

長崎県における維持透析患者の終末期医療の実態 —アンケート調査—

原田孝司*1,2 前田兼徳*1,3 宮崎正信*1,4

*1 長崎県透析医会研修委員会 *2 長崎腎病院 *3 前田医院 *4 宮崎内科

要 旨

長崎県における3年間の透析患者の終末期医療の現状を調査した。58施設のアンケート調査の回答率は64%であった。3年間で706人が亡くなっており、看取りの場所は約94%が病院およびクリニックであった。終末期医療の意思決定プロセスの遵守施設は37%で、事前指示書の活用は12%であった。事前指示書取得施設での死亡患者の91%で事前指示書の取得が行われていた。死亡患者の透析非導入は5.7%で、そのうち32.5%が認知症であった。また、透析中止は11.2%で、そのうち62%が透析困難であった。多くが透析中止後9~12日で亡くなっていた。事前指示書による人工呼吸器装着は5%であった。倫理委員会の設置は12%であった。長崎県における透析患者の終末期医療の現状が明らかになった。

1 はじめに

最近の高齢化した透析患者や重度の合併症で亡くなってゆく透析患者の終末期医療に関しては、北海道におけるアンケート調査以外は報告が少なくその実態はあまり明らかになっていない^{1,2)}。そこで、長崎県における最近3年間の終末期医療に関するアンケート調査を行ったのでその結果を報告する。

2 アンケート調査方法

長崎県の透析施設58施設にアンケート調査用紙を送付し、返信してもらった。アンケート調査内容は以下のごとくである。

2012年から2014年の3年間における死亡患者数、看取りの場所、事前指示書の有無、透析非導入患者数、透析中止患者数、中止後死亡までの期間、人工呼吸器装着などである。施設回答率は64% (36/58施設)であった。

3 アンケート結果

① 死亡者数

3年間の死亡者数は2012年：244名、2013年：231名、2014年231名、総計：706名であった。ちなみに2014年末のアンケート回答施設の総患者数は2,387名であった。

