透析医のひとりごと

「ただひたすらに……」

前田利朗

1974年から現在まで44年間，ただひたすら6時間透析を継続してきた．

透析医療に初めて触れたのは，研修医2年目の1973年のことである．それは私の師，藤見惺が5年間のアメリカ留学の後に，九州大学第二内科へ復帰したときである．藤見が腎臓研究室を立ち上げ，私はその第1期生として門戸を叩いた．藤見はアメリカでの体験から，「透析は時間をかけてゆっくり行うものである」ということを治療の根幹として熱く説いた．

さて，1973年当時の九州大学病院には，透析機器としてスウェーデン・フリーザー社製の1人用透析液供給装置が2台あるだけで，これにキール型人工腎を繋いで血液透析を行った．

最初の仕事は，このキール型人工腎の組み立てであった．キール型はディスポーザブルではないので，1回毎に透析膜であるセロファン膜を張り替え，3枚のパネルをボルトで固定して組み立てる必要があった．組み立て後は，エア・テストと称するチェックを行う．組み立て中にセロファン膜を損傷すると，注入した空気が漏れて内圧が下がることを利用した漏血予防のための検査である．これに合格すると，次は消毒のためにホルマリンを充填した．これら一連の作業には熟練を要したが，今思えば必ずしもクリーンと呼べるものではなかった．透析開始前に生理食塩液で洗浄するとはいえ，透析後に患者が発熱することもあり，これを透析熱などと呼んでいた．また，キール型人工腎は透析効率が悪く，1回の治療に8〜12時間を要した．

約1年後には，ホローファイバー型，積層型など，現在のダイアライザーの前身となるディスポーザブルの透析器が広く流通するようになり，面倒な膜張り作業から解放された．

1973年に更生医療が適用され，前年末には4,000人にも満たなかった日本の透析患者数は以後，急速に増え続けた．1974年，増加する第二内科の透析患者を管理するために，福岡市内の民間医療施設をサテライトとして利用することになった．このとき藤見は，「透析器はディスポーザブルを用い，透析時間は6時間」と決めた．8時間勤務の中で，準備と後片付けに各1時間をあて，残りの6時間を透析に充てるというものである．限られた時間内で，できるだけ透析量は多く，除水速度は緩徐にということを目指したのである．「6時間」はキール型の8〜12時間に比べて短時間であり，随分と楽になった．藤見はこの6時間を「スタンダード」と位置づけ，最良ではないが限定条件下での治療として行うに足るものとした．

当時すでに，ダイアライザーの効率向上に伴う透析の短時間化が始まっていた．サテライト施設も4時間透析であったが，第二内科が介入した後は全患者を6時間透析とした．数カ月後に比べて見ると，6時間透析では透析中の血圧低下がない，降圧薬が減量中止できる，貧血の程度が軽い（エリスロポエチンのない時

代である），皮膚の色つやが良くなり痒みが取れる，透析後に患者が元気に歩いて帰れる，などの違いがわかってきた．

以来，「透析とは時間をかけてゆっくり行うもの」という藤見の教えを守り続けた．九州大学，佐賀大学そして 1989 年からの開業後の透析においても，ただひたすらにすべての患者に 6 時間透析を施行した．

「6 時間透析」を始めたときは，キール型人工腎の時代から見れば時間短縮であったが，時代の流れの中でいつの間にか「長時間透析」と呼ばれるようになっている．そして 2015 年，新たにオーバーナイト 8 時間透析を開始した．夜 10 時から翌朝 6 時までの深夜睡眠中の透析である．勤労者にとっては，早退による負い目を感じることなく，多少の残業なら普通にこなせる時間帯である．仕事の後は自宅で家族とともに夕食や団欒のときを過ごし，そして寝るために透析室へ出向く．施設透析としての望ましい形に，少し近づいたように思う．

2005 年に有志とともに立ち上げた「長時間透析研究会」も，徐々に世間に注目されるようになってきている．身体への負担の少ない穏やかでかつ十分な透析治療を目指して，これからもともに学んでいきたいと思う．

前田病院（佐賀県）