

社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院

チーム活動を基盤とした きめ細やかな診療で 透析患者さんの一生を支える

京都市北西部において、22の診療科を有する病院として、地域に根差した医療を展開している西陣病院。中でも1972年からスタートした透析医療は、透析導入から外来、入院、在宅における血液透析、腹膜透析を提供、加えてさまざまな合併症治療を展開し、地域の透析医療の中核を担っています。現在では、京都で2番目の患者数をもつという同院。大規模透析施設ながらも、すべての患者さん一人ひとりに最善の治療がいきわたるように取組みを重ねています。その取組みについて、お話を伺いました。



京都府京都市上京区
五辻通六軒町西入溝前町1035

- ▶透析ベッド数：
透析センター 125床 病棟 7床
- ▶透析スタッフ数：
医師 6名 看護師 39名
看護助手 4名 事務 2名
臨床工学技士 25名

固定チームナーシングと種々の委員会活動の2方向から 患者さんにアプローチ



腎臓・泌尿器科部長
透析センター長／医師

今田 直樹 先生

—— 貴院では、2つのチーム活動による透析医療を展開しているそうですね

今田 現在、当院の透析センターには390名余りの患者さんがいらっしゃいます。患者さんすべてに最善の治療とケアを提供するために、固定チームナーシングと委員会という2つのチームが活動しています。固定チームナーシングは、少人数のチームで患者さんの看護を行う看護方式のことで、さらに患者さんには担当看護師が存在します。委員会はフットケアやリン・カルシウム管理など、テーマごとに分かれており、多職種によって構

成されています(表)。つまり、固定チームナーシングでは患者さんを個別に、委員会では種々のテーマごとに、いわば2つの方向から患者さんにアプローチしているというわけです。

なお、患者さんの各ベッドには、主治医とともに担当看護師の名前も記載しています(写真1)。これは患者さんにも自分の担当看護師を意識してもらうためです。患者さんはとかく主治医を頼りがちですが、医師の担当患者数よりも看護師が担当する患者さんのほうが多い数は少ない。つまり、看護師のほうが患者さんの状態をより把握できるのです。実際に、当院の看護師は担当患者さんの病態やデータを誰よりも詳しく把握できるように、日々、努力を重ねています。

—— 近年、透析患者さんの高齢化が問題となっていますが、取り組まれていることはありますか

今田 同院が位置する京都市の上京区は、市の中でも2番目に高齢者が多い地域であり、当院でも透析患者さんの高齢化が進んでいます。合併症治療が必要な患者さんや終末期の患者さんも多く、長期入院の透析に対応するために、病棟に透析病床を設けています(写真2)。

また、病態は比較的安定していても介護度が高く、通院困難な患者さんも増えています。そうした透析患者さんが家庭の事情により、施設に入所しようとしても、受け入れる施設はほとんどありません。そこで、市から依頼を受けたのを機に、2010年、特別養護老人ホームを併設した透析クリニック「にしがも透析クリニック」を開設しました。もちろん入所者が重症化した場合、当院に入院できるように連携をとっています。

—— 他に特徴的な取り組みはありますか

今田 当院では、“一般診療と透析医療は車の両輪”という伊谷賢次院長の方針のもと、“透析患者さんは、同時に西陣病院の患者さん”という理念で診療を行っています。そのため、他科の医

表 委員会活動の例

委員会	医療スタッフ
● CKD委員会 (腎臓病教室・透析教室) ● 透析カンファレンス ● リン・カルシウム委員会	医師、看護師(透析センター・病棟)、臨床工学技士、MSW、薬剤師、栄養士、地域医療連携室(CKD委員会のみ)
● フットケア委員会 ● 糖尿病委員会 ● 事故・災害対策委員会 ● バスキュラーアクセス委員会	医師、看護師、臨床工学技士
● 感染対策委員会 ● 記録委員会 ● 教育委員会 ● PD委員会	看護師、臨床工学技士、医師

師も透析患者さんの特性を熟知しており、透析患者さんの様々な合併症治療に対応しています。また、診察が必要であればすぐ対応し、透析室まで訪床するなど、連携が非常にスムーズです。

