
家族支援が期待できない超高齢透析患者への関わり

田口一美、河村美貴子、水木麻衣子、佐藤輝子、五十嵐伴子、土田カヨ子、渡部瑞恵、
勝又麻子、渡邊明日香、小場幸恵、工藤麻里、小番 吏、佐藤良延
医療法人崧秋会 おのば腎泌尿器科クリニック

Relation to a super old dialysis patient who cannot expect family support

Hitomi Taguchi, Mikiko Kawamura, Maiko Mizuki, Teruko Satoh,
Tomoko Igarashi, Kayoko Tsuchida, Mizue Watanabe, Asako Katsumata,
Asuka Watanabe, Yukie Oba,
Mari Kudoh, Tsukasa Kotsugai, and Yoshinobu Satoh
Onoba Nephro-Urological Clinic

<緒言>

透析患者の平均年齢は年々増加傾向にある¹⁾。当院でも透析患者の高齢化、さらに導入年齢も上がり、85歳以上の超高齢患者の透析導入も増えている。高齢透析患者は身体機能や理解力の低下などから、自己管理が困難となり家族の支援が必要となることが多い。

そのため、当院では、家族と電話や連絡帳などを利用しコンタクトをとっている。しかし、独居老人や老老介護世帯など患者を支えてくれる家族が不在のケースも増加している。

今回、超高齢、老老世帯患者に患者本人との連絡帳を使用し、透析生活を安全、安楽に送るための援助を行ったので報告する。

<対象と方法>

1. 症例：A氏、90歳代、女性。夫と二人暮らし。子供なし。すでに他界した甥の妻が緊急連絡先となっている。要介護2で週1回の訪問介護による家事援助を利用し、自宅での生活を継続していた。70歳代から高血圧で内服治療、平成26年9月に透析導入となり10月から当院で維持透析を施行していた。透析導入期指導を行うと、熱心に質問し話を聞くが「忘れてしまうのよね」と物忘れがあることを話した。平成27年4月頃から体重増加が大きくなった。水分や塩分、食事制限について説明したが、体重増加が大きいため、透析後下肢のつり症状や血圧下降がありすぐに帰宅することが困難な日が多くなった。
2. 方法
 - ・連絡帳を作成し、目標体重を記載した。起床時と夕食後、自宅で体重測定し記入してもらうように説明した。
 - ・毎透析日連絡帳を持参してもらい、自宅での様子や本人からの聞き取りで問題点を抽出し援助を

行った。

・注意して欲しいことや、励ましの言葉などコメント欄に記入した。

3. 倫理的配慮：個人が特定されないよう注意し、収集された情報については本研究以外に使用しないことを説明した。

<結果>

1日2回の体重測定は、時々忘れることはあったが継続することができた。測定値の増減が不自然なことがあり、測定方法や記入の間違いか、正確とは思えない部分もあった。連絡帳は毎透析時に持参するように話しても持参する日としない日があった。連絡帳を持参した日は、それをもとに自宅での食事や水分摂取について聞き取りしアドバイスをを行った。また、気をつけてもらいたいことや励ましの言葉をコメント欄に記入し、自宅で読んで思い出せるようにした。スタッフからのコメントを見返すことで忘れてしまったことを思い出して、「自分を気にかけてくれているという安心感がある」という言葉が聞かれた。患者が覚え書きのようにコメント欄に書き込みをしているときもあり、食事指導に繋がることもあった。

体重測定は、目標体重をわかりやすく記載し測定することで、増えすぎたことに自覚を持つようになった。しかし、体重増加が大きくなり、透析中に下肢のつり症状や血圧低下のため除水できないことが多かった。帰宅後も疲労感が強く、「食事の支度など休み休み行っている」と家事を行うのが困難な様子であった。ケアマネージャーと相談し、帰宅時のみ介護タクシーを利用し、訪問介護による家事援助を週1回から3回に増やした。透析後ゆっくり休んで帰宅出来るようになり、自宅での家事負担も減ったことから、楽に過ごすことができた。

また、服薬がされていないことを確認し、薬局に相談して次回透析までの分を持参させ訪問介護のヘルパーにも確認してもらえようとした。食事や内服など連絡帳に記入し繰り返し注意を促すようにした。その結果、内服忘れがなくなり、カリウムやリンの上昇を抑えることができた。

<考察>

血液透析患者は、水分や食事、内服などの自己管理が必要であり、理解力が低下した高齢透析患者に対し、家族の協力を得るため、これまで当院では連絡帳を使用してきた。今回は協力してくれる家族がいないため、患者本人との連絡帳であったが、患者自身が忘れてしまった記憶を思い出し今の自分とをつなげる連絡帳でもあった。

1日2回の体重測定を継続できたことによって、体重増加を目標体重まで抑えることはできなかったが、水分制限が必要だという意識づけはでき、心不全症状をおこすことなく自宅での生活を継続できたと考える。また、体重を記入するたびに連絡帳に目を通し、スタッフからのコメントを見て必要なことを思い出し励ましの言葉を読み返して安心感をもつことができた。自分の思いなどの記入もあり、患者とのコミュニケーションのツールとしても有効であったと考える。連絡帳と併せて病院での聞き取りを行ったことにより患者の問題点を把握し、介護サービスなどの利用をすすめ通院透析を継続できた。

患者本人との連絡帳の使用は効果があったが、認知機能が低下した高齢者への支援は介護サービスや社会資源の利用など支援のネットワークづくりが重要であり²⁾、そのチーム全体で連絡帳を情報交換の方法として有効活用していくことが必要であると考えられた。

<結語>

高齢透析患者が透析生活を安全、安楽にその人らしく過ごせるよう支援していくため、身近な援助者として他の職種と連携を図り情報を共有していくことが重要である。

<文献>

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：図説わが国の慢性透析療法の現況（2013年12月31日現在）、P 5-11、日本透析医学会、東京、2014.
- 2) 中井 滋、中野宏文、長南由香、他：高齢透析患者に対する個別化した医療と介護、臨床透析 30：1213-1257、2014.