

## 4. 緩和ケアと看護の拡がり

### A. 非がん疾患の緩和ケアと看護

#### 3) 腎

齋藤 凡

(東京大学医学部附属病院 看護部)

#### わが国の慢性腎臓病の現状

本稿では、慢性腎臓病の緩和ケアの本邦における現状と今後の展望について述べる。

慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) は、本邦の成人人口の13%、およそ8人に1人<sup>1)</sup>と国民病となっている。CKDは数年から数十年かけて不可逆的に進行し、腎機能が10%を切る末期腎不全の状態では腎移植や透析療法を行わないと死に至る。透析患者の原疾患は糖尿病が38.8%と一番多く、65歳以上が65.1%、75歳以上も32.0%と高齢者が多い<sup>2)</sup>のも特徴である。透析患者の粗死亡率は9.7%、平均年齢67.9歳であるが、5年生存率が約6割<sup>3)</sup>と一般人口と比べて決して良くはない。おもな死亡原因は心不全25.7%、感染症21.9%、悪性腫瘍9.7%、脳血管障害6.5%、悪液質・尿毒症4.2%、心筋梗塞3.9%で、少数ではあるがカリウム中毒・頓死2.4%、自殺・透析拒否0.6%も報告されている<sup>2)</sup>。

#### CKDの緩和ケア

CKD患者では、末期腎不全になると腎移植もしくは透析を継続しなければ、近い将来に確実に死が訪れる。いずれ透析療法が必要と言われるCKDのStage 4あたりから、患者・家族は生命を脅かす疾患として問題に直面することになる。また維持透析を行っていても、慢性的に死と隣り合わせの生活から不安を感じ、関節痛や筋肉痛などの痛みも半数以上で感じている。これらのことから、「透析療法が必要」と言われた頃から緩和

ケアが必要となると考える。

#### 透析非導入、維持透析の見合わせ

腎不全末期の症状の多くは透析療法を行わないと軽減しがたく、非導入時の平均余命は1.95年<sup>4)</sup>と、生命の維持も難しい。透析をしているかぎり腎臓による終末期にはなりにくいですが、悪性疾患や心疾患などその他の疾患が原因で終末期になることが多い。

血液透析を行うことは、循環動態の変調、導入期の不均衡症候群、毎回の透析時のシャント穿刺の痛み、週3回4時間ずつの通院時間、認知症がある場合の安全な血液透析のための抑制など、身体的負担や、QOLへの影響も大きい。

また高齢者では血液透析導入によってADLを下げる可能性<sup>5)</sup>があること、75歳以上の併存疾患が多い患者では透析群と保存療法群との生存期間に有意差はない<sup>6)</sup>との報告もされている。一方、腹膜透析では、本人か家族が自宅で治療を毎日継続しなければならないこと、在宅療法でありデイケアやショートステイなどが利用しにくいなどの難しさがある。またこの課題がクリアできても、9割以上の患者が血液透析を行っているわが国では腹膜透析を導入・管理できる医療機関が限られており、血液透析しか選択肢がないことも少なくない。

これらのことから、悪性腫瘍や心疾患の合併、認知症や高齢で種々の予備能力が低下している患者など、フレイルの患者では透析療法のベネフィットが害を上回るかという点から透析非導

入、維持透析の見合わせを検討する場面がある。2005年に行われた本邦の透析医を対象としたアンケート<sup>7)</sup>では17.9%の透析医が透析非導入を、13.1%が維持透析の中止を経験したと回答しており、決して少なくはないことがうかがわれる。日本透析医学会から出された「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」<sup>8)</sup>でも、血液透析を安全に行うことが困難なケースや、患者の全身状態がきわめて不良で、かつ本人や家族が透析見合わせの意思を明示している場合などが、透析の非導入、見合わせを検討する状態として挙げられている。

さらに長期の維持透析患者にとって透析療法が生活の一部になっている状況、維持透析を行っている場合は診療報酬制度のために緩和ケア病床での受け入れは難しい現状、治療の場を変えることで長期にわたり関係を築き上げてきた透析医療スタッフと離れる喪失経験につながる可能性など、透析の見合わせの判断は個別の状況に合わせ、多方面からの検討が必要となる。終末期を想定した透析患者へのアンケート<sup>9)</sup>でも、治療の継続については意見が分かれており、判断が難しいことが示唆される。維持透析を見合わせたケースでは大半が1週間から10日程度で亡くなる<sup>10, 11)</sup>ことが報告されており、身体的な理由以外の透析見合わせの決定は、本人・家族だけではなく医療者にとっても難しい。

これらを踏まえ、日本腎不全看護学会の研修などでは透析導入、継続を含めた意思決定支援の考え方として「情報共有-合意モデル」(shared decision making)を基本としたコミュニケーションを通し、医療者、患者・家族共に納得のいく意思決定を探るアプローチが主流になってきている。また、治療法決定の瞬間だけではなく、意思決定支援を続けていくアドバンス・ケア・プランニングの取り組みの報告が増えてきている。

## 末期腎不全の症状とそのケア

透析導入、非導入共に末期腎不全患者の身体症状の種類や深刻さは末期がん患者と変わらないともいわれている<sup>12)</sup>。透析医学会の提言<sup>8)</sup>でも緩

和ケアの必要性については述べられているが、症状緩和の具体的なガイドラインはまだない。透析療法の継続については見合わせる以外に血液透析の回数や時間を減らしたり、在宅で血行動態への影響が少ない腹膜透析(peritoneal dialysis: PD)に治療変更するPDラスト<sup>13)</sup>や、呼吸困難感などの症状を取ることを目的に行う緩和透析なども報告されている。

