患者・家族、コミュニティと
透析医療者をつなぐ

No.5
2021
Summer

Dialysis Triangle
ダイアリシス トライアングル

「触れる」が心を癒す

医療法人社団 大誠会 看護師　種田（おいだ） 美和（みわ）

患者さんの不安を少しでも和らげることは、看護師としての大事な役割だと思っています。

●

中等度の精神遅滞があるNさんは、24年間施設に入所していましたが、血液透析の導入に伴い、施設を退所し、精神科病院に入院しながら通院透析を行うことになりました。

はじめは、透析開始までの待ち時間に奇声をあげたり、穿刺時に暴れたりと感情のコントロールができない状況にありました。透析という未知の世界に対する不安や恐怖が増強したことで、感情のコントロールができなくなったのではないかと思います。とにかく、落ち着ける環境にすることを優先的に考え、タクティール®ケアを施術しました。

●

タクティール®ケアとは、ラテン語の「Taktilis」に由来し、「触れる」を意味します。柔らかく包み込むように体に触れるケアのひとつです。触覚が刺激されることによって、脳の視床下部から血液中にオキシトシンが分泌され、体内に広がることで不安やストレスの緩和、心地よさや安心感が生まれると考えられています。

●

Nさんは、施術直後からウトウトしはじめ、穏やかな表情に変化し、3か月後には奇声をあげることも少なくなりました。

Nさんと私がお互いの肌に触れ、温もりを感じたことで信頼関係が生まれ、心地よさや安心感が得られたことが不安の緩和につながったのだと思います。

「触れる」ケアは、患者さんの心を癒す魔法なのかもしれません。

HOT TOPIC INTERVIEW

5つのキーワードで学ぶ

透析患者の認知機能低下との向き合い方

透析患者の高齢化が止まらない。日本の慢性透析患者の平均年齢は現在69歳。新規導入例では70歳だ[1]。高齢患者の増加は必然的に認知機能低下例の増加を意味する。透析を続けないと生きられない患者の認知機能が低下するとどうなるか。透析室のスタッフはそれにいかに向き合うのか。聖隷佐倉市民病院総看護部長で、日本腎不全看護学会の元理事長である内田明子氏に聞いた。

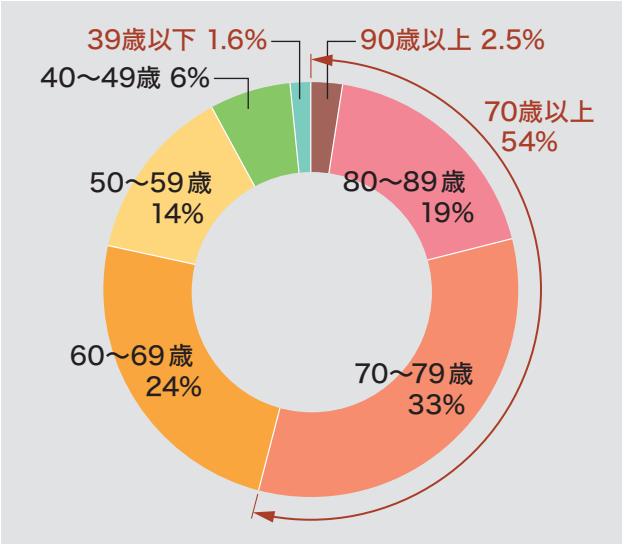
内田 明子（うちだ あきこ）氏
聖隷佐倉市民病院 総看護部長
1981年防衛医科大学看護専門学校卒業。看護師免許取得。93年千葉社会保険病院透析センター看護管理者。97年日本腎不全看護学会設立理事。98年千葉社会保険介護老人保健施設看護介護部長。2006年千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学修了。看護学修士。09年日本看護協会認定看護管理者資格取得。14年聖隷横浜病院総看護部長。21年より現職。

キーワード1 今や透析治療自体が高齢者医療だ

▶透析施設でも認知機能低下例が増えていますね。

透析患者は半数強が70歳以上で、40歳未満より90歳以上の方が多いのです（**図1**）。一般人口の認知症有病率は65～69歳で1.5％ですが、75～79歳で10.4％、85～89歳では44.3％と、加齢に伴い著しく上昇します[2]。透析患者での有病率には諸説ありますが、今や日本の透析医療自体が高齢者医療であり、その多くが認知症や軽度認知障害（MCI）を有するという認識を持つべきでしょう。

