

透析患者のターミナルケアに関する 医師の意識調査

大平整爾 杉崎弘章 山崎親雄

key words : ターミナルケア, 透析患者の特異性, 医師・患者の考え方, 具体策

要旨

終末期医療への関心が医療者に限らず、国民的な関心を集めつつある。これに鑑み、透析医が担当する透析患者の終末期医療（ケア）にどのような意識を有しているかを、日本透析医会会員にアンケート用紙を配布して回答してもらった。回答医師数は542名で、回答率は44.6%であった。回答医師は50歳以上が約70%であり、20年以上の透析医療従事経験者が約62%、病院・有床診療所勤務医が約73%を占めていた。透析導入の可否や透析の中止に関する判断は、患者自身の意向よりも家族のそれに影響される傾向を認めた。医学部卒業前後の倫理的問題に関する教育・修練の不十分さや、透析中止決定後のケア体制の不備が明らかとなった。終末期医療についての患者側との話し合いには透析医の努力の形跡を認めたが、患者側の認識とは乖離していた。倫理的問題を検討してもらえぬ倫理委員会を有する透析施設は著しく限定されていた。一方、事前指示書に関する回答医師の意見はかなり分かれていた。患者側も医療者側も受け入れられる充実し

た終末期ケアの内容を具体的に詰める以前に、前終末期患者・終末期患者の受け入れ先（収容先）の確保に苦労があり、この問題の大きな一つの隘路となっている。透析患者の終末期医療に関する意識調査の結果も間もなく発表される予定であり、これを踏まえて「透析患者の終末期医療の具体策」を日本透析医会の重要な課題といたしたい所存である。

はじめに

「透析医療」は、末期慢性腎不全（CRF）患者に対してその人となりの社会復帰を可能にするために目論まれる治療法の一つである。透析医療は決して終末期医療ではなく、透析患者は決して終末期患者ではない。実際に透析療法を継続しながら、多くの人々が社会復帰を果たしている。しかし、人の誰もが終末期を迎えるように、透析患者もその例外ではない（表1）。

黎明期の透析療法を知る透析医にとっては、近年のこの領域の進歩・発展は著しいものであると感じるのであるが、生体腎が持つ精緻で巧みな機能をすべて代行しうるわけではなく、経年的に種々の未解決の合併

表1 維持透析患者終末期の具体的な病態

1. 重篤な心機能障害（心筋梗塞）で持続性の胸痛があり、低血圧のためHDが著しく困難な状態
2. 糖尿病性腎症、閉塞性動脈硬化症、下肢に壊疽・感染さらに敗血症、心肺機能低下、視力障害→意識混濁
3. 大きな脳出血または脳梗塞で意識喪失、持続的植物状態
4. 末期慢性腎不全+がん末期（摂食不能、全身倦怠感、腹水貯留、持続性の痛み）

血液透析の中止：一般的に1週間内外で死亡

症が出現してくる（図1）。透析患者が迎える終末期（ターミナル・ステージ）に、どのようなケア（ターミナルケア）を行うことが患者本人にも医療者にも望ましいのかについては、必要性が感じられながらこれまでは表に出てくることは少なく、双方において密やかに漠然と考えられるに止まっていた。

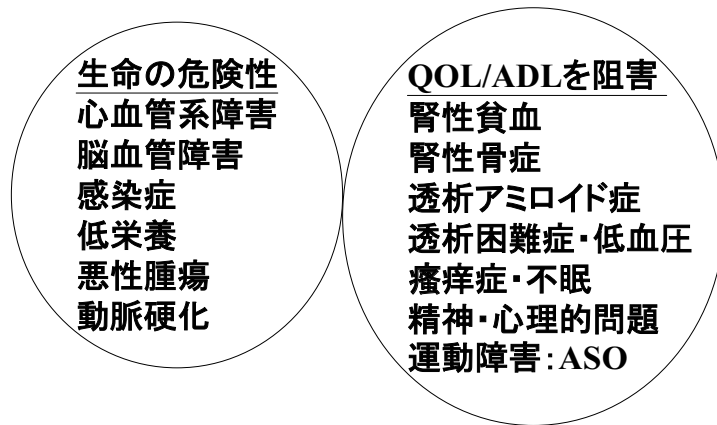
厚生労働省による2004年のアンケート調査によれば、一般国民・医師・看護職員・介護施設職員の約80%に及ぶ人々が、終末期医療について「非常に興味がある」「まあ興味がある」と回答している¹⁾。このような社会情勢を反映してか、透析患者と担当医とが直接この課題を話し合うことが昨今では必ずしも稀有ではなくなっている。こうした話し合いを実りある

ものにするためには、個々の透析医がこの領域の諸問題にどのような意識を抱いているかをまず詳しく知る必要がある。今回のアンケート調査の目的はここにある。

1 透析医に対する「透析患者のターミナルケアに関する医師の意識」アンケート調査

1) 調査方法

- ① 調査の主体：(財)統計研究会, (社)日本透析医会および(社)全国腎臓病協議会の三者である。
- ② アンケート調査表：別表
- ③ アンケート送付先：(社)日本透析医会・会員 1,215名に対してアンケート調査表を2006年2



長期化で複数の臓器障害が出現する障害を有しての透析開始

図1 長期維持透析患者の主な合併症

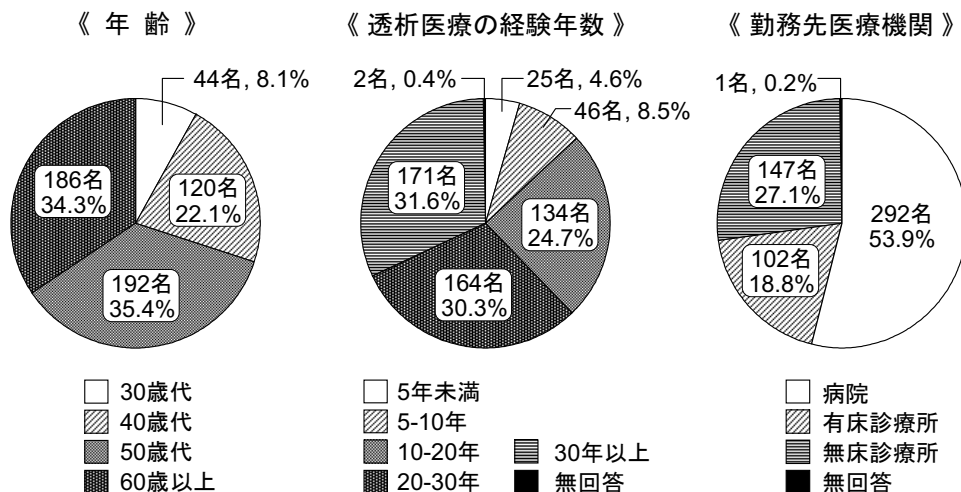


図2 透析医療終末期対応に対する医師の意識
調査の主体：統計研究会, 日本透析医会, 全腎協
アンケート送付先：日本透析医会会員
アンケート回答率：44.6% (回答数=542名)

月 28 日に送付し、回答締切日を同年 3 月 31 日とした。

④ アンケート回収率：回答は 1,215 名中 542 名で、回収率は 44.6% であった。

2) 回答した透析医の属性 (図 2)

- ① 年齢：50 歳以上の医師が 69.7% を占め、30 歳未満の医師は 8.1% であった。
- ② 透析医療の経験年数：20 年以上の経験を有する医師が 61.9% を占め、5 年未満者は 4.6% と少数であった。
- ③ 勤務先医療機関：病院と有床診療所が 72.7% であり、無床診療所は 27.1% であった。実際に終末期の透析患者を診る機会の多い病床のある医療機関に勤務する医師の回答が多かったことになる。

