

みなと医療生活協同組合 協立総合病院

管理者：尾関 俊紀 先生
院長：堀井 清一 先生
開設：1977年
所在地：愛知県名古屋市熱田区五番町4-33

一人ひとりにじっくり向き合うことが
透析患者の治療アドヒアランス改善につながる



医療生協を母体とする協立総合病院は、全国でもいち早く患者の権利章典を制定し、患者中心の医療を実践してきた。それは透析医療を提供する腎センターにおいても同様で、ここでは一人ひとりの患者にじっくり向き合い、透析医療の質向上および透析患者の治療アドヒアランスを高めるさまざまな取り組みが実践されている。

1. 成り立ちと理念

地域住民による医療生協を母体とし
30年前から患者中心の医療を実践

協立総合病院は、1959年に発生した伊勢湾台風の被害を受けた住民が中心となって設立された「みなと医療生活協同組合」を母体とする。小さな診療所から始まった医療活動は徐々に規模を拡大し、1977年には協立病院を開設。1987年に現在名に名称変更され、2001年に現在地に新病院が建設された。

同病院は、現在も6万人を超える組合員によって運営が支えられており、組合員の地域ネットワークによるボランティア活動が盛んに行われているのも大きな特徴の一つである。また、今日では当たり前になっている「患者中心の医療」の実現にも早くから取り組み、1991年には患者の自己決定権を盛り込んだ「医療福祉生協のいのちの章典」を制定し、患者の参加と協同を基本に医療を提供する姿勢を内外に示した。この章典は今も同病院の医療活動の支柱となっている。

こうした流れを受け、1998年には名古屋市で初めてカルテ開示を実施。「医療情報は患者のものである」という基本スタンスを打ち出し、カルテ開示を通して（1）患者の自己決定権の確立、（2）インフォームド・コンセントの推進、（3）医療への患者参加の促進などに力を入れて取り組んできた。

2. 透析医療の方針

「安心・安全」を診療の基本とし、
CKDに伴う合併症予防にも注力する

同病院の透析医療は、サテライト診療所の一つとして1995年に開設された「クリニックレインボー」を中心に行われている。病院にも11床の血液透析用のベッドを確保しているが、ここでは合併症を発症し入院してきた患者や緊急透析導入が必要な患者に対応している。クリニックの透析室は3階フロアに位置し、血液透析用のベッド30床を確保する。送迎サービスを一部実施しているものの、自力で通院できる人が血液透析の対象となるため、クリニックがある熱田区を中心に近隣の3区（港区、中川区、瑞穂区）が診療圏だ。近年、患者は30～32名を推移し、その大半は高齢者で80歳前後の後期高齢者が多い。

「かつては常時80～90名をサポートしていましたが、ヒューマンパワーの問題と一人ひとりの患者さんにじっくり向き合いたいという診療方針の転換から、現在は他院からの紹介患者は受け入れていません」と山川正人腎センター長は説明する。血液透析のほか腹膜透析（PD）も実施しており、この地域で透析患者が急増した1990年代後半は「PDファースト」を掲げ、40名以上のPD患者をサポートしていた。しかし、2000年以降は透析患者数が安定してきたのでPDは縮小し、現在はPDを希望する数名程度の患者に対応している。



山川 正人 腎センター長

透析医療では「安心・安全」を基本としている。透析中の投薬は患者の治療面における視点と同時に、スタッフの安全面を考慮して経口薬を第一選択薬としている。山川センター長は、その理由として「注射薬の場合は透析日に行いますが、どんなに気をつけていても打ち忘れることがあり、その際は次の透析日を待たなくてはなりません。また、注射薬は観血的処置となるため、ある一定の頻度で血液の飛散、針刺し、血管外漏出などが発生し、スタッフに感染リスクが生じます。なかでも感染症リスクの高い血液の飛散は、ガイドラインに準拠した感染症対策を行っても完全に避けることは難しいと感じています」と説明する。もちろん、骨粗しょう症の治療薬など患者にとってリスクよりもベネフィットが上回る場合は注射薬を選択する。こうした治療効果と安全面のバランスを見極めて治療薬の選択基準を決めており、それは後述する「透析室マニュアル」内の治療アルゴリズムにも掲載し、院内での統一を図っている。

