

適切な保存的腎臓療法（CKM）実施への道程

安田 隆*

人生の最後のステージは自らの意向に沿って迎えたいという患者が、高齢化や患者意識の変化などから増えてきている。それに伴って、腎疾患診療に携わる多くの医療者が、腎代替療法の導入前後や継続中での見合わせという事態に直面し、保存的腎臓療法（conservative kidney management；CKM）の実施または橋渡しを体験していると思われる。CKD 診療における CKM は、実施する状況の多彩さに加え、各状況における具体的な方策の指針が示されていないこと、さらに診療スタッフにとっては緩和ケア自体に不慣れであるなどの理由で、未だ敷居が高いものと思われる。

進行した腎臓病での治療計画の策定、とくに CKM の選択に際しては、その前段階としてアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning；ACP）が重要となる。ACP では、患者、ケアパートナー、そして医療チームが繰り返し話し合いを行うことで、患者の価値観に基づいたケアの調整が共同の意思決定（shared decision making；SDM）として支援される。そのようななかで、われわれ医師は CKD 診療においてはいわゆる主治医として全人的に患者に関わっているため、ACP における役割の重要性が今後増していくことが予想される。しかし、ACP の実施についても、どのような施設において、またどのような職種が主体となって行うのかなど、しっかりとしたコンセンサスができあがっているとは言い難い。

* 吉祥寺あさひ病院腎臓内科

死について話し合うことを忌み嫌う国民性を有するわが国では、腎代替療法選択の説明においても、患者に死という現実に向き合わせることを躊躇する雰囲気があり、見合わせを選択した際の予後の説明はあまり詳細にはなされていない。また、腎疾患は見通しの予測が難しいため、不確かな説明はできないという点から ACP の価値への疑問もある。加えて多くの医療者は ACP のトレーニングを受けたことがなく、どのように話し合いを行い、その結果をどのような文書に残せばよいのか、という知識も十分ではない。反対に、腎疾患診療では非常に強固な患者との信頼関係ができあがっているために、患者の好みはすべてわかっているというような自信過剰もみられるなど、現場には ACP の実施についてさまざまな障害が存在する。また、ACP 自体についても、医療者は事前指示書などの正式な書類の作成の場、一方、患者は今後の疾患の軌跡やそれに対する対応などの議論を行う場、というような捉え方の差異も指摘されている。

ACP や CKM の選択に関する法的な裏付けのないわが国の状況において、患者のみならず、国民のコンセンサスを得たうえで、腎疾患診療において今後これらを根付かせ進めていくには、われわれ医療スタッフが一つひとつの症例に丁寧に対応し、問題点を解決していくことの積み重ねが大切と思われる。