

---

# 苦痛症状緩和目的で透析を導入した 終末期がん患者の思い

津島純子、佐々木明美、村上久弥子、佐々木智美、三浦景子、瀬田川優子、  
宇佐美幸子、小松 淳、金子舞衣、朝倉受康\*、佐藤隆太\*、畠山 卓\*  
秋田赤十字病院 腎センター、同 腎臓内科\*

## The psychological changes of a terminal cancer patient who underwent hemodialysis for palliative care

Junko Tsushima, Akemi Sasaki, Kumiko Murakami, Satomi Sasaki,  
Keiko Miura, Yuko Setagawa, Sachiko Usami, Jun Komatsu, Mai Kaneko,  
Juko Asakura\*, Ryuta Sato\*, Takashi Hatakeyama\*  
Department of Nephrology\* and Dialysis Center, Akita Red Cross Hospital

### <緒言>

透析療法は、生命維持のための半永久的治療であり、延命だけではなく、QOLの維持と向上にその目的がある。2014年に日本透析医学会から「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（JSDT）」が提示された。治療方針の決定は医師単独ではなく医療チームとして行い、患者が的確な自己決定ができるよう支援し、その方針は最大限尊重されるというものである。その中で維持血液透析の見合わせについて検討する状態のひとつとして、「悪性腫瘍などの完治不能な悪性疾患を合併しており、死が確実にせまっている状態」とあり、通常、生命予後2～6か月の終末期患者の透析導入には積極的ではない。今回、余命数ヵ月と宣告され、延命治療を希望していない終末期がん患者が、尿毒症による苦痛症状を緩和する目的で透析導入となった事例があった。当院で、生命維持目的ではない透析導入は初めての事例であり、どのような看護を実践すべきか、関わり方や治療方針について、チームで何度もカンファレンスを行った。内田は「透析医療を継続することにより起こる、さまざまな困難な課題に患者自身が向き合い、透析治療を継続しながらも、生活者として満足できる療養生活を送ることができるよう援助することが大切である。」<sup>1)</sup>と述べている。私たちは、ブラッドアクセス管理や水分管理といった生活指導を含めた、患者のセルフケアの確立によるQOL向上を目指した看護を行っているが、今回の事例においては、セルフケアの確立よりも、患者が望む生活を送れるような支援が必要であると考えた。

本研究は、死を意識した状況で透析導入を決定した終末期がん患者の事例をとおして、余命宣告後の生活に透析を取り入れた患者が、どのような思いで透析を継続しているのかを明らかにすることとした。

---

なお、本研究での思いの定義は、透析導入意思決定までと透析導入後の、体験をとおして感じたこととする。

### <対象と方法>

研究参加者：余命宣告を受けている終末期がん患者で、尿毒症症状の緩和目的で透析導入となり、治療を継続している男性A氏。

臨床経過：A氏は消化器系がんで化学療法中に急激な腎機能低下があり、腎臓内科紹介となった。すでに余命数か月と宣告を受けており、患者本人は延命治療を望んでおらず、家族も同意していた。嘔気嘔吐による食欲不振を強く訴え、化学療法の副作用によるものか、尿毒症症状かを明らかにするために試験透析を行い、透析により症状が改善したことで、尿毒症によるものと考えた。その後透析は離脱していたが、約1か月後に幻聴・幻覚が出現し、再度透析を数回行うことで改善された。症状が出現した時にだけ、透析を行うこともできたが、「痛みのコントロールに加えて、尿毒症による苦痛を緩和し、残された時間を有意義に過ごせるよう、定期的に透析をするのはどうか。」との主治医の方針説明を受け、患者が透析導入の意思決定をした事例である。症状緩和が目的であり、当初は週2回の透析であったが、体重の増加や浮腫が強く、週3回の4時間透析を約4か月間、亡くなるまで継続した。

データ収集方法：研究者がインタビュアーとなり、インタビューガイドに基づく半構成面接を実施した。面接日時と場所は、本人の希望と体調に配慮し、腎センター内でプライバシーを確保して行った。また面接内容は、本人の了承を得て録音した。

#### インタビューガイド

- ・透析導入前後の症状に対する思い
- ・透析導入前後の治療に対する思い
- ・透析導入前後の生活に対する思い

分析方法：面接内容の逐語録を作成し、透析導入前後の患者の思いの変化に注目して、文脈を損なわないように意味単位で抽出し、抽出したデータをコード化した。抽出したコードを意味内容の類似性により分類、整理し、カテゴリ化した。質的研究に精通している研究者のスーパーバイズを受け、分析の妥当性を高めた。

