

CKM（保存的腎臓療法）患者の在宅看取りを支える

～症状緩和とともに、意思決定を支えた情緒的サポート～

桜新町ナースケア・ステーション

長田直美

國居早苗



【はじめに】

以前から北米を中心に透析などの腎代替療法を導入しない保存的腎臓療法（CONSERVATIVE KIDNEY MANAGEMENT：以下CKM）の選択が増えている。ただしCKMでは症状緩和とともに、共同意思決定支援（Shared Decision Making）に基づく、心理的、文化的、精神的な支援が必要とされる。一方、わが国でも高齢化の進む中で維持透析患者は増加の一途を辿っており、侵襲性の高い治療での延命より人生の質を重視する考えを持つ人が増加してきていることから、2020年に日本透析医学会から「維持血液透析の開始と継続に関する意志決定プロセスについての提言」でCKMを含めた改訂が行われた。しかし柏原¹⁾は2021年の米国腎臓学会誌に報告されたデータにおいて、日本を含む北東アジアではCKMの整備が不十分という結果が出ていると述べている。そのような中、当施設ではCKMを選択した患者を初めて担当し、希望される在宅看取りまで介入を行うことができた。今回その軌跡を辿り、意思決定、在宅看取りを支えた要因を考察する。

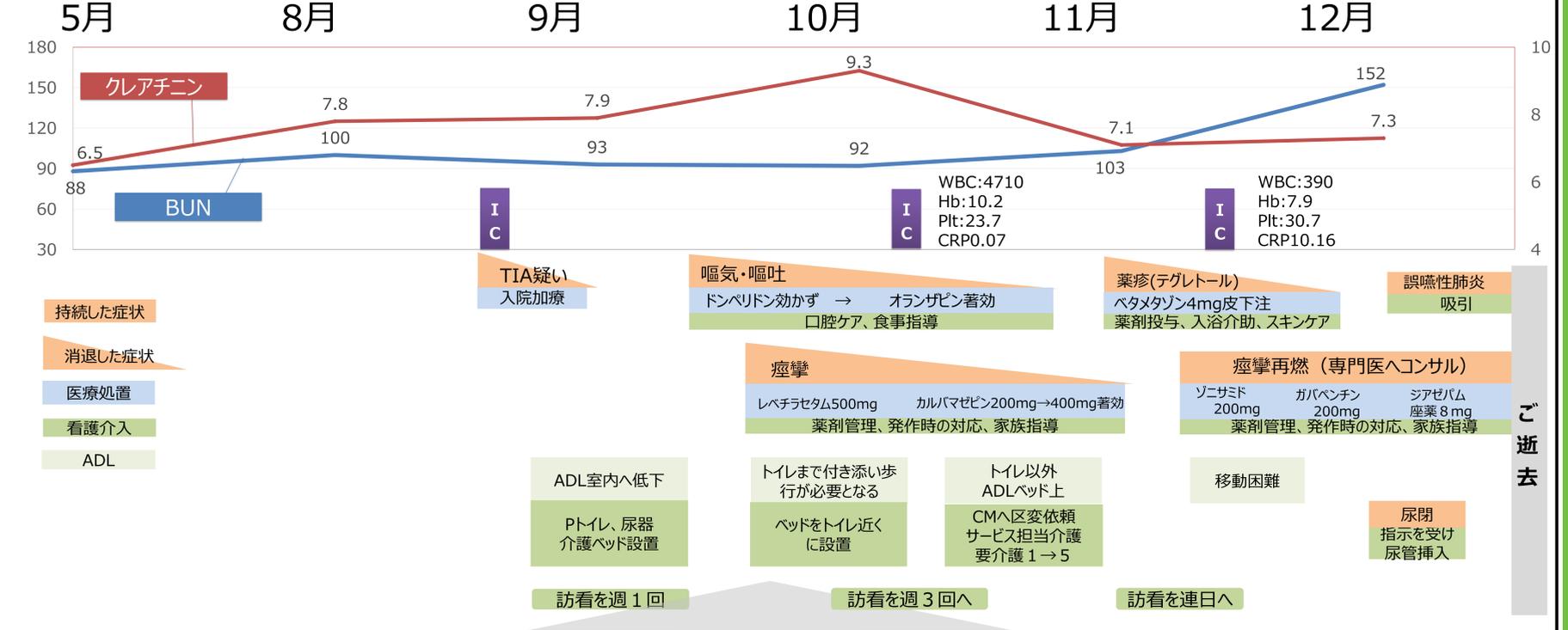
1) 柏原直樹 他. 高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法. 東京医学社：4-7 2022

