

腎不全診療に関わる社会的課題

—透析導入・中止から腎移植まで—

藤盛啓成

平成 30 年 12 月 2 日/宮城県「第 47 回宮城県腎不全研究会」

はじめに

末期腎不全患者の終末期の在り方として、透析導入の可否や透析中止の選択に関する社会的動向と東北大学病院の経験、腎移植の現状について解説する。

1 血液透析導入や維持透析の中止

平成 30 年 11 月 18 日午後 9 時の NHK 総合 TV の『シリーズ人生 100 年時代を生きる～第 2 回 命の終わりと向き合うとき』では、透析導入や中止は、患者本人の意思が明白な場合や、認知症などで判断能力がない場合に、手順が適切という条件で、透析をしないあるいは透析を中止して看取することは法的に問題にならないという主旨であった。

我が国の終末期医療に関するガイドラインは、厚生労働省『終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン』2007 年 5 月 21 日、のほか日本救急医学会『救急医療における終末期医療に関する提言』2007 年 11 月 5 日、日本老年医学会『高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として』2012 年 6 月 27 日、がある。維持透析の導入、中止に関しては日本透析医学会が『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』を 2014 年に公表した（日本透析医会誌 47 巻 5 号）。いずれのガイドラインも、終末期医療の決定にはその手順（プロセス）が重要であり、必須項目として、①医療・ケアチームによる適切な情報の提供と説明、②患者と医療従事者との十分な話し合い、③患者本人による自己決定の尊重、④医療側の医学的妥当性と適切性を基にした判断、をあげている。

2 事前指示書と ACP について

一時、終末期医療について自分の意思を伝えるために「事前指示書」の作成が推奨されたが、法的拘束力がないなど（家族が同意しない等）のため一般に広まっていない。最近、ACP（advanced care planning）の活用が奨められている。ACP は、患者さん本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定ができなくなったときに備えて本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを意味する。ACP の手順、意思決定内容の記録様式については、未だ定型的なものはない。東北大学病院ではホームレスの肺化膿症治療後

のケア・治療についてACPを行ったが、腎不全患者での経験はまだない。

3 東北大学病院臨床倫理コンサルテーションチーム

東北大学病院では2003年から診療上の倫理的問題に助言する目的で、医療安全推進室に臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、2016年から医療倫理委員会の下部組織として活動している。事例毎にメンバーを招集し、医療倫理学の専門家を交えて、情報共有し助言を行う。話し合いにはMSWが不可欠で、時に行政の担当者呼んで情報共有・意見交換をすることもある。助言の基本は、患者にとって最善と考えられる医療を行うこと、患者の意見を尊重すること、患者の判断・理解能力を慎重に判断することである。最近、透析の導入や中止について、種々のガイドラインが揃ったことを背景に、倫理コンサルテーションに相談される場面は少なくない。

4 世界の腎移植と我が国の現状

2016年末で我が国の透析患者は329,609人に上り、毎年数千人程度増加している。一方、腎移植は年間1,700件に届かず、腎移植登録者12,526人に比して少ない。腎移植数の国際比較（IRO, 2013年）では人口100万人あたり米国、韓国がそれぞれ57人、36人で日本は13人である。腎移植数が少ない原因は、脳死臓器提供が少ないことにあるが、日本で多いといわれる生体腎移植と比較してもOpting Inの制度をとる国（臓器提供の意思表示をしているものがドナー候補となる）で、日本が11.6人であるのに対しオランダ、米国、韓国はそれぞれ31.7人、17.7人、19.7人と、日本で生体腎移植が多いわけではない。

腎移植の成績は格段に向上し、世界各国ではすでに透析医療が導入される前に腎移植を行うPEKT（pre-emptive kidney transplantation）が主流である。2006年以降の我が国の生体腎移植5年生着率は95%を超え、献腎移植（死体腎移植）でも90%程度であり、QOLの観点から腎代替医療としてはPEKTが最善と考えられるようになった。

我が国の透析医療は世界最高水準であるが、腎代替医療の世界標準からは大きく逸脱し、患者にとっての最善の医療として重大な問題である。

おわりに

腎不全診療においては、患者の意思を尊重し、本人・家族・医療者との話し合いによって、治療法を選択する時代である。ICは医療者と患者を信頼関係でつなぎ、満足度の高い診療を行うために必須のものであるが、形骸化しないように留意すべきである。医療者は常に患者に最善の医療を行うことを第一に考え、患者に情報提供と方針を提案すべきであり、腎代替療法として腎移植があることをもっと積極的に患者に説明すべきである。また、その普及のために体制整備が必要である。