

見つめる目 しなやかな心 医療を支える 看護の手	看護部だより	2014 年 3 月号 第 275 号	特定医療法人衆済会 増子記念病院 看護部 部長 上村 志磨子 (認定看護管理者)
--------------------------------	---------------	---------------------------	--

「在宅血液透析」という選択肢もある

ライフスタイルに合った透析方法

第 1 透析室 看護主任 楠本 さやか

みなさんは自分が医師から腎代替療法が必要だと宣告されたら、どうしますか？腎代替療法には、「血液透析」「腹膜透析」「腎移植」があり、それぞれにメリット・デメリットがあります。現在、日本では多くの患者さんとその家族が血液透析を選択されます。ですが、その血液透析最大のデメリットは、週 3 回病院へ通院しなければならないことです。患者さんは、病院の診療時間に縛られ、決まった時間に透析を受けに来なくてははいけません。

そこで、医療施設の都合に左右されない、患者さんのライフスタイルに合った透析方法のひとつに「在宅血液透析」という血液透析療法があります。かつて、当院でも行っていた治療法です。患者さんに提供する知識の一つとして皆さんにも覚えてもらえたらと思います。

1 在宅血液透析って？

在宅血液透析（以下、在宅透析）は、医療施設の管理のもとに血液透析を患者・介助者が家庭で行う治療方法のことで、透析療法の選択肢の一つです。

安心して在宅透析が行えるように、患者には知識・技術の習得が必要で、介助者とともに「研修」を受ける必要があります。

2 在宅血液透析の現状

日本では、1968 年に名古屋地区を中心に初めて在宅透析が開始されました。当院でもその当時、10 数名の患者が受けていました。それから 30 年も経った 1998 年に保険適応となりました。

現在の日本の慢性透析患者数は 309,946 名（2012 年末）です。その内、在宅透析を行っているのは、わずか 394 名（0.1%）に過ぎません。

平成 22 年の診療報酬改定では、在宅血液透析管理料が 1 ヶ月あたり 3,800 点から 8,000 点へ、また透析液供給装置加算が 8,000 点から 10,000 点へと引き上げられました。平成 24 年の診療報酬改定では、在宅透析に係る診療報酬は据え置きでしたが、施設透析における透析時間あたりの診療報酬が引き下げられました。さらに、透析療法導入となる原因のトップである糖尿病に対して、糖尿病透析予防指導管理料が新設されました。これは、国が、医療施設中心から在宅医療への推進と透析予防へと大きくシフトしたことを表している結果であるといえます。

3 在宅血液透析の

メリット・デメリット

在宅透析のメリットは、大きく 2 つあ

ります。1つ目は自分の生活スタイルに合わせて治療を行えることです。住み慣れた場所で、大切な家族と過ごす時間も増えるでしょう。2つ目は、十分な透析（生命予後が良いとされる頻回または長時間透析）を行えるため、飲水・食事制限がほぼなく、また透析患者に多く見られる合併症のリスクが減ることです。

デメリットは、治療中に医療者がおらず、全て患者自身と介護者で行うため、不安が大きいことが挙げられます。透析を始めるための準備や、穿刺も自己にて行わなければなりません。また、初期工事費用（約 10 万円）や月々の電気・水道代（2～3 万円/月増）などの金銭的負担もあります。

冒頭でも触れましたが、患者が抱える様々な不安に関しては、自信を持てるまで約 2 ヶ月間、看護師と臨床工学技士による教育訓練（研修）を受けてもらいます。実際に在宅透析に移行してからは、24 時間のオンコール体制でサポートします。

4 今後の課題

ここまで、簡単に在宅透析について述べてきましたが、高齢透析患者が増えるなか、全て自分で行わなければならない在宅透析を希望する人はいるのか？と疑問に思われる方もいるでしょう。ですが、一方、若くして透析治療が必要となり、社会復帰が上手く出来ない患者もまだまだ沢山いらっしゃいます。

