

「父らしい人生の最期でした」 — 保存的腎臓療法のDさん

たけお内科クリニック
からだと心の診療所 院長
大武 陽一

近年、慢性腎不全患者の高齢化が進み、腎代替療法（透析・腎移植）を行うべきかどうか悩ましい症例に遭遇することが多くなっている。患者・家族もどうすればよいか悩み、外来で相談されるケースも少なくない。もちろん、共同意思決定（SDM）の考え方にに基づきアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の話し合いを丁寧に継続していくことが大切であるのは論を俟たないが、それでも何が患者にとって最善かという点で、医療者が倫理的葛藤を抱えるときもある。

●
90代で末期腎不全のDさん。重度の心不全状態でこの1年の間でも何度か入退院を繰り返していた。認知機能に問題なく、意思表示はしっかりできる方で、ご家族同伴の外来時に腎代替療法の情報提供をした際も、透析は希望せず、趣味を楽しむために極力自宅で過ごしたいという意思を明確に示していた。

ある日、自宅で呼吸苦がありご家族が救急要請、一旦は急性期病院に入院した。そこで再度、ご家族も含めた話し合いが行われたが、やはりDさんは腎代替療法を希望せず、保存的腎臓療法で経過を診る方針となった。心不全治療が行われたものの改善しないまま、2週間ほどで自宅退院。在宅医の訪問診療や訪問看護を受けながら、1カ月程度を自宅で過ごし他界された。

その後ご家族（娘氏）が挨拶に来られ「わがままな父でしたけど、自宅に帰していただけて本当に良かったです。大好きな盆栽に囲まれて…父らしい人生の最期でした」と自宅での1カ月を振り返られていた。

●
慢性腎臓病患者おのおのにその人なりの人生がある。人生の最期の時を迎えるまで、その方の尊厳を考えていきたいと改めて思った。

透析患者の自己管理 – PHRの可能性



菅沼 信也氏
すがま しんや
菅沼会腎内科クリニック世田谷 院長

1997年 旭川医科大学医学部卒業
東京女子医科大学第四内科(現・腎臓内科)入局
同大学病院腎臓病総合医療センター入職
1999年 新宿石川病院出向
2004年 東日本循環器病院(現・海老名総合病院)出向
2008年 腎内科クリニック世田谷開院

日本は医療分野でのデジタルトランスフォーメーション(DX)を推進している。大きな柱となるのが、個人の健康・医療情報を電子記録として収集・統合し、本人が一元的に管理するパーソナルヘルスレコード(PHR)だ。腎内科クリニック世田谷ではPHRサービス「Welbyマイカルテ」を透析患者の血圧や運動の管理、食事指導などに活用している。「通常診療を補強する非常に有用なツール」と強調する院長の菅沼信也氏にメリットや活用法を聞いた。

血圧や歩数を自動で記録し施設と共有

▶施設の特徴とPHRを活用するメリットを教えてください。

本院は腎臓病専門施設として、透析では血液透析(HD)、夜間の睡眠時間を利用するオーバーナイト透析、在宅透析[腹膜透析(PD)、在宅血液透析(HHD)]など幅広い選択肢を提供しています。「しっかり食べて、しっかり動いて、しっかり透析！」をキャッチコピーに、過度な食事制限を控え、たくさん動いて十分な透析を行うことを推奨しています。全国の透析患者の年間粗死亡率は11.0%ですが¹⁾、本院では5.7%(2023年)と半分程度である点も大きな特徴で、現在約140人の透析患者が通院中です。

