

腎疾患のエンドオブライフケア

座長 西川満則[†] 三浦靖彦*第73回国立病院総合医学会
(2019年11月9日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 5 (389-391) 2021

要旨

2019年11月9日、名古屋国際会議場で開催された第73回国立病院総合医学会において、腎疾患のエンドオブライフケアについてのシンポジウムが開催された。

近年、非がん疾患のエンドオブライフケアが、ますます注目される中、今後は、腎不全のエンドオブライフケアも、ますます重要になってくるだろう。

このシンポジウムには、高齢者医療や、腎疾患のエンドオブライフケアについて、経験豊富な、4人のシンポジストにご登壇いただいた。

4人のシンポジストから、以下のご講演をいただいた。高齢者医療における不確実性と最善の医療とは何か、「腎疾患のエンドオブライフケア」は、高齢医者医療そのものであることについて、日本透析医学会の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の解説、「透析を終了する」もしくは「透析療法を導入しない」という選択肢について、透析を非導入の場合の症状緩和の重要性、臨床倫理的アプローチによる事例展開の方法、多職種が患者の意思の揺れに寄り添う支援体制の重要性、アドバンス・ケア・プランニングを行う中での事前指示書の有用性、透析困難症で透析を中止する事例が増加している最近の傾向、透析の非導入および中止例は死亡例の約30%を占める実情、等々、示唆に富んだご発言をいただき、シンポジストの豊富な経験から多くの学びを得た。

症状緩和を行い、多職種で、患者の意思を中心にし、事前指示書を生かした、アドバンス・ケア・プランニングを実践しつつ、本人の人生や生活に触れ、本人の価値観を大切にしながら、本人の意思の揺れに寄り添う医療ケア体制を整備するなら、腎疾患のエンドオブライフ期にある高齢者の最善の医療ケアが実現できる。われわれが、このシンポジウムで学んだことである。

本稿が、腎疾患のエンドオブライフケアの普及のために、少しでもお役に立てたのであれば、幸いである。

キーワード 腎疾患, エンドオブライフケア, アドバンス・ケア・プランニング, 事前指示

2019年11月9日、名古屋国際会議場で開催された第73回国立病院総合医学会において、腎疾患のエンドオブライフケアについてのシンポジウムが開催された。

近年、非がん疾患のエンドオブライフケアが、ますます注目されるようになって来ている。厚生労働

国立長寿医療研究センター *東京慈恵会医科大学附属柏病院 †医師

著者連絡先：西川満則 国立長寿医療研究センター 〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地

e-mail : m4nishikawa@yahoo.co.jp, m-nishik@ncgg.go.jp

(2020年9月7日受付, 2020年11月13日受理)

End-of-Life Care for Kidney Disease

Mitsunori Nishikawa and Yasuhiko Miura*, National Center for Geriatrics and Gerontology, * The Jikei University Kashiwa Hospital

(Received Sep. 7, 2020, Accepted Nov. 13, 2020)

Key Words : kidney disease, end-of-life care, advance care planning, advance directive

省も、心不全のエンドオブライフケアを推進し、今後は、呼吸不全や腎不全のエンドオブライフケアにも、ますます注目が集まるものと思われる。

そこで、このたびのシンポジウムでは、腎疾患のエンドオブライフケアを取り上げ、この領域で、経験豊富な、4人のシンポジストにご登壇いただいた。

国立長寿医療研究センターの川嶋修司氏には、多様で複雑、不確実な高齢者医療における最善の医療と題して、老年内科医の立場から、論じていただいた。高齢者医療において注目されるフレイル、認知症、生活機能障害は、セルフケアを妨げ、治療選択の制約となり、診療ガイドラインで推奨される標準的な治療を困難にすることが少なくないこと、多様で複雑な臨床像を呈する高齢者は不確実性の中を生きていること、患者の価値を尊重した、過剰でも過少でもない、QOLに配慮した医療が「最善の医療」であること、「腎疾患のエンドオブライフケア」は、高齢者医療そのものであることをお話しいただいた。

