

オフタイム

Vol.2

# Off Time

腎臓領域医療のヒントとコミュニケーション

【Interview】原泌尿器科病院:CKDチーム医療の核メンバーは  
4名の腎臓病療養指導士

【Interview】高橋内科クリニック:透析医療でのエコー活用の先駆的施設として  
穿刺から始まりVAIVTでの活用に及ぶ



## CKDチーム医療の核メンバーは4名の腎臓病療養指導士

原泌尿器科病院は神戸市中央区にあり、泌尿器科、腎臓内科および透析センターを有し、透析ベッド数54床、血液透析患者170人のほか、CKD(慢性腎臓病)患者約700人が受診されています。

チームメンバーには、2018年に発足した日本腎臓病協会による腎臓病療養指導士の資格検定制度による資格保有者が4人在籍し、その職種も看護職のみならず管理栄養士、薬剤師も含まれていて、CKDチーム医療をより確かなものにしています。

今回の取材では、このチーム医療の主宰である腎臓内科部長 吉矢邦彦先生と中心となって医療を支えている4人の腎臓病療養指導士の方々からお話を伺いました。

### CKDの現状とチームでの取り組み

吉矢先生は、初めに患者さんを花びらの花芯に、それを支える家族や医療スタッフを花びらに例えたシンボルを示し、患者さんを異なる職種の医療スタッフ皆で支えようというのが当院のコンセプトであると話されました。

2018年に厚生労働省から出された資料などをもとにCKDの対策が重要なこと、その定義、腎臓の働き、治療の基本などの説明をした後、具体的な取り組みについて話は及びます。



吉矢先生



原泌尿器科病院 全景

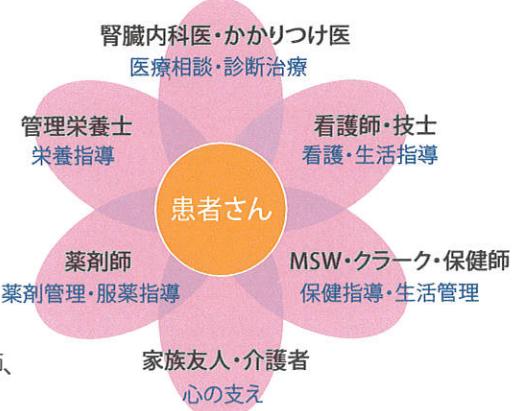
「CKDは概念であり、新しい疾患や症候ではありません。CKDをとにかく早期に発見し、その期間に適切な食事療法や薬物療法を実施することによって腎代替療法に入る時期を先延ばしすることができますし、その後の生活や長期予後にも良い影響を与えます。その目的のためにチームでの活動が大切になってくるわけです」と吉矢先生。

### 早期にCKD患者さんを発見する

CKD患者さんは地域の病院との連携で発見されることが多いので、腎臓医ではない医師に患者さん発見の判断基準を「クレアチニン1を超えた状態が3ヵ月続いたらCKDと考えてください」とさまざまな機会を通じて吉矢先

### 原泌尿器科病院におけるCKDチームのコンセプト

かかりつけ医、腎臓内科医、管理栄養士、薬剤師、看護師、技士、MSWによるチーム医療



生は協力をお願いしておられます。

紹介によりCKD治療のために受診された患者さんは、院内で各種検査や食事指導中心の治療を担当し、薬剤投与は可能な限り紹介していただいた病医院にお願いしているとのことです。

## 患者さんへの対応の流れ

受診されたCKD患者さんには吉矢先生から、本人の置かれている状況を理解できるように図表なども使用して、

## 職種それぞれの役割とCKDへのアプローチ

### CKD各ステージに関わる看護スタッフ

坂井さんと藤山さんは吉矢先生から申し送りされた、特に新規患者さんには、患者さんが先生に聞きづらかったことに答えたり、より具体的な療養生活の説明をしながら、患者さんから日常生活や他の病医院などの治療、服薬などの状況を把握するようにします。

