

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red  
Cross Kyushu International College of  
Nursing

慢性腎臓病看護の動向に関する文献的考察

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2013-01-16 キーワード (Ja): キーワード (En): chronic kidney disease, CKD, nursing, self management, expert nurses 作成者: 中村, 光江 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.15019/00000047">https://doi.org/10.15019/00000047</a>

著作権は本学に帰属する。

## 報告

### 慢性腎臓病看護の動向に関する文献的考察

中村光江<sup>1)</sup>

慢性腎臓病(Chronic kidney disease、以下 CKD とする)は腎臓の機能が障害されることによる病態全てを含む包括的概念である。CKD は近年の透析患者の増加や、死亡の主要因である心血管病(Cardiovascular disease、以下 CVD とする)を引き起こす病態として、世界的に対策の重要性が注目されている。日本では 2006 年に慢性腎臓病対策協議会: J-CKDI (Japan Association of Chronic Kidney Diseases Initiative) が設立され本格的に CKD 対策が始まった。本報告では 2006 年以降の文献をもとに CKD の治療や看護の動向について検討した。CKD の定義やステージ分類は国際基準をもとに設定され、ハイリスク群とステージ 1~5 まで、病気の進行状況に合わせたケアが提唱されていた。CKD の考え方の導入に伴う看護の方向性としての特徴は以下の 4 点と考えられた。

①長期的視点の導入: CKD 外来相談窓口の設置など長期的視点に基づく試みが始まっている。様々な専門分野の看護師と連携し情報を共有することも必要である。②セルフマネジメント: 慢性病看護で用いられる概念を、単独で用いるだけでなく組み合わせて活用されている。一方、ベッドサイド看護の限界からより包括的な新しいモデル開発も必要とされている。また、医療者がセルフマネジメントの実態を理解し、そこから学ぶ姿勢の重要性が増してきている。③自己決定のサポート: 長期にわたって自己決定が繰り返されるためそのサポートは重要である。特に、腎代替療法の選択や透析の継続や中止に関する決定には、看護師がより積極的に関わる必要性が示唆された。④専門技術を持つ看護師の活用: CKD や腎代替療法、慢性看護に関する教育を受け、専門技術と知識を持った看護師を活用することがより重要となっている。人材育成、働く環境の整備とともに、現在活躍中の透析認定看護師、透析療法指導看護師、慢性疾患専門看護師などの専門家のケア効果のエビデンスを明らかにし、より専門性を発揮する方向性を検討していくことが期待される。

**キーワード: Chronic kidney disease: CKD、Nursing、Self Management、Self decision**

#### 1. はじめに

慢性腎臓病(Chronic kidney disease、以下 CKD とする)は、単一の疾患というよりもさまざまな原因で腎臓が障害されることによる病態全てを含む包括的概念であり、原疾患である糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症などと並行して使用される<sup>1)</sup>。

病態が末期腎不全に進行すると、透析あるいは移植療法が必要となる。また、CKD は合併症として心血管疾患(Cardiovascular disease、以下 CVD とする)のリスクが高く、メタボリックシンドロームとともに致命的な CVD の主要原因となっている。特に、糖尿病や

高血圧症など病気を同時に持つと、その危険性は大きくなる。CKD は一般的には認知度が低い状態にあったが、近年、国民の死亡原因として CVD の重要性の認識が高まるにつれ、CKD 対策の必要性も注目されるようになった。

欧米では 1990 年代からその対策が検討され診療ガイドラインが作成されてきた。日本でも 2006 年、日本透析医学会、日本腎臓学会、日本小児腎臓病学会が母体となり、CKD を社会に広く啓発し、その対策が国民的な規模で推進されるよう働きかけることを目的として、日本慢性腎臓病対策協議会: J-CKDI (Japan Association of Chronic Kidney Diseases Initiative) が設立され<sup>2)</sup>、本格的に CKD 対策が始まった。

1) 日本赤十字九州国際看護大学

2007年には、アメリカ腎臓財団（National Kidney Foundation; NKF）によって提唱されたガイドラインに基づき、日本腎臓学会が日本人に適した「CKD 診療ガイドライン」<sup>3)</sup>を公表し、専門医だけでなく一般医（かかりつけ医）にも対応できる一定の診療基準が示された。

CKD のリスクファクターとしては、加齢、CKD の家族歴、脂質代謝異常、高尿酸血症、高血圧、糖尿病、尿路結石、喫煙などが挙げられるが、近年特に慢性腎不全に至る原因として糖尿病性腎症や腎硬化症を持つ人々が急増している。その病態の進行には血糖や血圧の管理が大きく影響するため生活習慣病である側面が大きく、その改善により CKD やその合併症、病態の進行による透析療法導入を予防することができる。

