（家庭透析）

在宅血液透析のおすすめ

在宅血液透析の基本と現状　連載1

家庭で患者さんを主体として血液透析ができれば、社会生活を営むうえでも、体調管理のうえでも利点があります。しかし、在宅血液透析を取り入れられている患者さんはたいへん少ないのが現状です。それには在宅血液透析をするためにクリアしなくてはならないことが多いこともありますが、在宅血液透析自体がよく知られていないという現実もあります。

そこで在宅血液透析に医療側として積極的に取り組んでいる新生会第一病院と在宅血液透析を施行されている患者さん双方からいただく原稿や談話によって、在宅血液透析について学んでいこうという企画が「在宅血液透析（家庭透析）のおすすめ」です。

今号より3回にわたり連載いたします。

生活のリズムに合わせられる家庭透析

医療法人名古屋記念財団
会長　太田和宏

なぜ、私が家庭透析をすすめるか。理由は簡単です。私自身が、もし透析をしなければならない立場になったら、家庭透析を選ぶからです。私が、医師として家庭透析を開始したのは、20代のときでした。今は65歳になりましたが、やはり家庭透析を選ぶでしょう。病院の時間に合わせるのではなく、自分の生活のリズムに合わせて治療できるのが、一番の魅力です。

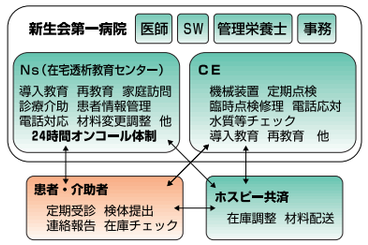
最近、何人かの長年家庭透析を行ってきている方たちと会う機会がありました。家庭透析の魅力について尋ねると、職場を含めて社会生活が十分に行われること、介助者を除いて、他人に及ぼす負担が最低限であったこと、家族の絆が強く保たれたこと、特にこの点については、介助者の方も強調されました。会社を起業され、成功された方は、家庭透析だから可能であった、と言っていらっしゃいます。特に、50歳未満の方にとっては、男女とも躊躇なく家庭透析がおすすめです。

在宅血液透析とは自宅で行う血液透析

新生会第一病院　在宅透析教育センター
看護師長　宮下　美子

在宅血液透析とは、医療者のいない自宅で患者さんが介助者の手助けのもとに、血液透析を行うことです。新生会第一病院では、1972年から在宅血液透析を行っています。「安全、確実な在宅血液透析の援助」を目標に、知識・技術の指導と管理を続けており、その結果、33年間患者さんの生命に危険を及ぼすような事故が発生したことはありません。在宅血液透析の選択理由は、初期の頃は透析施設・設備の不足によることが多く、最近はライフスタイルを大切にしたい方、十分な透析がしたい方が多い傾向にあります。在宅血液透析は治療成績が良いことを皆さんよく知っています。在宅血液透析を行うには、患者さんに、自分の身体は自分で守るという心構えを持っていただくことが必要です。患者さんが主体であり、介助者は部分的に補助する役割です。長く安全に在宅血液透析を継続するためには、正しい知識と技術のほかに、患者さんと介助者の人間関係、医療者との連携、信頼関係が重要です。当院では、希望者に診察や面接を行い、在宅血液透析の適否を判断します。適応の場合、導入教育、評価の後に在宅血液透析開始となります。その後は24時間オンコール体制で対応します。機械のメンテナンスは定期的に行っています。必要な材料は毎月自宅へ配送します。患者さんは月2回の診察・検査を受けていただきます。それ以外では、透析状況、一般的な身体状況を病院へ連絡すること、材料管理も患者さんの役割となります。他施設で臨時透析をしながら出張や旅行をする方もいます。介助者の約6割が仕事をしています。介助者の仕事や旅行などに合わせて、臨時透析をすることも可能です。

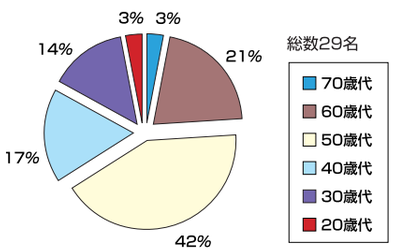
在宅血液透析管理システム



在宅血液透析の長所・短所

長所	・時間的制約が少ないため個人に合わせた透析設計が立てられる ・透析中、家族と接する時間が取れる ・透析施設と比べ透析時間が十分確保できる ・合併症の発生頻度も低く、良好な体調が維持できる
短所	・介助者と共に一定の教育が必要 ・透析中のトラブル時に医療者が側にいないため本人が対処する必要がある

2005年度患者状況　年齢別



在宅血液透析の現状と問題点

新生会第一病院
院長　小川　洋史

はじめに

1998年4月に在宅血液透析（HHD）が保険化されすでに8年が経過したが、その普及はまだまだ程遠いというのが現状である。当院では1972年にHHDを開始したが、1970年頃といえば、まさに、まだわが国の透析医療の黎明期、その頃にHHDの原点があった。このことを考えると、さらに普及の遅さがみえてくる。

