

原泌尿器科病院

異なる職種 of 腎臓病療養指導士が専門性を発揮
～医師と多職種 of エキスパートによるCKD療養指導の実践～

腎臓内科部長 吉矢 邦彦先生, 看護師長 坂井 奈美江さん,
副看護師長 藤山 千代さん, 栄養科主任管理栄養士 榎田 裕子さん, 薬局長 逸見 由紀子さん

1971年に神戸市に開設以来, 原泌尿器科病院はその高い専門性を活かし, 慢性腎臓病 (CKD) の進展予防から透析療法までを一貫して行う医療機関として地域医療に貢献している。CKDでは特に, 食事, 生活, 服薬に関する療養指導が重要であり, 医師だけでなくさまざまな職種の医療スタッフが関与したチーム医療による包括的な介入が求められている。今回は, 多職種がそれぞれの専門性を活かしながら連携し, 患者さん本位のCKD診療を実現する原泌尿器科病院の取り組みについて, 皆さんにお話を伺った。

チーム医療による
CKD重症化予防対策の実践

CKDにおける療養指導の目的や, チーム医療における
多職種の役割について教えてください。

吉矢 CKDは, ①尿異常, 画像診断, 血液, 病理で腎障害の存在が明らか, 特に0.15g/gCr以上の蛋白尿 (30mg/gCr以上のアルブミン尿) の存在が重要, ②GFR<60mL/分/1.73m²のいずれかまたは両方が3ヵ月以上持続することを指し, 保存期



吉矢 邦彦先生

を経て徐々に腎機能が低下して末期腎不全に至ります。しかし, 食事療法や運動療法による生活習慣の改善や, 積極的な薬物治療介入によりCKDの進行が抑制されると, 透析や腎移植といった腎代替療法の開始を先延ばしにすることが可能です。また, 早期からの介入により透析移行時の状態を良好に保つことができるほか, 生命予後にもよい影響を及ぼすことがわかっています。一方で, このような介入をすべて腎臓内科医・専門医のみで行うことはできず, 看護師, 管理栄養士, 薬剤師なども加わった多職種チーム医療が重要となります (図1)。多職種による療養指導により

CKDの進展抑制が期待できることから, 2018年にはCKDに対する包括的な療養指導を担う人材の育成を目的とした「腎臓病療養指導士」制度がスタートし, 当院では, 本日お話をさせていただく4名 (看護師2名, 管理栄養士1名, 薬剤師1名) が第1回の認定試験に合格し, チーム医療の現場で活躍しています。

坂井 チーム医療における各職種の役割は, 管理栄養士による食事指導, 薬剤師による服薬指導, 看護師による生

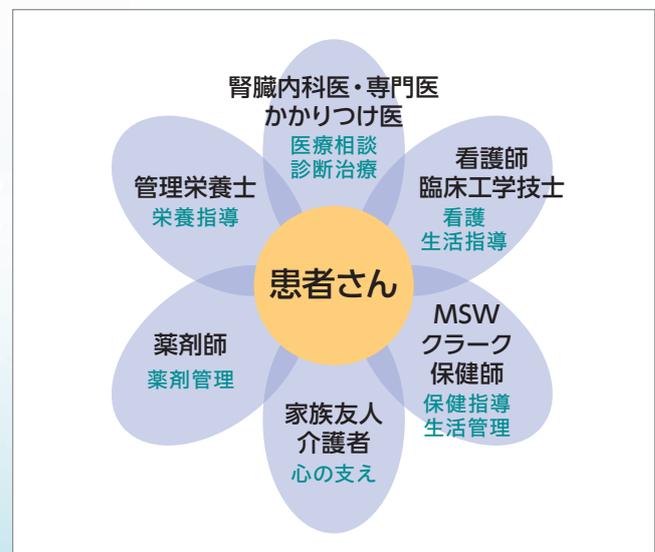


図1 CKD治療はチーム医療

吉矢先生ご作成

活指導が中心となります。チーム医療を実践するためには、それぞれの職種が主治医の治療方針や考え方をよく理解していることが重要です。そのためには、医師とスタッフまたスタッフ同士の良好なコミュニケーションが不可欠ですが、当院では小規模病院という特性もあって日頃から医師・スタッフ間でコミュニケーションがとりやすく、個々の患者さんについて細部にわたって情報共有することができています。そのため、スタッフ全員が患者さんに同じ方向性のメッセージを伝えることができていると思います。

