

2) 長期透析患者の合併症と Quality of Life

新潟大学医学部第二内科 下条 文武・荒川 正昭

The Complications and the Quality of Life of Patients Undergoing
Long-term Hemodialysis Treatment.

Fumitake GEJYO and Masaaki ARAKAWA

*Department of Medicine (II), Niigata University School of Medicine
(Director, Prof. Masaaki Arakawa)*

The Japanese Society for Dialysis Therapy reported that a total of 80,553 had been on dialysis in our country and 13,094 (16.3%) of them for more than 10 years at the end of 1987. Among these patients 70.2% are treated with dialysis in the daytime and 26.5% at night in the clinics or hospitals, and others are on CAPD or home hemodialysis. At present 35.7% of total patients, including house wives, are almost fully rehabilitated, working at least 5 days a week. However, many of them have suffered from various complications such as renal anemia, renal osteodystrophy and β_2 -microglobulin-related amyloidosis.

Renal anemia is frequently severe and often impairs rehabilitation. The mechanisms underlying the anemia are complex but involve a reduction in erythropoietin production. The advent of recombinant DNA techniques has recently allowed the production of the recombinant hormone in quantities sufficient for clinical use. It is now demonstrated that replacement therapy with recombinant erythropoietin represent an efficacious and safe treatment of anemic hemodialysis patients.

Among the patients treated with dialysis, those undergoing treatment of CAPD or at home are known to have a higher quality of life than center hemodialysis groups. Since most recipients of kidney transplants who maintain stable renal functions can expect an almost normal level of physical activity and enjoy their life of the pre-illness level of activity, the network for promoting kidney transplantation should be established.

Key words: hemodialysis, renal anemia, erythropoietin

血液透析, 腎性貧血, エリスロポエチン.

Reprint requests to: Fumitake GEJYO,
Department of Medicine (II), Niigata
University school of medicine, Niigata
City, 951 JAPAN.別刷請求先: 〒951 新潟市旭通1番町
新潟大学医学部第二内科教室
下条文武

は じ め に

近年の透析医療技術の進歩と普及により、今は、誰もが、慢性腎不全を直ちに“死”とは考えない。そして、原因は何であれ、ひとたび腎不全状態に陥れば、今日、殆どすべての症例が透析の適応となり、長期の維持透析に移行する。その結果、透析を必要とする患者が増加の一途をたどっている。

日本透析療学会¹⁾の集計によると、1987年末における我国の慢性透析患者総数は80,553人に達し、年々増加してきていることが示されている。

1. 長期透析患者の社会復帰 (表 1)

透析患者の“社会復帰”ということとは、大変素晴らしい響きを与える。すなわち、患者の Quality of Life の高さを直接示すと考えられるために治療の目標になっている。我国における慢性透析患者の生活現況をみると、昼間透析者は70.2%、夜間透析者は26.5%であり、一昨年度の新規導入患者総数は、14,699人と報告されている。10年以上の長期透析患者も著しく増加し、13,094人で全透析患者の16.3%を占めている。新潟県内の透析患者の現況調査²⁾の結果も、全国集計のものにはほぼ一致しているが、夜間透析患者、10年以上の長期透析患者がいずれも全国平均より多いことが明らかにされている。夜間透析は患者の社会復帰の上では望ましい治療であるが、ここ数年は横ばいを示している。新潟県内の透析患者の年齢構成をみると、20才以下の若年者は0.8%と少なく、21~30才5.3%、31~40才19.2%、41~50才21.5%、51~60才25.2%、61才以上28.0%である。近年、50

才以上の糖尿病患者の透析導入が増加しており、このため、年々患者の高齢化が進んでいることが最近の特徴である。

さて、これら増加した透析患者の医療を考えるに、単に延命効果を考える時代から、患者の社会復帰を目標とした医療でなければならなくなった。すなわち、透析を入院から外来へ、患者の家から近くの施設で、昼から夜間での治療へ、さらには自宅や職場において自分で行う腹膜透析 (CAPO) などの普及により、近年患者の就労率の向上がはかられている。透析療学会の集計によると、週5~6日のほぼ完全社会復帰者は、全体の35.7%であり、週4~2日の不完全ながらの社会復帰者は、23.2%である。一方、男30%、女20%が無職の状態である。

最近の傾向として、無職の者がやや増加しているが、この理由は、高齢者が増加しているためと考えられる。ところで、社会復帰していない者が、職業についていない理由を、1986年の血液透析患者実態調査報告書³⁾は次のように報告している。体調が悪い、すなわち何らかの医学的問題で社会復帰できないものが32.6%と最も多く、次いで高齢のため26.5%、受け入れる職場がない24.9%、働く意欲がない2.8%、その他13.3%である。

