

取材日：2017年7月10日



京都・乙訓医療圏
(京都市西京区)

院内の多職種が糖尿病性腎症の透析予防に動き、地域への働きかけも進めて連携の強化を図る。

Point of View

- ① 慢性腎臓病 (CKD) の進行抑制を目的に多職種による「チームキドニー」を立ち上げる
- ② 内分泌・糖尿病内科が担う「糖尿病性腎症にしない」と、腎臓内科が担う「透析にしない」の強固な連携を構築
- ③ 「チームキドニー」を母体とする糖尿病性腎症の透析予防ワーキンググループが活動の方向性を決め、実務を担うミッションチームが指導用テキストのバージョンアップなどを行う

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院腎臓内科部長
宮田 仁美先生

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院内分泌・糖尿病内科部長
長嶋 一昭先生

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院医務部薬剤科科長
小林 由佳先生

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院栄養科科長代行
川手 由香氏

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院看護部
中川 励孝氏

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院検査科
小山 賢氏

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院リハビリテーション部
西田 毅之氏

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院地域医療福祉連携室
岡村 篤志氏

「チームキドニー」の活動は教育入院の導入からスタート

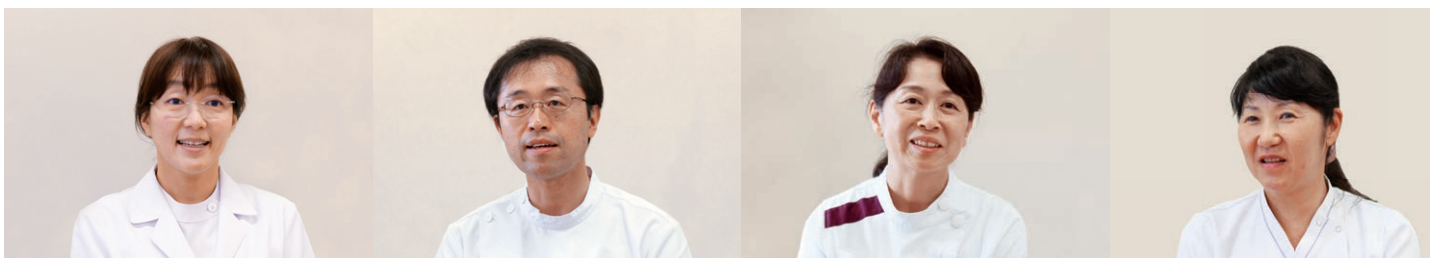
2015年8月、京都桂病院に「チームキドニー」が立ち上げられた。腎臓を守る、腎臓トータルケアのため

のチームである。

たとえば、慢性腎臓病 (CKD) の進行を遅らせるには、患者自身のセルフケアのあり方が非常に重要とされているが、その教育や指導は医師だけで行えるものではない。CKDの

進行抑制には、多職種による協働が必要と考えてチームキドニーを結成したのが、同院で腎臓内科部長を務める宮田先生だ。

「当院の医療スタッフは非常にモチベーションが高く、それぞれの立場



左から宮田先生、長嶋先生、小林先生、川手氏、中川氏、小山氏、西田氏、岡村氏

で考えたCKDに立ち向かうためのアイデアを持ち寄り、同じ方向に向かえば、きっと患者さんにとって心強い味方になると思ったのです」(宮田先生)

チームキドニーはスタート時、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、臨床工学技士、医師事務作業補助者の総勢27名で結成される。

そして、最初に取り組んだのが、CKDの教育入院と腎臓病教室の開催だった。

「教育入院のモデル施設となっている滋賀県の近江八幡市立総合医療センターを見学し患者さんへの教育の実際を学び、1週間のプログラムを組んで実施にこぎつけました」(宮田先生)

腎臓病教室は、まずは一般市民向けに開催、その後、腎臓病の重症度に合わせた患者向けの教室も随時、開催している。

「当初チームキドニーは教育入院、教室開催に加えて、Protein Energy Wasting (PEW = 腎臓病患者の体タンパクや脂肪が不足している低栄養状態) 対策、地域連携、チーム医療の5つのテーマを軸として活動していました。その中であらためて思ったのが、疾患の進行を止め、透析導入を減少させるためにできるだけ早期に介入する重要性です。

それには、CKDの原因としてもっとも多い糖尿病と向き合う必要があ



「ワーキンググループ」のメンバー (取材時に都合のついた方々)

りました」(宮田先生)

「糖尿病性腎症の予防は内分泌・糖尿病内科の範疇だと、垣根を設けずに連携していきたい」。宮田先生がそう考え、前任の内分泌・糖尿病内科部長が指揮をとって構築した透析予防指導のシステムをより成長させるための牽引役を務めることになったのと時を同じくして、病院から「外来部門に透析予防の組織をつくれぬか」との打診があり、さらに新しい組織が生まれる。

