

慢性腎臓病患者への腎代替療法治療選択支援の実践報告

畠 中 ゆかり, 澤 田 佳 苗, 佐 藤 あけみ
小 西 綾 乃, 西 川 志 保

要旨: 当院では2021年より血液透析計画導入の体制づくりを開始した。その一環として、患者が自らの意思で腎代替療法を選択できるよう外来と連携し、血液浄化室で治療選択のための支援を実施している。2021年から2022年まで行った治療選択支援後の患者の選択についてふり返り、得られた選択の傾向と実践内容を報告する。【方法】 治療選択支援を受けた対象患者99名の電子カルテ内から治療選択に関連した情報を抽出する。【結果】 患者の治療選択内訳は血液透析選択患者54名、腹膜透析選択患者4名、移植選択患者3名、未選択患者19名、保存的腎臓療法選択患者19名であった。【考察】 専門職に任せられる安心感から血液透析を選択した患者が多かった。その他の治療法においても患者自らの人生と照らし合わせ、自身の生き方を尊重した選択がなされたと考える。いずれの患者も複数回の外来受診を経て選択に至っており、継続した治療選択支援の重要性が示唆される。

はじめに

高齢化や生活習慣病の増加に伴い、慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease; CKD)患者が増加し、その数は1300万人以上にも及ぶ。末期腎不全の状態になると生命の維持が困難となるため、腎代替療法が必要となる。腎代替療法治療選択時には各治療に対する医学的説明に加え、患者個々のライフスタイルや社会背景、性格等を勘案し、患者自身が自ら治療法を選択できるよう支援が必要となる。当院では、2021年より血液浄化療法室においてCKD患者に対し治療選択支援を含めた血液浄化室見学(以下見学とする)を開始した。また、見学後の患者の思いを確認することを目的とし外来と連携し、患者が自ら治療法を選択できるよう支援を行った。治療選択支援後の患者の選択についてふり返り、得られた選択の傾向と実践内容をここに報告する。

方 法

見学は、血液浄化室勤務3年以上の看護師が対

応している。予約制とし、1時間の枠で家族の同席のもと患者に腎代替療法に関する説明を行って、見学の際は日本腎臓学会、日本透析医学会などが作成した「腎不全 治療選択とその実際」を使用し、腎臓病SDM推進協会が作成した「腎臓病 あなたに合った治療法を選ぶために」を渡し各腎代替療法へのイメージを記入するようすすめている。透析療法を行いたくないと意思表示がなされた患者に対しては、腎代替療法の説明に加え保存的腎臓療法についても情報提供している。見学後熟考してもらい、外来受診時に治療選択に関する聞き取りを行う。

見学を2021年以降に受けた対象患者の電子カルテ内から診療データおよび腎代替療法選択に関連した情報(見学時の年齢・eGFR・患者の言動)を抽出する。

対 象 者

2021年に見学を受けた患者は、30歳代1名、40歳代2名、50歳代3名、60歳代9名、70歳代18名、80歳代14名、90歳代1名、の計48名であった。CKDステージは、G4 20名、G5 28名であった。(図1)

2022 年に見学を受けた患者は、40 歳代 6 名、50 歳代 3 名、60 歳代 4 名、70 歳代 16 名、80 歳代 17 名、90 歳代 5 名、の計 51 名であった。CKD ステージは、G4 25 名、G5 26 名であった。(図 1)

結 果

2021 年に見学を受けた患者の治療選択内訳は、血液透析 (hemodialysis; HD) 選択患者 58% (28 名)、腹膜透析 (peritoneal dialysis; PD) 選択患者 2% (1 名)、保存的腎臓療法 (Conservative kidney management; CKM) 選択患者 19% (9 名)、移植選択患者 4% (2 名)、未選択患者 17% (8 名) であった。(図 2)

2022 年に見学を受けた患者の治療選択内訳は、HD 選択患者 51% (26 名)、PD 選択患者 5% (3 名)、CKM 選択患者 20% (10 名)、移植選択患者 2% (1 名)、未選択患者 22% (11 名) であった。(図 3)

