

外来透析施設での高齢者・認知症看護の位置付け

医療法人社団 櫻会 小平北口クリニック

海津 明子

<はじめに>

近年、透析技術の進歩に伴う生存期間の延長、透析導入年齢の増加により透析患者の急速な高齢化が認められ、今後透析症例でも認知症が激増すると考えられます。

従って近い将来、透析医療における認知症看護は特別なものでなくなる可能性が高いと思われまます。このような観点から、認知症を有する外来透析2症例の経験を通じ、透析医療における認知症看護の位置付けについて考察したので報告します。

<症例1>

75歳女性、透析歴は22年です。7年前にアルツハイマー型認知症を発症。進行に伴いそれ以前からの独居を断念せざるを得なくなり、2008年5月、介護付き有料老人ホーム入所と同時に当院に転入してきました。転入時はすでに4種類の抗不安薬や認知症治療薬が投薬されていました。ホームでは、便を口に入れてしまう、などの異食行動や、昼夜通じての徘徊が常時ありました。当院では、来院時からの暴言や暴力、介助者が付き添っていても起こる、透析中の立ち上がり行動や不穏行動などが徐々に増加しました。このため、転入時から2年弱の間に、家族やホームのスタッフ、当院の医師・看護師・ソーシャルワーカーとの14回の面談が行われました。面談内容の主体は、認知症周辺症状の悪化についての対策であり、面談内容の具体例としては「改めて認知症専門外来の受診と鎮静剤の投与が提案される」「鎮静剤は無効と判断し、次の対策として透析中の専属介護者の付き添いが実現する」「安全な透析を最優先し、透析頻度を削減する」「金銭面の負担などから専門の付き添いにも限界が生じ、入院措置について話し合わせ、家族が、数少ない精神科併設病院を見学する」などです。そして2009年12月に病状が変化し、暴言・暴力・徘徊の頻度が明らかに減少し、同時に移動能力の低下も認めました。この変化を受けて行われた面談では、周辺症状が減少した事により、安全な外来透析が続行できる可能性について説明し、家族の「出来る限り入院は避けたい、今回の変化は認知症の進行によるものかを検査させたい」という意向を聴取し、現在は相応の検査が進行中です。

<症例2>

73歳女性、透析歴は11年です。糖尿病性腎症を原疾患とし、時折透析中に出現する、急激な血圧低下を伴う治療困難な高血圧を認めました。2008年3月、消化管出血治療目的で大学病院へ入院し、それをきっかけに急激に認知症症状が出現。従来は可能だった本人管理の薬剤内服行動に問題が生じ、看護師が、主にキーパーソンである夫と連絡をとるようになりました。その後、着替えやベッドの準備を忘れる事や、無気力になり今までしていた化粧をしなくなった、などの変化が次々と出現しました。夫や長女、医師をはじめとする透析スタッフとで現在までに行われた4回の面談で、家庭でも起こっていた極度の無気力や物忘れなどの変化を夫と共有し、認知症治療薬の投与が開始され、介護保険申

請をすすめました。また、その副反応症状である下痢への対応や、同時に遂行した介護サービスの利用検討・実施など、夫や長女との関わりを密にする事で、透析治療の枠を超えた、症例の生活面を考慮したチーム医療を展開中です。

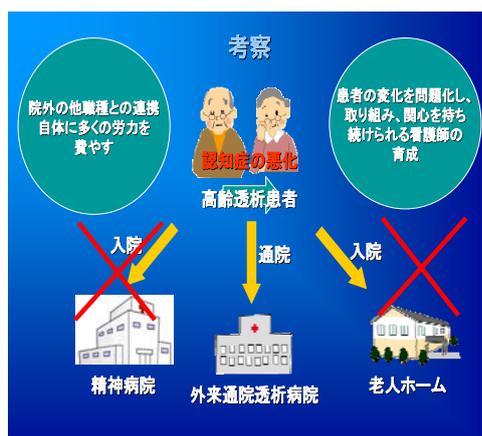
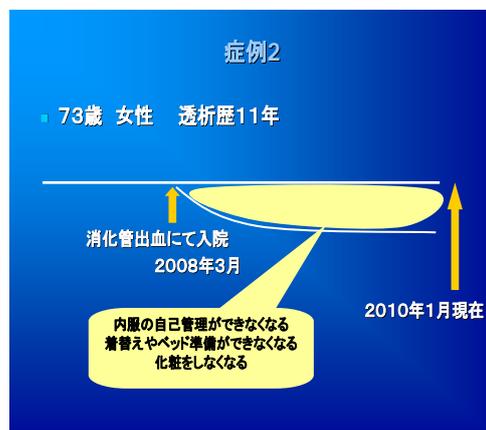
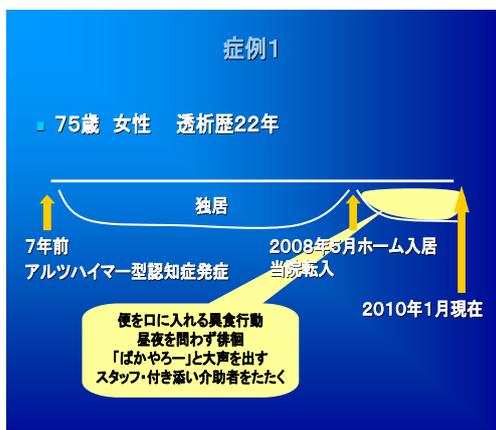
<考察>

当院206名の通院透析患者において、先の事例で報告したような、認知機能障害の出現や周辺症状の悪化に伴う数々の問題について、家族とコメディカルで行われた面談回数は、去年一年間で優に30回を超えます。

また面談だけではなく、ケアマネージャーや訪問看護師といった地域福祉との継続的な連絡・連携・調整にも、日常業務上かなり多くの時間を割いています。この理由として、透析症例は、認知症が重症化しても精神病院への入院や特別養護老人ホームなどへの入所が事実上不可能、もしくは極めて困難である現実があります。従って多くの場合、認知症が重症でも外来透析を継続する事が余儀なくされ、院外の他職種との連携が不可欠となります。しかし院外の他職種とは価値観や仕事の手順が異なることも多く、連携自体に大きな労力を費やすことも多々あります。そして外来透析を継続するためには、通院透析という限られた時間の中で捉えた患者の変化を、具体化・問題化し、取り組み、関心を持ち続けられる看護師、の育成が重要と考えます。

<結語>

外来透析施設での認知症看護に重要であると考えられたのは①外来透析継続の為、必ずしも価値観や仕事の手順が一致しない院外他職種との連携・調整能力②限られた透析時間内に問題点を検出するための専門知識の習得と、関心を持ち続ける姿勢、以上の点でした。



症例1

- 75歳 女性 透析歴22年

