

医療法人慈泉会相澤病院透析腎不全センター 井上文子、高橋説子、
 中村ゆかり、大野志朗、小口智雅、神應裕

【はじめに】

当院では平成14年より、透析腎不全センター内に内科外来から独立した専門外来（腎臓病腎不全外来・シャント外来・PD外来）が設置されメディカルセンター化された。

医療技術の集約に伴い、透析看護師が専門外来についても兼任する体制となり、保存期から透析導入、維持透析の管理まで、同一の専門スタッフによる看護の提供が可能となった。現在、当センターでは保存期外来・PD外来の看護介入システムを構築し、実践している。

今回、当センターでの看護支援を、事例も併せて報告する。

〔慢性腎不全患者への看護介入〕（図1参照）

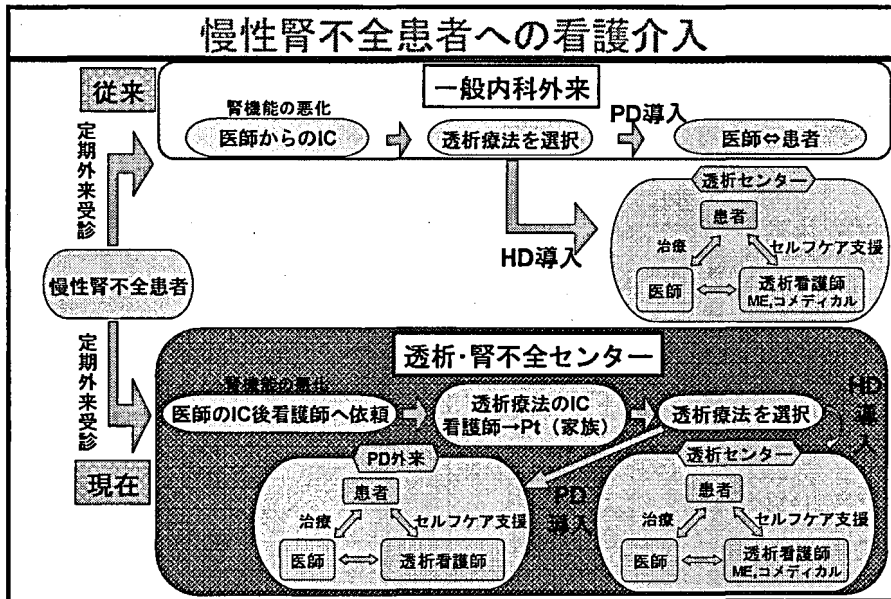
従来、慢性腎不全患者は、医師からの透析療法のインフォームドコンセント（以後IC）が行なわれ、患者・家族が透析療法を選択し

HD導入患者は、透析センターにて、セルフケアサポートを受けていた。また、PD導入患者は、導入後も一般内科で、医師による管理指導が行なわれており、看護師の積極的な介入はなかった。

専門外来設置後の現在、慢性腎不全患者は、透析・腎不全センター内の腎臓病腎不全外来に受診し、導入間近になると医師が治療面でのICを行った後、看護師に介入を依頼する。依頼された看護師が、透析療法の情報提供を行い、患者、家族自ら透析療法を選択できる様に援助している。

HDを選択した患者は同フロアー内の透析センターへ通院、セルフケア支援を受けます。また、PDを選択された患者も、同フロアー内のPD外来へ通院し看護師によるセルフケア支援を受けます。

