当院の透析患者へ効果的なリンの指導を試みて

奥村美早、畠澤浩子、継田早苗、渡辺千春、石黒真澄、松岡淳子 近江 薫、宮形 滋*、原田 忠*、菊谷祥博** 中通総合病院 血液浄化療法部、同 泌尿器科*、同 内科**

Effective dietary education for maintaining the ideal serum phosphate level

Misaki Okumura, Hiroko Hatazawa, Sanae Tsugita, Thiharu Watanabe, Masumi Ishiguro, Junko Matsuoka, Kaoru Omi, Shigeru Miyagata*, Tadashi Harada*, Yoshihiro Kikuya** Blood purification therapy part,

Urology department*, Internal medicine**, Nakadori General Hospital

<諸言>

透析患者にとって、高リン血症はシャントの石灰化や異所性石灰化、骨折や動脈硬化など様々なトラブルの原因になるため、リン管理が重要になっている。当院では、リンが高値な患者が3割を占めており、日々の患者指導でリンについて指導を行ってもなかなか日常生活に結び付いていないのが現状である。

そこでリン管理の必要性について意識調査を行い、その結果をもとに効果的な指導を試みたので 報告する。

<対象と方法>

維持透析患者77名を対象に、H22年4月からH23年3月の1年間比較・検討を行った。方法としては、リン管理の必要性についてアンケートを施行し、その結果からパンフレットを作成して個別に指導を行った。また、栄養士と連携し、低リンレシピやリンを抑える工夫についてポスターを作成し、患者の待合室に掲示した。指導後再度アンケートを施行した。

<結果>

指導前に行ったアンケート結果(図1)では、「リンが高いとどこに影響しますか」の問いには骨と血管の両方を答えられた患者は33名(42.7%)だった。「リン吸着剤を内服していますか」の問いには、当院の患者は全員リン吸着剤を内服しているが9名(12%)がいいえと答えた。

リン・カルシウムのデータは、日本透析医学会「透析患者における二次性副甲状腺機能亢進症治療ガイドライン」 $^{1)}$ のリン・カルシウム治療管理表(表 1)を参考にして集計した。当院はリン5.5 以下を目標としている。指導前は、基準値内で経過している患者は45名(58.4%)、リン・カルシ

ウムどちらも高値の患者が5名(6.5%)、リンが高値の患者が20名(26%)であった。

リンの影響を半数以下の患者が理解していなかったため、リンの指導が必要だと考え、パンフレットを作成した(図 2)。その内容として、「高リン血症の原因」、「高リン血症とは」、「合併症」、「リン吸着剤の写真と内服方法」、および「副作用」をまとめた。それらを、受け持ち看護師が患者個々に配布して指導に入った。患者からは「自宅でも繰り返し見ている。」、「写真等が入っていて分かり易い。」、また「今まではなんとなくしか覚えていなかったが今回指導してもらいパンフレットももらうことができてよかった。」などという声が聞かれた。

また、患者から「石灰化という症状が想像できない。」という声があったため、大動脈が石灰化している写真等をポスターにして患者待合室に掲示した(図3)。骨に石灰化が起きると関節が屈曲しずらく、動きにくく、転倒しやすくなることも説明した。患者からは「実際石灰化している写真を見るのは初めてでなんだか怖いな。」という声が聞かれた。

患者会主催の講話会では、パンフレットにまとめた内容をスライドで再度説明した。講話会に参加できなかった患者もいたため、待合室にその内容を掲示して呼びかけた(図4)。

指導をするにあたって栄養士とも連携を図り、低リンの食事メニューの紹介や作り方などを月1回、 患者の待合室に掲示する取り組みも行ない、それらを資料として患者全員に毎月配布した。患者からは、「実際作ってみた。」や「おいしかった。」という声が聞かれた。また、患者から「文字が小さくて見え難い。」や「グラムで表示するのではなく枚数とかで表示してもらいたい。」という声があり、栄養課に伝えることでより見やすいレシピを作成できた(図5)。

指導後に行ったアンケート結果(図6)では、「リンが高いとどこに影響しますか」の問いに対し、「骨と血管」と答えた患者が44名(56%)と11名増加した。実際に石灰化の写真をみせることで、石灰化が起きると透析に影響があることや、合併症の進行にもつながることが理解できていた。

