

症 例

腎疾患特異的 QOL 尺度を使用し腹膜透析から血液透析に
スムーズに移行した 1 勤労者例

森井 和美¹⁾, 藤岡由紀子¹⁾, 彦坂 香世¹⁾, 佐藤麻衣子¹⁾
武生みえ子¹⁾, 細貝富士子¹⁾, 川江 享子¹⁾, 宇田 晋²⁾

¹⁾独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院血液浄化センター

²⁾独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院腎臓内科

(平成 21 年 5 月 1 日受付)

要旨：腹膜透析（PD）は腎不全治療における在宅医療の一法で、勤労者にとり高い QOL を維持し得る治療法である。一方、被嚢性腹膜硬化症発症というリスクを持つため、現時点では血液透析（HD）への将来的な治療法変更を余儀なくされる。勤労者 PD 患者は、HD への移行期において QOL の低下を危惧するあまり、しばしば拒否的態度を示すことも多い。今回、KDQOL-SF™（腎疾患特異的 QOL 尺度）を利用した QOL 測定を行うことによって、スムーズに HD へ移行し得た例を経験した。

【対象および方法】40 歳男性。会社員。糖尿病性腎症による慢性腎不全で透析療法が必要となったが、HD に対する拒否感や就労への影響を最小限にしたいという希望から PD を選択。その後腹膜機能低下に伴い、HD への変更を要したがこれを拒否。過渡的治療として HD 併用を行った後、HD に完全移行した。この HD 併用前～HD 移行後の 20 カ月間に、KDQOL-SF™を利用した QOL スコア測定を計 5 回行い、各々の時点の QOL スコアを参考に看護支援を試みた。

【結果】HD 併用開始直後 QOL スコアは著しく上昇したが、HD に対する漠然とした拒否感はなおも払拭されなかった。この時点では、敢えて強い介入はせず、HD に対する拒否感を具体的に表出しやすくなるような環境作りのみに止めた。その後も体調の安定化は得られたが、HD 移行後に生ずる勤労状況の変化に対する不安感から、HD 完全移行に対してはなおも拒否的態度を示した。時間的経過と共に QOL スコアはさらに上昇し、また患者自身がそれを自覚することによって、それまで抱いていた HD に対する負のイメージは次第に正のイメージへと変容していった。HD 完全移行後も、QOL スコアは高い状態で維持され、PD 時と遜色ない勤労状況を継続し得た。

【結論】患者の QOL 変化に即応した看護支援を実践し得る同手法は、勤労者の透析療法変更の際に非常に有用な手段である。

(日職災医誌, 58 : 39—43, 2010)

—キーワード—

腹膜透析, KDQOL-SF™, 透析療法変更時の看護

1. はじめに

腹膜透析（以下 PD）は腎不全治療における在宅医療の一法であり、勤労者にとって透析による生活スタイルの変化が少なく、より高い QOL を維持し得る有用な腎代替療法である。しかしながら PD を継続できる期間に限界があることがその短所であり、8 年以上 PD を継続すると被嚢性腹膜硬化症の発症率が高まり、さらにはその治癒率も低下することが知られている¹⁾。したがって現時点では被嚢性腹膜硬化症に至る前に PD から血液透析

（以下 HD）に移行する必要がある。

一方、勤労者が透析導入時期に QOL の低下を危惧し、自らの希望により PD を選択したケースでは、その急激な生活スタイルの変化に対する不安感などを理由に、HD への治療法変更に対して拒否的な態度を示す傾向が強いとされる²⁾。そして透析方法を変更すべき時点に至っても患者の理解が得られず、PD 治療期間が無用に延長される場合もある。

