
豪雪により通院困難に陥った高齢透析患者の一症例

—老老介護における通院の課題—

鈴屋志保子、渡邊 芳、前田麻友子、柳 泉、鈴木丈博*
秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院透析センター、同 泌尿器科*

A case of an elderly dialysis patient who had difficulty going to the hospital due to heavy snowfall —Issues of outpatient care in elderly care—

Sihoko Suzuya, Kaori Watanabe, Mayuko Maeda, Izumi Yanagi, Takehiro Suzuki*
Department of Urology* and Hemodialysis, Hiraka general hospital

<緒言>

当院では年間約40名の透析導入があり、平均年齢は69.1歳と高齢化が進んでいる。加えて透析患者の65歳以上の占める割合は約63%で、その3割を75歳以上が占めることから、透析患者への治療だけでなく、支援という要素が必要になってくる。また老年期の場合、キーパーソンの高齢化に伴い老老介護が増えつつある。老老介護で透析通院を行っている患者は、約27%である。その為、社会福祉サービスや行政等の地域連携が重要になる。

当院は豪雪地帯にあり、高齢家族であれば除雪後に通院するため家族の負担は大きく、冬季の通院は困難を極める。今回、このような状況から通院困難に陥った高齢透析患者とその家族への関わりを振り返り、今後の課題につなげる事が出来たので報告する。

<症例>

年齢・性別：88歳、女性。

透析歴：3か月、火・木・土の午前透析。

家族背景：配偶者は亡くなり、66歳独身の長女と二人暮らし。長男は関東在住。

生活状況：介護度は要支援2で介護サービスの利用はない。

身体的状況：難聴があり、補聴器使用しているが、会話の聞き取りは極めて困難な状況である。ADLは一部介助で、短距離歩行は可能である。

金銭面：本人と長女の年金受給で生活している。

現病歴：数年前から腎機能低下があり近医で通院加療していたが、徐々に腎機能が悪化したため、当院泌尿器科外来を紹介された。血液透析・腹膜透析について説明され、本人と長女は一旦拒否したが、長男の強い希望で透析導入となった。

<倫理的配慮>

個人情報とプライバシーを厳守し、個人が特定されないよう配慮した。

<経過>

患者の状況と看護師の関わりについて記載する。

1. 入院から透析導入期（2020年9月8日～10月17日）

本人・長女は、高齢であり初めは透析導入を望んでいなかった。長男から「一日でも長く生きて欲しい。」との希望があり、本人・長女が了承し、2020年9月8日、透析導入となった。

介護度は要支援2だが、介護サービスは受けていなかった。入院中は身体障害者手続き中で、退院支援看護師・病棟看護師と、医師、患者家族との話し合いで通院方法を相談した。金銭的な問題もあり、送迎サービス等を受ける考えはなく、自家用車で透析通院することを長女が強く希望した。しかしペーパードライバーだったため、自動車学校で2週間講習を受けた後、自動車を購入し、自家用車での通院が可能となってから、本人・長女と共に透析センターでオリエンテーションを受け、10月17日に退院した。

2. 退院後から維持透析中（10月18日～12月16日）

退院後は長女の運転する自動車での通院をしており、来院時には、問題なく通院出来ているか声掛けを欠かさず行っていた。

12月15日火曜日、透析当日に長女から「今日の透析を休みたい。私も調子が悪く、雪がものすごく降ったので、除雪しないと車が出せない。」と連絡が入った。医師が長女に連絡し、公共交通機関を利用して来院するよう勧め、了承された。午後になっても来院せず、自宅へ何度か電話したが応答はなかった。長女は携帯電話を持っておらず、連絡先が自宅と関東在住の長男しかなかったため、長男に連絡し他に連絡手段は無いかと確認したが、「そんな事言われても離れて暮らしているし分からない。」と他人事のように話され、これ以上の連絡手段はなかった。金銭的な問題もあり、介護サービスを受けずに退院したが、入院中に確認した事業所・担当ケアマネージャーに看護師が連絡をして経緯を報告し、併せて当院ケースワーカーにも情報提供をした。

