

慢性腎臓病患者の エンドオブライフ・ケア

東京慈恵会医科大学 附属柏病院 総合診療部
三浦靖彦

1

腎臓の働き

- a. 老廃物の排泄
- b. 水分の調節
- c. 電解質；pHの調節
- d. ホルモンの分泌、ビタミンDの活性化

2

透析療法

腎不全が進行し、保存的療法（蛋白制限食、減塩食、水分制限、利尿剤等）によっても病態が改善せず、尿毒症の症状（吐き気・食欲不振・意識障害等）が出現ないし進行する際には、透析療法を開始しなくてはならない。

3

血液透析 (97%)



内シャント
(動静脈瘻)

前腕：橈骨動脈、橈側皮静脈



個人用透析機

4



透析用純水装置
日本製は高品質



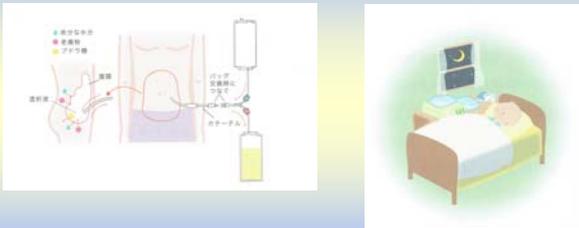
血液透析用ダイアライザー
日本では使い捨て！

透析膜の半透膜の原理を応用し、血液中の老廃物を[拡散現象]によって除去する。水分除去は、[限外濾過]による。

血液透析：1回3～4.5時間で週3回実施
透析施設に通院が必要（在宅HD:0.1%）
決められた時間に通院しなくてはならない。
体外循環を行なうため心臓に負担。穿刺痛。

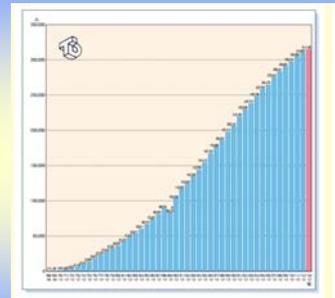
6

連続携行式腹膜透析(CAPD)を実施している人は
わずか 2.9%



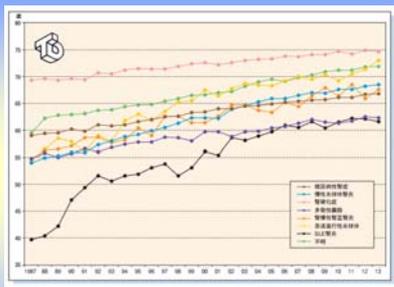
CCPD：寝ている間に機械で交換
することも可能

わが国における慢性透析患者数の推移 (日本透析医学会)



2013年12月31日現在314,180人
(最長 45年7か月； 国民医療費の約4%)

透析導入患者の主要原因別の平均年齢推移



2013年に導入された患者の平均年齢
男 67.86歳、女 70.37歳

透析の分野では、従来から、
患者の生活の質 (QOL) の
研究が盛んである

DOPPS-study：各国の透析患者の比較

日本の透析患者のQOLは、非常に高い

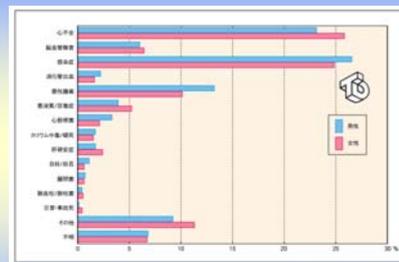
10

しかし、

透析を受けていても
人生の終わりの時はやってきます

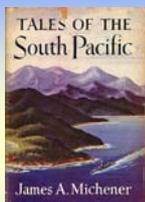
11

透析患者の死亡原因



アメリカ、カナダにおいては、透析中止による患者死亡は
主要な死亡原因となっている

ジェームズ・ミッチェナー



人生とは、真の自分を見つける旅路である。

それに失敗したなら、ほかに何を見つけても意味はない。

1997年10月、4年間継続してきた透析治療を止め、愛するキー・ウェストの地で人生の幕を下ろした。

透析の差し控えと中止 倫理的正当性について

自己決定権を基盤とした透析を拒否する権利
透析に伴う患者の負担と、患者の利益との好ましくないバランス
このような決定は腎臓専門医と患者との間の、相互理解による意思決定 (shared decision making) によってなされるべきとされている。

