

## 透析医のひとりごと

### 「恵まれている日本の透析医療」——— 白岩康夫

血液透析が慢性腎不全の治療法として日本に入り始めた1960年代初頭、その普及には地域差が大きかった。私は弘前大学病院で腎不全患者を診ていたのだが、人工腎臓があれば助けられるのと思いつつ、みすみす患者を失った苦い経験がある。1967年、人工透析が保険適応となってからは全国に広がりを見せ、いまでは国内どこへ行っても同じ条件で透析医療を受けることができる。しかも大部分が公費負担によってである。

1990年、あることがきっかけとなりベトナム社会主義共和国ハノイの友好病院と関係し、中古の透析装置15台を贈り、医師を含めた4名のスタッフを福島医大病院で教育した。翌年になって友好病院では「Vietnam-Fukushima Hemodialysis Center」を開設し、透析を始めた。適応はもっぱら急性腎不全であり、救命が目的であった。彼等は診療開始直後の5カ月間に124名の腎不全患者に透析を行い、急性腎不全84名の中、62名(73.8%)の命を救い大変感謝された。友好病院との関係は今日まで続いている。

昨今は慢性腎不全の維持透析も行っていて、人工透析の料金は50万VND(3,750円)である。この金額は病院が国や地方自治体から予算を貰っているため安く設定されているとはいえ、一般市民にとっては手の届かない額であり、保険適応となる前の日本の状態に似ている。健康保険加入者は、公務員や企業の労働者等にかざられて居り、保険負担が80%、本人負担が20%である。ダイアライザーはリユースであり、友好病院の透析センターには立派な再利用準備室が設けられている。

一方ひるがえって日本の透析医療をみると、政府は莫大な予算を組んで公費医療を行っている。患者さんは安心して透析を受けることができるのである。なんと幸せなことかと思う。

そこからまた、いろいろな問題が派生して来るのだが、透析患者は訴えが多い。個々の症状に対応していると薬剤の種類が多くなり10種を超えるのは珍しくない。あれが欲しい、これが欲しいと多々要求が出てくる。それはいいとしても、コンプライアンスがほかの慢性疾患の患者さんと比べ悪いのではなからうか。主治医としては患者さんの状態や検査データを考慮しながら、又それぞれの症状に合わせて処方しているのだから、のんで貰いたいと思う。特に水の摂取についてはさまざまである。dry weightをきちんと守って体重をあまり増やさない人はトラブルも少ない。しかし認識しながら、なかなか守れない人もいる。

透析療法は使われだした初期の頃と比べると大いに進歩をとげ、合併症に対する対処法についての知識も増えてきている。しかし究極の治療法とは言えない。QOLからみて、腎移植はより優れた方法と思うが、腎提供者の問題があり広がりも一つである。

今、全国の主要大学で再生医療の研究が始まっていて、胚性幹細胞から神経伝達物質であるドーパミンをつくり出す方法が開発されたと伝えられている。また骨髄性の幹細胞を、遺伝子操作を行った後にラットの胎児に組み入れ、ネフロンや間質をつくり出すことに成功したとの報道もある。新しい医学の発展は、将来腎不全の治療に大きな変革を齎すに違いない。若い人達のチャレンジに期待するところが大きい。

寿泉堂クリニック