

掻痒感ゼロプロジェクト

○ 荒木 美菜¹,山城 和洋¹,丹原 麻利恵¹,池田 康平¹,松下 久美子¹,横山 晃一¹,福村 宏¹
秋山 愛由²,森岡 茂²

1.社会医療法人 鴻仁会 岡山中央病院 透析センター

2.社会医療法人 鴻仁会 岡山中央病院 腎臓内科

日本透析医学会 COI 開示

筆頭発表者名： 荒木 美菜

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

岡山中央病院透析センター

■ 2020年11月本院へ移転

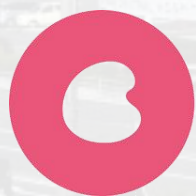
■ 外来透析患者通院数 175人

■ 透析装置台数 77台

■ 透析クール

月水金 午前・午後・夜間

火木土 午前



あなたと共に。

OKAYAMA CENTRAL HOSPITAL



岡山中央病院透析センター

■ スタッフ 医師 4名 看護師 13名 臨床工学技士 21名

自施設では、5年後、10年後にも
「ここで透析を受けてよかった」
と感じて頂けるように、
患者さんに寄り添い、
質の高い透析医療を提供する
ことを心がけています。



あなたと共に。

OKAYAMA CENTRAL HOSPITAL

血液透析患者の約半数は,中等度以上の掻痒感を合併していることが報告されている¹⁾.

重度の掻痒感は睡眠障害の原因となり,QOLだけでなく,生命予後も悪化することが分かっている²⁾.

今回,外来維持透析患者の掻痒感実態調査を行い,多職種で連携し透析掻痒症への治療介入を行ったので報告する.

1.Ronald L Pisoni, Björn Wikström, Stacey J Elder et al. Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS), Nephrol Dial Transplant. 2006; Dec21(12): 3495-3505






2.I Narita, B Alchi, K omori et al. Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients, Kidney Int. 2006; May69(9):1626-1632

- 評価項目

介入前後の掻痒感の自覚症状を5段階Verbal Rating Scale (以下VRS)³⁾で評価(シャント肢除く)した。

かゆみ VRS(Verbal Rating Scale) 名前 _____ 日付 ____ / ____

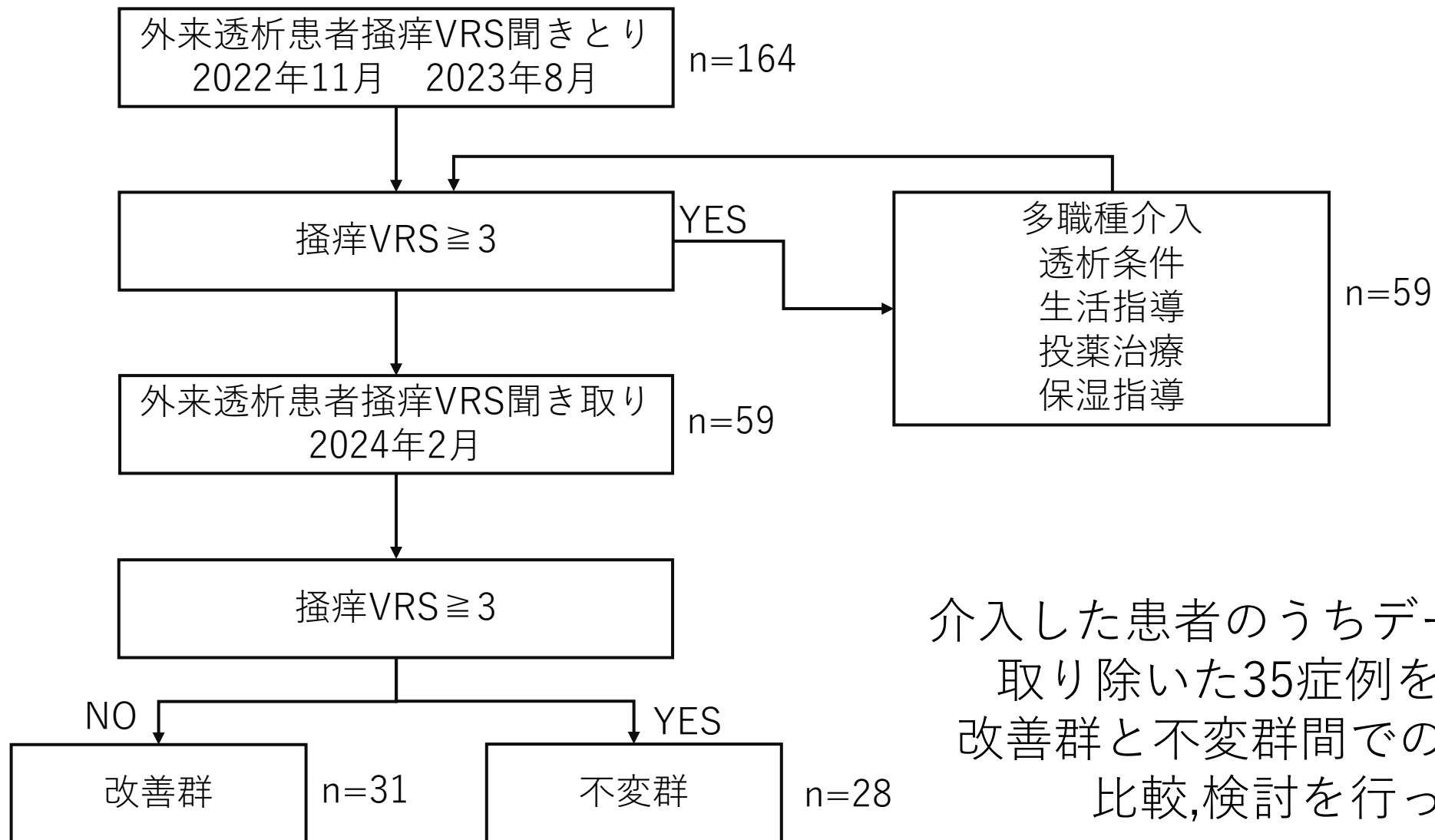
腎機能低下により透析患者さんは痒みで困っている方が多くいます。
当センターの取り組みとして、全患者さんを対象に痒みの有無に関するアンケート調査を実施にご協力ください。

1.かゆみなし	
2.少しかゆい	
3.かゆい	
4.かなりかゆい	
5.耐えられないくらいかゆい	

実際に使用したアンケート用紙

3)Makiko Kido-Nakahara 1, Norito Katoh, Hidehisa Saeki,et.al, Comparative cut-off value setting of pruritus intensity in visual analogue scale and verbal rating scale,Acta Derm Venereol. 2015 Mar;95(3):345-6.

方法



介入した患者のうちデータの欠損を
取り除いた35症例を対象に、
改善群と不変群間での各項目の
比較,検討を行った.

患者パンフレット

①かゆみの原因・生活指導

透析患者さんのかゆみについて



かゆみの原因について

透析患者さんの約半数以上がかゆみに悩まされています。皮膚の乾燥や尿毒素の蓄積などが原因と考えられています。かゆみは睡眠不足やイライラ感の原因にもなります。適切な治療や対処法を学ぶことが大切です。



かゆみの対策について

●スキンケア
かゆみの第1原因は皮膚の乾燥です。保湿剤を使用して予防しましょう。入浴後の保湿は特に効果的です。



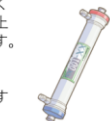
●入浴法
熱い風呂や体の洗い過ぎは皮膚の潤い成分が失われてしまいます。ぬるま湯や刺激の少ない石鹸、やさしいタオルが正しい入浴法としておすすめです。



●刺激を抑える
皮膚が敏感な状態になると少しの刺激でもかゆく感じやすくなります。肌に触れる衣類や寝具類に化学繊維や毛織物が使われていないかチェックしてみましょう。



●かゆい時の対応
かゆい所を掻くと一時的に和らぎますが、皮膚が傷つくことで更にかゆくなってしまいます。爪のケアや服の上から掻く、冷たいタオルで冷やすなどの工夫が大切です。



