

論 文

手術を受けるCAPD患者への セルフケア再確立への援助

山中 紀子・真田 祐子・中川 正美
木村かおる・西村 紀美・岩田 和美
(金沢市立病院)

坂井 恵子
(石川県立総合看護専門学校)

Helping CAPD Patients Reestablish Self-Care after Surgery

Noriko Yamanaka, Yuko Sanada, Masami Nakagawa,
Kaoru Kimura, Kotomi Nisimura, Kazumi Iwata
Kanazawa Municipal Hospital

Keiko Sakai
Ishikawa Prefectural School of Nursing and Public Health Nurses

要 旨

本研究は、壮年期男性で、CAPDのセルフケア自立から手術により一旦他者管理に戻り、さらに他者管理からセルフケア再確立に順調に向かった患者を対象とし、慢性疾患でセルフケアを行う患者の同様の問題状況に対応する援助の要点を明らかにすることを目的とした。セルフケア自立、セルフケア自立から他者管理、他者管理からセルフケアの再確立への移行の3期に経過を分け、それぞれの時期において行ったセルフケアへの看護を振り返って結果とし、順調に経過した理由を考察した。セルフケアの自立の維持について、慢性疾患患者におけるセルフケアは最適健康を維持することであり、患者を全体的に把握し、その心理構造を理解すること、そして援助の方向性をセルフケアへと定め実施すること、セルフケア自立から他者管理への移行については、患者と対等な関係において患者の意見を尊重し、患者が納得できる援助方法を患者と共に検討すること、他者管理からセルフケアの再確立への移行については、患者の自立心を尊重し、患者が意志決定することが重要であると導き出した。

キーワード

セルフケア, CAPD, 手術

はじめに

慢性疾患患者の増加と多様なニーズに伴い看護専門職の役割は大きい。

今回、慢性腎不全で持続性腹膜透析（以下CAPDとする）のセルフケアを7年間実施している壮年期の男性が、腎腫瘍で手術適応となった。

CAPDを他者に委ねることへの不安をはじめ、血液透析（以下HDとする）への変更、腹膜炎・カテーテル出口部感染・腹膜損傷などの合併症への恐怖や手術・予後・職場復帰への不安が強かった。しかし、セルフケア自立から他者依存し、さらにセルフケア再確立する過程を順調に経過すること

が出来た。正木¹⁾は、慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けての5つの課題として、①医学的・実践的知識の獲得、②自己管理プロセスの習得、③情緒の安定、④人生上の選択・自己決定、⑤患者としての家庭・社会での役割、を提示している。また、川村²⁾は、患者の意志決定を尊重し、対等な関係保持の重要性を述べている。

一方、慢性疾患患者のセルフケア確立への援助に関する研究は、多く行われてきているが、セルフケアから一旦他者管理に戻し、さらに再確立へ支援していく過程の研究は少ない。慢性疾患のセルフケア患者が手術を受ける事例もあり、新たな疾患や治療による問題状況に対応する看護が必要である。

本研究の目的は、慢性疾患患者がセルフケア自立から病状により他者依存し、さらにセルフケア再確立に向かう過程を、患者のセルフケア自立、セルフケア自立から他者管理、他者管理からセルフケア再確立への移行という3期に分けて、各期における援助の要点を明らかにすることである。

対 象

H. K. 氏 46歳 男性

1. 家族構成とその背景：平成3年に妻と死別し、平成9年に就職した長男と同年に大学進学した次男との3人暮らし。家事一切はK氏が行っている。家のローンを抱えている。
2. 職業：公務員（事務職）
3. 診断名：左腎腫瘍
4. 入院期間：平成9年4月15日～5月18日
5. 現病歴：慢性糸球体腎炎のため慢性腎不全となり、平成2年よりCAPDを導入する。以後セルフケアを行っていたが、今までにセルフケアが原因と思われる腹膜炎を2回と心不全を1回おこなっている。平成8年12月定期検診のCTで左腎腫瘍が確認され、手術の適応とムンテラされる。平成9年4月15日入院となる。

方 法

K氏のセルフケアの状態と研究者が行った看護（援助）の視点から、K氏の入院経過をセルフケアの自立、セルフケア自立から他者管理、他者管理からセルフケア再確立への移行という3期に分けた。そして、各期のセルフケア経過を分析し、各期が順調に移行していった理由について考察した。

結 果

第1期では、セルフケアを自立しているK氏の身体・心理・社会的背景について、第2期では、セルフケア自立から一旦他者管理に戻すときの看護方法について、第3期では、他者管理からセルフケアの再確立への移行についての看護をまとめる。

