

# 1. 透析療法の実際

## RRT 選択のための適切な IC 時期と説明, 非導入

### Points

- 計画的に血液透析 (HD), 腹膜透析 (PD), 腎移植といった腎代替療法 (RRT) を導入するためには, 遅くとも CKD ステージ G4 になった段階で腎臓専門医・専門医療機関に紹介する。
- RRT の説明や選択は, 共同意思決定 (SDM) の手法を用いて, 患者にとって最善と考えられる RRT を選択することが重要となる。
- 透析の非導入を検討する必要がある患者に対して, 医療チームは, SDM を実践し, 患者や患者家族などの関係者全員の合意形成を目指しながら, その内容を文書化して共有することが必要である。

### I. 腎代替療法 (RRT) の適切な導入のための腎臓専門医への紹介時期

- ・ CKD の重症度は原疾患, GFR 区分 (G ステージ) と尿アルブミン・尿蛋白区分 (A ステージ) で規定され, このステージが進行するほど, 死亡や末期腎不全などのリスクが高くなる。本 CKD 診療ガイド 2024 第 1 章 6 (p ●●) に腎臓専門医に紹介するタイミングの詳細が記載されている。
- ・ 保存期 CKD 患者に対し, かかりつけ医は腎臓専門医と連携して CKD の管理を行うが, CKD が進行し, 計画的かつ安全に RRT を導入するためには, 遅くとも CKD ステージ G4 になった段階で, 腎臓専門医に紹介する。CKD ステージ G4 での紹介は, 選択した RRT に対し十分な準備期間を確保するうえでも重要である。
- ・ 腎臓専門医への紹介時期と透析導入遅延効果に関するこれまでのコホート研究では, 腎臓専門医への紹介から透析導入までの期間が長いこと, 透析導入までの腎臓専門医受診回数が多いことが透析導入後の良好な予後と関係する結果が示されている<sup>1-3</sup>。わが国での 1,117 名の新規透析導入患者を対象とした後ろ向き観察研究では,

腎臓専門医による診療が透析導入 20 カ月以上前からあることが透析導入後の良好な生命予後と関連した<sup>1)</sup>。また, 腎臓専門医への紹介が遅れてしまう, いわゆる Late referral となった患者は臨床経過が悪いことが知られている<sup>2)</sup>。17,646 症例 (27 の臨床研究) を対象としたシステムティックレビュー<sup>3)</sup> では, 早期に腎臓専門医が管理できた患者の生存率が高く, 入院期間が短いこと, RRT の選択では PD の選択率が高いという結果が得られた。

### II. RRT の療法選択と SDM

(図, 表 1, 表 2)

- ・ RRT には HD, PD, 腎移植があり, 腎臓専門医は, 患者やその家族とどの RRT が望ましい治療方法かを十分に時間をかけて検討する。
- ・ 患者の透析に関する意思決定プロセスも変化している。従来は, 患者・家族に病状や治療について十分な説明して理解を得る, インフォームドコンセント (IC) が主体であったが, 近年は, 新たな意思決定の方法, 合意形成の手法として, SDM の手法が使われるようになってきている。
- ・ SDM とは, 質の高い医療決断を進めるために,

## Shared Decision Making = 「共同意思決定」

国内・国外において、チームでSDMを実践することが患者さんに良い影響を与えることが報告されています。

### SDMにて行われるべきこと

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など他職種により構成されたチームが十分な協議の時間と指導、教育回数を重ねることが大切です

- エビデンスに基づく治療選択
- 医療従事者側の提案
- 患者・家族と価値観・意向を共有



GFR 30 mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満 (CKD ステージG4) になったところで、患者さんとご家族に対しRRT選択のお話し合い・説明が必要です。

タイミング  
eGFR  
**30**  
mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満  
(CKD ステージG4)

図 Shared decision making, 共同的意思決定

表1 RRTの特徴と比較

	血液透析	腹膜透析	腎移植
腎機能	悪いまま		かなり正常に近い
必要な薬剤	慢性腎不全の諸問題に対する薬剤 (貧血・骨代謝異常・高血圧など)		免疫抑制薬とその副作用に対する薬剤
生命予後	血液透析と腹膜透析では変わりはない		優れている
心筋梗塞・心不全・脳梗塞の合併症	多い		透析に比べ少ない
生活の質 (QOL)	移植に比べ制限がある		優れている
生活の制限	多い (週3回, 1回4時間程度の通院治療)	やや多い (透析液交換・装置のセットアップの手間)	ほとんどない
社会復帰率	低い (腹膜透析の方が復帰しやすい)		高い
食事・飲水の制限	多い (蛋白・水・塩分・カリウム・リン)	やや多い (水・塩分・リン)	少ない
手術の内容	バスキュラーアクセス (シャント) (小手術・局所麻酔)	腹膜透析カテーテル挿入 (中規模手術)	腎移植術 (大規模手術・全身麻酔)
通院回数	週に3回	月に1~2程度	移植後早期は月に2回程度, 安定すれば, 月に1回