在宅において体外循環機器を動かすことについて一番重要なことは安全の確保である。安全の確保のためには、①事故管理能力、②介助者、③導入教育、④緊急時の対応、及び、管理体制などが必要である。また、1998年の保険化に際してもHHDへの保険点数は低い。これらが普及を妨げていると考える。

しかし、HHDは生命予後も良く社会復帰率も高い。透析30年に向かう時代にHHDの果たす役割は大きいと考える。

わが国における患者数と普及しない理由

2004年12月31日現在の「わが国の慢性透析療法の現況」をみると、透析患者数は248,166名となったが、そのなかでHHDの占める割合は0.05%（114名）という数字であった。全国的にみても普及していないことがわかる。一方、もう一つの在宅透析療法であるCAPDは8,774名で3.5%を占めている。

HHDが増加しない理由として次の点があげられる。医療者側にとっては、A）初期投資が大きい。a）教育スタッフや透析機器、透析液の維持等をするスタッフ、透析器材を発送するスタッフの確保と労働費用、b）緊急時オンコール体制の確立と維持、B)現状ではHHD導入患者は極めて少ないので、職員の配置と体制の整備が困難。C）認められているHHDの保険点数が低い。D）HHD導入教育に対し保険上評価されていない。

次に患者側の問題としては、A）介助者が必要となる。B）自己管理能力、自己穿刺、教育期間が必要となる。などである。

そのほかには、全腎協アンケートからもわかるように、HHDがわが国に存在していることがHD患者に知られていないということも大きな問題であり、大きな普及阻害因子であると考える。（表1）

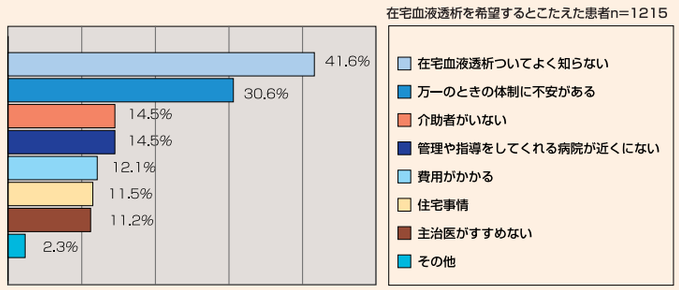
HHDのQOL、予後、方向性

当院のHHD患者29名中25名が就業しており社会で活躍している。生存率においてもHHD患者は施設HD患者より良好であったという報告も出されている（表2）。予後良好の理由として、透析時間、透析量が多いことが考えられる。最近、当院のHHDにおいて透析時間は延びる方向にある。

近年、より死亡率を低くし、生命予後を改善するには長時間透析や短時間頻回透析が有用であることが報告されている。今後のHHDは、施設HDではできないこの方向に向かうものと考える。

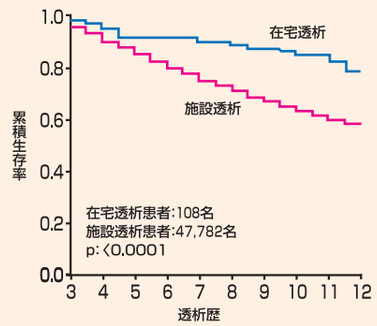
HHDにおいてエリスロポエチンの必要量はかなり少ないものの、必要な患者は存在する。家庭内でのエリスロポエチン自己注射が保険で承認されることを、最後に強く要望する

（表1）在宅血液透析を実施していない理由（複数回答）



全腎協　2001年度血液透析患者　実態調査報告書よりグラフ化して引用

（表2）在宅血液透析と施設透析との生存率の比較



渡邊有三、中本雅彦、千葉栄一ほか:在宅（家庭）血液透析についての提言、透析会誌31:959-965,1998より一部改変引用

在宅血液透析（家庭透析）のおすすめ

在宅血液透析の基本と現状　連載2

在宅血液透析とその普及について患者さんと介助者の方に意見を聞く

新生会第一病院では在宅血液透析を33年前から行い、その間さまざまなかたちで患者さんの体験や意見をお聞きして、より適切な在宅血液透析のあり方を模索してきました。2005年11月19日（土）に開催された「在宅血液透析（家庭透析）の普及に向けて患者様から学ぶ会」も、そうした活動の一環でしたが、多くの在宅血液透析を実践されている患者さんに一堂に会していただき、在宅血液透析の状況や普及についてのご意見を伺いました。一堂に会していただいたのは、これを機会に患者さん同士の一層の交流を図っていただこうという意図がありました。患者さんと介助者の方8組16名の参加のもと、小川洋史院長の挨拶、小野正孝先生による「透析30年以上の透析者の臨床像」の講演、宮下美子看護師長のディスカション司会で進行し、会場を移してのなごやかな懇親会で終了しました。