「それが、糖尿病性腎症の透析予防ワーキンググループです。

チームキドニーのメンバーの中から各職種のトップやリーダー的スタッフが集い、CKDに加えて糖尿病についても学び、自分たちができることを真剣に考え、取り組んでいくようになりました」(宮田先生)

内分泌・糖尿病内科と連携して 糖尿病性腎症の透析予防に尽力

糖尿病性腎症の透析予防ワーキンググループの始動は2016年春。活動の手始めは、糖尿病性腎症の予防のためのテキストのバージョンアップだった。

「以前は、当院で透析予防指導にあっていたのは日本糖尿病療養指導士 (CDEJ) 資格を有するスタッフだけでした。しかし、CDEJの人数はまだ少なく、曜日を限ってしか指導ができなかったのです。それでは来院日によって話を聞ける患者さんと聞けない患者さんが出て不公平。すべての曜日で指導が受けられる体制にするには指導スタッフを増やす必要がありました。

また、誰に指導されても同様に適



慢性腎臓病検査教育入院診療計画書

慢性腎臓病検査教育入院診療計画書		種		入院日-平成 年 月 日					
病状説明: あなたの病名は腎臓病です。入院して腎臓病進行予防のため検査・教育を受けていただきます。		退院基準: 腎臓病の原因を理解する。 腎臓病の合併症を理解する。 腎代替療法を理解する。		主治医: _____ 病棟責任者: _____					
入院目的: ①病状を悪化させている原因を明らかにする ②動脈硬化性疾患を早期に見つける ③慢性腎臓病と療養生活に関する知識を深める		担当看護師: _____ 病棟: _____		種: _____					
日にち	入院前外来	入院1日目 (水)	入院2日目 (木)	入院3日目 (金)	入院4日目 (土)	入院5日目 (日)	入院6日目 (月)	入院7日目 (火)	退院後外来
食事		○常食から制限食	○制限食						
検査	○インゲン(胸部) ○心電図 ○InBody(体成分分析検査) ○尿酸伝導速度(血管の硬さを調べる検査)	○採血 ○24時間血圧測定(入院中) ○心臓超音波検査(入院中) ○頸・腎動脈超音波検査(入院中)			土 日 外 泊	○採血(塩分) ○AM6時~7時			○InBody (体成分分析検査)
医師		○1600-集団指導 P10-17, Q2 (P62-69) P56~P57(場合により2~3日目に実施)						○検査結果説明	
栄養士	○栄養指導(今までの食事)	○個人栄養指導(入院中の食事) ○1600-集団栄養指導 ○味覚試験			外泊中の食事記録・写真	○個人栄養指導(外泊中の食事と退院後の食事) ○味覚試験			○個人栄養指導(退院後の食事)
看護師	○運動療法 病棟看護師により付き添いで病棟5階(AM10時とPM15時) ○10時~入院オリエンテーション、病棟案内 ○正しい血圧の測り方 ○塩分量アンケート ○14時~DVD/PS-11, 14, 15 ○最新検査について (P26-33, 32-35)	○14時~DVD (P16-20) ○高血圧について (P26-27, P34-35, 50-51, Q4)	○14時~DVD (P26-27, P34-35, 50-51, Q4) ○日常生活で気をつけること (P21-27)		土 日 外 泊 ☆日曜日は15時に帰院していただき自宅での生活の様子を聞かせていただきます	○土曜日AM10時よりDVD/DVD後、退院理由のための外泊 ○塩分量アンケート ○退院前のまとめ ○14時~DVD			○退院後の療養計画 ○塩分量アンケートの職員確認
透析看護師		○PM15時~療法説明P16-20 → 入院中に行います							
薬剤師		○服薬指導(入院時) P58-59 ○血圧測定: 手帳に記録(7時・13時・20時) ○体重測定 (AM7時) ○1日尿量の測定(尿量を測定し紙に記入していただきます) ○服薬 11時開始 → 11時まで							○服薬指導
ご自身で行う事									
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」	※「CKD注意報」	外泊中は着尿なし ←	※「腎臓の働き大研究」	※「かくれ腎臓病、恐怖の連鎖」		

上記内容について説明を受けました。氏名 _____ (署名)

切な内容であるためには、使用していたテキストをより充実させる必要があったのです」(宮田先生)

同ワーキンググループのメンバーが、職種ごとにテキスト見直しに役立つ知識や情報を取りまとめた方向性を決め、実際のテキストのバージョンアップは、現場で患者と接する機会の多いスタッフから成るミッションチームが行った。多職種のスタッフたちの思いが新たなテキストに結実し、今では外来での糖尿病性腎症に不安を抱える患者の教育に欠かせないツールとなっている。

そして、院内での内分泌・糖尿病内科との連携が本格的に進んだのは2017年、しばらく空席だった同科の部長として長嶋先生が着任した時期からだ。「糖尿病専門医の目標は、患者さんのQOLを長く高いレベルで保ち、糖

尿病を抱えていても健康に長生きしてもらおうことです。糖尿病性腎症はQOLを大きく損なう要因ですから、予防のための試みには諸手を挙げて賛同しています」(長嶋先生)

