

高齢者ケアと 人工透析を 考える

本人・家族のための
意思決定
プロセスノート

清水 哲郎 監修 会田 薫子 編集

大賀 由花 斎藤 凡 三浦 靖彦 守山 敏樹 石橋 由孝 大脇 浩香



株式会社 医学と看護社

高齢者ケアと 人工透析を 考える

本人・家族のための
意思決定
プロセスノート

清水 哲郎 監修 会田 薫子 編集
大賀 由花 斎藤 凡 三浦 靖彦 守山 敏樹 石橋 由孝 大脇 浩香



株式会社 医学と看護社

目次

はじめに	2
腎臓の機能が低下したと言われたら...	4
■第1章	
透析療法が必要と言われたとき考えたいこと	6
ステップ1 どなたのことですか？	8
ステップ2 ご本人の生き方、価値観、 お人柄、生活状況について	10
ステップ3 身体の状態と 透析療法の医学的見込みと評価	14
ステップ4 何を目指しますか？	18
ステップ5 透析療法を行うかどうか話し合いましょう	22
選んだ後のケアの進め方	28
意思決定プロセスのまとめ（フローチャート）	30
■第2章	
腎臓の機能を保護するための生活と治療	31
■第3章	
腎不全の治療選択について理解しましょう	34
1 血液透析療法（HD）	36
2 腹膜透析療法（PD）	38
3 腎移植	41
4 透析療法を行わない＝自然にゆだねる	42
■第4章	
慢性腎臓病の方の人生の最終段階のケア	44
1 慢性腎臓病の終末期にみられる症状とケア	45
2 透析療法を終了するという選択肢	49
3 在宅での看取り	50
4 グリーフ・ケア	51
意思決定プロセスノート記入例	53

はじめに

加齢とともに臓器の機能は衰えていきます。心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓・脳・・・どの臓器も、いのちの調和をたもつために重要な役割を担っていますが、ひとつの臓器の機能が衰えると、全体的な身体の調和が次第に保たれなくなり、さまざまな臓器が萎縮して生命を維持していくことが難しくなります。

老い衰えていく身体にとって必要な機能を医療で補うことは大切です。透析療法は完璧ではありませんが腎臓の機能を補う治療として、現在の日本で一般的に行われています。腎臓の機能低下が加齢とも関わっていることから、透析療法を受ける方の中でも高齢の方は増えており、75歳以上の方が約35%（11.6万人、2018年末）にのぼります。

一方、病気を加齢現象と捉えて「あえて治療はしないで、自然のままの経過で人生を全うしたい」と願う方々も増えており、将来受ける医療のご自身の希望を示した事前指示を行う方もおられます。それは、ご本人の「幸せのものさし」でみた場合、人生の集大成の生活において「治療がご本人の益となっているかどうかわからない状況」が見受けられるからです。ご本人の方にとって治療を行うことが必ずしも「益」とならない場合には治療を見合わせることも視野に入れて、ご本人・ご家族と医療福祉関係者で話し合いを重ねることが大切です。

透析療法を受けることは身体や生活に大きく影響します。また、慢性

臓病は基本的に治癒しませんので、透析療法の方法も一生にわたって考えていく必要があります。このような生命や生活に大きく影響する治療を選択する上で大切なことは、「何のために治療をするのか」をご本人、ご家族がしっかりと考え、医療福祉関係者と共有していくことではないでしょうか。どの透析療法をするのか、もしくはどれも選択しないのか、そしていつまでするのかも含めて、お一人おひとりの「生き方」として最適な方法を選ぶことです。いかなる医療の提供も、それがご本人の幸せのためになされることが前提です。

この冊子は、これから透析療法を受けるかどうかを考えるご高齢の慢性腎臓病のご本人とご家族が、人生の見通しをたてつつどのようなケアを受けたいのか、意思決定のプロセスを一步一步たどることを応援できたら、という思いでつくられています。また、すでに長期にわたり透析療法を受けてこられた方が、この治療の終了について考えたい時の意思決定のお手伝いができたら、とも考えています。

ご本人・ご家族の場合について書き込みながら、各選択肢の特徴に関する説明を読みつつ、考えていくことができます。

この意思決定プロセスノートの使用によって、ご本人にとって最善で、ご家族も納得できる医療の意思決定に至るお手伝いができれば幸いです。

腎臓の機能が 低下したと 言われたら…



この冊子は、ご本人、またはご家族のどなたかが、「腎臓の機能が低下しているので将来的に透析療法を行うかどうか相談しましょう」と言われた時に、透析療法を行うか自然にゆだねるか、またどのように療養生活を送るかを話し合うためのお手伝いをするものです。



第 1 章

透析療法が必要と いわれたとき考えたい事

ご本人またはご家族の場合、その方の人生においてどのような生活を望まれているのか、考えるためのプロセスノートです。どうするかを早く考えたい方はこちらからお読みください。透析療法について知りたい方は、第 3 章を見てください。

➡ 6 頁へ



第 2 章

腎臓の機能を 保護するための生活と治療

腎臓の機能を保護するための生活習慣の見直しや内服などの治療法について知りたい方はこちらから。

➡ 31 頁へ



第 3 章

腎不全の治療選択について 理解しましょう

腎臓の機能を代替する治療方法について知りたい方はこちらから。治療方法を理解してから、ご本人またはご家族の場合どうするかを考えたい方は、こちらを先に読み、第 1 章に戻りましょう。

➡ 34 頁へ



第 4 章

慢性腎臓病の方の 人生の最終段階のケア

慢性腎臓病の終末期の症状やその対処法、透析療法を終了することについて知りたい方はこちらから。

➡ 44 頁へ



第1章

透析療法が 必要といわれたとき 考えたいこと

書けるところだけ書く、また、話し合うだけでもいいでしょう

書きにくいことも多いでしょうし、上手く文章として表現できないこともあるかと思います。すべての空欄を埋める必要はありませんし、そのようなことをご本人とお話するだけでもよいかもしれません。

ご家族の方も、ぜひ一緒に考えてください

ご本人のことではありますが、ご家族の生活を大きく左右するような決定については、関わる方々の人生に大きく影響します。また、お一人で決めるのは難しいこともあるでしょう。ご本人、ご家族と一緒に、ご本人のケアに関わっている医療福祉関係者と共に何度も話し合うことが大切です。

まず、腎不全の治療選択について知りたい方は

各治療法の特徴は第3章 34 頁へ
治療選択のパンフレットやガイドラインの案内 71 頁へ

では、はじめましょう。



ステップ

1

どなたのことですか？

8 頁へ

ステップ

2

ご本人の生き方、価値観、
お人柄、生活状況について

10 頁へ

ステップ

3

身体の状態と
透析療法の医学的見込みと評価

14 頁へ

ステップ

4

何を目指しますか？

18 頁へ

ステップ

5

透析療法を行うかどうか
話し合しましょう

22 頁へ

★選んだ後のケアの進め方

28 頁へ

★選択プロセスのまとめ（フローチャート） 30 頁へ

どなたのことですか？

腎臓の機能が低下していると医療者から言われた方はどなたですか？

ご本人について、ご家族や現在の生活について、次頁の欄に記入してみましょう。

■お名前（仮のお名前でも結構です）

■性別・年齢

■家族構成とご本人との関わり

どなたと暮らしておられますか？ あるいはお一人暮らしですか？

配偶者が亡くなられている場合、また、別居されているご親族についてもお書きください。

■ご本人はどのような方ですか？ / 今はどのように暮らしておられますか？

以前の職業、社会的立場、現在の趣味など

（例、元会社員、民生委員、囲碁を趣味にしている、等）

■社会資源の利用状況

現在の要介護度・利用しているサービス・施設・関係者・担当ケアマネジャー・かかりつけ医・専門医、後見人など。

■記入者

この書き込みをしておられるあなたは、どなたですか？

ご本人以外の方の場合、ご本人との関係を書いておきましょう。

■透析療法について、いつまでに決めたいですか？

早急に決める必要がありますか？

それとも、ゆっくり考える余裕がありますか？

ご本人について

お名前（仮名でも）

性別・年齢

家族構成とご本人との関わり

ご本人はどのような方ですか？

社会資源の利用状況

かかりつけ医・専門医・ケアマネジャーなど

記入者 本人・その他（ ）

☆透析療法について、いつまでに決めたいですか？

ご本人の生き方、価値観、お人柄、生活状況について

これから考えようとしていることは、ご本人の人生に関わるものです。ですから、ご本人にとって最善の治療方法を考えるためには、まずご本人の人生について理解する必要があります。ご本人のこれまでの人生について振り返り、このノートに書き留めてみましょう。そして、これからどのような生活を送りたいのか考えて、書けるところから書いてみましょう。

答えられるもの、答えたいものだけ、単語でもいいので書き留めてみましょう。問いは気にしないで余白に自由に書いてくださってもかまいません。ご家族が書かれる場合は、ご本人のお元気なころの生活と最近の様子を併せて、ご家族からみた本人の希望を書いてみましょう。

■これまでの人生

ご本人の人生において、特に記憶に残っていることや最も大切だと考えていることは、どんなことでしょうか？ ご本人が一番生き生きとしていたのは、いつ頃で何をしていた時ですか？ 今までの活動（子育てや仕事、地域活動など）の中で、ご本人が頑張ったことや大切にしているものはどんなことですか？

■今の暮らしの居心地

今の暮らしをどのように感じておられますか？

例) 満足している、寂しい、〇〇があればいいな、〇〇が気がかり、など

■これからの人生

これからの人生どのように生きていきたいですか？

例) 「心地よいこと」や「不快なこと、避けたいこと」など

ご本人はどこで、どなたと一緒に過ごしたいですか？

したいこと、元気なうちにしておきたいことはありますか？

■あなたがこれから受ける医療の希望はどのようなものでしょうか？

記入欄に例があります。ご本人のお気持ちに近いものがありましたら、印を付けましょう。また、あてはまるものがない場合は、ご自分なりの言葉で空欄に書いてみましょう。次の点でのご希望があれば、それも記しておきましょう。

- ・医療を受ける上で大切にしたいことは何ですか？
- ・医療を受ける上でこれだけは嫌だ、ということは何ですか？

ご本人の生き方・現在の生活

これまでの人生

今の暮らしの居心地

これからの人生

あなたがこれから受ける医療の希望はどのようなものでしょうか？

- ☐ あらゆる手段を使って最期まで病気と闘いたい
- ☐ できるだけ症状を和らげる治療やケアを受けたい
- ☐ できるだけ自然に任せ、治療は痛みをとるなど最小限のものにしたい
- ☐ その他

現在のお気持ち 腎臓の機能が低下したことについて


ご本人はどうしたいとお考えですか？

ご家族はご本人にどのようにしてさしあげたいですか？

現在、思っておられることを出しあってみましょう。以下で検討をしていくと、お考えが変わるかもしれません。ですから、出発点として、漠然と思っておられることでいいのです。

次のうち、ご本人やご家族のお気持ちにあったものがあったら、その番号を記入欄にいくつでも書いてください。他に付け加えたいこと、別の考えなども自由に書いてください。

腎臓の機能が低下したら、

- 
- ① 透析療法などで腎臓の機能を補ってできるだけ長生きしたい。
 - ② 腎臓の機能を補う治療をすれば、当面は人生をよりよくする、
少なくとも今より悪くしない生活が続けられるなら、その治療をして欲しい。
 - ③ 家族や他人の世話になる生活なら、腎臓の機能を補う治療は受けたくない。
 - ④ 腎臓の機能が低下したら、それも自然の経過だと思うので、身体の衰えとともに人生に幕を下ろしてもよい。
 - ⑤ さしあたっては腎臓の機能を補う治療をしてもらう。
その後、身体が弱ってしまい、治療を続けているだけで何の楽しみもない生活になる時には、その治療を中止・終了したい。

