

医療法人社団 大誠会¹⁾、医療法人社団 大誠会 松岡内科クリニック²⁾
 医療法人社団 大誠会 大垣北クリニック³⁾、医療法人社団 大誠会 サンシャインM&Dクリニック⁴⁾
 ○浅野斗志男¹⁾、松岡哲平¹⁾、左合 哲²⁾、水谷憲威³⁾、伊藤慎一⁴⁾

【緒言】近年、透析患者の高齢化に伴ってCKD-MBD、アミロイドーシスあるいは透析脊椎症に関連した痛みが問題となっている。

今回われわれは、ペインクリニックの介入を試みたので、その内容を報告する。

【対象と方法】日常生活あるいは透析中に身体的あるいは精神的な苦痛を訴える維持血液透析患者を対象とした。介入方法は、日本ペインクリニック学会のガイドラインに沿った薬物療法を基本とし、適宜、神経ブロック治療をおこなった。

【結果】対象患者の内訳は男性13名、女性17名(計30名)で平均年齢は69.6歳(47-86歳)であった。疾患分類は脊椎疾患19例、関節疾患4例、血行障害2例、末梢神経障害5例であった。薬物療法では15例でオピオイドが

必要であり、神経ブロックは8例に対して行い、ADL・QOLの改善が23例で得られた。

【考察】薬物療法の介入で50%以上の患者の生活改善が得られたが、予想以上に眠気や便秘などの有害事象が観察された。また神経ブロックは凝固系の問題のため30%程度しか施行できず、投薬の工夫に加えて、理学療法や種々の生活指導の必要性が示唆された。

【まとめ】維持透析患者のADL・QOLの改善にペインクリニックは有用と思われるが多職種による多面的なアプローチが必要である。

医療法人 腎愛会 だてクリニック
 ○立身 蛍、東 百合恵、西森さおり、仁平智子、伊達敏行

【はじめに】穿刺時の痛みは、透析治療における苦痛の中でも上位にあがる苦痛である。現在当院ではリドカイン麻酔貼付において痛みの軽減を図っているが全対象に充分とはいえない。そこで副交感神経の作用を誘導し、リラックス状態にすることで穿刺時の疼痛・苦痛を緩和できないかと考え検証した結果を報告する。

【方法】研究期間：平成25年8月5日～9月28日。研究対象：穿刺時の痛みの程度を訴える事ができる週3回透析を受けている患者男女42人。データ収集方法：①深呼吸を3回一緒に行いシャント肢や全身の筋の緊張を抑え3度目の呼気時に穿刺を施行する。②A側V側同様に施行し、痛みの程度を聴取(指標にはウォングベーカーのフェイススケールを使用)同時に、対象には深呼吸を行っていない際の疼痛の程度も聴取し痛みの程度を比較

する。

【結果】「なんとなく痛みが和らいだ」と答えた対象は全体の61%に及び7%ではあるが一部の対象で「全く痛くなくなった」という効果が得られた。変化がなかった対象は13%であったが実施によって痛みが増した対象はいなかった。

【考察】深呼吸法を取り入れることで全身・シャント肢の筋緊張が緩和し、リラックス状態となり副交感神経が優位な状態となったことが、対象にとって痛みを感じる閾値が上昇した一つの要因と考えられる。

【結果】一部の対象では深呼吸法が穿刺時の疼痛軽減に有効であった。

バスキュラーアクセスカルテによる情報共有が穿刺時の患者ストレスに与える影響

東京女子医科大学 臨床工学部¹⁾、東京女子医科大学 臨床工学科²⁾
東京女子医科大学 血液浄化療法科³⁾

○安部貴之¹⁾、阿部千尋¹⁾、瀧澤亜由美¹⁾、石森 勇¹⁾、村上 淳¹⁾、金子岩和¹⁾
峰島三千男²⁾、木全直樹³⁾、秋葉 隆³⁾

【目的】我々は、超音波診断装置(エコー)を用いて、穿刺時に必要な情報としてバスキュラーアクセス(VA)カルテを作製している。患者にとって大きなストレスとなる穿刺について、VAカルテの存在が患者の精神面にどう影響するのかを調査したので報告する。

【方法】当院にてVAカルテを作成し、承認をいただいた患者35名(男性19名、女性16名、平均透析歴16.5年)に対して聞き取り調査を行った。

内容は、①穿刺ストレスの大きさ②その要因③穿刺者による違いの有無④VAカルテで軽減されるかとした。

【結果】穿刺時のストレス要因は、ミスの恐怖54%、痛み37%、自身血管の問題点37%、と続いた。穿刺の直接的な要因以外の項目として、83%の患者が、穿刺者によ

て不安感・恐怖心に違いがあると回答した。VAカルテを穿刺者が見ることによって穿刺者間の差が、「少し無くなる」72%、「変わらない」28%であり、「差は無くなる」という回答は0%であった。「少し無くなる」理由として情報共有が最も多かった。

総合的にVAカルテが穿刺への不安・恐怖心の軽減に貢献していると回答した患者は51%であり、これを母集団としたときのストレス要因は、全体的場合と同様、ミスの恐怖が最も多く、その割合は68%となった。

