

透析室での看護

元福岡赤十字病院 透析室看護師 河口真美

I. 患者紹介

67歳男性で32歳からDM発症し、アルコール依存、右下肢切断など長い病歴があり、2010年にHD導入し2015年にシャント感染疑いで入院となった。下肢の潰瘍や出血性胃潰瘍など病状の変化から11カ月に及ぶ長期入院となったが、患者は自宅退院を希望し、家族も自宅で介護したいという希望が強かった。長期入院によりADLが低下し、急変のリスクもあったため転院となったが、1週間後に右上肢の感染による疼痛で再入院となり、翌日に右上肢の切断となった。術後の透析はバイタルも安定して行っていたが、日にちが経過するにつれ徐々に上下肢の痛みの訴えが多くなり、透析中断を希望することが増えた。緩和ケアチームの介入後から、疼痛のコントロールは図れたが、透析を拒否するようになった。本人と家族と、I.Cを何度も繰り返し、最終的には透析中止を決断され、自宅退院となった。往診医や訪問看護が介入してケアを行いながら、1週間後に自宅で家族に見守られながら亡くなった。

II. 看護室での看護の実際

透析室で行った看護介入を振り返り、エンド・オブ・ライフ期の患者へのケアの視点で、以下の4つにまとめて報告する。

1. 緩和ケア

本人の一番の希望は疼痛の軽減であった。術後、徐々に痛みが悪化し、病棟でも透析室でも「痛い、痛い」と大きな声を上げることが多くなり、透析を5時間受けることが難しい状況となっていた。主治医に相談して薬を変更したり麻酔科にコンサルトしたが、コントロールが十分ではなく、本人の苦痛は強くなった。そのため、病棟の担当看護師と話し合い、院内の緩和ケアチームへ介入を依頼した。病棟でも疼痛コントロールに悩んでいたため、緩和ケアチームのラウンドに参加し、それぞれ病棟での様子や透析室での様子をチームに伝えて検討してもらった結果、薬剤の変更や投与量の調整をしてもらったことで、痛みは軽減した。

病棟とカンファレンスも行い、疼痛は精神的な要因も考えられるため、入院中の本人の楽しみや息抜きになることの時間を確保しつつ、本人が今後についてどう思っているのかを把握していくこ

とにした。

透析に関しては、体外循環が疼痛に影響していることも考え、その日の本人の状況に合わせて血流や除水速度、透析時間などの透析条件の変更を医師と相談して行った。

緩和ケアについて「身体的ケアとしては、透析療法によって身体的に苦痛が和らぐ方法を選択することや、合併症の症状や身体の痛みなどの多様な症状が和らぐような治療を行うことになる」¹⁾とし、「精神的ケアとしては、患者の気持ちの変化を知る洞察力を持ち合わせて、患者の苦痛に近づく努力をしなければならない」¹⁾とされている。緩和ケアチームの介入の依頼や透析条件の変更、本人の思いを傾聴するように介入したことは有効であったと考える。

2. 意思決定支援

長期入院時の転院前に、本人と今後について話をする機会を持つことができた。その中でこれまでの人生を振り返って「やり残したことはないと言える人生を送ってきた」と言い、急変時については「何もなくていい」「長生きしなくてもいい」と答えた。また、物事に対して深く考えない性格であり、透析導入時や右下肢切断時も「ショックはなかった」と話していた。「不可逆的な経過をたどる腎不全患者にとって、その人がどんな日常生活を送り、どんな人生の最期を迎えたいかなどを十分に話し合うことは、治療やセルフマネジメントなどその人らしく生き抜くための生への援助である」¹⁾とされているように、本人の人生観や延命処置についての思いを聞くことができていたことは、意思決定支援において重要であった。緩和ケアチームの介入後の疼痛は軽減したが、「透析はしたくない」と透析を拒否する言動がみられるようになった。I.Cの時には「透析をしたくなかった」「透析はせん」としか発言しなかったが、病棟看護師や家族には「透析しても変わらん」「手も足もないのに生きるとの意味があるとかいって思う」と話していた。本人は口数が少なく自分から思いを表出することはあまりなかったため、積極的に介入しコミュニケーション

をとる時間を持つようにしていた。

しかし、体液過剰になり呼吸困難が出現すると「透析をする」と話し、透析を受けて楽になると、また透析を拒否する、ということを繰り返していた。透析を受けたり拒否したりしながら、リハビリのスタッフには「透析せんって言ったら追い出されるやろうか」「ここを出たら受け入れてくれるところもない」など不安を表出していた。「透析せな体がきつくなるのは分かるとる」と透析を中止することの意味は理解していたが、不安の訴えが聞かれたりしていたことから、本人も葛藤を抱えていたと思われる。このような状況の中で、透析室では状況に応じて透析が受けられるような体制をとって対応した。