慢性看護の役割の中には、病気の管理についての情報提供や、そのための生活指導、自己管理実施へのサポートが含まれる。CKD を持つ人々へのケアにおいても、その予防や進行を遅延させるための援助や QOL 向上、それに伴う療養費用の削減など、様々な側面から役割を果たすことが期待される。

## 2. 目的

日本慢性腎臓病対策協議会が設立された 2006 年以降の CKD を持つ人々への治療の基本と看護の動向を、文献から明らかにすることを目的とする。

## 3. 対象および方法

### 1) 方法

主要データ源を CKD に関する書籍・総説・研究論文とし、関連学会や Web 上からの情報を補助的データとする。

2006 年以降に発表された文献のうち「会議録」を除き、データベース「医学中央雑誌」と「JDream II」にて「CKD/慢性腎臓病」、「看護」をキーワードに検索した中で、入手可能な文献を対象とした。

### 2) 期間

平成 21 年 3 月より平成 22 年 3 月。

### 3) 倫理的配慮

文献の著作権を擁護するため、文献の出典を明らかにした。

## 4. 結果

### 1) 文献

主として CKD について書かれた専門書と、CKD を特集した 学術誌を中心に情報を得た。

研究論文については、3. 1) に示した方法で検索した結果、「医学中央雑誌」では 28 件、「JDream II」では 63 件が該当した。

### 2) 疾病構造の特徴と CKD

CKD 対策が注目されるにつれ、看護者を対象として CKD の現況について解説された文献も増加しており<sup>4)5)6)7)8)</sup>、透析や腎移植を必要とする末期腎不全患者の増加と、CVD のリスク要因として位置づけられる CKD という 2 点によって、CKD 対策の重要性が強調されている。

松尾らは、CKD が健康政策上の重要な問題として注目される主な理由として、1 つ目に患者数が多くありふれた病気になっていること、2 つ目に CKD は CVD を引き起こすこともあって健康上も医療経済的にも重大であること、3 つ目には進行度に応じて治療目標を明確にして対処できること、という 3 項目を挙げた<sup>9)</sup>。

### 3) CKD の定義

CKD の定義と分類は KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) が提唱し、KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) によって修正された国際基準が最もよく用いられており、以下の①、②のいずれか、または両方が 3 カ月以上持続する状態を指す<sup>10)</sup>。

① 腎障害を示す異常所見、つまり尿蛋白の存在あるいは尿蛋白以外の異常病理、画像診断、検査（検尿/血液）で腎障害の存在が明らかである

② 糸球体濾過率（以下 GFR） $< 60$  (ml/分/1.73 m<sup>2</sup>)（成人では GFR $> 90$ ml/分が正常範囲）<sup>11)</sup>

CKD の進行状況は腎機能を GFR で評価して判断し、ハイリスク群、ステージ 1～5 に分類されている。（表 1 参照<sup>12)</sup>）

表 1 CKD の (病期) ステージ分類

病期	重症度の説明	進行度による分類 GFR(ml/分/1.73 m <sup>2</sup> )
	ハイリスク群	≥90 (CKD のリスクファクターを有する)
1	腎機能障害は存在するが GFR は正常または亢進	≥90
2	腎障害が存在し GFR 軽度低下	60~89
3	GFR 中程度低下	30~59
4	GFR 高度度低下	15~29
5	腎不全	<15

透析患者 (血液透析、腹膜透析) の場合には D、移植患者の場合には T をつける) 日本腎臓学会編:CKD 診療ガイド、p13、東京医学社、2007 一部改編

#### 4) CKD に対する治療

CKD に対する検査・診断・治療に関しては、CKD のステージ分類に沿ってほぼ一定の基準が示されている<sup>13)14)15)</sup>。

CKD の早い段階では自覚症状がないため、糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームなど将来の発症リスクの高い人々が存在することを念頭に置いて、腎障害の有無を早期に発見する検査、特に検尿の実施が必要である。ステージ 1、2 においては適切な治療によって、腎障害が治癒できる可能性が高いとされる。腎障害の原因の精査を行い、原疾患の治療を早期に行うことが求められる<sup>16)</sup>。

