

日本在住外国人患者の腹膜透析の導入期支援を経験して

キーワード：腹膜透析、透析導入期、導入期教育、外国人患者

○田中美帆、大原奈緒子、不動寺美紀（北入院棟 5 階）

I. はじめに

日本の腹膜透析患者数は 2016 年末で 7120 人と約 32 万人の透析患者全体の 2.7% と少ない現状がある。地域包括ケアシステムで在宅医療が推進される社会情勢から腹膜透析は在宅療養ができ、患者の QOL が高いというメリットがある。しかし、導入時にはバッグ交換や出口部ケアなど手技の習得だけでなく在宅療養のための知識や合併症出現時の対応方法など、患者自身が多くの自己管理方法を習得する必要がある。導入期教育は、個々の患者の理解力や身体状況・心理状況に応じた支援や到達目標が必要となる。今回、初めて外国人の腹膜透析導入に関わる機会を得たが、外国人の腹膜透析導入期看護に関する報告はほとんど見られない。本事例の治療選択後から導入期の看護を振り返ることにより、外国人患者への腹膜透析導入時の看護支援体制や教育方法の構築に向けて示唆を得ることができると考えた。

II. 研究目的

1. 外国人患者の腹膜透析導入期の困りごとを明らかにする。
2. 腹膜透析導入期の外国人患者に対する看護支援の効果と課題を明らかにする。

III. 用語の定義

腹膜透析導入期：CKD ステージ 5 の腹膜透析開始から半年程度の時期
支援者：医療機関受診時や医療者の説明時に母国語との通訳を行い、患者を支援する協力者

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究、質的研究
2. 研究期間：平成 30 年 5 月～12 月
3. 対象者：A 病院で腹膜透析導入したアジア系外国人 1 名
4. データ収集方法

腹膜透析導入から 10 か月経過後の PD 外来の定期受診時に 20 分の時間を設定し、支援者の通訳のもとインタビューガイドに基づいて構造化面接を実施した。

5. データ分析方法

インタビュー内容から①腹膜透析導入で A 氏が困ったこと、②看護師の支援方法でよかった点と課題を分析する。

6. 倫理的配慮

翻訳アプリと通訳の協力を経て、文書で説明し承諾を得た。研究協力の同意を得た後も辞退が可能であることを説明し、同意を得た。また、個人情報に配慮し研究目的以外に使用しないことを説明した。

V. 結果

1. 事例紹介

30 代のアジア系外国人男性（以後 A 氏とする）。飲食店勤務し日本在住 7 年目で、日本語はごく簡単な単語のみ話すことができる。キーパーソンは日本語会話が不可能の妻と日本語と母国語の通訳が可能な A 氏の支援者 B 氏。

5 年前に高血圧を指摘され腎臓内科を定期受診していたが、腎機能障害が進行したため CKD 保存期外来を受診し、腎代替療法の治療選択の説明を受け腹膜透析を選択していた。201X 年 6 月末に入院日が決定し、

Stepwise initiation of PD using Moncrief And Popovitch technique (SMAP) という腹膜透析カテーテルを腹部の皮下に埋め込む手術が行われた（入院期間 11 日）。その後、腹膜透析カテーテルを取り出すまでの期間は、PD 外来で体調確認と腹膜透析手技の習得に向けた指導が行われた。腎機能の悪化や尿毒症症状が出現した同年 9 月に再入院し、腹膜透析カテーテルを取り出す出口部形成術手術を受け、腹膜透析導入となった（入院期間 25 日間）。

2. 腹膜透析導入の入院までの経過と看護支援

A 病院には腹膜透析導入期の指導パンフレットがあり、何日目に何をするか大まかなスケジュールを作成している。今回は外国人患者であり日本語が読めないため、通常使用しているパンフレット内容では理解が困難であることが予測された。また、A 氏は日本語で簡単な聞き取りと返事はできるものの、日本語での会話はできなかったため、どこまでわかっているかの判断が難しい状況になると考えた。導入期の指導や支援は、入院中は病棟で行って退院後は、1 か月に 1 回の PD 外来でフォローしていくことになる。そのため、病棟と PD 外来間で密に連携しながら導入に向けた準備を進めていくこととなった。A 氏の再入院が決定した際、入院前の期間に病棟と PD 外来スタッフでコミュニケーション方法や指導について話し合いを

