

CKD外来での看護指導内容の見直し・効率化を試みて



両国東口クリニック

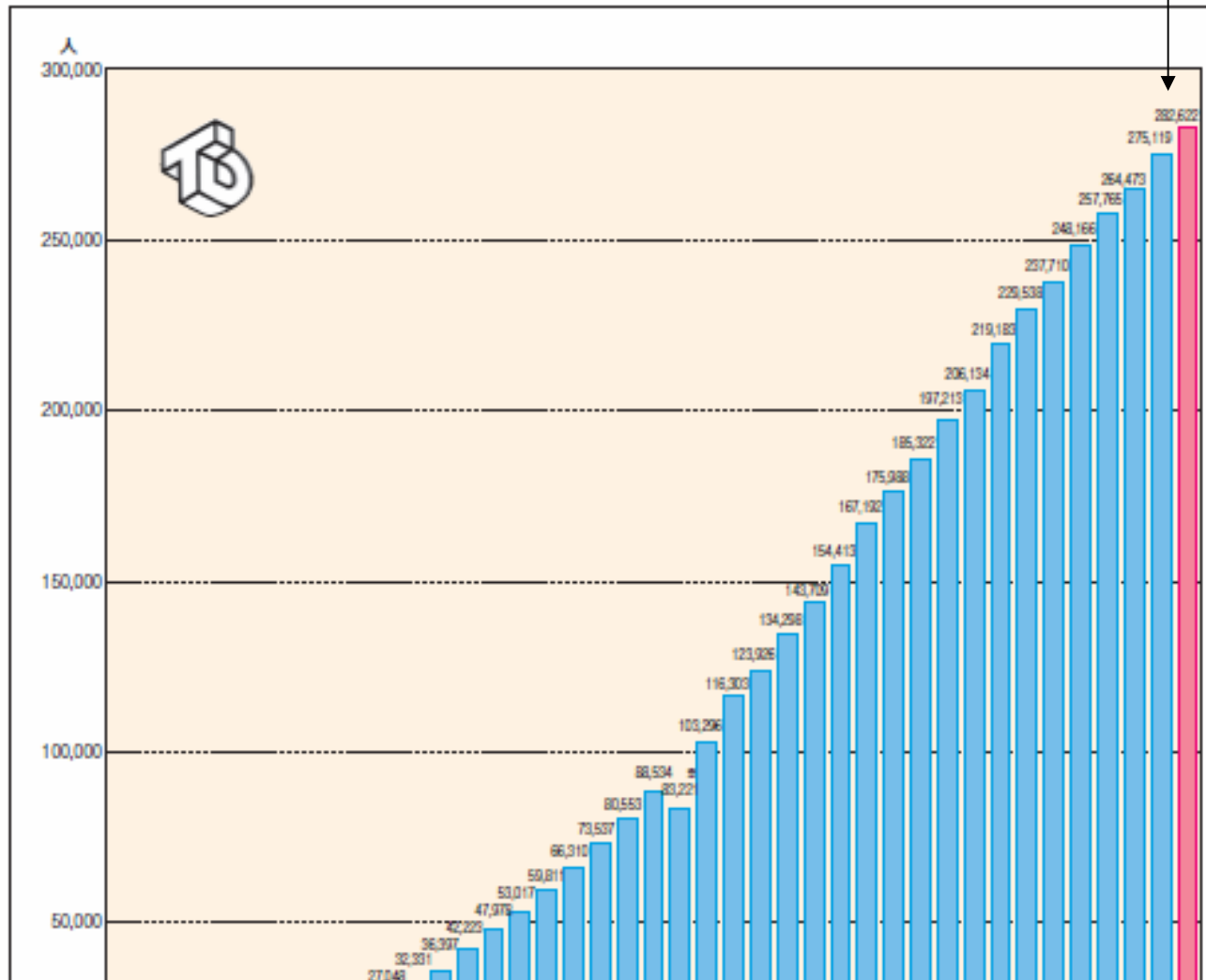
徳増淳美、浜村美奈子、藤澤有江
大山博司、諸見里仁、大山恵子

Stage	eGFR値	推定患者数	%	備考
1	90以上	61万人(尿蛋白陽性)	0.6%	eGFR 50未満 あるいは 蛋白尿陽性患者数 591万人(5.7%)
2	89 ~ 60	171万人(尿蛋白陽性)	1.7%	
3	59 ~ 30	1098万人	10.6%	
4	29 ~ 15			
5	14以下			
合計		1330万人	12.8%	
成人人口(07年末)10,370万人				