●透析効率の改善
尿毒素をしっかり取り除くことでかゆみの原因が改善することがあります。



少しでもかゆくて困っていることがあればスタッフまで教えてください。一緒に対処法について考えていきましょう。

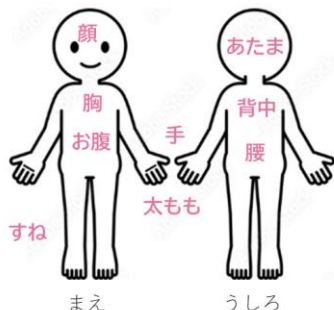
5年後・10年後に「ここで透析ができてよかった」と思える透析センター

～かゆみメモ～

①かゆみの強さはどれくらいですか？



②かゆい部分はどこですか？



日付	内容
月 日	
月 日	
月 日	

【参考文献】常深祐一郎、みんなの皮膚外用薬、南江堂、2019
冬のかゆみ対策パーフェクトBOOK、P3,7,12、鳥居薬品(株)、2018

5年後・10年後に「ここで透析ができてよかった」と思える透析センター

②保湿剤・ステロイド剤の塗り方

保湿剤・ステロイド剤の塗り方



透析患者さんの多くに乾燥肌が見られます

透析治療や日常生活での水分摂取制限などで、皮膚への水分供給が低下します。皮脂腺や汗腺が萎縮して、皮脂や汗の分泌が低下します。そのため、正しいスキンケアを学び、乾燥肌を改善する必要があります。

☆使用量目安・塗り方

●軟膏・クリーム(チューブ)
チューブに入った塗り薬を成人の人差し指の先端から1つ目の関節まで出した量を1FTU(フィンガー・ティップ ユニット)と言い、約0.5gです。



●ローション
ローションでは、1円玉くらいの量が約0.5gです。



※ヒルドイドは1FTUより2~3割増が適量です



☆ポイント

●塗布回数：1日2~3回、患部を清潔にした後に塗布します。特に入浴直後は皮膚が柔軟なため、薬剤の浸透性が高く特に重要です

●目安：塗った部分が光って見える、ティッシュペーパーが付く程度。

●背中にする方法：ガーゼを巻いた孫の手に保湿剤を乗せて塗るとよいです。

★ステロイド剤は、湿疹等の患部にだけ塗ります★

*皮膚がよくならないという方の多くは、ステロイド剤の外用量が十分でない場合もあります。

5年後・10年後に「ここで透析ができてよかった」と思える透析センター

塗り方



ステロイド剤について

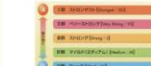
ひどい掻き傷や湿疹がある場合は、スキンケアだけではかゆみは改善しません。このような場合は、炎症を抑えるためにステロイド外用剤を使用します。ステロイド外用剤は、はじめに十分な強さと量を使い、短期間で炎症をしっかり抑えることが大切です。医師の指示をきちんと守って使用しましょう。

掻いてしまう事でさらに悪化します



かゆいからと掻き続けてしまうと湿疹ができてしまうことがあります。

ステロイド外用薬の強さについて



薬効の強さは5つのランクに分類され、疾患や症状によって使い分けられます。

副作用について

ステロイド外用薬の副作用	①皮膚が薄くなる ②毛細血管が拡張する ③塗った部分の免疫を抑える・・・など
そうでないもの	色素沈着

◆皮膚の黒ずみに関して◆
炎症が起きている時は表面が赤くなり、下には黒ずみができています。赤みは薬で良くなりますが、黒ずみは自然に消えるのを待つ必要があります。炎症が治くと黒ずみがひどくなって消えなくなるので、ステロイド外用薬を使って早めに治しましょう。

5年後・10年後に「ここで透析ができてよかった」と思える透析センター

- 評価項目

介入前後での改善群と不変群で以下の項目を比較,検討した.

患者背景	年齢,透析歴,Dry Weight,アルブミン
透析条件	血流量,総補液量,ヘモダイアフィルタ
治療効率	Kt/V, β_2 -MG除去率, α_1 -MG除去率
処方薬	ナルフラフィン,保湿剤,外用薬

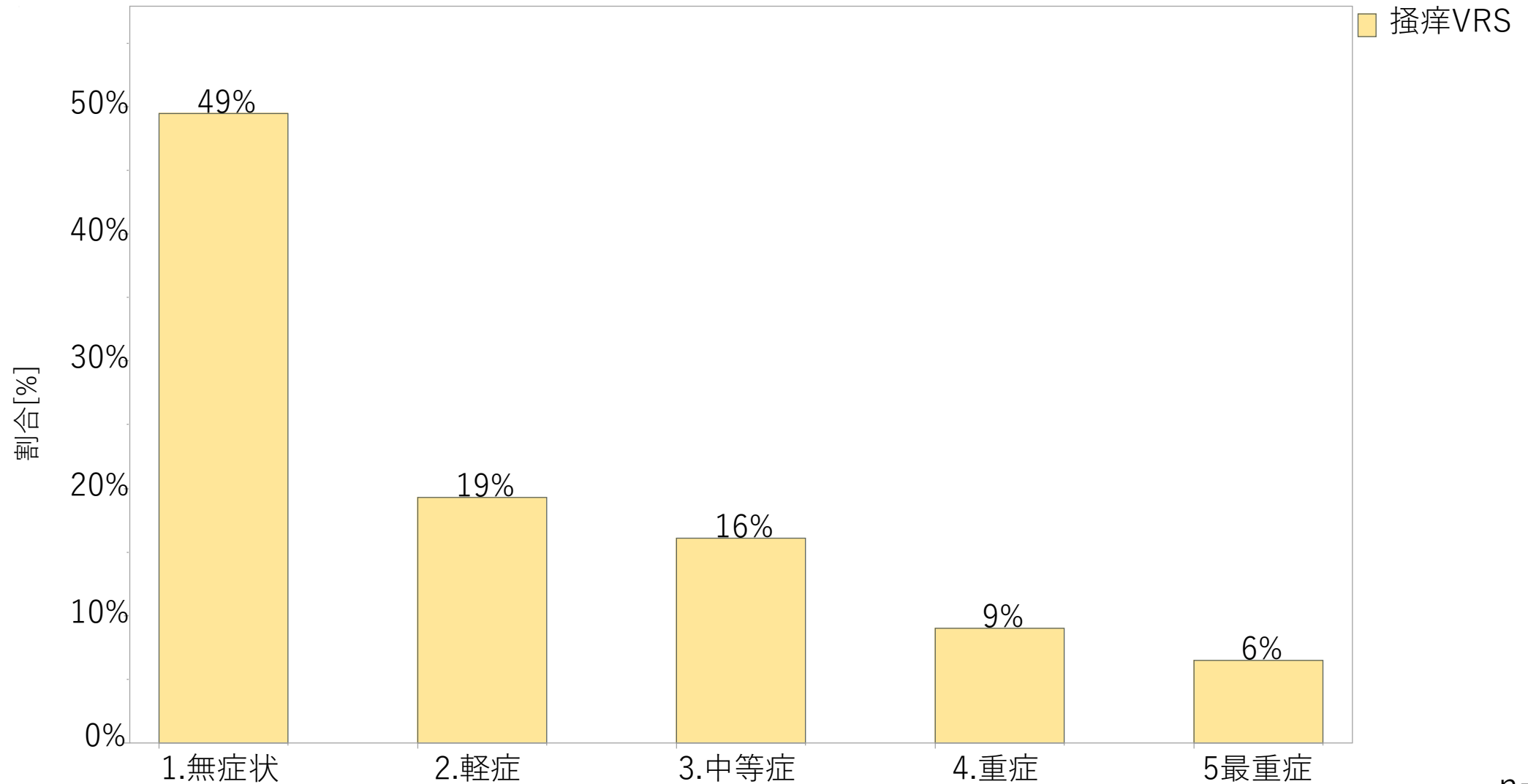
- 分析手法

- 各項目をShapiro-Wilk検定により正規性の有無を確認した。
- パラメトリック検定を行った項目に関しては、平均値±標準偏差、ノンパラメトリック検定を行った項目に関しては、中央値(四分位範囲)で表記した。
- 各群の介入前後の分析は、Wilcoxonの符号順位検定で評価した。群間差は、対応のないt検定、Wilcoxon順位和検定、Fisherの正確確率検定で評価した。
- 本研究では有意水準を0.05とし、 $p < 0.05$ を有意差ありとみなした。
- 統計ソフトはJUMP 18.0.0(SAS Institute社)を使用した。

