

# 透析医のひとりごと

## 「透析患者の疾病構造の変化とその未来」 上田峻弘

### 〈興味つきない透析医療〉

私がかねてから希望していた北海道の基幹病院である「市立札幌病院」に奉職することができたのは、札幌冬季オリンピックが開催された翌年の昭和48年（1973）であった。私は大学院生時代に免疫学の仕事をしていた。当時は腎生検がもてはやされ（BergerのIgA腎症が報告された時期）、免疫の宝庫である腎臓病学に興味を抱いていたので、病理部門が充実していた市立札幌病院に在席できた事はこのうえもない喜びであった。しかし、私に与えられた仕事は人工透析、すなわち機械の組み立ての仕事であった。当時の「透析医療」は病院の稼ぎ頭であり、大手を振って仕事をする事ができたが、実際のところ私が夢見ていた「腎臓病学」とはかけ離れていて、内心興味が持てず、お手伝いの気分であった。

その何年後に東京の虎の門病院で国内研修をする機会を得て、腎センター部長であられた三村信英先生の教えを得ることができた。先生から「透析医療は実に面白いですね。皆から羨ましがられているのですよ。出てくるデータが皆、ノイエスですからね！」、「腎臓という一つの臓器が無い生態に関する臨床研究ができるのですから。今まで、誰もやったことのない課題ですよ。」と教えられた。それ以来、私の「透析医療」に対する見る目が変わった。40年が過ぎ、透析の三大合併症である貧血（エリスロポエチン）、二次性副甲状腺機能亢進症（PTH, Ca・P代謝）、透析アミロイドーシス（BMG）等々、医学的興味は尽きなくなった。

### 〈発展し続ける透析医療〉

今年で慢性透析患者数は30万人を超えてまだ増加し続けている。透析医学会の統計調査に出てくる患者数のヒストグラムを眺めていると実に思い出深い。あのグラフは数字のうえでは一直線に上昇して来たように見えるが、ここに至るまでには大きなイベントが沢山あった。私がやり始めた当時、透析治療は精々5～10年の延命効果しか望めず、患者の増加は近い将来、プラトーに達してしまうだろうと思っていた。しかし、違っていた。長期透析患者は増加し続け、40年以上も延命している。正に医学の進歩である。もはや、腎臓では死なない時代が来たのではないかと思われるほどである。

### 〈透析原疾患の変遷〉

1980年ごろまで糖尿病性腎症は透析の適応外であり、原疾患の主役は慢性糸球体腎炎であった。それが糖尿病性腎症においても、やはり「延命効果あり」という実績を得て患者数は増加し続けた。糖尿病が腎炎を

超えたのが1998年である。近年、透析患者の年間増加率が鈍ったとはいえ、これからも増加し続けるであろう。その要因の一つは、日本が世界に誇る長寿国となり、超高齢社会となっているからである。次に増加する原疾患は腎硬化症であろう。人間は誰でも90歳になると、慢性腎臓病（CKD）の範疇にはいつてくる。しかるに、日本の三大死因「がん」、「心臓病」、「脳血管障害」が解決するとほとんどの人はCKDとなる。日本が経済発展を続ける限り、透析患者は増え続けることになるであろう。透析医は「国民の延命に貢献しているのだ！」と胸を張っていてよいのではないか。そしてこの仕事は尽きる事はないであろう。

石川泌尿器科・腎臓内科（北海道）

