

透析医のひとりごと

「老いは必ずしもデメリットではない」—— 平松 信

2005年に第11回日本腹膜透析研究会の担当幹事をした際に、『高齢者にやさしい腹膜透析～加齢（老い）は必ずしもデメリットではない～』という本の作成をいたしました。当時の私は56歳でしたので、還暦を迎えるにはもう少し時間のかかる自分には、まだまだ高齢者の本当の気持ちは理解できていないかもしれません。しかし、多くの高齢患者との出会いと別れの中で唯一確信していることは、“老いは必ずしもデメリットではない”ということであり、“老いてこそできる生き方がある”ということです。そうでなければ、古希、喜寿、傘寿、米寿、卒寿、白寿といった、遠い昔からのよい伝統は国語辞典の中でしか存在しないこととなります。みんなが、“老い”という未知の国に夢をもてる時代であることを願っていますと、記載しました。

65歳以上を高齢者の基準的な年齢として、65歳から74歳までを前期高齢者、75歳から84歳までを後期高齢者、そして85歳以上を超高齢者と分けていますが、1997年にシドニーの国際腎臓学会で発表した高齢者の腹膜透析に関する演題について、ベルギーとブラジルの2人の座長から質問を受けている時に、腹膜透析の大御所であるトワドフスキー先生が参加してくださり、高齢者を70歳以上にしている演題を褒めてくださいましたが、「自分はあなたの基準だとぎりぎりミドルエイジだ」と喜んでおられました。発表の何を褒めてもらったのかははっきり理解できませんでしたが、私の演題の討論に参加してくれたのですから、トワドフスキー先生に深く感謝していました。

私は2014年に65歳になりましたが、岡山済生会総合病院で現職を担当していましたので、まだ高齢者としての自覚はありませんでした。

2017年に日本老年学会・日本老年医学会による高齢者の定義と区分に関する提言によれば、65～74歳は准高齢者、75～89歳が高齢者、90歳以上を超高齢者に区分するのが妥当とされています。今年74歳になりました私は、この後の1年はまだ准高齢者ですが、高齢の体力・気力の衰えを意識する状態に近づいたように感じています。

高齢者は、透析導入時にすでに多くの障害や合併症をもっていますが、一方では年齢にかかわらず自立度の高い高齢者も多いのが現実です。しかしながら、高齢者が透析導入時にもっている残存能力は、いずれ失われていく能力として過小評価されています。高齢透析患者は、その残存能力の低下や認知症などの程度によりさまざまな程度の援助が必要となりますが、個々人に適切な援助が与えられれば日常生活の自立度は腹

膜透析の継続にさしつかえない状態を保つことができます。

高齢という誰もが迎える人生の一時期に、自分の残された能力を自分自身の生命のために最後まで使いきることは、真の自立を意味するのみならず、高齢者の透析ライフを尊厳あるものにすることができます。そのことを支えるためには、患者・患者家族の心の自立を応援することが大切です。

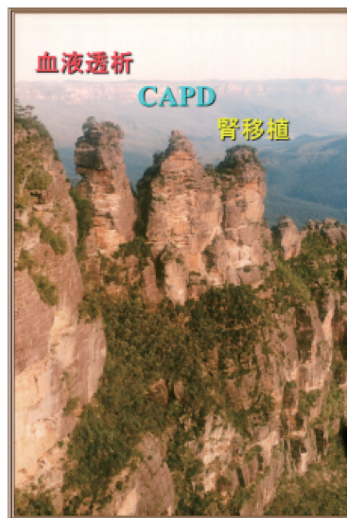
腹膜透析を受けていた 73 歳の女性から短歌をいただきました。

“透析のありて命いただけり 余生たのしむ今日の倖せ”

高齢者への腹膜透析を生涯の医療にしたいと思う私の決意を促す機会が 25 年前に訪れました。それは、当時の日本腹膜透析研究会会長の太田和夫先生と、副会長の川口良人先生との出会いでした。東京女子医科大学で日本医学教育学会があった時に、同大学の腎臓病総合医療センター長の太田教授にお目にかかることができました。初めて自己紹介をいたしましたところ、翌日にご自分の研究室と腎臓病総合医療センターを、先生自ら案内してくださいました。その日は太田先生の 64 歳の誕生日で、貴重な体験と忘れがたい思い出を与えていただきました。

また、高齢の腎不全患者には腹膜透析が適していると信じ、日本腎臓学会で高齢腹膜透析患者のチーム医療を発表した時に、座長の東京慈恵会医科大学教授の川口良人先生から、高齢者における腹膜透析の有効性を裏付けるデータを出して、国内外の学会や論文に積極的に提出するように指導されました。そして川口先生が司会をされた 2002 年の 1st ACM-ISP in Hong Kong のシンポジウムに指名をしていただきました。“Improving Outcome in Geriatric PD Patients”を発表した際に、シンポジストの人たちが私に握手をしてくださったことを記憶しています。その後に香港をはじめ海外でも高齢者の PD 療法が普及しています。

太田先生、川口先生からいただいた教訓がさめないうちに、腎不全医療の 3 本柱（血液透析、腹膜透析、腎移植）がバランスよく実施されているオーストラリアに向かいました。ロンドンのガイズ病院のステュワート・キャメロン教授のもとに、私より少し早く留学されていたシドニーのセントジョージ病院のジュディ・ス・ウィットワース教授に招待されたものでした。セントジョージ病院を訪れて一番驚いたことは、外来患者用の透析施設が病院のすぐそばにあり、一般の民家を借り切って運営していることでした。73 歳の女性患者が 1 人で血液透析回路を組み立てて、針を刺すこと以外は透析の最初から最後まで全部自分で行っていました。クリニカル・ナース・スペシャリストという専門ナースがそばにいますが、どうしても自分できなくなった時に初めて、ナースの応援を頼むのです。これは、オーストラリアでは在宅（家庭）透析が中心ですので、何かの理由で通院透析になっていた患者が自分の家と同じアットホームな雰囲気の中で医療が受けられるように、一般の家を借りて治療をしているのでした。シドニーの他の総合病院も見学しました。



写真

が、どの病院でも同じような施設で、家庭的な外来血液透析が行われていました。高齢腹膜透析患者の在宅への訪問看護に同行させていただきましたが、重篤な疾患合併の患者への専門看護師の支援、ならびに医師でなくてもできる看護業務が実践されているのが印象的でした。

シドニーの郊外のブルー・マウンテンズという景勝地に、昔魔法使いによって岩山に変えられた三姉妹の伝説のあるスリー・シスターズと呼ばれる三つ並んだ岩山（写真）があります。この山をわが国の腎不全医療の3本柱に譬えています。1番手前の岩山が長女で血液透析として、2番目の岩山が二女で腹膜透析を指し、3番目が三女で腎移植です。3人は年の差があるので体の大きさが違っていますが、長女の岩山へは小さな橋が架かっていて、わが国の血液透析の便利のよさを反映しています。しかし、年月が経ち、3人が大人になった時には、年の差や身体の影響はなくなり、3人とも素晴らしい社会人や家族人になっていることを期待しています。

これと同じように、血液透析、腹膜透析、そして腎移植も、腎不全医療に譬えた三姉妹のように、同じレベルの医療として、それを必要とする患者に役立てられる時代の到来を信じています。

岡山済生会外来センター病院（岡山県）