>>107

透析医療の現場を訪ねて FROM B.P. ROOM

【医療法人 今村クリニック（福岡県北九州市）】

●病院概要

所在地	〒807-1263 福岡県北九州市八幡西区金剛2-2-1		
開設	1994年7月	院長	今村克郎
診療科	人工透析 一般内科(腎臓内科/糖尿病内科) バスキュラーアクセス外来 後遺症外来		
病床数	19床	透析ベッド数	58床
透析患者数	128名（HD118名 PD10名）		

北九州市にある医療法人今村クリニックは、透析患者さんの高齢化や通院困難への対応を見据え、地域に根差した有床透析クリニックとして在宅看取りや腹膜透析（PD）の導入にも積極的に取り組んでいる。施設の概要や特徴について伺った。

Interview
今村克郎先生
KATSURO IMAMURA
医療法人 今村クリニック 院長

最期まで寄り添う透析医療を目指して

私は、2024年4月、先代院長の父 今村敦郎の後任として、本クリニック院長に就任しました。1994年に開業した本クリニックは当初、血液透析のみを行っていた無床診療所でしたが、現在は保存期腎不全外来、血液・腹膜透析、リハビリテーションが可能な有床透析診療所となっています。勤務開始後は、これまで導入していなかったPD診療を本格化させ、在宅看取りや訪問診療体制の構築にも踏み出しました。加えて、「在宅療養支援診療所」の施設基準を取得し、24時間体制で患者さん対応が可能な診療所として認定を得ています。これらの取り組みは、透析医療の現場で慢性的な問題とされていた「終末期ケアの不足」や「通院困難患者さんへの支援の限界」などの課題に対する一つの解決策になると思っています。

また、私共は、私が名付けた「MVP」構想をもとに包括的な透析医療体制の構築を目指しています。MはMembrane（透析膜）、VはVAIVT（バスキュラーアクセス治療）、PはPD（腹膜透析）の頭文字で、これらの分野で高い専門性を追求していく所存です。

PDは“出口部戦略”の要

私は、高齢化が進む透析医療の領域において、PDは「最後まで透析を続けたい」という患者さんやご家族の思いを叶えるための大きな透析医療の“出口部戦略”の一つと考えています。学会で話題に上ったノンフィクション作品『透析を止めた日』（堀川恵子著）には、血液透析ではQOLを保つのが難しい場面でも、PDなら在宅で緩和ケア的な透析を続けられる可能性が示唆されていました。我々も実際、周囲の基幹病院と連携し、PDカテーテルを挿入後に本クリニックで一時的な入院を経て在宅診療医にバトンを渡す【北九州PD連携モデル】というスキームを構築しています。これにより「患者さん・ご家族」「導入病院」「今村クリニック」「在宅医」が全員メリットを得るいわば“win-win-win-win”の関係が実現できていると思います。

リハビリを“患者の未来につなげる”

一方、透析患者さんのQOL維持においては、リハビリテーションの重要性を痛感しており、透析中の運動療法にも積極的に取り組んでいます。透析患者さんへの透析時運動指導等加算が新設された2022年を契機に、リハビリテーション部との連携強化を図り、リハビリ室を透析前後に自由に利用できるよう開放しました。これは患者さん自身が自主的に運動へ取り組むきっかけ作りの一つで、本クリニックは患者さんのADL維持・向上に注力しています。

技士から医師へ：職種の垣根を超えて

私は、もともと臨床工学技士としてキャリアをスタートさせましたが、コメディカル間、医師と職員との壁を打破したいという想いもあって医師の資格を取得しました。現在も「職種の垣根をぶっ壊せ」を信念として、ホウレンソウ（報告、連絡、相談）のしやすい職場づくりを大切にしています。スタッフ一人ひとりが風通しのよい関係性の中で働けることが、結果として患者さんにとっても良い医療に繋がると信じています。

ジェネラリストとしての視座

私は、DMAT（災害派遣医療チーム）への参加や、老年医学、総合診療、ICLSコースディレクター資格の取得など、救急や慢性期、災害医療と幅広く積極的な関与に努めています。透析患者さんは多疾患併存が多いため医療者は広い視野が必要で、腎臓内科医はジェネラリストでなければならないと思っています。自身の勉強習慣として、半年ごとに資格取得などの目標を設定することで自己研鑽を継続しています。