自律尊重

医学的無益性

自分の人生の物語り

透析療法を行わない = 自然にゆだねる
透析療法を終了する
透析療法を行いながら人生の最終段階を過ごす



どのような症状がでますか？
どのようなケアをしてくれるのですか？

15

呼吸困難：浮腫・肺水腫

水分の調整ができず、体に水分がたまる：浮腫
肺に水分がたまる：肺水腫

貧血や腹水も呼吸困難の原因

水分・塩分制限
利尿剤
酸素投与
リラクゼーション
マッサージ

16

高カリウム血症

野菜・果物に含まれるカリウムが貯まってしまい
細胞が興奮してしまい、不整脈が起きる

調理の工夫（茹でこぼし・缶詰）
カリウム中和剤の内服

嘔気・嘔吐

尿毒素の蓄積によって吐気・嘔吐が起きる

吐き気止めや精神安定剤
ステロイド製剤の投与

17

せん妄

慣れない入院、痛み、薬剤の影響で意識障害がおこる
環境の調整、薬の調整、電解質補正、向精神薬投与

痛み

骨・関節の痛み、床ずれ、がんの痛み

各種の痛みどめがあります（緩和ケアチーム）

18

不安・抑うつ・気持ちのつらさ

人生の最終段階に向けて、考えが交錯します

カウンセリング
各種の精神安定剤
緩和ケアチーム

スピリチュアルペインとケア

人生の最終段階に、自身の存在や役割などについて
悩み、心の痛みとして表出されます

カウンセリング
各種の精神安定剤
緩和ケアチーム
家族・友人との語らい
宗教者との会話

19

在宅での看取り

病院での看取りが一般的な世の中になってしまいま
したが徐々に在宅看取りが増えてきました

慣れ親しんだ風景・音・風

ケアマネジャー・訪問看護師・訪問医

グリーフケア

残された関係者に、後日襲ってくる喪失に伴う悲嘆・感情

緩和ケア病棟・ホスピス・スタッフからのお手紙
専門のボランティア

20

腎不全患者さんだけでなく、すべての人は、生物
である限り、いつか終わりの時がやってきます。

その時に備えて、自分らしい終わりの時を考
えてみましょう。

できれば、その考えを、
話し合い、伝え、書き残しましょう。

21

日本尊厳死協会ホームページより

尊厳死の宣言書

(リビング・ウィル Living Will)

- ①私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、既に死が迫
っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすため
だけの延命措置はお断りいたします。
- ②ただしこの場合、私の苦痛を和らげるためには、麻薬などの適
切な使用により十分な緩和医療を行ってください。
- ③私が回復不能な遷延性意識障害(持続的植物状態)に陥った時
は生命維持措置を取りやめてください。

以上、私の宣言による要望を忠実に果たして下さった方々に深く
感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従って下さった
行為一切の責任は私自身にあることを附記いたします。

年 月 日
自署

私の生き方連絡ノート

「自分らしい生き死にを考える会」が考
案した「私の生き方連絡ノート」です。
自筆で書き込む形式をとっており、
自分の人生を振り返りながら、今後を
考えるものです。
左ページには例示が載っており、初
めての人にも書きやすいように考
えています。

EDITEX社 483円(税込み)

*** 重要 ***

＜(1) 判断力のない場合の記入の際に考えたい項目と記入例＞
A) 遺言・葬儀などで意思が表明していないとき(意向性)
B) 認知症が個人だととき
C) 病状・事故などの意思が長期継続し、かつ意思表示が出現しないとき(無意思)

記入例
① できるだけ判断力を保ち、意思を表明してほしい。ただし、必要を認
めてたが判断力不足で意思を表明できない。
② 自分も判断力不足で、自分も判断力不足で意思を表明できない。
③ 安楽は薬・アンプルから取り、判断力がなくなるまで生命維持は
望まない。集中治療は望まない。薬物・呼吸器の維持・経路・精神的
苦痛を減らすよう治療を望む。
※上記のいずれの場合も、自筆で判断してほしい人がいる場合。
その人は必ず名前を記す。意思を表明しない場合。

判断は日本標準としています。今の状況が変えられることも考えられます。その
時に適した治療を、継続できる人になることも一つの選択です。ただし、
その場合、自分自身で意思を表明している状態は、生命維持も必要としな
ければなりません。
たとえ
● 本人が判断力不足で、判断力を保つてほしい。
● 意思の継続が難しい状態では必要でないで、判断してほしい。
● 判断力が足りない状態になったら、自分に任せて治療を受けたいと
希望したい。
● 認知症になったら、専門の施設に入りたい。などです。
※必ず自分の意思を表明し、自分から判断して自分の今の状況、考
え方を記述してほしいと思います。

12

(2) 判断力のない場合

A) 遺言・葬儀などで意思が表明していないとき(意向性)

B) 認知症が個人だととき

C) 病状・事故などの意思が長期継続し、かつ意思表示が出現しないとき
(無意思)

(3) 上記の場合、判断を任せたい人がいます

患者() 判断() 年 月 日記入

患者() 判断() 年 月 日記入

患者() 判断() 年 月 日記入

13

高齢の腎不全患者さんを対象にした、自己決定支援ノートを作成いたしました

