

患者・家族、コミュニティと
透析医療者をつなぐ

No.12

2023
Summer

Dialysis Triangle
ダイアリシス トライアングル

「正直諦めの気持ち…」 —透析導入したAさん

血液透析導入に至る患者の心の変化は、サイコネフロジー（腎臓病患者の心理）において非常に重要なテーマの1つである。

透析導入告知後の経過は、まず「落胆・失望」が起り、そして「否認」、「不安」、「怒り」、「抑うつ」といった心理状態を経て、最終的な「受容」に至るのが一般的とされている。これはエリザベス・キューブラー＝ロスの『死ぬ瞬間』に書かれた死の受容のプロセスに酷似している。しかし、実際には腎代替療法に至るまでの心理的プロセスはさまざまで、全ての透析患者が「受容」に至るわけではないことは常に念頭に置くべきである。一部の患者が、腎代替療法開始後も「否認」の状態のままで、それらが身体症状（身体化）やノンアドヒアランスとして表面化することも少なくない。

私が経験した慢性腎臓病患者の中で印象

たけお内科クリニック
からだと心の診療所 院長
大武 陽一

深い患者にAさんがいる。彼は腎代替療法を頑なに拒み、尿毒症症状が出て、かなりの期間、腎代替療法を行わずに経過を見ていた。しかし、最終的に症状が悪化し入院、そのまま血液透析導入になった。血液透析導入の1年後、Aさんに当時のことを振り返ってもらくと意外な答えが返ってきた。

「正直諦めの気持ちでした…今も揺れていますが」

われわれ医療者は、「否認」が続く患者に対して、「受容」に導かないといけないと思いこんではいないだろうか？ 心の変化は患者ごとに独自のペースがある。気持ちに白黒がつけられないことも多い。なかなか「受容」できない（していない）患者もいることを、心に留めておきたい。

透析患者の“希望” —その可視化は可能か—



透析患者では心のありようが予後に大きな影響を及ぼす。透析、特に血液透析(HD)では1回4時間以上×週3回という高密度の医療を継続しなければならぬ。そのためHDは、治療意欲を維持することが決定的に重要となるのだ。この点について聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科主任教授の柴垣有吾氏は、健康関連ホープ尺度(以下、Hopeスコア)開発の経験から「患者の“希望”をチームで可視化することに大きな意味がある」と語った。

何があればつらい透析に耐えられるのか

▶透析患者の“希望”とはやや漠然としたテーマですが、先生はなぜ注目されるようになったのですか。

これまでの医療は、臨床検査の数値や死亡、臓器障害といったアウトカムにしか目を向けない傾向がありました。しかし、治癒が見込めない慢性疾患では優先順位が変わってきます。特に透析患者は平均導入年齢が70歳を超え、身体機能また認知機能の低下例も増えています。腎機能を失い、つらい延命治療を生涯続けねばならない透析患者においては、どういう人生を送りたいかという“希望”なしに、治療への意欲は生まれません。それを調べたいと考えたのです。

▶確かに透析を続けるのはなかなかつらいですね。

週3回の通院が必須でお盆も正月も休みがない上、子供か孫の年代の医師や看護師にことあるごとに叱られる。こんな透析を前向きに続けるには、“それを実行することで得られる何か”が必要です。「長生きしたい」でもいいし、「仕事を続けたい」、「旅行に行きたい」かもしれない。そういう希望や目標がないと、つらい治療に前向きにはなれないと感じます。

慢性疾患患者の希望を可視化するHopeスコア

▶ただ、希望を評価することは難しそうです。

確かに希望というのは人それぞれで、数値化は困難です。そこで、京都大学医療疫学分野の教授をされていた福原俊一先生、福島県立医科大学臨床疫学分野特任教授の栗田宜明先生、関西大学心理学専攻教授の脇田貴文先生など、QOL、疫学、計量心理学の専門家と協力して慢性疾患患者にインタビューを行い、そ

こから質問票をつくってHopeスコアと名付けました。従来の心理スコアやQOL指標とは違い、Hopeスコアは患者の治療意欲を重視した指標となっています。

▶Hopeスコアとはどのようなものですか。

詳細はスコア作成の中心を担った栗田先生に尋ねてほしいのですが、患者インタビューから慢性疾患患者の希望(健康関連ホープ)は3領域に分けられることが分かりました。1つが“健康”。もちろん慢性疾患なので治癒ではなく、治療が奏効することです。もう1つは“喜び・生きがい”。そして“役割”、社会や家庭とのつながりを持つことです。