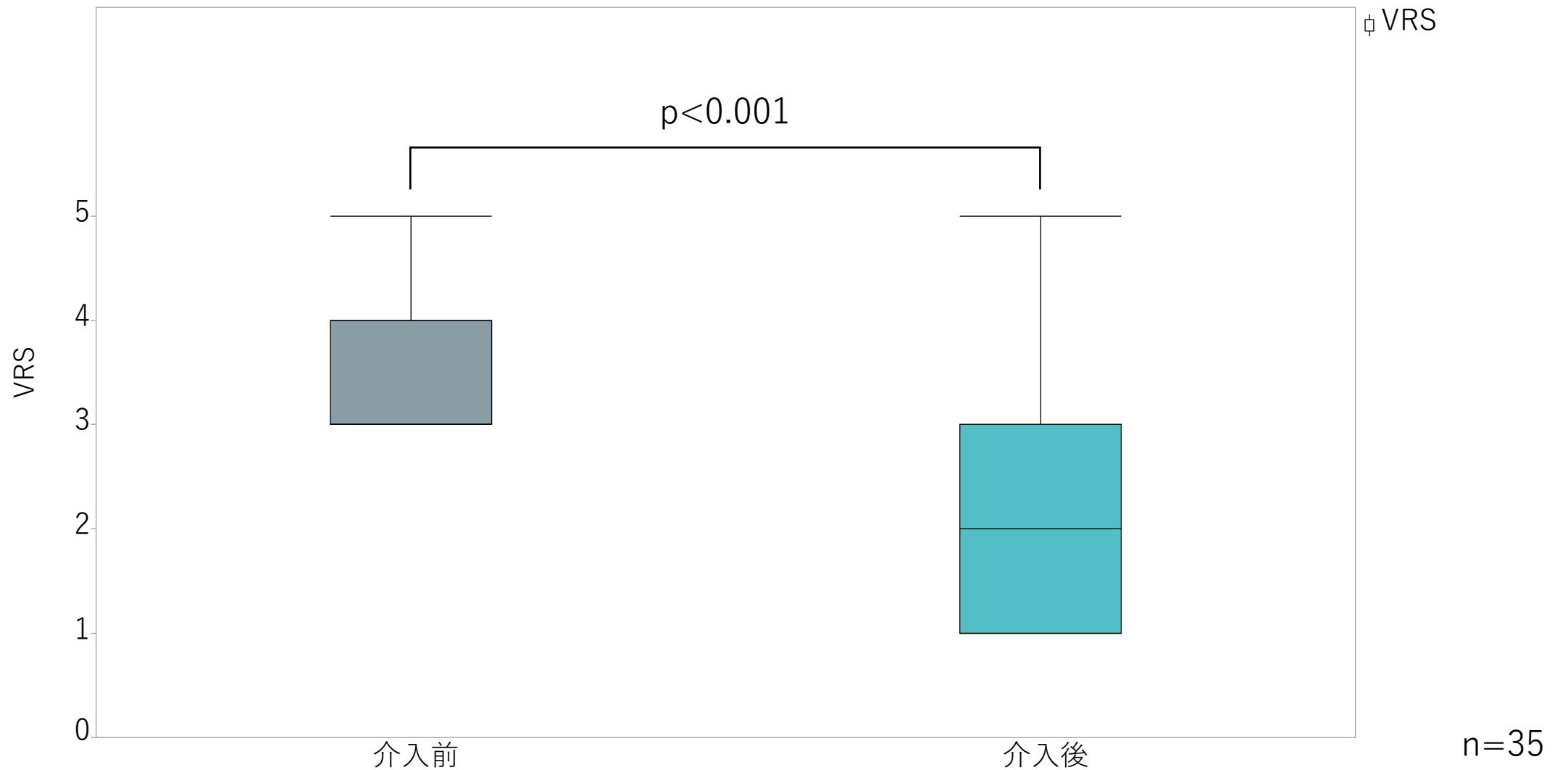
- 対象患者
外来維持透析患者のうち掻痒VRS 3以上であった35名
- 患者背景
 - 年齢 70.2 ± 11歳
 - 透析歴 6(4-11)年
 - Dry Weight 59.3(50.3-71.4)kg
 - アルブミン 3.5 ± 0.3g/dL
 - 原疾患 糖尿病性腎症51.4%,腎硬化症20.0%,慢性糸球体腎炎11.4%,その他17.2%
 - 観察期間 6-12カ月

結果

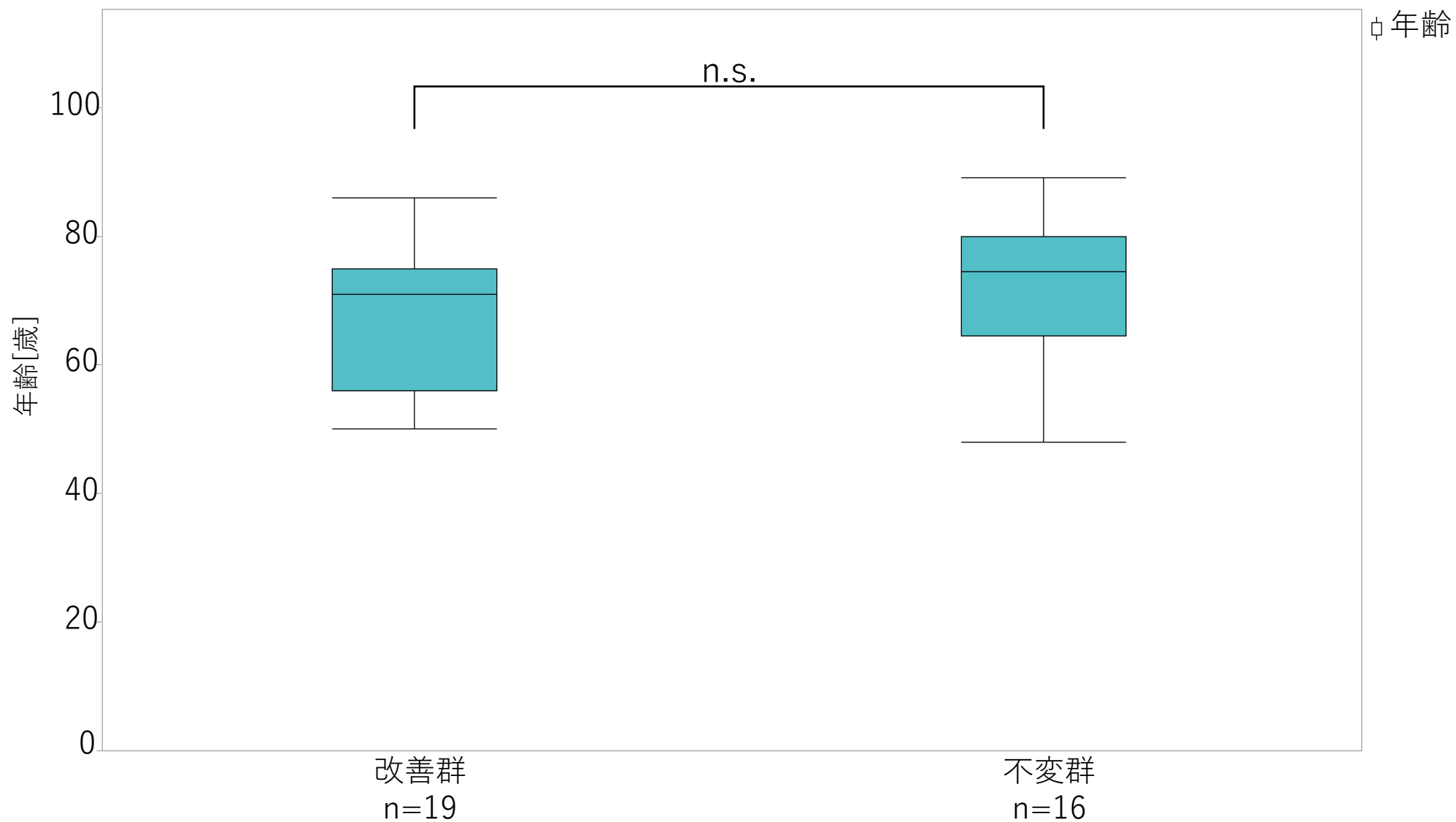
結果(介入前掻痒VRS)



