透析医のひとりごと

「私と透析医療―多くの人に導かれて，最後のささやき―」

宍戸　洋

はじめに

私が透析医療に関わってから40年以上が過ぎました．今般日本透析医会の方から，執筆の依頼がありましたので，この機会にこれまでの歩みを振り返ることにしました．これまでに問いかけてきたものの一部を末尾に示しますので，参考にして下されば幸いです[1~4]．さらに残された課題を記し，後継の人々の前進を期待することにしました．一つ目は「津久井やまゆり園殺傷事件」を考える中で得られた，高齢透析患者への透析の導入や継続についての問題です．もう一つは透析患者の食・栄養の問題です．また，多忙の中での息つぎとなった画家との巡り合いを紹介します．

この間多くの人々に大変お世話になりました．その中には思い出の患者さんと恩師が含まれます．この場をかりまして厚く御礼を申し述べます．

私と透析医療

初めに私と透析医療の出合いを述べます．小さな地方の病院での研修時，上司の外科医師山川至先生が以前透析患者を診ており，透析室を新設するのでその手伝いを指示されたのが始まりでした．

当時は尿毒素の除去性能に限界があり，1～2年余りで多くは脳内出血，心不全で亡くなったのです．私は，このことをずっと背負ってきました．新しい治療方法が開拓された時，「あの時の方々が今生きていれば喜んでもらえるかな」といつも考えました．最近になり当時の人々の懐かしい顔が鮮明に思い出されます．これまでは彼らに背中を押された毎日であったのかもしれません．

あの当時，昼食後は多くの場合血圧が下がり，せっかく食べたものが空しくも嘔吐されるのが日常でした．透析終了後全く除水ができていないこともありましたが，患者さんは苦笑いをしながら「明日又来るから」と言ったものです．そこには不平も不満も存在しませんでした．黎明期では医師，スタッフ，患者は無言で一体化し，その心は通いあっていたのです．そこでは患者さんとの数多くの出会いがあり，それなりの信頼を寄せられましたが，結果は散々でした．その患者さんへの弔いの気持ちと悔恨が，私のその後の歩みを決めたのです．

次に勤務した宏人会では関野宏理事長に出会い多くの透析患者を診療しました．石崎允先生にも師事し大きな財産になりました．又，当時宮城県の透析患者の臨床面を支えていた門間弘道先生にもお世話になり，

粘り強く，優しく患者さんに接している診療態度に胸を打たれました．

緑の里クリニックにおける透析医療

その後 H 3 年 12 月，仙台市の南 20 km の私の生まれ故郷の岩沼市で，有床診療所の緑の里クリニックをスタートさせましたが，まもなく 30 年目を迎えます．

開設後まもなく，透析液の清浄化や On-line HDF が注目され始めました．当時の北九州ネフロクリニックの金成泰先生の提案を参考にして 5 つの C（①クリアランス Clearance，②透析の頻度，時間 Cycle，③透析液清浄度 Cleanliness，④生体適合性 Compatibility，⑤合併症管理 Complication）の実践に努め，透析時間を 4.5〜5.5 時間の中間的透析時間とし，On-line HDF を多数の人に行ってきました．問題意識は「HDF で筋萎縮は防げるか」でした．その後この 5 つの C に Cost と Care が加わり，7 つの C とされましたが，Care は北海道と合同で行われた第 29 回東北腎不全研究会で「心のケア，高齢者ケア，体のケア〜運動療法，食事のケア」として私が提案したものです．この 7 つの C はそれぞれが独立したものではなく，深くからまりあいお互いに補完するものです．その後 chemistry（酸化ストレス亢進の是正）を入れることが提案され，これで 8 策が完成しました．これまで 7 つの C に基づいた透析医療の実践を行ってきましたが，依然として筋萎縮・透析アミロイドーシスは防げず，平均余命は健康人の半分であり，やり残しが沢山あります．この問題は後進に託すしかありません．

研究会，学会活動を振り返って

研究会，学会活動の一部を紹介します．

2011 年には「透析医療における一部患者のモンスター化についての考察」[1)]を発表しました．そこでは「透析医療は医師のみならず看護師，技士，栄養士などによるチーム医療であり，その中心に患者がいることが望ましい．しかし，透析医療が過去の悲惨なものから，当り前のものに発展した今日，患者・家族の意識は変化し一部はクレーマー化した」ことを指摘し「患者が当事者意識を喪失し，感謝の気持ちを忘れてしまった結果，共同体の破壊も辞さない，度を越えた要求をする」ことに対する警告を発しました．その背景として，一部医療者の言う「患者様」の呼称が，患者の顧客意識を強くさせ，常に上位にあり，神様として客体化させてしまい，その結果，患者の主体は喪失し患者を中心としたチーム医療は崩壊に至ったことを指摘しました．

このことを踏まえて，私は患者自身が治療の主体となり，患者の「道」を獲得することを呼びかけました．それを古来から日本に存在してきた茶道や花道などと同様の「患者道」として提案し，そのためには生老病死に裏付けられた無常観（形あるものは必ず滅び，この世にあるもので永遠なるものは何一つ存在しないこ

