

腹膜透析から血液透析移行時に必要な「喪の作業」への関わり

長崎腎クリニック

○高木志緒理 田中健 丸山祐子 橋口純一郎 原田孝司 船越哲

【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。

【症例】

60 歳男性 PD 歴 9 年で HD 併用、14 年目に HD 完全移行を提案されるが受容出来ない状況。患者は独居で、HD 移行への不安を表出できる相手がいないため PD に対する思いを傾聴・共感し PD 維持期の努力を積極的に評価した。その後 HD への完全移行が可能となり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、通院回数が飛躍的に増加するので、必然的に看護師と患者が接する機会も増える。この併用時期に「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。

【結語】

HD 併用療法は尿毒症管理だけではなく、心理面でも「喪の作業」に有効な方法の一つである。