

療法選択支援をうける高齢患者の 心理的ストレスについて

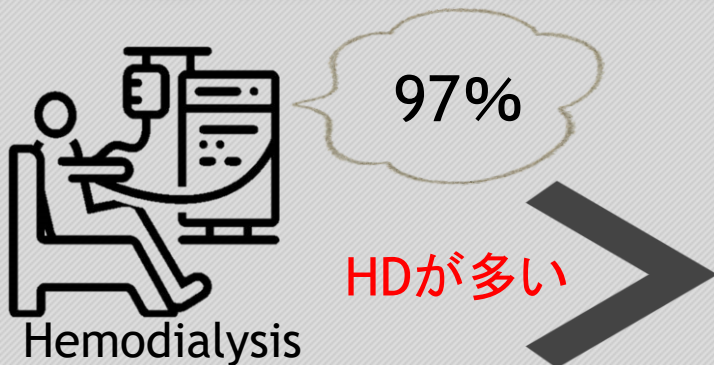


- 1) 医) スマイル 広島ベイクリニック
 - 2) 医) スマイル 博愛クリニック
 - 3) 社) 広島腎臓機構
- 船本千恵¹⁾ 藤井恵子¹⁾ 2) 永易由香¹⁾ 西沖チエミ¹⁾
中村寛子¹⁾ 井元暢子¹⁾ 平林晃¹⁾ 頼岡徳在²⁾ 3)

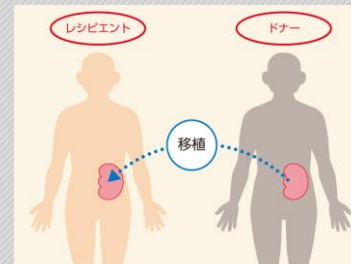
はじめに



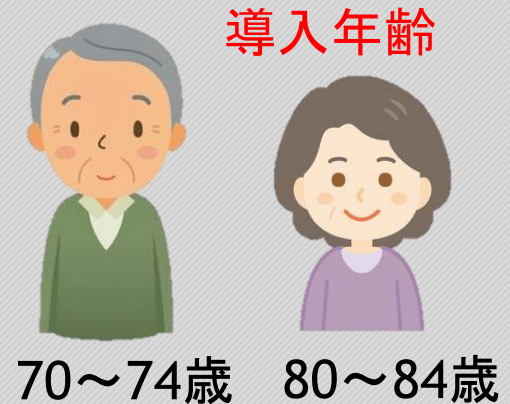
2021年日本透析医学会統計調査報告書によれば、透析治療方法における血液透析（濾過・吸着・在宅療法含む）患者の割合は全体の97%を占めており、腹膜透析の普及率が低いことが解かる。また、新規透析導入患者の高齢化は進んでおり、最も頻度の高い年齢層は男性で70～74歳、女性では80～84歳である。



Peritoneal dialysis



Kidney transplant



目的



- ① 実際の症例を振り返ることで、療法選択支援を受ける高齢患者の心理的ストレスについて考える。
- ② 高齢者の身体的機能と心理的機能の関連を知り、その人らしく生きることへの支援として療法選択支援を確立する。



自分らしい毎日を



症例1-①



患者・家族像

80歳代女性。

原疾患：糖尿病性腎臓病、自覚症状なし。

娘の援助を受けながら約1年間通院。

尿蛋白の増加とBUN、Cr上昇に伴い、主治医より療法選択支援介入の依頼あり。5回の面談の後、

シャント作製のため夫の不安が強いまま他院へ紹介となる。



娘

シャントを早く作らなくちゃ



本人



夫

本人が決めることだからなあ

実際の関わり（4ヶ月）

初回：家族の関係性について観察。療法選択支援と今後の面談予定について説明した。

希望する通院施設の情報提供を行った。

2回目：娘からの質問に対し返答した。主にシャント作製と、今後の金銭面について知りたい様子あり。

3回目：腎臓について、シャントについて（シャントとは、シャント作製の流れ、入院期間や費用について）自宅近くの施設の送迎状況について質問に返答する。本人、夫の反応を確認し話を傾聴した。