Hopeスコアの高い人は治療への負担感が小さい

▶具体的にはどういった質問で評価するのですか。

健康、生きがい、役割の3領域において「病状に応じて、現実的な健康上の目標を決められると思う」、「自分のできる範囲で生きがいを見つけられるだろう」、「現在、社会の中で果たしている役割をこれからも続けられるだろう」といった18問をつくり、同意⇔不同意の程度を4段階で回答してもらいます(表)。

▶Hopeスコアから何が分かりましたか。

まず、透析導入以前～導入3年以上の慢性腎臓病(CKD)患者を対象にステージ別のHopeスコアを検討しました。すると、透析導入直前に最も低下、導入後に改善するものの完全には回復せず漸減しました(図1)。

次に、Hopeスコアと血圧の関係を調べたところ、スコアが高い患者では血圧管理が良好でした。透析患者の血圧管理には服薬順守や塩分制限が欠かせません。

表 Hopeスコア(一部抜粋)

Q1	これからも楽しみを持ち続けることができると思う
Q2	自分が生きる意味を見つけられるだろう
⋮	
Q6	病気によって気分が落ち込むことがあっても、気持ちを切り替えられるだろう
Q7	病状に応じて、現実的な健康上の目標を決められると思う
⋮	
Q12	現在、社会の中で果たしている役割をこれからも続けられるだろう
Q13	私の病気の体験を知ること、周囲の人も健康を気遣うようになるだろう
答え	全くそう思わない/少しそう思う/ある程度そう思う/とてもそう思う

しばがき ゆう こ
柴垣 有吾氏

聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 主任教授

1993年 東京大学医学部医学科卒業

1999年 米国ヘンリーフォード病院 腎臓・高血圧内科 臨床フェロー

2007年 東京大学医学部附属病院 血液浄化療法部 講師

2008年 聖マリアンナ医科大学 内科学腎臓内科部門 講師

2011年 聖マリアンナ医科大学 内科学腎臓内科部門 准教授

2015年 聖マリアンナ医科大学 内科学腎臓内科部門 主任教授

そこで飲水制限、食事制限に対する負担感を見ると、スコア高値例では負担感が少なかったのです(図2)。これらの結果から、Hopeスコアは治療への積極性と相關することが示唆されました。

医療者が患者の希望を意識することが重要

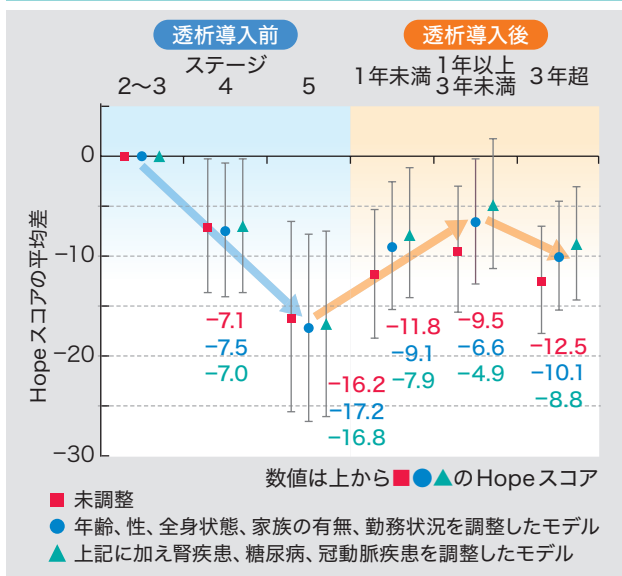
▶では、Hopeスコアの低い患者にはどのように対応すればよいのでしょうか。

どんな人でスコアが高くどんな人が低いのか、どうすればスコアを上げられるのかは、今後の研究課題です。Hopeスコアの臨床応用は時期尚早でしょう。

ただし、Hopeスコアをきっかけに患者の“健康”だけでなく、“生きがい”や“役割”を意識することは非常に有意義です。“生きがい”や“役割”を満たすには、ある程度体が動くことが前提となります。そこで僕は、身体機能を維持するための運動介入を始めました。そして、運動指導によって身体機能が維持または向上した例では、認知機能の低下も予防できました。こうした薬もデバイスも不要で、低コストの介入の価値は、もっと論じられるべきだと思います。

