

## 12 入退院を繰り返す糖尿病透析患者の地域医療との関わり

丸子中央総合病院腎センター 増田陽子, 安藤修一, 今井篤,  
橋詰公乃, 翠川房子, 望月ゆき子, 小間沢政子, 岡田洋一

### 【はじめに】

糖尿病透析患者の場合、虚血性病変や視力障害のため、ADLの改善さえおぼつかない患者もみられる。我々は、脳梗塞を起こし、糖尿病合併症を併発し視力障害、歩行障害、透析導入、下肢切断をよぎなくされ、入退院を繰り返す症例を地域の医師を中心として養護老人施設および訪問看護ステーションの協力を得て退院を可能とし、その後良い結果を得ているので報告する。

### 【患者紹介】

症例：47歳 男性 透析歴4年  
糖尿病合併症および脳梗塞後遺症で  
全面介助が必要

職業：無職

家族背景：現在妻と2人暮らし

子供は親元を離れ独立

既往歴：S57年 糖尿病と診断

H9年 脳梗塞左半身麻痺

H11年 両網膜剥離で盲状態となる

H11年7月 血液透析導入

### 【経過】

透析導入後の経過(第一期) (表-1)

平成11年7月入院時血清 BUN73.3 mg/dℓ  
Cr11.75 mg/dℓ K4.5mEq/dℓ

主訴 無尿、倦怠感、貧血、歩行障害の悪化、食欲不振等の尿毒症状態を認め血液透析導入となる。導入時より脳梗塞後遺症、糖尿病合併症による身体への障害があり、体の自由が効かない事への不満、苛立ちが強く、精神状態は不安定で荒れていた。透析拒否に始まり、透析中、病棟で暴言を発しトラブルは頻繁であったが、透析中はコミュニケーション、スキンシップ、対話を多くし、苦痛の軽減を図り、透析中のストレスを軽減させ受け入れを可能とし、導入期指導を受け12月に

(表-1)

### 透析導入後の経過(第一期)

入院期間	病状、経過	精神状態	地域医療との関わり
H11.7 12	血液透析導入 ENT	HD拒否 HD中、病棟でのトラブル	表による介護、通院
H12.1 4	温風ヒーターによりASOを伴う左足熱傷 熱傷部悪化 ENT	良くならない事への不満 乱暴、暴言	
H12.8 9	熱傷部悪化にて下肢切断 切断部潰瘍(MRSA陽性) 右足踵骨部痛慮	HD中、病棟での暴言 変わらず	表による介護、通院
H13.5 11	ENT 脳梗塞再発	暴言かわらず	
H13.11 12	湯タンポによる右足熱傷		自己管理困難しかし 妻への負担を悪く思う
H14.4	ENT		

退院するが、平成12年1月にはASOを認める左足に温風ヒーターによる熱傷を発症し再入院。この時も、思うように改善しない事への不満を病棟ナース、透析ナースに当たり、乱暴、暴言は収まらなかったが、瘡部は改善し、退院した。しかし平成12年8月再度瘡部悪化し、ついに下肢切断となった。その時点で右足踵骨部褥瘡形成、また脳梗塞が再発し、入院が長期化した。この経過中種々の病気、合併症を発症した事により現実からの逃避の一部としての透析拒否、暴言、乱暴などの反応性精神症状あるいはパーソナリティ障害などを発症したと考える。平成14年4月退院後情緒不安定な上、自己管理困難な事と妻一人での介入では負担が大きく、生活に支障がある為、キーパーソンである妻を中心として、介護保険による地域医療の援助を求めため当院透析センターが主体となって話し合いの場を設け、地域医療スタッフ、患者家族、透析スタッフの三者の関係を樹立した。ここでは妻、地域医療および透析スタッフへの役割分担、デイサービス利用中および家庭での緊急時の対応、緊急時の連絡方法を決め、三者の情報交換は連絡ノートを使用する事と決め、支援を開始する事となった。

増田陽子 丸子中央総合病院腎センター

〒386-0404 長野県小県郡丸子町大字上丸子335-5 ☎0268-42-1111

透析導入後の経過(第二期) (表-2)

平成 14 年 5 月退院した翌月には、脳梗塞再々発にて入院となる。この時も第一期と同じ様に乱暴暴言を発し、入院生活での患者同士、スタッフとのトラブルがあり、本人は退院を希望した。しかし医師から MRI の結果、普通に退院した場合脳梗塞再発が起こると診断され、十分に治療、退院訓練をした上で退院日を決める事となった。平成 14 年 6 月再度三者会議をもち、問題点、今後の病状について話し合った。脳梗塞再発を防ぐ為には、リラクスの出来る家庭で過ごす事が良いと医師の診断の下、ADL、QOL の低下および精神的、肉体的ストレスを考え外泊訓練の計画が立てられた。外泊時および帰院時は地域医療スタッフによる送迎も含めて、週に一度土、日の外泊とし、外泊中に於いての地域医療スタッフ、妻の対応マニュアルを作成した(表-3,表-4)。冬の間は脳血管へのダメージが大きいと、医師から冬期入院を決定され、透析方法も HD から HDF へ変更し、7 月外泊訓練を開始した。外泊訓練が開始となって間もなく患者に心の変化が現れた。それは送迎やデイサービス、訪問看護を利用する中で家族以外の大勢の人が自分を支えてくれていると言う喜びや安心感、週に一度ではあるが家で過ごせる安らぎが、入院生活のストレスからの開放となって感謝の気持ちを言葉にするまでに精神状態は安定していったと考える。こうして精神状態の安定は病状の安定にもつながり、平成 14 年 9 月退院日が決定し、患者への万全な体制をとるために退院の際にも改めて三者会議を開き、マニュアルを再確認した。退院後、息子の結婚式へも出席する事が出来、親としての喜びも一入で、今までに見られなかった穏やかな一面が見られ、透析治療中も声を荒げる事は無くなり、地域医療者の支援も順調に行えた。その後冬期入院へのストレスを感じ始め、ストレスからの食欲不振、るい瘦を強く認め平成 14 年 11 月入院となるが、入院の際に退院を目標とし、退院への意欲を持たせ、入院中のストレスを感じさせない様今回も毎週土、日の外泊を行い、前回同様の地域医療の協力を得た。しかし地域医療者のスタッフ変更があり、予定された退院日より一ヶ月遅れたが、地域医療者への教育実習をマニュアルに沿って行う事により体制が整い、平成 15 年 4 月病状も回復し退院となり、家庭に於いての支援も再開された。平成 15 年 6 月虚血性大腸炎にて入院したが、約二週間で退院することが出来、現在に至っている。

