

高齢者に LEARN のアプローチで治療の意思決定支援を行った腎代替療法選択期の看護

高松赤十字病院 看護部

光宗 仁美

要 旨

高齢化と生活習慣病の増加により慢性腎臓病Chronic kidney disease (以下、CKDと略す)患者も増加の一途を辿り、多様化するCKD患者の健康問題と患者・家族が在宅で安心して治療と生活を送りたいというニーズに応えるために、チーム医療のキーパーソンである看護師は患者の最も近くで寄り添い支援していくこと、また医師と協働しながらチーム力をあげるためのコーディネート役やリーダーシップなどが求められている。

腎代替療法選択期指導を受ける機会がないままCKDステージG5期の透析導入準備期に至った患者と家族は、透析に対する知識も心構えもなく透析を受容できず危機的状態に陥りやすい。私たち医療者は患者・家族に寄り添って、双方の立場から情報収集とアセスメントを行い、腎代替療法選択を患者・家族が意思決定と心身の心構えができるように、LEARNのアプローチを用いて治療の意思決定支援を行ったので報告する。

キーワード

LEARNのアプローチ、意思決定支援、CKD、腎代替療法、高齢者

はじめに

高齢化と生活習慣病の増加により慢性腎臓病Chronic kidney disease (以下、CKDと略す)患者も増加の一途を辿り、多様化するCKD患者の健康問題と患者・家族が在宅で安心して治療と生活を送りたいというニーズに応えるために、チーム医療のキーパーソンである看護師は患者の最も近くで寄り添い支援していくこと、また医師と協働しながらチーム力をあげるためのコーディネート役やリーダーシップなどが求められている。特に腎代替療法選択期における意思決定支援においては重要な役割を果たしている。小松¹⁾は「透析医療における意思決定プロセスは、治療法選択の際に医療者と患者の双方がお互いの情報を共有し意見を出し合って意思決定するShared Decision Making (以下、SDMと略す)が提唱されており、SDMで患者の積極的参加を促し患者の知識の向上と患者の価値観を明瞭にし、患者

の治療選択における迷いを軽減でき満足度の高い治療法選択の意思決定が期待でき、その過程において患者との面談にはLEARNアプローチが効果的である」と述べている。

今回Berlin²⁾らの提唱する「患者に行動変容を促すための行動科学に基づいたLEARNのアプローチ」(表1)を用いて、高齢患者と家族への腎代替療法選択の意思決定支援を経験したので報告する。LEARNのアプローチとは、患者に行動変容を促すための行動科学 (behavior science) に基づいたアプローチであり、その頭文字を取って「LEARNのアプローチ」と呼ばれている。

なお、公表にあたっては個人が特定されないように配慮し、本人の同意を得た。

症 例

A氏60歳代女性、夫と娘の3人暮らし、息子は県外在住である。A氏は40歳代に糖尿病と診断され、近医で加療していたが腎機能悪化したた

表1 患者に行動変容を促すための行動科学に基づいた LEARN のアプローチ

Listen (傾聴)：患者の言い分を傾聴する。
Explain (説明)：傾聴した上で医療者が説明する。
Acknowledge (相違の明確化)：双方の立場や考え方の違いについて明らかにする。
Recommend (提案)：医療者は経験に基づいて最善と思われる治療法を推奨する。
Negotiate (交渉)：最終的に進むべき道を互いに交渉し合う。

引用文献2) Berlin, E. A. and Fowkes, W. C. Jr. ら, より出典

表2 当科紹介時の検査データ

WBC	5400/ μ L	UN	48mg/dl
RBC	435X10 ⁴ / μ L	UA	7.0mg/dl
Hb	11.4g/dl	Cre	2.73mg/dl
Ht	34.3%	eGFR	14.4ml/min/1.73m ²
TP	6.0g/dl	K	5.3mEq/L
ALB	3.4g/dl	BS	150mg/dl
TG	161mg/dl	HbA1c	6.4%
LDL-cho	145mg/dl	HDL-cho	106mg/dl
尿タンパク	300mg/dl	尿糖	50mg/dl
尿潜血	1 +		

め当院紹介となった。紹介時にはすでにCKDステージG5の末期腎不全であった。A氏と家族は初めて透析が必要な段階であることを知り、同時に計画的な透析導入に向けて腎代替療法選択と透析準備を行うことになった。

既往歴：糖尿病、糖尿病性網膜症、数年前に脳血管障害。

ADL：要介護2。自宅内は伝い歩きで自力移動可能、屋外は車椅子介助が必要である。排泄・食事・更衣・入浴は自立している。介護サービスは週3回の通所リハビリテーションを利用している。