② 看取りの場所

3年間における死亡者の看取りの場所は、病院およびクリニックが93.7%、自宅が4.4%、介護施設が1.3%、その他0.4%であった(図1)。

多くの患者は医療施設である病院およびクリニックで亡くなっていた。自宅および介護施設での看取りはごく一部であった。その場合は、在宅ケア医師ネット

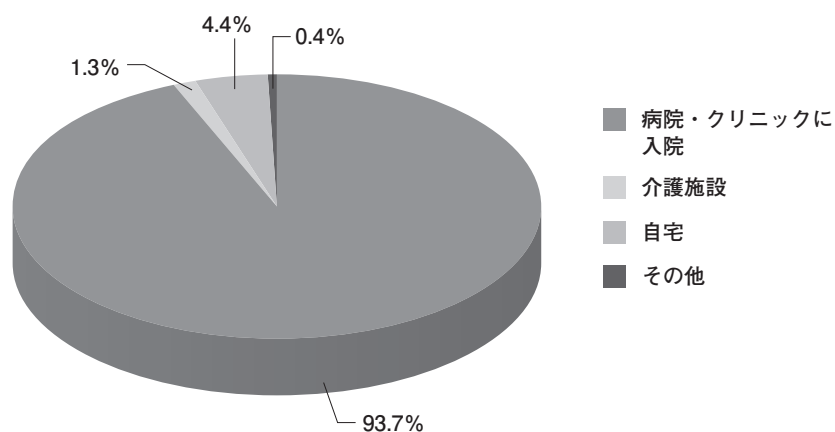


図1 3年間における死亡（看取り）の場所（死亡706例）

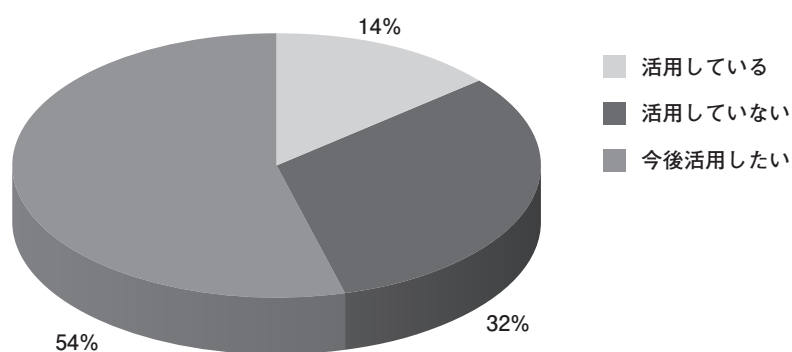


図2 事前指示書の活用について

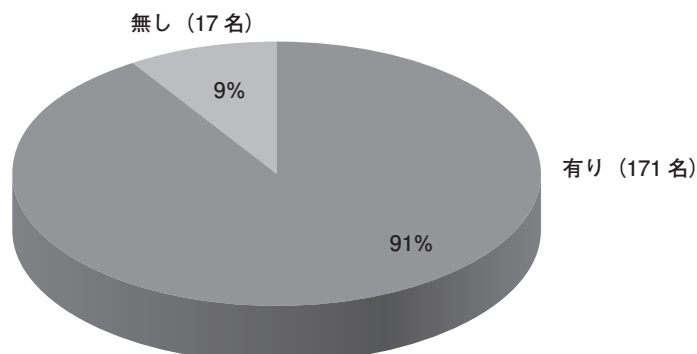


図3 事前指示書取得施設における死亡患者への事前指示書取得の有無

ワークによる看取りが行われていた。

③ 事前指示書

透析医学会が終末期医療の意思決定プロセスを提示しているが、そのプロセスを遵守している施設は37%で、知っているが遵守はしていない施設が63%であり、意思決定プロセスがまだ十分に活用されていなかった。

事前指示書の活用に関しては、活用しているが14%で、活用していないが32%、今後活用したいが54%であった（図2）。事前指示書を活用している施設は少なかった。事前指示書を取得している施設における死

亡患者188名の事前指示書取得の有無では、取得有りが171名（91%）、取得なしが17名（9%）であった（図3）。

事前指示書の署名者は本人が7.4%、本人と家族が4.2%、家族のみが86.7%であった（図4）。重度の認知症などで意思表示ができない患者の増加が考えられた。

④ 透析導入見合わせ患者

死亡患者における透析導入見合わせ患者は40名（5.7%）であった。導入見合わせの理由の内訳は、重度の認知症が13名（32.5%）、末期がんが8名（20%）、

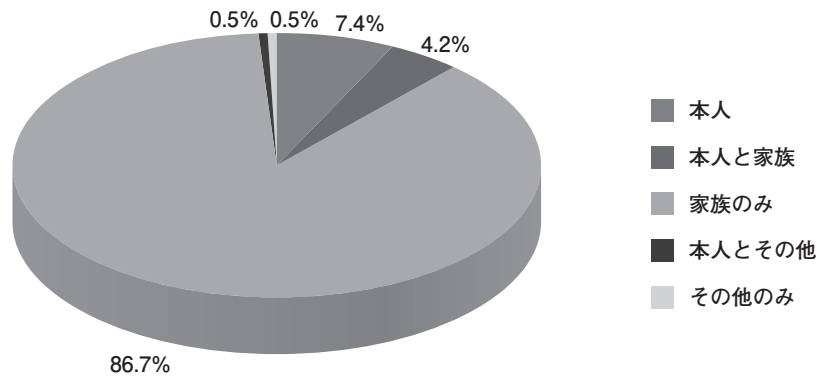


図4 事前指示書署名者

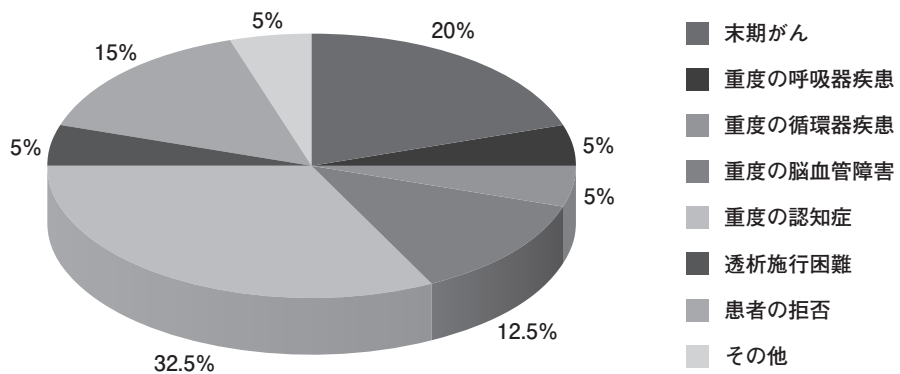


図5 非導入理由 (40例)