また、看護師だけではなく患者さん一人ひとりに担当のメディカルソーシャルワーカー(MSW)がついていることも当院の大きな特徴の一つです。患者さんのクレアチニン値が5mg/dL以上、つまり身体障害者の等級が3級以上になった時に、担当のMSWがつきます。高齢化が進み、入退院を繰り返す患者さんが多い中、担当のMSWが果たす役割は重要です。

— CKD治療や教育入院など、保存期の患者さんの診療にも力を入れているそうですね

今田 CKDは、早期治療が重要ですが、まずは、いわゆるかかりつけ医とよばれる一般の診療所で発見されることがほとんどです。しかし、そうした診療所の多くは専門的なCKDの治療を行っていないのが現状です。とはいっても、当院でCKDの治療だけを受けるというのは患者さんにとって負担になります。そこで、当院では近隣の診療所と連携をとて、初回は当院でCKDの診療を行い、その後は、当院から投薬や検査を指示するなど、情報を細やかに交換することで、かかりつけ医を中心となってCKDの治療を展開する体制を整えています。

また、CKDの教育入院は、保存期とシャント造設が必要な導入期を対象に実施しています。透析導入期の教育入院を経験した患者さんの中には、自己管理を徹底することにより、透析の導入を3、4年延ばすことができたケースもあります。教育入院には、保存期はもちろんのこと、透析導入を目前にした患者さんでも腎機能を維持するという効果はあると実感しています。

CKDから透析患者さんの終末期までトータルに医療を展開



透析センター科長／看護師

山川 京子 さん

— 固定チームナーシングと委員会活動について、詳細を教えてください

山川 当院の固定チームナーシングでは、患者さんを病状やADLの状態をもとに、A～Cの3つのブロックに分けて、それぞれ2チームで担当しています。

チームはリーダーの看護師と5～8名の看護師で構成され、日々の透析は臨床工学技士と協同して受け持ち制としています。また一人の看護師が受け持ち看護師として20名ほどの患者さんを担当しています。ただし、新人からベテランまで看護師のスキルが異なるので、定期的にカンファレンスを行い、チームリーダーが経験の少ない看護師をサポートするという体制をとっています。この体制により、多くの患者さんに対して、誰が担当しても統一した看護ができるようになるとともに、チームリーダーの育成など

— 今後の課題や展望がありましたら、教えてください

今田 2018年をピークに透析患者さんは減少していくと予想されています。そうした時代に向けて、患者さんに選んでもらえる病院になることが重要だと考えています。そのためには、今までと同様、患者さんのメリットになる治療は、採算を度外視しても取り入れるという方針を貫いていくつもりです。また、CKDの初期から、透析導入期、維持期、そして終末期まで、患者さんが安心して治療を受けられる病院であり続けることで、京都市の透析患者さん、ひいては透析医療にかかわる医療機関から信頼される施設を目指していきます。



写真1

患者さんのベッドにあるプレート。主治医とともに担当看護師の名前も記載されている。



写真2

病棟の透析室。病棟看護師と臨床工学技士が各1名、常駐している。部屋は基本的に透析機器だけが置かれ、患者さんがベッドごと移動ができるように配慮されている。



臨床工学科科長／臨床工学技士

澤田 正二 さん

スタッフ教育にも効果をあげています。

澤田 委員会の数は11あり、委員会によって違いはありますが、医師、看護師(透析センター・病棟)、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、MSWなどの多職種によって構成され、原則全スタッフがいずれかの委員会に所属しています。委員会では、メンバーが定期的に会議を行い、全患者さんの病状やデータを把握し、治療やケアに生かしています。また透析連絡会議において、各委員会からその活動状況を医師や各職種の管理者に報告しています。

さらに臨床工学科では、臨床工学技士は血液浄化療法のスペシャリストであるという観点から、LDLアフェレシスやオンラインHDF、透析効率などを評価するチームを先述の委員会とは別に立ち上げています。この活動により、各臨床工学技士の専門性や意識が高まると実感しています。