移植を選択した患者は親、兄弟、配偶者をドナー希望としており、年齢層は 40 歳代 1 名、50 歳代 2 名であった。

2021 年から 2022 年を通して CKM を選択した

19 名の患者の年齢層は、60 歳代 10% (2 名)、70 歳代 5% (1 名)、80 歳代 53% (10 名)、90 歳代 32% (6 名) であり平均年齢は 84.6 歳であった。19 名のうち 17 名が自分で CKM を選択しており、2 名は家族による代理選択であった。(図 4)

2021 年の HD 導入患者 14 名のうち 36% (5 名) に見学を実施し、導入期平均在院日数は 26.9 日であった。(図 5)

2022 年の HD 導入患者 20 名のうち 80% (16 名) に見学を実施し、導入期平均在院日数は 19.9 日であった。(図 5)

各治療を選択した患者の言動を表 1 に記す。尚、移植希望者は見学の後の外来受診の中で意思表示を示していたが、言動はカルテ記載がなかった。

考 察

腎代替療法には複数の選択肢があり、生命予後や生活、QOL に与える影響が異なる。患者のその後の人生を大きく左右する腎代替療法の選択は、生き方の選択でもあり、患者参加による共同意思決定 (Shared decision making; SDM) が重要視されている。日本透析医学会では末期腎不全