以下に、末期腎不全の個別の症状とそのケアを述べる。

### 1. 痛み

痛みは5~7割の患者で報告されており、その半分は痛みの程度も強い<sup>12)</sup>。痛みの原因は長期透析患者の透析アミロイドーシスによる骨関節の痛みや筋力低下からくる筋肉痛、不安や精神的なつらさから痛みを感じるケースもある。また、シャント穿刺など透析治療そのものが原因となっていることもある。

### 2. 倦怠感

8割の患者が倦怠感・活気のなさを報告している<sup>14)</sup>。倦怠感にはうつや不眠、低栄養、貧血、薬の副作用が関係している場合もあり、睡眠状態や血液データなど、原因の特定が重要である。

### 3. 吐き気

透析非導入や見合わせの時に尿毒症からくる吐き気が問題となり、6割近くの患者に症状がある<sup>14)</sup>。制吐薬の使用、清涼感のある口腔ケア剤や生姜のように悪心に効果がある食品を用いることもある。

### 4. 食欲不振

7割程度の患者に症状があり<sup>14)</sup>、原因としては尿毒症やドライマウス、味覚障害、胃の機能不全などが挙げられる。味覚障害や胃の機能不全は薬物投与で改善する。ドライマウスは薬の副作用が原因となっていることもあり、人工唾液が使用される。一方、終末期には自然な食欲低下が起こることで尿毒素や体液量の貯留が悪化せず、他の苦痛症状が軽くなることもあるため、総合的に検討

する必要がある。

### 5. 呼吸困難・息切れ

透析非導入の患者の8割程度でみられ、半数は深刻さも強かったとの報告がある<sup>14)</sup>。体液量過剰や低栄養によるむくみ、肺水腫が原因となることが多く、不安とも強く関係する。栄養状態の改善や塩分制限、利尿によって体液量の調整を図ったり、補液などの投与量を検討することも必要である。ケアとして体位の工夫やマッサージも有効である。苦痛が強い場合には、単回の透析で除水を行うことも有効との報告もある。

### 6. 不安、抑うつ

CKD患者、透析患者のうつの有病率は2割以上と高いことが報告されている<sup>15)</sup>。不安は痛みや呼吸困難感を増強させることも知られており、身体症状のコントロールと併せて精神安定薬などを使用することもある。マッサージやリラクゼーション、アロマセラピーなどのケアも効果的である。

## おわりに

本稿ではCKDの緩和ケアのなかでも透析の非導入、維持血液透析見合わせの現状と末期腎不全の症状・ケアについて紹介した。透析の非導入や見合わせに関する看護ケアはケースごとの個別性も高く、今後、多くの実践事例の集積も望まれる。

### 文献

- 1) 日本腎臓学会：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018. 東京医学社 1, 2018
- 2) 日本透析医学会統計委員会：図説 わが国の慢性透析療法の現況（2015年12月31日現在）. 日本透析医学会, 2016
- 3) 日本透析医学会統計委員会：図説 わが国の慢性

透析療法の現況（2014年12月31日現在）. 日本透析医学会, 2015

- 4) Wong CF, McCarthy M, Howse ML, et al.: Factors affecting survival in advanced chronic kidney disease patients who choose not to receive dialysis. *Ren Fail* 29 (6) : 653-659, 2007
- 5) Kurella Tamura M, Covinsky KE, Chertow GM, et al.: Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. *N Engl J Med* 361 (16) : 1539-1547, 2009
- 6) Murtagh FE, Addington-Hall JM, Edmonds PM, et al.: Symptoms in advanced renal disease: a cross-sectional survey of symptom prevalence in stage 5 chronic kidney disease managed without dialysis. *J Palliat Med* 10 (6) : 1266-1276, 2007
- 7) 大平整爾：透析患者のターミナルケアに関する医師の意識調査. *日透析医会誌* 21 : 442-460, 2006
- 8) 秋澤忠男, 水口潤, 友雅司, 他：維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言. *日透析医会誌* 47 (5) : 269-285, 2014
- 9) 全国腎臓病協議会：2016年度血液透析患者実態調査報告書. 全国腎臓病協議会, 日本透析医会, 統計研究会の共同調査. p.15, 全国腎臓病協議会, 2018
- 10) Cohen LM, Germain M, Poppel DM, et al.: Dialysis discontinuation and palliative care. *Am J Kidney Dis* 36 (1) : 140-144, 2000
- 11) Chater S, Davison SN, Germain MJ, et al.: Withdrawal from dialysis : a palliative care perspective. *Clin Nephrol* 66 (5) : 364-372, 2006
- 12) Koncicki HM, Unruh M, Schell JO : Pain management in CKD : A guide for nephrology providers. *Am J Kidney Dis* 69 (3) : 451-460, 2017
- 13) 中野広文, 竹口文博, 岩澤秀明, 他：在宅医療におけるPDラストの有用性と課題. *日透析医会誌* 35 (8) : 1205-1210, 2002
- 14) Murtagh FE, Addington-Hall J, Edmonds P, et al.: Symptoms in the month before death for stage 5 chronic kidney disease patients managed without dialysis. *J Pain Symptom Manage* 40 (3) : 342-352, 2010
- 15) Yamamoto Y, Hayashino Y, Yamazaki S, et al. : Depressive symptoms predict the future risk of severe pruritus in haemodialysis patients : Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Br J Dermatol* 161 (2) : 384-389, 2009