

# 認知機能が低下した患者における血液透析中のニーズの検討 —パーソンセンタードケアの視点からひもときシート活用して—

キーワード：認知機能低下、血液透析、ニーズ

○吉原麻衣（透析室）

## I. はじめに

近年透析患者は増加しており、我が国の透析患者数は32.5万人と386人に1人が透析治療を受けている状況である。また、厚生労働省は、2025年には認知症患者が700万人を超えるとの推計を発表しており、認知症をもつ透析患者は今後も増加すると予測される。しかし現場では、認知症と診断されていないが認知機能の低下に伴い、透析中に危険行動を認める患者などが多く、対応に苦慮している現状がある。

一般に、認知症患者のケアの視点として、パーソン・センタード・ケア(Person Centerd Care:その人を中心としたケア)が重要であると述べられている。しかし、実際は、対象者の認知機能の低下により、言動や表情が何を意図しているのか十分に理解できておらず、対象者らしい看護やニーズに合った看護ができていないのか疑問に思い、本研究へ至った。

## II. 研究目的

ひもときシートを用いて看護師側の思考整理と対象者の全体像を捉え、ヘンダーソンのニード論を用いてアセスメントをし、認知機能の低下した患者の透析中のニーズの把握と看護介入の有効性の検討を目的とする。

## III. 用語の定義

1. 認知機能低下：本研究では、認知症の診断の有無に関わらず、認知症症状(中核症状・BPSD)を認める状態を示す。
2. 透析患者：本研究では血液透析を導入してから3か月以上が経過した患者を対象とする。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 対象：導入から3か月以上が経過している高齢(65歳以上)患者、また「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」により何らかの認知症症状を認める者や診断がある者、かつせん妄状態ではない患者。
3. データ収集方法：対象者の発言などの主観的情報、

表情や反応などの客観的情報、家族からの情報や看護記録から収集する。

4. データ分析方法：毎回の透析でチェック項目を経時的に測定する。また、対象者の全体像を把握するため、ひもときシートを用いて思考整理を行う。ヘンダーソンのニード論を用いて、14項目からアセスメントを行い、看護計画の立案と実施をする。

## 5. チェックリストの作成

認知機能低下により、ニーズを言語化することが難しいため、透析中の安全や安楽の面から、対象者の様子を客観的に評価することを目的に、以下の9項目のチェックリストを作成した。

- |                              |
|------------------------------|
| ①表情が穏やかではない状態が10分以上続く        |
| ②バスキュラーアクセスを触ったり、良肢位の保持ができない |
| ③回路を触る                       |
| ④透析中の安静が保てない                 |
| ⑤ナースコールや看護師を呼ぶことが何度もある       |
| ⑥同じことを何度も確認する(終了時間や現時刻など)    |
| ⑦何かに執着した発言がある                |
| ⑧痛みの訴えがある(腰痛など)              |
| ⑨発言内容(自由記載)                  |

当てはまる場合を1点、全くない場合を0点とした。測定間隔は、「透析室入室時」、「透析開始1時間目」、中盤の「3時間目」、終了時間が近づき他患者が終了し始める「終了30分前」、「透析終了後」とし、経時的に観察を行った。

## 6. 研究期間：2018年10月～11月

V. 倫理的配慮：同意書を作成し、研究目的、倫理的配慮について家族同席のもと、対象者へ平易な言葉で説明を行い、理解を確認しながら承諾を得た。

## VI. 対象者

対象者は80歳代女性。Goodpasture症候群を原疾患に末期腎不全となり、6年前に血液透析を導入した外来維持患者である。既往に大動脈弁狭窄症があり、透析中に血圧低下や頻脈を認めることがある。また、腰椎圧迫骨折や脊柱管狭窄症により、腰痛や下肢疼痛が出現している。10月中旬より下肢の疼痛が増強し、近医