倫理的配慮：本研究は、B病院看護部倫理委員会の承認を得た後に実施した。研究参加者には、文書と口頭で研究趣旨を説明し、看護研究として公表することの同意を得た。研究参加の任意性と、途中中断が可能である事、診療上の不利益が生じない事、公表時には個人情報厳守し、個人が特定されない事を説明した。面接中に参加者が気分不快を訴えた場合や、負担を与えたと研究者が判断した場合には、途中で中止する事とし、必要に応じ医師の診察を受けられるよう事前に調整した。

### <結果>

平均面接時間は、1回約10分で、体調の良い時に4回行った。

#### 1. 透析導入前の思い

文中の【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリを表す。

得られたデータのうち、透析導入前の思いに関するコード16個を分類、整理した結果を表1に示した。【日常生活の侘しさ】【疼痛コントロールの難しさ】【制約される透析への拒否感】【透析への期待感】の4個のカテゴリで構成された。倦怠感があり意欲が起こらず《特にやることもない》、尿毒症の症状により《食べられない》《苦痛がある》といった【日常生活の侘しさ】についての語りと、《疼痛コントロール》が主な治療で《我慢したくない》という、延命治療をせずに、苦痛緩和を図るという意思決定に沿った【疼痛コントロールの難しさ】への語りがあった。また、残された時間を思うと《時間が制約される》ことになる透析は《できればやりたくない》という【制約される透析への拒否感】への語りと同時に、試験透析で苦痛が軽減したという経験から《透析をすれば楽になる》《期待がある》という【透析への期待感】への語りがあった。

表1 透析導入前の患者の思い

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
日常生活の侘しさ	・特にやることもない ・食べられない ・苦痛がある	・家では一人だし特にやることもない ・吐き気がひどく全然食べられない(3) ・幻聴・幻覚でつらい(2)
疼痛コントロールの難しさ	・疼痛コントロール ・我慢したくない	・痛みコントロールしかやることはない ・我慢はしないと決めている(2)
制約される透析への拒否感	・できればやりたくない ・時間の制約がある	・やらなくて済むならやりたくない ・自分には時間が限られている(2) ・交通の便が悪く通院が大変(2)
透析への期待感	・透析をすれば楽になる ・期待がある	・やれば楽になると思っていた ・期待がありました

## 2. 透析導入後の思い

得られたデータのうち、透析導入後の思いに関するコード25個を分類、整理した結果を表2に示した。【日常生活の充実】【透析継続の意欲】【体重管理の努力】【透析に伴う苦痛の甘受】【疼痛コントロールへの希望】の5個のカテゴリで構成された。定期的な透析を始めたことで尿毒症の症状が軽減され、《食事がとれる喜び》を感じ、買い物や庭先の花の手入れなどを楽しむといった《生活の満足度の高まり》による【日常生活の充実】への語りと、透析は《苦痛軽減に有効》と感じ、苦ではないとは言い切れないが《透析が必要である》と感ずるような【透析継続の意欲】への語りがあった。また、透析導入によって必要となった《水分コントロール》や《食事の工夫》といった【体重管理の努力】や、《穿刺痛がある》が仕方ないと感じ、《時間の制約》《通院困難がある》が苦ではない、ゆっくり休める時間と思っているといった、新たに生じた問題を受け止めたような【透析に伴う苦痛の甘受】について語っていた。透析導入前から継続している《疼痛コントロール》は、なかなかうまくいかないが、いつでも受診でき、《苦痛なく過ごしたい希望》について相談にのってもらえる安心感があるといった【疼痛コントロールへの希望】への語りがあった。

