

### 3 慢性腎臓病患者の早期看護介入の効果 ～面談を通して患者行動の変容を支えて～

松本市立波田総合病院 腎透析センター<sup>1)</sup> 腎臓内科<sup>2)</sup>

波多腰あや子<sup>1)</sup> 井口利一<sup>1)</sup> 小松まさみ<sup>1)</sup> 百瀬幸重<sup>1)</sup> 和氣広美<sup>1)</sup> 亀野幸恵<sup>1)</sup>  
塩原志づ子<sup>1)</sup> 浅田奈緒子<sup>1)</sup> 木村順子<sup>1)</sup> 高橋京子<sup>2)</sup> 赤穂伸二<sup>2)</sup>

#### I. はじめに

当院では年間約 10 名前後の患者が透析導入となっている。導入となった患者家族の思いを傾聴する過程で、透析を受け入れられない様子や、様々な不安があり理解するには時間が必要だと感じた。特に緊急導入患者にその傾向が強く見られた。腎不全保存期から介入し患者の悩みや不安を聴き、必要な時期に指導や説明を行うことが重要ではないかと考えた。そこで 2009 年 8 月より透析看護師による慢性腎臓病（以下 CKD）患者への早期看護介入を開始した。その中で CKD 患者のステージに合わせた生活指導と、自己意思決定支援を目的とした介入を実践してきた。

今回、透析導入となった患者を対象にこの早期看護介入がどのような影響をもたらしているかを検討したので報告する。

#### 【CKD ステージにおける早期看護介入の目的】

##### 《保存期》

腎機能についての知識を深めてもらい、セルフケア支援を行う。

##### 《療法選択期》

わかりやすい療法選択説明を行い、自己意思決定を支援する。

##### 《導入期》

透析準備・透析治療の説明、アクセスの自己管理法を理解してもらう。

#### II. 対象期間・対象者

調査期間：2007 年 8 月～2011 年 9 月

対象者：上記期間に透析導入となり当院にて

CKD 経過中定期受診していた患者

他院と連携し CKD 経過を診ていた患者

#### A 群 非介入（早期看護介入無）：15 名

	DM 有無	導入前		導入時		介入 期間	導入背景	
		診療科	年齢	e-GFR	Hb			
A	有	糖尿病	58	6.3	7.9	0	緊急	入院
B		内科	86	9.3	9.3	0	緊急	入院
C		泌尿器	82	2.9	7.3	0	緊急	入院
D		内科	85	7.5	6.9	0	緊急	入院
E	有	糖尿病	77	4.3	5.9	0	緊急	入院
F			80	10.6	9	0	緊急	入院
G	有		77	4.6	8.5	0	緊急	入院
H	有		76	11.1	9	0	計画	入院
I	有		78	5.7	9.6	0	計画	入院
J	有		62	14.6	8.5	0	計画	入院
K	有		58	7.8	8	0	計画	入院
L			71	4.5	7.5	0	計画	入院
M			66	4.3	7	0	計画	入院
N	有		59	3.6	7.4	0	計画	入院
O			77	6.6	6.7	0	計画	外来
		平均	72.8	6.9	7.9			

#### B 群 看護介入期間 6 ヶ月未満の介入：7 名

	DM 有無	導入前		導入時		介入 期間	導入背景	
		診療科	年齢	e-GFR	Hb			
A	有		80	11.4	9.7	5	緊急	入院
B	有	糖尿病	68	8.9	5.4	2	緊急	入院
C	有	糖尿病	72	8.2	6.7	3	計画	入院
D	有	内科	89	13.06	8.9	1	計画	入院
E	有	内科	71	5.5	9.3	2	計画	外来
F	有		78	5.6	10.1	5	計画	外来
G			47	5	8.6	2	計画	入院
		平均	72.1	8.2	8.4	2.86		

