

中山らは、低Na濃度液の降圧効果を検討し、既存液より低Na液の方が経腹膜Na除去量が多く、Na過負荷の高血圧に有効であることを報告した。一方、貯留時間が短く除水量の多い自動腹膜灌流装置を用いたPDでは、1日のNa除去量が少なくなり、高Na血症、高血圧を来しやすい。

低Na透析液は治療抵抗性の高血圧を呈した本症例の血圧降下に有効で、以後在宅治療が可能となった。この結果患児のQOLが向上して、在宅で食事制限を担う母親の負担も軽減した。

透析患者の通院問題とSWの関わり

(東京女子医大病院医療社会福祉室)原田 剛・
山崎かおり・飛田明子・村本ゆう子・
小野賢一・富川由美子・木舟雅子

〔はじめに〕透析通院が困難になってしまった患者さんに対して、ソーシャルワーカー(SW)としてどのように関わり、支援をしたのかを、2006~2008年に受けた相談のうち、相談時にすでに透析を行っていた13人に絞りケース記録・福祉室台帳をもとに調査した。

〔調査結果〕①今回は対象者全員が身体的な変化が理由で通院困難になった。②対象者は長期透析患者や高齢の透析患者であった。③介入前は家庭内でできていた通院が、介入後は家庭外のサービスを利用しないと通院できなくなっていた。④途中で通院先を変更することを受け入れるには、大きな不安要素であり、受け入れに時間がかかっていた。⑤社会資源が非常に少ない。

〔結論〕患者さんが最初に維持透析先を決める際に、適切な情報をもとに現状と今後を見据えた選択ができることが重要である。そこにSWとしてどう関わっていくかが、今後の課題である。また、患者さんの不安や思いを受け止めながら、患者さんが変化を受け入れて自己決定ができるようにSWとして心理的な支援も行っていく必要があるのではないかと考える。

外来透析患者の在宅生活支援—相談室の取り組み—

(石川記念会新宿恒心クリニック) 宮野真実・
小川裕子・小梶由紀・梅沢由香里・
阿部あすか・三浦優子・田中好子・石川悦久

透析患者の在宅生活を脅かす要因には、長期透析や合併症の重症化によるADL低下、認知症の進行が挙げられ、それに付随し、通院・介護問題、自己管理(服薬・

食事等)の困難、住環境、家庭問題、金銭管理の困難等が起こる。以下に当相談室で関わった2事例を提示する。

〔事例1〕73歳男性、透析歴5年。アルツハイマー型認知症の患者に対し、通院介助・服薬確認をヘルパーに依頼し、日常の金銭管理には地域福祉権利擁護事業を利用した。心臓病の管理の重要性から、非透析日にはデイサービスとヘルパーの訪問回数を増やして服薬確認の徹底を図った。宅配食や緊急通報システムも導入した。各関係機関で連携を取りながら、病状の進行している患者の生活全般を支えている。

〔事例2〕78歳女性、透析歴5年。配偶者の死による心身喪失から通院困難・在宅生活困難を呈した患者に対し、心理的サポートと共に社会的サービスを利用した在宅生活を支えた。理解されにくい患者の内面的問題を主治医と共に周囲に伝え継続的に関わった結果、患者は精神的に安定し自主性も回復しつつある。

ソーシャルワーカーの役割は、患者の心理面のサポートと患者のニーズと社会資源との橋渡しである。患者を取り巻く様々な視点を大切にし、関係調整に努めている。

保存期慢性腎不全患児の施設給食の栄養管理について

(¹東京女子医科大学病院腎臓小児科、²同 栄養課、³常磐大学人間科学部健康栄養学科)

大津美紀^{1,3}・濱谷亮子¹・
近本裕子¹・秋岡祐子¹・服部元史¹

慢性腎不全の小児では、在宅での栄養管理が治療上重要な意味を有しており、患児や家族を含めた栄養指導を継続して実施してきた。保育園・幼稚園、学校に通う小児の場合には、各施設での「給食管理」が必要であり、栄養管理には施設関係者の協力が必須である。そこで、患児が摂取する「給食」の特徴を踏まえ、栄養管理の方法や問題点について報告する。

各施設の給食は給与栄養目標量に基づき献立が作成されている。施設の栄養士・管理栄養士との連携を図ることで、細かな対応が可能であり、また、栄養量の算出や自宅での栄養管理の重要点を把握することが出来る。栄養管理を進める上で、各施設で食べる給食の支援は栄養管理のポイントになり、施設関係者との連携、サポートが必要であると考える。今後、施設での「給食」について、患児や家族、メディカルスタッフなどに対して理解を深めてもらうためにさらなる努力が必要である。