

当院の在宅血液透析（HHD）チームの取り組み

長崎腎病院

○中山美季 田賀農 恵 羽田鮎子 米田千恵子 林田征俊 矢野俊幸 白井美千代 丸山祐子 船越 哲 原田孝司

【目的・対象】

これまで当院 HHD チームで教育開始した 7 例（全例男性、年齢 37 歳～74 歳）のうち、最終的に導入可能となった 4 例と脱落した 3 名につき、状況を分析する。

【結果】

HHD 導入例：

[症例 1] 50 歳、公務員。介助者である看護師の妻への依存が強く、妻の体調不良が原因で約 4 年で施設透析に戻った。

[症例 2] 58 歳、医師。介助者は妻と自院の看護師で、現在 HHD 中。

[症例 3] 57 歳、自営業。当院から 1 時間半の市に在住、介助者は妻。現在 HHD 中。

[症例 4] 74 歳、無職。長崎市内に在住、介助者は妻。現在 HHD 中。

脱落例：

[症例 5] 57 歳、無職。介助者は妻、家の改築費用や光熱・水道代など経済的理由で断念。

[症例 6] 69 歳、医師。在宅での看取りのための HHD であったが、導入前に心不全で死亡。

[症例 7] 37 歳、農業。上五島在住で、インターネットで当院の HHD システムを知り指導を開始したが、結局現地の医療機関が HHD システムを独自に構築したため同院に引き継いだ。

【まとめ】

HHD は患者の強い意志と介助者の覚悟が必須であるが、加えて社会的な諸問題もクリアせねばならず、個々に応じた対応が求められる。

学会ガイドラインの『在宅血液透析の適応』には、

⑦在宅血液透析実施の上で、支障となるような合併症がない事。

⑧年齢は 12-60 歳程度が望ましい。重症な心臓合併症や消化器合併症などを有

していたり、脳血管障害などの合併症は、安全性を考えて場合望ましくない。
また高度の視力障害も不可とする。介助者が肩甲であることが重要である。
等があるが、これらは禁忌事項ではない。