

# 当院における 透析コーディネーターの活動について

医) 社団つばさ つばさクリニック  
内田 広康 横関 美枝子 大山 恵子  
諸見里 仁 大山 博司

# はじめに

- 当院では2011年1月より「適正透析」をコーディネートするという目的のもと、**透析コーディネーター**が活動している。当院の透析室では医師、看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、管理栄養士などの多職種が活動しており、スタッフ間の連携や情報の共有化によるチーム医療の実践が適正透析実現のための重要なポイントとなる。
- 透析コーディネーターは「患者の声」と各種のスクリーニングにより問題点を抽出し、多職種に対して問題点の共有と連携を働き掛けることで、より質の高いチーム医療を目指す。
- 2011年に行った当院における透析コーディネーターの活動について報告する

# 透析コーディネーター 名称について

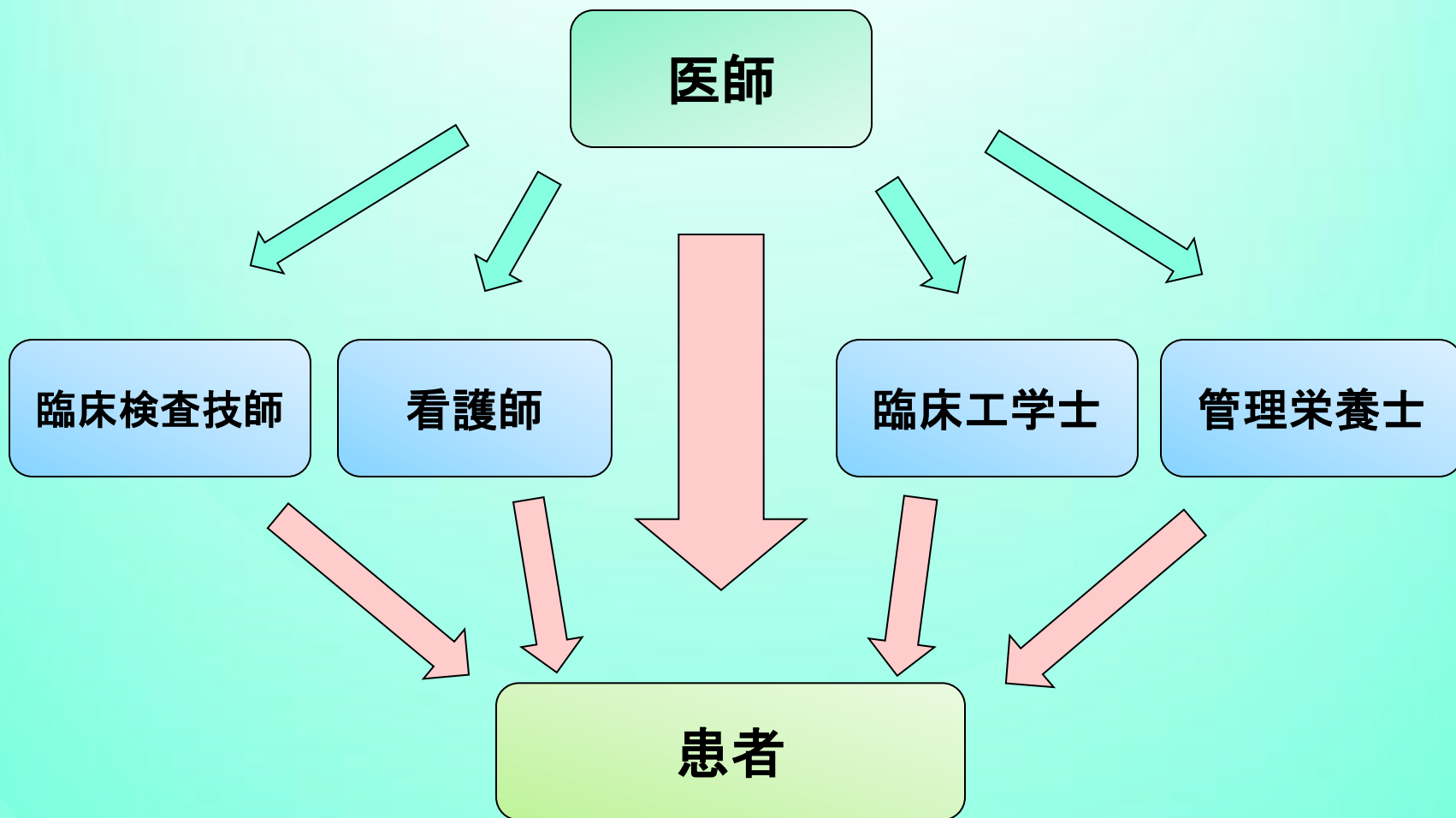
- 国家資格の様な名称独占資格ではない。
- 学会等の認定資格ではない。

現在活動しているのは1名

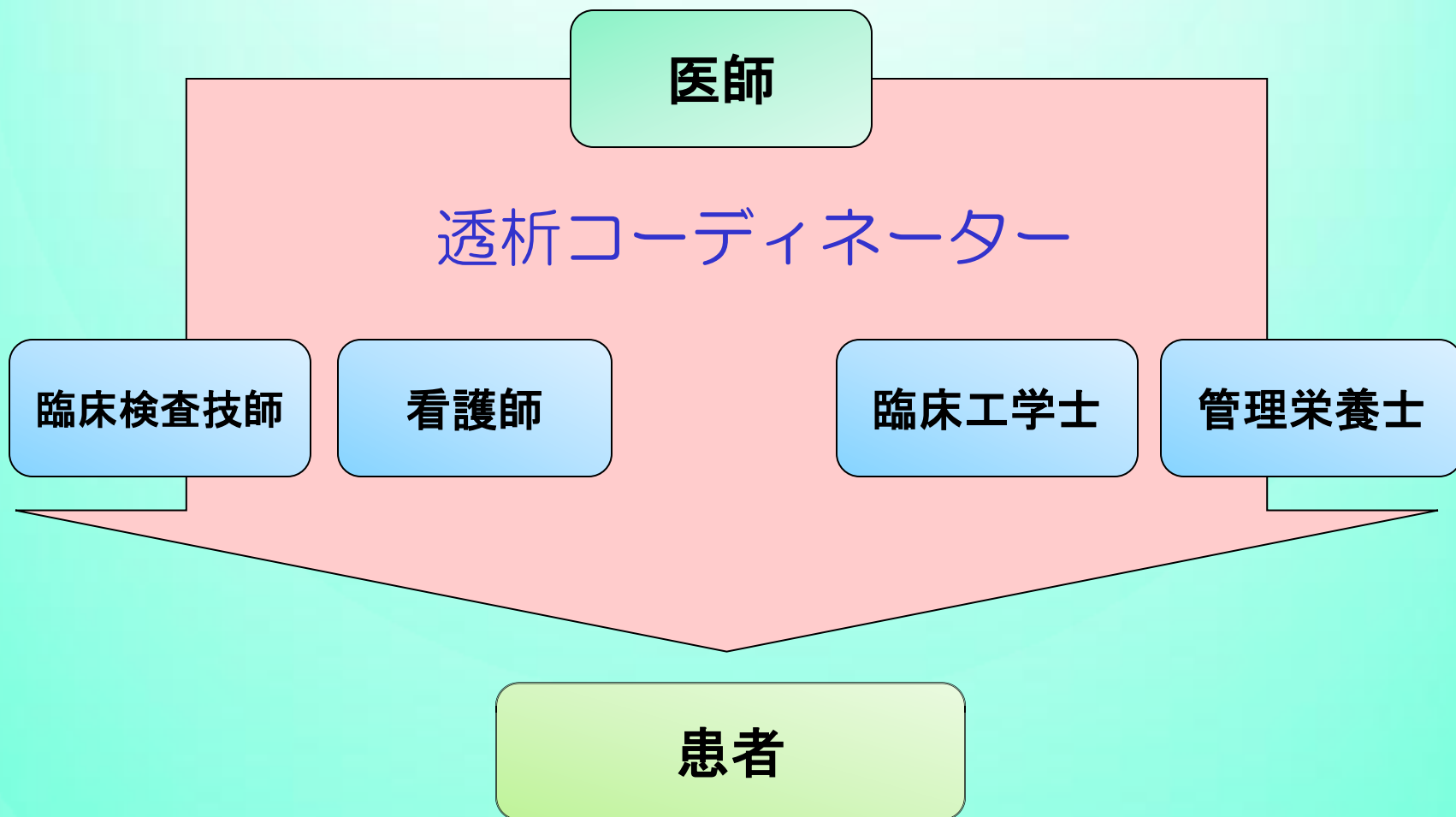
取得資格は：看護師・臨床工学技士  
糖尿病療養指導士・透析技術認定士・透析技能検定

