

透析中断の諸問題（合意に向けて）

—— 患者・医師のアンケート調査より ——

伊藤 晃

衆済会 増子記念病院

要 旨

透析患者 465 名・医師 124 名を対象に、透析非導入（以下、非導入）、透析中止（以下、中止）につき、その実態と意向に関するアンケート調査をした。患者には「中止」についての「現在での考え」という形で質問した。29% が「一定の条件下」での中止を希望した。条件として、末期癌・意識障害、人工呼吸器への接続が上位であった。決定主体者は、医療側・患者・家族の順であった。糖尿病患者に比し、非糖尿病患者での頻度が高かった。

医師には「非導入」「中止」「ガイドラインの必要性」につき、その経験と意向について質問した。「非導入」の経験者は 59% で、末期癌・痴呆・意識障害が上位であった。「中止」の経験者は 67%、センターでは 82%、サテライトでは 42% であった。総じて若年医師に多く、決定の主体は、医師・家族・本人の順であった。理由として、維持不可能・意識障害、末期癌が占めた。ガイドラインについては、67% が「必要」と答え、30～40 代の若年層が多かった。「患者・家族の合意があれば十分」なる意見は高年層に見られた。

緒 言

1972 年、透析への更生医療が導入された。80 年に全腎協が「透析患者ではなく、自ら透析者と呼ぼう」と宣言した。その後、日本の透析医療は順調な発展を

遂げて今日にいたった。しかし、様々な問題も表出した。①治療の日常化と適応の拡大、②患者意識の変化、③透析医療費の高騰、などである。

透析人口は 20 万名を超えた。年齢・病態のいかんを問わず、腎不全と診断されれば、即「透析」と言われる時代になった。医療経済学的には大きな負担になりつつある。こうしたなか、患者を含め国民の医療に対する意識変化も、透析医療に少なからず影響を与えてきた。欧米ではすでに、医療経済・倫理、自己決定、様々な視点より「透析非導入、中止」についての議論が重ねられてきた。本邦でも、大平¹⁾らの提案がある。

今回、患者（増子記念病院腎友会）、医師（愛知県透析医会）の協力のもと、「透析非導入・中止」に関するアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

なお、用語は下記のように統一した。

透析非導入：特定の理由で導入しない。

透析中止：特定の理由で中止する。したがって、いずれも患者は当然「死」にいたる。

1 対象および方法

対象は増子記念病院で透析治療を受けている 465 名（男性：296、女性：169）、平均年齢：60.1 歳、平均透析期間：8.4 年であり、医師は「愛知県透析医会会員および関連の医師、124 名である。いずれも無記名とし、患者には十分なインフォームド・コンセントを行った。

表1 透析患者への質問

| |
|-----------------------------------|
| Q1. 年齢, 性, 原疾患 |
| Q2. 導入後, みずからの意思で透析を拒否したことがありますか? |
| Q3. その理由 (Q2 に関して) |
| Q4. 透析生活に対する受け入れ |
| Q5. 透析中止の意向 |
| Q6. 透析中止の条件 (Q5 に関して) |
| Q7. 透析中止に際しての決定者 (Q5 に関して) |

表2 医師への質問

| |
|-----------------------------|
| Q1. 医療施設の規模, 透析者人数 |
| Q2. 年齢, 透析専任・非専任, 業務経験 |
| Q3. 非導入の経験 |
| Q4. 非導入の条件 (Q3 に関して) |
| Q5. 非導入に際しての最終決定者 (3 症例まで) |
| Q6. 透析中止の経験 |
| Q7. 透析中止に際しての最終決定者 (3 症例まで) |
| Q8. “ガイドライン”の必要の是非 |
| Q9. 「不必要」に関する対策 |

アンケートの概要は表1, 表2に示した。

2 結果および考察

1) 患者の調査結果

図1は透析拒否（すっぱかし）の経験をみたもので、6%が「Yes」と答えた。治療の性格上頻度としては少ないが、理由に、「気が乗らない」「体調不良」のほか「(透析生活に) 疲れた」もあり、透析生活そのものが日常生活のストレスになっている（図2）。

図3は透析中止に関する結果である。条件を整えば「希望する」が29%あり、67%が「No」であった。年代別では患者年齢のカーブと一致し、顕著な差はない（図4）。透析歴別では10～20年が多く、「生活の疲れ」「合併症」が反映している（図5）。性差はなかった。

中止の条件として、末期癌・意識障害・人工呼吸器への接続が上位であった。その際、判断の主体は「医療側にまかせる」が1位、続いて「自分」「家族」と続いた。この順位は日本の特殊性と考えられるが、「一時の気の迷いもあり、説得につとめてほしい」なる意見もあり、「ゆれるところ」の表現もあった（図6-1, 図6-2）。