を受診し、鎮痛剤にて経過観察となった。透析終了後、立位時に疼痛による歩行困難感を訴えていたが、鎮痛剤の内服には消極的であった。

昨年8月頃より認知機能低下を認め、当時の長谷川式簡易知能評価スケールは15点であり、現在、内服治療を行っている。認知症高齢者の日常自立度判定基準はⅡbであり、介護認定は要介護1、デイケアには週2回通っている。キーパーソンである夫と、次男の3人暮らしである。通院方法は夫の送迎であり、駐車場から透析室までは、夫と手をつないで杖歩行している。日常生活は夫の協力を得ながら過ごしている。

透析中は血圧が低いため、終了時は返血と同時に徐々にギャッチアップをしている。しかし、最近では終了時間と勘違いし、透析中に急に自分でギャッチアップをする場面が多くなり、終了時には「お父さん（夫）もう来とる？」といった言動が増えた。また、立位時の下肢疼痛が強く、車椅子で帰室する場面が多くなっていた。

## Ⅶ. 実施

### 1. ひもときシートによる全体像の把握

看護師側の思考整理では、「透析中に対象者が求めることは何なのか、安楽に過ごすことができていないのか」という疑問が生まれた。情報を整理し、対象者の全体像の把握と、課題の原因や背景の整理を行った（資料1）。

結果、対象者には認知症の中核症状である見当識障害や記憶障害、理解・判断障害により、時間の感覚や安全を配慮した行動が難しいことがわかった。周辺症状として、不安や無気力があることに加え、疼痛や血圧低下等の身体的負担により、活動意欲の低下につながっていた。また、対象者は認知機能の低下を自覚しており、夫にも申し訳ない気持ちが高く、心理的ストレスとなっていることがわかった。

対象者の立場として、「透析を楽に受けない」「痛みをなくしたい」「可能であれば夫に迷惑をかけたくない」という思いがあると考えた。問題解決に向け、①透析中に時間を伝える、環境を調整する、②体重の調整等で血圧のコントロールをする、③疼痛の緩和、④家族の思いを聴く、といった4つの方法考えた。

### 2. ヘンダーソンのニード論

14項目からニーズの充足についてアセスメントを行った。未充足項目は、「身体を動かす、また、良い姿勢を保持する」「環境の様々な危険因子を避け、また他人を傷害しないようにする」「達成感をもたらすような仕事をする」「レクリエーションに参加する」「学び、新たな発見をし、好奇心を満足させ、健康な発

達へと導かれる」の5項目が挙げられた。

対象者から「動いた時が（足が）痛いね。」「（車椅子で帰って）いつもごめんね。」「リハビリは、血圧が低いねーって言われて横になつとることがあるよ。」といった身体症状に関する発言が多くあり、安楽や活動性に対するニーズが未充足であると考えた。また、透析中に自分でギャッチアップし「あれ？まだやったね。」といった発言から、認知症症状により安全に対するニーズが未充足であると考えた。以上から、ひもときシートとヘンダーソンのニード論を関連付け、3つのニーズを捉えた。

#### 1) 安楽

透析中の臥床により、腰痛や立位時に下肢の疼痛が出現し車椅子で帰室することが多い。また、腰痛を緩和するために自分でベッドを起こそうとし、結果的に危険行動に繋がることもある。「歩くと痛いね。」「腰が痛くなったけん、頭起こしてみた。」といった発言があり、疼痛を緩和したいという思いがあると考えられる。そのため、透析開始から帰宅するまでの間に、安楽のニーズがあると考えた。

#### 2) 安全

認知症による見当識障害により、透析終了時間を間違え、終了時にギャッチアップをする習慣からつい起き上がっていた。説明すると、「ああ、まだやったね。」と理解することはできるが、短期記憶力の低下により、再度同様の行動が起こる可能性がある。また、判断力の低下から、ギャッチアップ時のリスクを考えることができず、血圧低下や抜針等の危険性がある。そのため、安全に対するニーズが考えられる。

