

取材日：2018年6月26日



## 腎疾患のすべての段階に対応する腎臓内科を支える多職種スタッフによるチーム医療。

### Point of View

- ① 医師と診療にたずさわるすべての部署のスタッフが、情報共有と意識統一を図れるように『A4カンファレンス』を開催
- ② 病院全職員の腎疾患に対する意識向上のために腎センターを開設
- ③ 腎疾患において、検尿異常から腎不全保存期、透析期にいたるまでのすべての段階を診療

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
副院長

鈴木 理志先生

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
透析センター長兼腎臓内科部長

藤井 隆之先生

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
透析センター係長／看護師

椎名 由美子氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
病棟係長／看護師

高橋 由起氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
薬剤科係長／薬剤師

飯塚 由佳氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
臨床工学室／臨床工学技士

有田 雅哉氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
リハビリテーション室／理学療法士

山口 智也氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
栄養科／管理栄養士

小倉 文子氏

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院  
医療情報管理課

源間 理枝氏

### 『A4カンファレンス』開催で 医師とスタッフの意識統一を

聖隷佐倉市民病院は、前身である国立佐倉病院時代から、腎疾患に対する取り組みをバージョンアップし

続けてきた。

「1979年、現在地に移転し、リニューアルオープンした国立佐倉病院が腎疾患医療に重点を置いていたことが、そもそもの始まりです」（鈴木先生）

こう語るのは、同院副院長で長年にわたり腎臓内科を率いてきた鈴木先生である。

「1987年からは『腎教育入院』を開始し、腎臓専門医も徐々に増えて一時は7名までになりました。しかし



左から鈴木先生、藤井先生、椎名氏、高橋氏、飯塚氏、有田氏、山口氏、小倉氏、源間氏

2004年、聖隷福祉事業団に経営移譲され現病院となった際、腎臓内科に残ったのは私ひとりでした」（鈴木先生）

だが鈴木先生は、この危機的状況を逆にチャンスと捉えた。

「それまで『違うな』と感じながらも改善できなかったシステム、『やってみよう』と考えながらも機会を得られずにいた新しい試みを、今こそ実現できると思いました」（鈴木先生）

早速2004年3月、腎臓内科のA4病棟から名づけた『A4カンファレンス』をスタートさせる。

「以前は、医師と多職種スタッフが一緒に話し合う機会がなく、診療に関する情報共有も十分ではありませんでした。同じ患者さんに対して医師と看護師とがニュアンスの違う言葉を発すれば、患者さんは困惑するでしょう。そこでまずは、職種間の情報共有と意識統一を図ろうとしたのです。

医師と、診療にたずさわるすべての部署のすべてのスタッフが一堂に会して、A4病棟55床の患者さん一人ひとりについて検討する週1回のA4カンファレンスは、その後約14年半、一度も欠かさず続けられました。現在では、毎回40名前後が参加する多職種合同カンファレンスになっています」（鈴木先生）

さらに2006年には『腎センター』を開設。これは病院全体の腎疾患に

対する意識向上が主な目的だった。

「当院の腎センターは、特定のスペースに専従の医師やスタッフを配置した院内組織ではありません。腎疾患を合併する患者さんは、A4病棟だけでなく、糖尿病の病棟や整形外科の病棟など、すべての病棟にいます。ですから、全病棟の腎疾患の患者さんに対して、適切なケアを提供する機能を持つ腎センターを開設しました」（鈴木先生）

2007年に診療ガイドライン『CKD診療ガイド』初版が発行され、非専門医にもCKD（慢性腎臓病）という病名が一般化し始めたのを機に、同院ではCKDコーディネーターと称する院内資格を設け、腎疾患の早期発見を目的に、診療科間、あるいは外来と病棟間の連絡調整の円滑化を図った。しかし、病院全体に腎疾患に対する意識が浸透してきた現在では、その必要性もなくなっているようだ。

