患者・家族、コミュニティと
透析医療者をつなぐ

No.20

Dialysis Triangle
ダイアリシス トライアングル

風邪の具合、どうですか？



堺市立総合医療センター 看護局 次長
慢性疾患看護専門看護師
田中　順也

透析治療と仕事の両立の中で、自己管理の困難さから、医療者との間で自己管理に対する認識のギャップが生じ、関係性が悪化してしまったことがあります。ただ、ごくありふれた言葉をきっかけに、関係性を修復することができました。今回はその時のエピソードについてお話しします。

●

私は、一人暮らしをしながら看護学校に通い、その後、看護師として働き始めました。最初の配属先は、集中治療室でした。社会人1年目でもあり、毎日走り回りながら業務を覚え、勤務終了後には勉強会に参加し、休みの日はレポート課題に追われ、週3回は夜間透析に通う日々でした。すごく充実していた一方で、学生時代にできていた自炊ができず、外食や市販の惣菜が中心の食生活になっていました。すると、透析室に行くたびに「また、体重増えてるで！」「自分の体なんだから、しっかり自己管理しなさいね！」と言われるようになりました。自分でも、時間があるときは料理をたくさん作り置きするなど工夫したのですが、長続きしませんでした。

●

そうこうしているうちに、透析室での医療者からの指導の言葉が、つらくなってきました。自分でも自己管理不足への歯がゆさや悔しさを感じていましたが、医療者から頭ごなしに言われると、その思いを内に秘めたまま話さなくなりました。その結果、透析室に行っても、あいさつをしない、返事もしない、目も合わせないといった、今でいうモンスターペイシェントになっていきました。

そんな日が長く続いた、ある日のことです。風邪をひいた状態で透析治療を行い、治療中に血圧低下と気分不良が出現しました。フラフラの状態で透析室を後にした、次の透析の日、新人看護師が私の顔を見て、「田中さん、少し顔色マシに見えますが、風邪の具合はどうですか？」と声をかけてくれました。ごくありふれた言葉ですが、全身に雷が落ちたような衝撃が走りました。私の中で、「この看護師さん、見てくれているんだ」という感覚を覚えたのです。それまで透析室のスタッフ全員が敵に見えていたのが、「ひょっとしたら自分が間違っていたのかもしれない」と気付き始めました。

●

そこで、まずはあいさつから始めてみようと思い、実践したところ、スタッフの方との会話も増え、徐々に自己管理の悩みや不安も打ち明けることができるようになりました。透析室のスタッフは敵ではなく、透析生活を共に歩んでくれる伴走者なんだと初めて気付きました。ありふれた言葉が、モンスターを人に戻してくれた出来事でした。

Deep Inside Interview

透析施設の災害対策；“仕組み”があれば命は救える



さいたま赤十字病院腎臓内科部長
（埼玉県透析災害医療コーディネーター）
雨宮（あめみや） 守正（もりまさ）氏

1986年 東京慈恵会医科大学卒業
2007年 さいたま赤十字病院腎臓内科部長
2014年 埼玉県医師会災害支援体制検討委員会委員
2014年 埼玉県透析災害医療コーディネーター
2018年 日本透析医会埼玉県支部長
2020年 さいたま赤十字病院病院長補佐
2026年 埼玉県透析医会会長

診療報酬改定2026では「腎代替療法診療体制充実加算」が設けられ、要件として災害対応マニュアル作成と年1回以上の災害時情報伝達訓練参加が必須となった。誰もが意義は理解するものの後回しにしがちな災害対策。その実行が否応なく迫られている。そこで、埼玉県での透析医療災害対策を率いる雨宮守正氏に話を聞いた。同氏は、透析医療で最も重要なのは患者が透析を継続できる仕組みだとし、そのための連携構築に力を注いでいる。

