

透析医のひとりごと

「高みの見物」

井関邦敏

気が付けば今年9月の誕生日でもう古希を迎えることになっている。還暦の時は大学の定年まであと5年と思っていたのに、バタバタしている間にもう10年がすぎってしまった。人生100年の時代ではまだまだ若造なのにと考えている。しかし、肉体的には確実に老化の兆候があらわれているようだ。「適度な運動を」と外来の患者さんには説明してきたが、実際、トレーニング・ジムに最近通うようになって筋力の低下を実感している。知力についてもAIの進歩についていけず、未だに手書きの手帳を愛用している。

先日、香港の研究会に呼ばれて出かける機会があった。香港、深圳の透析関係の医師、看護師の会であったが、全員スマホをもっており、情報交換（ツイッター、写真、……）が盛んであった。スマホを持っていない（使えない）私は文字通り異邦人である。香港では6月から7月初旬にかけて大規模なデモが頻発している。圧倒的な人口、経済力で中国本土からのプレッシャーが押し寄せている。中国の透析医療の実力、経験からするとまだまだ香港にはかなわないが、少なくとも医療情報、知識の面では急速に追いついてきている。あとは経験、人材の養成次第であろう。透析患者数はすでに日本を追い越し米国に次ぐ第2位である。

3年前からKDIGOの理事をつとめているので、海外での会議に出席するチャンスが増えている。イギリスのDrにはプレグジットに関する質問をしている。両親や夫婦間でも賛成・反対と意見が分かれていることが多い。単純に世代間ギャップばかりでは説明がつけられない、難問である。大阪都構想の賛否に似ているようだ。アメリカ人にはトランプ大統領の話題をぶつけている。就任当初は全員毛嫌いしているような印象であったが、最近ではそれほどでもない。一見、粗野な言動になれてきたせいかもしれない。America Firstの本音で交渉に臨む姿勢には4割のアメリカ人が支持している。ドイツもメルケル首相が大量の移民を受け入れ、苦境に立っている。彼女のあと誰が首相になっても、後始末に苦勞するのは目に見えている。イタリア、フランス、スペインもそれぞれ大きな問題を抱えている。これら諸外国の問題は「対岸の火事」ではなく、我が国も近辺の中国や韓国、北朝鮮との関係（政治、経済、人間）は難しい。

現在、KDIGOでは透析療法に関するControversies Conference (CC)が進行中であり、すでに2回開催された。JSDTではConventional Hemodialysisを週3回、1回4時間と規定しているが、米国では3時間（よくて3.5時間）が標準である。最近も255分（4時間+15分）の延命効果を検証する臨床研究はドロップアウトが多すぎて中止となった。CCでの発表者（Laura Dember）に質問したら、私も非常に残念だと。結局は“日本とは透析文化が異なる”という見解であった。JSDTではこれまで10編以上のガイドライン、ガイド、提言を発表し、TADおよびRRTに英文でも公開している。残念ながらこれまでの所、わが国流の透析文化

は全く受け入れられていない。

透析関連（腎臓分野）ではRCTによるエビデンスが少なく、観察研究や専門家の経験による治療指針に従って行われている。透析患者では多種多様な生命予後関連要因がありハードアウトカム（死亡、心血管合併症など）の低下を目的としたRCTからは除外されることが多い。最近、JSDTより high volume（40 L以上）pre-dilution HDFで全（心血管障害）死亡が低下するという観察研究が発表され、プダペストでのEDTAでも注目されている。しかし、ヨーロッパではpost-dilutionが主流であり、今後の比較検討も必要である。また、low-volume HDF群ではかえって全死亡の危険率が上昇しており、今後の対応が必要である。

実施困難なRCTに替わって新たな臨床研究として患者中心のアウトカム（patient-reported outcome; PRO）が提唱されている。患者の自覚症状（倦怠感、歩行能力等）の改善度をアウトカムとして治療効果を検証する方法である。KDIGOのCCでは患者代表の参加もあり、受け入れられる趨勢にある。RCTには多額の費用を要することから、今後はPROの改善効果をもとに新薬や治療法が承認されると予想される。透析療法自体が多額の医療費を要することから、これらの治療法が透析患者でも承認されるかコスト・ベネフィットが再び問題となりそうである。KDIGO-GLは人種差を考慮していないので、そのまま応用するには注意が必要である。エビデンスの多くは白人を対象としたRCTが多く、わが国（アジア諸国）の患者には適応できない部分も多い。とくに血液透析においては導入基準、透析処方（時間、回数、ダイアライザー、透析液、ブラアド・アクセス等）、食事療法等、一概には決められないことが多い。“one-size-fits-all”からの転換が求められ、個々の患者にあった透析療法を求める意見が多い。

急速な高齢化に伴い、患者だけでなく熟練した医療スタッフも高齢化が進行している。わが国の伝統的透析医療を支えてきた透析クリニックの存続は楽観できない。沖縄県でも新規開業よりも廃業するクリニックが多くなりつつある。子弟の後継ぎがあれば別であるが、先行き不安なクリニックも少なくない。看護師、技師不足のために新たな患者受け入れが困難な施設もでている。3K職場として敬遠されていないか危惧している。若い世代にとって透析医療が魅力的かどうか、どうとらえられているのか若干不安である。

色々と口出しすると老害と言われかねない。せめて、学会には出席し、様々な分野の最新のトピックスについては拝聴し、理解できなければ質問等が続けたいと思っている。透析医療もわれわれ世代から次の世代へのバトンタッチがスムーズにいくことを期待したい。

名嘉村クリニック 臨床研究支援センター（沖縄県）