【事例】

◆75歳 男性 慢性腎不全（I gA腎症+DM性腎障害） 夫婦のみ世帯（子どもはいない） 2階建ての戸建て（一階部分バリアフリーへ改装済み）

5年前に検診で糖尿病、糖尿病性腎症を指摘され、大学病院の腎臓内科へ定期通院されていた。また経過の中でS状結腸がんが発見されるが手術のみ実施。術後化学療法は生活の質が落ちることを懸念し希望されなかった。さらにS状結腸がん再発（肺転移）した際も、手術のみ実施し術後化学療法は希望されなかった。以降はがんの再発は認めなかったが、腎機能が悪化、血液透析を勧められた。しかし、自分自身で調べCKMに辿り着き、1年かけ主治医や外来看護師、妻と共に共同意思決定（SDM）のプロセスを踏み、在宅診療へ移行された。

【経過】



本人家族の思い	妻	看護師の思い
〈Sさん〉 あくまで透析はしない	腎臓内科の医師から、人生の閉じ方を考える時期ということを知りました	〈Ns〉 Sさん夫婦を支えたい Sさんが大切にしていることは何だろう
姉が大腸癌で化学療法を選択しなかった姿が見本になっているのかなあ。	できる限りやろうと思うけど対応できなくなったら病院かも	(癌が再発しても抗がん剤は希望しなかった経緯を知り...) 透析はしないという強い意志を持っている
現役世代じゃないからね	今後どういった経過を辿るのでしょうか？	Sさんは死を自覚していたけど突然色々な症状が出てきてにっちもさっちも行かないのかも...
食べたいのに食べられないのが最も辛い	眠くなる薬(オランザピン)を処方されたのはショックだったみたいまだ食べたり、トイレに行けてるから	CKMの方を初めて担当してオランザピンでどれくらい副作用ができるか分からないから助言しづらい
(オランザピンの副作用を知り)眠くなるのは嫌だ、まだ会いたい人もいる	今後はどういった経過を辿るのでしょうか？	おむつは絶対に嫌
おむつは絶対に嫌	いつどうなるかわからない...、だからノンアルコールビールだったら良いかと思って買ってあるのよ	透析はやっぱりしないのね...
(説明でオランザピンを試すと症状が改善)体調が良くなったらまた晩酌を再開したい	「しっかりしろよ、泣いている場合じゃないぞ」と自分にカツをいれています	日々だらしないこととかカッコ悪いところとかさらけ出しあって、二人の距離がもっと近くなっているよう...
(医師:透析希望の確認)家でやれることだけしてください	トイレを断念しましたが「ご苦労さま」って言うてくれて...	時間を重ねる中で皆の足並みがそろっているかも
(本人から妻へ)今日は「いい夫婦の日」だから二人で乾杯しよう	「ご苦労さま」って言うてくれて...	晩酌を先延ばししないよう伝えておこう
(涙を流しながら)トイレで立ち上がれなくて情けない		

【考察】

末期腎不全の症状は多種多様で症状緩和が困難となりやすく、また耐え難い尿毒症症状から透析を受け入れる場合もあり、患者家族の意思があっても在宅療養が困難となりかねない。そのため症状緩和とともに、繰り返し意思決定支援を行うことが必要とされる。本症例では在宅医療チームが症状をタイムリーにキャッチして緩和ケアを行っていたが、同時に意思決定支援を行うにあたり医師とともに訪問看護師が悩みながら、患者家族への繊細な情緒的サポートを行っていたことも明らかとなった。岡田²⁾は「医療チームは患者の物語を引き出して傾聴し、価値観、意向、希望、期待、懸念事項などを把握したうえで、患者目線で最善と思われる選択肢も提案する」と述べているが、本研究でも医師や訪問看護師が患者家族の物語を聴き、本人家族の思いを汲み取ることが、意思決定、在宅看取りを支える一因となっていることが示唆された。



2) 岡田一義. 保存的腎臓療法の情報提供に関わる透析professionalの在り方. 透析会誌54(11): 547-551 2021

