

人生の主役で ありたいのでは？

名古屋記念財団 ホスピグループ
腎透析事業部 統括看護部長
宮下 美子

通院透析のため転院してきた40歳代の男性患者B氏。まだ導入して間もなく、透析を受け入れられていないのだろうか、人を寄せ付けず、自分を放っておいてほしい様子が伝わってきた。看護師が行う導入期教育でも、「そっちで勝手にやってくれればいいんだ」「検査結果なんか医者が知っていればいいだろう」と現状に向き合おうとしない怒りの発言をしていたが、私には違和感があった。

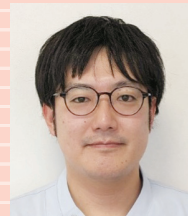
B氏は定職には就いておらず、風呂無し共同トイレの安いアパートに住んでいた。自分のことをあまり話さないが、日々の会話の中で住人の兄貴分のような存在らしいと分かった。

ある日、定期検査結果を伝えようとした看護師に怒っていた。時間が取れたのでベッドサイドに座ってB氏の思いをきちんと聴こうとしたが、これまで同様、「病気や治療のことは医療

者が勝手にやればよい」と言うばかり。私は思い切って自分から見たB氏像を伝えた。「あなたはこれまで、自分のことは自分で考えて決めてきたのではないか。自分の人生の主役でありたい人だと思う。どう？」。するとB氏の表情が変わった。「どうしたらいいんだ」。気持ちが近づいていると感じた。それ以降、透析中は導入期教育用のハンドブックと一緒に読み、B氏の状態に合わせて解説するようになった。少しずつ他のスタッフとの信頼関係もできてきた。

その後私は産休に入った。B氏は復帰後また会おうと言ってくれたが、復帰前に亡くなられてしまった。同僚が預かっていたB氏からの子供の誕生を祝うメッセージカードを受け取った。まだまだ聴きたいこと話したいことがあった。悲しみを感じながらも、頑なだったB氏に信頼してもらえたことを大切にしていこうと思った。

透析患者の転倒にどう立ち向かうか



清永会矢吹病院 ことう かずや
リハビリテーション科 チーフ **後藤 和也氏**
2010年 郡山健康科学専門学校 作業療法学科 卒業
福島第一病院 リハビリテーション技術科
2014年 矢吹病院 リハビリテーション科
2021年 同科 チーフ

透析患者は転倒リスクが高いことが知られている。転倒で骨折してしまうと寝たきりにつながり、健康寿命の短縮や生命予後の悪化を招きかねない。矢吹病院では運動機能や栄養状態により患者をグループ分けし、多職種で介入して転倒予防に取り組んでいる。同院作業療法士の後藤和也氏に、透析患者における転倒予防の重要性や予防に効果的な運動療法、患者の意欲を上げるポイントについて聞いた。

透析患者の転倒頻度は健常者の2~4倍

▶なぜ透析患者の転倒予防が重要なのですか。

透析患者は転倒リスクが高いためです。高齢化が進んでいますし、透析で活動量不足になりやすく、protein-energy wasting (PEW)によって筋肉も付きにくいいため、総じてサルコペニア発症のリスクが高い。透析アミロイドーシスを発症すると関節可動域が制限され、糖尿病合併例で網膜症や神経障害が進むと、視力低下や感覚鈍麻につながります。睡眠薬などの影響でふらつくこともあり、これら全てが転倒の要因になります。

また、透析患者では慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常(CKD-MBD)により骨折リスクも高いです。健常者と比べて転倒頻度は2~4倍、大腿骨頸部骨折発症率は男性で6.2倍、女性で4.9倍と報告されています¹⁾。転倒で骨折してしまうと活動量低下につながり、筋力がさらに低下するという悪循環に陥ります。最終的に健康寿命が短縮し、その人らしい生活ができなくなってしまいます。

▶どういったときに転倒しやすいのでしょうか。

2024年1~6月の自施設のデータによると外的要

表 | 転倒・転落の要因と件数 (2024年1~6月)

