

在宅血液透析のパイオニアとして 治療の確立と体制づくりに尽力する 社会医療法人 名古屋記念財団 新生会第一病院 (愛知県名古屋市)

医療スタッフ不在の環境で行うリスクもあり、広く普及しているとは必ずしもいえない治療法ではあるものの、生命予後や患者QOL向上の観点からその価値が見直されているのが在宅血液透析です。今回はこの分野のパイオニアとして治療の確立と体制づくりに尽力してきた社会医療法人 名古屋記念財団理事長の太田圭洋先生と、新生会第一病院院長の小川洋史先生に、在宅血液透析に取り組んできた経緯や重要ポイント、課題を中心にお話を伺いました。

【病院情報】 1971年開院
【職員数】 96床(一般病床51床、医療療養病床45床)
【URL】 <http://www.hospy.or.jp/shinseikai/>

黎明期から今日に至るまで 愛知県下の腎不全医療をリード

新生会第一病院は、愛知県有数の民間医療福祉グループとして知られる社会医療法人 名古屋記念財団が運営する医療機関のひとつで、主に腎・透析合併症治療と亜急性期治療に取り組んでいます。その前身にあたるのは、1971年に同財団の前理事長である太田和宏先生が開設した血液透析施設の名古屋クリニックです。「当時は腎不全医療の黎明期にあたり、この分野のパイオニアとして研鑽を積んできた先代は、腎不全患者さんの社会復帰を支えるために夜間透析専門のクリニックを立ち上げたのです」と、その跡を継いだ現理事長の太田圭洋先生は同院の原点を話します。

その後、名古屋クリニックは徐々に規模を拡大し、1979年には新生会第一病院と名称変更します。この時期と前後して名古屋大学病院分院、社会保険中京病院といった腎不全医療の中核病院や、愛知県腎不全対策協会(現公益財団法人愛知県腎臓財団)などと協力し、同県における腎不全医療の礎を築くことにも尽力しました。その体

制づくりは「愛知方式」と呼ばれ、独自の発展を遂げていきました。

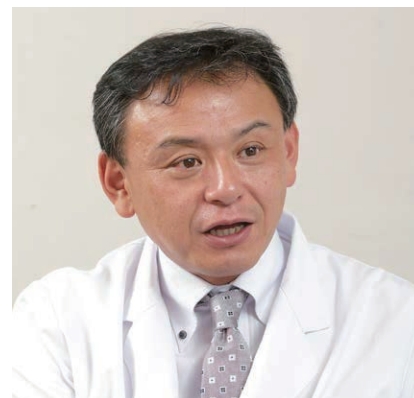
このような歴史背景を持つ同院は、今では1300人を超える透析患者の治療と療養をサポートし、地域の急性期病院や診療所とも緊密に連携を図りながら現在もこの地の腎不全医療をリードしています。なかでも、医療機関の管理のもと患者や介助者が自宅で自ら行う在宅血液透析の分野では、我が国を代表する施設です。

安全性を最優先課題に 患者・介助者教育に重点を置く

同院が在宅血液透析に最初に取り組んだのは1972年で、名古屋クリ



東海4県の患者を中心に在宅血液透析治療を提供する新生会第一病院。在宅血液透析が保険制度から取り残され他施設では行われなかった時代には、サポートする患者が全国に及んだことも。



理事長の太田圭洋先生は「治療が長期にわたると患者さんや介助者の心身の状態や環境も変化してきます。安全性を確保できないと判断したら、施設透析に切り替える勇気を持つことが医療機関には必要です」と安全性最優先の姿勢を崩さない。

ニックの時代に遡ります。在宅血液透析は1998年に保険収載されるまでは「家庭透析」と呼ばれていました。「今でこそ生命予後や患者さんのQOL(生活・人生の質)向上の観点から在宅血液透析の必要性が語られるようになりましたが、そもそもこの治療が始まったのは、施設の透析機器が少なく腎不全患者さんの多くが治療を受けられず亡くなっていくという状況があったからです。患者さんが自ら透析機器を購入し、その操作や管理の訓練を当院など医療側がサポートする形で、家庭での透析治療が開始されました」と太田先生は当時の状況を説明します。

「医師をはじめ医療スタッフが傍にいない自宅で体外循環を行う在宅血液透析は、常に危険と隣り合わせのリスクの高い治療です。1例でも命にかかわる重篤な事例が発生すると、この治療は二度と実施できなくなる恐れもあるため、先人たちの時代から安全性を確保するための努力を惜しみませんでした。在宅血液透析の歴史は安全性確保に取り組んだ過程そのものといえていいでしょう」(太田先生)。