【考察】VAカルテによる情報共有によって、スタッフ間の較差を少なくし、穿刺ミス低減の一助となることで患者ストレス軽減に貢献する可能性が感じられた。

透析用留置カニューラと血液回路の接続抵抗認識力における心理的要因

東京女子医科大学 臨床工学部¹⁾、東京女子医科大学 血液浄化療法科²⁾
東京女子医科大学 臨床工学科³⁾

○菅原智子¹⁾、鈴木雄太¹⁾、木全直樹²⁾、三和奈穂子²⁾、村上 淳¹⁾、金子岩和¹⁾
峰島三千男³⁾、土谷 健²⁾、秋葉 隆²⁾

【背景・目的】当院では透析用留置針にメディキット社製ハッピーキャスZ1PP(以下、PP)を使用している。今回新たに、留置カニューラ(以下、カニューラ)にバネが内蔵されたRP PP(以下RP)が開発された。両者の外観は酷似しているが、バネの反発力により回路接続時の抵抗値はRPでPPより10ニュートン程度高くなっている。また、使用者はその抵抗差を認識できると報告を受けていた。そこで今回我々は、情報の有無により、RPを臨床使用した場合に、抵抗差に対する認識力がどのように変化するかについて検討した。

【方法】当院スタッフにRPの情報を与えた上で、PPと比べ回路接続時の抵抗を強いつ感じるかどうかが調査した(n=8)。後日、シングル・ブラインド・テストにてRP

を臨床使用し、RPだと認識できたか、また、抵抗差を認識できたか調査した(n=10)。

【結果・考察】情報を与えた場合75%(6/8人)が、RPの抵抗はPPよりも大きいと回答したが、シングル・ブラインド・テストでは90%(9/10人)がRPの抵抗はPPと変わらないと答えた。事前情報がある場合、両者間の抵抗差を認識できるが、情報が無い場合では難しいという事が確認された。情報の有無により、スタッフの心理状態が変化し、認識力が変わったのではないかと考えられる。また、臨床では意識的に回路をカニューラに強く押し込む為、抵抗差が認識しづらくなったのではないかと考えられた。

穿刺困難により遠方の維持透析施設を選択せざるを得なかった1症例

東京女子医科大学 臨床工学部¹⁾、東京女子医科大学 臨床工学科²⁾

東京女子医科大学 血液浄化療法科³⁾

○岡澤圭祐¹⁾、安部貴之¹⁾、石森 勇¹⁾、清水幹夫¹⁾、村上 淳¹⁾、金子岩和¹⁾、峰島三千男²⁾
木全直樹³⁾、秋葉 隆³⁾

【はじめに】維持透析施設は多くの場合、患者自身が通院しやすい施設を選択する。今回、穿刺困難を理由に1時間以上かけて通院することとなった患者を経験したため報告する。

【症例】38歳女性、2014年2月より血液透析導入。表在化シャントで、BMIが大きく、主にA側のシャント血管の深度は8mmとかなり深めである。

【経過】導入当初は穿刺難易度が高く穿刺ミスもあったため、穿刺困難患者として、エコーガイド下にて熟練者が穿刺を行っていた。3月より地元の維持透析先に転院となったが、1か月程度で穿刺困難を理由に当院に外来通院となった。

施設変更に至った心境について聞き取り調査を行った結果、①穿刺ミスの多さ（毎回2.3本失敗し、長いときで

穿刺に3時間）②スタッフの対応（軽く謝る、謝らない場合もある）、③刺せるスタッフがいても別のスタッフが穿刺する④エコーを扱えるスタッフが少ないなど挙げられた。また、穿刺以外の要因は回路内凝固が頻繁で、1治療中に2度回路交換したことが1か月の間に2回あった。このようなことから不信感が募り、施設変更を決断したと考えられた。

【考察・まとめ】穿刺困難はスタッフにとってもストレスの要因となるが、これにより患者への対応が疎かになると患者は不信感を抱く。穿刺困難患者にはエコーを有効活用すると共に、スタッフの穿刺スキルとコミュニケーションスキルなどを向上させる必要がある。

がん終末期の透析患者の意思を尊重した支援を経験して

岐阜市民病院 腎臓病・血液浄化センター¹⁾、岐阜市民病院 緩和ケアセンター²⁾、岐阜市民病院 消化器内科³⁾、

岐阜市民病院 腎臓内科⁴⁾、岐阜市民病院 精神科⁵⁾、岐阜市民病院 呼吸器・腫瘍内科⁶⁾

○豊吉貴美子¹⁾、葛谷 命²⁾、安田幸司¹⁾、安藤寿々子¹⁾、田村量哉²⁾⁵⁾、長谷川貴昭²⁾⁶⁾
石黒 崇²⁾⁶⁾、渡部直樹³⁾、木村行宏⁴⁾、橋本和明⁴⁾、高橋浩毅⁴⁾

【症例】K氏 70歳台 糖尿病性腎症により血液透析を導入し、8ヶ月後に根治不能な膀胱がんと診断された(病名・予後について告知済み)。

【経過】がんと告知された時より、今後の透析や予測される事態について、K氏と妻に情報提供するなどの早期介入を行った。

ホスピスへの転院を勧めたが、最期までA病院での透析を希望したため、早急に緩和ケアチームへ依頼すると同時に透析を継続するためのカンファレンスを何度も繰り返し、多職種との連携、情報の共有化を図り、K氏の意思を確認しながら援助を行った。

疼痛のため医療用麻薬が開始され、安全を考慮し透析通院もタクシーとなった。再度送迎のある施設への転院も勧めたが、K氏の意思に変わりはなく、K氏自ら通院の

容易なA病院の近くに転居した。

緩和ケアチームの医師や看護師と話すことにより、「心がスーッと楽になった感じ」「透析室へ来ると安心」などと聞かれるようになった。

K氏は最期まで透析を継続したいと希望していた。病状が悪化し透析困難となった時や意思疎通不可能となった時に備え、透析の継続・漸減についてカンファレンスを行い、K氏や家族の意向を確認する予定であったが、突如消化管出血を併発し永眠された。

【結語】1.早期から緩和ケアの介入を行い、多職種間で協働しK氏に寄り添うケアが行えた。

2.その人らしい最期を迎えるためにどうすればよいのか工夫し支援することが重要である。