懇親会風景

在宅血液透析について患者さん自らの体験だけでなく、介助者の立場からのアピールをしていただけた貴重な会合になりました。その一端をディスカションのなかで語られたことを中心にまとめさせていただきました。

安藤耕治・良佳さん夫妻

安藤耕治さんの話　◆患者さん

「在宅血液透析を始めて2年目に入りました。私が在宅血液透析を選んだ理由は通院しなくてもできるというのが魅力的だったからです。今はとにかく通院の回数が減ればいいなと思っています。通院が月に1日だけになればすごくありがたいですね。それから透析液の配達日をもう少し自由に指定できれば、時間がもっと有効に使えるのではないかと思っています。機械については1時間おきに血圧を測定、その記録を自分で毎回書いているのですけれど、一度測るとほかにも静脈圧とか、そういうものも自動的に記録されるようにならないかなと思いますね」。

安藤良佳さんの話　◆介助の方

「病院だと4時間しか透析はできませんよね。その点、在宅血液透析だと長い時間透析ができますし、主人の方はこの時期、精神的に不安定な状態だったので導入することに賛同しました。普及に関しては、私は今、個人的にネットショップのオーナーをやっていまして、そこで日記も書いています。自分の夫が在宅血液透析をしていますという情報も発信しています。これからは個人でも簡単にブログを利用して自分たちで情報発信ができますので、インターネットを最大限利用していったほうがいいのではないかと思います」。

大屋肇・美代恵さん夫妻

大屋　肇さんの話　◆患者さん

「透析歴はもう20年になります。在宅血液透析をやって何がよかったかといいますと、やはり仕事がフルにできるようになったということと、趣味のスポーツができたということですね。在宅血液透析をしているうえで、今のところほとんど問題はないですね。ただ、私のところは非常に寒いところですから、洗浄したあと機械を止めて水道水を流しっぱなしにしておかないと凍ってしまうため、透析が終わったあとに2～3時間、洗浄が終わるのを待ってから機械を止め、また水を流すという作業をずっとしていますので、疲れた時は本当にしんどいですね」。

大屋　美代恵さんの話　◆介助の方

「私が在宅血液透析に賛同した理由は、子供がまだ小さかったので、主人には何とか社会復帰をしてほしいと思ったからです。在宅血液透析を長期間継続するコツというのは特にはないのですけれど、体の調子が悪いと透析をやる方もやってもらう方もどうしても大変になってしまうので、健康管理というのが重要なことではないかなと思っています。あと気を付けている点といえば、お互いを思いやる気持ちをいつも大切にしなければいけない、ということですね。それからもうひとつ、楽天的に考えるように日々心がけて生活していくことが大事なのではないかなと思っています」。

久保田和明・迎子さん夫妻

久保田　和明さんの話　◆患者さん

「今年の1月で在宅血液透析は33年になりました。在宅血液透析を選んでよかったことは、通院の時間も省け、透析の時間も自由に選べ、普通の仕事ができたのがよかった点だと思っています。透析のために寝るのが2時頃になり、6時にはもう起きなければならず大変は大変でしたけれど、帰らなくてはという心配もないし、周囲に気を遣う必要もないので精神的に疲れることもない。それから自分の責任の元でやるということが前提になるので、自己管理に向けての意欲も出てきました。もちろん、より良い透析もより良い管理も介助者の理解といいますか、協力があってはじめてできるのではないかと思っています」。

久保田　迎子さんの話　◆介助の方

「在宅血液透析をしている方がたまたま近くにいたので、その方の家へ行っていろいろ尋ねて決めました。しかし、機械は買わなければいけないし、透析室のある家も建てなければいけない。もう本当に清水の舞台から飛び降りるくらいの覚悟が必要でした。最終的に決心がついたのは、先生に“あなただったらできますよ”とおしゃっていただいたからです。今、在宅血液透析をやってきて本当によかったなということを実感しています。私は透析を始めてからも夫を病人扱いは全然しませんでした。病人扱いしてしまうと、ますます病人くさくなっちゃう。ですから、ちょっときつい奥さんではありますけれど、敢えてそういうふうにして頑張っています」。

福田寿輝・裕子さん夫妻

福田　寿輝さんの話　◆患者さん

「透析歴は3年で在宅血液透析は1年弱です。そもそも地元の田舎では在宅血液透析に関する情報はまったくなかったのです。例えば穿刺は看護師か技師でないとしてはいけないと思っていたほどで、まさか自分で穿刺するなどとは思ってもいませんでしたね。在宅血液透析を長く継続するコツは、やはり介助者に対する感謝の気持ちでしょうかね。私の考える理想的な在宅血液透析というのは、とにかく短時間でできる透析ではないかなと思いますね。もっと画期的な理論が生まれれば、今までは考えられなかったような、もっと違った方法で安定した在宅血液透析ができるようになるのではないか、と期待しています」。