一方、透析患者が高齢化する中、数年前から予防に診療の軸足を置くようになってきた。「透析導入時期をできるだけ先延ばしすることが重要だと考えています。10年延ばすことができれば透析に至ることなく天寿を全うする可能性も出てきます」（山川センター長）。こうした方針のもと、慢性腎臓病（CKD）の診療にも力を入れており、地域の診療所と連携しつつ、糖尿病性腎症の早期発見・早期治療、腎性貧血のコントロール、CKDによるミネラル代謝異常（CKD-MBD）の予防などに積極的に取り組んでいる。



病院から徒歩10分ほどの場所にあるクリニックレインボー。訪問看護ステーションやデイサービスも併設されており、地域の介護相談窓口としても機能する



クリニックレインボー透析室



入院患者向けに11床のベッドが用意された協立総合病院の透析室

3. 透析医療の質向上

マニュアルの改訂作業を通して スタッフの専門性と自主性を高める

透析医療の実施において腎センターのバイブルともいえるのが2008年に作成を始めた「透析室マニュアル」で、これまでに数えきれないほどの改訂を重ねてきた。このマニュアルは単なる業務指針ではなく、透析医療の質を高める3つの重要な狙いがある。

1つ目はマニュアルを通して医師の透析治療に対する方針や考え方を可視化し、それをスタッフ全員で共有することだ。「この過程を経て初めてチーム医療は有機的に動き出しますし、チームで統一した働きかけが可能になるため、患者さんも自分の状態や治療への理解がより深まることで治療アドヒアランスが高まり、医療者とも協働しやすくなります。このマニュアルはチーム医療や患者中心の医療を推進する大事な役割を担っているのです」と山川センター長は説明する。

2つ目は、マニュアルの改訂作業を通してスタッフの専門性を高め、同時に業務改善を図ることだ。山川センター長はスタッフ全員でこの改訂作業を行うことを重視しており、新しい知見が出てきた機会などを捉えて頻繁にマニュアルを改訂する。

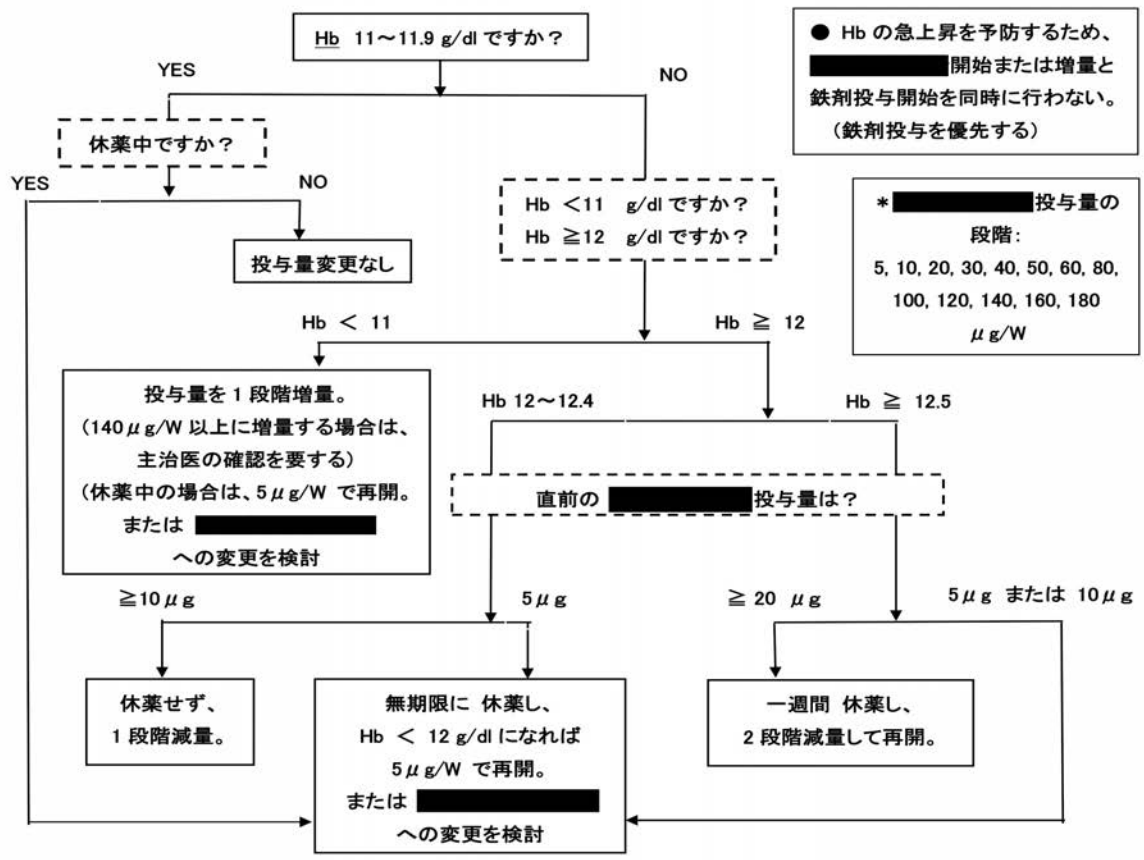
「議論を通してスタッフからいろいろな疑問や意見が出てくることを大切にしています。疑問に答える形で治療の狙いや意図をもう一度、丁寧に説明できる場にもなりますし、意見を出し合う中で業務を見直し改善すべき点が明確になることも多々あります」と山川センター長は手応えを語る。そして、スタッフが自分たちの意見をどんどん言えるようになるには専門性を高めることが不可欠で、そのための学習会も定期的を開催している。

