［そ　の　他］

『透析医療とターミナルケア』のエッセンスと感想

平松　信
岡山済生会総合病院腎臓病センター

key words：透析医療，高齢透析患者，インフォームドコンセント，ターミナルケア，セルフケア

要　旨

透析患者の高齢化が著しく，今後さらにその傾向が強くなることから，透析患者のターミナル（終末）期の問題が重要視されている．本書は医療者とともに患者の視点から見た社会・心理学的課題と，ターミナル期における透析の見送り・差し控えの問題，セルフケアの意味などについて述べられている．医療側の論理だけでなく，患者や家族の論理を理解することによる患者，家族，医師の「共同の意思決定」を推進する必要性を指摘している．多数の調査，研究をもとに書きあげられた提言であり，必読の書である．

1　はじめに

本書（杉澤秀博，大平整爾，西　三郎編：透析医療とターミナルケア；日本評論社，2008）は，「ターミナル期における透析の見送り・差し控え」「セルフケア」「末期腎不全の治療法の選択」「高齢者の透析への適応」を課題として取り上げている．また，本書では，さらなる透析患者の高齢化という社会情勢を見据えて，これらの課題を医療従事者のみでなく，患者・家族の目線から理解し，医療のあり方を考えていこうとしている．内容も研究者，透析医，透析患者のいずれの立場にも配慮して記載していることは，編者・執筆者の経歴をみれば明らかである．

本書では四つの課題が取り上げられている．第一の課題はターミナルケアであり，第1〜3章で言及されている．第二の課題はセルフケアであり，第4章と第5章で展開されている．第三の課題は，透析患者にとっての臓器移植の意味であり，第6章で議論されている．そして第四の課題は，高齢透析者の適応のプロセスについてであり，第7章で明らかにされている．

2　透析医療とターミナルケアのあり方

1）　序章について

「医師と患者の選択」と題して，透析患者の動向と取り組むべき課題について述べられている．世界に先駆けて透析患者の高齢化が進んでいるわが国であるが，高齢期の中でも後期高齢期に透析を開始する人が多くなっていることや，合併症の多い糖尿病性腎症を原因疾患とする患者が増えていることから，ターミナルケアの問題がますますクローズアップされることになる．今後，解明が必要とされる社会・心理的な課題としてとりあげているのは，高齢透析患者においては，中年期や若年期の患者と比して，精神医学，セルフケア，生活課題などの現われ方に異なる点があるのかということである．さらに，透析患者の高齢化や透析医療の進歩にともなって新しく取り組むことが必要な課題として，ターミナル期における透析の見送り・差し控えの問題と，末期腎不全の治療法の選択を取りあげている．そして，本書の視点として，医療者とともに患者の目線からみることを推奨している．これまでの医療のパターナリズムを転換し，患者の論理，見方，考え方を機軸としながら，医療のあり方を考えていこうと

A book-review of “Terminal Care for Hemodialysis Patients”
Department of Nephrology, Okayama Saiseikai General Hospital
Makoto Hiramatsu

いうものである．また，高齢者の透析医療に関わる方針を決定する際に，患者，家族，医療の専門家がどのような意図や意味づけをもちながら，相互に関わっているのかを描こうとしている．

この序章では，全体の構成が要約されていて，本書の趣旨がわりやすく説明されている．このことをみても，本書が，三名の編者と各章の著者との“共同の意思決定”が十分なされていることの証と考えられる．

2） 第１章について

「ターミナル期における透析の見送り・差し控え―患者・家族・医師の選択―」として，透析患者のターミナル期における透析の見送り・差し控えの決定過程に関わる医師，患者，家族の意識とその相互の関わりについて，詳細な資料とともに描写されている．

