高齢者の CKD 診療を考える

守山敏樹

平成 28 年 10 月 2 日/静岡県「第 48 回静岡県腎不全研究会」

1　はじめに

進行するわが国の高齢化を反映して，新規導入維持透析患者に占める 85 歳以上の超高齢者の比率は今や 10% を超えている．慢性腎炎の早期発見，早期治療による透析導入遅延/回避が主眼であった腎臓病診療は，特に CKD という観点からは，最近では糖尿病，高血圧，（＋加齢）を基盤とする生活習慣病診療が主となっている．

この状況下で，高齢 CKD 患者の治療ゴールをどのように考えるかは，以前にも増して重要な課題となっている．特に透析医療はその本質が延命治療でもあり，患者の高齢化とあいまって，透析治療の開始，継続にあたって苦慮する場面が増えていると思われる．この状況を受けて，日本透析医学会より「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」が公表されている[1]．これを臨床の現場で実践するための一つのアプローチとして『高齢者ケアと人工透析を考える―本人・家族のための意思決定プロセスノート―』が上梓された[2]．私もその作成に関わっている．

本講演では，高齢 CKD 患者の診療について，保存期から透析導入期にかけて，上記プロセスノートの紹介なども交えて話題提供し，皆様の日々の臨床の実践に一助となることを期待している．

2　慢性維持透析患者の増加と高齢化

慢性維持透析患者は増加傾向を示し，2014 年末には 324,986 名，平均年齢は男性 67.07 歳，女性 69.28 歳，年齢・性別判別患者中 65 歳以上が 65.1%，75 歳以上で 32.02% と，高齢化が明白である．また新規導入患者では 2014 年中の新規導入患者 36,792 名（平均年齢；男性 68.4 歳，女性 71.0 歳）では 65 歳以上で 70.0 %，75 歳以上 36.6%，80 歳以上 24.4%，85 歳以上 10.3% と，維持透析患者との比較においても，導入患者の高齢化が顕著である．ちなみに同年の平均寿命は男性 80.5 歳，女性 86.8 歳である[3]．

3　高齢者透析導入にさいしての留意点

Crews らは，高齢 CKD 患者において，より早期からの透析導入はむしろ害をなす可能性があることを示し，また下記の shared decision making を透析導入にあたって実施することで，より患者中心のケアが行え，そしてこのプロセスを経た高齢者は透析導入を控える傾向があることを明らかにした[4]．

この過程は shared decision making（情報共有モデルに基づく意思決定プロセス）と呼ばれ，米国では Renal Physicians Association（PRA）から「Shared Decision Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis, 2nd Edition」としてガイドラインが刊行されている[‡1]．清水らによる shared decision making（情報共有―合意モデル）を図 1 に示す[5]．

また，我が国でも高齢者への透析導入にあたって患者とともに考えるプロセスノートが作成されており，こちらも参考になるかと思われる[2]．

大阪大学キャンパスライフ健康支援センター/同大学医学系研究科腎臓内科学/同大学医学部附属病院腎臓内科

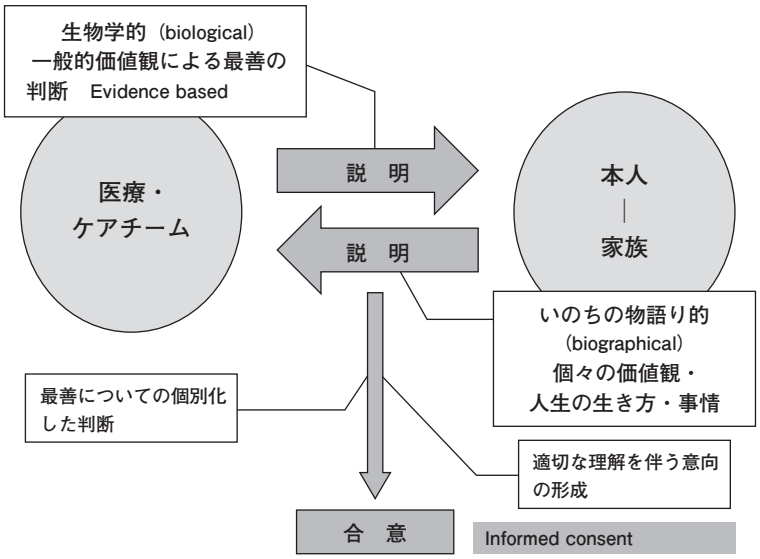

図 1　情報共有―合意モデル（意思決定のプロセス）
（文献 5 より）

今後，診療の場でこのような観点から，高齢者 CKD 患者の血液浄化療法の治療適応を考える機運が一層進展することを期待したい．

文　献

1）日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ：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．透析会誌　2014；47：269-285.

2）大賀由花，斎藤　凡，三浦靖彦，他：高齢者ケアと人工透析を考える―本人・家族のための意思決定プロセスノート―．東京：医学と看護社，2015.

3）日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況 2014 年 12 月 31 日現在．日本透析医学会，2015.

4）Crews DC, Scialla JJ, Liu J, et al. : Developing Evidence to Inform Decisions about Effectiveness（DEcIDE）Patient Outcomes in End Stage Renal Disease Study Investigators : Predialysis health, dialysis timing, and outcomes among older United States adults. J Am Soc Nephrol 2014; 25(2) : 370-379.

5）清水哲朗：臨床倫理エッセンシャルズ．改訂第 3 版，東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座臨床倫理プロジェクト，2013.

参考 URL

‡1）「Shared Decision Making in the Appropriate Initiation of and Withdrawal from Dialysis, 2nd Edition」https://www.renalmd.org/catalogue-item.aspx?id=682

＊　＊　＊