

長期間腹膜透析（PD）から血液透析（HD）移行時に必要な

「喪の作業」への関わり

長崎腎クリニック

高木志緒理 長崎腎病院 丸山祐子

【はじめに】

今回 PD 歴 14 年の患者が、HD 併用療法を経て HD への完全移行を受け入れるまでのケースを経験したので報告する。

【倫理的配慮】

個人が特定されないように配慮し同意をえた。

【事例紹介】

60 歳代男性、PD 歴 9 年で HD 併用となり、14 年目で HD 完全移行を提案されるが受容できないでいた。

【経過】

患者は独居であるため、HD 移行への不安や不満を表出できる相手がいない状況であると考え、患者の長年の PD に対する思いを傾聴し、共感や PD 維持期の努力を積極的に評価する方法を用いた。当院の場合、PD 担当看護師が HD 室の業務を兼任しており、PD 時代に患者との信頼関係が構築できているスタッフが HD 治療中に多くの時間を割いて心理的ケアを実施した。その後、HD への完全移行が可能となり HD 移行後も精神的なトラブルは起きていない。

【考察】

長期 PD 患者が HD へ完全移行する場合に心理的な反応が顕在化する場合があるが、その多くは「喪の作業」が未完了のケースである事が多いとされる。PD から HD 併用療法への変更は PD 単独の時期と比較して、病院へ通院する回数が飛躍的に増加するため、必然的に看護師と患者が接する機会も増える。この HD 併用時期に「喪の作業」が必要である事を医療者側が理解し、適切な援助を行う事が HD 完全移行する際の重要な鍵となる。

【まとめ】 PD から一旦 HD を併用し、その後の HD への移行の準備期間とする方

法は、「喪の作業」を軽減するために有用な方法の一つである。その際に PD 時に信頼関係のあるスタッフが心理面で関わるとより効果的と思われる。