

透析医療の進歩とは何か

— 技術から『ともに生きる医療』へ

小松 康宏^{*,**}

私が初期研修後に腎臓・透析医療を専門とするため、東京女子医科大学腎臓小児科に入局したのは、今から40年前、1987年のことである。当時の学会では「糖尿病性腎症患者に透析適応はあるのか」が真剣に議論されており、現在から振り返ると隔世の感がある。透析室での私の仕事は、シャント穿刺後の透析針に残った血液をキャピラリー管に吸引し、遠心分離機でヘマトクリットを測定し、その値が15% (Hbとして5 g/dL) 以下であれば輸血を指示する、というものであった。

その年にエリスロポエチンの治験が開始され、毎月の輸血を余儀なくされていた患者が、輸血なしにヘマトクリット20%以上を維持できるようになった。その変化に、医療が患者の人生を直接的に変えうることを、強い実感をもって学んだ。ダイアライザ、透析液、血液濾過、腹膜透析などが急速に進歩した時代であったが、当時の治療の主眼は、生命予後の延長と腎不全合併症の軽減にあった。

それから10年後の1997年、聖路加国際病院理事長（当時）の日野原重明先生に招聘され、同院で腎臓内科医として勤務することとなった。この時期にUCLA腎センターで短期研修の機会を得たが、そこでは腎臓・透析医療そのものに加え、「質改善 (Quality Improvement)」という新たな概念に出会った。医療の質を意識的に高めるという発

* 東京女子医科大学病院医療安全科

** 東京女子医科大学医療安全啓発センター、図書館

想は、私にとって大きな転機となった。

帰国後、自己流で質改善手法を実践し始めたものの、多職種連携や組織運営の壁に直面し、その難しさに悩む日々が続いた。そしてさらに10年後の2007年、私は米国の公衆衛生大学院に進学し、リーダーシップ、質改善、プログラム開発を体系的に学ぶこととなる。さらに10年後の2017年には、群馬大学大学院医学系研究科に新設された医療の質・安全学講座の教授として、医療の質・安全学、とくに「患者参加型医療」の実践と研究に携わることとなった。そして約10年後の2026年、今度は私を腎臓・透析医療へと導いてくれた東京女子医科大学において、医療安全学を担当する立場となった。

このような歩みを振り返ると、腎臓・透析医療は単なる自然科学の応用にとどまらず、心理学、看護学、公衆衛生学といった人文・社会科学をも包摂しながら発展し続ける、きわめて総合的な学問・実践領域であることを強く実感する。そこには常に「人」があり、患者の生活、価値観、そして尊厳が存在している。

腎臓・透析医療は、「人々のウェルビーイングを医療の側面から支える」という医療の原点を体現する分野である。だからこそ難しく、迷いも尽きない。しかし、その不確かさのなかにこそ、この領域に関わり続ける意味があるのだと思う。

そして今、振り返って確信するのは、透析医療の進歩とは単に技術の進歩ではなく、「患者とともによりよく生きるとは何か」を問い続けてきた歴史そのものである、ということである。