こうしたヒヤリングが大切なのは、腎代替療法の時期を延ばすには、患者さんの生活スタイルに合った治療の

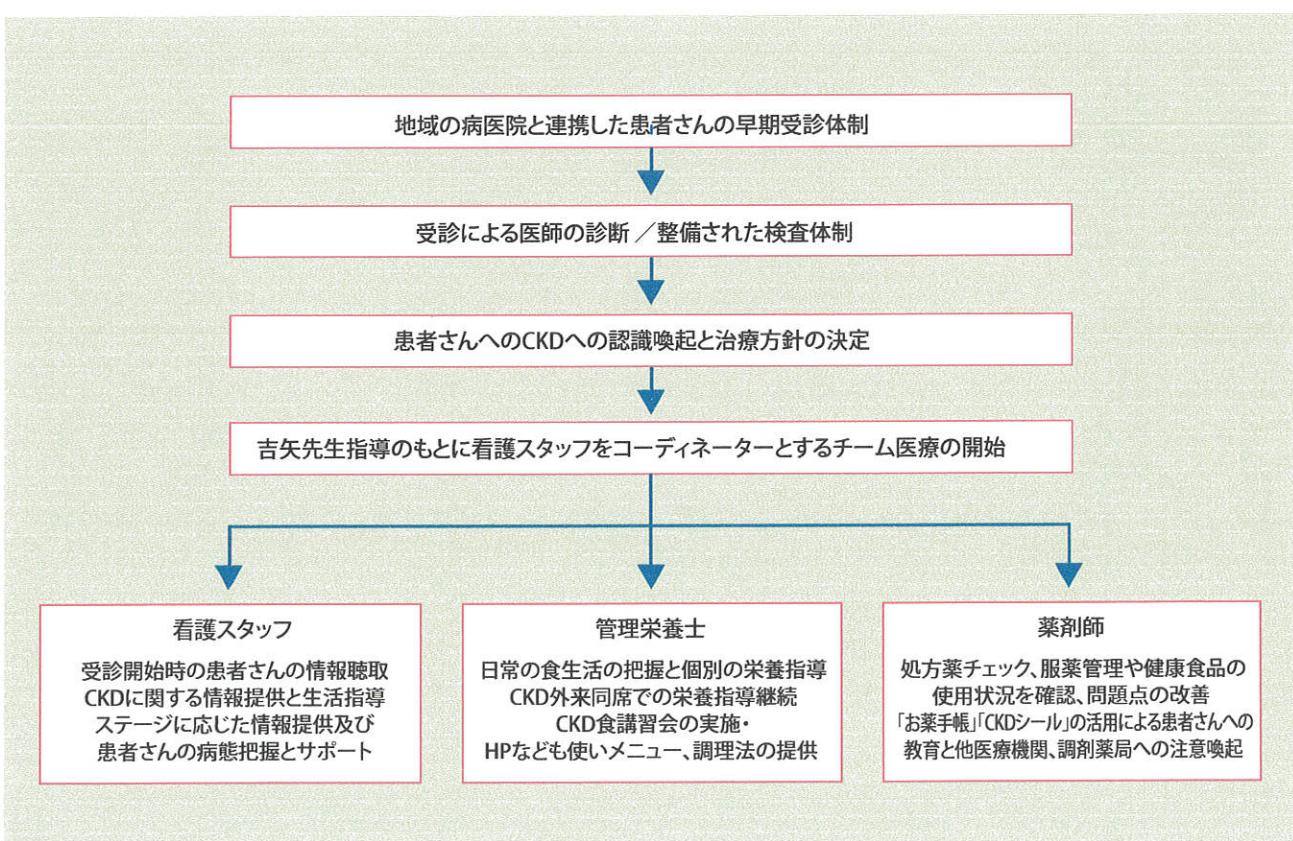
ていねいな説明をし、今後の治療方針を伝えます。外来でのこうした機会にCKD担当の看護スタッフが同席し医師と情報を共有。その後の患者さんの指導に生かします。

吉矢先生の治療方針に基づいて、新規の患者さんやその後の各ステージでのサポートを管理栄養士、薬剤師と共にチームとして実施していくのが看護師長 坂井奈美江さんと副看護師長 藤山千代さん。そのチーム医療の流れを追うとページ下図のようになります。



坂井さん

確立が欠かせないからです。例えば、1日2食の方や起床時間が昼頃という方もいます。こうした患者さんの栄養指導も服薬も生活スタイルに合わせたものにしなければ効果が期待できないわけです。患



患者さんの情報は医師や管理栄養士、薬剤師と情報共有され治療に生かされています。

おふたりがサポートしてきた患者さんの中には10年以上保存期の治療を続けていた方もいらっしゃるそうです。このような患者さんも腎代替療法に移行する時期が来ますが、透析療法の受容もスムーズにいくとのこと。

その反対に急激に症状が悪化して入院され、透析をせざる得ない状態になった患者さんはその受容に時間が

かかり、精神的な面でのケアも欠かせないことになります。患者さんご自身はもとよりご家族にも大きな負担がかかります。

早期にCKDとして発見され保存期の管理をしっかりとすれば、透析への時期が延ばせ



藤山さん

た実績をデータとしてだけでなく実感しており、管理の行き届いた患者さんの全身状態は透析に入った後も比較的良好であることから、CKDへの取り組みは大切でやりがいがあることとおふたりは話されています。

## CKDの食事療法と管理栄養士

吉矢先生は食事療法の重要性について言及されていますが、一般的に食事療法としていわれている「高血圧だから梅干しを控えるとか、腎臓が悪いなら腎不全食にするといったことでは食事療法といえない」と指摘され、長期間の取り組みが必要なため、患者さんにとっても医療者側にとっても負担の大きいものだといわれています。

主任管理栄養士の樹田裕子さんは週3回のCKD外来の折には外来に在席して栄養指導に当たります。ここで患者さん一人ひとりのヒヤリングによって栄養指導をす

るとともに1日の食品構成表を提供。この表では患者さんの食べたいものが選択できるようにしてあり、できるだけ食生活の幅を広げられるように工夫されています。このようにして年間約600件の栄養指導



