PD患者さんを受け入れることが、ステーションの力になる

地域にPDの受け皿を

PDに対応できる訪問看護ステーションが地域になければ、PDを導入して自宅に戻った患者さんは、定期受診の合間に身近で相談できる相手が限られてしまいます。訪問の頻度は週1回から毎日までさまざまですが、何かあったときに相談でき、様子を見に来てくれる訪問看護師がいれば、PD患者さんは長く自宅で過ごせます。都市部は導入病院も訪問看護も数が多いので、支えてくれるスタッフを探すことができます。しかし地方では、PDの導入病院が限られ、訪問看護ステーションも遠いとなると、PD導入は難しいのが現状です。

訪問看護師は小児から高齢者まで、難病の患者さんも含めて幅広く看ることができるスキルを持っています。PD特有のアセスメントは経験を重ねて身につけるものですが、その土台はすでに備わっています。PD患者さんを受け入れることで、導入病院の専門医との連携も深まっていきます。

PD患者さんの受け入れは、ステーションの運営にとっても意味があります。PD患者さんとは長いおつきあいになることが多く、継続的な訪問はステーションの基盤づくりにもつながります。手間がかかるのは確かですが、ステーションの大きな特徴になります。

導入病院のなかには、PD患者さんの退院時に全例で訪問看護を導入し、在宅療養への移行を支えている施設もあります。訪問看護師のアシストがあれば、独居の方や認知症・精神疾患のある方でも、在宅PDを続けられるケースは少なくありません。PDを希望する透析患者さんが在宅で治療を受けられるよう、今後も訪問看護師によるサポートの普及に努めます。



JMS帝人ホームメディカルケアの在宅PD支援システム

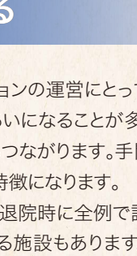
在宅療法をサポートするさまざまなシステム

VitalLink

多職種間で患者情報を
効率的に共有
チーム医療による
在宅腹膜透析治療をサポート







多職種連携で
適切な治療を提供

ZERO SYSTEM CAPD接続システム
ZERO SYSTEM



一般的名称：連続ポータブル腹膜灌流用連搬セット
販売名：JMS CAPD接続チューブ
医療機器承認番号：21600BZZ00352000
高度管理医療機器
製造販売業者：株式会社ジェイ・エム・エス

テデタン 接続補助装置 ZERO SYSTEMの
接続をサポート



販売名：接続補助装置テデタン
品番：JM-TEDE01B/Y/P
販売元：株式会社ジェイ・エム・エス

APD装置
PD-Relaxa
在宅腹膜透析装置



一般的名称：自動腹膜灌流用装置
販売名：APD装置PD - Relaxa
医療機器承認番号：30500BZX00036000
高度管理医療機器（特定保守管理医療機器該当）
製造販売業者：株式会社ジェイ・エム・エス

PDの詳しい情報はWEBから
▶ https://medicalcapd.jms.cc/

訪問看護師向けのウェブメディア「ナースペース」
▶ https://www.ns-pace.com/ NsPace

JMS TEIJIN JMS帝人ホームメディカルケア株式会社

JMS TEIJIN

PD患者さんの看護経験

訪問看護の視点

腹膜透析（PD）は体への負担が比較的少なく、後期高齢者や認知症、精神疾患のある患者さんでも、周囲の支えがあれば在宅で続けられる治療法です。その実現には、導入病院と訪問看護ステーションなど、地域の医療・介護スタッフの連携がカギとなります。一方で、PD看護には特別な透析知識が必要というイメージから、受け入れをためらう訪問看護ステーションも多いようです。
今回は、PD患者さんの訪問看護に取り組む日本財団在宅看護センターひまわり代表の看護師・片岡今日子氏に、実際のPD看護と看護経験について伺いました。



日本財団在宅看護センターひまわり
代表・看護師　片岡 今日子 氏

PD患者さんを支える、訪問看護師の役割

広がるPDと、私の原点

日本の透析患者数は約34万人です。ほとんどは血液透析（HD）で、腹膜透析（PD）を受けている患者さんは約1万人、全体の3%ほどにとどまります。※後期高齢者の患者さんでは、通院や透析後の疲れから食事量や活動量が落ち、日常生活を保つことが難しくなるケースもあります。そうした患者さんの選択肢の一つとして、PDが着目されるようになってきました。PDの操作は、患者さん自身が行うことも可能です。手先がうまく動かせない高齢者や認知症の方など、ご自身での操作が難しい場合でも、家族や訪問看護師が手伝うことで在宅PDを続けられます。こうした支援を受けながら行うPDは数年前から少しずつ広がり始め、ここ数年で一気に関心が高まっています。

私自身がPDに出会ったのは、病院勤務時代です。長く外出が難しい状態にあった40代の男性患者さんで、通院が必要なHDは現実的ではありませんでした。当時、PD患者さんの看護経験はありませんでしたが、院内で勉強会を開いて患者さんの自宅に出向き、PDの看護を行いました。その後、家から出ることができなかった彼が、医師や透析スタッフと会話ができるまでに社会性を取り戻していったことが印象に残っています。