日本腎臓学会慢性腎臓病対策委員会疫学WG報告より

透析患者数の推移

28万人



CKD患者に対して適切な治療を施し、末期腎不全への移行を抑制することは重要

指導における方針

進行予防には患者教育は極めて重要である

- 医師が患者から十分な理解を得ることは時間的にも難しい。
- 看護師との役割分担が必須となる。

医師の考えに沿った指導内容の均一化が必須

- 指導に係わるスタッフの考え・方針を統一する必要がある

当院での外来看護指導開始時の問題点

1. 透析未経験看護師

- 指導する者によって、指導の内容のばらつき
- 進行状況の遅延発生の可能性

2. 完全なプライマリーナーシングができない

- 外来の環境においては、毎回同一指導者とは限らない
- 前回の内容把握は記入したノートの内容を参照

3. 指導内容の入力

- 毎回、文章からすべて入力しているとなかなりの時間を要してしまう



改善策

- 患者指導の指導要綱（マニュアル）
- 電子カルテでの看護指導用シート

指導要綱

CKDと血圧

高血圧は腎機能障害を悪化させ、腎機能障害によりさらに高血圧が増悪するという悪循環を形成します。またCKDステージ3の患者において5年経過後ではHD導入率1.3%、心血管系疾患(CVD)死亡率24%とはるかに高い危険性があります。

CKD治療において血圧のコントロールの重要性は高いです。

高血圧治療ガイドラインJSH2004では、CKDを合併する場合の降圧目標が130/80mmHg未満に引き下げられており、生活習慣の修正を一定期間行っても降圧目標に達しない場合は降圧薬療法が開始されます。また蛋白尿は腎機能を悪化させるとともに心血管病の危険因子でもあるため、降圧薬としては蛋白尿を減少させる作用を持つアンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACEI)またはアンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)が投与されます。

Q & A

Q: 具体的にどのくらいで血圧をコントロールしたらいい?

A: **130/80mmHg**未満を目標にします

蛋白尿が多く出ている方はさらに125/75mmHg未満を目標にする場合もあります

また糖尿病性腎症は125/75mmHgでのコントロールを目標にしています

ポイントACEIやARBを用いてもコントロールができない場合はCa拮抗薬、チアジド系利尿薬などを併用する多剤併用療法を行います。

しかし脳や心臓に合併症をもつ患者に対して、血圧はいくら低くてもよいわけではないため、目標値は症例によって変化します。このような場合はDr.に確認してください

CKD患者指導症例

症例: 49歳 女性

現病歴: 妊娠中毒症から腎炎

服用薬: ノルバスク、利尿剤

2007年12月: BUN40台 CRE4.0台に悪化

腎機能悪化により「このままでは夏まで腎臓がもたない」と言われ不安になり、2008年1月当院受診

検査所見: 体重47kg, 血圧128/80mg/hg

(家庭血圧朝120~130台、昼、夕140~160台)

BUN40.3mg/dl、CRE4.94mg/dl、Hb10.2mg/dl、
UA8.3mg/dl、空腹時血糖91mg/dl、尿蛋白クレアチニン比610、
PTH精密146

(eGFR)8.22ml/分/1.73m²

2009年10月28日 時 通常

別名

患番 16129 新患 再来 参照

氏名

よみ

生 昭 34 11 25 49歳 性 女

保番 01 130012 保種 協

被保 41372621 6

本家 本人 負担率 30/30%

老負 老受

追加 続柄

〒 273-0013 電 08

住所 千葉県船橋市若松

同居

過去の来院

前	次	頭	後
●	2008年 2月 22日 (金)	外 (内科)	
●	2008年 2月 8日 (金)	外 (内科)	
●	2008年 2月 8日 (金)	外 (内科)	
●	2008年 1月 31日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 24日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 24日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 24日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 10日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 10日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 10日 (木)	外 (内科)	

