
一人暮らし要介護者の通院透析の援助 －ケアプランを活用して－

秋田組合総合病院西3病棟透析室
佐々木真紀子、山平みか子、足利サツ子、鈴木香里
金睦子、大友喜江子、渡部友子、菅野詔子

Support to Hemodialysis Outpatients Who Need Care in Solitary Life － Application of Assessment Protocols －

Makiko Sasaki, Mikako Yamahira, Satsuko Ashikaga, Kaori Suzuki,
Mutsuko Kon, Kieko Ohotomo, Tomoko Watanabe, Noriko Sugano
West 3 Hospital Ward and Dialysis Center
Akita Kumiai General Hospital, Akita

I. はじめに

近年、透析患者の高齢化と共に複数の合併症を有し介護を必要とする患者が増加している。当院の血液透析患者130名中40名が何らかの介護を必要としている。そこで今回私達は、多くの合併症を有し自己管理困難で介護を要する一人暮らしの透析患者に対し、社会資源を活用したケアプランを作成し、実施した結果、今後の指標となったので報告する。

II. 研究方法

期 間：平成10年5月～8月

場 所：秋田組合総合病院 西3病棟 透析室

方 法：(1)基本的ADLと、手段的ADLの分析を行った。

(2)社会資源を活用したケアプランを作成し実施した。

III. 患者紹介

症 例：女性 68才 原疾患：糖尿病性腎症

性 格：無精、話し好き 透析歴：8年6ヶ月

合併症：高血圧、糖尿病性網膜症、多発性脳梗塞及び脳血管性痴呆

家族歴：夫は施設入所している。長男は音信不通で、長女は近くに嫁いでいる。

IV. 結果及び考察

図1に示す様に、基本的ADLはほぼ自立していたが、手段的ADLでは家事全般において援助を必要とする事が分かった。図2に示す様に、ADL分析からケアプランを作成し実施した。

結果(1)と(2)の目標については、日中のみ守られ夜間は守られていなかった。その理由としては、夜間に支援者がいない事で確認や援助が出来なかったためと考える。

(3)の目標については達成出来た。その理由としては、各支援者が種々の場面を通して清潔援

助が出来たためと考える。(4)の目標も達成出来た。その理由としては、支援者との交流のみならず、デイケアや近所の人達との交流を多くしたためと考える。(5)、(6)の目標についても達成出来た。(5)については、ホームヘルパーや、配食サービスが充実していた事、又、(6)については、ガイドヘルパーと、家族の協力体制によるものと考え。図3に示す様に、各支援者と時間配分では一週間で約40時間の支援により、通院透析が可能となった。今回は、本人の家へ帰りたいたいという強い要望があり援助を行った。しかし夜間に支援者がいない事や、痴呆症状が進んでいる事から、今後透析患者への理解をさらに深めた支援対策と、夜間でも継続出来る支援体制の確立が必要と考える。

図1 基本的ADLと手段的ADL分析

	基本的 ADL	手段的 ADL
食事	・セッティングで自立	・ほとんど調理方法を忘れている ・簡単な調理はできる(みそ汁など) ・火の後始末が不十分
清潔	・入浴時介助必要 ・洗面、歯磨きは自立 更衣は準備で自立	・入浴の準備、後片付けができない
排泄	・トイレ使用 ・ときどきオムツ使用	
移動	・杖歩行 ・透析時は車イスで移動	・一人で通院できない
家事		・買い物ができない ・洗濯、掃除ができない
精神面 社会面	・痴呆がある ・一人暮らしになる寂しさと不安がある	・テレビをみることができる ・電話は受けられるがかけられない

図2 ケアプラン

問題点	目標	本人	看護婦	家族	社会資源
(1) 食事・水分制限が守れない	食事・水分制限が守れる	準備されたもの以外は飲食しない	・制限食の指導 ・ホームヘルパー、訪問看護婦への食事水分制限の指導	飲食・制限食のチェック 差し入れしない	配食サービス ホームヘルパー 訪問看護
(2) 正確な内服ができない	飲み忘れなく内服できる	準備された内服を順番に服用する	・1回分にまとめて次回来院分までを渡す ・患者、支援者に服薬指導をする	・残薬確認 ・就寝時、服薬確認の電話	訪問看護 ホームヘルパー
(3) 清潔保持ができない	清潔保持ができる	洗面・歯磨きをする	HD日の部分清拭と整理	整理・清潔の援助 銭湯	ホームヘルパー 訪問看護 デイサービス
(4) 一人暮らしになる不安と寂しさがある	不安、寂しさが軽減する	・テレビをみる ・支援者、近所の人との交流	話し相手	話し相手	デイケア 訪問看護 ホームヘルパー
(5) 家事ができない	介助を受け不自由な生活ができる			週末の家事	ホームヘルパー 配食サービス
(6) 痴呆があり、一人で通院できない	介助で通院できる			帰宅	ガイドヘルパー(来院時)

図3 各役割と時間配分表

	月	火	水	木	金	土	日
9:00	ホームヘルパ	ガイドヘルパ	ホームヘルパ	ガイドヘルパ	ホームヘルパ	ガイドヘルパ	
10:00		ホームヘルパ	訪問看護	ホームヘルパ		ホームヘルパ	家族(娘)
11:00	訪問看護						
12:00		看護婦(HD)		看護婦(HD)	デイサービス	看護婦(HD)	家族(娘)
13:00							
14:00							
15:00		家族(娘)		家族(娘)			
16:00	配食サービス	ホームヘルパ	ホームヘルパ	ホームヘルパ	配食サービス	家族(娘)	
17:00	ホームヘルパ				ホームヘルパ		
20:00	線よりの電話						

V. 結論

- ①. ADL分析を行った事で、患者の問題点目標が明確になった。
- ②. 社会資源を活用したケアプランを作成し援助した事で、要介護患者の通院透析が可能となった。

参 考 文 献

- ケアマネージャー養成テキストブック 白澤正和 中央法規
- 1998年日本透析医学会雑誌 透析会誌