

# 「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」について

岡田一義

key words：透析，尊厳生，共同意思決定，アドバンス・ケア・プランニング，事前指示書

## はじめに

日本透析医学会は、2020年に「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」<sup>1)</sup>を公表した。医療チームは、患者・家族等と話し合いを繰り返して、共同意思決定およびアドバンス・ケア・プランニングを行い、すべての職種が医療とケアの選択に関連した患者・家族等との話し合いの内容を記録し、その内容を文書にまとめて、患者・家族等と共有することが重要である。

誌面の都合上、末期腎不全（end-stage kidney disease; ESKD）の治療選択に関する情報提供プロセスおよび透析の見合わせに関する意思決定プロセスに触れ、詳細は提言を熟読していただきたい。

## 1 ESKD の治療選択に関する情報提供プロセス

- ① 医療チームは、進行性に腎機能の低下がみられ、eGFR 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup> 未満に至った時点で、すべての腎代替療法（renal replacement therapy; RRT）の情報を提供する。
- ② 医療チームは、近い将来、RRTを開始すると思われる時点で、すべてのRRTについての情報とESKDの自然経過を説明し、患者がそれぞれのRRTの長所と短所とRRTを行わないことの利益と不利益を理解できるまで話し合いを継続する。
- ③ 医療チームは、透析の開始が必要な時点で、患者がRRTを選択しない場合、患者・家族等と話し合いを繰り返し、透析によらないESKDの治療とケ

アである保存的腎臓療法（conservative kidney management; CKM）を選択して透析を見合わせた時の利益と不利益を理解できるまで説明し、期間を限定した透析の開始についての情報も提供する。精神疾患等により意思決定能力に問題があると疑われる場合には、患者・家族等に専門医の受診を勧める。

## 2 透析の見合わせに関する意思決定プロセス

2-1 意思決定能力を有する患者、または意思決定能力を有さない患者の家族等からの透析見合わせの申し出時の意思決定プロセス

- ① 医療チームは、患者から透析見合わせの申し出があった場合には、意思決定プロセス（[図1](#)）に準じて、その理由を確認し、患者が意思決定する過程を共有し、患者がCKMを最終的に選択した場合、患者・家族等から透析の見合わせに関する確認書を必要に応じて取得する。確認書を取得しても、病状の変化に応じて、適宜患者から意思を確認する。また、患者にセカンド・オピニオンについて説明する。意思決定能力を有さない患者の家族等から申し出があった場合には、患者が意思決定能力を有していた時の事前指示書や口頭での意思表示と理由を確認する。
- ② 医療チームは、患者が人生の最終段階の場合、意思決定プロセスに準じて対応する。人生の最終段階ではない場合、意思決定能力を有する患者には、人生の最終段階にあるかどうかにかかわらず説明を受けて、自らの意思に基づき医療を受ける権利と拒否する権利がある。一方、意思決定能力を有さない患