2005年から鈴木先生とともに診療にあたってきた腎臓内科部長の藤井先生が言う。

「現在、当科では検尿以上の段階から腎生検を経て腎炎やネフローゼ症候群の診断と治療、腎不全保存期、透析導入そして維持透析と、腎疾患のすべての段階の診療を行っています。ほかの診療科や病棟で見つかった腎疾患を併発している患者さんの場合も、速やかに腎臓内科での診療につなげられるようになってきてい

ます」（藤井先生）

「今後は、以前のCKDコーディネーターよりさらに専門性の高い院内資格の新設も考えています。また、2018年に始まった腎臓病療養指導士制度に関しては、すでに3名が資格を取得。同資格の取得希望者のための研修施設（サポート病院）となっており、さらなる人材育成を進めていきます」（鈴木先生）

## CKD教育入院で腎保護のための知識を徹底的に指導

「腎疾患において、検尿異常という最上流から維持透析という最下流までフルで診る体制は当院ならではの。かなり珍しいはずですよ」（鈴木先生）

だからこそ、早期の診断と治療開始の重要性を実感できるのだろう。「検尿異常の段階、あるいは、せめて腎機能が50%の段階で介入できればと思います、疑わしければすぐに紹介をしていただけるよう、地域のかかりつけ医の先生方と何度も話し合いの機会を持ってきましたが、まだまだ不十分です」（鈴木先生）

腎機能低下例の患者について、治療のスタート地点となるのは教育入院。国立佐倉病院の時代から30年以上続き、現在は『CKD教育入院』と呼ばれ、多職種のスタッフで構成されるCKDチームによって実施されている。病棟看護師のリーダーの

ひとりで、病棟係長の高橋氏が語る。

「プログラムは2週間が基本。最初に患者さんの普段の生活に関して聞き、コミュニケーションをとる中で患者さんの性格や趣味、嗜好など



の把握に努め、それぞれに合う指導を探っていきます。そして、それをベースに、医師、病棟看護師、管理栄養士、薬剤師などが入れ替わり立ち替わり、腎臓を保護するためにして良いこと、悪いことを徹底的に指導します」(高橋氏)

管理栄養士の小倉氏は教育入院中から退院後も指導や相談にあたる。「入院中に、タンパク、塩分、カリウムの制限食の必要性を説明、理解してもらえるよう指導し実際に理想的な食事をとっていただきますが、退院後も続けるのは、なかなか難しい。そこで、外来で継続的に指導を行い、病状に合った食事をしているか見守っています」(小倉氏)

### 透析センターのチームでは患者のQOLを特に大切に

多職種のチームが充実しているのは教育入院に限らず、透析センターでも同様だ。透析センター係長の看護師、椎名氏が話す。「透析センターでは、定期的に通院している250名余の患者さんと、入院中の透析患者の血液透析の管理のために、看護師、臨床工学技士、事務スタッフなどの多職種が患者さんを中心とするチームとして動いています」(椎名氏)

透析センターのチームが特に大切にしてるのは、患者のQOLだ。「透析治療の段階になると、日常生活は否応なく変わっていき、しかも5年、10年、それ以上の長期にわたって治療は続きます。

そのような環境の中、私たちは、それぞれの患者さんが透析を受けながらも自分らしい生活を送れるよう各職種のスタッフが各々の専門分野からアプローチしつつ、情報共有によってチームでサポートをしていま

す」(椎名氏)

臨床工学技士の有田氏は、透析導入の段階から患者とかわる。「患者さんに合った治療条件を提案するとともに、導入期の不均衡症候群や、透析が長期にわたるとさまざまな現れる合併症などに注意しながら、穿刺や透析装置の操作といった作業を行っています。患者さんと直接接する時間は限られていますが、穿刺しながらシャントの状態を確認したり、体調を聞き取るなど、変化に敏感でいようと心がけています」(有田氏)