GFR が 60 未満であるステージ 3、4、5 では腎機能低下が著しく、心血管障害のリスク群として特に重要となる<sup>17)</sup>。ステージ 3 では原疾患の治療とともに、心血管障害の合併に対する対策も同時に実施することが必要であり、ステージ 4 では、ステージ 3 への対策に加えて、合併症である腎性貧血や骨代謝異常などへの対策を強化するとともに、血液透析や腹膜透析、腎移植などの腎代替療法の選択のための情報提供や指導が重要となる。ステージ 5 では、腎代替療法のスムーズな移行と<sup>18)</sup>、腎機能の低下遅延を目指す。

#### 5) CKD への看護の基本

CKD のステージ別に実際の看護事例を解説した文献<sup>19)</sup>のほかにも、CKD に焦点を当てた看護の実際を紹介する文献は少なくない<sup>20)21)22)23)</sup>。

CKD の看護については各ステージの特徴と治療を把握することが基本とされており、ステージ別の看護の役割に着目した援助の指標が示されていた<sup>24)25)26)27)</sup>。

基本的には、ステージ 1 から 4 までは、生活習慣の改善や薬物療法を援助し、ステージ 5 への進行を可能な限り遅延させ、心血管疾患の阻止と予防に努める。

その中でもステージ別にみると、ハイリスク状態では生活習慣改善によって危険因子を軽減することが主な目的となる。禁煙を勧め、血圧をチェックする。また、糖尿病性腎症の発症を予防するためには血糖コントロールも重要である<sup>28)</sup>。

ステージ 1、2 においては、本人が自分の腎機能や原疾患を理解し、腎機能の改善ができるよう、治療を援助しながら、ハイリスク群と同様に生活指導する。加えて、心血管病の発症防止を考え脂質コントロールが必要である。また、肥満は腎臓に負担をかけ高血圧を招くため、適正体重維持を指導する<sup>30)</sup>。

ステージ 3 においては腎機能が悪化してきているため、より積極的な原疾患の治療と喫煙習慣の見直しや高脂血症治療、食事療法の強化などの生活指導が必要である。食事については蛋白質制限が追加され、1日 6g 未満というより厳密な減塩が必要となる。また、糖尿病性腎症では腎機能の低下により血糖コントロールのための内服ができなくなると、インスリン療法に切り替える援助も重要となる。ステージ 4、5 においては、尿毒症などの腎不全合併症状を緩和しながら、腎代替療法への移行のための心理的な準備状態を整えるとともに、選択のための情報提供や指導が重要となる<sup>31)</sup>。どの代替療法を選択しても、その後も腎機能低下を最小限に抑えるための生活支援が重要である。

#### 6) CKD に特徴的な看護

CKD を予防し進行を遅延させるためには、他の慢性病と同様に個人の健康に対する自己管理を促進させることが重要とされる。ステージ別の看護の指標においても、日常生活の食事や内服などに関するセルフケア

能力のアセスメントや自己管理への支援の必要性が強調されており<sup>32)33)34)</sup>、柿田らはCKD患者のセルフマネジメントに注目した援助の実際を紹介した<sup>35)</sup>。

自己管理促進のためには、適切な自己管理方法を生活に組み込むための行動変容が必要となる。その行動変容を促す「患者教育」あるいは「学習支援」を特集掲載した雑誌も発行されている。そこでは、慢性病を持つ人々への患者教育に関する比較的新しい考え方として、患者教育と評価<sup>36)</sup>、慢性疾患セルフマネージメントプログラム<sup>37)</sup>、コーチング<sup>38)</sup>が紹介されている。CKDに関する患者教育については対象を個人だけでなく集団におく場合の報告もみられる<sup>39)</sup>。また、透析導入期<sup>40)41)</sup>や安定期<sup>42)</sup>という時期に特化した実際も報告されている。

それらの文献では、透析成績や予後に対する教育成果の明確なエビデンスが少ないことや<sup>43)</sup>、本人と家族への説明と同意や早期からの教育の取り組み<sup>44)</sup>、生活者である透析患者自身が主体的な自己管理の実施評価ができるように、その人にあった教育方法の提供すること<sup>45)</sup>などが、課題とされていた。

CKDの進行に伴い、慢性腎不全状態になると腎代替療法への移行という課題が発生する。その移行過程を支えるための看護の在り方が議論され<sup>46)47)48)49)</sup>、治療方法に関する情報提供の実際について患者の反応を調査した結果が報告されていた<sup>50)</sup>。患者自身あるいは家族が治療方法を選択するために十分な情報が得られるサポートの重要性が強調されているが、実際には保存期から血液透析に移行する際の看護の介入が十分ではないと指摘した文献もあり<sup>51)</sup>、血液透析よりも腹膜透析を選択した場合の決定過程へのサポートのほうが患者の満足度が高いという結果が得られていた<sup>52)</sup>。

