# ステロイド剤内服により体重管理が困難な透析患者への関わり

キーワード：透析患者　体重管理　ステロイド剤内服

検査診療部
正木慎子　田村由紀　吉開聡子　東直美　倉田町恵

## Ⅰ．はじめに

透析患者の死亡原因の第１位は心不全であり，その原因の一つは溢水状態の持続と考えられている。このような合併症を防ぐうえでも，透析患者にとって体重管理は最も重要である。しかし，患者のなかには自己管理の重要性を理解できていても，実際に自己管理行動に繋がらない者もいる。

今回私たちは，前立腺癌の治療としてステロイド剤を内服することで，副作用による食欲増進で体重管理が困難な患者の看護に携わった。その患者への関わりを振り返り考察を行ったので報告する。

## Ⅱ．目的

体重管理が困難な患者に対する関わりを振り返り，今後の看護介入に役立てる。

## Ⅲ．方法

1．期間

20XX 年 4 月～20XX 年 7 月

2．対象

患者紹介：A 氏　男性　60 代前半
原疾患：糖尿病性腎症
透析歴：7 年　血液濾過透析：3 回／週　1 回 4 時間　ドライウエイト：64.5kg
既往歴：前立腺癌、胃癌
家族構成：妻（元栄養士）息子 2 人は独立し別居
現病歴：前立腺癌の治療のため 2011 年 2 月よりステロイド剤内服中　20XX 年 5 月より 1 回/月点滴化学療法実施

3．研究方法

20XX 年 4 月から 20XX 年 7 月までの体重増加率の変動を透析記録より調査。プロセスレコードを用いて看護介入の内容と患者の反応を分析する。

4．倫理的配慮

症例報告の実施に際し患者へ研究趣旨,守秘義務を口頭で説明し同意を得た。また，本研究は，山口大学医学部附属病院臨床研究等審査会の承認を得た。

## Ⅳ．結果

1．介入前の A 氏と看護師の関わり

A 氏はステロイド剤内服前から透析間の体重増加が多かった。それに対し，看護師は「いつものこと」「何度も血圧低下できつい思いをしているのに，どうして食事や飲水の制限を

しないのだろう。毎回意識付けのため，声はかけて，先生にも注意してもらっているのに，なぜ守れないのだろう」と対応に困っていた。

2．看護介入の実際

前立腺癌のためステロイド剤内服開始となり，体重増加率が中一日で10%に及んだ。さらに患者からは「欲望のままに食べている」「食欲が止まりません」という発言も聞かれるようになったため，A氏への体重管理の必要性を考え介入を行った。その関わりを，『抑制できない食欲との戦いの時期』，『体重が安定した時期』，『無欲・無関心の時期』の3期に分類し，看護介入についてプロセスレコードを展開し振り返った。

