

透析医は患者・社会にどう立ち向かうか

——良質の透析・命の終焉・社会への願い——

大平整爾

平成 20 年 11 月 30 日/愛知県「愛知県透析医会平成 20 年度研修会」

1 透析療法の限界

現在の腎機能代替療法は、精緻・巧みな生体腎の機能を完全に代行できるものではない。確かに最長透析歴 40 年の患者を生み出し、10 年以上生存者は 26% にまで達しており、大きな成果をもたらしたことは周知の事実である。しかし、透析療法のこの進歩・発展は皮肉なことに、対応に苦慮する各種の合併症を招来したことでもあった。私共透析スタッフは、これに派生した諸問題を究明していくべき責務を課せられている。

これらの諸点を踏まえて、維持透析療法に関わる質と量への再考察が必要となる。具体的には、①透析時間、②透析頻度、③血管アクセス、④血流量、⑤透析膜の性能と生体適合性、⑥透析液の成分構成と水質、⑦食生活、⑧医療経済、⑨患者の ADL & QOL および精神的支援（メンタルケア）、⑩透析スタッフの育成と再教育などがあげられよう。それぞれの項目で医療者と患者の関心度や嗜好に差異があることを認識して、事を進める必要がある。項目⑨は特に患者自身の感じ取り方・人生観・価値観・生き方などに大きな影響を受ける領域であり、透析医がその方向付けや支援の必要性を痛感しても具体的な施策の立案に苦慮する。著しく進歩したとされる透析医療において、この心理・精神面に関わる分野が最も立ち遅れているものの一つではないか。

2 良質の透析

これには多数の懸案事項が蓄積しているが、この発

表では時間の関係で、①個別的透析、②血管アクセス、③ nutritional rehabilitation（積極的栄養補給）の重要性に限定して言及した。種々の背景が個々で異なる患者が画一的に透析を受けることは妥当ではなく、その理想は在宅血液透析を受ける患者群が短時間・頻回の HD に収斂していくことにヒントがあるように思われる。血管アクセスに関しては、外科的な手技に加えて薬剤の併用と照射療法を総合的に考える必要がある。栄養は最終的に長期予後を規定する因子であり、きめ細かな指導を要する一大課題と認識したい。

3 命の捉え方

現代医療の根幹をなす自己決定権の故に、命を生きるに値すると捉えれば「生きる権利」が生まれる。しかし、その対岸には命を生きるに値しないとして微妙な「死する権利」や更に更に微妙な「死すべき義務」が湧出してくる。これには、患者・家族・医療者・社会で異なった視点も出てくるものであり、質によって生命を序列化し、死への廃棄へと導く思想への懸念も回避できない。「命の質」に対して、社会全体が真摯に話し合う気運が生まれなければならないであろうし、ここには道義的・倫理的・社会経済的観点のみではなく、法律的な視野が加味されなければならない。

4 命の終焉

その上で、治療の見送り（透析非導入）や治療の差し控え（透析中止）が真剣に論議される必要がある。透析患者の尊厳死、自然死、安楽死を医療者としてど

う理解し行動するかは、患者の高齢化・透析の長期化などで加速的に急務の課題となってきた。この問題は単に道義的・倫理的な側面だけではなく、医療経済的な断面を無視できなく、「無益な医療」というものへも思いを馳せねばなるまい。患者の自己決定を最大限に尊重することは自明の理とするが、医師は「患者は私人」として捉える立場と同時に「患者は社会構成員の一員でもある」と見なす両方の視点を持つことを要求されてはいまいかと感じている。困難かつ微妙な問題であるが、医師は襟を正して己の有する裁量権を深く再考すべき時代背景にいることを認識せざるをえない。

5 医療倫理

倫理の原則を確立し、これを医療の現場に徹底させる段階を経て、人の生命誕生と終焉を巡る諸問題が理論的かつ実務的に論じられてきた。今や患者の自己決定権という確かに重要であるが素朴な主張を提示するだけで事足りる時代は終わりを告げ、ある倫理の実践に際して経済の仕組みをどのように再構築していくことが可能であるかが問われる“bioethicsのeconomization”，または“bio-politics”の時代へ突入したと認識す

る必要がある。唯々諾々と患者・家族の言い分に従うだけでは済まない時代の到来であろう。医師として広い視野の見解が問われるのである。

6 社会への願い

上記の諸問題の検討には、社会（市井の人々・組織・政府）の参画が欠かせられない。医療における方針選択・決定および治療成績に関する特異性として、①医療情報に時ならず生じる不確実性、②どの選択・決定にも随伴する危険性、③延期できず迅速性の要求される選択・決定、④やり直しができず、比較が困難な状況、⑤治療成績の予測に困難が伴い、差異が生まれる医療者と患者側の期待度、などが厳然として存在しており、両者の捉え方の乖離を埋める努力が必須となる。

一方で、タブー視されていた「死を語ること」が医療者、患者・家族、社会の間で自然発生的に無理なく行われることを期待したい。この局面において、医療者は父権主義とご都合主義を捨て去り、善意の第三者として公平無私な助言を最大限患者側に与えられる力を備えることを期さなければならないし求められてもいる。

* * *