

17 患者本位に安心して生活できる地域連携を考える ～要介護5のPD（腹膜透析）患者とのかかわりをとおして～

JA 長野厚生連小諸厚生総合病院

訪問看護ステーションこもろ
佐久総合病院4階東病棟
同透析室
サービス事業所

佐藤洋子 柏木康江
清水智江 嶋田千代子
芝田房江 宮下裕夫 池添正哉
五十嵐美知子 掛川章子 塩川篤子 土屋とし子

I はじめに

腹膜透析（以下PDとする）は、心循環器系への負担が少なく、自宅での治療が可能であることから、特に高齢者に適した治療法であると言われている。今後、高齢者の増加に伴い、要介護状態にありながらPD療法を導入する症例が増える中、介護福祉サービスを巻き込んだ生活支援の関わりなしに、在宅生活を支えていくことは困難であると言える。

その人らしく、安心して生活出来るための訪問看護の役割と地域連携について、症例をもとに検討したので報告する。

II 症 例

患 者：S氏 69歳 女性

現疾患：慢性腎不全

既往歴：30年前より高血圧

H14. 2.13 左大腿骨頸部骨折
(腎不全のため手術はせず)

H14. 5.13 右視床出血、左麻痺

介護度：要介護5（ADL全般に全介助）

家 族：夫、同一敷地内に長男夫婦、孫2人

性 格：おおらか

PD療法導入前のサービス連携：ケアマネージャーがサービスの調整を行い、訪問看護・デイサービス・ホームヘルプサービスを受け在宅療養を行っていた（図1）。

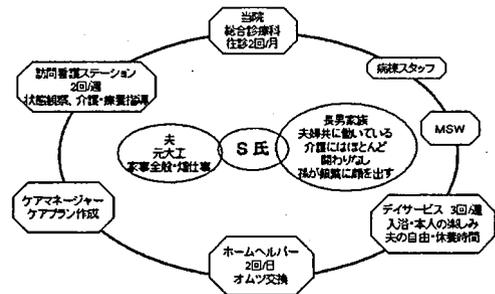


図 1：PD療法導入前のサービス連携

III 結 果

PD療法導入から導入後のサービス連携構築までの経過を報告する。

PD導入の経過

H15年

4月17日 尿毒症症状の出現により意識状態が悪化。当院搬送するが緊急血液透析が必要となりS病院へ紹介入院となる。

血液透析（以下HD）開始。

4月28日 PDカテーテル挿入術施行。

5月1日 PD開始。HD離脱。

5月11日 自動腹膜灌流装置（以下APD）導入。

5月30日 退院。

*氏名：佐藤 洋子 〒384-0012

小諸市南町2-2-27 訪問看護ステーションこもろ

PD管理を含め日常生活のすべてに介助を必要とするS氏に、どのようなサポートが必要なのかを、入院中に夫・ケアマネージャーと一緒に明確化した(図2)。



図2：本人・家族のニーズ

本人・夫が希望したことは、今までと同じようにサービスを使って、家で生活したいというごく当たり前のものであった。

ところが、本人・家族が「今までと同じサービスを」と望む反面、腹膜透析って何ですか？ デイサービス中もやるんですか？ お風呂は？ 食事は？ そんな医療依存度の高い人大丈夫かな・・・と、一本のカテーテルがお腹に挿入されただけで、それを受け入れる事業所には大きな抵抗感が発生していた(図3)。

- ・ ケアマネージャー
 - ㊦ 腹膜透析ってどんなものなんですか
 - ㊦ サービスの組み立てにどのような影響がありますか？
- ・ デイサービス
 - ㊦ 腹膜透析といわれても・・・
 - ㊦ サービス利用中にも腹膜透析をやるんですか？
 - ㊦ お風呂は？ 食事は？
 - ㊦ 何かあったときはどうすればいいの？
 - ㊦ そんな医療依存度が高い人大丈夫かな？
- ・ ホームヘルパー
 - ㊦ ちょっと触ったくらいじゃカテーテルは抜けませんか？
 - ㊦ 普通に体交して大丈夫ですか？
 - ㊦ 透析しているってことは今までよりかなり具合悪いですかね・・・？

図3：事業所の不安

初めての事に対する不安が、その最大の要因だと考えられた。そこで、入院中にサービス担当者による合同カンファレンスを基幹病院にて行い、夫が行うAPDの手順を見学したり、病棟看護師やメーカーから日常生活を送る上での注意点などの説明を受けた。不安の強かったサービス担当者も、PDの実際を見ることで不安が一つ一つ解消していき、むしろ自信を持ってPD療法に取り組んでいる夫の姿に、逆に励まされる思いになっていった。