表1 RRTの特徴と比較(続き)

	血液透析	腹膜透析	腎移植
旅行・出張の制限	あり(通院・透析施設の確保)	あり(透析液・装置の準備)	なし
スポーツ	自由	腹圧がかからないように	移植部保護以外自由
妊娠・出産	困難を伴う	困難を伴う	腎機能良好なら可能
感染の注意	必要	やや必要	重要
入浴	容積後はシャワーが望ましい	腹膜カテーテルの保護必要	問題ない
その他メリット	医学的ケアが常に提供される、 もっとも日本で実績のある治療	血液透析に比べ自由度が高い	透析による束縛からの精神的・ 肉体的解放
その他デメリット	✓バスキュラーアクセスの問題 (閉塞・感染・出血・穿刺痛・ ブラッドアクセス作成困難など) ✓除水による血圧低下	✓腹膜症状(腹が張る等) ✓カテーテル感染・異常 ✓腹膜炎の可能性 ✓蛋白の透析液への喪失 ✓腹膜の透析膜としての寿命 がある(10年くらい)	✓免疫抑制剤の副作用 ✓拒絶反応などによる ✓腎機能障害・透析再導入の 可能性 ✓移植腎喪失への不安

医学的根拠と患者の価値観や目的、選好、治療負担とを統合させるための医療者と患者間の協働のコミュニケーション・プロセスであり、医療者と患者とが一緒に最善の治療選択を決定することを可能とする手法である。

- ・RRTの選択におけるSDMの実践では、無治療も含めたRRTの利点やリスクを、明確で正確、バイアスのない医学的根拠に則った説明をし、患者のRRT導入後の希望や価値観、治療の負担などを考慮して決定する。当然、RRTの提案における医学的根拠の説明には、RRTに対する医療者の十分な知識と経験が必要となる。
- ・SDMは、腎臓専門医だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどのコメディカルと連携して多職種により行うことが望ましい。
- ・わが国で行われた112例の透析患者を対象とした後ろ向き研究では、多職種によるチーム医療を受けていた患者のほうが、eGFR低下の抑制や透析導入遅延効果が得られ、PD選択率が高かったことが報告されている<sup>4</sup>。
- ・SDMの手法を用いた多職種によるチーム医療

は、RRTの包括的な説明や治療選択につながり、患者の希望も加味された、先行的腎移植を含むRRTの選択が可能となる。

### Ⅲ. 透析の非導入と見合わせ

- ・わが国は超高齢社会を迎え、腎不全患者の高齢化が進んでいる。また、高度に認知機能が障害された腎不全患者では、透析療法を理解することができず、透析治療を受けることが困難な場合がある。高齢透析患者の人生最終段階における医療(終末期医療)において、患者をどのように看取るか、どのような緩和ケアを行うかは重要な課題であり、透析の差し控え(非導入)や継続中止(見合わせ)について検討を要する患者が増加している。このような患者に対する保存的腎臓療法(CKM)はHD、PD、腎移植と並ぶ第4の透析モダリティと位置づけられている。日本透析医学会では2020年に「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」の改定を行い<sup>5</sup>、透析の非導入や見合わせを検討すべき患者に対しては、医療チームはSDMを用いて、関係者全員の合意形成を目指

し、その内容を文書化して共有することを推奨している。さらに、患者や患者家族がCKMを最終的に選択した場合、医療チームは緩和ケアについて患者・家族らへ十分説明し、今後予測される症状に対して実施する医療とケアについて事前に決定し、身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・霊的苦痛に耳を傾け、全人的に患者を支援しなければならないとしている。

#### 引用文献

1. Iwata Y, et al. Clin Exp Nephrol 2020 ; 24 : 705-714.
2. Okazaki M, et al. BMC Nephrol 2018 ; 19 : 65.
3. Smart NA, et al. Am J Med 2011 ; 124 : 1073-1080.
4. Imamura Y, et al. Int Urol Nephrol 2021 ; 53 : 1435-1444.
5. 日本透析医学会. 日透析医学会誌 2020 ; 53 : 173-217.