重ねた。そこで出た内容をもとに入院直前に病棟でカンファレンスを行い、スタッフ全体で指導方法の検討と情報共有を行った。細かい根拠の説明や異国で腹膜透析を始めることへのA氏の受け入れ状況や不安の確認が課題となり、検討していく必要があることが挙げられた。コミュニケーションツールとして、検温や症状を尋ねる場合に使用する言葉の母国語の一覧表と写真を用いてイメージのしやすい冊子をあらたに用意し、活用することとした。腹膜透析導入時には、職場の同僚のB氏が日本語通訳を引き受けて支援者としての役割を担うこととなるため、B氏の来院可能な日を確認し、指導の日程と指導内容の調整を行うこととした。

A病院では4社の腹膜透析のメーカーから、機械か手で腹膜透析カテーテルと腹膜透析液をつなげるシステムを患者自身が選択できる。他患者のバッグ交換を見学してもらい、それぞれのメリットデメリットの説明を行った。A氏は今後の生活を見据え、母国でも展開している外資系腹膜透析のメーカーを選択した。企業の協力を受けて母国語のパンフレットを取り寄せることができ、一時帰国時のことまで検討することができた。

3. 腹膜透析導入の入院時の経過と看護支援

指導の日程はB氏の来院可能な日を確認し、スケジュールを組んだ。難しい内容の指導計画を合わせるなど調整を行った。

今回、外国人患者の受け入れに伴い、PD外来スタッフが写真付きのバッグ交換の手順、出口部消毒、緊急時の対応、自宅での必要物品の冊子を作成した。緊急時の対応では、あらかじめ想定される緊急時症例の写真を具体的に挙げ、様子をみて良い状態は丸印をつけ、病院に連絡や来院しなければならない状態には、バツ印と電話マーク、病院マークをつけた。A病院では、緊急時には患者が電話で状況報告し対応を仰ぐことになっている。A氏自身では電話連絡をできないため、B氏を介して電話をすることや緊急時であることを伝え、自宅が病院付近であるためそのまま電話後来院してもらうというシステムを救急外来と調整し共有した。

A病院では腹膜透析を導入し退院後1週間は、患者から電話をかけてもらいバッグ交換や除水状況、困りごとがないか確認をしている。電話での会話ではA氏の状況が十分に伝わらないことが課題として挙げられ、退院後に訪問看護を行なうことをA氏に提案し決定した。

4. 腹膜透析導入後の退院後看護支援

今回初めての試みとして直接病棟看護師が

退院後に自宅訪問を行い自宅環境や異常がないかの確認を行っていった。退院後、下肢浮腫が出現しDrと話して塩分を控えてもらうよう伝え、呼吸苦がなければ様子観察で良いことを伝えた。腹膜炎につながる症状はみられずに経過できた。計5回の訪問看護に対して「感染が一番怖く清潔にできているか心配だった。家でのバッグ交換を入院中の担当看護師にみてもらえて安心した」との発言が聞かれた。

5. 看護支援へのインタビュー

以上の関わりの振り返りとして導入から10ヶ月経過した時点でインタビューを行った。内容は、参考資料表1参照。

VI. 考察

1. 外国人患者にとっての腹膜透析導入と課題

腎代替療法選択時、血液透析のため週3回通院することは「仕事ができなくなる」と仕事を持つ患者の生活への支障は大きい。腹膜透析では、ライフスタイルに合わせて1日3~4回のバッグ交換を行い自宅で療養できるためA氏にとってメリットの大きい腹膜透析の選択がなされた。A氏に腹膜透析導入後の困りごとやあらかじめ導入決定時に伝えてほしかったことがあったか尋ねると、1日4回のバッグ交換が想像以上に手間がかかり仕事と腹膜透析で日常を忙しく感じていることを挙げられた。日本人患者にも当てはまることだが、いかに具体的なイメージを抱いた上で療法選択をできるかはとても重要である。A氏は退院時、1日3回のバッグ交換であったが除水不足のため、後に4回のバッグ交換が必要となった。1回のバッグ交換を40分ほどと考えて入院中に1日のライフスタイルを聞き、何時にバッグ交換の時間を組み入れるかなどB氏の通訳のもと念入りに話していた。しかし後のインタビューで1日4回のバッグ交換で手間がかかり困っているとの発言があり、限られた支援者の通訳の中では、具体的な想像ができていなかったと考えられる。入院中に言語の壁がある中でも、退院後に起こりうることを出来る限り具体的に伝えることが重要であると考えた。