透析が医療の現場で使用されはじめた当初は，透析機器が決定的に不足していたことから，患者の選択が大きな課題であった．その後，透析技術の進歩，透析技術の拡充，費用の公的負担の拡大などにより，透析医療へのアクセスが飛躍的に改善したため，現在では高齢で重篤な疾患をもつ患者にまで適用可能となってきた．しかしながら，他の療法と同じく，単なる延命のために透析を行うことへの疑問が呈されるようになってきた．わが国では，欧米と比較して透析の見送りや差し控えによる死亡が少ないことは，医学の使命が延命にあることから，医師のパターナリズムが強く，患者もこれを受け入れるという医療の文化的な土壌と，たとえ見送りや差し控えがあったとしても，医師と家族の“あうんの呼吸”で決定されることから，表だった問題になりにくいのかもしれないと推察している．わが国においても，透析の見送りや差し控えに関するガイドラインの作成が求められている．

さらに，医師は患者のターミナル期の透析についての意向を知る機会に乏しいことが指摘されていて，良好な医師・患者関係を築くだけでは，ターミナル期の問題について話し，相談することを促すことにはならないと示唆している．その理由は，患者の多くは，ターミナル期の問題から目をそらし，たとえ自分の意思をもっていても，「決定することで家族に与える負担が大きくなる」「決定しても守られないという無力感」「家族への依存的な態度」などから，それを身近な人に話さないことによる．そのため，家族は必ずしも患者の代弁者とはいえないとしている．

次に，医師が患者の特性（年齢，性など）にかかわらず公平に処遇しているかが検討されている．透析医がなぜ透析の差し控えをするかの理由を質問した研究においても，年齢が主な決定の要素であり，わが国でも，重度の認知症などの患者において，透析を受ける機会が 20% 程度低いことが指摘されている．欧米では，若い患者が多くの医療資源を使うことができるように，高齢患者に対しては有益であっても治療を中止することは合理的であり公平であるという意見が出されている．他方では，年齢は医療資源を配分する基準としては不適切で，恣意的であり，治療の決定は患者に有益か否かによるべきという意見もある．わが国においても，さらなる高齢社会に向けて，年齢を基準にして透析の見送り・差し控えが行われることの是非を医学的，倫理的，法的，経済的な諸側面から検討する必要がある．

3） 第２章について

「ターミナル期の医師による決定」では，慢性透析非導入，維持透析中止についての医師の判断について検討されている．医学的な見地からは透析導入が必要であり，それが可能であったにもかかわらず，種々の理由から透析を非導入とする，あるいは，患者が死亡する以前に透析が可能であったにもかかわらず，種々の理由から維持透析を中止することの判断をせまられることがある．それは患者，家族にとって苦痛に満ちたものであると同時に，医師や医療スタッフにとっても苦渋に満ちた決断といわざるをえない．本章では，そのような判断を支えるために何が必要なのか事例を提示し，実証データをもとに検討している．

患者本人の意志を確認することができない認知症の患者の場合，家族の希望をかなえようとする医師が多いようである．また，本人の希望と家族の希望が一致しない場合について，慢性透析非導入・維持透析中止の経験を持たない医師は家族の希望を優先し，一方その経験を持つ医師は本人の希望を優先する傾向が示唆されている．

高齢社会となり，慢性透析非導入，維持透析中止を検討しなければならない患者を目の前にする機会は今後さらに増加することが予想されることから，一部の医師が経験を通して学んだことを，他の多くの医師と

共有する仕組みづくりの必要性を指摘している．

4） 第 3 章について

「ターミナル期における維持透析患者と医師の対立と調整～医師の立場から～」は，ターミナル期における患者への医療およびケアに関して，しばしば生じうる重要な考慮事項について述べられている．それは，患者または家族と医療者との間の対立（意見の相違）であり，著者らは長年の臨床経験と豊富な資料から詳細な検討と問題提起を行っている．複数臓器の機能低下を有する高齢透析患者を取り巻く多くの課題は，医学的な問題のみでなく，家族的・社会的な問題となって国民の大きな関心となっている．それは，従来の「早婚，多子，短命型人生」から「晩婚，少子，長命型人生」または「非婚型人生」へ様変わりし，家族構成が大きく変化してきたことで，高齢者や障害者を抱える家庭内介護（扶養）が漸次困難になってきたことによる．

