

透析医のひとりごと

「透析医療 40 年間を振り返って」 上戸文彦

小生、1958年、北大の泌尿器科に入局した。当初、患者の多くは腎結核を含め結核患者が多く、腎摘出術が盛んに行われた。その後、前立腺肥大症が増加し始め、経腹的に前立腺摘出術を施行した。しかし、経尿道的手術例数は少なかったと思う。入局3~4年目には、美唄労災病院の脊損患者の尿路感染管理を行った。全員神経因性膀胱で排尿管理が大変困難であった。小生、脊損患者尿路感染についての仕事を卒論のテーマとした。帰局後、医局では、人工腎臓装置の作成に取り組んでいた。その後、数名の腎不全患者に人工透析が行われた。

1972年、苫小牧市立病院に勤務した。前任者が透析を行っていたので、小生も外シャントを造設し外来透析を始めた。当時の患者さんは尿毒症の昏睡状態で運び込まれ、まず腹膜灌流を行い、全身状態が回復後、血液透析を開始した。当時の多人数型透析液供給装置は電解質濃度が不安定で調整に手間がかかった。透析液は酢酸でコイル型を使用した。このコイルは膜充填量が多くかつ残血量も多い。さらにリークテスト後もリークが発生するので、膜内の血液を捨てなければならなかった。その結果しばしば輸血が行われた。コイル膜は開放型ドラムの中で、透析後半、毒素が抜けてくると部屋中悪臭が漂った。コイル膜は毒素の抜けが悪かつ除水量も1.0kgがやっとだった。その後、徐々に旭化成のホローファイバーに変わったがリークはまだ発生した。患者さんは40歳以下が多く、非DM性疾患だった。また食塩および水分の摂取が多く管理が大変だった。栄養士の教育も不十分なため、貧血、高血圧の患者さんの予後は決して良好ではなかった。外シャントは感染しやすく長期間使用できないため修復が大変なので、医局後輩から内シャント作成を習得し、その後シャントの感染、閉塞は減少した。

その間、岩見沢市立病院の故今忠正先生の研修を受け認定医を取得した。当時はURO医師3名だったが、外来URO、手術、透析が体に負担がかかるため、1977年、札幌にてURO外来およびサテライト型の透析施設を開設した。当初から透析は1シフト、夜間透析は行っていない。透析患者さんは1名から開始、医療体制が整ってから1名ずつ増やした。UROの無言の決まりで、患者さんのシャント穿刺と抜針は医師が行う。この慣習は現在も続いている。開院当初は40歳以下の患者さんがほとんどで、貧血、高血圧が多く、輸血を受けているためB型肝炎を第一に疑い、患者さん、医療スタッフの定期的検査を行った。1994年、各地で透析患者の劇症肝炎発生の報告があり、札幌透析医会は院内感染予防マニュアルを作成した。幸い当院でのB型肝炎の発生はなかった。

透析患者数の増加とともに、透析装置および透析周辺機器のめざましい技術の進歩により、透析中の管理

が非常に楽になった。1989年、エリスロポエチン製剤の採用により輸血患者が激減した。さらに、最近ではCKD-MBDのガイドライン作成以来、患者さんの日常管理は大変楽になり感謝している。当院の1988年には、DM患者の1例目が、それ以降徐々に増加してきた。DMを含め高齢透析患者は合併症が多く、特に心血管系疾患は全員多少ともあり、循環器専門医との連携を密にしている。患者さんの高齢化とともに、低栄養および運動能低下をいかに防ぐかが重要で、透析来院時の体重増加より減少の患者に要注意となっている。将来、再生医療の進歩により、透析医療が消えるまで、我々医療スタッフは患者さんのQOL低下を防ぐ一層の努力が必要であろう。

当院の透析患者は13名で、我々医療スタッフの経験年数は医師2名とも40年以上、看護師（主任26年）、管理栄養士は40年となっている。

札幌透析医会は、開業1年後の1978年に、会員数20名（施設20）で発足した（2014年の札幌圏内施設108）。1986年、透析患者の札幌腎友会が結成され活動開始。1988年、臨床工学技士制度設立。1983年、日本透析医会の財団法人化に札幌透析医会の幹事および会員が大変努力した事が今でも記憶に残っている。現在、日本透析医学会、北海道透析療法学会ともに演題が多くかつ内容も充実して、医師、看護師および臨床工学技士の3部門に別れ、各々立派な論文を発表し、役割分担が明白です。小生もこれらを参考に、日常診療で患者さんのために役立てています。

光星泌尿器科医院（北海道）