医師名: 大山 恵子
看護師名 徳増 初回指導

S: 落ち着いています 食欲がありません
薬は きちんと内服しています 運動制限は
前回の内容

O: 生活パターン 初回
食事 3 回/日 外食 0 回/日 調理者 本人
間食 0 アルコール - 喫煙 - 運動 + ゴルフ: 体調がすぐれないので最近はやっていません
ゴ 職種 デスクワーク

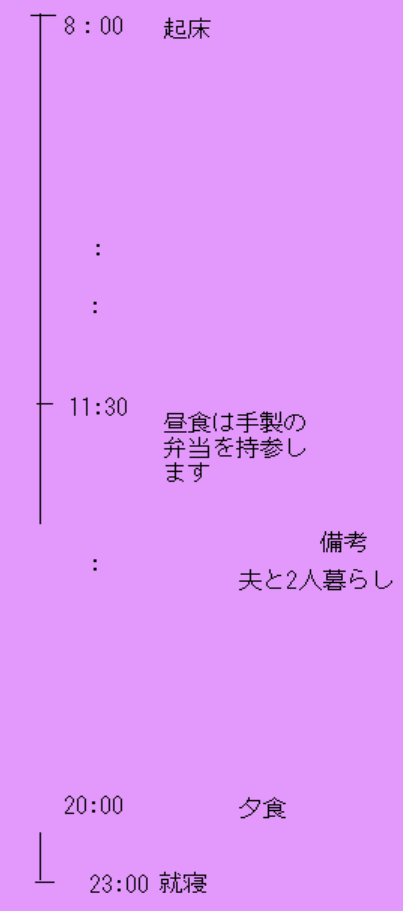
検査結果: 血圧 [] / []
血糖 [] A1c [] UA [] BUN []
CRE [] Hb [] TG [] HDL [] K []
Ca [] P [] Ccr [] eGFR []
CKDステージ
尿糖 尿蛋白 ケトン体 尿潜血 尿PH []

A: 腎臓の働きについて理解を深めましょう 次回
来院されるかわからず一通り概要と生活上の注意
点を話していく

P: 指導 血圧手帳渡しました 腎臓の働きについ
て手帳渡しました 腎臓の働き 1 老廃物の排泄 腎
臓の働き 2 体内の水分調整 腎臓の働き 3 電解質
のバランス調節 腎臓の働き 4 血液を弱アルカリ
化に保つ 腎臓の働き 5 血圧の調節 腎臓の働き 6
造血刺激ホルモンの分泌 腎臓の働き 7 ビタミン
Dの活性化 腎臓の働きは概要のみ

制限: 喫煙 飲酒 運動 生活指導区分
指導管理 手洗い 含嗽 保温 指導 30分

生活パターン



辞書

処方

印刷

修正

終了

病名

結果

検索

画像

患者登録(H20(2008)年4月版)

2009年10月28日 時 通常

別名

患番 16423 新患 再来 参照

氏名 姓 名

よみ

生 昭 34 11 25 49歳 性 女

保番 01 130012 保種 協

被保 41372621 6

本家 本人 負担率 30/30%

老負 老受

追加 続柄

〒 273-0013 電 080-6567-1725

住所 千葉県船橋市若松 2

同居

過去の来院

前	次	頭	後
○	2008年 2月 22日 (金)	外 (内科)	
○	2008年 2月 8日 (金)	外 (内科)	
○	2008年 2月 8日 (金)	外 (内科)	
○	2008年 1月 31日 (木)	外 (内科)	
○	2008年 1月 24日 (木)	外 (内科)	
●	2008年 1月 24日 (木)	外 (内科)	
○	2008年 1月 24日 (木)	外 (内科)	
○	2008年 1月 10日 (木)	外 (内科)	
○	2008年 1月 10日 (木)	外 (内科)	
○	2008年 1月 10日 (木)	外 (内科)	

