

「不自然な治療」から「自然な治療」へ

佐藤 博*

私は、1979年の医学部卒業後に消化器専門の病院で初期研修を行いました。約2年間に及ぶ集中研修により消化器系疾患については「ある程度」習熟できましたが、その一方で、腎臓病関係、とりわけ「透析医療の現場」は理解不能かつ不思議な分野でした。たとえば、透析中に血圧が突然低下し、嘔吐や四肢硬直などさまざまなアクシデントが起こり、時には意識レベルまで低下する場合があります。「このまま心臓が止まるのでは？」と慌てふためく私をよそに、周りのスタッフたちは至って冷静であり、「いつもなんですよ」と言いながら生理食塩水をせっせとポンピング注入しています。その患者さんが透析終了後にまるで「何事もなかった」かのように歩いて帰宅する姿には心底驚かされたものです。考えてみれば、急激な除水によって生じた症状がその是正によって回復するのは当たり前かもしれません。しかし、他の分野ではこのような現象はめったに起きません。透析医療は「医学の常識破り」の部分の併せ持つ「きわめて不自然な治療」と言えそうです。

今はコンピュータ制御下で除水されますし、透析液も進歩していますので、低血圧ショックの頻度は随分と減りました。私が当初「不自然」と考えた治療も、「自然な治療」にだいぶ近づいています。でも、まだ完全ではありません。

もっとも理想的なのは、体内埋め込み型（あるいは携帯型）で24時間にわたって常時透析ができるような装置・システムの開発でありましょうか。今の常識から考えます

* 東北大学大学院薬学研究科臨床薬学分野

と水処理の問題など「大きなハードル」がいくつも立ちはだかるように感じられますが、透析療法が始まったのは人類の歴史のなかではつい最近のことです（腹膜透析による最初の救命例が1938年、血液透析が1945年）。癌免疫療法の進歩やiPS細胞の開発・応用など最近の各種研究の革命的な進展を考えれば、一見「荒唐無稽」に思われるような治療でも、やがては実現可能？と思われるほどです。

実際の透析医療の現場では、高齢透析患者の増加、合併症の多様化・重症化、認知症、フレイルなどさまざまな無理難題に振り回されて「暗い想い」に陥ることもしばしばですが、そういうときこそ、意識して「気持ちを鼓舞」することが必要かもしれません。将来必ずや訪れるであろう「夢のような透析」に思いを馳せつつ、それまでの間「少しでも自然な形に近い」治療を目指していければ、と考えております。