

透析継続を見合わせた一症例

1) 昭和大学横浜市北部病院臨床工学室

2) 昭和大学統括臨床工学室

3) 昭和大学横浜市北部病院内科腎臓

○安岡 大資¹⁾ 菊地 武¹⁾ 柿沼 浩¹⁾ 大石 竜²⁾ 吉田 輝龍³⁾ 伊藤 英利³⁾
緒方 浩顕³⁾

【背景】

2020年4月に日本透析医学会から「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」が公表された。当院において透析困難症のため透析の継続を見合わせた症例を経験したので報告する。

【症例】

糖尿病性腎症により透析導入となった透析歴6年の50歳代男性。既往に陳旧性心筋梗塞があり内科・外科的治療は困難であった。シャント閉塞により当院へ入院、後日動脈表在化作成予定となり長期留置カテーテルを挿入し退院となった。しかし、手術予定日までに胸痛発作により入院を繰り返し当院で透析を施行した。透析施行時は胸痛や意識消失のイベントが発生し、透析の途中終了をせざるを得ないこともあった。また、非透析時にも冠動脈疾患が原因と思われる心停止や胸痛が発生していた。冠動脈の状態から今後も透析中の急変リスクが高い状態であった。

【経過】

透析を施行する度に胸痛や意識消失のイベントが発生し、透析を途中終了することもあった。透析中の疼痛に対し亜硝酸薬を使用していたが効果が乏しくなり麻薬の使用が開始された。しかし、薬剤の使用にもかかわらず疼痛が持続し徐脈や心停止が発生した。さらに非透析時においても冠動脈疾患が原因と思われる心停止や胸痛が発生した。このことから冠動脈狭窄の限界が近く、除水をしない透析であっても血圧低下するため透析を施行することが非常にリスクの高い状態であった。

本症例は透析見合わせを検討する状態のうち、低血圧のため透析の継続が難しい、透析を施行するために鎮痛薬を必要とする、また重度の冠動脈疾患があり5項目のうち3項目に当てはまる症例であった。

これらの経過から「腎代替療法が必要に至った時点での意思決定プロセス」に準じ、透析見合わせを含め治療法についての方針の検討を行った。方針の決定に向け多職種カンファレンスや病院カンファレンス、本人や家族との面談を繰り返した。

本人や家族との面談では医師から医学的根拠に基づき説明を行い患者の意思や意向を聴取した。患者本人は自身の病状について理解しており、透析の続行が困難であることを承知していた。一番の希望は疼痛の回避であり、そのために透析見合わせが一つの選択肢であり、透析見合わせにより老廃物や水分が溜まっていくことを理解していた。

多職種カンファレンスでは共同意思決定プロセスを踏んでいるかという点について重点的に話し合いを行った。患者の状態から透析見合わせを検討する段階であること、代替案について確認を行った。代替案については除水をしないなどの条件を落とした透析、腹膜透析の二つの案が挙げられた。しかし、透析自体が急変リスクを伴うことや患者の一番の希望が透析中の疼痛を回避することから条件を落とした透析では不適であった。また、腹膜透析に関しては、カテーテル挿入に全身麻酔が必要であることや局所麻酔での挿入は疼痛を伴うことからこちらも不適であった。患者の一番の希望は疼痛の回避であり他の選択肢も模索したが透析見合わせを検討する段階にあるのではとの結論に至った。

また、病院カンファレンスを開催し方針の説明を行った。病院カンファレンスには病院担当弁護士も同席した。病院からは本人の状態や希望、代替案の困難を考慮すると透析見合わせは妥当であるとのことだった。

以上の経過から患者は緩和ケア病棟へ転棟し、透析の継続見合わせを選択した。透析見合わせの撤回時には速やかに透析を施行することができる環境を整えるようにとの指示があったため透析室のベッドは常に一床は空けておいた。透析見合わせ 9 日後に患者は永眠となった。

日付	指示時間	透析時間	目標除水量	除水量	イベント
X月3日	4+1hr	5hr	4.0L	4.0L	問題なし
X月9日	4+1hr	4.5hr	4.0L	3.79L	血圧低下、意識消失
X月19日	4+1hr	4+1hr	3.0L	2.57L	下肢攣り、胸痛、硝酸薬
X月21日	4hr	4hr	1.6L	1.52L	胸痛、意識消失、硝酸薬
X月24日	3hr	2.5L	0.0L	0.0L	胸痛、意識消失、呼吸苦、癌疼痛治療薬
X月26日	3hr	1.5hr	0.3L	0.03L	胸痛、手の痺れ、癌疼痛治療薬