3つ目は、マニュアルそのものを学習ツールとすることだ。例えばマニュアルでは透析導入期から安定期までの期間を3期に分類し、時系列で心身の状態と管理方法について示しており、電子カルテ版のマニュアルでは典型的な症例も掲載されている。どの項目もわかりやすく解説されているので、透析室に新しく配属された看護師や臨床工学技士、研修医の教育に特に役立っている。「ただし、“マニュアルに使われている”という感覚に陥らないように新人に対しても学習会への参加を促し、自分で考えられるように働きかけていくことが重要」と山川センター長は指摘する。

投与法 (HD 患者用)

- Hb < 11g/dl で、[] を 1/W 開始。初期投与量は 主治医の指示に従う。
- Hb 11~11.9 g/dl を目標とし、下表およびアルゴリズムに従って 薬剤を段階的に増減または変更する。

- Hb 11~11.9 g/dl ならば、現在の投与量を維持
- Hb < 11 ならば、一回投与量を 1 段階増量。
 - * [] 投与量の段階: 5, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 120, 140, 160, 180 $\mu\text{g}/\text{W}$
(140 $\mu\text{g}/\text{W}$ 以上に増量する場合は、主治医の確認を要する)
- Hb 12~12.4 ならば、休薬せず、投与量を 1 段階減量。
ただし、5 μg 投与している場合は、無期限に休薬し、Hb < 12 g/dl になれば、5 $\mu\text{g}/\text{W}$ で再開。
(または [] への変更を検討)
- Hb 12.5 以上 ならば、一週間休薬し、投与量を 2 段階減量して再開。
ただし、5 μg または 10 μg 投与している場合は、無期限に休薬し、Hb < 12 g/dl になれば、5 $\mu\text{g}/\text{W}$ で再開。
(または [] への変更を検討)



透析室マニュアル内の腎性貧血治療アルゴリズム (協立総合病院)

4. 治療アドヒアランス改善

患者自らの体力改善意欲を引き出し、
そのうえで運動プログラムを提供

腎センターでは、透析医療を提供するにあたり、あらゆる面において患者の自己決定権を尊重し、患者が治療に参加することで、治療アドヒアランス改善につながる仕組みづくりに力を注いできた。

「例えば、ドライウェイト（透析終了時の目標体重）を設定する際には患者さんに『どうしますか』と必ず聞くようになっています。自分で決めてもらうことによってドライウェイトのコントロールが主体的に行えるからです」と東悦子看護師は説明する。さらに、患者が体重の5%以上の除水を希望する場合は、毎月1回、同意書を用いて患者自身が確認して更新する仕組みを導入している。過剰な「教育的指導」を避けることで双方のストレスを減らし、良好な患者－医療者関係を築くためだ。ここにも「自己決定権」を尊重した医療生協らしさの一端を垣間見ることができる。2021年4月現在、この同意書を提出している患者は全体の2割前後を占めている。