2008年1月24日(2回目) 16

医師名: 大山 恵子
 管理栄養士: 関口
 S: 栄養: 主訴 蛋白質は1日30gで計算して
います。

O: 身長 [] cm 体重 [] Kg BMI []
 腹囲 [] cm

指導内容: 腎不全
エネルギー 蛋白質 脂質 塩分 総プリン体 糖質味
味之比 脂質味味之比

A: 努力して頂けているようです。引き続き、
栄養指導を行います。

P: ・主食、主菜、副菜を揃えましょう。
・食べる量を計り適正量を食べましょう。
・カリウムの多い物は控えましょう。
・リンの多い物は控えましょう。
・鉄分を十分摂りましょう。
蛋白質の多い物は控えましょう。

食事回数

野菜など

アルコール

種類

水分

水分摂取量

運動

サプリメント

朝食:

昼食:

夕食:

間食:

アルコール 種類

果物

水分

水分摂取量

就寝時間

栄養: 所見

- 処方
- 印刷
- 修正
- 終了
- 病名
- 結果
- 検索
- 画像

患者登録(H20(2008)年4月版)

2009年10月28日 時 通常

別名

患番 14 新患 再来 参照

氏名

よみ うと

生 昭 34 11 25 49歳 性 女

保番 01 130012 保種 協

被保 41372621 6

本家 本人 負担率 30/30%

老負 老受

追加 続柄

〒 273-0013 電

住所 千葉県船橋市若松

同居

- 過去の来院
- | 前 | 次 | 頭 | 後 |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- 2009年10月23日(金) 外(内科) 協
 - 2009年10月9日(金) 外(内科) 協
 - 2009年9月24日(木) 外(内科) 協
 - 2009年9月8日(火) 外(内科) 協
 - 2009年8月21日(金) 外(内科) 協
 - 2009年8月11日(火) 外(内科) 協
 - 2009年7月21日(火) 外(内科)**
 - 2009年7月21日(火) 外(内科) 協
 - 2009年7月7日(火) 外(内科) 協
 - 2009年6月23日(火) 外(内科) 協

2009年7月21日(火) 全工-(A) 日do(H) do(D) E処方選択 前00 次(E) 前方検索(Z) 後方検索(W) 検索中止(S) 加行全文検索 来院

検査 拡大・縮小 B機能 終了

カルテ記入 薬歴 検査歴 図 安静度

医師名: 大山 恵子
 看護師名: 浜村 (指導10分)

生活パターン

S: 主訴 肉より野菜をよく食べています。野菜は30分水にさらしています。会社がフレックスタイムにしてくれ、朝は電車で座って行けます。
薬はきちんと内服しています 運動制限は前回の内容

D: 生活パターン 変わりました
 食事 回/日 外食 回/日 調理者
 間食 アルコール 喫煙 運動 職種

検査結果: 血圧 / 家庭血圧110/70位
 血糖 A1c UA BUN
 CRE Hb TG HDL K 5.6
 Ca P CCr eGFR
 CKDステージ
 尿糖 尿蛋白 ケトン体 尿潜血 尿PH

