内シャント造設術を受ける患者に対する外来・病棟看護師による シャント管理指導の効果

キーワード　　シャント管理　チェックシート

C棟4階　○前田慎弥　辻本歩　池田史恵

Ⅰ．はじめに

日本透析医学会によると、2018年末の慢性透析療法を受けている患者総数は339,841人であり、年々血液透析患者は増加し高齢化している[1)]。さらに糖尿病腎症による患者の増加も加味し、シャント狭窄や閉塞などのリスクがさらに高まる。野口らはシャント開存率は5年で50%程度、約40%が1年以内に閉塞しており、内シャント閉塞はシャント作製後比較的早期に起こっていることも報告している[2)]。シャントは透析患者にとって命綱であり、透析導入時にシャントトラブルを認めてしまうとスムーズに透析を行えず、また、バスキュラーカテーテルの挿入やシャント再建術など、患者の身体的苦痛や負担が大きくなる。そのためシャントを造設してから透析を開始するまでの期間が長い患者であっても、透析導入時にシャントが使えるように造設時からシャント管理のためのセルフケアが必要であり、患者が管理の必要性を理解し、実際に管理を行えることが求められる。しかし、小林らは退院時の指導後、シャント音をまったく聴取していない患者が29%であったことを報告している[3)]。また、透析患者へのシャント管理指導に関する研究は散見するが、腎不全保存期の患者へのシャント管理指導の先行文献が少ない。

当院ではシャント造設術を受ける患者が年間100名程度おり、その患者に対し入院時にシャント管理指導を行っているが、退院後も管理が行えているか把握できていないという現状の課題がある。

そこで今回、シャント管理の理解度とシャント管理行動を確認するためのチェックシート(以下チェックシート)を用いて、シャント管理指導の効果について検討した。

Ⅱ．研究目的

退院時および退院後初回外来受診時に外来・病棟看護師によるチェックシートを用いたシャント管理指導の効果について検討する。

Ⅲ．研究方法

1. 研究期間:2019年10月1日～2019年12月31日
2. 対象：当院泌尿器科病棟に入院し、初めてシャント造設術を受ける20歳以上の研究の同意が得られた者。また認知症や文字の記載が不可能な患者は除外した。
3. 実施方法：入院時だけでなく退院後も継続してシャント管理指導を行えるように病棟・外来でのチェックシートの運用方法を記載した手順(以下シャント管理指導手順)に沿って、シャント管理指導を行った。詳細は以下の通りである。(図1)

1) シャント管理指導手順について病棟・外来看護師を対象に説明する。
2) 従来通り、入院時に病棟看護師がシャント造設術を受ける患者にパンフレットを用い

て知識提供を行う。

3)退院時にシャント管理指導手順に沿って指導を受けた看護師が研究対象となる同意を得られた患者に対し、チェックシートを記載してもらい、理解不足であった点について入院時に配布したパンフレットを用いて再度知識提供を行う。(パンフレット内の理解不足であった項目の内容が記載されている部分を○で囲み、その部分に対し説明を行う。)

4)退院後初回外来受診時に外来看護師が患者に2回目のチェックシートを記載してもらい、模範解答用紙を用いて理解不足であった点について再度知識提供を行い、実施できていないシャント管理行動について再指導を行う。

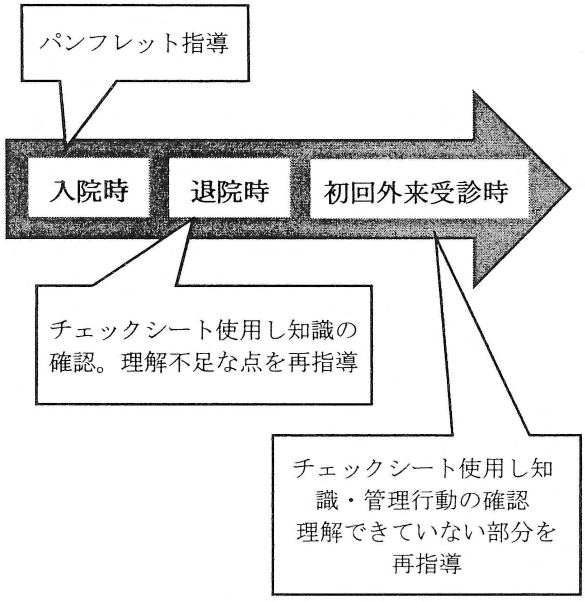

図1　シャント管理指導手順

4.データ分析方法：

退院時に用いた1回目のチェックシートと退院後初回外来受診時に用いた2回目のチェックシートの結果を単純集計し、正解率・シャント管理行動について評価した。

また、診療録から患者の年齢、性別、家族背景、学歴、シャント閉塞・感染に対する知識とトラブルの有無について情報を収集した。

5.倫理的配慮:

本研究にあたり研究目的、方法、個人が特定されることがないこと、研究協力へは自由意志であることを説明の上、書面にて同意を得た。

Ⅳ．結果

研究に同意が得られた患者は8名(A～H)であった。平均年齢は68.75±10.62歳で、家族構成は8名中7名が2人暮らしであり、1名が独居であった。

平均正解率は1回目88%、2回目89%であった。正解率は8名中半数は1回目、2回目も100%であった。3名は2回目が100%であった。1名は1回目75%、2回目は25%であった。(図2)