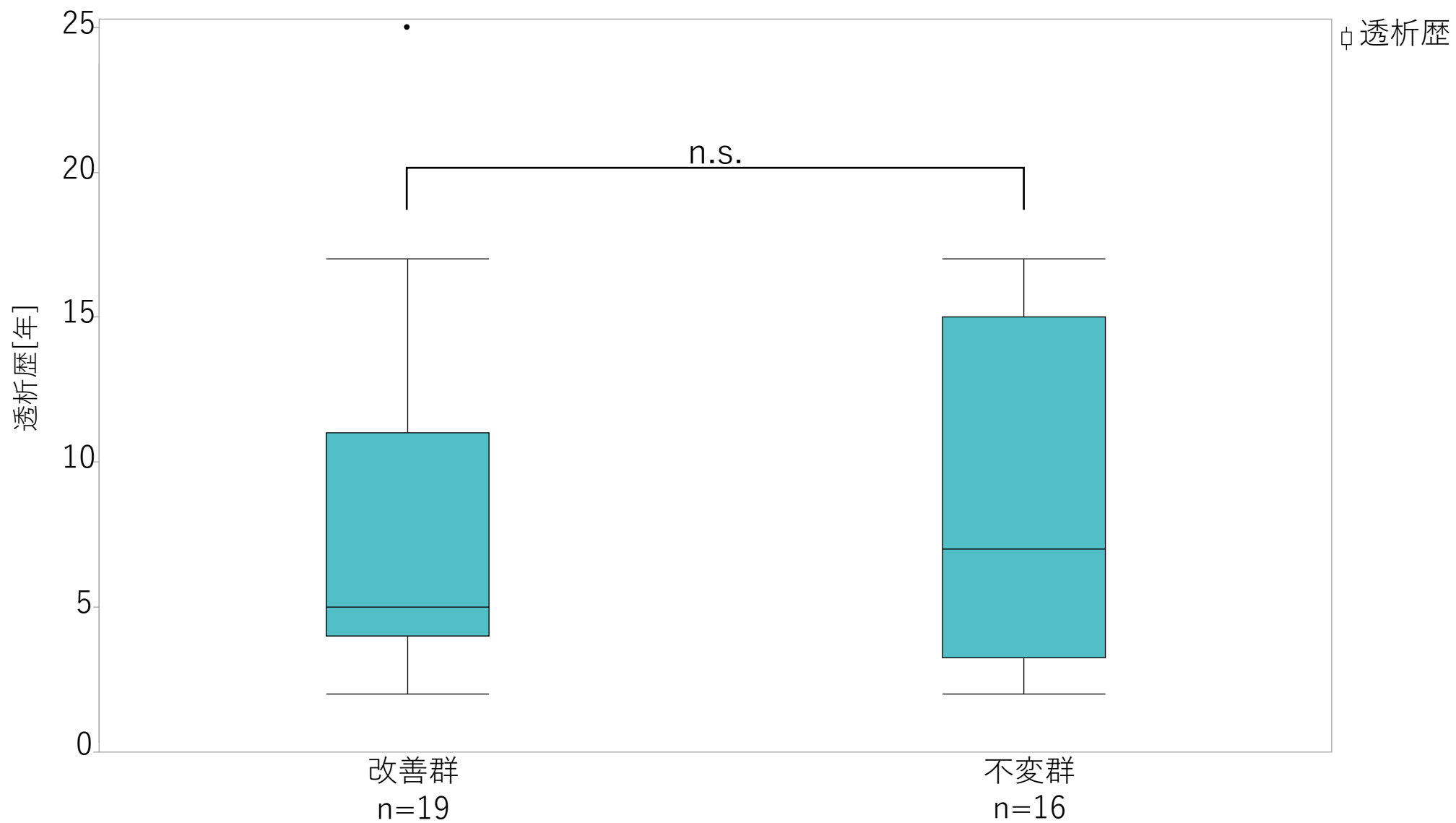
結果(搔痒VRS)



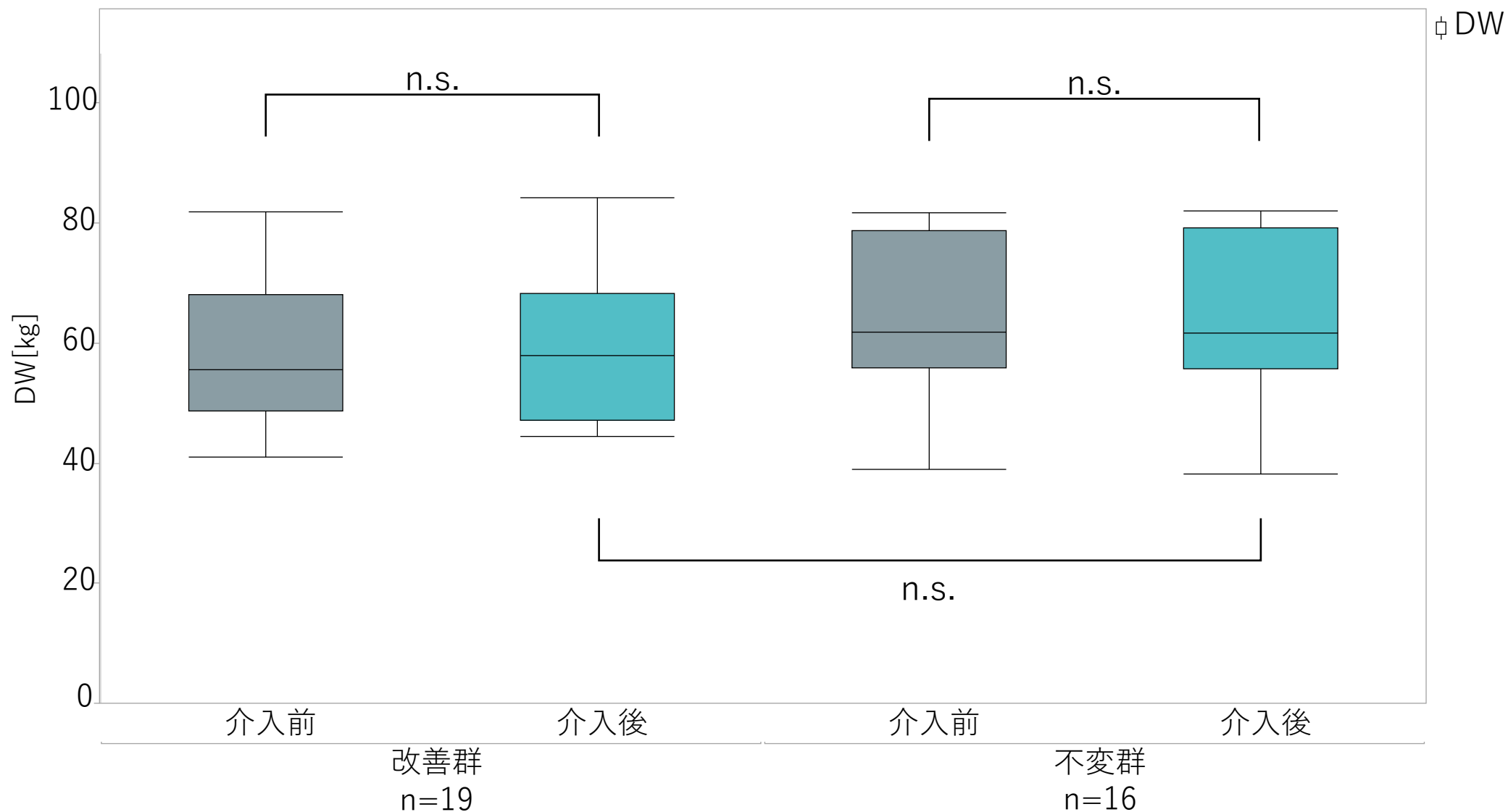
結果(年齢)



