血液透析導入患者の転院時看護サマリーの検討

key word　看護サマリー　継続看護　患者教育　透析導入

人工透析センター　○神保洋子　森貴美　吉野山紀枝　吉浜陽子　戸田さやか　吉田ともみ　熊谷智美

はじめに

わが国での透析患者が25万人を超え、糖尿病性腎症、高齢者の新規導入患者も年々増加傾向である。当大学病院においても糖尿病性腎症、高齢者の新規導入患者は増加傾向であり、現在の透析ベッド数では対応が行き届かず十分な指導・教育が行えないまま維持透析クリニックへ紹介となる。導入から転院までの平均透析回数は21.2回、病態の状況や通院の問題、ベッドの状況により最小2回、最大98回で転院となっていた。そこで今回、患者が安心して透析が続けられるようきめ細かな情報提供が必要と考え、他の透析施設の看護師に紹介状にどのような情報が必要かアンケートをとった。その結果をもとに血液透析導入患者のサマリーを検討した。

Ⅰ 研究目的

1．転院先で継続的に教育・指導や看護が効率的に実施できるように、依頼する相手が必要な患者情報を把握できる。
2．転院先で役立つ看護サマリーを作成する。

Ⅱ 方法

1．研究対象者
　平成14年1月より血液透析導入した患者が転院した透析施設64施設の看護師にアンケートを行った。
2．研究期間
　平成18年8月～9月15日
3．調査方法
　1）アンケート用紙は情報に必要な項目・情報が不足な項目に対し、選択回答及び自由回答とする。
　2）対象施設へ郵送法で配布・回収する。
4．データの分析方法
　項目別に単純集計し分析する。
5．結果分析から血液透析導入患者の転院時看護サマリーの作成をする。

Ⅲ 倫理的配慮

各施設には倫理的な基本的原則に基づき、アンケート調査拒否の自由、プライバシーの保護、個人情報の保護、データ管理について、データはこの研究目的以外には使用しないことを説明し研究終了後はデータをシュレッターにて破棄する。

Ⅳ 結果

1．アンケート結果
　64施設中40施設の看護師202名から回答を得た。転院先施設での透析勤務経験は10年以上の方が35％、5～10年未満が29％、1～5年未満が31％であった（図1）。ベッド数は20～40床が57％、40床以上が35％である（図2）。患者数は21～50人未満が42％、51～100人未満が25％である（図3）。スタッフが関わっている領域では血液透析が81％、保存期と血液透析、血液透析と腹膜透析はそれぞれ6％、保存期・血液透析・腹膜透析が5％である（図4）。転院時サマリーは活用されていると思うかに対し、活用されていると思う人は98％で殆どの方が活用している（図5）。転院時のサマリーで活用されている項目は原疾患、導入年月日、家族背景、シャント部位と種類、透析中の経過、使用注射剤・内服薬についてなど18項目中13項目は80％を超えほとんどの項目が活用されていた（図6）。転院時サマリーに導入指導について必要な情報と思われる項目では水分と体重管理について（97％）、シャント管理について（94％）、食事指導について（89％）であった（図7）。その他として再指導する上で導入病院ではどの程度指導が行われたのか、患者の性格や理解度の情報が必要と答えている。転院先で再指導する項目は飲水と体重管理について（78％）食事指導について（69％）、検査データについて（62％）、シャント管理について（58％）で患者や家族に再確認しながら指導していた（図7）。転院時サマリーについて情報不足時転院前の施設と連絡をとることがありますか？に対し、はい58％、いいえ39％である（図8）。理由として家族や本人と確認しているため、患者さんに聞いたほうが確かだから、患者のHDに対する理解度については転入時テストを行い、必須項目への指導を行っている。医師の情報提供書などを参考している。サマリーに記載して欲しい情報はありますかに対し自由記載として64件中、患者指導に関して、どの程度取り組み、理解度、不足な点、受け入れの状況を記載して欲しいが20件、介護介入、維持期に向けて家族の協力状況などについての方針が9件、患者の人柄・人間性、が5件、キーパーソンの透析の

受け入れ状況が5件、HD導入までの経過、緊急連絡先が4件、穿刺部位と血管走行の図、移植登録の有無、処方薬の処方日数が各3件である。その他、導入病院で殆どサマリーには指導状況を記載していない、社会的背景として現在無職でも以前仕事をされていたか記載していない施設が多い、サマリー自体送られてこない施設があるため、基本的な情報を送って欲しいと記載があった（表1）。

