

透析導入患者の受容過程と外来導入の適応を検討 ～患者の思いを聞いて～

P-3-593

医療法人 心信会 池田バスキュラーアクセス・透析・内科

○松田みゆき 米田奈美江 安田透 池田潔

背景 全国では、入院導入がメインで、外来導入は極めて少ない。患者のQOL・医療費削減を考慮すると、外来導入を推進していく必要があり、当院では計画的な外来導入や導入期指導を積極的に行っている

目的 外来で導入した患者と他院で入院導入されて転入した患者の受容過程をアンケート調査を用いて比較し、外来導入が可能な患者の適応を検討する

対象 2014年4月以降に当院外来で透析導入を行い、維持透析となった患者4名(以下:外来群)と、他院より入院で透析導入され、当院の維持透析となった患者6名(以下:入院群)

方法 血液透析導入前後の受け入れを半構成面接法により評価し、分析をおこなった

結果・考察

表1) 対象者背景

	対象	年齢	性別	原疾患	社会的役割	同居者
外来群	①	83	男	RA DM (境界型)	無職	妻
	②	61	女	DM	専業主婦	夫
	③	70	男	DM	会社経営	妻、娘 妻は闘病中
	④	65	男	DM	警備会社員	妻、娘
入院群	⑤	65	男	腎硬化症	会社員	妻
	⑥	50	男	多発性のう胞腎	会社員	妻、息子
	⑦	46	女	DM	派遣社員	なし
	⑧	36	男	先天尿路奇形 ・無機能腎	会社員	なし
	⑨	52	男	DM	導入後無職 (元営業)	母親
	⑩	60	男	DM	自営業	なし

表2) 結果

		外来群	入院群
受け入れ	導入前	安易に考えている 専門医の定期受診を継続 具体的な導入の見通しができている 拒否する言動はない	楽観的 専門医の定期受診が行えていない 漠然としている
	導入後	生活が維持できるよう努力している	生活が維持できるよう努力している
不安・葛藤	導入前	ショック・生命の危機感なし	急変してはじめて自分のこととして考える、生命の危機感あり
	導入直後	治療環境の不安、不安定な精神状態・葛藤	穿刺の不安、前向きな発言
	導入後	将来の不安:通院、ADL	将来の不安:合併症、生命の危機感
身体症状	導入前	むくみの自覚、生活に支障なし	むくみの自覚、生活に支障あり
	導入後	尿毒症状改善、身体的苦痛の緩和	尿毒症状改善、身体的苦痛の緩和
合併症		なし	脳梗塞・肺水腫
外来データ		Hb:10.8 Alb:3.3 BUN:74.2 Cr:6.6 K:4.9	Hb:10.1 Alb:3.7 BUN:71.5 Cr:10.9 K:5.2
透析のイメージの変化	導入前	マイナスイメージ	マイナスイメージ
	導入直後	時間や行動制限に対してストレス	プラスへ移行
	導入後	社会的ストレスがない ライフスタイルの維持	社会的ストレスが大きい 入院期間で差がある 知識の獲得を集中してできる

- 年齢、社会的背景、原疾患に差はなく、入院期間は29±19日、導入後から退院までは17±13日であった
- 入院群では通院を自己中断した経緯がみられ、緊急導入が2名であった

表3) アンケート内容詳細

導入前(定期外来受診)

(○数字は患者番号)