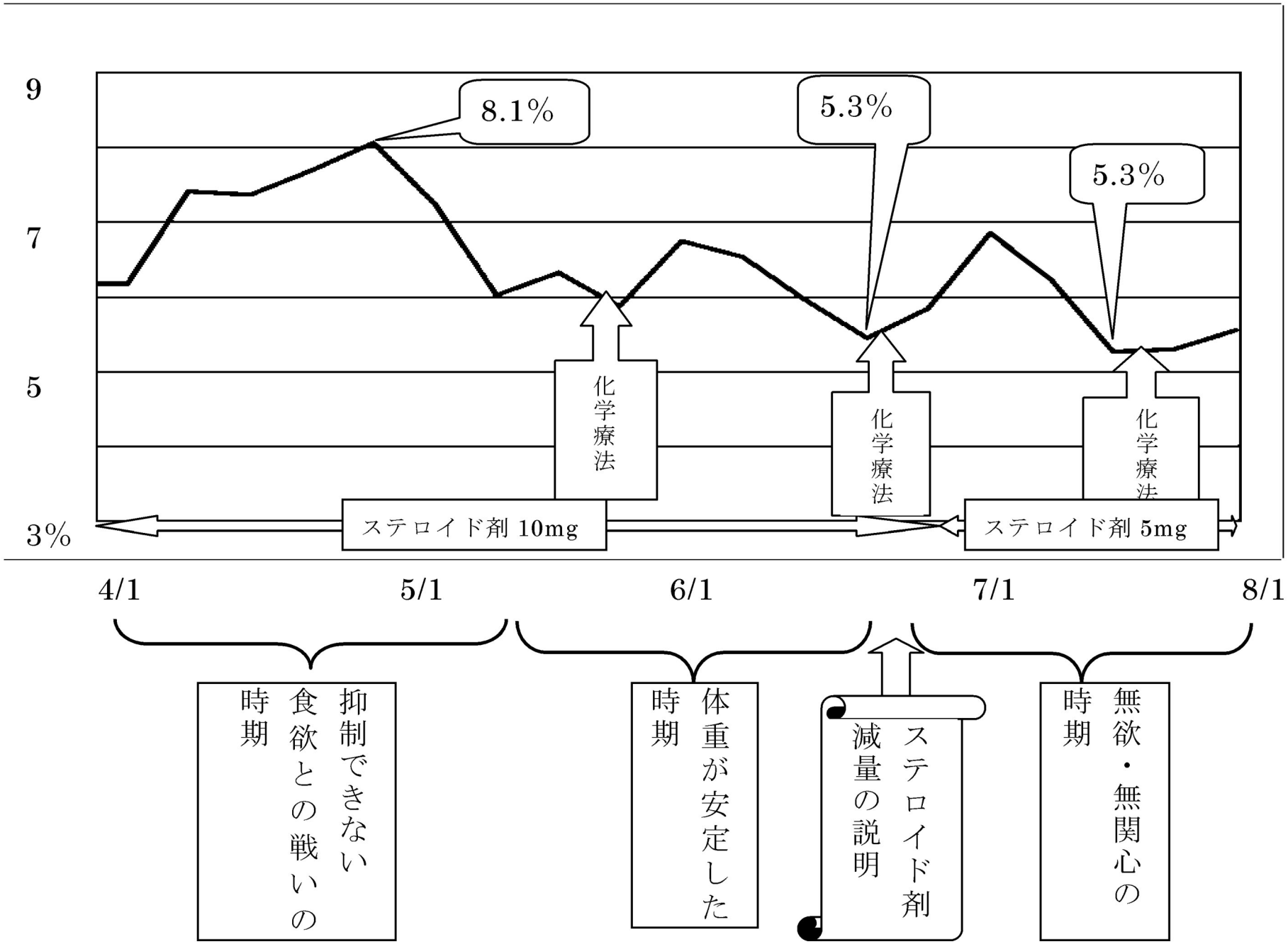


図1．体重増加率と3期の経過表

1)『抑制できない食欲との戦いの時期』

看護師は②で体重増加したことの事象のみを捉え，③で治療への影響の説明に加え，症状の観察を行うことのみに焦点をあてた発言になっている。さらに④の患者の発言に対し看護師は⑤で体重増加の話題に触れられたくないのではないかと考え，あえて体重の話題には触れないようにし，⑥で透析の安全性のみを考え，リスクや症状の出現に注意を促すような発言になった。

表 1. 抑制できない食欲との戦いの時期　＜プロセスレコード＞

| 患者の状況・言動 | 看護師の思考 | 看護師の言動 |
|---|---|---|
| ①透析室に入室され自分で体重を量られている。透析前体重は69.2kg、体重増加率 4.7% | ②また体重が増えている。むくみや息苦しさはないかな。 | ③「今日も引ききれませんよ。何か心当たりはありますか。息苦しくなったりしていませんか。足は腫れてないですか。少し足を見せて下さいね。やっぱり少し腫れていますね。」 |
| ④「大丈夫よ。戯れが過ぎた。」視線を合わせず話される。 | ⑤あんまり言われたくないのかな。透析中、また血圧下がるかも。 | ⑥「除水が多くなるので、透析中、血圧が下がるかもしれません。具合が悪くなったら早めに教えて下さいね。」 |
| ⑦「もういいんじゃない。」透析 4 時間経過後、声色を変えて話される。 | ⑧血圧はまだ大丈夫だけど、 | ⑨「今日は終わりますが、次回は頑張って来て下さいね。」 |

2)『体重が安定した時期』の場面 1

①で医師の説明に納得できない様子でいる患者に，看護師は②で自分では頑張っているが結果に結びつかず，葛藤していると考え，医療者として何とかしたいという思いから，③で患者が努力していることを認め，さらに自己管理に取り組みやすい具体的な内容を提案している。④で患者から「そうだね,少しずつやってみよう」という発言も聞かれ，受け入れた様子であった。

