

学童期における腹膜透析導入指導効果の検討

—当科で導入した1事例を通して—

1—7東 ○藤野純子 北崎律子 藤井聡美
金山正子 黒田由利子

I. はじめに

腎不全の治療としては、腎移植がもっとも望ましいといわれている。その腎移植を待つ期間が長い場合や腎移植が出来ない場合は、血液透析や腹膜透析（以下PDと略す）が行われる。末期腎不全患者のうち、PD導入が成人では5%であるのに対し、小児（15才以下）は60～80%である。PDは血液透析に対して苦痛が少なく、社会生活が行いやすいため、小児では導入の割合が高くなっている。そして、理解度が低く自己管理が成人よりも難しい小児に対するPDの自己管理の指導は重要となる。これまで当科では小児のPD導入はわずか1例であり、今回の事例患者のPD導入は指導方法・内容を立案しながら行った。そこで、この事例を分析し、今回のPD導入指導に対する母子と小学校への指導効果を明らかにしたので報告する。

II. 研究方法

1. 期間：平成13年12月～平成14年8月
2. 対象：PD導入を行った7才の男児とその母親。また、患児の小学校の担任教員と養護教員各1名。
3. データ分析方法：対象に本研究の目的を説明し、同意を得た。
 - 1) 当科入院から退院後までの指導と患児と母親の反応を看護記録より抽出する。
 - 2) 退院3ヶ月後に、患児とその母親に面接調査を行った。
 - 3) 指導の効果を評価するための質問用紙を作成し、郵送にて担任教員と養護教員に回答を得た。

これらより今回のPD指導効果とその課題を分析する。

4. 事例紹介

診断名：慢性腎不全

患者：7歳の男児。

入院期間：平成13年8月20日～平成13年9月17日

入院中の経過：8月20日 入院

8月21日 テンコフカテーテル留置手術施行。

8月22日 イリゲーション（腹腔内洗浄）開始

8月27日 CAPD（連続携行腹膜透析）開始

9月7日 APD（自動灌流腹膜透析）開始

9月17日 退院

性格：一人っ子で、「祖父母と自分が甘やかしている。」という母親の発言あり。気に入らないことがあると、暴れたりする事があり、処置に対して非協力的。性格については甘えん坊、わがままと捉えた。

家族構成：母親と祖父母と同居。両親は離婚しており、沖縄在住の父親とは交流あり。

入院中に1度面会あり。母親、祖父母は仕事をしており、日中は家に不在。土曜日など患児一人で留守番する事も多々あるとのこと。母親は2年前から患児がPD導入となる可能性があることを知らされていた。母親の性格は前向きで、冷静と捉えた。患児の入院中、母親は動揺した様子はなく、「実施してみないと分からない」という発言があり、指導に対しても積極的な反応がみられた。PDについての説明や指導は母親と患児に行われ、祖父母の協力は得られなかった。

Ⅲ. 看護上の問題

1. 慣れない処置や患児の年齢・性格から、PD操作時や検査・処置がスムーズに行うことができない。また、患児は7才であり、PD導入決定から実施までの時間が短かったため病気やPD治療、手術に対して理解を得ないままの導入となり、PDや生活上の注意点を守ることができない可能性。

2. 母親はPDについての知識はほとんどなく、PD操作技術やPD患者の生活を理解していないため、在宅治療であるPDを順調に管理できないおそれがある。

3. 小学校の担任教員や養護教員はPD患者と関わった経験がなく、PD患者に対する知識がないため、患児への教育にそれが影響するおそれがある。

Ⅳ. 看護の実際、結果

1. 患児への援助

看護師やPD操作に対する恐怖心を軽減するために、遊びに参加したり、手をつないで院内の散歩をしてコミュニケーションをとるようにした。しかしイリゲーション施行時、患児は暴れたためPD操作が困難になることが5日間続いた。そこで、一緒に遊びやテレビ、おもちゃの話をして気を操作からそらすと、おとなしくなり、安全にPD操作が行えた。この時、PDについての大切さを何度も話し、PD操作中の注意点を守るように約束し、できたときは誉めるようにした。その後次第に約束したことは守れるようになり、ぐずることはあっても暴れることは無くなった。また、患児への指導については、患児用パンフレットを作成してそれに基づいて説明した。文字の大きさを24フォントと大きくし、カラープリントや絵を多く用いた事で患児は興味を示し、説明を受け入れることができた。退院後の面談では患児は説明内容の生活上の注意点は守られているが、病気についての理解は不十分ということが分かった。「生活上の注意点について、もっと具体的な例を挙げた説明をして欲しかった。」という母親の発言があった。

2. 母親への援助

入院当日、看護師が当病棟にて以前より使用していたPD退院指導用パンフレット（以下既成パンフレットとする）を母親へ渡し、それに沿ってPDや生活上の注意点や今後の指導計画を口頭で説明した（表1、2参照）。母親は動揺した様子はなく、「実際にやってみないとよく分からないけど、大丈夫だろう」という発言があった。

