

学会ガイドライン改定

「透析せず」を選択肢に

日本透析医学会(理事長 中元秀友・埼玉医大教授、約1万7000人)が来年3月までに、終末期ではない腎不全患者にも治療中止や最初から治療をしない非導入を拡大する方向でガイドライン(指針)を改定する。公立福生病院(東京都福生市)の問題を機に、病院の一連の行為を「追認」した形だ。治療の継続・中止の選択を患者に求める傾向は、がんをはじめ他の医療でも広がっているが、医療従事者の説明次第では「死を選ぶ患者が増える恐れもありそうだ」。

本人意思絶対条件

「会員証を確認します」。「係員が大声で身元をチェックしていた。横浜市で6月28〜30日あった日本透析医学会の学術集会・総会。幹事が指針改定案を説明する緊急企画には約300人が詰め掛けた。参加を会員に限定したうえに質疑は禁止。報道陣の取材も当初拒否したが、「正確に報道し

CU クロアアップ

分の1近くが指針に従わず、治療中止・非導入をしたことがあるという。2014年に策定した指針を、

患者、家族も葛藤

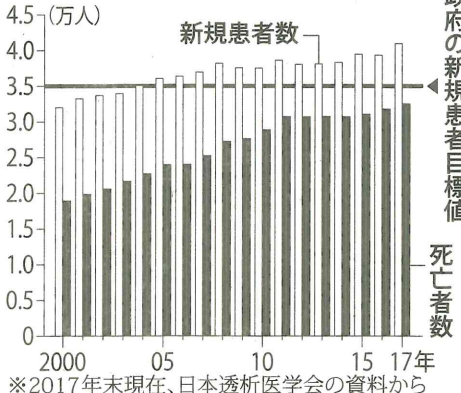
透析患者や家族の意見も分かれている。東京都の有馬秀雄さん(66)は約20年前、「透析が必要だ」と医師から言われ、ショックを受けた。学会の指針改定案を「飛び込み自殺しようとする人の背中を押すようなものだ」と恐れる。「治療を続けながら旅行にも行ける。楽しいことがいっぱいある」と医療者は伝えるべきだ

透析治療の末に父を亡くした東京都の加藤晃司さん(64)は改定に賛成だ。医師は「透析しないなら退院を」と強く勧めた。だが、認知症のため暴れないように半ば拘束されるような治療が続いた。元氣なころに父が「延命治療はしないでほしい」と訴えていたのを思い起した。「現在の医療は患者の意向を無視している。自然な形で寿命を全うする方がいい」と話す。

日本透析医学会の透析治療指針の主要点と想定される改定の方向性

主要点	想定される改定・追加
治療中止・非導入は①患者の生命を損なう危険が高い②患者の全身状態が極めて不良——などの終末期に限定	非終末期の中止・非導入も認める。認知症も対象
自己決定の尊重。中止・非導入の事前指示書を認める。患者が治療を拒否しても、その必要性を説得する	①治療以外にも、治療中止・非導入の選択肢を示す。②数日〜数週間で死亡の可能性」と説明③治療中止の申し出があれば尊重する。医療者側からの治療中止の提案は患者が重篤な場合
医療チームが患者に十分な情報を提供。患者の意思決定過程を共有	前もって意思決定させ、繰り返し確認。意思が変わることを前提に
治療導入前に同意書を取得	非導入の選択肢を提示。意思確認書を取得
ケア計画を策定、緩和ケアを提供	鎮静を含む緩和を実施

透析の新規患者数と死亡者数



透析以外の病気で患者や家族の悩みは絶えない。大阪市の女性(92)は昨年夏に胃がんが見つかったが、長女(69)と話合せて抗がん剤治療を見合わせた。薬には効果だけでなく副作用もある。今は買い物で外出できるほど元氣なのに、かえって生活状況が悪くなるかもしれない。長女は「先生のお母さんだったらどうしますか?」と医師に尋ねてみた。医師は頭をかきむしり、「治療せずに

指針の改定は医療現場にどんな影響を与えるのか。学会は、透析治療が必要になった腎不全の患者には最初から治療を行わない非導入の選択肢を提示する方向だ。透析専門医によると、腎不全になった患者の大半は透析治療を受ける日常を想定できず、週3日、各4時間程度の負担を考えて二の足を踏むのが通常だ。

国「幅広い議論必要」

説明次第では、終末期でない患者が「死」を選ぶケースが増えることも想定できる。厚生労働省幹部は「幅広い議論が必要」と話す。

学会の調査によると、透析患者は過去、右肩上がりが増加し、17年末現在で33万4505人と過去最多を記録した。厚生労働省によると、医療費は患者1人当たり月額で約40万円から、15年の推計では国民医療費全体の3.7%、約1.57兆円になる。厚生労働省は昨年、透析の新規患者数(17年は約4万人)を28年までに年3万5000人以下に抑える数値目標を掲げた。

田大教授(医事法・刑法)は「治療を最初からやらないことは、自己決定権の尊重という側面もあり得るが、見方によっては過激だ。元氣な人に透析治療を中止する場合とともに、刑法的にはグレーゾーンではないか」と話す。

医療現場の「現実」が超えてしまっている。だから新指針を——。それが中元理事長の考えだった。事実、改定作業を担当する岡田理事が明かした改定の方向性は公立福生病院の一連の行為と酷似している。①終末期でない患者の治療中止を認め、認知症も対象②治療が必要な場合、血液・腹膜透析に加えて非導入の選択肢を提示③中止の意思確認書を取得し、数日〜数週間で死亡する可能性がある」と明記④中止の申し出が患者からあれば、自己決定を尊重⑤医療者からの中止の提案は重篤な場合

「判断は正しかったのか」と今も迷い続ける。浄土真宗本願寺派の僧侶で相愛大教授の釈徹宗さん(77)。十数年前に亡くなった祖父のがん闘病の経験から、「自己決定は状況によって揺れ動き、しかも周囲の影響を受ける」と知った。

気管切開が必要になったが、読経や小唄の音が自慢だった祖父は治療を拒み続けた。最後に家族の願いを聞いてくれたが、治療後は筆談で「しなければよかったと悔いた。なぜ治療を受けたかを本人が語ることはなかったが、釈さんは「家族の思いを優先させたのでは」と思っている。

終末期医療に詳しい中元理事長・帝京大准教授(生命倫理)は「患者や家族は生死に関わる決定を求められているが、情報量の乏しい患者と比べて医師の立場は強く、患者も医師に任せたい。自己決定といいつつ誘導が起きる。患者本人が死を覚悟しても、生きる可能性を見いだし、それでも限界が来れば多職種で合議して、さらに患者と話すことが大切だ」と話す。