CKDという概念が導入されてから、各施設でCKD専門外来の開設が検討され、その取り組みの一部が紹介されている<sup>53)</sup>。外来での患者教育についての研究では、CKD 1～4期の患者教育実施率は13.0%であった<sup>54)</sup>。

## 5. 考察

### 1) CKDに関する長期的視点の導入

CKDに関する看護の役割は、セルフマネジメントの促進によって、病気の予防や治療に伴う生活管理を支え

病気の進行を遅延させること、加えて本人やその家族のQOL向上を目指す援助が基本となる。CKDの治療指針が明らかになったことで、看護の役割もステージごとに提示されるようになったが、看護の基本的な考え方は、CKDの概念が導入される前と比較して大きな変化は見られない。

しかし、この考え方の導入によって、長期的視点を持って腎臓病を持つ人々に関わる必要性がより意識されてきている。佐藤は、透析看護の捉え方についてCKDという概念の導入が根本的な転換を迫ると考え、透析の安全な実施に集中するだけでなく、透析導入期や治療選択、ターミナル期にも関与できるジェネラリストとしての視点が必要となったと述べている<sup>55)</sup>。

施設内の看護師が関わる人々の病気のステージは担当する部署によって類似していることが多く、更に関わることができる時間の制限など医療環境の影響もあって、その時点で顕在する典型的な問題への対応に終始しがちである。しかし、長期的視点を持って関わる時そのケアの内容は変化すると考えられる。松川は、保健師が地域でどのようにCKDと関わっていくのか、主にCKDや透析の予防に着目した保健指導について検討したが<sup>56)</sup>、看護師の立場からも潜在的CKD患者が存在するといわれる健診未受診者への働き掛けが必要である。また、CKDのリスクの高い対象には意図的に発症予防に関わっていくことが効果的である。荻原は糖尿病療養指導に関わる医療者に向けて、糖尿病透析患者の現状と課題について述べている<sup>57)</sup>。このように、分野の異なる看護師が各々の専門性を活かしながら関わっていくことは、予防効果やケアの質を高める上でますます重要になると考えられ、CKD看護と糖尿病看護の連携だけでなく、CVD看護の専門性を活かした連携も視野に入れることが必要であろう。

長期的な視点がより強調されるようになった効果として、看護師による「CKD外来」などの専門相談・指導窓口の開設を耳にする機会が多くなってきた。しかし、その詳細や効果に関する情報を得ることができる文献は非常に少なかった。看護の特性を活かすことのできる実践であり、今後、より多くの実践報告やその効果を評価する試みが期待される。

長期的視点にもとづく継続看護のためには、様々な場

面での看護の連携という視点も欠かせない。外来・入院・透析など異なる場で提供されるケアに連続性を持たせるためには、共通のケア基準を設けることも効果があると考えられる。情報の取り扱いには十分注意しなくてはならないが、長期にわたって個別性を重視したケアを提供するために、どのようにして患者の個別情報を共有し活用するのかの検討も必要になるであろう。

## 2) セルフマネジメント

CKD への取り組みとしてセルフケアを促進する援助は欠かせない。CKD に対するセルフケアを高めるためには、従来の慢性病看護で用いられてきたセルフマネジメントに関する概念を用いることができる。単独の概念だけでなく、様々な概念を組み合わせて介入していくことは、多面的なアプローチを可能にするため、より効果的になると期待される。セルフマネジメントを組み込んだ CKD パスの活用や<sup>58)</sup>、行動変容プログラムとして、保健信念モデルやストレス・コーピング理論、自己効力理論などの概念を含む EASE プログラムの活用例も紹介されている<sup>59)</sup>。

一方、個別のベッドサイド看護や一部の外来看護の取り組みでは限界があり、包括的な新しい慢性疾患ケアモデルが必要になるとの指摘もある<sup>60)</sup>。既存のモデルのうち何をどのように CKD 看護に活用すると効果的なのか、その効果の評価や、より広い視野にもとづくモデルの開発や活用も今後の課題となるだろう。

また、セルフマネジメントに努めても、CKD の憎悪や透析導入に至ってしまうことは少なくないが、医療者がそれをセルフマネジメント不足に起因すると捉えがちな傾向にあることは否めない。萩原は、そのような状況に陥った人々を、急性期医療の枠組みの中で行われてきた慢性疾患医療や看護の供給体制の不備、専門的サービスを担う人材の不足、配置ミスによって本来のサービスを受けられなかった人々と、捉えなおしている<sup>61)</sup>。また、佐藤は、透析導入に至った人々を「不幸にも透析に導入されてしまった患者」という悲観的視点からではなく、「よく頑張ってサバイバルしてきた人たち」として捉え、「これまでの経験から学ぶべき対象」と捉えるよう視点を転換せざるを得ないと述べて