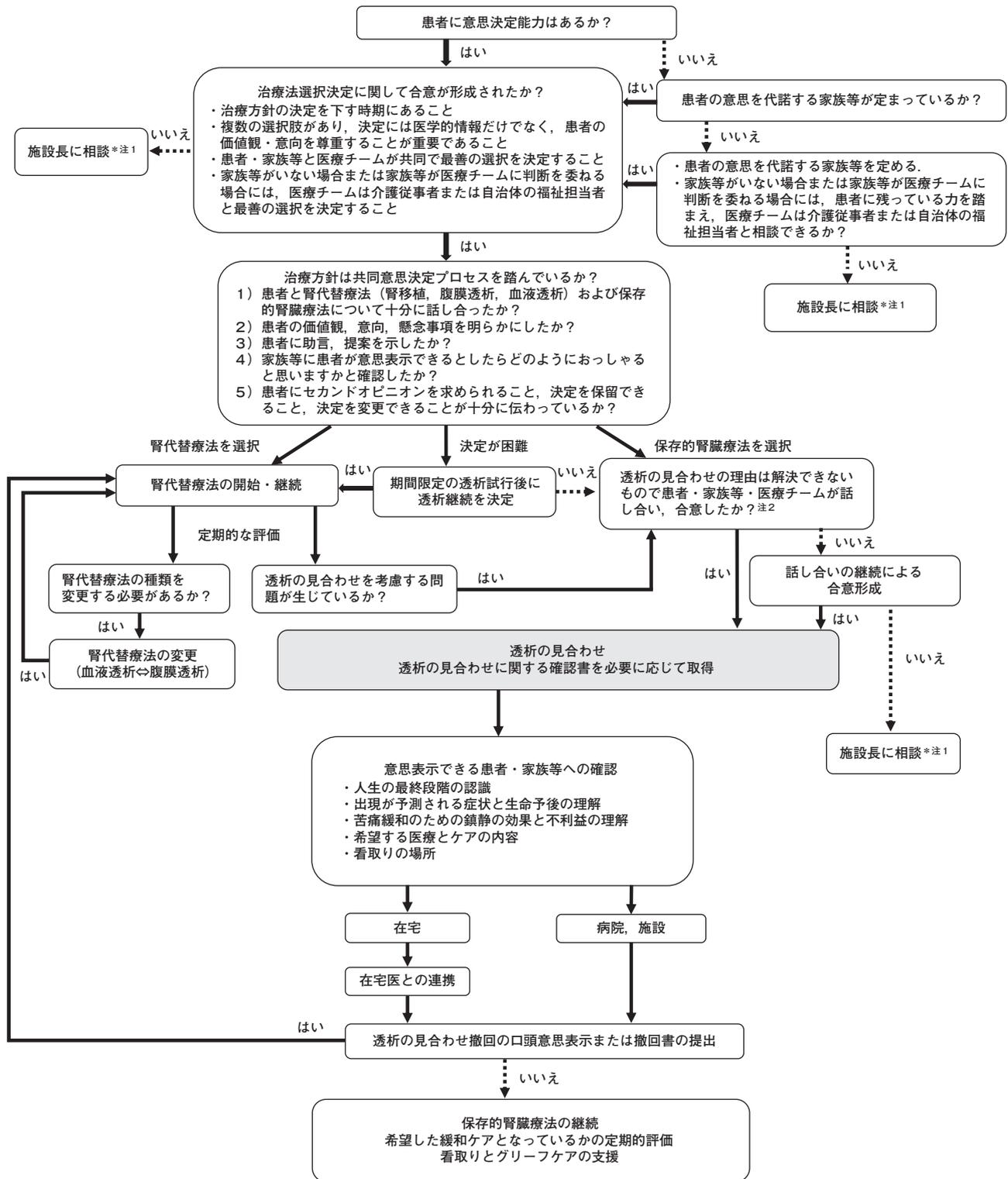


図1 腎代替療法が必要に至った時点での意思決定プロセス (文献1より転載)

者の家族等は医療とケアの代諾者にならざるをえないため、医療チームは両者の最終的な意思決定を尊重しなければならない。生命維持のために透析を必要とする ESKD 患者は医学的には人生の最終段階ではないが、その患者が透析を見合わせた場合には、

数日から数週で死亡する。両者から医療チームに透析見合わせの申し出があった場合には、医師が生命維持のために透析を永続的に必要とする ESKD と診断すれば人生の最終段階であり、患者・家族等が理解し納得した時点から人生の最終段階が始まる。

注1：患者・家族等・医療チームの間で合意に至らない場合、複数の専門家からなる委員会を例外的に別途設置し、倫理委員会が常設されている医療機関では、倫理委員会での検討が望ましいが、医療機関の規模や人員によっては、本委員会を迅速に構成することは困難であることが多く、医療チームが本委員会の代行を行うように変更した。しかし、医療チームは、関係者間で合意が形成されない場合、繰り返し話し合う時間的余裕がない場合等には、施設長に相談する。施設長は複数の専門家からなる委員会または倫理委員会を開催し、その助言により医療とケアのあり方を見直し、合意形成に努める。なお、複数の専門家からなる委員会とは、医師・看護師・臨床工学技士に加えて、第三者として医療倫理に精通した専門家や、国が行う「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」の修了者からなる委員会を想定するが、状況に応じては、担当の医師・看護師・臨床工学技士以外の医療・介護従事者によるカンファレンス等を活用することも考えられる

