

# 透析患者に対する訪問看護による 服薬支援の重要性



医療法人 心信会

池田バスキュラーアクセス・透析・内科

Access/Nephrology/Dialysis

山本由育 水内恵子 藤井亜美 元村優香  
森美穂 林田佳菜子 峰松由希子 梶本宗孝  
松岡一江 安田透 池田 潔

# 第67回日本透析医学会学術集会・総会 COI 開示

筆頭発表者名：山本 由育

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある

企業などはありません

# 背景①

- わが国の**高齢化率は28.8%**、**高齢単独世帯(28.8%)**や**夫婦のみ世帯(32.3%)**が増加
- **当院の高齢化率は52.5%**、**高齢単独世帯(17.5%)**、**高齢夫婦世帯(41.3)%**
- 2020年末の透析患者総数 : 347,671人  
うち65歳以上 : 232,796人 (**全体の66.2%**)

引用参考文献: 1) 令和3年版高齢者白書

- **高齢透析患者が抱える問題**

- ① 認知症、フレイルなどによる通院困難
- ② 長期の入院が出来ない(最長3ヶ月)

介護保険サービスの活用や生活サポートが必要  
(訪問介護、訪問看護、介護タクシー、通所リハ  
ほか **社会資源の活用**)

参考文献: 日本透析医学会2020年末わが国の慢性透析療法の現状より

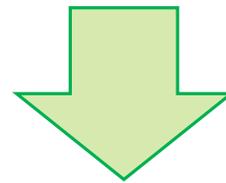
## 背景②

- 患者、家族の訪問看護の必要性に対する認識不足

「週3回の通院透析しているから訪問看護は必要ない」  
「高齢でも、一人もしくは夫婦で生活できている」



- 透析施設で患者の在宅療養生活の実態を把握することは困難であり介護保険サービス利用が不十分な現状



患者の療養生活を把握した上で、必要な在宅支援に取り組む必要がある

# はじめに

- 当院の方針  
「透析患者の**生活までケア**する在宅訪問」
- 訪問看護利用者 **12名**（2022年現在）
- 今回、訪問看護導入により**服薬アドヒアランスの改善**と**身体状況の改善**が見られた患者の看護を経験した為、  
報告する

# 訪問看護利用者の状況

|   | 性別 | 年齢  | 原疾患・合併症                         | 区分   |
|---|----|-----|---------------------------------|------|
| 1 | 男  | 70代 | 糖尿病性腎症、脳梗塞後遺症、肺がん               | 要介護2 |
| 2 | 女  | 60代 | 糖尿病性腎症、高血圧、二次性甲状腺機能亢進症          | 要介護3 |
| 3 | 男  | 80代 | 糖尿病性腎症、慢性心不全、脳梗塞                | 要支援2 |
| 4 | 男  | 60代 | 糖尿病性腎症、左片麻痺                     | 要支援2 |
| 5 | 女  | 80代 | 慢性糸球体腎炎、脳梗塞後遺症、認知症、不安定狭心症、慢性心不全 | 要介護1 |
| 6 | 男  | 80代 | 慢性糸球体腎炎、高血圧、老人性認知症              | 要介護1 |

|    | 性別 | 年齢  | 原疾患・合併症                         | 区分   |
|----|----|-----|---------------------------------|------|
| 7  | 男  | 80代 | 糖尿病性腎症、高血圧、COPD、閉塞性動脈硬化症、虚血性心臓病 | 要介護3 |
| 8  | 男  | 70代 | 慢性糸球体腎炎、パーキンソン病                 | 要介護1 |
| 9  | 男  | 70代 | 糖尿病性腎症、下肢閉塞性動脈硬化症、労作性狭心症、右膝下切断後 | 要介護1 |
| 10 | 男  | 70代 | 糖尿病性腎症、アルツハイマー型認知症、虚血性心疾患       | 要介護1 |
| 11 | 女  | 80代 | 2型糖尿病、認知症                       | 要介護1 |
| 12 | 女  | 80代 | 慢性腎臓病、消化管穿術後、甲状腺機能低下症、高度肥満      | 要介護5 |

