

「いのちの値段」取材で考えたこと

鈴木敦秋

key words：透析，社会，医療費，未来

要旨

読売新聞の看板連載「医療ルネサンス」1992年に始まり、連載回数は6,700回を超える。昨年1月、その長期シリーズとして「いのちの値段」がスタートし、8月に第6部「透析と人生」（計6回）を掲載した。取材を通して考えたこと、感じたことを記す。人工透析は、進歩、成長、発展を目指した20世紀医療の象徴であり、今日的課題の坩堝^{るつぼ}だった。

1 医療ルネサンス

医療ルネサンスは、写真付き12字80数行が基本形だ。一つの題材を5～6回に分けて生活面に掲載する。

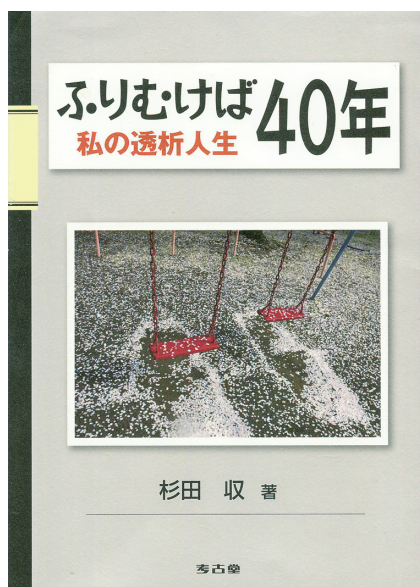


図1 杉田収氏の著作

「いのちの値段」のように、人の価値観や社会状況に踏み込むテーマから最新の治療法、医療事情まで内容は多彩だが、医療を「受ける側の目線」で描くスタイルに特徴がある。医療部は総勢21人おり、他に医療ニュースや解説記事、種々の特集記事などを扱う。

医療の進歩と高齢化の急伸により、国民医療費は2000年以降で10.7兆円（14年度実績）増え、40.8兆円になった。このままでは制度自体が持たない。持続可能な医療のあり方を考えるべく、透析を「社会的に読み解く」ことが第6部の目的であった。

幸いなことに、1冊の本に出会った。『ふりむけば40年 私の透析人生』（考古堂）（図1）である。著書の杉田^{おさむ}収さんは、取材当時73歳。新潟大学病院検査部講師や新潟県立看護大学教授（生化学）を歴任された。精緻かつ繊細な腎臓という臓器の機能を熟知し、身体の奇跡的な連携を想像し、医療技術の進歩を身をもって感じてこられた。透析患者にとって現代は、「『生き延びる』ことより『生きる質』が問われる時代」という。杉田さんの半生を辿りつつ、透析が投げかける課題を探った。

2 透析と人生

以下、本誌が学術誌であることを踏まえ、本稿では「物語」の要素を略して、データ部分を中心に「透析と人生」の概要を示す。多数の研究者や医師にご協力を頂いた。

〈1 41年の治療費2億円〉（図2）

杉田さんは、国内に32万5,000人いる透析患者の1

医療ルネサンス No.6615

いのちの値段 透析と人生 1/6

1966年、27歳。激しい腹痛を契機に、腎機能の異常がわかった。検査入院した新潟大学病院で、透析を受ける患者の存在を知った。たった1台の透析装置に、夜まで患者が連なっていた。保険適用前の時期で、「金の切れ目が命の切れ目」だと、患者も医療者もわかっていた。



図2 「いのちの値段・透析と人生」1 (初回)

杉田さん(72)は、国内に2万5000人いる人工透析患者の1人。腎不全の重症を患い、透析歴41年になる。40年を超える人は600人に過ぎない。地元の新潟県中央病院(上巻)透析室で、週3回、4時間半、人工的に血液を浄化し、体内の老廃物や余分な水分を出す。尿が出ないため、やむを得ずばせられる。

41年の治療費2億円

腎不全の症状に襲われ、ついに透析を始めた。結核も患った。病気を承知して、透析を受ける。透析歴41年になる。40年を超える人は600人に過ぎない。地元の新潟県中央病院(上巻)透析室で、週3回、4時間半、人工的に血液を浄化し、体内の老廃物や余分な水分を出す。尿が出ないため、やむを得ずばせられる。