治療法を PD から HD に移行する過程において、経時的に腎疾患特異的 QOL 尺度（以下 QOL スコア）を測定

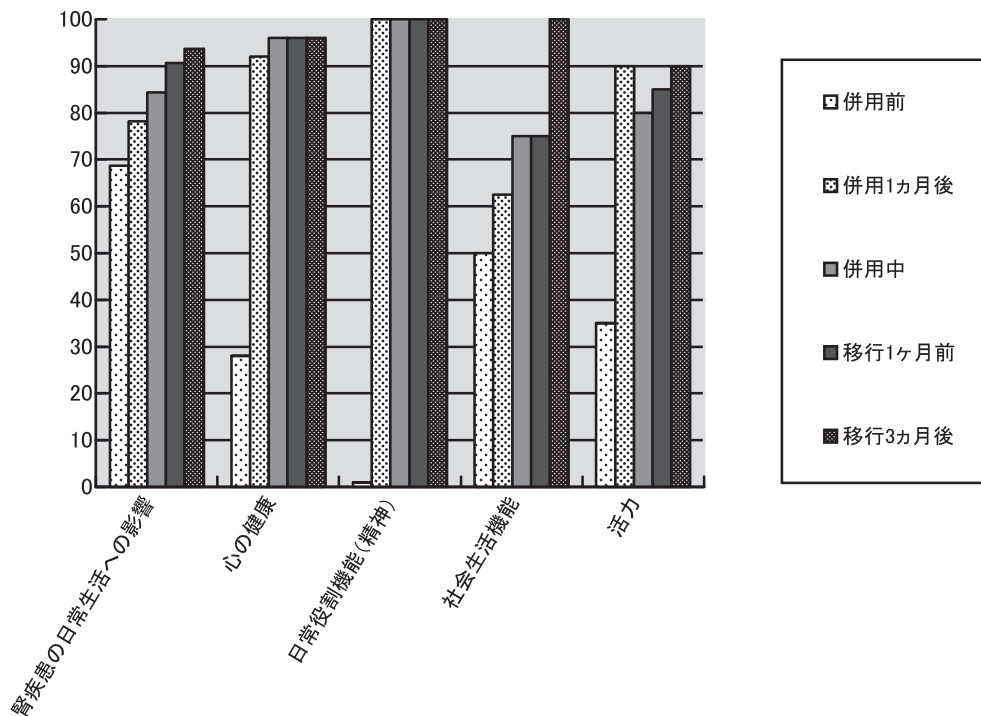


図1 QOL スコアの変化 (1)

することで患者自身の身体的および心理的状況の変化を客観的に把握し、その結果を参考にしつつ看護支援を行うことによって、スムーズにHDに完全移行することができた症例を経験した。

II. 研究方法

1) 研究期間 2006年5月～2008年1月

2) 症例および経過

40歳男性。原疾患は糖尿病性腎症。腎代替療法が必要となった2005年3月に、「極力仕事に支障を来さない透析療法を」との理由から、患者自身の強い意思によってPDが選択された。

PD導入早期から残存腎機能の低下により透析不足をきたしたため、PD処方の変更が試みられた。しかしながらいずれも十分な溶質除去が達成できず主治医からHDへの移行を強く勧められていた。その後現状のライフスタイルを少しでも変更したくないという願望と、HDに対する忌避感を患者が強く抱き続けたため過渡的治療法として、通常のPDに加え週1回のHD併用療法を開始した。その後14カ月の併用療法を経て、最終的にHDに完全移行した。

3) 方法

HD併用療法開始前、HD併用療法開始1ヵ月後、HD併用中、HD移行1ヶ月前、HD完全移行3ヵ月後の計5回、各々の時点においてKDQOL-SFTM version 1.3日本語版マニュアル³⁾を用いたQOLの測定を行った。さらにインタビューは定期外来診察後やHD中に行い、以上のQOLスコアの結果と患者の言動の変化を参考に看護支援を

行った。

III. 倫理的配慮

KDQOL-SFTMの意義について文面をもとに患者に説明し、さらに今後アンケート結果が第三者の目に触れる可能性があるが、個人が特定できないよう十分な配慮を施すことを追加説明し、本人から承諾、署名を得た。

またKDQOL-SFTM version 1.3日本語版マニュアルの使用にあたり、「健康医療評価研究機構」より使用許諾を得た。

IV. 結 果

(1) QOL スコアの変化

全ての下位尺度においてHD併用療法開始とともにスコアが上昇した。特に「心の健康」「日常役割機能(精神)」「社会生活機能」「活力」のスコアは著明に改善した。(図1)

「腎疾患による負担」ではHD併用療法開始とともにスコアが上昇した後、時期によりスコアが多少変動した。「透析スタッフからの励まし」「日常役割機能(身体)」では、HD併用療法中は高いスコアを維持したが、HD完全移行後低下した。(図2)

(2) 患者の心境の変化と看護支援 (表1)