PHRを導入している透析施設はまだ少ないと思いますが、本院では十分な食事や運動を推奨する治療方針に沿ったツールとして2017年4月にPHRサービス

「Welbyマイカルテ」を導入しました。患者の自己管理をサポートするスマートフォン(以下、スマホ)アプリで、運動(歩数、距離、消費カロリー)、体重、食事、血圧、血糖値などの記録と管理が可能です(図1)。手入力はもちろん、スマホ内蔵の万歩計や対応可能な医療機器と連携させると、歩数や血圧、体重、血糖値などを自動で記録でき、それらのデータは情報開示登録した医療施設にも共有されるため、医療者は患者の日々の活動をより詳細に把握可能です。本院では特に血圧、運動、食事の機能を中心に使用しています。

シャント閉塞予防や声かけのきっかけに

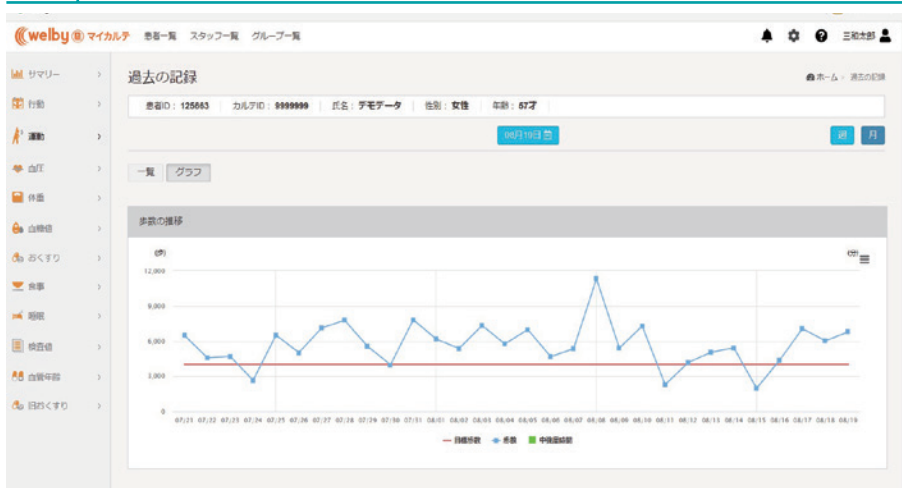
▶具体的にどのように活用されているのでしょうか。

まず血圧ですが、透析患者は血圧が大きく変動する場合がありますため、家庭血圧を把握することが重要です。患者には血圧を毎日記録するようお願いしていますが、測定しても記録を忘れたり、通院の際に血圧手帳を持って来なかったりすることも少なくありません。「Welbyマイカルテ」と連携している血圧計で測定すれば自動的に血圧が記録・共有されるので、そのような心配はならず、より正確な家庭血圧が確認できます。血圧が低下して血流が悪くなるとシャント閉

図1 アプリトップページ



図2 歩数の推移(グラフ)



塞の危険性がありますが、その予防にも貢献しています。また、管理画面では直近のグラフや平均値、曜日ごとの血圧も表示できて便利です。

運動に関しては、非透析日の歩数が4,000歩未満の群と比べ、4,000歩以上の群の方が死亡リスクは有意に低かった報告など²⁾、運動が良好な生命予後に関連するエビデンスが蓄積されているので、1日最低4,000歩以上歩くよう勧めています。歩くことは末梢動脈疾患(PAD)の予防にもつながるので、PAD診療のためのフットチェックの際に、歩数を確認しています。アプリと連携させておけば歩数を自動的に記録できるので、この点でも有用です。管理画面では血圧同様、歩数の推移をグラフで表示でき(図2)、「以前より歩けていますね」「最近あまり歩いてないのですがどうされました」といった声かけや状態把握にもつながります。スマホを持ち歩くだけなので、患者にとって最も楽に使える機能だと思います。