ターミナル期における患者・家族と医師との間の対立は，透析導入の可否判断において起こりうる．腎不全状態にある患者が，健全な判断力を有している場合，または判断力が喪失していても正当な事前指示（書）（advance directive; AD）があれば，透析医療を受けるか否かは「自己決定権」を尊重し，患者本人の意向に従うことが大原則である．しかし，この場合でも患者・家族と医師との間に意見の対立が皆無ではないことは，多くの医師が経験することである．この理由について著者は，海外の多くの報告や自らの経験で説明しているが，すべてを自己決定できる患者はむしろ少数派であり，大多数の患者は「医師と患者による共同の意思決定」（shared decision making）という過程をたどらざるをえないとしている．この段階で，医師の介入度合いが絶えず問題となり，国民性，地域性，患者・家族の人間性，医師の経験度にも影響されるものと考えられる．

透析開始に際しての良質のインフォームドコンセント（IC）は，必要不可欠なものであるが，生命予後などに関しての良い情報と悪い情報をどの程度説明するかは重大な問題である．IC のプロセスにおいて「真実を告げること（truth telling）」が大前提であることは今日社会の求めるところではあるが，患者自身が真実を受け止める勇気があるか，医師に真実を告げる決断と事後処置ができるかは，個々の事例で判断を要することと問題提議している．このことは，がんの告知と似通った問題であるが，がんに対しては精神的な問題を克服した後は，がんと闘おうとする前向きな姿勢が生まれてくることが多い．しかし，受身の医療である施設血液透析においては，透析とともに生きる気持ちを得にくいのではと思っている．透析療法の選択に際して，血液透析を拒否する患者・家族には，在宅透析（血液透析，腹膜透析）が可能であれば，ぜひ薦めていただきたいと願っている．

もう一つの患者・家族と医師との間の対立は，透析の中止の判断において起こりうるものである．これは，終末期に至った患者の選択肢の一つであるが，きわめて重大で慎重を要する決断を，患者・家族そして医師・透析スタッフに迫るものである．この問題に関しての判断基準，倫理的課題，法的諸問題などについて詳細に説明がなされているが，個人が「生きるに値する命を生きる」とすれば，その対岸には「生きるに値しない命」が存在し，この場合は自己決定（権）としての「死する権利」が容認されることになる．さらに，著者らは，人の命は本来その人のものであるが，その人を思いやる周辺の人びとの感情をまったく無視できるものではなく，ここに終末期医療の最終決定に種々の対立が生まれるとし，患者の最善が何かを相互に勘案すれば，おのずから解決策は見出しうるものであろうと結んでいる．

5） 第 4 章について

「患者からみたセルフケアの意味」では，セルフケアの概念整理と患者からみたセルフケアの意識，さらに高齢透析患者のセルフケアの関連要因の特徴を，医師と患者の関係性に着目して検討している．一般に 1 週あたり約 12 時間の血液透析以外の自己管理は透析患者自身に任されていることから，セルフケアの意味が重要になってくる．

透析患者のセルフケアの種類としては，体重コントロール（水分，塩分制限），食事管理（カリウム，リン，たんぱく質，カルシウム，総エネルギーの制限や調整），服薬管理，シャント管理，適切な運動，感染予防などである．特に重要なのは体重コントロールに影響する水分・塩分制限や，カリウムやリンの摂取を控えるなどの食事管理である．これらのセルフケアは，種々の

合併症の予防のみでなく，生命予後に影響を与えることが明らかにされている．透析患者の食事管理の実際について，いくつかの調査の結果から報告しているが，高齢透析患者のセルフケアに対しては，自己効力感と家族や医療者によるセルフケアへの支援が多いことや，身体症状の少ないことが影響しているとのことである．また，社会復帰が主目的となる若い年代の透析者と高齢透析者ではニーズが異なる可能性を指摘している．