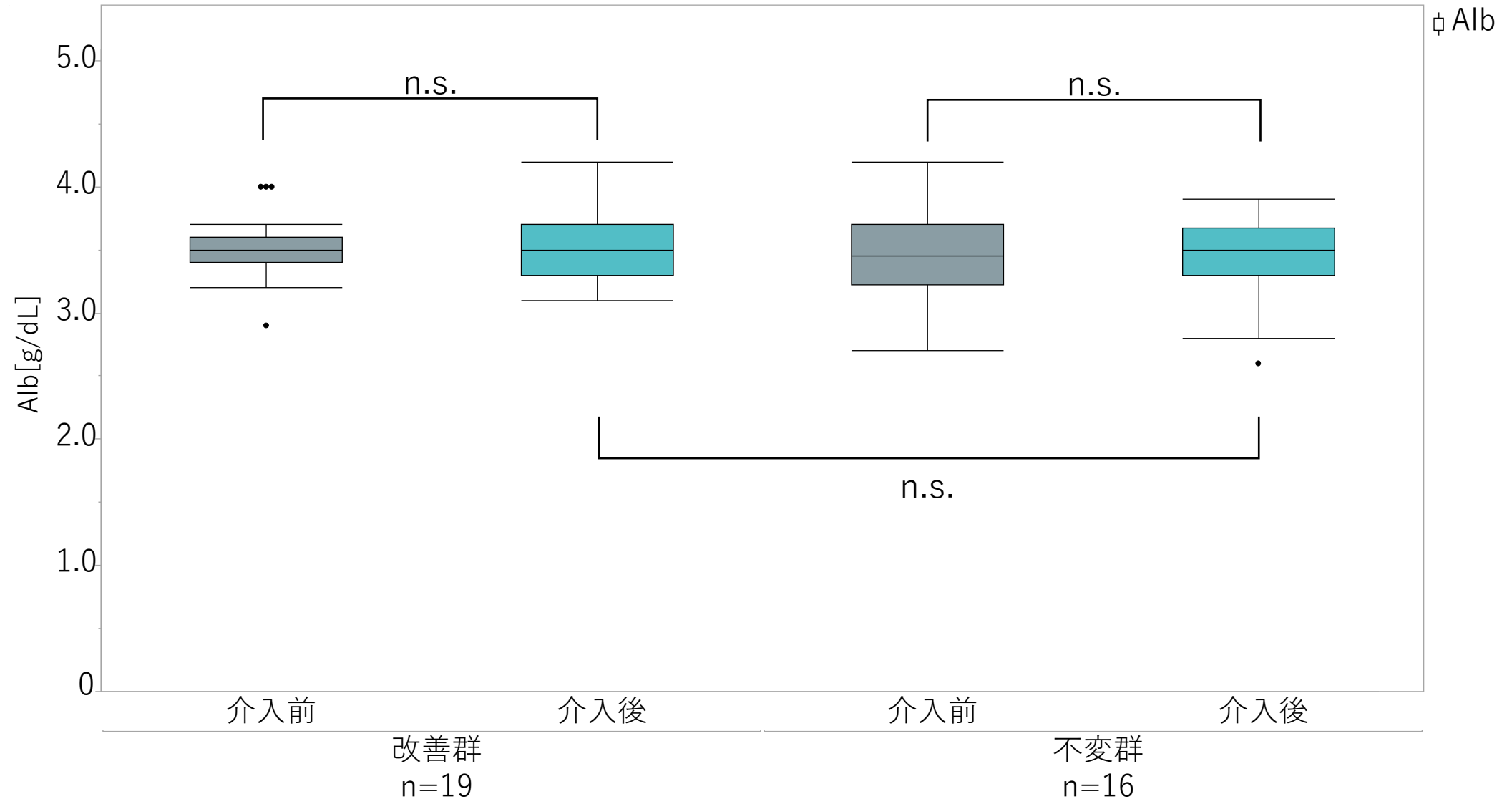
結果(透析歴)



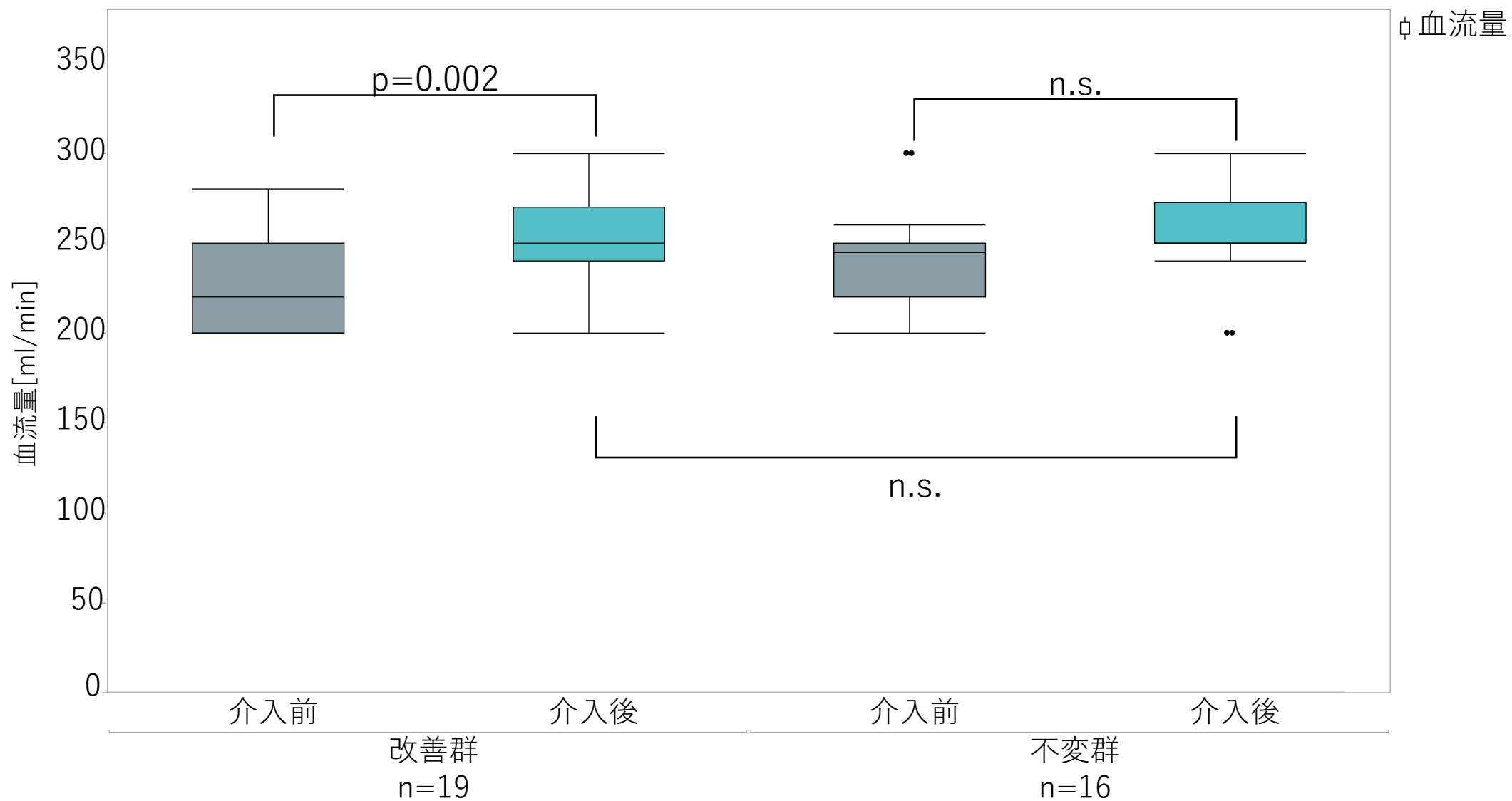
結果(Dry Weight)