もう一人心に残っているのは、80代の認知症の女性です。ご家族の希望でHDを導入しましたが、入院治療中に「何をしているのか」と聞かれて説明すると、「自分はこんなことを望んでいない」とはっきり言われました。その後、食事量が落ちて認知症も進み、誤嚥性肺炎で一度も自宅に帰ることなく亡くなりました。PDを選んでいても、経過は変わらなかったかもしれません。それでも、ご本人の思いを聞き、治療の選択に生かせていたら――その思いは今も残っています。

当時、私は透析看護認定看護師として勤務していましたが、地域でPDを広げたいと思い2015年に病院を退職しました。とはいえ、PDはほとんど知られていなかったので、まずは訪問看護の事業所を立ち上げて軌道に乗せることから始めました。そのうちPDの依頼が1件入り、PDに対応できる訪問看護ステーションとして周囲の病院から知られるようになり、少しずつPD患者さんを担当するようになりました。日本腹膜透析医学会でPD患者さんの訪問看護について発表してからは、医師や認定看護師の先輩からも依頼が入り始めました。ここ数年は、PDのテレビCMや動画、透析をテーマにした書籍などをきっかけに、患者さんやご家族から直接お問い合わせをいただくことも増えました。

患者さんの思いを医師に届ける

PD患者さんの訪問看護を始める際には、「これからの人生をどう過ごしたいですか？」と聞くようにしています。透析のために生きるのではなく、自分らしく生きるためにPDを選んだのですから、どんな生活をしたいのか、どんな最期を迎えたいのか、ご家族にも聞き取ります。じっくり話を聞く看護師には、患者さんもご家族も本音を話してくれます。ご本人がどう考えているかは報告書にも書き、医師と共有しています。患者さんの思いを治療の方向づけに生かせるよう医師に届けることも、訪問看護師の大切な役割です。PDに限らず、訪問看護は長いおつきあいになることが多いものです。医師と連携をとりながら、PD患者さんの人生をサポートしていきたいと思っています。

※出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2024年12月31日現在）」

PD看護は、思っていたより難しくない

“気づく力”は、すでにある

PD患者さんの訪問看護は難しいというイメージを抱く人は、少なくないようです。胃ろうと違って、PDのチューブは見慣れないので尻込みをするのでしょうが、注排液の接続操作自体は患者さん自身でも行えるほどシンプルです。むしろ経験が問われるのは、PD看護特有のアセスメントです。患者さんの体重、尿量、除水量、体調を確認して、異変の兆しに気づけるかどうかが問われます。たとえば、体重が明らかに増えてきている場合は、食欲が旺盛で太っているのか、それとも体内で溢水が起きているのかを見極める必要があります。また、体調が悪く食欲不振で体重が減っている場合、医師の指示通りに1日2回のPDを継続してよいかに注意することが必要です。利尿剤を服用していると自尿がたくさん出て、さらにPDで除水するとだんだん脱水に傾いていきます。PDの回数や利尿剤の調整を判断するのは医師ですが、その判断に必要な変化をとらえ、適切なタイミングで報告・相談できるかどうかは、看護師の力にかかっています。

病院から在宅に移ったPD患者さんが、出口部感染や心不全ですぐに再入院してしまうこともあります。大切なのは、「いつもと違う」と気づけるかどうか。先日も、スタッフが「なんとなく元気がない」「歩き方がいつもと違う」と感じていた患者さんを、早めに受診につなげました。こうした違和感に気づく力は、訪問看護師ならすでに持っているはずです。

まずは1人を看ることから

PD看護の目指すところは、腹膜炎や出口部感染、心不全、尿毒症などを予防しながら、PDを長く継続することです。チェックリストなどで、体重、尿量、除水量、むくみ、排液の性状などの観察項目は決まっていますから、大切なのはそれをどうアセスメントするかです。出口部の赤みや排液の濁り（腹膜炎のサイン）は観察すればわかり、気づいたらすぐに担当医へ連絡します。それよりも、体重の増加や減少、溢水や脱水、発熱、下痢、悪心などが起きた場合に、様子を見てよいのか、担当医に問い合わせたほうがよいのか、看護師の判断が必要です。訪問看護師がすべてを判断できるわけではありませんが、経験を重ねるうちに、医師に相談するタイミングを逃さなくなります。私たちのステーションでも、最初は私以外だれもPDを知りませんでしたが、1人看護してみると、さまざまなことに気づいていきました。迷ったときは導入病院や担当医に相談しながら、ぜひ取り組んでみてください。