Interview
藤田淳也先生
JUNYA FUJITA
医療法人 今村クリニック 医師

患者さんに寄り添うVA治療と透析医療の深化

私は、もともと血液内科を専門としていましたが、臨床の現場で透析医療と出会い、深く関わるようになりました。現在では、血液透析患者さんの管理に加え、VA管理（シャントの手術やカテーテル治療）を主軸に据えた診療を展開して、地域の透析医療にも深く携わっています。

私がVA治療に注力するようになったのは、技士からの要請がきっかけでした。当時、シャントの閉塞やトラブルが起きた場合、患者さんを他院に送らざるを得ず、その間透析が受けられずADLが低下することが問題になっていました。そこで技士からの要請を受け、VA治療の習得に踏み切りました。休日を利用してVA治療で著名な施設での見学・研修を重ね、その後は大阪でVA手術を専門とする胸部外科出身の師匠のもとで約5年間にわたる濃密な指導を受け、自らシャント手術やPTA（経皮的血管拡張術）を手がけるようになりました。

現場密着の透析医療と患者さんとの信頼関係

現在、透析患者さんの日常管理からVA管理（透析導入時のVA作製、エコーでの観察）まで一貫して担っています。また、VAIVTも院内で対応可能な体制を整え、患者さんが他院へ移動する負担を軽減し、透析日と同日に処置を済ませるなど、患者さんの拘束時間を最小限にする取り組みも行っています。一方、総合内科専門医として生活習慣病や保存期CKDの外来も受け持ち、透析移行前段階からの介入も行っています。

近年、透析導入年齢が90歳代に達することも珍しくない中、高齢患者さんの血管状態の把握や、透析療法の適切な選択には慎重な判断が求められます。血液透析の負担が大きい場合には、院長が推進するPDの提案や、患者さん一人ひとりとじっくり話した上で、しっかりと治療方針を立てています。

多様な療法選択と今後の展望

透析治療においては患者さん一人ひとりに合わせたテーラーメイド透析を重視しており、透析効率をあえて落とす対応や、透析中の合併症軽減を目的とした膜選定、VA管理など、個別化した治療体制をとっています。また、院内でのVAIVT施術により、患者さんの通院負担を減らし、治療と生活の両立を支えています。さらに、PDについては、外来・在宅を含めた包括的なケア体制を整備し、患者さんが「最期まで通院せずに自宅で透析を受けられる」選択肢を提供しています。地域の基幹病院や在宅医とも連携しながら、患者・家族・医療者すべてがWin-Winとなる体制を築いていければと思っています。もともとは私の専門外だった透析医療ですが、内科・外科の垣根を超えた現場に密着した医療の実践を通じて、患者さんの生活を守るために、自分にできることを着実に増やしていき、透析患者さんとともに歩んでいきたいと思っています。

スタッフから一言

原　祥一朗 透析室 室長（臨床工学技士）

透析室運営の全体を見渡す管理者としての視点

透析室は、ベッド数58床、血液透析患者数は約120名です。私は、コメディカルスタッフ45名全員の統括管理を行っており、技士としての専門性と管理職としての視点から、現場運営、治療方針の調整、人材育成まで多岐にわたる役割を担っています。

患者個別に最適化された治療の提供

本クリニックではHD、PD、on-line HDFを含む幅広い治療選択肢を提供しています。on-line HDFでは透析液量や膜材質の選定を個別に調整し、場合によっては透析効率をあえて下げるなど、きめ細やかな設定を行います。膜も患者さんの体調や愁訴に応じて使い分けるため、種類を豊富に取り揃えています。実際の設定は、看護師・技士からの情報をもとに、医師が判断しますが、治療方針策定に現場スタッフ全員が参画する体制をとっています。

VA管理と技士の多職種連携

VA管理に関しては、VAに関わるシャントエコーの形態評価や、エコー下VAIVTの実施補助まで技士が積極的に関与しており、エコー下穿刺も技士が担う場面が増えつつあり、透析室で異変を早期に発見し、速やかに専門医に繋ぐ体制が整いつつあります。本クリニックでは医師、看護師、技士が対等に協力しあい、それぞれの専門性を活かす「チーム医療」を実践できていると思います。