糖尿病, 非糖尿病患者において比較をした。糖尿病患者の「希望する」は非糖尿病患者に比較して少なかった（図7）。早くからの数多い「喪失の悲しみ」に耐

えた人たちの、ある意味での「最後の喪失（命）」に対するこだわりかもしれない。

2) 医師の調査結果

対象124人の内訳は図8-1, 図8-2, 図8-3に示した。

非導入の経験者は59%であり、その主病態は末期癌・意識障害・痴呆が上位を占めた（図9-1, 図9-2）。非導入への決定主体は、家族・主治医・本人の順であった（図10）。非導入経験者（医師）については後の中止経験者と同様、30～40歳代の若年層に多かった（図11）。

透析中止の経験者は67%であった（図12-1）。年代は30～40歳代の若年層、さらには透析専任施設別では、サテライトよりセンターに顕著であった（図12-2, 図12-3, 図12-4）。その主病態は「透析の維持不可能」が圧倒的に多く、以下、末期癌, 意識障害が続いた。また、中止の決定主体は主治医が多く、以下、家族が続き、本人は少なかった（図13-1, 図13-2）。

3) ガイドラインの必要性

以下、上記を踏まえ、今回のテーマに関する“ガイドライン”作成の是非について検討した。67%が「必要」とした（図14）。年代別, 専任・非専任別でも、透析中止に関する集計パターンと同様であった（図15-1, 図15-2）。一方、33%の不必要者の理由として、「本人・家族の合意」と「医学的判断」がマッチすれば十分である旨の意見が大半を占めた（図15-3）。

日本では、こうしたテーマに関する検討はタブーであった。今回の調査では、依然として「医療の持つ倫理的タテマエ」はあるものの、時流に沿った“合理的論理”も形成されつつある旨がわかった。しかし、欧米にみるような経済的事情からの意見は少数であった。医療費の削限をせまられつつある今、日本でも“心ならずも”の思いでの議論は、今後も進んでいくことになろう。

透析医療の創世期、機器も粗悪で技術も未熟であった頃、透析医たちは、医療技術を越えた「新しい未知なる部分」で苦悩した。文字通り「患者と生死を共にする」の、哀しいまでの覚悟の中での日々があった。事の善し悪しは別にして、先進医療を担う者の宿命であろうが、それが一般化した暁には「ある程度の“合