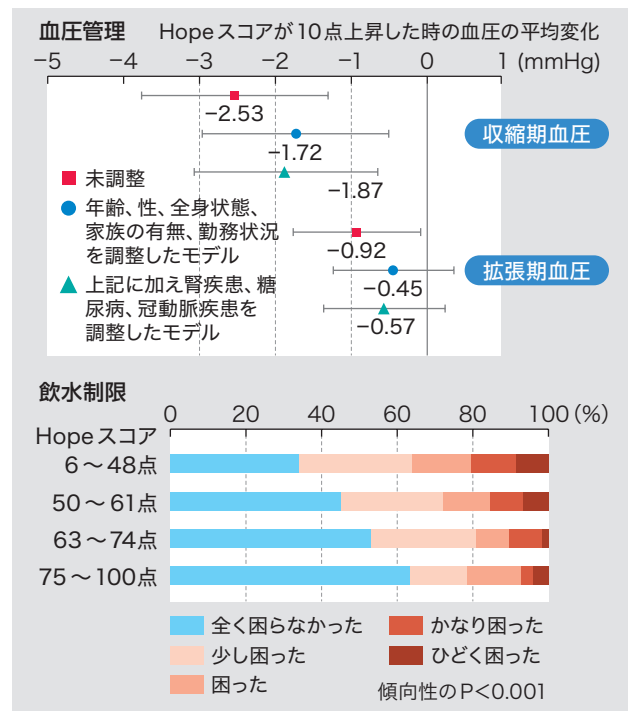
また、図1のように透析導入でHopeスコアは上昇します。腎不全症状が改善したからでしょう。多くの医師は症状より検査値の改善を重視します。しかし、

図1 CKD患者のステージとHopeスコア



(Kurita N, et al. BMC Nephrol 2020; 21: 453)

図2 血圧管理、飲水制限の負担感とHopeスコアの関係



(Kurita N, et al. BMC Nephrol 2020; 21: 453)

例えばこむら返りや痒み、不眠や便秘は生命予後に直結しないが、患者を強く苦しめています。こうした症状にきちんと対応すればスコアは上がるはずです。

医学的説明より「あなたは何がしたいの？」が先

▶「患者の希望を尊重する」視点から、透析医療は今後どんな方向を目指すべきだと考えますか。

これからの医療では医師の果たすべき役割は減り、より患者に近い立場の看護師や臨床工学技士などが主役になっていきます。医師の役割として大事なものは、たぶん「旗を振る」こと。透析医療をベルトコンベヤーのルーチンワークにおとしめず、患者の心のケア、希望の向上を目指すべきだと思います。

僕の尊敬する日本赤十字社医療センター腎臓内科部長の石橋由孝先生は、初めての患者に会うと、医学的な説明をする前にまず何をしたいのか、どんな希望があるのかを尋ねるそうです。この姿勢は、「自分の希望に沿った人生と一緒に考えてくれる医療」として、患者の強い支持を得ています。

看護師には、患者の希望や目標、生きがいや役割を聞き出してほしいですね。例えば、患者から「孫の結婚式に出たい」と言われたらチームで共有し、その実現には何が必要かを一緒に考えることができます。たとえ実現できなかったとしても、患者と医療者が同じ希望に向けて進むことの意義は大きいと思います。

超図解

便秘はチームで迎え撃つ

第1回

皮膚・排泄ケア認定

責任は医師、マネージは看護師



秋山和宏氏 浦田克美氏

血液透析 (HD) 患者は便秘に苦しむ例が多い。便秘はQOLを著しく損なうだけでなく、生命予後も悪化させる (本誌No.11「HD患者では便秘の確認が重要」参照)。これに対して東葛クリニック病院では、7人の多職種が排便サポートチームを立ち上げ、チームで便秘に立ち向かっている。その実践をシリーズで紹介する。今回はチームの責任者である消化器外科医の秋山和宏氏、マネジメントを担う皮膚・排泄ケア認定看護師の浦田克美氏に聞いた。

排便サポートチーム“自分らしいと思える排便を支える”

私たちの排便サポートチームは、病棟の褥瘡対策チームから生まれました。失禁関連皮膚炎患者を回診した際、エコーで排便のタイミングが予測できないかとの声が上がったのです。そこから臨床検査技師・佐野由美さんの経腎裂法が生まれ、腸内便を観察しチームで排便を支える試みが始まりました (表)。ミッションは「自分らしいと思える排便を支える」です。

