

透析患者に対する透析室看護師と 在宅訪問看護の連携システムの構築



医療法人 心信会

池田バスキュラーアクセス・透析・内科

Access/Nephrology/Dialysis

峰松由希子、山本由育、藤井亜美、水内恵子
松岡一江、梶本宗孝、安田透、池田潔

第67回日本透析医学会学術集会・総会

COI 開示

筆頭発表者名：峰松 由希子

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある

企業などはありません

はじめに

- ▶ 高齢透析患者の増加により、通院困難症例も多い
- ▶ 当院は、開院4年目から、訪問看護に力を入れており、高齢患者でも自宅での生活を知り整えることの大切さを日々感じている。
- ▶ 今回、透析患者への訪問看護に管理者として取り組み、「社会的入院ゼロ」を実現した。

施設概要

<患者概要>

- ▶ 維持透析患者 120名 (男性78名、女性42名)
- ▶ 在宅血液透析患者 12名 (男性 7名、女性 5名)
- ▶ 外来CKD患者 132名 (DM25名、nonDM107名)

<スタッフ概要>

- ▶ 医師：常勤4名
- ▶ 看護職：19名 (うち名 7名 訪問看護担当)
- ▶ 看護助手：3名 ・管理栄養士 2名 ・臨床工学技士 9名
- ・臨床検査技師：3名 ・鍼灸あん摩マッサージ師：1名
- ・メディカルクラーク：2名 ・事務：7名

訪問看護の背景

- 2010年9月 池田バスキュラーアクセス・透析・内科クリニック開院
- 2014年8月 **みなし訪問看護体制で訪問看護開始**
- 2015年4月 医療法人心信会 池田バスキュラーアクセス・透析・内科へ
- 2017年9月 **白金訪問看護ステーション開設**
- 2021年1月 白金訪問看護ステーション廃止
- 2021年2月 **みなし訪問看護体制へ移管**



訪問看護利用者の状況

	性別	年齢	原疾患・合併症	区分
1	男	70代	糖尿病性腎症、脳梗塞後遺症、肺がん	要介護2
2	女	60代	糖尿病性腎症、高血圧、二次性甲状腺機能亢進症	要介護3
3	男	80代	糖尿病性腎症、慢性心不全、脳梗塞	要支援2
4	男	60代	糖尿病性腎症、左片麻痺	要支援2
5	女	80代	慢性糸球体腎炎、脳梗塞後遺症、認知症、不安定狭心症、慢性心不全	要介護1
6	男	80代	慢性糸球体腎炎、高血圧、老人性認知症	要介護1

	性別	年齢	原疾患・合併症	区分
7	男	80代	糖尿病性腎症、高血圧、COPD、閉塞性動脈硬化症、虚血性心臓病	要介護3
8	男	70代	慢性糸球体腎炎、パーキンソン病	要介護1
9	男	70代	糖尿病性腎症、下肢閉塞性動脈硬化症、労作性狭心症、右膝下切断後	要介護1
10	男	70代	糖尿病性腎症、アルツハイマー型認知症、虚血性心疾患	要介護1
11	女	80代	2型糖尿病、認知症	要介護1
12	女	80代	慢性腎臓病、消化管穿術後、甲状腺機能低下症、高度肥満	要介護5

当院透析患者： 120名
 訪問看護利用者数：10名（うち、外来患者2名）
 要支援2名、要介護10名
 訪問対象者の平均年齢：76.9歳、平均透析歴：6.7年

目的

1. 患者の潜在的問題・家族関係など、透析通院ではわからない問題を抽出・支援し、**サステイナブル（持続可能）な透析看護**を実現する
2. 患者が継続して通院できるために、在宅訪問看護の**連携システム**を構築する