表 2. 体重が安定した時期（場面 1）＜プロセスレコード＞

| 患者の状況・言動 | 看護師の思考 | 看護師の言動 |
|---|---|---|
| ①透析前体重 68.55kg、体重増加率 6.2%<br>医師より本人へ、治療について説明される。<br>「PSA 値は下がっているが、血糖値が高くなっている。まずはダイエットしましょう。それでもだめなら抗癌効果のあるプレドニンを減らすしかないですね。」と医師より説明があり、医師の顔は見ずに聞いている。「そんなに食べている意識はないんだけどな。ただ食欲は増している。でも理性で押さえ | ②自分なりに努力はされている。でも結果に結びつかないから心の中で葛藤しているんだろうな。プレドニンの量はこれ以上減らされないし、まずはできるところから提案してみようかな。 | ③「頑張っているんですね。でも抗癌効果の高いプレドニンは減らしたくないですよね。だからできるところから押さえてみましょうか。炭水化物を 8 割のところを 6～7 割にするところから始めてみませんか。」 |

| | | |
|---|---|---|
| ているんだけど。」 | | |
| ④「そうだね。少しずつやってみようかな。」目線を合わせうなずく。 | ⑤理解が得られたようだ。 | ①　「期待しています。」 |

『体重が安定した時期』の場面 2

看護師は②の感じたことを③で率直に患者に伝えた言動は，患者に関心があることが伝えているが，④で体重の減少は抗癌剤の副作用による食欲低下と関連づけた発言になっている。患者が⑦で看護師の提案した指導内容を，家族の協力で実行できたことを伝え，看護師は⑧で患者の努力を認め，共感した。

表 3．体重が安定した時期（場面 2）＜プロセスレコード＞

| 患者の状況・言動 | 看護師の思考 | 看護師の言動 |
|---|---|---|
| ①透析前体重 67.6kg、体重増加率 4.8%<br>「おはよう」と笑みを浮かべ入室される。 | ②ああ、いい表情。何かいいことあったのかな。 | ③「おはようございます。今日は何かいい顔をしていますね。」 |
| ④「いやいや何もないよ。昨日は 2 回目の治療だったけど、どうもなかったよ。」 | ⑤副作用が出なかったのかな。でも体重は減っているし、さすがに食欲は落ちたかな。 | ⑥「どうもなくてよかった。でも体重が減っているけど、食事は摂れていましたか。」 |
| ⑦「いやいや体重が減ったのは、ちょっと気を付けたからだよ。奥さんに相談したら、水は 800ml から 350ml 、食事は 1800kcal から 1600kcal にしようだって。」 | ⑧自分から家族に相談できたんだ。頑張ったんだな。 | ⑨「すごい。頑張っていたんですね。奥さんと一緒に考えられてよかったですね。奥さんが栄養士で助かりますね。」 |

3)『無欲・無関心の時期』

①の患者の発言に対し，看護師は②で患者の発言に関心を持ち，③でその思いを率直に患者に伝えたことで，患者の発言を促している。しかし患者は⑦で「心が萎えてしまったの」と発言し，看護師は⑨でやる気が起こらないということに共感しているが，⑧のように薬剤の副作用が起因していると考えた。そのため看護師は⑩で「自分自身の気持ちの問題かもしれない」という患者の発言に対しても，⑪で薬剤の副作用とアセスメントし，⑫のステロイド剤の減量時の副作用を説明するような発言に至った。

表 4．無欲・無関心な時期　＜プロセスレコード＞

| 患者の状況・言動 | 看護師の思考 | 看護師の言動 |
|---|---|---|
| ①透析前体重 67.85kg、体重増加率 5.2%穿刺時に本人から医師へ、「すごくやる気がなくなったんで | ②朝、先生にやる気がなくなったなんて言っていたけど、どうしてかな。何かあったのかな。 | ③「今日、先生が針を刺しに来られたときに聞こえたのですが、すごくやる気がなくなったって言われ |