「内服薬と内服方法について分かりますか」の問いの結果を、指導の前後で比較した(図7)。 きちんと内服時間を理解していた患者は、指導前では54名(70%)だったのが、指導後では69名 (90%)に増加していた。実際に写真を掲示しながら説明したため、「覚えやすかった。」という声 があり、薬の大きさや特徴で覚えている患者もいた。また、指導をしていくことで食事中のリンの 摂取量を少なくし、リン吸着剤を中止できた患者もいた。

指導後の個別のリン・カルシウムのデータ結果(表 2)では、基準値内で経過していた患者は59名(76.7%)と指導前よりも14名増加していた。また、リン・カルシウムどちらも高値の患者が2名(2.6%)、リンのみ高値の患者は11名(14.3%)と12名減少していた。指導後にはデータ返却の際に、「今回は大丈夫だな。」や「次回気を付けなきゃいけないな。」という声が多く聞かれるようになった。

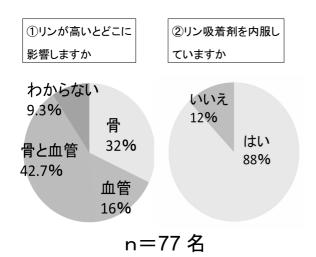


図1 指導前のアンケート結果

表1 指導前のリン・カルシウムのデータ結果(H22.8)

リン カルシウム	3.5以下	3.5以上5.5以 下	5.5以上
8.4以下	0名	0名	0名
8.4以上10.0 以下	0名	45名 (58.4%)	20名
10.0以上	2名	5名	5名



図2 指導方法 (パンフレット)

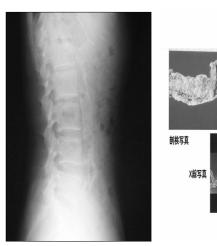


図3 指導方法(ポスター)



図4 指導方法(患者講話会)



図5 実際に栄養課に作成してもらった資料

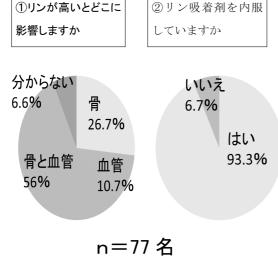


図6 指導後のアンケート結果

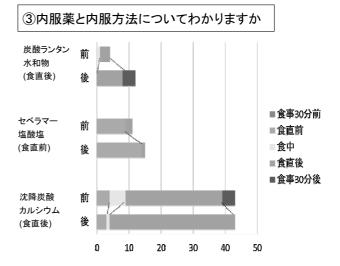


図7 指導前後で内服薬の理解度を比較

表 2 指導後のリン・カルシウムのデータ結果 (H23.1)

リン カルシウム	3.5 以下	3.5 以上 5.5 以下	5.5 以上
8.4 以下	0 名	0 名	0 名
8.4 以上 10.0 以下	1名	59名 (76.7%)	11 名
10.0 以上	1名	3名	2 名

<考察>

当院では、透析導入時にパンフレットを用いて指導を行っているが、その後は受け持ち看護師が 検査データを見ながらその都度指導している。今回、指導前のアンケート結果で、半数以上の患者 が、高リン血症の影響や合併症等を理解しておらず、知識不足であることが分かった。また、リン 吸着剤の内服の仕方も正確に内服できていない患者が多くいることも分かった。そこで再度、統一 した指導の見直しが必要だと考えた。

リン管理の必要性を理解してもらうために、パンフレットを新たに作成し、受け持ち看護師が個別に指導することで、知識や理解度を確認しながら患者の疑問点にすぐ対応することができた。また、石灰化している血管の写真を掲示したことで、患者の視覚に訴えることができた。内服管理に関しても、写真を使用し内服時間・副作用をまとめたため、時間通りに内服する患者が増え、効果的な指導ができたと考える。

今回は栄養士と連携を図り、低リンレシピを掲示・配布し患者・家族が参考にしやすい内容にすることができた。また季節の食材のリンを抑える工夫をまとめたり、実践しやすい内容にしたことで、患者からも「実際に作ってみた。」という声が多く、自己管理意識の向上に結び付いたと考える。

<結語>

リンのパンフレットを用いた個別的な指導や掲示は、自己管理意識を高めるために効果的だった。 今後もリン・カルシウム管理について継続的に関わり、より良い透析生活を支援していきたい。

参考文献

1) 社団法人日本透析医学会:透析患者における二次性副甲状腺機能亢進症治療ガイドライン、日本透析医学会雑誌 39巻10号:1435-1455、2006