

中はバギングせず、速やかに移動し、移動後に再開したほうが安全という場合もあるなど、新生児を熟知したスタッフの応援が不可欠である。

また、当院の防災グッズの中に、地震時、火災時のアクションカードがあるが新生児室においては避難方法も特殊であるため、独自のものを作成したほうが良いと感じた。

V. まとめ

1. キャスターロックの付いたコットへの変更依頼
2. 人工呼吸器とをクベースが揺れによって離れないようフックや紐で連結
3. ケアパッケージを用いた3分間シミュレーションの導入
4. 新生児室災害マニュアルの作成
5. 新生児室用アクションカード作成

以上の5点が、今回の災害訓練を振り返ることにより、今後の課題として明らかになった。

引用文献

- 1) 山川勝（神戸市立医療センター中央市民病院小児科医長）：新生児医療の最前線 NICUサバイバル 子どもたちと震災を生き抜くために、Neonatal Care 2011；24（5）：445.
- 2) 押田ふじ子（岩手医科大学付属病院総合周産期母子医療センター新生児集中治療室看護師）他：岩手医科大学付属病院発 経験から学

ぶ明日への備え NICU災害時対応マニュアル，Neonatal Care 2013；26（1）：103.

参考文献

- 1) 押田ふじ子（岩手医科大学付属病院総合周産期母子医療センター新生児集中治療室看護師）他：岩手医科大学付属病院発 経験から学ぶ明日への備え NICUにおける災害訓練と東日本大震災時の対応，Neonatal Care 2012；25（12）：
- 2) 岡田和美：小児病棟における災害の備え 小児病棟用ケアパッケージを活用した3分間シミュレーション，小児看護 2007；30（6）：757-762
- 3) 沼口知恵子，他：小児・成人混合病棟における小児病棟用ケアパッケージを用いた災害への備えの効果 東北地方太平洋沖地震当日の看護師の経験から，茨城県立医療大学紀要2013；18：61-70.
- 4) 宮本留美子他：NICUの災害対策；災害時マニュアルと避難訓練. 小児看護 2007；30（9）：1350-1356.
- 5) 一柳智恵：被災状況と実際の対応③宮城県立子ども病院の場合 停電下のNICUで人工呼吸器使用患者と新生児に，どう対応したのでしょうか，ペリネイタルケア 2013；32（3）
- 6) 久保実他：合同シンポジウム2 東日本大震災報告，日本未熟児新生児学会雑誌 2012；24（2）：20-24.

腎代替療法選択支援の実践と今後の課題

人工透析室 石川千奈美

I. はじめに

末期腎不全患者における腎代替療法（Renal replacement therapy）の治療選択の過程では、医師が患者に対して治療の選択肢を提示して方針を決定している。しかしながら、私達は透析室で患者と関わる中で、その決定に患者の意思が十分に反映していないのではないかと感じていた。

従来、治療選択肢の提示は外来診療の中で行われているが、診療の時間的な制約や医師に対する患者の遠慮などから、十分な話し合いの下で患者が主体的に意思決定をしているとは言い難い状況にあると推測された。

そこで、患者の意思決定を支えることを目的として、腎代替療法選択支援（以下RRT選択支援

と略す)を立ち上げ、平成25年1月より実践してきたのでここに報告する。

注)腎代替療法とは、人工血液透析、腹膜透析、腎移植の3つをいう。

II. 支援の目的

- 1) RRT選択時期の患者とその家族に対して、治療の意思決定に必要な情報を提供する。
- 2) 患者の価値観や生活スタイル、嗜好などを尊重し、患者が集めた医療者以外からの情報も含めて、患者のニーズに基づき医療者と患者・家族が話し合いを重ねて協同で治療の意思決定ができるようサポートする。
- 3) 治療導入にあたり、オリエンテーションおよび療養指導を行う。

III. 支援の目標

- 1) 患者とその家族の意思決定が尊重された治療選択ができる。
- 2) 患者とその家族が、選択した治療を受容することができ、前向きに治療に望める。

IV. 支援による期待できるメリット

(患者側)

1. 計画的な透析導入により、心構えができる。
2. 治療を自己決定できる。
3. 透析導入前に、就業や家庭内の準備ができる。
4. 自己管理に対する認識の向上。
5. 医療スタッフとの信頼関係が築け、安心感が持てる。
6. 治療継続率および生命予後の向上。

(病院側)

1. チーム医療の充実と医療の質向上。
2. 患者の生命予後に貢献。
3. 緊急な透析導入回避によるコスト削減。
4. 医師の外来診療の負担軽減。
5. 患者と病院との信頼関係が確立。→患者満足度の向上。

