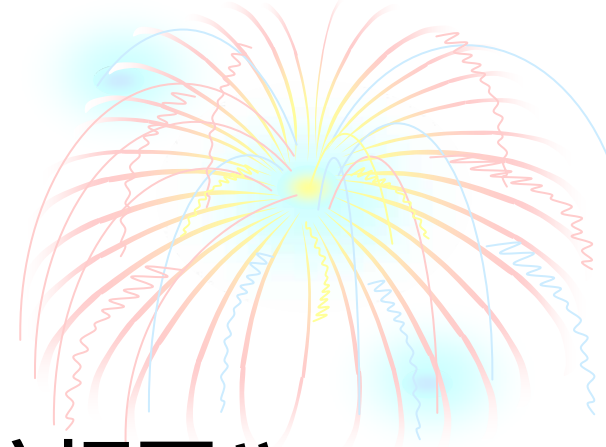


目的

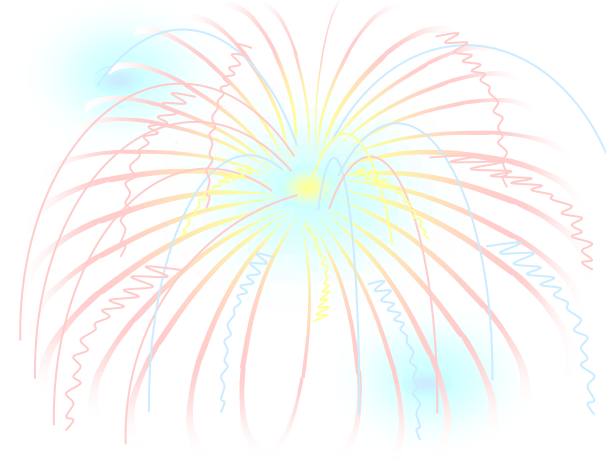


- 透析導入に際して、頑固な入院拒否や、入院困難ケースに遭遇する。当院は透析ベット21床の無床診療所であるが、このようなケースに対して2002年1月以降29例に積極的に外来導入を行ってきた。
- 3年間の経験に即して外来透析を効率よく導入する条件について検討したので報告する。

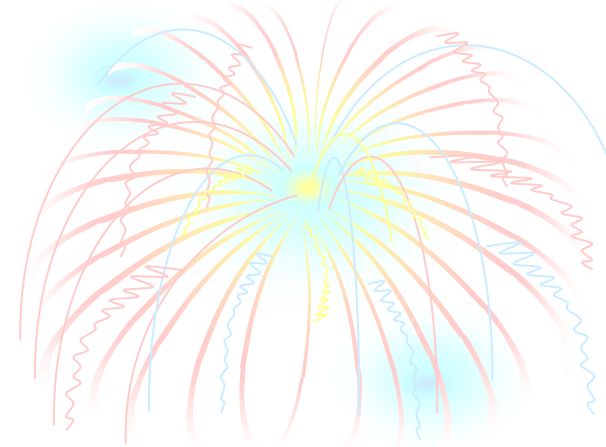
クリニックの概要

内科・リウマチ科・血液透析・訪問診療

- 透析ベッド数21床
- 透析患者数 90名
- 外来患者数 80名/日
- 訪問患者数 50名
- 常勤医師3名
- 看護師12名
- 臨床工学技師5名
- 検査技師、管理栄養士2名
- 事務5名
- ヘルパー1名