腎臓の機能の低下について

ご本人はどうしたいとお考えですか？

ご本人の気持ちに合う考えがあればその番号〔 〕

ご自分のことばで付け加えたいこと

ご家族はご本人にどのようにしてさしあげたいですか？

気持ちに合う考えの番号と続柄をお書きください

番号〔 〕 続柄〔 〕

ご自分の言葉で

番号〔 〕 続柄〔 〕

ご自分の言葉で

番号〔 〕 続柄〔 〕

ご自分の言葉で

身体の状態と透析療法の 医学的見込みと評価

1

ご本人の身体の状態はどうでしょうか

■これまでの経過

腎臓の機能が低下する原因はどのようなご病気ですか？

いつごろ（○年、○歳）からどれくらい腎機能が低下しましたか？

それに対してどのような治療・検査（腎生検・超音波・CT）をしてきましたか？

見聞きしたこと、医師その他の方から受けた説明などを書いてみましょう。

■今の腎臓の状態はどうでしょう？

腎臓の機能はどれくらいだと言われていますか？ クレアチニン、eGFRの値を確認しましょう。

■つらい症状や困ることがありますか？

自覚症状（吐き気、食欲不振、かゆみ、寝られない、全身のだるさ、息切れ、むくみ等）はありますか？

その他の症状（高カリウム血症、アシドーシス：血液が酸性に傾くこと、血圧の管理が難しいなど）はありますか？

■腎臓以外の身体の状態はどうでしょう？

腎臓以外のご病気（糖尿病・心臓病など）についても気になることなどお書きください。医師に病状説明などの記入をお願いできそうなら書いていただきますよう。

また、医師から腎臓病の説明を受けた時の用紙を貼ることもできるでしょう。

■全身の状態

あなたの生活でいちばん近い状態に印をしてみましょう

ご本人の身体の状態はどうでしょうか

これまでの経過

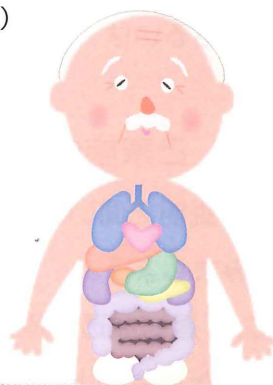
今の腎臓の状態

つらい症状や困ること

腎臓以外の身体の状態はどうでしょう？

(イラストに書き込んでください。記入例は 57 頁、65 頁参照)

全身の病気



全身の状態（近い状態にチェックしてください）

- ☐ 全く問題なく活動できる、日常生活が制限なく行える
- ☐ 激しい活動はできないが、歩いたり座っての動作はできる
- ☐ 歩いたり、身の回りのことはできるが、家事はできない
日中の半分以上はベッドから離れて過ごしている
- ☐ 限られた自分の身の回りのことしかできない
日中の半分以上をベッド上かイスなどに座って過ごしている
- ☐ ほとんど動けなく、自分の身の回りのことも手伝いが必要
ほとんどをベッド上かイスなどに座って過ごしている

透析療法を行った場合、 本人の今後の生活はどうなるでしょうか

■専門家に見通しを聞きましょう

- ① 透析療法をした場合、腎臓以外の病気も考えて、ご本人の生命維持はどれくらいと見込まれるでしょうか。
- ② 透析療法を行う場合、ご本人にとって問題となりそうなことは何でしょうか。
例) 血圧の変動が激しくなる可能性がある、透析を続けていくと尿量が減ってきて、水分摂取の制限が必要になってくること、など
- ③ 透析療法をする場合、どのような生活が可能でしょうか。

できること、できないこと、今と比べて改善する症状など

以上の点について、医療の専門家の説明を聞いて、記入しましょう。専門家に書いていただく、あるいは、右の欄の内容をすべて含んだ書面を貼り付けてもよいでしょう。

■ご本人、ご家族の判断はいかがでしょうか

専門家の説明を聞いて、どのようにお考えになりましたか。ご本人・ご家族の判断を書いてみましょう。

とくに、「適切な透析療法をすれば生命維持ができる可能性が高い」という項目をチェックした場合、上記の専門家判断の②と③をみて、透析療法を行うことで当面の生活がどうなるかを予想してみてください。そして、その生活がご本人にとって「生きていて良かったと思えるような日々」になり得るかどうか考えてみてください。

※専門家でもはっきり予想できないこともあります。また、みなさまも判断に迷うことも多いでしょう。印をつけるだけではなく「？」やコメントを書き入れるなど、自由にお気持ちを表現して書き込んでください。

透析療法は有効でしょうか

専門家の判断

年 月 日

チーム

①生命維持が可能かどうか

- ☐ 生命を当面維持できると見込まれます
- ☐ 生命維持は困難であると思込まれます
- ☐ 生命維持が可能か困難か判断が難しい

コメント

②ご本人にとって透析療法を行う場合、問題となりそうなこと

③どのような生活になるかの見通し

ご本人・ご家族の判断

生命維持が可能かどうか

- ☐ 適切な透析療法をすれば生命維持ができる可能性が高い
- ☐ そして、それなりに生きていて良かったと思える日々が続きそうだ
→ 次ステップ 4-A へ
- ☐ しかし、生きていて良かったと思える生活ができるかわからない
(もしくはできなさそうだ)
→ 次ステップ 4-B へ
- ☐ どの透析療法を開始しても、
(他の病気などで) 生命を維持し続けるのは難しそうだ
→ 次ステップ 4-C へ

何を目指しますか？

透析療法について考えるのは、ご本人の今後の生活・人生をできるだけよくするためです。ですから、どのような生活を目指すかによって、どのような透析を選ぶか、また一般的にどのようなケア（世話・介護）を受けるかも変わってきます。そこで、ここでは何を目指すかを選びましょう。今、一般に考えられる目標は次の通りです。

① 人生の延長

より長生きすることを目指す

② 快適な日々

できるだけ快適に過ごすことを目指す

快適であるためには、次の2つが必要です。

■ 辛い（楽に過ごす）

■ 残っている力に応じて、その力を発揮する機会がある

人生の延長と快適な日々の両方を目指すか、それとも快適な日々だけを目指すか、を考えてみてください。

腎不全の場合、快適な日々だけを目指す、人生の延長と快適な日々の両方を目指す場合よりも生存期間は短くなります。

少なくとも快適な日々は目指したいところですが、人生の延長のほうは、ご本人の状態によって目指せないこともあります。

また、人生の延長、快適な日々はご本人の希望を適切に言い表しているとは限りません。ご自分の言葉でおっしゃりたいこともあるでしょう。その場合、人生の延長、快適な日々について選んで21頁の記入欄に記入していただいた上で、足りない点をコメント欄に自由にご記入ください。

ステップ3で透析療法による生命維持の見込み、およびこれを行った場合の今後の生活の見込みについて考えました。これを出発点にし、ステップ2で考えたご本人の人生にとっての最善を思い起こしながら、人生の延長と快適な日々の両方を目指すか、それとも快適な日々だけを目指すかを検討します。ご本人とご家族を中心に、医療や介護に携わる方たち皆で考えましょう。

4-A

透析療法をすれば当面は生命維持が可能で、
生きていてよかったと思える日々になりそうな場合

この場合は、透析療法によって腎機能の補助ができれば、通常は**人生の延長**と**快適な日々**の両方を目指すことができそうですから、**人生の延長**と**快適な日々**双方を目指すことを選ぶでしょう。

しかし、時に、ご本人ないしご家族が**人生の延長**と**快適な日々**両方ではなく、**快適な日々**だけを目指したいとお考えになることがあるかもしれません。こういう場合は、ご本人ご家族は、医療福祉関係者と一緒によく話し合ってみてください。

ご本人が**人生の延長**を目指さないという場合、その方の生き方や人生観・価値観による場合は、話した結果、周囲の人々も納得できることもあるでしょう。また、本人が責任ある判断ができる状態であれば、**人生の延長**は嫌だとおっしゃっていることを無視した意思決定はできません。しかし、時にご本人は、例えば家族に長く迷惑をかけたくないという理由で、**人生の延長**を選ぼうとしないことがあります。このような場合は、ご家族のお気持ちにも耳を傾けるような話し合いの時間が必要でしょう。

ご家族が**人生の延長**を目指さないとおっしゃる場合、ご本人の生き方を尊重してのことでもあるでしょうが、例えば、介護負担が大変で、これ以上は耐えられないといったことがあるかもしれません。こうした場合、社会的資源を使って介護負担を減らす工夫を、医療福祉関係者と相談してはどうでしょうか。

4-B

透析療法をすれば当面の生命維持は可能であるが、
生きていてよかったという日々になるかどうかは疑わしい場合

いろいろと考えなくてはいけないことが多い場面です。透析療法の開始によって**人生の延長**はできそうです。でも延びた人生は**快適な日々**も達成できるでしょうか？

「生きていてよかったと言える生活になるかどうかは疑わしい」といってもいろいろな程度があるでしょうし、身体は同じような状態であっても本人の人生観、価値観によって評価が異なることもあります。ですから、ここでは、ご本人の意向およびご本人の人生という観点での最善を考えましょう。

このような場合は、ご本人は心身の衰えにより責任ある判断ができないようになっていることが多いと思われます。そうすると、ご家族が医療福祉関係者と話し合うこ

とになるわけです。その場合に、皆さんでまずはご本人の意向を推測し、また、ご本人のこれまでの人生、生き方を振り返って、ここでどういう選択をするのが最善かを考えてください。

その上で、ご本人の意思に沿い、またその人生にとって最善であると見込まれる治療・ケアをした場合のご家族の負担を考え、過重にならないように社会的資源を使う方法を相談しましょう。

ご家族は、透析療法をすれば生命が延びるのであればやりたいと思うものです。しかし、ご本人の立場に立ってみると、延びた日々が辛いだけのもの、楽しくないものになってしまうかもしれません。ですから、肉親としての情も大事に抱きながら、ご本人の立場に立って考えることも併せて行うことが肝要です。



4-C

どの透析療法をしても 生命を維持し続けるのが難しそうな場合

どの透析療法をしても、いのちを延ばすことは難しいという場合は**人生の延長**は実現できないので、たとえ残された時間は長くなくても**快適な日々**を過ごすことを目指します。

このような場合は、ご本人は意思決定に参加できないこともありますので、その際にはご家族が医療福祉関係者と話し合うことになります。ご家族は、時としてこういう場合であっても、ご本人に少しでも長く生きて欲しいと願い、生命維持に少しでもつながる方法を選びたいと思うものです。そういう場合には、やはり医療福祉関係者にそのお気持ちを話して、ご相談ください。こういう状況に本人がある場合、ご家族の忍びない思いに応じて、かなわぬまでも生命維持をしようとする、本人の最期の日々を辛いものとしてしまうおそれがあります。そうならないように、よく話し合ってみてください。

☆さて以上、4-A、4-B、4-Cのいずれかの検討を行った結果、今後のご本人への治療・ケアの目的について選択ができましたか。その結果を次の欄に書きましょう。結論が確定していない場合、傾いているほうに印を入れ、そのことをコメント欄に記しておきましょう。

何を目標しますか？

- ☐
- 人生の延長＋快適な日々を目指します

(充実した、快適な人生が当分続くことを目指します)

→ 次ステップ 5-A へ

- ☐
- 快適な日々だけを目指します

(今後、できるだけ快適に過ごすことを目指します——人生の長さは問わない)

→ 次ステップ 5-B へ

コメント



透析療法を行うかどうか 話し合しましょう

5-A

どの透析療法にしましょうか

目的として**人生の延長 + 快適な日々**を選んだ場合に、続いて考えるものです。**快適な日々**だけを選んだ場合は、ステップ 5B（25 頁）に進んでください。

今、ご本人は生きていくには十分な腎臓の機能がない状態ですから、長生きを目指す以上は、人工的に透析療法を行いながら、自己管理を継続する必要があります。また、何かの療養生活の改善を勧められているようでしたら、それも行うようにしましょう。ですから、さしあたっての方針は次のようになります。

透析療法 + 療養生活（自己管理）の継続

腎臓の機能を補う方法については、透析療法の他に、腎移植があります。しかし、高齢者の腎移植は、おおむね 70 歳位までが適応であることなどから、この本では詳しくは記載していません。詳しい情報をお知りになりたい方は、以下の HP を参考にしてください。

▶（公社）日本臓器移植ネットワーク：<http://www.jotnw.or.jp/>

透析療法の具体的な方法については、以下をお読みください。

これらについて、詳しくは、第 3 章（34 頁～）をご覧ください。また、「更に詳しく知りたい方へ」（71 頁）も役に立つかもしれません。それぞれに気をつけなければならない点（リスク）もありますし、ご本人の身体の状態によっては血液透析が困難な場合や、腹膜透析が困難な場合もあります。担当医からよく説明を受けてください。