たとえば、長期の透析患者で状態は安定していても、高齢化で低栄養状態が進むと、治療方法を変える必要が出てくる。

「したがって、医師はもちろん、看護師やデータを管理している事務スタッフ、薬剤師、管理栄養士といったスタッフとの情報共有や協働が必須です」(有田氏)

透析センターでは、有田氏の話に出てきた事務スタッフの役割も大きいという。医療情報管理課の源間氏が、透析センターでの仕事を紹介してくれた。

「透析センターには2名の事務スタッフがおり、各種検査のデータ管理や患者情報全般の管理が主な仕事です。採血、エコーやABI(足関節上腕血圧比)検査、そのほかにも心電図や便検査など、いくつもの検査があります。日によって患者さん一人ひとり違う検査を行っていただくので、検査漏れがないよう声がけ案内をし、検査結果を管理することで、診療が円滑に進むようサポートしています。

また、透析センターで最初に接するのが事務スタッフなので、明るい挨拶を心がけ、患者さんが少しでも気持ち良く治療を受けられるよう対

応しています」(源間氏)

### 薬剤投与量一覧で処方確認 腎臓リハビリの取り組みも

病棟や透析センターでの多職種チームに属すると同時に、病棟、外来や透析センターの各部署にかかわって動く職種がある。薬剤師や理学療法士、管理栄養士などがそれだ。

薬剤科係長の飯塚氏は、腎疾患の各段階での腎機能に合った薬剤が適切に処方・服用されるべく、薬剤科で尽力する。

「病棟では入院時の持参薬のチェック、外来では腎臓内科以外の診療科からの処方の確認、そして透析では服薬状況の確認から患者さんとのかわりが始まります。

薬剤科内では、10年ほど前から、すべての診療科の患者さんについて腎機能における薬剤投与量一覧表を整備し始めました。処方された薬剤が腎疾患やその治療に影響を与える場合があるからです。現在は薬剤科はもちろんですが、各病棟、そして透析センターに薬剤師が常駐し、業務にあたっています」(飯塚氏)

理学療法士の山口氏もCKDチームの一員として、近年、注目されるようになってきた腎臓リハビリテーションに取り組んでいる。

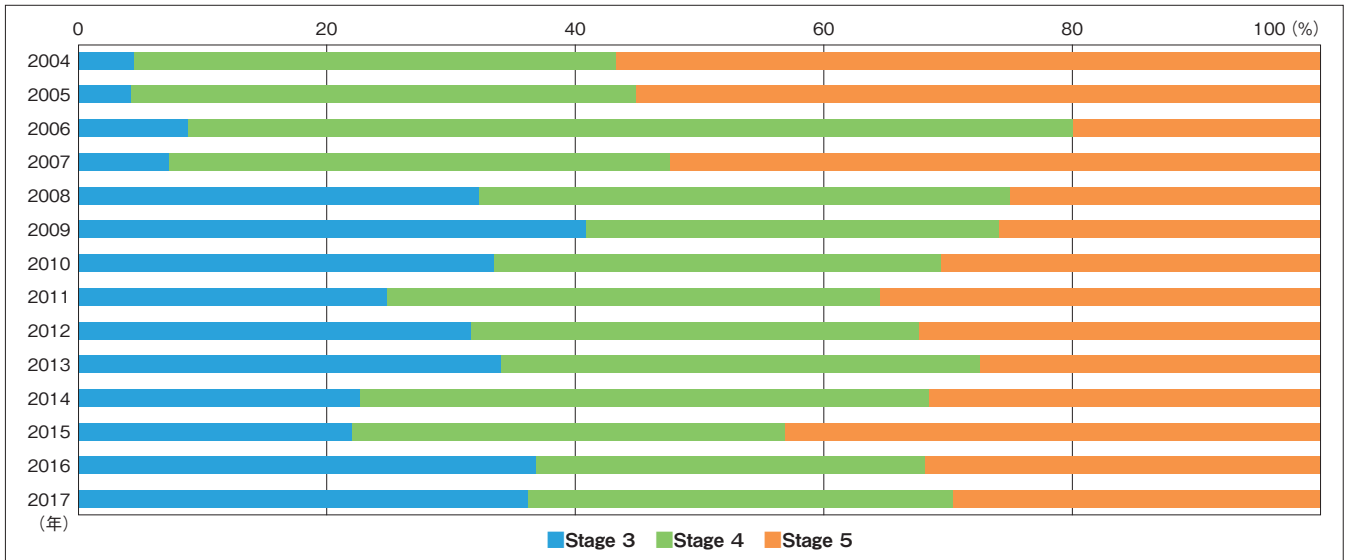
「腎機能の病期に応じ、CKD教育入院(保存期)、透析期、それぞれ運動機能チェックを行い、患者さんごとにホームエクササイズを含め、リハビリテーションが必要かどうかの評価をしています。そして、透析の患者さんに対しては、運動機能の低下を防ぐ目的で、適度の運動を負荷するリハビリテーションを行うケースもあります」(山口氏)