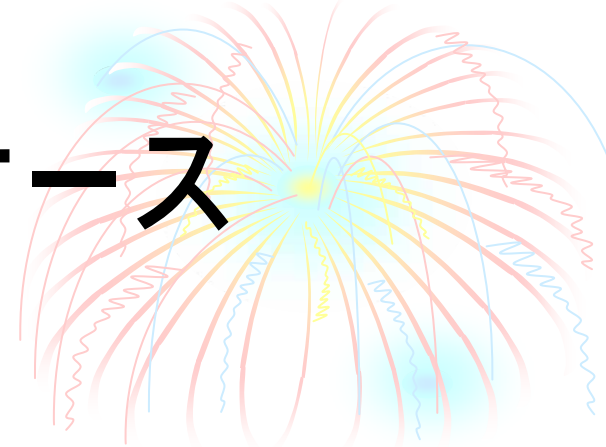


透析年次統計



	2002	2003	2004	2005
外来導入	10人	7人	6人	6人
転入	6人	8人	10人	10人

外来導入をすすめるケース



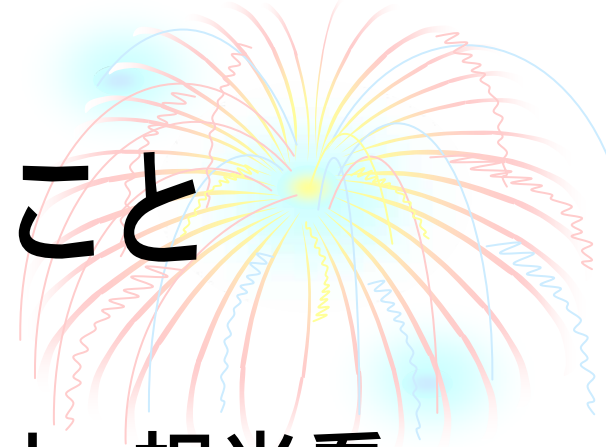
- 仕事を持っている人。
- 入院によって認知症状が出現する人。
- 入院によりADLの低下が著しいと予想される人
- 病識や理解力があり、透析について事前に準備(内シャント術など)が可能な人。
- 緊急時に入院施設が確保されていること。

外来導入不可要因



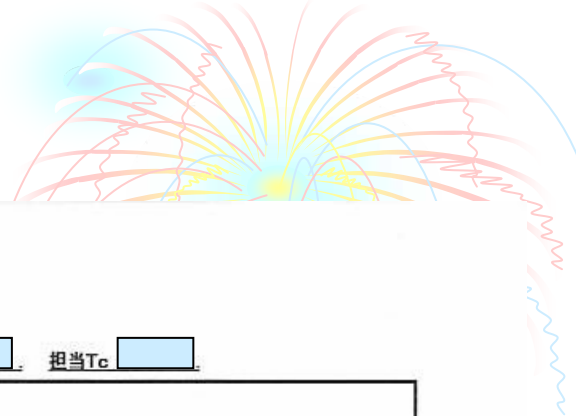
- 本人、または家族が希望しない。
- 呼吸状態や心機能が著しく不良な場合。
- 急性期疾患に対し入院治療が必要な場合。
- 病識がなく、かつ、独居で介助者がなく全身管理が困難な例。

1: 通院期間中に行うこと



- a: 通院時の定期的指導(医師1人、担当看護師2人、臨床工学技師1人、管理栄養士1人)
- b: 栄養指導は、食事調査も含め当院独自の表を説明。
- c: 理解度調査票を使用。
- d: シャント造設