2. 医学的課題

社会復帰を妨げる医学的事項としての“体調が悪い”の原因的合併症は、腎性貧血である。腎性貧血は、透析患者には恒常的に認められる。透析患者実態調査によれば、Ht 値20~25%未満が、男47%、女66.5%ともみられ、活動力低下に大きな影響を与えていることが示されている。透析患者における Ht 値と完全社会復帰している患者の割合には相関がみられ、貧血が改善すれば労働可能者が増加する事実が知られている。貧血は Quality of Life の向上の面から、最も重要な合併症である。幸いなことに、最近、遺伝子組み換え技術の進歩により、ヒトエリスロポエチンが開発され、貧血に悩む透析患者に大きな福音をもたらした。私共も、これまで15症例に recombinant ヒトエリスロポエチンを透析毎に1,500単位~3,000単位使用することにより、著しい貧血改善効果をみている。本薬使用により全例に体調の改善を認め、社会復帰能力の上昇を確認している。本薬は現在治験段階であるが、平成2年度中には市販される予定であり、患者の Quality of Life の面から希望を与えるものと考えられる。社会復帰を阻むもう1つの医学的事項として、長期の患者に合併する骨・関節障害がある。この原因は、カルシウム・ビタミン D₃ 代謝障害ととも

表 1 慢性透析患者の現況 (1987年12月)

全 国 (日本透析療学会)	
総透析患者	80,553 人 (昨年より 7,016人増)
昼 間	
夜 間	
家庭血液	
CAPD	
IPD	
導入患者数	
死亡患者数	
10年以上透析患者数	13,094 人 (16.3%)
新潟県 (新潟県, 医師会, 透析検討委員会)	
総透析患者数	1,651 人
昼 間	1,064 人 (64.4%)
夜 間	587 人 (35.6%)
10年以上透析患者数	341 人 (20.6%)

に、従来の透析膜では除去できない β_2 -ミクログロブリンに関連したアミロイド沈着症である。これらの対策は容易ではなく、今後の一層の医学的治療技術の進歩が期待されている。

社会復帰を促進する透析技術上の課題として、短時間透析が模索されている。すなわち、現状では週3回、1回の透析時間は4～5時間であるが、これを3時間以内にすることが理論的には確立されつつある。例えば、現状のダイアライザーを使う場合には、同時に2ヶ使う方法がある。さらには、超高性能のダイアライザーを開発する道がある。しかし、3時間以内の短時間透析が一般化するには、なお検討されなければならない事柄が残されている。

自分で行う腹膜灌流 CAPD には、職場での治療が可能であることなど、社会復帰の面から多くの利点があり、普及することが期待される。CAPD 法の短所は腹膜炎であるが、最近はこの腹膜炎の予防も進歩してきた。

3. 心理的側面

患者の Quality of Life にとって、以上のような医学的側面とともに、個人の心理的、精神的側面はより大切なことである。患者が透析治療という新しい環境にスムーズに順応し生きがいのある生活を送るには、個々の心理的反応を正しく理解して対応しなければならない。それぞれの時期にあらわれる不安や心理的葛藤を、医師、ナース、ソーシャルケースワーカーなど医療スタッフは、正しくとらえ、患者の自立に協力する必要がある。この面では、家族の協力と理解が大きく要求される。

お わ り に

透析は、尿毒症による死からの延命を目的としてはじまってきた医療といえる。そして、透析に伴う合併症に対する医学的対策に努力が向けられ発展してきた。今日では、患者の Quality of Life を高めた、真に患者中心の医療システムを完成するにはどうあるべきかが問われている。すなわち、透析医療は腎移植治療とかけ離れたものではなく、両者が一体化した、地域的な医療体系の中に位置づけられるべきであろう。図 1⁴⁾は透析を

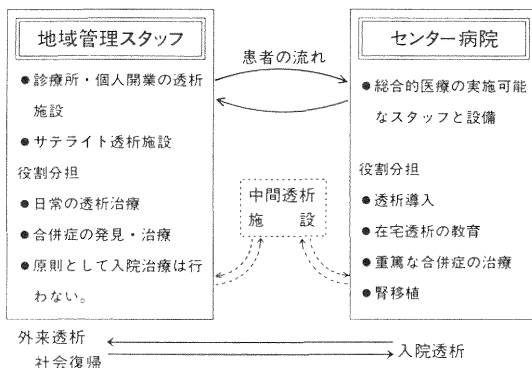


図 1 総合医療としての腎不全治療（文献 4 を改変）
—地域医療システムの確立—

行う医療機関のかかわりを、機能分担の面から示したものである。例えば、今後高齢の合併症をもつ透析患者に対して中間透析施設なども必要と考えられる。各方面からの一層の努力により、腎不全患者の Quality of Life 向上が進むことを期待したい。

参 考 文 献

- 1) 小高通夫：わが国の透析療法の現況（1987）。透析会誌，21：1～39，1988。
- 2) 新潟県医師会：新潟県下の慢性腎不全患者の現状分析。新潟県医師会報 No. 433～437（昭和61年4～8月）別冊，p. 1～23。
- 3) 日本透析医会，全国腎臓病患者連絡協議会：1986年度血液透析患者実態調査報告書。統計研究会，東京，1987。
- 4) 川口良人，相沢純雄，久保 仁，渡辺修一，宮原 正：在宅透析と地域医療。臨床透析，4：1487～1491，1988。

司会 ありがとうございます。次も大きな問題ですが、癌患者の QOL につきまして、第一外科の鈴木先生からお願いします。