

高齢腎不全に 「透析せず緩和ケア」の選択肢 ～保存的腎臓療法 (CKM) とは～

透析の見合わせや終了に関する議論がタブー視される中、この課題に焦点を当てた日本医療研究開発機構 (AMED) 研究班が2019年に立ち上がった。その成果として、「あえて透析せず、緩和ケアで看取る」という保存的腎臓療法 (CKM) の在り方を示すガイドが近々、発行される。

2019年3月、公立福生病院 (東京都福生市) で腎臓病患者が人工透析治療を中止する選択をした後、死亡に至ったことを批判する報道が社会的な注目を集めた。そのような社会的な関心の高まりの中、AMED長寿科学研究開発事業として、「高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始/見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケアの構築 (研究代表：柏原直樹氏)」が同年、立ち上がった。同研究班は、透析の開始を見合わせたり終了した際に、緩和ケアとして実施する保存的腎臓療法 (CKM) に関するコンセンサスの取りまとめを目的とした^A。

AMED研究班の研究代表を務めた、日本腎臓学会理事長で川崎医科大学腎臓・高血圧内科学教授の柏原直樹氏は、「腎不全患者が高齢化したことで、透析の意義をもう一度考え直す必要がでてきた」と、AMED班立ち上げの背景を説明する。

日本に約30年前に導入された人工透析は、多くの末期腎不全患者を社会復帰させることに成功した。しかし昨今、慢性腎臓病 (CKD) の管理が進

み、透析導入年齢は高齢化している。最多の透析導入年齢層は75～80歳。透析患者の約70%を65歳以上の高齢者が占め、75～80歳は40%、80歳以上が25%となっている。認知症などの合併症を有する患者も少なくない。患者の高齢化とともに、年齢や合併症などを理由に、透析導入や継続が難しい患者が増え続けている。

実際、AMED班が実施した全国調査から、医学的な理由などで透析導入を見合わせた (透析非開始) たり、終了する症例は年間700件程度存在す

ることが明らかになっている^B。

できることなら透析をしたいが、それが難しい患者が多数存在し、「CKMを選びたくなくても、現実それは許してくれない」(埼玉医科大学腎臓内科学教授の岡田浩一氏) のだ。AMED研究班が立ち上がり、「これまで、いわば“舞台裏の医療”だったCKMを表舞台上で議論できるようになった意義は大きい」と岡田氏は強調する。「日の当たる表舞台上、開かれた議論をすることが、より良いCKMの実施のためには必要」(岡田氏) だからだ^C。

治療選択は共同意思決定で

AMED研究班の成果物は、『高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法—conservative kidney management (CKM) の考え方と実践—』(以下、CKMガイド、写真1)として、近々、東京医学社から発行を予定する。

CKMガイドでは、治療を選択するのは、あくまで患者本人であることを基本的な考えとして、多職種が関与して共同意思決定 (SDM) を実践した上で、患者にとって最善の選択をするという姿勢を貫く (図1)。

SDMとは、「医療者が解釈する生物学的な視点からの疾患情報を患者に伝え、それが個々の患者でどのような意味を持つか。すなわち、病いの物語り (ナラティブ) を患者側からよく聞