要支援2名、要介護10名  
平均年齢:76.9歳、平均透析歴:6.7年

# 事例紹介

- A氏 : 80代男性
- 原疾患 : 慢性糸球体腎炎疑い
- 透析歴 : 5年〇か月 火木土 5時間透析
- 介護度 : 要介護1 (2021年より)
- 生活状況 : 妻(要支援2)と2人暮らし、娘1人(前妻の子)
  
- 60歳代後半 腎結核のため左腎摘出  
70歳代 血液透析導入、その後当院で維持透析開始  
80歳代 **訪問看護導入**



# 透析導入から訪問看護導入までの経過

|             | A氏の生活および身体状況   |
|-------------|--|
| 透析導入前       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退職後は妻と国内外の旅行を楽しんでおり活動的</li> <li>・食事は塩分が多く濃い味付け</li> </ul>  |
| 2017年から透析導入 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧高値持続するも、放置</li> <li>・体重コントロール不良</li> </ul>   |
| 訪問看護開始に至るまで | <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服の汚れ, 埃の付着, 無精髭等、整容上の変化</li> <li>・四肢に<b>多数の擦過傷</b>（原因不明）</li> <li>・<b>透析中の血圧</b> : 収縮期120~<b>230</b> mmHg<br/>拡張期 50~<b>130</b> mmHg</li> </ul> |

# 看護問題

- ◆ 訪問時、数か月分の残薬を多量に認め、**服薬アドヒアランス不良**
- ◆ 生活スペース全般に衣類・日用品等の生活用品が山積みになっており、不衛生な環境



- #1 非効果的健康自主管理
- #2 居室内に荷物が多量なこと・高齢であることに関連した転倒リスク状態
- #3 高齢夫婦の2人暮らし・認知機能障害に関連した家事家政障害

# 訪問看護介入

## ＃1 服薬指導・管理

20XX年10月～ 内服薬の**一包化**、**内服カレンダー**の導入

自宅での**残薬チェック**

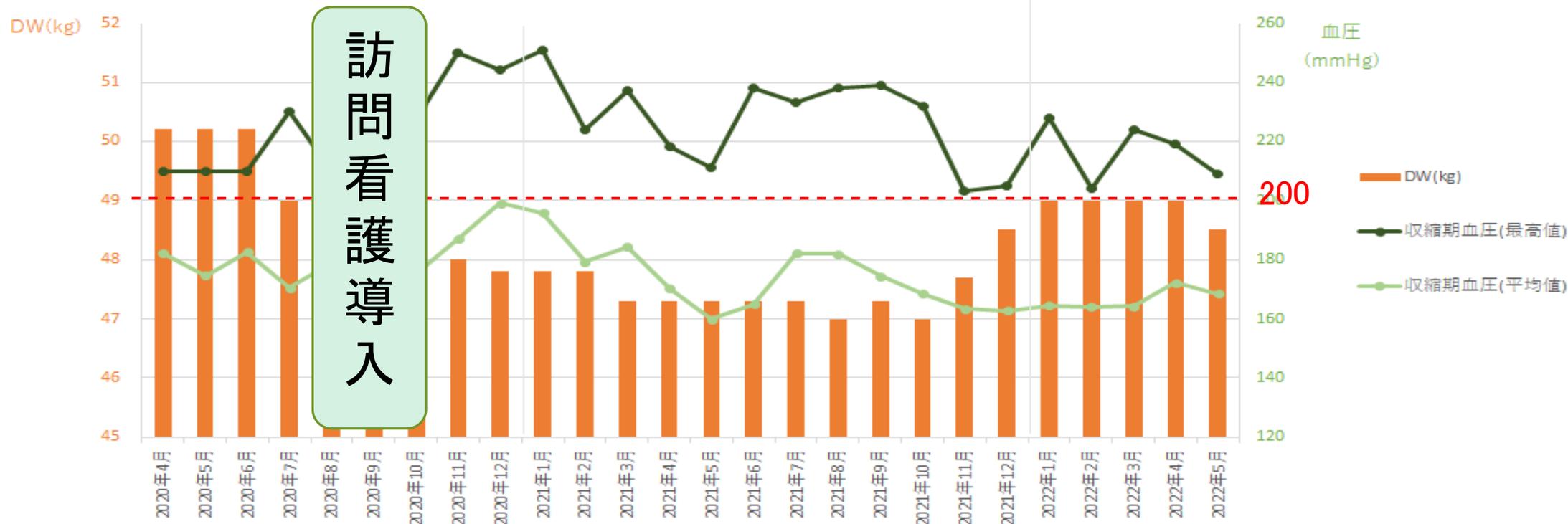
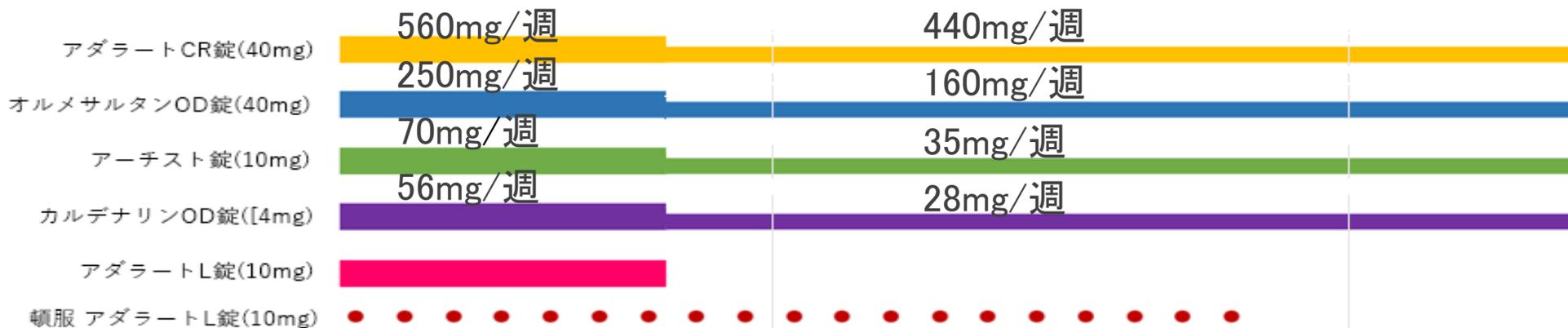
薬剤師や医師、ケアマネージャーらと**情報共有・連携**