■血液透析

ポンプを利用して血液を身体の外に取り出して、人工腎臓（ダイアライザ）を通して尿毒症物質を取除き電解質を補正して、きれいになった血液を身体に返します。また人工腎臓に陰圧をかけて身体に溜まった水分を取り除くことができます。週3回、1回あたり4～5時間が標準的な治療方法です。血液を外に取り出すために、局所麻酔で血管の手術（シャント作成）をする必要があります。また血液透析ごとに2本の太い針を刺します。

■腹膜透析

腹膜というご本人の膜を利用して、体液をきれいにする治療方法です。また、腹膜透析液の浸透圧を利用し身体に溜まった水分を取り除きます。始めるにあたっては、腹部にカテーテルという細い管を埋め込む手術が必要となります。手術は局所麻酔でも行えますが、全身麻酔で行う場合もあります。自宅で毎日行う治療です。ご本人の尿が全くでなくなると、水分の除去が難しくなります。



■腹膜透析 + 血液透析（併用療法）

腹膜透析を行いながら、血液透析を週1回程度行う治療法です。腹膜透析だけでは取り除けない水分や老廃物の一部を血液透析で取り除くことで、腹膜透析の回数を減らすことができます。

腹膜透析単独に比べると、腹膜機能を長期により良く保つことができる方法として期待されている治療法です。また、血液透析単独に比べると、通院回数が少ないため生活の質を保つことができます。

この治療法は、残存腎機能が消失した腎不全の方、腹膜透析単独では十分な透析や除水が難しくなった方、低血圧等のため血液透析単独が難しい方、週3回の通院が難しい方に適しています。しかし、経験がある医療者が少ない地域もあります。

どうするか選べましたか

人生の延長 + 快適な日々を目的に選び、具体的方法としては、

- ☐ 血液透析 + 療養生活
- ☐ 腹膜透析 + 療養生活
- ☐ 腹膜透析 + 血液透析 + 療養生活

を選びます

(選んだ方法にチェックしてください)

コメント・悩んでいること



5-B

快適さのみを目指す場合、どのような方針にしましょうか？

ステップ4の最後で、目的として**快適な日々**だけを選んだ場合は、ここを読んでください。**人生の延長 + 快適な日々**を選んだ場合は、ステップ5Aの検討が終わったら、ここは飛ばして、5-まとめ（27頁）に進んでください。

ご本人が残りの日々をできるだけ快適に過ごすことを目指す場合、腎臓を大切に保護するための治療については、次の方針のどちらにするかを考えます。

〔可能な範囲の食事療法を行いながら、治療は行わず、自然にゆだねる〕

〔食事療法・薬物療法を行い、透析療法は行わず、自然にゆだねる〕

いずれにしても、腎臓の機能が残り少ないので、そう遠くない時期に生命の終わりのときを迎えることになる可能性が高いといえます。ご本人がよりよい人生を全うすることができるように皆で話し合い、療養生活の工夫や生活の楽しみなどできることがあれば行いましょう。

薬物療法は、今まで続けてきた治療方法ですし、ご本人が苦痛に思われない限り、この治療方法を継続することは**快適な日々**につながります。医師は検査データを見て、薬のさじ加減をしていますが、薬によっては飲みにくいものもありますから、医師に相談しながら治療が継続できるようにしましょう。

また、薬を飲み忘れて治療内容が検査データに反映されないこともあるかと思います。飲み忘れがどのくらいあるのかなども医療者に連絡して、療養生活の計画を話し合いましょう。

慢性腎臓病の高齢者の方では、eGFR（推算糸球体濾過量）が15以下でも、医療者が予測するよりも比較的長期（2～3年）にそのままの腎機能が保たれる場合があります。そのような方は、施設や介護者の助けを借りて、血圧管理・食事管理・服薬管理などの療養生活がきちんと行われている場合が多いようです。

人生の延長 + 快適な日々を目指す場合は透析療法の開始が適切になりますが、**快適な日々**のみを目指す場合は、透析療法は行わない場合が多いです。ただし息苦しさなどの苦痛症状があってこれを緩和するために、一時的な透析療法を行うことはあります。

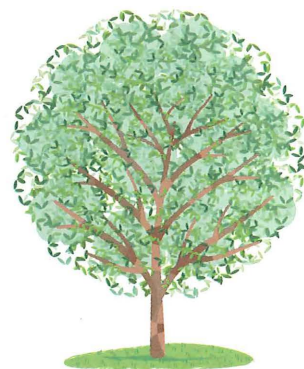
どうするか選べましたか

快適な日々を目的に選び、具体的方法としては、

- ☐〔可能な範囲の食事療法を行いながら、自然にゆだねる〕
- ☐〔食事療法・薬物療法を行い、透析療法は行わず、自然にゆだねる〕
- を選びます

(選んだ方にチェックをしてください)

コメント・悩んでいること



関係者の意見は一致しましたか？

ここまで、ご本人を中心に、ご家族、関係の医療福祉関係者と話し合ってこられて、いかがでしたか？ 合意に達しましたか？ それともまだ決めかねていますか？ 状況を書いてみましょう。

そのほか、記入できなかったことで、メモしておきたいことがありましたら、ここにご自由にお書きください。

話し合いの進み具合・その他

選んだ目的を実現するために

●治療法を選択して終わりではありません

透析療法を選択するかどうか、そして選んだ治療法・養生法をどのように生活に組み入れるかを決めて、それを始めたとして、それですべてが終わったわけではありません。**人生の延長 + 快適な日々**を目的にしても**快適な日々**だけを目的にしても、透析療法や、その他の治療、療養生活を実行すれば、達成できるというものではありません。

●ご本人の快適な日々を目指して

快適な日々を実現するには、ご本人が苦痛なく過ごせるように、見守り、時には医学的な対応をしなければならないことがあります。

加えて、ご本人がお持ちの力に応じて、それを発揮できるような環境にして、本人が生きていてよかったと思える日々になるようにケアができてこそ、治療が生かされるのです。

どの選択をしても多少の制約があります。しかし、ご本人が「この治療をしているからこそ、〇〇ができる」と感じられ、何かを楽しみとする生活ができること、満足感が得られることが生活の目標と言えるでしょう。

●いろいろな資源を使いましょう

ご本人の**快適な日々**の実現のためには、食事療法・服薬・通院・清潔への援助・リハビリテーションなども必要になる時がくるでしょう。介護保険を上手に利用することや、施設への入居を検討することもできるでしょう。

必要に応じて見直しましょう

●選んだ治療を行ううちに、さまざまな合併症や課題が見えてくるでしょう

例えば、血液透析を始めたけれども、動脈硬化が進行していて予想以上に血液を取り出すための血管の手術（バスキュラーアクセス・シャントの作成）が難しい場合には、腹膜透析を選ぶことも選択肢の一つです。腹膜透析を行うには、ご家族の協力が必要な方もおられますので、十分に話し合いをもちましょう。医療福祉関係者は、通常、チームとして定期的にご本人の状態を評価して見直し、今のままの治療や療養生活で支障はないか、別の治療方法や援助方法を検討するか、考えています。

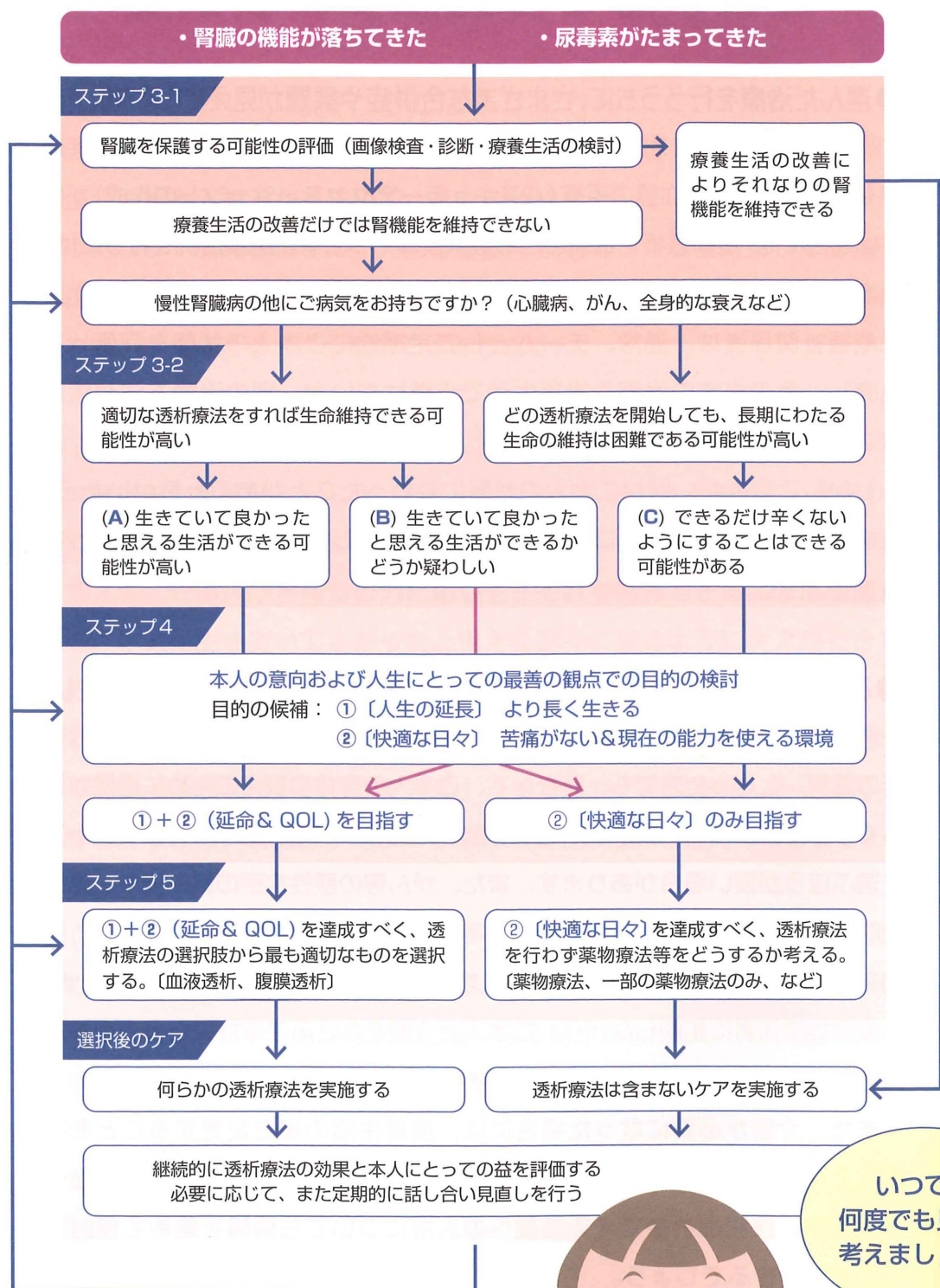
しかしご家族が、何かで本人の状態に変わったことがあると気付いたら、遠慮なく医療福祉関係者に伝えて、よく相談をして必要に応じて見直しをしましょう。

●このプロセスノートのステップを最初からたどり直してください

例えば、今回は**人生の延長 + 快適な日々**⇒〔透析療法の選択〕⇒〔血液透析の選択〕となった方でも、時をへて、ご本人の身体の衰えのために通院が難しくなった時に、**快適な日々**⇒〔透析療法の選択〕⇒〔腹膜透析（PDラスト）〕を選ぶほうが良い場合があります。また、がん等の悪性疾患の終末期や、認知機能が低下して安全な治療ができない場合などでは〔透析療法を工夫する：時間を短くする等〕あるいは〔透析療法を終了する〕という選択肢もあります。医療福祉関係者に相談しながら、ご本人と介護をなさるご家族にとって最善な方法を、その都度考えていくことができるでしょう。

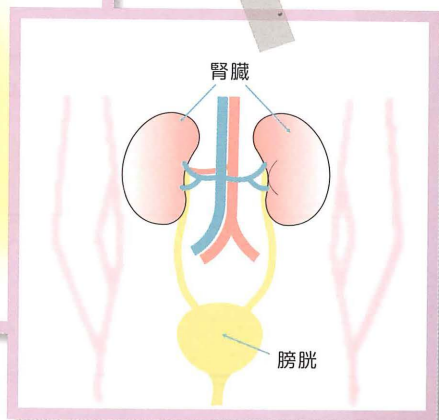
また、介護が必要になった場合には、療養生活の場を変更することを考慮する時期が来るかもしれません。血液透析施設への通院が可能な施設への入所や、腹膜透析ができる施設への入所についても情報を集めて検討することができるでしょう。