会場風景

福田　裕子さんの話　◆介助の方

「介助者の立場からいいますと、仕事に復帰できたということもそうですけれど、自分たちのペースで透析ができますし、ちょっとした旅行にも出かけられるようになりましたので、普通の生活を楽しめるようになったのがよかったなと思っています。もちろん、最初は本当に自分たちだけでできるんだろうかという不安がありましたね。家へ帰って初めてやった時は全身汗だくになったのを覚えています。もちろん、あまり自信を持ちすぎると失敗することにもなりますので、常にマニュアルをそばに置き、丁寧と確実と正確ということを心がけながらやるようにしています」。

市岡千夏・ふみ子さん親子

市岡　千夏さんの話　◆患者さん

「透析歴はもうすぐ4年、在宅血液透析歴は3年経ったところです。導入してから8ヵ月くらい経った頃、在宅血液透析を始めました。在宅血液透析を選んでよかったことは、透析が非常にリラックスして受けられるという点ですね。透析を受けている時間のほうがむしろ守られた時間と思えるくらいですね。食欲も出てきたのでよく食べて、よく動いて、よく透析ができて……という感じですごく体力もつきましたし、精神的にも明るく楽しく生活することができるようになったと思っています。透析機械が1人でもできるようなものになったらもっと普及するのではないかと思います。眠っている時間帯にやっても安心なものになれば、時間に余裕ができるのではないかとも思いますね」。

市岡　ふみ子さんの話　◆介助の方

「やはり娘の将来と健康のことを考えれば、在宅血液透析しかないと思い、喜んで受けさせていただくことにしました。果たして緊急時の対応はうまくできるのかなど不安だったのですけれど、ともかく娘もある程度自信を持っておりましたし、私自身もナースを8年間ほど経験して病院のことはある程度分かっていたので何とかやれるんじゃないかと思ったのです。でも、電話をかけるとすぐに適切な対応をしてくれますので、これなら大丈夫だと思うようになりました。今は娘の状態が安定していることもあって、在宅血液透析は素晴らしい、ということをみんなに訴えていきたいなと思っています」。

毛利則宏・麻貴子さん夫妻

毛利　則宏さんの話　◆患者さん

「透析歴は4年、在宅血液透析歴はまだ1ヵ月半くらいです。自宅で嫁さんや、6歳と3歳の子供たちに囲まれていれば5時間という長い透析時間も楽しくやれるのではないかということ、また自宅でやれば時間的にも融通がきくのではないかと思ったので在宅血液透析をすることに決めました。仲の良い透析患者さんと話をすると、何となく大変だろうとか、介助者が必要だからやりたくてもそういう環境にないのだというような話になりました。ですから、在宅血液透析を普及させるためには、家庭でもこんなふうにしてやれば案外簡単にできますと、あらゆる機会をとらえてアピールしていくほかないと思いますね」。

毛利　麻貴子さんの話　◆介助の方

「私が在宅血液透析に賛同した理由は、主人が病院で透析をしていた時は、子供とほとんど接する機会が得られなかったからです。自宅だと子供に接する時間が増えるのではないかと思ったこともあり賛同しました。下の子が生まれた時にはもう主人は透析を始めていて、しかも夜間透析だったので平日は子供とほとんど接する機会がなかったのです。ところが、在宅血液透析になってからは、子供自身がらっと変わって、もう主人にべったりという感じになってきたので、とても嬉しく思っています。また主人が透析をしている最中やその前後の血圧とか体重の変化が目に見えて分かるようになったこともよかったです」。

中村茂治・代利子さん夫妻

中村　茂治さんの話　◆患者さん

「今年で透析7年目になりますが、6年間はCAPDで過ごしてきました。在宅血液透析を始めてからはまだ半年です。私がやっていたCAPDの場合は機械が非常に簡単なものでしたが、在宅血液透析のプライミングがあんなに時間がかかるとは思いませんでした。ただ家で自由にできますし、水分も飲みたい時に飲めますので、気分的にも非常に楽になりましたね。理想の在宅血液透析ということですが、将来的にはスイッチを入れればもう10分か15分くらいでプライミングの準備ができ、穿刺もすぐに終わり、機械の洗浄も30分くらいで終わってしまうようになればすごくいいなと思いますね」。

中村　代利子さんの話　◆介助の方

「腹膜透析は本人だけが自宅で夜8時間くらいかけて毎日やっていました。その後、血液透析も併用してやるようにといわれたので、週1回だけ病院へ通うようになりました。ところが腹膜の方が能率良くできず、体の調子もあまりよくない状態でした。本人が在宅血液透析に一生懸命だったし、そんなに体にいいのならと賛同しました。うちは自営業で主人とは365日ずっと顔を付き合わせていますので、衝突するようなこともあります。そんなときは在宅血液透析を続けていくのに悪い影響を与えないように、お互いがふたりで一人前なんだと思い、一呼吸置いてから透析の部屋へ入るようにしています」。

