

透析医のひとりごと

「高齢者透析雑感」

陣内謙一

昭和40年頃の慢性腎不全患者さんの主治医になると、なすすべがなく、どうすることもできなかった。今では透析療法は当然のことになり、感謝されることも少なくなった。維持透析を受けている患者さんのなかには緊急の導入のため、本人の知らない間にこの治療が始まっていたと言う人がすくなくない。また透析が始まるまで十分な時間があっても患者本人、家族にこれから長期に続くであろう透析の治療について、理解してもらうことも難しい。このような理由から、透析治療に不満を持っている人が多い。

いまから15年前頃はまだ高齢者の透析導入は少なかった。その頃、77歳の男性に慢性腎炎より尿毒症症状の悪心、嘔吐、貧血がはじまり、公立病院へ入院し、透析療法の適応が検討された。主治医より、高齢者の透析は初めての経験だからと躊躇され、本人は死を覚悟したそうである。透析がはじまり、食事もおいしく摂れ、貧血も改善し、体力も回復し、透析のおかげだと感謝され、維持透析を引き継いだ私達のスタッフにもやりがいと希望を与えてもらった、大切な患者さんだった。

一方別の78歳の男性は糖尿病性腎症、前立腺肥大症、尿路感染症があり、主訴は排尿障害で頻尿、尿閉であった。腎機能はクレアチニン4.0mg/dlで前立腺の経尿道的手術は問題なく施行され、排尿障害、感染症も改善された。それから、4年後にクレアチニン7.1mg/dl、貧血も増悪し、そろそろ透析導入を考える時期になり、主治医として、その適応について考えた。この患者さんは幼児より歩行障害があり、車椅子の生活であった。また糖尿病性網膜症も合併していた。それに医師、看護師の話に耳をかさず、自分の主張のみで透析の継続は困難と考えた。幸い、娘さんが腹膜透析を受けており、この治療についての理解もあるだろうと期待し、透析導入は公立病院の医師へ御願いをした。入院後、輸血により自覚症状の改善があり退院したが、2カ月後尿毒症症状で再入院、2002年5月透析導入となった。透析をはじめて6週後に維持透析の目的で、私の外来へ帰ってみえた。はじめは尿量もあり、週2回としたが、車椅子通院のため、介助が大変であった。2カ月間どうにか継続したが、導入前に心配していたことになってしまった。帰宅してから昼食を摂るので、その時間にあわせて透析をして欲しいといい張り、当院も対応できない旨説明し、導入先の病院へ転院してもらった。この患者さんはその後もいろいろ問題を起こしながら透析開始後15カ月で、本人の透析中止のかたい意志があり、死亡の報告をもらった。

以上2例の患者さんを紹介したが、はじめの例は透析に感謝され、体重の管理も良く、9年間の透析生活を終え、86歳で亡くなった。2例目は頑固な自己主張の強い高齢者で自分の意志で透析を中止、1年3カ月の透析期間であった。高齢者の透析導入の適応についてはいろいろな条件があり悩むものである。また、透

析中止については「患者の強い一貫した希望」, 「患者の独立した自分自身の意志決定」はごく一部の例を除いては皆無に等しい. いずれの場合も「その場に臨んで急遽家族と医師とで話し合うのが現実ではないだろうか」と春木繁一先生は述べておられる(日本透析医会雑誌, 第17巻2号, 139頁).

今問題になっている如く, 毎年増加する透析医療費をある一定の枠内に押さえ込まれるのは, 現行の保険制度ではしかたないことであろう. 現在の透析医療の質を維持していくための対策として患者増を抑えるため, 国民全体が「何故の透析かという命題を真剣になって討論する時期にきている」とのべられる, 日本透析医会の吉田豊彦先生の言葉(日本透析医会雑誌, 第18巻3号, 247頁)に納得させられる.

陣内泌尿器科