
長期型透析カテーテル留置患者の 在宅療養に向けた家族支援

戸澤明希、松橋美結希、国安みゆき
秋田組合総合病院 西3病棟

Familial support for hemodialysis outpatient with permanent hemodialysis catheter

Aki Tozawa, Miyuki Matsuhasi, Miyuki kuniyasu
Department of Nephrology and Internal Medicine, Akita General Hospital

<はじめに>

維持血液透析患者にとって、内シャントの維持・管理は必要不可欠である。しかし、高齢化や糖尿病合併、長期透析の影響による血管の荒廃のため、新たに内シャント造設が困難になった患者に対して長期型透析カテーテル（以下カテーテル）を留置し透析を行うことがある。

今回、内シャント造設が困難となり、カテーテル留置となった症例を経験した。患者は四肢麻痺があるため夫の介護をうけており、退院後は両者とも在宅療養の継続を強く希望していた。そこで、腎センター・訪問看護・訪問介護・訪問入浴・ケアマネジャーと連携し、カテーテル管理が行えるよう家族支援を行った。その結果、在宅療養が継続でき、外来透析を行えるようになったので、その過程を報告する。

<事例紹介>

A氏、69歳の女性。平成10年に慢性腎不全、糖尿病と診断され、平成15年より血液透析が導入された。また、同年脳出血、平成20年に脳梗塞を発症。平成22年シャント不全のため内シャント造設術を受けたが、平成23年1月24日シャント閉塞をみとめたため入院。2月8日カテーテル挿入となった。

脳出血後遺症として四肢麻痺、構音障害があるが、左手でホワイトボードを使用し意思疎通は可能である。夫と二人暮らしで、訪問介護のほか、訪問看護、訪問入浴を週1回利用している。

<倫理的配慮>

研究の目的、内容を説明するとともに、プライバシーや個人情報に配慮し、個人が特定されないことを口頭で説明し、患者、家族から同意を得た。

<結果>

夫、主治医、腎センター看護師、病棟看護師、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャーが参加し、退院前カンファレンスを開催した。カテーテルを挿入しての退院であるため感染予防対策が課題となり、①入浴時のカテーテル周囲の汚染予防対策②カテーテル刺入部の消毒方法③使用する衛生材料の準備、が問題としてあがった。

問題点①に対して、入浴時の水漏れを確実に防ぐ方法として、ラパックの貼用を試みた。カテーテル周囲および挿入部をラパックで覆い入浴を実践したところ、汚染されることはなかった。夫に入浴の様子と入浴後の消毒方法の見学をしてもらい、ラパック貼用の効果を確認してもらった。訪問看護師がラパックの使用方法を動画撮影し、訪問入浴看護師へ説明を行ってもらうこととした(図1)。