2 設問に対する回答とその分析

1) 仮想例 1 について

〈75 歳男性、慢性糸球体腎炎と高血圧で末期腎不全状態。現在、重症のアルツハイマー病で判断力なし。嚥下・摂食困難な状態。事前指示書はない。家族から透析導入の是非を問われた場合、担当医としてどう対処するか。(透析導入の可否)〉

分析 Q 1~5 (図 3)：患者がこのような状態下で家族に導入の可否を問われた場合、過半数 (53.8%) の医師が見送り (非導入) を勧める。しかし、患者の年

齢が 50 歳と若くなると、導入を勧める比率がやや高くなる。Q 3, 4, 5 の回答からは、家族の意向が第一義的に尊重されており、患者自身の意向の尊重を上回っている。

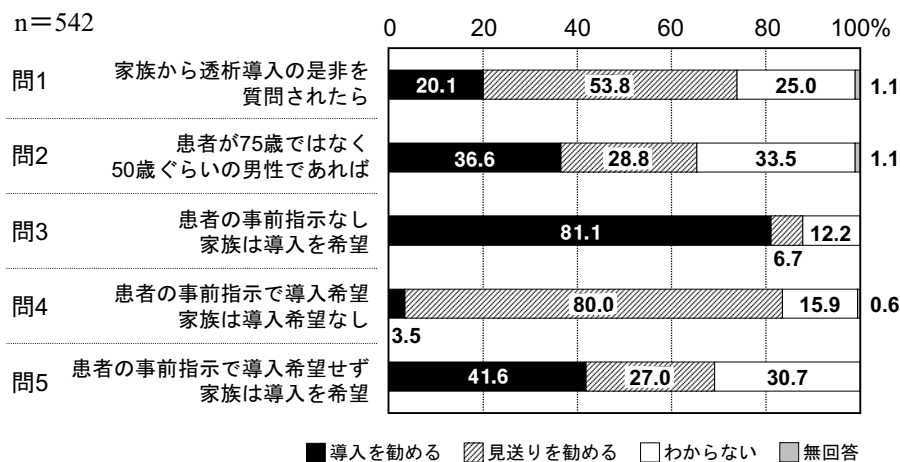
2) 仮想例 2 について

〈75 歳男性、50 歳時、糖尿病診断。60 歳時、大腸がん切除術。65 歳で血液透析導入 (1 回 4 時間・週 3 回)。現在、肺・脳への転移が判明。呼吸困難・食欲不振な状態。腹水あり。高カロリー輸液中。死期が迫っているが意思表示可能あり。患者は延命措置を望んでいない。家族は透析継続の判断を医師および患者本人に委ねている。担当医としてどう対処するか。(透析継続の可否)〉

分析 Q 6~9 (図 4)：癌末期の透析患者であるが、この病態でもすでに透析療法が開始されていることを反映してか過半数 (51.8%) の医師が継続と回答している。患者が 55 歳と若くなると継続率はやや高まる。患者が中止を希望しても家族が継続を望めば、家族の意向 (55.2%) が尊重されている。患者・家族の双方が中止を希望すると中止の回答は 85.4% と高くなる。

3) 仮想例 3 について

〈75 歳男性、50 歳時、糖尿病。65 歳で血液透析導入。2 年前から健忘症。現在、重度のアルツハイマー病と診断。判断力なし。事前指示書なし。透析中安静を保てない。(透析継続の可否)〉



■ 導入を勧める ▨ 見送りを勧める □ わからない ■ 無回答

図 3 仮想例 1 に対する回答

75 歳男性、CGN、高血圧で末期慢性腎不全。現在、重症のアルツハイマー病で判断力なし。嚥下・摂食困難。事前指示 (書) はない。(透析導入の可否判断)

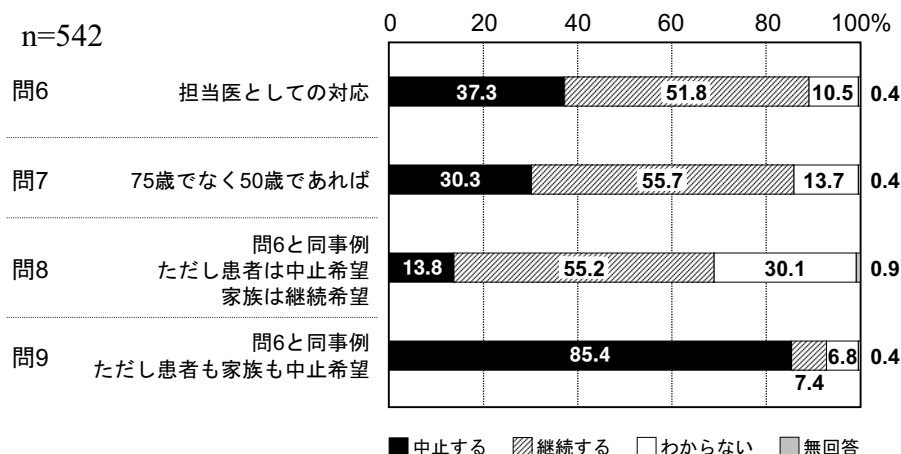


図4 仮想例2に対する回答

75歳男性。50歳で糖尿病。60歳時、大腸がん切除術。65歳で血液透析導入。現在、肺・脳外転移判明し腹水あり。高カロリー輸液中。患者は死期迫るも意思表示能あり、延命措置を望まず。血液透析の施行は可能。家族は透析継続の判断を医師・本人に委ねている。(透析継続の可否判断)

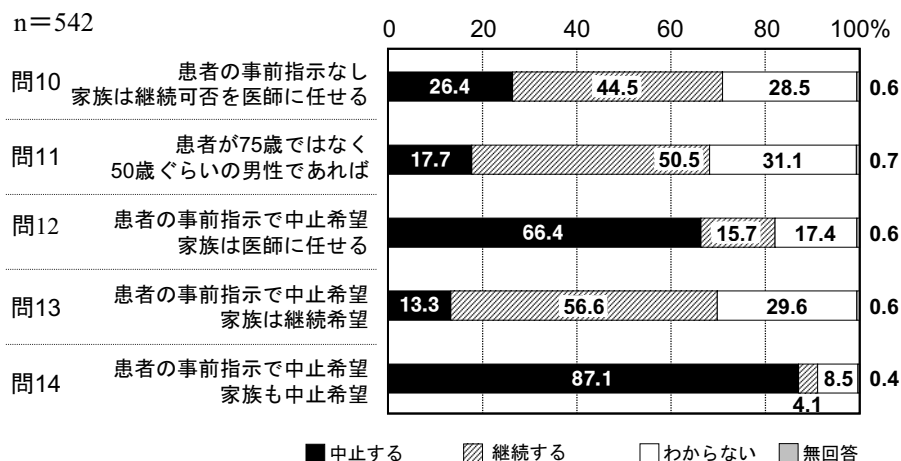


図5 仮想例3に対する回答

75歳男性。50歳の時、糖尿病。65歳でHD導入(1回4時間、週3回)。2年前から健忘症出現し増悪。現在、重度のアルツハイマー病と診断。判断力なし。HD中体動激しい。(透析継続の可否判断)

分析 Q 10~14 (図5)：この状態で家族に継続の可否を問われた場合、医師の回答は継続 44.5% で中止 26.4% であった。患者が若年であれば継続回答率は 50.5% とやや高まる。患者が事前指示で中止を希望し家族が判断を医師に委ねた場合には、66.4% の医師は中止と回答している。患者・家族の双方が中止を希望する場合には、中止の回答率は 87.1% に及ぶ。

