

CKD 看護における入院病棟の現状と課題 ～CKD 保存期外来との連携を通して～

キーワード： CKD 看護 CKD 保存期外来 保存期教育 継続看護 スタッフ教育

○町田裕美 久村郁子 竹村佳代子（西 5 階病棟） 不動寺美紀（西 2 階病棟）

I. はじめに

日本人の 1330 万人が CKD(慢性腎臓病)といわれており、日本腎臓学会は CKD 対策が国民の健康維持に重要な課題であると 2009 年にガイドラインを発表した。

A 病院でも同年より CKD 保存期外来を開設し、保存期の患者教育を行っている。B 病棟においては CKD の教育目的入院の患者が増加しており、今後も CKD の患者教育を充実していく方針である。B 病棟は腎臓内科専門病棟であり、病棟へ配属された看護師用のオリエンテーションとして、患者の特性や必要な知識などの項目はあるが、CKD 看護に関しては具体的なスタッフの教育プログラムといえるものはない。

現在は、外来患者のみでなく入院患者であっても CKD 保存期外来を受診することが可能であるため、CKD 保存期外来において対応することで CKD 看護の保存期教育は補えると考え、専門病棟としてそのようなことでよいのかと CKD 保存期外来の看護師として疑問を感じた。今回 CKD 保存期外来との連携を深めつつ、更に入院病棟においても CKD 看護が充実するようにスタッフ教育に関わりたいと考え取り組んだ。

そこで CKD 看護に対する入院病棟スタッフの認識の現状や、入院病棟と CKD 保存期外来との連携の現状を分析し、今後の課題を整理し報告する。

II. 研究方法

B 病棟の管理者を除くスタッフ 25 名を対象者とし、質問紙によるアンケート調査を行い、結果から現状を分析し課題を整理した。

III. 用語の定義

1. CKD:慢性腎臓病、糸球体濾過量によって 5 段階のステージに分けられる。
2. 保存期教育：CKD ステージ 1～4 までの患者教育
3. 導入期教育：CKD ステージ 5 の患者教育
4. 慢性腎臓病チェックリスト：CKD 保存期外来の記録用紙であり、病棟との情報交換に利用している。(以下

チェックリストとする)

IV. 倫理的配慮

対象者には口頭で研究目的を説明し、アンケートを集計するにあたり個人が特定されないこと、不利益が生じないことを説明し同意を得た。

V. 結果

アンケート回収率は 100%であった。看護師経験年数の平均は 6.8 年、B 病棟経験年数の平均は 1.9 年、腎領域(病棟・外来・透析室を含む)経験年数の平均は 2.9 年であった。

図 1 に示すように、CKD の定義について 5 つの設問の全問正解率は 24%と非常に低いものであったが、3 問以上の正解率は 56%であり、50%のスタッフはタンパク尿、糸球体濾過量 (eGFR) といったキーワードは理解できていた。

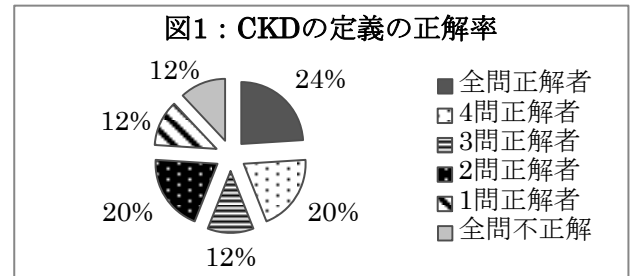


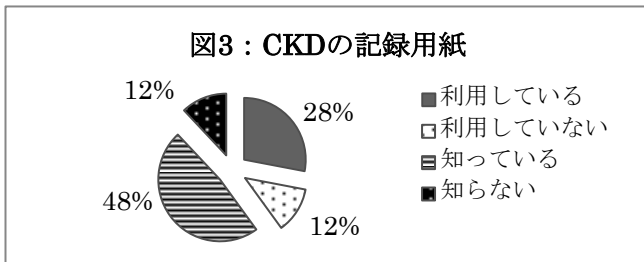
図 2 は、保存期教育の具体的ケアを 11 の項目に分け、その項目毎に指導ができるかどうかの実践レベルを質問した結果である。「ひとりでもできる」あるいは「他のスタッフにも指導できる」を合わせて 80%以上あった項目は、「腎臓の働きについての説明」「腎不全症状についての説明」などであった。40%以下の項目は「治療選択における意思決定支援」「社会資源の活用について」であった。