※サステイナブルな透析看護

= 透析患者が住み慣れた場所で自分らしく生活しながら通院透析を維持することを支援する

方法

1. 透析室看護師に対する訪問看護**教育**
2. 透析室と訪問看護部門および他職種との**連携調整**

①訪問看護師の育成

- ▶ 看護師の意見・希望の聴取：アンケート調査を行い、訪問看護の導入に対する看護部の方向性を統一

看護師13名の調査結果（2021年）

行きたい	どちらでもよい	行きたくない
5名	2名	6名

- ▶ 調査結果を踏まえ、希望者から訪問看護実践へ

現在は13名中 6名兼任

- ▶ 訪問看護教育

- ▶ OJT（3カ月）

- ▶ eラーニングの受講

JVNF（日本訪問看護財団） 訪問看護の基礎講座視聴



自宅訪問の一場面

②透析室と訪問看護の連携調整

- 透析室管理者と訪問管理者で勤務シフトの調整



担当スタッフの偏りと負担の軽減

- 訪問看護予定表の作成・掲示（月間・週間）



訪問業務の可視化により
訪問以外の時間を活用：フットケアほか

- 透析室管理者は、訪問業務の状況を常に確認



兼任者の心理的負担の軽減や理解された
安心感によるモチベーションの維持



訪問看護前の穿刺介助

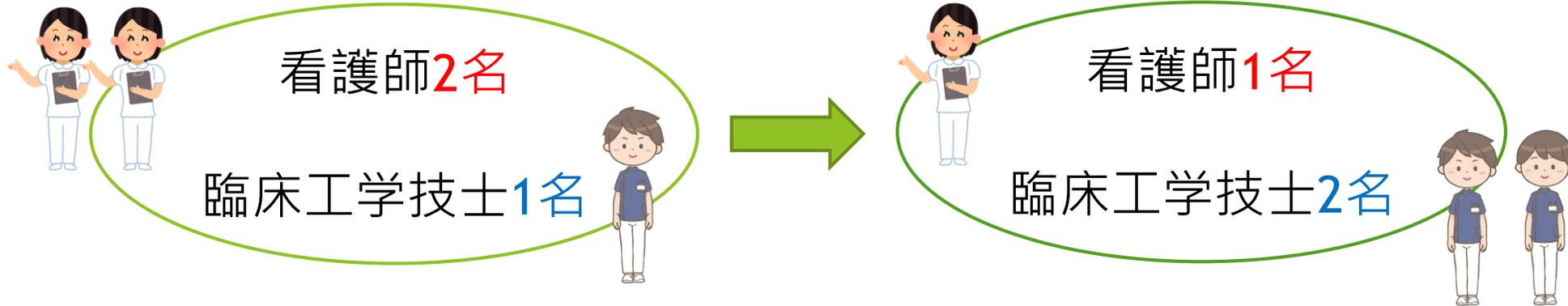
	月	火	水
8:30	情報収集	情報収集	情報収集
9:00	報告・申し送り	HHD	報告・申し送り
	ミーティング	訪問日	ミーティング
9:30			
10:00	HD室 開始介助・ フットケア	電話訪問 記録	氏 出発:9:45 戻り:10:45 訪問時間 10:00~10:30
10:30			
11:00	氏 出発:10:30 戻り:12:15		氏 氏 (出発:10:40) 戻り:12:30
11:30	訪問時間 11:00~12:00		訪問時間 11:00~12:00
12:00			

③他職種連携と業務調整

➤ 他職種による訪問看護の支援

→看護師1名 と臨床工学技士または臨床検査技師による訪問

➤ 透析室スタッフ配置の変更：CEとの連携（2Fフロア）



➤ 看護師業務の委譲

フリー業務、リーダー業務の調整 ほか
→ 他職種に委譲：シーツ交換、回路組み



看護助手と臨床検査技士

結果

1. 透析室看護師に対し、**教育の機会を提供**することで、訪問看護実践は可能であった。
2. 訪問**業務の可視化**、**情報共有**により、スタッフの理解が深まり協力体制が確立できた。
3. **他職種連携**により、マンパワーを増員することなく訪問看護の提供が可能となった。

訪問看護導入の効果

訪問看護導入により入院することなく 自宅からの通院透析が可能に

- ◆ 患者A：年の3分の1は入院透析

➡ 訪問導入後は検査入院のみへ

- ◆ 患者B：1年に1か月以上の入院があった

➡ 訪問導入後は、入院ゼロへ

透析回数	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
患者A	109	133	104	155	150
患者B	155	138	136	150	174

当院での外来透析回数
訪問導入により入院0（ゼロ）

結語

- ▶ 患者が1日でも長く住み慣れた自宅から通院生活が続けられるよう**自宅での生活を整える**ことは重要である。
- ▶ 透析室看護師が在宅訪問することは、患者の**生活状況の把握**や**安心感**につながっており、今後も**訪問看護の継続**を管理者として支援していく。

