

“当たり前”の医療－病院の役割と、 腎臓内科医の役割

高野 秀樹*

“臨床は、当たり前のことを、当たり前にやるだけだよ”。若い頃、上司から聞いた名言である。奇しくも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行により、本邦でも医療がひっ迫し、その“当たり前”のことができなくなった。そのなかで、本稿の依頼が舞い込み、また期をほぼ同じくして、筆者は急性期病院を異動するという貴重な経験を得た。このような経験から、病院と腎臓内科医の役割を感じたことも多く、自由に記載してみたい。

今、自治体の要請により、感染症専用病床を大きく増やすよう要請が出されている。以前の勤務先も急性期病院だったが、感染症指定病院ではない。老朽化した病棟の中、どこに COVID-19 病床を増やすのか、空気の流れや患者の動線をどうするか、連日のように話し合ってきた。そして、恥ずかしながら当科を巻き込んだ院内感染も発生し、人員的にも制限を余儀なくされた。異動先は COVID-19 患者を積極的に受け入れている国内有数の病院である。いざ入職してみると、空調設備、医療資源など相応の環境が整えられていることを改めて感じた。それぞれの病院で、使える人員や設備は限られており、急激な変更はできない。急性期病院といっても、病院ごとの“当たり前”は異なる。

腎臓内科の業務も、病院によって大きく違うものだ。今まで CKD 保存期腎疾患の診断と治療が中心だったが、異動先では COVID-19 患者の個室透析やエンドトキシン吸

* 国立国際医療研究センター病院

着療法 (PMX), 三次救急特有の重症尿路感染患者や, 各科術後患者の CHDF (continuous hemodiafiltration) など
も加わった. 以前から, シェント作成や VAIVT (vascular
access intervention therapy), PD のカテーテル挿入などを
何科がやるのかは問題ではあり, 他院で行ってもらう手技
も多いと聞く. 手術の制限, 病院間の患者移動制限で, さ
らに問題は表面化している. 施設を取り巻く環境のなかで
対応してきたが, 透析医療を考えるうえで, それこそ肝腎
な問題だ. 腎臓内科の役割にも“当たり前”は通用せず,
多くの制限のなか, “当たり前”の医療ができなくなった.

腎領域は非常に広く, 言い方を変えれば総合的な全身管
理とよく言われる. その分, 多くを求められ, 仕事も予想
以上に多いことは, 同意してもらえらるだろう. しかし, 今
までの“当たり前”の (と思っていた) 医療を, 突然変え
るように言われても, すぐには対応できないのが現状だ.
それだけ, “当たり前”の概念を変更するのは難しいので
ある. 限られた医療資源をうまく活用しながら, 時代に即
した変化に少しずつでも適応し, できることから, “当
たり前”の (と信じる) 医療を提供するしかないだろう.

本稿を記載しているのは, COVID-19 第4波の真っ只中
である. 本号が出版される頃, 果たしてオリンピックの開
催は決まっているのだろうか? 確実に言えることは, 事
あるごとに人類は感染症を克服して, 今がある. 早く“当
たり前”の世の中に戻る日を期待している.