要因	項目	件数	合計
内的要因	移動手段が独歩以外	52	146
	認知症、高次機能障害	27	
	眠剤など転倒関連薬剤の服用	17	
	その他	50	
外的要因	段差・障害物	57	170
	ベッド周囲の環境問題	24	
	暗所	17	
	すべりやすい場所	15	
	不慣れな場所	13	
	履物・履き方	11	
	その他	33	

因は「段差・障害物」が圧倒的です。内的要因では「移動手段が独歩以外」が多く、歩行補助具が合っていないケースが見受けられます(表)。

転倒による骨折事例を見ると、70歳代(3例)が比較的少なく、60歳代(13例)と80歳以上(11例)で増加しています。60歳代では畑仕事や買い物中、孫の世話など、活動量が多い場面が目立つ一方、80歳以上では布団や段差につまずくなど、自宅内での転倒が多く、転倒要因が異なる点が特徴的です。

栄養と運動評価を基に多職種で包括的に介入

▶矢吹病院はどのような施策を取っていますか。

毎年6月、全患者に対して栄養調査、運動調査、日常生活における自覚症状の調査を行い、結果を基に多職種でカンファレンスを実施しています。そして、栄養・運動ともに問題がない「このままいこう」、栄養に問題がある「栄養グループ」、運動に問題がある「運動グループ」、栄養・運動ともに問題がある「個別相談」に分けて介入方法を検討しています。

「栄養グループ」はBMI、体重変化、C反応性蛋白(CRP)で対象者を抽出し、管理栄養士が栄養や食事の問題点に合った介入を行います。「運動グループ」はサルコペニアのスクリーニングツールSARC-Fと椅子5回立ち上がりテストで対象者を抽出し、理学・作業療法士が個別に評価・介入します。介入中も2カ月に1回カンファレンスを開き、患者の状況に応じて介入方法を再検討しています。重視しているのは、情報をスタッフ間で共有し、多職種で包括的にアプローチする点です。もともと栄養と運動は別々に評価・介入していたのですが、2018年ごろに転倒が増加してきたため方法を見直し、2022年に「FINEプロジェクト」と名付けて体制を整えました。

▶具体的な取り組み内容を教えてください。

最も重要なのは運動機能の低下を防ぐことなので、オリジナル動画を透析中に流し、それに合わせて運動してもらっています。動画は強度が異なる4パターン

用意しています。移動能力が低下した患者向けの、関節曲げ伸ばしなどの軽めの運動から始め、強度の高い運動動画へと続いていく形です。「個別相談」や「運動グループ」で移動能力が低下している患者には最初の低強度の運動を頑張ってもらい、徐々に強度の高い運動動画に移行することを目標にしています。逆に運動機能に問題のないグループの患者には、最初は準備運動として行ってもらいます。

要注意！体重計周りで転倒が増加

▶運動以外ではどういう取り組みをしていますか。

看護師をはじめとしたスタッフが、日々の会話で自宅の日常生活動作(ADL)や転倒の有無を聞き取ったりベッドへの移乗の仕方などを観察し、2カ月に1回のカンファレンスに生かしています。目の届かない施設外での転倒が多いので、注意喚起の意味でも、患者との日常的なコミュニケーションは非常に重要です。先述のような歩行補助具が合っていない患者には、医療ソーシャルワーカーと連携し、適切な補助具への変更も検討するようにしています。

注意喚起や設備面の対策もしています。例えば体重を量るとき軽く見せるために靴を脱いで転倒してしまう例が少なくないので、**体重計周りに「靴は脱がないでください」と注意書きを貼る**、透析終了直後は血圧が低下してふらつきやすいので、**ベッドから落ちないように柵を付ける**、といったことです。こういった細かな対策も有用だと思えます。