1-C-1:理解度調査



患者氏名 歳 男・女 担当Ns 担当Tc

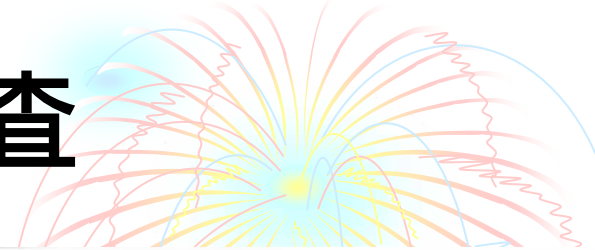
到達目標	腎不全と透析がどのようなものか知り、導入後の自己管理法を習得することで意欲を持ち、治療への第一歩を踏み出すことができる。			
指標	<p>【腎不全の基礎知識】</p> <p>①正常な腎臓の働きを理解する。</p> <p>②腎不全とはどのようなものか知り透析の必要性を理解する。</p>	<p>【透析の基礎知識】</p> <p>①透析の効果を理解する。</p> <p>②透析の副作用を理解する。</p> <p>③透析で起こりうる合併症を理解する。</p>	<p>【シャント】</p> <p>シャント管理の方法と必要性を理解し習得する。</p>	<p>【食事療法】</p> <p>①食生活の問題点が明確になる。</p> <p>②食事療法の必要性が理解できる。</p> <p>③食事療法による合併症予防の方法がわかる。</p>
指導項目と評価	<p>【腎不全の基礎知識】</p> <p><input type="checkbox"/> 水分・老廃物・毒素の排泄と再吸収の仕組みが理解できる。 評価: 5/2 (A)</p> <p><input type="checkbox"/> 造血ホルモンの分泌(腎性貧血)が理解できる。 評価: 5/6 (C)</p> <p><input type="checkbox"/> 血圧の調節ホルモン(腎性高血圧・低血圧)が理解できる。 評価: 5/6 (C)</p> <p><input type="checkbox"/> カルシウムの吸収を促す働きを理解する。 評価: 5/6 (C)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の事を踏まえ腎不全が起こる原因・悪化する原因を理解する。 評価: () ()</p> <p><input type="checkbox"/> DW・CTR・心不全・水分管理の関係を関連付けて理解する。 評価: 7/6 (B-C)</p>	<p>【透析の基礎知識】</p> <p><input type="checkbox"/> 透析の仕組みを知り理解する。 ・ダイアライザーについて 評価: 6/30 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> 血液データの改善効果について ・基本的な血液データを理解する 評価: (A)</p> <p><input type="checkbox"/> 透析の副作用について ・不均衡症候群、血圧下降、下肢つり etc... 評価: 6/30 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> 長期透析の合併症について ・II°-PHT、骨病変、かゆみ etc... 評価: 2/10 (A-B)</p> <p><input type="checkbox"/> 主な検査データの意味(見方)がわかる。(BUN・Cr・UA・Na・K・Cl・Ca・P・Ht) 評価: 5/14 (B)</p>	<p>【シャント】</p> <p><input type="checkbox"/> シャントとは ・シャントOPEについて etc... 評価: 6/30 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> 清潔管理の必要性を理解する。 評価: 4/30 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> 圧迫や屈曲をさける必要性を理解する。 評価: 4/30 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> シャント音の聴取の必要性と方法を理解する。 評価: 4/30 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> 止血方法と注意点を理解する。 評価: 7/30 (B)</p> <p>*聴診器・シャント運道具の準備・使用方法の指導はできているか。</p>	<p>【食事療法】</p> <p><input type="checkbox"/> 導入前の食生活の問題点が明確になる。 評価: () ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 治療食の必要性が理解できる。 評価: 5/14 (A)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1食の配分がわかる。 評価: 5/14 (B)</p> <p><input type="checkbox"/> 外食への対応ができる。 評価: () ()</p> <p><input type="checkbox"/> 合併症予防のための注意点がわかる。 評価: () ()</p> <p><input type="checkbox"/> 一日の水分摂取量(水分制限)がわかる。 評価: () ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 今後の食事療法継続への意欲が持てる。 7/26</p> <p>・今後の食事療法の計画がたえられる 評価: () ()</p>
<p>A:理解している B:どちらでもない C:理解してない ※指導した項目は□にV(チェック)</p> <p>(質問に答えられる) (再指導が必要) (再々指導が必要)</p>				