4) 透析の見送り(非導入)または中止の判断において医師が助言を得る手段(Q15)

①先輩に相談する(25.1%)、②透析スタッフに相談(40.8%)、③ケースカンファレンスで検討(36.2%)、④倫理委員会での議論(22.7%)、⑤自分で結論

を出す(22.6%)、⑥適当な相談先がない(15.5%)、⑦その他(13.8%)などと回答があり、飛びぬけて高い項目は見当たらなかった。透析スタッフとの合議が比較的多く認められた。「自分で結論を出す」が22.6%であったのは、「出さざるをえない」状況下に透析医が置かれているのかもしれない。

5) 倫理委員会の存在(Q16)

所属する病院や診療所にあるとの回答率は20.1%に止まり、いくつかの診療所や病院で合同して組織している倫理委員会は僅か1.7%であった。身近に微妙な事例を討議してくれる倫理委員会を持たない透析医が約80%にも及ぶのが、日本透析医療の現状である。

表2 事前指示書についての医師の意見 (n=542)

	そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	まったく そう 思わない	無回答
1. 患者の気分や感情によって左右されることから、信用することができない	10.3	34.9	44.6	9.2	0.9
2. 患者にとっては、死を考えることになり、かえって生きる意欲を低下させてしまう	9.6	20.3	52.2	17.2	0.7
3. 治療の決定に関する家族の苦悩を軽減する	23.1	50.9	21.4	3.5	1.1
4. 患者にとっては、具体的な場面を想定できないため、答えることが困難	24.7	45.2	24.7	4.4	0.9
5. 透析中止と書いた場合、きちんとした治療が受けられないと思う患者が多い	22.7	41.3	29.2	6.3	0.6
6. 治療決定の際の医師の負担を軽減する	20.7	40.8	28.6	9.4	0.6
7. 患者の自己決定が尊重される重要な機会を提供する	37.8	49.6	8.7	2.4	1.5
8. 多くの患者は、家族や医師に決定をゆだねたいと思っており、患者の意向とマッチしない	9.0	34.3	47.4	8.1	1.1
9. 家族の意向と異なっていた場合、家族との調整が大変	41.3	40.4	15.7	0.9	1.7
10. 「重度の認知症」とかが記載されていても、ほんとうにそれに該当するのかわかるとの判断に迷う	21.6	51.8	23.2	2.6	0.7
11. 透析中止と事前指示書に記載されていたとしても、透析が可能な状態でそれに従って透析を中止することは医学の敗北である	7.2	14.0	48.3	29.7	0.7
12. その指示通りに行ったとしても、現状においては家族から訴訟を起こされる危険がある	34.9	33.8	27.7	2.6	1.1

6) 透析中止後の患者および家族に対する身体的・精神的アフターケアの体制 (Q 17)

①十分に整っている (3.7%), ②まあまあ整っている (19.6%), ③あまり整っていない (48.5%), ④まったく整っていない (27.3%) という回答であり、今後に多くの課題を残す領域であることが明確化した。

7) 透析の非導入や透析の中止に関する判断をする上で、受けた医学部教育や卒後研修は有用であったか (Q 18)

①十分 (2.4%), ②まあまあ (18.1%), ③あまりできたとは思わない (38.7%), ④まったくできたとは思わない (40.2%)。回答医師の大半は、過去に受けた教育・研修が臨床現場における倫理的な問題の解決に不十分であったとの認識を抱いている。

8) 平成 17 年 1 年間における透析非導入の経験

(Q 19)

①あった (97 名, 17.9%), ②なかった (81.4%) と回答し、非導入の経験を持たなかった医師が大多数を占めた。非導入を経験した医師の 83.5% はその患者数が 1~2 名であった。

9) 平成 17 年 1 年間において、透析が可能であったにもかかわらず透析を中止した経験の有無 (Q 20)

①あった (71 名, 13.1%), ②なかった (81.4%) であり、経験のなかった医師が大多数を占めていた。非導入経験回答率よりはやや低率である。中止を経験した医師の 80.3% はその患者数が 1~2 名であった。

10) 認知症などで判断力を失った場合の治療計画 (透析の中止または継続など) について、患者から意向が伝えられているか相談されたことがある

表3 尊厳死法制化を考える議員連盟の動き

2005年6月発足	日本尊厳死協会が「尊厳死法制化」を求め請願（6月7日）
2005年11月	日医・日弁連・生命倫理学者・宗教界へアンケート7項目の骨子案を提示
(1)	何人も、末期の状態では生命維持の措置を受容すべきか否かを自ら決定する権利を有する（死する権利の容認）
(2)	末期とは「合理的な医学上の判断により、助かる見込みがなく、死期が切迫していると認められる状態」をいう（末期の定義）
(3)	末期の状態では延命措置を拒否する事前の意思表示は15歳からできる
(4)	末期状態の確認は、担当医を除く医師2人以上で行う
(5)	本人の意思表示に沿った医師の行為には民事・刑事上の責任は問わない＝違法性の阻却
(6)	生命保険契約上、自殺とみなさない
(7)	意識を回復する見込みのない「持続性植物状態」も末期に準じて扱う

か（明文化されなくてもよい）（Q 21）

①ある（19.9%）、②ない（79.3%）。判断力の喪失を予測して予め患者自身が意向を示しておく状況は現段階ではきわめて少ないといえる。

11) 判断力の喪失した場合の治療計画について、医師側から患者自身へ、または家族を通じて患者の意思確認の働きかけをしているか（Q 22）

①ほとんどすべての患者に（32.1%）、②半分くらいの患者に（3.9%）、③一部の患者に（17.9%）、④患者の自主性に任せている（44.1%）。終末期医療のあり方については患者自身の自主性に委ねている医師が44.1%と最頻であるが、積極的な働きかけを約1/3の医師が行っていることが判明した。

12) 判断力が喪失した場合の治療計画について、患者と何時頃相談するのが適当であるか（Q 23）

①透析開始時（34.5%）、②開始後3カ月頃（24.2%）、③患者の相談を待つ（26.4%）、④その他（13.7%）。この事項については、回答医師の意見が分かれている。医師側に真実を伝えたい気持ちと同時に、患者の不安や落胆を避けたい気持ちが錯綜するからであろうと推測される。

13) 「事前指示書」についての医師としての意見（Q 24）

具体的な事前指示書の書式を提示していないため、表2に掲げたように回答医師の意見はかなり分かれている。事前指示書の効用として、①患者の自己決定権尊重の機会、②治療決定に際しての家族・医師の負担

軽減があげられる。一方には問題点として、①指示書の曖昧さ、②患者が中止後の治療に抱く不安、③患者が具体的な場面を想定できない、④患者と家族との意向の不一致、⑤指示書に従った場合の訴訟の懸念、などがあげられる。「事前指示書」なるものに対して、現行のわが国の立法が確固たる立場を明らかにしていないことに現場の医師の迷いと苦しみが垣間見られる。「事前指示（書）」については、医療側と患者側に限定せず社会的な論議が急務と考えられる。すでに「尊厳死法制化を考える議員連盟」（中山太郎会長）から試案が公表されているが（表3）、2005年6月に「安楽死・尊厳死法制化を阻止する会」（原田正純代表）も発足しており、十二分な検討が必要であろう。