「外来の透析患者は体力の低下により転倒しやすくなり、骨折が増える



【資料】

### CKD教育入院時のeGFRの年次推移



出典：鈴木先生提供資料

傾向にあります。QOLの維持や向上のためにも、生命予後を良くするためにも、転倒予防は重要です。そこで、体力の低下を防ぐ運動として透析患者にリハビリテーションを行うようになりました」（藤井先生）

具体的な運動内容を、山口氏が説明してくれた。

「透析をする日は、透析中にベッドに寝たままできる自転車こぎを実施しています。非透析日には、軽い歩行や腿上げ、座ったままできる体操などを指導しています」（山口氏）

### 多職種チームの総合力を高いレベルで維持する

A4カンファレンス、透析センター、CKD教育入院、腎臓リハビリテーションなど、鈴木先生、藤井先生がリードしてきた腎疾患の多職種によるチーム医療の取り組みは、着実に前進している。たとえばCKD教育入院では、以前より早期の症例の占める割合が増え（【資料】）、教

育入院を経た患者は、腎機能低下の速度が緩やかになっている。

それでも鈴木先生は、いまだチーム医療は未完成だと感じている。「チームのメンバーは職種が異なるうえに、知識や経験、感性、興味、そして意欲も違います。チーム医療に30年以上の歴史があると言っても、メンバーはどんどん変わり、チームの総合力は、その時、その時で大きく変動しますから、高いレベルを常に維持するのは、きわめて困難です」（鈴木先生）

鈴木先生は、いかにしてハイレベルなチーム医療を維持しようとしているのか。

「A4カンファレンスは年々時間が延びて、今では1時間半でも終わらない場合があります。メンバーはプロ意識が高く、職種間で認識の違いが明らかになれば議論が起これ、時間も延びる。けれども多職種チームは違いを理解し合うことで活性化するもの。だとしたら、違いを違いとして認めたうえで、相手にきちんと届

くよう伝える努力をするまでです」（鈴木先生）

チームの成長とチーム医療の成熟について藤井先生が言う。「私は多職種によるチーム医療が好きで、多数のメンバーと一緒に動くことがうれしいのです。患者さんを中心に置く姿勢を見失わず、お互いを認め、高め合いながら、いつか阿吽の呼吸でともに仕事をしたいようになればと期待しています」（藤井先生）

先生方の腎医療や患者に対する熱い思いが、同院のチーム医療を牽引するエネルギーであるのは間違いのない。ならば、これからもチームは立ち止まらず、まだ見ぬ高みに向かって発展していくであろう。

社会福祉法人聖隷福祉事業団  
聖隷佐倉市民病院

〒285-8765  
千葉県佐倉市江原台2-36-2  
TEL：043-486-1151