意思決定プロセスのまとめ(フローチャート)







第2章

腎臓の機能を 保護するための 生活と治療



腎臓の機能を保護するための治療と生活習慣の改善について、ご本人に行われている治療をもう一度見直してみましょう。そして、できることがあるならば、実行することを考えましょう。

■腎臓の働き

CKD ステージ	G1	G2	G3a	G3b
eGFR 値	90 以上	89 ~ 60	59 ~ 45	44 ~ 30
腎臓の働き	 正常	 軽度低下	 軽度～ 中等度低下	 中等度～ 高度低下
生活習慣	<input type="checkbox"/> 適度な運動、 <input type="checkbox"/> 肥満の改善、 <input type="checkbox"/> 禁煙、 <input type="checkbox"/> 適度な睡眠			
食事療法	<input type="checkbox"/> 減塩、 <input type="checkbox"/> バランスの良い食事			
血圧管理	<input type="checkbox"/> 減塩（1日3～6g）、 <input type="checkbox"/> 降圧薬（			
血糖管理	<input type="checkbox"/> 食事管理、 <input type="checkbox"/> 糖尿病の薬（			
脂質管理	<input type="checkbox"/> 食事（エネルギー制限）、 <input type="checkbox"/> 運動療法			
貧血管理			<input type="checkbox"/> 鉄剤、 <input type="checkbox"/> 貧血の注射	
骨・ミネラル対策			<input type="checkbox"/> 必要に応じてリン制限食	
アシドーシス カリウム対策			<input type="checkbox"/> 重炭酸ナトリウムの内服 必要時 <input type="checkbox"/> カリウム制限食、	
尿毒症対策				
その他	予防接種： <input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン、 <input type="checkbox"/> インフルエンザ 腎臓に悪影響を与える薬は医師と相談して使う			

※ eGFR は血清クレアチニン値と性別、年齢から計算した腎機能の指標です。ご本人の eGFR の値は担当医に確認してみましょう。今行っている療養生活に印☒を入れてみましょう

（参考文献：日本腎臓学会編：『CKD 診療ガイド 2012』東京医学社、2012）

G4	G5
29 ~ 15	15 未満
	
高度低下	末期腎不全
	
	
	
	
	
	
	
<input type="checkbox"/> リン吸着薬、 <input type="checkbox"/> 活性型ビタミンD 内服	
	
<input type="checkbox"/> カリウム吸着薬	
	
<input type="checkbox"/> 球形吸着炭の内服	
	
	

あなたの状態を
書いてみましょう

BMI
血圧
HbA1c
LDL コレステロール
ヘモグロビン
リン、カルシウム、PTH
重炭酸イオン濃度
カリウム

※適切なタンパク質の制限が腎臓を保護する可能性については腎臓学会のガイドラインでも言われています。しかし、高齢の方においては栄養状態が悪くなり腎臓以外の病気や死亡のリスクが高くなる可能性もあることから、この冊子ではタンパク質の制限については記載をしないこととしています。



第3章

腎不全の 治療選択について 理解しましょう

ご本人の腎臓の機能が低下して、毒物の蓄積による種々の症状が出現してきたときには、透析療法という治療があります。透析療法には、血液透析と腹膜透析があります。

それぞれの治療法には、長所も短所もあります。以下の説明はあくまでも一般的なことです。このノートを使いながら、かかりつけ医や主治医、そしてご本人やご家族が相談しやすい看護師や社会福祉士から、具体的な方法についてのより詳しい説明を聞いてみましょう。また、ご本人の場合には、どの治療方法が考えられるのかを確認してください。

なお、ご本人のお身体の状態や医療機関の事情によっては、ここに書いてあることがそのままあてはまらないかもしれません。また、そのときのご本人の検査データ・保険制度・診療報酬制度によって、ご本人やご家族が選んだものが保険適用されにくい場合もあります。

1 血液透析療法（HD）

腕の血管に針を刺し、ポンプを利用して血液を身体の外に取り出して行う治療方法です。週に 3 回、近くの透析クリニックに通って行います。

36 頁を
ご覧ください▶

2 腹膜透析療法（PD）

おなかに管（チューブ）を埋め込み、透析液を腹腔内にためて行う方法です。自宅で毎日行います。

38 頁を
ご覧ください▶

3 腎移植

ご家族や配偶者の方の片方の腎臓や、脳死や心臓死になられた方の腎臓を提供していただき、ご本人の身体に移植する方法です。

41 頁を
ご覧ください▶

4 透析療法を行わない＝自然にゆだねる

上記のいずれのやり方も選択せず、薬物療法や療養生活を継続します。

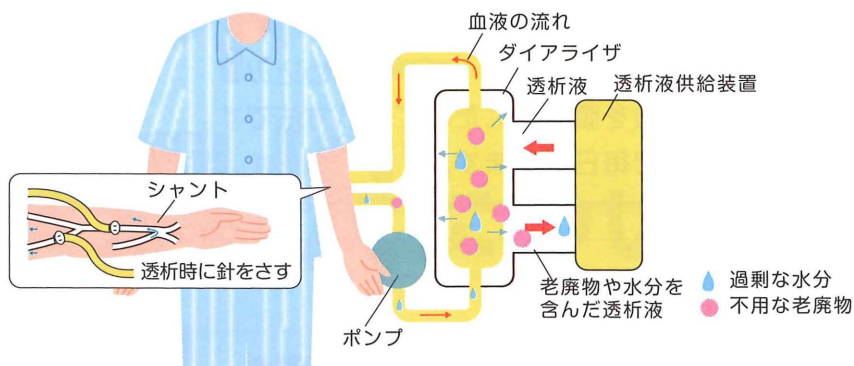
42 頁を
ご覧ください▶

これらの治療方法は、選択したあとも治療法を変更することが可能です。上記 1 と 2 を組み合わせて行う方法（併用療法）もあります。これらすべてがご本人の場合にあてはまるわけではありません。どれがよいかを考えるために、まずそれぞれの説明を読みながら、ご本人の場合はどの方法がよいのか考えてみましょう。

それぞれの方法について、益になることと、好ましくないことが書いてあります。ご本人の場合にあてはまることを、担当している医療者に確認しながら項目の左の□にチェックを入れてください。すべての人にあてはまる項目については、すでに☑が入っています。

1 血液透析療法 (HD)

通常、週3回ほど医療機関に通って治療（1回約4時間）を行います。



血液透析を受けると、ご本人にどのような益がありますか

- ☒ ①透析を行うことで腎臓の機能不全による生命の危機から脱することができます。
- ☒ ②身体にたまった老廃物が取り除かれ、吐き気や食欲不振、かゆみ、だるさが改善します。
- ☐ ③透析クリニックに 1 日おきに通って行うので医療者に相談がしやすいです。
- ☒ ④身体にたまった余分な水分が取り除かれ、むくみや息苦しさが軽減されます。

血液透析を受ける場合、ご本人にとってあまり好ましくない状況は

- ☐ ①透析のために太い針を2本刺すので痛みが伴います。(麻酔の貼り薬で軽減できます)
動脈硬化が進んでいる方などは針を刺しにくい場合、何度も刺すこともあります。
- ☐ ②短時間で水分を除去をするため、血圧の急激な低下や不整脈の出現など心臓に負担がかかることがあります。
- ☐ ③ご本人の腎臓の働きが早めに失われ、腹膜透析に比べると尿が出なくなる時期が早まると言われています。
- ☐ ④透析の当日にだるさや吐き気といった症状がでる(不均衡症候群)ことがあります。
- ☐ ⑤高齢者など動脈硬化が進んでいる方は、透析のために必要な腕の血管にシャントが造りにくく何度か手術が必要となることがあります。

- ☐ ⑥透析中(約4時間)は血管に針を刺し、透析機械とつながっているために、自由が制限されベッドから動けません。トイレに行くことを心配される方もおられます。
- ☒ ⑦カリウム(生野菜や果物など)の制限と塩分の制限、リンの制限が必要になることもあります。
- ☐ ⑧1日おきに治療を受け続けることが辛くなることもあります。

利用できる福祉制度

血液透析にかかる医療費の自己負担分は1か月1万円(高額所得者は2万円)です。血液透析を行うことで身体障害者手帳(1級)が取得でき、医療費助成(自己負担分)や税金の控除が受けられます。透析のクリニックによっては送迎サービスや給食サービスを行っているところもあります。透析クリニックへの送迎には介護保険による介護タクシーも利用可能です。ご本人の要介護度で利用できるか相談してみましょう。

血液透析を始めた A さん(82才、男性)

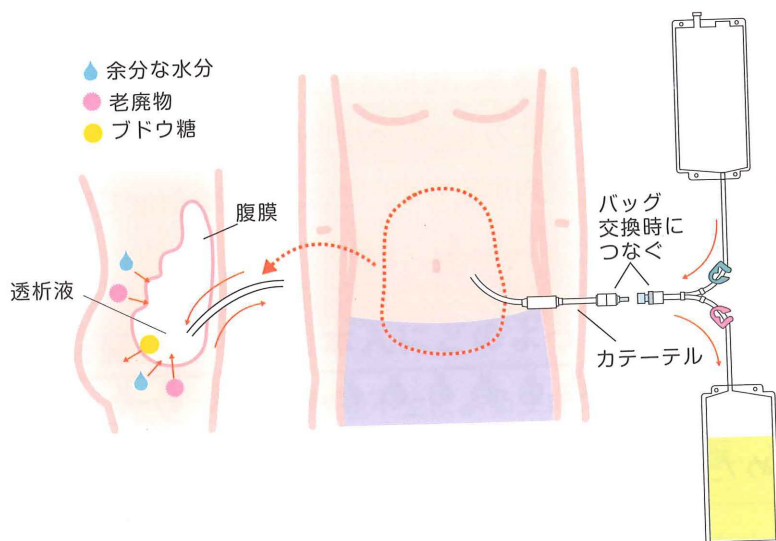
私は、82歳で血液透析療法を開始しました。循環器内科入院中にカテテル検査を行い、急に腎臓が悪くなり「明日から透析をしましょう」と言われて、頸部に管を入れて透析を始めました。最初はいつまでする治療かわかりませんでした。しばらくして死ぬまでしなければいけない治療であることを知りました。もう年ですから「長生きをせんでもええ」と思っていて、しばらく透析に慣れるまでは通院が辛かった。でも最近は、透析をしているからこそ身体を動かしてお米も作れるし、透析室に通って馴染みの仲間も増えたので通院が嫌ではなくなったよ。一人で通えるうちはいいけれど、いつかは車も運転できなくなるからそのことが今から気になるなあ。田舎だから交通手段がないからなあ。



2

腹膜透析療法（PD）

手術でおなかの中と外をつなぐ管（カテーテル）を埋め込みます。そこから透析液を注入し血液中の老廃物・水分・塩分を透析液に移動させます。その後汚れた透析液を体外に出すことで血液をきれいにします。腹膜透析液の交換は約 6 時間おきに 20 分ほどかけて手動で行う方法と、機械を用いて夜中などに自動的に行う方法があります。



腹膜透析を受けると、ご本人にどのような益がありますか

- ☒ ①透析治療を行うことで、腎臓の機能不全による生命の危機から脱することができます。
- ☐ ②自宅で行えるため、月に 1 ～ 2 回の通院で治療可能です。
- ☐ ③循環血液量（特に腎臓の血流）の急激な低下がないため、血液透析よりも残っている腎機能を長く保つことができ、尿が出る期間も血液透析より長くなります。
また、体外循環がないため、心臓の負担が少ないです。
- ☐ ④ご自身のケアがとても重要な治療であり、日々の努力が実感できるという利点があります。
- ☒ ⑤カリウム（生野菜や果物）の制限が不要になります。
- ☐ ⑥ご自身で治療を行うので血液透析の場合より旅行に行きやすくなります。
(透析液を宿泊先に配送しておく必要があります)

