



長尾和宏
(ながおかひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副
理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会
世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本消化器内
視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学
学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本
内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』(ブックマン社)、『抗
がん剤・10のやめどき』『糖尿病と腎臓
がん』(ブックマン社)『胃ろうという選
択、しない選択』(セブン＆アイ出版)『が
んの花道』(小学館)『抗がん剤が効く人、
効かない人』(PHP研究所)『大病院信仰、
どこまで続けますか』(主婦の友社)など。
[医学書] スーパー総合医叢書・全
10巻の総編集(中山書店)など多数。

同等であると考えるが、非導入には抵抗がなくとも中止には抵抗を感じる人が多いようだ。

福生病院では過去4年間に透析適応の149人のうち5例の中止例があり、20人が透析非導入であった。残りの129人は透析を開始したわけだ。非導入・導入=1・6で、非導入率は13%。また中止率は約4%と算出されるが、他の透析医療機関はどんな数字なのだろう。

欧米では高齢者や認知症の人は医療経済やQOLの観点から透析の非導入や中止は日常的だ。そもそも本人意思(リビングウイル)や家族意思は法律で担保されている。だから

非導入や中止は当たり前のこととして社会に受けとめられている。むしろ日本のように「本人の意思やQOLを無視して死ぬ日まで透析を続けている」ことのほうが問題ではないのか。行政は全国の透析医療機関の非導入率や完遂率の実態調査をすべきである。

透析は延命治療である。開始も継続も、非導入も中止も再開も、大切な土台は同じ。つまり患者・家族と医療者が、何度も話し合いをしながら本人・家族が透析に納得・満足していることがなによりも大切である。結局、昨年国策となつた「人生会議」をどんな風にやつたのかが、

本来の論点であろう。常に揺れ動く本人と家族の意向に寄り添い、丁寧な対話を重ねるのが日本型の終末期医療だ。しかし人生会議が患者・家族に有効である確率は6~7割と、決して万能な方策ではない。

透析の「やめどき」

日本における透析導入時年齢の平均は約70歳。75歳以上が40%で、80歳以上が25%である。現在の日本の透析は大半が後期高齢者への延命医療である。血液透析がかなり患者さんのQOLを大幅に低下させることに関する欧米から多くの論文が出ている。私も外来と在宅で常に数人

透析中止報道問題の核心はなにか

歐米では非導入や中止は日常的

医学博士 長尾和宏

40代で終末期もありえる

毎日新聞が東京都の福生病院における人工透析中止をスクープとして第一面で報じたことがきっかけとなり、各紙も透析問題を扱い国民の関心が高まっている。毎日新聞の記事の趣旨は、死の前日に透析を再開しなかつたから患者が死んだのではないかである。まず基本的なこととして「シャントが詰まつた」(終末期)ではない。透析患者さんの終末期とは全身状態が極めて悪く死期が近い、医学的には多臓器不全と呼ばれる病態だ。

この40代の女性の場合、中止の1週間後に亡くなっているので、シャントの閉塞とは関係なく終末期であつた可能性が高い。もし終末期と判断されたなら患者さんの意思を尊重して家族と何度も話し合い透析を中止することは問題もない。また高齢の認知症などではや意思疎通ができない高齢者においては家族や人などの代理人の意思を尊重して非導入や中止となる場合もある。

そもそも「透析しなければ死に至る状態」であること自体が終末期だ、

という考え方もある。患者さんは40代と若かったが、年齢に関わらずいくつの病気が重なりあうと終末期と判断されることはある。そして透析を中止した場合、亡くなるまでの苦痛を除く緩和ケアが大切である。私は拙書「痛い在宅医」に書いたように、「死の壁」の対処法をあらかじめ家族に説明している。

中止したら死ぬのは当然

「透析中止 患者死亡」とか「20人非導入 全員死亡」という新聞の見出しは理解に苦しむ。透析治療は延命治療なので、中止すれば100%死ぬ。また導入しなければ100%死ぬ(はずだ)。もし死ななかつたら、「不必要的透析だった」といふべきだ。しかし「重大事故が起きて全員死亡!」のような見出しが理解に苦しむ。自身も在宅医療で非導入も中止も経験した。いずれも本人の意思を尊重して大切な人の旅立ちを家族に見守つて頂いた。遺族は今、どんな想いで一連の報道に接しているのか。中止=悪、という論調の報道を見て「自分の判断は間違つてい

たのか」と悔い悩んでいないか心配だ。今、私はそなご遺族に声を大にしてこう伝えたい。「大切な人の希望を尊重した判断は間違つていて、透析導入が当たり前にされ、非導入といふ選択肢は無い。そんな透析医にとっての「透析中止」とはいわば自分で自分の首を絞める行為でもあり、業界内ではタブーとされてきた。だから福生病院での非導入や中止は透析導入が当たり前にされ、非導入といふ選択肢は無い。そんな透析医の立場ではタブーとされてきた。医師の立場ではなく、あくまで患者さんの利益のための行動だ。

透析の「非導入率」と「中止率」

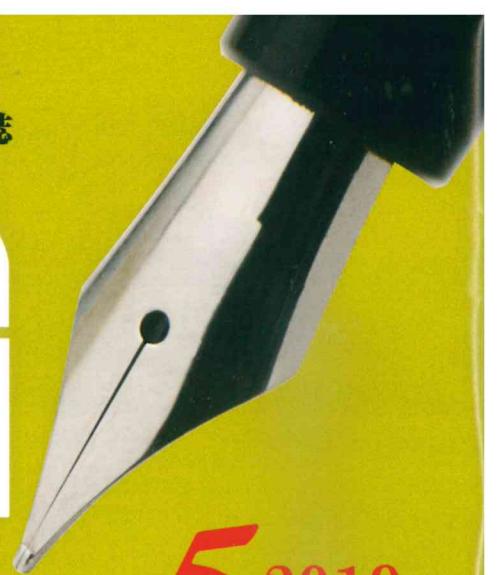
最初は「中止」の報道であったが、次に「非導入」の報道に移った。ちなみに私は「非導入」と「中止」は

の透析患者さんを診ているが、「しない」とか「もうやめたい」と訴える人が少なくない。そもそも透析は、延命とQOLの天秤のなかで考えるべき医療である。しかし日本透析医学会は終末期ガイドラインを出させていない。また「非導入は想定外」というコメントを発しているが、透析を「はじめたくない」という患者さんの声に向き合っていない。人間の尊厳よりも利益を優先していないか。だから今回の報道をきっかけに「本人意思を尊重した非導入や中止」や「透析のやめどき」について国民的議論を始めるべきだ。議論の核心はまさに「本人意思の付度」の具体的方法である。

月刊

世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和元年5月1日発行 毎月1回1日発行 第52巻5号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

5 2019
May

提言

新元号に込められた日本の思い 国民ひとりひとりが参加する国づくりへ。

本誌主幹 大中吉一

リレー対談

NPO法人丹沢自然保護協会 理事長

中村道也氏 VS 市田則孝氏



野鳥の保護活動は決して
エリートの活動じゃない！
名前を知らなくても楽しければいい
バードウォッチング



大宜味村生物多様性センター長
NPO法人やんばる舎理事長

公論くらぶレポート

来るべき日本のかたち・・・。
御代替わりに時代は動く。

講演：産経新聞論説委員長
乾 正人氏

迫られる構造改革②

日本型雇用システムを解体、
変革できるか（一）

特定非営利活動法人政策形成推進会議
代表理事

森元恒雄氏