保存期教育の経験を質問した回答では 80%のスタッフが、導入期教育の経験は 92%のスタッフが「あり」と答えており、そのうち HD・PD の両方を経験したスタッフは 74%であった。

当院で CKD 保存期外来が行われていることは 100%の

スタッフが認識できており、入院中の患者でも CKD 保存期外来の受診が可能であることは 96%のスタッフが認識していた。しかし「いつ・どこで行われているか」については、毎月第 1~4 までの木・金曜日と回答できたスタッフはいなかった。場所については、同じフロア内の CAPD 外来で行われていることを知らないスタッフが 28%もいる現状が明らかになった。

CKD 保存期外来の記録用紙である「慢性腎臓病チェックリスト」は図 3 に示すように、知らないと答えたスタッフが 12%であり、88%のスタッフは認識していたが、利用したことのあるスタッフは 28%であった。



CKD 保存期外来が何をしているかという記述式の質問については、80%のスタッフが具体的内容を記述し、内容の 70%は「治療選択」「生活指導」など保存期教育という理解であった。しかし 20%のスタッフは無回答であった。

CKD 保存期外来との連携については、「連携がとれている」と答えたスタッフは 60%、「連携が取れていない」と答えたスタッフは 40%であった。

図 4 は「連携がとれている」と回答したスタッフに、連携の内容を 12 項目にわけ、実践しているかどうかを回答してもらった。「入院時にチェックリストを確認している」は 26.7%、「情報を看護計画に反映させている」は 46.7%、「受診前の患者の反応を捉える」は 46.7%、「受診前に外来担当者と情報交換する」は 26.7%、「受診時に同席する」は 13.3%、「受診後の患者の反応を捉える」は 73.3%、「受診後に外来担当者と情報交換する」は 53.3%、「受診後の記録を見る」は 66.0%、「受診後の患者状況を看護計画に反映する」は 20.0%、「CKD 保存期外来の紹介」は 53.3%、「CKD 保存期外来受診の意思の有無の確認」は 26.7%であった。

連携がとれていない理由について、記述式で回答してもらい 1 番多く見られたのは、「CKD 保存期外来についてよく知らない」「どのように連携をとっていけばい

いかわからない」であった。また「他病棟 Ns とどのように接していいかわからない」という意見もあった。

CKD 保存期外来との連携における今後の課題については以下の意見が出た。

- CKD 保存期外来で行われていることを知る。
- CKD 保存期外来についての知識を深める。
- CKD ステージ毎に必要なケアを学ぶ。
- 腎疾患について自身の知識を深める。
- 外来スタッフとの情報共有
- 入院患者の CKD 保存期外来受診の必要性についてアセスメントの視点を持つ。
- 記録を充実させ、紙面上でも情報共有できるようにする。
- CKD 保存期外来受診時に同席し、近くで患者の反応を捉える。
- CKD 保存期外来を早い段階で受診できるよう Dr に情報提供していく。などであった。

VI. 考察

CKD の定義については、患者指導用のパンフレットに記載があるにもかかわらず正解率が低い結果となった。実際に患者指導の場面で定義について指導する場面が少ないことや、「CKD (慢性腎臓病)」の概念が患者のみでなく医療スタッフにも浸透していないことが考えられる。CKD 看護を行う中では、CKD の病態、ステージ毎の治療や患者教育などの知識が必要であると考えられる。

図 2 の保存期教育で「指導が一人でできる」が 40%以下であった項目の理由を考えてみる。「治療選択の意思決定支援」は CKD 保存期外来が、「社会資源の活用について」の項目は、医事課担当や医療社会福祉士 (MSW) が主に担っていることが関係している。「薬物療法」「食事療法」の項目も薬剤部や栄養課など他職種との連携で指導の依頼はしているが、60%以上のスタッフは「一人でできる」と答えている。この二つの項目は患者の日常生活に密着しており、看護の場面で多くの機会があるためと考えられる。専門職との連携を図りつつも、日常生活に密着した項目については強化していく必要があると考える。