また、透析中に流している、自宅での転倒予防運動や食事・栄養に関する動画などは、「矢吹チャンネル」としてホームページでも見ることができ、

矢吹チャンネル ▶

<http://www.seieig.or.jp/yabuki-ch.html>



啓発用としても活用しています。

患者が望む生活を把握し、意欲につなげる

▶取り組みの成果や課題を教えてください。

「運動グループ」「個別相談」を対象に、2022年6月からの半年間における透析中の運動の頻度別(運動なし、週1回、週3回)で、椅子5回立ち上がりテストの所要時間の変化を見ました。その結果、週3回透析中の運動を行っている患者では3秒近く所要時間が短くなりました。一方で、身体機能の改善をADL向上や転倒予防につなげるためにどう介入していくかが課題です。

▶転倒予防のポイントを教えてください。

立位や歩行時の安定感向上のため、①脚上げ、②お尻上げ、③足首曲げ伸ばし—に取り組んでほしいです(図)。SARC-Fには「過去1年間に何回転びましたか」という設問があります。過去1年間に転倒したことがあると、今後1年間で70%以上が再び転倒する危険性があるため²⁾、スコアが基準未満でも、この設問に加点があった場合は注意しておくとういでしょう。転倒予防には多職種の間がかりが欠かせないので、スタッフ間の情報共有も意識してほしいですね。

最後に、「転倒予防しましょう」と呼びかけるだけでは患者はあまり意欲を出してくれません。「夫婦で旅行に行く」「孫と外で遊ぶ」など具体的な目標を立てることが、転倒しない身体づくりのきっかけになります。その人がどういう生活を送りたいのかをしっかりと把握することが極めて重要だと思いますので、その点をぜひ心がけてほしいです。

文献

1) 伊藤修. 透析会誌2019; 34: 397-401.

2) 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業). 転倒予防手帳.

図 | 転倒予防に有効な3つの運動

A 脚上げ	B お尻上げ	C 足首曲げ伸ばし
<p>1セット 10~15回</p> <p>①片膝を立てます</p> <p>②立ててない方の足をしっかり伸ばし、足首を曲げます</p>  <p>③1.2.3.4で伸ばしたままゆっくり上げ、1.2.3.4でゆっくりと下ろします</p>	<p>1セット 10~15回</p> <p>①両膝を立てます ※膝を深く曲げる</p>  <p>②お尻に力を入れながら、お尻を持ち上げます 上げきったら1.2.3.4でゆっくりと下ろします</p>	<p>1セット 10~20回</p> <p>①両膝を伸ばします</p> <p>②足首の曲げ伸ばしをします ※両足一緒でも片足ずつでも可</p>  <p>A、B、Cをそれぞれ透析中に2~3セット行ってみましょう</p>

(表、図とも後藤和也氏提供)

超図解 あなたが知らない血液透析患者の実態

第2回
(全4回)

「患者の4分の1は生活が苦しいのです」

全国腎臓病協会
会長 池田 充氏

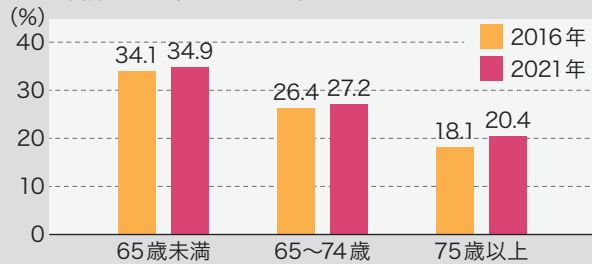
全国腎臓病協議会(全腎協)*と日本透析医会は、5年ごとに血液透析(HD)患者実態調査を行っている。2021年度の報告書から、医療者が知っておくべきポイントを全腎協会長の池田充氏に解説してもらう。今回のテーマは経済状況。HD患者の暮らし向きは21世紀に入って悪化していることが示された。

*1971年結成の腎臓病患者団体。会員数約9万人の日本最大の患者会

1 HD患者の暮らし向きは？

「苦しい」と答えた人の割合

(「非常に苦しい、やや苦しい、苦しい・程度不明、ふつう、やや楽、かなり楽」から前2者を集計。2016年度は「苦しい・程度不明」の選択肢なし)
無回答は2016年8.2%、2021年4.7%