参加者一同の記念撮影

高東征史・和泉さん夫妻

高東　征史さんの話　◆患者さん

「透析歴は10年、在宅血液透析は丸3年になります。当初は単に通院の手間が省けるといった程度のメリットだろうと思って始めたのですが、実際に始めてみたらよかったことがたくさんありました。一番大きいのは、検査データを含めて体調がそれまでとは比較にならないくらい飛躍的によくなったということです。それまでのように病院に通う必要がないということは、自分のペースで透析ができるということです。私も今は仕事をしていますが、残業とか休日出勤といった、それまでには考えられなかったような仕事にも十分対応できるようになりました」。

高東　和泉さんの話　◆介助の方

「うちの場合、透析導入の時も本当に体調が悪くなってから病院へ行ったのでもうすぐに透析をしなさい、という状態から始まってCAPD、APDとやっていったのです。CAPDでのデータが悪くなり、CAPDでは駄目だということで血液透析一本になりました。施設が遠く通院がたいへんだったので、在宅血液透析なら家でゆっくり透析ができるということで始めたのです。介助者は大変ではないか、とよく聞かれますけれど、透析時間が延びたからといって負担が増えたということは全然ありません。透析中もすごく状態がいいので、私もその間ずっと見守っている必要もないのです」。

在宅血液透析導入教育の実際

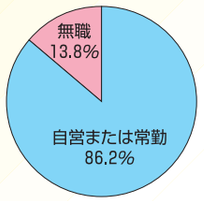
#IOSPY 新生会第一病院
在宅透析教育センター
西谷　佐智子

在宅血液透析をされている患者さんの多くは、透析と仕事を上手に両立されています（表1）。在宅血液透析の導入教育は在宅で安全に血液透析を実施できるよう患者さん、介助者と共に行っています。基本的な教育期間は通信教育3週間と施設内教育3週間です。仕事の都合で長期休暇がとりにくい方も多いので、相談のうえ、できるだけライフスタイルに合わせスケジュールを調整しています。

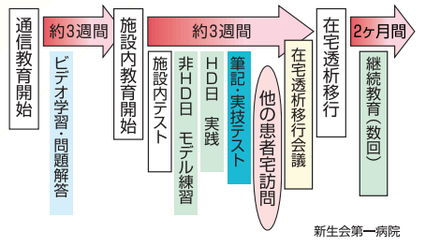
施設内教育では、自己穿刺、透析の基本操作、トラブル時の対応などの技術を習得していきます。（別表:カリキュラム）

教育は主に看護師が中心となって行いマンツーマンで指導にあたっています。そして医師、臨床工学技士、管理栄養士と連携しながら適切な透析が実施でき、セルフケアができるよう支援していきます。また効果的な学習を行うために穿刺の模型や各種パネル、VTR教材などの工夫をしています。教育終了時には知識面・技術面をはじめとする総合評価を行い、会議で移行を決定し、在宅血液透析へと移行します。

（表1）在宅血液透析患者の就労率（n=29）



在宅透析導入教育の経過



新生会第一病院

在宅血液透析導入教育カリキュラム

実技項目（技術）	講議項目（知識・態度）
1. 血圧・脈拍・体温・体重測定 2. プライミング 3. 無菌操作 4. 透析の手順 5. 透析条件の設定 6. 透析時に使用する機械・機具 7. 薬品 8. 異常・事故時の対処方法 1）濃度異常 2）温度異常 3）血流不良 4）静脈圧上昇 5）空気誤入 6）脱血 7）擬血 8）動脈側からの返血 9）体外循環法 10）ドリップチェンバーから空気を抜く方法 11）ダイアライザ交換 12）停電・断水時の対処方法 13）災害時の対処方法 9. 検体の採取・配送方法 10. 透析液供給装置・水処理装置管理	1. 在宅血液透析におけるセルケアと心構え 2. 腎臓の働き・腎不全 3. 透析の原理 4. 透析中の合併症 5. 食生活 6. シャント 7. 薬品 8. 検査データ 9. 日常生活上の注意 10. 病院への連絡 11. 社会保障資源について 12. 栄養指導 13. 患者宅訪問

新生会第一病院

在宅血液透析に関わる設備・機材について

#IOSPY 新生会第一病院
臨床工学部
服部　靖

在宅血液透析を開始する前に患者さん宅を訪問して設置場所・水回り・電源の工事方法をアドバイスします。透析装置とRO装置は当院より貸出しして患者さん宅に設置します。導入後は4ヵ月に一度、患者さん宅を訪問して装置の点検を行います。透析装置・RO装置は年次ごとに消耗部品を交換してトラブルを未然に防ぎます。点検時と月に一度の検体採取（原水・RO水・透析液）により、水質変化・RO膜の劣化・透析装置の不具合を監視して対処します。施設透析と変わらない、クリーンな透析液を提供できるようにしています。導入後も唯一定期的に患者さん宅を訪れるスタッフとして、患者さんや家族の方とじかに接して声を聞き、ナース・ドクターと連携して支援しています。装置のトラブルへの対応は①電話②当院の技士または業者による出張修理の体制をとっています。患者さんと装置の各情報を一元的に管理するデータベースの構築により業務効率を上げ、約30年の歴史を持つ在宅血液透析のさらなる安全向上に努めています。

