総力特集

人工透析 究極の命の選択

「私はこう考える」

識者・患者が問題点を深掘り

信心深かったはずの男がゆえなく家族、全財産を失い、慰めにきた友らに神への呪詛の言葉を吐く……。『旧約聖書』のなかでも、異彩を放つ『ヨブ記』。人生の不条理に苦しむヨブに、友の言葉は空転する。人工透析も同じかもしれない。しかし、「いのち」か、それとも「効率」か――の選択を迫る今回の問題、とことん考え抜かねばならない。立場の異なる4人の識者、患者らに聞いた。

構成／本誌・高城龍二

最新鋭の医療機器が並ぶ透析センター。患者にとっては命の支えだ（写真は本文と関係ありません）

ドナー不足という現実 欠けているのは医療教育

医学博士 中原英臣氏

なかはら・ひでおみ
1945年、東京都生まれ。医学博士。新渡戸文化短大名誉学長。東京慈恵会医科大卒。専門は遺伝子研究。医療制度についても幅広く提言。毎日新聞100周年記念論文優秀賞。著書に『上手な医者のかかり方』（集英社）ほか多数

インフォームドコンセント（＊1）がテーマになっているが、それは、ずれた議論といわざるを得ない。私はかつて中咽頭がんを患った。医師から生存率やリスクなどを含めいろいろな治療法の説明を受け、相談し、最終的に患者である私が治療法を選択した。これがインフォームドコンセントである。

しかし今回の人工透析問題では、透析を中止すれば1週間程度で亡くなり、続ければ、年単位で生存できる。安楽死が認められていれば別だが、そうした究極の場面では、インフォームドコンセントなんてあり得ない。医者としては治療を続けるしかなく、選択の余地はない。医療者は、患者が治療を希望しないことを認めてはいけないと思う。

一方、患者の側にも問題がある。透析をやめれば100％死んでしまうことを患者は知っている。「苦しいから治療をやめたい」というのは、厳しいことを言えば患者のわがままだ。それを説得しない医師にも問題があるけれども。

水泳選手の池江璃花子さんは白血病を公表して、「思ってたより、数十倍、数百倍、数千倍しんどいです」と、その辛い胸の内を吐露している。それでも、それを乗り越えるためにがんばっている。その苦しさは、大変なものだろう。患者は病院に行かないという選択肢はあるかもしれないが、ひとたび病院に出向いた以上、治療を受ける義務があると考える。

いまから50年以上前、私が大学医学部にいた20代のころのこと。透析をしていた患者について教授が担当医に「エコノミックはどうかね？」と聞いていた。要するにお金は大丈夫かと。当時の透析は1カ月に約50万円の費用がかかり、患者の金銭的な負担がとても大きかった。担当医が「もう（お金は）無理ですよ」と言うとそこで治療が終わって、1週間後には亡くなってしまう。私はすごく驚いたが、そんな時代だった。それ以前、透析がないときは、尿毒症になれば皆死んでいた。不治の病。だからこそ「肝腎要」という言葉がある。いまは透析で命が助かり、金銭負担も非常に小さくなった。昔の状況を知っている私からみれば、医師にも患者にも治療を続ける義務があると思う。

もう一つの問題点に、腎移植が進まない現実がある。ドナーが足りず、それは国民の意識の低さに起因する。患者やその家族以外は、他人事だと思っている。いまの日本に欠けているのは医療教育といえる。

＊1：互いに十分な理解を得た上で合意すること。患者や家族が治療法とその副作用、リスクなどの説明を受け、どんな治療をするか選択する

国策としての医療切り捨て 歯止めが必要だ

看護師 宮子あずさ氏

みやこ・あずさ
1963年、東京都生まれ。看護師。博士（看護学、東京女子医科大）。明治大文学部中退。内科病棟、緩和ケア病棟、神経科病棟、訪問看護室などに勤務。著書に『看護婦が見つめた人間が病むということ』（講談社）など多数