別刷請求先： 波多腰あや子 〒390-1401

長野県松本市波田 4417 番地 180

TEL0263-92-3027

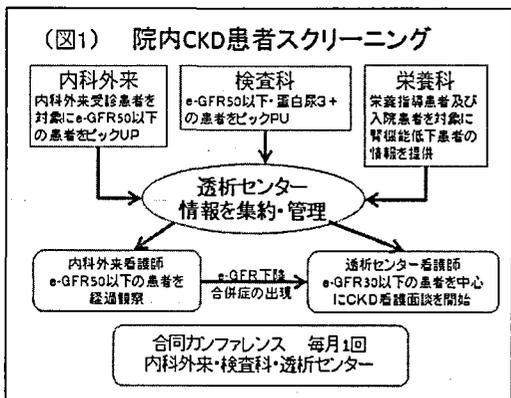
C群 看護介入期間6ヶ月以上の介入：12名

	DM 有無	導入前 診療科	導入時			介入 期間	導入背景	
			年齢	e-GFR	Hb			
A	有		59	7.06	10.5	19	緊急	入院
B			72	8.36	6.1	16	緊急	入院
C	有	糖尿病	63	18.6	9.8	10	計画	入院
D	有	糖尿病	55	7.38	9.5	18	計画	外来
E	有	糖尿病	59	5.36	8	8	計画	外来
F		他院	81	4.54	9.4	10	計画	外来
G	有		69	4.02	9.9	19	計画	外来
H	有		58	4.4	9.2	13	計画	外来
I			75	4.67	9.8	14	計画	入院
J			83	5.34	7.8	9	計画	外来
K			87	7.2	9.2	9	計画	外来
L			81	9.03	6.7	7	計画	外来
		平均	70.2	7.2	8.8	12.7		

(以下 A群・B群・C群とする)

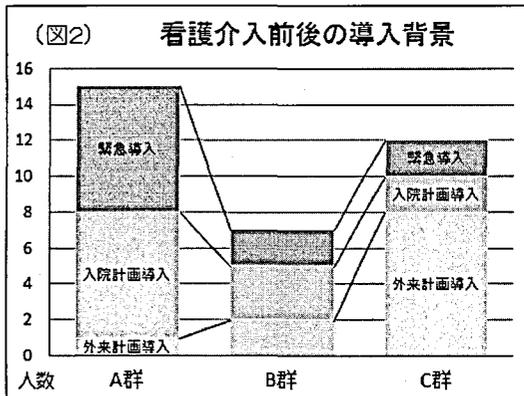
III. CKDにおける院内体制

現在、院内のCKD患者の早期発見のため、内科外来・栄養科・検査科の協力により、スクリーニングが行われ透析センターに集まる情報を集約している。リストUPされた患者については、毎月1回のCKDカンファレンスにて意見交換を行い、どのような介入が必要かを検討している。(図1)



IV. 結果

(図2)のようにA群(非介入群)・B群(介入6ヶ月未満)・C群(6ヶ月以上介入)ごとに透析導入背景を比較した。A群の糖尿病性腎症は53%、C群では50%であり大差はなかった。

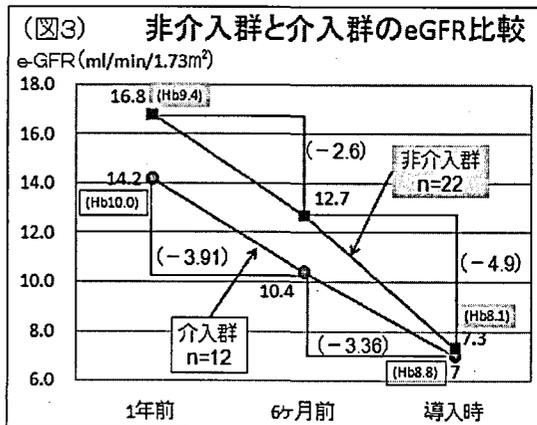


A群は透析センター看護師による早期介入が全くなかった患者群であり、約半数が緊急導入であった。この傾向は調査以前からあった。特に腎専門以外の院内紹介患者では、腎機能低下による状態悪化により緊急導入になる事例が多かった。

C群では、看護師による早期介入により腎不全症状が悪化する前に腎専門医との連携が行われ、その結果計画導入が増えたと考える。

そこで早期看護介入、特に保存期からの看護介入することの効果を検討するため、看護介入を開始する以前の患者群(A群)と、介入時既に療法選択期でありCKDの早期指導には至らなかった患者群(B群)計22名を非介入群とし、導入前6ヶ月以上の介入ができた(C群)12名についてe-GFR・GNRIについて比較を行った。