6） 第5章について

「医師からみたセルフケアの意味」では，主に医師の立場から患者のセルフケアについても疑問や問題点，その改善方法について提案している．

透析療法は，cure（完治，治癒）を望めない医療であり，定期的に透析を生涯にわたって継続しなければならない医療であることから，医師は患者のセルフケアをサポートし，病態の克服以外に，社会的な問題，家庭，家族の問題などを克服していかねばならない．さらに，長い透析生活のなかで社会的な変化，家庭・家族の変化，加齢による変化を通し，セルフケアの負担に耐えられない患者への対応が必要となる．さらに，セルフケアの目的，影響因子について検討し，医師と患者のセルフケアのとらえ方や概念の違いと共通点について述べられている．

7） 第6章について

「患者からみた腎移植の意味」では，わが国の腎移植の現況を把握し，さらに量的，質的調査に基づき，移植を希望する，あるいは希望しない理由について検討している．

近年，腎移植療法は著しく進歩しているが，全腎協の全国調査では，腎移植希望者は減少し，反対に移植を希望しない患者の割合が増えていることがわかった．腎移植を希望しない理由として，最も多かったのは「透析療法がうまくいっている」という理由であったとしている．これは，透析療法の進歩や腎性貧血治療によるQOLの飛躍的な向上によるものと指摘している．しかし，移植の適応が限られる高齢者は別として，移植可能な年齢層での腎移植のさらなる普及は，わが国の腎不全対策には必要である．腎移植は慢性腎不全の唯一の根治療法であり，長期的な予後や合併症の頻度などについての十分な説明をする責務が，透析医にはあると考えられる．

8） 第7章について

「高齢透析患者における生活の常態化のプロセス」として，人生の終盤で透析という事態に直面し，新たな生活を形成してゆかなければならない高齢の透析患者のために「生活の常態化」（normalization of life）という枠組みを設定している．すなわち，透析を受けながらも高齢期をいかに良好に過ごせるかという課題を取り上げている．

高齢透析患者が，自己管理を「務め」と位置づけることで，能動的な役割を果たすことが可能となり，自信の回復へとつながっているとされるが，この「透析の受け入れ」が多くの高齢者が透析とともに生きるために必要なプロセスと思っている．

9） 終章について

「医師と患者の選択について残された課題」として，編者の一人が本書で述べられた四つの課題についての私見と提言を述べている．

3 おわりに

本書は，透析医療研究会（（財）統計研究会，（社）日本透析医会，（社）全国腎臓病協議会という研究者，透析医，透析患者の三者からなる共同組織）が企画・執筆したものであり，『透析者のくらしと医療』（杉澤，西，山﨑編著，日本評論社，2005）の姉妹編にあたるものである．『透析者のくらしと医療』が透析患者の生の問題を扱っているのに対し，本書はどちらかといえば死の問題に重きをおいている（編集後記より）．

専門家の書いた文章であるが，一般の人にも理解できるように配慮されていて比較的読みやすい内容になっている．また，豊富な文献も本書の内容を理解し，さらに極めたいと願う読者には有用なものと思われる．

末期腎不全治療の三本柱（私は腎不全医療の三姉妹と呼んでいる）としての血液透析，腹膜透析，腎移植であるが，本書は英語タイトルが“Terminal Care for Hemodialysis Patients”とあるように，血液透析と腎移植についてのみ述べられている．内容が素晴らしいだけに，またターミナルケアという高齢透析患者に避けて通れない課題であるだけに，高齢者が人生の最後まで継続可能な腹膜透析についても言及していただけ

れば有難かった.

姉妹編の次の企画として,『高齢透析患者の自立への支援』などのタイトルで,20 世紀のわが国を支えてきた高齢透析患者の生き方や自立支援の実際と課題についての出版を期待している.このようなしっかりとした内容の本が,透析医療施設に常備されて多くの医療従事者によって愛読されることを切望する.