APD（自動腹膜透析）と社会生活についての実態調査

病棟６階Ａ　山根　信茂

はじめに

慢性腎臓病患者の増加に伴い、腎不全による新規透析導入患者は年間約 1 万人のペースで増えている。透析療法は血液透析と腹膜透析の 2 つに分けられる。腹膜透析の持つ医学的利点として残存腎機能の保持、良好な生活の質の維持や高い満足度などがあげられる。この利点を生かして、腹膜透析を末期腎不全治療の第一選択とする PD ファーストの概念が提唱されている。PD ファーストとは「腹膜透析の利点を十分に生かすために、残存腎機能を有する患者で腹膜透析への導入を優先的に考慮する考え方」と定義されている。この定義から考えると、現在、全透析患者数の中でわずか 3.4%の腹膜透析患者だが今後増加が予想される。A病院でも 2013 年 6 月 31 日現在で約 20 人の腹膜透析患者が外来通院している。

腹膜透析のなかでも自動腹膜透析（以下、APD とする）は、夜間にサイクラーを使用して自動的に透析を行い、日中は導入前に近い社会生活を送ることができるとされている。しかし、APD 導入した患者が退院したあと外来通院となるためどのような社会生活を送っているのか病棟看護師は情報を得にくい現状がある。三村らは「腹膜透析療養者は、生活のなかで行動の制限や時間の制約の影響を自分なりに考えながら、自分なりの生活の仕方に変えていくことが必要とある」[1)] と述べている。APD により導入前に近い生活が送れているのか、どのような問題を抱えながら社会生活を送っているのか明確ではない又、APD 患者と社会生活についての先行研究も少ないため、APD 導入後の社会生活の状況と問題点について実態調査を行い今後、患者の充実した社会生活を追求した患者指導に活用したいと考えた。

Ⅰ．研究方法

１．対象

１）APD 導入後社会生活を送り自己または家族により管理できている患者。

２．研究期間

１）平成 25 年 7 月 30 日～平成 25 年 9 月 30 日

３．研究方法

１）研究デザイン：量的記述研究デザイン
量的研究には不足だと考えるが対象者少なく研究予定人数は 10 名程度とする。

２）質問紙法の配票調査にて行う。

４、調査内容

１）アンケート項目は年齢、性別、腹膜透析継続期間と文献を参考にし日常生活上問題となる項目を独自に考え作成した。腹膜透析に対する思いなどを記載してもらうようフリーコメントの項目を作成した。

5．倫理的配慮

1）研究への協力依頼書で、本研究の目的と協力してもらう内容を説明した。協力依頼書には一旦承諾しても途中でこの研究への協力を拒否できること、データは本研究以外では使用しないことを説明し、書面にて承諾を得た。

Ⅱ．結果

対象者10人の内訳は男性2人、女性8人で、年齢は48歳～82歳、平均年齢64歳であった。【導入となった基礎疾患】では糖尿病3人、慢性腎不全3人、腎機能障害1人、高血圧1人、APD1人、回答なし1人【APD継続期間】では短い人で1年、長い人で6年、平均2年3ヶ月であった。【腹膜透析の管理者】では透析開始終了の管理・カテーテルケアをおこなっているのが患者自身8人、家族2人であった。【通院の協力】では家族の協力「有」が5人、「無」が5人であった。【自己管理ノートの記載】では患者自身記載が9人、家族が1人であった。【仕事変更】では変更「有」が2人、「無」が1人、「もともとしていない」が7人であった。【食事】では自炊が6人、家族がつくるが4人であった。【入浴】では入浴が5人、シャワーが2人、季節によって入浴方法を変えるが3人であった。【睡眠】ではよく眠れるが6人、やや眠れるが1人、やや不眠が3人であった。【旅行】では旅行に行ったが4人、行っていないが6人であった。【服装】では変わったが2人、変わらないが8人であった。【ペット】では飼っているが3人、もともと飼っていないが7人であった。【趣味】ではおこなっているが5人、特にないが5人であった。【腹膜透析と日常生活での思いで何かあれば記入してください】では、腹膜透析後も日常生活は殆どかわりなく導入してよかったと思います。カテーテルがあることでトイレでの着脱や洋服を買いにいったとき、試着するのが面倒で適当に買ってしまいあわないことがある。【今までに困った経験・現在困っていること】では、カテーテルをガーゼ・テープで固定しているため皮膚がかぶれて常にかゆくいい方法がみつからない。開始1年くらいは透析液の種類・量等なかなかしっくりせず除水がうまく行かず入退院のくりかえしでしたが、今は困ったこともなくがんばっている。腹膜透析導入後も日常生活はほぼかわりなく導入してよかった。時間外は腎臓内科医師が不在のことが多く緊急時の対応が心配・不便に思うことがある。透析液1袋でも女性には重い。排液タンクを洗う場所に困る。生活場が2階のため透析液排液のため1階までおりるのが大変。患者本人が透析をすると目がみえにくく腹膜炎をおこしてしまい、家族がかならずしなければいけなくなり、家族の時間を束縛することになった。家族の理解と協力が絶対条件だとおもいます。以上が回答であった。