自施設でなくても地域で透析が継続できれば

▶なぜ今、災害対策が急務なのでしょうか？

先日の熊本地震、千葉豪雨などで明らかなように、日本ではいつどこでどんな災害が起こっても不思議ではありません。首都直下地震のような超大型災害を想定せねばならない地域も多いでしょう。透析患者の特徴は、透析さえ受ければ普通に暮らせるができないと命に関わる点です。**災害時にいかに透析医療を続けるか、継続不能ならどうするか。その仕組み作り**が最も重要と言えます。きちんとした仕組みさえあれば、透析患者はきっと助けられるのです。

▶災害対策の基本的考え方から教えてください。

第一歩は**災害リスク**の洗い出しでしょう。ハザードマップポータルサイト*で、地震、洪水、土砂災害といった災害ごとにリスクを確認します。地理的な強みと弱点が見えたら、自施設の備え（貯水槽、自家発電設備など）と照らし合わせ、自分たちの“災害対応力”を検討し、理解することが大切です。

▶事業継続計画（BCP）の概念も重視されています。**

一般的なマニュアルはBCPの考え方に基づき、職員が集合➡患者と連絡を取り安否を確認➡自施設で透析ができるか否かを決定、という流れになっています。これは正しいのですが、次の➡自施設で継続できない場合・・・の詳細な想定が欠かせません。肝心なのは患者が透析を受け続けることですから、個別の施設と同時に、地域での事業（＝透析）継続を目指す必要があります。自力通院可能例は被害のない施設に移す、こちらの方が合理的な場面は必ず出てきます。

* 地震、洪水（河川氾濫）、内水浸水（下水道）、高潮、噴火、津波、土砂災害、ため池決壊など、災害の種類別にリスクを図示

** 組織が災害などに襲われたとき、被害を最小に抑え、業務を継続／早期再開できるよう事前に定めておく計画

支援透析のネットワークを構築する

▶そうなると、一施設だけでなく地域全体での災害対策を意識したマニュアルが必要となりますね。

私は透析災害医療コーディネーターとして、埼玉県の対策を考えてきました。そこで見えたのは、全ての施設での透析継続は難しいという点です。例えば、貯水槽のない施設では断水時の透析は無理でしょう。そうした施設個々の特徴から、断水ならAクリニック、停電時はB病院に頼ろうといった関係性、**支援透析のネットワークを作る**ことが重要です。

さらに、十分な貯水槽があり自家発電設備と燃料備蓄に不安のない大型の施設は、地域の中核として**透析拠点施設**に位置付けたいですね。ここに患者を集め、水や電気、薬品や医療材料を集中する。拠点施設だけ支えればよいので、支援の負担も軽減します。

▶災害拠点病院には重傷者、重症患者が殺到する。透析患者は透析拠点施設に集めようとの提案ですね。

ただ、患者移送を誰がどう担うかはまだ詰め切れていません。さらに、患者には納得して移動してもらわねばなりませんが、説明や理解が不十分です。市町村には災害時避難行動要支援者名簿*があり、名簿に載れば支援対象となります。透析患者も対象ですから、支援透析時の患者移送に役立てるべきでしょう。

* 災害時に自力で避難できない高齢者や障碍者などの情報を、市区町村が管理する名簿

ネットワークを前提にした施設マニュアルを

▶連携に基づく分担をマニュアルに書き込めば、個々の施設の災害時の役割が明確になりますね。

私たちは今、**地域の特徴とネットワークを踏まえた施設マニュアル**を作成し、互いに共有したいと考えています。診療報酬上は施設マニュアルさえあればいいのですが、各施設がバラバラの対策を練っても、大災害時に役立つとは思えないからです。このマニュアル作成に費やす施設同士の地道な作業こそ、相互の認識を深め関係強化に役立つと考えています。

▶マニュアルではどんな点が大切になりますか？

タスクの抽出、担当者と責任者の指名、何を(チェックシート)、どんな手順で(フローチャート)行うか、等が基本でしょう。**災害時の施設間の連絡方法、最低限必要な患者情報、持参物品は定めておくべき**です。スタッフが被災し、病院に来られない可能性は考慮せねばなりません。そして、担当者のモチベーション維持が肝要です。アクションカード*等、普段から当事者意識、責任感を育む工夫が欠かせません。