【e-GFR変化】

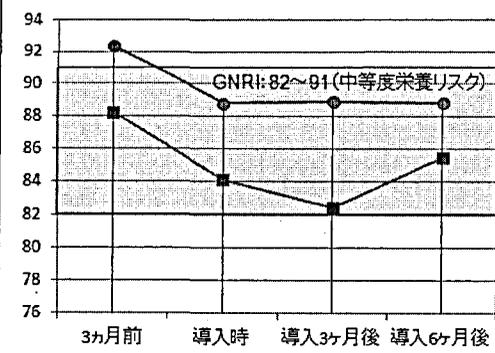


(図3)より、導入1年前からのe-GFR変化を比較すると、どちらの群もe-GFR7.0代で導入となっていた。A・B群の下降速度はC群と比べて早いことがわかる。e-GFR下降は患者自身の自己管理や内服管理のコンプライアンスや栄養状態、貧血管理に影響されると考える。早期看護介入により自覚症状に乏しい患者に意識を持たせ、全身管理が良好に行えたこと、医師間の連携により効果的な治療ができたことでe-GFRの下降が緩やかに推移したと考えられる。

### 【GNRI変化】

導入3カ月前から導入6ヶ月後のGNRIの比較をすると、どちらも中等度栄養リスクの範囲内だが、C群のほうが若干高い数値で推移し、導入後も安定していた。一方、A・B群では導入後も栄養改善が図れず、導入前からの全身状態の影響を受けていると考えられる。(図4)

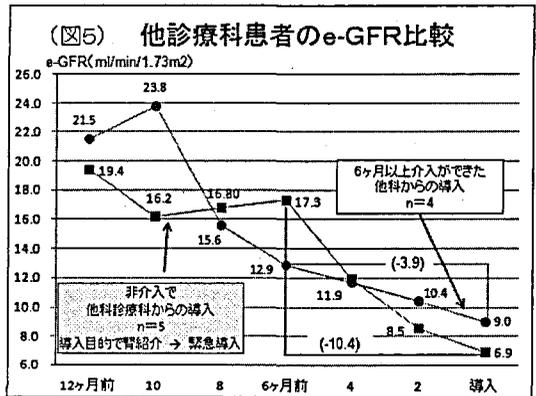
(図4) 非介入群と介入群のGNRI比較



糖尿病を原疾患に持つ患者の場合、今までのカロリー制限のため野菜中心で脂分を避けている傾向がある。腎臓食への切り替えが必要となる時期を見極め指導していくことが重要となる。塩分制限・蛋白制限・カリウム制限により、食事内容が乏しくなり栄養不良に陥る場合もあるため、毎月の検査データをもとに食事内容の聞き取りをしながらアドバイスしていくことも看護指導の1つである。また導入前から腎臓食を理解し実践していくことで、導入後の栄養状態を安定させる要因になると考える。

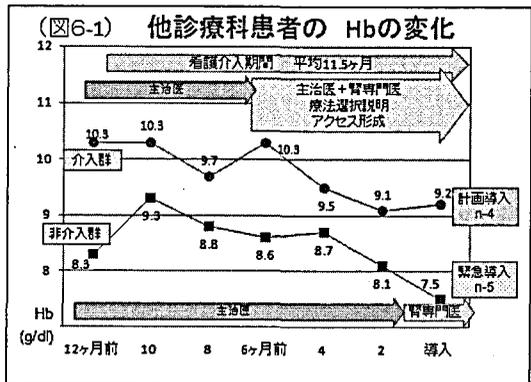
### 【他科診療科CKD患者への介入効果】

院内には腎専門医以外に継続受診しているCKD患者もいる。早期看護介入以前のA群では、5名(26%)の患者が他科紹介により緊急導入となっている。腎不全症状が悪化し透析治療が必要になり、初めて腎専門医への紹介となるため緊急導入になってしまっていた。そのため患者や家族は、「急に悪くなってしまった。」と言う印象を抱き、受け入れ準備ができずにいた。早期看護介入では、他科診療科の患者も対象にリストUPし指導やセルフケア支援を行っている