「不安軽減への介入」は 60%、「思いの表出・傾聴」は 76%のスタッフができると答えている。この項目は看護独自のケアであり、看護師経験年数の平均が 6.8

年であることからすると、本来ならばもっと高いパーセントを求めたい。看護師経験年数が高ければケアができるかと一概には言えないが、保存期教育の経験が80%を超えていることを考えると、看護の評価を行い、意図的に看護師としてのキャリアアップを図っていくことで高めていけるのではないかと考える。またこの看護の経験や評価がスタッフにとっての成長につながるようなスタッフ教育が、CKD 保存期外来に出ている看護師としての役割でもあると考える。

また「思いの表出・傾聴」と「不安軽減への介入」の項目に差があるのは、話は聞いても CKD の看護についての知識や経験が少ないことが関係しているのではないかと考える。患者教育のためのスキルを習得しつつ、CKD の病態・ステージ毎の治療や患者教育などの知識の習得を図ることが必要である。またそのためスタッフ教育プログラムも必要ではないかと考える。

CKD 保存期外来の認識についての質問では、保存期の患者看護という理解はできているが、実際いつ・どこでということを知っていないスタッフが多く、連携の必要性という視点の不足が考えられた。

受診前・後で外来スタッフとの情報交換に差が出ているのは、日々の勤務の中で受け持ち患者に CKD 保存期外来受診があることを把握できていないこと、情報交換の必要性の認識が薄いことが原因と考えられる。また受診後に情報交換はできているが、看護計画に反映されておらず、継続看護の視点が不足していることが明らかになった。

CKD 保存期外来との連携については、「連携が取れていない」と40%のスタッフが回答しているが、その理由としては CKD 保存期外来に対する認識不足とコミュニケーション不足であった。スタッフの記述式のアンケート結果からすると、CKD 保存期外来についての知識や具体的な連携の方法を知ることが必要であり、他部署や他部門との連携を図るためのコミュニケーション能力や交渉力などのスキルアップが必要であることがわかった。

現状では病棟での入院期間のみで看護が完結するのではなく、外来や地域における継続看護が必要である。特に慢性疾患を持つ患者の看護は長期的な関わりが重要である。

杉田和代は「腎不全看護」の中で「看護師は多様な問題を抱える CKD 患者によりよい療養生活を維持、継続できるように支援（指導、相談、支持）し、他職種と連携、調整する役割がある」¹⁾と述べている。それは、全てのケアを自分ひとりでおこなうのではなく、栄養士、薬剤師等の各専門職との連携を図り、患者中心のチーム医療を実践していく必要があり、看護師はその調整を行わなければならないということである。

病棟看護師としてその役割を遂行していくためには、CKD 看護についての知識を深め、継続看護としてのアセスメントをし、他部署・他職種との連携を図るためのスキルアップを図ることであると考える。

今後は具体的な取り組みとして、①スタッフへ CKD 保存期外来のオリエンテーションを行う、②CKD 保存期外来での実際の場面をモデルとして示す、③スタッフが受け持ち患者の看護の評価を CKD 保存期外来に継続できるよう支援するなどであり、教育プログラムの構築にも取り組んでいきたい。

VII. 終わりに

今回の研究に取り組んだきっかけは、専門病棟としてのスタッフのスキルが低いと感じたためであった。しかし専門病棟のスタッフとしての認識とスキルを高めるためには、それに向けての具体的な教育が必要であるとわかった。さらにそれを充実させる上では、病棟から CKD 保存期外来に出ている自分自身の役割の重要性を認識することができた。今回の研究で得られた結果を踏まえ、CKD 看護の質の向上に向け CKD 保存期外来と連携し、病棟全体で取り組んでいきたい。

また長期的な展望としては、連携の範囲を病棟と外来だけでなく、地域病院へ拡大し地域連携パスを作成することも視野に入れていきたい。

<引用文献>

1) 日本腎不全看護学会編集：腎不全看護. 第3版医学書院. P113. 2009年.

<参考文献>

原茂子/宗村美江子編集：最新 CKD 実践ガイド. 慢性腎臓病の理解とケア. 学研. 2008年.

日本腎不全看護学会編集：腎不全看護. 第3版. 医学書院. 2009年