表2 透析導入後の患者の思い

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
日常生活の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事がとれる喜び</li> <li>・生活の満足度の高まり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事がとれて嬉しい(3)</li> <li>・買い物をたのしむ(2)</li> <li>・庭先の花の手入れをする</li> <li>・調子が良いとやる事が思いつく</li> </ul>
透析継続の意欲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛軽減に有効</li> <li>・透析が必要である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やって良かった(2)</li> <li>・苦ではないとは言いつれぬがやると楽になると感じる(3)</li> <li>・週3回でも良いです</li> </ul>
体重管理の努力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分コントロール</li> <li>・食事の工夫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛み止めが増えて便秘がある</li> <li>・体重が増えると透析が大変になるので水分には気を付けている(2)</li> </ul>
透析に伴う苦痛の甘受	<ul style="list-style-type: none"> <li>・穿刺痛がある</li> <li>・通院困難がある</li> <li>・時間の制約</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・穿刺の痛みはつらいが仕方がない(2)</li> <li>・通院は大変だが苦ではない(2)</li> <li>・4時間は長いといえば長いがゆっくり休める時間と思っている</li> </ul>
疼痛コントロールへの希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛なく過ごしたい希望</li> <li>・疼痛コントロール</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みのコントロールはなかなかうまくいかない</li> <li>・いつでも受診でき安心感がある(2)</li> <li>・我慢はしないと決めている</li> </ul>

## <考察>

### 1. 透析導入前後の思いの変化

透析治療は、週3回、1回4～5時間の治療継続が余儀なくされる治療法であり、多くの慢性腎臓病保存期患者は、透析導入を遅らせようと、様々な制限のある生活を維持している。春木は、「透析に対する否定的な感情（透析拒否の心理）はすべての患者が持ち続けている基本的な心理である。」<sup>2)</sup>と述べている。A氏も透析導入前は、できればやりたくないと思い、主治医と方針の確認をし、腎臓内科医の説明も何度も受けていた。しかし、嘔気や幻聴といった強い苦痛が、試験透析を行ったことで軽減したという経験により、透析治療に対する嫌悪感や否定的な感情は、慢性腎臓病から透析導入となる患者の思いとは大きく異なっていたと推察される。二重作は、「血液透析患者に特有の心理として、『死の恐怖・生への執着』があり、透析療法導入について告知されたときに感じた死の恐怖や、生きるために透析をするという思いが、病気の受容に影響する要因である。」<sup>3)</sup>と指摘している。しかし、A氏の透析導入前の思いは、透析患者特有の『死の恐怖・生への執着』ではなく、【透析への期待感】であった。食事がとれることや、身の回りのことを出来ることが、A氏にとって喜びであり、これは透析導入を意思決定したことにより得られたもので、透析導入後の【透析継続の意欲】に大きくつながったと考える。

一方で、A氏には透析治療により、新たに生じた問題もあった。当初、透析治療は苦痛症状緩和のための一時的なものであったが、【日常生活の充実】のため、定期的な透析をすることになり、

水分制限や食事内容の工夫が必要となった。そして、透析の度に訪れる穿刺の痛みのつらさに耐える事や、通院の不便を受け入れる事も必要となり、家族の協力も得なければならなくなった。正木らは「水分の制限や時間的拘束感、通院の問題は、多くの血液透析患者の受容に影響を与える要因である。」<sup>4)</sup>と述べており、A氏も導入時は【制約される透析への拒否感】があった。また、残された時間の負担を最小限にすべく、週2回の透析としていたが、浮腫や腹水の増加により、週3回実施せざるを得なくなった。しかし、A氏自身はそれを矛盾や葛藤として捉えることはせず、【体重管理の努力】をして透析に臨んでいた。透析治療をうまく活用しながら、好きなものや食べたいものが、少しずつでも食べられることを楽しみとしていたことで、穿刺痛や時間的拘束感、通院の不便さについても、仕方がないこととして受け入れていた。A氏は、透析により【日常生活の充実】を実感できていたことで、【透析に伴う苦痛の甘受】ができ、【透析継続への意欲】に繋げることができていたのではないかと考える。

先行研究において、「透析患者の最も多いストレスは将来への不安で、機械に支えられた生命として生きていかななくてはならない、透析患者に課せられた死との直面や、生命予後に対する不安、将来像の不確かさであり、患者自身が透析治療の告知を受けた際の『死の恐怖・生への執着』に基づいている。」<sup>4)</sup>と報告されている。しかしA氏の場合、延命を目的とした透析ではなく、苦痛の軽減が目的の透析であることを理解しており、また、余命宣告を受け、遠からず訪れる死を受け入れていたため、先行研究で指摘された将来的な不安とは異なった思いであったと推察される。A氏は、透析の度に訪れる穿刺の痛みや交通の不便について、苦ではないとは言い切れないと語っていたが、同時に【透析継続への意欲】への思いも強く語っていた。透析に伴う苦痛は先が見えないほど長く続くものではないことを理解し、受け入れていたことで、【透析に伴う苦痛の甘受】ができ、将来への不安ではなく【透析継続の意欲】として置き換えることができたのではないかと考える。【透析継続の意欲】への置き換えができたA氏にとって、透析とは、長く生きるためのものではなく、自分らしく過ごすための方法のひとつであり、透析導入後、【体重管理の努力】を苦ととらえず、穿刺痛や通院の不便といった【透析に伴う苦痛の甘受】ができ、更なる【日常生活の充実】へ結びつけることができるものとして位置づけていたと考えられ、最期まで透析を継続する意味を見出せていたと考える。(図1)