症例1-②



- 4回目：クレアチニン値の上昇あり。採血の結果と照らし合わせ、食事や尿量について現状を確認した。娘の焦燥感が強く感じられたため、本人・家族の思いを傾聴し、透析導入期の心理的变化について説明を行った。
- 5回目：導入に向けたシャント作製のための紹介準備に入る。娘の思いと主介護者である夫の不安に相違が生じていると感じる。これからの生活を踏まえ夫の話をしっかりと傾聴し、不安の解消に努めた。



症例2



患者・家族像

70歳代男性。

原疾患：糖尿病性腎臓病。

尿蛋白の増加を機に介入開始。

「針を刺すのが嫌いだ、透析の話聞いてショックだ」と話す。

わからん
ことがわか
らんね。



本人



妻

お父さんの
足が腫れとる
ような...

実際の関わり（4ヶ月）

初回：自己紹介を行う。今後の面談の進め方について説明した。

2回目：腎臓の働きについて説明した。現在の心境や透析療法に対するイメージについて語りを促す。

3回目：採血データの悪化あり。現状の説明を行う。尿毒症症状について確認。幼少期からの闘病に対する思いを傾聴する。

考察



腎不全は自覚症状に乏しく、病識を持ちにくい。しかし透析療法開始に伴い日常生活や、体調に変化を生じることに関しては、周囲からの情報をもとに容易に負のイメージとして想像することができる。そのため療法選択支援開始時には患者とその家族に強い心理的ストレスがかかりやすく、そのストレスの度合いは患者の置かれた状況や、ストレス耐性能力により個人差を生じると考える。

症例1の場合



〈患者と家族の価値観の調整〉

CKD治療の特徴：食事や通院など生活に直結する制約を伴う。

病状の進行とともに制約は増える。

《本人》娘を援助する母親、夫を支える妻 ➡ 娘及び夫の支援を必要とする傷病者。

《娘・夫》各自が家庭や社会的役割を持つ生活者であり介護者となる。

家族の情緒的な絆は感情のもつれや葛藤を生む。

患者、家族は双方にストレスフルな状況下であり、大きな努力と忍耐を必要とする。



母→傷病者



生活者であり介護者

症例2の場合



<患者の思い>

介入時：透析＝針を刺す→怖い・いやだ「とうとう透析か。ショックだ。」

介入後：「小さい時から患っていた。本当は覚悟はしていた。来るべき時が来たかと思う。」

<高齢者の特徴>

人生の苦難をいくつも乗り越えてきた人々→脆弱かつ変化に対する高い適応力を持つ。

<老いるということ>

精神・心理機能の低下に伴い身体機能が低下する普遍的な変化。

<老い、病の進行とともに生きるために>

持っている適応力を最大限に発揮し、高齢患者とその家族がともに考え自分なりの人生を決めることができるよう見守ることが必要。



怖い・不安



漠然とした不安

結論



療法選択支援を受ける患者とその家族は、病状の進行とともに、治癒が望めないという失望体験を繰り返す。この際、患者自身の自己効力感の低下や患者・家族の健康不安の増大、役割変化が強い心理的ストレスとなる。

身体的・心理的に多くのストレスを抱えながら、今後の病状の変化を受け入れることが必要となる。また、療法選択支援を受けることで、自分の価値観と向き合い、整合する療法の選択を求められる。

今後の展望



療法選択支援とは、患者とその家族が現在の病状について理解し、生活の価値観を見出すことで腎代替療法及び保存的腎臓療法と向き合い医療者とともに治療方法の選択を行う場である。

医療者は患者、家族との関わりを通して患者の心理的ストレスに目を向け、患者の価値観を引き出し、心理的ストレスの軽減に努めた関わりを行う必要がある。

参考文献

- 1) 日本透析医学会統計調査報告書 調査結果と考察
(2021)第1章、第3章
- 2) 春木 繁一 (2010): 透析患者の心を受けとめる・支える
サイコネフロロジーの臨床, メディカ出版
- 3) 一般社団法人日本腎不全看護学会(2021): 慢性腎臓病看護第6版
- 4) 一般社団法人日本腎不全看護学会(2021): CKD保存期ケアガイド



日本透析医学会 COI 開示

筆頭発表者名： 船本 千恵

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