キーパーソン：夫は無職、家事全般を行っている。ストレスによる出血性胃潰瘍の既往歴あり。娘は会社員で残業・休日出勤が多い。夫・娘ともに認知機能・ADLは問題なし。

検査データを表2に示す。

看護の実際

1. アセスメント

当科紹介時、患者と家族は透析に対する知識も心構えもなく透析を受容できずに危機的状態にあった。A氏は高齢・片麻痺の要介護状態であり、血液透析 Hemodialysis (以下、HDと略す)と腹膜透析 Peritoneal Dialysis (以下、PDと略す)のどちらを選択しても家族の協力が必須である。娘は勤務時間が長く、A氏の世話と家事全

般を担うA氏の夫に透析導入によって更に精神的負担をかけると出血性胃潰瘍が再発する可能性も高く、その場合は家族が共倒れになる危険性がある。私は治療の意思決定支援 LEARN のアプローチに沿ってA氏と家族の価値観を明瞭化することで、A氏と家族が疾病や腎代替療法を正しく理解し納得して治療選択を意思決定できると考えた。患者家族双方の意向や家族の協力体制の確認・調整をし、夫の身体的・精神的負担が軽減できる治療の選択と支援内容が行えるような看護介入が必要であると考えた。

2. 看護上の問題

透析治療によって、高齢・要介護のA氏と家族の健康や日常生活に支障をきたす危険性がある。

3. 看護目標

A氏と家族が疾病や腎代替療法を正しく理解し納得して治療選択が自己決定できる。

4. 看護計画

1) 観察計画

(1) 身体状態の把握：食事・水分摂取量、体重の変化、検査データ(尿素窒素、血清クレアチニン、ヘモグロビン、カリウム、リン、補正カルシウム、血液ガスなど)

- (2) 自己管理状況の把握：血圧・体重など自己管理手帳の記録，睡眠・食事・運動などの1日の行動パターン
- (3) 精神状態の把握：表情や言動，自己管理や腎代替療法選択の阻害となるストレスや不安
- (4) 支援・協力体制の把握：家族構成，家族関係，介護能力，介護環境，介護者の支援状況，介護保険など社会的支援内容

2) ケア計画

- (1) 検査データや身体所見より栄養状態や腎機能悪化に関連した尿毒症症状の有無などの観察に努める。
- (2) 治療の意思決定支援 LEARN のアプローチに沿って，A 氏と家族の身体面や生活背景に応じた腎代替療法選択期指導を行う。
- (3) A 氏と家族が疾病と透析療法を正しく理解できるように希望があれば実際の透析治療の見学を行う。
- (4) 必要に応じて透析担当医から透析療法について，医療ソーシャルワーカー（MSW）から社会資源の利用についての補足説明を依頼する。

3) 教育計画

- (1) A 氏と家族が疾病や透析療法を正しく理解できるように当院独自で作成した腎代替療法についてのパンフレットや業者作成のパンフレット・DVD など視覚に訴えたイメージしやすい教材を使用して説明する。
- (2) 患者家族の透析療法に対する不安や疑問の有無を確認し，納得できるまで繰り返し説明を行う。

5. 実践

当科紹介時に透析担当医師から HD と PD，腎臓移植の腎代替療法について説明があり，腎臓移植は年齢や既往歴，家族背景より生体腎移植・献腎移植ともに難しいため治療方法から除外された。透析担当医師は A 氏の脳血管障害などの既往歴より，A 氏の身体には PD が適しているのではないかと提案し，夫・娘に1日4回のバッグ交換を介助するように説明をした。私は腎代替療法選択期指導を治療の意思決定支援 LEARN のアプローチに沿って具体的に説明を補足し看護介入を行った。A 氏・夫・娘の語りは「」で示す。

L (Listen) 傾聴

実践課題：患者・家族が不安や疑問に思っている事や生活スタイルを知り，気持ちや要望を傾聴する。

娘は「穿刺の痛みがある血液透析は母（A 氏）が可哀想。母の身体に優しくて自宅のできる腹膜透析を父と協力して行いたい。父がストレスで出血性胃潰瘍を患った時は家事全般を一人で抱えて大変だった。私は残業や休日出勤が多く，朝と寝る前のバッグ交換はできるが昼と夕方のバッグ交換は父に頼らないといけない。でも父に負担をかけてまた体調を崩したら家族みんなが共倒れになるのではないかと心配。父の負担が減らせるような腹膜透析の方法を知りたい」と自分たち家族にとってよりよい治療方法を見いだそうと前向きに PD を受け止めていた。夫は「わしみたいな年寄りがバッグ交換を覚えられるか心配。昼と夕方のバッグ交換を1人で行うのは自分も身体が丈夫でないし大変だ。でもお母さん（A 氏）が腹膜透析をしたいなら協力する」と A 氏の意味を尊重し，PD 治療に協力すると治療を受け入れる気持ちと同時に昼夕2回のバッグ交換に対する拘束感と負担感を感じていた。A 氏は「血液透析は針を刺すのが痛いし怖いからしたくない。腹膜透析は自分でできない」と夫と娘の言葉を聞きながら涙ぐみ，辛そうな表情で言葉少なに語った。透析に対する心構えができていない A 氏からは，透析に対する不安や恐怖，透析導入によって夫と娘の負担が増大し，迷惑をかけて申し訳ないという想いが伝わってきた。