透析導入を減らすには、第一段階として糖尿病性腎症にしない糖尿病医療が、次いで腎症を透析が必要な段階まで進行させない腎臓病医療が必要だ。

同院では、内分泌・糖尿病内科と腎臓内科とがしっかりと連携し、透析にまで及ばないようにする体制が構築されているのである。

糖尿病や腎症の進行抑制のため多職種がそれぞれに動く

テキスト見直しのあとも、糖尿病性腎症の透析予防ワーキンググループの多職種のスタッフたちは、精力

的に意見交換をし、各々に異なるアプローチで糖尿病性腎症の患者と向き合って透析予防に尽くしている。

栄養科科長代行の川手氏が現在、患者や家族への周知に努めているのは、「適塩」だ。「『塩分を減らし薄味に』」と言えませんが、『減塩』という言葉が出てくるとは思います。おすすめしたいのは『適塩』です。CKDの患者さんには、減塩に対するマイナスイメージが強い方が多いです。真面目な患者さんが極端な減塩の結果、低ナトリウム血症に陥る場合もあります。患者さんには病態や生活に合わせた適量の塩分がそれぞれにあるので、私たちは個々に応じた栄養指導をしています」(川手氏)

教育入院を終えた患者の逆紹介時には、検査と治療の結果にアドバイスを添えて診療所の医師に渡すよう



透析予防ワーキンググループで決められたことを実行に移すミッションチーム

になっている。そこにはもちろん薬剤に関する処方アドバイスも含まれる。医務部薬剤科科長の小林先生は語る。

「糖尿病やCKDの教育入院では、腎機能に合った投与量か、副作用ほどの程度か、飲み込めるサイズや形状か等々きめ細かく薬剤に関する情報を引き出し、それらを医師にフィードバックしています」(小林先生)

入院時には、時間をかけての聞き取りや相談も可能だが、外来では時間が限られる。だからこそ心がけていることがあると看護部の中川氏は言う。

「慢性疾患は特に、入院治療ではなく外来治療の時代ですから、看護師は患者さんの信頼を得て、短時間で必要な情報を聞き取り、最適の支援を見つけるスキルを身につけていなければなりません」(中川氏)

病態の評価という面で欠かせない存在は、臨床検査技師だ。検査科の臨床検査技師、小山氏は次のように話す。

「糖尿病性腎症の早期診断には、尿中微量アルブミンの定期的な測定が大切です。当院では最近、このアルブミンやクレアチニンなどを即時に

分析・測定できる検査装置を導入、当日中に結果をお知らせできるようになりました。

また、各種の検査値を合わせて評価・診断するための計算式を組み込んだソフトも作成しました。患者さんのため、いかに早く正確な検査結果を出すかには常に心を砕いているつもりです」(小山氏)

そして、CKDの進行を抑制し、透析を予防する意味で近年、栄養や生活習慣の指導、薬物療法に加えて注目され始めたのがリハビリテーション。リハビリテーション部の理学療法士、西田氏が現況を解説する。

「ここ10年ほどの間に腎臓リハビリテーションという概念が認められるようになり、運動に腎機能の保護作用があるのではないかと言われ始めています。リハビリが予防的なコントロールの役にも立てるのはうれしく思います」(西田氏)

早期からの介入実現のため 地域に向けた働きかけも

多職種の医療スタッフがチームを組み、腎臓内科と内分泌・糖尿病内科が連携し、京都桂病院の院内にお

ける糖尿病性腎症の透析予防のための体制は、今や盤石なものになってきているようだ。となれば次の課題は地域連携のさらなる推進だろう。「当院の立地する京都市西京区ではご開業の先生方の中に糖尿病や腎臓の専門医が、かなり少ないと伺っています。

できるだけ早期での紹介をお願いするためにも、地域の先生方に糖尿病や腎臓病に対する理解を深める機会を多く持っていただけるよう尽力していくつもりです」(長嶋先生)

「地域の診療所との間の紹介、逆紹介の関係をさらに幅広く、また、強固にしていくことは何よりも大切です」と語るのは、地域医療福祉連携室の岡村氏。

「当院の逆紹介率は、全体では160%ときわめて高い水準にあります」(岡村氏)

「ご紹介で受け入れた患者さんは、できる限り地域に戻っていただいています。糖尿病も腎疾患も早期に発見して治療を開始すれば患者さん自身に病気をコントロールするための知識を身につけていただければ、かかりつけの先生にお返しできるのです。そこからは連携の輪の中で、地域の先生方と私たちとで、いっしょに患者さんを見守っていきたいですね」(宮田先生)

宮田先生と多職種のスタッフたちは今後も、糖尿病とCKD、透析を減少させるために努力を惜しまず、あらゆる方策を考え、実行に移していくことだろう。

社会福祉法人京都社会事業財団
京都桂病院

〒615-8256
京都府京都市西京区山田平尾町17
TEL : 075-391-5811