看護師として長く医療の現場に立つ中で、人工透析を中止するか否かの判断に関わった経験がある。摂食障害を患う50代の女性患者が腎不全をきたし、透析が必要になった。ところが、彼女は希死念慮（＊2）がとても強く、透析を拒否。それでも医療者は、「死にたい」との本人の希望だから死なせよう、と判断することはない。

透析中止がやむを得ない場合はあるのか。がんの終末期など、透析をするしないにかかわらず余命が短く、大変な苦痛を伴うような場合は、中止を検討することもあり得るだろうが、やはり中止によって極端に命を縮めてはならないと思う。今回、問題となっている患者は透析をすれば生き続けられる可能性があり、しかも40代と若い。そこに大きな違和感がある。

議論の中で、人工透析が必要になる「慢性腎不全の

＊2：病気や対人関係などの理由で死を願う状態。終わりの見えない人工透析から死を選択しようとすることがある

末期」と、生命の終焉が見えている「終末期」が混同されていることも問題だ。透析が必要なのは腎不全の末期ではあるが、生命予後としての終末期ではないのだ。これは発言する医師の問題なのか、報じ方の問題なのか。生命の議論をする際に、言葉を厳密に定義して使わないと、「良くならないのなら、死んでいい」というような大雑把で怖い結論になってしまう。

私が看護師として働き始めた当初は、どんな患者でも蘇生するのがあたり前だった。時代は変化し、「無理に生かすこと」への批判が高まり、尊厳死が脚光を浴びた。いまは各学会が出す治療のガイドラインのレベルで、積極的治療をしない方向にシフトしている。無理な延命の一方で、国策としての医療切り捨てには歯止めが必要だ。このあたりで踏みとどまり、もう一度考え直すべきではないか。

希死念慮が強かった冒頭の患者は結局、突発的な心疾患で命を奪われたが、主治医が発した言葉が忘れられない。

「彼女は死にたいのではなく、絶望しているのです」

福生病院問題の源流 麻生財務相「発言」との符合

ジャーナリスト 斎藤貴男氏

最初に思い出したのは、アナウンサーの長谷川豊氏がブログで、「透析患者には自費で治療費を払わせろ」「それが無理なら殺せ」という趣旨の発言をし、大炎上したことだ。こうした発想が、この問題のベースにはあるのだろう。

韓国人差別や沖縄差別と同様に、病人差別がいまの日本社会でスタンダードになっている。その一つの実践が今回の透析問題だ。だからこの事件の落としどこ

さいとう・たかお
1958年、東京都生まれ。ジャーナリスト。早稲田大卒業後、新聞、雑誌記者を経てフリーに。「マスコミ九条の会」呼びかけ人。放送倫理・番組向上機構放送倫理検証委員会委員。著書に『平成とは何だったのか――「アメリカの属州」化の完遂』ほか多数

ろによっては、恐ろしい世の中が広がるかもしれない。

日本透析医学会は、透析治療を中止する際のガイドラインを見直すという。それがどういう方向性なのかは不明だが、報道で見る限り、福生病院に理解を示しているように見える。そうだとすると、病人差別のような思考が広く一般に受け入れられてきているのか。

この考え方にはパターナリズム（＊3）との批判もあるだろう。「本人の意思を聞け、医者の解釈はどうでもいい」と。それも一理ある。それでも専門職に就く者は、批判にさらされてもやらなければいけないことがある、と信じる。

医療者は、生きたい人を死なせる可能性があれば絶対排除しなければならない。医療者主導で患者を安易に死なせるよりも、「生かしすぎだ」と批判されるくらいがちょうどいいと思う。

Ⅱ型の糖尿病は、3割から7割が遺伝的要素による。だが一方的に生活習慣病と呼ばれ、自己責任だという世論が形成され切り捨てられていく現状がある。いまの安倍政権の下では、立場の強い人間が弱い人間に対して、「死ね」「殺せ」と言うことが当たり前になっている。この考え方が、現場の人間にまで浸透してしまった。

