患者・家族、コミュニティと
透析医療者をつなぐ

Dialysis Triangle
ダイアリシス トライアングル

No.7
2022
Winter

「寄り添う」が心を和ませる

医療法人社団 大誠会 看護師　種田（おいだ） 美和（みわ）

60歳代男性のYさん、肺がん末期で脳転移を伴い、半身麻痺状態です。透析中には痙攣発作も見られていました。しかし、Yさんは透析治療の継続を強く希望され、またリハビリも切望し、最後まで社会復帰を諦めていませんでした。

●

Yさんの「少しでも長く生きたい！」という気持ちはとても強く、スタッフの前では弱い姿を一切見せませんでした。きっと、見せたくなかったのでしょうね。Yさんは、「今まで通りにしてほしい、何かあったら自分で基幹病院へ行くから」と言っていました。だからこそ、終末期といっても特別なケアをするのではなく、普段通りの関わり方で寄り添うようにしました。

“いつも通りにあいさつして、たわいもない話を交わし、透析・リハビリ治療を行い、治療が終了したら帰宅する”の繰り返しでしたが、帰宅の際には「お疲れさまでした」と声をかけ、背中をさすります。本当は、痛みもありつらいはずなのに、最後までYさんは笑顔で、「いつもありがとうね」と言ってくれました。

●

ケアというと、どうしても何かをしなくてはならない（to do）という概念が先行すると思います。しかし、患者さんの傍らに寄り添う（to be）ことも大切です。“普段通り笑顔で接して思いを聴く”、一言で言い換えるなら「寄り添う」ことが、患者さんの心の安心につながるのではないかと思います。

HOT TOPIC INTERVIEW

透析医療のCOVID-19対策Update

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の新規感染者数は2021年11月末時点で低水準を維持しているが、オミクロン株の出現など予断を許さない状況が続く。現時点で、日本の透析医療のCOVID-19対策はどのように評価できるのか。第6波到来の可能性も念頭に置きつつ、これまでの反省を踏まえた感染対策の改善について、日本透析医学会感染対策委員長の竜崎崇和先生に聞いた。
（本インタビューは11月25日に行った）

りゅうざき むねかず
竜崎 崇和氏
東京都済生会中央病院副院長・腎臓内科部長

1983年 慶應義塾大学医学部卒業、同内科研修医
1992年 米国テキサス大学留学。V.S.Bishop教授の下で腎性及び神経性高血圧を研究
1994年 埼玉医科大学腎臓病センター講師
1995年 川崎市立井田病院内科
1996年 慶應義塾大学医学部内科学教室非常勤講師兼任
2013年 東京都済生会中央病院腎臓内科部長、日本腎臓学会評議員
2015年 東京都済生会中央病院副院長
2018年 日本透析医学会理事。現在に至る

低下しつつある透析患者のCOVID-19致死率

▶まず、今までの感染動向を整理していただけますか。

日本の透析患者の新型コロナ感染は、2020年3月1日に1例目が出ました。それ以降、第1波（20年4月前後）から第4波（21年5月前後）までは一般人口とよく似た推移を示しましたが、8月の第5波はあまり大きなピークにならなかった（**図**）。これは一般人口よりワクチン接種が早かったためと考えられます。ワクチンがなければ、第5波はさらに大きかったでしょう。

▶透析患者の致死率の高さは衝撃でした。

ワクチンの普及前、例えば2021年2月4日時点では感染者数1,047、死亡者数122、転帰が判明した例での致死率は27.8％でした。一般人口では1.3％程度でしたから、透析患者の致死率はほぼ20倍でした。しかし、ほとんどの透析患者が2回接種を完了して以降、致死率は少しずつ下がっています。2021年11月25日のデータでは、累積の数字なので差が出ませんが、転帰判明例の致死率は25.6％でした（**表**）。ワクチン接種で死亡が減ったのは間違いありません。

▶ワクチン接種後のブレイクスルー感染も問題です。

現時点で2回接種完了者の感染は218例、死亡は11例でした（**表**）。全体での致死率は5.0％、転帰判明例では7.9％と、予後は大きく改善しています。それでも一般人口に比べるとまだ高い数字なので、接種完了者でも十分な注意が必要です。

