

巻頭言

宮崎大学医学部医学科 血液・血管先端医療学講座 藤元昭一

腎臓・透析医と称して40年を迎える日も近くなってきましたが、10カ月間の留学期間を除き、長期間にわたって大学関連施設での毎週の夜間透析を担当させてもらっています。患者さんの層も変わり、透析関連機器も治療内容も変わり、当然スタッフも変わってきましたが、患者さんに接する気持ちは自分ではあまり変わっていないように思っています（独りよがり？）。

私が透析医療に関わりはじめる数年前、「長期血液透析患者の選択基準」（藤見惺，山本良高，他 治療：Vol 56, No. 6, 1974. 6）として、年齢15～60歳，重篤な全身性疾患がなきこと（脳卒中，心筋梗塞など），重篤な全身性疾患に続発せる腎疾患でなきこと（糖尿病など）などが記載されていました（現在職場をもち，将来とも職場復帰の意欲のある場合はこれらの基準は無視する，と追記あり）。一人で透析導入について判断をし始めた時，70歳代前半でしっかりした明るい嚢胞腎のおばーちゃんの導入について，悩んだことを今でも覚えています。腎臓研究室主任の山本良高先生に相談したところ，一言，「時代は変わったバイ！」と言われて，導入し，その後元気に透析ライフを過ごされ，家族にも大変喜んでいただきました。もしかするとこの頃の経験が，現在も患者さんに接する気持ちがあまり変わっていないと自分で思っていることに繋がっているのかもしれませんが，その後は同じく時代の流れとともに「長期血液透析患者の選択基準」は書物ではみられなくなり，代わって「慢性腎不全透析導入基準」が示されるようになりました。

そして現在，延命治療とも言われる透析医療は，特に日本では大きく進歩し，世界でもトップレベルであることはDOPPS研究等からも明らかとなっています。世界的には，医療費や臓器不足などの問題で，透析療法や腎移植を必要とする多くの患者が適切な治療を受けることができない状況にあります。数年前に南アフリカ共和国やインドの医療現場を訪れる機会がありました。そこでは，対象の腎不全患者の透析の適応が，支払い能力があるか，公務員であるか，糖尿病や肥満はないか，などの条件をもとに回診で決まっていくのを眼にし，現在の日本の透析医療との差異に驚きを隠せませんでした。一方わが国では，高齢者や合併症を有する導入患者が増え続けていますが，それでも生命予後は決して悪くありません。各種の透析機器やわが国特有のCDDS(central dialysis fluid delivery system)などのシステムの進歩，新薬の登場も含めた治療の進歩，医師を中心とした透析スタッフによるきめ細かな管理などが，日本の好成績を生んでいると考えています。

しかし，種々の合併症を有する高齢透析患者にどう対応していくのかは，すでに喫緊の問題となってきていると思います。「透析非導入（見送り）と透析中止（差し控え）」とは違っ

た視点での解決策が必要なのだと考えます。透析医療の先頭を走る日本だからこそ良いシステムができ、問題が解決されていくだろうことを願っています。