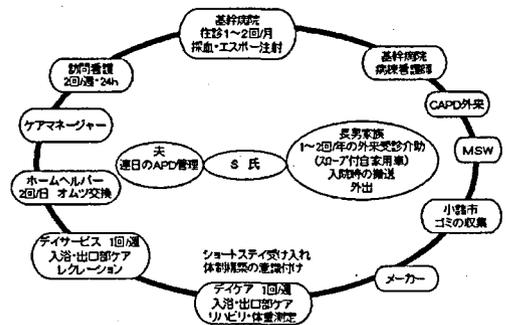


図4：PD療法導入後のサービス連携

PD療法導入後のサービス連携(図4)

PD導入前から利用していた介護サービスはそのまま継続され、加えてショートステイ受け入れ体制構築の前段階として、老人保健施設のデイケアを新たに導入し、通所サービスを二カ所に増やした。メーカーには、PD使用後に出入される大量のセットに関して、家庭ゴミとしての回収が可能となるために訪問看護師と一緒に何度も行政に足を運んで頂き、結果、理解を得ることができた。

S病院を基幹病院とし、往診を受けながら、S氏の状態が変化した時は、CAPD外来に電話報告することで指示が得られ、また入院が必要と判断される場合には、外来より病棟へ、在宅での経過を含めスムーズに申し送りされる。

私たち訪問看護師は基幹病院と物理的な距離はあっても、存在を近くに感じ、安心して看護を展開することができる。そして、そこでのやり取りを、サービス事業所に訪問看護から実行可能な情報にして伝達することで、自分たちの機能や役割を自信を持って発揮して頂いている。

夫はPDの管理に対して大変前向きであり、加えてサービスの利用により時間的なゆとりや、心身の支えが得られたことや、何より妻が元気に過ごしていることが、夫の自信と張りあいにつながっていったと思われる。

情報の発信はどこからでも、事業所すべてで共有し同じ気持ちでかかわってきたからこそ、連携の輪が保たれ、S氏の生活を地域で支えてこられたのだと考える。

IV 考 察

患者本位に安心して生活出来る地域連携のために、訪問看護の果たす役割とは

1 基幹病院と患者・家族を直接つなぐ役割

状態の変化を正確かつリアルタイムに報告し指示を確実に実行することで、患者のコンディションを良好に維持していく。

2 PD療法という未知の行為に対してサービス事業所の抵抗感を解消していくための役割

PD患者の生活を支えていく地域の介護福祉サービス事業所は、PD治療をしている患者の受け入れに対しイメージ出来ないだけに不安が強い。入院中から病院と一緒に足を運べるような積極的な誘導を行い、実際の様子を見学し不安な事柄に対してアドバイスをしていく。

3 福祉現場への医療行為そのものの持込を最小限にする役割

デイケアやデイサービスなど通所サービス中のバック交換を避けるようなスケジュールの調整を主治医と検討していく。

4トラブル発生時に24時間対応していく役割
在宅療養中の本人・家族の緊急時の対応はもちろんであるが、介護福祉サービス利用中のトラブルやスタッフの不安にリアルタイムで対応できるように保障していく

5 治療状況を分かりやすく伝えていく役割

患者の体調の変化や現在の治療状況、退院後などは入院中の経過も含め分かりやすく説明し、注意していく事なども伝えていく。

以上の5点であると考ええる。

V ま と め

訪問看護を含め、医療が治療的側面ばかりを主張しなければ、地域にはPD患者を支えていく十分な力があると考ええる。なぜならそこには、その人の生活を見てきた、そしてこれからも支えていきたいという思いが存在しているからである。生活を支えてくれる事業所が、不安なく自分たちの機能や特色を生かしたかわりを自信を持って十分発揮して頂けるように、訪問看護が働きやすい環境を整えてサポートし、医療・福祉からの多面的なアプローチをコーディネートしていくことが、患者本位に安心して生活できる一番の力になると言える。

S氏の主治医は「PD療法を導入する時点でその人は末期の腎不全であり、ターミナルケアの始まりである」と話されたことがある。PDカテーテル挿入後のその人の生きていく時間が、少しでも楽しいものであってほしい、この写真のような時間を少しでも多く過ごしてほしい。そのためには治療だけが最優先されるのではなく、患者がどう生きたいか・・・それを支えるための一つの手段としてのPD療法でありたいと強く願う。



S氏やご家族とのかかわりを通して、そのニーズに地域としてどう応えていくかという中で現在の形を構築してきた。地域に一石を投じて頂いたと感謝し、今後もPD患者が安心して生活できる更なる地域作りを進めていきたいと考えている。

文 献

- 1) 三上厚子、他：独居高齢者の在宅復帰に向けての取り組み. 腎と透析 58 別冊腹膜透析の進歩 2005：210-214、2005
- 2) 道仙道子、他：高齢PD患者の在宅支援における訪問看護師の役割. 腎と透析 58 別冊腹膜透析の進歩 2005：230-234、2005
- 3) 中野広文：山形県高齢者腹膜透析患者の在宅支援を考える集い、記録集、p p 24-29、2003