

精神疾患を合併し治療方針の決定の困難な腎不全患者に対する医療について

厚生省専門家会議

1 精神疾患の診療

合併症を有する精神疾患患者についても、まず、経過中に精神疾患に関する診断及び治療が適切に行われる必要がある。そのため、精神科医による十分な頻度の診察と状態像の把握、症状性精神病等を含めた的確な鑑別診断、治療方針の選定、入退院の判断、治療録への十分な記載等が求められる。

なお、その際に精神疾患の診断に医師間で大きな個人差が生じるとすれば、患者の治療方針の決定に障害をもたらすおそれがある。

2 腎疾患の医学的管理

精神疾患に合併した身体合併症については、腎疾患をも含め、適切に医学的管理が行われる必要がある。

精神疾患患者で慢性腎不全を合併し早晚透析治療が必要と予測される症例については、腎不全末期以前の適切な時期において透析医療機関に対して紹介、依頼を行うとともに、医師間で十分なコミュニケーションを図り、透析体制の確保と治療方針の決定を行うことが、適切な医療の供給という観点から必要である。

また、腎疾患の増悪因子となる、例えば糖尿病、尿路感染症等への配慮も必要である。特に糖尿病については、腎機能低下に伴う糖代謝の変化に対応して、適切なコントロールを行う必要がある。

他方、慢性透析の適応がないとされた腎不全末期の症例については、意識障害、出血傾向等の合併症もみられ得るため、その全身状態に留意し、全身管理の十分可能な施設又は体制の下で、適切に管理を行うべきである。

さらに、精神科医に対して、身体合併症に関する知識、技能の習得のため、卒後教育の一層

の充実が望まれる。

3 透析医療施設への紹介

精神疾患患者への透析治療の適応の決定を含め、腎疾患の治療にあたっては、腎不全の原因疾患と腎機能の推移、患者の精神症状、自己管理能力、透析施行上の留意点等が問題となる。したがって、精神病院より腎疾患の専門医療施設へ紹介する場合は、これらの点について必要な情報を記載しなければならない。

また、精神医療と透析医療とのスタッフ間において、医師の対診を含め、十分なコミュニケーション、連携を行う必要がある。

4 自己管理能力を欠いた腎不全患者への慢性透析の適応

透析治療は、摂取される水分、塩分等の厳密な制限なしには成立しない等、患者の自己管理を前提とした医療行為である。したがって、自己管理能力を有しない者に対しては、一般的に、一時的にのみ透析が必要な場合には緊急に対症的に透析治療を行うことがあるが、永続的に透析治療が必要と判断される場合には直ちに慢性（維持）透析の適応とするには難しい点があるとも考えられる。

しかしながら、精神疾患患者に関しては適切な判断能力を欠く場合があり、このような者への慢性透析の適用については、本人又は家族の同意と精神医療スタッフとの十分な連携を前提として、患者の全身状態、精神疾患の状態、自己管理能力、家族の協力関係、予後等によりケースバイケースで総合的に判断されるべきものと考えられる。個別の判断については、医師の裁量により行われているが、どのような場合に維持透析を行うべきかについては、関係専門家

の間で未だ十分なコンセンサスが得られているとは言い難く、さらに、倫理的に、予後不良と予測される患者にあえて人工透析を行うことについては、生命の尊厳に関する様々な考え方を踏まえる必要があり、今後これらの点について一層の検討が必要と思われる。

5 精神医療と一般医療との連携

合併症を有する精神障害者に対する医療は、公的病院においても民間病院においても不十分ではないかとの指摘もあり、現行医療制度を前提として、今後、精神障害者に対する腎疾患等に関する一般医療の実施・協力体制について、関係する専門家間により検討を行なっていく必要がある。

なお、精神科医及び一般科医について、リエゾン（連携）精神医療に関しての知識、技能の充実が望まれる。