HD併用療法開始前は、下肢のイライラ感から「HD中じっとしているのが苦痛」、そしてHDに完全に移行すれば「HDの後は体が動かせなくなるのではないかな」「つまらない生活に追い討ちをかけられるのではないかな」など漠然としたHDに対する負の印象から、PDの継続を強く希望していた。また食生活の面で、美味しい物を食

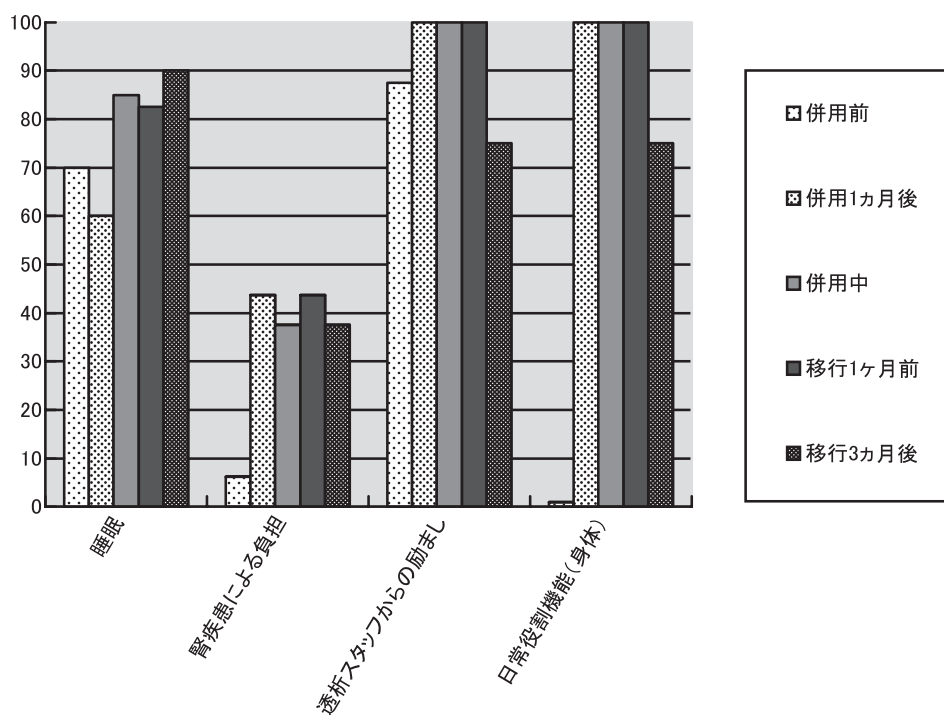


図2 QOL スコアの変化 (2)

表1 患者の心境の変化と看護支援

	HD に対する思い	看護支援
併用前	・ HD への移行は苦痛 ・ このまま PD を続けたい	・ 敢えて強い介入は避け、定期外来診察後や HD 施行日などに思いを素直に表出できるよう環境を整えた
併用1ヵ月後	・ HD に移行したら人生もう終わり ・ 今のスタイル (HD 併用) で仕事を続けたい	・ 食事指導は PD 継続のためと目標を設定し行った
併用中	・ HD に対する悪いイメージは変わらないけれど、HD の日は APD の拘束がないし、HD の後は身体が楽になる ・ HD への移行の覚悟ができた ・ 今の仕事を続けるためにはどうしたら良いか検討している	・ HD と仕事の両立について共に考える ・ HD 移行後の HD 開始時間や転院先について具体的に話し合う
移行1ヵ月前	・ 身体のことが心配だから、HD への移行は早い方が良いと思う	・ 現在の食事コントロールは良好に行えていることを伝え、現状を維持し移行後も仕事との両立が図れるよう励ます
移行3ヵ月後	・ 体調がすごく良くて、ゴルフを楽しむ余裕が出来た ・ 職場にフレックスタイムを申請して、無理なく仕事を続けている	

べる為に食品を産地から取り寄せるなど食に対し強いこだわりを抱き、さらに「おいしい物を腹一杯食べないと満足できない」「食事は唯一のストレス解消法」などの発言もあった。

HD 併用療法開始1ヵ月後 QOL スコアは著しく上昇したが、「HD への完全移行＝人生の終末」との思いに変化は認められず、表情も硬いまだだった。一方「体調は良くなった」などの発言から、HD 併用療法に対する受け入れは出来つつあったが、「今のスタイル (HD 併用療法) で仕事を続けたい」と、依然 HD への完全な移行には拒否的態度を示し続けた。本来可及的な HD 移行が必要な状態であったが、看護上その時点では敢えて強い介入はせずに、不安を具体的に表出できるような環境を作ることのみに専心した。また HD 移行に向けて必要であった