13時頃、何度かかけた電話に本人が出たが難聴のため会話は出来ず、長女は外出したと話して一方的に切られたが、安否確認は出来た。同時に、ケースワーカーとケアマネージャーが連絡を取り合い、事情を勘案し安否確認のためケアマネージャーが訪問する予定となった。しかし、ケアマネージャーより、「訪問しようとしたが、自宅前のあぜ道しか行けず、自宅前の橋には雪が多かったどり着けなかった。電話すると本人が出て長女には連絡が付かなかった。」との返事であった。医師に報告し、本日の透析は中止となった。ケースワーカーよりケアマネージャーにその旨を連絡し、翌日ケアマネージャーと包括支援センターの職員が訪問することになった。

12月16日水曜日、ケアマネージャーより「民生委員の協力を得て、自宅へ通じる道路の除雪を行い訪問、本人と長女に会うことが出来た。長女は昨日から体調が悪く、自宅2階で休んでいた。明日の透析通院時は、タクシーを利用して来院する。また、長女は週3回の送迎が負担であった様子であり、病院側としても何らかの対応をしてもらいたい。」との連絡が当院ケースワーカーにあっ

た。また、包括支援センターより「自宅は除雪車が入れない細い道の奥にあり、この時期は自動車の出し入れが非常に大変な状況である。そのため行政との話し合いの結果、明日から自宅前まで除雪を行うことが決まった。長女は、雪道での運転経験がなく、運転にも不安を抱いている様子だった。病院側でも可能な範囲内で対応をお願いしたい。」との依頼があった。

上記を踏まえ、ケースワーカー・医師・看護師でカンファレンスを行い冬期間の透析通院に関して、通院支援や入院も含め検討していく事になった。

3. 再入院から転院まで（12月17日～12月22日）

12月17日木曜日、透析日の朝にケアマネージャーより、長女の運転で自宅を無事出発したと報告が入り、主治医・ケースワーカーにも情報を共有した。

本人・長女が無事に来院、透析を開始した。医師・看護師・長女が今後の透析通院に関して面談し、入院可能な透析施設を探しつつ、現状は自動車での通院を継続する方針となった。また透析経過においては、普段から体重増加も少なく、血圧が安定しているため、週3回の透析だったが、週2回での透析でも良いと医師から指示を受けた。

長女は、「こんなに大事になるとは思っていなかった。皆さんに迷惑をかけてしまった。私は火曜日に1日ずっと休んで体調は戻った。母にはいろんな人に迷惑かけてまで、透析いかななくていいと言われた。今日は、母をソリに乗せて駐車場の車まで移動させて車に乗せた。ゆっくり自分で運転して連れて来るので大丈夫です。やっぱり携帯持たないとだめですね。」と話された。

しかし、本人・長女らが帰宅した後ケアマネージャーが電話したところ、「透析後玄関までのあぜ道で本人が何度も転倒し、娘も大変だと感じたようで、このような状態では通院が困難ではないかと思う。施設入所では金銭面での課題もあり、家族も入院を希望されている。」と再度連絡があった。医師へ報告し、明後日の透析後に入院する事が決まり、長女に連絡する。長女は安心した様子で「良かったです。」と答えた。

12月19日土曜日、本人・長女、医師・看護師と相談し、冬期間は入院とし透析施設のある病院への転院を探していく方針となり、透析後入院となった。入院から数日後A病院への転院が決まり、本人・長女の同意が得られ、12月22日A病院へ転院した。

<考察>

竹本ら¹⁾は、「永続的な慢性疾患との共存は患者・家族に慢性的なストレスを与えて療養継続を困難にさせることが少なくないため、患者・家族双方に焦点をあてて療養継続に影響する心理・社会的要因を社会福祉の観点から評価・支援することが重要である」と述べている。

