

## 透析医のひとりごと

### 「透析医療に従事した半世紀を振り返って—出会いに感謝—」 — 戸澤修平

この度「透析医のひとりごと」の執筆依頼をいただいた。この機会に私が透析医療の世界に入ったきっかけを振り返ってみたい。それは50年程前の12月、聖イグナチオ教会のクリスマスイブを見学に行った時のことだった。「修平ちゃん尿毒症ってどんな病気なの？」と当時上智大学の学生だった従妹に訊かれ、「どうしたの？」と言ったら「彼が尿毒症の診断で1カ月程しかもたない」とお医者さんに言われたと聞いたのが、腎不全という病名との初めての出会いだった。当時私は東邦大学の学部の4年で、ちょうど泌尿器科の実習で先輩の先生方が小型のキール型ダイアライザーを組み立てていてリークが直らないと苦戦してるのを見せられながら、腎不全の実習指導を受けていたことと、その後の卒業試験とそれに続く国試の準備をしていたので、少しは説明できたのかなと今でも思っている。その後残念ながら彼は亡くなった。

卒業後は北海道大学で研修医になるために昭和45年に札幌へ移った。その当時はインターン制度廃止闘争と非入局闘争の真っ只中にあり、北大では我々が自主的に研修委員会を立ち上げて3カ月ごとのローテーションで各科で研修、そのうちの1回は生活費を稼ぐため道内の病院に研修兼バイトとして勤め、その給料を研修医全員でプールして12分割して毎月支給する制度であった。この制度は今思えばまことに身勝手な研修制度であったが、各科の医局と関連病院の理解もあり、非入局と言いながらそれぞれが各医局でお世話になれた時代であった。したがって実に自由に、自分の興味ある医局と研究グループを選択することができた。私は将来内科医になろうと思っていたので内科以外の皮膚科、小児科で研修した後、地方の病院に3カ月勤めに出た後に内科研修を予定していたが、その病院には学園紛争に嫌気が差し充電中の北大外科の高名な先生がいて、「君が将来内科医を目指すのであれば、これからは内科医といえども全身管理の勉強に麻酔科の研修は必要だよ」と言われ、3カ月の地方勤務後の内科研修予定を急遽変更して、麻酔科で研修をすることにした。麻酔科は最低6カ月の研修期間を要したが、その間に全身麻酔200症例以上経験でき、貴重な研修であった。

北大の手術室は、その当時12室あったが、11号室は麻酔科の関係していない部屋であった。実はその部屋は、人工腎臓施行のために泌尿器科が独占して使用していた部屋であった。2~3カ月ほど経つと研修も慣れてきて時間的に少し余裕ができ、時間のある時は11号室の泌尿器科の先生と話ができるようになり、人工腎臓の機械のことや患者背景が聞けるようになった。そのことが、私が本格的に人工腎臓と触れ合う切っ掛けとなった。その後、麻酔科研修を終えて昭和46年6月より北大の第二内科の研修医になり、研究グループは腎グループを選択した。その時の願いは、人工腎臓を含め腎不全の管理をさせてもらうことだっ

た。北大の透析室は私が腎グループに所属した翌年（昭和47年）に開設された。タンク式でコイル型ダイアライザーが2個入る2人用だった。私も受け持ちの腎不全患者さんがいたので透析室を使用した。当時は透析終了まで受け持ち患者さんの医師は付きっきりだったので、もう一人の泌尿器科の患者さん担当医もやはり付きっきりのため、透析中はお話タイムということで色々な話をした。その中で私は透析に興味があることを伝えると、大学では1週間に1人か2人しか診ることができないが、開業している先生がおり、そこに行ったら1日で十数人診れるよ（ということは年間で大学で診ている腎不全患者さんの十数倍診ることができる）と言われ、週1回バイトに行くことになった。実はその話をしてくれたのが当医会の名誉会員の故廣田紀昭先生だった。そして紹介されたクリニックとは名誉会員の渡井幾男先生の所で、札幌での個人開業透析センターの第1号だった。渡井医院も当初は多人数の供給装置はなく、朝早くから300Lのタンクでの環流液作りに始まり、終了後はキール型ダイアライザーの膜張りをし、ホルマリンを入れてリークのないことを確認して1日が終わる。その当時のダイアライザーは除水効率が悪く、また週2回（一律に週3回の透析は保険で認められなかった）の透析だったので、6~8時間以上の透析時間を要した。

北大の腎グループは腎炎の治療や尿の selectivity が主な研究テーマであったが、私は腎機能低下の患者さんの受け持ちにしてもらい、北大病院での初めての外来透析も実行できた。また、腎グループで抄読会はもちろんあったが、当時の北海道健康保険北辰病院（現在厚別区にあるJCHO札幌北辰病院の前身）泌尿器科の猪野毛健男先生（名誉会員）が北辰病院に札幌で初めての透析室を開設（昭和43年）し、小児科、内科の先生方と「腎臓抄読会」を開催しており、当腎グループも誘いを受け参加していた。