手術当日よりイリゲーションが始まり、その日より看護師が操作の手順を説明しながらPD操作を行っていった。すると母親は「毎回看護師の操作を見ていると私にもできそう」という発言があり、看護師の指導のもとにモデルで練習してからCAPD開始時より母親が操作を行い、操作は順調に行えた。また、「練習したから安心して行えた」という発言があった。教育用チェックリストについては、母親に対するPD操作の指導がどこまで達成されて

いるが看護師間で共通理解するのに役立った。

PD導入後、同疾患でPD導入している患児と母親を紹介したが、その時期はPD導入の説明があった時にしてほしかったという反応があった。母親は他患児の母親と、学校生活や、家庭での生活など具体的な内容について話していた。

母親の観察が重要な合併症の症状について、これまでの指導では口頭だけであったため不十分と判断し、追加パンフレットを作成して退院直前に説明した。しかし、この時期では遅く、導入前の合併症に対する指導を求めている。

家庭生活での注意点については、パンフレットや看護師からの説明で不明な点は、入院中に質問できて解決していた。しかし、退院後の面接で、学校生活については、担任教員や養護教員から母親が質問を受けて、返答に困っていたことが分かった。学校側から母親が質問された内容は、運動・食事制限の具体例、発熱時の対応、ぶつかった時の対応、腹痛時の対応であった。母親はPD開始後の学校生活、医療福祉制度についてもっと詳しい説明を求めている。

3. 小学校側への援助

担任教師と養護教員は患児の退院前に医師や看護師との面談を求めているがその機会がないまま退院となり、既成のもの、それに追加したもの、患児用の3種類のパンフレットを母親から渡すことにした。これらのパンフレットから理解しにくい点はなかったが、休み時間の過ごし方や体育の授業、団体活動において、どの程度参加させたり、同級生と同じように対応するべきか困ったという反応があった。また、空腹を訴えたり、授業に集中できないのが病気やPDによるものなのか分からず、対応に困っていた。担任教師と養護教員、共に学校生活について記載した教員用パンフレットの作成を希望し、医師や看護師との退院前の面談があった方がよかったとの反応であった（表3参照）。

Ⅳ. 考察

PD導入当初、患児は暴れてPD操作を拒否していた。しかし、患児にとって初めての体験である入院やPDに対する不安・恐怖心を、コミュニケーションをすることにより信頼感を得ることが出来、それらが軽減されたと考える。また、子供の興味を引く絵を取り入れたパンフレットを使用したことで注意点の理解に役立った。患児が治療を受け入れ、順調にPD生活を送れていることはこれらの指導の効果であると考えられる。

母親への援助では、入院の翌日が手術だったため、既成のパンフレットを使用した説明となった。母親はPDに対して、拒絶する言動は見られず、積極的に質問をしていたが、長谷川¹⁾は「病児を持つ母親は、いつも不安にとらわれやすい」と述べており、私たちは十分な理解が得られないままPD導入にふみきった母親に対し、出来るだけ早くPD治療への理解と参加が行えるように目標を定めて援助を行った。まず、PD治療を行っている患児とその母親を紹介したことで「私にも出来る」という自信と、今後の生活の目安を持つことが出来たと考える。しかし、母親の要望から、紹介の時期が早ければ、不安をもっと早く軽減できたのではないかと考える。PD操作については、段階を追って指導したことにより、スムーズに行えたと考える。

今回の面接調査より、家庭生活における質問はなく不安の訴えもなかったため、指導は十分であった。しかし、学校生活に対しては入院中にもっと具体的に説明して欲しかったと

いう要望があった。また学校側からも同様の要望があった。学校側は患児に対する接し方に悩むことが多く、医師と看護師との面談を希望しており、情報の提供や相談の場を積極的に求めていることが分かった。

星井²⁾は「腎不全の子供や家族への十分なサポートを行うためには、欧米の様に関連分野の専門家による医療チームが必須である」と述べている。当病棟ではPD導入例が少なく、看護の経験のあるスタッフもわずかであるが、PDは在宅治療であり、退院後の個別性のある指導が必要になる。それに対応するために現在も行っているクリニカルコーディネーターとの連携を密にして情報提供を受けたり、患者の教育を行うサポート体制の強化が必要と考える。

石崎³⁾は「CAPD療法の説明においては、医療者・患者関係は相互参加型が望ましく、その治療を受容するまでには、時間かけた説明を必要とする」と述べている。

今回、少ない時間の中で模索しながらの指導となった。そのため患児・母親に対して、病気や治療への説明を時間をかけて行う事が出来ず、学校側と面談する時間を得ることができないまま退院をむかえた。今回の研究でPDを行う上で大切な食事療法、家庭生活での注意点は守れていたが学校生活での問題点が明らかになった。患児や患児に深く関わる母親や学校側に対しての説明を、繰り返し行うことでもっと理解度を高め、PDを受容する介入ができたのではないかと考える。また学校生活や社会生活にも視点をおき広い範囲で指導計画を立案し、実施する必要があったと考える。

