

高齢 CKD 患者のマネジメントを考える

柴垣有吾

平成 30 年 10 月 14 日/静岡県「第 52 回静岡県腎不全研究会」

1 今、私たちが迎えようとしている時代とは？

超高齢者診療のゴールを考えるに際し、まずは私たちが今、どのような社会的状況の中にいるのかの認識は必須である。総務省や国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2010 年現在、1 人の高齢者を約 2.6 人の現役世代が支える社会構造が、2025 年には 1 人の高齢者を約 1.8 人、さらに 2060 年にはたった 1.2 人で支える必要がある。つまり、問題は単に高齢化だけでなく、高齢者を支える人口が減少する少子化がより大きな問題で、日本は税収が半減し、経済的にも自立できるのかという状況となる。生活保護者が増加している中で、お金のかかる新薬や新規デバイスはそれがどんなに有効であったとしても、国民全体が恩恵を受けることのできる余裕は政府にも国民にも無い。

国レベルから地域・家庭レベルに目を移すと、さらに問題は深刻である。国土交通省の資料によれば、全世帯に占める独居世帯、夫婦のみの世帯は 2050 年にはそれぞれ 42.5%、18.5% に増加することが示され、独居や老々（病病）介護が多くなっている現状がある。実際、急性期病院では入院中に身体機能や認知機能が低下し、独居あるいは老老介護の環境では自宅退院が叶わなくなり、不本意にも施設で余生を送らざるをえなくなる例が多発している。医師は“病気”は治しているかもしれないが、“病人”を幸せにしているとはいえないのではないだろうか。

2 現在の医療モデルは限界を露呈している

現在の医療は依然として旧き良き時代の医療モデルからまったく脱却していない現実がある。つまり、より優れた薬剤やデバイスを開発し、さらに医療の均てん化を図るために診療ガイドラインを出して、国民全体がより長生きすることを目指すものである。このモデルは平均寿命は現在 80 歳を超え、30 歳以上も寿命が延びている点で成功しているといえるが、健康寿命は約 10 年低く、この 20 年で健康寿命はほとんど延びていない。つまり、この 20 年に医療費を 27 兆円から 40 兆円に増やしているにも関わらず、不健康寿命を 5 年延ばし、健康寿命は一切延ばしていないという現実を振り返るべきである。私の専門である腎領域でも問題は大きい。透析医療は不治の病であった腎不全患者を救う素晴らしい医療である。腎不全患者の寿命も透析療法によって各段に向上した。最近では透析関連学会ではさらに溶質除去能力の高い新たな透析療法を開発し、医療技術は各段に進歩し、透析患者数と相まって、透析医療費はこの 20 年で倍増しているが、日本透析医学会の統

計調査データを見ると患者生存率はこの20年ほどはほとんど伸びていないという現実がある。

3 超高齢社会における現在の医療モデルは何が問題なのか：Multimorbidity と Frailty

なぜ、医療の進歩が必ずしも患者の利益につながっていないのであろうか？ その回答のキーワードとなるのが Multimorbidity (多併存疾患) と Frailty (フレイル：虚弱、弱者) である。高齢者の多くは、罹患している疾患や病態が単一であることは稀であり、高血圧や骨粗鬆症のような疾患だけでなく、脳卒中既往や腰椎圧迫骨折、さらにはサルコペニアによる身体機能障害、高齢や脳血管障害に伴う認知機能障害など多併存疾患状態が通常である。Multimorbidity がもたらす問題の1つとして、1病態への介入は他病態に悪影響を及ぼす可能性があることがあげられる。例えば、心臓を守ろうとした場合、血圧は lower the better とされるが、血圧の力を利用して尿を生成する腎の観点からは腎機能低下や脳血流低下による転倒や認知機能障害が生じる可能性も指摘されている。

さらに、問題を複雑にするのは、高齢者はそもそも生命予後が短く、重要視するアウトカムが単純ではないということである。ガイドラインが採用するエビデンスはそのほとんどが死亡や心血管イベント抑制をアウトカムとした研究であるが、80歳・90歳の高齢者にとって、より切実である思いは延命よりも生きている間は他人に迷惑を掛けず身の回りのことは自分でできる尊厳のある人生を送りたい (いわゆるピンピンコロリ) というものではないだろうか？

このような状況に解決法はあるのだろうか？ 個人的に重要と思われるのは、①患者志向アウトカムの重視、②臨床研究・臨床試験のリテラシーの獲得、③薬やデバイスだけに頼らず、患者の潜在力を引き出す治療を多職種で行う、である。ここでは、我々の③に対する取り組みを紹介したい。

4 薬やデバイスだけに頼らず、患者の潜在力を引き出す治療を多職種で行う

前述したように、日本は今後経済的にはかなり厳しい時代を迎える。今以上に医療費の抑制がなされることは不可避と思われる。そのような中、抗体製剤やデバイス治療、再生医療など医学の進歩はお金のかかる方向にのみ進んでいる。そのような医療の進歩は必要であることは当然であるが、全ての国民 (特に高齢者) が享受できるようになるとは考えにくい。一方、お金がかからないけれども患者の尊厳を守ることに寄与する医療もあると個人的には考えている。それこそ、身体・認知機能の維持である。これはいわゆるサクセスフル・エイジングの必須要素の1つである。サクセスフル・エイジングを送るためには、①疾病の回避、②身体・認知機能の維持、③社会への積極的関与、の3つすべてが揃うことが必要とされている。人間は社会的な活動を行うことで認知機能が維持されるが、これには身体機能の維持が必須である。身体・認知機能を維持するには疾病の回避が必要である。実は医学は①には貢献しているが、②や③には貢献していないどころか、長期入院による合併症や身体・認知機能低下、社会との隔離 (就職維持の困難)、薬剤の副作用など、悪影響すら与えている。我々は、慢性腎臓病では保存期の早期から身体機能が低下し始めること、この身体機能低下が腎保護治療の一環として行っている蛋白制限などが影響している可能性があること、また身体機能の低下が認知機能の低下につながる可能性があることなどを見出している。さらに、万歩計などによる達成したことが視覚的にフィードバックされるようなツールを使用することで、行動変容が生まれることなどを見出し、認知行動科学の知識も動員して、患者の身体・認知機能維持を図る試みを行っている。特に、このような運動介入に積極的になれない患者を、単に“アドヒアランスが悪い”のような患者に責任があるかのようなレッテル貼りをせず、希望の無さがその背景にあることを認識することが重要であると、患者のインタビューによる質的研究で見出してきて

いる。その希望を高める方法が何なのかを現在は研究している。

このような試みは医師の力のみでは到底できない。理学療法士、栄養士、薬剤師、看護師、臨床心理士（認知行動療法士）、ソーシャルワーカーなどの共同作業がきわめて重要かつ有効であり、今後の医療（+介護）は多職種アプローチが欠かせないことを実感している。