医師の指示の元に活動する

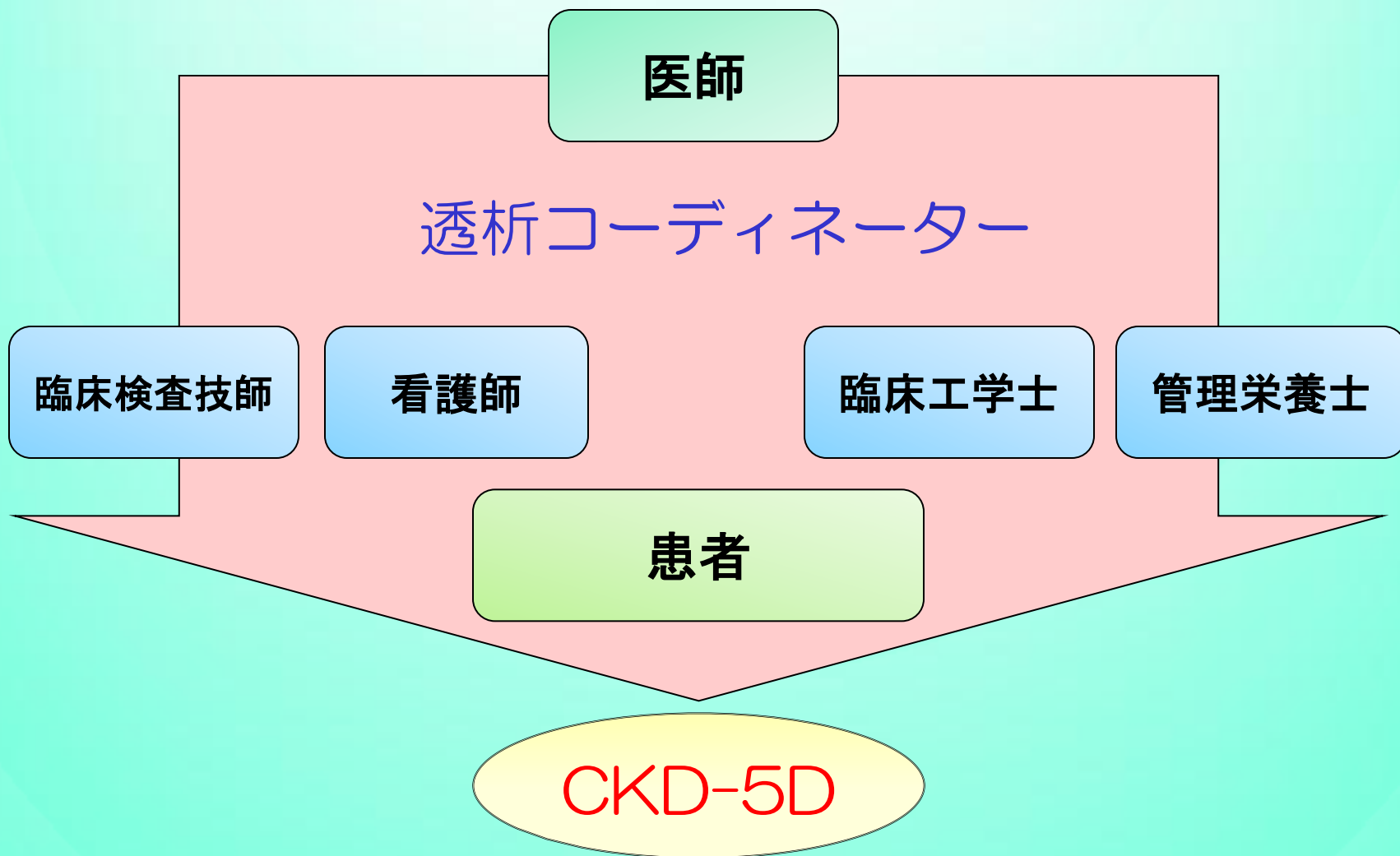
# 透析コーディネーターの概念図



# 透析コーディネーターの概念図



# 透析コーディネーターの概念図



# 透析コーディネーターの活動方針

フィッシュ哲学に基づく

- 主な活動はベッドサイドで行う。
- 患者からの訴えを待つのではなく、積極的に患者の苦痛や悩みを聴き出す。
- 十分な会話の中から問題点を抽出する（患者自身も気づいていない慢性的な症状もある）
- 患者の訴えに対しては、可能な限り何らかの対応をし、結果について**患者と共に評価**する。
- ユーモアや冗談を交え、明るい雰囲気を作る。
- 展開したい活動を、医師やスタッフに対してプレゼンテーションし、賛同を得てチーム医療に繋げる。

# 活動風景



- ベッドサイドでの傾聴、情報収集。
- 透析中の回診に同行し、患者の状態や検査結果について協議する。
- 院内でのエコー検査・内視鏡・血管造影、PTAやVA手術などに同行し、医師の説明を患者と共に聞き、更にその内容を他職種へ詳しく伝達する。



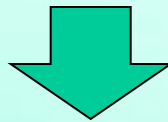
# 透析コーディネーターが目指す アウトカム

- 透析治療は無症候で行われ、治療後の疲労感や気分不快が無い。
- 毎日を快適に過ごし、将来の合併症を可能な限り予防する。

# 透析治療を無症候で ①

(看護師・臨床工学技士と連携)

患者アンケートによると多くの患者が穿刺に対して苦痛や不安を感じている。



- ボタンホール穿刺  
(ペインレスニードル・ダルニードル使用)
- エコー下穿刺 (ポータブルエコー使用)



