

CAPD 導入患者へ心理的受容過程に沿った看護介入を考える

キーワード：CAPD、受容、指導、導入期

松原朋恵（北入院棟 5 階）

I. はじめに

当病棟は腎臓内科、膠原病内科の混合病棟であり、腎機能悪化に伴い腎代替療法として透析療法を選択する患者が入院している。

私は CAPD 導入となった A 氏を受け持った。A 氏は腎機能悪化を指摘されてから透析導入までの期間が短く、受け入れが不十分なまま導入となった。そのため指導が順調には進まなかった。

透析は時間や食事療法など制約が多く、シャントの造設やカテーテルの植え込みなど身体的変化もあり、導入を告げられた患者のショックは大きく受容は困難なものである。瀬下らは「透析を導入するには様々なストレスを経験し、その反応にはショック、否認、混乱、不安、落ち込み等があり、期間は患者によって違いはあるが、数カ月から一生を通じる場合があるとも言われている。」¹⁾と述べており、透析導入となった患者の多くは障害の受容過程を経て社会復帰に至ると予測される。上田は障害の受容に関し「段階をたどり時間をかけて受容に至る」²⁾（図 1 参照）、「障害の受容とはあきらめでも居直りでもなく障害に対する価値観の変換であり、障害を持つことが自己の全体としての人間的価値観を低下させるものではないことの認識と体得を通じて劣等感を克服し、積極的な生活態度に転じること」³⁾と述べている。今回の事例では価値観の変換が A 氏へ与えた影響は大きいと感じた。受け入れが不十分なまま透析導入となった患者の心理がどのように変化し退院までに至るのかを上田の障害の受容過程にそって明らかにし、受容に至るまでどのような看護が必要か考察する。

II. 研究目的

受け入れが不十分で透析導入となった患者の心理的变化を明らかにし、導入期に必要な看護を考察する。

用語の定義

CAPD：腹膜透析

SMAP 法：腹腔内に挿入したカテーテルを皮下に埋没した状態で退院させ、数週間から数か月後にカテーテ

ルを引き出し出口部を形成する方法

出口部形成術：皮下に埋没したカテーテルを出し出口部を形成する手術

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究、事例研究

2. 研究対象：CAPD 導入となった患者 A 氏

3. データ収集・分析方法

看護記録、インタビューより患者の S 情報を収集し上田の障害受容の過程に沿って振り返り各時期に必要な看護を考察する。インタビューは退院後の平成 25 年 11 月の外来受診日に施行した。当時の思いを振り返ってもらい心理的に変化があったと考えられる時期についてオープンクエスションで S 情報を得た。

IV. 倫理的配慮

研究の対象に対し事前に研究の趣旨や研究に対する協力の有無によって不利益にならないこと、研究で得た情報は研究以外では使用しないことを説明し同意を得た。また、当院看護倫理委員会で承認を得ている。

V. 事例紹介

患者：A 氏、40 歳代、男性

入院期間：H24 年 12 月 17 日～H25 年 1 月 22 日

既往歴：30 歳より DM(インスリン療法開始するもドロップアウトしている)

現病歴：他院にて平成 24 年 11 月腎機能悪化を指摘され平成 24 年 12 月 SMAP カテーテル植え込み術を施行される。緑内障の OP 後であり眼帯を使用している。

家族背景：妻と二人暮らし。飲食店を営んでいる。

VI. 結果

A 氏は他院で腎機能悪化を指摘され CAPD 導入に向け準備を進めていたが医療スタッフとトラブルがあり当院で導入となった。CAPD 導入に対する受け入れが不十分であるとの情報があり、入院時は主に思いの傾聴、理解度の確認をした。CAPD 導入に関し「ずっとかかっていたのに腎臓が悪いと言われた時にはもう手遅れと言われた。もっと早く教えてもらっていたら悪くなる前にどうにかできたんじゃないか。」と発言があ

った。初めは受け身で話していたが話を重ねることで
思いの表出が増え笑顔が見られるようになった。私はA
氏がCAPDに対する知識がなく、イメージが付いてい
ないため手術に向け指導を進めた。しかしA氏は
CAPDに関する話を避け、指導を聞き流す様子が見ら
れた。そのため効果的に指導は行えなかった。後に行
ったインタビューで仕事のことを考えCAPDを選択し
たが実際に具体的なイメージがついていなかったこと
がわかった。身体障害者と位置づけされることがショ
ックだったと振り返っている。

