透析医のひとりごと

「外科医から透析医になって思うこと」

亀川隆久

私は，現在の病院：独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター（旧病院名は，健康保険南海病院）に就職して30年が経過した．当院は，昭和45年に大分県で最初に透析を始めた施設であり，透析医療の草分け期を経験してきたことになる．

昭和61年7月に当院に来た時は消化器外科医であったが，当時の恒松芳洋院長（九大2外科の先輩で，当院の透析医療を立ち上げた先生）から，「透析もやってみたらどうか？」と誘われた．透析そのものは，大学の研究生の時に透析施設に1回ネーベンに行った際透析風景を見ただけであり，学生時代の内科教科書にも透析に関する記事はきわめて少なかったように記憶している．不安はあったが，「血管吻合を覚えるのも良いなあ．今後，透析医療に携わることもないだろうし，この機会に透析を勉強してみよう．」と思い，透析室に顔を出すことになった．

当時は，現在のような透析専門ということはなかったので，外科と内科の先生が兼務して診療にあたっておられた．私は外科医としてきたので，透析はあくまで副業（？）と考えていた．しかし，慣れとは恐ろしいもので，シャント手術やCAPDカテーテル挿入術が面白くなってきた．次第に，透析室で過ごす時間が長くなり，外科は入院・外来から外来のみの診療へ移り，外科医師の増加とともに，ついには透析専従になり，現在に至っている．

私が当院に赴任したのは昭和61年なので，昭和45年に透析がはじめられた頃の状況は先輩職員の話によるしかないが，外シャント閉塞，長時間透析，透析中の嘔吐・血圧低下，透析膜漏出，貧血，頻回の輸血等，現在では考えられない透析であったと聞く．

ある時，恒松先生に，「透析を始めた頃は大変だったですね．それに比べると，透析膜や薬や透析機器も改善されてきた今の透析は楽ですね．」とお尋ねしたら，こんな返事が返ってきた．「必ずしもそうではないよ．当時と今とでは困難さの種類・質が違う．他に治療法のない腎不全の患者さんの命を救えたのはよかったが，高齢者の透析が増え，長生きして合併症を抱えての透析は大変だね．患者さんもきつかろう．透析して命が長くなることだけで善し悪しはわからないと思う．」という趣旨の返事だった．

「医学の進歩は素晴らしいね．患者さんも楽だろう．」という返事を予想していた私は，ハッとした．命が大切とはいえ，「透析患者さんの本当の充足した生活，尊厳を保ったままの一生」を実現するにはどうしたらよいだろうかと考えざるをえない．

全国的に糖尿病性腎症が増え，透析導入時平均年齢は70歳近くであり，施設入所者や要介護者が多くな

ってきた．当院の透析患者さんも同様である．さらに，通院手段や増加する医療費の問題等は，単に，透析医療の技術の改善だけで解決できるものではない．

透析室にいると，「ベッドに横になりじっと透析を受けておられる患者さん達は，どういう気持ちだろうか？」と思うことが増えてきた．現在，チーム医療，全人的医療，尊厳やQOLの向上・維持等の大切さが叫ばれている．外科医から透析医になってのこれまでを振り返ると，外科や他の診療科でもこれらのことが大切であることはもちろんだが，透析医療では，これらの言葉が私たちに問いかける意味はより重いと思う．透析適応，導入見合わせ，中止に関して真剣に考える時期ではなかろうか．医療従事者だけでなく，患者さん自身，ご家族の方も含め，透析医療に関わるすべての人達が．

南海医療センター（大分県）