

高齢腹膜透析患者の退院支援

—ケアプラン変更の必要性—

医療法人衆和会 長崎腎病院

○美佐保恵美 松本玲子 白濱美和 白井美千代 山中真樹子 丸山祐子 原田孝司 船越哲

【はじめに】

高齢腎不全患者にとって腹膜透析(以後 PD)は血液透析に比べ、残腎機能の保持や通院回数が少ない利点がある一方で、患者自身の自立度が低下した場合、在宅を維持するためには配偶者・家族の負担が問題となる。今回、当院入院中の高齢 PD 患者で、ADL の低下により在宅での療養は困難と考えられたが在宅 PD が可能となった 3 事例について報告し考察する。

【症例 1】

79 歳 男性、2009 年より他施設で PD 導入。他院での入院の長期化によりリハビリ目的で当院へ転院となった。患者・妻が在宅での治療を強く希望したため、転院時より APD であったが在宅時に使用していた PD システムへ変更した。また妻へ再指導すると共に 24 時間オンコール体制の訪問看護師との連携など社会資源を活用し退院となった。

【症例 2】

89 歳女性、2014 年他施設でカテーテル挿入術後に当院で CAPD 導入し、患者・家族へ手技の指導を施行し退院に至ったが、除水困難があり再入院した。入院中に家族の生活背景が変化したため、娘の介助環境に合わせた APD へ変更し退院となった。

【症例 3】

83 歳 男性、2014 年他施設で PD 導入し当院の外来へ移行。在宅での操作は妻が行っていた。妻の入院により介助者不在となったため、介助者を実娘とし、娘へ操作手技の教育後に退院に至った。

【考察】

高齢 PD 患者への退院支援は、PD 導入後の経過中に患者自身の ADL が急激に低下するケースがあり、一旦決めたケアプランが永続的に適応できないことが多い。

今回の3症例では幸運にも患者の妻や娘の協力にて在宅復帰が可能となったが、現実には介助者不在例が多い。今後は、高齢者のPD導入の時点から、家族構成・経済面、また予測される患者の自然史などを考慮し、最終像（看取り）まで網羅したケアプランが必要かもしれない。