3 考察

透析療法におけるターミナル（終末期）ケアに関しては、2006年、今回の医師を対象とするアンケート調査に呼応して透析患者自身に対しても行われている。透析患者一般のこの領域への関心の広がりほかに、全腎協役員の方々による一般会員への啓発があったためであろうが、トラブルなく多数の回答が寄せられている。透析医自身も、近年とみに増加傾向にある患者の長期化・高齢化や、未解決で重篤な複数の合併症を有する患者の増加などのために、終末期ケアを考える機会が多くなった（図6、表4）。

この問題に対する透析医へのアンケート調査は、すでに大平^{2,3)}、伊藤⁴⁾、岡田⁵⁾、Miura⁶⁾らにより行われ、報告されている。今回のアンケートは三つの仮想事例を含めて、透析医療に携わる医師に終末期ケアに関する考えを改めて問うものであった。

今回のアンケート回答結果の総括をすると、以下のよう考えられる。

① 三つの仮想事例に対する回答をみると、患者と家族の意向が一致している場合にはその意向に従う医師が多い。しかし、患者の意向が不明な場合、または患者が透析中止を希望していても家族が継続を希望すれば（あるいはその逆の場合でも）、家族の意向に従う医師が大半を占めていた。自由記載のコメントなどを参照すると、事後家族との紛争を懸念していることが予想された。

② 担当医が透析の非導入ないしは継続中止の判断に迷う場合には、現にその患者に接しているほかの透析スタッフに相談することが多い（40.8%）。院内倫理委員会が存在する施設は、今回のアンケートで20.1%と低率であり、このような問題で担当医を支援する院内外の協力体制の樹立が急務であることを感じた。

③ 透析中止後の患者・家族のアフターケア体制は未だ著しく不備と言わざるをえず、将来に託された重要な課題である。アメリカでは透析患者の多くがいわゆるホスピスで終末期を過ごしており、透析中止死亡

患者の42%がそこで死を迎えているが⁷⁾、日本では緩和ケア病棟への透析患者の収容は、一般的に診療報酬制度のために歓迎されず低率である。

医科点数表の解釈（平成18年4月版）によれば、「緩和ケア病棟（入院料3,780点/日）は、主として末期の悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟である。上記以外の患者が当該病棟に入院した場合には、一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定する：575点/日+加算428点（14日以内の期間）」とある。透析患者の緩和ケア病棟入院では入院料は1日当たり低額となる。

④ 患者の生命の終焉に関する判断に対しては、過去の医学部教育や研修が不十分であったと感じている医師が大半を占めた。終末期医療に対する医学部教育の不足は、Holleyら⁸⁾の報告にあるように、アメリカでも腎疾患医に認識されている。医学部教育の初期から、医療倫理が学習されることが求められる。

⑤ 2005年に透析非導入や透析継続の中止を経験した医師は、それぞれ17.9%、13.1%と回答があり、少数派であった。調査期間を5カ年（1999～2003）とした北海道透析医77名に対するアンケート調査では、透析非導入経験率は46.8%であり、透析中止経験率は63.6%であった⁹⁾。これら経験率の差異が調査期間の長短によるのか地域差によるのかは断定できないが、USRDSの資料（アメリカ）では、死亡例における中止例比率に、州による格差が14.0～39.8%と明確に出ている⁷⁾。

透析中止経験率の差異（13.1% vs. 63.6%）は、今回のアンケートの設問に「透析が可能であったにもか

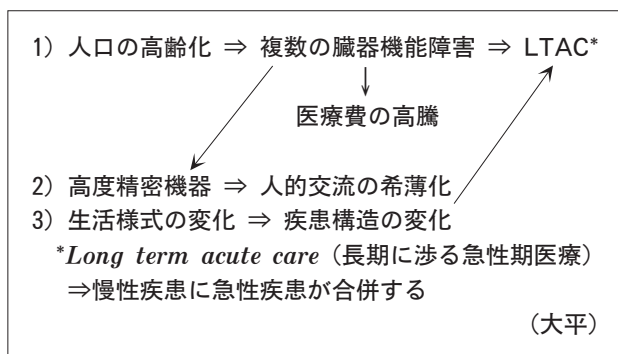


図6 透析治療とその対象患者の変貌

表4 高齢透析患者の治療上の困難

問題点	件数	問題点	件数
1. 重症患者の受け入れ先不足	62	12. うつ傾向、痴呆とその進行	25
2. HD中の不穏、体動など	55	13. 患者と家族の意向の相違	22
3. ADLの低下（介護度の増大）	49	14. 病態に対する患者・家族の不理解	21
4. 多彩な合併症	49	15. 排便調整困難	19
5. 長期入院	42	16. 単身生活患者の増加	16
6. 意思疎通の非円滑・困難	38	17. 透析だけに生きている	9
7. 服薬コンプライアンスの不良	38	18. ブラッドアクセスの不調	8
8. 通院困難	32	19. 一人暮らしの患者の自己管理不良	8
9. HD中の血圧不安定	29	20. 褥瘡の発生とその治療の困難	6
10. 患者の依存心	29	21. 重症に関わらず入院の拒否	2
11. 家族の非協力	27		

回答医師数77人、複数回答

(大平整爾：日透医誌，19(2)；324-346，2004より)

表5 透析中止に対する患者の意向を誘出するうえでの事前ケア計画上の課題

	AD 非保有者	AD 保有者
1. 調査対象患者：HD 患者 400 名 (WV, NY)		
2. 事前指示書 (AD) 保有率：51%		
3. 終末期ケアに関する具体的な内容の話し合い 永続的昏睡時において		
(1) 人工呼吸器	41%	68%
(2) 経管栄養	35%	55%
(3) 心肺蘇生	25%	43%
(4) 透析の中止	18%	31%

注) 米国透析患者の 22% は死亡前に透析中止 (USRDS, 2005) (Holley JL, et al.: Am J Kidney Dis, 33(4); 688-693, 1999)

かわらず、透析を中止した経験」という条件が付加されたためであろうと推測される。2004 年に 15,000 人の透析患者が透析継続の中止で死亡し、これが透析患者死亡の 22% に相当するアメリカで、透析中止が “relatively common among dialysis patients”¹⁰⁾ と認識されている状況とは異なることを強く感じた。しかし、自由記載のコメントからは、少なくない日本人医師がこの問題に苦悩していることがうかがわれ、透析継続の中止は別にして、透析患者の終末期医療に苦慮していると推測された。

⑥ 終末期医療に関する医師と患者・家族との話し合いは、「ほとんどすべての患者」「半分かくらいの患者」「一部の患者」を加えると 53.9% と過半数に達し、この点に関心を寄せる医師が多いことが判明した。ただし、同時期に全腎協会員 (透析患者 1,891 名) から得られた回答結果とは相当な乖離が認められた。すなわち、「終末期医療に関する担当透析医から患者への希望聴取の有無」という設問には、「あった」2.6%、「なかった」93.0%、「無回答」4.3% と回答されている。回答医師が必ずしも回答患者を担当していないこともあろうし、また医師のこれに関する言葉遣いが曖昧模糊・漠然としているために、当該患者が終末期ケアについて話し合われているとは受け止めていないことも懸念される。詳細は「終末期ケアに対する透析患者の意識アンケート調査」の解析を待ちたい。

⑦ 終末期医療を何時患者と相談するかについては、回答医師の意見は分かれた。平素の日常的な会話の中で、自然にこの課題が話し合われることが最も好ましいのであろうが、突き詰めた論議を要する課題である。