図1 慢性透析患者の年齢層別比率



（日本透析医学会．わが国の慢性透析療法の現況（2019年12月31日現在））

▶透析施設で認知機能低下に気付く例はありますか。

血液透析の患者は週3回来院します。毎回話をしている看護師が、認知機能低下に気付かないとは考えられません。ドライウエイトや食事療法、水分制限の話がうまく伝わらないと感じて、すぐに分かるでしょう。ご家族から「このごろ様子がおかしくて」といった話を聞くことも多いです。さらに悪化し、透析日を忘れてしまう、送迎の車を拒否するといった例もあります。今は多くの施設で、実際に顔を見てからでないと透析機材の準備が始められない患者さんがおられると思います。

キーワード2 不快感の予兆を見逃さない

▶透析施設ではどんなことが問題になりますか。

認知症の基本には記憶障害がありますが、何ができて、何ができないかは人によってまちまちです。透析施設で問題になるのは、透析中針を刺したまま起き上がる、手を曲げる、大声を上げるなどでしょう。

▶そうした例にはどう対応されているのですか。

認知機能が低下すると不快なことに耐えられず、すぐに混乱を来します。だから、わずかな血圧低下や暑さ、空腹などで起き上がったりするのです。そのときは足をモゾモゾさせるといった予兆を示すことも多いので、これを見逃さずに声をかけ、大好きな孫の話をしたり、何か食べてもらうといった工夫でケアします。一般の方でも長時間の安静は苦痛ですから、施

文献
1) 日本透析医学会．わが国の慢性透析療法の現況（2019年12月31日現在）．
2) 厚生労働省老健局．認知症施策の総合的な推進について（令和元年6月20日）．https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf
3) 厚生労働省．人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン．https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf
4) 厚生労働省．認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf
5) 日本透析医学会．透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言．https://www.jsdt.or.jp/info/2763.html

設ではいろいろな工夫をして何とか必要な透析時間を確保しています。ただ認知機能低下の症状は実に多彩で、関わり方も1人1人異なります。多職種で患者さんの性格や家族、仕事や趣味等を把握し、対策を練る必要があります。それがうまくいくことが、チームで行うケアの醍醐味でもありますね。

キーワード3 看護師が昔からやっていたSDM

▶患者ごとに異なる対策を考えるのは大変ですね。

多くの情報を集めること、特に透析以外の時間をどう過ごしているか知ることが大切です。看護師は、患者さんやご家族とのお喋りを重ねてこうした情報を得ています。最近、SDM（Shared Decision Making）、すなわち「患者と医療者が協力して医療上の決定を下すプロセス」の重要性が指摘されています。その核心は、患者の社会的状況や家族関係、信念や価値観を知らずに意思決定は支援できないという点でしょう。私は腎臓病SDM推進協会の幹事をしていますが、「これは以前から看護師がやってきたことではないか」と感じています。

▶看護師は昔からSDMをやっていた？

医師は忙しい上に基本的に科学者で、臨床工学技士は工学系です。個人的な話を聞くのが苦手な人も多いように感じます。娘が結婚して肩の荷が下りた、定年で生きがいを失ったといった個人的背景が、症状に深く関わることを看護師は知っています。SDMは、患者さんと交わす日常的な会話の延長にあるのです。

キーワード4 CKMという選択肢

▶透析医療の現場でSDMはうまくいっていますか。

医師は説明が上手です。治療選択の際も3つの腎代替療法の特徴をとうとうと語りますが、それだけではなかなか選べません。看護師が「温泉がお好きなんですよね」などと話を振ると、腹膜透析ならどんな影響があるかといった展開が生じます。その人の暮らしぶりを見据えた提案が有効なケースは多いのです。

▶認知機能低下例ではどんな点が大切ですか。

認知機能低下が進むと、血液透析中に安静を保つことが難しくなります。嫌がって暴れる患者を強く拘束することはできません。以前は腎不全が進行すれば、透析治療を行うのが当然でしたが、近年は透析を差し控え、残っている腎機能をできるだけ保つ保存的腎臓療法（Conservative Kidney Management; CKM）も選択肢として認識されるようになりました。将来、合併症の悪化などにより透析の継続中止を検討する時期が来るかもしれない。患者や家族はそうした点も知っておくべきでしょう。この問題では厚生労働省の2種類のガイドライン[3, 4]と日本透析医学会の提言[5]が基本となります。