A: 規則正しい生活が送れています 今までの指導をよく理解されています 高カリウム血症症状について理解しましょう

P: 指導 高カリウム血症症状について説明する
脈の測り方の説明、野菜は10分水にさらし流水で洗うことが望ましいと伝える。

制限: 喫煙 飲酒 運動 生活指導区分
 指導管理 手洗い 含嗽 保温 指導30分

起床
 12:00
 就寝

備考

- 処方
- 印刷
- 修正
- 終了
- 病名
- 結果
- 検索
- 画像

指導時の決め事

- ・ 初回指導

生活指導に必要な生活パターンを知り、指導に関係する個別の内容を把握することにした

- カルテに見出しを付けてあり、収集した内容は、項目を選択して入力可能

- ・ 2回目以降の指導

前回収集した情報に**変化がないかを確認**し、変化があった点のみを入力する。

- 指導した内容も選択式、個別な情報・指導内容があれば、手入力も可能

大幅にカルテからの情報収集や記入時間の短縮ができた

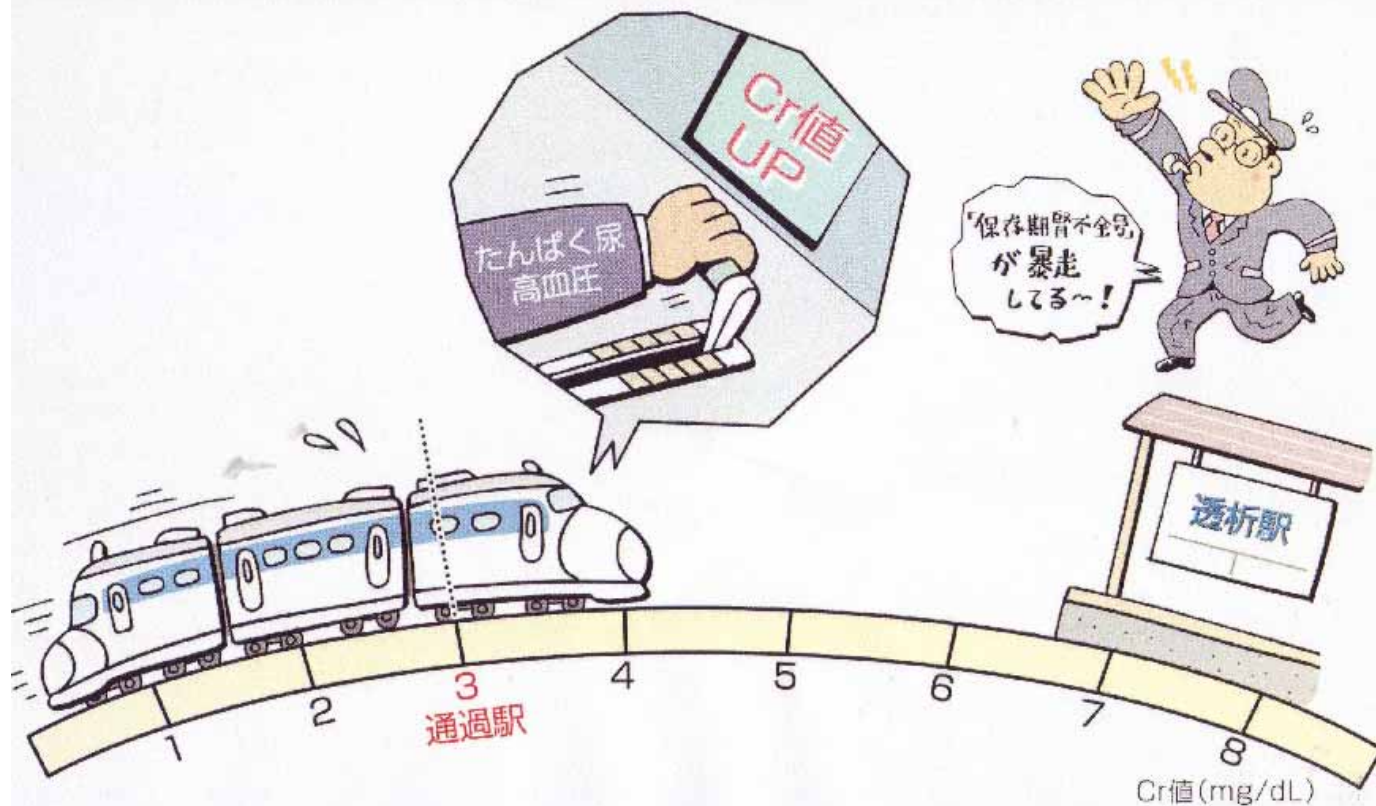
看護師間での情報共有だけでなく、カルテになったことで管理栄養士、Dr.とも**指導内容の情報共有**できるようになった