⑧ 「事前指示 (書)」に関する回答医師の考え方も様々であった。Holley らの報告¹⁰⁾では事前指示書を

記した患者でも、人工呼吸器・経管栄養・心肺蘇生・透析の中止についての記載率はそれぞれ、68%、55%、43%、31% に止まっており、患者・家族や医師が終末期ケアを話し合うとしても、具体的な事項にまで及ぶことの困難性を示している (表 5)。我が国においては、まず事前指示 (書) の理念・効用を、患者・家族並びに医療者が理解したうえで、その先に進むべきことが重要であろう。

4 終末期医療の抱える課題

1) 慢性腎不全確定診断後の治療方針決定

これは医療者側からの適正な説明、および医療者側と患者・家族間の質疑応答を経て、患者が主体的に決定すべき事項である。とは言え、患者 (側) がすべての事項を自主的に決めかねる事態も少なくはなく、したがって、両者の「共同の意思決定」(shared decision making) とすることも容認されよう。

確定診断後の選択肢は、「透析導入」か「透析非導入」かの二つになる。患者自身に判断力があるか否か、然らざれば事前指示 (書) を残しているか否かによって考慮事項は異なってくるが、この間の事情を図 7 に提示した。一方、患者が一旦透析療法を受諾してこれが開始された場合でも病態や心境に変化があって、「透析継続の中止」が検討されなければならない事態が時に生じる。この場合でも、患者の判断力および事前指示 (書) の有無が問題となる (図 8)。わが国では事前指示を残している患者はきわめて少なく、このため代理判断となるが、これには曖昧さと困難性が常に付きまとうため、医療者側と家族側に慎重な対応が求められる。

2) 透析患者の終末期の捉え方

透析患者がきわめて重篤な病態に陥って透析を施行できなくなった場合、患者の大半は透析中止後 1 週間内外で死に至る¹⁾。したがって、当該患者が安寧な死を迎えるためには、図 9 に示した前終末期からのケアを事実上考慮する必要があると考える。

さらに具体的に区分すれば、自力歩行・自力摂食が次第に困難になる段階から終末期に患者が陥ったことを考慮し、①余命数カ月から 6 カ月を前期、②余命数週間を中期、③余命数日を後期として、それぞれの時期に適切なケアを実施していくことが求められる。②

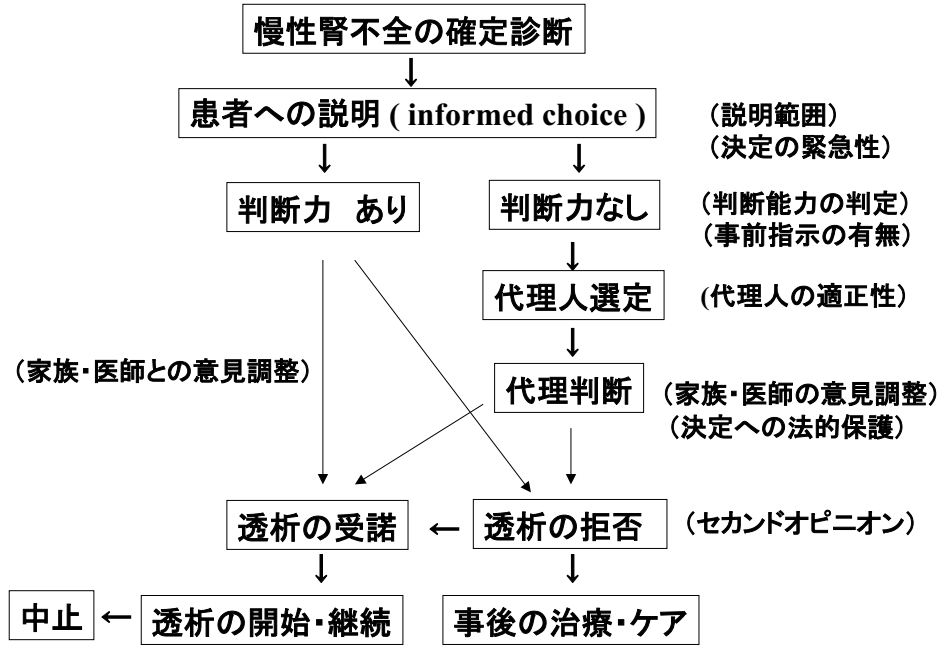


図7 慢性腎不全確定診断後の治療選択

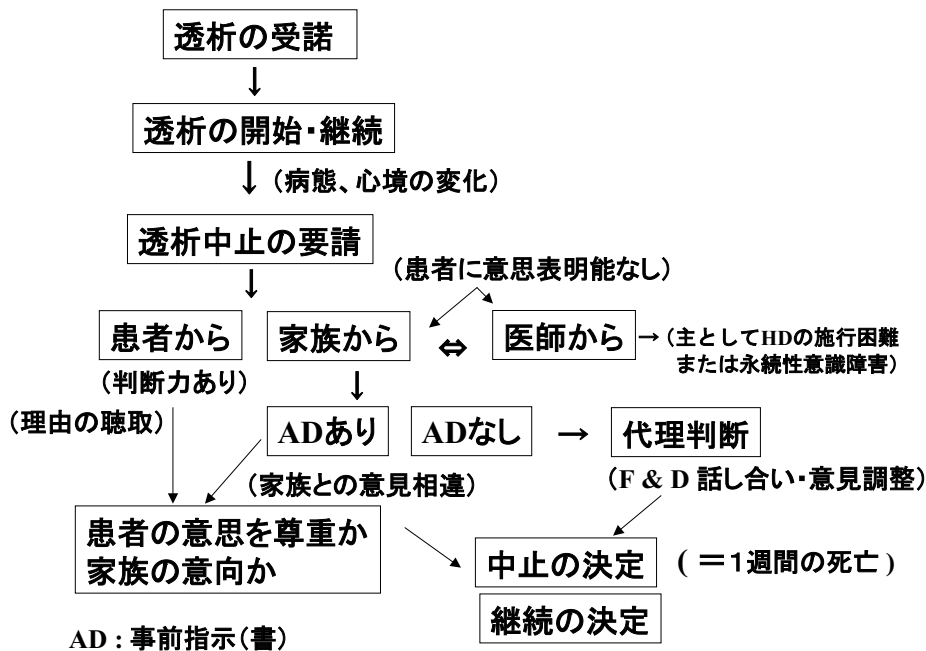


図8 透析中止に対する取り組み方

および③の具体的な病態の例として、表1があげられよう。

3) 終末期患者との意思疎通

終末期を迎える患者並びに現に終末期にある患者と、終末期医療を具体的に話し合えるか。朝日新聞(平成18年5月4日版)によれば、全国の中小病院(50~300床)において、終末期患者への延命処置に関する希望確認は15.2%に止まっているという。患者・家

族・医療者・社会に death education が一層望まれるのである。患者が終末期医療に意向を示した場合、医療側および社会一般が当該患者・家族をどのように支援・助力していけばよいのか。この課題の重みも大きく、先行しているホスピススタッフによる癌終末期ケア(緩和ケア)の経験の蓄積を生かすことができることを強く希望するのである。

