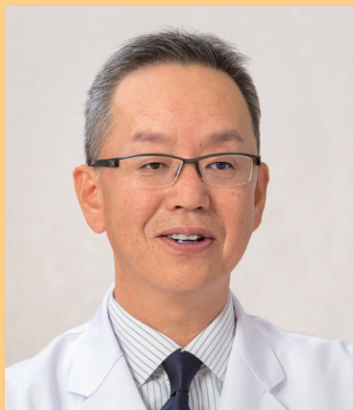


社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院（京都府京都市）

CKD 外来から終末期管理まで 良質で安心できる医療を提供する ～超高齢社会の課題に連携の力で立ち向かう～



西陣病院 腎臓・泌尿器科部長
透析センター長
今田 直樹



西陣病院 看護部
透析センター 科長
山川 京子



西陣病院 医療技術部
臨床工学科 科長
澤田 正二

伝統と文化の町、京都西陣。急性期医療と透析医療を2つの主軸に西陣病院（図1）は地域医療に長く貢献してきた。1972年からスタートした同院の透析医療は、CKD外来から終末期の入院透析まで、すべてのステージに対応し、高齢化した透析患者さんのニーズにチーム医療で応えてきた。特に通院が困難になった高齢透析患者さんの医療の課題には、特別養護老人ホーム（以下、特養）に透析クリニックを併設し、西陣病院がバックアップするという新しい形を提示している。今回は西陣病院透析センターを訪ね、同院で行われている腎疾患医療への取り組みとその意義について詳しくお話をうかがった。

高齢化に伴う透析患者さんのニーズの変化 ～透析医療40年の経験を踏まえた新たな展開～

西陣病院は2007年の新本館完成に合わせ、2階の全フロアを透析センター（125床、図2）とした。さらに2008年には入院患者さんが病棟ベッドごと移動して透析ができる入院透析治療室（7床、図3）を新設、透析合併症で長



図1 西陣病院の外観

期入院を余儀なくされる患者さんへの対応も可能にした。この体制は40年以上にわたり透析医療を提供してきた同院が、最後まで患者さんを診療しようという姿勢の現れであると言える。

一方、社会状況の変化や核家族化などの要因で、自宅での生活が困難になる透析患者さんが増えてきた。西陣病院の母体である社会福祉法人京都社会事業財団は、2010年に京都市で初めて特養の「にしがも舟山庵」に透析施設



図2 透析センター(本館2階)とその入口



図3 入院透析治療室(本館3階)



「にしがも透析クリニック」(20床)を併設し(図4)、施設に入った高齢患者さんの透析を可能にした。にしがも透析クリニックの院長は、前西陣病院透析センター長の青木正先生であり、同クリニックの医療スタッフもそのほとんどが西陣病院の関係者である。にしがも舟山庵の80人の定員の中に透析枠20人が確保されており、西陣病院の患者さんだけでなく広く地域の透析患者さんも受け入れている。

腎臓・泌尿器科部長で透析センター長の今田直樹先生は、高齢化に伴う透析医療の問題についてこう語ってくれた。「透析医療で長年研鑽を積んできた当院の立ち位置は、患者さんを必ず最後まで診るというものです。合併症を多く抱えるようになる高齢透析患者さんは、循環器、呼吸器など他科との連携が必要になる場面が増えます。幸い当院は、診療科間の垣根が非常に低く、透析患者さんの合併症が急変した場合でも電話一本で他科の医師に相談できます。「どの診療科の患者さんであっても西陣病院の患者さんに変わりない」という認識が院内に徹底しているのです。一方、透析患者さんは終末期が近くなると、入院ができない地域の透析クリニックでは診療の継続が難しくなります。透析患者さんの終末期をどこで診るかという問題はいまや日本の透析医療の大きなテーマになってしまいました。そんなときに京都市より、特養と透析クリニックを合体させた施設を作れないかという提案があったのです。それまで、

腎臓・泌尿器科部長で透析センター長の今田直樹先生は、高齢化に伴う透析医療の問題についてこう語ってくれた。

「透析医療で長年研鑽を積んできた当院の立ち位置は、患者さんを必ず最後まで診るというものです。合併症を多く抱えるようになる高齢透析患者さんは、循環器、呼吸器など他科との連携が必要になる場面が増えます。幸い当院は、診療科間の垣根が非常に低く、透析患者さんの合併症が急変した場合でも電話一本で他科の医師に相談できます。「どの診療科の患者さんであっても西陣病院の患者さんに変わりない」という認識が院内に徹底しているのです。一方、透析患者さんは終末期が近くなると、入院ができない地域の透析クリニックでは診療の継続が難しくなります。透析患者さんの終末期をどこで診るかという問題はいまや日本の透析医療の大きなテーマになってしまいました。そんなときに京都市より、特養と透析クリニックを合体させた施設を作れないかという提案があったのです。それまで、