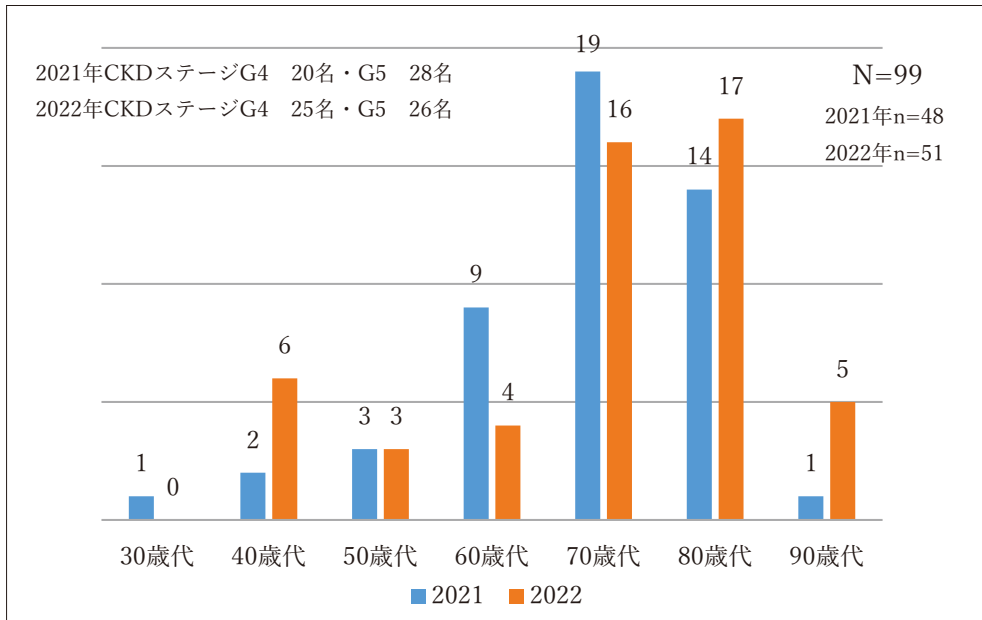


図 1. 血液浄化室見学者の年齢分布

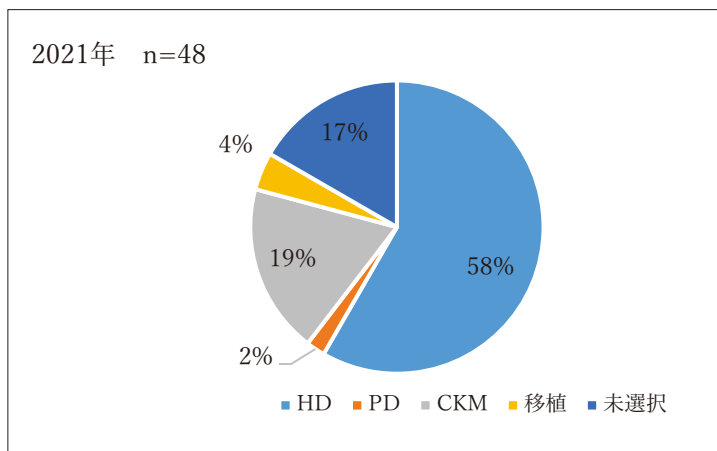


図 2. 2021 年 治療選択内訳

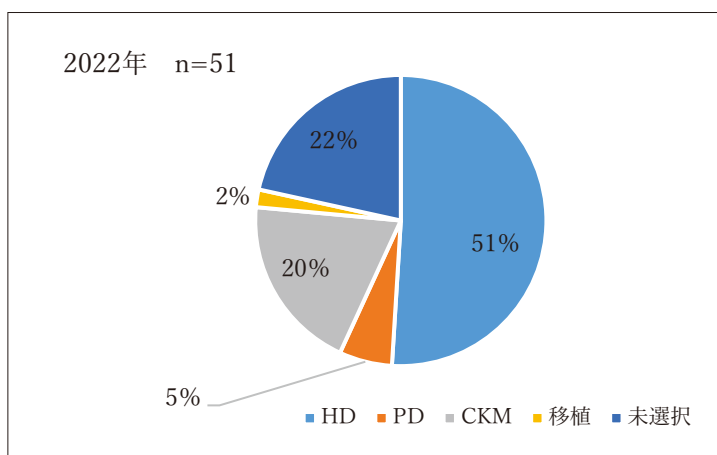


図 3. 2022 年 治療選択内訳

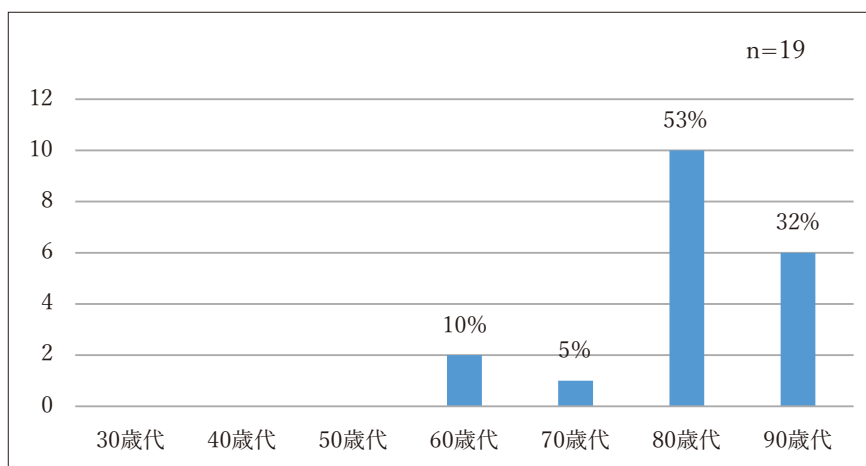


図 4. 2021 年, 2022 年において CKM を選択した患者の年齢

表 1. 各治療を選択した患者の言動

HD を選択した患者の言動
「(腹膜透析は) 自分で自宅で行うのが怖い。」
「腹膜透析より血液透析のほうが楽そうだよね。」
「(腹膜透析の) やり方を覚える自信がない。」
「針が怖い, 太い, でもやらなきゃいけないなら血液透析かな。」
「週に3回も通院するのは大変, でも仕方ない。」
「病院に行けば病院の人がやってくれるなら血液透析のほうが安心。」
「家の近くに透析の病院があるから通うのは大変ではない。」
「大変な治療だとは思うけどやらなきゃ死ぬなら透析やります。」
PD を選択した患者の言動
「死ぬか透析かだったらやるよね, でも通院は負担だから。」
「親の介護があるので通院は難しいので腹膜透析を希望します。」
「もともと血圧が低いので血液透析は血圧が下がるみたいだから腹膜透析ですね。」
CKM を選択した患者の言動
「最期は苦しくないように家族に迷惑かけないようにしたい, 透析に通院することで自分や家族との時間が制限される, 自分の時間を大切にしたい, これ以上の積極的な治療は望みません。」
「生きることをあきらめたわけではないんです, 食事も気を付けています。」
「もともと延命治療は望んでいません。」
「この年になると命の長さが大事ではない, 十分生きたと思っています。」
「最期は自宅で過ごしたい, 今後について話すいい機会となりました。」
「これ以上身体に負担のかかる治療はいいです。」
「本人がやりたくないことはやらせたくない, (家族)」
「腎臓の寿命が命の寿命です。」
「これまで他の病気もしてきたのでこれ以上の治療はいいです。」
「親戚に透析をしている人がいて, その人も家族も大変そうだったので自分はいいです。」