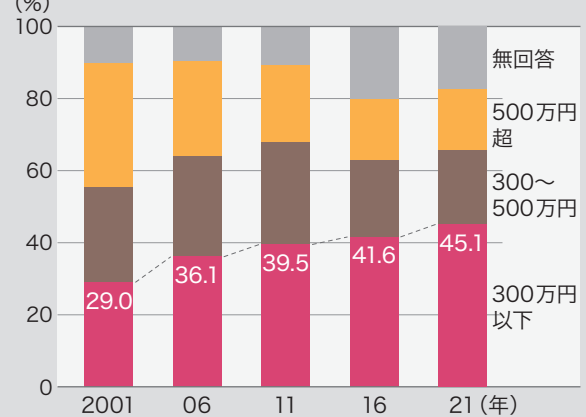


4分の1が「苦しい」と答えた(2021年27.4%)。年齢層で見ると、より若い層で苦しい世帯が多かった。理由は「病気で働けない」34.4%、「働いても収入がない」26.5%、「病気による出費が多い」9.6%など。

2 年間世帯収入はどう変化している？

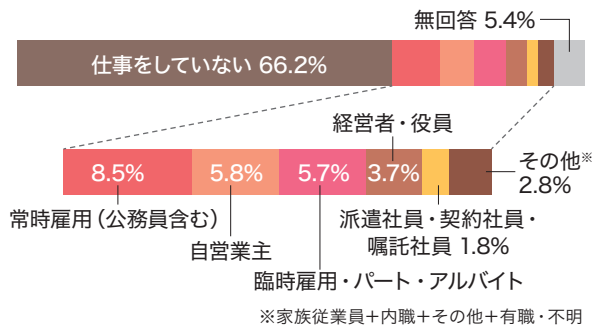
本人と同居家族全体の去年1年間の収入総額

(給与、年金、家賃などすべての収入の合計)



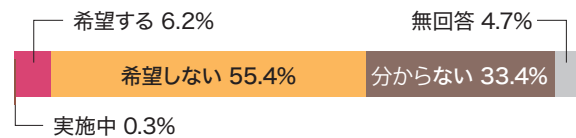
2021年年間世帯収入は200万円以下が25%を占めた。300万円以下で区切ると、その割合は調査の度に増加。患者の暮らし向きは近年、明らかに悪化している。透析医療者はこうした経済的事情にも目配りしていただきたいと思う。

3 透析患者の就労状況は？



回答者の3分の2は「仕事をしていない」(「学生」3人を含む)。この割合も2001年の調査から毎回増えている。年齢の上昇が最大の原因だろうが、2021年調査でも彼らの30.2%は「仕事をしたいと思っているが仕事に就けない」と答えた。透析患者の仕事と治療の両立には、今も課題の多いことが浮き彫りとなった。

4 在宅透析を希望しますか？



仕事との両立で強力な助けとなるのが、夜間透析や在宅透析だ。実は私も、夜間透析で仕事が続けられた一人である。しかし、夜間透析を行う施設は近年減っており、調査でも開始時刻17時以降はわずか11.4%だった。一方、在宅透析は「実施中」0.3%、「希望する」6.2%に過ぎない。ITの活用や遠隔診療の進歩により、どんな地域でも多様な選択肢が提示されることを期待したい。

2021年版血液透析患者実態調査 総数：7,461人(男性66.2%)、平均年齢：68.9歳、平均透析年数：男性8.9年/女性11.0年

池田氏のコメント | 働くことと両立できる透析医療を！

私が透析を導入したのは47年前、全腎協創設の数年後です。当時の血液透析は通常3年、長持ちして5年とされる時代でした。私も導入後2年目にはもう先が短いと言われ、一か八かで腎臓移植をして45年が経ちました。移植後は30年以上病院で働き、透析医療の第一線にいました。当時はまだ臨床工学技士の資格がなく、病院で認められた

テクニシャンとして装置の修理や調整をしていました。ですからコイル型、キール型、ホロファイバー型、すべての透析装置を触っています。そうした経験からの私見ですが、透析患者には働くことが重要で、たとえ仕事ができなくても地域でさまざまな活動をしてほしい。それを容易にする透析医療であってほしいと願っています。