

巻頭言

透析医療と周術期医療の連携のために透析を知り、情報の質を高めよう

日本では透析患者が340人に1人存在するようだ。この数字は筆者の実感と一致する。実際のところ日々の臨床で透析患者の麻酔を担当することも多い。

人工透析が始まったのは1960年代であり、麻酔の黎明期とも重なる。最初はどちらも“命がけ”の医療だったろうが、先人達のたゆまぬ努力や患者の協力により少しずつ安全性を確立し、現在は標準的医療になっている。とはいえ、ほかの患者の麻酔管理ではみられない特異的な注意点、合併症が存在することから、麻酔管理にあたってはそれらを十分に理解している必要がある。“抜け”があると、途端に安全性が破綻してしまう。

透析患者は普段、腎臓内科医の診療を受けながら日常生活を送っているが、何かの手術が必要になると、麻酔科医の管理下に移行する。そしてごく短時間、周術期管理を受けたのち、再び腎臓内科医のもとに戻っていく。この移行の際の安全管理の基本は、確実な情報の伝達・理解であり、透析という医療がどういふもので、腎臓内科医がどのような点に気を配っているのかを知っている必要がある。

Part 1は主に腎臓内科医と共通の知識基盤をもつための項目である。患者の背景に関する共通認識をもつことは、スムーズな連携に役立つはずである。続くPart 2は透析患者の基本的な麻酔管理について、Part 3は透析患者に特有の合併症・問題点とその対処方法について、これまでに蓄積された知見をまとめた。これらの項目が、先に述べた“抜け”をなくすために役に立つものと信じている。

患者は透析と透析の間に手術・麻酔を受けることになる。日常の透析間であっても、患者の身体条件は緩徐に、しかし一方向的に悪化していく。そして、手術などの侵襲はこれを加速させ得る。麻酔科医はそうならない周術期管理を心掛けるが、立て直せない場合はほかの治療、あるいは緊急の透析を行うなどのデシジョンメイクが必要になる。本別冊で知識を整理し、合理的な判断ができる麻酔科医が増えることを望む。

未筆ながら、本書の企画にあたって多くのご協力をいただいた、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 高木美希先生、長崎大学病院 原 哲也先生、東京慈恵会医科大学附属病院 藤井智子先生に深く感謝申し上げます。