いる<sup>62)</sup>。

看護者が患者を知ることや生活を理解することは、看護や患者教育の実践的基盤であるが、現実には看護者と患者の間に様々な相違・理解の困難さが存在することも多い。CKD と付き合いしてきた当事者の長年の経験から医療者がセルフマネジメントの実際を学ぼうとする姿勢は、その当事者のセルフケアをサポートする上で重要であるだけでなく、他の CKD を持つ人々への関わりにも貢献する。特に比較的長い保存期を経て透析導入となった人々の経験には、透析を遅らせるために活用できるヒントが多いと考えられる。

## 3) 自己決定のサポート

CKD の長い経過の中では、治療の選択という大きな決定から、日々のセルフマネジメントに関わる比較的小さな決定に至るまで、様々な自己決定が繰り返され、その積み重ねが病気の進行や、自身の QOL 評価に影響を与える。

インフォームド・コンセント (informed consent、以下 IC と略す) は自己決定の基本である。寺脇らは CKD の各病期における IC の重要性を述べた中で、IC という理念は「選択しうる治療内容全てに関する、十分且つ適切な情報提供」、「自発的な選択ができる環境」の確保、「患者側に治療同意能力 (理解能力) が十分存在すること」という 3 つの要素に支えられているとした<sup>63)</sup>。通常、治療内容全般を説明し疑問に答えるのは医師の役割であり、看護師はその理解を助け、患者を擁護する役割を持つと考えられる。説明内容や理解された内容に偏りがあれば修正し、本人の理解力の程度にあわせて補足説明も必要である。しかし、看護師が最もその力を発揮するのは、自発的な選択を可能にする環境の確保であろう。知りたい情報を入手できるよう調整し、必要な場合には考える時間を確保する。治療選択に伴う生活の変化を示すことも重要であり、葛藤や不安などの心理面にも関与しながら、時には家族にも介入することで、最善の選択ができるようなサポートが可能となる。

CKD のステージ 4 では血液透析・腹膜透析・腎移植のうちのいずれかの腎代行療法を選択する必要性が迫ってくる。適時に適切な方法を導入することで、残腎

機能の長期間の保持が可能となり、QOL の向上も期待できる<sup>64)</sup>。そのため、腎代行療法の選択は、治療だけでなく心理社会的にも<sup>65)</sup>、人生の方向性にも大きく影響する。

腹膜透析や腎移植を選択する患者の多くは、医師に加え、事前に専任看護師から十分な情報提供と教育を受けて導入するが、血液透析の場合は、医師からの説明のみで導入することが多い<sup>66)</sup>。これは、治療選択に関して看護師がどのようなタイミングで関わっていくのかに関して、重要な示唆を与えていると考える。血液透析担当看護師が導入前から継続的に介入する必要があると述べられている<sup>67)</sup>ように、腎代行療法に精通した看護師が、医師と連携しながら、患者の擁護者として治療法に関する介入を早期から継続して実施していくことが、よりよい選択につながると考えられる。

また、透析療法を受ける人々の高齢化に伴い、透析の非導入や、透析の中止など、判断の難しい選択を迫られる機会も出現する頻度が増加している。大平は、医学的な考慮を基盤として患者自身の意向、社会的環境、倫理と法などを総合して判断されなくてはならないが、最も尊重されるべき患者の意向を汲み取ることが一番であり、看護師からの情報が貴重であると述べている<sup>68)</sup>。このような決定を支えていくためには、看護師が自分の死生観、倫理観を自身に問い続けながら、本人やその家族の本当の意向がどこに向かっているのかを理解していかななくてはならない。

#### 4) 専門技術を持つ看護師の活用

腎代行療法の選択や変更に伴う決定に関与したり、日々の効果的なセルフマネジメントへのサポートを実施したりするためには、CKD 全般に精通し、専門的知識と技術を持った看護師を活用することがより重要になっている。

杉田らは、患者の日常生活をサポートするには、慢性病やその生活を理解したうえで教育できる能力が必要であるため、そのような教育を受けた慢性疾患専門看護師や透析認定看護師、透析療法指導看護師などの活用が必要であると指摘した<sup>69)</sup>。日野らは、そのような専門的知識のある看護師のケア効果のエビデンスを明らかにし、診療報酬に認められることも重要であ

