

4 緊急導入患者に対する 患者教育と治療法変更

山本 愛

Chika Yamamoto

聖路加国際病院腎センター
(東京都中央区)

はじめに

末期腎不全患者への腎代替療法選択支援において、「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」に基づき、共同意思決定による選択とACP (Advance Care Planning) の支援が充実しつつある。また、2020年より腎代替療法指導管理料の算定が開始され、腎代替療法に関する情報提供の機会は増加している。しかし、緊急導入患者の場合は、保存期における準備段階を経ずに腎代替療法選択支援が不十分なまま血液透析導入となり、導入後にほかの治療選択肢を検討することもなく、デフォルトで血液透析が継続されることもまれではない。透析導入という急激な身体的・心理的变化のなかで、今後の透析生活を患者が受容し安定した透析を継続できるような移行期の支援が重要である。本稿では、緊急導入後に治療法を変更した事例を交えて紹介する。

緊急導入患者に対するケア

1. 身体的症状の改善

透析導入症例を対象としたコホート研究では、透析導入前に腎臓専門外来を受診した期間が長い(3～6ヵ月以上)、または受診回数が多いほど透析導入後1～2年間の生命予後がよいことが報告されている^{1)・4)}。この理由として、こうした患者では透析導入期の合併症である貧血コントロールが良好であり、計画導入によるアクセス事前作成が関与しているとされている。緊急導入時には、入院の契機となった原疾患(心不全など)および腎不全合併症(貧血など)の治療と並行して腎不全の可逆性の経過観察を経て透析を継続するか否かが判断される。患者は透析離脱への期待を示すことも多く、導入直後には受容困難な例もある。また、貧血に伴う倦怠感や、尿毒症性精神障害を基本とした急性外因反応型の精神症状(せん妄など)を呈しやすく、安全な透析療法を継続できるよう、カテーテル抜去や転倒防止な

Key words : 緊急導入, 腎代替療法, 腹膜透析, 血液透析, 移行期ケア

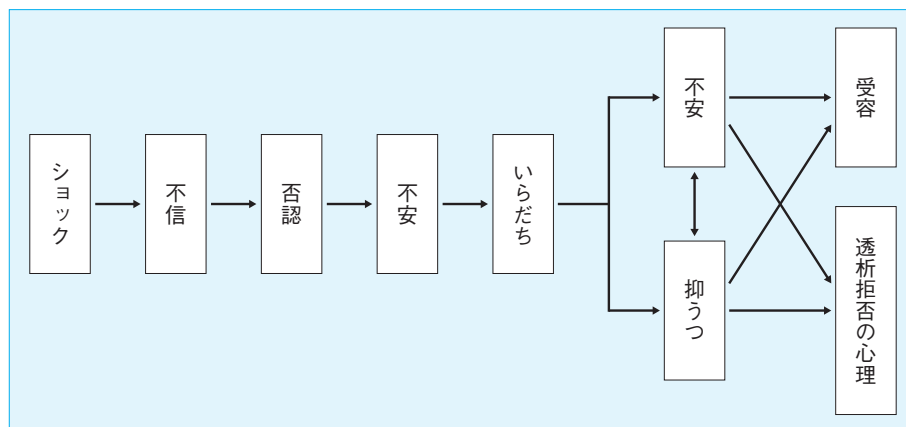


図. 透析患者がたどる心理のプロセス

(文献5より引用)

どの安全対策を行いながら透析治療を行うことになる。緊急導入時には多くが短期留置型カテーテルを使用し、留置期間の長期化は感染リスク上昇の要因になるため透析離脱困難となった時点でアクセス作成が検討される。多くは血液透析継続のためシャント作成や長期留置型カテーテル挿入となるが、この時点までに患者の透析導入に対する思いを把握し、背景や受容段階に応じた腎代替療法の選択支援が行えるとよい。

2. 腎代替療法選択の説明

緊急導入する場合、患者は腎代替療法の情報や社会的・心理的準備のない状態で血液透析導入を余儀なくされている。社会的準備としては、透析関連の社会保障や福祉制度の手続き、通院先の選定などの事務的な作業から、成人期であれば社会生活と透析生活を両立するための仕事や生活環境などの調整、老年期であれば透析生活を支援する制度（必要に応じた介護認定の取得、訪問看護の調整）の利用が挙げられる。心理的準備としては、突然の透析導入により受容に至っておらず、また医療者とも十分な信頼関係を築けていないことが想定されるため、そうした状況下での支援となることを念頭に患者の思いを顕在化したうえで、ショックの段階から受容へと導いていくことが必要である⁵⁾ (図参照)。

