

報告

## 糖尿病性腎症の患者が透析（シャント手術）を受け入れるまでの看護者の関わり

上原 綾子<sup>1)</sup> 嘉手苅英子<sup>1)</sup> 金城 忍<sup>1)</sup>

本研究の目的は、糖尿病性腎症の患者が維持透析に伴うシャント手術を受け入れるまでの過程における看護者の関わりを明らかにすることである。研究対象は、筆頭研究者が過去にプライマリーナースとして関わった糖尿病性腎症患者1名との約40日間の看護過程である。患者本人及び病院看護部責任者の承諾を得て、入院カルテや看護記録、紹介病院からの資料などをもとにデータを収集した。

分析の方法としては、患者の状況と看護者及びその他の医療者との関わりがたどれるよう事実関係を経時的に記述する。シャント手術を受け入れるまでの過程の中で、患者の問題を把握したと思われる看護場面をプロセスレコードに起こし、看護過程の構造にそってたどり、その場面の意味を取り出す。次いで、記述した看護場面において把握した患者の問題を人間の健康のよい状態に照らして問題の性質を浮き彫りにし、記述する。最後に、記述した場面から手術を受け入れるまでの経過を患者の問題に注目して局面で区切り、局面毎に看護者や医療者の関わりの意味を取り出し、人間の健康のよい状態に照らして看護者がどのような関わりをしたといえるのかを考える。

その結果、患者は身体状況を正しく認識していない、即ち体と心が調和していない状態（体と心の対立）、医療者との間に検査処置に対する認識のズレが生じている状態（個と社会の対立）、心の葛藤（心の中の対立）の問題を持っていた。看護者及びその他の医療者はその問題（対立）が解決できるように問題の性質に合わせて働きかけていたことが分かった。

キーワード：糖尿病性腎症患者、透析導入、看護過程、受容過程

### 緒言

透析は慢性腎不全患者の腎臓に代わり、体液を浄化する事を目的とした治療法<sup>1)</sup>であり、生活の質を向上させて社会復帰へと導く治療法でもある。しかし、透析は生涯にわたり頻回な治療を継続して受けなければならず、透析による時間的拘束、活動の制限、ボディイメージの変化、食生活の調整、経済的問題などによる日常生活の変化を余儀なくされる<sup>2)3)</sup>。そのため、慢性腎不全の患者へ透析導入が告知されることは、癌告知と同様の衝撃があるといわれ、透析を受け入れるまでの過程において否認、怒り、取引、抑鬱、受容といった悲嘆のプロセスが働いていることが指摘されている<sup>4)~6)</sup>。そのため心理プロセスによる変化を踏まえ、適切な看護を提供することが大切だと言える<sup>7)8)</sup>。さらに慢性腎不全患者の精神的困難に対して、コンサルテーション・リエゾン精神医学やサイコネフロロジーに基づき専門的に関わるケースも出ている<sup>9)</sup>。

透析を導入した患者の原疾患を見てみると、1983年は慢性糸球体腎炎の割合が58.3%であったのに対し、糖尿病性腎症は15.6%であった。その後、糖尿病性腎症を原

疾患とした透析導入患者は急増し、2000年には36.6%になり慢性糸球体腎炎の32.5%を抜いて第1位となっている<sup>10)</sup>。また糖尿病性腎症患者の特徴として、視力障害、神経障害などの糖尿病合併症を併せもっていることが多く、その合併は精神症状を引き起こす身体的因子としても心理社会的因子としても作用することが報告されている<sup>11)12)</sup>。

今回、主治医より維持透析の必要性から前腕内シャント造設術（以下シャント手術と略）を進められたが、手術を強く拒否した糖尿病性腎症の患者と出会った。その患者は、その後約40日間をかけて手術を受けることを承諾し、無事に手術を終えた。筆者らはこの患者への看護者の関わりを明らかにすることで、糖尿病性腎症の患者が透析をスムーズに受け入れていく上での看護者の働きかけが導き出されると考えた。

そこで、本研究では糖尿病性腎症の患者が維持透析に伴ったシャント手術を受け入れていく過程において、看護者がどのような関わりをしていたのかを明らかにすることを目的としている。