第1期：入院開始及びCAPDのセルフケア自立から、HD移行迄の準備期間（4/15～4/24）

私達は、K氏の不安の表出を図ることを目的に、K氏の7年間におよぶセルフケアやその頑張りを認め、讃えつつ、K氏のCAPDセルフケアのバック交換手技を見学し、またK氏の話積極的に聞いた。K氏の言動は以下のようにまとめられた。

1. CAPDのセルフケアの実施状況について

K氏はCAPDのバック交換に関して、個室の空調を確認し物品を準備した上で、手洗いを石鹸・流水で2分間行い、接続部の消毒を「息をとめてエイッと接続交換する」と真剣な眼差しで実施した。また、「CAPD管理は慎重さと大胆さがある。合併症はチェックしている。心臓の位置と手の血管の浮き方で心不全をみている。腹膜炎は排液の出方と色でみている。調子がいいと排液の出方も良い」「CAPDは生活の一部で、腹膜は大切な分身だ」と話した。

これらの言動から、K氏の腹膜やCAPDセルフケアを大切にしている気持ちが理解できた。

2. 身体的状況について

K氏は「HDもしたことはあるが、とても疲れて、ほかに何もできなくなった」と言い、CAPDセルフケアを行うことでK氏の身体状況が安定していると理解できた。

3. 社会的状況について

K氏は家庭的立場について「あと10年はCAPDを継続したい。次男は大学生だし、長男もまだ独身だ。家のローンは息子には残せない」「自分がもしものときは退職金があるし、保険で息子たちは何とかやってくだらう」と話し、また、仕事について「毎年退職の奨励がある」「何とかCAPDに戻って欲しい。CAPDなら職場との調整ができる。HDだと夜間透析をしてくれる病院へ行かなくてはならず、転院しなければならない。すると職場も変わらざるを得なくなる」と話した。

これらの情報から、K氏はCAPDセルフケアにより仕事ができ、親役割を果たしていること、また、K氏のCAPDを継続したいという気持ちが理解できた。

4. 心理的状況について

K氏は「職場には迷惑がかからないように仕事はきちんとやっている。表彰されたくらいだ」「普通の人と同じことをやっている。CAPDを管理することも自分の生活の一部一生懸命仕事をする、親として子供を一人前に育てること、そんな中でこんな綺麗な挿入部を持てるのが誇りだ」と話した。

このことから、K氏の生き甲斐となっているのは子供の成長であり、CAPDを継続して仕事を一人前にこなすこと、そして親役割を果たすこと、これらによりK氏の自尊心が保たれていることが理解できた。

5. CAPDを他者管理することについて

K氏は「次に腹膜炎をおこしたならCAPDが続けられなくなる」と言い、K氏の絶対に腹膜炎をおこしたくない気持ちが理解できた。腹膜炎をおこさないことは、CAPDセルフケアに戻る、職場復帰する、親役割を果たすことに関連していると判断した。

1～5から、以下のような不安を問題点として挙げた。①CAPD他者管理による腹膜炎・出口部感染への不安、②腎腫瘍という疾患、手術、予後について、③CAPDセルフケア可能かHD移行か、④職場復帰困難による経済的問題や家庭での役割を果たせなくなることによる親役割の低下、である。①③④は、他者管理による腹膜炎に関連していると判断した。

研究者は、腹膜炎を絶対おこさないために業者を招いて勉強会を開いたり、ビデオを用いて基本的なCAPDパック交換手技を再確認し、K氏が確認して納得することを意識的に行っていくことにした。

第2期：手術直前から左腰部斜切開腎臓摘出術が施行された術後急性期の期間で、HDとCAPDが他者管理されている期間（4/25～5/1）

手術3日前、HDが開始された。K氏はHD終了後に倦怠感が出現し、私達にCAPD管理を依頼した。

1. K氏のセルフケアに対するこだわりについて

研究者が業者やビデオに基づくCAPDパック交換を実施すると、K氏は「業者なんかあてになるか」と言い、自分なりのCAPDセルフケアが正しいと主張した。そのため、研究者はK氏の意見を取り入れ、他者管理の方法をK氏と共に検討して、K氏が納得することを目的とした。

