

透析医のひとりごと

「一臨床医の思うこと」——堀見博之

戦後 60 年を経過して戦争の悲惨さと命の尊さを問いかける番組がテレビで多く見受けられるようになった。当時の人々は本来の人間としての基本的要求である長く生きたい、多くの知識を得たいと言うことすら意のままにならず、自分の願う意思とはまったく関係なく自己の運命を殺戮の中へ委ねなければならない状況であったであろう。当然のごとく生活の質の向上は望めないどころか、多くの疾病の中、特に末期臓器不全などは不治の病として社会から支援されることがなく、ほとんどの人々はそれを口に出す余裕もなかった時で、いわゆる命の質の向上も望めなかった時代であった。

しかし戦後の科学の進歩はこれら人間の本質的な要求を徐々であるが確実に向上させてきた。医学の分野も然りである。たとえば腎移植治療への橋渡しとしての末期慢性腎不全に対する透析治療法は、1966 年に Bresica MJ, Cimino BJ らによって上肢で動静脈内シャント造設に関する論文が発表されて以来、急速な進歩を遂げることとなった。そして透析技術の向上と相まって、日本における末期慢性腎不全の透析治療が、ICU での救急救命治療から生活の質の向上を伴った社会復帰を目指した治療に進歩したことは周知の事実であり、技術の進歩における恩恵であろうことは言うまでもない。

しかしながら基礎医学の知識に加え最近の臨床技術の進歩は、時として原則としてきた今までの常識を覆すことがあることをわれわれは知らされることとなった。この原因として腎移植治療が日本で遅々として軌道に乗らないこともあげられるが、現在直面している透析治療の諸問題はまさに技術進歩が成せる結果ではないであろうか。少なくとも私が外科の技術を用いて透析医療に携わり始めた時には、糖尿病性腎症に対して透析の導入絶対数は少なかったものの原則的には認められていなかったし、透析導入期の高齢化においても年齢的に制限は認められないものの導入への規制が存在した。悪性腫瘍や個人生活に支障をきたす合併も勿論のこと適応外であった。

さらに透析技術の進歩、並びに感染の機会と出血の危険性が少なくなったブラッドアクセスの出現が維持透析患者の高齢化をもたらしたことは言うまでもないことである。透析患者の高齢化は当然のごとく動脈の器質的变化を助長し、内シャント血管の荒廃化をもたらした。たとえインターベンション治療法が進歩しても、腎移植が遅々として進まない現状を加味すれば、内シャントを造設する側としては今後内シャント造設技術に関しての技量が要求され、ますます精神的、肉体的な悩みの種となっていくことであろう。

今後、医学分野の進歩のみに限れば、これから一層の深い専門医学知識と社会的必要性から、疾病を基礎、臨床分野の縦枠で考える取り組みから、互換性を兼ね備えた横枠で疾病を考えて行こうとする、すなわち科

別でなく臓器別で疾病に取り組んでいこうとする流れができつつある。合理的でなによりも集中的に専門的な議論が交わされ最善の治療選択がなされるようになるであろう。医師や患者さんにとっては理想的な関係であるが、ただし戦後60年の経過は、科学の進歩には十分であったかもしれないが、医師の技量の進歩には十分であったろうか？

医師と患者さんのコミュニケーションが、インターネットなどの導入で迅速で確実な情報の交換ができるようになって、お互いの良好な精神信頼関係が生じるほどに60年で人間が変化したわけでもないし、現在も医師と患者さんの関係が強い信頼関係で成りたっていることが基本であることに変わりはない。医師は医学の専門知識はもとより頭の中で知識を組み立てて3次元的固体として接することは60年前も現在もなにも変わることはなく、すなわち人を臓器別ではなく血の通う総合的な固体として考えなくてはいけないのではないだろうか。進歩する医学にあって各医師の臓器への知識はますます深くなってきているが、人間に接する能力は下降しているかのように思われる。複雑で専門的な医学知識とパラメディカルの進歩を各外科医、内科医は技量の向上と錯覚しがちであるが、医師は自分の技量に謙虚であり、総合的に医療と人を結びつける勇気と謙虚さが今後の医療に大切ではないだろうか。

グリーンタウンクリニック