## ＃2＃3 環境整備

訪問開始後、初めは他人に物を触られることを嫌い、片付けに対し消極的であったが家族も含めたケアによって、自宅での看護介入への拒否感の軽減ができ、何度か訪問していくうちに看護師とともに整理ができるようになった。



# 訪問看護導入による投薬量と血圧の変化



# 環境整備の効果

- 初めは、家に入れさせてもらうだけでも大きな1歩。看護が押しつけにならないようA氏と話し合いながらの看護を提供。看護師は毎週訪問を受け入れてくれるだけで感謝という気持ちで介入。A氏とともに不要なものは処分し、足の踏み場もなかった室内の環境が改善し四肢の擦過傷は減少した。



# まとめ

## #1 訪問看護による服薬指導・管理

→服薬アドヒアランスの改善により循環動態は安定 ( 薬剤料 : 4割減 )

## #2 在宅環境整備

→室内の環境が改善し四肢の擦過傷が減少

## #3 身体状況の安定と生活基盤の調整

→社会活動参加 : はじめは楽しみがなくなると悲嘆していたが  
趣味の日帰り旅行やコンサートを楽しめるようになった

# 考察

## ① 透析室看護師による在宅訪問

➡ 高齢者のポリファーマシーは様々な有害事象につながる\*<sup>1</sup>。

透析室看護師による訪問看護は、すでに関係性が構築された患者の服薬アドヒアランスの向上や有害事象の防止につながった。

\*<sup>1</sup>高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(日本老年医学会)

## ② 劣悪な生活環境は訪問看護で明らかになった

➡ 創傷発症のアセスメントにおいて、生活環境の把握は重要

## ③ 高齢夫婦の生活基盤は脆弱であり生活支援や夫婦間の関係調整は重要

➡ 住み慣れた場所で家族とともに生活できることの重要性  
その人らしい生活の再構築の支援

# おわりに

- **透析室看護と在宅看護**  
透析室の看護師が患者の自宅を訪問することで、患者の**生活課題**や**看護上の課題**を明確にすることが可能
- **透析患者と地域包括ケアシステム**  
患者が住み慣れた地域で自立した生活を継続し、**通院透析を継続**できるよう  
患者一人ひとりの生活に合わせた支援が必要