Ⅲ、考察

今回の調査では、腹膜透析の管理・カテーテルケア・自己管理ノートの記載は高い割合で自己管理できていた。腹膜透析は自分のためと捉えており、その結果高い割合で自己管理がされていると推察できる。しかし、腎機能悪化に伴い認知力低下がおこるとされてお

り、定期的な透析手技やケア方法の観察は必要だと考える。男性より女性の割合が多いため食事は自炊している、仕事変更について「無」・「していない」が高く家事を任されることの多い女性の結果が反映されている。また、APD では 1.5～2.5ℓの透析液を 1 日約 4 袋使用する。1 日約 10kg ちかくになる透析液の準備・廃棄は高齢者や女性には負担が大きなものといえる。入院中に試験外泊をおこない患者とともに家庭訪問し、サイクラーの設置や透析液の準備・排液方法・保管場所を検討すれば退院直後不安なく APD を開始することができるのではないかと考える。家庭訪問が難しい場合は、部屋の間取りを記載したものや部屋の写真などを用いて検討することも効果的だと思われる。80 歳代の透析患者もおり、高齢による視力・運動能力の低下によって透析手技の実践が困難な場合もある。高齢者は家族の協力により管理できているが、家族の時間が束縛され負担が大きいと考える。現在日本は高齢化社会であり、透析患者のさらなる高齢化が予想され、腹膜透析の手技獲得・自己管理が困難な高齢者を抱える患者家族の負担は増加すると思われる。石橋らは高齢者における腹膜透析の社会的因子のデメリットとして「家族や介護者への負担が大きい。社会的な高齢 PD 患者に対する支援システムが確立されていない」[2] と述べている。腹膜透析は在宅が中心となる治療であり、継続した支援が必要になる。その為、患者家族の介護負担が軽減できるよう療養型病院などの後方支援病院や訪問看護と連携をとり腹膜透析支援システムを構築する必要があると考える。

やや不眠があるが、慢性腎不全患者では自律神経症状として早朝覚醒による不眠が多い。そしてAPDによるアラーム・腹膜透析カテーテルが気になるなども不眠の誘因だと考える。透析液・サイクラーを手配すれば旅行は可能であるがいっていないが高い結果となった。旅行先でトラブルが発生した場合の対処や不安、透析機器の手配の手間が誘因と思われた。ペット・趣味は、導入により制限されずかわらずおこなえている。ペットは大切な家族の一員と捉えられていること、カテーテルが留置されているが運動の制限はないことからこの結果がでたと考える。

トラブル発生時の対応について不安の訴えがあった。腹膜透析におけるトラブル発生時の対応の特徴としてまず患者自身が在宅で対応することになる。水内らは「患者・家族は緊急事態・異常事態が発生した場合、ショックや恐怖を感じている」[3] と述べている。退院時トラブル発生時の対応についても指導をおこなっているがはじめてのトラブル発生時はとくに不安が大きい。パンフレット等の文書での指導だけでなく実際にトラブルをシュミレーションし、実践的な問題解決を患者とともに行うことによって不安を軽減できるのではないかと考える。

本調査にて APD 患者の日常生活の状況など実態の一部を知ることができた。患者個々によって様々な問題を抱えながらも腹膜透析を管理し、APD の利点である導入前に近い日常生活を送ることができている。この結果をふまえて、今後の患者指導では生活また治療の場である在宅の環境調整と緊急時の対応について患者指導を見直す必要がある。