8/4 B~A

8/26 A

導入年月日 H _____

1-c-2: 理解度調査



<p>【薬物療法】</p> <p>①透析治療の中で自己に関わる、治療薬の服用の意義を理解し正しく服用できる。</p> <p>②服用薬の副作用と対処法を知る。</p>	<p>【日常生活】</p> <p>①今までの生活を振り返り、問題点を明確にできる。(改善点がいえる。)</p> <p>②透析を抱えての生活に対して意欲が持て、自己管理のめどがつく。</p>
<p>【薬物療法】</p> <p><input type="checkbox"/> 持参薬の名称・薬効が言える。 (他院からの転院などで持参薬がある場合)</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬の意義が理解できている。 評価: () ()</p> <p><input type="checkbox"/> 薬に対する不安や不満がない。</p> <p><input type="checkbox"/> 服用薬の名称・作用・服用方法が言える 評価: () ()</p> <p><input type="checkbox"/> 飲み忘れ時の対処法が言える。 評価: () ()</p> <p><input type="checkbox"/> 副作用発作時の対処法が言える。 (特に、インスリン使用者) 評価: () ()</p> <p>*インスリン使用者は必要時別紙チェックリストを使用する。</p>	<p>【日常生活】</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活での注意点の理解 評価: (A) ()</p> <p><input type="checkbox"/> 正確な自己管理ノート(透析手帳)の記入 BP・検査データの記入・Hr量チェックができる。 評価: (A) ()</p> <p><input type="checkbox"/> (今後の)生活における問題点の明確化と改善策の立案ができたか。 評価: (A) ()</p> <p><input type="checkbox"/> 全身状態の観察の必要性の理解と実施 評価: (A) ()</p>

(MEMO)

4/30 シェットについて説明、理解はよいとしている。何回かくり返しが必要

5/6 シェット管理について、覚えてきてはいるが前夜について簡単にせぬ。

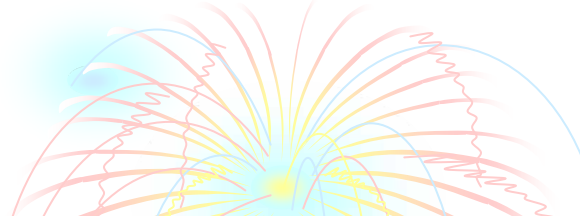
5/14 食事について興味強い。

6/2 赤血球のあたり、Hta関係
エリスロポエチンの説明としてした。~~説明~~

7/26. Ca, iP, PTH について説明。
食事についてかなり神経質になっている。

8/4. DW. 心臓上について説明。
CTR ≒ 50%. 尿量 + 500ml = 尿量
等理解していました。
BP. BW. 尿量チェックの必要性を説明しチェック表を渡しました。

1-b: 食事調査



《 食事調査表 》

氏名 様

- ※ 献立名は、必ず記載するようにお願い致します。
- ※ 材料名の欄には調味料もお書き下さい。(記載がない場合は予想値で計算致します)
- ※ 出来るだけ詳しく、食べた分量だけ記載して下さい。
- ※ 食品は調理する前の量でお書き下さい。
- ※ 外食、弁当、惣菜、冷凍食品、レトルト食品でも構いません。
- ※ 使用量はgでなくても構いません。

H 17年 2月 18日 分

献立名	材料名	使用量g	献立名	材料名	使用量g
朝 Zihon Ibahi 犬根とやい敷	白米	120g	肉巻 3/4 カレー煮付 (煮汁は別)	白米	120g / 1杯
	豚肉(薄切)	1筋		子持肉	1/2杯
	大根	半斤(150)		煮汁	400cc
	やりのか	200g / 1杯		酒	大2
	酒 さびらみりん	1杯(50)		さびら	大1
	大1 大1 大1	大1		みりん	大2
	たれ	量は別紙		醤油	大2
	油	量は別紙		厚揚げ	5cm厚 2枚
	卵	1/1個		小松菜	1/2杯
	煮リンゴ	1/4		煮汁	200cc
昼 ぼた餅	白米	30g	煮cari うどん 市助	酒	大1
	107-	5g		みりん	大1
	ソーダ	10g		醤油	大1
	ゆずの120cc	1杯		うどん	1筋
	干し椎茸	1/4			
	トナリ	1/2杯			
	ヨーグルト(2%)	50g			
	低脂肪	200cc			

《 食事調査表 》

氏名 様

- ※ 献立名は、必ず記載するようにお願い致します。
- ※ 材料名の欄には調味料もお書き下さい。(記載がない場合は予想値で計算致します)
- ※ 出来るだけ詳しく、食べた分量だけ記載して下さい。
- ※ 食品は調理する前の量でお書き下さい。
- ※ 外食、弁当、惣菜、冷凍食品、レトルト食品でも構いません。
- ※ 使用量はgでなくても構いません。