### 研究対象及び方法

#### 1. 研究対象

研究対象は筆頭研究者がT総合病院の内科病棟でプライマリーナース<sup>13)</sup>（患者の入院期間中の看護計画・実施・

1) 沖縄県立看護大学

評価の責任をもつ看護者)として平成13年に関わった糖尿病性腎症の患者1名との約40日間の看護過程である。

## 2. 研究方法

### 1) データ収集

患者本人及び病院看護部責任者に研究目的を説明し、その承認を得て、平成14年9月に入院カルテや看護記録、紹介病院からの資料を閲覧し、データを収集した。また、これらの諸資料を手がかりに筆頭研究者が当時の状況を想起し記述した記録もデータとして取り上げた。

### 2) データ分析

(1) 諸資料をもとに、受け持ち時の患者紹介および、患者の状況と看護者およびその他の医療者の関わりを経時的に記述する。

(2) 患者がシャント手術を受け入れるまでの経過の中で、看護者が患者の問題を把握した看護場面について看護記録を手がかりに想起し、プロセスレコードに起こす。プロセスレコードを何度も読み返し、その看護場面がどのように始まってどのように進み、どのように終わったのかを看護過程の構造に沿ってたどる。記述された事実の意味内容を場面の文脈の中で考えながら看護場面の意味を取り出す。

(3) 記述した看護場面で把握した患者の問題とその性質を浮き彫りにし、人間の健康のよい状態に照らして記述する。

(4) 記述した看護場面から手術を受け入れるまでの経過を読み返し、患者の問題の変化に注目して局面で区切る。局面毎の看護者や医療者の関わりの意味を取り出し、人間の健康のよい状態に照らして看護者がどのような関わりをしたといえるのかを考える。

なお、分析対象として記述した記録は、共同研究者とともに事実関係に矛盾点がないかの吟味を繰り返しながら完成した。分析に際しては、スーパーバイザーを含めた共同研究者らと討議しながら進め、分析結果の信頼性と妥当性の確保に努めた。

### 3. 倫理的配慮

患者本人とT病院看護部責任者に研究目的を事前に口頭で説明し、患者の諸記録の閲覧に関して承諾を得た。研究論文の作成に際しては、プライバシーに関する記述を避け、分析する上で不可欠な事実に関しては看護過程の意味内容に影響を及ぼさない範囲で事実を一部改変し、個人が特定できないようにした。

### 4. 用語の概念規定

健康のよい状態：人間を「認識をもつ有機体が社会関係のなかで互につくりつくりされる諸過程の統一体<sup>14)</sup>」としてとらえ、統一体としての調和が保たれている状態をいう<sup>15)</sup>。

認識：「脳細胞の生理面・精神面の二重の働きを前提

に、精神面をまるごととらえた表現<sup>16)</sup>」であり、知・情・意を含んでいる。本論で記述した心は認識を指す。

対立：調和が乱れた状態をいう。人間には心の中、心と体、体の中、個と社会、社会関係内部の5つにおいて対立が生じうる<sup>17)</sup>。

## 結 果

### 1. 患者紹介

50代後半の糖尿病性腎症の患者(O氏)で慢性腎不全と診断されている。海外で建設関係の仕事をしてきたが、数年前に退職し入院時は無職であった。独り暮らしで、入院後は近くに住む親戚が身の回りの世話をしている。平成13年、呼吸苦と下肢浮腫が著明な慢性腎不全末期と診断され、緊急入院となった。数日後に精査加療目的にてT総合病院へ転院となった。

### 2. 手術の拒否から承諾までの患者の状況と看護者およびその他の医療者の関わり

入院当初よりO氏は慢性腎不全に対して保存的治療を望んでいたが、検査後の状態の悪化によって緊急透析導入となった。主治医は維持透析の必要性からシャント手術を進めるが、O氏は返答しなかった。

入院31日目、プライマリーナースはO氏の気持ちを確認しようと思った際、O氏が治療方針が納得できないことなどを理由にシャント手術を拒否し、考える時間を求めていることを知った。そこで、プライマリーナースはO氏の気持ちを主治医に伝えることを約束した。

