

## 透析緊急導入の現状と課題

杏林大学医学部附属病院

腎・透析センター 腎臓・リウマチ膠原病科

曹由美 大森こずえ 五十嵐孝子 藤田直己 片山満代

濱井章 西川あや子 福岡利仁 軽部美穂 要伸也

### 【用語の定義】

計画導入：バスキュラーアクセスを有する形での導入

緊急導入：バスキュラーアクセスを有しない形での導入

### 【はじめに】

当院では、2003年より個別・集団腎臓教室、市民公開講座、糖尿病透析予防指導などを段階的に立ち上げ、CKD対策に取り組んできた。多職種によるチーム医療を行っており、集団腎臓教室の参加者は14年間で、のべ1,818名、市民公開講座においては12年間で、のべ1,459名の参加があった。腎臓教室は個別でも行っており、透析室の看護師が、医師の指示のもとパンフレットを用いて約1時間かけて行っている。

2005年から2010年に導入となった患者の計画導入と緊急導入の比率は同じくらいであったが（図1）、2010年には計画導入が70%を超えている（図2）。これは、導入患者数も増加傾向にあるが、バスキュラーアクセスの作成など、準備期間を考慮した計画的な透析導入が増えていることを示している。その後の2011年から2016年においても70%前後で推移しているが、緊急導入率が30%前後という問題もあった。CKD対策を強化しているにも関わらず、緊急導入が減少しないのはなぜなのかを考えた。

図1

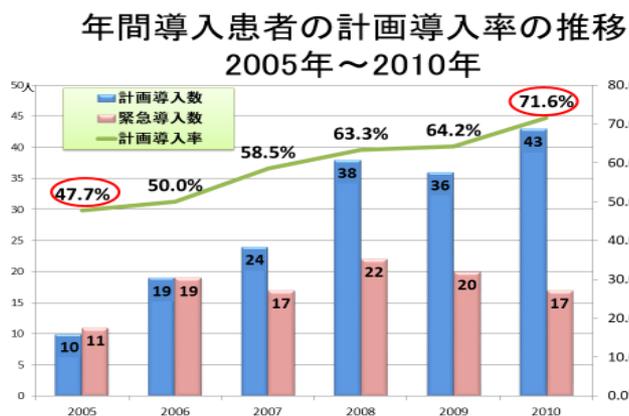
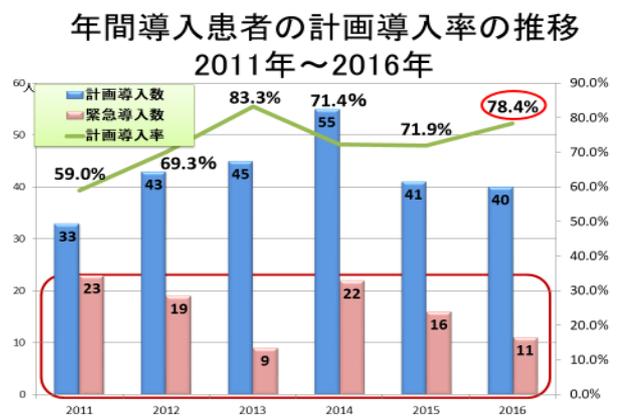


図2



### 【研究目的】

透析緊急導入患者の経過から計画導入に至らなかった要因を分析し、課題を明らかにする

## 【研究対象】

2016年4月から2018年3月にかけて緊急導入した患者86名  
平均年齢 71.7±15.0歳

## 【研究方法】

後方視的観察研究：緊急導入の理由、個別腎臓教室の受講の有無などを診療録から調査 個別腎臓教室受講者の計画導入と緊急導入の差異を統計学的検討

## 【倫理的配慮】

個人が特定されないよう配慮し、当院看護部看護研究倫理審査を受けた

## 【結果】

2016年4月から2018年3月までの2年間に緊急導入した患者86名に対し、導入となった理由を調べたところ、当院腎臓内科に通院している患者で尿毒症・心不全だった患者が31%、このうちバスキュラーアクセスを作成する予定だった患者は8名であった。他にはAKI 14%、放置・通院中断が13%、他科からの依頼が19%、他院からの紹介が23%であった（図3）。以降、この腎臓内科に通院して緊急導入した27名に焦点をあて調査を行った。

療法選択の介入時期は、ガイドラインではステージ4が望ましいとされているが、27名中G4が4名、G5が23名であった（図4）。また、導入時のeGFRの値を調べたところ、計画導入では6.2±2.7、緊急導入においては7.9±3.8であった。ガイドラインでは、eGFRが高い段階で透析を始める場合は、より高度の合併症を持っており、その合併症の尿毒症による悪化にたえられない患者であることも指摘されている。

計画導入した患者103名の個別腎臓教室受講率は全体の72%であった。対して腎臓内科に通院中の患者27名においては、受講なしが全体の63%、受講ありが37%であり、受講があった10名中8名から拒否的言動がきかれていた。拒否的言動とは、「透析は嫌だ」「するくらいなら死んだほうがいい」などである。拒否的言動があった患者8名の個別腎臓教室の受講回数をみると、1回の患者が7名、2回の患者が1名であった。

図3

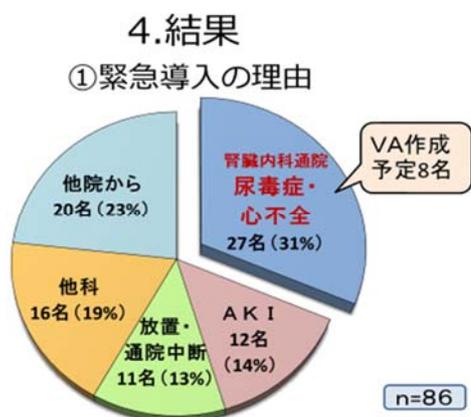


図4

#### ②緊急導入（腎臓内科通院） 療法選択の介入時期

GFR区分 (mL/1.73m <sup>2</sup> )	eGFR	
	範囲	人数
G3b	30~44	0名
G4	15~29	4名
G5	<15	23名

n=27

☆ 腎代替療法の情報提供はステージ4程度が望ましい  
(日本透析医学会 維持血液透析ガイドライン：血液透析導入 2013)

### 【考察】

療法選択の介入時期は、推奨されるステージ4より遅い傾向があった。腎臓内科で緊急導入した27名のうち、外来の限られた時間の中で、医師のみの説明で緊急導入になった患者は17名であった。また、腎臓内科通院中であった27名に対しては、看護師の介入が可能と思われたが、個別腎臓教室の受講率は低く、拒否的言動がある患者への支援も不足していた。検査結果の移り変わりとともに、様々な不安を抱く患者の思いに耳を傾け、時間をかけて情報提供を行う場の設定が重要であると考えた。

### 【結語】

適切な時期に療法選択ができるよう、個別腎臓教室のオーダー基準を作成し、医師・看護師がチームとして共有できるようにすること、また、個別腎臓教室で、拒否的言動があった場合、チームで継続して関わっていけるような体制を構築してゆきたいと考える。