看護師はまず患者さんの生活リズムを把握するように努めています。たとえば、何時頃起床して何時頃就寝しているのか、1日何食か、お仕事はされているか、など患者さんにできるだけ詳細に確認するようにしています。1日2食という患者さんだと、1日3回服用の薬剤はどのように服薬されているのかなど、気になることがあれば他職種のスタッフとも情報を共有します。

藤山 治療が始まると美味しい食事が食べられない、旅行にも行けないのではないかなど、保存期、透析導入期、維持透析期のいずれのステージにおいても、患者さんは多くの不安を抱えています。患者さんが不安に思っていることを何でもお話ししてもらい、それに一つひとつ前向きな回答をお示しすることで、患者さんの治療に対するモチベーションに違いが出ると感じています。患者さんが諦めることなく根気よく治療を継続できるよう、日頃から多職種間でこまめに連絡を取り合って対応を検討するよう努めています。



坂井 奈美江さん



藤山 千代さん

保存期CKDにおける食事療法や薬物療法の取り組み

食事療法については、どのように工夫されていますか。

吉矢 保存期CKDの食事療法の基本は、低たんぱく、十分なカロリー摂取、減塩であり、CKDステージ3bから食事療法を開始します。具体的には、3大栄養素（炭水化物、脂質、たんぱく質）の目標値や献立例をそれぞれの患者さんに合わせて提示し、毎日の食生活で実践してもらっています。

また、食事療法を継続するためには綿密なフォローが必要なため、当院では定期的にモニタリングを行っています。モニタリングの方法としては、血中尿素窒素/クレアチニン（BUN/Cr）比から食事療法の効果を知ることができるほか、24時間蓄尿検査により、腎機能、1日の尿蛋白排泄量、たんぱく質摂取量、塩分摂取量などがわかります。さらに、患者さんや家族への聞き取り調査を通じたカロリーチェックによる栄養評価を行い、その後の療養指導や治療介入に役立てています。

栂田 CKDの食事療法では、たんぱく質や塩分、カリウムなどの摂取に制限が設けられますが、工夫次第で美味しい食事を作ることができます。そこで、洋風・和風を織り交ぜて具体的な献立例を複数用意し、患者さんやご家族に調理方法とともにレシピを紹介する取り組みを積極的に行っています。CKD患者さん用の食品を利用することも効果的です。

また、当院では、患者さんが食事療法を継続しやすいように、保存期CKDの方を対象に調理講習会を開催しています。調理講習会は、医師の講義や管理栄養士による調理説明、調理、実食を含め約4時間かけて実施しています。たとえば、ハンバーグを食べたいけれど小さな団子サイズでは物足りないという患者さんの声にお応えして、たんぱく質の少ないナスを混ぜてボリュームアップする方法を紹介した



栂田 裕子さん

り、低たんぱく麺類の扱い方や香辛料を利用した味付けの工夫について説明したりしながら、参加者の皆さんには実際に調理してもらい、完成した料理を食べていただきます。調理講習会では計量のコツなども紹介しているため患者さんからは大変好評で、当院のホームページでも調理講習会の腎臓病食レシピを紹介しています。そのほか、近隣のレストランやホテルとのコラボレーションにより、CKD患者さんのために調理された、栄養価が高く低たんぱく質のイタリアンやフレンチを味わっていただく食事会“ラグジュアリーランチ”を定期的で開催しており、こちらも毎回大変好評です。

CKDチーム医療で、薬剤師はどのような役割を担っていますか。

吉矢 CKDの治療は、食事療法と薬物療法をうまく組み合わせることが重要であり、薬剤師は薬物療法のキーパーソンです。薬物療法では、血圧、腎性貧血、腎性骨症、アシドーシスなどの管理が重要であり、降圧薬、ESA、鉄剤、カルシウム製剤、ビタミンD製剤、重曹などを適切に使用する必要があります。また、多くの薬剤は腎排泄型で、薬剤性腎障害をきたさぬよう腎機能に応じた投与量や投与間隔の調節が求められます。CKD患者さんは合併症を有するケースも多く、薬剤による急激な腎機能の低下に十分な注意が必要です。

逸見 CKD患者さんの薬剤性腎障害は末期腎不全への進展を早める可能性があり、より早期の診断と適切な治療介入が重要となります。そのため、まず服用している薬剤や服薬状況について薬剤師が確認し、薬剤性腎障害の可能性について検討します。特に、当院以外の医療機関で処方された薬剤や市販薬、サプリメントなどを服用されているケースもあるため、患者さんから丁寧に聞き取りを行うことが必要です。また、服薬状況については患者さんへの問診だけでは把握しきれないこともありますので、できるだけ残薬の確認も行