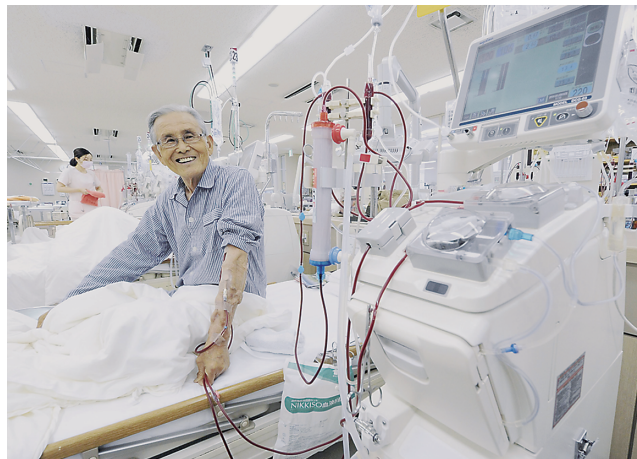


図3 透析を受ける杉田さん 血液を循環させる左腕の血管は太く堅い(新潟県立中央病院で)。



図4 透析の間、看護師(右)と雑談する杉田さん 室内には40台の透析装置が並ぶ(新潟県立中央病院で)。

人だ(図3,4)。透析歴が40年を超える人は600人余りに過ぎない。1966年、激しい腹痛を契機に、腎機能の異常がわかった。検査入院した新潟大学病院では、たった1台の透析装置に、夜まで患者が連なっていた。保険適用前の時期で、「金の切れ目が命の切れ目」だと、患者も医療者もわかっていた。

76年、腎不全が悪化し、31歳で透析を始める。それから40余年……。

透析医療は飛躍的に進歩した。産業界を巻き込んだ装置の改良、合併症の貧血や高血圧治療薬の開発。実験に加わった患者たちの思いと、「透析を天寿が全うできる医療に」と願う医師たちの意志が、その礎となった。

日本は今、400人に1人が治療を受ける透析大国だ。日本透析医学会によると、装置は13万台。患者の平均年齢は67.9歳。最先端の医療だった透析は、超高齢社会を象徴する医療に変貌した。透析にかかる国民医療費は年間1兆6,000億円に上る。杉田さんは自問する。これまで、自分に約2億円の医療費が費やされた。その額に見あう生き方を、私はできたのだろうか、と。

(2 高額治療費に「後ろめたさ」) 人口の0.25%にすぎない透析患者が国民医療費の4

% (年間1兆6,000億円)を使う。そうしたパッシングに対し、杉田さんは「後ろめたさ」を背負ってきた。

90年代、患者数は10万人から20万人に倍増した。98年には、糖尿病による腎障害が透析を導入する理由のトップになった。95年は500人で1人の透析患者の医療費を支えていたが、2035年には150人で1人を支えることになる。

透析導入後、7割強の患者は透析以外の医療費が上がる。高額な薬剤を使い、画像診断の回数が増えることなどが要因だ。透析をビジネス化した医療機関もある。患者側のモラルも低下した。ごく一部にせよ、種々の助成を当然とし、「俺たちがいるから病院が食えている」と言わんばかりの発言などが反発を買う。

杉田さんは、県内にある透析専門クリニックの勉強会に参加した。院長は、医療全体のなかで透析がどういう位置にあるかを示し、薬を無駄にしない、自己管



図5 英国に渡航したさいの記録写真から、1枚を手にする杉田さん
椅子に腰掛けて透析をうけた。

理を徹底するなど、患者が担うべき責任と役割を説いた。「後ろめたさ」への答えを見つけた気がした。患者も努力すべきなのだ。

〈3 治療水準 国力次第の現実〉

96年、杉田さんは国際会議でロンドンに出張した(図5)。当時の英国で、透析に費やされる医療費の割合は1%で、日本の4分の1。腎臓病の発症率にはほぼ差がないにもかかわらず、透析を受けられる100万人当たりの患者数も、英国は229人、日本は1,230人と大きく異なる。