と）が大切であるとの試論を行ったのです．

日本のサイコネフロロジーの創設者の春木繁一先生に，2011 年と 2012 年の計 2 回にわたり岩沼の地で講演をしていただきました．

講演のタイトルは「フーテンの寅さんが，年をとって糖尿病性腎症透析患者になったら，どうなるか？」でした．先生は“寅さんの物語は私生児として生まれた寅さんの永遠の母親探しの旅であり，人間にはいかに母親の存在・愛情（母性）が必要であり，母子共生・分離個体化のプロセスが大切である”ことを解説すると共に，同時に父性（医師）原理の大切さも強調したのです．そこでは人の行動には必ず背景があり，そこに接近しない限り，問題解決には至らないこと，悩める患者の病歴を含む個人史を知る必要があることを私に問いかけたのです．

春木先生の意見を基に，その後『透析患者と甘え』[3]を著わしました．そこでは土居健郎の著書，“「甘え」の構造”で考察されてきた「甘え」をキーワードとし，透析医療における患者と医療者の関係性を分析し，透析室を擬似家庭とみなした時の患者の「母子共生・分離個体化」の検討を行いました．土居は「甘え」という言葉は日本語に特有な特別に親しい二者関係（例えば親子，夫婦，師弟，友人等）を前提とした非言語的なコミュニケーションであり，その代表は母子関係-母性への密着であると述べています．小さい時に母親の見返りを求めない，限りない愛情の下で「甘え」ることができた子供は母親を信頼し，その結果，自己の存在感をつかみ，自己を大切にし，愛するようになり自立に向かうとされていますが，これが「母子密着-分離個体化」です．私は，透析医療の黎明期，スタッフは情動的母性的な共感をもって患者に接し，かつ医師がそれを父性をもって包み込み支えておりその中で，死を目前にした患者は厚みのある人生観に到達していたとの認識を示しました．

2015 年には『近々の透析医療の現場で思うこと―ギリシア神話「プロメテウスの火」と物理学者朝永振一郎に学ぶ―』[4]を世に問いました．ノーベル賞受賞者の朝永振一郎が，原子力の平和利用―原発の是非を巡っての論争の中で，ギリシア神話―「プロメテウスの火」（それは「プロメテウスが太陽から火を盗んで人間に与えたことでゼウスの怒りをかい，コーカサスの山に鎖でつながれ，大鷲に肝臓をつつかれて食べられ，永遠の罰を受けた」というもの）を引用しつつ，「人間は科学に対する原罪，畏怖の念を持つ必要がある」と述べたことを紹介しました．そして，透析医療では，患者はそれまでは必ず死が訪れた病において「ヒトの自然の摂理に抗って生きる」ことへの畏怖の念を持つこと，同時にそれに関わって生業をなせる私達の謙虚さ倫理観の大切さを訴えたのです．

画家香月泰男との出会い

香月泰男は山口県が生んだ画家です．画家としての一番大切な時期に，中国戦線に招集され絵筆を銃に置

き換えさせられ，かつ戦後シベリア抑留生活を余儀なくされました．その時の光景と亡くなった戦友への鎮魂の思いをシベリアシリーズ 57 作に込めて描いています．

香月は「一瞬一生」という言葉を残しています．若い時に遭遇した一瞬の出来事が一生を決めることがある，一生が一瞬に思えることがあるという意味ですが，これは私と透析医療の関係そのものと言えます．私は香月の絵をみると不思議に力が湧き，力を貰ってきました．

私は香月泰男の「私のシベリア」の中に書かれている，「シベリアで私は真に絵を描くことを学んだ」「当然のことと前提にしていた絵を描くことが出来るということが，何物にもかえがたい特権であることを知った．それが失われた時はじめて私は水を失った魚のように自分の命を支えていたものを知ったのだ」「モチーフはどこにでもある．私がいるところにモチーフもあるのだ」「以前は苦労して求めていたモチーフが，泉のように無限に自分の中から湧いてくるのだった」．との言葉に大いに触発されました．

相模原殺傷事件が問いかけていること

第 28 回サイコネフロロジー研究会（H29 年）で「相模原殺傷事件から考える」を発表しました．そこでは社会的弱者への眼差しを持ちつつ障害者の生存権をもとに，植松死刑囚の見解，「重複障害者が家庭内での生活や社会活動が極めて困難な場合，保護者の同意を得て安楽死できる世界が私の目標」「障害者は不幸を作ることしかできない」「生きるに値しない生命の抹殺」についてまとめ，ナチスの行った障害者安楽死政策・T4 作戦との関係を分析しました．

私達は内部障害者たる透析患者を診ていますが，今回の事件で何を感じたのか，その主体的考察が求められていると思います．一方，当事者たる透析患者・全腎協は何を感じたのか，怒りの声明を出すべきではないのか，全腎協のレゾンデートルが問われているのではと考えたのです．