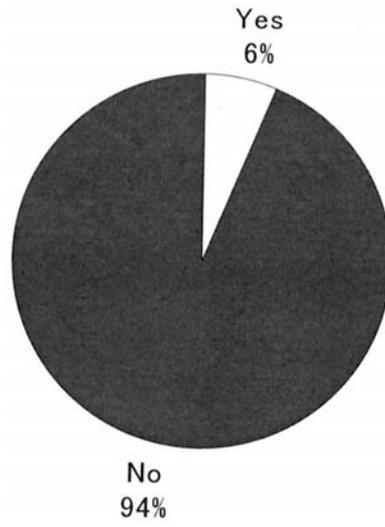


図1 透析拒否をした事がある

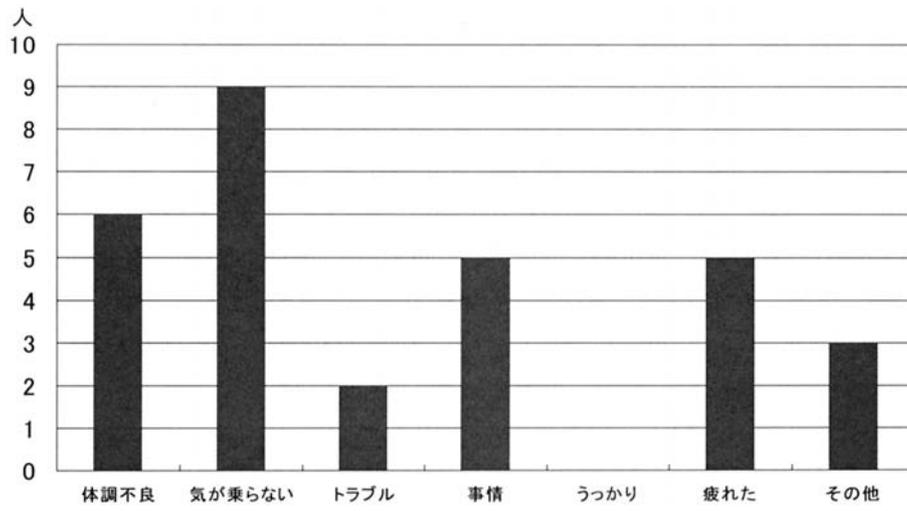


図2 透析拒否の理由

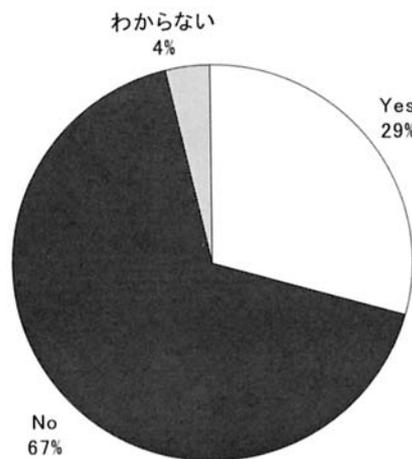


図3 透析中止を希望する

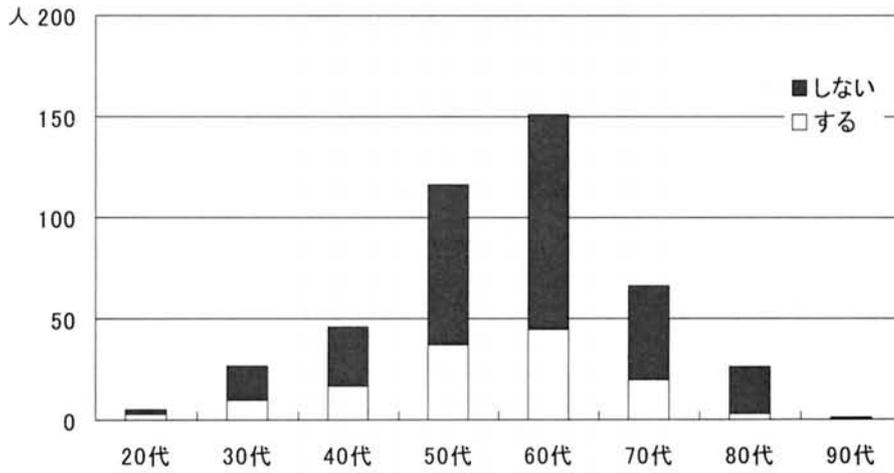


図4 「透析中止」を希望する《年代別》

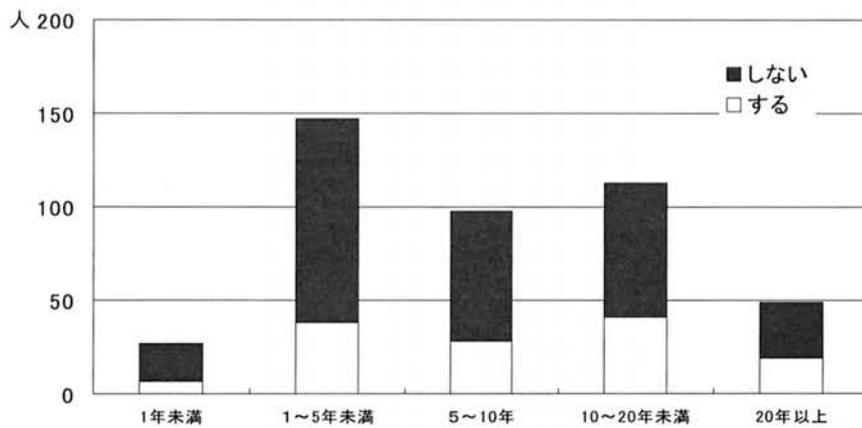


図5 「透析中止」を希望する《透析歴別》

