

CKD 患者の計画的な意思決定支援への取り組み

キーワード CKD 外来・保存期指導

○重野さおり（透析室）

I はじめに

当院では看護専門外来として毎週木曜日・金曜日に CKD 外来を行っている。CKD 外来の目的は 1) 慢性腎臓病の患者や家族が知識を獲得し療養行動が取れる。2) 患者自身が病状を理解し合併症の予防と早期発見でき、よりよい状態で保存期を過ごすことができる。3) 患者、家族が腎代替療法の治療選択の際に主体的に意思決定ができるように支援する。4) 適切な時期に透析を計画導入することができる。5) 糖尿病内科、かかりつけ医との連携。としている。一般的な CKD の考え方は腎機能の低下が軽度である状態から治療を開始しようとするもので、腎臓を病期別に見るのではなく腎臓の機能がどのステージであるかを見てそのステージに応じた治療計画を立てていくことと言われている。早期発見、早期治療で末期腎不全になる患者を減らすことが目的とされている。しかし当院の現状は CKD 初診時のステージが、末期の CKD ステージ 5 の患者の割合が高く、初診時には透析導入目前でショック状態である患者も多くいる。現状の受け入れができずに拒否的な態度を取ったり、あまりのショックに話を聴くことができなくなったり、透析にならないためには今からどうしたらいいかと尋ねる患者もいる。しかし、データ上は数ヶ月で導入は免れないと予測され、患者の受け入れ状況とは別に透析導入の準備が進んでいるケースもある。透析予防の療養行動がとれていたら透析導入の時期がまだ先であったのではないかと後悔する患者もいた。受診時に家族と来ている患者で、これまでの病状を本人が家族に話しておらず今後のことについても話し合う機会も持っていなかったため家族のショックが大きいこともあった。その現状を見て、CKD ステージが早期介入することで患者が自身の CKD ステージを理解でき透析予防のための知識を持って行動し CKD の時期をよい状況で過ごすことができる。また家族と今後の治療計画を話し合う機会を持つよう介入することで患者や家族の透析への受容や意思決定支援の充実が図れるのではないかと考えた。

II 目標

患者が保存期の自己管理の知識を獲得し実

践でき、納得して治療選択できるよう介入することを目的とし、診療部、腎内外来・CKD 外来スタッフと連携を取り CKD ステージが 3 以下の患者の受診割合の増加を図る。

III 部署内での役割

透析室、腎内病棟で約 12 年勤務している。現在は透析室で HD をはじめ PD 外来・CKD 外来の担当メンバーとして勤務している。JSPD の PD 指導認定看護師の資格を持っており、院内認定を受け専門ナースの会に参加している。

IV 実施

期間：平成 30 年 7 月～12 月

方法：取り組みの目的を診療部と腎内外来担当看護師、CKD 外来担当看護師に周知し共通の目標を持って取り組みが行えるよう説明を行った。具体的な取り組み内容を示し業務や方法に問題がないか検討し実施依頼した。定期的にカンファレンスを行い、実践状況の課題など話し合い必要時修正を行う機会を持った。腎内外来担当看護師が CKD ステージと受診歴を電子カルテ上に付箋で把握しリストアップしたものを腎内医師と検討し対象を決定する。初診予約は医師が行う。

V 結果

取り組み時期と同時期の昨年度の受診割合と比較すると、CKD ステージ 3 の受診が昨年の 1.2%から取り組み後平均 21%へ増加した。(表 1.)

CKD ステージ 4 の受診率も昨年の 18%から取り組み後平均 22%と増加しており、導入までに経過観察できる時間を持った患者の受診が増加しており、治療選択までに治療方針を検討できる患者が増加している結果となった。(表 2) また、前年度と比較し CKD 受診者総数も 77 例から 122 例と増加傾向にある。(表 3)

VI 考察

CKD 外来を受診して生活指導を受けた患者の中には、透析導入を先送りするため日常生活管理を頑張るという言葉や実際どのように生活管理を送ったらいいのか具体的に知れてよかったという感想が聞かれた。患者が CKD 外来の

目的を理解でき、保存期をできるだけ長くできる生活管理の知識を得て実践につながる介入をすることが必要である。定期的なCKD外来の受診で、自身の現在のCKDステージを理解し準備を段階的に行うことは現状理解が進み患者の透析導入の時期に対する漠然とした不安の軽減につながっていると考える。知識不足により適切な管理が行えなかった状況での導入は自己管理の機会を与えられていれば経過はもっと違ったのではないかという後悔が生じる。後悔が生じている状況の導入は受け入れもできず納得した意思決定とはならないため今後の治療に対する取り組みにも影響しかねない。ステージが進んでいない患者の指導を行うことで、将来の治療選択にまつわる意思決定支援に対し計画的に介入することができる。また、それが計画導入にもつながり、患者の導入時の苦痛軽減や入院期間の短縮といった結果を生むと考えられる。