#### 3) 残存機能・行動意欲の維持

週2回デイケアに通っており、筋力低下予防のためにリハビリを行っているが、血圧低下を認め、活動できない時がある。また、透析終了時には血圧低下や疼痛があり、やむを得ず車椅子で帰室することがある。元々、杖歩行が可能であるため、これらは残存機能の低下につながると考えられる。「いつもごめんね。」「お父さんに動きなさいって言われるけん、せんとね。」といった発言から、申し訳ない気持ちや、本当は自分でできることはしたいという思いがあると考えた。そのため、達成感を与えるような介入や自責の念に対する声掛け、疼痛・血圧低下による身体症状の軽減を図っていく必要があり、残存機能・行動意欲の維持へのニーズがあると考えられる。

#### 3. 看護計画

アセスメントにより、対象者が透析中から終



了まで、腰痛や下肢疼痛なく過ごすことができるよう、疼痛コントロールや体位の調整が必要であると考えた。また、認知症症状に対しては、時間感覚が掴めるような声掛けや、対象者が居心地がよいと思えるような環境の調整、安全の確保が必要であると考えた。そして、透析終了後に夫と歩いて帰ることで、これまで送ってきた生活に近づくことができ、達成感へと繋がることを考え、以下の看護計画の立案と実施をした。

- 目標
- 1) 透析中に痛みを訴えることなく、穏やかに過ごすことができる
  - 2) 終了後は夫と歩いて帰宅できる
  - 3) 安全に透析を受けることができる

O-P	認知症症状(見当識、記憶力、判断力、不安、寂しさ、心配) 腰痛や下肢疼痛の発言・行動(足を擦る、腰を触るなど) 夫やデイケア施設からの情報 危険行動の有無(自身でギャッチアップをする、回路を触る)
T-P	終了時間をメモに残し、テレビの見える位置に貼る 毎回の時間チェックで時刻を伝える 主治医とDWの検討をする(血圧の維持) 透析時は安心感を与える声掛けをする 会話をするときや体重測定時はタッチングをする 心電図モニターのコードは衣類の下を通す 終了1時間前に鎮痛剤を内服する 腰痛に対して体位調整をし、安楽な体位を図る 穿刺部位はフィルムドレッシングで保護し、固定を強化する ベッド幅は中央2番で設置する
E-P	医療者には遠慮せずに声をかけてよいことを説明する 自責の念を抱かなくてよいことや心配しなくてよいことを説明する

## Ⅶ. 結果

10回の透析でチェックリストの測定を行った。結果は以下の通りである(表1)。1~7回目は計画実施前であり、8~10回目が前述に示した計画の実施後である。痛みの訴えは下肢の疼痛に関する訴えが多かったが、実施後に減少を認め、「いつもよりいいね。」と言いながら笑顔が見られ、杖歩行で帰宅した。また、計画実施前後に関わらず透析中の危険行動や、同じ質問を繰り返すことはなかった。

表1 計画実施前後の平均点数(点)(5点満点)

項目	実施前	実施後
①表情が穏やかでない状態が10分以上続く	0.1	0
②バスキュラーアクセスを触ったり、良肢位の保持ができない	0	0
③回路を触る	0	0
④透析中の安静が保てない	0	0
⑤ナースコールや看護師を呼ぶことが何度もある	0	0
⑥同じことを何度も確認する	0.1	0
⑦何かに執着した発言がある	0	0
⑧痛みの訴えがある	1	0.3

## Ⅷ. 考察

### 1. 看護介入の評価

計画の実施後、疼痛の訴えは減り、車椅子を使用せずに杖歩行で帰宅できていたことから、

疼痛や残存機能の維持に対するニーズは充足できたと考えられる。また、精神面においては、杖歩行することで笑顔が見られ、達成感や嬉しさを感じていたと考えられる。自責の念への声掛けは、行動意欲の維持につながったと考える。透析中は表情が穏やかであり、終了時間の間違えや、危険行動は認めなかった。結果、3つのニーズは充足できていたと考えられる。

