



Vascular Access News Web Vol.4

在宅血液透析の導入



玄々堂君津病院 総合腎臓病センター
血液浄化部副部長
臨床工学科 技士長 臨床工学科 主任補佐
三浦 國男 先生(左) **高橋 初** 先生(右)

はじめに

当院は、2010年9月に腎疾患医療に関連する機能を集約させた「**総合腎臓病センター**」を開設し、地域の中核病院としてこの領域に積極的に取り組んでいます。

センターの開設に伴い、以前に行われていた腎移植やCAPDの再開に加え、新たに在宅血液透析(HHD:Home Hemo-Dialysis)を開始しました。ご存知の如くHHDは、医療施設の管理の下に、血液透析を患者さまおよび介助者さまが、教育訓練を受けた上で在宅にて行う透析療法の1つです。患者さま自らが在宅で透析を行うということは、透析に対する基礎知識や技術を習得してもらう必要があり、特に機器操作や穿刺の習得は十分な教育が必要となります。また、家族の理解と協力も不可欠です。在宅血液透析は、自らのライフスタイルに合った透析スケジュールが可能であり、透析回数や時間を調節しやすく、長時間透析や短時間頻回透析が可能となります。そのため透析不足による合併症を減らすことができ、生命予後が良好となるというメリットがあります。また、通院の時間が大幅に減少し、自らの時間を自由に使えるため社会復帰が可能となり、QOLも向上します。

今回、治療の一環に加えたHHDの立ち上げから運用までの経過を紹介します。

Q HHDを導入するまでの一連の流れと挙げられた課題について教えてください。

2013年1月に臨床工学技士を中心とした12名のプロジェクトチームを発足し、幾度もミーティングを行い、当院の現状に合わせたマニュアルを作成しました。

その中で挙げられた主な課題は、**①教育の方法**、**②教材、材料の選定**、**③医療材料の配送**、**④医療廃棄物の処理**などでした。これらの課題について解決方法を検討し、決定事項をマニュアルに明記しました。尚、在宅で透析を開始するまでの目安は教育訓練を含めて3~6ヶ月を基準に考えています(図1)。

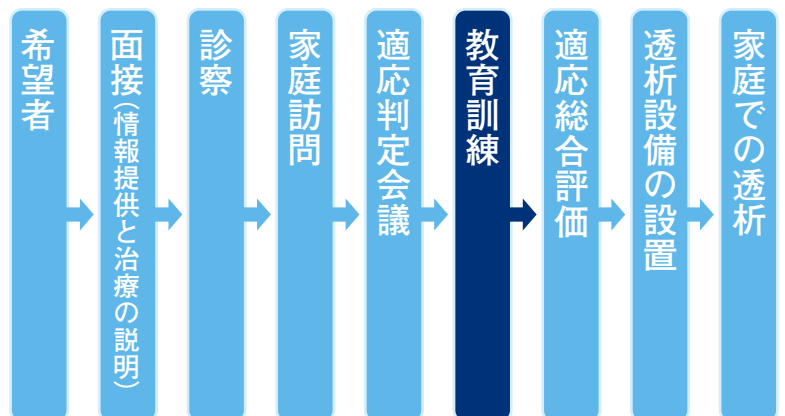


図1: 在宅血液透析導入までの課程

Q 「教育の方法」について教えてください。

教育の中で最も難しいのは自己穿刺の習得です。採血静注練習キットを使用して穿刺と回路接続の練習を行いました(写真1)。またチームで様々な穿刺針を試し、より安全に穿刺しやすいものを選択しました。選択した穿刺針は、内針を抜針後に自動でカバーされるため誤穿刺防止になること、クランプ部分に翼がついており、テープ固定がしやすいという特徴があります。



写真1:

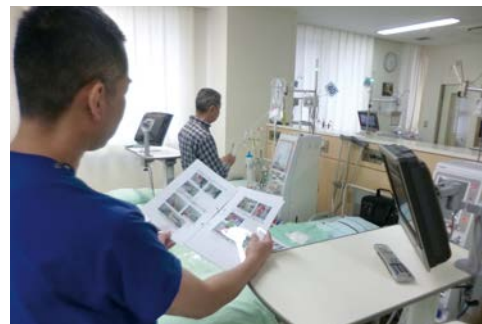


写真2:

透析知識の習得は、教材を用いて実施しました。患者さまには家で教材を読んで予習を

してきてもらい、その後講義形式で学んでもらいます。講義後にはテストを実施し、習得の確認をしました。手技については、写真入りのマニュアルを使用し、1つ1つの操作を確認し、チェックしながら実践してもらいました(写真2)。チェックリストを利用し、コメントも入れるようになっていますので、指導者が変わった場合でも円滑に指導することが出来ました。

Q 「教材、材料の選定」について教えてください。

まず標準テキストを作成しました。テキストは、血液透析の基礎知識の習得と、実際の在宅血液透析の手技について学習できるように作成しています(写真3)。基礎知識は、主に講義形式で行います。

手技のテキストは、1つ1つの手技に対して細かく写真を撮り、さらに矢印や吹き出しで説明を加え明確化しました。全部でおよそ80ページの構成となっています(写真4)。このテキストにより患者さまの理解度が向上するだけでなく、どのスタッフでも同様の指導が出来るようになりました。



写真3:



写真4:

Q 教育を開始し、患者さまが実際に在宅血液透析を実施するまでにはどのくらいの期間を要しましたか。

2013年10月より教育訓練を開始し、2014年2月より、最初の患者さまが自宅で透析を行っています。患者さまは、以前から治療に積極的に参加されており、自律心が非常に高い方です。また、家族の理解や協力もあったため、大変円滑にHHDの導入が進められました。これまで物品の不足や大雪での停電がありましたが、その他の大きなトラブルはなく、ご自身のライフスタイルに合わせて血液透析を実施しております。