腹膜透析を受ける場合、あなたにとってあまり好ましくない状況は

- ☐ ①始めるにあたっては、全身麻酔で腹部にカテーテルという細い管を埋め込む手術が必要となります。
- ☐ ②お腹の空間（腹腔内）を治療に使うため、ご本人の過去の治療歴などによっては行えないこともあります。
- ☐ ③カテーテルがお腹に入っている部分をきれいに保つために日々の消毒などのケアが必要になります。
- ☐ ④透析液の交換の時やおなかに入っているカテーテルに沿って菌が入り、腹膜炎を起こすことがあります。
- ☐ ⑤カテーテルが詰まって再度手術が必要になることもあります。
- ☐ ⑥被のう性腹膜硬化症の予防のために長期継続は難しいと言われています。透析液の改良などが進み従来の腹膜透析（＝5年）より継続期間が長くなることは間違いないと考えられますが、実際の期間は専門家と相談が必要です。
- ☐ ⑦ご自身が体調不良の時も毎日の自己管理が必要です。高齢の方でご本人による操作ができない場合は介護者が行うこともあります。介護者の方の生活にも影響しますので、よく話し合い、介護者の負担が軽減できる方法を探しながら慎重に検討しましょう。
- ☐ ⑧腹膜透析を行っていることで、ショートステイなどの福祉サービス施設に入居できにくくなるケースもあります。担当のケアマネジャーによく相談してみましょう。
- ☐ ⑨透析液の保管場所に1か月分で畳1畳ほどの広さが必要です。
- ☐ ⑩毎日使う器材のゴミ（袋など）がたくさん出るので、ゴミを捨てることに労力を要します。
- ☐ ⑪2L～10Lの透析液をトイレ等に捨てる必要があります。重いものを運ぶ必要があるので、ヘルパーさんやご家族にまとめてお願いしている方もいらっしゃいます。
- ☐ ⑫おなかからカテーテルが出ていますので、必要に応じてカテーテル周囲を保護して入浴します。公共の入浴施設（温泉など）に入る時にはカテーテルやおなかに入っている箇所を保護する必要があります。



腹膜透析にかかる医療費の自己負担分は1か月に1万円(高額所得者は2万円)です。それ以外に透析カテーテルの入っている箇所の消毒や保護に1か月に数千円程度かかります。身体障害者手帳の1級が取得でき、腹膜透析の透析液を温めるために必要なバッグ加温器が給付されます(日常生活用具の給付制度。一部自己負担額が発生する場合もあり)。

独り暮らしで腹膜透析を行ったBさん(90才、男性)の長女の話

母が亡くなった後も、父は「住みなれているから」「一人のほうが気楽だよ」と自宅で独り暮らしを続けていました。私たち子どもも何かあればすぐに行ける距離には住んでいたのですが、仕事もしているので普段は訪問看護やヘルパーに入ってもらっていました。

そんな父が「そろそろ透析を…」とかかりつけの先生に言われたのは90歳の時でした。透析をするのも大変な印象があったのですが、足の浮腫がひどくなって利尿薬だけではそれも取れなくて歩くのも大変そうなので透析を考えました。血液透析は週に3回も針を刺すのは辛そうで、何よりずっと自分のペースで生活してきた父が4時間もベッドに寝ていられるか心配で、家でできる腹膜透析にしました。

腹膜透析は本人か家族が毎日治療をするのですが、父が自分だけで行うのは心配ですし、かといって私たちも仕事をもっているから毎日通うのも難しくて。結局、担当の先生やケアマネジャーさんとも相談して、寝ている間に使う自動透析の機械(APD装置)を、昼間に使うことになりました。朝、訪問看護師さんがセットしてくれて治療を始めて、夜に私が仕事帰りに寄って機械を止めて…。透析している間は機械とチューブでつながっているんですが、部屋の中を動き回れるようにそれを長くしてもらったんです。もともと父は昼間も部屋の中で手紙を書いたり、写真の整理をして過ごしていたので今までの生活が続けられました。万が一透析の機械のトラブルがあっても昼間なので病院や訪問看護ステーションが電話で対応してくれるってことで、私たちも父も安心しました。

3 腎移植

腎臓移植には亡くなられた方から腎臓提供を受ける献腎移植と、生きている親族らから腎臓提供を受ける生体腎移植があります。腎臓移植は手術およびその後の免疫抑制薬服用継続が必要となりますので、体への負担が大きく、体力的に問題を抱えることが多い高齢者にはほとんど行われることがないのが現状です。

献腎移植を受けるには、事前に日本臓器移植ネットワークに登録をしておく必要があり、透析療法を受けながら順番を待つことになります。日本では、献腎移植希望者に比べて腎臓の提供数が少ないので、成人の移植までの平均待機期間は15年以上となっています。このことから、透析療法をこれから開始する比較的高齢の方にとっては、献腎移植は選択肢とはなりにくいと考えられます。

生体腎移植は、血縁者や配偶者から2つある腎臓のうちの1つを提供していただく方法です。腎移植を受ける上での年齢制限は設けられていませんが、手術に耐えられる体力という点から、多くの病院では70歳くらいまでを限度としています。親族による腎臓提供はあくまでも自発的な善意によるものです。健康な人の身体から腎臓を取り出すことによって成り立つ治療法ですので、よく考えて慎重に決断する必要があります。

腎移植を受けると、あなたにどのような益がありますか

- ☐ ①透析治療を継続する必要がなくなり、自由な時間が増えて社会復帰しやすくなります。
- ☐ ②腎不全により起こった合併症の進行が緩やかになり、時には改善します。
- ☐ ③水分・カリウムなどの食事制限が緩和されます。

(減塩は継続していただく必要があります)

- ☐ ④透析療法を受け続けている場合よりも長生きできる可能性が高いと言われています。

腎移植を受けた場合、あなたにとってあまり好ましくない状況は

- ☐ ①移植を受けても、その腎臓が一生働くとは限らず、移植した腎臓の働きが悪化し透析が再び必要となることがあります。頻度は低いですが、移植後早期に拒絶反応によって移植された腎臓がダメージを受けて、働かなくなることもあります。
- ☐ ②拒絶反応を防止するために免疫抑制薬を生涯にわたって服用し続ける必要があります。腎移植を受けた方の死因は心血管障害、感染症、悪性腫瘍などですが、これらの発症リスクは免疫抑制薬の長期服用によって高くなる可能性があります。

4

透析療法を行わない＝自然にゆだねる

これまで、腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎臓移植）について説明してきましたが、透析療法を行うことやその準備の手術が、かえってご本人の身体に負担をかける可能性が高い場合もあります。

それらのことを考えると透析療法を行わずに、現在行っている生活管理や食事療法・薬物療法により、今の腎臓の機能をできるだけ長く保つように療養生活を改善して、病気の経過を見ていこうという選択をする方もおられます。

この場合、ご家族や医療福祉関係者と相談して可能な範囲での工夫した療養生活を行うようにしましょう。（第2章 32頁参照）

また、終末期の穏やかな看取りを希望される場合は、医療福祉関係者に相談して、準備のために話し合うこともできます。慢性腎不全の終末期の症状として、吐き気や食欲不振、息苦しさなどを感じることもあります。その時には苦しい症状を和らげるための治療を行います。（第4章 44頁参照）

その経過の中で、やはり透析療法を行いたいと気持ちが変わった場合には、治療方法の変更について医療福祉関係者と相談して準備を始めましょう。

ご本人とご家族、そして現場の医療福祉関係者が十分によく話し合い、「ご本人の幸せ」をものさしとして、何が最善なのかを探してください。

ご本人にどのような益がありますか

- ☐①今のままの生活を継続することができます。
- ☐②ご本人が過剰と思う医療を行わず、自然な形で死を迎えることができます。

ご本人にとっての好ましくない状況は

- ☐①腎臓の機能が低下するにしがたい、生命に危険が及びます。
- ☐②尿毒症の症状によって吐き気や食欲不振、肺水腫により呼吸困難や高カリウム血症による不整脈などつらい症状がでる可能性があります。

▶ 詳しい症状やケアの方法は第4章の「慢性腎臓病の方の人生の最終段階のケア」をご参照ください。（44頁）

家で最期を迎えたいという希望があったCさん (88歳、男性)の娘さんのお話

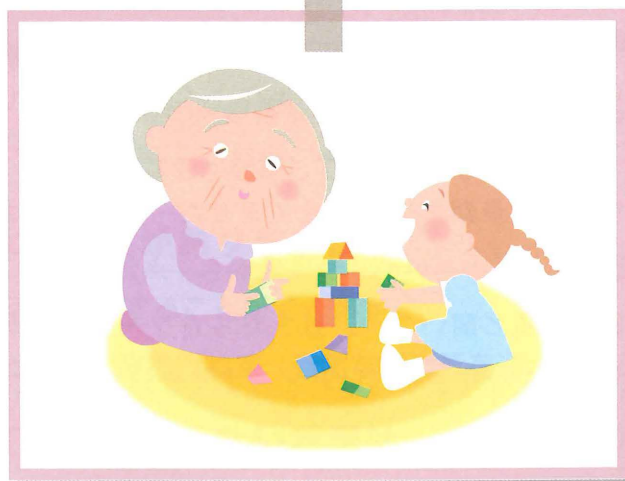
両親は私たち子どもが独立してから2人で生活をしていました。父は囲碁が趣味でしたから、元気な頃はよく近所の方が訪ねてくれたり、デイサービスも利用していました。昨年冬の風邪を引いて寝込んでから通院もできなくなり、かかりつけ医に往診を頼み、訪問看護もお願いして、母が主に介護をしていました。母も心臓の持病のためにそれほど丈夫ではなくて…。時々ショートステイも利用しました。3年程前から腎臓の数値が少し高いことは聞いていましたが、最近あまり物を食べないで、吐気がしたり体がだるくて食欲がない様子でした。尿毒症の症状だと医師から聞きました。透析療法を行うかどうかという話が出たのですが、本人が透析治療のために何時間もじっとしているのは嫌だと言い、また、老衰もかなり進んでいる段階で透析を開始しても、父にとっては心身の負担のほうが大きくなるのではないかと判断しましたので、透析は行わないことにしました。

27年前にお祖母さんを在宅で看取ったことがあり、父は「最期は畳の上で息を引き取りたい」と常々私たち子供によく話していました。寝込むことが多くなってからは、訪問看護師に相談して回数を増やしてもらい、希望していた通りに家で最期まで過ごせて幸せだったと思います。最期に点滴でも…、と思いましたが、かかりつけ医から、点滴をすることでかえって苦しくなることもあると聞いて…。好きだったソーダ味のかき氷を時々口に運びました。寂しくなりましたが、よく世話をさせてもらったし、後悔はありません。



第4章

慢性腎臓病の方の人生の最終段階のケア



ここでは透析療法を長年続けてきたが、がんなどの病気により末期になった方、透析療法の終了を考えている方、すでにいろいろな病気があるため、透析療法を選ばないで自然にゆだねた人生の最終段階の時期を過ごしたいとお考えの方のための情報を提示します。

慢性腎臓病の末期にみられる症状とケア

まず、人生の最終段階に起こってることが多い症状とそれに対するケアについて整理しておきます。

1 気道分泌物とケア

体内の水分が過剰な状態では、呼吸困難を起こすまでは至らなくても、痰の量が増えます。逆に脱水などで水分が少なくなると、痰が濃くなり、痰を出すのに苦労する場合があります。これらに対しては、水分の摂取量や、輸液の量の調節、また、痰を出しやすくする薬（去痰薬）や吸入など、状況に応じた対応を行います。

2 呼吸困難とケア

慢性腎臓病末期の場合、体内の水分のコントロールがうまくできなくなります。水分の過剰によりむくみ（浮腫）が出現し、肺に水がたまり呼吸困難を引き起こします（肺水腫）。

肺水腫に対しては水分・塩分の摂取を制限し、まだ尿が出る場合は利尿薬を調節する方法があります。

また、貧血、腹水なども呼吸困難の原因となります。腎性貧血に対しては、造血刺激ホルモンの治療を継続するとよいでしょう。

腹水に対しては、以前は腹水を取り除く方法が行われていましたが、最近では、腹水を抜くことで栄養成分まで取り除いてしまうため、行わない場合や、腹水濾過濃縮再静注法を行う場合もあります。

また、呼吸困難に対しては酸素療法を行うこともあります。

呼吸困難は不安感を高めまし、不安感から呼吸困難が生じることもあります。抗不安薬、少量の麻薬なども効果が期待できます。また、傍らに誰かがいることや精神的援助、リラクゼーション、マッサージ、アロマセラピー等も効果が期待できます。



3 高カリウム血症とケア

腎臓の働きが低下すると体内にたまった余分なカリウムを排泄できなくなり、高カリウム血症になります。この状態では、細胞が刺激を受けやすくなり、不整脈が起こり、突然の心停止を起こすこともあります。