2．血液透析導入患者の転院時看護サマリーの作成（表2）

1）Ⅰには生活背景で家族に状況、キーパーソン、緊急連絡先、ADL, 社会資源の利用など記載する。

2）Ⅱ．原疾患や治療開始時期により病態や合併症など予想されることから記載する。保存期間中の看護介入し病識や自己管理状況、管理栄養士による栄養指導の状況、透析療法選択するための説明、透析の受け入れ状況を記載する。

3）Ⅲ．HD導入日と透析に対する知識、バスキュラアクセスの管理、止血方法、ドライウェイト、塩分と水分（体重増加と尿量減少）、透析導入後の食事指導、データの読み方、内服管理、体重増加量、尿量の状況と指導継続が特に必要なものを記載する。

4）Ⅳ．透析中の経過と合併症の状況に対する対処方法を記載する。また、当院での穿刺時の消毒薬とテープの種類については患者の皮膚の弱さや認知症などにより固定法を記載する。

Ⅴ 考察

木下によると「看護添書（継続看護を依頼するときに送る）は継続して看護を依頼する相手にとって必要な情報を提供しなければ意味をなさないので相手の立場になって記録するように留意する」とある[1]。殆どの施設ではサマリーは利用されていたが、基本的な情報は記載されていても、導入病院での指導状況の記載が不足しており、転院先での再指導は再度患者や家族から情報を得た上で行われていた。これらのことから今までのサマリーは透析に関する条件の提供が主となって、継続看護といった看護サービスの提供主体とした見方ではなかったと思われる。特に転院先での自己管理に対する指導は関心が深いと思われた。透析導入時期は一生これから透析を続けていく患者にとってスタート地点で、透析患者の心は安定しているように見えても、さまざまに変動する。短い期間であり自己管理についての重要性を理解させる大事な時期である。しかし、短い期間で全て理解するには難しい。また、透析導入患者には、保存期に自己管理を身につけ、データと向き合いながら生活調整し徐々に透析導入を覚悟してきた人、健康診断を受ける機会がなく自覚症状が出現したときは突然透析導入となった人、腎機能の低下と言われながらも自覚症状がないため放置し自覚症状が出現したときには透析導入となった人と導入までの経過はさまざまである。原疾患では生活習慣に関係した糖尿病腎症が多くなり、高齢化が進み合併症や生活背景も多様化し、それが透析の受け入れや教育・指導の進行に影響を与えている。

透析導入期の患者の特徴として、尿毒症症状が透析を受けることで軽減され内部環境が調整される。そして、体調が良くなると活動量や食欲が増す。徐々に尿量が減少してくると体重増加が多くなり、リンやカリウム値が上昇してくるため、塩分・水分の調整し体重管理の必要性や、食事管理や服薬管理の教育指導が重要な時期である。また、導入期は入院から退院して生活調整を自己管理していく移行期であり精神面でも不安定な時期である。社会復帰して間もないことなどきめ細かな支援が必要な時期である。また、家族にとっても管理をしていくうえで家族にも切実に振り掛かるという不安がある。

転院後再指導する項目で飲水と体重管理、食事指導が多かったのは、導入時は入院により透析食を指示され塩分や低蛋白食の指示が守られるために体重増加やリン値が適正であるが、退院と共に日常生活に戻ると食事に対する自己管理を調整することが難しくなり、また、尿量減少に伴い体重増加やリン値やカリウム値の上昇などデータに異常値を示すことが多くなるためと思われる。そのため、導入期はどのような経過をたどるのか患者に説明する必要があり、導入時もしくは入院時の食事や尿量について、どのようなエピソードで指導が行われたか理解度はどの程度か記載する必要がある。そのためには受け持ち看護師が責任を持って患者の指導に対応していくことが必要で、指導に対する意識も高まると思われる。また、導入時の患者教育・指導が短期間でも効率的に行われるためには保存期から介入し透析に対する知識や自己管理について、また、受け入れがスムーズに行えるよう看護介入していく必要があると思われる。

転院後効率的に継続して教育・指導していくためには、個々の患者の病態の経過や理解度、性格、病気や透析に対する思い、指導状況、ライフサイクルなどきめ細かな情報を伝達し、お互い導入患者の継続看護について認識が高められる看護サマリーの見直しが必要である。

Ⅵ 結論

1．転院時看護サマリーは転院先のスタッフが必要とされる情報が記載されなければ活用されない。

2．透析導入病院として、患者・家族のライフスタイルと病態を理解し、個別的な患者指導・教育の継続を依頼者に情報提供する必要がある。
3．作成した看護サマリーが継続的に患者教育・指導に利用できる内容か再検討する必要がある。