透析治療は移植が成功しない限り終生続けなければならない治療であり、患者が医療施設で過ごす時間の累積は膨大なものとなります。

在宅血液透析は、特に生命予後が良いとされる頻回または長時間透析を、医療施設の事情に左右されず、自分の生活スタイルに合わせて実施することができるという利点があり、患者の QOL を考えた場合、非常にメリットの大きい治療法といえます。

5 おわりに

そんな方法も選択肢のひとつとして選べる体制があっても良いのではないのでしょうか？当院ではすでにその実績もノウハウも持っています。今後、改めて、それが可能となるよう、検討してみたいと思います。

以上

（参考、引用文献）

・在宅血液透析のすすめ

東京医学社 編集：中本雅彦、成清武文

・日本透析医学会 図説 わが国の慢性透析療法の現況



平成 25 年度看護部行動理念 出し合おう！ 新たな時代に 新たな手法！

去る、2 月 16 日、午後 3 時 40 分、伊藤 晃（享年 71 歳） 増子記念病院
理事長がご逝去されました。

ここに謹んで、ご冥福をお祈り申し上げます。



伊藤 晃 先生にお世話になった人は医師・薬剤師・放射線技師・栄養士・調理師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・医療ケースワーカー・事務員・補助員・運転士・出入りの業者など、全ての職員とその家族や友人たちでした。また、多くの患者さんたちが先生に、医師としてだけではなく、「竹の子の会」「トワニーの会」の活動など、心身両面で助けられてきました。

先生の「人の輪」の広がりには計り知れず、大企業の社長さん、零細企業のおじさん、マスコミの偉い人たち、飲み屋のママ、学生、大学の先輩から後輩たち、この地域のおじさんやおばさんたちなど、実に幅広いものでした。

一度でも先生と接したことのある人は、「いつも、私のことを一番大切だと思って関わってくれた人」と思わせてくれていたのではないのでしょうか。心底から優しい人でした。

「人間が好きだ」が先生の口癖でした。そして、「人が石垣だ」とも語り、病院経営の根幹にかかわる理念を、辛抱強く、地道に、「マラソン選手」のように持久力をもって、掲げつづけていました。

先生の遺志は、「人づくり」だと思います。私たちは、それを深く心に刻んでおきます。

どうぞ、先生、安らかにお休みください。 (佐藤久光)

学生コーナー

看護師の仕事を通して

4 階病棟 看護学生

伊藤 茜

高校を卒業し、この増子記念病院に勤めてもうすぐ 2 年になります。この 2 年間は私にとって充実しており、とても早かったと感じています。

この 2 年間で振り返って、実際に病院に勤務し、看護師の仕事を見ると、私が思っていた以上の仕事でした。その一つがとても責任が重大な仕事だということです。

私はそれまで、ただ医師の指示に従って、医師のサポートをすることが看護師の仕事だと思っていました。しかし、実際には看護師が患者さんとコミュニケーションを取り、患者さんのその日の体調や病気、怪我の回復具合を一人一人しっかりと把握し、医師と相談していました。時には、看護師からの報告をうけて、医師が治療方針を決定することもあるそうです。ある看護師さんに言われた「看護師がただ医師に指示されたとおりに働いても患者さんは良くなりません。看護師と患者さんのコミュニケーションが大切」という言葉が強く胸に残っています。

看護師という仕事は、患者さんを直接治療させることはできなくても、患者さんを思う気持ち次第でいくらかでも患者さんを良くできることを知りました。

もう一つ分かったことは、体力的にとっても大変な仕事だということです。

看護師に対して“きつい仕事”というイメージを持つ人も多いと思います。患者さんをベッドから車いすへ移乗したり、入浴やトイレの介助など、体力を使う仕事は多いです。看護師さんの中には腰痛のある人がいたり、体力面で不安を抱えていたりして働く人もいます。

しかし、最近は男性看護師も増えていきます。腕力や体力的な面でいえば、男性は女性に対して勝っていると思います。そのため、力仕事は男性看護師の協力を得るなど、時には分担しあえば“きつい”だけの仕事ではなくなるのではないかと思います。