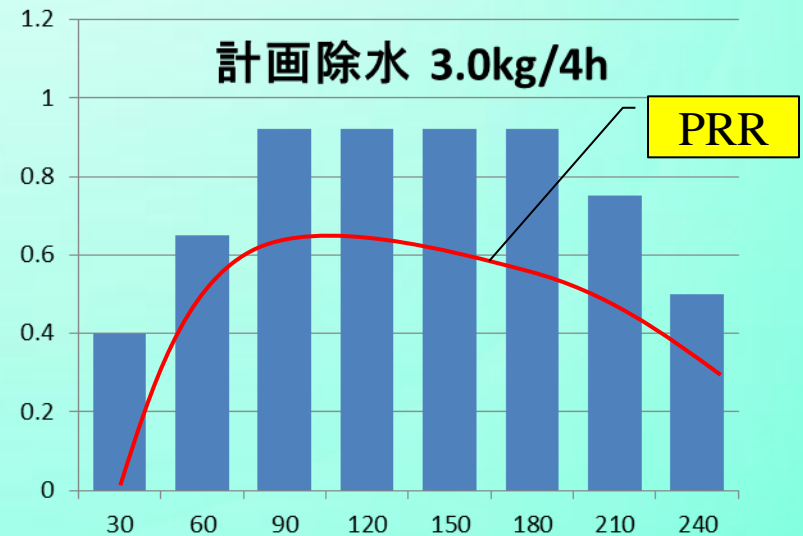
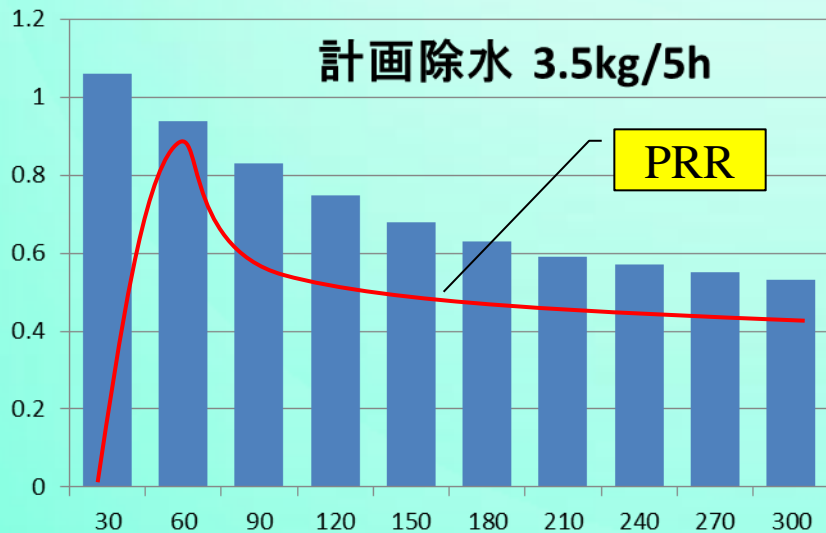
現在穿刺施行中のスタッフ15名の内9名が施行している。(中には穿刺経験1年未満のスタッフもいる)

穿刺時の疼痛軽減と穿刺ミスが大幅に減少した。

# 透析治療を無症候で ②

(臨床工学技士と連携)

- 透析中のバイタルサイン安定と、透析後の疲労感を軽減するため、**計画除水**を積極的に施行。
- **BV計**による $\Delta\%BV$ と**PRR**パターンに合わせた**除水プログラム**を患者ごとに設定。



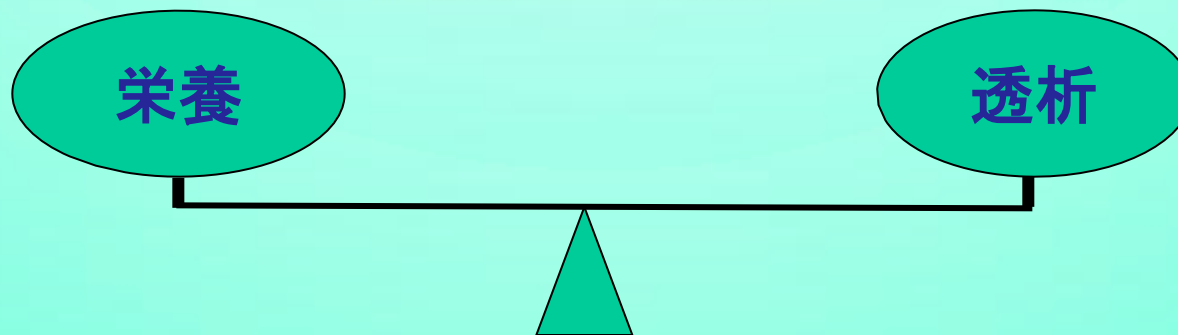
- 透析困難症に対しては**カーボスター**使用や**Online-HDF**を施行。

# 毎日を快適に過ごし合併症を予防

(看護師・臨床工学技士・管理栄養士と連携)

## 「正しく食べて、栄養状態に合わせた透析」

- 栄養状態の改善を最優先する
- 食事制限ではなくバランスの良い食事を指導する
- 栄養状態の良い患者には可能な限り透析量を増やし、不良の患者にはアミノ酸漏出を抑えた透析条件を選択する



