

「臨牀透析」創刊 40 年を迎えて

小松 康宏^{*,**}

私が医師としての歩み出したのが昭和 59 年、研修医 1 年目の時に「臨牀透析」が創刊されました。本誌の歴史は、私の医師としてのキャリアに重なるものであり、感慨深いものがあります。

創刊当時は、透析医療の黎明期であり、急速に新しい技術が導入され、発展していきました。新規の透析膜や透析液が次々と開発され、エリスロポエチンが実用化され、透析患者さんの生活も大きく変化していく時期に当たります。当時は、透析開始時にヘマトクリット管を使って、患者さんのヘマトクリット (Ht) を測定し、Ht が 15 未満であれば輸血する、Ht が 20 あれば安心するといった時代です。多くの患者さんは、毎月輸血を必要とし、フェリチンが 2,000, 3,000 といった方も少なくありませんでした。私が初めて参加した透析医学会では、「糖尿病患者に対し、透析療法の適応はあるか」が真剣に議論されていました。今や、長期透析歴のある高齢糖尿病患者に、心臓外科手術やカテーテルインターベンションが普通に行われる時代となりました。

臓器機能が完全に廃絶しても、救命はもとより QOL の高い生活を長期にわたって可能となっているのは腎臓だけであり、透析療法は医学がもたらした最大の成果ともいえます。あまりにも普及したため、患者さんも医療者も、透析医療が「最先端医療技術」であることを忘れがちです。

* 群馬大学名誉教授

** 板橋中央総合病院副院長

大量の抗凝固薬を使用し、循環血漿量の2倍もの除水を行うことは、危険と隣り合わせの医療行為でもあります。透析スタッフは、先人の努力に感謝するとともに、ルーチンワークに陥ることなく、プライドと責任感をもって日々の仕事に当たりたいものです。

超高齢化社会を迎えているわが国では、医学・医療技術をどのように活用して、個々の患者の生活・人生を支援するかが問われています。ここでアトゥール・ガワンデの言葉を引用させていただきます。「何が医療者の仕事なのかについて私たちは誤った認識をずっと引きずっている。自分たちの仕事は健康と寿命を増進することだと考えている。しかし、本当はもっと大きなことだ。人が幸福でいられるようにすることだ。そして幸福でいるとは人が生きたいと望む理由のことである」¹⁾。

本誌が、生命医学・医工学のみならず、社会・人文科学を含めた人類の英知を読者と共有し、透析医療の発展に貢献する場としてますます進化していくことを祈念しております。

文 献

- 1) アトゥール・ガワンデ 著，原井宏明 訳：死すべき定め―死にゆく人に何ができるか。2016，みすず書房，東京