

全人的・総合的腎疾患医療アプローチ  
(Total Renal Care: TRC)

## 死の受容から生の受容へ

近代医学の進歩はめざましく、腎疾患の分野においても、身体面のガイドラインはかなり整備された。末期腎不全は、わずか50年前までは「死の病い」であったが、今や30～40年以上生存される方もおり、名実ともに慢性疾患にパラダイムシフトした。これらは、おもに自然科学の進歩の賜物であり、普遍性・客観性を重視した形で発展した。

## 慢性疾患の診療に必要な医療者の視点

それでは、慢性腎不全とともに生きる患者をどのようにみていったらよいのか。医療者が新たな課題を問われることになった。慢性疾患とは、その疾患とともに生きる人間の個人的経験である<sup>1)</sup>。「人間であるということは世の中と交わり、そこで自分の役割を果たしながら自己を生かすこと<sup>2)</sup>」であるが、身体面中心のガイドラインのみでは「病とともにある生をいかす」という観点での記述に乏しくなる傾向があると思う。

自然科学が普遍的・客観的な学問である一方で、人文科学は「人間」を研究する学問である。その成果は「自分自身がどのように生きてらよいか？」というなんびとにとっても差し迫った問いに対して答える「使命」をもっている<sup>3)</sup>。普遍性・客観性を重視して発展してきた近代医学の成果に融合させる形で、人文知を導入することができれば「個をみる腎不全医療」の学術的アプローチへの道が生まれ、より多くの腎不全患者に質の高い医療が提供できるのではないかと思われるのである。

## 人間の個別性

人間は一人ひとりがすべて異なる存在であって、その人生において独自の役割がある。この点について、少し詳しくふれてみたい。

「人間の個別性は、それぞれの人が受けている無限に多くの原因・条件が異なっているということによって、初めて説明がつく。因果関係は無数で、個人によって過去からの制約が違い、現れている姿が皆違うのである。それらの諸原因、諸条件が内容的に全く同じであったならば、どの人も全く同じ姿、同じ顔をしてい

て、差異はないという事になってしまうが、いかなる点でも全く同じ人というの  
はありえないわけで、同じ父母から生まれた二人の兄弟でも、種々の点で相当に  
異なっている。いかなる人も独自の存在であり、他人と代えることができない。  
そのことは、眼に見えない過去から受けているものが異なるからであるというこ  
とで、原理的には説明できる。また個人というものは、個人だけで成立している  
ものではなく、あらゆる人と絡み合い、共存している。未来も同様に、一人ひと  
りが作るが大勢の人の協力によって形成される。一人ひとりの個人は、計量され  
うる世界においては「員数」を満たすひとつの単位に過ぎないが、独自の仕方  
で全宇宙を含んでいるという点では、全く独自である。その境地に立って初めて、  
一人ひとりが尊いということが言えるし、また、それを自覚することが、人生に  
おける実践に喜びを与えてくれるものである。与えられれば喜ばれるというもの  
には、金銭、地位、名誉などがあるが、これらはみな計算されうるもの、他人と  
置き換えられるものであるが、その人独自の活動というものは、置き換えられな  
いわけで、非常に小さな人間が非常に大きな意義を持った存在となる。人格の完  
成というのはその独自の意義において、完全に生きるということではないかと思  
うのである。<sup>4)</sup> 個別の人間は、その人独自の人類共同体における役割が何かしらある  
はずである。身体面をみることは当然のこと、患者および支援者の独自の方向性・  
価値を支援していくことが腎不全医療に携わる医療者の役割であり、価値である。

## 絶望の淵から人生の価値へ

腎臓内科の外来で、医師から「末期腎不全です。透析療法が必要です」などと  
突然宣告されると、患者は無力感や絶望的な気持ちから、人生に対しても腎不全  
に対しても無気力になってしまうことがあるが、無理なからぬことと思う。

誰しも、これから終生にわたって長く続く、抜け出すことのできない腎不全生  
活を思い、とてつもなく重い不安な気持ちに押しつぶされそうになる、あるいは  
目を背けたくなるのではないかと思う。

私たち腎臓内科医からみれば、腎不全は背中にある腎臓という2つの臓器の機  
能低下と捉えられるが、患者の立場からみれば、今後の人生に立ちほだかり、行  
く手を遮る巨大な山のようなものではないだろうか。

たとえば、小児期からの慢性腎不全の患者、「小学校では成績優秀で運動もでき  
た。自分も高校に行きたかったけど病気で行けなくなってしまった。ほかの人が

やれていることを諦めてきた人生。なぜ自分だけ…」と根底に怒りの気持ちをもっている。自己管理もままならず、時に合併症で入院。しかし、このように言われていた方が今ではすっかり年をとられて丸くなり、「医療の方にはとても感謝していて、今度は自分が皆さんのお役に立つことができれば幸いです」とおっしゃられる。よい医療者がいたのであろうか。人は変化するようである。

