

患者中心の療法選択を考える

政金生人

(医)社団清永会 矢吹病院

<はじめに>

慢性腎不全治療の選択肢は血液透析、腹膜透析、腎臓移植があるが、三者がバランス良く展開されている施設あるいは地区はまれで、全国的にみると腎不全医療イコール血液透析という雰囲気圧倒的に強い。山形県は腹膜透析比率が全国有数に高いが、腎臓移植の件数は全国最下位であり、秋田県では腹膜透析患者が激減しているが、腎臓移植の件数は日本でも上位に位置している。このように同じ東北であるにもかかわらず山形・秋田では展開される腎不全医療が大きく異なり、これは地域の医療の方向性に強い影響力をもつ大学病院など大規模病院がどのような診療を行っているかに大きく左右される。つまり地域で行われている療法選択は療法選択が患者中心ではなく、あくまでも施設中心である。しかし腎不全治療の療法選択の原則は患者の医学的な特性、患者本人、家族の希望、施設の力量などを総合的に判断して、どの治療がその患者にとってもっとも良い選択であるかを最重要視して決定されるべきである。

<よい透析とはなにか>

患者にとってより良い治療法を選択することの意味は、その治療法が合併症の頻度もすくなく、長期予後がよくそして何よりも患者にとって安楽で活動的な生活を保障出来るものでなければならない。つまりその患者にとっての療法選択の結果である治療の質をたえず検証していかなければならない。たとえば96%の患者が受けている血液透析について考えてみると、これまでよい透析であるかどうかの検証には至適透析あるいは適正透析ということばが使用され、主にKt/VやPCRなどの尿素除去動態の指標と生命予後との関係で論じられてきた。しかしこれらの指標は透析液の細菌汚染があり、セルロース膜全盛時代の米国での成績であり、また週3回透析を前提にしたものであった。筆者は Pierratos ら¹⁾の週6回8時間透析が解決に難渋する患者愁訴のほとんどを解消し、ほぼ腎機能正常者と同じような治療効果をあげていることに衝撃をうけた。よい透析であるかどうかの指標に、患者の愁訴を重視する必要性を感じ愛 Pod 計画としてまとめた²⁾。(表1) 2006年春の保険改正において透析医療費はまたもや大幅なマイナス改定が行われ、エリスロポエチンの包括化、特定ダイアライザーの保険償還価格の大幅減額が行われた。大幅減額を強いられたダイアライザーの中には患者が安楽な透析であるからと望む PMMA 膜や EVAL 膜が含まれているが、改定後にはこれらダイアライザーの売り上げは低下、エリスロポエチン使用量とヘモグロビン値は徐々に低下してきているようである。このように腎不全医療の現場は患者中心の視点から離れ、施設の都合や経済主導であったりすることが多い。

表 1

表 1 愛Pod計画
<ul style="list-style-type: none"> ・ 良い透析の定義 <ul style="list-style-type: none"> - 透析困難症がない - 痛み、かゆみ、いらいら、不眠がない - 経時的な筋肉量の減少がない ・ 実践のためのエッセンス <ul style="list-style-type: none"> - 透析液の清浄化 - HDF療法・たんぱく濾過型透析 - 透析時間・スケジュールの再考 - モニタリングの指標 - 筋肉量 - 活動性・QOLの評価 ・ 注意事項 <ul style="list-style-type: none"> - データありきの考え方をしない - 調子の良い患者のメカニズムを解析する - Podの実践に努力をおしまない - 愛情を持ってすべてを行う

＜腎不全医療における腹膜透析の役割＞

我が国における腹膜透析は、社会復帰に適した治療として紹介されたため、当時仕事を持っていた男性に多く導入された。さらに血液透析と対峙させる形でその優劣が比較されたため、残存腎機能がなくなった後でも透析液量をどんどん増加させ、無理をしたあげく被嚢性腹膜硬化症の悲劇を生んだ。我が国の腹膜透析はいまだそのショックから立ち直れず腹膜透析患者は全腎不全患者の4%未満という状態が続いている。現在では腹膜透析は血液透析と対峙させる治療ではなく、双方上手に利用してQOLの高い腎不全ライフを保証する手段と考えられている。腹膜透析は残存腎機能が前提であり、尿毒素の除去は血液透析と比較すると劣っている。しかし持続療法であり、内シャントを作成しないため循環動態に対する影響が極めて小さいという利点もっている。このように治療の特性を考えると腹膜透析は医学的に、小児例、高齢者とくに女性、冠動脈疾患などの心機能低下症例、通院困難な患者の在宅治療が良い適応であり、このような症例の腹膜透析は明らかに血液透析よりQOLが高い。男性に比較して女性は筋肉量が少なく、尿毒素の産生が少ない、また経産婦は腹腔容積が確保しやすく、透析液貯留による腹満感が出にくいと言うこともQOLを高める理由になる。若年者にも適応はあるが残腎機能荒廃前に血液透析を併用することが前提になる。われわれは高齢者とくに女性に積極的に腹膜透析治療を行っている。(表2、図) このように治療の特性を理解して患者の医学的特徴を考慮し、患者家族の希望を併せて療法選択を行うことを原則としている(表3)。

