町医者が診た 透析の非導入と中止

忘れられない4人の患者さん

医学博士 長尾和宏

増え続ける透析患者

毎日新聞による公立福生病院の報道を受けて、さまざまなメディアが透析中止に関して論じている。しかし医療現場に身をおく立場からすればあまりにも現実離れした論評が多すぎる。現在、我が国において人工透析を受けている患者さんは33万人おられ、毎年、1万6000人に新たに導入され増え続けている。一方、海外では腎移植が積極的に行われている。本人負担だけでなく経済的にも腎移植のほうが圧倒的に有利だが日本においては移植医療はまだ根づいていない。透析に至る原因として半数以上が我が国に1000万人おられる糖尿病の合併症としての慢性腎不全である。以下、忘れられない慢性腎不全および透析の患者さんをご紹介したい。

透析を20年以上拒否し続けた72歳

大病院の腎臓内科部長からの紹介状にはこう書かれていた。「この患者さんは20年以上、人工透析を拒否しています。しかし全身状態不良で通院困難となったため在宅医療をお願いします」という内容だった。一読して目を疑った。「20年以上透析を拒否!?」。意味が分からん、であった。導入を勧めているうちにあれよあれよと20年も経過したのであろう。ベテラン専門医もまさかこんなに長生きするとは思わなかったのか。在宅主治医となった私も当然ながら改めて透析導入を勧めた。しかし患者さんは頑として拒否。家族も同意されていた。結局、3ケ月後に尿毒症による昏睡状態に陥り自宅でお看取りさせて頂いた。まだ72歳だが大往生だった。

リビングウイルで拒否した87歳

この方は日本尊厳死協会のDVDにも登場されている。自宅が透析病院の隣にあるのに本人は頑として透析を拒否された。大病院からの依頼を受け訪問すると余病がいくつかありすでに寝たきりであった。透析をしないと命に関わることを説明するも「リビングウイルを書いているから」の一点張り。私が日本尊厳死協会の役員であることを知らずに何度もリビングウイルの重要性を力説された。何度も家族会議を開くも状況は変わらず、家族も徐々に本人の意思を尊重するようになった。結局、3ケ月後に自宅でのお看取りになった。10年以上前の話であるが、ご家族は現在も振り返りの会に参加されている。透析拒否での在宅看取りの一例目であったが、全員が納得された最期は、死後の家族の悲嘆も少ない。

中止し自宅で看取った老医

94歳の老医は直近まで診療されていたという。慢性腎不全のため全身状態が悪化し、家族に無理やり入院させられた。緊急透析が2~3回施されるも本人は拒否して暴れるので「透析を継続できない」と判断された。自己退院に伴い在宅医療を依頼された。初回訪問時から「殺せ、殺せ!」と怒鳴られたが、丁寧に全身倦怠感を軽減させる緩和ケアを行った。家族が入れ替わり立ち代わり説得するも本人は頑として透析を拒否。病院からは「透析しなければ1週間」と言われていたが、実際は3ケ月後に在宅看取りになった。

101歳の「おひとりさま」

慢性腎不全で在宅に移行して3年が経過した。まったくの「おひとりさま」であったので24時間定期巡回型訪問看護・介護システムを使い在宅療養を支えた。透析拒否の理由は「体に傷を入れたくない。このまま自宅で自然に逝きたい」であった。ケアマネが主導して何度も家族会議を繰り返したが意思は変わらなかった。子供さんが80歳代の要介護2なので参加できなくなった。結局、事前に想定したように朝9時にヘルパーが入った時にベッドの上でまさに眠るように亡くなっていた。101歳の穏やかな最期であったが死亡診断書には「慢性腎不全」と書いた。約20年と長く主治医をさせて頂いた。

中止した要介護5の認知症の92歳

この方も20年前からご縁があった。透析が導入された当初は歩けていたそうだが数年後には要介護5になっていた。ほぼ寝たきりの状態なのに車椅子で週3回半日座る透析を以前から嫌がっていたという。そしてある日、頑として「絶対に行かない」と拒否される事態に。「もう寿命ですわ」と諦めた家族は在宅医療を依頼してきた。透析医からも「限界なので中止はやむを得ない。在宅看取りを」という旨の紹介状を頂いた。自宅に伺い久々にお顔を見ると変わり果てていた。認知症の症状はあるが、私の名前はすぐに出た。「透析は絶対イヤ」とはっきり言われた。訪問看護師が連日伺い、全身倦怠感を取る健和ケアを行った。結局、在宅開始した1ケ月後に自宅で旅立たれた。

現実を知って欲しい

このように透析の非導入や中止は私のような町医者であっても何例か経験している。約1300人の尊厳死（平穏死）のなかの一部。ごく自然な終わりで、日常である。本人・家族と何度も話し合っての結果であるので、亡くなった後もなんの問題もない。相当な時間が経過しても会えば思い出話に花が咲く。本人の意思を尊重し家族会議で決めた納得死は、家族の悲嘆が少ないことは町医者歴25年の経験知である。

しかし透析中止をスクープとして報じたメディアはいまだに騒いでいる。安楽死、犯罪、殺人、裁判、医師免許剥奪…。すべて間違いである。私は当初からメディアに対して「なにが問題なのか」と疑問を呈してきた。私の日常を知って頂いたうえで再考して欲しい。それが天国におられる患者さんたちへの供養だとも思う。

長尾和宏
（ながおかずひろ）

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

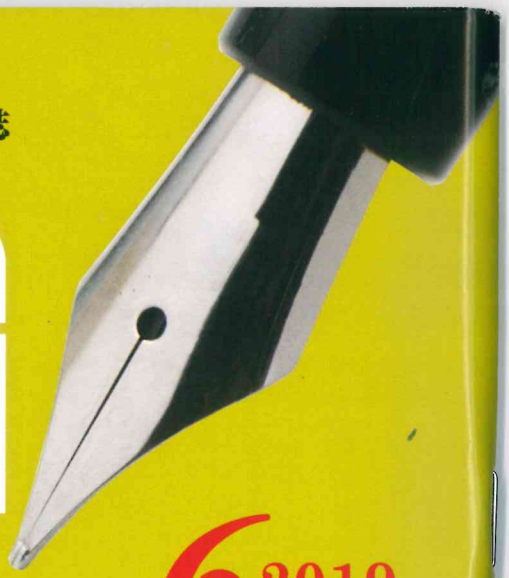
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

［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』『糖尿病と膵臓がん』（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。

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6月1日発行　毎月1回1日発行　第52巻6号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

6 2019 June

提言

令和時代の「これでいいのか日本」。新国家戦略の議論を願う。

本誌主幹 **大中吉一**

環境特集

特別寄稿

行政の垣根を越えて取り組むべき環境問題。循環型社会の構築と環境再生を推進。

環境副大臣兼内閣府副大臣 **あきもと司**氏

地下に隠れたインフラ下水道に光を当てる

【取材協力】国土交通省　水管理・国土保全局下水道部／東京都　下水道局計画調整部

プラスチックと海洋汚染

ビリヤードの球はクジラを殺す

自動車の未来とトランスポーテーション

リレー対談

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
市田則孝氏

VS

次世代システム研究会　会長
環境省　環境カウンセラー
岡本久人氏

あなたの住む町を後世へ豊かに引き継ぐ「ストック型社会」
目的に焦点をあてた新しい思考法から生まれた多くの技術開発

迫られる構造改革③

日本型雇用システムを解体、変革できるか(二)

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