現在も、透析を行う体制が十分に整っていない国が、世界の6割以上ある。自分が生きる国の国力、経済力以上の医療を受けることはできない。

〈4 腎移植の重さ 思い複雑〉

杉田さんには、生体腎移植と脳死移植を検討する機会があった。しかし、それぞれを断念した。

昨今、費用の面からも移植が注目されている。ある試算では、透析の費用は年間約430万円。腎移植は1年目に手術で700万円かかるが、その後は免疫抑制剤や検査費など300万円で済むという。糖尿病を予防し、糖尿病患者の透析導入を防ぐ。長い人生がある若い患者には移植を勧める。国民医療費の削減を目指した、そんな治療方針を研究者らが検討している。

〈5 高齢患者 体に大きな負担〉

日本の透析が直面する最大の問題が、患者の高齢化だ。それは日本の医療全体、そして世界が抱える宿痾^{しゆくあ}である。

2004年、杉田さんの義母は、認知症に加え、腎機能が低下した。杉田さんが通う県立中央病院で透析の

医療ルネサンス No.6620
いのちの図説

透析と人生 ⑥

埋もれる現役世代の声

午後6時、新潟県立中央病院（越前市）の透析室で、低限必要な1時間の透析時間。夜間の透析は、高血圧をコントロールし、体内に老廃物と水分が蓄積して眠けや浮腫みを引き起こすのを防ぐため、透析を受ける必要がある。透析を受ける患者は、透析室に入ると、透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。

午後5時15分の終業時刻を5分ほど前に、会社で勤務していた杉田さん。透析室に入ると、透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。

透析は、現代医療が抱える問題の一つである。透析を受ける患者は、透析室に入ると、透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。

透析は、現代医療が抱える問題の一つである。透析を受ける患者は、透析室に入ると、透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。透析機が自動で透析液を流す。透析機を操作する看護師や透析士が、透析液の濃度を調整し、透析液の温度を調整する。

「病院の実力 2017総合編」が発売中。一般書店とネット販売店で扱っています

図6 「いのちの値段・透析と人生」6（最終回）

準備を求められた。思案の末、杉田さん夫妻は、「透析をしない」という苦渋の決断をする（義母の腎臓は回復し、91歳まで生きた）。

透析を始める患者の平均年齢は、69歳を超えた。独り暮らしで食事療法が難しい。目や足が衰え、通院が容易ではない。心不全や感染症、骨や関節の障害など合併症を抱える……。高齢者の透析を巡り、抜き差しならない事情が山積している。

杉田さんが透析を始めた時の主治医、高橋幸雄医師は今、信楽園病院附属有明診療所にいる。同病院は、新潟県の透析医療を牽引した医療機関だ。透析装置50台がある診療所には、特別養護老人ホームが隣接する。意思疎通ができないまま、透析を受ける入居者も少ない。高橋さんが「努力すればするほど、患者や家族の苦しみを長引かせてはいないか」と悩む姿を、杉田さんは思い返した。

終末期の患者らの透析導入を見送ったり、中止したりした経験のある医療機関は、2014年以降で約半数に上っている。

〈6 埋もれる現役世代の声〉(図6)

これについては、後述する。

3 命がけの活動

透析の取材を進めるなかで多くの資料にあたった。黎明期の過酷さに加え、医療の今日的課題がすでに初期から出現していたことに驚かされた。

全国腎臓病協議会（全腎協）の機関誌『全腎協』は、創刊号以降のすべてをコピーし、通読した。両面コピーでも25センチの厚さになる。

創刊号は71年8月15日付で、B5判4ページ。2カ月前の6月6日、東京都千代田区大手町の都立産業会館で開かれた、任意団体「全国腎臓病患者連絡協議会（全腎協の前身）」の結成大会を報じた。「盛大に結成大会 雨のなか二百五十余人参加」「二十四団体が加盟」と、見出しが躍る。