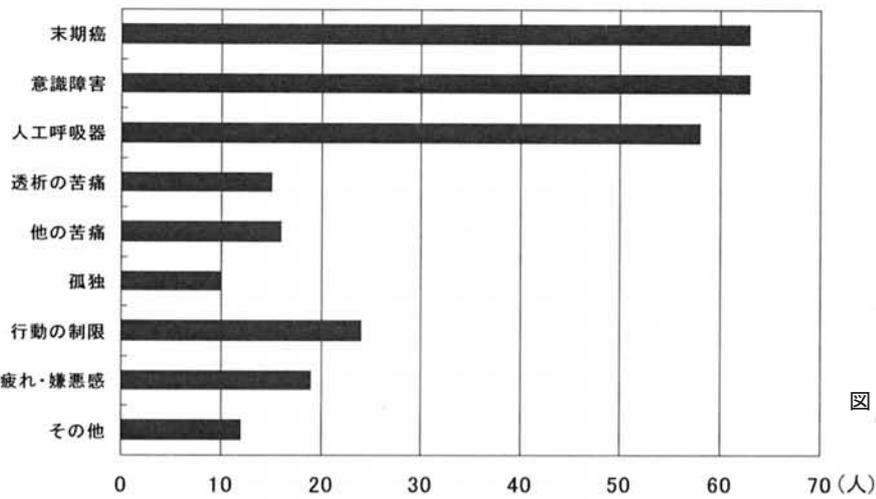


図6-1 「透析中止」を希望する理由

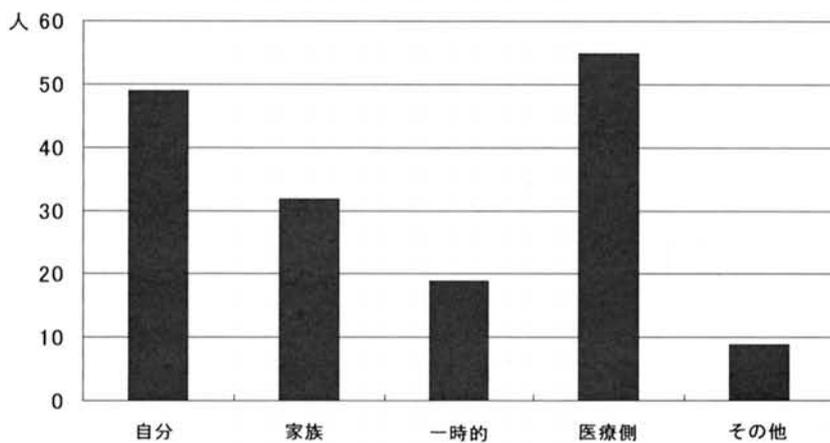


図6-2 「透析中止」の決定主体

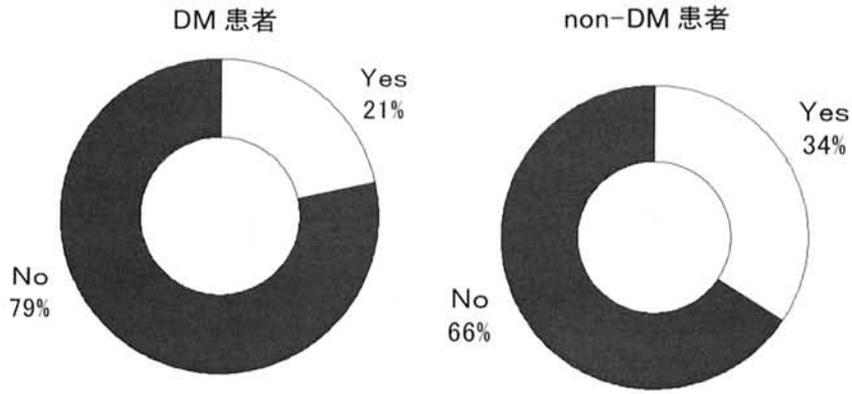


図7 糖尿病・非糖尿病患者における中止希望の内訳

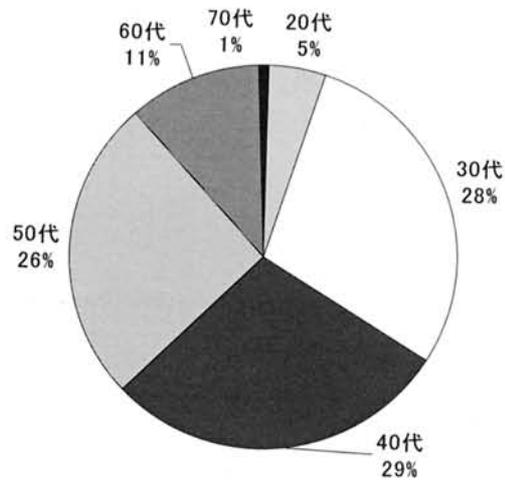


図8-1 医師の年齢

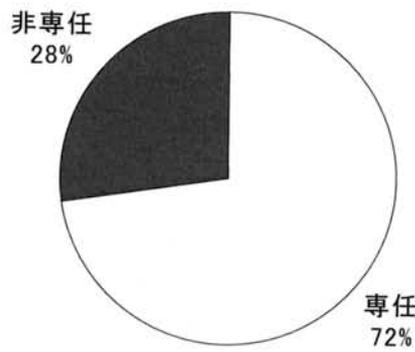


図8-2 透析専任・非専任