表 東葛クリニック病院排便サポートチームのメンバーと役割

医師 (秋山和宏氏)	●「責任を負う」 ●摘便 (自称“摘便専門医”)	今回
皮膚・排泄ケア認定看護師 (浦田克美氏)	●多職種が専門性を発揮できるマネジメント	
臨床検査技師	●エコーで腸内便を確認 ●看護師へのエコー指導	第2回
薬剤師	●内服薬の把握 ●下剤の提案 ●下剤選択アルゴリズム	第3回
管理栄養士	●食事内容の把握 ●食事指導 ●シンバイオティクスの提案	
看護師	●患者の訴えの傾聴 ●排便状況の確認 ●多職種の情報共有	第4回
作業療法士	●トイレでの自力排便を目指すすりハ、筋力トレーニング	

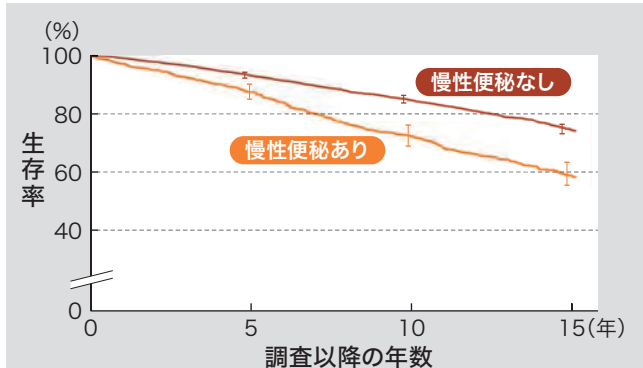
秋山氏 “便秘は透析医療の重要課題である！”

ありふれているため軽視されがちですが、便秘は生命予後も悪化させる危険な病気です。一般人においても、慢性便秘を有する場合の生命予後は有意に悪いのです (図1)。便秘のある患者では脳卒中を含む循環器疾患が目立ち、怒責 (いきみ) 時の血圧上昇の関与が指摘されています。HD患者では一般高齢者より便秘に悩むことがさらに多いため、今や便秘対策は透析医療が取り組むべき重要課題として位置付けるべきだと考えます。

浦田氏 “患者を置き去りにしないチーム作り”

『慢性便秘症診療ガイドライン2017』では、慢性便秘を「本来体外へ排出すべき糞便を十分量かつ快適に排泄できない状態」と定義し、形態学的変化のない一般的な機能性便秘を4つに分類しています (図2)。回診では、患者さんが「自分らしいと思える排便状況」をゴールに設定し、便秘分類に適したケア方法を多職種で検討しています。排便サポートにおいては、患者さんの言葉にならない声にも気付ける感受性がとても大切です。

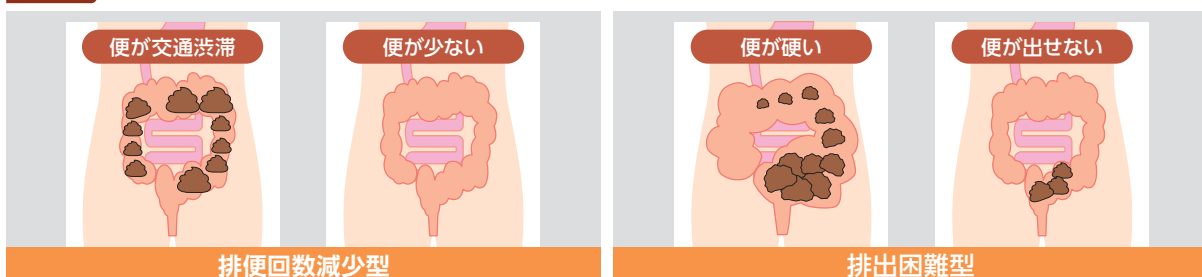
図1 慢性便秘症状の有無と生命予後の関係 (一般人)



1988～93年に米国ミネソタ州の20歳以上の3,993例を対象に、行政の死亡記録で2008年以降の生存状況を確認。慢性便秘症状の有無で生存率を比較した

(Chang JY, et al. Am J Gastroenterol. 2010; 105: 822-832)

図2 便秘の4分類



(浦田克美氏提供)