12月21日SMAP 出口部形成術が行われCAPDが開始
となった。バッグ交換が開始となり妻を含めバッグ
交換の流れについて説明した。術後より「妻にいい加
減あきらめろって言われた。がんばるしかない。」「で
きるだけ早く帰りたい。練習して早くできるようにな
りたい。」と指導に対し意欲的な発言がみられた。しか
しバック交換のカテーテルの接続がうまくいかず不潔
にしてしまうことがきっかけで、いら立ちを感じてい
る様子であり指導に対し積極性が欠けてきた。手技獲
得がうまくいかない原因として緑内障のOP後であり
眼帯を使用しており距離感がつかめないことが考えら
れた。そのためカテーテルの接続を手動で行うマニ
ュアルから機械で無菌で接続を自動で行えるデバイスへ
システム変更を提案した。A氏は当初システム変更に
対し抵抗を感じていた。そのため両方を練習する機会
を作り関わった。デバイスは接続部へ手が触れる危険
性がないため安心だとデバイスを選択された。

12月後半より除水不良傾向となり体重増加、倦怠感
の出現がみられた。バッグの処方を変更し対応してい
たが効果は現れず「苦しくて眠れない。」「体重は増え
るばかりで入院前より悪い。(CAPDを)やっている意
味がないように感じる。」とマイナスな発言が増えた。
また出口部感染を併発したことで入院期間が長引きス
トレスフルな状態となった。そのため抗生剤の点滴の
刺入を「痛いだけで効かない。」と拒否し「ずっと苦し
いって言うてるのに何も変わらない。こんなじゃよ
くなるはずがない。」と不満を漏らしたり声を荒げるよ
うになった。倦怠感が強いと指導は控え思いの傾聴
を行った。A氏は治療が全く進んでいないのではない
かと不安があったため、適宜ICをセッティングし現在

の治療の必要性を説明した。後に行ったインタビュー
でA氏はCAPDを導入すればすぐに体調が良くなる
という期待を持っていたため余計に思い通りに行かない
状態がつかないと振り返っている。

体調と本人の意欲に合わせて繰り返し指導を行うこ
とで1月16日頃よりバッグ交換、出口部消毒の手技を
獲得した。A氏は退院して仕事復帰をしたいという思
いが強かったためその思いを尊重し看護計画を修正し
た。退院後の生活に合わせバッグ交換の時間を設定し
た。そのため退院後の生活のイメージが付き「多少き
つくても頑張らないと退院できない。(自分で) やって
みたい。」と前向きな発言が見られるようになった。出
口部感染は外来でフォローしていくこととなり退院と
なった。インタビューより「仕事はきつかったけど続
けることができたし、家に帰ってからCAPDをはじめて
良かったと感じた。元の生活に戻ってみたいと分か
らない。」と思っていることが分かった。

VII. 考察

腎機能悪化を指摘された時のことを振り返ると「も
っと早く言ってくればよかった」と繰り返し発言し
ており、透析導入を受け入れることができていなかった。
また身体障害者と位置づけられることに対しショ
ックを感じており、この時期はショック期、否認期で
あると示唆される。この時期の関わりとして正しい知
識と情報を伝え、希望が持てるように訓練を続けるこ
と、気持ちを受け止めることが必要だと言われている。
A氏は他院で一通り指導を受けていたがCAPDに対す
るイメージが付いていなかった。入院後、理解度の確
認も兼ね指導を行ったが指導を聞き流すような反応で
効果的な指導は行えなかった。ショック期は心理的に
平穏であり感情が鈍麻した無関心な状態にあることが
多い。この時期のA氏にとって積極的な指導は適切で
はなかったと考える。しかし思いの傾聴を続けること
で少しずつ自身の思いを表出できるようになっていた。
ショック期、否認期のA氏に対しては気持ちを受け止
めることが重要な関わりであったと考える。

出口部形成術が行われ実際にCAPD開始となり指導
へ前向きになり、解決への努力期にあったと考えられ
る。家族のサポートがあり表情も明るく気持ちが前向
きになっている。この時期に対象の意欲に合わせて正