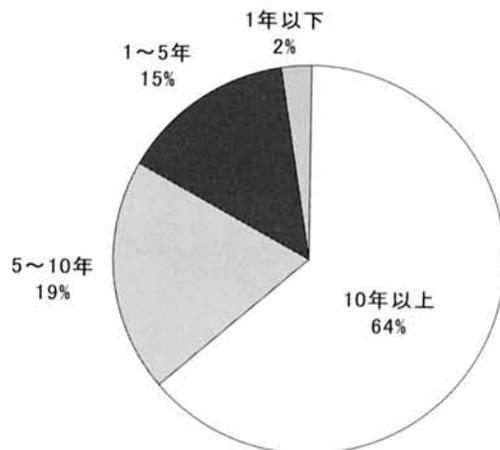


図8-3 透析業務経験

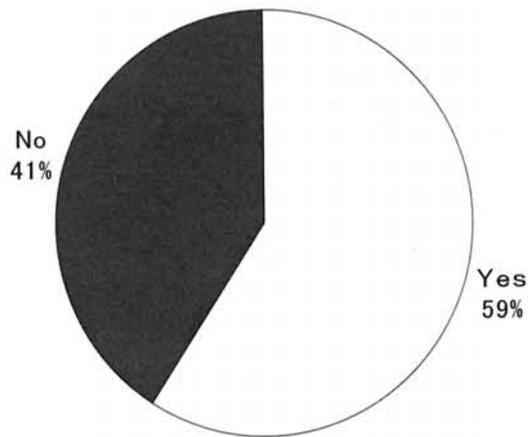


図 9-1 非導入の経験がある

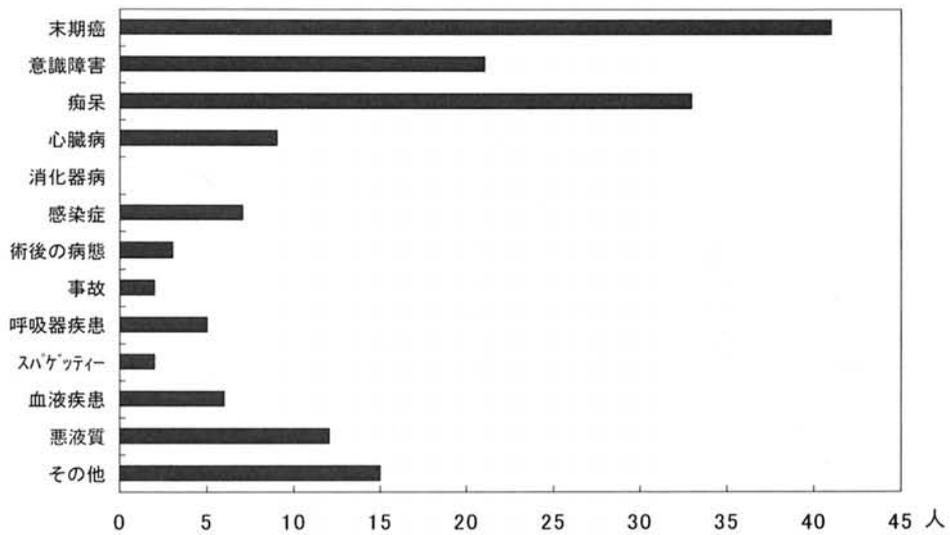


図 9-2 非導入の主病態

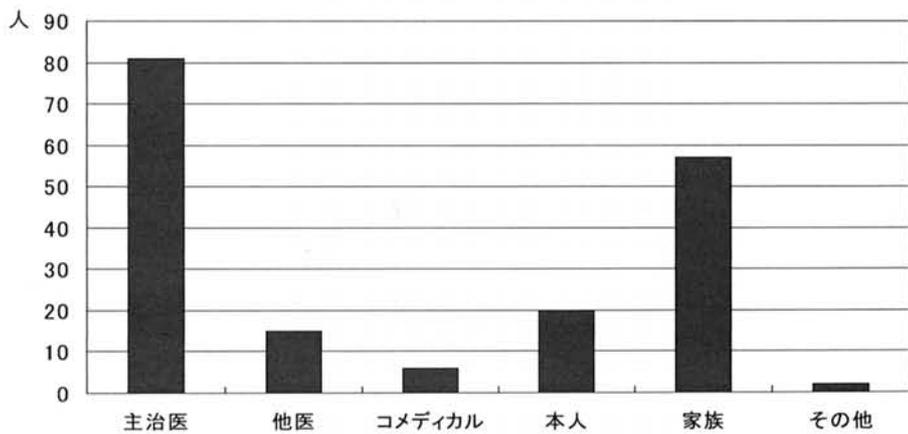


図 10 非導入「決定」の主体

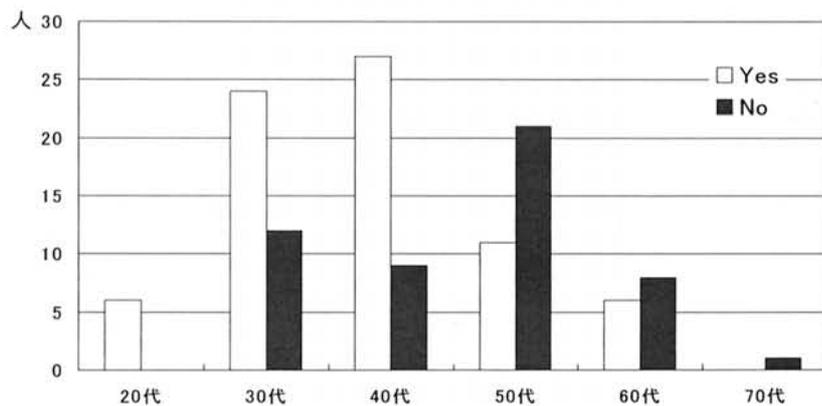


図 11 非導入の経験がある《年代別》

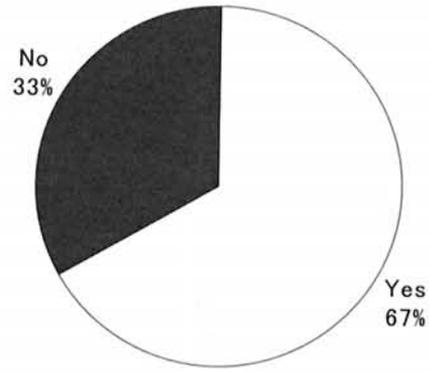