昨年，「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」が発表されています．また，ある ALS 患者に対する医師による嘱託殺人事件が起き，様々な討論がなされました．

高齢者が圧倒的に多い今日，透析医療の現場での悩みはとても深まっています．「提言」とはいえ，最終的な形として頼ってしまいます．オランダは積極的安楽死を合法化した国の 1 つですが，最近，法制化に尽力してきた中心的な医師の中から「自分達は当初，終末期で耐えがたい苦痛のある人のために，その救済策として安楽死を合法化した．しかし，時間経過とともにどんどん対象者が広がっている．こんなはずじゃなかった」との警告が発せられているとのことです．このことは「すべり坂」理論と言われています．オランダでは実際認知症，精神，知的発達障害の方に対象が広がり「救命出来ない人」から「QOL が低い人」に指標が移り変わっており，それに伴って生きるに値する命と，値しない命との間に線引きが社会的に広がり共有されていく「すべり坂」もあるのではとの意見が出されています．（児玉真美氏）

植松死刑囚は人間の闇を見てしまった，坂を真先にすべってしまった人なのかもしれません．香月が見た人間の生と闇との共通性を感じさせます．人間は最後の形をつくれますが，できるだけそこにいかないよう努力することが大切なのでしょう．私は透析の非導入や継続の差し控えの場面での臨床上の決断は，植松死刑囚の考え方と紙一重ではないかとの危機感を提示しましたが，是非に討論すべき点と思います．

大平整爾先生からは後日「総論としては多くの世人が抱く感情ですが，但し表面的な正義論に堕してはならないのでしょう．先生が指摘しているように，人の心の中には種々の障害者を敬遠し，嫌悪し・排斥しようとする気持ちが少ないとは言え無意識の中に存在するように考えます．この心（感情）を理性が押さえつけて命の平等性を強制するのでしょう．命の尊さ・平等性が自然な感情の発露として受け入れられることが必要なのですね．治療の非開始や継続中止はあくまでも患者本人の安寧を考えたうえのことでなければならないのですが，貴兄が懸念するように障害者への嫌悪感や差別感に動機づけられたものであってはならないのだと痛感します．そこに厳密な区分がなければならないわけで，その点の先生のご指摘は的を得ておりましょう」との御意見を頂戴しました．

透析食を巡る問題について

最後に食の問題について述べます．人間の楽しみ，生き甲斐とは何か，特に透析患者では何かを考えてきました．やはり食が基本であり，快食，快便，快眠あるいはすっきりした排尿感を基礎に置くこと，文化・芸術に親しむこと，スポーツを楽しむことであろうと考えました．

私は透析食は温かくて美味しいものを提供することを第一番目の目標としてきました．一週間の食事は21回ですが，そのうちの透析中の3回の食事に特別な意味があると考えました．丁寧に手作りで作った調理師の真心と，患者の手許まで運ぶスタッフの気持ちがこもったものです．

透析中の食事では患者さんとスタッフの会話が自然と増え，殺伐としがちな治療現場は温かみのある空間に変わります．それは家庭における食事風景と重なります．透析室内の雰囲気を擬似家庭と捉えますと，食事には母性の役割があるものと思います．

最近，透析中に食事をとることが本当に少なくなってきました．宮城県における最近の調査では，透析施設はこの10年で44から62施設に増えているものの，食事を提供している施設は34から12施設に減っています．患者数では58%から24%に激減していました．

血液透析でアミノ酸が喪失することは自明のことです．それゆえ透析を受けるたびに筋肉からアミノ酸が血液側に移行してしまい，それはサルコペニアの促進に繋がります．そのため，私は食事が摂れていない方や高齢者に透析中のアミノ酸の経静脈投与を積極的に行ってきましたが，保険診療上の査定が多くなり，八方塞がりの状態です．透析中の食事摂取を論じることが殆んどないのに，なぜか，フレイルを扱う演題が多

いことは繋がらない事態と思います．とても寂しいことです．かつて平沢由平先生が「透析液へのアミノ酸の添加が夢」であると話されていたことを格別なこととして思い出します．

おわりに

私が歩んで来たことを中心にお話しを進めてきました．最近になり，私が提案した「患者道」が，春木先生が言う所の「悲嘆のプロセス」そのものであることに気付きました．10 年かかりました．今後の透析医療の発展を祈るのみです．多くの人に感謝致します．

文　献

1）　宍戸　洋：透析医療における一部患者のモンスター化についての考察，日透医誌　2011；26：540-544.
2）　宍戸　洋：患者会活動：全腎協への意見―先行きが心配である―．日透医誌　2013；28：281-283.
3）　宍戸　洋：透析患者と甘え．Modern Physician　2013；33：1154-1156.
4）　宍戸　洋：近々の透析医療の現場で思うこと―ギリシア神話「プロメテウスの火」と物理学者朝永振一郎に学ぶ―．日透医誌　2015；30：558-560.

みやぎ清耀会緑の里クリニック（宮城県）