また、患者さんとのコミュニケーションをとる時間もそれぞれが確保でき、医療の現場がもっと良くなっていくと思います。

病院に勤めて、毎日勉強になることばかりでたくさんのことを習得しています。また、患者さんの笑顔、「ありがとう」の一言、元気になって退院していく姿を見ると、もっと患者さんの支えになりたい、早く看護師になりたいという思いが強くなります。

仕事と学校の両立は大変ですが、自分が目指す看護師像に向けて少しでも近づけるように、日々努力を忘れず頑張りたいと思います。

以上



今やるべきこと

2 階病棟 看護学生

林 江莉子

増子記念病院に入社して、4 月で 2 年になります。入社して間もない頃は、初めて顔を合わせる患者さんに対しての、声掛けや対応にとっても苦労しました。しかし、日々様々な患者さんと接していくうちに、自然と患者さんに声を掛けることができるようになりました。そのおかげで、実習での患者さんとのコミュニケーションがうまく図ることができました。

去年の 9 月に初めての实習を経験しました。実習指導者の方に質問されたことに全然答えられず、自分の知識のなさを痛感しました。

初めて一人の患者さんのために問題点を挙げ、問題点を解決するために計画を立て実施しました。足浴が好きな患者さんだったので、疼痛の緩和と、爽快感を得てもらいリラックス効果を考え、計画を実施しました。

足浴を実施してみて、初回は気持ちがいいと言ってもらえたのですが、体勢が少し辛そうな感じが表情からも伝わってきたので、改善策を考えました。患者さんの安全安楽を考えながら改善を重ねた結果、最終的には本当に気持ちが良いということが表情や言動から読み取れました。

安全安楽は、患者さんへの負担が限りなく少ないことであり、実習を経験してその大切さがとてもよくわかりました。患者さんにあった援助ができたとき、感謝されることもあるとわかりました。笑顔を見せてくれたり、ありがとうと言ってもらえたりすると、この道に進んで本当に良かったと思えます。

最近職場に慣れてきたこともあり、忙しい時間帯だと患者さんの状態を看護師さんに確認せずに援助を行ってしまうことがあります。慣れることはいいことでもありますが、私では判断出来る訳はないので、その都度しっかりと報告と確認をしなければいけないと思います。

もし患者さんが検査のために絶飲食だった場合、知らずに飲み物を提供してしまったら検査が延期になってしまい、患者さんに迷惑をかけてしまうことになります。自分の行動一つで患者さんに負担を与えてしまうので、これを機会に初心を思い出して、わからないことは確認をすることを徹底していきたいと思います。

私が今やるべきことは、勉強をして知識を深めること、患者さんをよく観察すること、患者さんの情報を自ら得る努力をすること、報告・連絡・相談の徹底だと思います。

以上



部署報告

第 2 透析室

白井恵未 森山恵里 西田歩

1 はじめに

第 2 透析室は、各透析室の中で比較的、自立した患者が多い部署でした。

しかし、最近、高齢化が進み、第 2 透析室でも自立している患者だけでなく、杖や歩行器を使用している方、車椅子でヘルパーの介助で通院されている方など介助を必要とする患者が増えてきているように感じます。

2012 年の日本透析医学会統計調査によると、2012 年の透析療法を導入した患者数は 38165 人。その平均年齢は 68.44 歳で、65 歳以上が 65.7%と半数以上を占めています。

現在第 2 透析室で透析以外での援助を必要とする患者の中から 2 症例について報告します。

2 事例 1

A 氏 70 歳代 男性 糖尿病（Ⅱ型）4 時間透析（昼シフト）。妻と二人暮らし（妻は、病気を患っており協力が十分得られない。）定期薬は、処方されているがリンやカリウム値が高くコントロールできていません。

食事指導を繰り返し行うが効果がない状況が続きました。自宅での薬の内服について質問すると「飲んでいる」と言うが、内服薬を実際持参して頂くと何も飲んでいませんでした。