シャント管理行動は8名中7名が日常生活の注意点を守り、シャント管理行動を行っていたが、1名(H)はスリルを確認しておらず、シャント閉塞予防行動もとれていなかった。その患者に対し、外来看護師は本人にシャント管理指導を行い、付き添いの家族へもサポートを依頼し、今後フォローしていく腎臓内科外来へ患者の情報提供を行った。

また、対象者全員がシャント音を聴取でき、シャント閉塞や感染などのシャントトラブルを認めなかった。

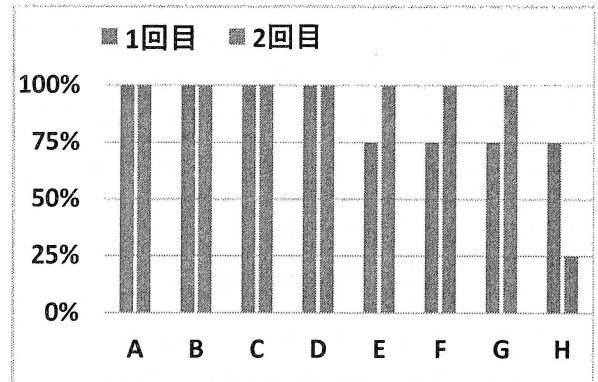

図2　1回目・2回目のチェックシート正解率

Ⅴ．考察

今回、チェックシートの1回目と2回目の平均正解率は大きな変化が見られなかった。

半数が1回目も2回目も高得点を維持し、3名は正解率が上がっていたこと、シャント管理行動も大半が行えており、シャントトラブルを認めなかったことから、退院時から継続的にチェックシートを用い、知識提供と管理方法を指導することでシャント管理能力の維持・向上につながったと考えられる。

しかし、1名(H)が1回目よりも2回目の方が大きく正解率が下がったことやシャント管理行動がとれていなかったことから、高齢、独居であることに加え、透析をしたくないという疾患・治療の受容が十分できていなかったことも要因と考えられる。

退院時には正解率も高く、シャント管理を行っていく上で、一見問題がないと思われたが、退院後1週間後の初回外来受診時に再度、理解度を確認することで、シャント管理方法を忘れていたことや疾患・治療の受け入れができていないという発見につながったといえる。

これらのことから、今回チェックシートというツールを用いたことで客観的にシャント管理が行えずシャントトラブルのリスクがある患者を抽出することができ、理解不足な部分にスポットを当てて再指導を行うきっかけにつながったといえる。

またエビングハウスの忘却曲線によると人がなにかを学んだ時、1日後67%、2日後72%、6日後には75%忘れると述べられており[4]、カナダのウォータールー大学の研究結果では学習した後24時間以内に10分間の復習をすると記憶率は100%に戻り、1週間以内に5分間復習することで記憶が蘇ることも報告している[5]。退院時・退院後初回外来受診時にチェックシートを用い指導したことは記憶の定着化にメリットがあるといえる。

それに加え、シャント管理が行えず、シャントトラブルのリスクが高くなる患者に対し、病棟・外来・他科外来が連携していくことは、患者が継続してシャント管理を行っていけるようなフォロー体制の構築につながると考えられる。

また、恩弊らは慢性腎不全という疾患により一生涯透析に依拠した生活を送る患者には疾病・透析受容を踏まえた教育が必要であると述べている[6]。シャント管理指導により、患者と関わりをもつ時間を作ることで、普段見えない病気や治療の受け入れといったシャント造設術を受け、透析の導入を待つ患者の心理面が表出するきっかけともなりうる。
今回、研究期間中にデータを得られた患者は少数であり、人数においては課題があるため継続しデータ収集していく必要がある。

Ⅵ. 結論

退院時、退院後初回外来受診時にチェックシートを活用することは、以下の点で効果的であると考えられた。

1. 継続したシャント管理指導ができ、患者は正しい知識や管理方法が定着し、シャント管理能力の維持・向上につながる。
2. シャント管理が行えずシャントトラブルのリスクが高くなる患者を早期発見でき、理解不足な部分に対し、再指導を行える。
3. 病棟・外来・他科外来へと連携するツールとなり、患者が継続してシャント管理を行うことができるフォロー体制の構築につながる。

最後にシャント管理に関しては一生涯続くものであるため患者の疾患・治療の受容や理解度、年齢など個別性を考慮して継続的に支援していく必要があると考えられる。

〈引用文献〉

1) 日本透析医学会 2015年末の慢性透析患者に関する基礎集計(最終閲覧年月日:2020/3/11), https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2018/pdf/01.pdf
2) 野口満ら：内シャント閉塞患者の臨床背景の検討, 泌尿器外科, 11(9), p.1145-1148

,1998.
3)小林礼子ら:シャント音聴取の継続状況 ～シャント新設患者の術後～, 埼玉透析医学会会誌 ,4(1), p.26-26, 2015.
4)望月衞:記憶について - 実験心理学への貢献 - ,ヘルマン・エビングハウス, 誠信書房,1978.
5)Curve of Forgetting(最終閲覧年月日:2020/3/22),http://uwaterloo.ca/campus-wellness/curve-forgetting.
6)恩幣宏美ら:透析患者における患者教育の定義と必要な要素の検討,Kitakanto Med J,59,p.145-159,2009.