指導の際患者様の認識が高まる資料

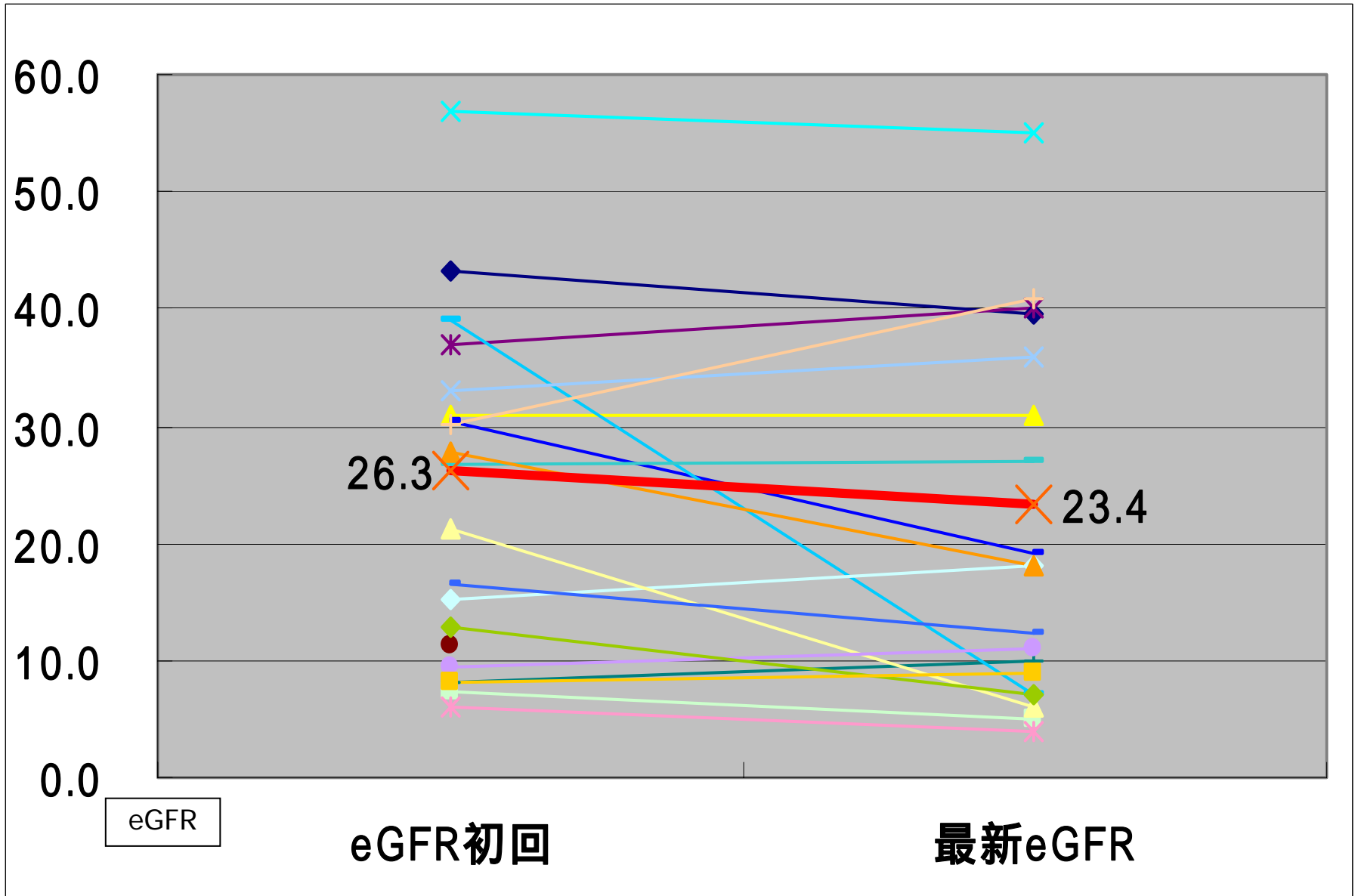
保存期腎不全の方：透析駅に向かうレールの上にいる

Cr値一通過駅

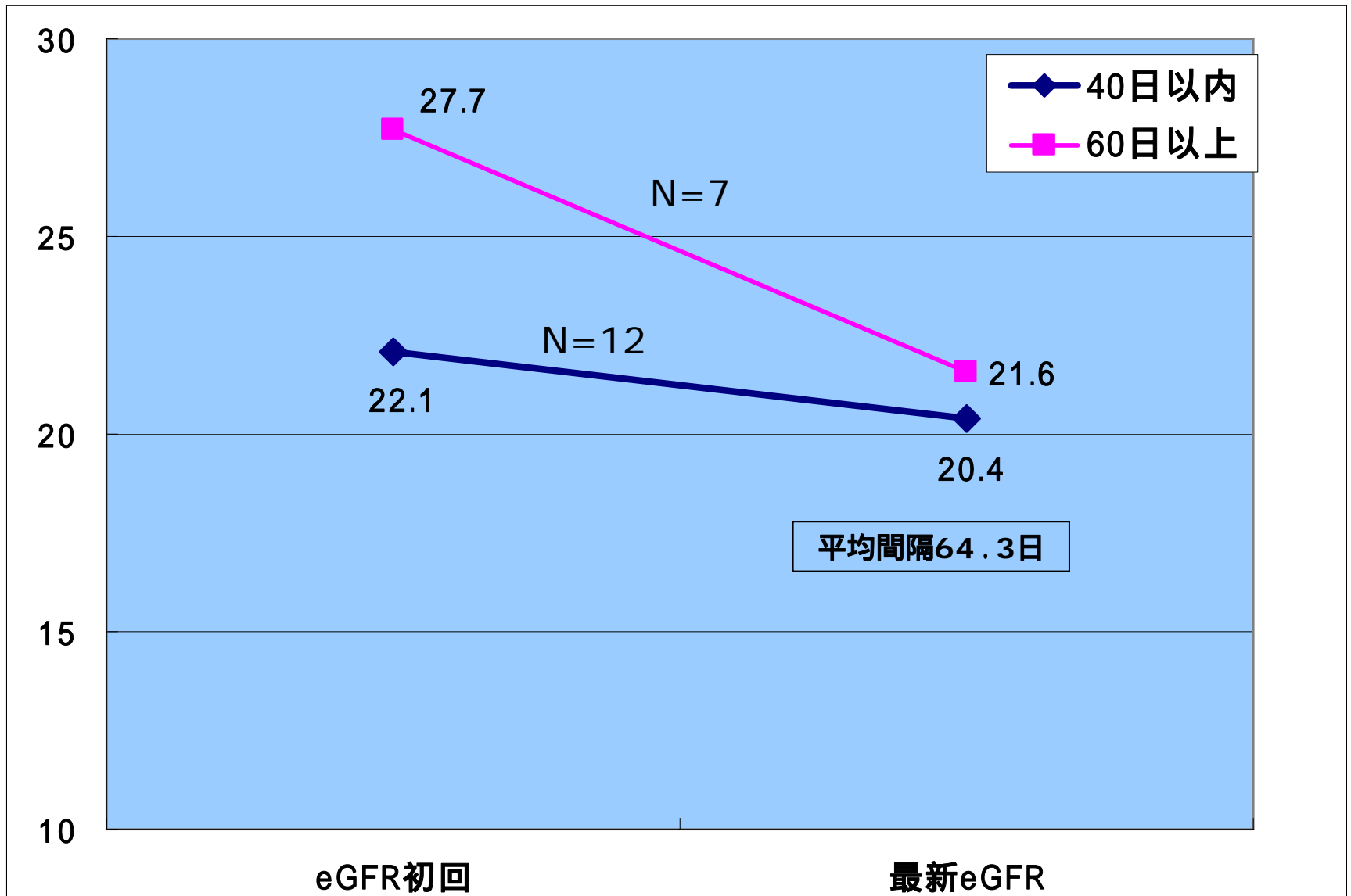