*緊急時に各人が取るべき行動・手順をまとめたカード

地図上で被災状況が一目瞭然のDIEMAS

▶災害時には情報の入手と発信が欠かせません。

私たちは**緊急時透析情報共有マッピングシステム**(DIEMAS)を用いています。これは東京都が最初で、関東では埼玉県と神奈川県、千葉県も導入しています。加入は県単位で、各施設が被災状況や患者受け入れ状況などを入力すると、地図上に一目瞭然で示されます(**図1**)。一施設4人までアドレスを登録できます。また、全体メールが可能ですし、施設間のメッセージ交換もできます。

図1 DIEMAS上にマッピングされた埼玉県の透析施設の患者受け入れ状況(2026年災害時情報伝達訓練)



(雨宮守正氏提供)

▶災害時情報伝達訓練は年に複数回行われます。

訓練は各施設1人が情報を入れれば終了で、他の人は何もしなくていい。これは問題です。災害対策では常に「喉元過ぎれば熱さを忘れる」が指摘されます。人は忘れる生き物ですが、習慣は忘れません。訓練の時期に災害対策を見直すことを習慣化したらどうでしょう。私は訓練を、**地域や施設内の関係者が顔の見える関係となり、防災意識を強化する好機**と捉えています。

▶“顔の見える関係”とはどんなものですか？

私たち、さいたま市内の透析施設は、互いの顔や人となりを把握した上で支え合う関係を目指しています。そして、こうした関係を行政や関連企業とも築きたいのです。仮に電話やDIEMASが不通になっても、「あの人の施設が心配」と顔を思い出してもらえたら、より良い助け合いができるのではないでしょうか。

災害時に試される透析医療者の“本気”

▶最後に、読者へのメッセージをお願いします。

いろいろ申しましたが、私自身は被災経験も急性期の被災者救護の経験もありません。唯一、東日本大震災の支援に赴き瓦礫と化した街を見ました(**図2**)。ですから私の発想は、被災していない者が被災者を助けるという視点に偏っているかもしれません。ただ、災害時に全ての透析医療者が考えるのは、「透析が受けられないがゆえの不幸は出さない！」だと思います。受け入れ可能人数を尋ねると、50床なのに「5人」といった回答があります。スタッフに無理を強いたくないのでしょうが、災害なのです。**透析医療者の“本気”が問われている**と考えます。

図2 東日本大震災(2011年4月26日、岩手県大槌町)



打ち上げられた魚が腐り、生臭い臭いが立ち込めていた

(雨宮守正氏撮影)

超図解
第1回
（全2回）

「食べない・食べられない」にどう向き合うか

考え方編 | やせないことが何より重要

透析患者の栄養指導では、長年「透析食＝制限食、食べ過ぎ＝良くない」が主流であったが、維持透析患者の平均年齢70歳、新規透析導入患者72歳※という超高齢化に伴い、“食べられない”問題が深刻化している。これが低栄養や体重減少を生み、予後不良となる患者が増えているのだ。腎愛会だてクリニック栄養科科長の大里寿江氏に対策を聞いた。

