

### 3 入退院を繰り返す痴呆症を伴う高齢独居透析患者と関わって

～社会資源を活用して～

国保依田窪病院（透析室） 桜井 久美生 小野沢 智恵子 柳沢 早苗

矢嶋 ゆかり 翠川 基子 （同内科）山浦 修一

#### はじめに

近年、透析医療の現場においても高齢化は著しく、日本透析学会の統計によると、1999年65歳以上の透析患者は7万5334人（40.6%）2000年には8万5887人（42.5%）となっている。

それに伴い高齢で痴呆症を伴う患者も増加傾向にあると思われる。

戸村らは、痴呆の進行には、身体的機能の低下と知的機能の低下が密接に関連すると述べている。痴呆を伴う患者にとって、家族の関わりや、生活環境の変化は痴呆の進行に大きな影響があると思われる。

今回私たちは、家族の協力が得られず、一人暮らしをしている痴呆症を伴う高齢透析患者と関わった。

今後ますます多くなる、痴呆症を伴う高齢患者の外来透析を維持する為に、在宅支援者と、透析室看護婦の情報交換の手段と、社会資源の活用を考えたのでここに報告する。

#### 1、事例紹介

81才 女性 H12年4月慢性腎不全となり同年5月9日透析導入となる。

現在週3回（火、木、土）3.5時間透析を行っている。

家族歴 一人暮らし

夫は2年前他界 子供は3人で 長男長女同市内 次女は富士見町 に在住している

長男夫婦 は薬局経営の為、送迎時と食事を運んできた時のみ関わる。

週末は長女次女が関わっている

ADL 状況 食事は自立

排泄はポータブル使用

更衣 清潔 歩行 は介助必要

長谷川式痴呆スケール ⑩

介護度 ③

#### 2、方法

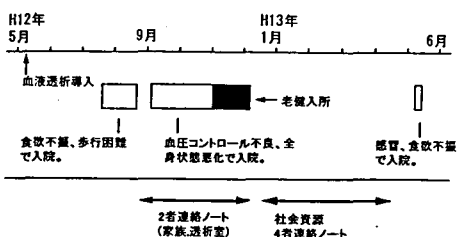
①、ケースワーカー介入による、社会資源（ディサービス・ヘルパー・配食サービス）の活用

②、4者（家族・ディサービス・ヘルパー・透析室）共有の連絡ノート活用

#### 3、結果および考察

本患者は5月の導入から12月までの7ヶ月の間に2回の入院と老健入所をしている。透析導入前にも、数回の入院歴がある。（図-1）

図1 入院、入所状況



1回目の入院は食欲不振、歩行困難、2回目の入院は血圧コントロール不良、全身状態の悪化であった。

その後は家族の受入態勢が整わず老健へ入所している。

入院入所により、見当識障害の悪化、徘徊がみられた。

高齢者にとって環境の変化は痴呆に大きな影響を与えることから、自宅からの通院を可能にしたいと考えたが、一人暮らし・高齢・痴呆・などから、入退院を繰り返せざるをえない状況であった。

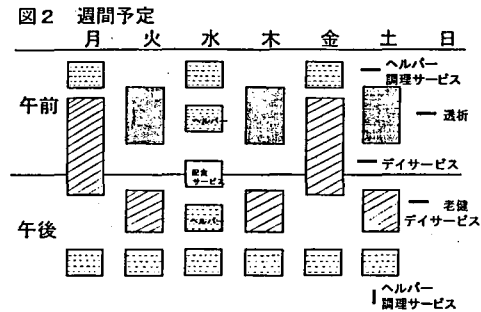
そこで、1回目の退院後、自宅での生活状況を把握する為、連絡ノートを使用し、まず家族と透析室との情報交換を始めた。

しかし、息子夫婦は薬局を経営していて忙しい為、患者との関わりは、一日の内でも、食事を運んできた時と、通院の際の送迎時程度であり、連絡ノートもあまり活用されていなかった。

透析以外は一人で家の中にいる時間がほとんどで、会話をすることもなく、又、行動範囲もかぎられており、体を動かす事もほとんどなかったと考えられた。その後2回目の入院となり、老健入所となっている。

そこで、入所中ケースワーカーに介入してもらい、家族と相談のうえ、ディサービス・ヘルパー・配食サービスの利用を始めることで、退所となった。

(図-2)



それまでは家の中で一人の生活だった為、会話に乏しかったと考えられたが、複数の社会資源活用により、常に誰かが関わる事が出来ている。

ディサービスでは、他の利用者と同様に入浴や、レクリエーションに参加する事で体を動かし、より多くの人とコミュニケーションがはかれるようになり、ある程度のADL拡大がはかれた。

又、ヘルパーの朝、夕の訪問は、口腔ケアや洗面、調理のみでなく、昔の話をしたり、歌を歌ったりと、患者にとっては良い刺激になった。

当透析室でも、透析中声かけを多くしたり、歌と一緒に歌ったりし、できるだけ関わりを持つよう努力したことが、見当識障害の改善につながった。このことにより、戸村らの「痴呆の進行には、身体的機能の低下、知的機能の低下が密接に関連する」と述べていることと、一致したと思われる。

一方、家族と透析室のみで使用していた連絡ノートも社会資源活用後4者(ディサービス・ヘルパー・家族・透析室)共有とした。

それにより、食事内容や、一日の過ごし方、週末の家族の関わりが、把握できるようになった。

透析患者にとって一番の課題である食事面では、高齢の為積極的な指導はしなかったが、ノートに書かれている献立を見て、水分と塩分だけは気を付けてほしいと指導した。

水分管理では、連絡ノート内に水分管理表をつけたことで、1日800ccの水分摂取を守ることができ、その結果体重増加率が3~5%以内に押さえられた。

このことから、4者ともお互いの情報交換の場として活用でき、より一層連携を深める事ができた。複数の社会資源と4者共有連絡ノート活用により、患者の入院はH12年の老健退所後より減り、通院可能となった。

#### 4、結論

- ① 痴呆を伴う高齢患者にとって、身体的、知的機能低下を防止する為、複数の社会資源は有用であった。
- ② 4者共有の連絡ノートにより情報の共有化がなされ、相互の連携がはかれた。
- ③ 以上の事により頻回な入院を避ける事が出来、通院可能となった。

#### 5、まとめ

現在当透析室でも、65才以上の患者が全体の36%を占めている。

今後ますます増えるであろう痴呆症を伴う高齢患者に対し、より一層在宅支援者との連携を密にし、一人の人間としてのライフスタイルを支えつつ、透析医療が受けられるよう支援していきたい。

#### (引用、参考文献)

- 戸村 成男：高齢透析患者の痴呆の問題、  
1997、VOL13、NO5、日本腎臓学会誌
- 稲垣 卓司：痴呆老年患者のケア  
～とくに透析患者の場合～  
1999、冬季増刊、腎臓学出版
- 坂倉 春美：社会資源の活用と介護者支援、  
1998、VOL14、NO12、日本腎臓学会誌
- 嶋田 君子：痴呆患者の在宅看護を考える  
2000年5号(第6巻通巻第66号)腎臓学出版