E (Explain) 説明

実践課題：患者家族の気持ちを傾聴した上で医学的に HD・PD・腎臓移植の治療法と治療開始後の生活の変化を説明する。

最初に透析担当医師から腎代替療法について PD ファーストで説明があったため，A 氏も夫・娘も PD 選択で気持ちがかたまっていた。しかし医療者の主観や嗜好で腎代替療法説明に偏りがないように，詳しい治療法と治療開始後の生活の変化を説明した。HD は週3回4～5時間の通院透析で家族もしくは介護タクシーなどの送迎が必要である。A 氏は左上肢の拘縮があり右上肢の表在血管も乏しいためバスキュラーアクセス作成は難渋することが予測され，脆弱な血管のバスキュラーアクセスは将来的に再造設の可能性や穿

刺困難も考えられる。個人差はあるが穿刺は少なからず痛みを伴う。PD はテンコフカテーテルが腹部の表面にでるためボディイメージの変容や感染予防など日常生活への配慮と毎日自宅で医師に指示された回数のバッグ交換が必要である。バッグ交換は、検査データ値以外に体調や生活背景によって交換回数や時間の調整が可能である。心血管系合併症を有する患者は、心血管系への負担が軽いPD が適している。腎臓移植は医師から治療方法から除外されたため、生体腎移植・献腎移植の違い程度の説明にとどめた。

A (Acknowledge) 相違の説明

実践課題：選択した治療法の問題点について話し合い解決策を検討する。

夫・娘は「何年も通所リハビリに通院しているので、血液透析病院への通院はバッグ交換の負担に比べたら簡単である」と通院はバッグ交換より家族の負担は軽いイメージを持っていた。A 氏・夫・娘は皆一様に「(バスキュラーアクセスの)手術や穿刺など、ずっと痛みがつきまとうのは辛い。だから血液透析は受けたくない」とHD に対して拒否的であった。しかしA 氏はすでに脳血管系合併症を有しており、透析導入までに病状悪化や新たな疾病の出現などによって、希望通りの治療選択ができない可能性も考えられた。PD 自体が導入できなかった場合や導入後もPD 合併症などによってHD への移行など、一生涯PD を継続できるかどうかは不確実である。そのためPD のみに治療選択を固執すると、治療変更を受容できないことも危惧された。そこで包括的腎不全ケアについて補足説明を行った。PD に対して娘は「父と協力して腹膜透析を行いたい。父の負担が減らせるような腹膜透析の方法を知りたい」、夫は「バッグ交換を覚えられるか心配。昼と夕方のバッグ交換を1人で行うのは大変だ」と娘と夫は不安を感じている。バッグ交換を含むPD 管理全般は夫と娘の協力が必要であり、家族の負担は回避できない。

そこで私は、娘の「腹膜透析を開始しても家族みんなが心身ともに健康に生活を過ごしたい」という願いを実現するために、家族の負担を減らしつつ、A 氏にとって効果的なPD 治療方法を検討する必要があると考えた。透析担当医師が求める1日4回のバッグ交換に固執する必要はなく、A 氏や夫・娘の体調や生活パターンに合った治療内

容を医師と相談しながら最善策を検討することを説明した。

R (Recommend) 推奨

実践課題：医療者側が過去の同様な症例経験に基づいて最善と思われる治療法を推奨する。

A 氏の身体面には脳血管障害の合併があり心血管系の負担を軽減し、社会・精神面では家族みんなの負担を減らし生活スタイルに合った透析方法について考慮した結果、PD が適しているのではないかと推奨した。バッグ交換の回数や方法は、PD 導入後のA 氏の体調や水分・食事摂取量、体重・尿量・PD 除水量・浮腫の有無などの検査データを多角的に相関させて決定することが望ましい。バッグ交換は、一般的なCAPD (1日3～5回透析液交換を手動で24時間持続的に透析を行う連続携行式腹膜透析)やNIPD (自動腹膜透析装置を使用して夜間のみ透析液の交換を行う夜間間欠式腹膜透析)以外にもCCPD (NIPD に日中の透析液貯留を加えた持続周期的腹膜透析)、インクリメンタルPD (従来のCAPDではなく、少量の腹膜透析液量から始め、尿量・残腎機能に合わせて透析量、回数を増やす方法)など個々の患者に合わせて様々な方法が選択可能である。透析担当医師が提案したCAPD 以外に、これまで私が経験した症例をいくつか提案し、A 氏・家族の意向や生活に合った透析治療が提供できるように医師と相談しながら行うことを伝えた。