図4 特別養護老人ホーム「にしがも舟山庵」と併設の「にしがも透析クリニック」

病状や透析医療は安定していても、家庭の事情などで通院できない患者さんが一度入院してそのまま退院できないケースも稀ではありませんでした。そのような患者さんの受け皿として、特養のにしがも舟山庵に透析クリニックを併設したのです。これは全国的にも新しい試みで、今も多くの関係者が見学に訪れています。超高齢社会における透析医療は介護との連携を考えざるを得なくなったということです」

特養は“終の棲家”として位置づけられる。にしがも舟山庵で看取られる透析患者さんは多いという。在宅医療においてバックアップ病院の存在は欠かせないが、透析医療と総合診療のどちらも可能な西陣病院はにしがも舟山庵に対してもその役割を十分果たしており、それが終末期の患者さんやご家族の安心感につながっている。この西陣病院とにしがも舟山庵・にしがも透析クリニックの取り組みは、今後の透析医療のモデルケースになると思われる。

**固定チームナースング制で特定のスタッフが対応
～CKD外来から一貫して多職種が関わる安心感～**

CKD初期の患者さんに対し同院では、毎週金曜日にCKD外来を開設し、腎機能低下の予防に努めている。外来では管理栄養士による食事・栄養指導も行われる。またより深く腎臓病について学びたい患者さんには3泊4日の教育入院プログラムも用意されている。CKD外来の基本は病診連携で、西陣病院への受診は年に1回、あるいは半年に1回、それ以外は地域のかかりつけ医で管理してもらうことになる。ちなみに西陣病院は、開業医からの栄養・食事指導だけの紹介も受け付けており、地域との連携を大切にCKD医療を展開している。

CKDが進行し保存期腎不全の段階に入った場合には外来の間隔は狭められ、透析導入が近づいた患者さんには再度の教育入院(シャント造設教育入院)が行われる。そのスタッフとして透析センターの看護師、薬剤師、臨床工学士、医療ソーシャルワーカー(MSW)らが参加し、透

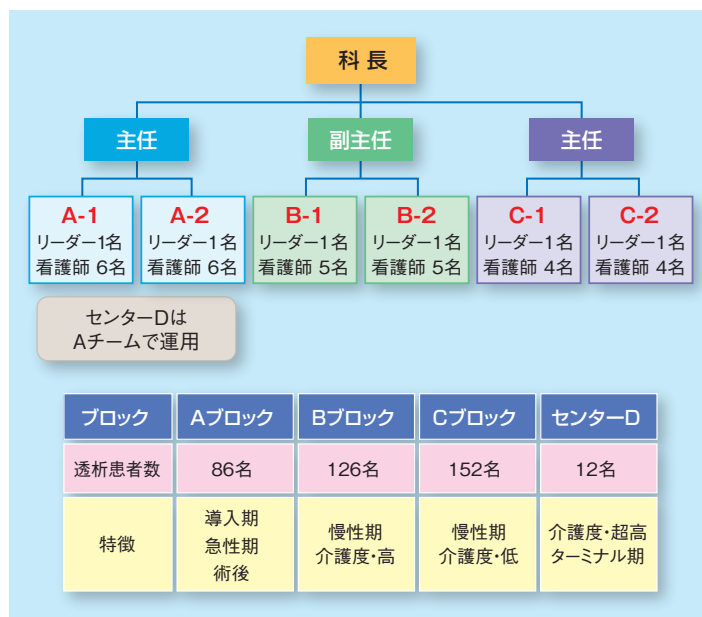


図5 看護チームの組織図と各ブロックの透析患者数
(2016年12月現在) (西陣病院提供)

析医療の知識習得や透析センターの見学などが行われる。この教育入院は、透析に対する患者さんの不安を和らげ、かつスムーズに透析導入を行うという点に意義があり、透析導入後も同じスタッフが関わることで患者さんに大きな安心感を与えているという。

透析センターでは、透析導入後の患者さんには特定の医師、看護師、MSWの担当者が付くことになる。同センターの医師は6名、看護師は40名、臨床工学技士は24名(2016年12月現在)。看護師と臨床工学技士はそれぞれの専門性を生かしながら患者さんに対応する。