(図5)では、A群とC群の他科診療科からの導入患者のe-GFR変化の比較をしている。

C群の6ヶ月以上(平均介入期間11.5ヶ月)の介入ができた他科診療科CKD患者3名(25%)では、6ヶ月前から透析導入までのe-GFR下降(-3.9)は腎専門医が主治医であった場合のC群全体(図3-介入群)の平均下降速度(-3.36)とほぼ等しく推移し、いずれの患者も計画導入ができています。



(図6-2) 他診療科患者の貧血反応性  
(ESA製剤使用開始から導入まで)

profile				Epoetinβ使用後のHb改善度	
	年齢	開始時Hb	Epoetinβ 月平均使用量/治療期間	悪化 ← 開始時 → 改善	
非介入群	A	58	8.2	6000単位/2ヶ月	-0.3
	B	86	8.8	9000単位/2ヶ月	0.5
	C	82	8.8	24000単位/42ヶ月	-1.5
	D	85	9.5	12000単位/20ヶ月	2.6
	E	77	7.7	6000単位/7ヶ月	-1.8
	平均	77.6	8.6		
介入群	C	63	8.3	30000単位/1ヶ月	1.5
	D	55	8.4	28000単位/3ヶ月	1.1
	E	59	8.8	18750単位/8ヶ月	-0.8
	F	81	10.3	12000単位/5ヶ月	-0.9
		平均	64.5	9.0	
				-3 -2 -1 0 1 2 g/dl	

腎性貧血治療に関して、非介入群ではESA製剤開始時の低いヘモグロビン(開始時平均8.6g/dl)の貧血状態は改善不良のまま(導入時平均7.5g/dl)緊急導入されていた。介入群(開始時平均9.0g/dl)では貧血進行は緩やかな状態(導入時平均9.2g/dl)にコントロールされ計画導入されていた(図6-1)。貧血改善度にはESA製剤使用方法(図6-2)や加齢によるESA反応性などの影響もあることから、遅くともESA製剤開始期には腎専門医への紹介を主治医へ提案していくことが必要である。

以上のことから、早期看護介入により患者の意識を高め生活改善を図ることで、腎機能低下を緩やかにし、腎専門医との連携により全身状態を安定させ導入期に移行することができたと考える。

#### 【早期看護介入の実際】

面談時には、腎保護ケアについて患者の思いに合わせながら話をしている。面談を通して患者の生活の中で何か変化があったかを、e-GFR 30以下の外来患者を対象にアンケートを実施した。

- ◇ 自宅で血圧測定をするようになった
- ◇ 塩分の摂り方に気をつけるようになった
- ◇ クレメジン等の飲み薬を忘れないようになった
- ◇ 水分や酒の量にも気を使うようになった
- ◇ 外食をしなくなった

と答えをいただき、行動変容につながられた意見が多かった。

現在面談は、透析業務の合間に行っている。そこで、透析室にいるスタッフからの意見として

- ▶ センターに残っているスタッフが頑張れば良い
- ▶ 日によっては業務が厳しいと感じる
- ▶ 回収時に、外来へ行くのは気がひける

<計画導入が増えた事について>

- ▶ 導入の段階で透析の知識を持っているので良い
- ▶ スムーズに導入できる

と意見をもらった。

#### V. まとめ

早期看護介入で外来受診時に患者の状態や背景に応じた面談を継続したことで、日々の生活の中での問題点に触れ個々にあった指導を繰り返しながら行うことができ、患者の意識を高め生活改善を図り、行動変容につなげることができた。また繰り返しの面談により患者家族との信頼関係もでき、不安や思いを聞き取りやすくなる。療法選択期に近づいた場合、一度は拒否する患者も多いが、治療に関する不安を少しずつ取り除いていくことも看護師の大切な役割である。

CKD治療では、必ずしも腎専門医が診ているとは限らないため、院内CKD患者の早期発見をし、多職種とのスムーズな連携を図りながらチーム医療を展開することが重要である。

今後もCKD看護を実践し、院内連携体制を強めていくために、スタッフの育成も検討が必要だろう。

#### V. 引用・参考文献

- 1) 杉田和代: CKD各段階において、各職種が果たす役割  
臨床透析, vol23, No13, 2007
- 2) 中島由賀: 腎不全への支援についての再考  
臨床透析, vol25, No11, 2009
- 3) CKD診療ガイド2009 日本腎臓学会編