

透析医のひとりごと

「最近思うこと：高齢者透析と延命処置」 藤見 惺

最近の透析医療で最も顕著なものは透析患者の高齢化であろう。私が透析医療に携わりだした1970年頃は、70歳以上の末期腎不全患者は、自分の意思で透析を受けながら社会生活を送ろうとする人以外は、透析導入適応外と考えていた。限られた透析器（物的・人的社会資源）を活用するなら、透析患者の活動が社会に還元されるべきものと考えていたからである。しかし、その後の潤沢な透析器供給と透析療法の普及、社会における透析の受け入れ方から、このような考え方は否定され透析患者の高齢化が進み、今日では透析導入患者のピークは75歳から80歳になってきている。

我々も、この波に逆らえず多くの高齢者透析を行ってきた。その結果、私が学んだことは、高齢者の透析導入後の生活、活動状況を導入前に予測することは不可能であるということであった。多くの場合、予想以上の活発な生活を送られている。3年前に導入した80歳中期の男性は、この3年間ほとんど休まずフルタイムで働き、月に2~3回は日帰り東京・大阪の出張をこなし、その知的・肉体的活動は一応健康と考えられる私の活動をはるかに超えるものである。これらの患者をみる時、人は年をとればとるほど個人差が大きくなり、高齢者ということで一律には対処すべきでなく、より個別に対応すべきであることを思い知らされている。40年前、70歳以上は透析導入適応外とした自分の無知と傲慢さに恥ずかしい思いである。

このように、高齢者でも透析により非常に活発かつ有意義に生活している患者がいる一方、透析を延命処置として応用し、これにより生命が維持されている末期患者も存在するだろう。現在の日本の事情を考えた時、延命のための費用の大部分を、医療保険で国民全体が負担しなければならない実態に疑問を感じる。

延命処置の定義については、不勉強なためよくは知らないが、加齢や疾病等により人生の終焉に近く、しかも人としての活動が期待できない不可逆的病態においてなされる医学的処置を指すのではないかと考えている。延命療法には、透析療法だけでなく、人工呼吸処置、酸素療法、胃ろう、各種輸液、薬剤投与などがあり、今後さらに増えてくる可能性もある。それぞれの操作はきわめて有用な医療行為であるが、これが延命を目的として施行されれば、それはもはや医療行為ではなく、命が一分でも長くあってほしいとの家族の思いへの対応や、「命は地球より重たい」との観念への盲従による行為であろう。延命処置は終末期から死、そして葬儀に至るまでの看取りと死の受容の過程のひとつの行為としてなされているものではなからうか。延命処置が看取りの過程でなされているものであれば、その内容は私的・個別的な欲求により大きく変わり、医療保険のような公的資金で賄われるべきでなく、応分の個人負担が発生してしかるべきと考える。

人も生物であるからには必ず死すものである。多くの動物は鮭やカマキリに見られるよう子孫を残した時

点で死する。哺乳動物では出産後に授乳や保育のための生存期間が与えられている。人の場合は、子供が育ち次の世代を生んだ時点、すなわち孫ができた時点で生物としての天寿を全うしたことになるのではないだろうか。しかし、人は発達した知能とともに煩惱や情念、倫理というやっかいな精神機能をもち、人類圏という特殊な環境圏をつくって活動しており、他の動物とは一線を画している。その精神構造のゆえに、延命操作を医療行為の外におく考え方に賛成するものは少ないであろう。しかし、その結果として人類が異常に繁殖増殖して地球の生態系を破壊しているのも事実である。

以上述べたことは一般には受け入れられない極論としても、少子高齢化が急速に進み、しかも1,000兆円以上の赤字国債を抱える日本国民の一人として、延命処置を含めた社会保障のあり方を冷静かつ迅速に検討する時期が来ていると考える。医学界、社会文化学界、生命倫理学界、宗教界、法曹界、マスコミ、教育界、政界、財界あらゆる分野の英知を結集して将来にどのような日本を残すか考えてほしいと思う。限られた財源でやることだから、すべての人の欲求を充足させるはずはなく、だれが、どのような負担と責任を負うかを決定することである。私個人としては、後期高齢者医療費や介護費用の個人負担率を上げ、これらに使われる公費を少しでも削減し、財政の健全化と将来の日本を支える若者のための環境作りに使ってほしいと思う。とくに、荒廃した教育制度を改革し、生殖能力が高くかつ志高い剛健な若者が育つ社会に変えてほしいと願わずにはいられない。

福岡腎臓内科クリニック（福岡県）