I N F O R M A T I O N

第10回在宅血液透析研究会

日　時：2007年4月8日（日）　AM9:00～
会　場：名古屋国際会議場

（家庭透析）

在宅血液透析のおすすめ

在宅血液透析の基本と現状　連載3

もっとも積極的に在宅血液透析に医療側として携わる新生会の太田圭洋理事長にお話を聞きました。医師としての認識と意見、また経営者の立場からみた在宅血液透析、将来の展望について率直に語っていただきました。

また、新生会第一病院の在宅血液透析でもっとも長期の患者さんの田中彰良さんと奥さまにお話をお聞きしました。

I N T E R V I E W

#HOSPY 医療法人新生会

理事長　太田　圭洋

確信している治療法としてのよさ

「医師として新生会第一病院で実際に臨床に携わるようになったのは7年前、そして在宅血液透析の患者さんを主治医というかたちで担当させていただくようになったのは5年前からです。私が最初に在宅血液透析に関して持った印象は、とにかく凄いなということでしたね。凄いなという言葉の中には、大きく分けてふたつのことが含まれています。

まずひとつは、在宅血液透析の患者さんは長期透析にもかかわらずとにかく元気だということでした。私は在宅血液透析の主治医として前の先生から患者さんを5～6人引き継いだのですが、そのほぼ全員が在宅血液透析歴が25年以上、30年以上という患者さんも2人いらっしゃいました。ところが、その方々がとにかく元気に通院して来られるわけです。そのことにまず驚きました。

最新の透析医学会のデータによると、日本で一番長い透析患者さんは去年の12月31日の時点で確か38年0ヵ月だったと思いますが、私が主治医としてその後対応することになった田中彰良さんは昨年の12月の時点で37年と6ヵ月でしたから日本で最長の患者さんとは半年しか違わない長期透析患者さんです。もちろん田中さんも静岡から月に2回、元気に通院されていますし、社会復帰して実際にお仕事も続けておられます。とにかく在宅血液透析の患者のみなさんの元気さには本当に驚きました。

もうひとつは、主治医として在宅血液透析の患者さんを直接診るようになってから確認できたことですが、在宅血液透析に入るとみなさん体重がどんどん増えていきます。そのことにも驚かされましたね。それまでは痩せていらした方でも在宅血液透析をされるようになると体の状態がよくなり、栄養が血となり肉となりということで体重がどんどん増えていくのです。

もちろん在宅血液透析に移行すると、透析の量自体が増えることは間違いないので、そういう透析量の増加による効果というものもあるのですが、けっしてそれだけではないと思います。例えばストレスだとか、目に見えない何かが関与している可能性もあると思っています。子供さんとおしゃべりしながらとかペットとじゃれあいながらとかリラックスした環境の中で、しかも日常生活のリズムとあまり違和感のないような状況での透析が、大きく影響しているのではないかと思っています。

もしかすると透析量や透析環境だけではなく、私たちがこれから検証して新しく見つけていかなければならない何か別の要因がこの治療法にはまだまだ隠されているかもしれません。この治療法に携わっている医師として、患者さんにとって非常によい治療法だという確信を持っています。もしも私自身が透析を受けなければならないならば、迷うことなくこの在宅血液透析を選択します」。

課題とよりよき方向への模索

「ただし、この在宅血液透析を経営的な面からみた場合には、まだまだ問題があることも事実です。当院の例では、1人あたりの透析収入が、いわゆる施設透析と比べると3分の2くらいしかないのです。在宅血液透析には指導料とかいろいろなものが追加されているのですが、現在の診療報酬点数では経営的にメリットのある治療法とはいえません。もし、これが経営的にもプラスになっていくような治療法であったら、たぶん全国的にもっと普及していたのではないでしょうか。

実際、当院には全国各地からいろいろな先生方が在宅血液透析の見学にいらっしゃいます。しかし、具体的に自分たちの施設でこの治療法をスタートさせているかというと、やはり採算性の問題などがネックになって積極的に取り組んでいるところは少ないというのが実情です。

普及への道筋づくりを前向きに

「在宅血液透析という患者さんにとって間違いなくよい治療法なのに、なぜ全国的に普及しなかったのか、それには我々自身が全国的に普及させようということに対してあまり積極的に取り組んでこなかったという点も大きいと思います。この点に関しては大いに反省すべきだと思っています。