食事指導に関しても、敢えて患者の希望する「PD 継続のため」とし、行っていた。

HD 併用療法を継続中も、引き続き HD そのものに対する負のイメージはしばらく変化しなかったが、定期的な HD 併用療法を継続するにしたがい、就寝中の PD からの解放感や、「HD の後はむしろ体調が楽になる」と体調が改善している事実を患者自らが客観視可能となっていた。その後も QOL スコアは高い状態が維持され、次第に表情の硬さも和らぎ HD 移行に対して覚悟が出来るまでに患者心理は変容した。同時に「HD 移行後も、せめて子供が成人するまでは、今の体調を維持しながら仕事を継続させることは可能か」、「そのためにはどうしたら良いか」などと HD 移行後の生活に対する不安を医療者側に具体的に表現できるようになっていった。しかしこ

の時点でもアンケートの回答内容から、依然現状に対し「ストレス」を抱えていることがうかがえた。そこで、この時も患者の反応に注意しつつ、これまでの食事指導の目的を「PD 継続のため」から「HD と仕事の両立のため」へと目標を変更し、さらに勤労継続に対する不安の解消を目指し看護支援を行った。

HD 移行一カ月前には、自ら二次性副甲状腺機能亢進症の悪化を心配し「HD 移行時期を早めたい」との希望が聞かれるまでに内的状況は変化した。この時の表情は決して悲観的ではなく、QOL スコアも高いまま維持し、アンケート内容からも以前に感じられた「ストレス」は既に払拭されていた。また、HD 時における食事療法の必要性を自ら理解し、实际的に実行可能であったことから、この段階において HD 移行に支障はないと判断した。そして患者自身の HD 移行の決断に対して励ましの言葉をかけていった。

HD 完全移行後、体調は良好で 15 年ぶりにゴルフなどの余暇を楽しめるようになった。また以前は自立心が強く同情されたくないとの思いより、同僚からの協力を求めようとしなかったが、夜間透析による生活リズムの変化を最小限にするため職場にフレックスタイムを申請し、周囲からの理解を得ようとする行動もとれるようになった。食事に関しても、「今は美味しい物を少しずつ食べられればそれで満足」などとの言動も聞かれるようになり、食事制限に対しても次第に慣れ、食に関するストレスも感じられなくなった。

V. 考 察

HD 併用療法開始前、QOL スコアは過去に報告された PD 患者の平均値¹⁾と比較し大きく下回っていたが、その原因は、HD に対して強い嫌悪感を抱いていた心理的影響や、透析不足による倦怠感、下肢のイライラ感などの身体的諸症状の存在による結果と考えられた。

HD 併用療法開始直後から QOL スコアは著明に改善し、その後も高いスコアを維持したが、これは定期的な HD 併用療法の継続により次第に透析不足が解消され、体調が改善したためと思われる。またアンケートに答えることで、患者自身が QOL をスコア化し、スコアの上昇により現実的に QOL の改善が得られたと実感できたことが、本法の利点であった。以上に挙げた諸要因が複合的に好影響をもたらした。その結果スムーズに HD に完全移行できたものと思われた。

一方、HD 移行後「透析スタッフからの励まし」のスコアが低下したが、これは HD 移行直後より透析施設へ転院したため、私達が患者と関わる機会が少なくなってしまうことが原因であった可能性がある。HD に比し、PD はより患者個人に対して時間を割き、より医療者が患者と関わりを保てる治療法であることの結果かもしれない。

患者は、HD 併用療法開始後 HD 併用療法に対する受容はできても、HD 完全移行に対しては拒否感を抱き続けた。私達は QOL スコアで精神面の状態を見極めつつ、患者と正面から向き合い、患者の思いに真摯に耳を傾けることに努め、さらに患者を取り巻く環境などをより良い状況となるように調整した。その後次第に患者は HD 移行に対する不安を具体的に表象できるようになり、その結果として患者が一番不安に感じていたことは、家族の一員としてその役割責任を今後も果たしていくことが出来るか、つまり「HD 移行後も勤労継続が可能かどうか」という点であった事を私達は知ることができた。特に食への思い入れが強かった本例において、患者の心理面や治療に対する自己決定を支えるべく、身近な話題であった食事療法を中心に指導した。さらに今後の人生プランや仕事と HD の両立など、将来のライフスタイルまでも共に考えていくことが出来た。そして最終的に患者自身が HD 移行に向けた自発的な行動をとることが出来るようになった。