# 栄養スクリーニング

2か月連続でドライウェイト減少

食欲低下

味覚障害

GNR I < 92

血清Alb値 < 3.5g/dl

PCR < 0.8 ~ 0.9g/kg/day

透析前 P < 4.0mg/dl

# 透析量スクリーニング

透析後の疲労感

掻痒感

夜間不眠

下肢むずむず感

関節痛

食欲低下

$KT/V < 1.2$

$\beta_2MG \geq 30\text{mg/L}$

透析前P  $\geq 6.5\text{mg/dl}$

透析前Bun  $\geq 90\text{mg/dl}$

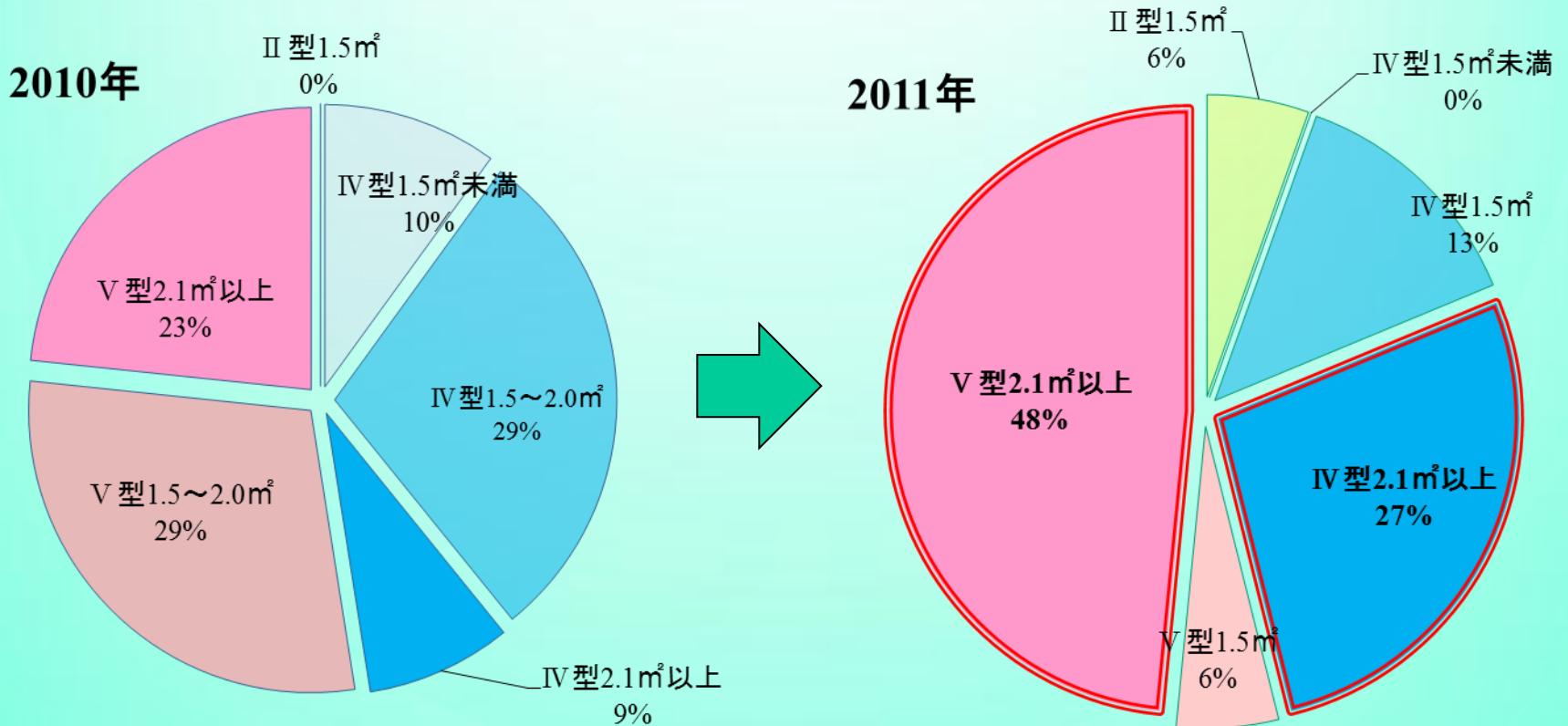
透析後Bun  $\geq 30\text{mg/dl}$

# 「患者の声」とスクリーニングの結果を分析

- スクリーニングの結果について、透析コーディネーターが中心となり、多職種間で話し合う。
- 患者の声、透析条件、栄養状態、服薬コンプライアンスなどの情報を元に、**症状と原因の関係**を分析する。
- 安易に患者に対して制限を指導するようなことはせず、最も有効な対処方法を多職種間で協議する。