Ⅳ．まとめ

１．今回のAPD患者は高い割合で自己管理できているといえる。しかし、腎機能悪化に伴い認知力低下がおこるとされており、定期的な透析手技やケア方法の観察は必要である。

２．高齢の透析患者を抱える患者家族は家族の時間が拘束され負担が大きいため、後方支援病院や訪問看護と退院後サービスが受けられるよう連携をはかることで、家族または介護者の負担改善につながる。

３．退院後の不安表出があるため、入院中に試験外泊を行い患者とともに家庭訪問を行う必要がある。家庭訪問にてサイクラーの設置場所、排液方法、透析液などの物品の保管場所を患者とともに決定する。家庭訪問が難しい場合は、部屋の間取りを記載したものや部屋の写真を用いて検討する。

４．退院時指導でトラブルを想定したシュミレーションを患者とし、実践的な問題解決をを行うことにより緊急時対応の手技を獲得できるよう指導する。

５．患者個々によって様々な問題を抱えながらも腹膜透析を管理し、APDの利点である導入前に近い日常生活を送ることができている。

引用文献

１）三村洋美ほか：腹膜透析療養者のセルフケア能力に影響を及ぼす要因、看護研究、39、１、p62、2006

２）石橋由孝ほか：腹膜透析ハンドブック、初版、中外医学社、p90、2012

３）水内恵子：腎不全看護、第４版、1、p337、医学書院、2012

参考文献

１）透析療法合同専門委員会：血液浄化療法ハンドブック、改訂第６版、2011

２）腹膜透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ委員会：日本腹膜透析医学会「腹膜透析ガイドライン」、日本透析医学会誌、2009