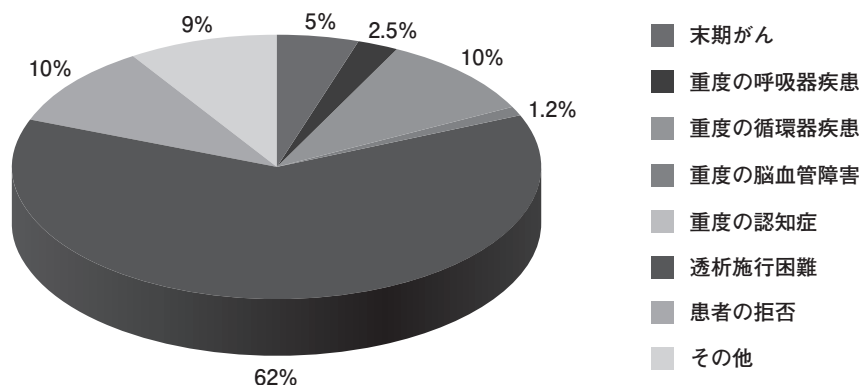


図6 透析中止理由 (79例)

患者の拒否が6名(15%)、重度の脳血管障害が5名(12.5%)、その他重度の呼吸不全、重度の循環器障害、透析困難症がそれぞれ2名(5%)であった(図5)。

⑤ 透析中止

死亡患者における透析中止例は、76例(11.2%)であった。透析中止の理由は透析困難が49例(62%)で、重度の循環器疾患と患者の拒否がそれぞれ8例(10%)であった。末期がんが4例(5%)、重度の呼吸器疾患が2例(2.5%)、重度の脳血管障害が1例(1.2%)、であった(図6)。重篤な病状から透析施行困難となり中止した例が考えられた、

⑥ 透析中止後死亡までの期間

透析中止後死亡までの期間は、長い例では23日以上が2例あり、そのうち1例は67日であった。死亡までの平均としては9~12日が多かった。

⑦ 人工呼吸器装着

死亡患者における人工呼吸器装着は40例(5%)であった。事前指示書が取得できている例では、事前指示書に従って人工呼吸器装着を施行していないと思われた。

⑧ 倫理委員会

倫理委員会を設けている施設は12施設(35%)、設

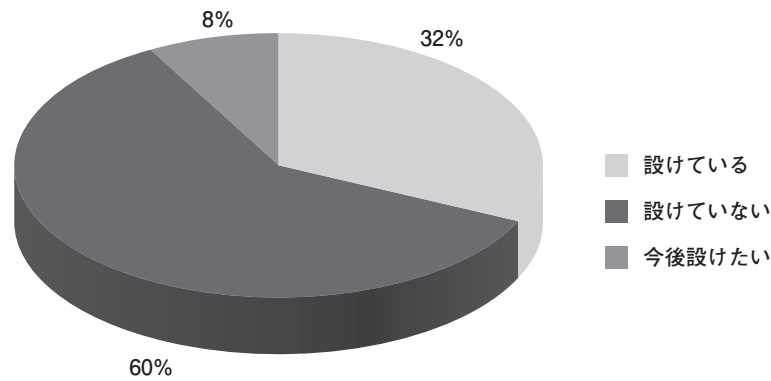


図7 倫理委員会について

けていない施設は22施設（59%）で、そのうち今後設けたい施設は3施設（8%）であった（図7）。また、倫理委員会を設けている施設で委員に外部委員を設けている施設は6施設のみであった。

4 考察

長崎県において今回アンケート調査に協力いただいた施設では、毎年透析患者の約9%近くの透析患者が亡くなっており、看取りの場は94%が病院およびクリニックであった。北海道の2013～2014年での105施設での調査でも同じように病院での死亡が94%であったとの報告と同じであった¹⁾。外国での病院での死亡率に比し、日本では病院での看取りが多いのが特徴である。これには患者の居宅状況が関係していると考えられる。長崎県における居宅の現況は独居が13%であり、家族と同居では子供とは別居した高齢者の老老介護が多く、在宅での看取りの希望が少ないことが考えられた³⁾。