内服の管理ができないと判断し、本人へ了解を得て、透析室で定期薬を預かり朝、昼、夕とひとつずつ、小分けにして袋に詰め透析日に渡し内服してもらう対策をしています。

薬を小分けにすることで内服しやすく、また空の袋を毎回、持参してもらうため、内服忘れに意識をもつようになりました。

現在のところ自己管理に戻すことは、困難です。他院の「物忘れ外来」へ通院中の状況です。

3 事例 2

B 氏 70 歳代 女性 糖尿病（Ⅱ型）アルツハイマー型認知症 3.5 時間透析（朝シフト）

息子 2 人と 3 人暮らし（透析の送迎などは、三男の子供（甥っ子）が手伝っている。）

身の回りのことは、できる時とできない時があり。ベッドの準備は透析室のスタッフで行っています。長い時間待つことができず透析後半に声を出し、透析の終了を繰り返し訴えます。

自己抜針することは現在みられていませんが、見当識障害も出現してきており、ベッドで長時間いることが難しくなっています。対策として、主治医に 4 時間透析が困難な状況であることを相談し、4 時間透析から 3 時間半透析へ変更しました。また、スタッフの目の届くベッドで透析を行い、看護師が常に見ることができるようになっています。常に患者へ声をかけ、現在のところ安全に透析を行うことができています。

4 安全確保と看護介入

血液透析は体外循環療法のひとつであり、厳重な安全確保がまず最優先されますが、患者のセルフケアや患者に合わせた透析方法に看護師として介入していくことが多くなっています。その中で自己管理ができない患者や認知症患者の個々の特徴を理解し援助していくことが重要となります。

また、患者に適した透析室環境を整えていくことも今後の課題です。新築の透析室へ移動することで、その点についても検討していく必要があると考えます。

5 まとめ

上述したケース以外にも様々な介助が必要な患者が増えていることから、自立した患者さんを選別し、新築へ移動する準備を今後考えながら業務を行っていく必要があります。患者さんの中には、長く当部署で透析を行ってきた部署に愛着を持った人もいて、十分な説明と理解を得てもらわなければなりません。この問題については、第 2 透析室だけでなく、透析部門全体で取り組んで行くことが大切であると思います。

以上

「看護部だより」NO273号を読んだ感想

「看護の原点に立ち戻って考えてみよう！」

私たちは看護とは？と常に考えて行動しているのでしょうか？私たちの考えはイエスです。

以前、研修会の講師の先生から「患者さんに針一本刺すことだって何も考えずに刺しているわけじゃないでしょ？」と言われました。「痛みの少ない場所・透析なら血流の確保できる場所・途中で動いたとしても安全で、できるだけ窮屈でなく、抜く時でさえ抜きやすいように、でも、少々動いたぐらいでは抜けないように！それらの一つ一つが看護でしょ？」この言葉はものすごく私に勇気を与えてくれました。

シーツ交換や環境整備だって、マヒのある患者さんだったら配置を考え、ベッドの高さやテーブルの使いやすさまで、常に考えて行動していませんか？検査データの整理や、カルテの記載、申し送り、患者さんへの声かけや、指導なども色々なことを考えて行動している人は、当たり前だけどすごいと思います。

学生の中島さんの「私にできること」。

彼女は本当に看護の仕事に夢と希望を抱き、やる気に満ち溢れているのだと感ずることができた文章でした。彼女は学生さんだからきっと技術的なものでできることは少ないのでしょう。しかし、「心を込めて援助をする」この言葉に、彼女の強い意志を感じます。彼女の笑顔はきっと患者さんの支えになっているのでしょう。

私も昔はもっと笑っていたかもしれません（今は眉間にしわが寄ることの方が多いかもしれません…。）彼女のように今の自分のできることを一生懸命やっていた時期もありました（今も頑張ってますけどね…若いころのようにはいきません）。

学生の皆さんが困難を乗り越え、見事試験に合格し素敵な看護師になることを心から願います。もし、くじけそうになった時には、今自分が行っている仕事はちゃんとした意味があること、それが患者さんの安全や安楽につながっていること、それが看護であることをどうか思い出してください。できないと思っている人はただ忘れてしまっているだけだと思います。