	外来群	入院群
外来定期受診	全員受診できている 薬はきちんと飲んでた(④) 自分が受診できない時は家族に薬をもらってくるよう依頼した(③)	ドロップアウト3名 DMでかかっており、HbA1cの事ばかり話された。(⑨) Cr3.0になった時はすでに目も悪くなり、目の治療をした後に腎専門医を紹介された(⑨) HDの話はなかった。10年このままだと大変な事になると言われた(⑤)
病気の捉え方	薬や食事で治ると安易に考えた(③) 3年前にDMと腎臓を見てもらえる病院を紹介してもらったその時点では、半年くらいで透析になるのでその準備をしましょうと話されて、治療選択はなるべくゆるやかなという感じだった(③) 尿素窒素85の時に、100を超えたら透析するといわれた(①)	楽観的だった(⑥) 吐き気や浮腫みがあった。仕事はいつかやめないといけなくなると覚悟したが、目の前の仕事に追われていた(⑨)
身体症状・合併症	むくみの自覚あり(②④) 生活は維持できた(①~④)	脳梗塞発症して急にCrが上がった(⑥) 肺に水がたまってきつかった(⑩) 血圧が高くて、息が苦しかった(⑦) 心臓が悪いと思った
血液透析の印象	医療者に任せるしかないと思った(①) 透析は血液をきれいにして体に戻すという知識しかなかった(③) 面倒だが、やるしかないと思った(③) 時間の制約が嫌だった(③)	障害者になると思った(⑤⑦) マイナスイメージ(⑦) 未知の不安(⑥) 時間の制約が嫌だった(⑨)
スタッフとの関わり	腎専門医の話聞いて覚悟した(③) 医師を信頼して任せようとおもった(①) 病気の話はしたが、家のこと生活の話はしなかった(④) 栄養指導を受けた(①~④)	外来と入院の担当医師が同じでよかった(⑥) 入院と外来の担当医が違ったためコミュニケーションが取れなかった(⑨)

導入直後

	外来群	入院群
透析室の雰囲気、治療環境	自分だけでなく大勢の人が治療していると思った(①) 環境に慣れるか不安だった(④)	機械、物品はたくさんありハード面は良かった(⑨) 仲間がいると思った(⑤) イライラする(⑧)
穿刺、治療に対する不安恐怖心	穿刺の苦痛はなかった(②) 外来で注射をしていたので気にならなかった(①)	穿刺の不安、針への恐怖心があった(⑨) 針が大きく怖かった(⑥)、刺されたときにビックリした(⑤)
身体変化	むくみ・かゆみがとれて楽になった(②) 顔色が良くなったと言われた(③)	むくみ、心肥大、高血圧が改善した(⑨) 変化は感じなかった(⑥) 体が楽になった(⑩)
透析を実際行って見た後の印象	長時間がきついつと感じた(①) 時間の制約にストレスを感じる(④) 5時間をどのように過ごしたらよいかと思った(④) 一生やらないといけないことに気づく(③)	やってよかった(⑩) 透析が合っていたと感じた(⑨)

導入1ヶ月以降

	外来群	入院群
生活の一部にする決意	透析時間が短時間にならないかと思うが、生活になじんできた(①) 仕事量が減った、HD中心の生活にはなった(③) 仕事(治療)と思って通院している(②) 仕事の継続が出来ている(④)	なじんできた(全員) 社会復帰を希望しているが現段階では厳しい(⑨)
導入の形態について	入院の必要性を感じなかった(①) 外来でするのが普通と思っていた(③) 体はきつかったが、家族と自由に過ごせて良かった(②) 拘束・規制が無いのが良かった(③) 仕事を継続できた(④)	学習する時間は集中して持つことができた(⑥) 有給休暇を消化してしまった(⑥) 導入して2日で転院したので学習する時間はなかった(入院するなら、導入後の期間を長く持って欲しかった(⑨) 緊急入院だったのでしかたない(③)
不安の変化	今のHDの不安はないが、今後の通院継続の不安がある(③) 70までは仕事したい(④) いつまで歩けるか心配 いつまで通院出来るか不安になることがある(②)	今の状態がいつまで続くのか不安(⑥) 生命の危機感は常に持っている(⑨)

まとめ

半構成面接法により、外来導入が可能と判断できる患者は、

- 1) 支援者がそばにいること、
- 2) 症状コントロールが出来ていること、
- 3) QOLを維持しようと努力する意志があること

が望ましいと考えられた

入院導入した患者において、面接の評価では5例(⑥~⑩)がやはり入院の適応と判断されたが、外来導入が可能と思われた症例(⑤)があった
今後は導入前に、積極的に面接を行うことで、外来導入適応の評価が可能か、さらに検討していく

日本透析医学会
COI開示
筆頭発表者名: 松田 みゆき

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。