同院では患者や介助者に対するトレーニングやサポートの場として家庭透析管理センターを設立。このセンターは現在「在宅透析教育センター」として、4名の専任看護師が24時間オンコール態勢で治療を支援しています。「当院では治療選択の段階から看護師が患者さんに関わり、その方の価値観や希望、生活スタイルに最も合った透析療法を紹介します。その選択肢のひとつとして在宅血液透析も示しており、看護師の説明でこの治療を選択する方も少なくありません」と、在宅血液透析の導入について院長の小川洋史先生は説明します。治療の適応には、本人が希望し介助者の同意があること、治療に影響するような合併症がないこと、自己管理ができることなど6つの基準を満たす必要があります。同院の2015年のデータでは、42名の在宅血液透析患者のうち40～60歳代が80%余りを占めています。「社会生活との両立がしやすいため、働き盛りの男性がこの治療を選ばれることが多いです。手技を覚えて機器を操作しなければならないため、導入年齢の上限は65歳前後がひとつの目安と考えています」(小川先生)。

そして、在宅血液透析の導入にあたり重点を置くのが患者・介助者教育です。同院ではDVDによる通信教育を事前に実施したうえで、施設内教育を3週間かけてじっくり行います。「いちばん大切なのは治療中に事故が起

こらないようにすることですので、最初にしっかりと教育することを基本としています」(小川先生)。患者や介助者は仕事を持つ方も多く、負担がかからないよう透析日や週末を中心に施設内教育のスケジュールを組み立てるなどの配慮も怠りません。

長年培ってきた治療ノウハウが 在宅血液透析の礎を築く

こうした患者教育をはじめ長年培ってきた同院の在宅血液透析の治療ノウハウは、日本透析医学会が発行する2冊のマニュアルに結実しています。「1998年の在宅血液透析の保険収載



「患者さん、介助者、医療者の3者が意思疎通を十分に図り、各自の役割と能力を最大限に発揮することによって初めて安全で効果の高い在宅血液透析が可能になります」と院長の小川洋史先生は、チーム力の重要性を強調する。

時に作成された『施設のための在宅血液透析教育・指導マニュアル』と、保険点数が増点された2010年の『在宅血液透析管理マニュアル』はいずれも当院のノウハウが基になっています」と太田先生が語るように、まさに同院が我が国における在宅血液透析の礎を築いたといっても過言ではないでしょう。「患者さんが以前にも増して体調を取り戻していく姿を見ると、在宅血液透析は間違いなくよい治療法であると確信します。体制づくりを含め、ここまで並大抵ではない苦労を重ねてきた先人たちを思うと、これからもこの治療を拡めていく努力を続ける

決意です」(太田先生)。

そのためにもさまざまな課題の解決が求められています。例えば、先のマニュアルでは安全性確保のために治療中の介助者の在宅を義務づけていますが、単身者が増加するなか、この条件を満たせる患者が減っています。また、治療費以外にかかる維持管理費(水道光熱費・器材配送費)の患者負担や、患者数が限られるため採算が合わず医療機関の多くが治療費を持ち出している現状など、経済的負担も早期に解決したい課題のひとつです。

「医療が在宅にシフトする流れのなか、現政権の肝煎りで遠隔診療の議論が進んでいます。このルールがさらに緩んだときは在宅血液透析の診療・管理体制にも影響することが予測されるため、安全性を確保しながら患者さんの利便性にどう関与するかということを今から真剣に検討する必要があります」と太田先生は将来を見据えます。一方で小川先生は治療の普及の観点から「2016年12月末現在、在宅血液透析を行っている患者数は全国で約630人となりました。適応が限定されるため大幅に患者数が増えることはありませんが、この治療を必要としている方々に十分な情報が届いていない状況ですので、啓発活動にも注力し各地の実施医療機関とも力を合わせて、全国で1000～2000人の患者数を目指していきたい」と抱負を述べます。

同院では2018年5月の新築移転プロジェクトが進行中で、腎不全医療の機能も一層充実することが期待されます。家庭透析の時代から幾多の困難を乗り越え、在宅血液透析の灯火を絶やさぬよう守り抜いてきた新生会第一病院。これからもさまざまな課題を解決し、この治療をさらに普及させていくための歩みを止めることはないでしょう。