# 結果 1

## ダイアライザー膜面積



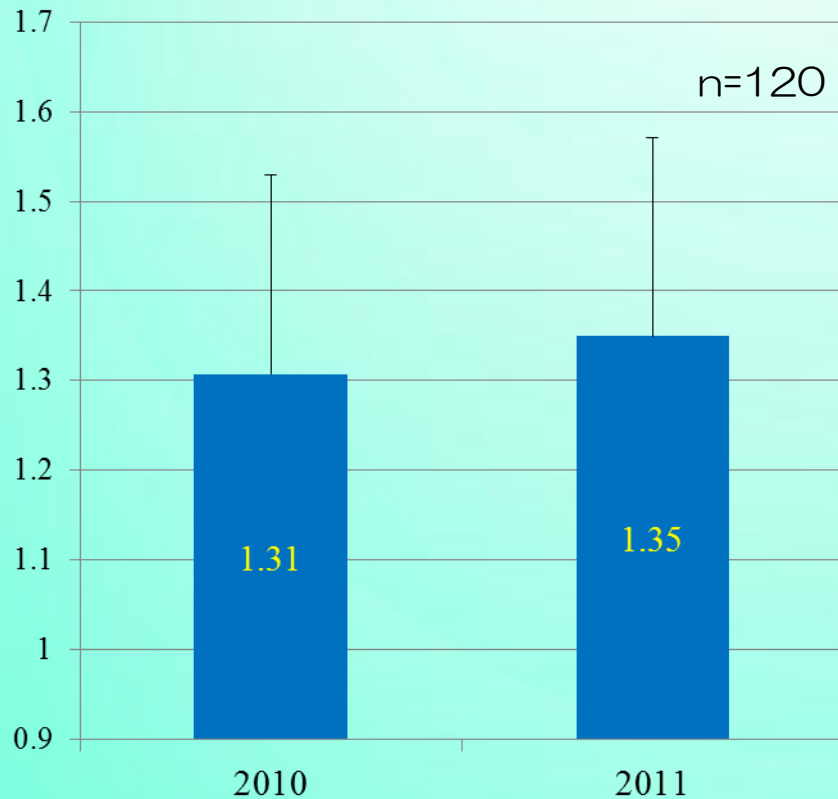
- QOLに関する中分子量物質の除去量UPのため、75%の患者が2.1㎡以上のダイアライザーを使用し、ダイアライザー面積は平均1.79㎡から2.01㎡へ有意に拡大した。  $P < 0.01$
- 高齢者へはII型ダイアライザー（EVAL膜）を使用。



