

## 26 当院における慢性腎臓病（CKD）外来の現状

（チーム医療としての看護師の役割）

特定医療法人財団大西会 千曲中央病院透析室 看護部 内科

西澤 弘 武舎玲子 朝比奈寿美 古家 悟 中村友美 田上亜希子 高井博子

及川 治 東海康太郎 大西禎彦 大西雅彦 宮林千春 窪田芳樹 片倉正文

はじめに

慢性腎臓病（以下CKD）は患者数の多い疾患であり発症・進展に生活習慣が多く関わってくる。さらにCKDは末期腎不全や心血管疾患の大きな危険因子である事などからCKDに対する対策が注目されている。腎臓専門外来を受診する患者様の数も年々増加傾向を示しており限られた診察時間の中では病気や治療に対する理解が不十分と考えられる。そこで当院では保存期腎不全患者に対し外来受診後、生活状況の把握を行っている。今回はその現状を報告する。

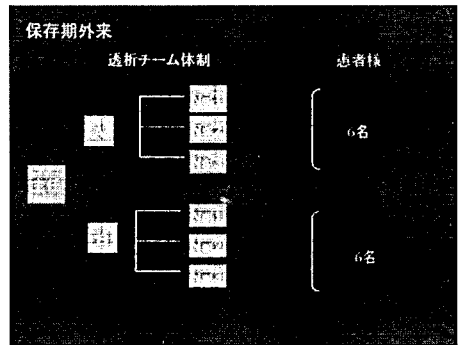
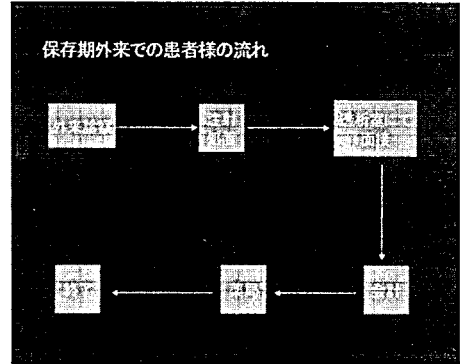
方法

対象患者の指導用カルテを作製し、データベースの聞き取り、チェックリストを基に透析室看護師が指導にあたった。

実際の保存期外来での患者様の流れです。透析チームの体制です。

The image shows a complex medical chart with multiple columns and rows. It includes fields for patient information, lab results, and a checklist for patient education. The checklist items are in Japanese and cover various aspects of CKD management, such as diet, medication, and lifestyle. The chart is titled '慢性腎臓病患者教育用カルテ' (Patient Education Chart for Chronic Kidney Disease).

西澤 弘 医療法人財団大西会千曲中央病院透析室  
 〒387-8512 千曲市大字杭瀬下58 TEL26-272-2991



事例1

患者：T氏 68歳 男性

診断名：慢性腎炎

家族構成：妻、長男

経過：慢性腎炎、高血圧で他院通院中であつたが腎機能悪化を認め2009年1月BUN58.7/Cr5.8にて前医での具体的透析治療の説明なく当院紹介となりCKD外来にて指導を開始した。キパーンは妻であり、本人は性格上几帳面かつ神経質ではあるが理解力があり3月にBUN96.1/Cr7.9の時点でシャ

ント作製したが1ヶ月後に食欲不振などの尿毒症症状認め導入となった。

## 結果

1 病態の理解不足 2 紹介後の急激な病状悪化による導入であった。初回の面接時に病態の理解不足があった為本人の性格を考え、妻同伴で指導計画書を元に基礎的な事から説明し、チームで統一した説明を行った事で病態への理解をしてもらう事ができた。紹介されてから2ヶ月であったが、納得するまで病状の説明を繰り返す事により、透析導入に関する緊張を和らげて信頼関係を築く事が出来たので、スムーズな導入を行うことができた。

## 事例2

患者：K氏 81歳 男性

診断名：糖尿病性腎症

家族構成：妻（認知症で施設入所中）子供なし

経過：数年前から糖尿病で他院通院中であったが腎機能障害指摘され（BUN33.2Cr2.2）、当院紹介された。偏食が多く内服不規則で介護の疲れや自営の仕事が多忙などを理由に外来では病気に對する理解を示さず「透析するなら死んだ方がよい」と訴える。

## 結果

面接では、自己管理不足及び病識欠如が認められた。妻の介護疲れや仕事の事などを理由に病気の受け入れを拒否し現実逃避したい傾向が認められた。思い込みが激しく中々病気や治療に對し抵抗を示していたが、毎日病気についての生活習慣を改善する事で透析になる事を延ばせると言う事を繰り返し行い更に患者の疑問に答えていった。面接4回目では患者自身が理解を示し、自分が病気とうまく付き合い元気でいる事で妻の介護をしたと言う目的を持つことができ透析治療を受容されシャント作製後も在宅支援担当者や栄養士と連携をもち環境を整えながら保存期のまま在宅治療へと持って行く事ができた。

## 考察

CKD外来の特徴として他院からの紹介が多く、症状の重さに対する認識度に差があった。又転院による緊張感の中信頼関係を築く上で時間を費やすなど問題が挙げられた。この様な問題に對し

- 1、チームで統一した関わりを持ち、検査データの変化を患者・家族に示しながら指導することで治療の動悸付けに繋がりを、情報や経過をお互いに把握したので信頼関係を築けたと考えた。
- 2、外来診察の補足をし、困っている事やできない事を一緒に考え納得するまで方法を見つける事が重要であった。
- 3、コメディカル（薬剤師・栄養士・ケースワーカー・在宅医療センター）と連携を持ち、生活環境を整える事が大切であった。

## おわりに

患者及び家族とスタッフが共通のツールを用いる事で腎臓病の進展状況を把握する事ができ、透析導入を遅らせやむを得ず透析導入となった場合も円滑な導入が行えた。透析の看護師がチーム体制を組み、患者及び家族と関わる事で病状の理解を深め、不安を軽減する事により病気を前向きに受け止める事ができるようになった。