図1



井上 文子 慈泉会相澤病院透析腎不全センター
 〒390-85 松本市本庄 2-5-1TEL(0263)-33-8600

図 2

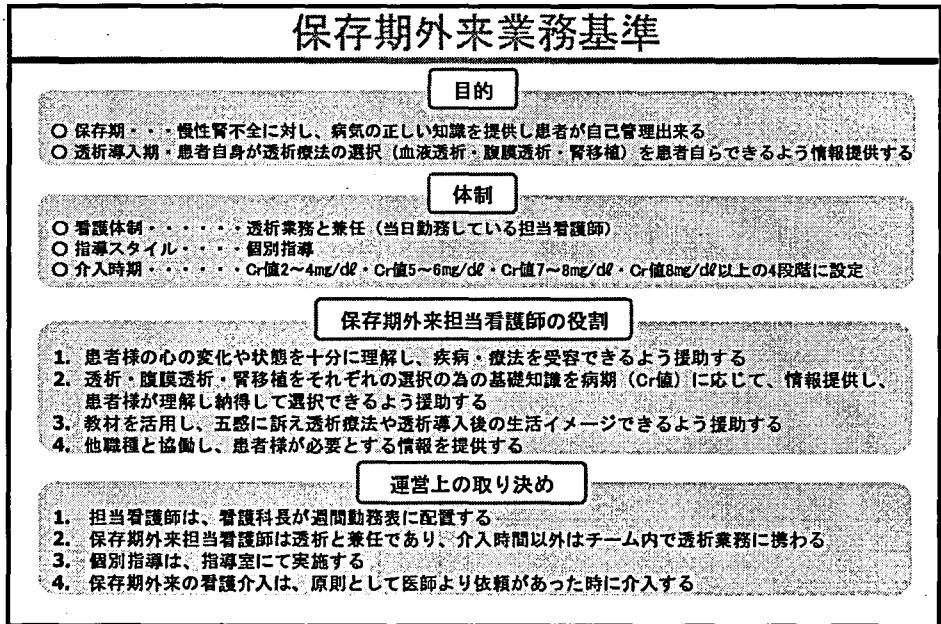
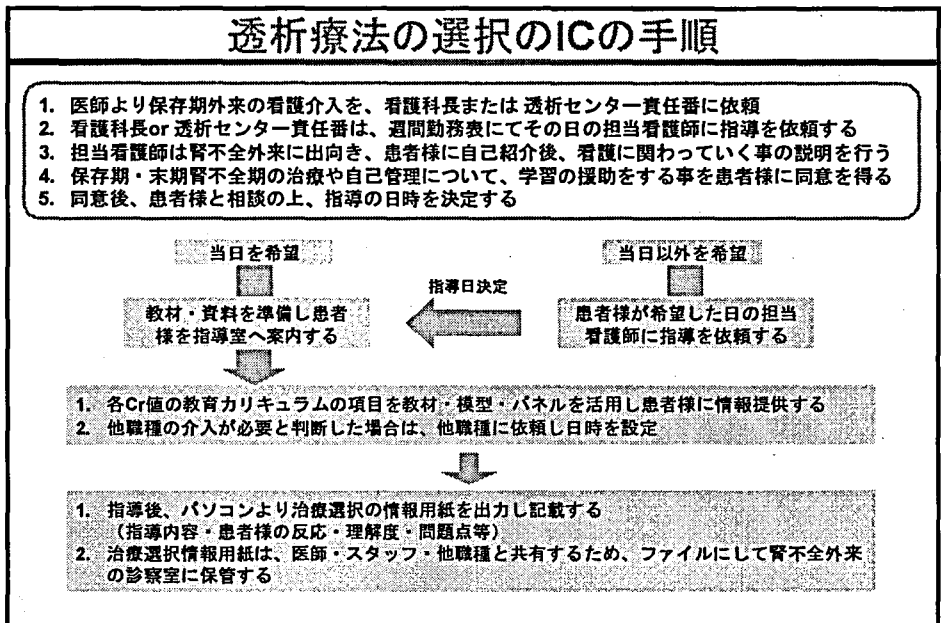


図 3



今回のシステムは「保存期外来業務基準」(図2)に基づき実践され、看護師による透析療法の情報提供は、「ICの手順」(図3)に沿って行なわれます。

PD患者への看護介入は「PD業務基準」(図4)に明文化され、「外来担当看護師の業務」(図5)に沿って行なわれています。

次にこの体制で行った療法選択の事例を提示します。

図 4

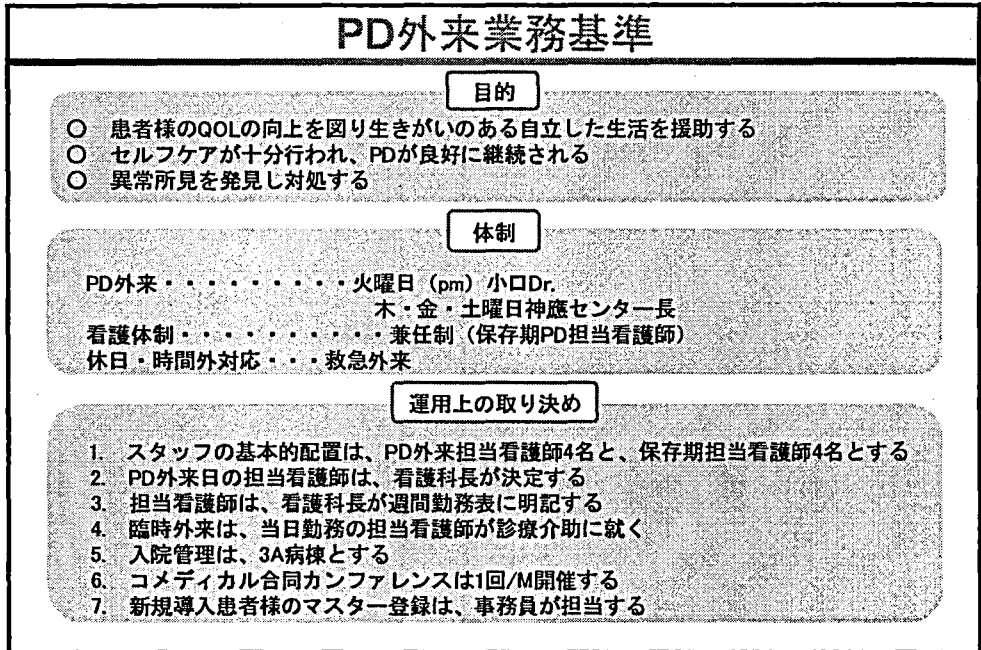
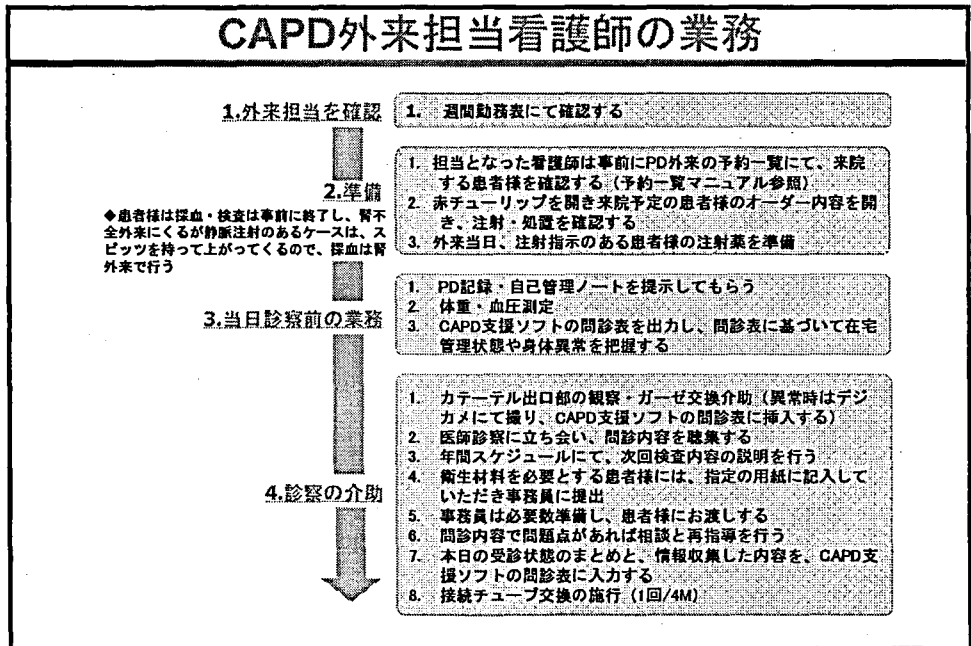


