

特別講演 1

「CKM(保存的腎臓療法)の医療者視点、患者視点、法的視点」

東京都透析医会 幹事、東邦大学医学部腎臓学講座腎臓学講座

○酒井 謙

透析終了は患者の「生存権」の制限につながるが、明らかに不利益な透析治療の継続を強いる状況も「人間の尊厳」の侵害になる。また透析終了という無作為は他の疾病を患う患者や後世の方々の「健康・生命に関する制限」になる恐れがある。CKM を考える前提条件として、①透析を含む最良の治療は常に提供されなければならない②透析見合わせは我が国では法的免責が与えられていないこと、をまず明記したい。

腎不全患者における「人生の最終段階」とは、何をもって適用できるか、日本透析医学会の「提言」2020年では、この点が大きな争点であった。先行する2014年の同「提言」では、透析の見合わせを検討できる条件が示された。すなわち、1. 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、2患者の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、の二項目が挙げられた。これにより透析終了(中断)の判断は、医療者側の提案によるところが大きくなった。一方の透析非導入は、患者家族の申し出が第一義に挙げられ、医療者判断は先行しない。

CKM は国際的な腎不全治療の新しい選択肢となっている。我が国の RRT の長期成績は世界最高水準であり、透析医療の有益性を強調することが重要である。日本透析医会の2021年血液透析患者実態調査では、患者希望の第1位は「長生きしたい」であり、この自明の願いに努力すべきである。経済力の違いや家庭制度、保険制度等の国情により左右される CKM であるゆえに、我が国では CKM をほかの腎代替療法と並列に据えるべきとするには、慎重を要する。その適応における法的解釈は竹口文博医師(東京医科大学)の講演にゆだねるが、多職種による度重なる SDM が基本で、その記録を客観的に残すことが何より重要である。