# 結果2

## 透析効率

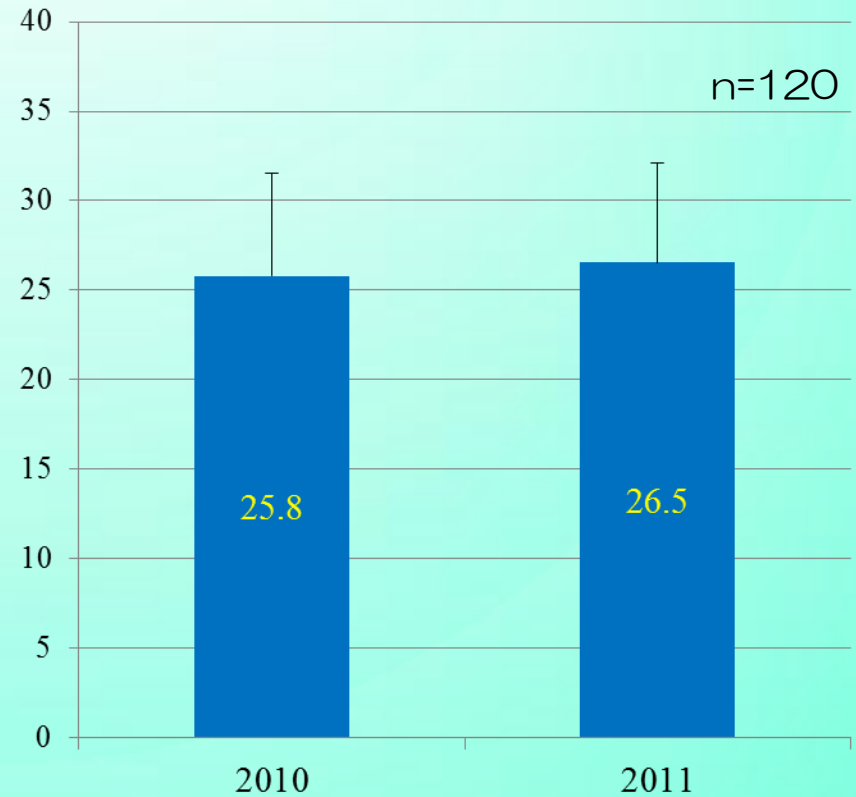
kt/V



KT/Vは有意に増加した。

$P < 0.05$

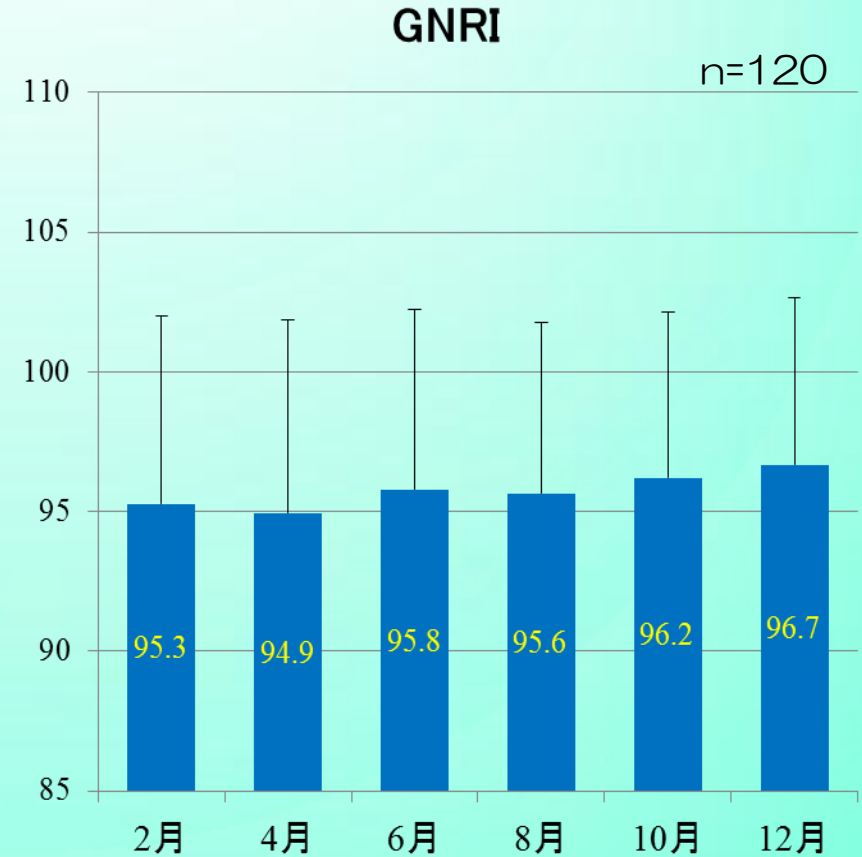
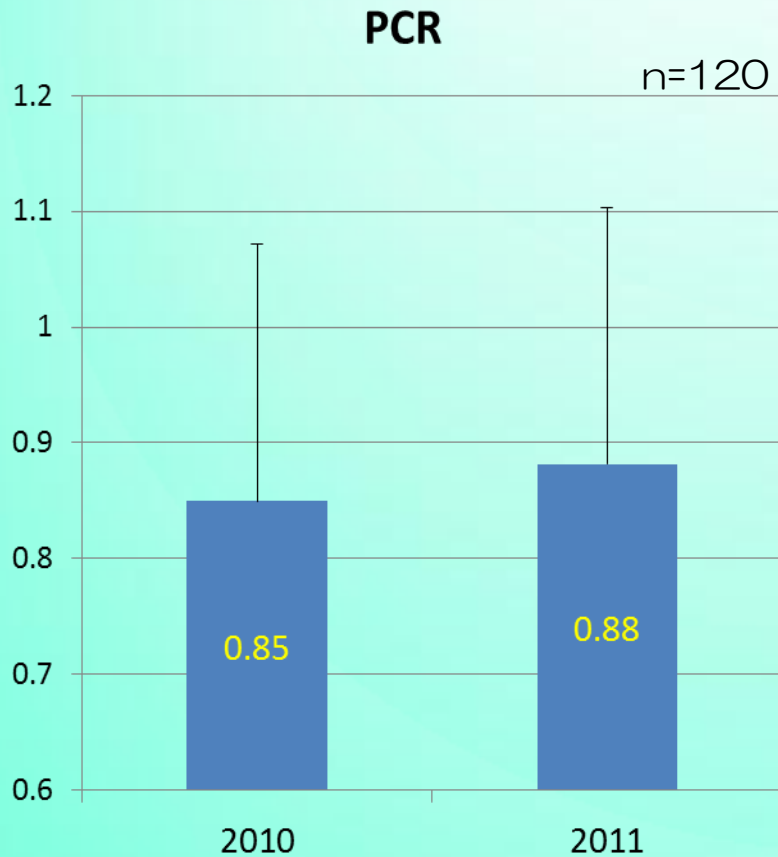
B2MG