大きかった透析コーディネーターの存在

▶透析施設の感染対策は容易ではありませんね。

そもそも施設での血液透析は、多数の患者が1部屋で4～5時間を過ごす「密」な医療です。更衣室や患者送迎車も「密」な空間です。ただ、だから感染率が高いかというと実はそうではない。ワクチン普及以前も、一般人口よりやや低い水準でした。この点を話すと海外の人には驚かれますが、透析患者や医療者が手指衛生やマスク着用などのスタンダードプリコーションを頑張ったせいかもしれません。

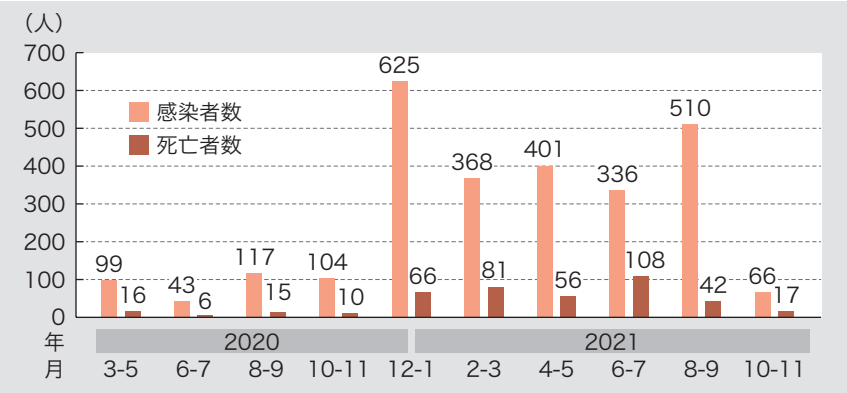
半面、いくつもの透析施設でクラスターが生じたことを忘れてはなりません。入院中の透析患者に感染が広がり、7割近くが亡くなった施設もありました。

▶学会としては、どんな対策を取ってこられましたか。

まず、20年4月に日本透析医会・日本透析医学会が厚労省と交渉し、「透析患者のCOVID-19感染例は重症化しやすいので全員入院」の原則が決まりました。

最も有効だったのは、各都道府県の対策本部に医

図 透析患者におけるCOVID-19感染者数と死亡者数の変化



（日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会新型コロナウイルス感染対策合同委員会「透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数」より作図）

療コーディネーターとして透析専門医が入ったことです。どの患者をどこに入院させ、回復したらどこへ移して透析するのかを一元的に管理しました。特に東京都では、日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会の3学会合同感染対策委員会委員長の菊地勘先生が2年間コーディネーターを務め、色々な施設に自ら電話をかけ病院間の上り搬送、下り搬送をうまく差配されました。実に大きな貢献でした。一方、コーディネーター不在の県では、なかなか入院ができず、外来透析中に亡くなった例もありました。

▶感染例の透析は、実際にはどのように行うのですか。

通常は、感染患者とそうでない患者の動線を空間的、時間的に分けて透析を施行しています。当院は透析室の中に陰圧個室があるので、そこで行っています。私は新棟設計の最終段階で当院に赴任したのですが、「何かあったら絶対に必要」と陰圧室を作ってもらいました。しかし、個人防護具の着脱ができる前室が必要とか、排気や換気の強さを変えられるようにしておけばよかったとか、反省すべき点は多いですね。

患者さんも危機感を持って対応

▶感染対策では患者教育の意義が大きいですね。

「密」な環境は変えられませんから、体調の悪い方に来られると大変なことになります。「毎日検温し結果を教えてください」「体調不良の時は隠さず連絡してください」と口を酸っぱくして言っています。また、「透析開始直前の来院」で待合室をお喋りの場にしないとか、更衣室を使わずに済むよう「透析を受けられる格好で受診する」とか、細かな指示をたくさん出しました。無論、反論もありましたが、こちらの事情も含め本音で説明し、納得してもらっています。