【考察】

糖尿病、脳梗塞、失明、透析導入、その後 ASO

(表-2)

透析導入後の経過(第二期)

入院期間	病状、経過	精神状態	地域医療との関わり
H14. 5 7 9	脳梗塞再々発 外泊訓練開始 HD→HDFに変更  ENT (息子の結婚式へ出席)	入院生活がストレス  感謝の気持ちを言葉にする 外泊中家での生活安定 ストレスからの開放	綿密な話し合い 送迎を含めて訓練 土日の外泊 外泊中の訪問看護 妻への分担決定 対応マニュアル作成 年間スケジュール 決定
H14. 11 H15. 4	入院ストレスからの 食欲不振、るい瘦 ENT	退院への意欲 気持ちの安らぎ	地域医療の協力の下で 前回同様の外泊 スタッフ変更による教育 実習後送迎開始
H15. 6 7	虚血性大腸炎にて入院  ENT	精神的安定	支援開始

(表-3)

地域医療者に対する指導内容

I 身体的症状

血圧の変動(高血圧、血圧低下)  
胸部、腹部症状、胸部症状(痛み、呼吸困難、顔色、発汗)  
胸部、腹部症状、腹部症状(痛み、吐気、嘔吐、下痢、正常)

II 精神、神経症状

意識状態  
麻痺の有無  
反応性精神症状  
パーソナリティ障害

III その他の注意事項

車イス使用中の注意  
送迎車への緊急備品  
緊急連絡方法

(表-4)

役割分担マニュアル

I 身体的看護について

日常生活での一般的管理  
視力障害  
左半身麻痺  
歩行障害(脳梗塞後遺症、左下肢切断) } ⇒ 地域施設  
訪問看護センター  
妻

DMおよび血糖管理  
血糖チェック  
インスリン注射  
フットケア } ⇒ 訪問看護センター  
妻

HD管理  
食事管理  
体重管理  
シヤント管理 } ⇒ 地域施設  
妻

II 社会的看護について

洗面、入浴、食事摂取、着替え  
排泄、運動、送迎 } ⇒ 地域施設  
妻

による下肢切断となり、一人でベッド上から動く事さえ出来ない状態となって、パーソナリティー障害、反応性精神症状を発症した患者に我々は、何をすべきかを考えた。その結果、いかに精神の安定を図り、穏やかな生活を送れるかを看護目標に組み込み看護計画を立てた。当院担当医師からは退院は可能であるとの事で、まず家に帰り、家族との生活が可能であるかを患者および家族に相談したところ、我々の予想以上に喜びを表現され、退院に向けての一助と考え、患者の出身母体の地域医療担当医師を中心に訪問看護ステーシ

ョン、養老施設への働きかけを行った。その結果、出来るだけ協力しようと言う返答を得られた。そこで、家庭での支援、透析通院への協力を依頼する事とし、三者で会って問題点を検討した。

① 糖尿病透析患者について

② 当患者の現状での身体、精神、神経症状等の特徴について

③ 送迎時のアクシデントについて

これらの問題点を中心に役割分担を含めた指導内容マニュアルを作成し、指導する事とした(表-3.表-4)。支援開始当初はマニュアルがあっても分からない事や看護が困難な事で問い合わせの電話や連絡ノートでの訴えも多かったが、徐々に全員が患者管理にも慣れ、患者の退院へと進められた。退院直後患者が思ってもみなかった息子の結婚式への出席が可能となった事を契機に心を開いてくれる様になり、今までの不安定な精神状態が姿を消し、感謝の気持ちを言葉で表す様になり、この時点での目標が達成出来たと考えた。

【まとめ】

当患者の様な重複合併症に悩む糖尿病透析患者が、精神的、肉体的に安定を取り戻す為には家庭への帰還が最も効果的だと考えた。そこで地域医療への協力を働きかけ、ついで地域医療関係者への透析患者の管理および当患者の全体的な管理をマニュアルを作成し、指導する事とし、以上を基に退院訓練を開始した。その結果退院、通院を可能とし、あれほど精神的に不安定で暴言を発していた患者が「ありがとう」と感謝の言葉を口にするまでに精神的、肉体的安定を取り戻した。更に我々とのコミュニケーションも図れる様になり、透析への受け入れも可能とした。今後も突発的な問題点は多々起こり得る。しかし、これは地域医療や家族との連携の中で常に解決すべきと考える。