

病院一丸となったチーム医療で、腎臓病領域の全てを受け入れる

腎疾患の治療を目的として政策医療を担う国立佐倉病院は、2004年に社会福祉法人 聖隷福祉事業団へ経営移譲され、社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院(304床)となり現在に至る。腎疾患の名門としての歴史を引き継ぎ、腎臓内科は腎臓病領域の全てを守備範囲としている。腎センター長を務める鈴木理志副院長に同科の取り組みについて話を聞いた。



社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院
副院長 腎センター長 **鈴木 理志** 先生
Satoshi Suzuki

1983年筑波大学医学専門学群卒業。同年同大学附属病院、87年北茨城市立総合病院(現・北茨城市民病院)、筑波大学附属病院、88年県西総合病院。89年国立佐倉病院(現・社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院)内科医長、2004年聖隷佐倉市民病院内科部長、12年同院副院長、腎センター長に就任し、現在に至る。

早期紹介で慢性腎臓病の進行を抑える

聖隷佐倉市民病院として新たにスタートを切った当初、腎臓内科医は鈴木副院長1人となった。「国立佐倉病院は腎臓内科がなくなったとまで言われましたが、1人になったことが幸いして、自分のめざす腎臓内科をつくり直すことができました」と鈴木副院長は振り返る。

2005年には藤井隆之現・腎臓内科部長が加わり、以来、二人三脚で奮闘し、その後医師の数が徐々に増え、現在9人が所属している。医師の増加に伴い患

者数も伸び、腎臓内科の年間入院患者数は2004年度の368人から15年度には1,301人となった。年間紹介患者数も221人から496人と倍以上に増加した。

同院腎臓内科の特徴は、腎炎から人工透析、移植まで腎臓病の全領域を守備範囲としていることだ。その中でも特に慢性腎臓病(CKD)への対応に力を入れている。CKDは進行状態により初期のステージ1から人工透析導入直前のステージ5まで5段階あり、どのくらい老廃物を尿へ排出する能力が腎臓にあるかを示すeGFR値によって各ステージに分類される。その数値はml/分で表し、ステージ1はeGFR値が90ml/分以上、ステージ5はeGFR値が15ml/分未満で、数値が低いほど腎機能が良くないことを意味する。「数値がかなり低下して、人工透析の導入直前になってから紹介される患者さんも少なくありません。早い段階で紹介してもらえれば進行を抑えることができるのですが、15年度は紹介患者のうち31.6%がステージ5、31.2%がステージ3でした」

ただ、データを取り始めた07年度はステージ5で紹介された患者さんの割合が59.0%と多く、ステージ3は13.3%だったことから、早期紹介の意義が地域の医療機関に徐々に広まっているのではないかと鈴木副院長は考えている。医師会の勉強会などでさらに早期紹介の重要性を啓発していきたいという。

腎臓病教育入院で効果を上げる

同院では、紹介されたCKDの患者さん全員に腎臓病教育入院を行っている。「教育入院は2週間が基本です。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師が、それぞれの患者さんに適した腎臓保護のための食事や生活習慣などを指導します」

教育入院中はCKD治療で入院している患者さんも同じフロアにいるので、CKDのさまざまな段階を目にすることができ、それが治療へのモチベーションアップにもつながるといいます。「CKDの進行を抑えるための生活習慣は健康な人の生活習慣とは大きく異なるため、徹底的な指導が重要です」と鈴木副院長は強調する。そのために、教育入院を通じて食事や日常の活動などをしっかり理解して実践することが重要なのだという。

教育入院の成果について鈴木副院長は、教育入院前後の1年間以上の経過を把握できた389例について、教育入院前から教育入院までの1年間と教育入院後の1年間でeGFR値がどのくらい変化したかを比較検証した。その結果、入院前の1年間のeGFR値の平均変化は約-5ml/分だったが、入院後の1年間では約-2ml/分となり、低下するスピードが抑えられたことが分かった。また、疾患別に平均変化を見ると、糖尿病は-10.3ml/分から-5.7ml/

分、腎炎は-4.6ml/分から-2.4ml/分、高血圧は-4.3ml/分から-0.9ml/分に抑えられた(図1)。

腎臓病教育入院の他に、腎臓内科では一般の人が誰でも参加することができる腎臓病教室も実施している。週1回、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などが「腎臓と長く付き合うためには」「あなたに合った治療法」といったテーマで講義を行っている。「腎臓病が心配な方が腎臓病教室に参加して、早期の段階で当科の受診につながったこともあります」

病院全体が1つのチームとなる腎センターの開設

腎臓内科のもう1つの大きな特徴は、06年に腎センターを開設したことだ(図2)。「病院全体で腎臓病治療に取り組もうという目的があります」と鈴木副院長は説明する。

例えば、各病棟に腎臓病を持つ患者さんが入院した際には、腎臓内科が主導して関係部門全ての職種を集めたカンファレンスを行う。また、06年に同院独自の専門職として創設したCKDコーディネーターが、病院全体で腎臓病に関

