

予後の悪い患者への透析 事例検討

星野 彰*

はじめに

予後の悪い患者の治療はどこまでおこなわれるべきか。それはどのような要因によって決められるのか。ここでは、腎がんのために急性腎不全に陥り予後が数日と予想された患者に、透析という治療法を提示するかどうかについて考えさせられた事例を報告する。

医療現場では、予後不良の進行癌患者が腎不全になった場合に、透析治療は適応外とされ通常行われない。その理由としては、予後が限られている患者

に、苦痛を伴う週3回4時間ずつの透析療法を施行し延命することについて疑義があることと、透析は特殊な治療で施行できる施設も限られており、非常に高額な治療法であることが言われている。

今回、医療側は本事例に出会って、このような医療の通常の方針を考慮しつつも、緩和医療の考え方や倫理を問いなおし、患者にとっての最善とは何かを中心に考え、病状と治療に関する説明を行った。

1 経 過

【患者 [プロフィール]】

患者 : 68 才、男性

家族 : 妻と長男夫婦と4人暮らし

日常生活 : 仕事は退職しており、たまに畑仕事をす
るくらい。

【透析開始までの経過】

[98/06] 食道癌にて手術施行。進行した食道癌であったが手術後の経過は良好で、退院後は自宅で通常の生活をしていった。

[99/04] 定期検査で左腎の進行癌と腹腔内リンパ節腫大が指摘された。右腎が以前より萎縮していることと、食道癌の再発も疑われたため、左腎癌に対しては、手術は適応外と考えられた。

(本人・家族への説明)

・腎癌であり手術はできない。

・抗がん療法のメリット：根治は難しいが、腫瘍縮小効果は期待できる。

・抗がん療法のデメリット：倦怠感などの副作用を伴う。

本人は積極的な抗がん治療を望まず、現在の生活を続けることを希望したため、外来にて経過観察することとした。

その後、自宅で元気に生活していたが、

[99/10/02] 定期外来の受診時に全身倦怠感を訴えたため検査したところ、急性腎不全(尿毒症)となっており、緊急入院となった。

* 仙台市立病院外科医長

[-/10/05] 検査の結果、腎癌の増大によって尿管が狭窄したことによる腎不全と判明したため、尿管へのカテーテル挿入を行ったが、十分な成果は得られず。

[-/10/08] 腎不全が進行し、著明な倦怠感がみられ、全身状態が悪化した。主治医は、治療の一つの選択肢としての透析についてスタッフと協議し、透析が可能であることを確認した。

(本人・家族への説明)

- ・尿毒症が急速に進行している

・放置すれば数日で意識が落ちるだろうと考えられる

・透析をすればとりあえず尿毒症は改善する。
・しかし透析は一度始めれば週に3回4時間ずつ一生続く。

・また透析は、特別で高額な治療である。

・透析は腎癌を治す治療ではなく、あくまで尿毒症の治療で、命は限られている。

本人と家族が透析治療を強く希望したため、透析をすることに決定した。

2 透析の是非についての検討

主治医は、以上の経過において透析が治療の候補となった際に、医学的にはこのような場合は通常適用とはしないことは理解していたが、選択肢の一つとして透析をあげれば、本人と家族はこれを希望する可能性は高いと思われたため、説明前に、透析担当医や病棟スタッフと透析治療の可能性と是非について、検討を重ねた。

まず、透析治療の選択の是非については、次のような諸側面に互る問題点が考えられた。

【患者についてのメリット・デメリット】本事例に透析を行わない場合には、急性腎不全の急激な進行によりすでに呼吸困難感が出現しており、今後は対症療法と緩和療法を行っても寝たきりとなり、予後は数日から1週間ほどと予想された。

一方、透析を行う場合のメリットは、さしあたっての延命が見込まれ、当面は尿毒症に由来する全身倦怠感等の症状が緩和されるため、それなりの人間的な生活の見込みがある。ただし、がんの進行のために予後は数ヶ月と予想される。

これに対し、透析のデメリットとしては、この先ずっと週3回4時間ずつ、低血圧などの合併症や苦痛をとまなう透析を受けなければならず、さらにがんの進行に伴う苦痛症状の出現も予想されることで、この点はこれまでに比して、患者のQOLを相当下げる要因になると予想された。

【社会的側面】透析は特殊な治療で、施行できる施設も限られており、非常に高額な治療法である。慢性の腎不全の患者のための維持透析の設備

は、日本においてフル回転しているが、なお不足しており、空きが出るのを待つ患者がいるという状況であるということも、この検討の過程で専門医から情報提供された。

我々の病院は透析設備を持っているが、長期にわたる維持透析向けではなく、短期間の緊急透析向けの設備なので、急性の腎不全患者への透析は比較的受け入れられやすい状況ではある。今回のケースの場合も、その点では透析は可能なのであるが、上のような日本の状況に鑑みた場合、また高額な医療費を社会的に負担するという点についてみても、ここで透析をしても予後が数ヶ月と予想される患者に透析療法を施行することが社会的に許されるかという疑義がないわけではない。