V. 支援の実際

原則として、医師から依頼があった末期腎不全患者に対して実施する。

- 1) 毎週火曜日の15時から1回あたり約30分の時間枠を設け、個別に面談する。
- 2) 場所は内科外来の空きブースまたは透析室を使用する。
- 3) 透析室看護師と、腹膜透析指導看護師の資格を持つ他部署の看護師1名が交代で実施する。
- 4) 支援の内容

①情報提供

- ・腎臓のはたらき、CKDの病態(患者がどのステージにいるのか)
- ・各治療法の原理、メリットとデメリット、必要な手術、通院負担、自己管理など
- ・透析導入後の生活のイメージ
- ・医療費、社会保障
- ・透析室の見学

②患者把握

- ・家族背景、キーパーソン
- ・病歴
- ・社会的背景(職業、家庭での役割など)
- ・趣味や生きがい
- ・透析に対するイメージ

治療の導入が決まった患者に対するオリエンテーション

- 5) 支援の内容は外来看護記録へ記載し、医師へフィードバックする。

VI. これまでの実績

平成25年1月22日～平成26年2月4日の期間に31名の患者とその家族に対して支援を行った。

この中で治療導入に至ったのは血液透析4名、腹膜透析1名であった。

VII. 考察

血液透析治療の現場では、治療について具体的にイメージできるような説明がなかったことで現実とのギャップに悩まされたり、医師が透析治療の良い面だけを強調して導入したために導入後の

体調の変化に対応できなかつたりする患者がいる。また、腹膜透析についての説明がないままに血液透析が導入されたために、血液透析を受ける前に腹膜透析の話も聞いておきたかったと訴えた患者もいた。私達はこのような患者と関わるたびにRRTの情報不足により治療をきちんと受容できていないのではないかと感じていた。また、これまでの経験から、治療を受容できていないことが治療に対して前向きになれず、セルフケアが困難になる要因に繋がるのではないかと考えた。

RRT選択支援では患者に情報提供をするだけでなく、患者の背景を把握し患者の思いを傾聴し受けとめることを心がけ、治療に対する不安や恐れを軽減することに努めている。しかし、これには多くの時間を費やし、30分の時間枠を設けていたが実際には1時間近くの時間を要することが多かった。患者が医師からRRTの必要性を告げられたあとの精神的ショックから心の整理をして治療を受容するには相応の時間が必要と思われる。米山ら¹⁾は「透析の必要性を告げられると精神的ショック→否認→不安や恐怖→葛藤の心理的プロセスをたどる」とし、「患者の揺れ動いている感情を時間をかけて傾聴し、共感的姿勢で向かい合い、不足している情報や必要とする情報を提供し、患者が意思決定の方向に向かうように支持的な援助が必要である」と述べている。透析導入間際の段階ではなく、もっと早期から患者と関わり、多くの時間と期間をかけて繰り返し介入することが重要だと感じる。

また、診療時間が限られている医師からの説明による意思決定はパターンリズムによるものが多い。しかし、パターンリズムによる意思決定では、医師の知識や経験などに基づいて医師が意思決定の主導権を握っており、患者の価値観や希望が反映されることはあまりない。患者主体の意思決定ではない為に、患者の治療に対する姿勢を消極的にする可能性がある。米山ら¹⁾は、血液透析

導入における患者の思いを傾聴し、正しい情報提供がその後の血液透析受容に影響することを示唆している。正しい情報提供とは医師から患者への一方向ではなく、医師による医学的情報の提供に加え、患者からは価値観やライフスタイルなどの個人あるいは社会情報を提供する双方向の情報提供であると考えられる。しかし、現在の外来診療枠ではこの双方向の情報提供の時間確保は困難な状況にある。RRT選択支援の中で情報提供の不足部分を補い、患者と医療者が情報を共有して患者が最善の治療選択ができるよう導くことが必要であると考えられる。

VIII. 今後の課題

現在は、初回支援後に患者の動向を追跡して繰り返し介入することができず、単回の支援に留まっている。また、外来通院している腎不全患者の全体数を考慮すると介入できている人数はまだ少ないと感じている。今後はRRT選択支援の患者通過率の向上とタイムリーに繰り返し介入できることを目標とし、支援の活用を医師へ働きかけるとともに内科外来と連携して継続的に関わるができるシステムの構築が必要と考える。そのためには、支援に関わるスタッフの育成も課題であると考えられる。

文 献

- 1) 米山民恵, 笠原由美子, 厚地尚子, 藤丸直美, 竹永智子: 腎不全患者の透析療法への思いと自己決定～心理的経過に着目して～, 臨床看護研究2003; 10 (1): 39-46.
- 2) 田上功, 渡會丹和子: 血液透析療法を受ける患者の心理的特徴に関する研究の分析, 医療保健学研究 2011; 2: 175-183.
- 3) 堀川直史: 透析を受ける患者の心理とその特徴, 臨牀透析2008; 24 (10)