写真1 『高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法』の表紙





A



574984

B



574956

C



574988

D



574969

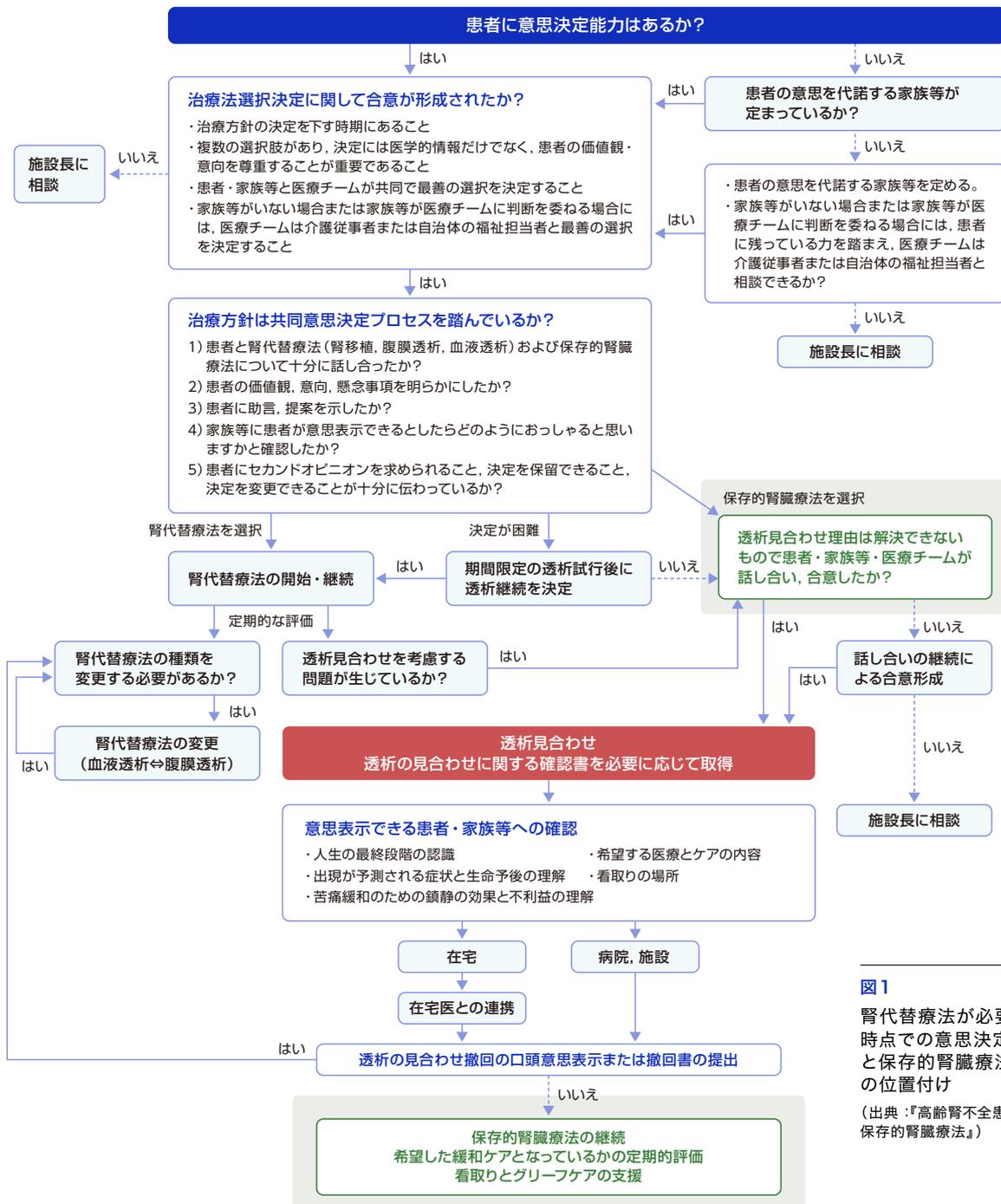


図1
腎代替療法が必要になった
時点での意思決定プロセス
と保存的腎臓療法 (CKM)
の位置付け
(出典:『高齢腎不全患者のための
保存的腎臓療法』)

き、患者の価値観や人生観、死生観を理解した上で、患者ごとに最善の選択を考えるプロセス」(東京大学大学院人文社会系研究科特任教授の会田薫子氏)だ①。

そのため、「『透析を止めたい』と言われた際、その言葉を即、患者の『自己決

定』と判断して治療を中止することは、医学的・倫理的に不適切」(会田氏)。「治療を止めたい」と患者が言う場合は「止めたいと思わせる何らかの理由がある」と考え、患者本人の真意は何なのか、言葉の影にどんな思いがあるかを知ることに努める必要がある。

CKMガイドは、患者の“真意”を尊重する新たな医療の幕開けを宣言するものとも言えそうだ。(小坂橋 律子)

本文の表記・内容などは2022年5月時点の情報に基づきます。私的使用など著作権法上の例外を除き、本PDFの複製、印刷、配布等を禁じます。