*1 以上のように、(1)透析のメリット・デメリットを医学的側面から天秤にかけて検討した場合、必ずしもデメリットを上回るメリットがあると結論できず、医療側としては、これを可能性の一つとして提示しはしても、推奨することはできない。加えて(2)社会的側面について見たときに、客観的に有益と確言できない方針を選択することには、さらに消極的にならざるをえないと思われた。

【情報伝達に関して】さらに、本事例については、急激に症状が進行した経過と本人家族の積極的性格から、透析治療の可能性を説明すれば、患者側はさしあたっての延命を第一に考えて、透析を希望することが予想されたため、既に述べた理由で医療

臨床倫理検討シートA

[] 日付 ['99/10~]

0-1 患者プロフィール 68才男性。妻と長男夫婦と4人暮らし

I 情報の整理と共有

A 医学的 情報と 判断	1A-1 病状の概要 '98/06 食道癌にて手術施行。手術後の経過は良好で、自宅で生活。 '99/04 左腎の進行癌が見つかる。右腎が以前より萎縮していることと、食道癌の再発も疑われたため、左腎癌に対しては、手術は適応外。Ptとの話し合いで、抗がん療法はせず経過観察をすることとなった。→自宅で元気に生活していたが、 '99/10/02 定期外来受診時に全身倦怠感を訴えたため検査したところ、急性腎不全(尿毒症)となっており、緊急入院。 検査の結果、腎癌の進行が原因の腎不全と判明したため、尿管へのカテーテル挿入を行ったが、 --/10/08 腎不全の改善は見られず。逆に全身状態は急激に悪化。尿毒症が急速に進行している。	
	1A-2 治療方針の候補およびそのメリット・デメリット (Ptの身体環境QOLと余命を中心に) (1) 透析する: ○尿毒症は改善する→全身倦怠感等の症状の改善。当面の延命ができる。 △腎癌を治すのではなく、あくまで尿毒症の治療で命は限られている。 ×週に3回4時間ずつの透析はつらい。 (2) 透析しない ×数日で意識が落ち、予後は数日から1週間。 *(1)のメリット・デメリットを比較考量した場合、必ずしも患者にとって益となるとはいえない。	1A-3 左の候補について社会的面の特記事項(保険の適用、機器や要員などの医療資源、臨床研究実施中等) ・透析は、特別で高額な治療である。 ・当病院には短期間の緊急透析向けの設備があるので、急性の腎不全患者への透析は比較的受け入れられやすい ・しかし、社会的に許されるかどうか?
	1A-4 説明 透析についての情報を伝えるかどうかについて迷ったが(2-1参照)、結局、以上の点を本人・家族に説明。	
B 患者・ 家族	1B-1 医学的情報についての患者・家族の理解状況 理解したと思われる	1B-2 提示された治療の候補についての患者・家族の意向・オプションなど 本人・家族は透析治療を強く希望
	1B-3 患者の生活全般に関する特記事項/特にQOLの諸側面 仕事は退職しており、たまに畑仕事をすくらしい。	

II 検討とオリエンテーション

問題点と対応の検討	2-1 決定を妨げている問題はあるか。あればそれはどのような問題か ・予後不良の進行癌患者が腎不全になった場合には透析治療はしないという一般論の存在があり、医療スタッフの間で議論あり。 ・予後が限られている患者に、苦痛を伴う週3回の透析療法を施行し、症状改善をともなっているとはいえずかな延命をすることに意義があるのか。 ・透析は非常に高額な治療法である/社会的に許されるか ・そもそもこのような手段があることを患者側に伝えなければならぬか? 伝えた場合は、患者側は即希望する可能性が高いが、それは適切な理解と理由によるものとなるか?	2-2 今後合意を目指してどのような方針で患者側とコミュニケーションするか ・治療が可能であり、それをするには倫理的に許されないというようなはっきりした点がない以上、患者側に伝えることは妥当。 ・医療側としては、透析の是非について確定的な判断ができないので、患者側の希望を聞いて、それが明確なものであれば、それに応じる方向で、説明をする。 ・患者側が透析の意味と限界について適切に理解できるように配慮。
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III 合意を目指すコミュニケーション

対応	3-1 患者・家族との話し合い 本人・家族の希望を最優先して、透析することで合意にいたった	3-2 社会的視点 透析室医師との折衝。 他の必要な患者に害とならないような機器の使用を目指す。
----	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