H 17年 2月 20日 分

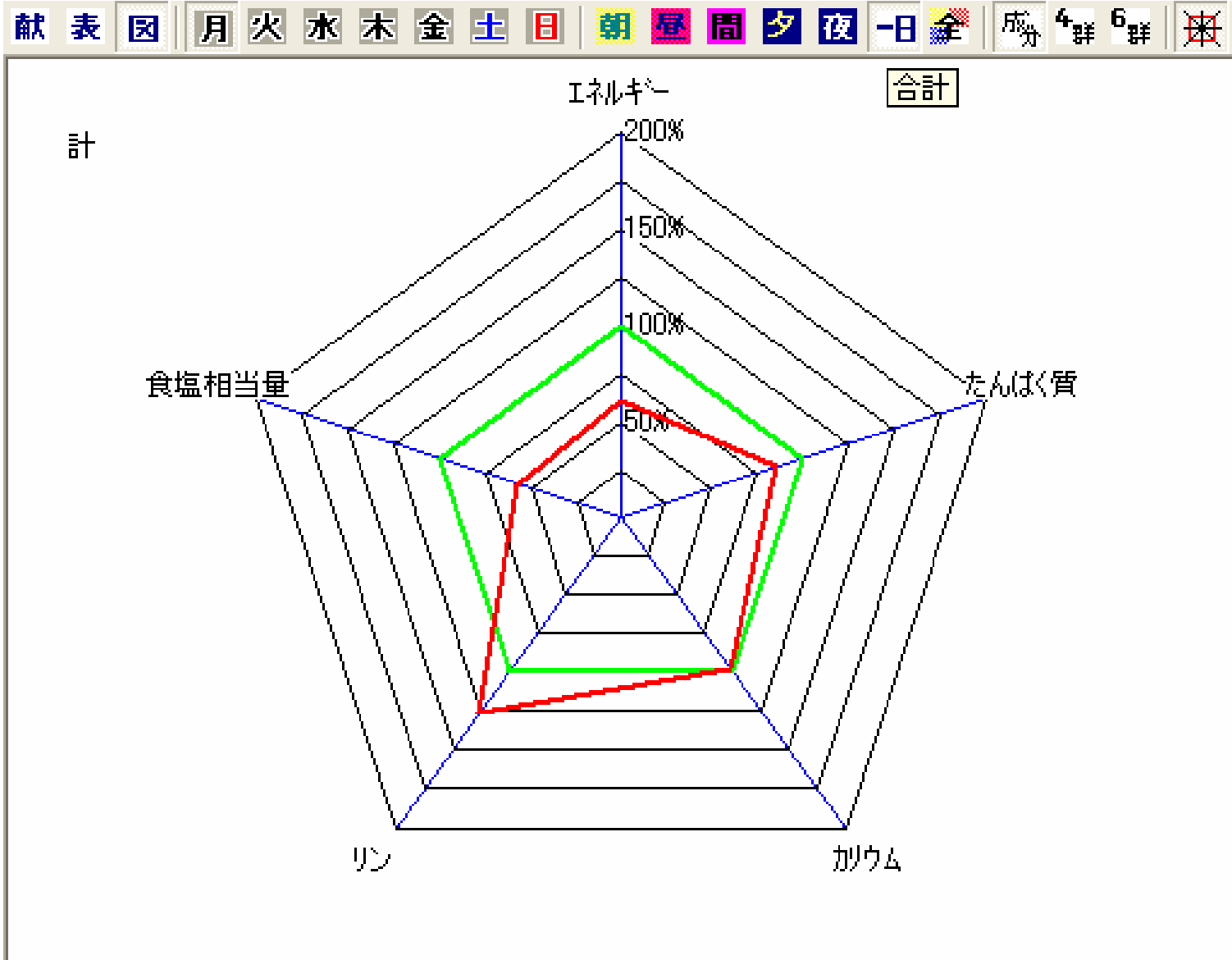
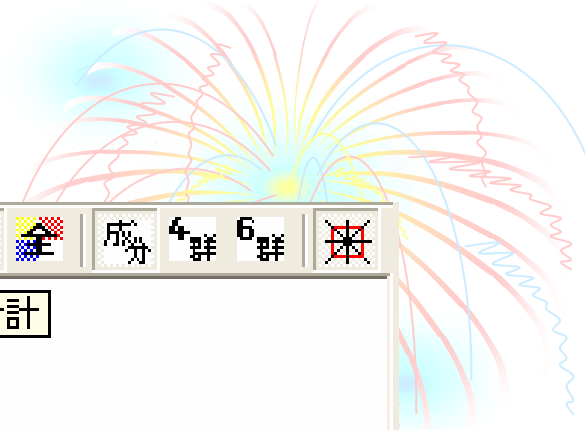
献立名	材料名	使用量g	献立名	材料名	使用量g
(朝) Zihon スツアブル	白米	120g	肉巻 3/4 カレー煮付 (煮汁は別)	白米	120g / 1杯
	卵	1/4		子持肉	1/2杯
	ソーダ	1杯		煮汁	400cc
	干し椎茸	1/4		酒	大2
	70-20-	1杯		さびら	大1
	117-塩	1杯(味程度)		みりん	大2
	味噌	5-6杯		醤油	大2
	たれ	量は別紙		厚揚げ	5cm厚 2枚
	油	量は別紙		小松菜	1/2杯
	卵	1/4		煮汁	200cc
昼 サンドイッチ トースト (150g 1杯)	白米	30g	煮cari うどん 市助	酒	大1
	107-	5g		みりん	大1
	ソーダ	10g		醤油	大1
	ゆずの120cc	1杯		うどん	1筋
	干し椎茸	1/4			
	トナリ	1/2杯			
	ヨーグルト(2%)	50g			
	低脂肪	200cc			