VII 課題

今回の取り組みでは、CKD ステージが早期の段階で受診した患者が今後治療選択の段階になった際、早期介入が治療選択にどのように影響したのかという具体的なデータは取れていない。引き続き取り組みを継続し段階に応じた定期的な受診のシステムを作り、腎臓内科外来とも連携し継続的な介入が与える患者への影響を評価する必要がある。当院の内科外来受診者数は腎臓内科だけで1日30~40人いる。それぞれの部署が業務の効率化のプロセスをたどる中、その状況に応じて柔軟に対応しながらこの取り組みを継続させていく必要がある。また、CKD 外来の専門性の発揮、継続看護を推進していくためにも患者の具体的なフォローアップ体制の構築を腎臓内科、CKD 外来と入院病棟と共に行っていく必要がある。

当院のCKD 外来受診患者は高齢者が多いが、現役で働いている患者もおり腎不全の悪化や透析導入による生活の変化に大きな不安を持っている。CKD 外来による専門的な指導が必要な患者も多いが、外来の曜日が限定されており受診の都合がつかない患者もいる。CKD 外来の受診を勧めていくにあたって、早期に初診を受けることができ継続介入するには今後受診枠や曜日も含めフレキシブルに対応できるよう検討する必要があると考えられた。管理者によって平成30年11月より臨時のCKD 外来患者対応のため月・火・水曜日にも1日2枠で予約を取れるシステムが開始された。臨時の枠であり

現在は透析室での業務を行いながらの対応となるため調整が必要となり、場合によっては対応できない可能性もある状況である。また、現在のCKD担当看護師だけで担うには受診枠が多くなると対応が難しく、今後外来を担えるメンバーの育成にも取り組む必要がある。CKD 担当看護師を育成するため腎センターとして取り組み、外来から入院病棟まで継続して保存期指導や意思決定支援が行えるようにして行くことが課題である。

VIII まとめ

今回リーダーシップ研修でこの課題に取り組むことであるべき姿に達するには取り組みの継続と段階的な計画を立案し実施が必要であることが見えてきた。講義で取り組みを行う前にあるべき姿と現状のギャップの把握を確実にを行い、立ち返る基軸をしっかりと作ることの重要性を学んだ。その学びを活かして、取り組みの課程で基軸とゴール設定を意識することで今回の取り組みの中で解決する課題と、今後取り組むべき新たな課題を整理することができた。

今回、他職種や他部署のスタッフの協力を得ながら課題の取り組みが行えた。メンバーの成熟度が高いことより参加型のリーダーシップを意識しておこなった。一人で抱え込むのではなく目的を共通認識し、チームで行うことで目標達成できることを経験できた。これまで私は1人で抱え込みがちな面や、課題に取り組む中で見えてきた新たな問題に自身の立ち位置で達成可能な目標の基軸がぶれがちな傾向があった。今後はその傾向を意識し今回学んだリーダーシップを発揮していきたい。

表 1 : CKD ステージ 3 の受診割合

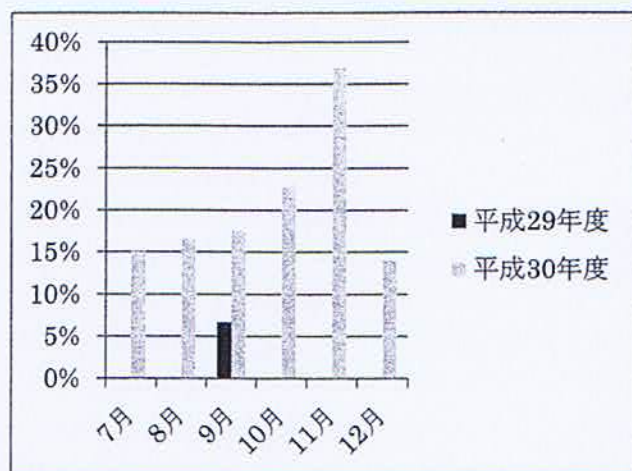


表 2 : CKD ステージ 4 の受診割合

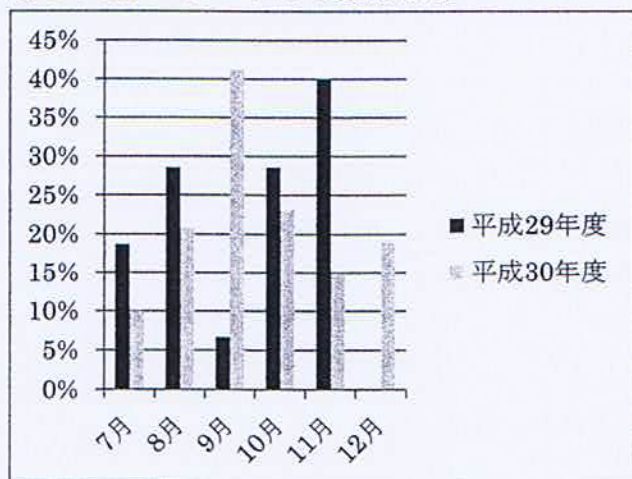


表 3 : CKD 受診者総数