以下略

側としては決して積極的に薦められない選択肢を、情報として提供するかどうかを検討の対象となった。

議論した点をまとめると以下ようになる。医療側はすべての情報を提示しなければならないか。特に今回のように、医療側の事情や、治療による肉体的苦痛を推察して、医療側としてはその治療法を積極的に勧められないと考える場合も、その選択肢を必ず提示しなければならないか。それとも、医療側が、ある程度のコントロールをした情報を提供することが許されるか。

以前であれば、このような状況ではわれわれは、医療側がベストと考える治療法の一つ提示して患者側の了承をえて治療を進める、という方法をとっていた。しかし最近になって、特にこの事例では、食道癌の治療時から腎不全にいたるまで、すべての情報を患者側に提供し、決定してもらってきたので、今回の腎不全に対する治療方針決定にあたって情報を制限してしまうことには抵抗があった。

* 2 医療情報の提供については、仮令患者側が希望したとしても（倫理的に不当な治療であるといった理由で）応じることができない選択肢ではない以上、情報提供はするべきであろう（しないことは患者の利益を損なうおそれがある 知ることは患者側の権利である）と考えた。

以上の* 1と* 2から、主治医は自ら透析をする・しないのどちらがベターであるとの結論を下さないまま、透析を開始できる環境を準備をしたうえで、メリット・デメリットを含めてすべての情報を提供し、透析を積極的に勧めないが希望があれば可能であるという方針で説明を行い、患者家族に治療の決定権を預けるという方法をとることにした。

その結果、患者側は、さしあたって延命ができるということを理由に、ほとんどためらいなく、透析を強く希望した。そこで、患者家族の希望を最優先し、主治医と透析室医師が協議して透析を開始することになった。

3 結果と選択の事後評価

【透析開始後の経過】

[99/10/12] 大腿静脈にカテーテルを留置し、透析を開始した。

その後 12/31 まで週 3 回、1 回 4 時間の透析治療を続けた。

透析開始直後から倦怠感等の改善もみられ、腎機能も改善し、全身状態はゆっくりと改善した。

しかし経口摂取量は増えず、栄養状態不良で、腎癌および食道癌による癌悪液質状態と考えられた。

10 月、11 月は、入院したまま、ほとんどベッド上で過ごしたが、12 月になって病院内を散歩するようになり、12 月中に三回、一時帰宅した。

その後も透析は続けたが、全身状態は徐々に悪化し、

[-/12/31 ~ 1/1] 一時帰宅して自宅で家族とともに正月を過ごしたのち

[00/01/02] 自宅にて状態悪化し、病院に戻って家族に見守られ永眠された。

【結果から見た評価】以上の経過のように、透析を選択しなかった場合には、10 月中旬には死に至っ

ていたと見込まれる患者が、結局 2 ヶ月半ほどの延命となり、かつその内容は、腎不全による QOL 低下が回復し、自宅に何回か帰れるほどのものであった。この点で、これは決して「徒な延命治療」ではなく、QOL に注目する緩和ケアが延命をも伴ったものとも評価できると思われる。

一方そのために払わなければならなかった代価として週 3 回 × 4 時間の透析に耐えなければならなかったことを考えると、透析という治療を選ばずに亡くなったとしても、それはそれでひとつの自然な経過であったように思う。

最終的に、患者が自己決定した治療であるという点をも考慮し、患者にとっての利益という観点に限定してみると、透析を行ったことは少なくとも間違っていないと考えられている。

また、社会的面については、今回は当病院の透析設備が使える状況にあったことが幸運であったのだが、このような状態の患者が望むならばいつでも同様の対応を受けられるとは限らないし、そこで使われる医療資源（あるいは医療費）は大きく、それだ

けの負担を負うに足るメリットがあると、社会的に
認知されるかどうかという問題に決着がついたわけ
ではない。

おわりに

本報告は「これが今後はモデルになるべきだ」という症例への対応を提示したのではなく、このようなタイプのケースに対して、どう考えるべきかについての検討のための叩き台として提示するものである。

ただし、「予後不良の進行癌患者が腎不全になった場合に、透析治療は適応外である」という医療側の見解は、患者の利益という観点に注目した場合には必ずしも確立した結論ではないこと、また社会的

側面を配慮した場合にもきちんとした検討を経た結論とはいえないことを示唆するケースであるとはいえよう。

当面は個別に今回提示した諸側面を合わせ検討しつつ対応して行くしかないが、標準的な考え方ないしガイドラインを作る努力の過程で、本稿が提示した問題点への解答が与えられることを期待したい。もちろん我々もその方向で主体的に検討を続けるつもりである。