腹膜透析を導入し退院後の不安があったかインタビューで尋ねると、緊急時の対応まで理解し不安はなかったとの発言があった。これは、言語の壁があり直接A氏に不安が聞けない中で医療者側が一番心配していた部分であった。A氏はインタビューで頻回に看護師が丁寧に教えてくれたことや心遣いについて述べていた。これは、信頼関係を築き、治療に安心して臨み

不明点があった場合の対応方法を理解した上で退院することができていたからだと考えた。また、腹膜透析を実際に受けることで尿毒症症状が軽くなり体調の改善を実感できたことが不安軽減につながっていたと考えられる。

2. 腹膜透析導入期の看護支援

今回、A氏には家族ではない同僚の立場での支援者の存在があった。入退院日や手術日、週に1、2回調整した日程で来院し協力を得られることは大きな影響があったと考えた。腹膜透析には、医療用語や根拠に基づいて覚えなければならないことが多い。日本人患者にとっても難しいと感じる教育内容を指導していくため、理解力や導入後の身体状況に応じて微調整をして説明や指導を進めている。支援者とあらかじめ日程調整を行なう事で視覚情報やジェスチャー、簡単な日本語だけでは伝えづらい指導内容やA氏からの質問したいことについて解決することができた。今回の場合は、患者側の同僚の立場で日本語の話せる支援者の存在があったが今後、新たな腹膜透析導入事例で患者側に日本語を話せて全面的に支援できる存在がいてくれるとは限らない。また、日本語によるコミュニケーションが困難な外国人患者の医療上の問題点と支援に関する研究では、緊急時に同僚の通訳で感染症に関するプライバシーの確保が困難であった事例が紹介されている。患者側の家族や知人に通訳を依頼する場合「患者のプライバシーの確保、通訳者の時間的制限、通訳に期待される仕事量の増加、医学専門用語が通訳しがたいなどの点がある」¹⁾という問題があることを井上らは述べている。現在、外国人患者の増大に伴いすでに医療翻訳機の機能も向上している。そのため必要に応じた使い分けも必要と考えた。しかし、腹膜透析を導入し在宅療養を行っていく場合、患者の理解や不安の把握、緊急時の対応を指導する上で支援者の存在が必要不可欠である。今後、外国人患者が多い産科分野での症例なども参考にしてプライバシーを尊重しながらIT機器の活用やボランティア、社会資源として支援者を調整する社会制度の発展が期待される。

A氏より「手技は簡単で見て覚えられた」と若く理解力が良好であったこともあるが、ゆっくり丁寧に見て練習をすることで手技を獲得することができた。B氏がいない際、言葉では詳しいことが聞けなかったと感じたこともあったようだがインターネット動画も参考にして知識手技の習得につながったとの発言があった。しかし、腹膜透析導入にあたる指導は在

宅療養が主になるため日々の食事や体重管理、除水について根拠を含めた理解が必要である。また、腹膜炎を含む緊急時の対応の指導は、自宅に帰った後に病院では経験していない腹膜透析のトラブルに自身で気づき緊急時かの判断が求められる。そのため、特に念入りに指導を行う必要があった。当院で初めての外国人患者の腹膜透析導入であり、PD外来看護師が新たな写真付きの緊急時対応を示した冊子を作成された。当院にすでにある日本人患者向けのパンフレットを新たに作り変えることで、日本語が読めなくてもポイントが分かるように支援できたと考えた。

今回、A氏は慣れない異国での入院であったため、看護師はA氏との関係を構築することを意識して挨拶や声かけを行った。不信感なく安心して治療に臨むことができていたというインタビュー結果から、言葉の壁がある中でも簡単な言葉やジェスチャーで日頃から気にかけているというメッセージを送ることが大切だと考えた。

今回、退院後の自宅での腹膜透析を取り入れた生活に慣れるまでの間のフォローとして訪問看護を取り入れた。実際に自宅で生活を始めて出てきた困りごとや身体症状の把握ができ、患者にとっての安心と異常を主治医に伝達し早期対応していくことにつながった。