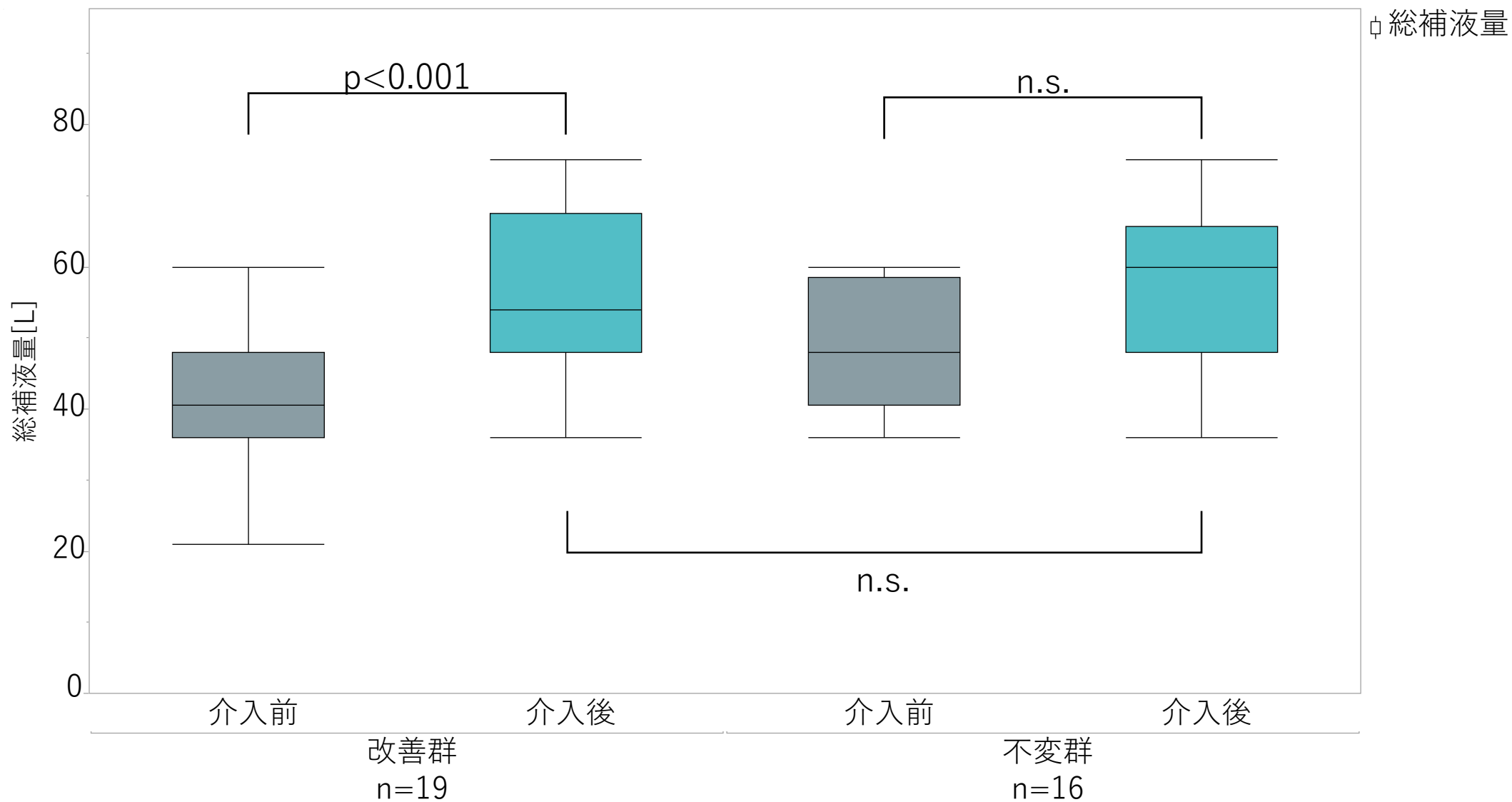
結果(アルブミン)



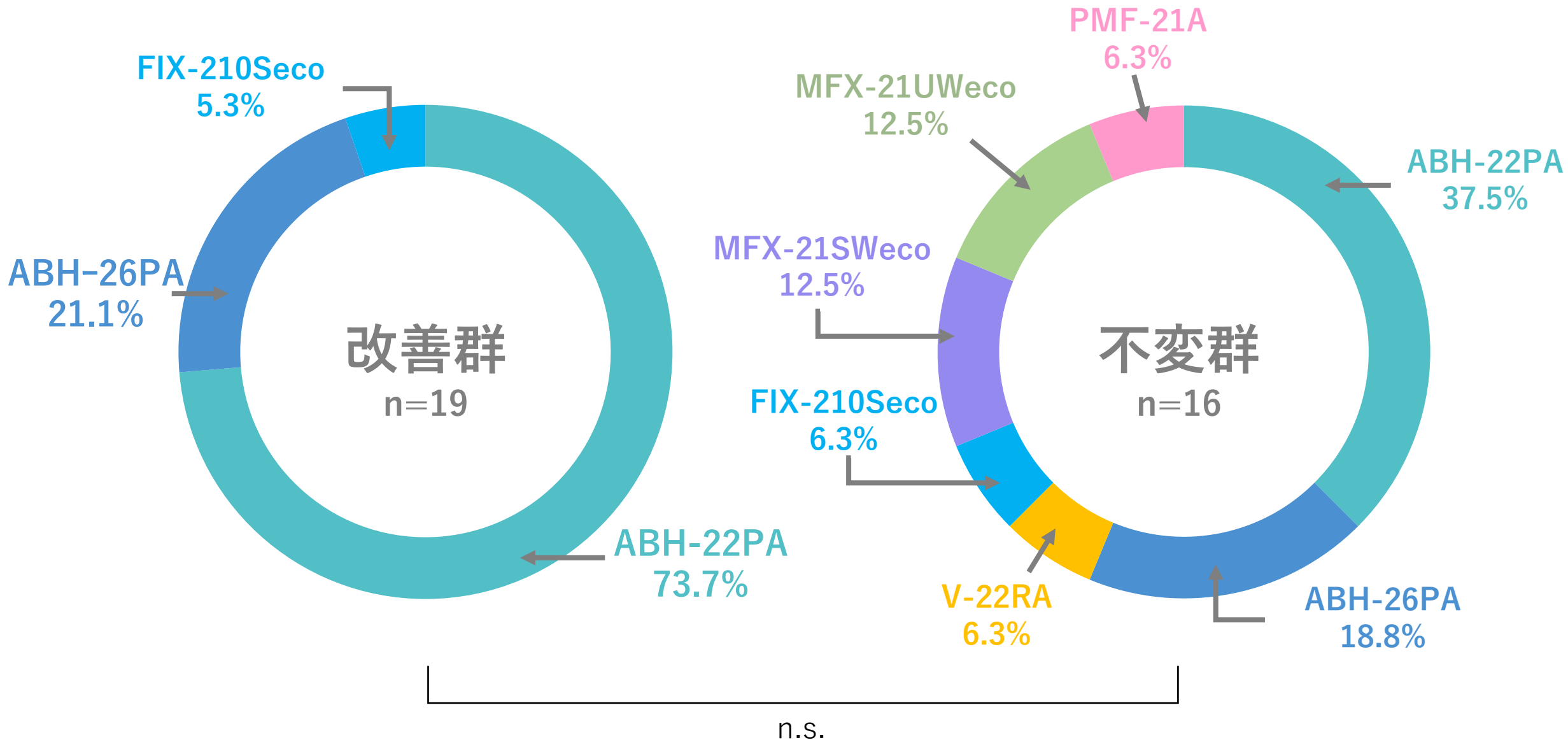
結果(血流量)



