併症として聞いており、自身がいずれ透析を宣告される可能性があるとして予期していたものと考えられる。一方で、長期に腎臓内科を受診し治療説明を受けていても、準備に至らない患者もいた。慢性腎臓病は腎不全に至るまで自覚症状が乏しく、加えて長期に及ぶ生活管理を必要とする疾患であるが、インタビューで数人の患者から「自覚症状がなかったので大丈夫だと思っていた」「薬や食事療法で何とかしようと思った」という言葉が聞かれ、検査値を理解してない・覚えてない患者も多かった。藤田が『慢性疾患の受け止

め方は一人ひとり異なり（中略）「治らない」ことを認めることは容易ではない』と述べているよう、それぞれの患者の病気への受け止め方や生活状況を確認する継続した関わり、個々の患者の理解度に合わせた介入が必要である。

そして、治療選択で「医療者」がキーパーソンとして患者の意思決定に及ぼす影響は大きく、治療選択の際に看護師が介入した11人中8人が予定導入していた。黒江は『病気をもつ人の管理状態をアセスメントし、知識が不十分なのか、技術が不確かなのか、あるいは情動面で不安定さがあるのかを明確にした上で、働きかけることができるのが看護職者である』と述べている。当院には、保存期から治療選択に至るまでの看護体制が確立されていなかったため、2007年からCAPD外来で保存期外来として看護師による治療選択への介入を始めている。今回の調査で明らかになった患者が説明で知りたいこと、必要と考える情報や関わりについて、抽出されたカテゴリーを元に、腎臓内科外来や入院病棟でも保存期の看護体制や教育ツールを整備し、医師と連携して介入することが、治療選択における患者支援の上で必要であると考えられる。

Ⅶ. まとめ

- ・継続受診の患者でも知識や認識に個人差があり、それぞれの患者にあった治療説明の時期・内容を捉えていく必要がある。
- ・患者の治療上の意思決定には、医療者の影響が大きいいため、医療者自身も関わり方を検討していく必要がある。

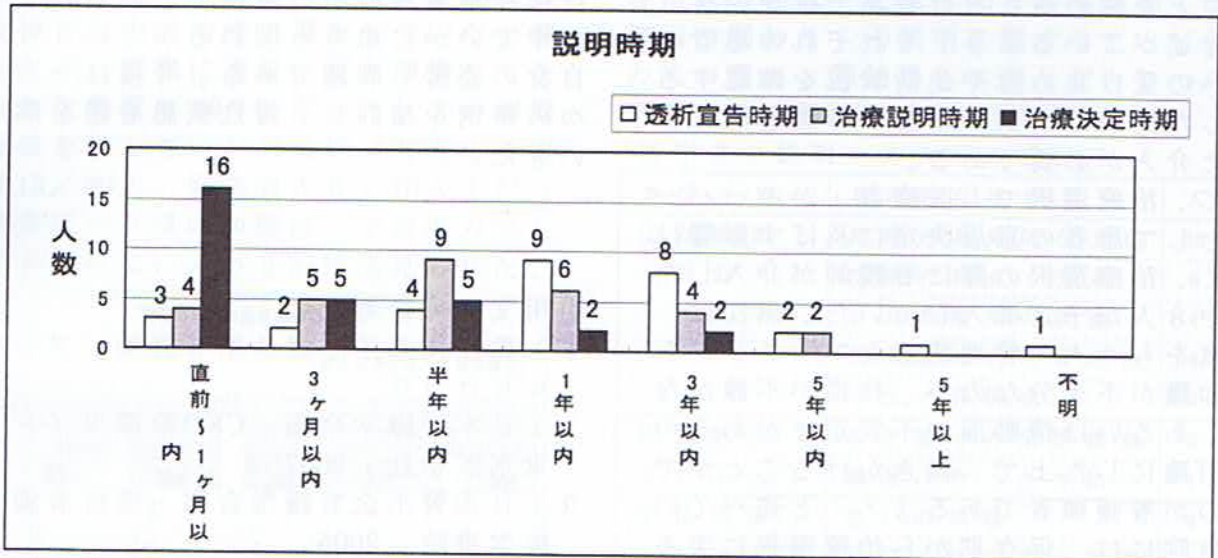
Ⅷ. おわりに

今回は患者からの言葉として、医療者の説明時期や内容といった患者の認識を抽出していったが、カルテに説明記録のない場合もあり、実際に医療者が行った説明と照らし合わせることはなかった。インタビューの中で、患者自身が療養経過を振り返り今後の透析生活への目標や家族の存在や自身の役割を見出す発言が聴かれ、また看護師自身も患者の生の声を聞くことで、看護の振り返りとなった。今回、治療選択支援について患者の認識から、慢性腎臓病保存期より、看護師が医師と連携して患者の治