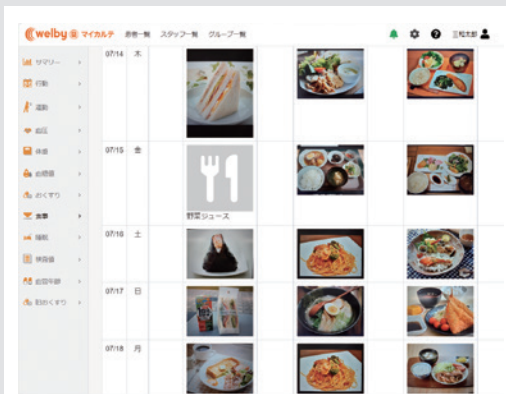
体重増加率が改善、見守られている安心感にも

▶食事に関してはいかがでしょう。

生活習慣病治療の基本として食事指導に注力しています。直近3日分の食事記録表を提出してもらい、それを基に管理栄養士が指導するのですが、料理や食品の名前を確認するだけでは量や栄養バランスを正確に把握しにくい部分があります。「Welbyマイカルテ」では、撮影した食事の写真を横並びで一覧できるため、色合いや栄養バランスを視覚的に確認できます(図3)。例えば、写真でコンビニ弁当と分かれば各社のサイトからエネルギー量や塩分量などの詳細な情報を取得することも可能です。簡単に食事の振り返りができることから、良い指導ツールと考えています。

図3 | 食事記録表と食事記録管理画面のイメージ

食事表 氏名			
	7月16日(土)	7月17日(日)	7月18日(月)
朝食	おにぎり(鮭)1個 野菜ジュース	サンドイッチ(ラム、チーズ、レタス)	トースト 半分 ベーコンエッグ サラダ(レタス、トマト) コーヒー 1杯
昼食	トマトパスタ(プロッコリー、エビ)	ラーメン(豚骨、チャーシュー、メンマ、わかめ、のり、ネギ)	トマトパスタ(プロッコリー、エビ)
夕食	ごはん 焼き鮭 卵焼き 漬物 (ひじき、豆、れんこん) もずく酢 プチトマト お茶 1杯	ごはん アジフライ 2枚 キャベツ千切り プチトマト 卵焼き 味噌汁(豆腐) 味噌汁(豆腐、わかめ) たくわん	ごはん 豚の生姜焼き キャベツ千切り サラダ(きゅうり、トマト) 味噌汁 (豆腐、わかめ) たくわん
間食	カフェラテ 1杯	チョコレート 2個 コーヒー 1杯	おせんべい 1袋 お茶



(図1~3とも菅沼信也氏提供)

▶患者さんの反応や、実際の効果はいかがですか。

継続的に記録することでモチベーションの維持につながり、歩数が増えた方がいます。写真による食事記録を活用した栄養指導で体重増加率の平均値が改善した例もあり、今年(2024年)の日本透析医学会で本院勤務の管理栄養士が発表予定です。また、HHD患者は通院が月1~2回と少ないため自己管理に不安を抱きがちですが、管理記録がわれわれに共有されることで、見守られている安心感につながっているケースもあります。

一方で、個人的な情報を見られたくないとおっしゃる方も当然います。例えば食事写真の共有に抵抗があるなら、血圧と歩数管理に限定して使用するなど個々の患者の希望に沿った活用法が肝要です。

アプリの操作はスタッフや家族がサポート

▶高齢患者が多いと思いますが、アプリの案内やダウンロード・操作はどうされているのでしょうか。

私自身、「Welbyマイカルテ」で食事や運動を管理していますので、診療の際に私の記録を見せながら「このようなことができますよ」と案内しています。連携している血圧計で血圧を測り、自動的に記録される様子を見てもらうこともあります。実演してみせると興味を示してくれる方は多いです。アプリのダウンロードや初期設定は操作に慣れている臨床工学技士らスタッフがサポートしますし、患者家族の協力が得られるケースもあります。連携機器を持っていればあとは自動で記録してくれるので、高齢者でもそれほど苦労はされていない印象です。

PHRを活用している透析施設はまだ多くないので、アプリを使えるから通院してくださる患者もいらっしゃるかもしれないですね。服薬管理や検査値管理などの機能もあり、医療者の方も一度ご自身で試してみたいと思います。通常診療にプラスアルファをもたらすツールですので、本院の事例を参考にしてもらえれば嬉しいです。

文献

- 1) 花房規男, 他. 透析会誌2023; 56: 473-536.
- 2) Matsuzawa R, et al. J Ren Nutr 2018; 28: 45-53.