ると述べた<sup>70)</sup>。

今後も、CKD 患者が増加していくことが予測され、病気ともに生きていくために考慮すべき問題も多岐にわたることが予想される。加えて、人々の医療サービスの質に求める水準は上昇していく傾向にある。CKD や腎代替療法に関する専門知識を持った看護の人材の育成はもとより、そのような看護師が専門家として活躍する環境を整えながら、実践報告や評価を積み上げ、専門性を発揮する方向性を検討することも必要であろう。

## 6. 結論

日本で本格的に CKD 対策が始まった 2006 年以降の文献から、CKD を持つ人々への治療や看護の動向について検討した。CKD の定義やステージ分類は K/DOQI が提唱し、KDIGO によって修正された国際基準をもとに設定されていた。看護についても、ハイリスク群とステージ 1～5 まで、病気の進行状況に合わせたケアが提唱されていた。CKD の考え方の導入に伴う看護の方向性に関する特徴は以下の 4 点と考えられた。

### ①長期的視点の導入

長期的視点を持って患者やその家族を捉えることが必要であり、CKD 外来相談窓口の設置など長期的視点に基づく試みが始まっており、様々な専門分野の看護師と連携し情報を共有することも重要となった。

### ②セルフマネジメント

慢性病看護で用いられる概念を、単独だけではなく、組み合わせて活用するモデルが開発されている。一方、ベッドサイド看護の限界からより包括的な新しいモデル開発も必要とされている。また、医療者が、個別のセルフマネジメントの実態を理解し、そこから学ぶ姿勢の重要性が増してきている。

### ③自己決定のサポート

治療選択や日々のセルフマネジメントに関する事項など、自己決定が繰り返されるため、そのサポートは重要である。特に、腎代替療法の選択や透析の継続や中止に関する決定には、看護師がより積極的に関わる必要性が示唆された。

### ④専門技術を持つ看護師の活用

CKD や腎代替療法、慢性看護に関しての教育を受け、

専門技術と知識を持った看護師を活用することがより重要となっている。人材育成、働く環境の整備とともに、現在活躍中の透析認定看護師、透析療法指導看護師、慢性疾患専門看護師など専門家のケア効果のエビデンスを明らかにし、より専門性を発揮する方向性を検討していくことが期待された。

本研究は、平成 20 年度日本赤十字九州国際看護大学奨励研究として実施したものである。

〔 受付 2009. 12. 7 〕  
〔 採用 2010. 3. 23 〕

### 注および文献

- 1) 飯野靖彦：CKD の定義、ステージ分類. Nursing Mook 48 CKD 実践ガイド慢性腎臓病の理解とケア. 東京、学研、p11、2008.
- 2) 日本慢性腎臓病対策協議会：J-CKDI (Japan Association of Chronic Kidney Diseases Initiative) ホームページ.  
<http://j-ckdi.jp/jckdi/index.html>
- 3) 日本腎臓学会編：CKD 診療ガイド. 東京医学社. 2007.
- 4) 松尾清一、湯沢由紀夫、安田宣成：腎臓の働きと慢性腎臓病 (CKD) の新しい概念. 臨床看護 33 (9)、pp1262-1267. 2007.
- 5) 松尾清一：CKD の考え方. 原茂子、宗村美江子編：Nursing Mook 48 CKD 実践ガイド慢性腎臓病の理解とケア. 東京、学研、pp2-9、2008.
- 6) 栗山哲、大塚泰史、上田裕之、田中舞：近年の我が国における疾病構造の特徴—メタボリック症候群と慢性腎臓病—. 臨床看護 33 (9)、pp1257-1261、2007.
- 7) 今井圓裕：日本における CKD の現状と課題. 臨床看護 33 (9)、pp1268-1273、2007.
- 8) 井上達之、杉山斉、槇野博史：日本における CKD 対策. 臨床看護 33 (9)、pp1274-1281、2007.
- 9) 前掲 5) p6.
- 10) 前掲 4) p1263.
- 11) 前掲 4) p 1263、表 1.
- 12) 前掲 3) p3、表 1-1-1.
- 13) 前掲 1) pp10-17、2008.
- 14) 新田孝作：治療のガイドライン. 原茂子、宗村美江子編：Nursing Mook 48 CKD 実践ガイド慢性腎臓病の理解とケア. 東京、学研、pp57-64、2008.
- 15) 有吾、藤田俊郎：CKD ハイリスク群、CKD と心血管・脳血管疾患に対する治療戦略. 臨床看護 33 (9)、pp. 1282-1289、2007.
- 16) 前掲 6) p1265
- 17) 前掲 6) p1264
- 18) 前掲 6) p1265
- 19) 原茂子、篠宮香子：ステージ分類からみた CKD 事例への診療とケア. 原茂子、宗村美江子編：Nursing Mook 48 CKD 実践ガイド慢性腎臓病の理解とケア. 東京、学研、pp104-123、2008.
- 20) 米田昭子：慢性腎臓病とともに生活する人への支援. 看護実践の科学 23 (10)、pp 57-61、2008.
- 21) 竹見八千代：長期透析患者の継続看護の実際 多臓器に傷害を受けている腎不全患者の看護を通して. 看護実践の科学 33 (13)、pp31-38、2008.
- 22) 荻原千鶴子：慢性腎臓病患者への支援 療養生活における安全・安心へむけて. 看護実践の科学 33 (13)、pp12-16、2008.
- 23) 宗村美江子、篠宮香子：CKD のケアの実践. 原茂子、宗村美江子編：Nursing Mook 48 CKD 実践ガイド慢性腎臓病の理解とケア. 東京、学研、pp80-84、2008.
- 24) 杉田和代、水附裕子：CKD 各段階において各職種が果たす役割 (7) 看護師. 臨床透析 23 (13)、pp1961-1964、2007.
- 25) 小那木裕貴子、筒井ゆかり、内田明子：CKD の分類からみた看護の役割. 臨床看護 35 (6)、pp 839-849、2009.
- 26) 上星浩子、岡美智代：慢性腎臓病患者のアセスメントのポイントとケアへの活かし方. 月刊看護きらくと看護過程 18 (5)、pp15-25、2008.
- 27) 宗村美江子、篠宮香子：CKD (慢性腎臓病) と生活習慣病. 原茂子、宗村美江子編：Nursing Mook 48 CKD 実践ガイド慢性腎臓病の理解とケア. 東京、学研、pp86-92、2008.
- 28) 前掲 27) p86.
- 29) 前掲 27) pp88-91.
- 30) 前掲 27) pp88-89.