X月27日 これらの経過から多職種カンファレンスの実施

同日 代替案や透析見合わせについてIC

同日 院長を含めた病院カンファレンスの実施

X月28日 患者が透析継続の見合わせを選択

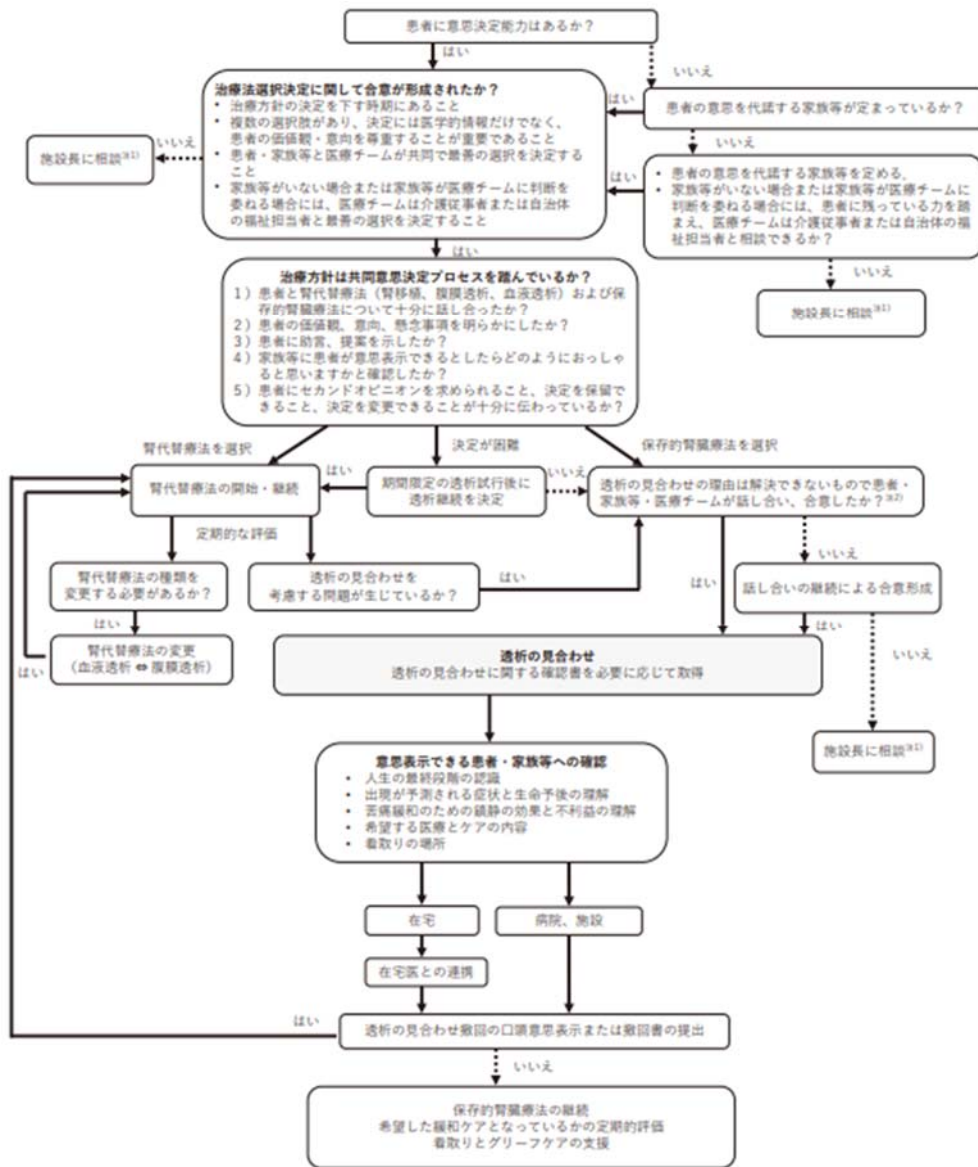
図 1. 経過

表. 透析の見合わせについて検討する状態

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
 - 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

2. 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

「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」より引用



注1：本文注9を参照

注2：解決可能な見合わせ理由として、透析困難、透析中の低血圧、穿孔病などで、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. 腎代替療法が必要に至った時点での意思決定プロセス

「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」より引用

【考察】

慢性維持透析患者にとって透析見合わせは人生の最終段階を意味する。「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」では透析見合わせにあたり医療者側は患者に複数の選択肢があることを伝え、どの選択が本人にとって望ましいか考慮する必要がある。また、エビデンスに基づく医学情報を患者に伝え、患者の価値観、意向、懸念事項を引き出し、さらに医療チームの知識と経験に基づく提案と患者の思いを話し合う中で医療者側は患者が理解しているかどうか確認しながらわかりやすく説明し、患者が最良と思う選択に至ることが望ましいと述べている。

また、医療チームは保存的腎代替療法選択時に患者に寄り添い、可能な限り信頼関係を構築し、共同意思決定により患者の意思決定過程を共有し、患者が最良の選択ができるように支援する必要があるとされている。

今回の症例は意思決定プロセスに準じ、多職種カンファレンスにて治療法の選択や患者の意思や意向の確認を行った。また、患者や家族との面談を繰り返し行い、両者合意のもと話し合いを進めることができたと考えられる。「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」で述べられているように血液透析以外の選択肢について考え、患者の希望を考慮したうえで患者の選択の手助けができたと考えられる。

特に患者の一番の苦痛は透析中の疼痛であったため透析見合わせにより疼痛を回避することができた。透析見合わせにより死期を早める可能性はあったが食事制限や水分制限によって透析継続の予後より透析見合わせの予後が上回る可能性も考えられる。

患者は透析見合わせの後、緩和ケア病棟へ転棟となった。緩和ケア病棟では家族との面会も許され患者にとってかけがえのない時間が得られた。患者からは医療従事者に対し感謝の言葉があり精神的にも安定した穏やかな時間を過ごすことができたと考えられる。

透析見合わせにより家族と穏やかな時間を過ごすことができ患者の希望に沿った良い選択ができたと考えられた。慢性維持透析患者の透析見合わせは人生の最終段階を意味するが、病状と患者の意思から今回の選択は妥当であったと考えられる。

【結語】

わが国では透析療法の見合わせに関する法的整備が進んでおらず、方針決定の際には患者本人、家族に十分な情報を提供し、多職種によるカンファレンスを行い患者が最良の選択ができるよう支援する必要がある。