近年、腎センターが重点的に取り組んできたCKD-MBDの予防も、患者自身による運動の実践がその鍵を握るため、患者の治療参加なしには十分な効果が期待できない。そこで、スタッフは運動に対する患者のモチベーションを引き出せるようさまざまなシカケを用意する。その1つが移動機能の状態をチェックするロコモ度テスト（図表）の実施だ。

「下肢筋力を調べる“立ち上がりテスト”と歩幅を調べる“2ステップテスト”を毎年行い、経年変化を“見える化”しています。同時に、ロコモ度テストでロコモ度を数値化して客観的に見てもらいます。今年はコロナ禍による運動不足と加齢のため移動機能や筋力が低下している人が多く、運動の必要性をより認識してもらえたようです」（東看護師）。

こうして患者の意欲を引き出したうえで透析時に取り組んでもらっているのがオリジナル体操だ。「スタッフ自らが考案した“コツコツ貯筋体操”に音楽をつけて自分たちで制作したDVDを透析前に流してベッド脇で体操をやってもらいます。また、透析中もDVDを流してベッドに横になって行える体操に取り組んでもらうなど、運動が習慣化するような環境づくりに努めています」と長尾貴志臨床工学課主任は説明する。

山川センター長は、「透析技術が向上しているので以前ほどではないものの、透析後のだるさが続く人も少なくありません。また、足腰に痛みがある場合も多い。このような状況に置かれた患者さんたちの運動意欲を引き出すためには、一方的な押し付けではなく、どのような運動なら可能なのか寄り添う姿勢が必要です」と指摘する。そして、運動に取り組む意義と根拠を明確に示すことがモチベーションの原動力になるとも示唆する。

「透析患者さんの場合はCKD-MBDの観点から説明することも重要です。『骨を刺激することで血液中のカルシウムとリンを骨に取り込めるので動脈硬化の予防と骨を丈夫にすることの両方に役立つ』と説明するほうが、単に『筋力を維持できる』と言うより運動意欲が高まります。運動にかぎらず、患者さんの治療アドヒアランスを向上させるうえで大事なものは、その人の治療や健康に対する関心事がどこにあるのかを探ることです」（山川センター長）。



東 悦子 看護師



長尾 貴志 臨床工学課主任

図表 ロコモ度テストの質問票

やってみよう！ ロコモ度テスト
 氏名() 年齢(歳)
 ロコモ25 一番近いものいずれかに○をつけて数を数えましょう。

この1か月の体の痛みなどについてお聞きします。

Q1	首・肩・腕・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか	痛くない	少し痛い	中等度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか	痛くない	少し痛い	中等度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q3	下肢(脚のつけね、太もも、ひざ、ふくらはぎ、すね、足背、足)のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか	痛くない	少し痛い	中等度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q4	ふだんの生活で体を動かすのはどの程度つらいと感じますか	つらくない	少しつらい	中等度つらい	かなりつらい	ひどくつらい

この1か月の普段の生活についてお聞きします。

Q5	ベッドやソファから起きたり、寝になったりするのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q6	膝かけから立ち上がるのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q7	家の中を歩くのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q8	シャツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q9	ズボンやアパを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q10	トイレで用足しをするのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q11	お風呂で身体を洗うのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q12	階段の昇り降りのはどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q13	急ぎ足で歩くのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q14	外に出かけるとき、傘だしなみを整えるのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q15	休まずにどれくらい歩き続ける事ができますか。(ちょっと近いものを並んでください)	2~3km以上	1km程度	300m程度	100m程度	10m程度
Q16	皿・お椀に外出するのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q17	2kg程度の軽い物(1リットルの牛乳が2個程度)を片手で持ち上げるのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q18	電車やバスを利用し外出するのどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q19	家の軽い仕事(食事の準備や後片付けなど)は、どの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q20	家のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)は、どの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q21	スポーツや踊り(ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど)はどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中等度困難	かなり困難	ひどく困難
Q22	親しい人や友人との付き合い合いを控えていますか	控えていない	少し控えている	中等度控えている	かなり控えている	全く控えている
Q23	地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか	控えていない	少し控えている	中等度控えている	かなり控えている	全く控えている
Q24	家の中で転ぶのではないかと不安ですか	不安はない	少し不安	中等度不安	かなり不安	ひどく不安
Q25	先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか	不安はない	少し不安	中等度不安	かなり不安	ひどく不安

