

1 移行期透析ケア (Transitional Dialysis Care) とは

小松 康宏

Yasubiro Komatsu

板橋中央総合病院総合内科

(東京都板橋区)

群馬大学

多職種人材育成のための医療安全教育センター

(群馬県前橋市)

はじめに

近年、老年医学、リハビリテーション、救急・集中医療、小児・思春期医学、医療安全、総合診療などで、「ケアの移行 (Transition of Care)」への関心が高まっている。ケアの移行とは、転院・転科などのように医療の場や医療の内容が変わる際に、医療情報の適切な引き継ぎとケアの継続性を確保するための取り組みである。

医療が高度化・複雑化し多職種が関与するなかで、シームレスなケア移行の実現は、単なる情報共有にとどまらず、安全で質の高い医療を提供する前提となるものである。この概念を透析医療にあてはめたものが移行期透析ケア (Transitional Dialysis Care) であり、患者が透析導入という大きなライフイベントを迎えるにあたって、円滑に透析療法に移行できるような透析導入期の医学的・心理的なサポートを指す¹⁾。透析導入前の慢性腎臓病診療や患者教育が不十分な場合には、緊急導入や透析導入後の早期死亡に繋がりがやすいため、患者アウトカム、医療資源の有効活用の観点からも北米で近年注目されている。

移行期透析ケア

慢性腎臓病 (CKD) から腎代替療法への移行期には、さまざまな引き継ぎ・移行に関する問題が存在する。通院施設や担当医療者が変わることで、患者は治療目標、治療方針、治療方法の変更に直面することになる。患者にとっては、生活環境が激変し、精神的・身体的負担は大きい。医療者の関心 (医学的プロブレム) と患者の関心 (生活への不安など) が必ずしも一致しないことも、円滑な移行を妨げる。

移行期透析ケアには、新規透析導入患者の医学的治療介入に加え、患者教育 (末期腎不全の治療選択、栄養管理、経済的側面など)、情緒的および心理的支援が含まれる。透析アクセスの作成や腎臓移植の登録を余裕をもって実施することで、計画的な

Key words : ケアの移行, 移行期透析ケア, 社会的処方, 透析医療

特集

移行期透析ケア (Transitional Dialysis Care)

表. 北米の移行期ケアユニット教育カリキュラム例 (血液透析患者の場合)

留意点	心身のウェルビーイングが最優先事項 患者参加度を高める 通院透析の常識を離れ、在宅療法を意識した導入・教育を行う
第1週	患者を安心させる (病状の説明, 心理的支援, 医療費などの説明)
第2週	腎不全全般教育 (腎代替療法の種類, 内容, 利点・欠点など)
第3週	腎代替療法の詳細 (血液透析, 腹膜透析, 在宅血液透析, 腎臓移植)
第4週	共同意思決定による腎代替療法選択決定
導入処方	在宅血液透析装置を用いて適正かつ緩徐な透析導入 (患者が在宅血液透析に親近感をもつことができる) 導入の週は4~5回/週, 合計12時間以上の透析を行う 血流量, 透析液流量は在宅血液透析と同じ処方とする

(文献2, 3を参考に作成)

治療導入や移植待機期間の短縮が可能となる。これにより、家庭透析 (腹膜透析や在宅血液透析) の普及が促進されるとともに、患者の転帰や生活の質 (QOL) の向上、さらには医療資源の有効活用が期待される。

移行期透析ケアが北米で重視されるようになった背景には、透析患者の生命予後、QOLが十分に向上していないことがある。CKDや透析療法に関する診療ガイドラインが多数作成され、透析患者の予後やQOLは全体として改善しているものの、透析導入前に腎臓専門外来での診療を経ることなく緊急透析導入となる患者は多く、米国では約4割が十分な保存期腎不全診療を受けていない。透析導入後の患者の不安や、導入後早期の死亡率も高く、米国では透析患者の死亡率は導入後2ヵ月目が最も高いとのことである²⁾。

移行期ケアユニット・プログラム

移行期ケアユニット (Transitional Care Unit) は、知識と経験を有する専任ないし兼任のスタッフが腎代替療法選択に関する教育、透析アクセス作成、腎臓移植の可能性、栄養指導、社会資源に関する教育に加え、患者と家族などに心理的サポートを行うものであるが、スタッフ構成や開催様式は施設ごとにさまざまである¹⁾²⁾³⁾。1981年に北米のノースウェスト腎センターが「血液透析オリエンター

ションユニット」を設立したのが最初の報告である。近年、計画導入の促進、家庭透析選択率向上、導入後早期死亡例の減少や入院率の低下を目指した体系的な活動が進んでいる。