注2：解決可能な見合わせ理由として、通院困難、透析中の低血圧、穿刺痛などで、患者は苦痛と考えているが適切な介入により解決できる可能性があるもの

図2 図1の注1および注2

関係者全員が十分話し合った結果、CKMを選択した意思決定についての合意は尊重されなければならない。透析の見合わせに関する確認書を必要に応じて取得し、その意思は変わりうるものであり、透析を受け入れるための対応を続ける。なお、家族等・医療チームが患者の意思を推定できない場合には、患者にとって最良の医療とケアを提供できるように話し合いを繰り返し、合意が得られればその決定された方針を尊重し、施設長に報告する。医療チームが患者・家族等と最終的に合意できない場合には、図1の注1にあるように（図2）施設長に相談し、合意形成に努める。

## 2-2 医療チームによる透析見合わせ提案時の意思決定プロセス

- ① 医療チームは、表1の状態、透析の見合わせが最善の治療選択肢の一つになりえると判断した時に

は、意思決定能力を有する患者、または意思決定能力を有さない患者の家族等に提案でき、意思決定プロセスに準じて対応する。

## 2-3 緩和ケアの意思決定プロセス

- ① 医療チームは、透析の見合わせ後に出現が予測される症状と予後について患者・家族等へ説明し、人生の最終段階においては、できる限り早期から身体的な苦痛等を緩和するためのケアが行われることが重要であり、今後も必要に応じた緩和ケアが提供されることを担保する。なお、深い持続的鎮静を希望する場合には、事前に患者・家族等から同意書を取得することが望ましい。
- ② 医療チームは、患者・家族等と話し合い、患者が人生の最終段階でも尊厳を持ちながら好きな場所で最期を生きる選択肢を提供できるように努める。看取りの場所を確認し、在宅を希望した場合には在宅

表1 透析の見合わせについて検討する状態

- 透析を安全に施行することが困難であり、患者の生命を著しく損なう危険性が高い場合
  - ① 生命維持が極めて困難な循環・呼吸状態等の多臓器不全や持続低血圧等、透析実施がかえって生命に危険な状態
  - ② 透析実施のたびに、器具による抑制および薬物による鎮静をしなければ、安全に透析を実施できない状態
- 患者の全身状態が極めて不良であり、かつ透析の見合わせに関して患者自身の意思が明示されている場合、または、家族等が患者の意思を推定できる場合
  - ① 脳血管障害や頭部外傷の後遺症等、重篤な脳機能障害のために透析や療養生活に必要な理解が困難な状態
  - ② 悪性腫瘍等の完治不能な悪性疾患を合併しており、死が確実にせまっている状態
  - ③ 経口摂取が不能で、人工的水分栄養補給によって生命を維持する状態を脱することが長期的に難しい状態

医と連携する。さらに、家族等に看取りおよびグリーフケアも含んだ心理的ケアを行う。

- ③ 医療チームは、透析の見合わせを意思決定した患者が定期的に通院している場合には、受診時に病状を確認し、必要とされる緩和ケアを提供するとともに、意思決定の変更について確認する。

## 結 語

医療チームは、患者の意思を尊重し、その意向に寄り添いながら、本人が納得できる尊厳ある人生を送り、望む最期を迎えられるように支援することが重要である。ESKD の治療選択の中に、RRT に加え、CKM の選択肢も含まれるとすれば、治療法選択時に諸外国のように四つの選択肢（腎移植、腹膜透析、血液透析、CKM）を示す必要があり、今後、患者がCKMを選

択して透析を見合わせた後のケアの内容とその実践については、わが国と欧米の相違も考慮し、在宅医も含めてこれから作りあげる必要がある。

本提言は、エビデンスに基づいた診療ガイドラインではなく、コンセンサスに基づいており、本提言に準拠して透析を見合わせて患者が死亡した場合、医師および医療チームは法的に免責されるわけではなく、本提言をどのように使用するかは各施設の判断に委ねられている。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

## 文 献

- 1) 日本透析医学会：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 2020；53：173-217.