キーワード5 事前指示書をACPのきっかけに

▶いわゆるACP（Advance Care Planning）ですね。

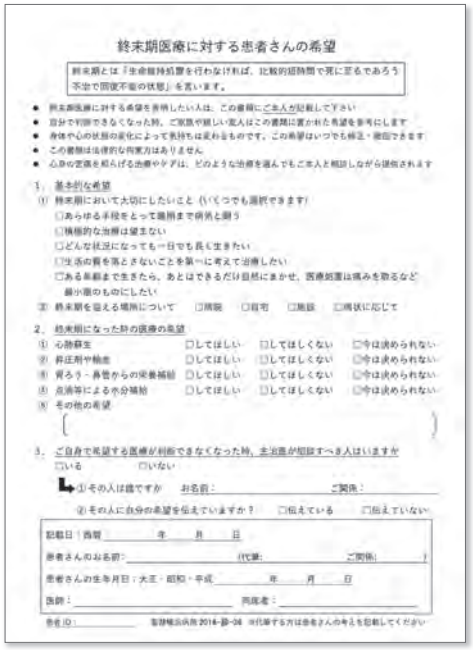
今、透析を受けている方はすぐにACPを始めてほしいです。認知症を含め全ての患者は望む治療を受け、望まない治療を拒否する権利を持っています。「黙っていたら自分の思う最期は迎えられない。自分の人生なのだから、死の瞬間までどう生きるかは自分で決めていいはず」と考えておくべきでしょう。

もう1つ重要なのは「気持ちは揺れる」こと。状況は動くし、考え方も変わります。ですから、ACPは1回で終わりでなく、繰り返して行うことが肝要です。

▶ACPの意義は分かるが、いつ、どのように始めたらいいかが難しいという話をよく聞きます。

私が2010年までいた聖隷横浜病院では、全入院患者に入院資料と一緒に事前指示書を配布しています（**図2**）。強制でなく「書きたい方は書いてください」という位置付けです。透析センターでも行っていて、今は7～8割回収されています。事前指示書を書いてもらい、それについて話し合うことからACPを始めていくという流れがいいのではないでしょうか。

図2 聖隷横浜病院の事前指示書


終末期医療に対する患者さんの希望

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短時間で死に至るであろう不治で回復不能の状態」を言います。

- 終末期医療に対する希望を表明したい人は、この書類にご本人が記載して下さい
- 自分で判断できなくなった時、ご家族や親しい友人はこの書類に書かれた希望を参考にします
- 身体や心の状態の変化によって気持ちは変わるものです。この希望はいつでも修正・撤回できます
- この書類は法律的な拘束力はありません
- 心身の苦痛を和らげる治療やケアは、どのような治療を選んでもご本人と相談しながら提供されます

1. 基本的な希望
① 終末期において大切にしたいこと（いくつでも選択できます）
□あらゆる手段をとって最期まで病気と闘う
□積極的な治療は望まない
□どんな状況になっても一日でも長く生きたい
□生活の質を落とさないことを第一に考えて治療したい
□ある年齢まで生きたら、あとはできるだけ自然にまかせ、医療処置は痛みを取るなど最小限のものにしたい
② 終末期を迎える場所について　□病院　□自宅　□施設　□病状に応じて

2. 終末期になった時の医療の希望
① 心肺蘇生　□してほしい　□してほしくない　□今は決められない
② 昇圧剤や輸血　□してほしい　□してほしくない　□今は決められない
③ 胃ろう・鼻管からの栄養補給　□してほしい　□してほしくない　□今は決められない
④ 点滴等による水分補給　□してほしい　□してほしくない　□今は決められない
⑤ その他の希望
（　　）

3. ご自身で希望する医療が判断できなくなった時、主治医が相談すべき人はいますか
□いる　□いない
↳①その人は誰ですか　お名前：　ご関係：
②その人に自分の希望を伝えていますか？　□伝えている　□伝えていない

記載日：西暦　年　月　日
患者さんのお名前：　（代筆：　ご関係：　）
患者さんの生年月日：大正・昭和・平成　年　月　日
医師：　病院名：
患者ID：　聖隷横浜病院 2016-勝-04　※代筆する方は患者さんの考えを記載してください

