透析医のひとりごと

「最近の透析医療に感ずること」 川畠尚志

とても不謹慎なことと思うが，私は透析は好きではない．誰か代わってくれればと願っている．どうしてそうなのか．話は30数年前にさかのぼる．

泌尿器科医になったばかりの昭和44年頃，大学病院で先輩について30代の女性の血液透析を行っていた．透析液が流れる多くの細い溝を持つプラスチック製の板で2枚の長方形のセロファン膜を上下からはさみ込み，いわばセロファン膜とプラスチックのサンドイッチでKiil型人工腎臓ができあがる．滅菌は前日から長時間ホルマリン液を満たして行い，透析日は早朝から人工腎臓と回路を洗浄し，透析は9時から夕方5時頃まで約8時間かかった．透析の後半はスタッフと患者の根くらべであった．当時はまだ外シャントの時代であった．週3回このような操作を繰り返すので，ほかの医局員は外来，病棟，手術などに参加できるのに透析当番は1人の患者にかかりっきりであった．

その後運良く関連病院へ出張となり，透析からは解放された．そして長い間現在のように透析室の責任者として仕事をすることはなかった．平成10年7月に家庭の事情もあり，妻の実家のある串間市の現在の職場に移った．

それまで医局員がシャントを作るのを見学したことはあるが術者になったことは一度もなかった．泌尿器科の手術でポピュラーなものはTURPや腎摘除術などであるが，吻合時の運針は数mmのスケールである．しかしシャント作成では1mm以下のstitchの吻合となり，少しの狂いも許されない．還暦寸前の私に透析の前任者が「拡大鏡を使ってやるといいですよ」とアドバイスしてくれたのがとても有り難く，今は愛用の拡大鏡を用いてなんとか対処している．透析は兼任の医師2名と専任の看護師5名が20数名の患者を診ている．

数年前リスクマネージメント委員会を立ち上げ，院内の事故防止に努めていたが，おととしの秋そして昨年の1月返血路と穿刺針との接続部がゆるみ，はずれ，大量の失血となる事故がつづいた．幸い2件とも大事には至らなかった．問題の接続部は以前にもはずれそうになったことのあるいわゆるヒヤリ，ハットのもとになっていた箇所であり，メーカーと一緒に検討中であった．その矢先本当に事故は起こってしまった．現在はこの接続部はルアーロック式に改められ，安全性は高められている．余談ではあるが，ヘモフィルターに比し血液回路は種類が多く，国内で3,000種類もあるそうである．

日々透析を担当していて憂鬱な気分にさせるのはシャントの維持，管理である．長期の透析，高齢者が大半を占めるため多くのシャントはかなり傷んだり，硬化している．体調を整え，集中力をもって自分が最も

信頼する穿刺針と駆血帯で穿刺にのぞんでいるが，それでも時々失敗する．穿刺の失敗にはなんとも言えない敗北感，罪悪感がつきまとう．それは失敗することで患者とシャントによけいな負担をかけてしまい，自分の技術の拙さやひいてはシャントの寿命を短くするかもしれないという危惧などが入り混じってのことだろうと思う．

平成 9 年 10 月に臓器移植法が制定され，脳死のドナーからの腎移植が増加することが期待されている．しかし現実は厳しく，移植数が増加しているという報告は聞かれない．透析患者には腎移植という選択肢がほとんどない現状では透析医療が閉塞感から抜け出すことはできない．患者もスタッフも少しずつ年をとっていくけれど，お互いに透析仲間のことを気遣ってか死について語ることをタブーとする暗黙の了解があるように思う．それでも透析技術の進歩やリスクマネージメントへの取り組み強化などによって患者の寿命は延びている．犯罪，テロ，交通事故などいつなにが起こるかわからない時代である．今を精一杯生きることの大事さ，有り難さを再認識しながら，これからも透析医療と仲良くつき合っていけたらと願っている．

串間市国民健康保険病院