

在宅生活が困難な透析患者への支援

米谷純子、佐藤清子、山岸 剛*
秋田赤十字病院 医療社会事業部、内科*

Support for dialysis patients with many troubles of life at home

Junko Yoneya, Seiko Sato, Tsuyoshi Yamagishi*
Medical Social Worker, Internal Medicine*,
Akita Red Cross Hospital

<はじめに>

第4回秋田腎不全研究会で、平成12年4月にスタートした介護保険の問題として、通院への援助項目がないことを報告した。当院でも通院は家族の負担の上に成り立っているのが現状である。しかし、平成13年度に入り、介護福祉タクシーが介護保険の身体介護の一部として認められた。そこで、当院における介護保険の利用状況をふまえて、この通院サービスも含めた在宅支援の内容を整理し、医療機関におけるMSWの役割を考察した。

<当院の状況>

当院の透析者92名中、65歳以上は38名で高齢化率41.3%である。昨年は37.6%なのでかなり高齢化が進んでいる。そのうち15名が介護保険を申請し、全体としては19名、20.7%が申請している。昨年は16名、17.2%であった。介護度は、昨年は4・5の割合が多かったが、死亡・転院を理由に今年は1・2の割合が多くなっている（図1）。しかし、介護度が低くても通院が困難な状況や日常生活での援助が必要な状況には変わらない。

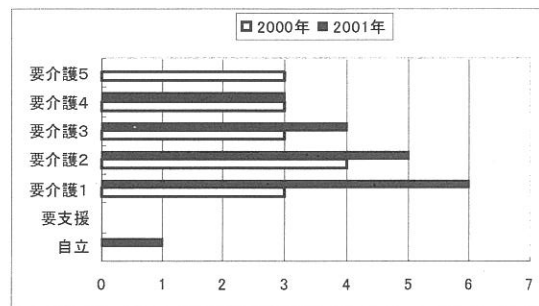


図1 要介護認定状況（人）

今年度のサービスの利用状況は、図2のとおりであった。ヘルパー派遣が8名、デイサービスが2名、ショートステイが1名、訪問看護が3名、介護福祉タクシーが4名、車椅子貸与が1名、住宅改修が2名となっている。昨年は利用の内容がヘルパー派遣のみという患者が多かったが、今年はヘルパー派遣に加えてショートステイを利用するなど一人の利用するサービスの種類や回

数が増え、介護保険をうまく取り入れて生活してきている。ショートステイも年間を通して予定に組み入れ、家族の負担軽減につながっている。また介護福祉タクシー利用も増えている。

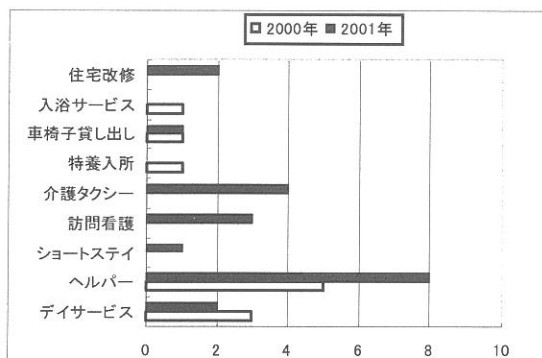


図2 サービス利用状況 (人)

通院状況は自分で車を運転している人が38名 (42%)、家族が車で送迎している人が37名 (40%)、この場合送迎のどちらかでも家族が送り迎えしている場合も含めている、バスや電車を利用している人が11名 (12%)、タクシー利用が2名 (2%)、介護福祉タクシー利用が4名 (4%)である (図3)。家族送迎の中で車椅子使用している人が自力・介助含めて15名いる。介護タクシーを利用している4名のうち、2名はそれまで一般のタクシー利用しており、他の2名は家族が送迎していたが、どちらも車椅子介助であった。現在は家族が付き添わず、運転手がヘルパーとして介護している。