| | | |
|---|---|---|
| す。」と訴えがある。 | | ていましたけど。」 |
| ④「うーん、精神的にやる気がない。あとから振り返ってね。一週間前からじゃないかな。」 | ⑤重い口調だな。 | ⑥「一週間前からやる気がなくなっていたのですね。」 |
| ⑦「萎えてしまったの。心も。」間が開き、「心が萎えたのよ。食べることに対しても、何することに対してもさ、大儀っていうか。」 | ⑧先生が言っていたように、プレドニンの減量が影響しているのかな。ここはしっかり共感して話しを聞いた方がいいかな。 | ⑨「やる気が起こらないっていうの、わかりますよ。一週間前って言うと、ちょうどお薬を減らした頃からですね。」 |
| ⑩「そうやね。でも自分自身の気持ちの問題かもしれないよ。」 | ⑪自分の気分のムラと思っている部分もあるのかな。でもできれば薬の副作用として受け止めて、気にしないようにしたほうがいいのではないかな。 | ⑫「気持ちにもやっぱり波があると思うのですが、ステロイドってお薬は、減らしたときに副作用でやる気がなくなることもありますので。」 |

Ⅴ．考察

今回，ステロイド剤内服による食欲過多のため，体重管理がさらに困難になったＡ氏への関わりを経験し，3 期に分類し考察した。

1.『抑制できない食欲との戦いの時期』

体重増加が著しく増加した時期では，看護師は患者が体重管理の重要性を理解できていない，また，体重増加によって安全に透析することができないなど，体重増加の原因追求や体重増加による合併症のリスクについて，一方的に指導していた。そのため，関わりの中でも患者が目線を合わさず，「はいはい，戯れが過ぎた」と軽く返答し，その後，会話も続かなくなっていた。この時期，体重管理の必要性は認識していても，食欲過多のため体重減少に向けどのように行動すればよいかがわからず，葛藤していたのではないかと考える。岡山は「患者の表面に現れている現象だけに捉われるのではなく，また,問題行動の患者とレッテルを張るのではなく，事実をみていくようにします」[1)]と述べている。この関わりから，患者の立場に立ち，体重管理のできない人ではなく，体重管理ができない理由を持った人として理解する姿勢を示すことが必要であり，患者を全人的に捉えた関わりが大切であると考える。

2.『体重が安定した時期』

治療経過も安定しており，治療に対する不安も軽減したのか，表情や口調に活気がみられた。看護師はこのサインを見逃さず具体的な目標を本人に提示したところ，受け入れもよく家族と相談し食事量を調整したと報告があった。体重管理について家族と問題を共有し解決するための目標を立てたことは，本人の体重管理において意欲を高め，行動に移せたのではないかと考える。安酸らの研究においても，知識だけでなく，自分にはこの行動ができそうだという自分に対する期待を高めることが重要であると報告されている。また，栄養士である家族の存在は問題を分かち合い，行動に変化を促す役割を担っていたと考える。

3.『無欲・無関心な時期』

看護師から患者の発言に関心があることを伝えたことで，患者の思いを表出させる環境を作ることはできたが，患者のやる気が損なわれている要因を，ステロイド剤の減量の影響だと考えたため，患者が本意を明かす機会をなくしてしまうことになったと考える。患者の「自分の気持ちかも知れないよ」の発言に対し，看護師は患者の気持ちの表現を促し，より深い理解を心がけ共感的態度で関われば，不安な感情を引き起こした体験を捉えることができ，そのような関わりの中から解決策を見いだせたかもしれないと考える。斎藤は「患者はいったいどのようなことがあって，そのようなことをいっているのだろう・・・」と看護者として関心を患者の心に注ぐことが重要である」[2)]と述べている。看護師がより実像に近い患者の全体像を思い描き，どのような問題があって解決できずにいるのかを捉えることができれば，患者のニードに即した看護実践が可能になると考える。

Ⅵ.まとめ

1．患者の立場に立ち，体重管理のできない人ではなく，体重管理ができない理由を持った人として理解する姿勢を示し，患者を全人的に捉えた関わりが大切である。

2．セルフケアの促進のためには,知識だけでなく，自分にはこの行動ができそうだという自分に対する期待を高める関わりが重要である。

3．患者の全体像を思い描き，関心を患者の心に注ぐことが重要である。

4．家族を含めた看護介入，指導を考慮していく。

引用文献

1）岡山ミサ子：どうすればいい？私たちが「困った」とき，透析ケア，vol.12　no.12 p.12-15，2006

2）斉藤しのぶ：6つの事例を読んで看護の視点を考える，透析ケア，vol.12　no.12 p.48-51，2006

参考文献

・岡美智子：透析患者の自己効力感を高める行動変容プログラムとアクションプラン，看護学雑誌，69/6，2005‐6

・安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力，看護研究，30（6），29ｐ‐36，1997