図 5



〔症例紹介〕

事例1： Y氏 82才 男性

原疾患：腎硬化症

合併症：陳旧性心筋梗塞 右被殻出血（左半身麻痺）

家族構成：妻と息子夫婦、孫の5人暮らし

導入までの経過

H14年5月13日、他院の紹介で当院受診。腎硬化症による慢性腎不全と診断され、透析準備中であつた。腎不全外来で保存的加療を行っていたが、徐々に腎機能が悪化した為、医師から看護師に介入の依頼があつた。

H14年11月18日、透析療法選択の情報提供を、看護師が本人、妻、嫁に行なつた。説明後、家人は本人の意思を尊重し協力したいとの意向を示した。希望にて透析センターを見学後帰宅、自ら血液透析を選択して導入となつた。導入後、看護師に検査値について積極的に聞くなど、前向きに自己管理に努めています。導入2ヵ月後に本人と家族に聞き取り調査を行った。

本人：「説明をしてもらつてよかったよ。説明は良く解つた。自分で決めたことだから！」

家族：「昔から自分で決める性格なので！説明を聞いて良かったみたいです。」との言葉が聴かれました。

事例は納得して導入に至つた事で、前向きに血液透析を受け、現在、安定している。

事例2： S氏 67歳 男性

原疾患：糖尿病性腎症

合併症：陳旧性心筋梗塞

家族構成：妻と2人暮らし

導入までの経過

平成14年5月糖尿病性腎症4期と診断され、腎臓病腎不全外来で保存的加療を行なっていたが、徐々に腎機能が悪化し、医師から透析看護師に介入の依頼があつた。

平成15年4月2日 看護師による透析療法選択の情報提供を、本人に行なつた。事前に医師より渡された透析療法選択のパンフレットで学習しており、熱心に説明を聞き、わからない部分は詳しい説明を求めてきた。

本人：「このマニュアルは、頂けますか？」「家に帰つてよく考えてきますが、また、質問が有つたら伺つても宜しいですか？」

「知りたい内容が分かり、だんだんイメ

ージが湧きました。意外と出来そうな気がする。良かった。最初は、大変だと思つていました。」との言葉が聴かれた。

S氏は旅行が趣味で、ライフスタイルにPD療法が合つていると自分で判断し、平成15年6月PD導入となつた。

現在、楽しみにしていた旅行にも出掛けPDを継続している。

〔考察〕

- 1 医師が限られた外来診療時間内で、患者に透析療法の情報を提供することは現実的には困難であり、看護師の介入で、十分な時間をかけての情報提供ができたと考える。
- 2 患者自ら、透析療法を選択したことで、透析療法への受容ができ、導入後の自己管理にも良い影響を及ぼしていると考えられる。
- 3 透析看護師の兼任制であることから、患者背景や疾病に対するコンプライアンス等の情報が導入前に入手でき、継続看護にも役立っていると考える。

〔結語〕

透析看護師の兼任体制による、看護介入システムを構築したことで、保存期の患者が、透析療法を選択するのに必要な知識が得られ、自分のライフスタイルに合わせた選択ができるよう援助することができた。