東京慈恵会医科大学附属柏病院の三浦靖彦氏には、日本透析医学会のガイドラインを中心に、高齢者の透析を考えると題して、当該領域の第一人者としてのご発表をいただいた。

日本透析医学会の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、「透析を終了する」もしくは「透析療法を導入しない」という選択肢、透析を行わない時に出現する代表的な症状と提供すべき症状緩和、臨床倫理的アプローチを取り入れた高齢腎不全患者への意思決定支援のあり方など、さまざまな視点から解説していただいた。

NHO千葉東病院腎臓内科の岡田絵里氏には、透析開始の見合わせを行った一例と題して、腎生検数日本一誇る同病院の臨床現場の第一線で活躍する臨床医の立場から、具体的な事例を紹介していただいた。心不全を併存しており、末期腎不全であることへの受容が難しい高齢者の事例を提示していただき、多職種により、ご本人の透析非導入の希望を踏まえ、意思決定を支援し、さらに、非導入の場合に予想される今後の経過も共有しながら、対話を繰り返した、臨床倫理的アプローチに則った支援プロセスを共有していただいた。

長崎腎病院の原田孝司氏には、人生最終段階の医療—透析非導入・中止—事前指示書の活用—と題して、透析の非導入や中止に関する事前指示書の豊富な経験をお話しいただいた。事前指示書の普及率の

低い本邦において、外来患者で74%、入院死亡患者で95%–100%から取得している、事前指示書の経験をご報告いただいた。最近の傾向として、透析困難症で透析を中止する事例が増加し、非導入および中止例は死亡例の約30%を占め、透析を中止することにより平均12.8日で亡くなっている実情をお示しいただいた。事前指示書により、本人の意思にそったエンドオブライフケアや看取りができるようになった経験をお話しいただいた。

当該領域を代表する4人のシンポジストの登壇により、腎疾患のエンドオブライフケアについて、多くの学びを得たと思う。川嶋氏にお示しいただいた高齢者にとっての「最善の医療」とは、その人の人生や生活にも思いをはせ、本人の意思、ないしは推定意思を尊重し、家族の感情にも配慮し、心身の苦痛を緩和しつつ、医療環境の制限の中で、無益な医療を避け、有益な医療を行う、そんな医療である。腎疾患のエンドオブライフケアにおいても、本人にとっての、最善の医療ケアを目指すことが重要だろう。三浦氏に教えていただいたように、日本透析医学会等の提言やガイドラインも整備されてきている。血液透析においても、他の領域の生命維持治療、たとえば、胃ろうや人工呼吸器と同様、非導入、終了、継続、どれも選択肢になりうる。そして、その選択の根拠は、本人にとっての最善であり、中でも本人の意思が重要である。腎疾患のエンドオブライフケアにおいて、各種ガイドラインを道標にしつつ、本人にとっての最善の医療ケアを目指す必要がある。岡田氏から事例提示をいただいたが、エンドオブライフケア期の意思決定支援において、患者の意思は揺れ動く。その揺れに寄り添う第三者の存在が必要である。他領域と同様に、腎疾患のエンドオブライフケアにおいても、多職種により、患者の意思の揺れに寄り添う、継続的な支援体制の構築が必要である。原田氏のご発言にもあるように、高齢者の腎疾患のエンドオブライフケアにおいて、事前指示書の意義は大きい。昨今、アドバンス・ケア・プランニングの普及の中で、1回きりの事前指示書の記載だけでは、本人の益にはならないと、事前指示書の限界が指摘されることもある。しかし、これは、事前指示書の使い方の問題である。原田氏のように、外来の段階から、本人の人生や生活に触れ、本人の価値観を大切にしながら、揺れに寄り添う医療ケアを実践するならば、事前指示書は、アドバンス・ケア・プランニングの重要な支援ツールになるに違い

ない。

本稿では、腎疾患のエンドオブライフケアを取り上げた経緯、各シンポジストの主張、シンポジウムからの学びについて述べた。このシンポジウムが、腎疾患のエンドオブライフケアの普及のために、少しでもお役に立てたのであれば、幸いである。

〈本論文は2019年第73回国立病院総合医学会シンポジウム「腎疾患のエンドオブライフケア」で発表された内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。