21　看護師による腎代替療法説明の取り組み

健和会病院血液透析センター　木下嘉代　熊谷悦子

【はじめに】

慢性腎臓病（Chronic kidney disease：CKD）は腎臓病自体の危険因子であり、近年心・脳などのイベントの大きなリスクとなることが解明されてきている。年間１万人ずつ増加する透析患者の導入を減少させるために、残存腎機能を出来るだけ長く維持するために、初期の CKD へのアプローチは重要視されつつある。地域の中でも健診などで発見される CKD 患者は多い。当院では地域住民・保健師からの強い要求を受け、2007年10月より慢性腎臓病外来（以下CKD外来）を開設した。同年11月より看護師による腎代替療法説明（以下I. C）を開始した。

今回I. Cの実際をまとめ評価を行ったので報告する。

【当院のＣＫＤ外来の概要】

当院のCKD外来は院内・院外の医師・地域保健師の紹介を地域連携室で受け、CKD担当医へ連絡し、受診時の検査・処置オーダーをうける。初診の患者は受付・血液検査などの後、透析室看護師が問診を行う。ここで通常の問診に加えてCKD外来の概要や必要性・通院についてなどの確認を行い、情報収集とCKD治療の意識つけを行う。医師の診察後、必要に応じ、薬物指導・栄養指導・生活指導・検査説明・療法選択予約などのオーダーが発生する。

また、CKD外来を中心に腎臓病教室の広報も行っている。CKD外来の内容は

①・ 師による治療説明として

・e－GFRによる病期分類とそれに応じた治療説明

・蓄尿検査で摂取蛋白量・塩分量測定を行ないそれに応じた食事指導の必要性の説明

②薬物指導ではARB・ACE阻害剤を主とした指導

③栄養指導では個人の食事調査票と蓄尿検査の結果を基にカロリー・蛋白量・塩分量の指導

④看護師から家庭血圧指導、検査説明

⑤腎代替療法選択は血液透析・腹膜透析・移植について説明する。

CKD外来患者の初診時ステージはステージ3が134人と半数以上である。ステージ5の患者も21名あり初回受診と同日にI. Cを行なう例もあった。

【ＩＣの実際】

CKD外来医師より透析室専任看護師へI. Cの予約がされる。I. Cの対象はステージ4以上としている。担当看護師はカルテより情報収集を行い、当日は診察前の血液検査結果待ち時間を利用して約30～60分かけて説明を行う。パンフレットを用いた説明と透析室見学を基本にしている。

希望者される方には腹膜透析者との面談設定・ビデオ・DVDの貸し出しを行う。患者の希望・身体的・精神的・社会的背景をカルテ上で医師へ情報提供し、最終的な療法確認は医師が行っている。（図1）

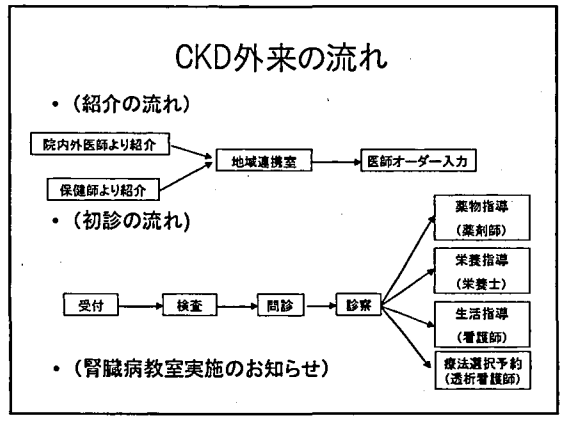

図１

【ＩＣの結果】

2009年7月末までに41名のI. Cを行い、内17名が2009年7月までに透析療法導入となった。

I. Cを行った患者の背景としては男性29例女性12例、年代では 50 歳未満4例・60 歳未満6例・70 歳未満8例・70 歳以上25例で60％が後期高齢者であった。（図2）

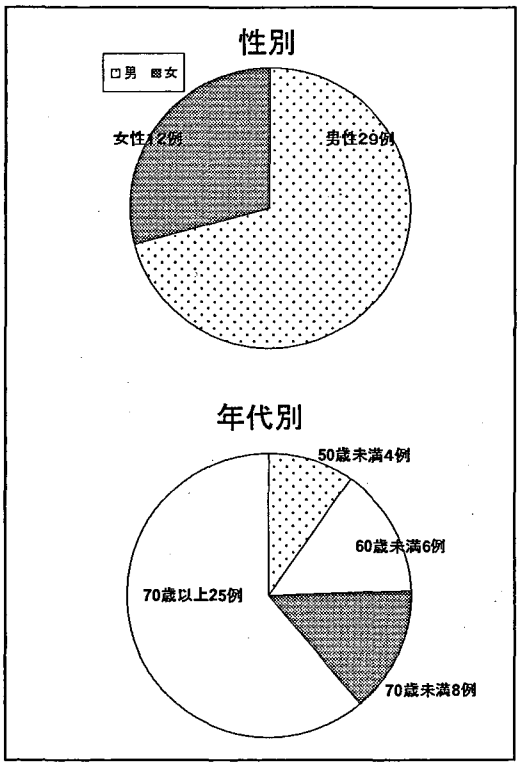

図2

実際導入した透析療法の内訳はIC実施時のステージ分類はステージ4が11例で内1例が透析導入した。ステージ5が30例でうち 16例が透析導入した。血液透析はシャント作成後の導入8例、シャント作成に同意されずにカテーテル導入となったのが4例であった。腹膜透析5名、前例SMAPによる導入であった。(図3-1. 2)