### 2. パーソンセンタードケアと認知症看護

認知症看護の視点として、水谷は「認知症の病理や病態を問うことよりも、認知症の人の体験している世界を知ることが重要である」<sup>1)</sup>と述べている。また鈴木らは「パーソンセンタードケアの要素には、『価値』『個人の独自性を尊重する』『その人の視点に立つ』『相互に支え合う社会環境を提供する』の4つの要素がある」<sup>2)</sup>と述べており、ひもときシートはそれを達成するための思考のプロセスである。実際に、ひもときシートを活用することで、対象者の立場で価値観やこれまでの生活を知り、「患者自身」を捉えることができたため、結果として有効的な看護介入につながったと考えられる。

認知機能が低下した患者の看護を行うにあたり、本当に個別性を捉えた看護が実践できているのか疑問に思っていたが、今回の結果より、これまで行ってきた看護においても、効果的な介入であったと考える。また、認知機能の低下により、自分で思いを表現することが難しいため、表情や言動などを、ひもときシートを活用しながらスタッフ間で共有し、その人らしさを捉えていく事が必要だとわかった。

## X. 結論

認知機能が低下した透析中の患者において、ひもときシートによる思考整理と、ヘンダーソンのニード論を用いたアセスメントを行うことで、対象者のニーズを捉えることができ、看護介入に有効であった。

## XI. おわりに

研究を通し、認知症患者に限らず、患者自身を捉えて看護を行うことの大切さを改めて感じることができた。今後も個別性のある看護を目指していき、また、ひもときシートを活用した看護を進んで発信していきたいと思う。

## XII. 引用文献

- 1) 水谷信子：認知症の人々の看護。医歯薬出版、1-13、2013.
- 2) 鈴木みずえ他：急性期病院の認知障害高齢者に対するパーソン・センタード・ケアをめざした看護実践自己評価尺度の開発。老年看護学、20(2)、36-45、2016.



A)課題の整理(援助者が感じている課題)

- ・透折中は安楽に過ごすことができていないのか、何を求めているのか
- ・早く帰りたい気持ちが強くなり、居心地が悪いのかどうか

1)病気の影響・薬剤の副作用

- ・大動脈弁狭窄症(低血圧、不整脈)
- ・腰椎圧迫骨折、脊髄管狭窄症
- ・難聴(補聴器不使用)
- ・認知症:中核症状(短期記憶障害・見当識障害、理解・判断力障害)、周辺症状(不安、無気力)
- ・内服:β遮断薬、ステロイド、認知機能低下遅延薬
- 血圧の変動がありコントロールが必要。

2)身体的痛み、便秘・不眠症・空腹などの不調

- ・腰椎圧迫骨折による腰痛
- ・透折の穿刺痛(苦痛な様子はない)
- ・透折時の血圧の変動、不整脈の出現
- ・脊髄管狭窄症による左下腿の痛み
- 長時間の安静は腰痛を招くため、体位調整が必要。急な起き上がりは血圧低下や頻脈、下肢の疼痛に繋がるため、段階を踏んで立位になっていく必要がある。また下肢疼痛の緩和が必要。

3)悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛

- ・難聴で思うように聞き取れないもどかしさ(補聴器はあるが雑音も拾うため使用したくない)
- ・透折中夫がいないことへの不安・寂しさ
- ・認知機能低下の自覚、夫への申し訳なさによる悲しみ
- 認知機能の低下を自覚しており、自分を責めることがあるため、傾聴や声掛けが重要。また、夫へ申し訳ない気持ちがあり、自分でできることは実施してもらい、達成感や自信に繋げていく必要がある。