引用・参考文献

1）木下由美子．病棟 - 外来 - 地域の看護の継続を図るために．EXPERTNURSE．4（11），46-49，1988.
2）大平整爾．透析患者の心理的特徴とスタッフの対応．臨床透析．23（11），1647-1651，2007.
3）小西健一，遠藤清美．導入期患者のサポート．臨床透析．23（11），1679-1685，2007.
4）水流聡子，寺岡幸子，吉川文花他．医療機関から在宅ケアに移行する際の看護サマリーの役割．看護管理．7（9），678-683，1997.
5）水流聡子．看護の継続に活かす看護情報．看護実践の科学．25（5），47-54，2000.
6）菊一好子，岩切芳子．看護サマリーを活用して継続看護につなげる．EXPERT NURSE．9（12），26-31，1993.
7）白沢由紀恵，他．在宅移行時における看護サマリーの再検討．日本看護学会論文集成人看護．32（2），15-17，2001.
8）水流聡子．看護の継続に活かす看護情報；病院 - 在宅間の看護の継続を実現する看護サマリー．看護実践の科学．25（5），47-54，2000.

本研究は 2007 年 6 月、日本透析医学会総会において発表したものである

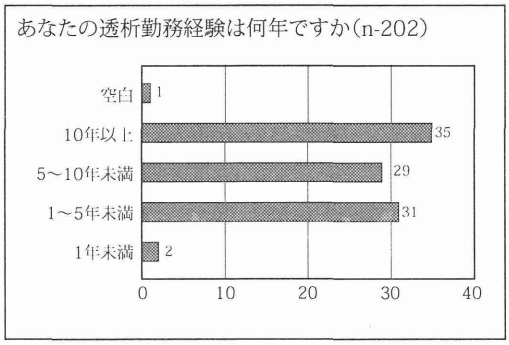

図1

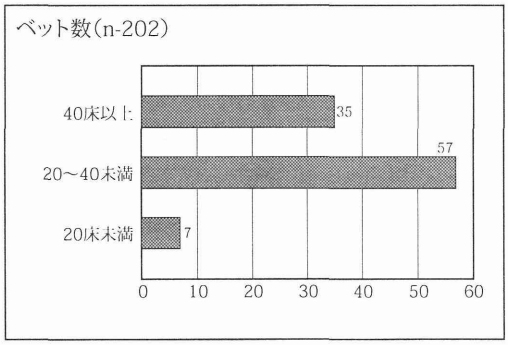

図2

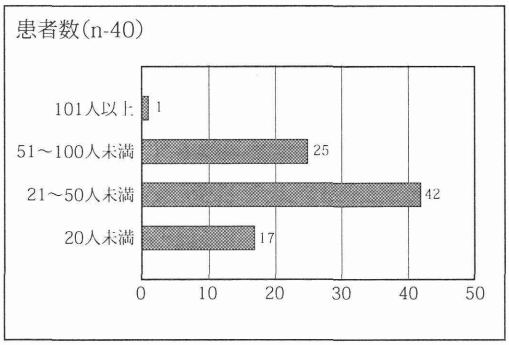

図3

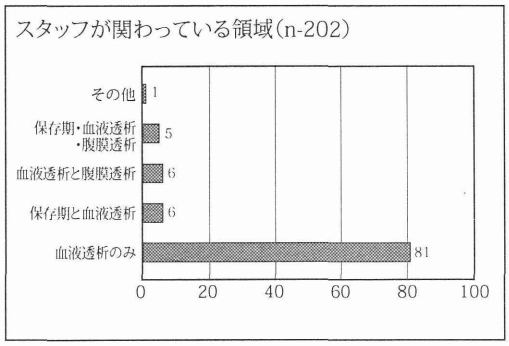

図4

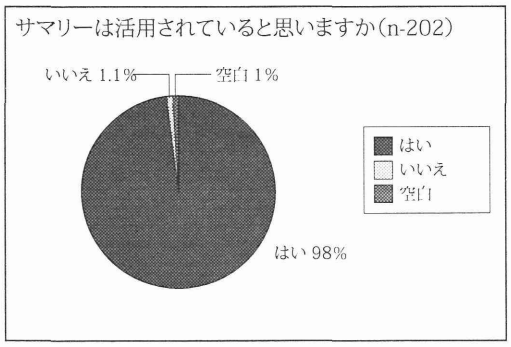

図5

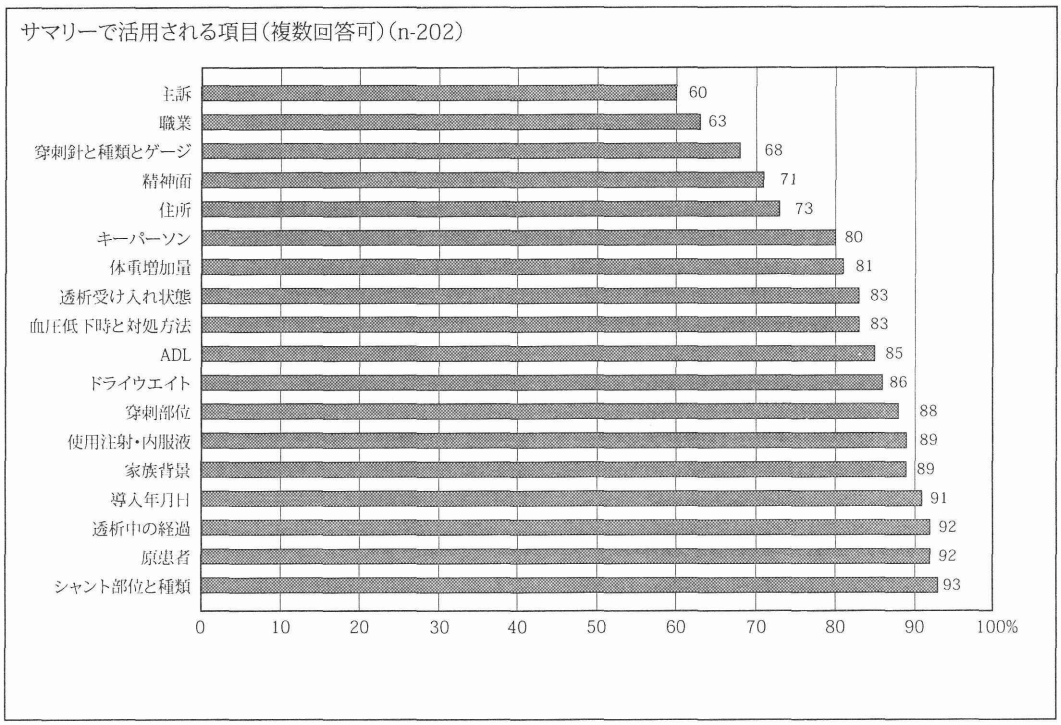

図6

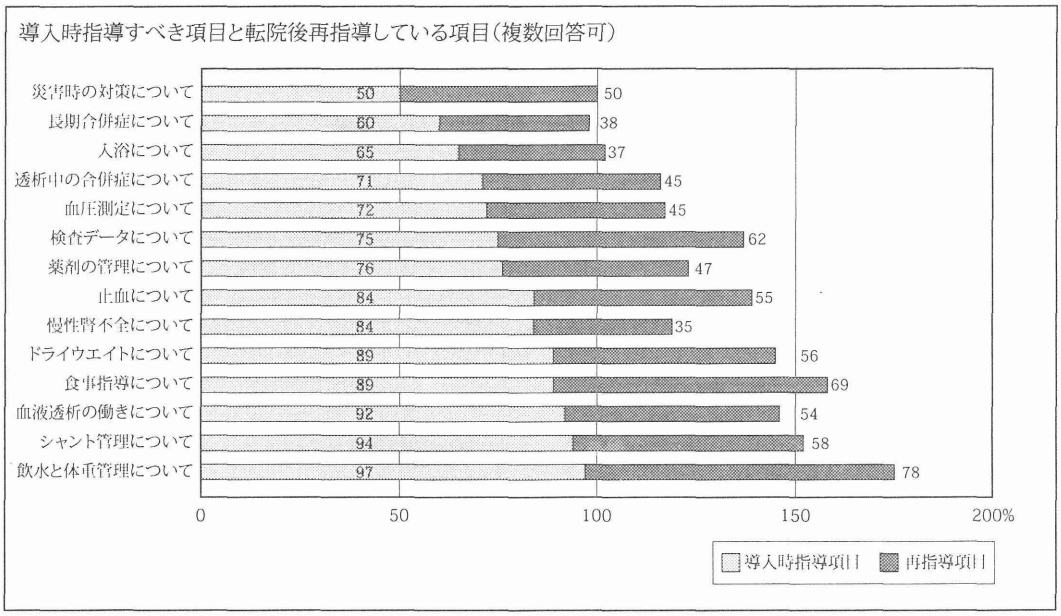

図7

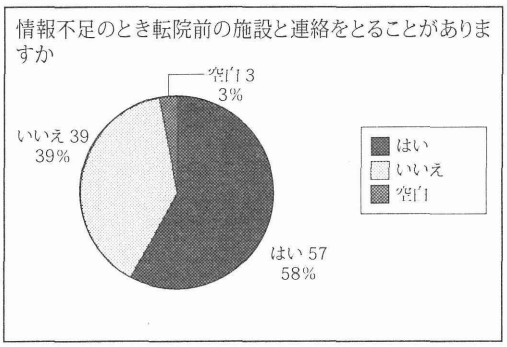

図8

(表1) サマリーに記載して欲しい情報　自由記載(64件)