N (Negotiate) 交渉

実践課題：最終的に患者にとって最善と思われる治療法をお互いに交渉して決定する。

夫は「バッグ交換はできるようになるまで教えてくれるなら頑張ってみる」、娘は「私たちの生活が守れるようなバッグ交換の方法を考えてくれると聞いて安心した。腹膜透析に決めます」、A 氏は「家族に迷惑をかけるのが申し訳ない。でもお父さんと娘の二人がやってくれるなら任せる」とPD を選択された。透析は食事や睡眠、排泄と同じように毎日の生活に折り合いをつけ、日常生活の変容を余儀なくされる。夫と娘だけがPD 管理を担うのではなく、A 氏もクランプ操作など自分でできることは自分で行い、家族みんなが協力して治療を続けることが望ましい。私たち医療者はA 氏と家族みんなの生活を大事にすることを最優先に考え、A 氏と家族みんなが助け合

い、透析と上手につきあいながらいきいきとした生活が送れるようにチーム医療で支援を行うことを伝えた。

考 察

腎代替療法選択期指導を受ける機会がないまま CKD ステージ G5 期の透析導入準備期に至った A 氏と家族は、透析に対する知識も心構えもなく受容できていない危機的状態であった。大滝ら³⁾は「家族であっても、必ずしも患者の意見と一致するとは限らない。看護師はアセスメント項目だけではなく、患者と家族の関係性を正確に汲み取り、時には患者・家族の代弁者となり、お互いの意思疎通を図りながら調整していく」と患者・家族の関係性について述べている。A 氏と家族は数年前に A 氏が脳血管障害を患った時から介護の経験と家族みんなで病と立ち向かう力や絆の深さがあると推測できた。高齢者を取り巻く環境と患者・家族それぞれの身体的・精神的状況も刻々と変化するなかで包括的腎不全ケアも同様に変化しながら生涯継続されていく。高齢の A 氏の ADL は概ね自立しているが、PD 全般の管理は家族が行うため、A 氏と家族が新たな治療を受容し生活の中で実施することは心身共に負担となる。杉田⁴⁾は「患者が意思決定しようとする気持ちに寄り添い、治療方法（血液透析や腹膜透析）や今までの日常生活がどのように変化するかという具体的な情報を提供し、患者自身が理解して意思決定できるよう、ていねいに説明することが大切である」と述べている。透析治療がどのように生活のなかに組み込まれていくのかをイメージできるように十分な情報提供と具体的でわかりやすい説明を行ったうえで、A 氏と家族の真意を確認し、双方の生活を最優先に考えた透析治療の選択を行うことが必要である。

今回 LEARN のアプローチに沿って A 氏と家族の意向を確認し、透析治療開始後の生活の変化と問題点について話し合い、医療者の経験知に基づいて治療内容の提案を行い、腎代替療法選択を意思決定することができた。LEARN のアプローチが成功するためには、L (Listen: 傾聴) で患者・家族が病と治療について本音を打ち明けて十分に話し合うこと、そして医療者は患者・家族の気持ちや考えを十分に傾聴して信頼関係の構築を行うことが治療の意思決定支援において重要な鍵であったと考える。今後も私たち医療者はその都

度、患者や家族に寄り添い、透析治療と療養生活を折り合いをつけられるように LEARN のアプローチを用いて看護介入と支援を行うことが重要である。

おわりに

SDM で腎代替療法選択を患者と家族が意思決定し、心身の心構えがもてるように看護介入することが重要であり、LEARN のアプローチは有効であった。患者と家族の双方の立場から情報収集とアセスメントを行い、腎代替療法選択を患者と家族が意思決定と心身の心構えができるように、今後も慢性疾患と共に生きる患者の治療への意思決定支援に尽力していきたい。

●文献

- 1) 小松康宏：透析医療における意思決定プロセスと医療の質改善 第1章 CKD・透析医療と Shared Decision Making. PD Now & Next : 2, 2012.
- 2) Berlin, E. A. and Fowkes, W. C. Jr.: A Teaching Framework for Cross-cultural Health Care Application in Family Practice. THE WESTERN JOURNAL OF MEDICINE 139 (6) : 934-938, 1983.
- 3) 大滝徹, 高橋さつき：自己決定支援を支援するためのコーディネーション. 腎不全看護 第5版 : 366, 2016.
- 4) 杉田和代：透析療法とセルフマネジメント. 腎不全看護 第4版 : 243, 2012.