ニーレ友の会140名、小豆沢病院そら豆会120名などと共に、信楽園病院の患者会「信楽園腎友会」73名の記載がある。「人工透析費用を全額国負担に」「透析患者を身体障害者として」「全国各地に腎センターを」「長期療養者の治療費等の保障を」が、四つのスローガンとして掲げられた。満席の会場の中央で、資料を手に直立する青年の写真が紙面を飾った。

2面は、「厚相に要請書渡す！『台数増加』と約束する」「この命なんとかして 厚生当局＝『努力します』」「署名運動急いで！ 締め切りせまる」「『設備増やします』 医務局長発言す」

実際に集まった国会請願の署名は、わずか27,059筆だった。11月の第2号には、「自分自身の問題であるにもかかわらず、他人がやってくれるという甘えの感情があるのではないかと、会員を叱咤する記載もある。

『全腎協』をめぐるうち、運動を率いたリーダーたちの訃報記事に目を奪われた。72年に初代会長の西晴幸氏（日大理学部助教授）が、74年に初代事務局長の笠原英夫氏（毎日新聞印刷職場の社員）が相次いで亡くなった。それぞれ40歳代前半、30歳代前半の若さ。まさに、命と引き換えの運動だったのだ。

こうした動きを、当時、読売新聞を含む全国紙も社会問題として追いかけていた。

4 選ばれる命

全腎協設立と同時期の71年、読売新聞大阪本社は長期連載「ジン臓病との戦い」（計29回）で、透析医

療がどうあるべきかを模索した。命の選別をテーマとした回がある（7月12日付）。記事は、「医療の基本は患者の命を救うことだ。だが、慢性ジン不全の患者が人工ジンを利用するためには、医師のあげた条件を満たさなければならないという現実がある」とし、京都大学病院の実際を示した。

当時、同病院では、透析の適応患者を決めるため、①適応症、②がんや長期間続いている高血圧の合併症がないこと、③若い人は原則として移植を考慮、④体力が必要なので50歳代まで、⑤意志強固で性格安定、自己管理能力があること（精神科医の性格分析を参考）、の医学的基準を設けていた。泌尿器科の沢西謙次講師は、次のようにコメントした。

「血液透析は、いったん始めたら終わりがいい。大きな装置を動かし、多くの人手がかかる巨大医療だから1回の透析は3.4万円。10割給付の組合健保人や資産のある人はよいが、国保や組合健保家族は払えないことが多い。私もかつてある患者を救いたい一心で人工ジンにかけたが、途中で治療費が切れ、いくら説得しても病院にこなくなった。患者はまもなく死亡した」

「（意志が弱くて食事制限を守れず、死んでしまうような人は）できるだけ避けないと巨大医療にかかる労力と金がむだになってしまう。それに人工ジンは極端に少ないから、できるだけ社会に貢献する人を選ぶのは当然だろう」

「屍を乗り越えて」がこの時代の合言葉だった。患者を選ぶ「重さ」に、医師が耐えなければならない時代でもあった。

限りある医療資源をどう使うか。医療における「平等」とは何か。「公平」とは何か。命の選別は許されるのか。医療費の費用対効果をどう考えるか。こうした本質的な問いかけは、解を結ばず、現代へと継承された。

5 社会的な面

どんなケアシステムが患者や地域を幸せにするのかという課題も、透析医療の初期から存在した。

新潟県腎友会の結成記念大会が開かれたのは、72年5月、福祉センター大ホールで。信楽園病院の平澤由平医師は、「人工透析法の現状と問題」と題した文章を寄稿し、「社会的な面」の重要性を説いた。

「現在、社会復帰可能者の半数以上が復帰不能の現状下におかれております。その原因は治療施設に地域的偏在のあることも一因になっておりますが、ほかに、定職を持たないこと、職業訓練施設がないこと、新雇用の少ないこと、社会保障制度に勤労意欲を喪失させる不合理があることなどの原因もあります。これらは患者個人や一病院の努力では何ともしようのない事柄であり、今後、関係諸機関の方々の理解と協力を得たい大きな問題であると考えます」

