

透析外来

主任 近森 玲子

2020年4月から吉村和修先生が腎臓内科部長として戻り、腎臓内科週1回、透析選択外来週1回の専門外来がスタートしました。

CAPD専任看護師1名、看護師1名、クラーク1名の4名の体制となり、CAPD患者さんは在宅療養までプライマリーナーシングの関わりをしており、患者の満足度、ケアプランの達成度、効率性など専門外来としての確立を目指しています。病棟との役割分担、ケアプランなど密に連携しこれからもチーム医療の中で患者さんにとって、在宅でCAPDを安全に安心して継続出来るように「切れ目のないケア」を目標に365日、24時間いつでも対応できるようにしています。

また、糖尿病性腎症等、腎不全で透析導入前の保存期患者にも対応しており、加えて、DMセンター、形成外科、循環器内科など診療科指示の下にフットケア外来もおこなっています。

CAPD 外来

CAPD療法中患者（12月末現在）；2人

CAPDから血液透析移行；3名

他院へ転院；1名

他院から合併症で入院加療；2名

単径ヘルニア手術目的1名

全身浮腫により壊死性筋膜炎のため改善するまで血液透析施行で、カテーテル閉塞予防のため週2回腹膜戦戦場施行 1名

CAPD導入患者；0名 CAPD選択希望患者2名おり11月からCAPDバッグ交換指導介入で2021年度に導入待機中。

腹膜炎発症；0件

緊急時自宅訪問；0件 排液不良；0件 器械トラブル；0件

CAPDカテーテル抜去外科依頼；3件

保存期外来

昨年より継続の患者；5名

糖尿病センターから紹介；2名

脳外科から紹介；0名

泌尿器から紹介；1名

循環器科から紹介；1名

血液内科から紹介；0名

他院からの紹介；2名

入院で導入した患者さん2名

通院で血液透析導入した患者さん4名

心臓血管外科へのシャント作成依頼；4名

透析導入に至った患者6名

（内4名は当院で維持透析中。一人は他施設へ紹介。一人は感染症にて死亡。）

フットケア外来

透析外来では足病変のリスクが高い為、来院時にはフットチェックも兼ねて、両足炭酸泉浴10分とスキンケアを継続し続けています。血液透析患者のフットチェック、ケアも協働で施行しています。

2017年フットケア外来の開設で当科処置室を月・木の午前中と金曜の午後予約枠を設置、そ

れ以外の曜日でも患者の診療科に併せて対応しています。1ヶ月に10名～15名の糖尿病、下肢虚血病変のある方を主体にしているが、糖尿病がなくてもフットケアの必要な方に医師の指示のもと対応しています。

症例としては、糖尿病センター21名 形成外科13名 循環器内科 13名（2020年12月末現在）で、のべ159名の患者さんのケアを施行。主には肥厚爪や巻き爪のケアで、末梢循環障害や神経障害の有る患者には炭酸泉浴を提供、視力障害のある患者も多く月1回、2ヶ月毎、6ヶ月毎と継続して関わっている方が多く、胼胝や潰瘍のある患者もいますが、悪化徴候無く経過しており、幸い大切断に至った患者さんはありませんでした。

病棟フットケア

昨入院中の患者では、リハビリの妨げや歩行に支障を来すなどの理由がある方に主治医、病棟看護師からの依頼があり、業務の合間を縫ってできるだけ対応しており、主には足趾爪の肥厚と変形で爪切り困難な患者の対応で今年は49名の患者に対応しました。

今後も病棟看護師に患者さんの足に対する目をむけてもらい、足病変のリスク管理を働きかけていけるようになれば良いなと思っています。

最後に

今年度で退職することになりました。1990年から30年間CAPD治療を近森正昭先生の指示のもとに、プライマリーナーシングの体制で専任ナースとして関わらせてもらいました。

正昭先生は住み慣れた場所で安全にいきいきと過ごせる患者中心の在宅医療を目標に、患者さんとの壁を取り払いたい一心で白衣を脱いで心を開いて接しようとしていました。私としては先生の言葉不足の説明に補足して、患者さんとの信頼関係を作りながら切れ目のないケアを目標に30年間正昭先生のお手伝いできたことに感謝しています。

正昭先生の学会発表の内容を振り返ってみると、障害を持つ透析生活に対して透析液の配送システムの改善を推進し、低栄養の問題に対しては補助食品の配送手配を提案し、ADL低下予防に対しては透析外来独自でのデイサービスの活用などを提案、推進してきました。

日々の患者の状態管理の視点として低栄養とカロリー不足で合併を起こさないようにきちんと食事が出来ているか確認する事、血圧コントロールによる脳梗塞の予防とバリエーションの予防、ADLの低下、食欲不振、QOLの低下の確認などリスクコントロール、ダメージコントロールの視点の重要性を教えてくださいました。指示待ちではなく、問題点の分析などを考えながら軌道修正しつつ仕事することを教えてもらい、責任の持てる生きがいのある仕事を続けられたと自負しています。24時間いつでも対応できるように、普及が始まったばかりの1990年代から携帯電話を持って患者の異常の早期発見と対応に努めて、安心して在宅療養ができるように務めて来ました。

治療方針の標準化のためのクリティカルパスを作成しノウハウの展開に努めました。また、リスクコントロールの為に電話対応マニュアルの活用により、合併症の予防も出来てきたと思います。

今までは透析外来スタッフが中心になって他科との連携を取りながら様々なケアを進めてまいりましたが、今後は病棟で出来る業務内容の改善、教育が重要な課題になってくると思われま

す。正昭先生は臓器不全を専門分野にしておられ、2011年から動脈硬化と慢性炎症の研究に力を入れており、エンドトキシン血症の研究に基づいた臓器代替療法の開発につなげようと研究をしていました。

EAレベル検査は一般的には敗血症治療の確定診断のための検査ですが、動脈硬化と慢性炎症の指標にできないかとの仮説を立てて研究し、透析患者の動脈硬化と自然炎症の関係、エンドトキシン活性レベル値の二面性、敗血症における自然免疫障害TLR-4機能障害とエンドトキシン血症EAレベルとの関係などについて誌上発表してきました。

臓器不全とEAレベルとの関係については、依然として仮説にとどまっている状況で正昭先生としてもまだまだ研究を深めたいテーマだったと思われま

の治療に役立つ分野に育ってくれればと思います。