

高度認知症を合併した血液透析患者を診る ～興味深さと苦悩～

札幌医科大学医師会
札幌朗愛会病院 人工透析センター

たかはし か な こ
高橋科那子

認知症高齢者の数は年々増加し2012年で462万人でしたが、2025年には700万人になり65歳以上の約5人に1人が認知症になると推計されています^{1, 2)}。わが国の高齢慢性透析患者のうち、認知症合併例は透析患者全体の10.8%であり、そのうち75歳以上は24.3%です^{3, 4)}。

札幌朗愛会病院は急性期一般病棟34床、医療療養病棟52床、地域包括ケア病棟12床で、そのうち半数は血液透析患者です。入院透析患者の平均年齢は75歳、平均在院日数は203日であり、他院で血液透析を導入された後、高度認知症やADLの低下から通院不可能となった方々を受け入れています。

私は2018年から人工透析センターで非常勤医として血液透析業務をさせて頂いています。もともと超急性期病院で勤務しており、認知症患者と長期に接するのは当院が初めてでした。それまでせん妄に対する薬物療法しか行っておらず、認知症患者への接し方から薬剤調整まですべてが未知の領域でした。いざ患者と接してみると、もともとの性格なのか、認知症なのか、精神疾患なのか判別できませんでした。毎回挨拶をするよう努め、徐々に顔と名前を覚えてもらえるようになりました。

月日が経つにつれ、一人一人の性格が分かりました。ひどい暴言・暴力により家族が世話をしきれなくなったアルツハイマー型認知症の男性は、実は毎日日記を書いている庭いじりが好きなこと、毎夜病棟を徘徊しているアルコール性認知症の男性は、実は新聞配達を行っていたため深夜に起床する生活を長年送ってきた、などです。指導医や病棟・透析スタッフの日々の対応から、患者の生活背景を知り生活習慣・環境・補助療法を利用した非薬物療法の重要性を実感し、患者への親しみも深まってきました。

一方で当院への転院・加療の目的は、血液透析療法の継続です。一部の認知症患者において3時間以上ベッド上で安全に実施するには、透析実施のたびに鎮静薬や眠剤を使用せざるを得ないことも多くなり、治療と個人の尊厳とのジレンマを抱えるようになります。鎮静や身体抑制を減らすため患者の行動の意図を探り、別の方法で対応可能かを協議しますが、スタッフ人数の少なさからリスク回避を重要視する傾向となります。

2020年に日本透析医学会から『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』⁵⁾が

改訂公表されました。上記のような患者は『透析の見合わせについて検討する状態』であると提言中に記載されています。当院へ入院した時点でどのような状態が『患者の最良の医療とケア』なのか、日々模索しています。導入施設または維持施設においては、先の見通しについて十分に検討することが重要と考えます。

当院において透析の見合わせについて検討する時期は、医療チームが人生の最終段階と判断した時点です。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、ケアワーカー、薬剤師で構成された多職種カンファレンスを開催し、患者の現状を共有するとともに苦痛のない最期を迎えられるよう方針を協議しています。

高度認知症を合併した血液透析患者の人間味に親しみを持ちながら、今後は意思決定能力の有しない患者に対する最良の医療とケアに関して知見を深め、よりよいサービスの提供を目指していこうと考えます。

【参考文献】

1. 内閣府. “高齢者の健康・福祉”. 平成29年版高齢社会白書（概要版）, (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html, 2022年2月閲覧).
2. 二宮利治. 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 平成26年度 総括・分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業）. 2015, 2-19.
3. 日本透析医学会. わが国の慢性透析療法の現況（2018年12月31日現在）. 日本透析医学会雑誌. 52（12）, 2019, 679-754.
4. 日本透析医学会. わが国の慢性透析療法の現況（2019年12月31日現在）. 日本透析医学会雑誌. 53（12）, 2020, 579-632.
5. 日本透析医学会. 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. 日本透析医学会雑誌. 53（4）, 2020, 173-217.