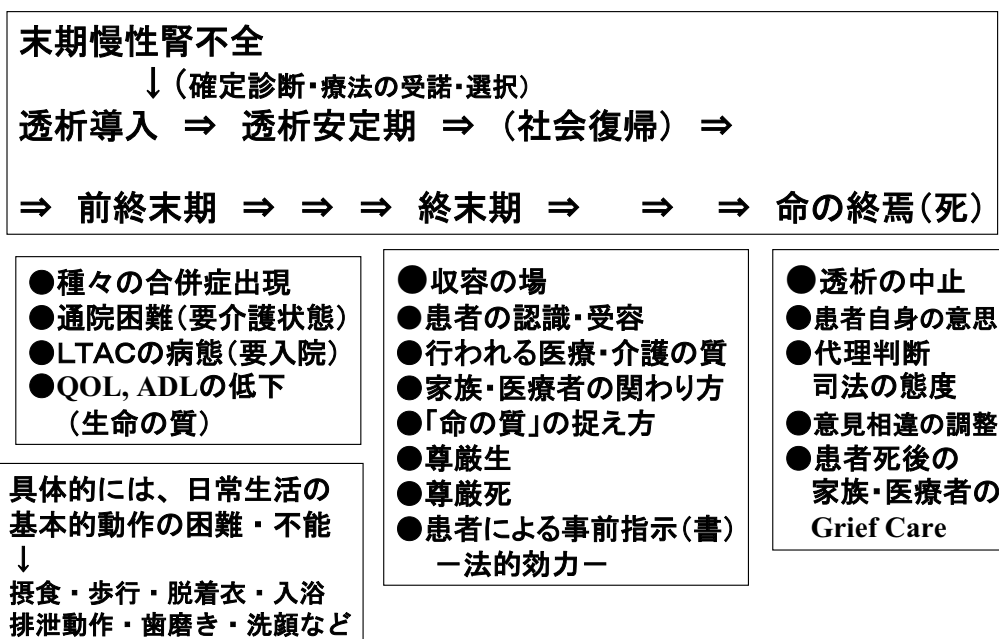


図9 透析導入から命終焉までの過程

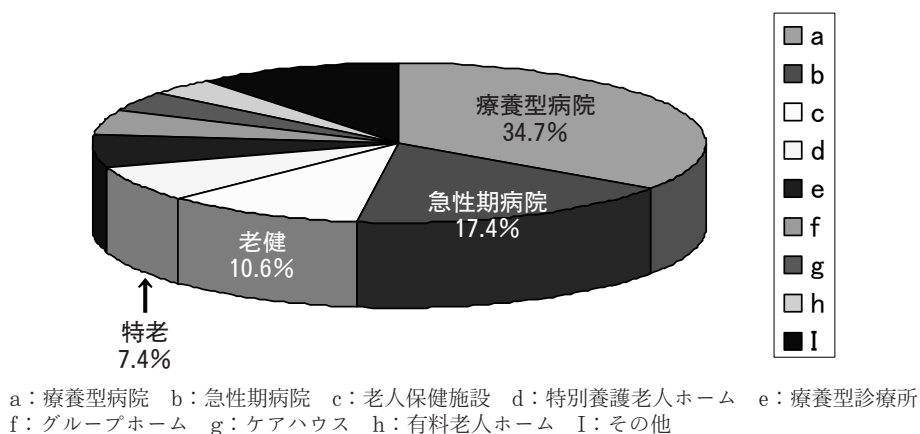


図10 透析患者の転院先
 (中澤ら:日透医誌, 21(1); 161-169, 2006)

表6 入院中で通院困難な透析患者 (退院不可能)

なし: 170 施設 (28.2%) 内 161 施設は無床診療所
 あり: 432 施設 (71.8%)

有床施設のほとんどは将来外来通院できない患者を抱えている

(中澤ら:日透医誌, 21(1); 161-169, 2006.)

4) 終末期患者の終の棲家

図9に提示した患者が前終末期に至ると大半の患者は通院が困難となり、入院先が必要となる。しかし、実情は種々の要因のため透析単科の施設からの転入院には困難がある(図10, 11, 表6)。中澤らの調査¹¹⁾(全国609透析施設)では、「紹介先が十分に確保できている」のは19.4%に止まり、「紹介先がなく苦慮している」施設が37.1%に及んでいる。

2006年の医療制度改革によれば、2011年に「介護療養型病床」は廃止され、「医療療養型病床」は削減されることに決定している。現在38万床ある療養型病床は15万床に激減すると、予測されている。従って、良質の終末期ケアを実際に行う前に、患者の居場所という問題が大きく立ちだかっているのが現状である。患者と家族が在宅ケアを希望した場合には、①透析形式の変更(血液透析から腹膜透析)、②介護者

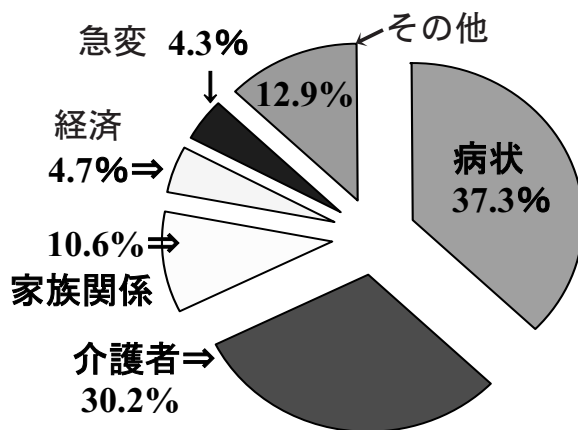


図 11 外来通院が困難となる理由
(中澤ら：日透医誌，21(1)；161-169，2006)

の存在，③透析スタッフを含めた医療者による往診応需体制，④家族の支援体制などが十分に整えられることが肝要である。

5) 「無益な治療」論争¹²⁾

①成功率がきわめて低い治療，②患者の QOL の向上を期待できない治療，③医療費に見合う成果を期待できない治療などの観点から，この問題が論じられている。①については，その線引きや判断に困難が伴い，患者自身は「救急救命期待権」を有するものである。②では持続性植物状態をどう理解するか，生命の質をどう捉えるか，患者や家族の意向をどのように満足させるのか，③は限定された医療資源をどのように適正に配分するのか，保険診療報酬上の制限を克服できるのか，医療経営上「経費と労力を効果の期待できる患者へ向けること」が容認されるのか，等々の問題が湧出してくる。

人の生命終焉に際して最大限に尊重されるべきは死に至る本人の希望と意向であろう。しかし，患者の自己決定（権），それを死守すべき家族と医師の立場，これに関連する経済的な諸問題が複雑に絡み合って早急な結論を出しえないでいる。

6) 良好な透析患者終末期ケアを阻んでいる諸要因複数の要因が輻輳しているものであるが，以下のようによ約できる¹³⁾。

- ① 患者・家族および医師が「死」「終末期」などを話題にすることを回避する傾向
- ② 医師およびその他医療職の終末期医療に対する教育・訓練の不足

- ③ 医療職と患者・家族との接触時間の少なさ
 - ④ 医療職の労働過多・多忙さ
 - ⑤ プライバシーを保てる空間の少なさ
 - ⑥ 転入院などのため，患者と医療職との長期的な信頼関係を樹立することの困難性（担当医療者の交代）
 - ⑦ 倫理的な問題に対して，透析スタッフを支援・助言する体制の不足
 - ⑧ 治療介入や介護に関わる費用の出所
 - ⑨ 慢性病態に加えて複数の急性病態の合併
 - ⑩ 透析を継続しなければ死に至るという透析患者の特殊性
 - ⑪ 患者の意向に従うことに対する，および代理判断に対する法的整備の遅延
 - ⑫ 終末期ケアに対する社会一般の理解不徹底
- これらの諸項目に対して今後，具体的な論議と提案が社会全体としてなされることを強く望みたい。

おわりに

（社）日本透析医会会員の医師に対して「透析患者のターミナル（終末期）ケアへの意識」をアンケートで行った調査結果を報告し，これに小考察を加えた。この問題に関して透析医全般が次第に大きな関心を寄せてきていることが感じられたが，理念と実際面で未だ多くの課題が山積みしていることも明らかとなった。良好で望ましい透析患者への終末期ケアを可能にするために幾つかの問題提起を行ったが，今後一層具体的な行動を取るべきことを痛感した。ご回答をお寄せ下さった会員各位に，深謝いたします。

