

一般演題 透析の見合わせについて

3. 「当院における透析非導入・中止例の背景因子の検討」

東京医科大学腎臓内科学分野

○加藤 美帆、本城 保菜美、知名 理絵子、宮岡 良卓、竹口 文博、森山 能仁、菅野 義彦

背景

わが国の透析患者の平均年齢は 69.87 歳となっており、年々高齢化している¹⁾。高齢者は合併症や併存疾患も多く、高い QOL の保持が容易でないことも多い。また、透析導入後の予後が必ずしもよいわけではないという報告もある²⁾。2020 年改訂の「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」にもみられるように、医療者側は自律尊重に基づく透析中止、非導入について考える機会が増えている。透析を行わないことについては、「見合わせ」として議論されることが多いが、当初から透析を導入しない場合と、すでに施行している透析を中止する場合とでは、透析見合わせに至る過程や背景が異なっている可能性がある。

当科において、2016 年 9 月から 2023 年 12 月までの間に透析を見合わせた患者について、透析非導入例と透析中止例に分類し、背景因子の差異について検討した。

方法

研究デザインは後ろ向き調査で、2016 年 9 月から 2023 年 12 月までの当院腎臓内科患者を対象とした。

透析見合わせ例を、透析中止と透析非導入の 2 群に分類した。透析中止は、1 回以上透析を実施し、透析継続を見合わせた症例とし、当科の入院台帳をもとに、死亡した患者のうち透析中止例を抽出した。透析非導入については、保存期末期腎不全で、透析導入を見合わせた症例とし、外来担当医への聞き取りおよび当科で使用している透析見合わせ同意書の出力記録から抽出した。急性腎不全は除外した。

結果

透析中止例

透析中止症例は 17 例だった。全体として介護度が高く、低血圧や意識障害を有する重篤な病態を多く認めた。キーパーソンを軸とした家族への説明を行い、透析中止を決定していた。

平均年齢は 82 歳で、60 代が 3 例、70 代が 2 例、80 代が 8 例、90 代が 3 例、100 代が 1 例で、80 代が最も多かった。

原疾患は、糖尿病性腎症が 41.1%と最も多く、次いで腎硬化症が 23.5%、慢性糸球体腎炎が 20.0%、その他(多発性嚢胞腎やアミロイドーシスなどを含む)が 23.5%であった。

入院する原因となった疾患は、敗血症も含めた感染症が 47.1%と最も多く、次いで心不全が 23.5%、脳血管疾患が 11.8%であった。これは、透析医学会から発表された維持透析患者の死亡原

因割合と一致する結果であった。

透析中の血圧は、2例を除いて収縮期血圧が80mmHg以下であった。

1例を除いて意識障害を認めていた。

要介護度、または要介護度が不明/未申請であった例については入院時のADLを抽出した。ADLが自立または杖歩行可能な例であっても、入院中に全介助となっており、全体として介護度が高い傾向にあった。

キーパーソンについては、配偶者である割合が高く、施設に入所していた2例を除いて、家族と同居していた。

近年は他職種ICの実施率が高くなっており、時代の流れを反映したものと思われた。

透析非導入例

透析非導入症例は10例だった。重度の認知機能障害を認めていた2例を除き、本人の意思により透析非導入の方針となっていた。

透析中止例と比較してADLが自立している割合が高く、介護度も低い傾向にあった。転帰としては、2例が入院中に死亡、3例が療養型病院へ転院、3例が訪問診療へ移行しうち1例が自宅でお看取りとなっていた。また、2例は当院への通院継続の方針であったが実現しなかった。うち1例は自宅で死亡しているのを家族に発見され、うち1例は通院を中断しており、他科を受診した際のカルテ記載によると訪問診療でフォローされているようであった。

透析中止例と透析非導入例の比較

平均年齢はいずれも高い傾向であったが、透析非導入でより高い結果であった。年代の内訳としては、透析中止例では80代が最も多く、100代も含まれていた。透析非導入例では、50代が1例あり、80代と90代が多い結果であった。原疾患では有意差を認めなかった。

透析中止例では、透析非導入例と比較して、うつ血性心不全や感染症などの合併症の割合を高く認めた。

透析中止例では意識障害を認める割合が高く、キーパーソンを軸とした家族への説明を行い透析中止を決定していた。それと比較し、透析非導入例では、本人を主体として意思決定を行っていた。

透析非導入例はADLが自立している割合が高く、透析中止例は介護度が高い結果であった。透析中止例では独居者は含まれなかったが、透析非導入例では複数認めた。

透析中止および非導入を話し合うICに他職種が同席した割合は、透析非導入例のほうが高い結果であった。

考察

透析中止の場合には医学的因子がより影響していることが分かった。

透析非導入例は、外来担当医への聞き取り調査をもとに抽出したため、思い出しバイアスが影

響した可能性がある。また、同意書を未取得の症例もあると思われ、実際の人数はさらに多いと推察される。

透析中止例および透析非導入例すべてにおいてアドバンス・ケア・プランニング(advance care planning: ACP)を実施しておらず、生命維持に差し迫った状況になり透析見合わせを検討していた。2021年に行われた全国規模実態調査³⁾での、ACP実施体制に関する回答では、十分行っているが17.6%、不十分だが行っているが34.0%、行っていないが39.6%であった。保存的腎臓療法(Conservative kidney management:CKM)は、腎代替療法の一選択としてとらえるのが世界的な傾向であるが、わが国においては一般的に抵抗があるのが現状である。透析見合わせの結果が患者に死をもたらすため、患者の理解力、判断の強固さ、判断に影響を与える要因の有無など、慎重に検討する必要がある。急速に高齢化が進む中で、必ずしも透析開始または継続が本人の利益とはならない可能性もあり、ACPの重要性について積極的に検討すべきである。

結語

透析非導入の場合には社会的因子が、透析中止の場合には医学的因子がより影響していると考えられた。

参考文献

- 1)日本透析医学会統計調査委員会:わが国の慢性透析療法の現況(2022年12月31日現在).透析会誌 56(12):473~536,2023
- 2) Yazawa M, Kido R, Ohira S, Hasegawa T, Hanafusa N, Iseki K, Tsubakihara Y, Shibagaki Y. Early mortality was highly and strongly associated with functional status in incident Japanese hemodialysis patients: A cohort study of the large national dialysis registry. PLoS One 2016;11: 1-14
- 3) 岡田一義. 透析の見合わせに関する現状と課題—全国実態調査—.透析会誌 55(10):555-561, 2022