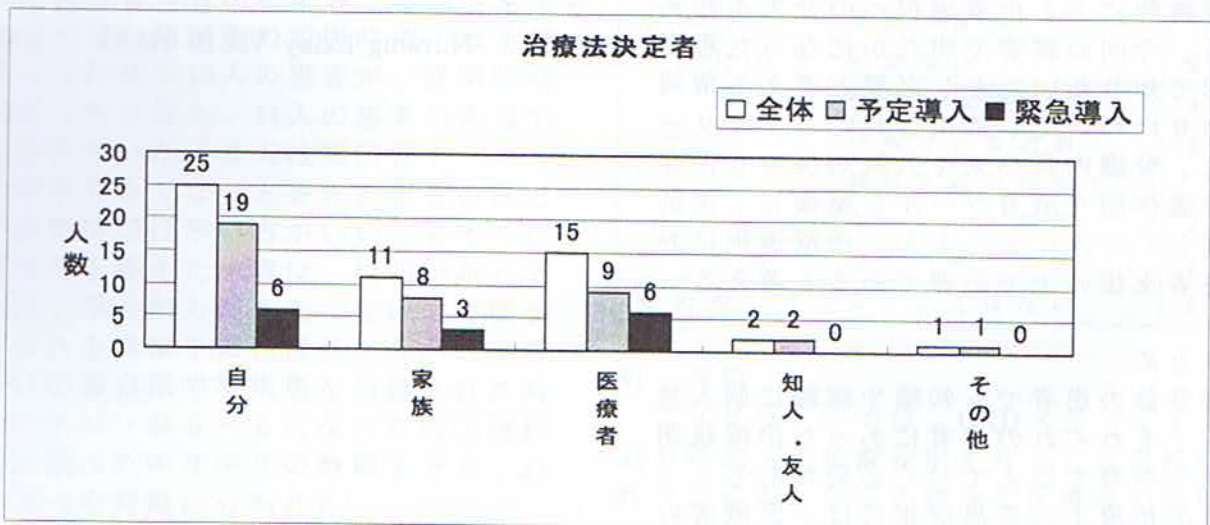
療選択支援を行っていくこと、そのためには保存期看護体制の整備や、限られた時間の中でいかに患者と関わるかという看護師自身の姿勢も課題である。今後は一つひとつの事例を検討し、慢性疾患看護を深めていきたい。

引用文献・参考文献

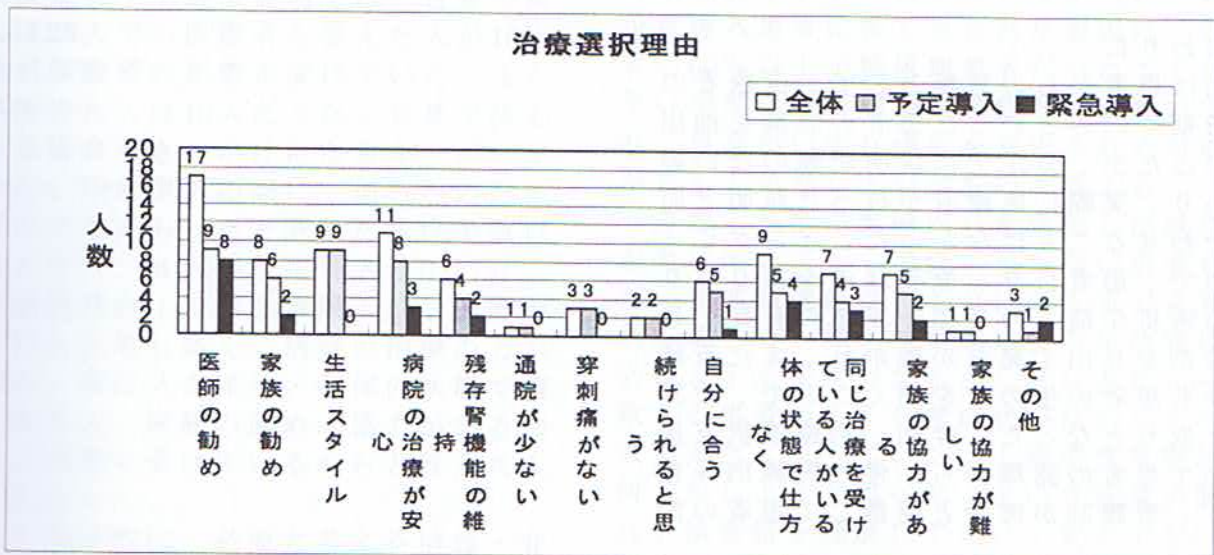
- 1) 黒江ゆり子：慢性期看護論．ニューウェルヒロカワ
- 2) 日本腎臓学会編：CKD診療ガイド．東京医学社．2007
- 3) 日本腎不全看護学会編：透析看護医学書院．2005
- 4) 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の実況．2006
- 5) 米田昭子：外来での自己管理援助の実際．Nursing Today Vol.19 No.11．2004



(表 1)



(表 2)



(表 3)