文 献

- 1) 大平整爾:透析患者のターミナルケア. 透析者のくらしと医療; 杉澤秀博, 西 三郎, 山崎親雄 編著, 日本評論社, pp. 148-174, 2005.
- 2) 大平整爾:日本における透析中止の現況とあり方. 臨牀透析, 14(9); 1341-1347, 1998.
- 3) 大平整爾:透析に導入しないという選択と中断するという選択. 臨牀透析, 20(7); 795-800, 2004.
- 4) 伊藤 晃:透析中断の諸問題(合意に向けて)一患者・医師のアンケート調査より一. 日透医誌, 17(2); 150-158, 2002.
- 5) Miura Y, Asai A, Nagata S, et al.:Dialysis patients' preferences regarding cardiopulmonary resuscitation and withdrawal of dialysis in Japan. Am J Kidney Dis, 37(6); 1216-1222, 2001.
- 6) 岡田一義, 今田聡雄, 海津嘉蔵, 他:透析医への意識調査—維持透析患者の悪性腫瘍末期における透析中止について. 透析会誌, 36(8); 1315-1326, 2003.
- 7) United States Renal Data System :Morbidity & Mortality (Annual Report 2005, USRDS). Am J Kidney Dis, 47(Suppl 1); 121-144, 2006.
- 8) Holley JL, Carmody SS, Moss AH, et al.:The need for end-of-life care training in nephrology:national survey results of nephrology fellows. Am J Kidney Dis, 42(4); 813-820, 2003.
- 9) 大平整爾, 菅原剛太郎, 上田峻弘, 他:北海道における高齢者透析並びに慢性透析患者の終末期医療:その現況と課題. 日透医誌, 19; 324-346, 2004.
- 10) Holley JL, Hines SC, Glover JJ, et al.:Failure of advance care planning to elicit patients' preferences for withdrawal from dialysis. Am J Kidney Dis, 33(4); 688-693, 1999.
- 11) 中澤了一, 笠井健司, 鈴木正司, 他:透析患者の高齢化に伴う収容施設の相互連携に関するアンケート. 日透医誌, 21(1); 161-169, 2006.
- 12) 大平整爾:Medical futility の捉え方と当面の対処法. ICUとCCU, 30(別冊号); S 39-S 40, 2006.
- 13) Levy JB, Chambers EJ, Brown EA:Supportive care for the renal Patient. Nephrol Dial Transplant, 19(6); 1357-1360, 2004.

別表

次頁に掲載.

◎透析患者のターミナルケアに関する医師の意識◎

2006年2月
透析医療研究会
日本透析医会

- 1) 特に断りのない限り、該当する番号を1つ選んで○で囲んでください。また、内には具体的な数値を記入してください。「人がいない」など該当しない場合には「0」とご記入ください。
- 2) 「その他」をお答えになった場合は、()内に具体的な内容をご記入ください。
- 3) 一部の方だけにお答えいただく質問もあります。その場合は、矢印(→)や質問文前の指示に従ってお答えください。指示のない質問については全員の方がお答えください。
- 4) ご回答に迷う場合は、できるだけ近いものを選ぶようにしてください。

《ご記入が終わりましたら…》

ご記入が終わりましたら、もう一度、回答漏れがないかお確かめください。

《この調査に関するお問い合わせは…》

札幌北クリニック 院長 大平 整爾

〒1001-0018 札幌市北区北18条西2丁目 電話(011)747-7157

◎透析の開始や維持透析の中止に関するお考えをお伺いします。

Q1 次のようなケースを受け持った場合、先生は透析の導入をどのようにお考えになりますか。

75歳男性。糸球体腎炎と高血圧に罹患しており、末期の腎不全の状態にある。尿毒症になる2年ほど前から、忘れっぽく、何曜日か、どこにいるかを思い出せないことがあった。徐々に症状が悪化し、現在、医師から重いアルツハイマーであると診断され、判断能力ない。嚥下が困難で、介助しても食べ飲むことがほとんど不可能である。医学的には維持透析はできる状態である。透析を開始するか否かの意向は、判断能力があるときでも患者から表明されておらず、事前指示書もない。家族から透析導入の是非について質問されたとき、導入を勧めますか。

1	2	3
導入を勧める	導入の見送りを勧める	わからない

事前指示書とは、「意識のない状態になった際に生命維持治療を希望するか否かを、意識が清明なうちに表明しておくこと、たとえば、ある透析患者が、もしアルツハイマー病にかかった際には透析をやめてほしいと明言すること、など、患者自身によって健康上の問題について決定されるもので、口頭でもよいし、患者自身によって生前の意志として書き記されたものでもよい」といたします。

Q2 では、75歳ではなく、50歳くらいの男性の場合ではいかがでしょうか。

1	2	3
導入を勧める	導入の見送りを勧める	わからない

Q3 Q1と患者の状態は同じですが、家族は透析導入を希望しています。先生は透析を導入しますか。

1	2	3
導入する	導入しない	わからない

Q4 Q1 と患者の状態は同じですが、事前指示書があり、事前に患者から透析を導入することを希望しないことが示されております。家族からは別に意向は示されておられません。先生は導入しますか。

1	2	3
導入する	導入しない	わからない

Q5 Q1 と患者の状態は同じですが、事前指示書があり、患者から透析を導入することを希望しないことが示されております。しかし、家族からは導入の希望が示されております。先生は導入しますか。

1	2	3
導入する	導入しない	わからない

Q6 次のようなケースを受け持った場合、先生は維持透析を中止しますか。

75歳の男性。50歳のときに糖尿病を指摘、60歳のときに大腸がんの切除、65歳のときに血液透析の導入。1回4時間、週3回の外来維持透析を継続していたが、呼吸困難・食欲不振を訴えたため精査したところ、肺や脳への転移を認め、入院となった。その後、全身状態が徐々に悪化し、食事も食べられなくなり、高カロリー輸液を施行している。重度の腹水もみられる。死期が迫っている状態であるが、はっきり自分の意思表示ができ、血液透析は安定して施行できている。患者は延命の措置を望んでおらず、家族は維持透析を継続するか否かは、医師や本人の判断に任せるとしてしています。このような場合、先生は透析を中止しますか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q7 75歳ではなく、50歳くらいの男性の場合ではいかがでしょうか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q8 Q6 と患者の状態は同じですが、患者からは透析を中止することを希望することがあるものの、それとは反対に家族は透析の維持を望んでいます。先生は、どのようにいたしますか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q9 Q6 と状態は同じですが、患者から透析を中止することを希望し、家族も透析の中止を望んでいます。先生は、どのようにいたしますか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q10 次のようなケースを受け持った場合、先生はどのようになさいますか。

75歳男性。50歳のときに糖尿病を指摘、65歳のときに血液透析の導入。1回4時間、週3回の外来維持透析を継続していた。2年ほど前から、忘れっぽく、何曜日か、どこにいるかを思い出せないことがあった。徐々に症状が悪化し、現在、医師から重いアルツハイマーであると診断され、判断能力はない。透析中の安静もたもてる状態にはない。このような状態のときに透析を中止するか否かの意向は、判断能力があるときでも患者から表明されておらず、事前指示書もない。家族は、維持透析を継続するか否かは、医師の判断に任せるとしています。このような場合、先生は透析を中止しますか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q11 75歳ではなく、50歳くらいの男性の場合ではいかがでしょうか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q12 Q10と患者の状態は同じです。しかし、事前指示書があり、このような状態になった場合、患者が透析中止を希望することが記されています。家族は、維持透析を継続するか否かは、医師の判断に任せるとしています。このような場合、先生は透析を中止しますか。

