

## 17 認知機能低下のある透析患者とその家族との関わりについて振り返る 臨床的認知症尺度を使用し振り返る

特医)千曲中央病院 看護部<sup>1)</sup> 内科<sup>2)</sup> 泌尿器科<sup>3)</sup> 日本大学医学部附属板橋病院  
腎臓高血圧内分泌内科<sup>4)</sup>

○飯森幸<sup>1)</sup>武舎玲子<sup>1)</sup>傳田規子<sup>1)</sup>宮下志津江<sup>1)</sup>西沢弘<sup>1)</sup>檜本悠子<sup>1)</sup>米山皐月<sup>1)</sup>  
松田利佳<sup>1)</sup>柳澤淳子<sup>1)</sup>大西禎彦<sup>2)</sup>東海康太郎<sup>2)</sup>宮林千春<sup>2)</sup>松本晶博<sup>2)</sup>逸見一之<sup>3)</sup>  
仲野瑞樹<sup>4)</sup>阿部雅紀<sup>4)</sup>

### 【はじめに】

我が国の透析患者は、高齢化の傾向が津回いており加齢に伴う機能低下（サルコペニア・フレイル、認知症）により、介護と支援が必要となることが多い。

今回、認知機能低下及び、急激な心身機能低下を認め死に至ったケースを経験した。患者の想いとその家族の葛藤に触れ死亡に至るまでの看護、介入時期について、振り返ったので報告する。

### 【目的】

今後の透析患者に対し臨床的認知症尺度を取り入れ看護・介入時期に活かす。

### 【方法】

1. 実践した介入や支援を診療記録や看護記録から抽出し今後の看護支援への課題を検討する。
2. 臨床的認知症尺度（以下CDR）を使用し、介入時期を評価、検討する。

### 【倫理的配慮】

個人が特定されないよう配慮した。

問合せ先：飯森 幸 千曲中央病院 〒387-8512

長野県千曲市大字杭瀬下 58 腎臓内科 (TEL 026-273-1212)

### 【臨床的認知症尺度（CDR）】

認知機能や生活状況などに関する6つの項目を診察上の所見や家族などの周囲の人からの情報に基づいて評価する観察法。

### 【事例紹介】

A氏 80代女性 透析歴6年	
原疾患	多発性のう胞腎
既往歴	高血圧・強皮症・徐脈性不整脈
介護保険	要支援2（サービス利用なし）
家族構成	長男(同居)、長女(同市在住)
キーパーソン	長男

### 【経過】

透析導入後、5年半まではセルフケア・ADLが自立されていた。その後、加齢による心身機能低下により急激に状態が悪化し、半年後死亡に至った。

### 【経過と介入】

	導入期		安定期		終末期
	前半	後半	前半	後半	
セルフケア	自立		介入① 残薬増加/P・K上昇		介入③ 血圧低下 ↓ 心不全増悪 ↓ 脱血不良 ↓ 長時間透析
ADL	自立	手押し車	介入② 転倒	車椅子 入浴困難 介護保険申請	
	乗合タクシー		家族送迎		
VA	内シャント	グラフト挿入	長期留置カテーテル		入院

【介入・結果①】

内服薬管理・食事内容の確認と指導

「透析で疲れて昼食後の薬を、飲んだかたまに忘れちゃうんだよね」

P・K値の上昇がみられた。

内服・食事などのヒアリングを行い、残薬が多数あると分かり、指導を行った。家族にA氏の現状を報告したことで、週末には家族でかかわる事が増え、A氏から、安心したと聞かれた。

結果を振り返り、CDRにあてはめると記憶の0.5～1となる。

【介入① 考察】

1. 家族とA氏が内服を日々確認していくことで、どのような薬を飲んでいるかお互いが認識し、セルフケアが出来るようになったと考える。
2. 家族とともに食事を摂る機会が増え、家族負担もありながら役割を受け入れたことでA氏の安心感へとつながった。
3. CDRを使用し振り返った結果、記憶の障害があることがわかった。患者と家族の支援に携わることが必要であったと考える。

【経過と介入】

	導入期		安定期		終末期
	前半	後半	前半	後半	
ケア	自立		介入① 残薬増加/P・K上昇		介入③ 血圧低下 ↓ 心不全増悪  脱血不良 ↓ 長時間透析  入院
ADL	自立	手押し車	介入② 転倒	車椅子 入浴困難 介護保険申請	
	乗合タクシー		家族送迎		
VA	内シャント	グラフト挿入	長期留置カテーテル		入院

【介入・結果②】

転倒が増えたと本人・家族から相談。

「病院から帰るときにタクシーを降りた後、自宅の玄関先で転んでなかなか起きれなくて困った。」

介護タクシーや家人による透析室までの送迎を提案し、長男が送迎を行い、A氏は安心して通院できるようになった。この時期に介護保険の説明を行い、申請を始めた。

結果を振り返り、CDRにあてはめると介護状況の2になる。

【介入② 考察】

1. 加齢による心身の変化と慢性的な疾患によって、サルコペニアとフレイルに陥っていたと考える。
2. サルコペニアとフレイルの進行を緩やかにするために、運動を行い、栄養状態を改善することが早期に重要と考える。
3. CDRを用いて患者の状態を適切に把握し、年齢を踏まえ早い段階で介護保険申請などの社会資源の情報を家族に説明し、情報の共有を勧める必要があったと考える。

【経過と介入】

	導入期		安定期		終末期
	前半	後半	前半	後半	
ケア	自立		介入① 残薬増加/P・K上昇		介入③ 血圧低下 ↓ 心不全増悪  脱血不良 ↓ 長時間透析  入院
ADL	自立	手押し車	介入② 転倒	車椅子 入浴困難 介護保険申請	
	乗合タクシー		家族送迎		
VA	内シャント	グラフト挿入	長期留置カテーテル		入院

【介入・結果③】

循環動態の悪化、脱血不良も伴い長時間透析となる。

長時間透析が始まり、「苦しい、早く終わってほしい」と訴えた。

透析中は、苦痛緩和のためにマッサージ、安楽な体位の保持、訴えの傾聴を行った。A氏から頑張らなきゃとの言動がきかれるようになった。この時期に医師から、今後の方針について説明された。長男は、透析が充分できるよう治療してほしいと希望された。

結果を振り返り、CDR にあてはめると介護状況の3になる。

### 【介入③ 考察】

1. 苦痛の緩和、訴えを傾聴することで気持ちが表出でき治療が継続できたと考える。
2. A氏の病状の変化に合わせて、本人と家族にインフォームドコンセントを適宜行うことで、双方が納得する治療選択ができたのではないかと推測する。

### 【まとめ】

1. 患者の様子を家族とともに情報共有し、患者の変化に応じ、CDRを使用し、支援、介入の必要性を検討する。
2. 透析を導入した時期から、通院・在宅でのセルフケア管理を見据え、社会福祉サービスを活用できるように支援する必要がある。
3. 家族にインフォームドコンセントを適宜行うことで、双方が納得する治療選択が必要である。

### 【利益相反 (COI)の開示】

著者の利益相反(COI)関係にある企業などはありません。

### 【参考・引用文献】

- 1) 杉原 百合子、認知症の人と家族に対する意思決定支援と看護職の役割、人間福祉学研究 第9巻 第一号 2016、12
- 2) 成田 亜希子、臨床的認知症尺度 (CDR) ナース専科 2020、3
- 3) 山口 伸子、高齢透析患者の家族支援・地域連携：高齢者が地域で生活していくための家族・地域のサポート、臨床透析、36(11)、2020