図 12-1 「透析中止」の経験がある

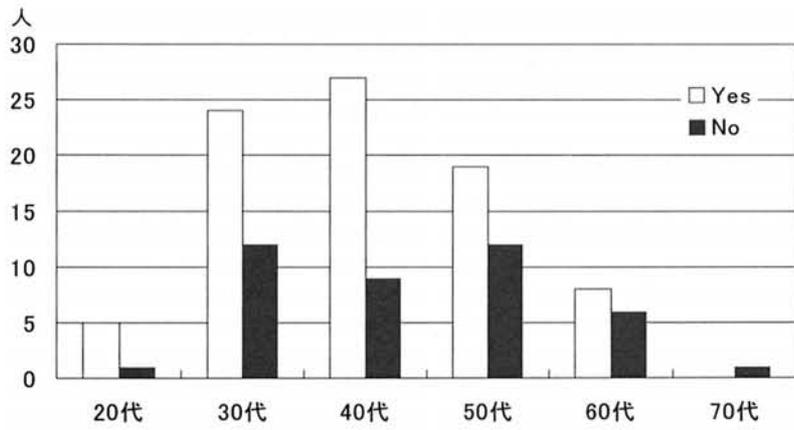


図 12-2 「透析中止」の経験がある《年代別》

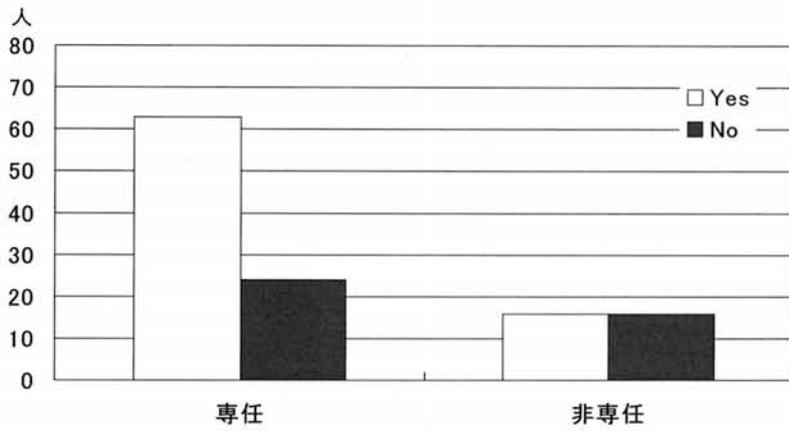


図 12-3 「透析中止」の経験がある

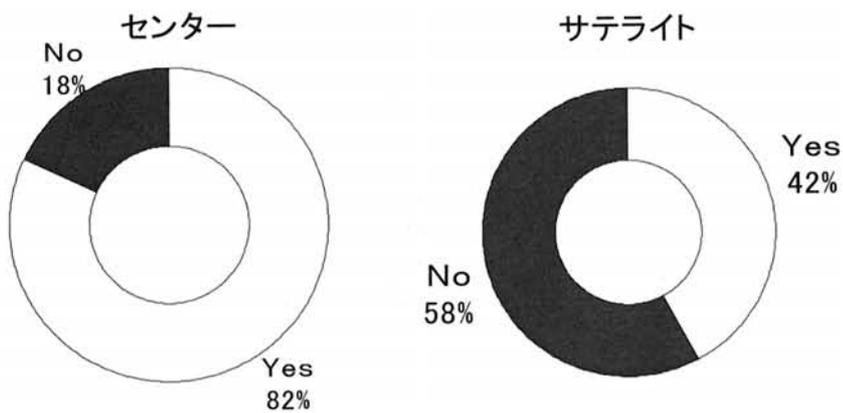


図 12-4 透析中止の経験がある

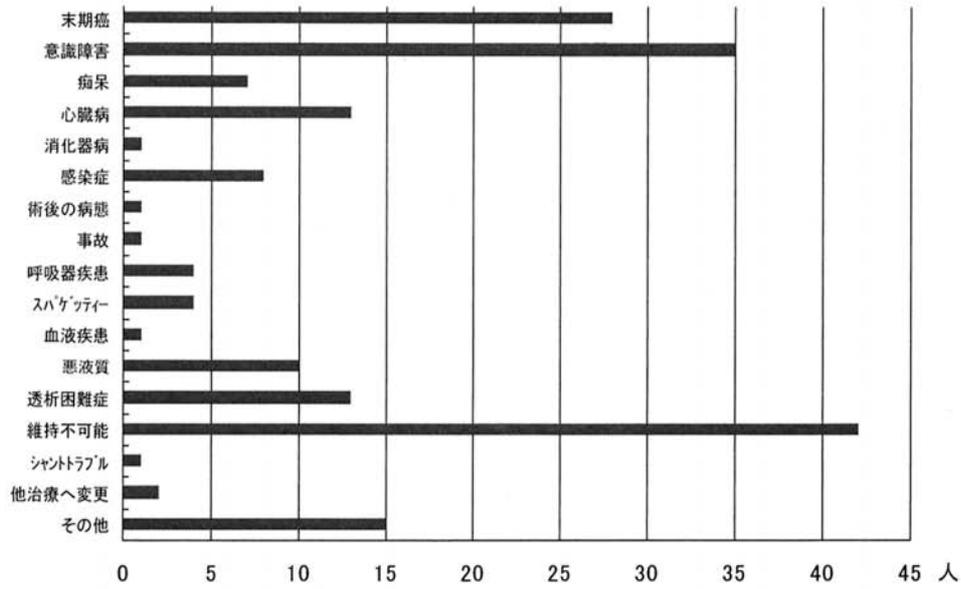


図 13-1 「透析中止」の主病態

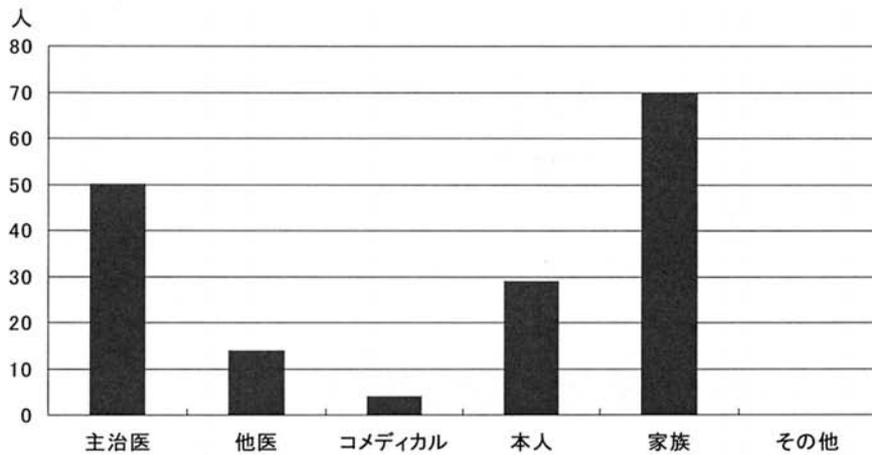


図 13-2 「透析中止」の決定主体

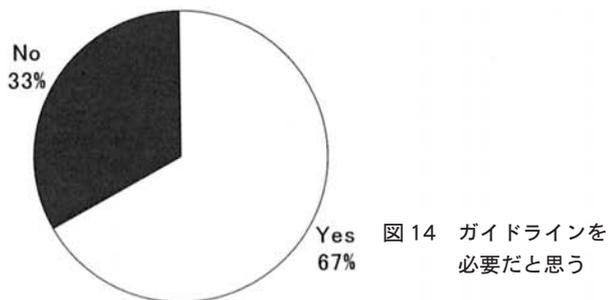


図 14 ガイドラインを必要だと思う

理性”“法則性”の導入もやむなし」に、時代の流れを感じる。

3 結 語

当院の透析患者 465 人，愛知県透析医会の協力を得た医師 124 人に「透析非導入・中止」に関するア

ンケート調査をした。患者の 29% が「特定の条件」下で，透析中止を希望した。また医師の 59% が「非導入」の，67% が「中止」の経験をしており，苦悩の中での判断・決定が，彼らをして「ガイドライン」の必要性に向かわしめている（67%）。