典型的な教育カリキュラムの例を表²⁾³⁾に示す。わが国では、腎代替療法専門指導士や腎臓病療養指導士が中心となって、北米よりも早期の段階からこれらの教育を提供している施設も多いであろう。本邦における「腎代替療法選択外来」や「慢性腎臓病専門外来」などは移行期ケアユニットに類似する役割を果たしているが、北米の移行期ケアユニットは「患者参加」と「家庭透析の選択促進」を前面に掲げている点が異なるかもしれない。

心理・社会的支援と社会的処方

透析患者の心理・社会的支援としては、臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師などによる面談のほかに、社会的処方 (Social Prescribing) というアプローチ法が考えられる。社会的処方とは、医療従事者が患者を地域社会のさまざまな医療以外のサービス・社会資源 (地域ボランティア活動、運動サークルへの参加など) に結びつけることで、健康増進や福祉の向上を目指す手法である。

救急外来や入院利用率を低下させ、医療費削減にも繋がることが期待されることから、英国を中心に普及し、世界保健機関 (WHO) も推進してい

る⁴⁾⁵⁾。わが国においては、内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」のなかで、「かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会におけるさまざまな支援へと繋げる取り組み(いわゆる『社会的処方』と呼ばれる)についてモデル事業を実施する」と記載されている⁶⁾。

社会的処方が注目されるようになった背景には、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health)、すなわち社会・経済的因子や環境が健康状態に大きな影響を及ぼすことが知られるようになったことがある。ハーバード大学公共政策大学院のロバート・D.パットナム教授は、著書『孤独なボウリング—米国コミュニティの崩壊と再生—』のなかで、社会関係資本(Social Capital)の概念を提唱した。パットナム教授は、かつて“強い米国”を支えていた市民的繋がりが減少していることを指摘し、さまざまな人と人との繋がり、すなわち社会関係資本が、幸福な暮らしや健全な民主主義にとっていかに重要であるかを明らかにしている。

さらに、ハーバード大学T.H.Chan公衆衛生大学院のイチロー・カワチ教授や千葉大学予防医学センターの近藤克則教授は社会疫学的手法を用いて健康格差の実態や、健康に与える社会的要因を明らかにした。

社会生態学的モデルが示すように、人間の健康や行動は、個人レベル、対人レベル、地域レベル、社会政策レベルといったさまざまな要因で規定される。

透析移行期においては、個人レベルでの医学的介入に加えて、人とのネットワーク作りや、運動・食生活改善を無意識に促す地域環境の整備が重要である。患者同士や隣人、地域コミュニティの力を借りてネットワーク構築を支援したり、ベッドの位置を工夫することで透析患者間のコミュニケーション機会を創出したりすることも考えられる。地域で孤立していた独居高齢者が、血液透析導入を契機に、医療者やほかの患者とのかかわりをもつようになることで、心身の健康が向上するのであれば、広義の社会的処方とみなすことができるかもしれない。

おわりに

近年北米を中心に再認識されている移行期ケアについて概説した。

透析導入前の患者教育という面では、すでに日本の多くの施設が実践していると思われるが、患者参加型医療の視点から新たな展開の余地があるだろう。透析導入前の患者教育に関しては、本邦でも多くの医療機関ですでに取り組みされていると考えられる。しかし、患者参加型医療という観点から、さらなる発展や新たな取り組みの可能性が見込まれるだろう。

文 献

- 1) Bowman BT. Transitional Care Units : Greater Than the Sum of Their Parts. Clin J Am Soc Nephrol. 2019 ; 14 : 765-7.
- 2) Bowman B, Zheng S, Yang A, et al. Improving Incident ESRD Care Via a Transitional Care Unit. Am J Kidney Dis. 2018 ; 72 : 278-83.
- 3) Hussein WF, Bennett PN, Schiller B. Innovations to increase home hemodialysis utilization : the transitional care unit. Adv Chronic Kidney Dis. 2021 ; 28 : 178-83.
- 4) World Health Organization Regional Office for the Western Pacific : A toolkit on how to implement social prescribing. 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354456/9789290619765-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (閲覧 : 2025-02-25)
- 5) 西岡大輔, 近藤尚己. 社会的処方の事例と効果に関する文献レビュー. 医療と社会. 2020 ; 29 : 527-44.
- 6) 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2020～危機の克服, そして新しい未来へ～(令和2年7月17日閣議決定)」<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2020/decision0717.html> (閲覧 : 2025-02-25)