当院で経験した2つの事例を示す。

事例1：高齢患者の治療法変更

既往にうっ血性心不全、陳旧性心筋梗塞、腹部大動脈瘤などを有する80歳代男性。独居・日常生活動作（ADL）自立・認知機能も問題なく慢性腎臓病（原因不明）の治療が近隣クリニックでフォローされていた。誤嚥性肺炎を契機に心不全増悪により救急搬送され、集中治療領域で緊急血液透析が施行された。入院中も心不全症状の増悪を繰り返し、透析離脱は困難であった。本人は透析導入を受容し自宅退院を強く希望。しかし、入院に伴うADL低下（座位保持10分で疲労感出現）と心機能低下により、独居のため自宅に戻ることは困難を伴った。家族も「住み慣れた自宅に帰り、趣味の写真撮影を続けたい」という本人の目標を尊重していたことから、心負荷の少ない腹膜透析への治療変更を提案した。本人を交えて検討した結果、腹膜透析による緩和的な透析への移行を決定した。目標達成への意欲も高く、腹膜透析移行後に全身状態の安定とリハビリによるADLの改善を経て、患者本人が腹膜透析の手法を習得した。患者主体による腹膜透析治療と訪問看護師の見守りを併用しながら自宅退院（独居継続）となった。それから5年が経過するが、心不全による再入院はなく、腹膜透析を継続している。

事例2：若年患者の透析受け入れ

特記すべき既往歴のない30歳代前半の女性。健診でクレアチニン (Cr) 2 mg/dL台への上昇を指摘され腎臓内科を受診。腎生検にてネフローゼ症候群の診断となったが、翌月を最後に来院せず内服も全て中止していた。4ヵ月後、呼吸苦・浮腫・嘔吐の症状が出現し来院。ヘモグロビン (Hb) 5.7g/dL, 尿素窒素 (BUN) 150mg/dL, Cr25mg/dL, カリウム (K) 7.7mEq/Lのため緊急透析導入となった。貧血と尿毒症症状の改善を待ち、腎代替療法について看護師より複数回にわたり説明を行った。若年女性であり、今後の人生設計や自己管理への不安、腎提供を申し出てくれる家族への思いを傾聴したうえで、腎代替療法の選択支援を実施した。「病院をずっと受診しなかったのは現実逃避をしていた」「せっかく助かった命。これからの人生は透析をしながらゆっくり考えたい」と思いを語り、徐々に透析を受容していった。各療法のメリット・デメリットを知ったうえで腹膜透析への移行は希望せず、シャント作成を選択した。現在は生体腎移植の可能性も視野に入れながら血液透析を継続している。

これら2つの事例は、高齢男性、若年女性と背景は異なるものの、緊急透析導入後に対話を繰り返し、患者や家族に腎代替療法選択支援を行った結果、治療法変更や透析受容を経て安定した透析継続に結びついたという点で共通している。

おわりに

緊急透析導入の場合、血液透析を継続しがちな現状があるが、導入後の腎代替療法選択の機会が増加し、患者にとって最善の治療法を選択できるよう支援が充実することを期待したい。

文 献

- 1) Orlando LA, Owen WF, Matchar DB. Relationship between nephrologist care and progression of chronic kidney disease. N C Med J. 2007 ; **68** : 9-16.
- 2) Fischer MJ, Stroupe KT, Kaufman JS, et al. Predialysis nephrology care and dialysis-related health outcomes among older adults initiating dialysis. BMC Nephrol. 2016 ; **17** : 103.
- 3) Nakamura S, Nakata H, Yoshihara F, et al. Effect of early nephrology referral on the initiation of hemodialysis and survival in patients with chronic kidney disease and cardiovascular diseases. Circ J. 2007 ; **71** : 511-6.
- 4) Baek SH, Ahn Sy, Lee SW, et al. Outcomes of predialysis nephrology care in elderly patients beginning to undergo dialysis. PLoS One. 2015 ; **10** : e0128715.
- 5) 春木繁一. サイコネフロロジーの臨床. メディカ出版 ; 2010 : 34.