蛋白尿、血圧一乗り物のアクセル

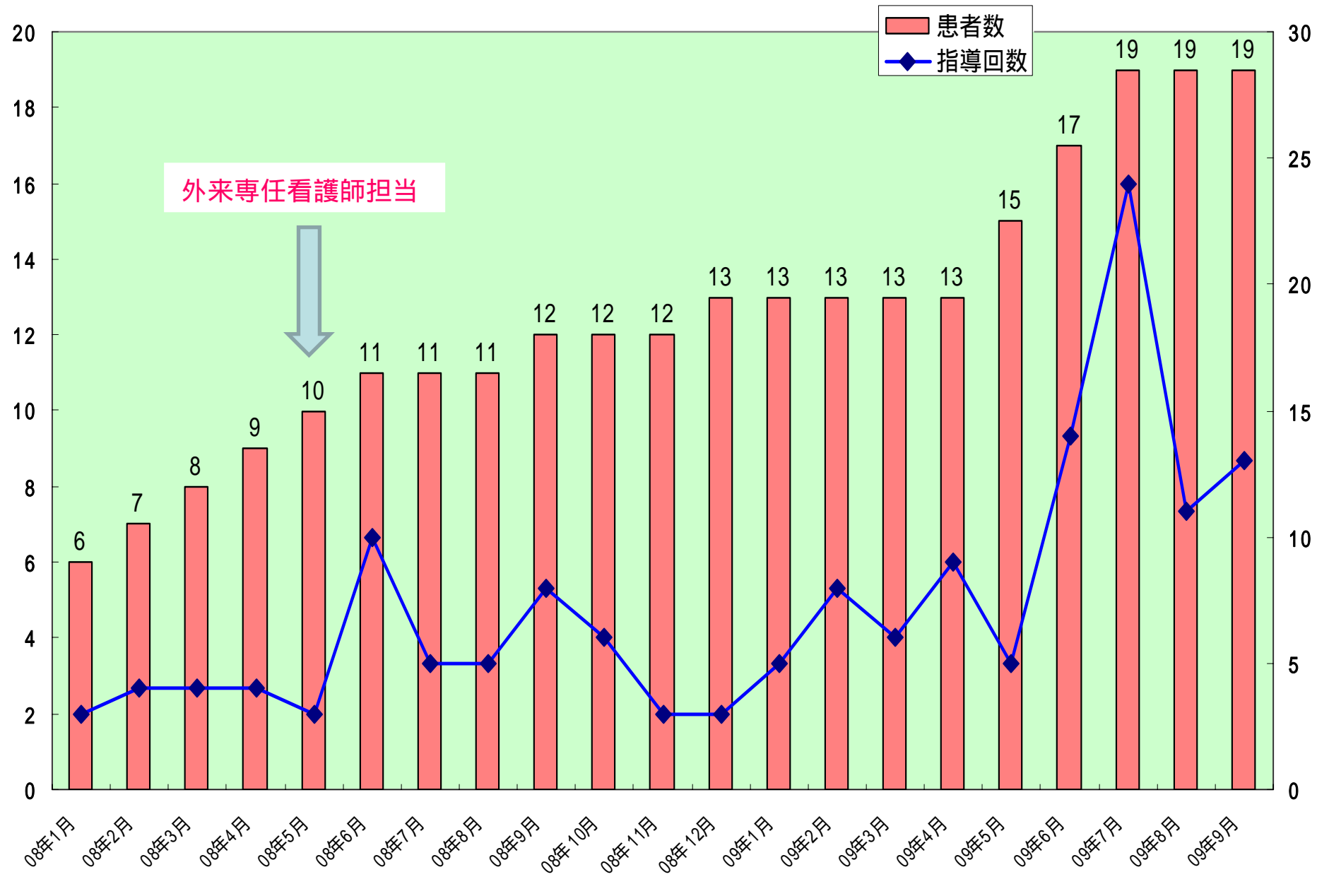


CKD患者のeGFR推移 (Stage ~)



CKD患者のeGFR推移 (Stage ~) 指導間隔での比較





まとめ

- CKD患者への指導回数を定期的に行う事の有用性が示唆された。
- 定期的な通院回数を確保するために、指導時間の短縮化は有効であると考ええる。
- 指導者が変わっても、情報が共有化されていて、指導内容にバラツキが無い事は、患者への安心に繋がると考えられる。

