

腹膜透析を継続し在宅中心静脈栄養法を導入した高齢者1型糖尿病患者の1例

(東京女子医科大学病院糖尿病センター)

林 俊秀・馬場園哲也・
花井 豪・石井晶子・岩本安彦

〔はじめに〕近年わが国の透析医療は高齢者医療となりつつある。高齢者在宅医療の一つに、腹膜透析は次第に受け入れられつつあるが、透析の継続にあたり、高齢透析患者特有の様々な問題が存在し、その一つに栄養障害がある。

〔症例〕79歳男性。

〔経過〕18歳時に1型糖尿病を発症し、77歳時に末期腎不全のため腹膜透析を導入された。74歳頃より拒食傾向が認められるようになり、今回食思不振持続にて精査・加療目的で入院となった。原因として認知症の一症状によるものと考えられた。入院後も摂食状況は不変であったため中心静脈栄養法を開始し、今後の長期的な栄養法を検討したが、胃瘻造設による経腸栄養法は相対的禁忌と考えられ、在宅中心静脈栄養法(HPN)を選択し、ご家族への指導後に退院となった。

〔まとめ〕ご家族の全面協力と医療チームの十分な指導により、腹膜透析を継続し、在宅中心静脈栄養法の導入により、在宅医療を可能にし得た。

在宅介護によって退院可能となった高齢独居の腹膜透析導入の1例

(¹東京女子医科大学病院腎臓内科,²同 血液浄化療法科)

塚田三佐緒¹・
小林未央子¹・鈴木誉子¹・高野真理¹・
鶴田悠木¹・小島智亜里¹・秋葉 隆²・新田孝作¹

〔はじめに〕近年、社会の高齢化に伴い透析導入患者も高齢化してきている。腹膜透析(CAPD)は循環動態への影響も少なく、高齢者に適した透析療法である。しかし、在宅医療であり介護上の問題から導入が難しいことが現状である。

今回、当院にて独居高齢者に腹膜透析を導入し、介護支援により退院・在宅管理可能となった症例を報告する。

〔症例〕81歳女性。腎硬化症による慢性腎不全に対し他院にて血液透析導入した。ブラッドアクセストラブルのため腹膜透析へ移行することとなり当科入院となった。入院後、CAPDカテーテル挿入術を施行した。腹膜透析のバック交換や出口部ケアなどの自己管理、緊急時対応について指導を行った。在宅に向け、ケアマネージャーを通じ訪問看護や往診の体制を整え退院した。退院後は1日2回ヘルパーの訪問(食事・買い物・バック準備)、週1回入浴サービス、週1回訪問看護、週1回往診を行った。しかし、不安感が強く病棟や外来に電話連絡してきていた。その後バック交換の手技による緊急時にパニックとなった。緊急時の対応を見直し、まず訪問

看護師が訪問し、その結果を当院に連絡してもらうように変更した。その後は患者の自信もつき日常生活レベルも改善してきている。

〔まとめ〕在宅支援に向け各業種との連携の必要性や具体的な対応について検討が必要であった。今後高齢者のCAPD導入に向け在宅支援体制の構築が必要と考えた。

当院における入院透析患者の外来移行の問題点

(¹三軒茶屋病院血液浄化療法科,²東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科,³東京女子医科大学病院腎臓内科)

大坪 茂^{1,3}・
石原美和^{1,3}・内藤順代^{1,3}・植田修逸¹・
杉本久之¹・大坪公子¹・新田孝作³

〔背景〕我が国における透析患者人口はいまだ増加傾向、平均年齢は高齢化しており、長期入院透析が必要となる症例が増加している。今回、当院入院透析患者の特徴を検討した。

〔対象・方法〕2009年5月に在院した透析患者48名を対象とし、年齢、透析期間、移動手段を調べ、大きな意識障害の有無、ないものは認知症高齢者の生活自立度判定基準に基づき分類した。比較として2007年度末の日本透析医学会の統計を使用した。

〔結果〕入院透析中の患者の平均年齢は71.5±12.0歳、平均透析期間は8.5±10.3年であった。我が国の統計調査ではそれぞれ64.9±12.7歳、6.8±7.0年で入院患者は高齢で透析期間が長かった。平均入院期間は427±421日であった。移動はストレッチャー15名、車いす26名、杖歩行1名、自立6名であった。高度な意識障害8名で、患者の認知度は、なし13名、I15名、II4名、III6名、IV2名であった。自立歩行可能で認知症のないものは2名で、社会的な理由で入院していた。

〔結論〕入院透析患者は高齢で、透析歴が長く、ストレッチャー、車いすが87.0%と大半を占め、意識障害や認知症を持つ患者71.7%と高率であった。しかし、主として社会的な理由で入院している症例も存在した。

コントロール不良の高血圧に対し、低ナトリウム液が有効だった腹膜透析患児の1例

(¹東京女子医科大学病院腎臓小児科,²千葉県こども病院腎臓科)

秋岡祐子^{1,2}・
久野正貴¹・近本裕子¹・服部元史¹

腹膜透析(PD)患者にみられる高血圧は、体液量の過剰とともにナトリウム(Na)過負荷によるところが大きく、経腹膜Na除去が血圧コントロールに重要である。

Na過負荷の高血圧を呈し、在宅医療が困難な4歳のPD患者に、低Na透析液(126mmol/l)を調整使用し、良好な血圧コントロールが得られた。従来のNa濃度132mmol/l液に比し、経腹膜Na除去が増加し、平均血圧が低下した。在宅治療中のNa除去量は132mmol/l液の2.8倍に達し、血圧が良好に維持された。

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・小槻由紀・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^{1,2,3}・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、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。