平澤医師は新潟県の透析医療を牽引し、93年には、信楽園病院長、日本透析医会会長に就任する。

「透析」を「現役世代のがん」「難病」などに置き換えて、この文章を読んだ。医療だけでは、一つの医療機関だけでは解決できない問題がある。平澤医師は、社会と時代の変化を受け止めつつ、各機関の連携強化や総合的なケアの在りようを追求した。追悼集『透析医療に情熱をそそいだ生涯』（2011年）や『信楽園病院透析室開設三十周年記念誌』（1998年）からも、その労苦が窺える。

「高齢者透析もさげられない課題です。天寿をうると問題の解決を透析医療だけに求めることは、医学的にも、社会経済的にも無理があると思われまます。」（『記念誌』巻頭言）

20年たって、事態はより深刻だ。94年の高齢社会の到来も、2007年の超高齢社会の到来も予測できていた。平澤医師の懸念を多くの人が共有しながら、しかし、対応は後手に回った。そのツケが、あちこちで深い溝をうんでいる。

杉田さんの現在の主治医は、県立中央病院の秋山史大医師（図7）。44歳の秋山医師は、多職種連携のチーム医療に取り組む。

「顔が見える関係」、さらには「腕が見える関係」「腹が見える関係」が地域連携には不可欠であり、それがケアの質を上げる。だが、連携強化は現場に新たな負担も強いる。

秋山医師は、多層に積み重なる問題点をあげた。患者の絶対数が増加しているのに、透析ベッド数、医師、看護師が増えない。送迎をしていたクリニックは、数年前に送迎サービスをやめてしまった。透析患者の入所できる施設、ADL低下患者の長期入院透析を実施できる施設がない……。

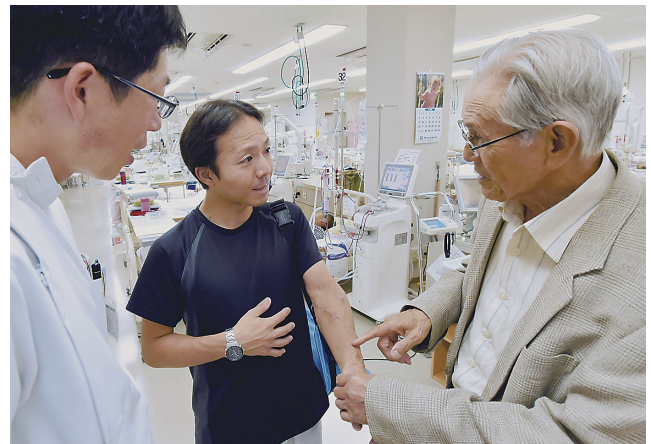


図7 夜間透析にきた30歳代の患者と話し込む杉田さん
左は、杉田さんの主治医を務める内科医の秋山さん（新潟県立中央病院で）。

地域包括ケアを展開することで、議論は深まってくのだろうか。状況が差し迫っているなかで。

6 「社会貢献」のカタチ

90年代に入ると、『全腎協』の特集に変化が現れた。「よりよい透析生活のために」「透析患者の海外旅行について」などのテーマが増える。96年7月の156号からはカラー印刷が始まる。

同年9月、全腎協は厚生省（現・厚生労働省）所管の公益法人の認可を受けた。社団法人設立にあたり、「私たちは「何かをしてもらう」立場から、社会の中で「何かをする」ことができる自らの役割と立場を知った」「多くの困難を抱えている人々の役に立つ存在であり続けたい」と宣言した。この「社会貢献」という思いは現在の執行部にも引き継がれ、公的な会議や学会でも繰り返されている。

現在の会員数は約9万人。日本最大の患者会となり、直近の国会請願では57万2,456筆の署名を提出した。しかし、組織率は下がり続け、30%を割り込んでいる。活動を中止したり存続が危ぶまれたりしている地方組織も少なくない。透析に関する情報がネットなどで容易に入手できるうえ、全腎協の理念が、社会にも、若い世代の患者にも見えにくくなったことが理由だろう。

その全腎協は2016年9月、突然の暴風雨に遭遇した。フリーアナウンサーの長谷川豊氏が、自身のブログで透析医療についてふれ、「自業自得の人工透析患者なんて、全員実費負担にさせよ！ 無理だと泣くならそのまま殺せ！」と、暴論を吐いたのである。