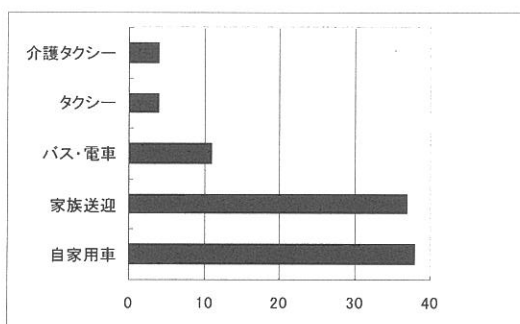


図3 通院状況 (人)

介護福祉タクシーの情報は、表1のような内容を張り出し全員に知らせている¹⁾。また、スタッフからも患者の通院状況の情報を入れてもらいながら、タクシー利用の人を中心に個別説明している。その結果、4名の申請があり、それぞれ地域のケアマネと連絡を取りあい、申請代行からケアプラン作成までお願いしている。

介護時間の合計	タクシー料金	利用者負担
30分未満	2,100円以下	210円
	2,100円以上	210円 + (メーター - 2,100円)
30分以上60分未満	4,020円以下	402円
	4,020円以上	402円 + (メーター - 4,020円)
30分以上90分未満	5,840円以下	584円
	5,840円以上	584円 + (メーター - 5,840円)

表1 介護福祉タクシー料金表

<症 例>

今回報告する症例はKSさん、73歳の男性。診断名は糖尿病、慢性気管支炎、脳梗塞、慢性腎不全で、平成4年4月から血液透析を開始している。家族構成は妻と二人暮らしで近所に先妻の娘と本人の妹がいる。介護度は4で移動は車イス、軽度の痴呆症状があり、時々暴言や暴行がある。主たる介護者は妻であるが、妻が娘を含めた他の親族と折り合いが悪く、介護の援助が出来ない状態である。

患者・妻ともに介護保険を申請し、週2回のヘルパー派遣で日常生活を保ってきた。しかし、在宅生活を続ける上で、①娘の通院送迎が不可能になりタクシーでは経済的に困難である、②妻が、患者の状態を判断できず、様子観察の指示でも頻繁に救急受診する、③妻の心身の状態が不安定で在宅での介護が困難となってきた、④在宅生活を継続するためには、ショートステイなどのサービスの利用や、家族の関わりが必須であるが、本人・妻が拒否するため利用できないなどの問題が出てきたため、本人・家族・ケアマネ・医療機関含めてカンファランスを開き、主治医からの病状説明を受け対応策を考えることにした。

<結 果>

カンファランスの結果として、①介護福祉タクシーを利用する、②妻の一番の関心事が本人の血糖値と食欲不振であったので、ヘルパーの回数・時間を増やし、食事作りを手伝ってもらう、③状態観察や排便介助の指導のため、訪問看護を利用する、④今後も必要に応じてカンファランスを開く事で一致する。

<考 察>

- ①介護福祉タクシーの利用は通院費の軽減につながる。また、運転手はヘルパー資格があり、家族介護の軽減にもつながる。そのためには、介護保険の申請をして介護度を認定しておく必要がある²⁾。
- ②本人の病状や家族状況をケアマネに伝えることは、ケアプランの中に適切なサービスを組み入れるために必要である。
- ③カンファランスを行い、本人・家族を含め地域と医療機関が一緒に支援体制を整えることで在宅生活が継続できる。

<まとめ>

医療機関におけるMSWの役割として、日常の相談業務の中で、患者の抱えている問題を把握し、その問題解決のために必要な情報をいち早くキャッチする。そして、介護保険も含めて必要なサービスを提起しながら、サービスを受けている間も必要に応じてケアマネと連絡を取り調整することが必要である。また、家庭内での葛藤も含めて環境の変化や患者さんや家族の心身状態の変化もとらえながら、生涯の流れの中でその時々に必要な援助を行うこと、医療機関と地域との調整をとっていくことが求められている³⁾。

参 考 文 献

- 1) 生活支援－移送サービス、ささえあう地域のでびき（秋田市地域ケア会議編）：p.6－7、2001
- 2) 村川浩一（監修）：社会保障をめぐる国の動き－介護保険、サポート2号：p.8－10、2001
- 3) 安井豊子：介護保険下における医療ソーシャルワーカーの変質、医療と福祉（日本医療社会事業協会編）No.72、p.32－36、2001