$\beta_2$ MGに変化は無かった。

# 結果3

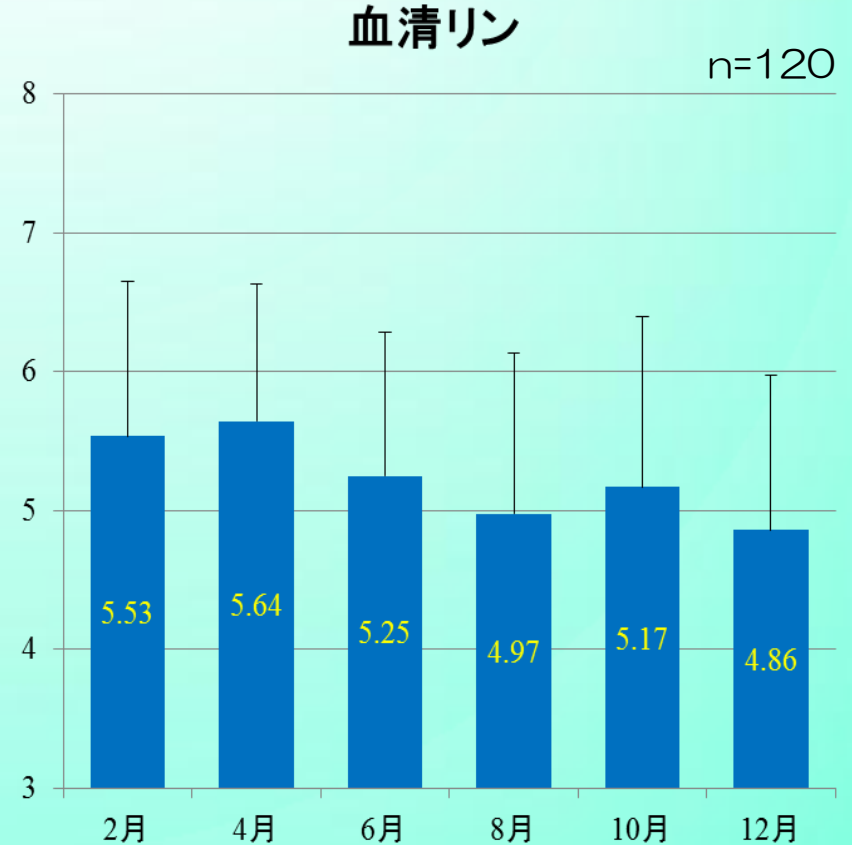
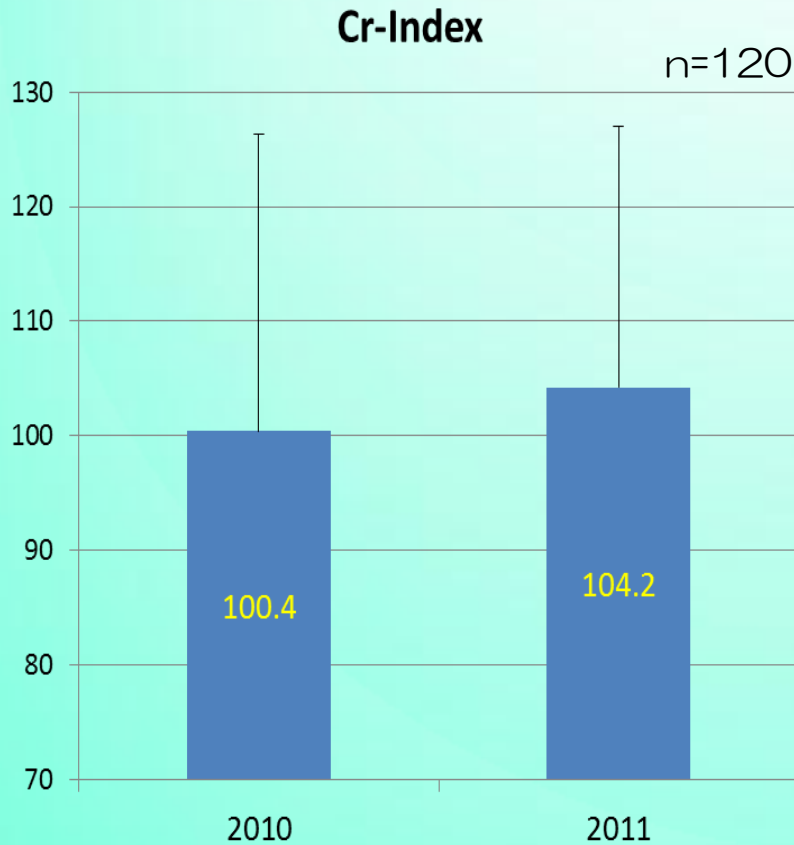
## 栄養評価



PCRは有意に増加した ( $p < 0.01$ )  
GNRIは6月以降有意に増加した ( $p < 0.05$ )

# 結果4

## 栄養評価



Cr-Indexは有意に増加した ( $p < 0.01$ )  
血清リン値は6月以降有意に減少した ( $p < 0.01$ )

# 患者の声

- 「今迄、Bunやリン値が高いと、**食べ過ぎ**だという考えになり、苦痛な食事制限を余儀なくされたが、食事バランスの見直しや透析条件の変更など、色々な対処方法があることを知り、気分的に開放されました」
- 「透析後の疲れは当たり前だと思っていたが、最近では透析後も快適に過ごせて食欲もでてきました」
- 「透析条件や検査結果について解り易く説明してくれるので、とても安心感があります」
- 「検査結果が良くなっていくのを見ると、治療に対して前向きな気持ちになれる」

# 考察

- 透析コーディネーターがベッドサイドで時間を掛けてゆっくり丁寧に**患者の声を聴く**ことで、今まで患者自身も気付かなかった慢性的な症状や、透析患者だから当たり前だと思っていた、疲労感などの症状を問題点として抽出することが可能になった。
- 問題解決に当たり、透析コーディネーターが中心になり各職種からの意見をまとめることで、多職種で構成されたチーム全体で問題点の共有と連携が可能になった。

# 結語

- 通常、透析室内の業務を行いながら、ベッドサイドで時間を掛けた聴き取りをすることは、現実的には中々困難であるが、「透析コーディネーター」という通常業務とは離れたポジションで活動することにより、詳細な問題点の抽出が可能になり、状況に合わせたキメ細かい対応や、患者指導を行うことが出来ている。
- 医師を含めた複数の職種が患者の訴えや問題点を共有し、一貫したチーム医療を継続して行うために、透析コーディネーターの存在は有効であると思われる。

# 日本透析医学会 COI 開示

筆頭発表者名： 内田 広康

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。