対応策としては、カリウムは生の野菜や果物に豊富に含まれていますので、腎臓の機能が低下した場合これらの摂取を制限します。カリウムは水溶性のため、茹でこぼしや水にさらすことで含有量を減らすことができます。したがって、果物は缶詰のもののほうがカリウムに関して安全です。

また、カリウム値が高い方は、イオン交換樹脂の内服により血清カリウム値を改善する治療法がありますから、担当の医療チームと相談しましょう。

4 嘔気・嘔吐とケア

慢性腎臓病が進むと、尿毒素が蓄積して食欲不振・嘔気・嘔吐等の症状がでてきます。透析を中止した場合にも、同様の状態が起こると予想されます。嘔気・嘔吐が強い場合には、制吐剤や精神安定薬を使います。また、コルチコステロイドの投与も効果がある場合があります。この薬は倦怠感にも効果が期待できます。

また、歯磨きで口腔内を清潔にしましょう。口の中が乾燥しないように、専用のスプレーやゼリーを塗ることもできます。また、尿毒症などにより口臭が気になる場合はマウススプレーなども効果的です。

5 せん妄とケア

「せん妄」とは、意識障害の一つで、軽度ないし中度の意識混濁があり、妄想（幻覚）と精神的な興奮を伴う状態と定義されています。高齢者が慣れない入院生活を強いられたときなどの急激な環境の変化や、各種薬剤の副作用、体内の電解質・水分のアンバランス、感染などによって起こります。

尿毒症の場合、電解質のバランスを完全に改善するように治療を行うことが難しいですから、環境調整を行い危険防止に努めましょう。

症状の緩和には浅い鎮静が効果的な場合もあります。向精神薬で治療する場合がありますが、逆に、今飲んでいいる薬剤による副作用の場合は、薬を減量または中止することでよくなることもありますので、担当の医療チームと相談しましょう。

なお、せん妄については、人生の最終段階に向かうプロセスの中で起きることであって、（周囲の家族や関係者は見ているのが辛いとしても）本人にとっては辛いことではないとか、本人は何か意味があることを言おうとしているのだが、周囲の者に理解できるように表現できていない状態なので、理解しようとする対応が大事だというように、考える医療者もいます。本書では上記のような従来の理解とこのような考えとを併記するにとどめますので、ご家族が具体的にどうしたらよいかお考えになりたい場合は、担当の医療チームとお話し合いください。

6 疼痛とケア

透析療法を長年続けてきた方では、骨や関節の痛みが起こることがあります。これは、骨の栄養状態が悪くなったり、アミロイドという物質が関節などに沈着したりすることによります。がんを合併した場合には、それによる頑固な痛みにも悩まされることもあります。また、身体の衰弱により、床ずれによる痛みや、関節を動かさないことによる痛みがでてくることがあります。

現在では、多くの効果的な鎮痛薬があります。遠慮しないで医療チームに相談しましょう。また、①体の向きを時間ごとに変える②手足の関節を動かす③身体を優しくマッサージをする④温める等で痛みが和らぐこともあります。

7 不安・抑うつ・気持ちのつらさとケア

身体の機能を失うことや、長く続く痛み、息苦しさなどの症状から「不安・抑うつ・気持ちのつらさ」などの精神的な症状がでてくることがあります。親しい方やご家族が、ご本人のお話をお聞きすることや、一緒に時間を過ごすことで精神的に気持ちが安らぐこともあります。また、笑いのある会話や、好きな音楽を聴くこと、好きな食事を少量でも口にすること、軽めのリハビリテーションなどが精神安定効果や、希望をもたらすこともあります。心理専門家（カウンセラー）に相談することもできます。

抗不安薬や抗うつ薬なども効果が期待できる場合があります。



8 スピリチュアル・ペインとケア

スピリチュアル・ペインは、自らの死が間近であることを認識する場合、あるいは厳しい病や怪我により人生の物語りを大きく変えざるを得なくなった場合に感じる、人間の存在をめぐる「痛み」と表現せざるを得ないような苦悩を指します。死ななければならないことについて感じる不公平感や、生きる意味が失われた、あるいは自分の人生は生きるに値しないと感じることによる「寂しさ」など、人間の存在や人生の意味を問い、それらの意味を探し求めることに関連する苦悩といえることができるでしょう。

スピリチュアル・ペインを和らげる方法として、ご家族やご友人と、今までの人生を振り返り思い出を話しあうことや、自らの内を深く省みることを通して何かに気づいていくことが大切であるといえます。何気ない一日が積み重ねられていく大切さを、周囲の方々と共に感じていくこと等の関係を強めることがこの痛みを和らげることもあるといわれています。医療チームと相談しながら、場合によっては宗教家（僧侶・牧師など）にも加わっていただくことが効果的であると考えられます。

（参考文献：河 正子：緩和ケアをどのように進めるか ― 基本的ケアとスピリチュアルケアの力，135-149，臨床現場から見た生と死の諸相，聖学院大学出版会 2013.）



透析療法を終了するという選択肢

長年透析を続けてこられたご本人は、心筋梗塞や、脳出血・脳梗塞などを起こし、辛い合併症と共に生活をしておられるかもしれません。また、認知症のために、生活に支障をきたしているかもしれませんし、がんを患い、お気持ちとして辛い時期をお過ごしかもしれません。このような状態でも、透析療法を継続することが可能で、生命維持の効果がなおあることもあるでしょう。

しかし、今の治療に対して辛いお気持ちがあり「これからの治療をどのように考え、どのように暮らしていけばいいのか」を相談したい方は遠慮なく、医療福祉関係者に相談しましょう。話し合いを通して、今の身体的な余力や、生活にあわせた透析療法への変更を、一緒に考えることができるかも知れません。ご本人が一番大切にしたいことはどんなことでしょうか？

血液透析（HD）の場合、透析時間や回数を減らすことや、透析の回路（チューブ類やダイアライザなど）を変更すること等により、体への負担を減らす工夫もできます。また、在宅で過ごすために、腹膜透析（PD）に変更するという選択肢もあります。これらの選択肢は、もちろん、透析の効率は下がるため、今までほど毒性物質を除去する効果は期待できないかもしれませんが、お食事をあまりとらない方は毒性物質の蓄積も少なくなります。ご本人の症状や検査データとのバランスの中で透析療法の工夫を考えていきましょう。

人生の最終段階にさしかかって、「もう十分に生きてきた」と感じる方もおられます。透析の合併症も多く、透析療法を受けること自体が辛くなり「これ以上、辛い・苦しい思いをしながら透析を続けるのは嫌だ」と考える人もおられます。ご本人・ご家族・医療福祉関係者と十分に話し合いを行い、ご本人とご家族のお考えや価値観を尊重し、「透析を終了して、自然にゆだねる」という選択をすることも可能です。

透析を終了して最期を迎えるまでの期間、さまざまな症状が和らぐように、治療やケアについてご家族と医療チームが相談することが大切です。

（参考文献：藤巻博，他：高齢の慢性腎不全症例における透析導入拒否，『日本老年医学会雑誌』 42:417-422,2005）

在宅での看取り

日本の高度経済成長と共に、病院で最期を迎えることが一般的になっていましたが、現在は、長年住み慣れた環境で、人生の最終段階の時期を平安のうちに過ごしたいという希望をお持ちの方も増えてきています。在宅医療に熱心な医師も増えてきていますので、慢性腎臓病の方でも在宅看取りは可能です。透析を終了して、在宅での看取りを希望するという方も相談することができます。

在宅医療を希望する場合は、現在の主治医や在宅医、ケアマネジャー、訪問看護師、介護福祉士らと相談し、ご本人にとっての最善の実現を目指してケアプランを皆で立てて行きましょう。



グリーフ・ケア

ご本人がお亡くなりになられた後、残されたご家族や友人、医療福祉関係者にも喪失による悲嘆（グリーフ）や虚脱感が現れることがあります。さらに、ご本人の希望する通りの医療・介護を提供できなかったのではないかという後悔の念なども生じてきます。グリーフ・ケアとは、これらの悲嘆・喪失感を心おきなく表出するように支え、また緩和するための援助を指し、緩和ケアの分野では一般的になっています。

現在、慢性腎臓病の分野でも、お亡くなりになられた後にご本人の思い出を話し合うといった仕方でグリーフ・ケアを行う施設も増えてきています。

ご家族とよくお話しをした主治医や長年の治療の時間を一緒に過ごした医療福祉関係者が、かけがえのない思い出を言葉にして分かち合うことは、癒しとなります。

例えば、「長年の合併症の症状が辛そうで大変だったけれど、その中でも満足できることもあった」「最期にかき氷を少し食べて笑顔になった」「思ったより早い経過で急に寂しくなったけれど、本人は苦痛の時間が少なくてよかったとも思える」「最期にこんなことを言ってくれた」などです。

ご家族がご本人と過ごされた人生の時間を振り返ることは大切です。ご本人との関係が「かけがえのない貴重なもの（≡贈り物）」であったと実感することができ始めると、たとえ悲しみの只中にあっても人生の過程が前向きに進んでいくでしょう。

また、グリーフ・ケアを専門にしている団体も全国各地にありますので、病院スタッフに相談してみましょう。





意思決定 プロセスノート 記入例

記入例 1

記入例 2



ご本人について

お名前（仮名でも）

東京一郎さん

性別・年齢

男性・88歳

家族構成とご本人との関わり

一人暮らし

妻は3年前から施設に入所中

長男夫婦は車で2時間の街に暮らしている（成人した孫2人：ひ孫2人）、長男が主な相談者

次男夫婦は他県で暮らしている（成人した孫1人）、あまり本人に会えない

ご本人はどのような方ですか？

終戦後、公務員となり役所に勤めていました。さまざまな部署を経験しましたが、福祉畑が長かったです。その後、地域の福祉に関係するボランティア活動をしていました。趣味は、「特になし」といわれますが、デイサービスでは、囲碁を時々楽しんでいます。新聞を読むのも好きです。

社会資源の利用状況

要介護2で、有料老人施設に入所中です。

かかりつけ医・専門医

かかりつけ医は、桃山団地の南診療所本郷先生です。腎臓内科医は、桜川医科大学の丸乃内先生です。主な相談者は、長男の東京一雄さんです。担当のケアマネジャーは、地域包括センターの埼玉宮子です。

記入者 本人・その他

担当ケアマネジャーの埼玉宮子です。

ご本人と相談して書いています。

☆透析療法について、いつまでに決めたいですか？

腎機能が低下していると聞きましたが、今は考えられなくて・・・

先生からは、透析するのであれば、シャントをつくるから、半年程度先を見越して考えるように言われています。

ご本人の生き方・現在の生活

これまでの人生

まあ、終戦後に一からの復興でしたから、苦労もありましたけれど、ここまで生きてこれたことが奇跡でしょうね。若い時には夢中で仕事をしましたよ。福祉の仕事は限りがありませんからねえ。今はのんきにしていますけれど。

家内が育ててくれた子供たちが、立派に社会で働いてくれているから、言うことは何ありませんなあ。

今の暮らしの居心地

今は何も言うことはありませんなあ。満足しています。困っていることもありません。

これからの人生

家内の見舞いに行くことが私の楽しみです。苦労を掛けたから、少しでも一緒にいてやりたい。

あなたがこれから受ける医療の希望はどのようなものでしょうか？

- ☐ あらゆる手段を使って最期まで病気と闘いたい
- ☐ できるだけ症状を和らげる治療やケアを受けたい
- ☒ できるだけ自然に任せ、治療は痛みをとるなど最小限のものにしたい
- ☐ その他

腎臓の機能の低下について

ご本人はどうしたいとお考えですか？

ご本人の気持ちに合う考えがあればその番号〔 ③と④ 〕

ご自分のことばで付け加えたいこと

これ以上長く生きると、皆に迷惑をかけるでしょう（笑顔）。今は辛いところもないし。家内が生きている内は、私も生きていきたいですよ。

ご家族はご本人にどのようにしてさしあげたいですか？

気持ちに合う考えの番号と続柄をお書きください

番号〔 ② 〕 続柄〔長男：東京一雄さん 〕

ご自分の言葉で

父は、昔からしっかりした人です。父の意見を大切にしたいが、治療をして長生きすることができるのなら、それを受ける体力があるならしてみることもよいかと思う。ここ1、2年は、体力が落ちているように見えるから、今はどうしたらいいか考えている。