翌日、プライマリーナースはO氏のシャント手術拒否の意思を主治医に報告した。主治医はO氏へ手術の必要性を再度伝えたが気持ちは変わらなかった。そこでO氏の希望に添って、予定されている検査及び処置は必要最小限にとどめ、本人が納得できるまで手術を延期する方針となった。同日、プライマリーナースはO氏が透析中に透析に関する指導を受けていたことを知り、治療方針の変更を透析室担当看護者へ伝えた。話し合いの結果、病棟と透析室でのO氏への透析に関する指導を一時中止し、看護者は傾聴して関わることとした看護計画を作成した。

シャント手術拒否から10日後、主治医が再度手術の説明をしたが、O氏は拒否をした。そこで主治医は指導医の助言を受けてカウンセリングを依頼し、O氏も受けることを決定した。プライマリーナースはカウンセリングの状況についてO氏へ問うことを避け、日頃の言動に注目しながら、関わった医療者から状況を聞くことで、O氏の気持ちを推測した。また、病棟看護者は社会資源の活用について家族から相談を受け、医療ソーシャルワーカー(MSW)と連絡を取り、家族への説明と手続きを依頼した。

同じ頃、チームカンファレンスの中でO氏に対する看護の方向性を検討していた。入院している部屋は同室者

との交流も少なく、新たな情報も得られにくい環境であったため、生活環境の変化をO氏へ進め、新たなサポートを探すことを決めた。そのとき、同じ疾患でシャント再建手術のため患者目的でA氏が隣の部屋へ入院してきた。A氏は透析歴が長く、透析に関しても肯定的な自己受容ができていたため、O氏の手術を受け入れる気持ちの後押しが期待された。O氏へは隣の部屋のベッドが空いている旨を伝え、意向を確認して移動した。部屋移動後、O氏は身体状態も安定していたこともあり、自主的に歩行練習をするなど活動的であった。さらにO氏は患者同士の交流の場となっているロビーへ出向き、A氏と話している姿が多く見られた。

入院59日目、主治医の手術の説明に対し、O氏は治療の必要性は了解したが、手術を決断するための時間を求めた。入院61日目、プライマリーナースはO氏の気持ちの変化していることを知り、直接尋ねたところ、自立を意識した発言があった。

入院68日目、プライマリーナースはO氏が主治医へシャント手術の承諾を伝えていたことを知った。その4日後、プライマリーナースは他の看護者よりO氏が今後の生活の変化も含めてシャント手術を承諾していたことを知った。

入院73日目、シャント拒否から48日後に無事に手術が行われた。

### 3. 看護者が患者の問題を把握した看護場面の意味

看護者が患者の問題を把握した看護場面を読み返し、どのように始まってどのように進みどのように終わったのかを看護過程の構造に沿ってたどり、看護場面の意味を取り出す。

取り上げた看護場面は入院31日目、医師より治療方針が説明された後、患者の気持ちが不安定になっていることを知った看護者が、直接その気持ちを確認しようと思っ

て関わった場面である。訪室した看護者が用件を終えた後、患者に気持ちを話すすきかけをつくると、患者は入院後体調が好転していることを話した。看護者が患者の言葉からその気持ちや考えを想像し、相づちを打ちながら聞いていると、患者は予定されている治療の必要性を納得しておらず、自分の意思に反して進められるのであれば治療を実力で中断するつもりでいることや、自分の意思とは無関係に医療者のペースで治療が進められ、納得できずに混乱していることを話した。看護者は患者の思いを当然と思い、そのような思いを抱かざるをえない

患者の立場を代弁し要望を尋ねた。患者は考える時間と医師との納得いくまでの話し合いを求めていること話した。看護者はその要望を了解したことを伝えて退室した。

この看護場面は、医師より継続的な透析とそのための手術が必要だと告げられた患者に看護者が意識的に関わり、患者の認識が浮き彫りになった場面である。それに

よって患者の問題が明らかになり、看護の方針が定まったことから、看護過程のターニングポイントとなった場面といえる。

### 4. 看護者が把握した患者の問題の性質とその意味

看護者が把握した患者の問題を人間の健康のよい状態に照らして問題の性質を浮き彫りにし、取り出した意味について記述する。

看護者が把握した患者の問題は、透析治療の必要性を納得していないこと、医療者に対する不満、頭の中の混乱の3つである。それぞれについて以下に記述する。

まず、入院後の治療により体調がよくなっているにもかかわらず透析が継続されるのは納得できない、当初の治療の見通しとも異なっている、透析以外の治療法もあるのではないかという思いである。これは維持透析の必要性を説明する主治医に対し、患者は身体の状態が好転していると自覚しているため、透析の必要性を納得していない状況といえる。身体状態を正しく認識されていない状況、即ち体と心が調和していない状態(体と心の対立)といえる。

次に、患者の意思とは無関係に医療者のペースで治療が進められている事への不満を訴えていることである。これは検査処置に対して、患者への配慮が不十分なまま行われたことによる医療者への不満、即ち患者と医療者との間に検査処置に対する認識のズレが生じている状態(個と社会の対立)といえる。

さらに、頭の中が混乱しているという思いである。保存的治療を望み、その治療を受けてきたが、検査後の状態の悪化により治療方針の変更を余儀なくされ、さらに手術をうけることの決断が迫られている状況といえる。自分自身の周りに起こっている出来事に対して、気持ちの整理がついていない状態、即ち心の葛藤がある状態(心の中の対立)といえる。

### 5. シャント手術拒否から承諾するまでの経過と看護者の関わりの意味

患者がシャント手術を拒否してから受け入れるまでの経過を読み返し、患者の問題に注目して局面で区切る。局面毎に関わりの意味を取り出し、人間の健康のよい状態に照らして看護者や医者がどのような関わりをしたといえるのかを考える。

患者がシャント手術を拒否してから受け入れるまでの経過は7つの局面に区切られた。

以下、局面毎にどのような関わりをしたといえるのかを考える。

局面において、看護者は患者の手術への強い拒否の気持ちを主治医へ報告し、主治医は患者へ手術の必要性を説明したが拒否されたため、手術は延期され、処置なども必要最小限になった。これらは、患者の意思を優先して医療者の進める治療を一時取りやめ、生命に関わる

治療についてのみ行ったといえる。主治医は維持透析が必要な状態と判断しているのに対して、患者は入院後の身体状態の好転を理由にその必要性を認めていない。これは患者の身体状態が正しく認識に反映されていない状態、即ち体と心が調和していない状態（体と心の対立）といえる。手術の必要性に関する医師の説明は、患者に体の状態を理解してもらうことによってその対立を解消しようとしたことであるが、患者の意思は変わらなかった。逆に患者と主治医との関係は手術の施行をめぐる悪化しかけたため、主治医は手術を延期した。これは患者の体と心の対立から生じた患者と医療者との関係の悪化（個と社会の対立）に対し、医療者の意見を一時取り下げることで対立を回避した関わりだといえる。

局面 において、看護師は患者が透析中に透析に関する指導を受けていたことを知り、関わった看護師へ患者がシャント手術を拒否していることを伝えた。話し合いの結果、病棟及び透析室においては透析指導を一時中止することを決定し、患者の訴えを傾聴していく看護計画を作成した。これは病棟以外で患者に関わる看護師にも患者の意思を伝えて共有し、無理に透析指導が進められることにより生じる恐れのある透析看護師と患者との関係の悪化（個と社会の対立）を患者への対応を統一することで未然に防いだ関わりといえる。

局面 において、主治医は再度手術の説明を行ったが患者が拒否したため、指導医に透析導入困難な患者に対するカウンセリングを勧められて依頼し、患者の承諾を得て実施した。これは主治医が患者の気持ちに変化がないことを知り、積極的に心に働きかける専門家からのアプローチを考え、実施したことといえる。主治医は患者の治療の必要性を納得していない状態（体と心の対立）に対して再度働きかけたが、患者の認識は変わらなかった。そこで、認識に積極的に働きかける専門家を新たに加えることによって、頭の中が混乱している状態（心の中の対立）を回避しようと働きかけた関わりだといえる。また看護師はカウンセリングについて患者に問うことを避け、患者の言動を観察しながら関わった医療者から状況を聞くことで患者の気持ちを推測し、看護計画に反映させた。これは患者と関係を良好に保ちながら（個と社会の対立が調和した状態）、患者の言動の観察及び情報収集から患者の気持ちを推測し、見守ることを看護の方向性として統一したことといえる。

局面 において、病棟看護師は家族より社会資源の活用について相談を受け、MSWと連絡を取り、家族への説明と手続きを依頼した。患者は今後透析治療を続けながら自宅で生活するために、社会資源の活用つまり社会的援助を受けながら、自立した生活を送ることが必要である。看護師が家族の求めに応じて専門家との連絡を取ったことは、患者の社会からの援助と自立した生活のバランスが取れ、スムーズに社会復帰が出来るように（個と社会の対立が調和した状態）準備した関わりであっ

たといえる。

局面 では看護師はチームカンファレンスにおいて、看護の方向性を検討し、専門家以外のサポートを捜すこととそのため生活環境の変化を促すことを決めた。その頃、透析について自己受容ができていた同病室患者がシャント手術目的にて入院してきた。看護師は患者へ部屋の移動を提案し承諾した結果、同病室と同じ部屋になった。その後看護師は患者の言動に注目して気持ちを推測し、看護計画に反映させた。これは看護師が部屋の移動により患者の生活環境を変え、同病室などから新しい刺激を受ける環境を作り、見守っていたといえる。看護師は、患者が部屋の移動を機に患者が新しい社会関係を作り出し、同病室などと話す機会をとおして患者の心の葛藤（心の中の対立）に何らかの変化を期待した関わりといえる。また、看護師は日頃の観察や情報収集によって患者の心の変化を間接的に見守り、その結果を看護計画に反映させていたといえる。

局面 において患者は主治医からの説明に対し、治療の必要性は了解したが、手術を決断するための時間を求めた。看護師は患者の気持ちに変化が生じていること知り、直接患者へ尋ねたところ、患者から自立を意識した言葉が聞かれた。これは、手術を受け入れる方向に気持ちが傾きかけている（心の中の対立が解消しつつある状態）ことを示しているといえる。さらにその後の自立を意識した発言から医療者はそれぞれの立場で患者の心の葛藤（心の中の対立）を把握し、患者との関係を良好に保ちながら（個と社会関係の対立を調和しながら）見守る関わりをしたといえる。

局面 において、看護師は手術を承諾したことを知った。さらに、患者が今後の生活についても考えた上で承諾したことを知った。看護師は患者が手術を承諾したことを知り、患者の詳しい状況を間接的に聞いて把握した。これは患者の心の葛藤（心の中の対立）が解消されたことを間接的に確認した関わりであったといえる。

以上に述べた7局面について看護師の関わりとその意味、そして健康の状態に照らしてどのような関わりであったかを記述し、次頁の表1に示した。

## 考 察

春木は透析導入前に疾病受容ができないグループについてキューラーロスのいう心理的機制が無意識に用いられる<sup>19)</sup>と述べている。また透析に対する否定的感情の中に、気持ちでは透析患者になりきれていないのに体の方は透析患者になってしまった状態が存在し、それを心と身体の解離がある現象<sup>19)</sup>と呼んでいる。本研究で取り上げた患者は、転院当時は保存的治療がされていたものの、急激な腎機能の悪化により血液透析導入を余儀なくされた。入院37日目に訴えたシャント手術拒否は、急を要する身体的理由から、疾病を受容できていないまま透析を導入された結果、現れたと考えられる。これは春木の言

う「心と身体の解離がある」といえ、健康のよい状態に照らすと、「体と心の対立」が進んだ状態と考えられる。つまり、患者が訴えたシャント手術拒否は透析に対する否定的感情であったといえる。また、そのような透析導入時の心理的变化への対応を福西<sup>20)</sup>は「患者が周囲に依存し透析拒否を表明することが、崩れかかっている情緒面の安定化に寄与していることを理解する必要がある。」「医療スタッフは焦燥感を表面に出さずに患者の無理な言い分を時間をかけて聴くことが肝要である。」と述べている。今回、患者のシャント手術拒否に対して、看護師が患者の訴えを聞き、医療スタッフへその意思を伝えることで主治医により検査や処置が中止され、本人が納得できるまで時間的猶予が与えられた。看護師は患者の訴えを傾聴し、状況を見守っていた。これは透析導入時の心理的变化により発生した問題に対して、その性質に

あった対応であったと考えられる。

同様に多くの先行研究<sup>21-25)</sup>でも、透析患者への看護は患者の心理的プロセスを考慮しながら発生した問題に対してアプローチが必要であることが述べられている。しかし、福西<sup>26)</sup>は心理プロセスが実際の現場ではクリアカットな流れはなく、心理状態が錯綜していると述べていることから、発生する問題も様々である。そこで、患者の持つ複雑に絡み合った問題を明確にするためには、人間の健康の良い状態に照らして、どの部分がどのように問題なのか明らかにすることが必要であると考えられる。

透析室における標準看護計画<sup>27)</sup>では、透析導入を否定する患者の看護について「透析治療を受け入れることができない。」「医療者や周囲に対して怒りをぶつける恐れがある。」「抑うつ状態に陥る恐れがある。」の3つを看護問題として取り上げている。

表1 シャント手術を受け入れるまでの経過と看護師等の関わりの意味

局面	‘患者の状況’及び‘看護師等の関わり’	関わりの意味	健康の良い状態から見てどのような関わりといえるか
	患者が手術に対する強い拒否を訴えたため、プライマリーナースは主治医へ報告した。主治医は手術の必要性を説明したが、患者は拒否した。主治医は手術を延期し、検査処置を必要最小限にした。	患者の意思を優先し、医療者の進める治療を一時取りやめ、生命に関わる治療についてのみ行った。	医師は患者に説明することで体の状態が正しく認識されていない状態(体と心の対立)を解消しようとしたが、逆に患者と医師との関係が悪化(個と社会の対立)しかけたため、医療者の意見を取り下げることで対立を回避した
	プライマリーナースは患者が透析中に指導を受けていた事を知り、透析担当看護師へシャント手術を拒否していることを伝えた。話し合いの結果、病棟と透析室において透析指導を一時中止し、患者の訴えを傾聴していく看護計画を作成した。	病棟以外で患者に関わる看護師にも患者の意思を伝えて情報を共有し、看護師の対心を統一することを決めた。	看護師と患者との関係が悪化(個と社会の対立)することを恐れ、看護師間で情報を共有し、対応を統一したことで未然に防いだ。
	主治医が再度手術について説明するが患者は手術を拒否した。主治医は指導医に、透析導入困難な患者に対するカウンセリングを勧められて依頼し、患者の承諾を得て実施した。プライマリーナースは言動を観察し、関わった医療者から患者の状況を聞くことで、患者の気持ちを推測し、看護計画に反映させた。	患者の気持ちに変化がないことを知り、積極的に心に働きかける専門家からのアプローチを考え、患者の承諾を経て実施した。看護師は観察や情報から患者の気持ちを推測し見守ることを看護チームで統一した。	医師は認識に働きかける専門家からの関わりを加えることによって、頭の中が混乱している状態(心の中の対立)に積極的に働きかけた。看護師は患者との関係を良好に保ちながら(個と社会の対立が調和した状態)、見守った。
	病棟看護師は家族より社会資源の活用に関する諸手続について相談を受け、MSWと連絡を取り、家族への説明と手続きを依頼した。	社会の中で自立できるように準備をした。	自宅での生活と治療の継続に困難な状況(個と社会の対立)が生じないように整えた。
	チームカンファレンスにおいて、看護の方向性を検討した結果、生活環境の変化を促し、専門家以外のサポートを捜すことを決めた。患者へ部屋の移動を提案し、同病患者と同じ部屋になった。移動後は、患者の行動や言動に注目して気持ちを推測しつつ、看護計画に反映させた。	生活環境を変え、同病者からのよい刺激を新しい受ける環境を作った。気持ちを推測して見守ることを看護チームで統一した。	社会関係を変えることで、心の葛藤(心の中の対立)に変化を期待した。
	主治医からの説明に対し、患者は治療の必要性を了解したが、決断するための時間を求めた。プライマリーナースは患者に気持ちを直接聞いたところ、患者から自立を意識した発言があった。	医師は患者が治療の必要性を了解した上で決断までの時間を求めていることを知り、看護師は自立を意識していることを知った。	医療者は患者が体の状態を正しく認識した上で、心の葛藤(心の中の対立)があることを知り、現状を見守った。
	プライマリーナースは患者が手術を承諾したことを知った。その後、患者がシャント手術をその後の生活の変化についても考えた上で、承諾したことを知った。	患者の気持ちの変化を医療者の情報から得ることで把握した。	心の葛藤(心の中の対立)が解消されたことを間接的に確認した。

この看護問題を人間の健康の良い状態に照らして考えてみると、3つの対立に焦点を当てていることが分かる。「透析治療を受け入れることができない」は、透析を必要とする体に気持ちが追いついていない「心と身体との対立」を示すと考えた。また、「医療者や周囲に対して怒りをぶつける恐れがある」は、患者が不安により周囲へ怒りをぶつけることで、その関係が悪化する恐れ、つまり「個と社会の対立」の恐れがあることを示すと考えた。「抑うつ状態に陥る恐れがある」は、患者の心の中の整理がつかない「心の中の対立」を示していると考えられる。それぞれの看護問題について看護目標や看護計画があげられているが、実際にはそれぞれが繋がりがあって問題として存在していると考えられる。

本研究で取り上げた患者は、透析導入に対する否定的感情を継続透析に向けたシャント手術を拒否する形で表現していた。看護者は意識的に関わることによって、シャント手術の拒否の理由を知り、患者の問題とその繋がりを把握することができたといえる。そのため、看護者は患者の言動から患者の気持ちを推測することで、その手術を受け入れるまでの経過から患者の変化を見守ることができたと考えられる。

透析やシャント手術を受け入れることは、医療者及び透析機器に依存しながら生きていくことを意味している。と同時に、透析を行うことによって自立した生活の可能性が広がることも意味している。看護者が患者の気持ちの変化を感じて尋ねたところ、患者より自立を意識した発言が聞かれ、数日後には手術後の生活の変化についても考えた上でシャント手術を承諾したことを知った。これは患者が自立した生活を目指してシャント手術を受け入れることを決断したのではないかと考えられる。依存しながらの自立した生活を営む、つまり個と社会の対立の調和に向かって判断しているといえ、患者が人間の健康のよい状態に向かってシャント手術を受け入れたと考えた。

## 結 語

糖尿病性腎症の患者がシャント手術を受け入れるまでの過程において、看護者は患者が抱えている問題（対立）を健康の良い状態に照らして浮き彫りにし、問題（対立）が解消できるよう問題の性質に合わせて働きかけていたことが分かった。糖尿病性腎症患者の透析導入に関しては、合併症などを考慮しながら行うため、様々な問題が複雑に絡み合っていることが考えられる。本研究で試みた人間の健康な状態に照らして患者の問題を浮き彫りにし働きかけることは、人間を全体的にとらえることであり、複雑化した問題の構造を明らかにする手段として有効であると考えた。

本研究は1事例を通して明らかにしているため、結果をすべての事例であてはまるとは言えない。今後、行動の指標として実践を重ねて研究を重ね、指針を導き出すことが課題であると考えられる。

## 謝 辞

本研究の遂行にあたり、諸資料を使うことを承諾してくださいましたO氏はじめT病院看護部の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は平成14年度T総合病院院内看護発表会、2003年2月、東京都にて発表した。