- 31) 前掲 27) pp91-92.
- 32) 前掲 25)
- 33) 前掲 26)
- 34) 前掲 27)
- 35) 柿本なおみ、更田智美、岡美智代：透析患者のセルフマネジメントを高める援助。看護実践の科学 33(13)、pp23-30、2008.
- 36) 河口てる子：患者教育とその評価の考え方。臨床透析 25(11)、pp1505-1512。2009.
- 37) 近藤房恵：セルフマネジメントとは何か。臨床透析 25(11)、pp1513-1522。2009.
- 38) 下山節子、江藤節代：学習支援におけるコーチングの活用。臨床透析 25(11)、pp1523-1528。2009.
- 39) 中島由加、高澤亜美子、北村眞理、土井工、加曾利良子、二ツ山みゆき、瀧史香、小松康宏：慢性腎臓病における集団教育の実際。臨床透析 25(11)、pp15 29-1536、2009.
- 40) 中原宣子：透析導入期における教育の実際と課題 (1) 血液透析。臨床透析 25(11)、pp1537-1543。2009.
- 41) 財部理恵子、有松佳美、辰島弘美、浦野ルミ子、大野千恵、田上祐子：透析導入期における教育の実際と課題 (2) 腹膜透析。臨床透析 25(11)、pp 1545-1551。2009.
- 42) 神保洋子：透析安定期における教育の実際と課題。臨床透析 25(11)、pp1553-1558。2009.
- 43) 前掲 40) p1543.
- 44) 前掲 41) p1551.
- 45) 前掲 42) p1558.
- 46) 杉田和代：慢性腎臓病患者ステージ 4 から治療選択までの看護 進行していく過程を支援する。看護実践の科学 33(13)、pp17-22、2008.
- 47) 水口潤：末期腎不全と代行療法の選択について。臨床看護 35(6)、pp857-865、2009.
- 48) 南幸：患者の治療法選択における看護ケアのポイント。臨床看護 35(6)、pp866-872、2009.
- 49) 日野佐智子、高井奈美、山下孝子、佐藤久光：慢性腎不全患者への医療情報提供と準備 (5) 看護師の役割。臨床透析 25(12)、p1675-1680、2009.
- 50) 高橋里子、大前和子、長尾雅子、岡恵子、内田八重子、鈴木妙子、産賀知子、有元克彦：当院におけるCKD(慢性腎臓病)の治療選択の検討 (パート 5) -透析導入後のアンケート調査から。腹膜透析 2008、pp284-286、2008.
- 51) 前掲 49) p 1678.
- 52) 前掲 50) p285.
- 53) 宗宮清美、山寺邦子、萩ノ谷恵子、佐藤武夫：CKD 看護師外来立ち上げまでの取り組み—保存期患者へのアプローチ。腹膜透析 2009、pp389-390、2009.
- 54) 高橋さつき、岡美智代、恩幣宏美、佐藤久光、杉田和代、田村幸代：看護師が外来で行う慢性腎臓病 1~4 期の患者教育実施率と実施に影響を及ぼす「構造」の分析。日本腎不全医学会雑誌 42(5)、pp363-368。2009.
- 55) 佐藤久光：透析看護の質的転換 CKD の視点から。日本腎不全看護学会誌 11 (1)、pp4-7、2009.
- 56) 松川洋子：保健師はCKD とどう向き合うか、地域保健 39(6)、pp52-65、2008.
- 57) 荻原千鶴子：透析室の医療者から糖尿病療養指導にかかわる医療者へ。糖尿病ケア 6 (6)、pp56-60、2009.
- 58) 川上ゆり、谷川和代、道端由美子、井上浩伸、町田二郎：CKD クリニカルパスを活用した患者教育の取り組み。臨床透析 25(11)、pp1559-1566。2009.
- 59) 前掲 30)
- 60) 前掲 57) pp60.
- 61) 前掲 57) pp60.
- 62) 佐藤久光：看護の力が試される慢性腎臓病患者の看護。看護実践の科学 33(13)、pp6-11、2008.
- 63) 寺脇康之、中山昌明、佐藤寿伸：CKD 各病期におけるインフォームド・コンセントとその重要性。臨床看護 33(9)、pp1301-1305、2007.
- 64) 三留淳、山本裕康：腎代替療法とその選択、適時導入の重要性。臨床看護 33(9)、pp1306-1311、2007.
- 65) 春木繁一：透析患者の「抑うつ」—その臨床像と基本的理解—。臨床看護 33(9)、pp1312-1317、2007.
- 66) 前掲 49) p1679.
- 67) 前掲 49) p1679.
- 68) 大平整爾：高齢者が透析を受ける意味。臨床透析