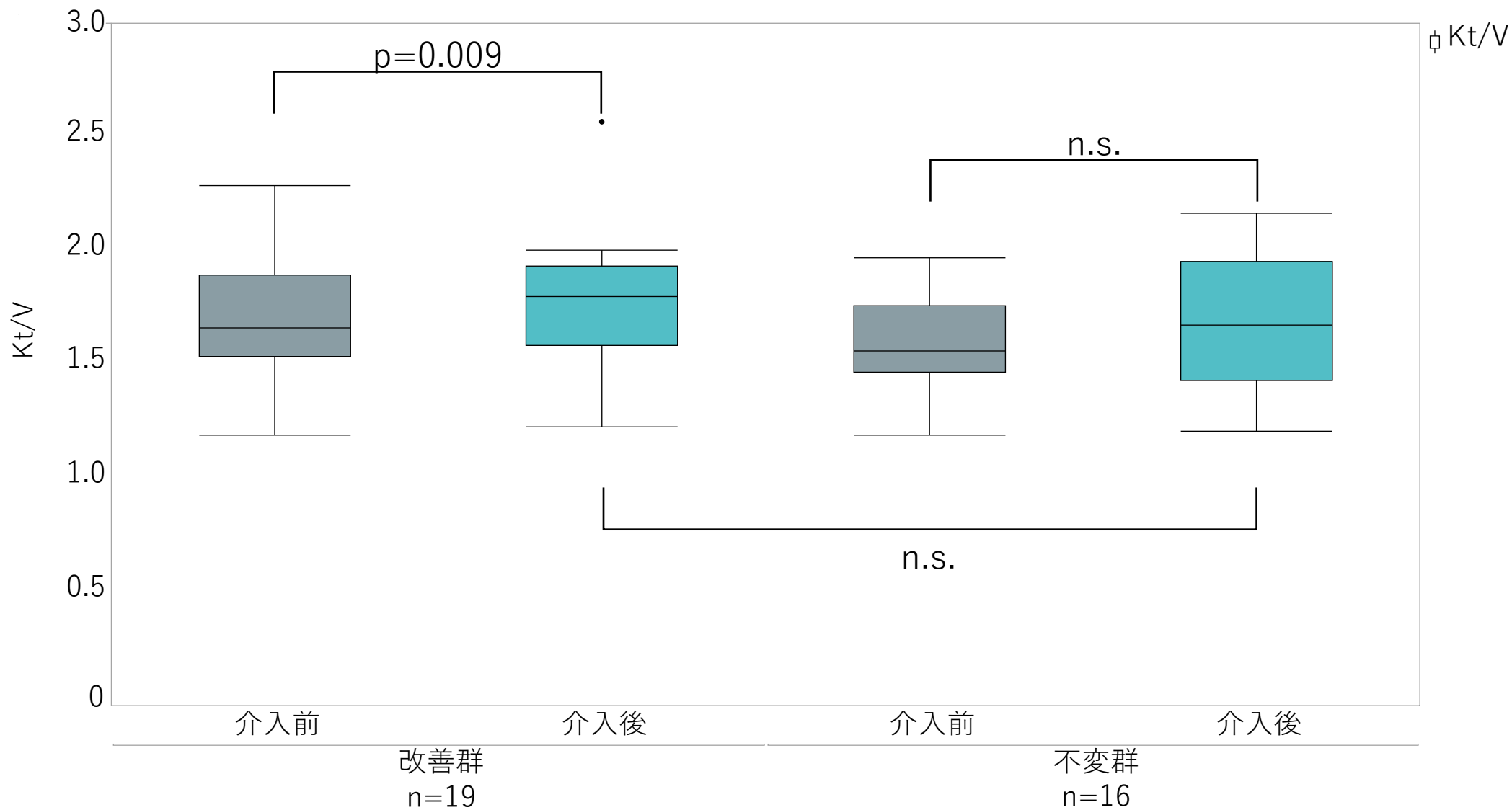
結果(総補液量)



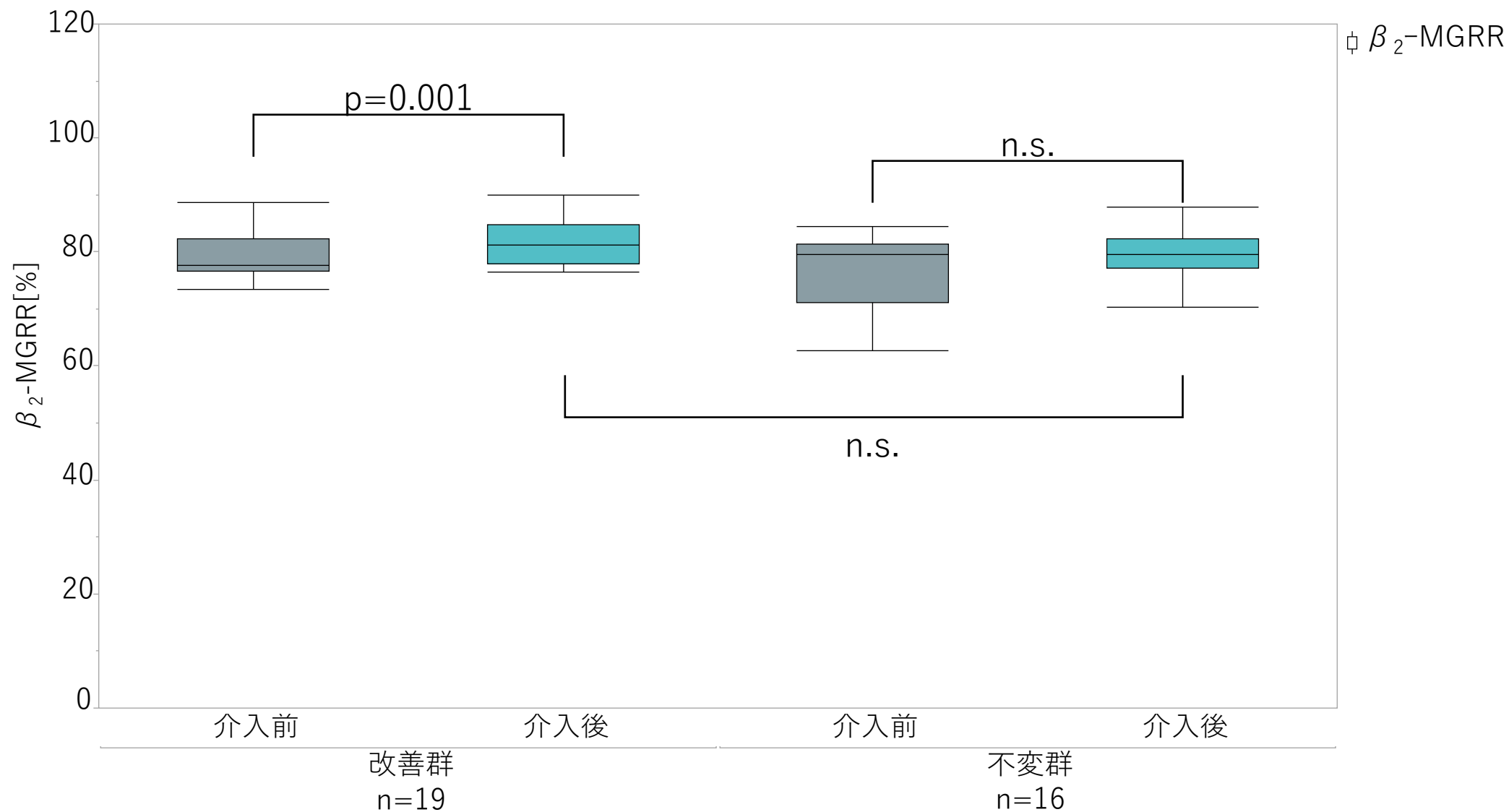
結果(ヘモダイアフィルタ)