▶患者さんは危機感を感じておられましたか。

自分たちがかかれば重症化して、命にかかわる点は理解されています。危機感を持って臨んでくれました。

▶もう1つ、スタッフ教育も大事ですね。

当初は恐怖との戦いという面がありました。未知の感染症への怖れから、「わざわざうちで診なくても･･･」といった声が多かったのです。実はこれはごく自然な反応で、武漢などの先行事例の情報を積極的に提供することで少しずつ克服していきました。情報が集まり、経験を積むに連れてCOVID-19も既知の感染症の1つとなり、感染対策においても厳格に守るべき点と少し緩めてもよい部分が見えてきたと思います。

一方、リネン交換などは今も難しい問題です。患者ごとにシーツ等を交換する施設は、昨秋の時点で3分の1でした。経費と仕事量の増加に直結しますから抵抗が強いのです。私たちは交換回数の変更、使い捨てシーツなどを試し、今はビニール製ベッドをシーツなしで使い、患者ごとの拭き取りを行っています。

透析患者への接種を前倒しできていれば…

▶ここまでのCOVID-19対策をどう評価されますか。

比較的上手くいったと考えています。ただ、ワクチン接種はもっと早くすべきだった。医療従事者と同時期にやっていれば、死亡例は大きく減ったはずです。そこを強調して交渉すべきだったと後悔しています。

▶第6波は来ると思われますか。

海外の状況を見ても第6波は来ると思います。ワクチンの効果や変異株などで予測は困難ですが、最悪の事態に備え、患者の命を守る体制を取っておかねばなりません。

▶どんな備えが必要でしょうか。

やはりワクチンの3回目接種でしょう。私は今、透析医学会の感染対策委員長として接種後の抗体価の推移を検討しています。これを早めに報告し、3回目をいつ行うかのデータとして役立てたい。接種3カ月後の抗体価測定が年内に終わるので、来年早々には成績を発表し、厚労省に働きかけたいと考えています。

▶治療法として期待できるものはありますか。

抗体カクテル療法は、軽症のうちであれば有効だと思います。現時点で透析患者150例に用い、死亡例はわずか5例です(**表**)。うち2例は重症になってからの使用ですから、早期に使えばかなり有望といえます。こうしたワクチンや治療法の進歩で、「透析患者は致死率が高い」という図式が変わりつつあることを、全ての透析医療者と患者さんにお伝えしたいのです。

表　透析患者におけるCOVID-19累積感染者数と死亡者数(～2021年11月25日)

	死亡者数	感染者数(致死率)	転帰判明感染者数(致死率)
全体	417	2,669(15.6%)	1,626(25.6%)
ワクチン1回接種例	8	88(9.1%)	55(14.5%)
ワクチン2回接種例	11	218(5.0%)	139(7.9%)
抗体カクテル療法*例	5	150(3.3%)	131(3.8%)

*抗体カクテル療法：ロナプリーブ(カシリビマブ+イムデビマブ)
(日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会新型コロナウイルス感染対策合同委員会「透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数」2021年11月25日)