長女は慣れない運転で週3回通院をしており、特に冬道の運転は初めてで、また長女が家事や日常生活に至ることを一手に担っていたことから、身体的・精神的負担は相当大きかったと考えられる。県南地域は年間1m以上の積雪があり、除雪は困難を極める。自宅は除雪車が入ることのできない田んぼの中の一軒家で、周囲の民家とは離れており孤立した環境で生活を送っており、親戚に頼ることもできず一人で抱え込んで体調を崩したものと推察される。慣れない運転で、母のために頑張って通院している長女に対してねぎらいの言葉をかけ、生活状況等の確認を必要に応じて行っ

ていたが、冬季間の状況に関しては十分な把握が出来ていなかった。長女は、自ら訴える事が少なく、こちらからの声掛けに返答するくらいで、通院に対する不安面を感じ取ることが出来なかった。患者本人も、「娘が頑張っていて運転しているよ。」と話しており、長女が抱えている問題を抽出することは出来なかった。

看護師の役割として、透析治療を無事に終える事だけでなく、老老介護世帯の背景を見て患者が透析に通い続けられるかどうかのアセスメントをすることが重要である。毎回の透析通院の際に、何か不都合が生じていないか、自宅での生活はどのようにしているかなどをよく聞くと共に、患者家族の生活背景を把握し、手助けが必要となればケアマネージャーやケースワーカー等の関係職種との連携が必要になってくる。今回順調に患者・家族の意向に沿った形で進めることが出来たのは、多職種との連携が図られたことによるものと考えられる。

今回の経験から、老老介護が増えていく中で、患者家族の生活環境や身体的状況の把握を行い、多職種・行政・地域を含めた関わりを持つことが大切であること、また、看護師が積極的に働きかけを行うことで抱えている問題を把握し、患者・家族の負担軽減がされるように関わっていくことの重要性を痛感した。そして、通院する患者とその家族の状況をより詳しく把握し、情報共有する大切さや、多職種と協力して支援する事を学んだ。

また、戸石²⁾は「医療機関では、患者が安心・納得して退院し、住み慣れた地域で療養生活を継続するために、入院前から退院後を見据えて、地域に帰ることが出来る医療を提供する事が重要であり、また多職種による質の高い情報収集と情報共有、多角的なアセスメントを行うことにより、入院前から退院の療養生活までの多様な支援を行うことが可能となる。」と述べている。入院中は、退院支援看護師による面談や介護認定についての手続き・退院後の居住環境の確認等を行い、透析通院の手段を決めてから退院とすることが重要である。今回のケースでは、退院支援看護師と透析センターでの情報共有はしていたが、より詳しい内容までは把握できていなかった。退院前カンファレンスに、透析看護師も参加して生活環境等の情報共有をすることにより、より詳しく問題を抽出することが出来た可能性がある。現在も老老介護で透析通院を行っている患者は約27%いる。これからも通院困難あるいは不可能という問題が発生してくる可能性が高い。今後は、退院前カンファレンスへの透析看護師の参加や、送迎サービスの構築、近隣施設との連携が必要であると考えられる。

<結語>

1. 患者だけではなく家族への精神的・身体的サポートが重要であり、通院方法や生活支援での多職種との情報共有が大切である。
2. 退院前カンファレンスへの透析看護師の参加や、透析通院のための送迎サービスの構築を検討し、近隣施設との連携を図りながら、透析通院が順調に行えるよう、多職種も含め地域と共同していくことが今後の課題である。

<利益相反>

本研究に関連する開示すべき利益相反はない。

<文献>

- 1) 竹本与志人、香川幸次郎：血液透析患者の家族における療養負担感と療養継続困難感の関連性、社会福祉学 49：87-97、2008.
- 2) 戸石未央：キャリア開発ラダーとリンクさせた入退院支援教育、月刊ナースマネージャー 22：2-8、2020.