以上の経過から、QOL スコアの測定結果を参考に患者の心理的、身体的変化に適宜即応したきめの細かい看護支援するうえで本方法は有効な手法であると思われた。

VI. 結 論

勤労者において腎代替療法の変更は従来のライフスタイルの継続を困難にさせる事も多く、このことは患者にとり大きな負担となる。そのためこのような時点では、より充分な看護支援を必要とする。この際に KDQOL-SFTMを経時的に測定することは、スムーズに PD から HD へ完全移行させるための有用なツールとなり得る。

VII. おわりに

山谷らは「HD への移行は PD 選択時に患者が求めているライフサイクルの変更が余儀なくされ、精神的負担は大きい」と述べているが⁵⁾、HD 移行時における PD 患者の思いは個々により様々である。

今回は一症例だけの有効性に関する検討であったが、PD 患者を不安なく、よりスムーズに HD に誘導可能と思われる本法の普遍性、妥当性に関し今後症例数を増やすことによりさらなる検討を加えたい。

文 献

- 1) Kawanishi H, Kawaguchi Y, Fukui H, et al: Encapsulating peritoneal sclerosis in Japan: A prospective, controlled, multicenter study. *Am J Kidney Dis* 44: 729—737, 2004.
- 2) 朝妻優子, 米持妙子, 山鳥千英子, 他: 長期 PD 患者の精神的アプローチ—移行の受け入れが困難な一例—. *腎と透析* 53 (別冊腹膜透析 2002): 442—443, 2002.
- 3) 三浦靖彦, Green J, 福原俊一: KDQOL-SFTM version 1.3 日本語版マニュアル. 京都, 健康医療評価研究機構, 2004.
- 4) 西谷隆宏, 平松 信, 濱田千江子, 他: KDQOL-SF によ

る腹膜透析患者と血液透析患者の QOL の比較. 腎と透析 47 (別冊腹膜透析 1999): 379—382, 1999.

5) 山谷幸香, 山本浩美, 加藤さちえ, 他: CAPD から HD へ移行する患者の看護—HD 移行を受け入れられる心の準備をするには—. 腎と透析 57 (別冊腹膜透析 2004): 183—185, 2004.

別刷請求先 〒211-8510 川崎市中原区本月住吉町 1-1
関東労災病院血液浄化センター
森井 和美

Reprint request:

Kazumi Morii

Blood Purification Unit, Kanto Rosai Hospital, 1-1, Kizuki sumiyoshi-choh, Nakahara-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa, 211-8510, Japan

The Scoring of QOL Can Be One of Useful Tools in Nursing Care for Patients Who Are Young Workers Required to Change Renal Replacement Therapy

Kazumi Morii¹⁾, Yukiko Fujioka¹⁾, Kayo Hikosaka¹⁾, Maiko Satoh¹⁾, Mieko Takeo¹⁾,
Fujiko Hosogai¹⁾, Kyoko Kawae¹⁾ and Susumu Uda²⁾

¹⁾Blood Purification Unit, Kanto Rosai Hospital

²⁾Division of Nephrology, Kanto Rosai Hospital

A 40-year-old man who had been undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) with diabetic nephropathy required to change renal replacement therapy from PD to hemodialysis (HD). However, he refused our proposal for the change, because he disliked HD and felt apprehensive about a harmful influence on his work. After going through complementary dialysis as transient therapy for 20 months, the shift of his renal replacement therapy was carried out completely. In this progress we attempted to support his decision-making by scoring of QOL, using KDQOL-SF™, in his counseling. Although remarkable elevation of his QOL score was seen immediately after starting the complementary dialysis, it did not dispell his refusal to HD. At this point we did not particularly intervene to it and only listened to his mind intently. As time passed, his QOL score had been improved. Finally he had a better impression to HD by realizing his elevated QOL score, and had achieved to completely change to HD. Thereafter his good QOL score had been preserved and he had kept on working in no way inferior to his PD therapy period. This counseling technique by QOL scoring can be a useful tool in these setting.

(JJOMT, 58: 39—43, 2010)