

透析医のひとりごと

「未来の透析医のマインド「透析医は総合診療医」」——— 神田千秋

透析に従事してすでに40年を過ぎた。初期の頃の透析に携わってきた人たちと同様、ほとんど手探りの状態で取り組んできた。

今でも無念でならないのは、透析導入した患者さんの血圧が何をしても下がらず、結局、高血圧性心不全で亡くなったこと。まだその頃はアダラートなどのカルシウム拮抗薬もなく、利尿剤を除けばレセルピンやメチルドーパ、アプレゾリンくらいしかなかった。今ならカルシウム拮抗薬の持続点滴で確実に降圧できる。当時、アメリカでは、ニトロプルシドが高血圧緊急症に使われていると文献には書かれてあったが、手に入るものではなかった。

今ではインタクトPTHも簡単に測れるが、当時はまだC末端PTHも測定できなかった。某製薬メーカーのMRさんを通して大学の研究室で測定してもらったデータは生物活性法で、そのためどうかかわらないが、バラツキが大きすぎて判定できない。そういう状況下で、二次性副甲状腺機能亢進症のため10センチ以上も身長が縮んでしまった患者の手術を、府立医大第二外科の中根先生（故人）に執刀していただいた。不思議なことに術後、それまで20%もなかったHt値が次第に上がり30%台になった。その後のPTX症例ではALPの変動はあったが、このように劇的に貧血が改善した例は経験していない。

それまで手根管症候群の患者も診たことがなかったが、透析患者に発症しやすいという報告を聞き、調べてみると、母指球が萎縮している患者のいることに気づいた。しかし、115床の小さな病院では常勤の整形外科医はもちろん、非常勤医もいなかった。当時はまだ整形外科のクリニックもほとんどなかった。それで、大学の先輩の整形外科医に頼み込み第1例の手術をしてもらった。

その頃はいろんな科に透析患者を紹介すると、敬遠されることも多かった。透析を受けている患者をそれまで診たことがない他科の医師も多かっただろうから、ある程度は致し方なかったのかもしれないが、処方薬についても、使われている種類・量を確認して通常通りで良いのでどうぞよろしくと頼み込んだりもしたものだ。

今では糖尿病性腎不全の合併症に見られるように、多くの科が関わって対応できるようになってきているが、それでも透析医の守備範囲はかなり広い。現在、日常的に対応していることを数え上げてみただけでも、掻痒症などの皮膚科疾患や手根管症候群、腰椎や頸椎の変形、変性に起因する整形外科疾患、循環器疾患への目配りは言うに及ばず、透析腎癌をはじめとする癌チェックも怠ることはできない。

最近では、高齢化が進む中で、フレイルや認知症を中心とする老年症候群への対応も欠かせない。朝の透

析室は、介護タクシーで通院している患者さんの使用する車いすで廊下を通るのもやっとなのである。その間を入院透析の患者さんがベッドで搬送されてくる。これは多くの透析施設で今や日常的となっている光景のほ
ずだ。

私たちが関わってきた当初の透析から様相が大きく変化してきた透析医療を担う未来の医師はどのような人たちなのだろうか、後継者は育ってきているのだろうか。

今後の透析医療を支えていくのは、これまでの専門医だけではなく、総合診療医がその中心となっていくのではないかと考えている。市中病院やクリニックでほとんどの患者が透析治療を受けている現状を考えると、とても専門医だけで対応しきれものではないだろう。そのためにも、総合診療医が透析専門医となれる道筋をしっかりと作っていく必要があることを強調したい。

京都民医連中央病院総合内科/腎臓内科（京都府）