1	2	3
中止する	維持透析を継続する	わからない

Q13 Q10と患者の状態は同じです。事前指示書があり、このような状態になった場合、患者は透析中止を希望することが記されていることについてはQ10と同じですが、家族については、患者の意向とは反対に透析継続を望んでいます。先生は、どのようにいたしますか。

1	2	3
中止する	中止しない	わからない

Q14 Q10と患者の状態は同じです。事前指示書があり、このような状態になった場合、患者は透析中止を希望することが記されています。家族についても、透析中止を望んでいます。先生は、どのようにいたしますか。

1	2	3
中止する	中止しない	わからない

◎透析の見送りや維持透析の中止の際のサポート体制についてお伺いします。

Q15 透析導入の見送り、維持透析の中止について判断に迷うケースがあった場合、どのようにしますか。
あてはまる番号すべてに○をしてください。

- 1 先輩に相談する
- 2 看護師やソーシャルワーカーなど透析のスタッフに相談する
- 3 ケースカンファレンスで検討してもらう
- 4 倫理委員会で議論してもらう
- 5 あくまでも自分で考え、結論をだす
- 6 相談したいが、適当な相談先がない
- 7 その他 ()

Q16 透析の導入を見送ったり、維持透析を中止するべきか否かについて判断に迷うケースがあった場合、それを検討してもらえる倫理委員会が身近にありますか。あてはまる番号すべてに○をしてください。

- 1 所属する病院や診療所の内部にある
- 2 いくつかの診療所や病院が合同で組織している倫理委員会がある
- 3 その他 ()
- 4 ない

Q17 先生が常勤でお勤めになっている病院や診療所では、終末期の透析患者や家族の要望で維持透析を中止した場合、中止後の患者や家族に対する身体的・精神的なケアの体制は整っているとお考えですか。ケア体制には、緩和ケアなどを行っている病院などへの紹介・転院も含まれます。

- 1 十分に整っている
- 2 まあまあ整っている
- 3 あまり整っていない
- 4 まったく整っていない

Q18 先生がお受けになった医学部教育や卒後の研修において、終末期における透析導入の見送り、維持透析中止について判断するための基礎的な知識や態度を身につけることができたと思いますか。

- 1 十分にできたと思う
- 2 まあまあできたと思う
- 3 あまりできたとは思わない
- 4 まったくできたとは思わない

◎透析の非導入・維持透析中止の経験に関することをお伺いします。

Q19 先生が常勤でお勤めになっている医療機関で、医学的な見地から透析導入が必要であり、それが可能であったにもかかわらず、種々の理由から透析を非導入とした経験は、先生ご自身ございますか。平成17年の1年間のことでお答えください。

1
なかった
↳ (Q20へお進みください)

2
あった
↓

SQ 人数をご記入ください。

人

Q20 先生が常勤でお勤めになっている医療機関で、患者が死亡する以前に、透析が可能であったにもかかわらず、種々の理由から慢性透析を中止した経験は、先生ご自身ございますか。平成17年の1年間のことでお答えください。

1
なかった
↳ (Q21へお進みください)

2
あった
↓

SQ 人数をご記入ください。

人

◎透析の導入の見送りや中止についての患者の意思確認についてお伺いします。

Q21 先生が常勤でお勤めになっている医療機関で、認知症などで判断能力がなくなった場合の治療計画、たとえば維持透析を中止するか、それとも継続するかなどについて、意向を伝えられている、あるいは相談されたことのある患者は何人くらいいますか。事前指示書のように明文化されていなくてもかまいません。

1
いる
↓

2
いない
↳ (Q22へお進みください)

SQ 人数をご記入ください。

人

Q22 認知症などで判断能力がなくなった場合の治療計画について、先生の方から意思確認するように患者に問いかけるようにしていますか。家族を通じてでもかまいません。

- 1 ほとんどすべての患者に働きかけている
- 2 半分くらいの患者に働きかけている
- 3 一部の患者に働きかけている
- 4 患者の自主性に任せている

Q23 認知症などで判断能力がなくなった場合の治療計画について、患者といつ頃相談するのが適当だと思いますか。

- 1 透析開始の時点
- 2 透析開始後3ヶ月くらいの安定した時点
- 3 患者が相談してくるまで待つ
- 4 その他 ()

Q24 事前指示書についての先生のお考えをお聞かせください。以下の1)~12)の項目それぞれについて「そう思う」「まあまあそう思う」「あまりそうは思わない」「まったくそう思わない」でお答えください。

	そう思う	まあ そう思う	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
1) 患者の気分や感情によって左右されることから、信用することができない →	1	2	3	4
2) 患者にとっては、死を考えることになり、かえって生きる意欲を低下させてしまう →	1	2	3	4
3) 治療の決定に関する家族の苦悩を軽減する →	1	2	3	4
4) 患者にとっては、具体的な場面を想定できないため、答えることが困難 →	1	2	3	4
5) 透析中止と書いた場合、きちんとした治療が受けられないと思う患者が多い →	1	2	3	4
6) 治療決定の際の医師の負担を軽減する →	1	2	3	4
7) 患者の自己決定が尊重される重要な機会を提供する →	1	2	3	4
8) 多くの患者は、家族や医師に決定をゆだねたいと思っており、患者の意向とマッチしない →	1	2	3	4
9) 家族の意向と異なっていた場合、家族との調整が大変 →	1	2	3	4
10) 「重度の認知症」とかが記載されていても、ほんとうにそれに該当するか否かの判断に迷う →	1	2	3	4
11) 透析中止と事前指示書に記載されていたとしても、透析が可能な状態でそれに従って透析を中止することは、医学の敗北である →	1	2	3	4
12) その指示通りに行ったとしても、現状においては家族から訴訟を起こされる危険がある →	1	2	3	4

◎基本属性についてお伺いします。

Q25 先生が常勤でお勤めになっている医療機関において、平成 17 年に、先生ご自身が新規に透析導入した透析患者は何人いらっしゃいますか。

人

Q26 先生が常勤でお勤めになっている医療機関では、透析患者数は全部で何人ですか。おおよその数でかまいませんのでご記入ください。

人

Q27 先生が常勤でお勤めになっている医療機関において、診察を担当されている常勤の透析医は何人いらっしゃいますか。先生ご自身を含めてお答えください。

人

Q28 年齢は何歳ですか。

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 歳未満 | 30 歳代 | 40 歳代 | 50 歳代 | 60 歳以上 |

Q29 透析医療の経験年数は何年ですか。

- | | | | | |
|----------|--------------|---------------|---------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 年未満 | 5 年以上 10 年未満 | 10 年以上 20 年未満 | 20 年以上 30 年未満 | 30 年以上 |

Q29 先生が常勤でお勤めの透析施設はどれですか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| 病院 | 診療所（有床） | 診療所（無床） |

Q30 先生が常勤でお勤めの施設は、都市規模で見るとどのような地域にありますか。

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1 100 万人以上の都市（東京都 23 区を含む） | 4 10～20 万人未満の市 |
| 2 50～100 万人未満の市 | 5 10 万人未満の市 |
| 3 20～50 万人未満の市 | 6 町村 |

以上で終わりです。長時間にわたりありがとうございました。同封の返信用封筒でご返送くださいますようお願い申し上げます。