24(11)、pp1481-1490、2008.  
69)前掲 24)p1964.

70)前掲 49)p1680.

## Literature review on the trends of Japanese chronic kidney disease nursing

Mitsue NAKAMURA, M.S.N.<sup>1)</sup>

**Aim:** This report aims to clarify the trends of nursing on chronic kidney disease (CKD) in Japan.

**Backgrounds:** CKD is a comprehensive concept over all of the symptoms related kidney function disorders caused by various diseases. It is one of the most remarkable conditions against which we need measures because more patients need dialysis treatments at the end-stage renal disease (ESRD) and CKD could bring serious cardiovascular disease which is one of the most common causes of Japanese death. Japan began to take measures against CKD under the leadership of the Japan Association of Chronic Kidney Diseases Initiative (J-CKDI) settled in 2006. Nursing can have an important role to prevent and control CKD because the life style of patients has major impact on the progress of CKD.

**Methods:** Review on literatures published after 2006.

**Results:** The definition and stage classification of CKD are based on the international standard indicated by KDOQI (The National Kidney Foundation Disease Outcomes Quality Initiative) and KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) in USA. Nursing had already had care standards related CKD on every stage. Following four points have been found as the specific characteristics of trends in Japanese CKD nursing. 1) The concept of CKD has introduced long-term perspective: Some trials with long-term perspective like settling a special outpatient nursing department have been put into practice. Cooperation and sharing information between nurses with different specialties are important. 2) Self management: More than one concept for chronic illness management has been used for CKD nursing together. Some new comprehensive nursing models are in demand because of limitation of roles for bedside nursing. Health professionals should learn from reality of self management experiences of patients. 3) Support for self decisions: It is important to support patients make their decisions because they have many opportunities to make difficult ones through the long illness trajectory. Nurses should get more involved in choosing kidney alternative medicine at ESRD, or in deciding whether to keep or stop dialysis therapy later. 4) Development of expert nurses: It has been getting more important to develop expert nurses in CKD, dialysis therapy, kidney transplant, and chronic illness nursing. We already have experts, who are called clinical nurse specialists in chronic illness, certified nurses in dialysis, and qualified nurses in leadership of dialysis. It is expected to develop more experts, condition their working environment, and specify their new roles in clinical settings based on the evidence of care outcomes.

**Key words:** chronic kidney disease, CKD, nursing, self management, expert nurses

---

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing