

保存期慢性腎不全患者の教育入院における心理状態の把握

～日本版 HLC 尺度の信念体系を手がかりにして～

3 階東病棟看護師 ○荒澤 美彌, 伊藤 菜摘, 田村 文恵, 坂本 親子, 本山 博恵

I. はじめに

腎機能を維持し透析導入を遅らせるには、慢性腎不全保存期の管理が有効であり、当病棟は患者へ管理方法や疾患について教育支援を提供する機会が多い。しかし、管理不良にて早期に透析導入となる患者が存在し、それは患者の健康や病気に対する心理状態が影響すると考える。そこで慢性腎不全保存期にある患者の看護介入に必要な心理状態を、HLC 尺度を使用し明らかにするよう試みた。

II. 方 法

1. 対象および方法

対象は慢性腎不全保存期、再入院を含む教育入院の患者。日本版主観的健康統制感 HLC 尺度を採用し、入院時と退院前にアンケートを 9 名に実施。アンケートは平成 20 年 9～12 月の期間に実施。事前に病棟看護師へ読みやすさ、内容に不備がないか確認し研究対象へ行った。

2. 分析方法

アンケートを回収し、結果を単純集計。

※HLC 尺度は 5 つの因子 (I : 自分自身 F : 家族 Pr : 専門職 C : 偶然 S : 超自然) から病気や健康への考え方や心理を測定するもの。

III. 結果および考察

1. 対象集団の変化について

平均点は I : 22.5、F : 22.05 と高い。I が高いことから、病気の管理や健康維持には自己管理が必要と意識しているといえるが、I が高いから自己管理ができるとは限らない。自分の病状を理解し、認識することから介入する必要がある。先行文献より、I が高得点の人は自分で具体的な目標を立て、実行、達成できたか評価するよう支援し、本人の努力を実感できるような関わりが必要と考える。

また、糖尿病と保存期慢性腎不全では食事管理内容に変化があり、切り替えが困難と感じている患者・家族は少なくない。栄養士との連携を図り指導しているが、看護師からの介入は今後の課題である。

2. 患者個人について (一部)

対象の一人は高得点が F から I に変化した。入院時に家族の協力が重要と考えていたが妻の協力が得られず、自分主体の管理が必要という意識に変化し、退院時は F の減点、I の高得点となったと考える。

また別の対象は入院時、退院前で I が高得点であった。入院前から糖尿病の自己管理を行い、管理意識が高いことが伺えた。理解力はあるが、糖尿病の管理も他者の介入を受け入れず行ってきた可能性がある。以上が原因となり、糖尿病の管理不良から腎不全へ進行したことも考えられる。今後は自己管理について確認、誤っている点の修正を行い、有効な管理を認め、継続できるよう関わる必要がある。

IV. 結 論

1. 教育前後での根本的な考えに変化は少ない。
2. I が高くても、正しい自己管理を実践できるとは限らない。
3. I が高いことを活かし、原疾患の影響や現状の理解を含めた指導を実施する。また達成できる具体的な目標を患者自身が立て、自己管理できることを目指す。
4. 自己管理には家族の協力が重要であり、入院時からの家族の関わりが必要。
5. 入院時 Pr が高くても、医療者の介入により自己管理への意識が高くなることもある。
6. 自己管理が出来ていても腎機能の悪化ある患者には、管理意欲が低下しないよう支援を継続することが必要。