### 腎代替療法選択—人生の目標を言葉にする

60代前半の男性患者、糖尿病性腎不全、50代後半で週3回の血液透析導入。数年経過後、「今の状況では社会参加が難しい」と透析室スタッフに相談したところ腹膜透析を提案され、私の外来にみえた。「今後、どうされたいか?」と尋ねたところ、「今まで自分に向き合っただけでこなかったところがあって、糖尿病も軽く見ていて腎不全になってしまいました。透析治療はショックでした。これから自分にできる社会貢献をしたい、そのために腹膜透析に移りたいと考えてきました」とおっしゃられた。必要な知識を習得されて腹膜透析に移行、教職はすでに退かされていたものの、何か社会に役立てることはないかと模索されていた。ボランティアでの町内の掃除から始められ、その後団地の相談役として住民のお年寄りの相談に乗っていらっしゃり、大変イキイキとされ身体の状態も良好である。食塩管理について尋ねてみると、「もう慣れました。生活の一部です。食事素材の味そのものを楽しめ、食が豊かになった気がします。時々外食で食塩の多いものを食べると、口の中がとても違和感で嫌です」とおっしゃっていた。

自分の人生の価値・目標を言葉にされている方の場合、透析治療を生活の一部に取り入れられ、食事などを含めて自己管理をされ、日々を大事に心穏やかに過ごされているように感じる。この場合の価値は、人生の長期目標である。それこそ、金銭とか名誉とかで代置できるものではなく、自分独自の大事にしているものである。

このような心持ちになっていると、生きることの大切さ、生命の尊さを実感してもち、自己管理に必要な知識を習得し、実際に身体の状態も良好に維持されるように思える。

腎不全と生活を見事に両立され、人生を前向きにとらえておられ、病いの経験が、人生をより豊かにしているようにさえ思えるのである。

## 死に行く人の視点

80代後半の患者の終末期。「どうしたらいいの？ どこに行くの？」を繰り返される。

90代の末期腎不全患者。「もう十分生きた。痛みや苦しみは困るけど、死ぬのは怖いとは思わない。両親も兄妹も仲間も皆あの世にいるし、皆に迷惑をかけたくない」とおっしゃられたりする。

「多様な価値観の現代社会。自ら迷いながら探求している患者および周囲の人々の思考に寄り添い、相手が語る言葉にじっくり耳を傾け、そのニーズに応じて臨機応変に死生観の形成を助けていくような姿勢が必要である。

相手から学びながら、自分自身の死生観についても反省を重ね、深めていく姿勢が必要であろう。<sup>7)</sup>」

## 全人的・総合的腎疾患医療 (Total Renal Care: TRC)

以上述べてきたように、末期腎不全は、名実ともに慢性疾患にパラダイムシフトした。「人間」を研究する学問である人文知を導入して腎不全患者およびその支

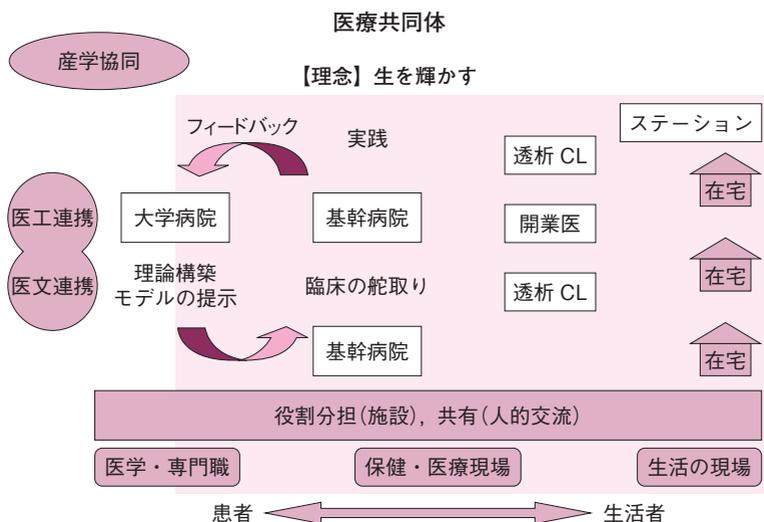


図1 ● Total Renal Care (TRC) の概念

援者の独自の方向性・価値を支援していくことにより、初めて「個をみる腎不全医療」がアートではなく、普及の方向に向かうと思う。

TRCを一言でいうと「腎不全の各段階において、患者の身体面、精神・心理面、経済・社会面を総合的にサポートし、患者および支援者（おもに家族）が主体的な人生を歩めるようにすること」ということになる。患者さんの人生に関心をもつことが何より重要であろう。

この視点を心に留め、病院（専門・急性期）と診療所（生活医療）が役割分担して有機的に連携し「個をみる医療」の実践、さらに進歩・発展させることができれば望外の喜びである（図1）。

- 文献
- 1) アーサー・クラインマン. 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学. 東京: 誠信書房; 1996.
  - 2) 和辻哲郎. 倫理学. 岩波文庫. 東京: 岩波書店; 2007.
  - 3) 中村 元. 学問の開拓. 松江: ハーベスト出版; 2012.
  - 4) 中村 元. 人生を考える. 東京: 青土社; 2013.
  - 5) V. E. フランクル. それでも人生にイエスと言う. 東京: 春秋社; 1993.
  - 6) フランシスコ・ヴァレラ, 他. 身体化された心—仏教思想からのエナクティブ・アプローチ. 東京: 工作舎; 2001.
  - 7) 島蘭 進. 現代人の死生観と宗教伝統. 東京: ニューヴェルヒロカワ; 2010.

(石橋由孝)