

九州人工透析研究会の 44 年を回顧して

福岡腎臓内科クリニック
九州人工透析研究会名誉会長

藤見 惺

九州人工透析研究会が今回機関誌を発刊することになり、この機会に本会の歩みについて、私の個人的回想を中心に述べる。

私が、九州人工透析研究会に最初に参加したのは、米国での内科・腎臓内科の臨床研修を終え帰国し最初に勤務した済生会八幡病院にいたときで、1972年佐賀県で行われた第5回総会であった。東京医科歯科大学の中川成之輔先生と名大分院の太田和宏先生とともに透析一般に関するワークショップで米国の透析事情の話をさせていただいた。当時は日本の透析医療の黎明期でもあり、透析患者の1年生存率も40%と惨憺たるもので、米国でキール型ダイアライザーによる12時間のオーバーナイト透析に携わった者の経験として、緩徐な長時間透析の有用性について述べさせてもらったことを記憶している。

研究会は久留米大学泌尿器科名誉教授重松俊先生を会長とし、事務局は済生会八幡総合病院腎センターにあり佐藤威先生が会計幹事の任に当たっていた。長崎大学泌尿器科の近藤先生、天本先生、進藤先生、熊本大学泌尿器科の池上先生、野村先生、鹿児島大学第二内科の尾辻先生などの大学関

係者、福岡の江本先生、合屋先生、松尾先生、佐賀の松本先生、熊本の原先生、宮崎県の王丸先生などの官公立病院の勤務医、福岡県の中村先生、小宮先生、後藤先生、古賀先生、長崎県の高木先生、船越先生、佐賀県の藤崎先生、熊本県の永田先生、嶋田先生、大分の工藤先生、宮崎の日高先生などの私的施設の先生方が会を支援しておられた。当時は、泌尿器科の先生が中心で進められており、シャント手術などから外科系医師の関与も多く内科系医師の参加は少なかった。そういうこともあり、当初は、九州医師会医学会総会の泌尿器科の分科会として開かれていたようだったが、会が大きくなるに従い総会とは別の日に九州人工透析研究会として別個に開催されるようになった。しかし、研究会総会は1年に1回、九州医師会医学会が開会されるその年の担当県が総会会長を務めることになっており、その慣習はそのまま踏襲され今日に至っている。

当時は、沖縄を除く九州7県のみで研究会がなされていたが、1974年琉球大学医学部の前身である琉球大学保健学部附属病院の泌尿器科助教授として大澤炯先生が慶応大学から着任され、透

析医療のパイオニアとして指導協力いただいた。その数年後、沖縄県が九州医師会医学会に参加するようになり九州人工透析研究会も沖縄県を含めた九州・沖縄 8 県の持ち回りで行われるようになり、大澤先生を総会会長として沖縄県で最初に開かれたのが第 22 回の 1989 年であった。

私の個人的な回顧談となって申し訳ないが、米国で腎臓内科学臨床の一環として透析医療・腎不全医療を学んだ者にとっては、腎臓内科医の関与が少なく、外科系の医師が主導してなされている日本の腎不全医療には違和感をもち、同時に私のようなものがその医療環境に受け入れてもらえるか否か非常に不安であった。しかし、帰国後最初に勤務した済生会八幡総合病院腎センターで佐藤威先生と合屋忠信先生と一緒に仕事をすることになり、私の心配が危惧に過ぎないことがわかった。合屋先生は腎臓移植を前提としての透析医療に取り組んでいた新進気鋭の医学者であり、同時に長きにわたり九州人工透析研究会の会計幹事を務め、研究会の実質的な牽引車でもあった。その彼の知遇を得て、その後 40 年以上にわたり代えがたい畏友、盟友として交際できたことは、私が腎臓移植を視野においた透析内科医として今日まで存在しえた一番の所以ではないかと感謝している。

