糖尿病性腎症患者の通院透析に必要な条件の検討

― 慢性透析導入後短期間に死の転帰をとった一症例 ―

透析治療部：発表者　　山上　栄子

Ⅰ　はじめに

透析治療の進歩により，従来予後不良を理由に，透析適応より除外されていた糖尿病性腎症（以下ＤＭと略す）の患者も慢性透析の対象となり，導入例も増加している[1)]。

今回視力障害などの合併症をもち，透析導入後，約３ケ月で死の転帰をとったＤＭ患者の導入期の看護を経験した。この症例の分析を通して，ＤＭ患者の通院透析の条件について検討したので報告する。

Ⅱ　方　法

慢性透析導入後より，約３ケ月で死亡した症例の病状経過と指導内容を検討，分析することにより，ＤＭ患者の通院透析に必要な条件を抽出する。

Ⅲ　症例紹介

患　者：Ｎ氏，年齢－34才，男性。

診断名：糖尿病性（腎症，網膜症，神経症）。

家　族：妻と二人暮らし（妻は働いている。）
　　実家－祖母，父，母，妹，弟２人。

人　柄：長く糖尿病を患い，失明などの合併症をかかえ透析導入となった割には，深刻さがなく，明るく大きな声でよく話した。

現病歴：

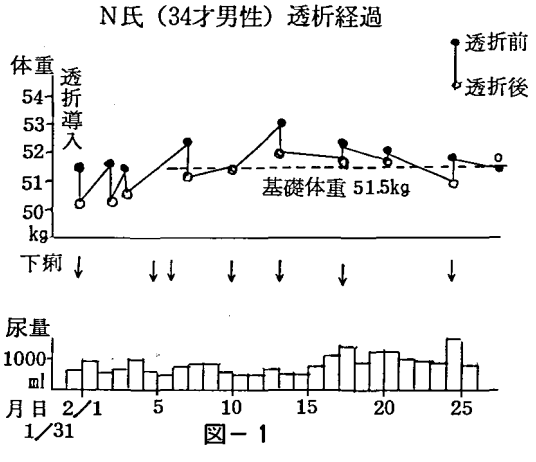
Ｓ．41年（13才）インスリン依存型糖尿病と診断，インスリン療法開始。
Ｓ．51年　　神経性関節炎（シャルコー関節）。
Ｓ．56年　　糖尿病性網膜症。
Ｓ．58年　　緑内障　　以後失明。
Ｓ．62年１月31日　透析導入。

Ⅳ　透析経過及び看護の実際

1. 導入後より１回目の退院まで
（Ｓ．62.1.31～2.27）

＜透析経過＞　（図１）

Ｓ．62.1.31　　透析導入。
導入時浮腫はなく，ときどき下痢があった。
尿量は500～1000 mlとあり，体重増加は少なく基礎体重は51.5 kgの指示であった。



図－１

食事は全量とれたが下痢が続くと低血糖症状がみられた。2.27　退院。

＜看護の実際＞

通院透析をめざし，慢性透析導入期の指導を行なった。

透析中は除水量も少なく，血圧は安定していた。透析中の食事も坐位にてとれた。ただ，起立性低血圧とシャルコー関節を合併しており，起立時ふらつきがあった。立位をとる前にゆっくり坐位をとり，下肢をベットからおろし，10分位してから徐々に立位をとった。

視力障害もあり，介助歩行が必要であった。

N氏と妻は退院にあたり，栄養相談をうけた。妻は「できるだけ頑張ってみます」と話していたが，指導を受けたのは初めてのことであった。

N氏は「血糖値はいつも安定しない。食事の量も，腹のたまり具合で加減してきた」と話していた。

透析食については，糖尿病食を主体にし，塩分，カリウム制限を加え，できるだけ副食の種類をふやしてとるようすすめた。

また，退院に際して，週2回の透析施設（Kクリニック）への通院方法について検討した。妻に負担をかけられない，というN氏の希望もあり，実家の妹に頼みKクリニックまで車で送ってもらい，帰りはタクシーで家にもどるということになった。

2. 再入院から退院まで

（S．62.3.13～4.18）

＜透析経過＞　（図2）

S．62.3.13　Kクリニックにて透析中吐血したため，当病院へ緊急入院となった。

内視鏡検査の結果，出血性胃炎と診断された。

S．62.3.26　高血糖（400㎎／dℓ以上）

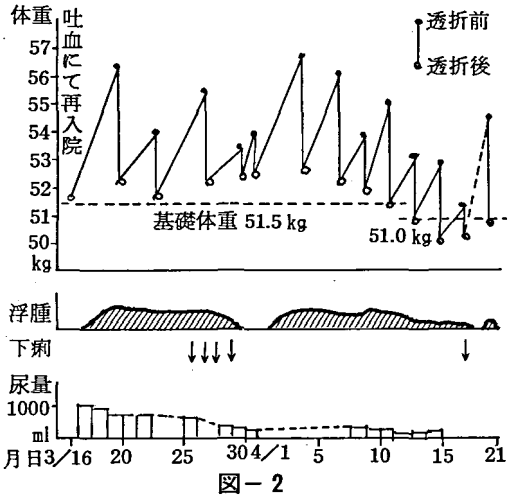
下痢，腹痛，アミラーゼ値上昇し経口摂取不可能となった。インスリン持続注入などの治療を受け軽快した。

体重増加，浮腫著明，尿量は500㎖以下に減少し強力な除水が行われた。

週2回透析より週3回透析の指示が出された。

S．62.4.18　退院。

N氏（34才男性）透析経過



図－2

＜看護の実際＞

全身浮腫，体重増加があり除水量も多く血圧下降に注意し安定した透析をめざした。尿量減少したため一日の水分量は700㎖前後に制限するようすすめた。除水後も浮腫が残り適正な基礎体重の設定がむずかしかった。