する知識や情報を共有できるように活動している。CKDコーディネーターは現在1人で、他に5人の看護師がその業務をサポートしている。

「腎センター開設当初は、CKDコーディネーターが各病棟に出向き、腎臓病に関する知識や治療内容などの情報を提供していましたが、腎臓内科医が増え、各病棟のメディカルスタッフの知識レベルも上がってきたので、これまでの役割は必要なくなってきました。今後は、独自の院内認定制度をつくり、より専門性を高めていきたいですね」

同院では腎臓病を持つ患者さんの外科系手術も多数行っている。腎臓病が悪化する可能性があるため手術を避ける施設も少なくないが、同院では腎臓病を合併した患者さんの外科系手術の件数が年間1,195例(14年度)と多い。

「腎臓病の患者さんが増え、外科や整形外科も腎臓病を持つ患者さんの手術を避けて通れなくなりました。しかし、腎センターの取り組みにより、両科の医師やメディカルスタッフは腎臓病に関する知識が高まり、ステージ5の患者さんの手術も行っています。これまで、手術により腎機能が急激に悪化した例はありません」

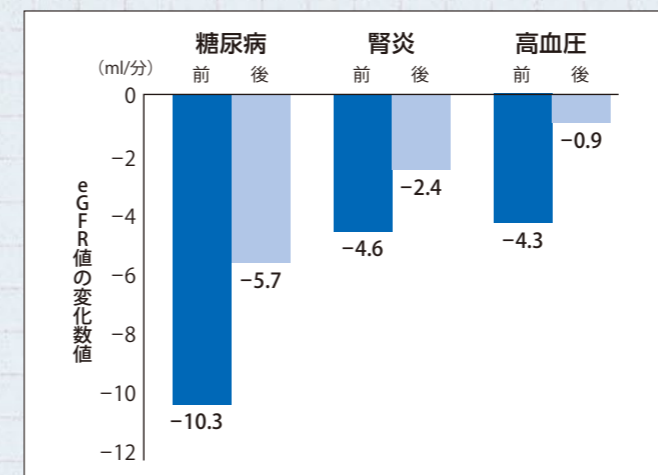
さらに強い思いで腎臓病に取り組む

鈴木副院長はかつて腎臓内科医1人になった時に「紹介患者は決して断らない」と決め、全てを受け入れ、現在のように腎臓内科は充実してきたが、今後は、若手医師のさらなるレベルアップを図りたいという。「腎臓内科なので腎臓病はもちろんですが、一般内科医として肺炎、糖尿病など何でも診られる医師に育てていきたいですね」

看護師、管理栄養士、薬剤師についても、チーム医療を進めていく上でそれぞれの能力を向上させていくことが求められ、そのために各職種と共同で臨床研究を進めている。また、教育入院もさらに効果的なものに変えていきたいという。「大切なのは、患者さんが前向きに治療に取り組む行動変容を起こすことです。そのためには、どのような教育入院の患者さんにも十分に対応できる看護師の育成が必要です」

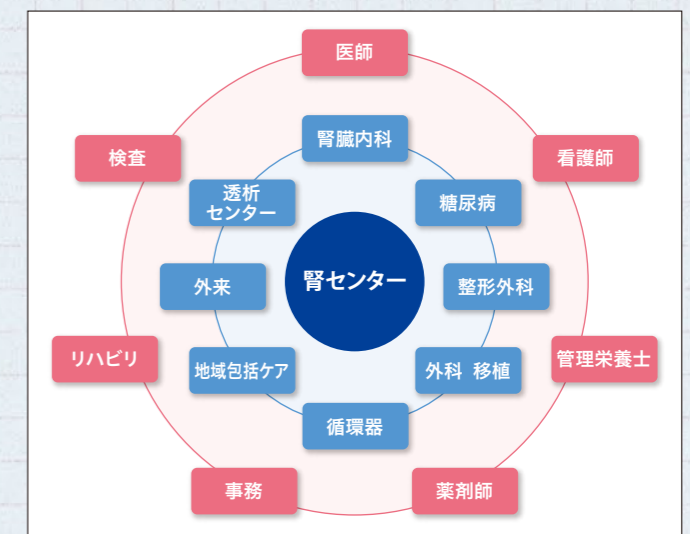
鈴木副院長は「最終的には自分が入院したいと思える病院にしていきたい」という強い思いを持ち、妥協を許さないその姿勢には腎臓病の名門ならではの伝統が息づいている。

図1 聖隷佐倉市民病院における腎臓病教育入院前後の疾患別のeGFR値の変化



腎臓病教育入院の1年前時点のeGFR値が教育入院直前までにどのくらい変化したのか、また教育入院時のeGFR値が教育入院の1年後時点までにどのくらい変化したのかを比較している。マイナスが少なくなった方が進行を抑えられていることになる。

図2 聖隷佐倉市民病院の腎センター概念図



あくまでも概念的な部門であると鈴木副院長は話すが、病院全体で腎臓病に取り組んでいる。