

看取りの透析医学を考える

特集「看取りの透析医学を考える」によせて

1. 看取りの透析医学：総説 — 多死社会において
 - (1) 医師の立場から
 - (2) 看護師の立場から
 2. 透析医療における多死社会の実情と未来
 3. SDM と ACP をいつ行うのか、だれに行うのか
— 透析医療に SDM と ACP を統合する
 4. 緩和的腹膜透析について
 5. 腎不全緩和ケアチームの体制づくりと地域連携
 6. 緩和医療の治療薬はどのように使用するのか
 7. 全人的苦痛に対する対応はどのように行うのか
 8. 家族とスタッフに対するグリーフケア
 9. CKM 症例として看取った症例：事例紹介
— 緩和医療を実践して
 10. HD あるいは PD 患者として看取った症例：事例紹介
— 当院における透析患者の終末期医療の現況
- コラム：透析患者の終末期緩和ケア・医療 — 別表 7 と別表 8
：Kidney supportive care

編集を終えて

日本社会は多死社会を迎えている。年間約160万人が亡くなっている。透析患者も年間4万人近くが亡くなり、その粗死亡率は10%を超えている。多くの透析患者が終末期を迎える時代である。終末期には緩和医療は必須である。かつては緩和医療といえばがん患者の医療という認識であったが、現在ではがんも含めすべての疾患で終末期を迎える患者に緩和医療は適応されるべきとの認識に変わっている。

看取りの医療として広く緩和医療は行われるべきである。しかし、透析患者あるいは保存的腎臓療法（CKM）を選択している症例に対する緩和医療に関して、医療者側に不慣れな点があると指摘されている。多くの透析患者は透析クリニックで治療を受けている。入院ベッドを有しない透析クリニックの患者

が終末期を迎えようとしている場合、近隣の入院ベッドを有する病院へ紹介され、緩和医療と透析医療を受けることになる。では、それまで透析クリニックで緩和医療はしなくていいのか。どのような時期から緩和医療をするべきのなか。大きな戸惑いが透析クリニックの医療スタッフにあるのではないだろうか。また、透析患者の死線期の状態を見たことがほとんどないという透析クリニックスタッフもいるのが事実である。

本特集「看取りの透析医学を考える」では、透析患者の終末期における緩和医療の在り方を取り上げた。今後さらに必要とされる医療である。日常診療に役立ていただければ幸いである。

（西 慎一）