VII. 結論

1. 外国人患者の腹膜透析導入時、写真や図で理解できる冊子を使用することや支援者の通訳を介すことで知識や手技の習得ができた。患者が直接質問できないことでイメージ形成が不足する可能性があることが課題である。

2. 外国人患者への腹膜透析導入期の看護支援では、支援者の存在が必要不可欠であり、指導内容に応じて日程調整を行って実施したことで指導内容の理解につながった。

VIII. おわりに

初めての外国人患者の腹膜透析導入事例を通して言語の壁に対して他部署や支援者と連携して支援していくことが重要と考えた。

今後、新たに外国人患者がライフスタイルに応じた腎代替療法を希望された際、対応できるように課題への検討が必要である。

<参考・引用文献>

1) 井上千尋、他：日本語によるコミュニケーションが困難な外国人妊産婦の周産期医療上の問題点と支援に関する研究、国際保健医療 21巻、p25-32、2006

表 1：導入支援に関するインタビュー)

インタビューガイド	A 氏の語り
1. 血液透析でなく腹膜透析を選んだ理由は何ですか。	血液透析は通院が週 3 で 4 時間かかり、仕事ができなくなるし面倒だと思った。
2. 腹膜透析を導入して良かった点と困った点がありましたか。また、導入決定時に事前に伝えてほしかったことがありましたか。	良い・悪いは考えたことがなかった。病気になったことは仕方がないことで必要だったから腹膜透析を始めた。困ったのは 1 日 4 回バッグ交換が必要で手間がかかること。仕事と腹膜透析でいつも忙しい。説明はしっかりしてもらえた。今も仕事とバッグ交換で忙しくて旅行や遊ぶことが自由にできない。看護師は責任感があるしきちんとしてくれた
3. どうやって知識・手技を覚えることができましたか。写真付き冊子、PD 外来での練習は効果や、知識手技を習得する上で困難だったことを教えて下さい。	今の時代はネットも利用できるので動画を自分で見たりしていた。言葉では詳しいことが聞けなかったが手技は、ゆっくり丁寧にを見せてもらったので目で見て自分で練習を行い簡単に覚える事ができた。教えてもらった内容は日々の生活の中で頭に入った。写真付きのパフレットはポイントが見てわかるのでわかりやすかった。説明は B 氏がいる時にしっかりしてもらった。中国語の資料があったことや PD 外来で練習できる機会があったのでよかった。看護師は心遣いと責任感がある。
4. 入院中の不安や困りごとがありましたか。また、医療者に相談はできていましたか。	1 か月の入院期間は長いとは思わなかった。今後の生活についても仕事があれば治療したら戻れると思って心配していなかった。経済面は日本からのサポート（高額医療）があると聞いてよかったと感じた。不安はなかったが考えていたこととしては医療が発達して PD をしなくてよくなれば良いと思っていた。言語についてはもう少しサポートがあればもっと安心して治療できると思う。バッグ交換手技・緊急時対応は理解できた。
5. 退院後の看護師の訪問看護はどう感じましたか。	日本人患者は電話訪問だけ（何度も家に来ない）とは知らなかった。病院の環境と家の環境は違う。家で過ごして交換する回数が増えたときに見てもらえて安心した。感染が 1 番怖いと思って清潔にできているか心配だった。
6. A さんの腹膜透析開始でご家族（奥さん）が不安に思っていたことがありますか。	心配はしてなかった。治療してもらえし入院したら助けてもらえるから。入院中も体調のことはずっと不安に思っていた。入院する前は体調が悪くて疲れやすかった。PD をはじめてはじまる前より体が楽になった。それで安心していった。
7. 母国へ帰国はできましたか。迷っているのはなぜですか。	バッグの配送方法がよくわからない、清潔な交換場所がない、帰るのに時間がかかること。 まとめて準備するのに手間がかかる。今は仕事とバッグ交換が忙しくて考えられない。
8. 【支援者に対しての質問】A 氏のサポート行う上で大変だったことはありますか。	長く日本に住んでいて言葉や生活のことはだいたいわかる。A 氏と医療者の懸け橋になろうと思っていた。医師の説明を正確に伝えることは難しかった。医師も看護師もわかりやすい言葉で説明してくれたと思う。時間の調整は病院側とも職場とも相談できたので問題なかった。