３）日本透析医学会統計調査委員会：図説わが国の慢性透析療法の現況、2010年12月31日現在

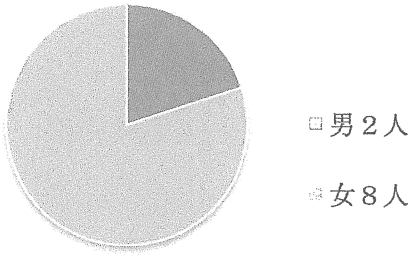

図１、性別

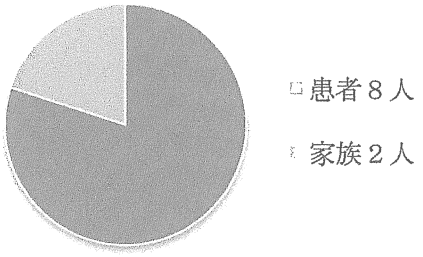

図２、腹膜透析管理者

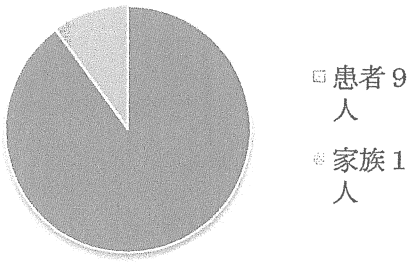

図３、自己管理ノートの記載

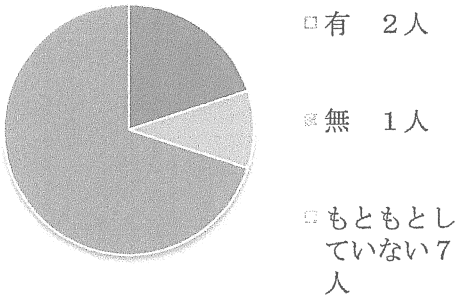

図４、仕事変更

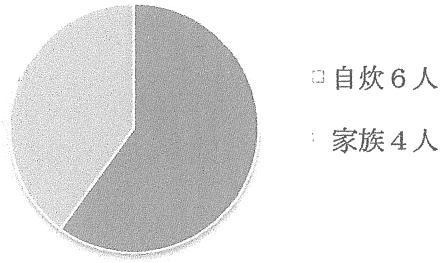

図５、食事

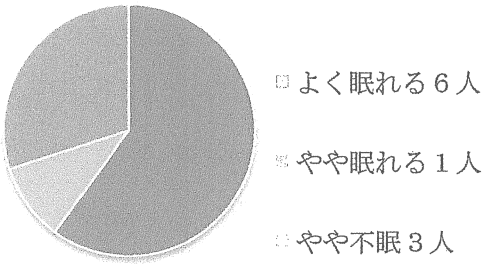

図６、睡眠

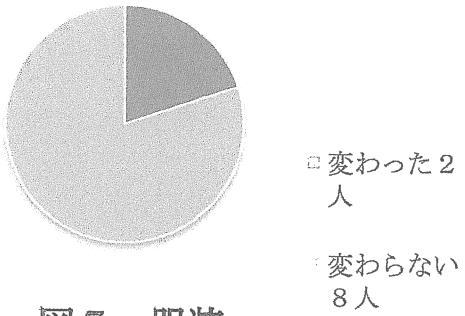

図７、服装

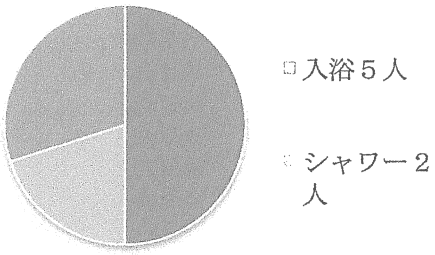

図８、入浴

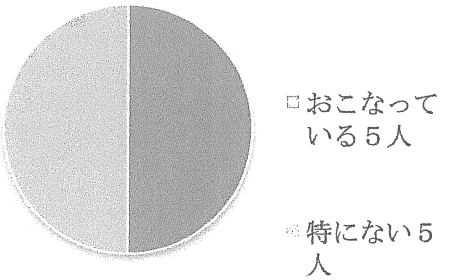

図９、趣味

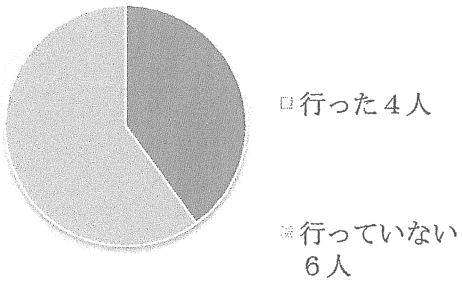

図10、旅行

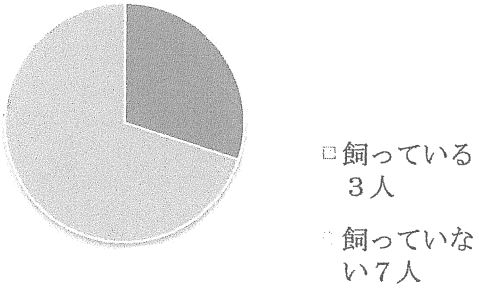

図11、ペット

このたびは研究にご協力いただき、ありがとうございました。
お忙しいところ誠に申し訳ありませんが、以下の質問にお答え下さい。該当する□印にチェックをし、空欄に記入して下さい。

１．あなたの年齢　〈　　〉歳

２．あなたの性別　□　男　□　女

３．導入となった基礎疾患　〈　　〉

４．腹膜透析継続期間　〈　　〉年

５．腹膜透析の管理者について
透析開始・終了の管理：　□　ご本人　□　ご家族　□　その他

カテーテルケア：　□ご本人　□　ご家族　□　その他

６．ご家族の通院の協力の有無　□　有　□　無

７．自己管理ノートの記載　□　ご本人　□　ご家族　□　その他

８．仕事変更の有無　□　有　□　無　□　仕事をしていない

９．食事について　□　自炊　□　家族がつくる
□　購入したもの　□　治療食の宅配

１０．入浴について　□　入浴　□　シャワー　□　入浴しない

１１．睡眠について　□　よく眠れる　□やや眠れる
□　やや不眠　□　不眠

１２．旅行について　□　旅行に行った　□　旅行に行っていない

１３．服装について導入前と　　□　かわった　　□かわらない

１４．ペットについて　□　導入後も飼っている　□　導入後飼うのをやめた
　　□　もともと飼っていない

１５．趣味について　　□　導入後も行っている　　□　導入後やめた
　　□　特に趣味はない

１６．腹膜透析と日常生活での思いで何かあれば記入をお願いします。

１７．今までに困った経験・現在困っていることがあれば記入をお願いします