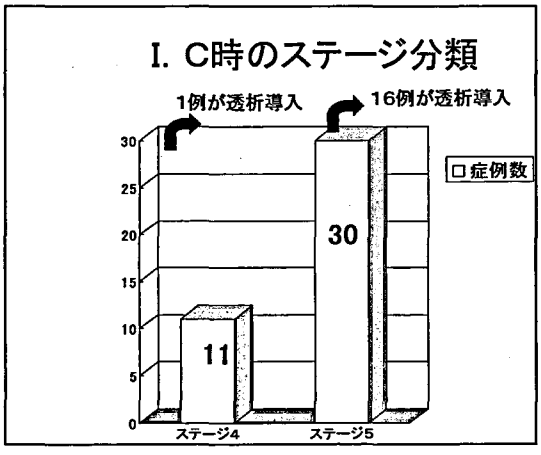

図3－1

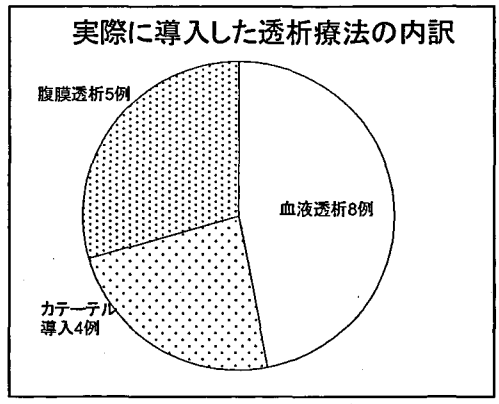

図3

IC実施後の変化としては前年に比べ、PD導入数が1例から4例に増加した。カテーテル導入は2007年7例で年間総導入数の29%、2008年11例で同じく30%と大きな変化はなかった。また、2008年のカテーテル導入11例の内3例はシャント作成に同意されずにカテーテル導入となった症例であった。(図4—1. 2)

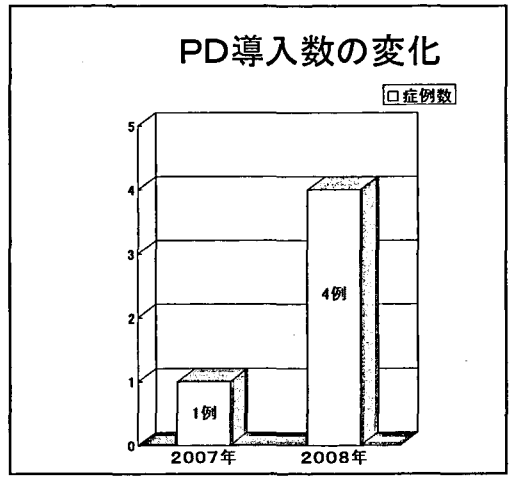

図4－1

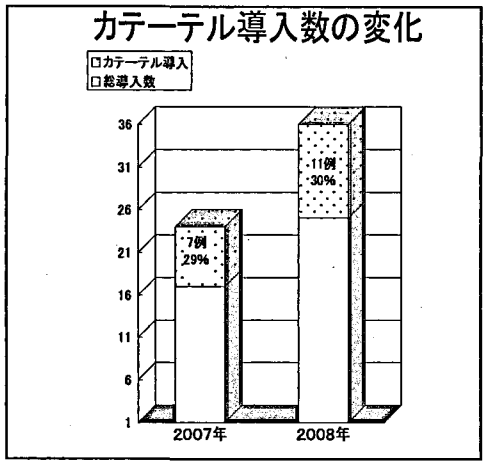

図4－2

【実際の患者の受け止めについて】

IC を実施し、透析療法導入した患者 10 名へアンケート調査を行い、I.C の効果について評価した。
倫理的配慮については紙面にて確認を行なった。
治療選択説明は理解できたか、看護師の説明は参考になったか、の問いに対してはほぼ全員が理解できた・参考になったと答えている。治療選択の決め手となった事項は仕事・社会復帰が4名、体調管理が 3 名透析場所・通院回数が 2 名だった。 食事制限・尿量維持・旅行などの融通をあげた方はなかった。 説明時に疑問・不安なことを確認できたかの問いについては聞けたから聞けないまで答えはバラつきがあった。

【考察】

看護師が I.C を行うことによって以下のことが考えられる

- ・PD 導入増加
- ・HD・PD とも患者の理解が得られる
- ・患者の情報収集を行うことにより、スムーズな導入の一助となりえる

I. Cの対象は4以上としているが開始1年半の結果ではステージ 5 の症例がほとんどであった。
今後ステージ 3～4 の患者への I.C に取り組んでいく必要がある また、IC を行ってもカテーテル導入は一定数ありえるが、ステージ3～4の段階で納得できる I.C を行うことで減少する可能性もある。

【まとめ】

今回看護師による I.C を実施し、評価を行った。
結果より
・PD 導入増加が期待できる
・I.C は多くの患者が理解でき、透析療法を選択する上で参考となり、療法選択の判断材料となりうる
と考えた。
また、今後の課題は
ステージ3～4の患者への I.C の体制作りと、I.C 後の保存期の患者に対する働きかけとが必要であり、
カテーテル導入の減少のためには、さらに患者の納得が得られる I.C の検討が必要である。

木下嘉代 健和会病院 血液透析センター
〒395-8522 飯田市鼎中平 1936