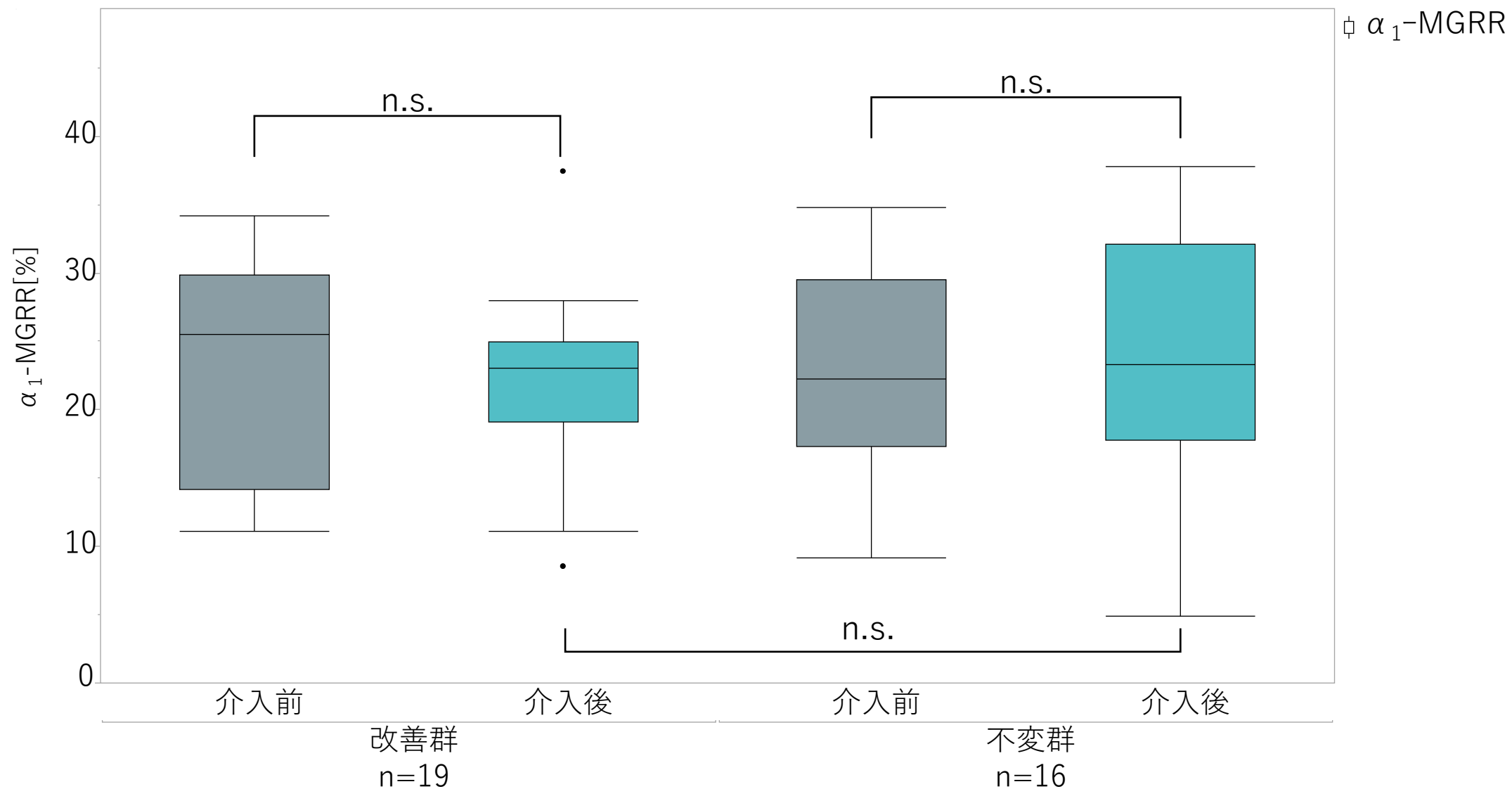
結果(Kt/V)



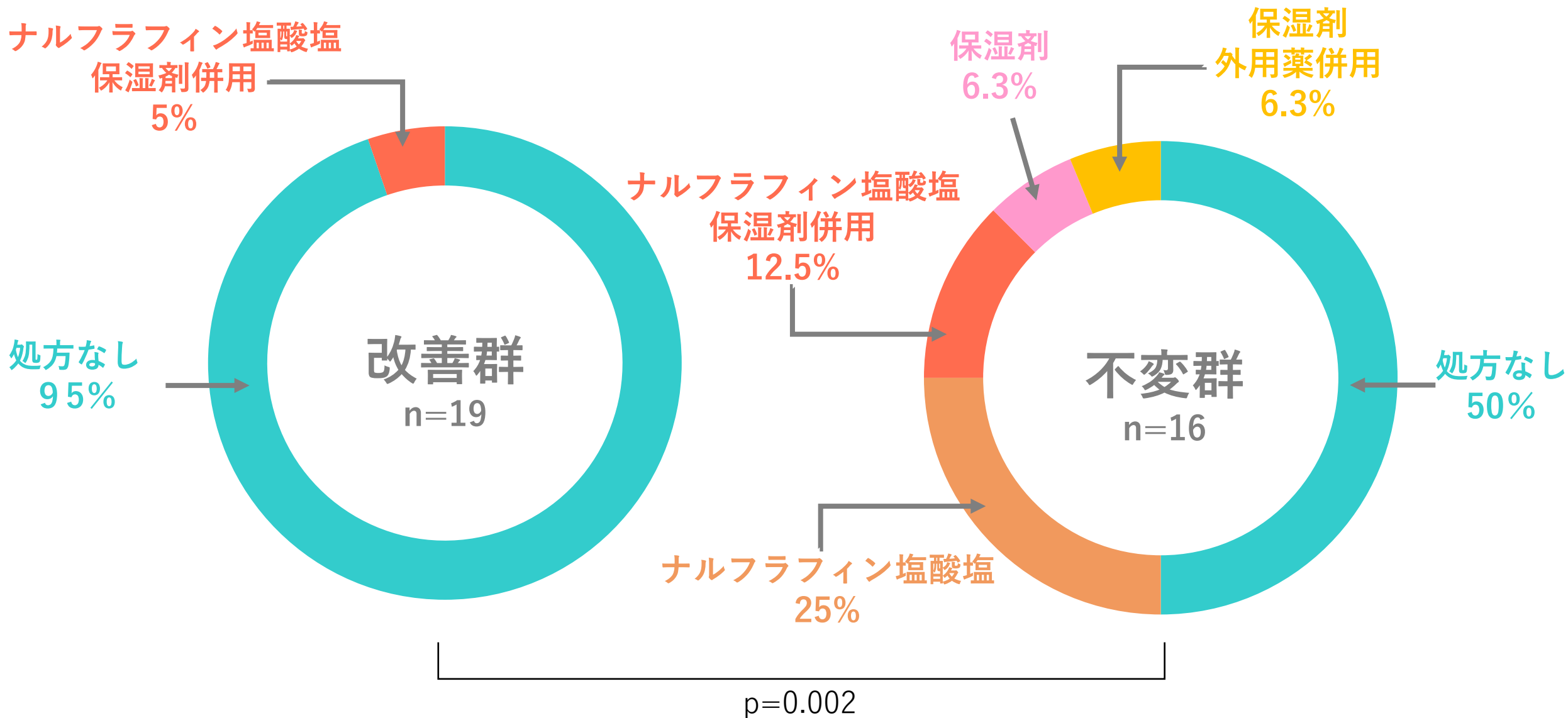
結果(β_2 -MG除去率)



結果 (α_1 -MG除去率)



結果(処方薬)



- 掻痒VRS : 介入することで有意に改善した.
- 患者背景 : 有意差を認めなかった.
- 透析条件 : 改善群において介入後,血流量,総補液量は有意に高くなっていた.
群間差において有意差を認めなかった.
- 透析効率 : 改善群において介入後,Kt/V, β_2 -MG除去率は有意に高くなっていた.
群間差において有意差を認めなかった
- 処方薬 : 改善群では約9割が処方なしだった.
群間差において処方割合に有意差を認めた.

- 掻痒VRSの聞き取りを行ったことで、初めて痒みの症状が明らかになった患者もいた。
多職種で関わったことで、透析条件、患者指導、処方薬など様々な面から介入することができ、適切な介入が可能になったと考える。
- 改善群では潜在的に透析不足の患者が多くいたと考えられ、血流量や補液量を増やし、 β_2 -MG除去率が高くなったことで、VRSの改善を認めたと考える。

- 不変群は,介入に対し消極的な患者が多く,期待した効果が得られなかった可能性がある.
ADL,社会的フレイル,アドヒアランス不良などが影響を及ぼしたと考えられるが,今回の研究では評価ができなかった.
患者自身が治療に積極的に参画することが望ましいと考えられる.

多職種で積極的に介入することは
透析掻痒症改善に対して有効である