終末期医療の意思決定に関しては、透析医学会が提示している終末期医療の意思決定プロセス⁴⁾を活用している施設は少なかったが、活用を検討している施設がかなりあり、今後このプロセスに従った事前指示書の活用が期待された。事前指示書を活用している施設は少なかったが、しかしながら事前指示書を取得している施設で死亡した患者での事前指示書の取得率は91%と高率であった。事前指示書の署名者では、本人は約11%と少なくほとんどが家族の代理判断であった。亡くなる多くの患者が高齢化し、認知症など意思表示できる患者が少なくなっており、したがって家族の代理判断となっていた。

透析導入見合わせが死亡患者の約6%であり、その

理由の一番は重度の認知症で約33%であったが、これは2008年の北海道でのアンケート調査と同じ結果であった²⁾。現在の高齢化している患者背景の現状から、今後導入見合わせが増加する可能性が考えられた。透析中止が死亡患者の約11.2%に行われており、透析中止の理由は透析困難が62%であったことは、病状が悪化し透析施行が困難となり中止した例が多いと考えられた。ますます透析患者が高齢化し、種々の合併症のために循環動態が悪化し、体外循環施行困難例が増加することが考えられた。透析中止後死亡までの期間は、長い例では23日以上もあったが、平均としては9～12日が多く、患者の病態の違いにより透析中止後死亡までの期間はさまざまであることが考えられた。

死亡患者における人工呼吸器装着は5%と少なく、事前指示書に従って人工呼吸器装着を施行しなかったと考えられる。本人が意思表示できる例では延命処置を希望しない例が多いが、一方、家族の代理判断では人工呼吸器装着を希望する例があり、延命処置の代理判断の難しさが予測された。

倫理委員会の設置に関しては、透析導入見合わせや中止の決定や家族がいない場合においては、倫理委員会での決定が必要となるが、倫理委員会を設けている施設は約35%で、施設の規模から倫理委員会を設けることが難しい施設があると考えられた。倫理委員会を設けている施設で委員に外部委員を設けている施設は6施設のみであった。

今後、倫理委員会の運営には外部委員の参画が望ましいと考えられた。

5 おわりに

今回の透析患者の終末期医療のアンケート調査で、

その実態が明らかとなった。看取りの場所は病院がほとんどで、透析医学会が提示した終末期医療の意思決定プロセスを遵守した事前指示書の活用は一部の施設にとどまっていた。一方、透析導入見合わせや透析中止がかなりの例に施行されており、延命措置としての人工呼吸器の装着は少なかった。

アンケート回答施設名一覧（順不同）

柿添病院：柿添博史，前田医院：前田兼徳，徳永泌尿器科：徳永 毅，聖フランシスコ病院：山口耕一，田中クリニック：塚崎祥子，しもまえ泌尿器科：下前英司，佐世保中央病院：森 篤史，宮崎内科：宮崎正信，川富内科：川富正弘，長崎腎クリニック：橋口純一郎，横山内科：横山一章，平井内科：平井義修，松尾内科：鷺峰久紀，長崎大学病院血液浄化療法部：錦戸雅春，有川医療センター：八坂貴宏，五島中央病院：森田輝海，井上病院：崎村直史，浦クリニック：浦 繁郎，上戸町病院：近藤 慶，大石共立病院：梶山勇二，佐世保総合病院：中沢将之，光晴病院：大坪俊夫，赤木病院：赤木良寛，さいかいクリニック：渡辺健詞，すみれ腎クリニック：川野弘茂，広瀬クリニック：広

瀬 建，済生会長崎病院：坂井正裕，黒木医院：古賀成彦，みなと長崎市民成人病センター：田所正人，佐世保共済病院：福成健一，和仁会病院：古巢 朗，泉川病院：大田裕樹，天本泌尿器科：天本太平，宮崎病院：宮崎雅也，大村市民病院：芦田隆一，きたやま泌尿器科：来山敏夫，長崎腎病院：船越 哲。

アンケート調査にご協力いただいた施設および先生方に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 大平整爾，上田峻弘，戸澤修平他：北海道における維持透析患者看取りの実態。日透医誌 2015；30：468-477.
- 2) 大平整爾，伊丹儀友，久木田和丘，他：末期腎不全患者の終末期を透析医はどう捉えているか。日透医誌 2010；25：47-55.
- 3) 前田兼徳，宮崎正信，原田孝司：透析患者を支える医療連携の現状と今後の課題。医透医誌 2015；30：219-224.
- 4) 日本透析医学会血液浄化療法ガイドライン作成ワーキンググループ・透析非導入と継続中止を検討するサブグループ：維持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。透析会誌 2014；47：269-285.