2. 他者管理方法の検討について

研究者は、術後の室内環境と安静度やドレーンの存在などの身体的状況を説明し、K氏のセルフケアの方法を尊重しつつ、さらに清潔操作を徹底的に行うために、作業前30分の空調の停止、入室禁止札の使用、作業台の消毒、3分間の手洗い等を提案し、今までのケアに追加し行った。しかし、K氏から個々の手技が少しづつずれていると指摘があり、手技統一のため看護婦用のパンフレットを作成した。1日4回のCAPDパック交換は、それぞれの看護婦が対応したが、手術前日には、K氏から「看護婦さん皆、もう完璧だ」との言葉が聞かれた。心理的・精神的状況としては、腹膜炎に関する不安は変わらず存在していたが、CAPDパック交換による腹膜炎に関しては減少した。術後急性期は、K氏の体力的な回復が不完全であることと創痛があったために、HDとCAPDは全て看護婦が管理した。

長年セルフケアを行っていたK氏にはセルフケアに対するK氏なりの方法があった。他者管理の方法において、K氏の意見を取り入れ、K氏が確認して納得できる方法を共に検討して用いることで、スムーズにセルフケア自立から他者管理へと移行でき、K氏の他者管理による不安が減少している。

第3期：術後回復期及びCAPDセルフケアが再確立し退院するまでの期間（5/2～5/18）

術後4日目、創部ドレーンが抜去となり、歩行可能となった。研究者が、K氏にCAPDのセルフケアを促すと、K氏は「怖くて傷を見ることができない。それに、まだ傷も痛いので完璧にCAPDを管理出来る気がしない。もう少し看護婦さんにしてもらいたい」と話した。身体的にも心理的にもセルフケアは不十分と考え、K氏が自主的に管理できる状態を待った。術後5日目、HDが終了すると、K氏は「今日は出来そうだ」と言い、K氏の言葉によりCAPDセルフケアへと移行した。K氏のCAPDセルフケアを見守り観察した結果、手洗いを3分間行うなど研究者が提案したより清潔に行う方法を取り入れ、術前のCAPDセルフケアより嚴重にパック交換をしていた。このことからCAPDセルフケアが可能と判断した。もし体調が不安定なときは看護婦が管理することを伝えたが、K氏は看護婦に委ねることはなかった。そのため、CAPDセルフケアが再確立できたと判断した。

ここで、セルフケアによる腹膜炎を恐れるK氏は、以前のようにセルフケアが出来る状態を待ちたかったのである。K氏の意見を尊重し、K氏が

セルフケアへの移行を自主的に決定することで、スムーズに他者管理からセルフケア再確立へと移行できている。

考 察

1. セルフケア自立が維持できた背景について (第1期)

最適健康とは、その人を取りまく環境・条件の中で、その人にとって最高の均衡と前進的な方向性を維持しながら、自己の可能性を最大限発揮すべく、身体・心理・社会的存在として統合的に機能しうる状態をいう³⁾が、第1期におけるK氏の心理構造を図1に示したように、K氏のお最適健康はCAPDセルフケアにより成り立っており、今回の入院により現れた不安因子はその最適健康を脅かす存在となった。

K氏のお最適健康は、日々のCAPDセルフケアによる身体状況の安定が重要な位置を占める。身体状況の安定により、一人前の仕事が果たせ、仕事を継続して収入を得ることができるとなる。また、家庭

での役割の家事をこなすこともでき、これらは親役割を果たすことにつながる。つまり自分の存在価値を見出すことができ、K氏の生き甲斐になっている。さらに、親役割を果たすことやCAPDセルフケアを継続することで、K氏の自尊心が保たれている。一方、これらの身体・心理・社会的な状況による必要性から、K氏はセルフケアを確保し維持する必要性があったのである。これらのことから、K氏の腹膜やCAPDセルフケアを大切に思う背景と手術に伴う変化による不安の強さが理解できる。

慢性疾患患者におけるセルフケアは最適健康を維持することであり、病状の変化、治療方法の変更、環境の変化によりセルフケアが不可能となることは、最適健康が保てなくなることでありと考えられる。そのため、患者の身体・心理・社会的状況を把握し、複雑で重要性のある心理構造をアセスメントして理解し、援助の方向性をセルフケアへと定め実施することが肝要であるとする。