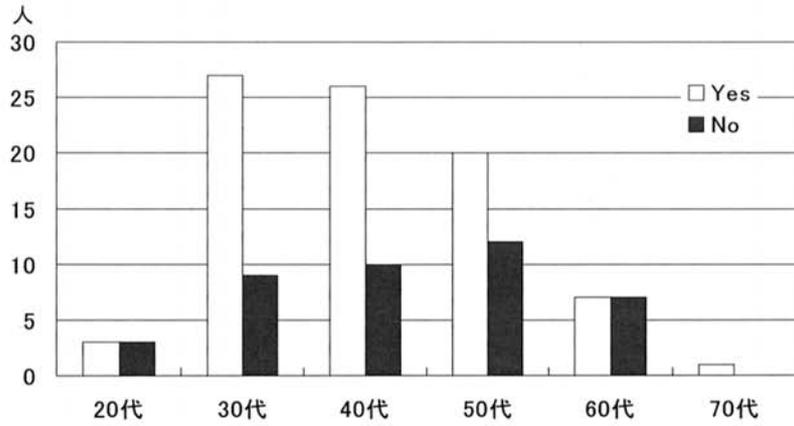


図 15-1 ガイドラインを必要だと思う《年代別》

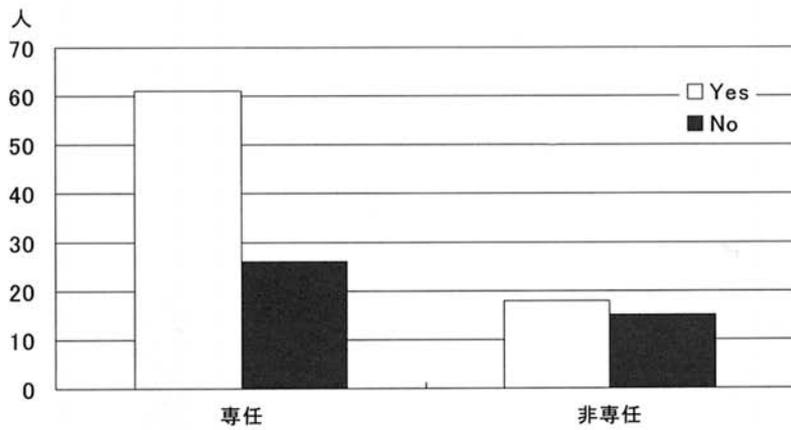


図 15-2 ガイドラインを必要だと思う

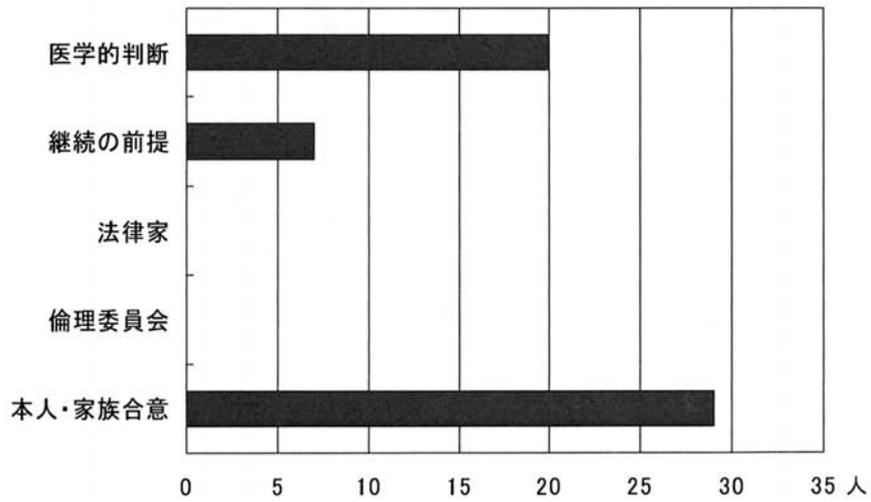


図 15-3 ガイドラインが必要でない理由

最後に、アンケートにご協力をいただいた増子記念病院腎友会、愛知県透析医学会に謝意を表します。

文 献

- 1) 大平整爾：透析中止のガイドライン—不可避だが、苦渋のジレンマ—。日透医誌, 15; 11, 2000.