に至った患者に対して医療チームが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意思決定プロセスを提供することを目的に「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスの提言」を作成している¹⁾. 当院でもこのプロセスに沿って医療介入を行っており, 腎臓病 SDM 推進委員会が作成したパンフレットを活用している. 全国的に高齢透析導入患者が増加している傾向にあるが, 当院においても見学者の年齢分布から70歳以上の割合が2021年は71%, 2022年は75%と高齢のCKD患者が増加していた。(図1)

日本では透析患者約34万人のうちHDを受けている患者が97%, PDを受けている患者が3%とHD選択患者が圧倒的に多い²⁾. 当院における

治療選択においてもHD選択患者54名(93%), PD選択患者4名(6%)と同じ傾向がみられた。(図2, 図3) HDを選択した患者からは, 「通院は大変だけれども仕方がない」「病院に行けば病院の人がやってくれるなら血液透析のほうが安心」(表1)等, 積極的ではないものの, 医療者がいる透析施設で透析を行うという安心感からHDを選択する患者が多かった. また, PDに対し「自分で自宅で行うのが怖い」「自信がない」(表1)との声が多く聞かれ, 手技の習得が必要であることからPDへの抵抗感がうかがわれた.

一方, PDを選択した患者は, 「通院は負担」「親の介護があるから通院は難しい」「もともと血圧が低いので腹膜透析がいい」(表1)等, 自己的生活スタイルや自身の体質を理由に選択してい