逸見 由紀子さん

うようにしています。

うようにしています。

そのほか、高齢の患者さんは複数の医療機関で薬剤が処方されていることが多いため、他の医療機関や保険薬局との連携による服薬状況のチェックが必要です。そのためには地域での情報共有が不可欠ですので、当院では患者さんのお薬手帳にCKDステージ、Cr、eGFRなどを記載した“CKDシール”を貼付し、注意喚起を促す取り組みを行っています。これにより、保険薬局の薬剤師から医療機関への疑義照会が増えるなど、一定の成果が得られていると感じています。

透析導入時の対応と 透析導入後のフォロー体制

透析導入の際に、どのような体制で患者さんのフォローを行っていますか。

吉矢 Crの逆数の時間経過により高い確率で透析開始時期を予測できることから、当院ではCrの逆数をグラフ化し、患者さんに現状と予測について説明しています。早期の治療介入により透析開始時期を先延ばしすることも可能なので、このことをCrの逆数のグラフを用いて視覚的に確認してもらうことで、患者さんのモチベーションを高める効果もあります。

坂井 透析開始時期が近づいてきた患者さんには、透析療法を理解してもらうために透析室の見学を実施しています。患者さんには透析を含めた生活リズムをつくっていただく必要がありますので、実際に透析を受けている患者さんとの面談を通じて、心理的な準備を整えてもらうことも期待しています。

また、CKDで通院しているときや透析療法を受ける際には、公的支援や医療費の助成を受けることができますので、利用できる制度の内容や手続きについても情報提供しています。血液透析導入前の準備としては、バスキュラーアクセス（シャント）の作成も必要になりますが、緊急導入を避けるためにも、できるだけ前もって作成できるよう患者さんに



図2 受け持ちチーム紹介



図3 透析室だより

ご案内します。透析導入前は患者さんが不安に思われることも多々ありますが、心の準備も身体の準備も整えておき、スムーズな計画導入を実施できるよう心がけています。

藤山 当院では、約170人の患者さんに血液透析を行っており、看護体制はスタッフを6グループに分け、それぞれ3～4人のメンバーで30人程度の患者さんを担当する“受け持ち制”を導入しています(図2)。これは、日常の透析業務とは別に治療経過中の検査データの管理や透析生活のサポートを行うためのもので、受け持ち制のチームには臨床工学技士も加わり、患者さんに関する情報の共有やチーム連携による看護の提供に力を入れています。各チームごとに、1年間の検査データを患者さんに配付したり、誕生日に必ず「おめでとう」と声をかけたりと独自の取り組みを行っているほか、院内の広報誌“透析だより”を定期的に発行するなど、患者さんとスタッフのつながりを強められるよう努めています(図3)。

そのほかに、当院では患者さんごとに“連絡ノート”を作成し、透析スタッフ以外にも薬剤師や管理栄養士、時には医師も連絡事項を記載し、家族やヘルパー、訪問看護師な

どとの情報共有に努めています。

桝田 透析が始まると自由に食事を摂ることができない、と不安に思われる患者さんもいらっしゃいますが、透析導入前に適切な食事療法を行ってれば、透析後も食事の仕方が大きく変わるわけではありません。透析療法中は、十分な栄養を摂り予後を良好に保つことも大切です。透析後も食事を楽しんでもらえるよう具体的な献立を紹介しながら、患者さんの食生活をサポートしています。

逸見 透析導入後も自宅や地域で適切な薬物療法を継続できるよう、地域における幅広い連携を心がけています。ご自宅での薬剤やサプリメントなどの服用状況を連絡ノートに記載してくださっている場合もありますので、そういった院外での生活の情報もチェックしながら、個々の患者さんに応じた服薬指導を行っています。

今後は、地域においてどのようなCKD対策が必要とお考えですか。

吉矢 CKD治療は、チーム医療による取り組みが不可欠です。また、保存期から継続的な治療を行うためには、かかりつけ医と腎臓内科医・専門医との連携も重要になります。そのためには、日頃から地域においてかかりつけ医の先生方と顔の見える関係を築いておく必要があると思います。さらに、医師以外の多職種による医療スタッフ間の連携も重要であり、地域における人材育成も今後の重要な課題であると考えています。これからも、地域の皆さんから信頼される存在となれるよう、皆で力を合わせていきたいと思っています。