本人の言動をキューブラーロスの「死の過程の諸段階」に当てはめてみると、自分の死を受け入れている意味では「受容」の段階であった。前回の入院時からの自宅に帰りたいという「希望」を持ち続け、不安や恐怖など様々な思いを抱えながら、透析を受けたり拒否したりしながら過ごした時間が、自己決定のプロセスとなった。さらにいつでも透析を受けることができる体制をとっていたことが、透析中止という決断に繋がる要因になったと考える。また、今回透析中止を決定後、自宅退院の前日に本人と相談をして、自宅で少しでも楽に過ごすためにECUMを行った。患者のQOLのために臨時透析を行うなど、柔軟な対応ができたことはよかったのではないかと考える。

3. 家族に対するケア

家族は糖尿病の発症から30年以上の間、病気とつきあいながら入院や手術を乗り越えてきた姿をそばで見えてきており、本人が頑張ってきたことをよく理解していた。急変時の対応についても、前回の入院の時から、これ以上痛いことやきついことはして欲しくないが、それ以外は出来るだけして欲しいと話していた。本人の性格上、一度決めたことは変えないことも分かっていたが、透析を拒否するたびに妻や娘が説得しようと話をしていた。家族は本人の「透析をしたくない」「きつい」という思いを尊重したいという気持ちと、長

生きするためには透析をして欲しいという気持ちの間で揺れ動いており、透析中止の意志決定について葛藤していた。本人が痛みを訴えたり、透析を拒否したりすることで、家族も不安やつらい気持ちを抱えていた。「看護師は家族と連携するなかで、家族が言葉にして相談できるような関係性をつくったり、家族の状態を察して話を引き出すようなかわりをしなければならない」¹⁾とある。家族が思いを表出することができ、精神的負担の軽減に繋がるようにと考え、I.Cがあるときは透析室の看護師として同席し、家族の思いを傾聴した関りは妥当であったと評価できる。

また、「家族は密接に患者と結びついた存在であり、患者の意思を汲み取ったり代弁することも可能な場合が多い」¹⁾とされているように、本人と一緒に過ごす時間の中で、少しずつ本人の思いを受け入れていくことができるのではないかと考え、透析中の付き添いを依頼した。最終的に家族は本人の意思を尊重したが、葛藤がなくなることはなかった。患者と家族は密接な関係であり、家族の心情を理解してケアを行うことはとても重要だと感じた。

4. 透析室スタッフのジレンマへの介入

全身状態が悪くて透析ができないというわけではなく、本人の意思で中断や拒否をしていたが、呼吸困難が出現すると透析を受けるという状況から、スタッフはジレンマを感じるようになった。透析室では、いつでも透析が受けられるような体制をとって対応していたが、「本人の言動に振り回されている感じがする」「本人が透析したくないと言っているなら、早く透析ホールドの意志決定をしてもらったほうがいいのか」という声を聞くようになった。このときは、担当看護師としてスタッフの思いを聞くことしかできなかった。私は、スタッフからジレンマについての思いを聞きながら、自分が患者の思いを十分に伝えられていないということを感じた。

「患者は最善の治療を受ける権利を持っており、看護師は患者が最善の治療を選択できるようなケアをしなければならない」¹⁾とされているように、看護師として患者の治療選択をサポートする必要があった。

Ⅲ. まとめ

日本透析医学会から「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」²⁾が発表されており、これは近年の透析導入患者に占める高齢者や生活活動度の低い患者の増加、あるいは担癌患者の増加を受けて行われたものである¹⁾。今回の症例のような、エンド・オブ・ライフ期にある、患者や家族が、透析の継続か中止かを判断する場面はこれから増えてくる。そのため患者・家族への看護介入は重要な課題である。

スタッフからのジレンマを聞いたときに、「看護師がこの人はエンド・オブ・ライフ期にある人であると認識することから始まる」³⁾とされているように、スタッフと一緒に患者がエンド・オブ・ライフ期にあることを理解する必要があった。また、本人の言動だけを見るのではなく、その言動に至るまでの思いの変化や、本心はどこにあるのかをみんなで考え、理解する場を持つ必要があったと考える。「腎不全看護を実践する看護師は、エンド・オブ・ライフにある患者を包括的にとらえて緩和ケアの中心的役割を担いながらも、緩和医療チームや腎臓内科医や臨床心理士などの専門家とチームケアを行わなくてはならない」¹⁾とある。看護師として患者・家族の思いに寄り添いながらチームで話し合いの場を設けて、エンド・オブ・ライフのケアについて考える必要がある。患者理解を深め、患者の思いに寄り添った看護を実践できるように、今後活かしていこうと思う。

参考文献

- 1) 腎不全看護 第5版:日本腎不全看護学会
- 2) 日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ, 透析非導入と継続中止を検討するサブグループ:維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言. 日本透析医学会雑誌47(5): 269-285, 2014
- 3) 長江弘子:看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケアーその構成要素と課題, ナーシング・トゥデイ28(3): 22-26, 2013