N氏は，再入院後「週3回透析は大変だ」「家では病院食のようには作れない」などのことばが聞かれたが，具体的な内容について多くは話さなかった。

3. 退院後の経過

S．62.4.21　Kクリニックより「N氏が4月20日の透析に来院しなかった」との電話連絡

があった。とりあえずN氏に，連絡をとり当施設で外来透析が行われた。

来院時，全身浮腫著明，低血糖（54mg／dl）があり，食事摂取後5時間透析を行ない3700 mlの除水が行われた。

退院後，妻のところへはもどらず実家に帰っており父，妹が付き添い入院の準備をしてきた。

通院透析は困難であると判断され，あきベットがなかったため通院していたKクリニックへの入院となった。

S．62.4.26　　Kクリニックより死亡の連絡があった。

V　分析および結果

通院透析を目標に，慢性透析導入の指導をおこなってきた患者がこのように急速に死の転帰となったことにより，病状経過をふり返り種々の問題点を分析した。

この症例において，通院透析が困難となった理由として，まず，患者家族が糖尿病疾患を食事療法の大切さも含めてどの程度理解していたのか，医療者側が充分把握していなかったことがあげられる。導入時すでに，視力障害，歩行困難，下痢をくり返すなど多くの合併症をもっており，病状の悪化や今後予測される事柄についての指導が不十分であった。

また，糖尿病とわかった時点から家族を含めての食事，生活指導の大切さを痛感した。

次に，妻ひとりでは，この患者を支えきれなかったと考えられることである。

緊急入院となった再入院の原因もヘパリン使用下での消化管出血であり，ストレスの影響も考えられる。患者自身も精神的な負担が大きかったと予想される。また，退院の際，妻のところへもどらず実家へ帰ったこと，実家は高齢の祖母，病弱の母親をかかえており，父，妹は入院を強く希望した点からみても通院透析は困難であったと考えられる。

表－1
－原疾患別にみた透析導入症例（1983）－

診断名	症例数	%
慢性糸球体腎炎	5,750	58.3
糖尿病性腎症	1,538	15.6
腎硬化症	297	3.0
のう胞腎	274	2.8
慢性腎盂腎炎	239	2.4
ネフローゼ症候群	214	2.2
悪性高血圧症	164	1.7
その他	1,382	14.0
計	9,858	100.0

以上の分析をもとに，DM患者が安心して通院透析のできる条件として次の5項目があげられた。

1. 適正なインスリン量により，血糖値がコントロールされていること。
2. 重篤な合併症がないこと。
3. 水分，体重管理，食事療法などに対して自己コントロールができること。
4. 患者ひとりでは生活できないときに，家族の中に責任をもって援助できる人がいること。
   a　通院に対しての援助。
   b　食事療法が理解できその食事が作れること。
   c　援助してもらうことにより，精神的に過大な負担とならないこと。
5. 状態が悪化したときに，入院できる施設に連絡がとれること。
   （家族と医療者側とが話し合える場があること）

Ⅵ 考 察

近年，ＤＭによる透析導入例は急激に増加している。（表１）

しかし，ＤＭによる透析導入後の予後は，慢性腎炎の腎不全例と比べ著しく不良であるとされている。当院でのＤＭ導入例の追跡調査をみても，５年生存率は10.８％と極めて低い（図３）[2)]。

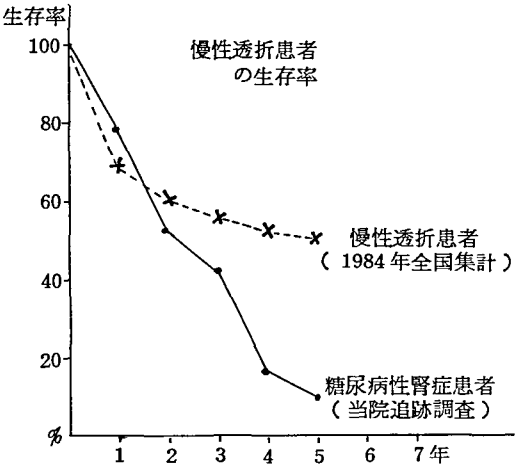
また，視力障害などの合併症は，社会復帰を著しく困難とさせている。そのためＤＭ患者において，通院透析を目標とすることは社会復帰をめざす上で，今後，重要な課題であると考える。

今回，退院後短期間に死の転帰をとった症例の分析をして，ＤＭ患者の通院透析の可能となる条件の巾は狭く，患者，家族にとって大きな負担となることがわかった。最近同様の症例で患者自身より，食事内容の不安と，家族の負担になりたくないという理由から，入院継続を希望した一症例を経験した。

新たな問題として，退院できずに入院透析を余儀なくされるという状況もある。合併症をもった若い年代でのインスリン依存型糖尿病の慢性透析導入例も増加している現状を考えると，どのような形での社会復帰をめざしていくのか，生きがいなどの精神的な面も含めて今後の残された課題である。

そして，実際通院透析を受けている症例の，追跡調査なども行い検討を重ねていく必要があると考える。

慢性透析患者の生存率



図－３

全国集計：1979. 1. 1～1983. 12. 31 までに透析を開始した 47, 773 名

当院追跡調査：1975. 9～1986. 12. 31 までに透析を開始した糖尿病性腎症患者　19 名

参考文献

1）柴田　昌雄：系統的疾患の透析，日本透析療法学会編，透析ⅩⅧ，1987，Ｐ104．

2）小高　通夫：わが国の透析療法の現況，日本透析療法学会誌，19(1)：6，1986．