（http://www.seirei.or.jp/yokohama/feature/Acp-20191130/upload/20191116-175321-2258.pdf、2021年6月4日閲覧）

超図解

透析患者の命を守るフットケア

湘南鎌倉総合病院血液浄化センター
愛甲（あいこう） 美穂（みほ）氏

透析患者では末梢動脈疾患による下肢切断例が少なくない。下肢切断はQOLだけでなく、生命予後をも悪化させる。血液透析患者18万人を対象にした2013年の厚生労働省の調査では年間発生率は0.9%。予後をみた観察研究によると切断の1年以内に半数が死亡し、歩行機能獲得例は6.6%にすぎなかった*。下肢切断の原因となる足病変は、ささいな靴擦れや胼胝などがきっかけとなる例が多く、透析患者のフットケアは文字通り命を守るケアなのである。フットケア指導士でもある看護師の愛甲氏に聞く本連載、今回は足の観察法がテーマである。

*大浦武彦．糖尿病及び慢性腎不全による合併症足潰瘍・壊疽等の重症下肢虚血に関する実態調査．厚生労働省研究事業 https://research-er.jp/projects/view/955761

第2回 足を見る・触れる

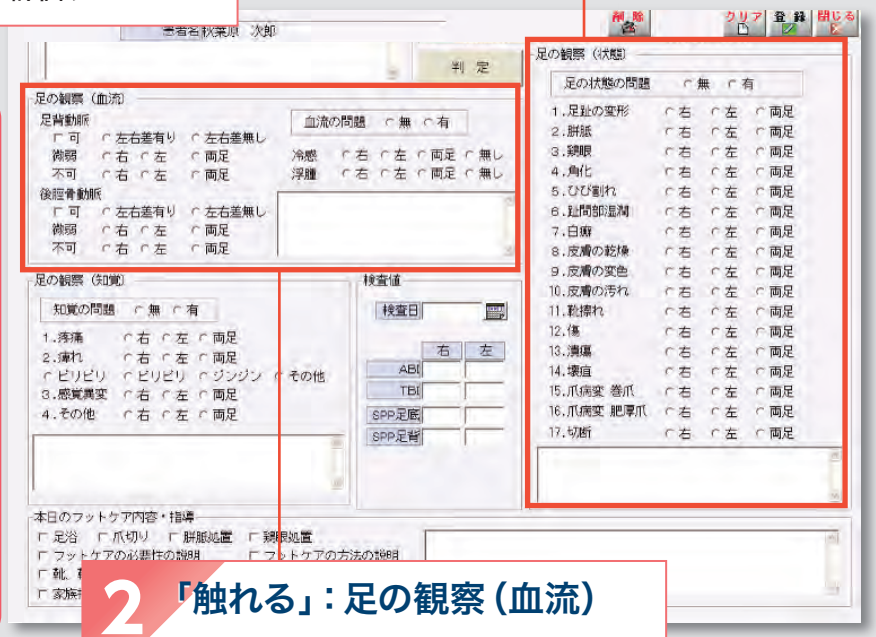
1 「見る」：足の観察（状態）

足・爪の色（汚れや変色）、形（胼胝や鶏眼、ひび割れや変形）、性状（角化や乾燥）、潰瘍や感染の有無を確認し評価する

足の観察は、靴や靴下を脱ぐところから始まります。着脱に支障がある人、履物が足に合っていない人は少なくありません。観察のポイントは患者さんやご家族にも説明し、理解してもらいます。セルフチェック、セルフケアの後押しにつながります。

爪の変色・変形

潰瘍瘢痕部



2 「触れる」：足の観察（血流）

手を当てて足背動脈、後脛骨動脈の拍動や左右差を確認、冷感や浮腫の有無をチェックする

触れることはケア、「手当て」の基本ですが、それによって得られる情報も軽視できません。動脈触知は最も簡単な血流検査です。ただ、年に1回はABI（足関節／上腕血圧比）やSPP（皮膚灌流圧）などを評価しましょう。冷感や浮腫も触れることで分かりやすくなります。

後脛骨動脈
足を伸ばして寝てもらい、内くるぶしを包み込むようにしてアキレス腱との間を触れる。

足背動脈
足を伸ばして寝てもらい、第1、2趾の間の延長線上を触れる。

Dialysis Triangle No.5
2021年7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://www.skk-net.com/corporate/

SKK

DRB-024
A01082
MT0721