第７号 2018 年２月発行

那覇市 CKD(慢性腎臓病)対策推進　ＮＥＷＳレター Vol. 7

近江八幡市総合医療センター・腎センターの “CKD 教育入院“を視察・見学してきました！

平成２９年３月４日、ダブルツリーby ヒルトン那覇首里城（旧ホテル日航那覇グランドキャッスル)で開催された「**那覇市ＣＫＤ連携講演会**」において、近江八幡市立総合医療センター・腎センターで行われている“**ＣＫＤ教育入院**（保存期腎不全検査教育入院）”の紹介がありました。講師の八田 告(ハッタ ツグル)先生からは、ＣＫＤ教育入院によって腎機能悪化抑制効果の実績が出ていること、そのことがかかりつけ医からの信頼につながり病診連携が深まっていることの報告がありました。会場からも多くの質問が寄せられ、ＣＫＤ対策に関わる先生方の関心がにわかに高まりました。それが、今回の「ＣＫＤ教育入院の視察・見学」へとつながりました。

◆CKD 教育入院の視察・見学のご報告◆

平成 29 年７月 13 日(木)午前９時前には、近江八幡市総合医療センター・腎センターに到着しました。
目的は、近江八幡市総合医療センター・腎センターで行われている「**保存期腎不全検査教育入院（CKD 教育入院）**」を視察・見学し、沖縄にそのエッセンスを持ち帰り、教育入院の実現可能性を検討することです。

参加者は、那覇市立病院の宮良忠先生と看護師３人、首里城下町クリニック第二の比嘉啓先生と那覇市特定健診課の保健師１人です。

近江八幡市総合医療センター外観

◆腎センターの施設案内、教育入院概要説明：門先生より９：00～　10:00◆

１）施設案内：

・近江八幡市総合医療センター・腎センターは、407 床の東近江地域の中核病院で、併設型の腎センターは、腎臓内科病棟 15 床、透析室 60 床(通院患者 150 人)。保存期腎不全教育入院は、この病棟にて毎週 3～4 人受け入れている。

２）教育入院の概要説明：

初めに、腎センター長、門 浩志先生より「ＣＫＤ教育入院」について概要説明があった。

・教育入院は「単品」ではなく、病診連携のひとつのツールという位置づけである。

・教育入院は 2006 年から始まったが、３年くらい診療連携のしくみを模索。2009 年頃から地域連携パスを始め、５年経過してから、滋賀県も一緒に取組むことになり、県内統一パスが出来上がった。

概要説明の様子

（１）教育入院の目的

大きく３つあり、**①腎の増悪因子を探す、 ②心血管合併症の検索、 ③疾患知識を持ってもらう、**であるが、特に①と③を理解してもらうことで、その後の外来指導の時間が短縮され、診療がスムーズとなる。診療のたびに、同じ話を繰り返すことが減り、とても効果が高いと感じている。