1973 年九州大学第二内科へ戻ったとき、九州大学病院の透析医療が泌尿器科教授百瀬先生の指示で泌尿器科から第二内科へと移管され私が実務的な責任者となった。九州大学病院で働いているうちに百瀬教授には非常に可愛がっていただき、百瀬教授の紹介で久留米大学泌尿器科の重松名誉教授、江藤教授、長崎大学泌尿器科近藤教授、熊本大学泌尿器科池上教授とも親しくご指導いただける間柄となった。九州の人工透析学の中樞で指導に当たられていたこれらの先生方のご厚意で、私も九州大学の代表として九州人工透析研究会幹事に暖かく迎えられ、さらに九州の代表として全国の人工透析研究会およびそれが改組されてきた日本透析医学会の幹事・理事に推薦いただきその役が全うできたことを感謝している。その役は、

後輩の平方秀樹先生が引き継ぎ、彼が最近の日本透析医学会の数多くのガイドライン作成に主幹として関与し、第 48 回日本透析医学会総会会長を務め九州の透析医学のレベルを日本全体の透析医学の向上に反映させてくれた。

このように泌尿器科主導であった九州人工透析研究会に腎臓内科医の私の場ができ、私なりに内科医の立場から情報を発信してきたが、透析患者の高齢化や糖尿病由来の透析患者の増加など内科医が関与する場面が多くなり、最近では内科系透析医のほうが多くなってきた。この間、九州のそれぞれの地域で多くの内科医が外科系の透析医と良好な関係のもち、親密に協力しながら透析医療に携わっており、九州人工透析研究会のたびに、中央から来た先生方から「九州は内科、外科が仲良くよくまとまってうらやましい」と称賛の言葉をいただいている。これも先達の寛大な透析医療に対する思いの表れであり、今後とも続いてほしいと願っている。

九州人工透析研究会の初期に透析医療をリードした施設の中でも、長崎大学泌尿器科（近藤先生、進藤先生）と済生会八幡総合病院（佐藤先生、合屋先生）はともに腎臓移植施設としても日本の先進的存在であった。したがって、九州の末期腎不全治療は、透析と移植が車の両輪として補完しながら進められており、さらに私自身が米国で腎臓内科として腎臓移植に関与する経験があったこともあって、腎臓内科医が腎移植にも関与することができた数少ない地域であった。1981 年日本で初めての国立佐倉病院をセンターとして死体腎移植ネットワークができた時も、地方腎移植センターとして福岡赤十字病院（責任者：藤見）と国立大村病院（責任者：進藤）が指定され、これが 1995 年日本腎臓移植ネットワーク、1997 年の日本臓器移植ネットワークへとひきつがれ今日に至っている。現在でも、透析医と移植医とが最も良好な関係で腎不全医療にかかわっているのは九州だと自負している。

九州における透析医療は血液透析を駆使した腎

不全医療として発展したものと、人工臓器の機能的、技術的な面から発展したものがある。家族性高脂血症や膠原病など腎不全以外の疾患や病態に対する血液浄化法については久留米の古賀伸彦先生のグループが日本をリードし、その多くは実用化され確立された治療行為として保険医療に採用されている。また、無症候性透析や短時間透析の模索の中で、HF およびその亜系である Push-Pull 療法を進展させて独自で開発した Push-Pull-HDF の器械の紹介を含めて、1992 年阿蘇シンポジウム Push & Pull HDF が熊本の嶋田正剛先生の主催の下で開かれたことは特筆に値する。この会を契機に熊本、鹿児島で HF、HDF の実用化に向け種々の検討がなされ人吉の高宮先生が On-line HDF をはじめられた。それに、久留米古賀病院の佐藤先生、北九州の金先生、北九州工大の山下教授が加わり、それを熊本の福井先生がまとめられ 1994 年九州 HDF 検討会を立ち上げられた。その第 1 回は久留米の古賀病院で開催されたが、高宮先生、福井先生の強いご依頼もあり、その会長を私が務めさせていただいた。しかし、HDF に対する私の知識不足もあり、HDF の将来の発展のためには私の存在はむしろ障害になると思い、第 3 回以降は福井先生に会長をお願いした。その後、会長は福井先生から沖縄の當間先生に変わったが、会は順調に発展しこれが日本 HDF 研究会の母体となっている。福井先生は九州 HDF 検討会の業績として、On-line HDF の方法論の確立と透析液浄化法の確立と水質基準設定を挙げておられる。今日、保険採用され患者数も増加傾向にある On-line HDF の普及、さらには透析医療保険での透析液水質加算の設定基準にしても、九州 HDF 検討会の業績によりもたらされてきたといっても過言でないだろう。この透析液水質の正常化が日本の透析患者の生存率や QOL 向上に大きく寄与していることに異論をはさむ人はいない。このような貢献が九州の開業医の先生方からなされたことに深く敬意を払い、同じ九州の透析医の一人として誇りに思っている。

