

これからの透析医療を考える

——高齢者への透析——

西尾利樹

令和3年7月10日/福島県「日本透析医会福島県支部学術講演会」

我が国の平均寿命の伸びとともに高齢化は急速に進んでおり、それに伴い透析導入患者の高齢化も避けて通れない状況となっている。日本透析医学会から発表されている2019年度のわが国の慢性透析療法の現況によると、統計調査が開始された1983年度の導入平均年齢は51.9歳であったのに対して、2019年度は70.4歳となっている。さらに詳しく見ていくと、65歳以上で導入となった患者は、実に導入患者の70%近くになっている。

単純に高齢者が増えているだけであれば、大きな問題はおこらないであろう。しかしながら、内閣府の高齢社会白書にもある通り、平均寿命と健康寿命の間には顕然たる差が存在している。その差は、男女での違いは多少あれども約10年である。つまり、健康寿命は約70歳となってくる。

厚生労働省による国民生活基礎調査（平成22年）によると、65歳以上の高齢者で、日常生活に影響がある者の割合は、65歳から74歳までが1,000人当たり15%程度であるが、74歳以上になると4人に1人、85歳以上となると約半数が入院は必要ないものの、日常生活動作に問題が出ている。このことは、高齢透析導入患者にも当てはまると思われるが、透析患者は種々の合併症を多く持っていることから、さらに多くの割合になっているであろうことは想像に難くない。当院においても介護認定を受けておられる患者の割合を調査したところ、75歳以上の約半数が介護認定を受けておられる状況であったことは、このことを裏付ける一因になると思われる。

また、60歳以上の高齢者を対象とした内閣府の調査によると、介護が必要となった場合には、73.5%の方が自宅での生活を希望され、約半数以上が最期を迎える場所として自宅を希望されている。そして、介護者は男女ともに60歳以上が約70%であり、老々介護が非常に多いことも指摘されている。さらに、介護の担い手となった若い女性の場合、介護のため致し方なく離職していることも判明している。これらをどのようにして解決するかが、患者の残りの人生を有意義なものにするために、考えていかなければならない点である。

終活という言葉が世に広まって久しいが、高齢患者における透析療法は、より良い終活をするための手段でなくてはならない。そのためには、どのような透析を受けていただくことが良いかをShared Decision Making (SDM) の考え方に則って多職種、患者本人および家族と繰り返し話をし、療法選択をしていく必要がある。

透析療法を選択するにあたって、腹膜透析は在宅医療であり、体内環境の変化が少ない治療であることから、高齢者に適した治療ではないかと考えられる。高齢者の場合、腹膜炎のリスクや早期離脱の可能性を危惧する声もあるが、当院での統計では高齢者と非高齢者で継続率に有意な差は認

めなかった。しかしながら、高齢になっていくほど、介護者の負担が大きくなることは間違いなく、いかにその負担を減らすかが重要である。そのためには、訪問看護ステーションやデイサービスといった社会資源をうまく使って、介護の担い手となった方が仕事を続けられる社会を、ストレスから介護放棄をきたさない社会を形成していく必要がある。

また、高齢者に腹膜透析を導入することに否定的な意見を発せられることもあるが、画一的な透析条件等で行おうとするから問題点が多々出てくるのであって、どのようにすればその一人の患者が腹膜透析を出来るのかというように発想を転換することで可能となることが多くある。患者に限らず、全ての人には起きる時間、食事の時間、仕事の時間、余暇の過ごし方等、一人として同じではないはずである。そのことを考えれば、それぞれの患者にあったオーダーメイド治療を考えるべきである。

さらに、腹膜透析は看取りの段階に入っても、透析を続けながら最後まで自宅で生活を続けることが可能である。

ルターの言葉に、「死は人生の終末ではない、生涯の完成である」というものがある。患者にとっての生涯が、他人に対して誇れるものであるように、透析にはなってしまったがよい人生だったといってもらえるように、我々医療者も患者とともに歩む必要がある。