もちろん、研究会、学会レベルではいろいろな人が発表したりして在宅血液透析そのものをアピールしたりはしているのですが、日本の透析医療に携わる医師をはじめ看護師や臨床工学技士の方々にどれくらい認知されているかという話になると、たぶんまだまだ認知度は低いほうだと思います。いわゆる、在宅血液透析という言葉は聞いたことがあっても、実際のところ何がどのようなかたちでなされているのか、そういう具体的な部分に関してはほとんどの方が知らないのではないかと思います。今後は日本全国の医療スタッフの方々に在宅血液透析の実情を知っていただく活動も積極的に、やっていかなければならないと思ってます。

私としては一医療者として、一人ひとりの患者さんを救うだけではなく、全国の患者さんに、在宅血液透析が腎不全治療のひとつの選択肢としてきちんと提示される状態まで全国的に普及させていくことが私の役割だと思っています。それには厚生労働省の理解が不可欠です。在宅血液透析に関連する診療報酬の点数に配慮がなされれば、在宅血液透析の普及の障害になっている大きなハードルがなくなることになります。その結果、全国のいろいろな先生方のご理解ご協力も得やすくなり、全国的にもっと普及させていくことが可能になってくると思っています。そのため厚生労働省をはじめ行政機関へも積極的に働きかけていきたいと思っています。

ここ数年、在宅血液透析に関心を示してくださる患者さんや医療機関が少しずつですが増えてきているのも事実です。もし、在宅血液透析に興味を持っていらっしゃる患者さん、あるいは医療機関の方がいらっしゃいましたら、新生会にぜひご連絡いただければと思っています」。

I N T E R V I E W

田中彰良・美智子さん夫妻

在宅血液透析歴30年以上になる田中彰良さんとその奥さま美智子さんから、在宅血液透析との関わり合いや長い時間のなかで考え、感じてきたことについてお聞きしました。

田中　彰良さんの談話　◆患者さん

社会に出て働きたいという強い動機で選択した在宅血液透析

「在宅血液透析を始めたのは昭和50年からです。もう30年以上も前のことです。在宅血液透析を選んだ理由は、やはり社会に出て働きたいと思ったからです。通院透析だとどうしても制限があって、なかなか働くというわけにはいかないですから、在宅血液透析にしたのです。

最初は東京の虎ノ門病院に入院しました。しかし、実家が静岡県の磐田市にありましたから、東京まで毎回通うわけにもいきませんし、かといって近くに適当な病院もなかったので、社会に出て働くためには在宅血液透析しか選択肢がありませんでした。東京で就職すればもちろん通院できたのでしょうけれど、長男ということもあって実家に帰らなければいけなかった、ということもあったわけです。

ただ、虎ノ門病院でもはじめてのケースだったらしく、いろいろと試行錯誤しながら開始せざるを得ませんでしたので、最初の頃は大変でした。例えば当初は、途中で液交換などをしていると事故のもとになる可能性が高いということで、液交換をしない方法を採用しました。ですから、最初の頃はバッチの中に吸着筒を入れてやっていたのです。もちろん自宅で一連の作業をやるということで、前もっていろいろと詳しい説明を聞きましたし、病院で訓練も受けてはいました。

しかし、この方法で透析を続けているうちに、体の状態が悪くなってしまい、やはりこの方法では無理だということになったのです。そこで、液交換を途中で1回だけする方法に変えました。すると体調がどんどんよくなっていったので、ああ、これでやっていけるという自信が持てるようになりましたね。

実際、自宅で血液透析をやってきてよかったと思うのは、もちろん自分の時間を作れるということもありますが、やはり仕事ができるというのが一番大きいことでした。その当時、私は透析をしながら工事現場の監督をしていましたが、足場に使う丸太を30本くらい自分でトラックに積み込んで運んだりもしていましたから、今思うと本当に元気でしたね」。

30年間在宅血液透析を続けてきて思うのは介助者とのいい人間関係のたいせつさ

「そんな私もすでに60歳になりました。正直、病気になった時は、こんなに長生きできるとは思ってもいませんでした。子供が生まれた時も、この子供たちが成人するまで果たして生きていられるだろうかと本当に思い悩みました。ところが、その子供たちがとっくに成人し、上はもう27歳になりました。本当にありがたいことです。

私がここまで長生きできたのは、いろんな要因があってのことでしょうが、やはり在宅血液透析を続けてきたことがもっとも大きかったのではないかと思っています。

この在宅血液透析を長年続けていくためには、やはり家族の協力、とくに夫婦が協力し合う必要がありますよね。女房には家事がありますから、なるべく負担をかけないように私も心がけています。例えば、透析の準備は全部自分でやり、もう始められるばかりになってから、女房に来てもらうようにしています。とにかく、介助者といい関係を保ちつつ透析を長く続けていくためには、家族、女房の負担を少しでも減らすように、自分でできることはどんどんやっていくということがやはり必要なのではないかと思いますね」。

普及に必要なのは患者さんやその家族の在宅血液透析の実際への理解

「在宅血液透析をもっと広げていくためにはどうすればいいか、という点についてですが、私はこの方法がなぜ広がっていかないのか不思議なくらいです。やはり家庭で透析をするということにすごく抵抗があるのでしょうか、大変だと思うのでしょうか。うちの場合は、女房がたまたま看護師で医療の知識がある程度あったから始められたという部分もありますが、やはり普通の方が始めるには相当な決心がいるのでしょうかね。