通院する透析患者さんはその病状によって、急性期(Aブロック)、慢性期で介護を要する場合(Bブロック)、慢性期で自立している場合(Cブロック)の3つに分けられ、透析センターのフロアも3分割されている。各ブロックの患者さんを担当する看護師も同様に3チームに分けられ、これを固定チームナースング制と呼んでいる(図5)。ただし、先述の入院透析治療室で透析を受ける患者さんは、別枠のセンターDとして、看護Aチームの担当となる。CKD外来に参加する看護師はA、B、Cの各チームから一人ずつ選ばれる。各チームのメンバーは1年に1回、数名ずつ変更されていく。

看護部透析センター科長の山川京子氏は、固定チームナースング制の意義を次のように説明してくれた。

「担当が動かないことは患者さんに大きな安心感を与え、また私たちの看護の質も深くなります。各チームはさらに2つのグループに分かれ、ベテランから新人まで統一された継続看護を実践しています。チームには臨床工学技士も加わり、共に個々の患者さんの透析医療や看護の問題点の

解決に努めています」

山川氏はこれからの透析医療の大きな課題として、糖尿病、老老介護、独居、認知症の増加を挙げる。同院では固定チームによる個人的アプローチと多職種協働の委員会チームによるテーマ的アプローチの2方向から、これらの課題を克服していきたいと抱負を語った。

「今後も透析患者さんの高齢化はますます進みます。私たち看護師は専門性を高めることで、地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療・看護の領域にも踏み込んでいきたいと考えています」

事故・災害対策委員会から広がった委員会制度 ～臨床工学科では専門特化したチーム活動も～

透析センターにおいて多職種スタッフが参加する委員会チームの活動の歴史は長い。その成り立ちについて、臨床工学科科長の澤田正二氏にうかがった。最初に立ち上げられた委員会は事故・災害対策委員会であり、1995年の阪神・淡路大震災の後に行った勉強会が原型となったそうだ。

「京都でも震度5の揺れはありましたが、幸い病院に被害はありませんでした。当時神戸から避難されてきた透析患者さんがお一人当院に来られたと記憶しています。委員会を立ち上げたことで、院内の危機管理意識は高まりました。現在、職員の避難訓練は2か月に1回、患者さんも含めた避難訓練は年に1回行っています。毎回の避難訓練にセンタースタッフ全員は参加できないのですが、交代で必ず年に1回はすべてのスタッフが訓練できるようにしています。血液回路離断の操作などはやはり経験しておかないと緊急の場合に対応できませんし、エアーストレッチャーなどの扱いを学ぶ機会にもなっています」

今田先生によれば、災害が実際に起こった場合、京都府の透析医療の中核施設の役割として、避難患者さんの受け入れなど、災害発生からの1週間をいかに乗り切るかが鍵になってくるそうだ。そのための準備として、行政との連絡や同院患者さんへの説明など、普段からの働きかけが肝要になるという。

事故・災害対策委員会の成功後、感染対策、バスキュラーアクセス(VA)、リン・カルシウム(リンカル)、フットケアなど、透析医療の質を高めるための様々なテーマで委員会が組織されていった(図6)。

各委員会の会合は月に1回行われ、それぞれの議案で重要なものは、やはり月1回行われている透析役職者で行われる透析連絡会議の議事録に上げられる。さらに大きな予算が関わってくる議案は透析運営会議に上げられて可否が検討される仕組みだ。

