

終末期（CKM・PD・HD）の違い
病みの軌跡（腎代替療法 Ver.）

CKM（保存的腎臓療法）

腎代替療法なし、一番予後は短い、最後の2ヶ月ぐらいで急速に機能が低下

PD（腹膜透析）

PD＝在宅医療、PDは中断をする必要がない、機能が低下した状態が長く続き、さらに緩徐に機能が低下

HD（血液透析）

HD 中断＝死、急性増悪を繰り返しさらに機能が低下、最後も比較的急に低下

日本は世界トップクラスの長寿国であり、また少産多死社会でもある。こうした社会において終末期医療の問題は、QOD(Quality of Death or Dying:死の質)を高めることはもちろんのこと、医療経済的側面も含め重要な課題であろう。可能であれば最期は自宅で過ごしたいと回答する人が半数以上を占めている。しかし実際に自宅で最期を過ごす人は1割程度とされ、理想と現実には大きな乖離がある。人生の最終段階を自分らしく過ごすための一つの方法として近年、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)が注目を浴びている。ACPとは、一言で言えば「もしもの時にそなえた話し合い」の事である。人生の最終段階の質を高めるためには、何よりも本人の希望が尊重されることが重要となる。しかし国が実施した調査(2014)では、死が近い場合の事に関して“全く話し合ったことがない”人の割合55.9%とされている。死について考えることから逃避するのではなく、本人の希望が尊重されるよう事前に本人と家族で意思共有をしておかなければならない。