ただ、実際にやってみればそんなに大変ではありませんよ。ですから、想像するほど負担ではないということを患者さんやその家族の方に、きちんと理解してもらえれば、もっと導入する人たちは増える可能性があると思います。

在宅血液透析を導入するには特別な設備だとか、費用がかかるのではないか、という心配もあるようですね。私の場合、当時は自宅に透析室をきちんと作らないと出来ないのではないかと思っていたので、自宅を新築して、その完成を待ってから透析を始めました。しかし、今はどこでも排水設備と給水設備が整備されていますので、そんな心配は必要ないと思います。

これは在宅血液透析に限ったことではないのですが、透析そのものに対して感覚的にすごく負担になると感じている人もいるように思います。でも、私は透析を長年やってきて思うのですが、何か処置をされていると考えるから精神的にすごく負担になるわけです。そうじゃなくて自分の腎臓が動かないわけだから、腎臓の代わりをしてくれる人工的な腎臓につなぐだけだという感覚を持つようにすれば、だいぶ気が楽になると思いますね。

いずれにしても、在宅血液透析には大きなメリットがありますので、そのことが正しく理解されれば、導入する人はかならず増えていくと思います」。

田中　美智代さんの話　◆介助の方

体調がよくなってくれさえすればとそればかり思ってきた30年

「在宅血液透析を始めた当時は、ダイアライザーの中にホルマリンが充填されていたので、それを洗浄するのにすごく時間がかかって、お昼の12時頃から洗浄を始め、完全に透析が終わって寝るのが夜中の3時とか4時くらいになるということもたびたびありましたね。しかも、透析を始めた頃は勤めていなかったけれど、しばらくしてから主人が勤めはじめましたから、睡眠時間が2～3時間という日もありました。お弁当を作って持たせていたものですから、本当に睡眠不足に陥る時もよくありました。でも、それほど大変なことだとはあまり思いませんでしたね。家で透析をするといわれた時も、そうすることで体の調子がよくなるのだったら、それがもう一番いいことだと思っていましたから、負担になるなんてことは全然思わなかったですね。私が出産した時も主人には虎ノ門病院に1週間だけ通ってもらい、あとは私がやりましたけれど、それが当たり前だと思っていましたから、そんなに負担だとは思いませんでした。とにかく主人の体の調子がよくなればいい、というのが一番でしたから……」。

最近はデータを見るのが楽しみになるほど元気

「実際、在宅血液透析をするようになってからは体調がずいぶんよくなりました。病院で通院透析をやっている方と比べてもすごく元気でした。透析歴10年ぐらいの人からも、田中さんは元気ですね、とよく言われたものです。もちろん、主人は今も仕事には行っていますし、体力もどんどんついてきて、この人、どこまでよくなるのだろうかと思ってしまうくらいです。昔はデータを見るのが怖かったのですけれど、今はデータを見るのが何だか楽しくなってきたという感じです。

食事に関しては、うちの場合、きちんきちんと決めた食事療法という感じはないですね。ただ、リンとカルシウムには気をつけてきました。タンパクのとりすぎとか、練り製品とか、ああいうものはリンが高いし、特に鶏肉、魚もサーモンなどはリンが高いので、牛肉よりもなるべく豚肉をとるようにしていました。それからお魚ではマグロ、主人は特にカツオが大好きなので透析の時は必ずカツオのお刺身にしていました。カツオのお刺身を透析中に食べ、透析が終わったらまた軽く食事して寝るというような感じです。透析をするといろいろな栄養価が抜けてしまうので、それを補給するという意味でも透析が終わった後に食事を少しとっていたのがよかったのかもしれませんね」。

おおらかな性格が在宅血液透析を長い間続けてこられた理由のひとつかも

「もちろんこの30年の間、いろんなことがありました。けっこう大きい病気もしました。腹膜炎をやって手術したり、C型肝炎で入院したりもしました。でも、何とか続けてこられたのは、とにかく主人が元気であってほしい、その気持ちでやってきたのがよかったのかもしれませんね。主人が元気になるためには、これからも何でもやっていきたいという発想です。

それから、いい状態で長く続けてこられたのは、主人の性格によるところも大きかったかもしれませんね。おおらかな性格というか、ああいうことがあった、こういうことがあったなどというのは、みんな忘れてしまうような性格です。こういうことあったでしょうと言うと、ああそうだったかなといった感じで、とにかく喉もと過ぎればすぐに忘れるといったタイプなのです。しかし、長く透析をしていくためには、それがかえってよかったのかもしれないと思っています。

いずれにしても、主人がこれだけ元気でいられるのも在宅血液透析のおかげ、早い時期に在宅血液透析を始めたおかげだと思っています」。