超図解 便秘はチームで迎え撃つ

第4回

自力排便を促す

病棟

リハは作業療法士、調整は看護師



張灵宝(チョウ・レイホウ)氏

高品尚子氏

透析患者の便秘対策では、排便に関わる筋力の維持などリハビリテーション(リハ)の視点が欠かせない。特に入院患者では自力排便の可否の判断も必要で、リハスタッフの関与が求められる。最終回である今回は、東葛クリニック病院作業療法士の高品尚子氏(取材対応は森敦子氏)と病棟看護師の張灵宝氏に、排便サポートチームの意義と役割について聞いた。

高品氏 “正しい排便姿勢や便秘予防体操を指導”

排便サポートチームにおいてリハスタッフは、まず①身体機能(活動能力、関節可動域など)の評価を行います。特に入院患者では「起き上がるか」「寝ながらも足を動かし排便に必要な筋肉が使えるか」を見極めねばなりません。それが可能なら、大腸に腹圧をかける②正しい排便姿勢を指導します。排便姿勢では、足底を地面に着けることが重要です。

排便困難の要因として、体幹の腹横筋、腹直筋、腸腰筋、骨盤底筋群などの筋力低下があります。横になっている時間が増すと筋力は下がるので、③臥位や坐位の時間を減らし、歩行時間を増やす等の生活改善が大事になります。同時に、これらの筋肉を刺激する④便秘予防体操を指導します。画一的な指導はできませんが、離床時間が延びると自力排便回数も増える印象があります。寝たきりだった方に車椅子時間の延長や歩行練習を繰り返し、自力排便が可能になった例も経験しました。

実は、リハスタッフの排便サポートチームへの関与はまだ不十分です。どうすればより多くの便秘に悩む患者にリハを行えるか、模索している状況です。



※体操の回数は、患者の状態を考慮して検討する

(図はいずれも高品尚子氏提供)

張氏 “患者の現状と希望に即した介入が実現”

病棟看護師は患者と最もダイレクトに接する職種です。特に療養病棟では入院期間が長い方も多く、食事や排便の現状、それらに対する希望を理解しているので、チーム回診時に①1週間分の情報提供を行い、②排便プランの成果と患者の希望を共有します。③介入対象患者の選択についてはチームと病棟をつなぐ「リンクナース」が担います。リンクナースは病棟看護師に便秘教育を行い、患者の思いをチームにフィードバックする調整役でもあります。

以前は便が3日出ないと機械的に刺激性下剤を使っていた

ため、深夜の便意の訴えや水様便の失禁例が多く、患者の苦痛、看護師の負担は甚大でした。経腎裂エコー(第2回参照)を用いることで、腸内便の位置に基づく個別的な排便サポートを実現した意義はとて大きいです。

透析患者では食事や飲水の制限があり、毎日の排便にこだわる必要はありません。むしろ、痛みや不快感の少ない計画排便が有益でしょう。ただ、浣腸や摘便については好まない方もおられます。患者の声に耳を傾け、「自分らしい排便」を目指したいと思います。

総括：チームワークの秘訣

排便サポートチーム責任者
秋山和宏氏(医師)

生産性の高いチームを運営するには、メンバーの一定以上の知識やスキルが必須であることは言うまでもありません。しかし、それ以上に重要なのは、メンバーが安心して能力を發揮できる場づくりです。日本語の「働く」の

語源は「傍・はた」を「楽・らく」にするから来ているそうです。メンバー同士が尊敬し合い、互いに楽しめる場をつくるのが大切なのだと思います。