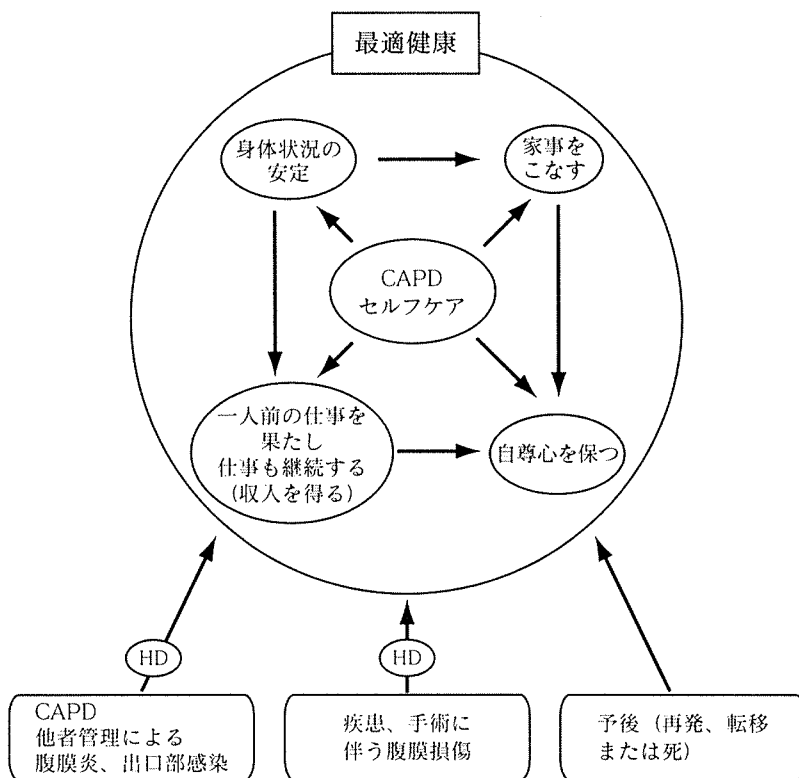


図1 第1期のK氏の心理構造

2. セルフケア自立から他者管理に移行できた理由について (第2期)

CAPD患者の選択には「CAPDガイドライン」があり、セルフケアへの積極的適応が可能である。しかし、今回のように腎腫瘍という新たな病変や手術といった治療の追加はセルフケアに大きな変更をもたらす。セルフケア自立から他者管理へと急激な変更をせざるをえない場合もありうるが、今回のK氏のようなセルフケアから他者管理への移行が有効である。川村が述べるように、研究者はK氏の意見を尊重し、アドバイスをしつつ、K氏と共に検討して、K氏が納得できるセルフケアの受け渡しを行っている。ここで、研究者とK氏は対等な関係にある。また、K氏を尊重するには、K氏の身体・心理・社会的背景や心理構造を理解し、セルフケアに対する思いを表出させて受けとめる必要があった。今までのK氏なりの知識や実際の体験から積み重ねた管理方法を理解し、患者と共に検討すること、そして、患者の納得を得た方法で援助を行うことが大切であると考え。

3. 他者管理からセルフケア再確立に移行できた理由について (第3期)

研究者がK氏によるセルフケアが可能と判断する時期と、K氏が実際にセルフケアが可能と判断する時期にはズレがあった。これはK氏の身体的な回復のほか、正木の述べているセルフケア確立の5つの課題のうち、情緒の安定が得られていなかったことも原因と考えられる。他者管理からセルフケアへと移行する時期は、安静度から判断するのではなく患者の身体・心理的状况を考慮する必要があり、川村が述べているように患者が自分で意志決定することが大切であると考え。また、患者が完全なセルフケアが不可能と判断される時期に移行を決めた場合は、いつでも協力できる体制を整え、患者の自律心を尊重することが大切であると考え。

まとめ

慢性疾患患者が入院中にセルフケア自立から病状により他者依存し、さらにセルフケア再確立に向かう過程での、患者のセルフケア自立、セルフケア自立から他者管理、他者管理からセルフケア再確立への移行という3期において、各期における援助の要点として、以下の点が明らかになった。

1. セルフケア自立の時期には、患者の身体・心理・社会的状況を把握して、その心理構造を理解すること、そして援助の方向性をセルフケアへと定め、実施することが重要である。

2. セルフケア自立から他者管理への移行時期には、患者を尊重し、今までの患者なりの知識や実際の体験から積み重ねた方法を理解して、患者が納得できる方法を患者と共に検討することが重要である。

3. 他者管理からセルフケア再確立への移行時期には、患者の自律心を尊重し、患者が意志決定することが重要である。

しかし、本研究結果は1事例の分析により得た結果である。今後さらに事例を重ね、検討していく必要がある。

文献

- 1) 正木治恵：慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けてのアセスメントと看護上の問題点，臨床看護，20(4)，508-511，1994
- 2) 川村佐和子：慢性疾患患者の心理特性とセルフケア確立への看護者援助，臨床看護，20(4)，493-496，1994
- 3) 金子光，他編集：成人看護1 成人看護学総論(8)，医学書院，3，1991