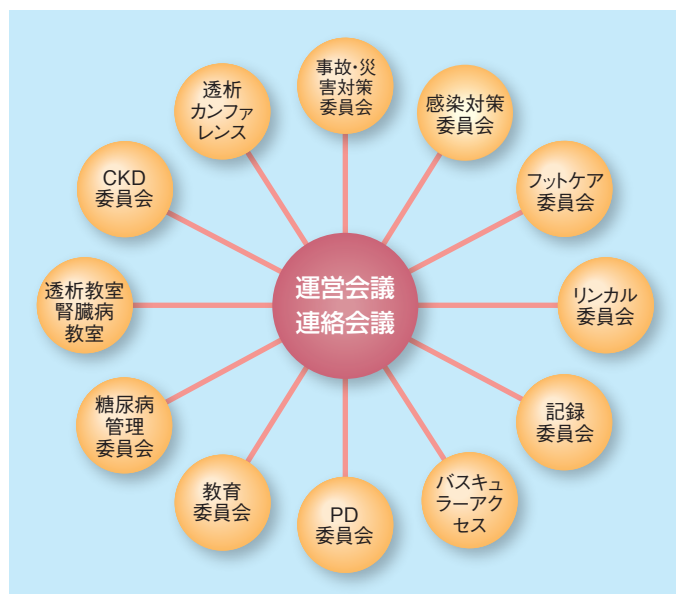


図6 多職種が参加する透析関連委員会の概要

ON-LINE HDF 推進チーム
LDL-A 推進チーム
リクセル評価チーム
急性・特殊血液浄化療法検討チーム
透析効率評価チーム
透析液清浄化チーム
心疾患監視チーム
患者看護度検討チーム
VA エコーチーム

図7 臨床工学科における
専門特化した小グループ

臨床工学科は血液浄化部門とME (Medical Engineering) 部門に大きく分かれるが、それとは別に専門に特化した小グループによる活動も行われている(図7)。この小グループ活動で中心となるのは入所3~4年目の臨床工学技士で、7~8年目の中堅スタッフがフォローしていく。グループごとに年間の運営計画を提出し、結果の報告・反省会も必ず行っている。

澤田氏はこの手法を、日本医療マネジメント学会での京セラ名誉会長・稲盛和夫氏の講演中に語られた“アメーバ経営”に通じるものがあると語ってくれた。

例えばON-LINE HDF (OHDF) 推進チームの場合、OHDF 治療件数の増加により合併症低減の実績が上がり、そのデータを学会発表・論文作成していく。診療報酬による貢献は経営面への認識を高める。こうした成果を確認・検証することでチームスタッフに治療の質が向上している実感を与え、若手育成の場にもなっているという。

澤田氏は臨床工学技士の役割を次のように語る。

「透析医療はチーム医療の原点であり、人と人との関係が最も重要です。その意味で、私たち臨床工学技士は“臨床”と“工学”の架け橋となるために設けられた専門職だと考えているのです。小グループ活動によって、若手スタッフも自分なりの武器(知識・経験)をもち、プライドをもって業務が行えるようになっていきます。専門性を高め

る努力こそが、患者さんに良質で安全な透析医療を提供することにつながると私は信じており、その中でチーム医療に貢献していきたいと思っています」

臨床工学科のスタッフは皆モチベーションが高く、他院へ異動する人は少ないそうだ。ただし、やるべき業務・課題はまだ多いとのこと。澤田氏は「情熱をもった若手の臨床工学技士を常に募集しています」と締めくくった。

院内が一丸となり、 地域との共存・連携を一層強化する

最後に西陣病院における透析医療の展望について、今田先生にお尋ねした。

「この数年で日本の透析患者数の増加は頭打ちになると言われています。その中で京都における透析医療の中核病院である当院がどのように存在感を示していくかが問われるでしょう。そこで大切なのは“患者さんに向けた治療をすること”であり、“西陣病院の患者さんは最後まで診る”という当院の方針を貫く必要があります。こうした医療を実現することで、地域で腎疾患患者さんを診療されている医師や看護師の皆さんに『西陣病院なら患者さんを安心して任せられるね』と言ってもらえることを願っています。そのためには、私たち透析センターのスタッフは一丸となって、CKDから終末期までのすべてのステージの腎疾患医療においてスペシャリストにならなければいけません。それが患者さんや連携先の開業医の先生方にとっての安心感につながります。繰り返しますが、患者さんの高齢化により、透析医療も他科との連携、介護との連携がますます求められる時代になりました。その点、幸い当院では診療科や職種の垣根を越えた協働体制がうまく機能していますし、総合診療と透析医療を2つの柱として長く医療を提供してきた強みが生かせる好機が来たと思いたいですね」

同院透析センターの活動は、それぞれのスタッフがテーマを見つけ、協働で取り組むことで成果を上げ、それが患者さんに良質な医療と安心感を提供し、そのことがスタッフのモチベーションを上げるという好循環を生み出しているようだ。一方、終末期の透析患者さんの医療・ケアに関しては、今や全国的な課題であることから、透析医療と介護の連携モデル事業として、今後の同院の活動の進展に大きな期待がかかる。

PROFILE

名称：社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院
開設：1934年
所在地：京都府京都市上京区五辻通六軒町西入溝前町1035番地
院長：伊谷賢次
病床数：一般320床、透析132床

撮影／LIVE ONE 菅野勝男(図2下図と図4を除く)