D)課題の背景や原因を整理

- ・認知症の中核症状である見当識障害や記憶障害、理解・判断障害により、時間の感覚や安全を配慮した行動が難しい現状にある。また、周辺症状の不安や無気力に加え、疼痛や血圧低下等の身体的負担により、活動量意欲の低下につながっている。認知機能の低下は自覚しており、夫にも申し訳ない気持ちが強くなり、心理的ストレスとなっている。

E)「A課題の整理I」に書いた課題を本人の立場から考える

- ・楽に透折を受けたい
- ・痛みをなくしたい
- ・お父さん(夫)にできれば迷惑をかけたくない、送迎時は待たせたくない

5)家族や援助者など周囲の人の関わり方や態度による影響

- ・夫が物忘れの症状を心配して日付を言わせたり、新聞を読ませたり、「ボケんように頑張らんと。」と怒ることがあるが本人は負担に感じている。
- ・週2回デイケアに行っており、スタッフや他の利用者との関係は良好
- ・孫や親戚、近所の人遊びに来て嬉しさと疲れがある。
- 家族の言動が負担となっている可能性がある。夫の思いを聴き理解していく必要がある。

8)生活歴・習慣・馴染みのある暮らし方と現状のズレ

- ・婦人服の経営者として仕事と家庭を両立していた長年の生活が、現在は夫が家事を全て行っており、申し訳ないと思うことが多い
- ・社交的な性格で、コミュニケーションを大切にしている反面、身体的負担となっている
- ・通院は夫と手をつなぎ、杖歩行で行き帰りにいるが、下肢疼痛あり車椅子を使用することがある。
- 認知症に加え、身体症状や疼痛により意欲の低下がある。また家庭内での役割がないことや、杖歩行で帰宅できないことは、これまでの生活とのズレがある。

C)課題に関連しそうな本人の言葉や言動

- ・「もう終わる時間かあ?」「お父さんもう来とる?」「もう(血圧は)いい(=上がった)?」
- 夫が側にいることで安心感がある
- ・いつもの癖で、終了時間ではない時間に自らギヤツチアツツする(安全の考慮はできない)。
- ・「私、最近ばかやけん、もう、すぐ忘れる。」「いつもごめんね。」

7)要望・障害程度・能力の発揮とアクトイビティ(活動)とのズレ

- ・透折終了時は血圧低下によりすぐに帰宅できない
- ・非透折日はリハビリ(※本人は疲れると言っている)自宅では、横になっていることが多い。
- ・動き始めると下肢の疼痛が出現する
- ・自宅に訪問者が多くゆっくりできないことがある
- 血圧や体力の低下が活動量に影響しておりズレがある。血圧コントロールや、内服での疼痛コントロールを行い、活動量の増加へつなげていく必要がある。

4)音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や苦痛を与えていそうな環境

- ・オーブンフロアは人の動きが視界に入り落ちて着く環境ではない
- ・難聴のためコミュニケーションがとりづらい
- 落ち着いた環境の提供、コミュニケーション方法の工夫が必要。

B)課題の整理(援助者が考える対応方法)

①どうやってほしいか

- ・苦痛が軽減し、安全、安楽に透折を受けたい
- ・透折終了時まで落ち着いて過ごしたい
- できる。

②そのために取り組んでいくこと

- ・氏の認知機能のアセスメントをする
- ・氏の生活史や家族関係を理解する
- ・透折中に声掛けをする
- ・安楽な環境を整える

6)住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さ

- ・自宅では福祉設備(手すり、浴室の椅子、介護用ベッド)を使用している
- ・透折中のモニターの装着により拘束感が生じる
- 自宅の環境は、現在問題はない。
- ・モニターの装着は必要であるが、障害にならないようルートの整理が必要。

F)本人にとっての問題解決に向けてできること

①氏の発言を受け止める、透折中に時間を伝える、透折中の環境を調整する(ルート類の整理、体位の調整など)

②体重の調整等で血圧のコントロールをする

③疼痛の緩和(内服や体位の調整)

④家族の思いを聴く