

勤務医部会だより

医療ノンフィクション 「透析を止めた日」の衝撃



幹事 両角 國男
(増子記念病院)

ノンフィクション作家堀川恵子氏の「透析を止めた日」は2024年11月に講談社から上梓された。日本腎臓学会、日本透析医学会では堀川氏の特別講演が行われ大きな反響を得た。本書を通じて終末期透析患者を取り巻く環境の厳しさを知った前外務大臣上川陽子氏が呼び掛け人となり自民党議連「腎疾患を軸に医療の未来を開く会」が設置された。日本腎臓学会、日本透析医学会、日本緩和医療学会、患者団体、そして厚労省健康局の関係者らを交えた勉強会が開催され、「骨太の方針2025」に急遽、慢性腎臓病対策の一つとして「腎不全患者の緩和ケアを含む」との一文が加わった。令和8年度の診療報酬改定で、緩和ケア病棟の入院対象として従来のがん患者とエイズ患者に終末期の腎不全患者が加えられることになった。きわめて異例の迅速な対応である。

「透析を止めた日」には終末期を含む腎不全患者（透析患者等）を取り巻く厳しい環境が述べられている。多発性嚢胞腎（肝腎型）で、腎不全となり透析療法を開始し、腎移植を受けた後もNHKの敏腕プロデューサーとして活躍する夫とノンフィクション作家として健筆をふるいながら懸命に夫を支えた妻、この二人の10年以上に及ぶ闘病の先に待ち受けていたのはつらい現実であった。移植腎機能不全から再透析となったが、やがて高度腹水の出現で血圧維持困難な透析治療の日々、肝不全も合併、壊疽による我慢できない疼痛に苦しむ状況である。頼みの綱と期待した肝腎同時移植の機会も失われた。末期腎不全患者は、緩和ケア療法の対象ではないと説明され、途方にくれた夫婦の心情「私たちは必死に生きた。しかし、どう死ねばよいのか、それがわからなかった」の叫びは重い。患者とその家族の意向に向きあい、応えたい医療者にとって、原則論や医療施設の限界からなんともしてあげられないやりきれなさはつらい。維持透析患者の大半は入院設備のない診療所で

治療を受け、透析以外の治療を受けるのは他施設となる。糖尿病で心血管系合併症のある高齢者など終末期に緩和ケアを必要とする患者は相当数になる。今回の診療報酬改定で緩和ケア病棟に入院可能となったことは朗報である。

維持透析が継続困難になった際は日本透析医学会「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」に沿って対処している。患者とその家族の意思と医療チームとしての評価から透析見合わせ（中止と言わない）決定を行う。医療チームが透析によらない末期腎不全の治療とケアである保存的腎臓療法（conservative kidney management：CKM）の情報を提供する。患者・家族と医療者で共同意思決定し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を十分に行う。患者が最良の選択を行えるように支援することが重要である。

一方、緩和ケア病棟でしか緩和ケアを行えないわけでないことを強調したい。増子記念病院では、維持透析療法が重篤な合併症等によりが難しくなった際にも可能な限り治療継続している。長時間あるいは頻回短時間透析、難治性腹水には濃縮還流法、オピオイドによる疼痛緩和を行い、患者・家族からの要望ある限りは透析療法を継続している。日本透析医学会会長を長く務めた故山崎親雄元院長の信念、「患者とその家族、職員とその家族の幸せのために」の理念で、増子記念病院の患者さんは最後まで診療継続するとしてきた。日本のチーム医療は透析療法の現場から始まったと我々は考えている。終末期の末期腎不全患者への対応では、チーム医療の真の実力が試されることになる。優れたリーダーシップと適正に役割分担されたチーム医療の重要性はますます高まって行くと考え。「日本の透析療法の良心」と言われた山崎先生を引継ぎ、腎臓病総合医療センターを中核とする増子記念病院の医療活動をこれからも継続していきたい。