（２）教育入院のスケジュール（1 週間）

保存期腎不全検査教育入院　　様　入院計画表

日にち	／（水）	／（木）	／（金）	／（土）	／（日）	／（月）	／(火)
	入院						会計後，午前退院
入院目的	①腎機能を悪化させている要因を明らかにする ②動脈硬化性疾患を早期に発見する ③慢性腎臓病と療養生活に関する知識を深める						
食事	腎臓食：塩分5ｇ調整食						朝食で終了
検査	○レントゲン(胸部) ○心電図 ○24時間血圧測定 ○睡眠時無呼吸症候群の検査 ○ＩｎBody(体成分分析検査)	○採血 ○心臓超音波検査	○頚動脈・腎動脈超音波	土日外泊		○採血 ○脈波伝播速度 (血管の硬さを調べる検査)	
医師からの説明		○腎不全とは（腎臓内科医） 10時～カンファレンス室					○検査結果説明
薬剤師からの説明			○服薬指導（入院期間中に）				
栄養士からの説明		○集団指導 11時～カンファレンス室		外泊中の食事内容の記入		○個別指導 ※時間は木曜日にお知らせ	
病棟看護師からの説明	○入院オリエンテーション ○病棟案内 ○正しい血圧の測り方	○療法説明 15時～デイルーム	○日常生活の注意点 10時～デイルーム ○味覚試験 日常生活の説明の後 ○味覚試験の説明 15時30分～デイルーム		○理解度アンケート	○フリーディスカッション 14時～デイルーム	○退院後の療養計画
ご自身で行う事	○血圧測定（起床時・眠前）→ ○体重測定（起床時）→ ○蓄尿（入院中）→			外泊中は蓄尿なし			９時に排尿
ビデオ学習	「慢性腎臓病ってどんな病気？」	「腎不全の治療選択」	「腎臓の働き大研究」 「高血圧の真実」	「隠れ腎臓病、恐怖の連鎖」			

一週間のスケジュールは、水曜日に入院し、退院は翌週の火曜日。 増悪因子を探すこと、心血管合併症の検索のため、入院の間に蓄尿検査、心エコー、頚動脈エコー検査、睡眠時無呼吸検査、味覚試験などの検査を行う。検査の合い間に、各職種から指導が入るスケジュールとしている。最近は、患者さんの高齢化もあり、患者さん本人が理解するだけではなく、キーパーソンとなる家族にも一緒に話を聞いてもらうようにしている。そのため、重要な指導を木曜日に集中させ、家族にも参加してもらうよう工夫している。

（３）教育入院の指導で力を入れていること

① **血圧測定**：腎臓病の治療では、血圧管理が一番重要であるが、なかなか自己測定が出来ていない人が多い。血圧測定を習慣付けるために、入院中は自分で血圧を測定し、血圧手帳に記録、看護師さんに確認してもらっている。退院後は、自宅で血圧測定してもらい、血圧手帳を持って外来受診していただいている。

② **蓄尿検査：**24 時間蓄尿による「尿蛋白」「塩分」測定を重視している。面倒だと嫌がられることがあるが、入院中なら比較的抵抗無く実施してくれる。退院後は、年に 3 回くらい、自宅で実施してもらい治療効果を評価している。

③ **味覚試験：**腎臓の悪い人の特徴として、塩分感受性が悪くなっていることがある。味覚試験を実施して、「塩味」に鈍くなっていることを体感してもらう。一週間、入院食（塩分１日 ５ｇ）を食べていただくと、味覚が鋭敏になると言われていて、味覚を少しでも戻して帰っていただくということを実践している。

④ **睡眠時無呼吸症候群の発見と治療：**腎機能低下の増悪因子として睡眠時無呼吸症候群(SAS)がある。簡易検査で 600 人がリスクあり、詳細検査にて 200 人（患者さんの 6 割）が SAS に該当した。患者さんの掘り起こしはできているが、C-PAP などの治療につながっていない状況がある。

⑤**腎臓リハビリテーション：**これまで腎臓が悪くなると運動してはいけない、安静が大事だと、と思い込んでいる人が結構いるが、今はそうではない、という話をしている。リハビリ室で筋力の評価をして、本人に合った「疲れない程度」の運動を具体的に指導するようにしている。

（４）地域連携パスの説明

近江八幡市総合医療センター・腎センターで使用している「地域連携パス」は、Ａ４の青いクリアファイルで、教育入院の退院時に患者お一人に一冊渡される。教育入院の間に実施した検査結果や、指導内容、血圧手帳やお薬手帳を納めるページがある。主治医と専門医がお互いで記入する「連絡」ページがあり、そこに主治医に伝えたいこと、次回の受診予定日などが書かれ、主治医からも返答の記載が返ってくる様式。