全腎協は長谷川氏に抗議文を送付したが、謝罪を受

けて矛を取めた。ホームページ上の抗議文も削除した。厳しく批判したのは、日本難病・疾病団体協議会だった。「(長谷川氏の文章が)相模原の施設や療養型病院、特別養護老人ホーム等で次々起きている事件、命の軽視による不幸な事件の連続を強く思い起こさせる」と断じた。筆者も、長谷川氏のブログを見たさい、同年7月、相模原市緑区の障害者施設「津久井やまゆり園」で19人が殺害され、27人が負傷した事件を連想した一人だ。

格差が広がった社会では、弱い層から順にダメージを負う。不公平感を背景に、弱者に対する「自己責任論」が幅をきかせる。社会の暗い意識が、長谷川氏の発言を拡大させる装置と化した。全腎協はあの時、現代社会の危うさと対峙していたのである。

全腎協は、今回の件を契機に、透析と社会との関係を広く議論し、それを深め、社会に向けて発信することもできた。組織の理念が社会に見えにくくなった今日、それも社会貢献の一つのカタチだと思う。

昨年末、政府は次の診療報酬改定で、透析医療の報酬を一部下げる方針を固めた。標準的な透析には4～5時間かかり、時間をかけるほど死亡リスクは下がるとされる。丁寧な透析をする医療機関と、多くの患者を効率よく受け入れるため短時間しかしない医療機関の間で、報酬に差をつける方向だ。

こうした調整の次は、社会として、透析の医療費の「応能負担」のあり方を考えざるをえない。社会は、透析を杉田収さんという一人の患者の半生を通じてそれを学べたことは、記者として望外の喜びである。この問題の象徴的存在と見なしている。全腎協は今後、応能負担に対する姿勢を明確にすることも必要だろう。それは求めすぎだろうか。全腎協の会員である杉田さんにこの話をした時、「みんな患者だからなあ…」とつぶやいていたことも頭をよぎる。

7 英国に関する“都市伝説”

取材で時間を費やしたのが、「英国はサッチャー政権時代、透析患者に過度な年齢制限を行い、多くの患者が亡くなった」という通説の検証だった。「いのちの値段」をテーマにする以上、看過できない問題であった。英国の総合診療医で、日本での講演も多い澤憲明医師に協力を依頼した。澤医師も来日時、よく同種の質問を受けるのだという。詳細は省くが、「年齢制

限があった」とする根拠を見つけることはできなかった。

サッチャー政権は79年から90年まで11年間続いた。透析患者数は82年時点こそ低いものの、以後大きく増えている。英国で患者数の年間平均伸び率が最大だった時期もまた、サッチャー政権下だった。ちなみに2013年に英国で腎代替療法を受けた患者を見ると、腎移植が52%、透析が48%で、透析でない治療を選択する患者のほうが多い。

澤医師が、この“都市伝説”の裏にある、私たちの見方の偏りを強調したことが印象に残った。世界の透析患者数の内訳では、欧州が16%、日本が15%である。日本の人口は欧州の人口の約6分の1で、客観的に見れば、不自然に突出しているのは日本のほうだ。「日本における議論は、英国の腎代替療法全体ではなく、透析療法にのみフォーカスしていないか」と、澤医師は言う。さらに、「日本で現状を物差しに世界を見ていくと、自分の立ち位置を見失う恐れがある」と指摘した。

腎代替療法を必要とする世界の患者数は2030年、10年の倍以上の5,429万人にのぼるとする予測がある。高齢化の伸長と糖尿病の増加が急速なアジアで、透析のニーズは爆発する。透析関連の医療機器の輸出はすでに加速しているが、世界トップレベルの生命予後を誇る日本の透析医療の技術もさらに注目されるだろう。透析には多様な可能性がある。だからこそ、澤医師の言葉に耳を傾けるべきだと思う。