## 文 献

- 1) 田村正枝：人工透析を受けている患者の心の状態。ナースによる心のケアハンドブック - 現象の理解と介入方法、東京、小学館、pp124-125、2000。
- 2) 富野康日己：透析患者のための臨床心理的アプローチ - 心のケアの実際 - . pp20-32、東京、文光堂、1999。
- 3) 坂本洋子：透析患者全般の心理的ケア。臨床看護、26(12)：pp1814-1819、2000。
- 4) 社団法人日本糖尿病学会編：糖尿病療養指導の手びき(改訂第2版)。東京、南江堂、pp18-30、2001。
- 5) 藤堂恵：透析導入期の心理的問題。腎と透析、53(6)：pp711-714、2002。
- 6) 春木繁一：透析患者の心とケア - サイコネフロジーの経験から <正編> . pp124-135、大阪、メディカ出版、1999。
- 7) 前掲書、2)、pp25。
- 8) 伊野恵子編：腎不全・透析における看護実践。東京、南江堂、pp23-159、2001。
- 9) 箭本綾：コンサルテーション・リエゾン精神医学研修報告 - 透析室訪問による透析患者への心理的援助の導入の試みについて - . 上智大学臨床心理研究、24：pp237-243、2001。
- 10) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況(2000年12月31日現在)。日本透析医学会雑誌、35(1)：pp1-28、2002。
- 11) 春木繁一：特殊(老年・糖尿病・小児)透析患者に接する医療スタッフの精神衛生 - 第42回日本透析医学会教育講演より - . 日本透析医学会雑誌、31(6)：pp975-984、1998。
- 12) 堀川直史、山崎友子、加茂登志子：糖尿病患者の透析導入前後とリエゾン精神医学。臨床透析、16(10)：pp1583-1590、2000。
- 13) 和田攻、南裕子、小峰光博編：看護大事典。東京、医学書院、pp2412、2002。
- 14) 薄井坦子：科学的看護論第3版、pp107、東京、日本看護協会出版会、2002。
- 15) 薄井坦子、小玉香津子：系統看護学講座 専門2基礎看護学2。東京、医学書院、pp88、1997。
- 16) 前掲書、14)、pp107。
- 17) 薄井坦子：[改訂版]看護学原論講義。pp123-159、東京、現代社、1999。
- 18) 前掲書、6)、pp129。

- 19) 前掲書、6)、pp129.
- 20) 福西勇夫：透析導入をはさんでの心理的变化．透析ケア、5(10)：pp34-37、1999.
- 21) 高杉能婦子：疾患が受け入れられないまま透析療法導入となった患者の看護．臨床看護、15(1)：pp42-47、1989.
- 22) 笠島美津子、吉川あい子、川原八千代、山本きよみ、吉田真澄：糖尿病性腎不全を伴った維持血液透析患者の看護．臨床看護、15(1)：pp30-36、1989.
- 23) 八木典子、斉藤允子、菅田恵美子：糖尿病性腎症患者の透析療法の実際．臨床看護、27(3)：pp309-313、2001.
- 24) 林優子、金尾直美、内田陽子：透析導入糖尿病患者のケア．臨床看護、27(3)：pp393-397、2001.
- 25) 大塚亜希子、林美智子、佐藤忠俊、山下淳一：糖尿病性腎症による末期透析患者の看護；患者・家族とのかかわりをとおして．臨床看護、29(2)：pp226-233、2003.
- 26) 前掲書、20)、35.
- 27) 関根幸夫、柚木尚登、高橋政弘、岸本香子、有地太、津島志保編：わかる！役立つ！ケアが変わる！透析室標準看護計画50．大阪、メディカ出版、pp16-19、2002.

## A Process of The Work of Nurses Who Helped a Patient with Diabetic Nephropathy to Accept Starting Hemodialysis Treatment

Ayako UEHARA, R.N.,M.H.S.<sup>1)</sup> . Eiko KADEKARU R.N.,D.N.S.<sup>1)</sup>  
Shinobu KINJO R.N.,M.S.N.<sup>1)</sup>

The purpose of this paper is to study the process of how the nurse helps the diabetic nephropathy patient to accept treatment. The subject is a patient with diabetic nephropathy who had been under the nursing process developed by a primary nurse who was one of our research members, for about 40 days.

First of all, we sought consent from the patient and the director of nursing in T hospital to admit clinical chart; nursing records, psychological analysis reports, and documents obtained from the hospital where the patient received his first treatment. We described the facts chronologically to show the relationship between the patient and the healthcare staff. In particular, after the scene which represented his problem had been shown by the process record, the significant nursing process was discussed. Finally, we considered the nursing process comparing the healthy human being with the patient with concern to the patient acceptance process in the treatment.

A result of this study shows that the problems of the patient are found out in the relationship between the patient and the others, between body condition and understanding, and between conflicted recognitions. The health care team seems to have finally convinced the patient to accept the treatment through intervention as a whole and each problem the patient has.

**Key words:** diabetic nephropathy patient, Starting Hemodialysis Treatment, Nursing Process,  
Acceptance Process

---

1 ) *Okinawa Prefectural College of Nursing*