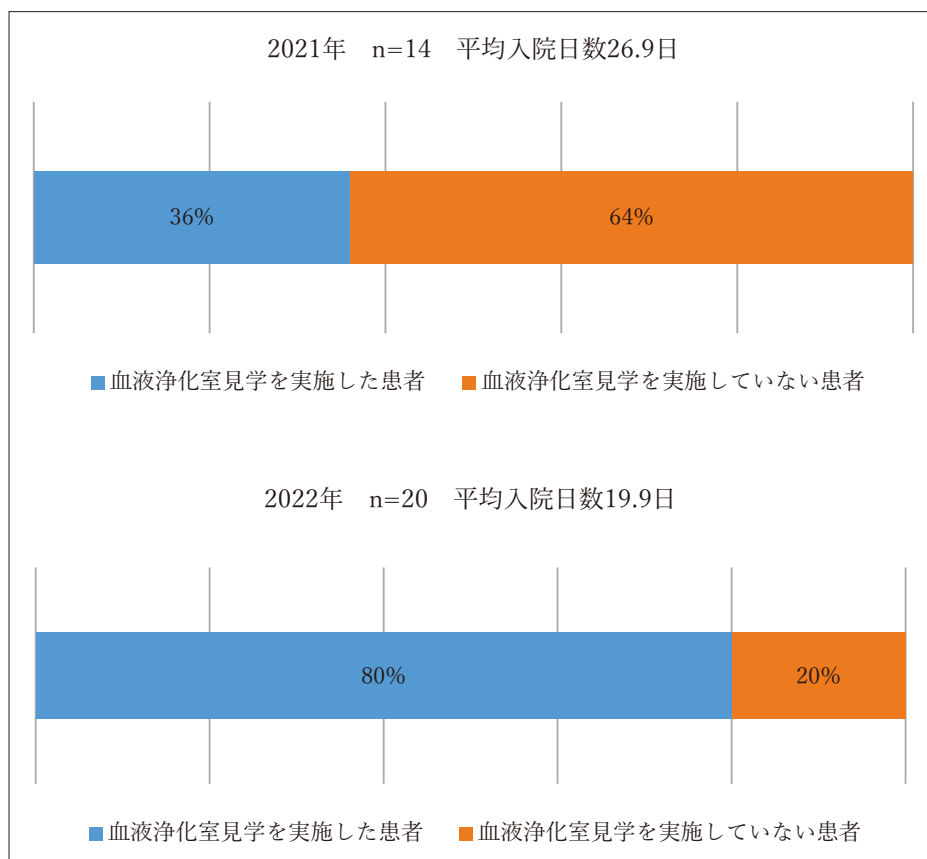


図5. HD 導入数に対する浄化室見学の割合

た。また、当院ではPD治療を行っていないため、十分なイメージができないという事もPDを選択する患者が少数であった要因の一つになっていると考える。

移植を選択した患者の声はカルテ上に残っていなかった。腎代替療法の中で完全に腎機能を代替できるのは腎移植である。腎移植を受けた患者は普通の人と同じように生活を送ることができ、移植後の社会復帰率が透析療法よりも高いと言われている。移植を希望された患者は40歳代、50歳代で就業可能世代であった。献腎移植は平均15年～17年と待機期間が長く、臓器提供者が得られれば生体腎移植が選択肢となる。日本の平均寿命から考えても、十分に社会復帰を果たし、その人らしい人生を送ることが可能な年齢であると言える。

CKMを選択した患者の90%が70歳代以上と高齢であった。(図4)「自分の時間を大切にしたい」(表1)等、終末期に対する自らの思いが聞かれた。CKMは透析を行わずに、腎不全に由来する症状の緩和とQOLの向上、もしくは維持を目的とした支持療法である。高齢や既往により認知機能の低下を認めた患者もいたが、いずれの患者も意思決定能力を有しており、外来受診の中で繰り返し行われた意思確認の際も「透析を行わない」という意思表示がなされた。CKMを選択後もいつでも撤回が可能であることが説明されており、見学を経て腎代替療法およびCKMの情報・知識を得、多職種カンファレンスを実施した上で選択されている。今後、透析導入患者の高齢化と並行しCKM選択患者のさらなる増加が見込まれる。CKM選択は倫理的課題が多く、支援につい

でもきめ細やかな対応を要するため当院においてもSDM, アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning; ACP)のプロセスの構築が不可欠になってくると考える。

2022年度はHD導入患者の80%が事前に見学を受けており、2021年度と比較し導入期平均入院日数が約7日間短縮された。(図5)CKD患者に対し見学, 外来継続看護を行ったことで事前に治療選択がなされ計画導入患者が増加し、導入期平均入院日数の短縮に至ったのではないかと考えられた。しかし、治療選択支援を開始してまだ2年と日が浅いため今後も検証が必要である。

板谷らは「療法選択説明は患者に時間を与え、疑問や不安を解消するには、理解度に合わせて時間をおき、複数回の説明をすることも重要だ」と述べている³⁾。いずれの治療法を選択した患者も複数回の外来受診を経て選択に至っていることから、継続して複数回関わっていくことが重要だと考えられた。看護職の倫理綱領は「人々は、知る権利及び自己決定の権利を有している。看護職は、これらの権利を尊重し、十分な情報を提供した上で、一人ひとりの価値観や意向を尊重した意思決定を支援する。」と述べている⁴⁾。この度、治療選択支援において看護師が継続して介入し患者の意思を確認し、尊重できたことも意義があったと考える。現在、見学は1時間の枠で血液浄化療法室の一室で行っているが、時間の妥当性、個室の

確保など課題は残る。患者の治療選択に関する意思決定の一翼を担うべく、今後も患者一人ひとりに寄り添いながら見学, 外来との連携を継続していきたい。

結 語

1. CKD患者・家族への血液浄化室見学, 外来との連携による腎代替療法治療選択支援は有用であった。
2. 透析導入患者の高齢化に併せた当院におけるSDM, ACPのプロセスの構築が必要である。
3. 腎代替療法治療選択に関する意思決定支援の一翼を担い、外来と連携した支援を継続していくことが重要である。

本研究において利益相反はない。

引用文献

- 1) 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. 日本透析医学会雑誌 **53**: 214, 2020
- 2) 花房規男: わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在). 日本透析医学会雑誌 **55**: 665-723, 2022
- 3) 板谷妙子 他: 腎不全各期における個別性のある看護の関わりと実践 (1) 保存期腎不全. 臨床透析 **30**: 23-28, 2014
- 4) 公益社団法人日本看護協会. 看護に活かす基準・指針・ガイドライン集2021 第1版. 東京都, 73-74, 2021