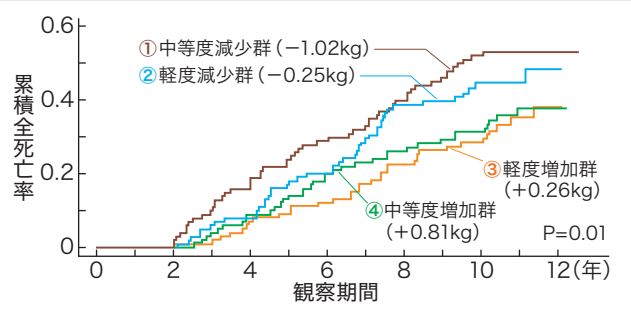
※「わが国の慢性透析療法の現況・2024年12月31日現在」



腎愛会だてクリニック
栄養科科長
大里 寿江氏

1 透析患者の体重変動と累積死亡率 ―体重減少例の生命予後は悪い！

体重変動別の4群の累積全死亡率推移



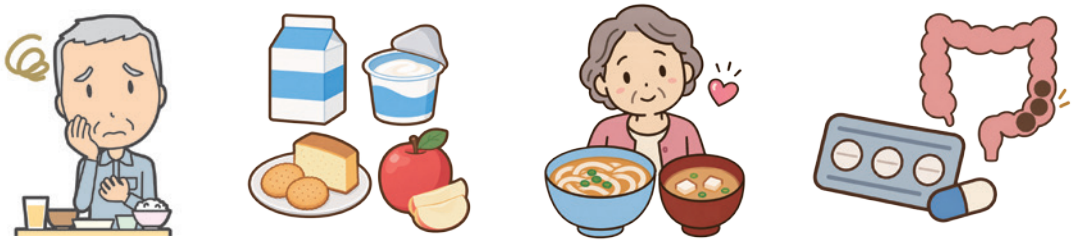
（Moromizato T, et al. *J Epidemiol* 2023; 33: 390-397）

図は高齢者も含まれる日本の透析コホートを体重変動で4群に分け、予後を解析した結果です。“体重・BMIが低いこと”自体より、2年間の定期的な体重測定で確認された体重減少が、生命予後に強く関係することを示しています。したがって、維持透析患者の食事管理においては、“やせないこと”が何より重要だと言えます。

- 縦断的コホート研究の事後解析、対象404例（平均59.1歳）
- 対象を6カ月間の体重変動で4群（①中等度減少群、②軽度減少群、③軽度増加群、④中等度増加群）、各101例に分けた
- 4群の年齢、性別、体重、BMIに有意差なし

2 高齢透析患者の食事量減少の背景 ―「高齢者」プラス「透析患者」という視点が必要

高齢者の食事傾向	高齢者かつ透析患者の場合
●加齢、活動量低下に伴い食事量は減少する	＋週3回長時間のベッドでの透析が活動量低下に拍車
●体重維持例は間食（牛乳・乳製品、菓子、果物など）が多い	＋乳製品や果物はリン・カリウム制限で控えるよう指導される
●味覚の低下により味が濃くなる	＋それなのに減塩の指示があり食事をおいしく食べられない
●咀嚼・嚥下機能低下により水分の多い麺類、汁物を好む	＋麺類、汁物は、水分・食塩制限のため控えねばならない
●経済的要因や移動手段の問題で食品選択が限られる例も	●透析日は昼食が遅くなり定時の夕食は十分食べられない
●認知症などにより食事への意欲が低下することもある	●便秘になりやすい薬剤がある



3 食事量減少対策の考え方 ―大原則は、「食べないでやせるより、食べた方が良い」

- ●ベースはこれまでの食事、家族の食事で、ちょっとした修正を加えるのが基本
- ●「食欲不振」、本当は食べたいのに制限されるから食べられないと思っていないか？
- ●食欲不振の場合 ①食べるというより、つまむ感じで少しずつ
  ②味噌汁や果物など食べやすいものを一口でも口に。胃を動かすことが大切
  ③食事制限をちょっと緩めてみよう
- ●透析食に禁止食品はほとんどない！ 食べる量が重要
- ●迷ったときは一人前の半分を目安にする
- ●リン含有量が高いものはダメ？ 回数や量に気をつければOKです



予告 第2回では、実践編として“お助け食品”をご紹介します

Dialysis Triangle
No.20
2026年11月1日発行

編集・制作：株式会社メディカルトリビューン
発行：株式会社三和化学研究所
ウェブサイト https://med.skk-net.com/index.html

DRB-051
A01732