回答数を記入してください → 0点= 1点= 2点= 3点= 4点=

回答結果を加算してください → 合計 点

5. 患者中心の医療

生活スタイルや生き方に注目し、
 患者が取り組めることを提案する

山川センター長は、患者の治療アドヒアランスを高め、その効果を得るためには「患者さんの趣味・嗜好を含めた生活スタイルや生き方に注目したヒアリングを行い、患者さんの背景を知ったうえで、患者さんが取り組みそうなことを提案していくことが大切です」と話す。

例えば、こんな実例がある。70代なのにアルブミンが著しく低下している患者がいた。その理由を探っていくとベジタリアンだということがわかった。敬虔な仏教徒で殺生を好まず牛肉や豚肉が食べられないという。そこで、山川センター長は、患者が宗教上の想いもあってベジタリアンであるという背景を理解したうえで、たんぱく質を摂取する必要性と重要性を説明し、「鶏肉はどうですか？」と提案してみた。患者はそれなら食べられそうだと取り組んでくれた結果、アルブミン値が改善された。

このような働きかけは食事面にかぎらず、服薬に関しても同じだ。例えば、処方変更が必要になった場合、患者の生活背景をよく聞き取ったうえで、患者の要望を尊重しつつ、患者が確実に服用できるよう剤形や服用回数なども考慮して治療薬を選択する。そして、実際の薬剤を見せながら、その効果や服用方法を患者が理解できるまで説明する。患者には高齢者が多いが、こうした過程を大切に、認知症の場合でも同様の対応を行う。

「私は、こんな患者さんとのやりとりの過程を“ネゴシエーション(交渉)”と呼んでいます(笑)。医学的に正しいことが患者にとってベストとはかぎりません。医療者がよかれと思って勧めたことが患者を苦しめることもある。何を選ぶの

かは医療者が決めることではなく、患者さんと交渉の過程を共有しながら、最終的には患者さん自身が決めることなのです。そして、どのような状態や状況におかれていても、患者さん自ら治療に参加してもらうことが重要です。それにより治療に対する納得感が得られるため、治療アドヒアランスの改善効果もより高まります」と山川センター長は強調する。

山川センター長は、主に回診の場を利用してこうした患者とのネゴシエーションを行っている。「プライバシーに配慮しつつ患者さんとは会話しますが、そのやりとりを周りにはいる患者さんやスタッフにも聞いてもらって、参考にしてほしいという思いもあります。ポイントは、患者さんが話しやすい雰囲気を作り、患者さんから質問が出るように仕向けること。そのタイミングを逃さず、質問に答える形で周囲の人にも知ってほしい医学的な解説を交えながら話します」と狙いを明かす。

そのほか特筆すべき活動として、職員全体で取り組む透析後の「フットケア」が挙げられる。これは足浴により保清を図りPADや足壊疽を予防早期発見するためだが、目的はそれだけにとどまらない。「自分で処置できない陥入爪や白癬で変形した爪を削ってあげながらいろんな話をします。このスキンシップは患者さんと私たちの距離をぐっと縮めてくれるので、安心安全な透析を実現する方法論として大切にしています。」と、東看護師や長尾主任は語る。

腎センターでは、健康寿命を延伸していくことを目標に掲げ、一人ひとりの患者にじっくり向き合う。「腎機能を失うとささいなダメージでも体にさまざまな変調を来たします。透析患者さんはいかなれば敏感なアンテナを手に入れた“選ばれた人”たちなのです。患者さんにもスタッフにもこんな前向きな発想で透析医療を受け止めてほしい。そして、その人らしく健やかに幸せに生きることに、ともにチャレンジしていきたい」と山川センター長は語り、“患者中心の医療”を展開してきた腎センターの未来を描く。



腎センタースタッフの皆さん。前列中央が山川正人腎センター長、その右が日並医師、後列左から二人目が丹羽師長、後列右から三人目が近藤前師長

協和キリン株式会社

2021年7月公開
KKC-2021-00776-1