

新たな「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（案）」が公表

加藤 明彦 ● 浜松医科大学医学部附属病院血液浄化療法部

▶はじめに

「維持血液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」（透析会誌 2014；47：269-285）が発表されて、ほぼ6年が経過する。本提言では、①治療方針の決定は医療チームと患者が協同する共同意思決定（shared decision making；SDM）で行い、十分な情報開示の下に患者が的確な自己決定を得られるよう支援する、②患者が自己決定した治療方針は最大限尊重される、③維持血液透析開始前に透析同意書を取得する、④維持血液透析の見合わせ（※一時的に透析を実施せず、病状の変化によっては開始、または再開する意味）について検討する状況、⑤維持血液透析見合わせ後のケア計画の策定と緩和ケアを提供、などが記載されており、これまで概ね肯定的な評価を受けてきた。

▶提言後の動き

厚生労働省から2018年3月に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂版、同年6月に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が公表された。これらガイドラインでは、欧米で普及している人生会議（advanced care planning；ACP）の概念を取り入れており、①医療・ケアの方針やどのような生き方を望むか等を日頃から繰り返し話し合う、②本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておく、③繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめ、本人、家族等と

医療・ケアチームで共有する、などの重要性が示されている。

▶新たな提言の作成経緯

2019年、公立福生病院における透析中止についてマスコミで大きな問題となった。その報道を受け、日本透析医学会では上述したSDMとACPによる意思決定プロセスをより詳細に提示し、全透析施設の参考となる提言を作成すべき時期と判断した。前提言が維持血液透析患者を対象を特定していたのに対し、今回は導入期および腹膜透析患者も対象に含めている。

新たな提言案では、腎代替療法（renal replacement therapy；RRT）の選択、透析医療の中止・中断の考え方と対処法、透析見合わせ決定後のconservative kidney management（CKM）としての緩和ケアなどが七つの提言としてまとめられており、2020年1月20日に学会ホームページ上に公開された。今回、作成メンバーには他学会の医師、看護師、臨床工学技士などの医療関係者に加え、外部委員として倫理学の専門家や患者代表が参画している点が特徴的である。さらに、終末期でない患者自身が透析中止という選択肢を希望された場合の対応については、とくに重点的に検討されている。パブリック・コメントと公聴会を踏まえたうえで、今後、正式発表される予定である。

今回の提言はNHKや多くの新聞社から報道されており、社会的な関心の高さが窺われる。今後、われわれ透析医療従事者がこの提言をどう使い、患者にとって最良な選択を支援して実践していくのか、与えられた宿題は大きいと感じている。