

BPSD と透析関連リスクマネジメント

医療法人衆和会 長崎腎病院

○宮崎沙弥香 熊博和 白井美千代 丸山祐子 船越哲

【はじめに】

透析中の抜針事故は大量出血となり生命の危機に直結する。認知症患者は、中核症状から透析治療の意味を理解する事が困難である。また、透析治療中においては、長時間のベッド臥床、穿刺部痛や血圧低下、下肢つりなどの身体的苦痛と、拘束感や不安などの精神的苦痛による相互作用の結果として BPSD(行動・心理症状)を引き起こしやすい状況にある。血液透析中に突然起き上がり離床しようとしたり、シャント肢の屈曲、透析回路やシャント肢を触るなど、抜針事故のリスクは高くなる。認知症患者の抜針事故対策について述べたい。

【当院の現状】

当院では 2018 年 8 月 1 日～2021 年 7 月 31 日までの 3 年間の透析件数 192582 件のうち、抜針事故が 52 件発生した。そのうち認知症による抜針事故は 16 件(31%)であった。2021 年 7 月時点で患者総数 414 人のうち 22 人(5%)に身体抑制を実施している。

【対策】

認知症に限らず全ての「抜針事故対策」として、①テープ固定方法の工夫、②固定しやすい穿刺針を選定した。また、リスクマネジメントの目的の一つである「危機発生時の損失を極小化」に焦点を当て、事故抜針の可能性を前提として、抜針事故発生の早期発見つまり「事故リスクを小さくする」ことを目的として漏血センサーを導入した。事故に関する情報を共有するために医療安全インシデント報告システムを導入した。

認知症患者への対策の 1 つとして倫理的な問題があるものの身体抑制を実施している。身体抑制以外の対策として、①患者のそばにいる ②回路固定方法の対策 ③家族に協力を求める ④十分な観察を行う(透析中シャント肢に布団をかけない) ⑤患者へ十分な説明を行う ⑥心療内科と連携などがある。BPSD に関しては①固定部位の皮膚の疼痛や搔痒感の緩和 ②患者の訴えを受け入れる ③安心感を与える声のかけかたや対応 ④透析終了などの対応をしており、以下、事例を紹介する。

【事例】

患者:94 才 男性

家族背景:独居、キーパーソンは長女。

介護:ヘルパーによる家事食事支援、介護タクシーで通院。

透析中の状況:透析後半、倦怠感著明。透析を拒否し、「だまされた」「早く終われ」と怒り、スタッフに暴力を振るおうとする。

対策:

①娘に付き添いを依頼。

②透析開始、グラマール内服、不隠時サイレース 2 mgのうち 1/4 静注。

③透析中のシーネ、ミトンを使用せず、できるだけスタッフが付き添う。

結果:2019 年から現在も事故なく経過している。

【おわりに】

認知症患者は、抜針事故を起こすリスクが高い。現実として透析治療中に、常に 1 人の患者の傍に看護師が付き添うのは困難で、状況によっては身体抑制に頼らざるを得ない場合もある。身体抑制解除に向けた、スタッフ間の情報共有と連携が必要となる。BPSD 出現時は、患者の訴えを受け入れ、安心感を与える声かけや対応は必須である。

認知症患者のリスクマネジメントとして、事故防止策や、事故発生時、発生後の対応を組織として構築していく必要がある。