V. まとめ

今回の事例により以下の事柄が明らかになった

1. 患児はPD操作を拒否していたが、患児の発達段階に合わせたパンフレットを作成し、コミュニケーションを取りながら繰り返し指導したことで、説明内容の注意点を守ることができた。
2. 母親に対するPD操作の指導では、看護師の行う操作の説明と見学、モデルを使用している練習、実際に操作するという段階を追っての指導により、スムーズ操作技術が取得できた。
3. 家庭生活における指導は十分だったが、学校生活における指導が不足しており、患児、母親、学校側に対して、学校生活における指導の充実が課題である。そのため、入院中より退院後の社会生活も視野に入れた指導計画とその実施が必要だった。
4. 学校側に対しては、退院前の医療者側との面談や、退院後の相談窓口を明確にして、学校側の戸惑いの軽減に努めることが必要と分かった。

VI. 引用・参考文献

- 1) 長谷川 浩：不安の理解と対処、小児看護、10(3)、1995、310～314。
- 2) 星井 桜子：小児CAPDの特殊性、臨床透析、16(14)、2000、65～70。
- 3) 石崎 允：CAPD導入検討時の説明（焦点透析ケアにみる看護の課題とその対応—CAPDへの対応）、看護技術、47(13)、2001、1540～1543。

上田 千恵子 松下 由美 監修：クリニカルガイド 患者指導、学習研究社1998

表1 パンフレットの内容

既成パンフレット	<ul style="list-style-type: none"> 自己管理ノートの記録方法 カテーテルケア、入浴方法 生活上の注意点(衣服、運動、排泄) 排泄バッグの処理方法 透析液、交感キットの保管方法 医療福祉制度、公費負担制度について 旅行時の注意点 緊急時の対応
追加パンフレット	<ul style="list-style-type: none"> CAPDの原理 透析液の種類 緊急受診時に必要な物 合併症の例と原因、症状
患児用パンフレット	<ul style="list-style-type: none"> 腎臓の機能 CAPDとは PD操作中の注意点 生活上の注意点(食事、運動)

表2 指導内容と患児・母親の反応

月/日	経過	指導内容	患者・母親の反応 退院後の意見、学校の意見
8/20	入院	既成のPDパンフレットを渡し、口頭で説明する	「実際にやってみないと分からないが、大丈夫だろう」この時期にパンフレットをもらって良かった
8/22	手術 イリゲーション開始	UVオートの説明書を渡し、CAPD手順・観察項目・排液量の記録方法を説明する	時期も指導方法も分かりやすく、良かった
8/23		教育用チェックリストの使用開始	
8/25		小児PD患児・母親紹介患児用パンフレットにて指導 患児にPDの必要性と注意点を毎日説明し、TVやおもちゃで気をそらしながらPD施行	導入前の時期にして欲しかった 「怖い」という発言もあるも、左記の介入により安静にてPD施行
8/27	CAPD開始 半抜糸	看護師の指導の下、母親はモデルを用いてCAPD操作練習を行い、実際に施行	「看護師が施行する時、説明を受けながら見学していたし、モデルで練習したので落ち着いてできた」
9/4	APD開始 全抜糸	クリニカルコーディネーターより看護師と母親へAPD操作方法のモデルを用いての指導 その後母親実際に施行	モデルで練習してから実施できたし、分かりやすかった
9/7	入浴許可	既成パンフレットに沿って入浴指導	分かりやすかった
9/10	外出・外泊許可	カテーテルケアを既成パンフレットに沿って説明しながら看護師が実施し、翌日母親が看護師指導の下実施	パンフレットで確認しながらできて、分かりやすかった
9/13		追加パンフレットを渡す	内容について理解することができたが、導入前にこの内容の説明とパンフレットが欲しかった
9/17	退院	小学校の担任教員と養護教員へ既成・追加・患児用パンフレットを渡すよう母親へ預ける	「どういう様に接するのかよく分からない」 学校生活上で対応に困ることがよくある

表3 学校側への質問用紙の回答例

<p><u>担任教員への質問結果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> パンフレットで理解しにくい所は無かった 授業中に寝ている時や、だるそうな時に集中できなくて困った 休み中はどう過ごさせるか困った 同級生へはお腹をけったりしないように指導した 同級生は患児に親切にしている どの程度同級生と同じように接して良いか分からなかった(遠足、掃除、給食の運搬、団体活動) 教員用パンフレットの作成、緊急時の対応、医師や看護師との面談を医療者に求める <p><u>養護教員への質問結果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> パンフレットに食事についての詳しい記載を求める 養護教員から同級生へCAPDやチューブについて随時説明した 楽しい事は進んでますが、いやな事ははたがらない時に困る 休み時間や体調の悪いときは保健室を利用している 朝食を食べていても、空腹を訴える時に困った 腹痛時の対応に困った 学習に集中できない時にどこまで支援して良いか分からなかった チューブの周りの痒みを訴える時の対応に困った