番号〔 ⑤ 〕 続柄〔次男：東京次雄さん 〕

ご自分の言葉で

父のことは、兄に任せています。私は海外出張も多くて、なかなか見舞いにも行けないので。でも、できる治療があるのなら、さしあたっては治療をしてもらってもいいんじゃないかと思う。お母さんも、お父さんがいないと寂しいだろうし。

番号〔 〕 続柄〔 〕

ご自分の言葉で

ご本人の身体の状態はどうでしょうか

これまでの経過

81歳で前立腺がんの手術をした時に、少し腎機能が低下していました。
CTでは、右の腎臓が小さくなっているとも言われました。腎硬化症。
3年前、体に力が入らなくて入院した時には、高カリウム血症と言われました。
それからは、腎臓内科に3か月に1回程度受診していました。
今年になってから、月1回になりました。

今の腎臓の状態

クレアチニン 5くらい
eGFR 9くらい

つらい症状や困ること

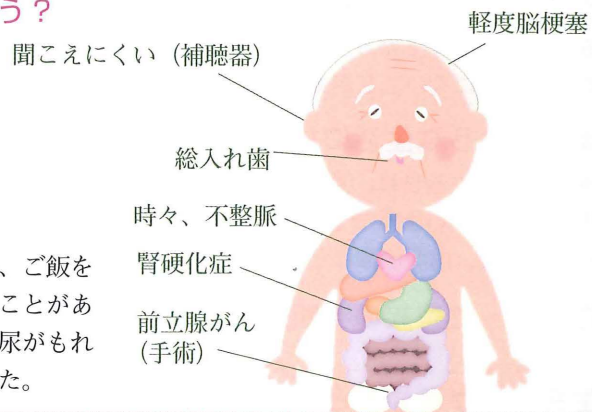
動くと息が切れます。長く歩けません。
皮膚がかゆい。利尿剤を飲み始めたから、
むくみはなくなりました。

腎臓以外の身体の状態はどうでしょう？

全身の病気

全身の動脈硬化

耳が聞こえにくい。人の顔を覚えられないとか、ご飯を
食べたかわからないとか、時々認知がおかしいことがあ
ります。歯は全部入れ歯になりました。時々、尿がもれ
るので、リハビリパンツを使うようになりました。



全身の状態（近い状態にチェックしてください）

- ☐ 全く問題なく活動できる、日常生活が制限なく行える
- ☐ 激しい活動はできないが、歩いたり座っての動作はできる
- ☐ 歩いたり、身の回りのことはできるが、家事はできない
日中の半分以上はベッドから離れて過ごしている
- ☒ 限られた自分の身の回りのことしかできない
日中の半分以上をベッド上かイスなどに座って過ごしている
- ☐ ほとんど動けなく、自分の身の回りのことも手伝いが必要
ほとんどをベッド上かイスなどに座って過ごしている

透析療法は有効でしょうか

専門家の判断 ○○○○年△△月□□日

チーム 丸乃内医師、千葉看護師、川崎栄養士、埼玉ケアマネジャー

①生命維持が可能かどうか

- ☒ 生命を当面維持できると見込まれます
- ☐ 生命維持は困難であると見込まれます
- ☐ 生命維持が可能か困難か判断が難しい

コメント

現在、活動している悪性疾患をお持ちではないので、ご本人がご希望であれば、透析療法をすることで、延命できると思います。

②ご本人にとって透析療法を行う場合、問題となりそうなこと

東京さんの認知機能と施設での生活を考えると、腹膜透析は難しいと考えます。血液透析の場合、ご本人が4時間の透析時間をベッドで過ごせるかどうか？ 東京さんの場合、全身の動脈硬化があるので、シャントがうまく作成できるかどうか。また、透析のために針を刺す時に、動脈硬化があると、刺しにくいことがあります。透析後に、脳梗塞や心筋梗塞が起こりやすくなります。

③どのような生活になるかの見通し

血液透析をする日は、週3回病院で半日、治療を受けます。その日は疲れるので、帰って夕方まで休むことが多いようです。透析のない日は、自由に過ごせますし、入浴もできます。塩分制限、カリウム制限、内服治療などは継続して行い、加えて水分制限が必要になります。

ご本人・ご家族の判断

生命維持が可能かどうか

- ☒ 適切な透析療法をすれば生命維持ができる可能性が高い
- ☐ そして、それなりに生きていて良かったと思える日々が続きそうだ

→ 次ステップ 4-A へ

- ☒ しかし、生きていて良かったと思える生活ができるかわからない
(もしくはできなさそうだ)

→ 次ステップ 4-B へ

- ☐ どの透析療法を開始しても、
(他の病気などで) 生命を維持し続けるのは難しそうだ

→ 次ステップ 4-C へ

何を指しますか？

☐ 人生の延長＋快適な日々を目指します

（充実した、快適な人生が当分続くことを目指します）

→ 次ステップ 5-A へ

☒ 快適な日々だけを目指します

（今後、できるだけ快適に過ごすことを目指します——人生の長さは問わない）

→ 次ステップ 5-B へ

コメント

ご本人が、透析をする方が楽になれると判断したときには、その希望に沿うようにしてほしいと思いますが、今は全然望んでいないようです。

今の判断では、少しでも楽になるように、症状がでないように、薬を管理していただいたら、それでいいように思います。平穏で快適な今の生活が続くようにと願います。

どうするか選べましたか

快適な日々を目的に選び、具体的方法としては、

- ☐〔可能な範囲の食事療法を行いながら自然にゆだねる〕
- ☒〔食事療法・薬物療法を行い、透析療法は行わず、自然にゆだねる〕
- を選びます

(選んだほうにチェックしてください)

コメント・悩んでいること

長男：東京一雄さん

父は、採血や注射が嫌いな人で、病院が嫌いな人です。

週3回も2本ずつ、太い針を刺すことはつらいと思いますし、物忘れも強くなってきているので、治療の必要性やベッドで動かないでいることなんかを理解できるか…かえって痛くて辛い思いだけをさせてしまうことになりそうです。

今のままの月1回の受診で、どうにか治療ができるところまで治療をしていただければ、それでいいのではないかと思います。

話し合いの進み具合・その他

コメント

20××年Y月Z日

長男：東京一雄さん

弟は今、海外出張中なので、なかなかじっくり相談ができません。メールで今の状況は簡単に伝えています。クリスマス休暇で東京に帰ってきた時には、相談できると思います。

ご本人について

お名前（仮名でも）

大阪好子

性別・年齢

女性・77 歳

家族構成とご本人との関わり

一人暮らし

夫は 15 年前に肝臓がんで他界

長女夫婦は電車で 1 時間の他県に暮らしている（成人した孫 2 人）、長女は月に 1 回様子を見に来る

長男夫婦は他県（遠方：飛行機 1 時間）で暮らしている（高校生の孫 1 人）、母のことは姉（長女）任せ

ご本人はどのような方ですか？

家計を助けるため、お好み焼き屋を営んでいました。15 年前に夫（父）が肝臓がんで亡くなってからは、独り暮らし。透析を始めてからは体調がすぐれず、お店も休んでいます。

社会資源の利用状況

要介護 2

かかりつけ医・専門医

かかりつけ医は、北病院総合内科の新地先生。透析クリニックは青木先生と看護師の赤木さん。大腸がんは、北病院の消化器内科の黒木先生。不整脈は循環器内科の緑川先生。ケアマネジャーは、地域包括センターの和歌山さん。週 2 回、ホームヘルパーに買い物や掃除をお願いしています。

記入者 本人・その他

長女の京都夕子です。

☆透析療法について、いつまでに決めたいですか？

今、透析療法（血液透析）をしています。今の問題は、透析をいつまで続けるかということ。大腸がんが肝臓への転移も見つかって、右足が蜂窩織炎（ほうかしきえん）という感染症で膝から切断するように言われて、そこまでして生きていても仕方がない、透析をやめて楽になりたいと本人が言います。

ご本人の生き方・現在の生活

これまでの人生

孫の成長を見るのが楽しみのようでした。よくおこづかいもくれていましたし。自分が働いたお金で、そうすることが嬉しいようでしたね。今は、孫たちも社会人になりましたから、忙しくてそれほど会わなくなって。お正月くらいかな。

父が亡くなってから、話し相手がいなくて。まあ、お店のお客さんと話をすると、いろいろ気が紛れているようでした。お好み焼き屋が張り合いのようでしたね。

今の暮らしの居心地

透析を始めてからは、一日おきにクリニックに通っていて。透析の日は身体が辛くて寝て過ごすようです。透析がない日は少し動けるのですが、以前より元気が無くなりました。でもいつかお店を再開するのを楽しみに頑張っていました。蜂窩織炎になってからは、その治療で透析クリニックに入院しています。食欲もなくなってしまって好きなものも食べられないし、楽しみがないって嘆いています。

これからの人生

もう一度、お好み焼きを焼きたいと思っているようで、よくその話をします。

あなたがこれから受ける医療の希望はどのようなものでしょうか？

- ☐ あらゆる手段を使って最期まで病気と闘いたい
- ☐ できるだけ症状を和らげる治療やケアを受けたい
- ☒ できるだけ自然に任せ、治療は痛みをとるなど最小限のものにしたい
- ☐ その他

腎臓の機能の低下について

ご本人はどうしたいとお考えですか？

ご本人の気持ちに合う考えがあればその番号〔 ③と⑤ 〕

ご自分のことばで付け加えたいこと

「痛い思いをして、長く生きるのは辛い。娘には迷惑をかけたくない」

「足を切ったらお店もできないし自宅でも過ごせないし、知らない地域の老人ホームに入って透析しているだけになるんだったら生きていても仕方ない、お父ちゃんのところにいきたい」 って言ってます。

ご家族はご本人にどのようにしてさしあげたいですか？

気持ちに合う考えの番号と続柄をお書きください

番号〔 ⑤ 〕 続柄〔長女：京都夕子 〕

ご自分の言葉で

私は、母には長生きをしてほしいです。やっぱり娘ですから。でも父が亡くなるまでの姿を見ていて、肝臓がんの治療も何回も何回も亡くなるまで5～6年続けて、病院通いでしたから。母は、治療の大変さや辛さもよくわかっているんだと思います。私も仕事をしているので、毎週来ることもできないから、遠慮というか、強がっていて、私を頼らないようにしているのかもしれませんが。

番号〔 ⑤ 〕 続柄〔長男（弟）：大阪太郎さん 〕

ご自分の言葉で

自分が北海道に転勤になってからは、母のことは姉に任せています。

盆と正月くらいしか帰れないから。長生きはして欲しいけれど、店やって友達と食べ歩くのが好きな母でしたから、それができなくなるんなら治療する意味もあるのかなあって悩みますね。

番号〔 〕 続柄〔 〕

ご自分の言葉で

ご本人の身体の状態はどうでしょうか

これまでの経過

元々、糖尿病の家系でした。

40 歳頃から近所のかかりつけのお医者さんで、肝炎と糖尿病と言われていました。透析治療を始めたのは 72 歳の時。今回、大腸がんと肝臓への転移も見つかって。

今の腎臓の状態

血液透析をしています。

つらい症状や困ること

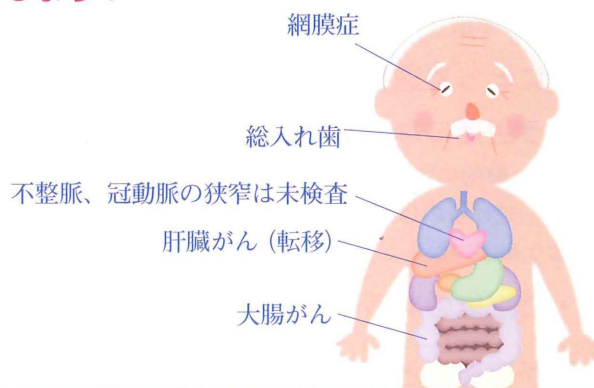
透析中に血圧が下がり気分が悪くなること
足を切断しなければならないこと
下痢・便秘

腎臓以外の身体の状態はどうでしょう？

右足：蜂窩織炎（抗生剤が効かない）
切断手術が必要

全身の病気

糖尿病でインスリン使用
肝炎



全身の状態（近い状態にチェックしてください）

- ☐ 全く問題なく活動できる、日常生活が制限なく行える
- ☐ 激しい活動はできないが、歩いたり座っての動作はできる
- ☐ 歩いたり、身の回りのことはできるが、家事はできない
日中の半分以上はベッドから離れて過ごしている
- ☒ 限られた自分の身の回りのことしかできない
日中の半分以上をベッド上かイスなどに座って過ごしている
- ☐ ほとんど動けなく、自分の身の回りのことも手伝いが必要
ほとんどをベッド上かイスなどに座って過ごしている