第 2 透析室 中西祐子

<第 274 号の感想>

（連載：闘病記 1 を読んで）

医療者として病態の知識があるのにもかかわらず、身体の変調に気付くタイミングを逃し、もしかしてと思った時には症状の重さに驚き、命と向き合うこととなる。しかし、だからといって患者に治療方針を勧めていたように、医療者として治療を受けるのだろうか？一人の人間として受けるのだろうか？どのような選択をするのか闘病記の連載の続きが気になります。

第 3 透析室 宇佐美 栗本

以上

連載：がん闘病記 ②

えっ！ステージⅣ？

手術室 打田潤子

9 さあオペ室へ

入院病棟は 5 西。11 月 3 日 4 日は祝日と振り替え休日のため、のんびりと過ごした。手術に備えて、食事はお粥である。手術前日の 5 日は、手術室看護師・ICU 看護師・麻酔科医からの術前訪問を受けた。

当院の術前訪問と違いをチェックしつつ、これは是非取り入れようという部分があった。

術野の除毛はこの日にあった。もうひとつ術前の大事は排泄。朝の 9 時からマグコロール P を飲む。今回の検査、オペ以来、私はポカリスエットが大嫌いになった。

オペ当日 8 時 30 分には、私の姉妹、長女、長男、次男が集まった。同室の患者に見送られ、迎えに来た手術室看護師について、ぞろぞろと手術室へ向かった。私はオペ室へ、家族は ICU の家族待合室でオペが終わるのを待つ。

10 手術

卵巣と子宮を摘出したところで、原発はその後ろの上行結腸であったことが発覚した。がん細胞は漿膜を破り腹腔内に跳び卵巣に食いついたようだ。肺への転移は CT で確認されていたが、腹膜播種まででありこれはどうしようもない。そんなこんなで出血量 4000ml、輸血 8 単位で約 6 時間のオペは終わった。

術後は家族への説明だが、手術する本人は見る事が出来ないから、摘出臓器は絶対写真に取っておいてという私の希望どおりしっかり写真に納まっていた。因みに、このオペ室は全部で 9 室あり、私のオペは Room 1 で行われた。

入室したら先ずルート確保。次は硬膜外カテーテル留置。ルート確保の後、麻薬らしき薬剤を入れたらしく、麻酔医から「少し頭がボーっとします」と説明されたように、すぐボーっとして来た。しかし硬膜外カテーテル留置は初めての経験だったため、どんな感じなのか興味があり、背中に神経を集中させていた。

意外と早くカテーテルが入り、仰臥位にもどった瞬間意識は遠のいた。プロポフォルが入るまでは覚えていたかったのに残念。次に打田さんと呼ばれた時、オペは終わっていた。

11 手術後・ICU で

オペ後は ICU に 2 日程入っていた。オペ直後、家族の面会があったようだ。ようだというのは、頭は相変わらずはっきりせず、眠気が勝っていたせいだ。どうもその時、眠たいから寝かして置いてということをやったそうだ。硬膜外麻酔は本当によく効いた。

ところでこの ICU はメنزが多かった。オペ翌日、「打田さんお身体拭きますね、女性スタッフと一緒にやりますので」と声掛けがあった。全身清拭の最後、お下はさすがに女性看護師だった。歯磨きも翌日にはあった。軽く歯磨きし嗽をするだけで、口腔内はすっきりした。

そして、ここでも痛感したのはルートをとる血管がないことだった。オペ室で最初とった部位は目覚めたときとは違う部位にルートが入っていた。それから、ICU 最後の日、また点滴が漏れていた。両側前腕では適当な血管が見つからず、先生にやってもらおうという声が聞こえた。医師がやって来て、あちこち探し、ようやくここならギリかなとぼつり。血管には一発で入り、ルートを接続したら本当に肘関節ぎりぎり固定出来た。

(以下、次号につづく)