超図解 透析患者の命を守るフットケア

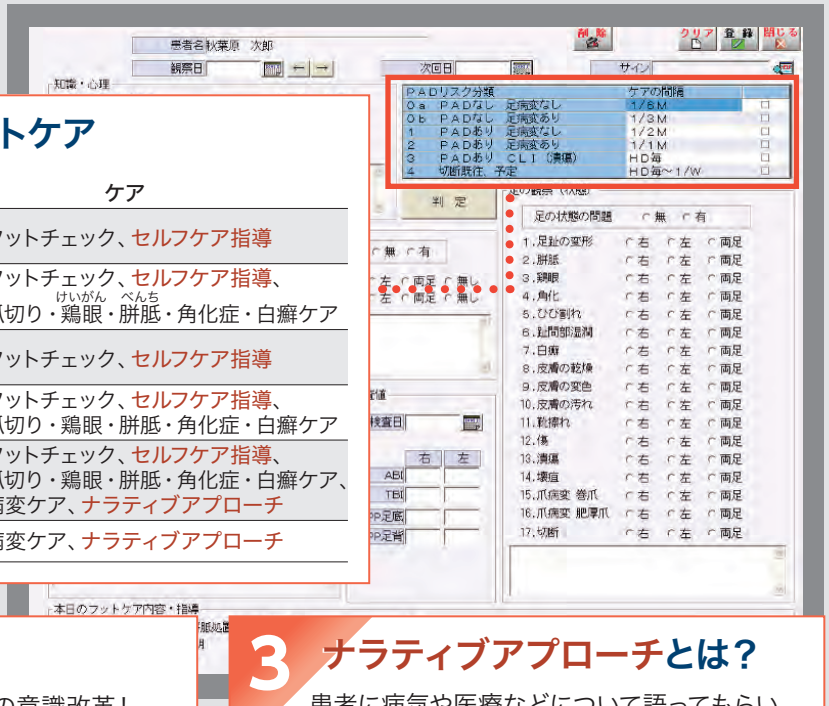
湘南鎌倉総合病院血液浄化センター
愛甲 美穂（あいこう みほ）氏

湘南鎌倉総合病院のフットケア指導士、愛甲美穂氏は以前、自院の新規透析導入患者の25%、維持期透析患者の40%が末梢動脈疾患（PAD）を持つことを報告した*。透析患者であるだけで、足は危険にひんしているのである。では、どうすれば足を守ることができるか。医療者によるフットケアは有用だが、患者や家族が積極的に参加する点がさらに重要になる。『超図解・透析患者の命を守るフットケア』最終回では、「患者とともに足を守る」方法を考える。

* 愛甲美穂ほか. 日本透析会誌 2016; 49: 219-224.

第4回（最終回） 患者とともに足を守る

湘南鎌倉総合病院のフットケアチェックシート



1 リスク分類に応じたフットケア

	カテゴリー	ケアの間隔	ケア
0a	PADなし 足病変なし	6カ月に1回	フットチェック、セルフケア指導
0b	PADなし 足病変あり	3カ月に1回	フットチェック、セルフケア指導、爪切り・鶏眼（けいがん）・胼胝（べんち）・角化症・白癬ケア
1	PADあり 足病変なし	2カ月に1回	フットチェック、セルフケア指導
2	PADあり 足病変あり	1カ月に1回	フットチェック、セルフケア指導、爪切り・鶏眼・胼胝・角化症・白癬ケア
3	PADあり CLI（潰瘍）	透析ごと	フットチェック、セルフケア指導、爪切り・鶏眼・胼胝・角化症・白癬ケア、病変ケア、ナラティブアプローチ
4	切断既往・予定	透析ごと～週1回	病変ケア、ナラティブアプローチ

2 セルフケア指導とは？

セルフケア指導で大切なのは医療者の意識改革！

①医療者が知識を与え、患者が従うという考え方を捨てる

②医療者と患者がパートナー関係を築く

③患者自身が治療の責任の一端を担えるようにする

患者、家族と共有しておくべき情報
●足の清潔（洗い方、拭き方、保湿の重要性）
●爪切り
●足のアセスメントとマッサージ
●靴の選び方と履き方
●適切な運動と散歩
●生活様式（食事、睡眠、喫煙）
●血流障害のリスク（喫煙、職業従事環境）
●低温やけどのリスク（入浴温度、サウナ、暖房器具、職業従事環境）
●健康器具の使用（鍼灸、磁気治療、健康サンダル）
●家庭内の環境（段差や敷居、清掃状況）

3 ナラティブアプローチとは？

患者に病気や医療などについて語ってもらい、それを「物語」として聴くことで、現実に対して抱える切実な気持ちを読み取るアプローチ。医療情報だけでは分からない、患者自身がどのように病を捉えているのかを読み取ることが可能になる。語り合う中でパートナー関係を築き、その人らしい解決法をともに見つけることを目指す。

4 多職種によるフットチーム

フットケアは多職種が参加するチーム医療として行われるべきだ。透析患者の低栄養には栄養士の助言が必要だし、リハビリに関しては理学療法士、透析メニューの変更については臨床工学技士を頼りたい。多職種の参加は患者にも安心感をもたらす。

Dialysis Triangle No.7
2022年1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-028
A01190
MT0122