透析療法は有効でしょうか

専門家の判断 ○○○○年△月□日

チーム 青木医師、赤木看護師、豊中栄養士、和歌山ケアマネジャー

①生命維持が可能かどうか

- ☒ 生命を当面維持できると見込まれます
- ☐ 生命維持は困難であると見込まれます
- ☐ 生命維持が可能か困難か判断が難しい

コメント

大腸がんは今は落ち着いていますが、肝臓に転移が見つかったので、これからつらい症状が出てくることが予想されます。右足の蜂窩織炎は抗生剤の治療がなかなか効かないため、全身に菌が回ってしまうと生命の危険に直結します。そのため、早急に切断が必要です。しかし、大阪さんは全身の動脈硬化が強いので心臓の冠動脈の狭窄状態によってはそちらの手術を先に行ってからでないと足の切断手術ができない可能性もあります。切断手術が成功すればおそらく当面の生命の維持は可能だと考えられます。一般的に大阪さんの状態では切断手術をしなければ、月単位ではもたないと考えられます。手術は、このクリニックではできないので、北病院に転院することになります。

②ご本人にとって透析を行うで問題となりそうなこと

③どういう生活になるかの見通し

(青木医師) 一般的に考えて足の切断手術が成功したら、車椅子に座ることは可能ですが、自宅での独り暮らしを続けるのは難しいと思われます。透析クリニックに送迎してくれる施設に入ることを検討したほうがよいかもしれません。

ご本人・ご家族の判断

生命維持が可能かどうか

- ☒ 適切な透析療法をすれば生命維持できる可能性が高い
- ☐ そして、それなりに生きていてよかったと思える日々が続きそうだ
→ 次ステップ 4-A へ
- ☒ しかし、生きていてよかったと思える生活ができるかわからない
(もしくはできなさそうだ)
→ 次ステップ 4-B へ
- ☐ どの透析療法を開始しても、
(他の病気などで) 生命を維持し続けるのは難しそうだ
→ 次ステップ 4-C へ

何を指しますか？

☐ 人生の延長＋快適な日々を目指します

（充実した、快適な人生が当分続くことを目指します）

→ 次ステップ 5-A へ

☒ 快適な日々だけを目指します

（今後、できるだけ快適に過ごすことを目指します——人生の長さは問わない）

→ 次ステップ 5-B へ

コメント

蜂窩織炎はそれほど痛くないみたいです。糖尿病の神経障害があるからって先生は言うんですけど。熱はあるんですけど、それだけなのに切らないといけないういうのも……。大変な思いをして大きな手術をしても、お店ができないし、慣れた自宅で生活もできないなら、本人は、生きていても仕方がないと思っています。このままでは長くないのであれば、せめてつらく大変な思いをしている透析を休んで、お父ちゃんと思いの詰まった自宅の畳の上で、好きなものを食べて、会いたい人にも会って、静かに過ごさせてあげたいです。

どうするか選べましたか

快適な日々を目的に選び、具体的方法としては、

- ☐〔可能な範囲の食事療法を行いながら、自然にゆだねる〕
- ☒〔食事療法・薬物療法を行い、透析療法は行わず、自然にゆだねる〕
- を選びます

(選んだほうにチェックしてください)

コメント・悩んでいること

母は、「もう十分に生きてきた」と思っているみたいです。

母と相談して、もうつらい治療は止めて、
ホスピスみたいなのに入れないかな、とも思います。

今は、住み慣れた家で畳の上で息を引き取りたいというのが
母の本当の気持ちのようです。

痛みや苦しい症状は出来るだけ和らげて欲しいので、
在宅での看取りを相談するには、どうしたらいいか…。
悩んでいます。

話し合いの進み具合・その他

コメント

20××年8月10日

長女：京都夕子

父は北病院で亡くなりました。母は、それからは北病院にはあまり行きたがらなくて…。いろいろなことを思い出すのだと思います。

まだ、結論がでないので、これからいろいろ相談をさせてください。



おわりに

このプロセスノートは、高齢の慢性腎臓病の方が、腎臓の機能が低下して、透析療法が選択肢として視野に入ってきた時に、ご本人の人生を軸としてどのようにその治療を組み入れることがよいのか、治療を行うことによる負担について、どのように考えればよいのかの道しるべとして作られています。

透析療法は優れた治療方法です。しかし、多くの合併症を持ち合わせ、加齢により心身の機能が低下しつつある高齢者にとっては、その治療が負担になる場合があります。高齢者に対する透析療法の効果についての医学的な根拠は、まだ十分に得られていません。

現時点で、どの治療方法が一番いのちを長らえることができるのかを考えることは大切なことです。しかし、長らえたその日々が、生活上の制限が多い年月となり、さまざまな症状により苦痛が大きいものになるならば、ご本人にとって益になる治療とは言い難いでしょう。

また、治療法の選択は介護を担う家族の生活も大きく変えることになるかも知れません。ご本人の生活は、周囲のご家族の生活と相互に影響しあっているため、ご本人にとって最善の道を考える際には、ご家族にとっても納得できる考え方が大切です。

そのためには、ご本人のこれまでの生き方や価値観、そしてこれからの生き方や医療の希望などをお聞きして、皆で共有することから始めることになるでしょう。

最後まで自分らしく生きるためには、ご本人が自分らしさを周囲に表現する話し合いの時間とプロセス、そしてコミュニケーションを進めていく道具が必要です。

このプロセスノートが、ご本人の物語りとしての人生を大切にしたい最善の医療の選択において、ご本人とご家族、医療福祉関係者が話し合うプロセスを手助けすることができれば幸いです。

※本冊子は、学術振興会科学研究費補助金基盤 (B)「長寿社会における終末期医療のあり方 ― 東洋型意思決定法の実証と実践および発信」(代表研究者：甲斐一郎、分担研究者：会田薫子)および学術振興会科学研究費補助金基盤 (A)「ケア現場の意思決定プロセスを支援する臨床倫理検討システムの展開と有効性の検証」(代表研究者：清水哲郎、分担研究者：会田薫子)により開発しました。

更に詳しく知りたい方へ

以下に、更に詳しく学びたい方への参考となりそうなガイドラインなどを記載しています。医療福祉関係者向けで難しい内容もあります。相談しやすい医療者と一緒に読むこともできるでしょう。

腎臓を保護するための治療や透析療法について

■「腎不全 治療選択とその実際 2020 年版」(日本腎臓学会)

日本腎臓学会のホームページから入手できます。

https://cdn.jsn.or.jp/jsn_new/iryoku/kaiin/free/primers/pdf/2020allpage.pdf

■『エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018』(日本腎臓学会、東京医学社)

日本腎臓学会のホームページから入手できます。書籍としても販売されています。

<https://cdn.jsn.or.jp/data/CKD2018.pdf>

■「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」2020 (日本透析医学会)

日本透析医学会のホームページから入手できます。

<https://www.jsdt.or.jp/dialysis/2094.html>

■ 患者会や関連団体の情報

NPO 法人日本腎臓病協会のホームページから参照できます。

腎臓病に関すること、医療費や利用できる社会保障・福祉制度などについてわかりやすく説明されています。

<https://j-ka.or.jp/circle/>

エンドオブライフ・ケアと高齢者ケアに関する情報

■高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン (日本老年医学会)

■高齢者に対する適切な医療提供の指針 (日本老年医学会)

上記 2 点は日本老年医学会のホームページから参照できます。

<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/index.html>



本書の作成経過とメンバーの役割

先行類書

本書は、臨床倫理プロジェクトが刊行した、高齢者ケアにおける人工栄養についての選択に直面する本人・家族の意思決定プロセスを支援することを目指して作られた冊子¹を先行書とし、高齢者における透析療法について本人・家族の選択を支援する趣旨で作成されたものである。作成にあたり、監修者、編者、各著者は「腎臓病と高齢者ケア研究プロジェクト」を立ち上げた。

以下、本書作成の経過を追って、各メンバーの役割について記す。

本書の構成

大賀由花、斎藤凡が原案をつくり、会田薫子のスーパーバイズを経てできたものをメンバー全員による検討に附して、若干の修正を加え確定した。

草稿

特に以下に記す部分を除き、大賀が草稿を作成し、それに斎藤が推敲を加えると共に、補筆を行った。大脇浩香は資料・情報を提供した。起草過程で、大賀、斎藤は、三浦靖彦、守山敏樹、石橋由孝に医学的な面での指導を受けた。

なお、第2章は斎藤が、第3章3 腎移植の項は守山が、また、第4章は三浦が起草した。

推敲

まず、第一段階として、全体的に大賀、斎藤が会田と相談しながら推敲を進めた。第1章については清水哲郎が意思決定プロセスの観点で修正を加えた。この4名により第一段階の原稿全体のチェックを行い、会田が調整し、必要に応じて清水が判断をして、原稿を確定した。

このようにしてできた原稿について、第二段階として、メンバー全体がチェックし、意見を寄せた。それらの意見を受け、会田が調整し原稿を確定した。

試作版作成

推敲と並行して、試作版刊行のプロセスを進めた。本書は高齢者が手に取って見るためのものであるため、表紙のデザインや本文のレイアウトにも見易いようにする工夫がある。会田がまとめ役となり、大賀、大脇、斎藤が臨床現場の声を聞きつつ、要所では清水も参加し、デザイナーと相談して、第一段階の推敲の後半部分の原稿によりゲラ作成と初期の校正をした。その後、校正刷をメンバー全員がチェックして、第二段階の推敲と、校正、レイアウトの調整を併せ行った。

アドバイザーの協力

第二段階の推敲を行った結果の校正刷についてアドバイザーからご意見をうかがい、校正の最終段階に反映させた。ここに、ご多忙の中で協力くださったことに心から感謝したい。

本書の刊行

上記のように作成した試作版について、斎藤、大賀、大脇が臨床現場の医療福祉関係者、当事者からご意見をうかがい、会田、斎藤が調整し、原稿を確定した。

1) 清水哲郎・会田薫子、『高齢者ケアと人工栄養を考える ― 本人・家族のための意思決定プロセスノート』（医学と看護社、2013）

高齢者ケアと人工透析を考える 本人・家族のための意思決定プロセスノート

監修

清水 哲郎 岩手保健医療大学 学長

編集

会田 薫子 東京大学 死生学・応用倫理センター上廣講座 特任教授

著者

大賀 由花 山陽学園大学 看護学部 看護学科基礎看護学領域 講師

齋藤 凡 東京大学医学部附属病院 看護部

三浦 靖彦 東京慈恵会医科大学附属柏病院 総合診療部 診療部長（特任准教授）

守山 敏樹 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター センター長 教授

石橋 由孝 日本赤十字社医療センター 腎臓内科 部長

大脇 浩香 岡山済生会外来センター病院 腎臓病センター 主任

アドバイザー

下山 節子 内田 明子 梅田 恵 大平 整爾

イラスト：玉田直子 デザイン：中原麻智子

© 臨床倫理プロジェクト

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/index-j.html>

腎臓病と高齢者ケア研究プロジェクト

<http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/ckd/index-j.html>

定価（本体 1,300 円＋税）

発行日：2015年 6 月 1 日 第1版 第1刷発行

2020年10月10日 第2刷発行

発行者：大畠 嗣

編集長：大寺敏之

発行所：株式会社医学と看護社

〒160-0022 東京都新宿区新宿5-11-30-3F

電話：03-6868-0867

ファクス：03-6800-6835

振替口座：10590-21155011

ホームページ：<http://www.igakutokangosha.jp>

印刷・製本：モリモト印刷株式会社

©2015 Printed in Japan

ISBN 978-4-906829-55-2



＜（社）出版者著作権管理機構 委託出版物＞

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。

複製される場合は、その都度事前に一般社団法人 出版者著作権管理機構

（電話 03-5244-5088 / Fax 03-5244-5089 / e-mail info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

小社は捺印または貼付紙をもって定価を変更いたしません。乱丁・落丁のものはお買い上げ書店または小社にてお取り替えいたします。

ただし、古書店で購入したものについてはお取り替えできません。

ISBN 978-4-906829-55-2

C3047 ¥1300E

定価（本体1,300円＋税）



9784906829552



1923047013002

本人・家族のための意思決定プロセスノート

高齢者ケアと人工透析を考える