～「地域連携パス」とは、主治医と専門医との情報共有の仕組みである～

（５）連携数の推移

かかりつけ医からの紹介は、年々伸びているが、近年は伸びが鈍化傾向にある。患者さんを紹介した先生がこの教育入院の良さを体感されると、その後も紹介してくれる。そのような、医療機関の信頼を得ることが、大事である。

◆医師の講話の様子を見学：門 先生より 10：00～11：00 ◆

患者さんとその家族を交えたグループ学習を基本としている。グループ学習にすることで、患者さん同士で学び合うことができる、患者同士のコミュニケーションがあると「皆さん頑張っている。自分一人だけが頑張っているのではない」と治療に対するモチベーションアップにつながる。

導入として、「保存期腎不全」の“保存期”とは“腎機能がまだ残っている”ということであり、それをどうやって保っていくのか、を学ぶための一週間の入院であるという説明があった。

医師の講話

保存期の治療とは何か？という質問に対し、**「これ以上腎臓が壊れないように維持すること」**と明言され、教育入院の３つの目的は、

①腎の増悪因子を探す
②心血管合併症の検索
③疾患知識を持ってもらう

そのために、わかりやすい図やイラストを使い、腎臓のために行った検査、あるいはこれから行う検査の意味、必要性について丁寧な説明があった。特に、降圧と減塩については、かなり時間を割いていた。最後に、畜尿による蛋白・塩分測定を重視していることを説明し、協力依頼を行って講話終了となった。

◆食事指導の様子を見学：管理栄養士が担当 11:00～12：00 ◆

教育入院では、1 日の摂取塩分量を５ｇとし、これを 1 週間入院食として食べてもらう。1 週間で塩味に鋭敏になる。①塩分についてはかなり時間を割いて説明、②たんぱく質、③エネルギー、④カリウム・ミネラルについても説明あり。土日は、自宅に試験外泊してもらい、その間に食べたものを書き出すことになっている。その食事記録をもとに、月曜日、個別の食事指導を行っている。

食事指導の様子

入院食と自宅の食事の違いを感じてもらうこともねらい。減塩のため、しょう油や調味料を減らす工夫について便利グッズ(塩分計、しょうゆのスプレーボトルなど)、通販で買える減塩レトルト食品の紹介も行っていた。グループ学習の中で、患者さん自らが食事についての思いを語り、どんどん前向きな発言に変化していくことが興味深かった。

◆腎臓リハビリテーションの説明：理学療法士が担当 12:00～12：30◆

以前は、腎臓病がある人は「運動してはいけない、絶対安静が必須」と言われていたが、そうすると患者さんの QOL が著しく低下する。それを見直そうと「腎臓リハビリテーション学会」が立ち上がった。

まず、患者さんに説明するのは、「適度な運動は、腎臓に害はない」ということをお伝えしている。適度な運動とは、１人１人の「体力」によって異なる。「体力」の確認には、簡便な立ち上がりテストを用いる。

椅子から両足、または片足で立ち上がる、など自分の体重を自分の筋力で支えられるか？ ＝**“体重支持指数”**を導き出して、体力を評価、それに見合った運動の仕方を指導する。運動の種類や時間は指示しない。教育入院ではリハビリの点数が取れないため、サービスで指導している。できるだけコストを抑えるため大掛かりな測定機械は使わないよう工夫している。

Q&A まだ腎リハについてのガイドラインは無く、エビデンスを集めている段階である。

筋力測定機

◆腎不全の療養について：看護師が担当 13:30～14：30◆

入院時のオリエンテーションで、患者さん同士の顔合わせを行い、病気の経過や教育入院のきっかけ、何を学びたいかを引き出す。目的を聞いて、療養指導のどこに重点を置くのか、判断材料にしている。また患者さん同士のコミュニケーションを促し仲間意識を引き出す。

看護師の役割として、**療養生活の注意点を伝え、自己管理ができるように支援すること。**

①血圧の正しい測り方、血圧手帳への記載を指導する、
②味覚検査、味が分かるか、塩分感受性はどうか、
③民間療法の誤解を解く、
④尿の観察、むくみのセルフチェックなど、からだの異変を感じ取る力をつける。