樹田さん

を行っています。

こうした日常の活動に加えて、年1~2回の調理講習会(参加者約25人)によってCKD患者さんにおいしく調理された食事や低蛋白特殊食品を調理、喫食する機会を設けています。さらに、最近は「CKDラグジュアリーランチ」を開催。これは、レストランのシェフによってCKD患者さん用に調理されたコース料理を楽しむ企画で、シェフから直接調理のコツなどを聞くことができるので参加者から好評を博しています。

一日の食品構成表		
氏名	身長 cm	体重 kg 標準体重 kg
		1900 Kcal たんぱく質 40g 食塩3~8g
食品群	主な食品	1日または1食の分量
		11品
たんぱく質類	豚肉 → 25g (M9イハ半分) 肉類 → 15g (ロース薄切り1/2枚) 魚介類 → 15g (切り身1/6切れ) 牛乳 → 100g (小1パック) ヨーグルト → 80g (小1ヶ) チーズ → 13g (スライスチーズの2/3枚)	33 g
豆類	とうふ → 45g (1/8丁) 厚揚げ → 30g うす揚げ → 13g (約1/2枚) 高野豆腐 → 8g (1/2枚)	
野菜	桃黄色野菜 → 1日量 200~300g 淡色野菜 → 1食あたり70~100g きのこ → きのこはたんぱく質が多いので注意	3~5g
くだもの	くだもの → 50~100g (オレンジ1/2~1ヶ) (りんご1/4~1/3ヶ)	0.7~1.5g
いも類	いも類 → 50g (じゃがいも中半分)	0.7~1g
春雨・マロニー	春雨・マロニー → 15 g	0.015g
なましもの	パン → 低たんぱくパン 100g ごはん → 低たんぱくご飯 180g めん類 → 低たんぱく麺 80g	0.5 0.13 0.24
菓子類	菓子 → 飲・選べるラムネ用30gで120Kcal	0g
糖類	砂糖・ジャム → 20g	0g
脂質類	油・マーガリン・バター → 20g	0g

患者さんの食べたいものが選択できる食品構成表



CKD ラグジュアリーランチのご案内

## 検薬による薬剤管理 および服薬指導と地域連携

CKDにおける薬剤の処方は患者さんの諸症状への対応が主になりますが、患者さんの多くは腎臓内科だけでなく他の診療科も受診されています。また健康食品などを使用している方も少なくありません。

**薬局長の逸見由紀**  
子さんは、こうした多剤服用状況を確認して、患者さんにとって不適切な薬剤はないか、飲み合わせに問題がないかなど細かいチェックをしています。

服用上の問題点を解決するためには院内での対応だけでなく、患者さんの協力や他の医療機関や調剤薬局に留意してもらうことが欠かせません。そのために当院で独自に作成された「CKDシール」を「おくすり手帳」に添付しています。

当初は患者さんの「おくすり手帳」持参率は20%程度で、検薬上の課題でした。逸見さんは診療の待ち時間を利用して「おくすり手帳」持参と検薬の重要性を患者さんに呼びかけてきました。そうした地道な活動により今では持参率は80%となったのです。

また「おくすり手帳」の表紙に貼れるようにつくれられた「CKDシール」はCKDステージ、血清Cr、eGFRの数値が記入されています。この表示があることで他院や調剤薬局でも患者さんの腎機能が分かるようになり、処方の留意につながり、処方の確認や疑義照会が入るようになってきました。「CKDシール」は患者さんの数値の変化に応じて重ね貼りていきます。

## 原泌尿器科病院における CKDチーム医療の特徴

吉矢先生の目標は「レベルの高いCKD診療」。ここいう「レベルの高い」の意味は「患者さん本位の治療」を目指すことです。

そのためにモチベーションが高く、高度の専門知識を持つスタッフが必要と考え、資格取得にも力を入れてきた結果が院内多職種による腎臓病療養指導士の資格獲得でした。また学会での発表機会や取材への対応も、前向きな姿勢で業務に取り組んでほしいという発想によります。



逸見さん



「おくすり手帳」と「CKDシール」

チーム医療の取り組みというと、チーム医療自体の取り組み方をどのように進めるかという点に着目されがちです。しかし、ここでのチームとしての取り組みは、職能が異なるメンバーとも「気軽に声を掛け合って患者さんについて相談する」ということであったり、「気になることは廊下で出会った時に話しておく」ことだったりします。

また、日頃は透析室勤務の看護スタッフもそれぞれ持ち場がある管理栄養士、薬剤師も必要に応じて吉矢先生と外来に同席します。吉矢先生の患者さん対応をそのまま主要なスタッフが見聞きし、自分のものとする機会にも恵まれているわけです。

つまり小回りの利く組織の良さを最大限に生かしたチームワークであることがうかがえます。こうした状況を実現するには説得力のある理念を語り続け、率先垂範するリーダーが必要不可欠。吉矢先生の強いリーダーシップとそのお人柄がその成果に結びついている要因だと思います。



吉矢先生とCKDチーム医療メンバーの皆さん