●患者指導に関して、どの程度取り組み、理解度、不足な点、受け入れの状態を記載して欲しい(20件)●介護介入、維持期に向けて家族の協力状況などについての方針(9件)●患者の人柄・人間性(5件)●キーパーソンの透析の受け入れ状態(5件)● HD導入までの経過(4件)●緊急連絡先(4件)●穿刺部位と血管走行の図(3件)●移植登録の有無(3件)●処方薬の処方日数(3件)●導入病院で殆どのサマリーには指導状況を記載していない●社会的背景として現在無職でも以前の仕事をされていたか記載していない施設が多い●サマリー自体が送られてこない施設があるため、基本的な情報でも送ってほしい

表2　血液透析導入患者転院時看護サマリー

血液透析導入患者転院時看護サマリー

ひらがな
患者氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿男・女　生年月日:＿＿＿ 年＿ 月＿ 日＿ 才

Ⅰ.生活背景
・家族背景 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・協力者(キーパーソン):＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 緊急連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・職業(退職された方は以前の職業):＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 趣味:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・ADL:　自立　　一部介助 ＿＿＿＿ 車椅子使用　　杖歩行
・食事状況:　自炊(調理者:　　)　外食の状況 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・社会資源の状況:　介護保険制度利用　　有　・　無 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・送り迎えの状況:　行き:(　家族・ヘルパー　)　帰り:(　家族・ヘルパー　)
原疾患 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
保存期期間(治療期間)　初診　　年　　月　　日から

Ⅱ.病識の理解度
・個別的指導:　有　・　無　　理解できない　・　あまり理解できていない　・　ほぼ理解　・　理解　　あり
・家族の同席:　有　・　無　　(腎臓の働き～腎不全、自己管理についてなど)
・自己管理状況:　血圧測定　　してない　・　時々　・　毎日している
体重測定　　してない　・　時々　・　毎日している
血糖測定　　してない　・　時々　・　毎日している
・栄養指導の有無と評価:　有　・　無
尊守率　:A(100～75%)　B(74～50%)　C(49～25%)　D(24%以下)
・透析療法選択するための説明(HD・PD・腎移植について):　有　・　無
・透析の受け入れ状態　:　拒否　・　しかたがない　・　受け入れている(前向き)(拒否は受診せず突然HDになる)
HD導入日　:＿年＿月＿日

Ⅲ.HDについての説明:対象者(本人のみ・家族のみ・両者)
・原理と働き・継続の必要性の説明:　有　・　無
・バスキュラアクセスの管理について説明:　有　・　無
自己管理の仕方がわかる:　出来ない　・　時々する　・　毎日している
・止血方法:　自分で止血できる　・　ベルト使用　・　医療者が止血
・DWについて説明:　有　無　:　自分のDW:　知っている　・　知らない
・水分と塩分について(体重増加の限度、尿量減少について):
・透析導入後の食事指導　:　有　・　無
指示量:エネルギー　　Kcal　蛋白　　g　塩分　　g　K　　g
・データについて(自分のデータの把握できているか)説明:　有　・　無
・内服薬について説明:　有　・　無
正しく内服:　出来ている　・　時々中断　・　出来ない
管理者:　本人　・　家族　・　その他

体重増加量
1日あき　　Kg
2日あき　　Kg
目標量:守られている　・　時々守られない　・　いつも守られない
指導継続が特に必要なもの

1日の尿量　　ml／日

Ⅳ.透析中の経過
・透析時内服:　有　・　無(種類　　)
開始時　・　途中(時間)　　・　終了時
・ペンレス貼用:　有　・　無
・血圧低下:　有　・　無
対処方法:

・起立性低血圧:　有　・　無
対処方法:

・下肢つり:　有　・　無
対処方法:

・その他の問題点と対処方法:

患者様に透析自己管理ノートを渡していますが記入は自分で(記載できている・今後も指導が必要)
当院での穿刺時消毒:消毒用エタノール含浸綿(ワンショットプラスP)テープ:シルキーテックス
終了時消毒:ポビドンヨード　終了時保護テープ:インジェクションパット
＊既往歴については医師のサマリーを参照してください。

担当看護師 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