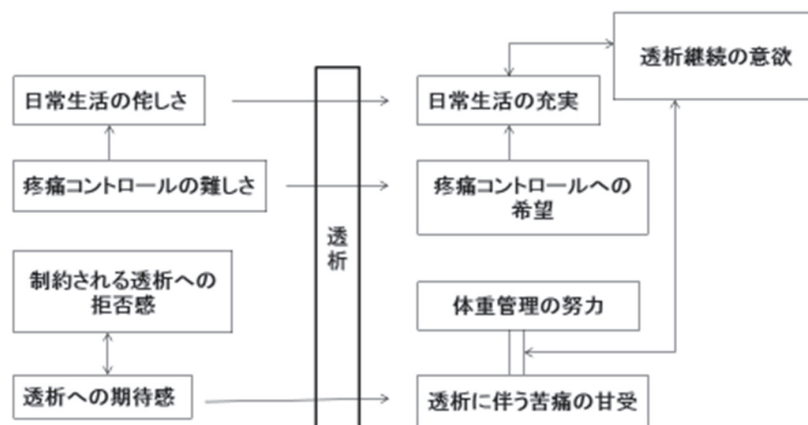


図1 透析導入前後の思いの変化

---

## 2. 看護への示唆

苦痛症状の緩和のための透析を行うにあたっての透析条件は、生命維持目的のものとは異なるべきであると考え、A氏の意味決定をもっとも尊重しながらも、状態に合わせて柔軟に対応する必要があり、チームでのカンファレンスや検討が頻回に行われた。清水は「医師等の医療従事者から適切な情報の提供がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である」<sup>5)</sup>と述べているように、適切な理解を得られるような患者との話し合いは、重要であると考え。看護師はA氏と、安全かつ効果的に透析治療を行っていくために必要な制限を話し合い、納得したうえで透析が行われるような支援を行った。A氏と医療者で方針の合意形成をし、納得して治療に取り組めるように関わること、何より、A氏本人が自身の意思決定に沿えるよう支援することが、A氏らしい生活を送れることにつながったと考える。

## 3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一事例のみを通しての考察であり、緩和医療の側面を持った透析看護支援のあり方を明らかにするには、十分とはいえない。透析導入患者の高齢化により、担がん患者の透析導入も増加することが予測される中、今後もこのような状況での透析導入の可能性がないとは言い切れない。患者の意思決定に応じた柔軟な支援ができるよう、緩和医療、終末期看護への理解と考察を深めていく必要がある。

### <結語>

1. 苦痛緩和目的で透析を行った終末期がん患者の思いを詳細に検討した。
2. 苦痛症状緩和目的で透析導入した終末期がん患者は、透析を活用しながら、自分らしく生活できるよう、努力をしていることが明らかになった。
3. 看護師は、患者本人の意思決定に沿いながら思いを理解し、患者が納得して治療に臨めるような支援を行う必要がある。
4. 終末期患者の透析医療支援を行うためには、緩和医療や終末期看護への理解と考察を深めることが重要である。

### <文献>

- 1) 内田明子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会：p125-131、2014.
- 2) 春樹繁一：透析患者のこころを受けとめる・支える、サイコネフロロジーの臨床、メディカ出版：2011.
- 3) 二重作清子：血液透析患者の病気の体験における心理－病気の受容に影響する要因の解明、福岡大学大学院論集 34(2)：p1-24、2002.
- 4) 正木治恵、野口美和子、滝本美佐子、他：慢性血液透析患者の透析ストレッサーとコーピング行動について、千葉大学看護学部紀要 12：p1-30、1990.
- 5) 清水哲郎：本人・家族の意思決定を支える－治療方針選択から将来へ向けての心積もりまで－、医療と社会 Vol.25、No1：p35-46、2015.