表 2

表 2 症例93歳女性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病歴 <ul style="list-style-type: none"> - 高血圧症で治療中でしたが、徐々に腎臓機能が低下、平成13年3月浮腫が出現し、食欲も低下してきたため当院に紹介された。 - 本人は88歳なので透析はしないでもいいと言いました。 ・ 経過 <ul style="list-style-type: none"> - 平成13年3月腹膜透析を開始した。当初はご家族が準備して夜間睡眠中に自動バック交換機で治療を行っていました。 - 平成14年12月に自分でバック交換を行う方法に切り替えました。現在も自分でバック交換をして、自分の体調に合わせて、透析液の処方を変えるなどの工夫をしています。まだまだ元気な93歳です。

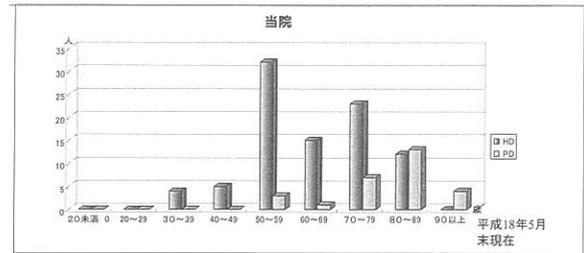
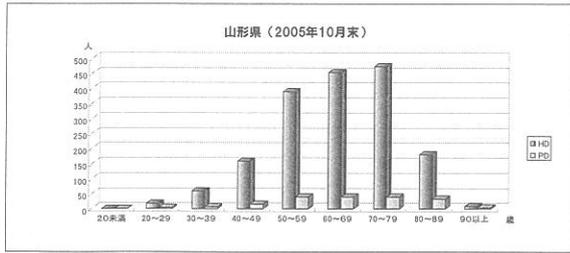


図 山形県全体と当院の年齢別透析患者数の比較

当院では夜間透析を行っている関係上若年者の血液透析の比率が高い。年齢が上がると徐々に腹膜透析の割合が増加、そのほとんどが女性である。

<おわりに>

腹膜透析が残存腎機能を前提にした治療法である以上、腹膜透析、血液透析、腎臓移植を有機的に連携した腎不全医療を行うためには地域で適正時期の療法選択、導入を徹底することが重要である。そのために矢吹病院では理想的な腎不全医療のスタイルを描き（表4）、積極的に開業医にアピールし地域に適正な療法選択が展開されることを目標としている。それとともに腎臓病の専門病院としての地域での位置づけを明らかにするために、専門外来の開設やホームページの頻繁なアップデートなどさまざまな戦略を練っている。在宅治療重視の国の方針は今後も加速していくことが予想され、高齢化の進む腎不全医療においては腹膜透析をいかに上手く行うかということが今後の透析クリニックの命運を分けるといえる。愛Pod計画²⁾はもともと血液透析技術をいかに工夫するかという発想から生まれたものだが、背景には患者の自律をいかにサポートするかというテーマがある。そして患者の自律をうまく育むためには患者中心の血液透析、腹膜透析と腎臓移植のバランスのとれた療法選択を地域に根付かせていく必要がある。最後に患者中心の療法選択のポイントを表3にまとめた。

表3

表3 患者中心の療法選択のポイント
<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって <ul style="list-style-type: none"> 患者の希望と医学的特徴にそっているかどうか。 楽しく元気に、愁訴無くらしているかどうか。 病院にとって <ul style="list-style-type: none"> 専門技術をたかめ、自由な発想で創造する。 目の前の経済手動の施策に翻弄されない。 診療内容を積極的にアピールする。 地域の中の病院の位置が確立 地域にとって <ul style="list-style-type: none"> 早期専門医紹介は適切な療法選択の機会をふやし、バランスのとれた腎不全医療が展開される。

表4

表4 74歳男性 さくらんぼ農家
<ul style="list-style-type: none"> 透析導入目的で当院へ紹介 尿毒症・うっ血性心不全で透析が必要な状態だが、本人はとにかく今年のさくらんぼの出荷が心配で長期入院は拒否。本人家族は腹膜透析を希望 我々の対応 <ul style="list-style-type: none"> 初診日：午前、本人・家族が何を望むかの話し合い 午後、内シャントを設置 翌日：血液透析開始(3日連続) 7日目：SMAP施行 10日目：退院、夜間透析へ、さくらんぼ出荷作業中・バック交換練習中 7月下旬カテーテル掘り出しPD開始。

参 考 文 献

1) Pierratos A: Nocturnal home haemodialysis: an update on 5-year experience. Nephrol Dial Transplant 1999; 14: 2835-2840.
 2) 政金生人：愛Pod (patient oriented dialysis)計画. Clinical Engineering 2006; 17: 157-163.