1-b-1: 食事調査

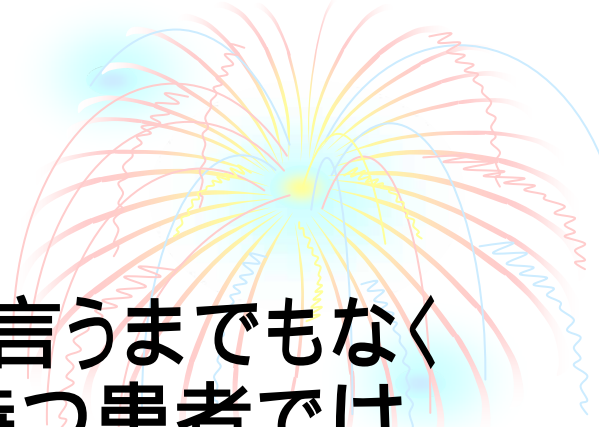


	エネルギー ? (kcal)	たんぱく ? (g)	カルシウム ? (mg)	リン ? (mg)	食塩相当 ? (g)
月	1114	51.8	1478	762	4.0
火	1006	42.2	1328	644	4.5
水	0	0.0	0	0	0.0
木	0	0.0	0	0	0.0
金	0	0.0	0	0	0.0
土	0	0.0	0	0	0.0
日	0	0.0	0	0	0.0
平均値	303	13.4	401	201	1.2
所要量	1800	60.0	1500	600	7.0

1-b-2: 食事調査



考察



- 透析医療における最大の目標は言うまでもなく社会復帰である。現役で仕事を持つ患者では、透析を導入するために入院することは大きな負担となる。また、高齢者では入院によりADLが低下したり認知症により入院継続が困難となることも多い。このような症例において本人または家族に病識や理解があり内シャント設置などの事前の準備ができ、緊急時の入院ベットが確保されているという条件が整えば積極的に外来導入を勧めることは患者にとって有益であると考えた。

外来導入のメリット



- 絶対的な入院拒否、入院困難なケースは、今まで自宅にてぎりぎりまで我慢し意識障害や呼吸困難に陥り、救急車にて搬送されるケースが多かった。このようなケースに対し外来導入では、相対的にリスクを回避出来るのではないか。
- 十分な理解があり、事前の入念な教育や準備が可能なケースに於いては、外来導入も選択の一つではないか。