8 透析医療から学ぶ

2カ月の取材で、歴史という縦糸と社会という横糸が織りなす透析という布を見つめてきた。透析はまさに20世紀医療の象徴であり、今日的課題の坩堝だった。

さて、連載の最後をどうまとめ、読者に何を伝えるか。「透析の人生」の最終回は、〈埋もれる現役世代の声〉をテーマとした。全文を引用する(図6)。

*

〈午後6時。新潟県立中央病院の透析室で、夜間の透析が続く。高齢患者が目立った室内は、仕事を終えて駆け込んできた若い世代に入れ替わった。

「どう、時間はちゃんとつくれているかね」。昼間に透析を終えた杉田さんが、透析に入る後輩たちと言葉

を交わす。

職場を離れられず、最終の入室時間に遅刻して、最低限必要な4時間の透析時間さえ確保できない人がいる。体内に老廃物と水分が残り、ダメージは蓄積されていく。体はむくみ、吐き気や頭痛に襲われる。

午後5時15分の終業時刻を15分早めたいと、会社に頼んだ男性がいた。「例外は認めない」と断られたという。別の男性は「きつい現場も仕方がない」と話す。健常者と同じように働くことを、企業は当然だと考える。家族を抱え、仕事を失えない患者は、待遇の改善を諦めている。

週3回の透析を受けても、腎臓の機能は健常者の10%程度が補われるに過ぎない。杉田さんは叫び出したくなる。「透析の効果を過信したら死んでしまうぞ」と。

31歳から約20年間勤めた新潟大学病院検査部では、杉田さんの透析日は会議が組まれなかった。40歳まで生きたい。次は、下の娘が大学に入学する49歳まで。そうした思いを、職場が共有してくれた。

透析は、自己管理さえ徹底できれば長生きが可能な、安定的な医療に成長した。普及したがゆえに、逆に、患者の困難さが社会に見えにくくなったと、杉田さんは思えてならない。

現役世代が追いつめられているのは明らかだ。全国腎臓病協議会によると、過去5年間に退職した人が33%、解雇された人が9%いた。30~40歳代に限ると、経済状況が「非常に苦しい」「やや苦しい」と回答した人は35%に上った(2011年調査)。

「透析患者のなかで、現役世代は少数派。彼らの声が社会に埋もれていく危険性がある」。杉田さんの主治医の秋山医師も、同世代の患者を気遣う。

患者の爆発的な増加や高齢化、終末期のあり方、現役世代の患者の就労など、透析は、現代医療が抱える問題を集約する。財源は限られているが、高額な医療

費なしに、患者はいのちをつなげない。

透析は、私たちに根源的な問いを投げかける。支えあうとは、弱者を救うとは何かということだ。それは、どんな社会をつくるのかと同義の問いだ。人生をかけてその答えを探したいと、杉田さんは願う。誰もが弱者になりうることを、私たちは忘れてはならない。)

*

「いのちの値段・透析と人生」には、多くの反響が寄せられた。「いつ透析をやめるべきか」という視点をにつづる、88歳の男性患者がいた。

自己負担額がわずかな透析に、生活費の4倍近い医療費が費やされる。「社会に尽くしてきたご褒美」と受け止めてきたが、医療体制が整わない途上国で命を落とす子どもの姿をテレビで見ると、「日本は恵まれ過ぎ」と感じていた。社会に負担をかけているという「後ろめたさ」から逃れたい気持ちや、透析による延命は自然ではないという思いもある。「元気で動けるうちは思い切り納得できる生き方をして、だめになったら透析をやめる」と考えるようになった。クリニックの主治医と相談し、事前指示書を用意した。人生の幕引きの準備に向け、一步を踏み出した。記事を読んだ時、同じ意見の人が必ずいるはずだと実感したという。

このほか、「夫がこの『後ろめたさ』をずっと抱えていたことに気づいた」「透析の充実した医療体制は国力のおかげなのだ」と改めて感じた」など、杉田さんの物語に共鳴、共振する声が多くあった。

透析は、私たちの社会を映す鏡である。それが、「いのちの値段・透析と人生」をつづって得た実感だ。透析も日本の医療も変革期にある。次は、長時間透析や在宅透析、On-line HDFなど、それぞれの現場で透析医療の今を取材してみたい。当事者の目線で、人間の生と未来を描きたい、透析から学んでいきたいと思う。