PD訪問看護の1日の流れ

※フルアシスト・1日2回交換の場合

9:00〜10:00　1回目訪問

バイタル測定、体重測定、むくみチェック、
睡眠と朝食聞き取り、日によって入浴介助、
出口部観察と処置、PD1回目注液

14:00〜15:00　2回目訪問

PD1回目排液、排液のチェック、フットケア、
昼食聞き取り
週に1回1週間分の薬剤セット、与薬、
PD2回目注液

18:00〜19:00　3回目訪問

PD2回目排液、排液のチェック、
夕食聞き取り、与薬

“使いやすさ”と“つながる仕組み”が、在宅PD看護を支える

訪問看護は時間との勝負

導入病院によっては複数社の製品を採用している施設もあれば、1社の機器だけを使用している施設もあります。なかには、患者さん自身に機器を試してもらって使い勝手のよいものを選べる施設もあります。

PDの操作をするのは、患者さん本人だけではありません。おなかのチューブは、家族や介助者、訪問看護師のだれもが扱いやすいように、さまざまな工夫がされています。たとえば、接続したときにカチッとクリック感があり接続完了を確認しやすいタイプもあります。

チューブと透析液バッグの接続には、手動式と電動式があります。訪問看護は限られた時間との勝負です。入浴介助の日は、入浴から整容、出口部のケアまでを1時間ほどで終えなければならず、接続に時間をかけられません。私たちが使っている手動式のタイプは、チューブをセットしてハンドルを回すことで接続でき、時間がかかりません。チューブをセットする場所が明示されているので、高齢の患者さんにもわかりやすい設計です。電気を使わないので、災害などで停電した際にも使用できます。

PDの訪問看護では、日中にバッグ交換を行うCAPD（連続携行式腹膜透析）の患者さんが大半ですが、勤労世代の患者さんのなかには夜間の就寝中に透析液の交換を行うAPD（自動腹膜透析）を選択する方もいます。仕事と治療を両立しやすい選択肢の一つです。

情報共有で多職種がつながる

PDに限りませんが、訪問看護では情報共有の仕組みがとても有用です。私たちのステーションで利用しているのは、患者さん単位の情報共有システムで、訪問診療、訪問看護、薬局、ケアマネジャー、ときには家族も入ります。患者さん1人に対して20人ぐらいのメンバーが参加し、訪問診療は診察内容や検査結果、訪問看護はバイタルや体重、出口部や排液の写真などを載せます。出口部のようすは言葉では伝えにくく、電話では伝言ゲームになりがちでしたが、写真なら一目で共有できます。以前は、何かが起きると医師に電話して、同じ内容を薬局にもケアマネジャーにも電話するなど、とても大変でした。今はシステムに入力しておけば全員が閲覧できて、処方箋や報告書も共有できます。PDの導入病院が中心となる情報共有システムもあり、専門医が加わることで、さらに連携がスムーズになります。



患者さんが、患者さんらしく生きるために

「PDにしてよかった」という声

PD患者さんの多くは、「PDにしてよかった」と話しています。HDの準備をしていた高齢の女性は、心機能の低下で担当医からストップがかかったため、PDに切り替えて現在も元気に生活しています。小柄な方なので、HDであれば透析後の疲れが大きかったかもしれません。息子さんも今の生活に満足していて、親子で「PDをもっと知ってほしい」と、在宅PDの見学を受け入れてくださっています。新聞社が取材に来ても、訪問看護師が見学に来ても、「PDはいいですよ」とみなさんに話してくださいます。

50代で会社勤めをしている女性の患者さんは、仕事を続けるためにPDを選びました。都合に合わせて注液時間を変えられるので、働きながら治療を続けています。自分で治療方法や治療時間を決められる満足感は、PDならではのものだと感じます。

PDは体への負担が比較的少なく、日常生活を続けやすい治療法です。私自身や私の親が透析を受けることになったら、私はPDを選ぶと思います。自分らしく動き回って暮らしたい私には、PDが合っていると思うからです。もちろん、どの治療法が合うかは一人ひとり異なります。それぞれの選択肢を知ったうえで、患者さんが自分らしい治療を選べることが大切です。

自宅で迎える穏やかな最期

透析患者さんの看取りの時期には、通院が難しくなったり、体の負担が大きくなったりして、どこかで透析を続けるかどうかの判断が必要になります。HDの場合、その判断をご家族が担うことも多く、あとで後悔が残ってしまうこともあります。

一方、PDは1日1バッグにするなど透析量を調整しながら、最期の時期まで在宅で続けられることがあります。私がこれまで看取った方々は、ご家族やお孫さんに見守られながら、穏やかに眠るように最期を迎えられた方が多く、むくみも少なく、生前に近いお姿でした。ご自宅で、ご家族と訪問看護師やケアマネジャーなどがそろって、全員で看取ったこともあります。そういう最期を迎えられると、ご家族には「ここまでちゃんと看ることができてよかった」という思いが残ります。納骨を終えてあいさつに来てくださったある患者さんの息子さんが、ステーションの入り口で「看取れてよかった」と涙を流されていた姿は、今も忘れられません。