PDの推進と技士の関わり

前述のように本クリニックがPDにも積極的に取り組んでいる背景には、院長が以前勤務していた病院でPDに精通していたことに加え、以前技士でもあった院長の知見を

生かして、PDチームの立ち上げと体制づくりを進めた経緯があります。したがって本クリニックではPDにおいても技士の関与が深く、オンコール体制の整備に加えて、カテーテルのエコーによる感染兆候の確認まで担うなど、業務の範囲は広がっています。PD患者数は12名で、HDとのハイブリッド療法にも対応し、患者さんの通院困難やQOLに配慮した、個別の希望に沿った柔軟な対応が可能な体制となっています。

栄養管理・研究活動

私共は透析療法を側面からサポートする一環として、低栄養状態の患者さんへの対応も重視しています。高齢化に伴う食欲低下や疾患の進行によって栄養状態が悪化するケースは増加しており、そのため受診の初期段階で連携の管理栄養士のオンライン面談や看護師からの食事指導を行い、患者さんに「まずはしっかり食べてもらうこと」を優先した上で、透析処方を調整しています。

また、栄養と透析効率の関係性に着目し、膜の材質ごとでアルブミンなどの除去率を比較した栄養評価の研究にも取り組んでいます。また、学会に積極的に参加し、他施設の専門職と知見を交換しながら、常に新しい知識や実践例を取り入れています。こうした外部ネットワークとのつながりは、本クリニックの視野を広げ、新しい知見を現場にフィードバックする上で非常に重要だと思っています。

廣瀬正和 臨床工学部 技士長

チーム医療を支える技士の存在感

本クリニックでは臨床工学技士は8名勤務しています。我々技士は、透析条件の設定や透析液の作製など、専門性の高い機器操作をはじめ、HDFにおける希釈方法や置換液量、回路の接続など、安全性に関わる細部の確認も重要な仕事になっています。透析装置の自動化が進んでいるとはいえ、最終的な安全確認と治療の質の担保は経験を積んだ人の目によってなされるべきだと考えています。

看護師との役割分担と協働

透析室では、患者さんとの緊密なコミュニケーションを通じて、「最近食欲がない」「皮膚がかゆい」などの日常的な訴えを直接受け取ることも多く、いちはやく異変に気づくこともあります。例えば、食欲不振が続く患者さんについては、アルブミン値など採血データを照合し、ダイアライザの選定変更や補液の調整などについて、技士から医師への提案を行うこともあります。技士と看護師がそれぞれの目線から得た情報を、互いに共有・連携しています。

また、数値にとらわれない患者さん目線での透析評価も重視しており、従来なら効率的な透析を追い求めるあまり、Kt/Vなどの数値を高める方向の治療を優先していましたが、それがかえって患者さんの倦怠感や疲労感を増すケースもありました。現在では、例えばアルブミンが低い患者さんには特定積層型ダイアライザを選ぶなど、「数字上の最適解」ではなく、データと臨床の両方を活かした「患者さんにとっての最適解」を目指す柔軟な透析設計を行っています。

患者さんとの対話に宿る観察眼

私が最も大切にしているのは、患者さん一人ひとりとしっかり向き合う姿勢です。例えば、声のトーンや反応の速度、水分の増加量といった細かな変化から患者さんの体調や生活状態を読み取ります。その変化が病態の初期サインであることも少なくありません。こうした“対話のなかの観察”は、定量的なデータでは補えない情報を拾い上げる大切な機会となります。単なる“機器の操作員”としての技士ではなく、“医療の一翼を担う対話者”としての自覚と技術を磨くことが重要だと思っています。

吉武律子 看護部 主任

フットケアの多層的対応と技術導入

本クリニックでは、看護師21名、看護助手6名が勤務しています。患者さんの意思を尊重し、専門性を生かしつつ心に寄り添う看護の提供に努めています。

高齢化により足病変のリスクが高まるなか、本クリニックでは系統的なフットケア体制を構築しています。すべての患者さんに対し、ポケットLDF® (皮膚血流量)→ABI (足関節上腕血圧比)→下肢エコー→血管外科受診という段階的な対応を行っています。この取り組みは、専任のフットケアチームによって支えられており、毎勤務帯で患者リストを作成し、定期的に担当看護師が状態をチェックしています。さらに、血流改善を目的とした赤外線治療 (フィラピー®)も導入し、医師の指示のもと透析中に看護師が25分間の施術を行います。