1970 年頃の透析医療黎明期を過ぎ、1980 年までの約 10 年間は透析器がディスプレイ化され、逆浸透純水装置と重曹透析の導入などもあり、より安定した血液透析が可能となり透析患者数は飛躍的に増加してきた。1980 年以後、ACE-I・ARB や活性型 VD 製剤などの薬剤の進歩とともに患者管理はさらに楽になり、透析療法自体に目が向けられた。透析患者の QOL を考え、無症候性の透析や短時間透析をめざして HF の導入、高性能透析膜、生体適合性の良い透析膜の使用などが全国の透析療法の主流となってきた。1980 年代後半に、EPO 製剤が出現し貧血治療は劇的に改善される一方、透析アミロイドという長期透析患者の合併症が問題になり β_2 ミクログロブリンの除去を目指す透析が模索されてきた。この流れの中で、九州大学グループは中分子除去には透析時間の保持が最優先だとの考えの下で 5 時間以上の透析を継続してきた。全国の透析患者統計に携わっていた名古屋の前田憲志先生から全国の 95% 以上の施設で 4 時間以下の透析が行われている中で、九州の一部にいつまでも 5 時間以上の透析がなされていたことに不思議がられたことを記憶している。また前田貞亮先生から九州は EPO 使用量のわりにヘモグロビンが高い傾向にあり、腎機能低下の程度が軽いうちに導入されているのではないかと疑問が出された。その際、九州は他の地域に比べて透析時間が長いのですよと返答し、即座に納得していただいたことを覚えている。九州の中でも伊万里の前田利朗先生は 6 時間以上の透析を続け血圧や貧血管理で優秀な成績を上げ、その成績をもとに北海道の千葉先生、磐城の金田先生とともに 2005 年長時間透析研究会を立ち上げられた。この会はさらに発展し、日本の中で長時間透析の潮流を作っているがこれにも九州の透析医が、深く関与してきている。1983 年 CAPD が健康保険に収載された時も、九州では早期から積極的に取り組み、透析関連業者との良好な協力関係のもとで、腹膜透析液の家庭への配送およびサポートシステムが全国に先駆け

て確立され、これが一つのモデルとなって全国に広がっていった。CAPDでは硬化性被嚢性腹膜炎などの合併症などの問題点は残っているが、血行力学的に安定した透析の提供ができることや社会復帰上有利な点も少なくない。これらをいかにして血液透析と補完しながら適用するなど、済生会八幡総合病院の中本先生や九州大学の鶴屋先生などがCAPDに積極的に取り組んできており、全国的にはCAPD患者が減少する中で九州ではまだ活発に行われている。最近の報告によると、全国では全透析患者のうち2.89%がCAPDで管理されているのに対して、九州では3.19%である。一方、九州の家庭透析の実施頻度は少ない。しかし、家庭透析患者の一部は、施設透析で十分な透析量が確保できないという理由から家庭透析へと

移行しているという実態をふまえたとき、九州で家庭透析が少ないのは患者に納得してもらえる透析が九州の施設では提供できているということではないかとむしろ誇りに思っている。

以上述べてきたように、九州では施設の血液透析を基盤として、On-line-HDF、CAPD、腎臓移植と末期腎不全患者にあらゆる医療の選択肢が過不足なく提供できる状況にあり、ここに至るまでの九州人工透析研究会の果たした役割を考えたとき、全九州の透析関係の先生方とコメディカル、透析関連業者に深く敬意を表したい。今後も患者の思いを受け止め、より満足度の高い透析医療が提供できるよう、全人的支援を視野において透析医療が発展していくことを願っている。