私はそれが縁で昭和49年1月から北辰病院勤務となった。勤務後は毎日が楽しくもあり忙しいこともあって、帰るのはいつも22時から23時であった。その当時は外シャントの時代で、よく血栓で閉塞するので、ポケットベル携帯が必須であった。北辰病院で実に多くの症例を経験した。当時は透析患者さんの透析は年齢制限や疾患（悪性疾患、膠原病など）に適応制限があった時代だったが、合併症があっても透析は可能であるとの思いで、「無疹性SLEの血液透析例」との演題で第4回の北海道人工透析研究会（昭和48年7月）で発表したが、これがSLE患者さんの透析の本邦初症例であったことが思い出される。また、当時は糖尿病性腎症由来の透析患者さんはほぼ全盲であったが、まだ視力が保たれている「糖尿病性腎症の透析例」を第9回の北海道人工透析研究会（昭和51年7月）で発表したとき、当会の名誉会員である故大平整爾先生から視力障害についての質問を受けたことも思い出される。急性腎不全もたくさん経験したが、その主なものは薬物中毒で、睡眠剤中毒が最も多かったが、記憶に残っている急性腎不全症例として自殺を目的にクレゾールを飲用した症例（救命）や、救命できなかったパラコート中毒や、レストスピラ症（救命）の透析があった。体外循環としての血液浄化療法の応用は血液濾過透析療法、血漿交換療法、吸着療法、腹水還元や敗血症や人工肺への応用と実に多岐にわたるが、北辰病院ではそのほとんどが経験できた。

私は赴任して腎臓科を名乗っていたので透析希望の患者さんが多く集まり、透析ベッドの不足状態が慢性的になり、今では考えられないが廊下にベッドを置き入院させたこともあった。当時の院長に入院ベッドと透析ベッドの増床をお願いしたが、「当院にはそんな余裕はありません。そんなに必要なら自分でやれば」との返事、その当時の北辰病院は経営状態が悪く、給料も安く、業務に支障なければ副業が認められており、内科、外科、小児科、泌尿器科の先生方が夜間診療所を開業していた。現状を打破しなければと開業を考え、フルタイムの社会復帰ができる夜間透析センターを作ることにし、まだお屠蘇気分が抜けない昭和51年1月2日に開業した。月水金の仕事は勤務と夜間透析で朝8時から夜12時までの状態が20年程続いたが、若いこともあり苦にはならなかった。開業すると6カ月後に指導監査という保険局より受ける個人指導は結構手厳しいものであったが、医師会からの立会人が当会名誉会員の故今忠正先生だったので助け舟を出していただいた、ありがたい思い出がある。

その後、北辰病院も札幌市中央区から厚別区に移転（平成2年）し、5年程経過して血液浄化療法も安定し軌道に乗ったので後輩に任せることにし、平成7年1月17日偶然にも阪神・淡路大震災のテレビ中継を院長室で見て、「大変なことが起こったね」と話しながら退職する旨を伝えた。21年2カ月の勤務医・夜間開業の生活に終止符を打ち開業医となった。

医会や学会では昭和56（1981）年9月から平成19（2007）年まで北海道人工透析研究会（現北海道透析療法学会）の役員を、平成17（2005）年からは当医会の理事や常務理事を、また平成20（2008）年6月から札幌市透析医会会長を拝命しているが、私がここまで事故もなく充実した仕事ができしたのは、北海道における透析医の第一世代の当医会の理事経験者の渡井幾男先生、猪野毛健男先生、故今忠正先生、故大平整爾先生、故廣田紀昭先生方の素晴らしい指導を受けたおかげであり、感謝しかない。また、医会の仕事として忘れられないのが、平成23（2011）年3月11日東日本大震災での航空自衛隊による被災地からの北海道への避難誘導であった。この成功は日頃からの医会と厚労省の連携と、当時の会長の山崎親雄先生、故大平整爾先生の絶大なる応援のおかげであった。

このように50年を振り返ってみると、素晴らしい先生たちとの出会いや、合併症対策をはじめ透析医療の素晴らしい進歩が次から次へと思い出されるが、今まで諸先輩に教えられたこの数々の知識・技術を少しでも後輩の先生方へ伝えることができれば、と思っている今日この頃です。このコーナーで自分史の機会をいただいたことへの感謝と医会の今後の益々の発展を祈念し筆を下ろします。

日本透析医会理事/医療法人社団北辰理事長（クリニック1・9・8札幌）（北海道）