問題点1に対して

入浴週1回

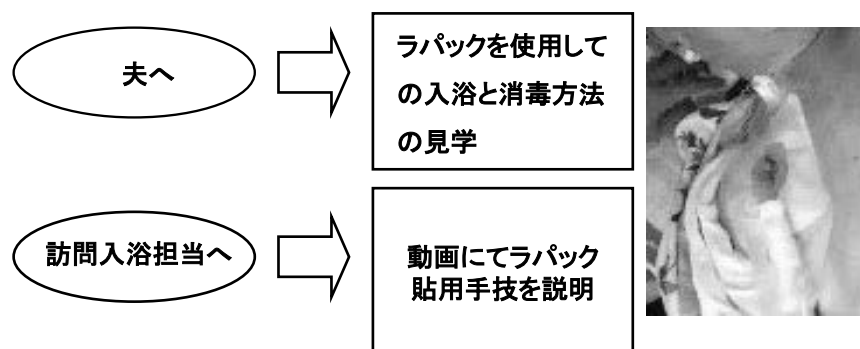


図1

問題点2に対して

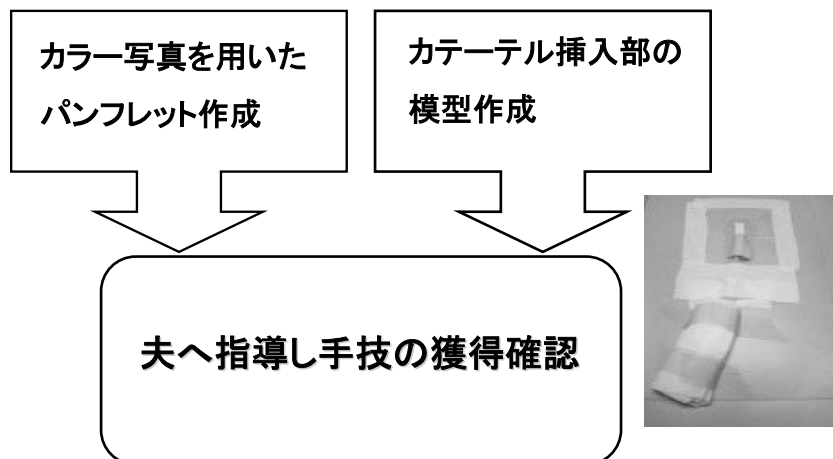


図2

問題点②に対して、カラー写真を用いた消毒手順のパンフレットとカテーテル挿入部の模型を作成した。これらを用いて、夫へ感染徴候や消毒手順の指導を行った。実際に消毒を施行させ、手技の獲得を確認した。退院後は訪問入浴看護師が消毒を行うが、ガーゼ交換ができなかった場合は翌日の透析時に腎センター看護師へ報告してもらうこととした。また、在宅でのカテーテル洗浄は不要となった（図2）。

問題点③に対して、薬剤（2%マスキン液）は腎センターから処方してもらうこととした。その他の衛生材料（滅菌めん棒、滅菌ガーゼ、テープ類）は単価を確認後、夫と相談し売店での購入とした。ラパックは入浴時のみの使用とし、担当訪問看護師が注文をすることとした（図3）。

問題点3に対して

- * 2%マスキン液は腎センターで処方
- * 滅菌綿棒・ガーゼ・テープ類は売店で購入
- * ラパックは訪問看護が注文し、自宅配達



図3

以上の問題点がすべて解決され、自宅へ退院となった。土日以外は訪問サービスを受け、カテーテルトラブルなく在宅療養を継続している。

<考察>

カテーテル留置後は、感染予防のための管理が必要となる。在宅療養の継続はハイリスクであるため、A氏、夫は入院治療の継続を説明されていたが、受容することはなかった。カテーテル留置後も在宅療養を強く希望したのは、平成15年から利用している訪問サービスとの信頼関係ができていたこと、夫の「出来る限り面倒をみてやりたい」という献身的な思いとともに、在宅介護を経験してきた自信のあらわれであるといえる。宇都宮は、「退院支援とは、患者が抱える『退院後も継続するであろうと予測できる問題』について、入院時（できれば、外来受診時）からアセスメント・マネジメントして、患者が望む生活の場に移行するまでのプロセス全体を支援すること」と述べている¹⁾。A氏、夫にはカテーテル管理という新たな問題点が発生した。しかし、多職種との退院前カンファレンスを開催したことで、A氏、夫を多方向からとらえることが可能となった。これ

により、カンファレンスを情報提供の場で終わらせることなく、カテーテル管理が夫だけの負担にはならないよう解決へ向けてのサポート体制を整えることができた。また、在宅での感染予防のためには、A氏に関わるスタッフがカテーテル管理の処置を熟知する必要があった。動画による入浴処置指導や、消毒手順のパンフレット、カテーテル挿入部の模型は、退院後もスタッフの目につくところに保管されており、どのスタッフが訪問しても同等の処置を提供できる媒体として効果的であった。夫にもラパック貼用から消毒まで一連の手技を習得させたことは、在宅でもカテーテル管理が行えるという自信や安心感につながった。現在も、A氏はカテーテルトラブルなく、在宅療養を継続している。医療者側の目線ではなく、患者目線に立ちカンファレンスをしたことで、A氏、夫が望む生活により近づくこととなった。

<まとめ>

- ① 四肢麻痺のある長期型透析カテーテル留置患者とその家族の在宅療養の継続のため、他職種との退院前カンファレンスを行った。
- ② カテーテル管理が夫だけの負担にはならないようサポート体制を整えた。
- ③ 訪問スタッフが統一したカテーテル管理を行うことで感染予防につながり、在宅療養が継続できた。

引用文献

- 1) 宇都宮宏子：退院支援実践ナビ、P12、医学書院、2011

参考文献

- 大平整爾、久木田和丘、天野 泉、内藤秀宗：バスキュラーアクセス その作製・維持・修復の実際、P39～48、中外医学社、2007
- 増永和也：臨牀透析 Vol.25 No.8 特大号：P81～87、2009