腎不全の療養看護について

強調されていたのは、一週間かけてやることに意味がある。入院期間を短縮する、あるいは外来での指導だけでは期待する効果をあげることが難しいと感じている。

教育入院は、腎不全の自己管理を学ぶだけでなく、患者さん同士でコミュニケーションを取り、励ましあう中で、「一人孤独に病気と闘っているのは自分だけではない・・・」と気づく、それが病気と闘うモチベーションにつながり、データの改善・維持に役立っている・・・一週間入院することの効果である。

・金曜日は、多職種が集まってカンファレンスを行う。医師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など、各々の立場で情報を共有することで、治療方針に反映し、指導内容が微調整される。カンファレンスは重要である。

・土日の試験外泊を終えてから、理解度を確認するテストがある。採点するのではなく、再指導の必要性を探るために行っている。

・退院前に、患者さんのフリーディスカッションを行っている。一週間の学びを話してもらう、今後の療養生活に対する意気込みを語ってくれるように、意図的に言葉を引き出すように工夫している。先生に言われて渋々参加した人も、1 週間も経つと、前向きな言葉に変わっていく。学びが強化されていると感じている。

◆腎不全の代替え療法説明：臨床工学技士・看護師１４:30～15：30◆

療法説明では、腎不全が進行して透析が必要になった時にスムーズに治療を受け入れてもらえるように、透析治療に対する正しい知識を持ってもらい、不安を軽減してもらうことを目的に行う。腎不全の次の段階では、血液透析、腹膜透析、腎移植という治療があることを紹介している。

高齢者では、ご本人が透析を選ばないという選択をしてもそれを一緒に考え、受け止めるということもある。

※透析にならないように！という、戒めの場にならないよう配慮している。

療法説明の様子

◆保存期腎不全検査教育入院を見学しての所感：宮良先生・比嘉先生◆

＜宮良先生＞

●実際に CKD 教育入院を見学して感じたこと

① 一週間で実施するためのプログラムが良く練られている

② 各担当者（栄養士、看護師、理学療法士等）が責任感を持って実施している

③ 患者が複数になると情報交換がよい効果を生むので、グループ学習を基本にしている

④ 多職種間でのミーティングが行われていた

●近江八幡地区の CKD 連携パスについて

・CKD 連携パスが他の地域よりもよく機能していた

・患者さんの腎予後の改善だけでなく、医療費削減効果も期待できる（透析導入までの期間が延長する）

・かかりつけ医への定期的なフィードバックが重要である

●今回の見学を終えて、那覇市立病院でも CKD 教育入院に十分対応できる・・・という確信を持ったので、現在いろんな職種・担当者と一緒に、教育入院の調整をしています。CKD 連携パスも作っているところです。CKD 教育入院に関しては、**準備すれば「できる」と思った**のですが、患者さんの紹介がないと意味がありません。医療機関同士の連携がないと、患者さんの紹介がありません。もっと顔の見える「小さい単位での集まり・グループ」など、そういった中での**『顔の見える連携』を構築していくことが大事**だと感じています。

＜比嘉先生＞

●CKD 教育入院の内容については、「できそうだ」という印象を持ったけれど、市立病院が実際に対応できるのか？については心配しています。市立病院で、ひっきりなしの救急を受け入れながら、空き病床を確保できるか？・・・必然的に、かなり厳しいという印象を持っています。まずは、市立病院で教育入院のモデルケースを作って、それをモデルケースに腎専門医がいる総合病院に拡げて行く、というほうがいいのではないかと感じています。

以上、保存期腎不全検査教育入院の視察・見学の報告でした。

ＣＫＤ対策事務局：那覇市特定健診課
電話）098-862-0564　FAX）098-862-4266