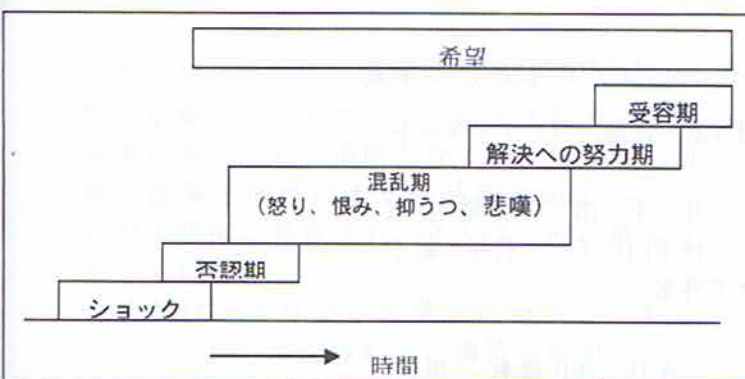


図1：障害の受容の諸段階 出典/上田敏：リハビリテーション(講談社) P185

しい知識の提供が必要とされる。

除水不良、出口部感染で入院が長引き、CAPD を始めたらすぐに楽になるという自身のイメージと違う経過をたどっていることに焦りやいらだちを感じている。CAPD の必要性は理解できているが意味はないと感じたり声を荒げたり攻撃的な一面も見られ混乱期にあったと示唆される。混乱期は他人に怒りや恨みの感情をぶついたり、内向的・自罪的に表れると自分を責め抑うつ、悲嘆的な状態になる。上田はこの時期には思いの傾聴と未来へ目を向けるように誘導することが必要だと述べている。この時期は指導よりも思いの傾聴に力を入れ、励ます関わりを行っており A 氏の心理過程に沿って関わりができていたと考える。

1 月 16 日頃よりバッグ交換等の手技が自立し家庭訪問をしたことで退院に向け意識が向いてきている。混乱期には指導は積極的に行っていなかったが意欲的になったため指導を再開する。この時期は解決への努力期にあったと考える。上田はこの時期の前提条件として、日常生活動作能力の向上、復職の見込みその他社会的不利の軽減の見通しが生まれるなど、現実的な明るい展望がある程度生まれることが不可欠だと述べている。バッグ交換の自立や交換時間を生活パターンに合わせて設定したことで仕事との両立がイメージでき、解決への努力期へ至ったのではないかと考えられる。この時期の関わりとして価値観の変換の過程を援助していくことが必要とされる。上田は「障害は不便であり制約的なものと認識しており、それを改善するための努力を続けているが、今や障害が自分の人間としての価値を低めるものではない」と述べている。ショック期、否認期に思いを傾聴したことで仕事を続けたいという強い思いを知った。A 氏は働き盛りの壮年期であり、仕事と CAPD との両立について不安を抱えていた。仕事が続けられることが価値観の変換のポイント

になったのと考えられる。仕事への思いを尊重した関わりが結果的に A 氏の受容過程において価値観の変換につながり受容期へ進むきっかけとなったと考える。上田は心理過程の受容期を価値観の変換が完成⁷⁾された時期だと定義している。価値観の変換となるきっかけは人それぞれである。思いの傾聴など患者との関わりの中で価値観の変換のきっかけとなるものを見つけ、プランに反映していくことが障害の受容過程にある対象に必要な看護であると考えられる。

入院中の A 氏の心理過程はショック、否認期、解決への努力期を経て一度混乱期に後戻りし解決への努力期へ移行している。上田はいったん受容しても、また前の段階に戻り再び立ち直るといふ揺り戻しをしながらより高い受容へ向かっていく⁸⁾と述べている。受け入れ不十分で透析導入となった患者の心理過程は後退、前進をしながら受容に向け進んでいく。

VIII. 結論

- 1、受け入れ不十分で透析導入となった患者の心理過程は上田の理論のショック期、否認期、混乱期、解決への努力期の各期を揺れ動き受容に向け進んでいく。
- 2、価値観の変換のきっかけとなる患者の思いを尊重し関わっていくことが障害の受容過程にある患者への看護として必要とされる。

IX. おわりに

CAPD 患者は導入後 1 年は入院生活から在宅療養へ移り生活の中に CAPD を取り入れながら新たな社会生活を構築する時期である。そのため不安や自己概念の障害や役割関係の変化をきたし心理的に不安定な状態である。心理的に不安定な時期に適切な看護が受けられるように受容過程をアセスメントし外来への継続看護へ繋げていく必要がある。

X. 引用文献

- 1) 瀬下恵理：壮年期の PD 導入患者の心理的受容を振り返って、p171~172、腹膜透析 2011
- 2) 3) 上田敏：リハビリテーションを考える、p87~90、青木書店、1983
- 4) 5) 6) 7) 8) 上田敏：障害の受容 - その本質と初段階について、p518、総合リハ、1980