VA管理と看護師の技術向上

スタッフは穿刺トラブルや閉塞予防の観点から、シャントの聴取・観察に対しても高い意識で看護にあたっています。初期段階で異常を察知し、すぐに医師に報告することでトラブルの予防に努めています。また、看護師がエコー下穿刺の習得にも挑戦しており、技士任せではなく、看護師でも対応できる技術を磨く姿勢を大切にしています。

「その人らしい最期」を支えるPD療法の意義

院長が申し上げたように本クリニックではPD管理にも積極的に取り組んでいます。PDに変更することにより患者さんが最期の時間をご家族と過ごせる、自宅で旅立つことができるのは、看護師としても本当にうれしいことです。近年では、シャント不全や通院困難、認知症進行などがPD選択の理由となるケースも増えており、本クリニックはそうした変更を自然に提案できる体制が整えられています。PD導入時は入院のうえ、本人・ご家族に対して集中的に教育・支援を行い、その後は在宅や施設での生活を支えます。訪問看護師や医療機器業者、往診医とも密に連携し、MCS (モバイルケアシステム)を通じていつでも指示が共有される体制を構築しています。

看護師育成と「全員で回る現場づくり」

スタッフ教育の面では、ベテランと若手が自然に補完しあえる体制を目指しています。私は母親世代なので、子育てや介護などスタッフの人生の節目にしっかり寄り添いたいと考えています。良いパフォーマンスは充実したプライベートがあってこそとの考えで、特に子どもが小さい、あるいは親の介護を抱えるスタッフには配慮しています。若手スタッフの勉強会・学会参加も積極的に支援しており、これからの世代だからこそ、様々な経験を積んでほしいと願っています。

峯浦達雄 リハビリテーション部 部長(作業療法士)

明日から始められる「生活密着型リハビリ」

リハビリテーション部は私を含め3名 (作業療法士1名、理学療法士2名)が在籍しています。透析リハビリは、明日から実践できる生活密着型のものであるべきと考え、透析前・透析中・透析後、さらには入院中のリハビリを含む、包括的なプログラムを展開しています。透析患者さんは、少しの運動量でも疲労や血圧の変動などが起こりやすいので、表情や会話の中からも症状を汲み取れるよう、日々観察力を高めていき、安心してトレーニングしていただけるよう心がけています。

独自開発「スタリハ」の実践

リハビリの中心は、私が大学院時代に考案した「スタンディングリハビリテーション (スタリハ)」です。このプログラムは起立運動をベースに、1日200回程度を実施するもので、特に足の筋力強化に重点を置いています。さらに運動中に、動画教材を見てもらい、ことわざや栄養に関するクイズに答えてもらうデュアルタスク形式を取り入れています。この動画教材は自作で現在5000本を超えており、観光地紹介や栄養知識、ことわざ、魚偏漢字など、多岐にわたるテーマを用意しています。

また、非透析日には短時間型の通所リハビリも用意し、多層的なリハビリ体制で患者さんの活動を支えています。

透析中リハビリや新たな取り組み

同時に、特にリクセルを使用している患者さんに対する手根管開放術後の機能改善リハビリにも取り組んでいます。現在はボールを使った運動などから開始していますが、今後はさらに新しいプログラムの導入も検討しています。初期の症例では効果が見られており、今後も症例を集積し学会などでの発表にも備えたいと考えています。

簡素で柔軟な設計と継続支援

将来的には、「生活レベルを落とさない」ことを最大の目標とし、フットケアや認知症予防も含めたトータルな生活支援を目指しています。

送迎車の乗降が困難になるのをできるだけ防ぐ目的で、「送迎車に乗る練習」も含むリハビリを行って、通院支援にも貢献しています。

リハビリの理念は、経済効果や点数評価よりも、まず患者さんの生活を守ることです。そのうえで結果が経営にもつながればなお良いとの思いで取り組んでいます。

⬆スタッフの皆さん 前列左から峯浦達雄リハビリテーション部部長、原祥一朗透析室室長、廣瀬正和臨床工学部技士長、藤田淳也先生、今村克郎院長、吉武律子看護主任