報道によると、2013年4月に福生病院の2人の医師が院長に進言し透析中止が始まった。これは麻生太郎財務相が「自分のせいで糖尿病になった人の治療費を、なぜ俺たちの税金で賄うんだ」という趣旨の発言をした時期と重なる。その数カ月前には公的な場で、終末期の患者たちを「チューブの人間」と呼び、「自分だったら税金で生かしてもらうのはたまらん。早く死ねるようにしてもらいたい」という内容のことを語った。タイミングがあまりにもぴったりだ。元々、弱者切り捨て思想の持ち主が麻生発言に触発された構図が浮かび上がってくる。

＊3：強者が弱者のために、本人の意思を問わず支援すること。医療現場では、患者は医師の判断に任せるべきという考え方

総力特集

人工透析 究極の命の選択

患者 透析中止の申し出は「殺してくれ」と同義語

透析患者・芸人 グレート義太夫氏

そうした嫌な空気が世の中に蔓延していることは間違いない。「病気になるのは自分が悪い。だから税金を投入する必要はなく、さっさと殺せ」という社会の圧力。それは凶器のようだ。

一度は透析中止の意思を示し、だが、苦しくて再び続けたいとの患者の叫びが認められないのは明らかな殺人行為だ。これは医師の権限や人間の能力をはるかに超えている。

社会保障を充実させるために消費税増税をしているのに、それらは法人税減税に使われている。この確信犯的な嘘を暴くことこそ、病人差別をなくす手段だ。

体からSOSが出てきたのは2008年。家からコンビニまで行くのに、疲れて途中で休まなければならなかった。そして番組の収録中に倒れ即入院。人工透析が始まった。いまも週に3日、朝9時から午後2時までの5時間、人工透析を受けている。1週間のうちほぼ半分の時間をとられている感じだ。

全盛期は1週間休みがなく毎日のようにロケバスに乗って働いていたが、いま週3日は仕事ができず、事務所からは「不良債権」と揶揄されている。殿（ビートたけし）に報告したとき怒られるかと思ったら、「じゃあ芸名を変えなきゃな。夏目透析でどうだ」と提案されるし、腎移植の可能性の話をしたら、「俺が執刀してやる」と（笑）。

ぐれーと・ぎだゆう
1958年、東京都生まれ。芸人、ミュージシャン。「オレたちひょうきん族」などのバラエティーをはじめ、映画、舞台などで活躍。著書に『糖尿だよ、おっ母さん！』（幻冬舎）がある。2カ月に1度、高座にもあがる

ただ金銭的には恵まれている。東京都の保険で透析は無料、ほかに特定疾病医療保険と障害者手当てが支給される。だから、「そんなに優遇する必要があるのか」と怒る人も出てくるわけだ。医療費は今後も増加する一方だから、殺されてはかなわないが、一考の余地はあるだろう。

福生病院の件で驚いたのは、透析中止を自分で選択できること。透析を11年やっているが、病院から一度もそんな提示をされたことはない。今回の患者さんは透析を中止して、意識が朦朧とするなどの症状があったはず。体中に老廃物がまわるわけだから、辛かったと思う。もし自分の具合がかなり悪く、体が動かなくなったら、中止を考えるかなと思ったのは事実。でも、透析を中止するということは「殺してくれ」と同義語。自分はそう言えるかなと深く考えた。

私の行くクリニックで、あるおじいちゃんと看護師さんがこんな会話をしていたことがある。

「俺なんか、もうどうなってもいいんだ」

「どうなってもいい人は、ここに来ないから。どうなってもよくないから、病院に来てるんでしょ」

「ああ、そうだった……」

患者の気持ちって揺れるもの。透析を続ければ生きられるのに、わざわざ死ぬ必要があるのかなとは思うが、自分が透析する身になってみると、一概にそうも言えなくなる。以前のように健康体であれば、自ら死ににいくのはもちろん反対だったけど、今回の患者さんのような気持ちもわからなくもない、というのが正直な思いだ。病気とどう対峙していくか。そこに生き様があらわれるのだと思う。