巻 頭 言

秋田腎不全研究会のこれまでと、これから

秋田腎不全研究会　会長
羽　渕　友　則
〔秋田大学名誉教授
大阪赤十字病院　院長〕

秋田腎不全研究会は、1997年に加藤哲郎先生を中心として設立され、秋田県における腎不全診療、血液浄化療法、腎代替療法、腎移植医療の発展と、医療者間の情報交換を目的として活動を続けてまいりました。以来、約30年にわたり本研究会が果たしてきた役割は大きく、秋田県の腎不全診療を支える多くの医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士など、多職種の皆様の交流と研鑽の場となってきました。

私が本研究会長を拝命させていただいた約20年を振り返りますと、透析療法では、血液透析濾過（HDF）の普及、透析液の清浄化、バスキュラーアクセスの多様化と管理の進歩などにより、透析治療の質と安全性は大きく向上しました。また、腹膜透析や在宅血液透析など、患者さんの生活様式に合わせた治療選択も少しずつ広がってきました。

一方で、透析患者さんの高齢化は急速に進み、現在ではわが国の透析患者の平均年齢は70歳を超えています。2024年末の透析患者数は約33万７千人で、長年増加を続けてきた患者数も近年は減少に転じています。近年、そして今後も、単に透析を「長く続ける」ことだけではなく、様々な基礎疾患、フレイル、認知機能低下、心血管疾患、栄養障害、そして生活環境や家族構成、などを抱える高齢患者さんに対して、その人らしい「健康生活」をいかに支えるかという視点がますます重要になると思います。

腎移植医療も、この20年間で大きく発展しました。新規薬剤を軸とした免疫抑制療法の進歩に加え、移植前後の管理や感染症・悪性腫瘍への対応が進歩したと思います。個人的には、2002年に腹腔鏡下でのドナー腎摘除（採取）を東北・北海道地区で最初に成功し、ドナーさんも安全に回復、退院される医療が確立できたことが大変良い思い出です。また、本研究会とは直接に関係はありませんが、秋田大学医学部附属病院で2024年４月から、１年間に３例もの脳死下臓器提供が上手く進められたことは県内の移植医療関係者のみならず、広く医療者や県民を勇気付けられたのではないかと、個人的にも大変嬉しい思いです。腎移植は末期腎不全に対する重要な腎代替療法として確固たる位置を占めています。2023年には国内で2,000例を超える腎移植が行われ、生体腎移植だけでなく、脳死下・心停止下献腎移植も増加しています。しかし、移植を希望しながらドナーを得られない患者さんも依然として多く、臓器提供を含めた社会全体での取り組みは今後も重要な課

題だと思います。

さらに現在、腎不全医療は新たな段階に入りつつあります。CKDの早期発見・重症化予防、SGLT2阻害薬などによる腎機能低下抑制、透析導入を回避あるいは遅らせる治療の進歩は、これまでの「腎不全になってから治療する」という考え方そのものを変えつつあります。すなわち、これからの腎不全医療は「透析をいかに良くするか」だけではなく、「いかに透析に至らせないか」、そして「透析や移植を含め、患者さんにとって最も望ましい治療を選択するか」という時代になったと言えるでしょう。

人口減少と高齢化という全国に先駆けた課題を抱え、広い秋田の県土において質の高い腎不全医療を維持していくためには、大学病院、地域の基幹病院、透析施設、診療所がそれぞれの役割を果たしながら、密接に連携していくことが不可欠です。近年、秋田腎不全研究会が主力となり整備された“秋田県透析施設災害ネットワーク”も、その重要な取り組みだと思います。

また、生命科学、AIやデジタル技術の進歩は、腎不全医療にも新しい可能性をもたらしています。20年前以上に当時の加藤哲郎教授と「ブタの腎臓の異種移植ができたらイイよね～」と、呑み会で話してましたが、今や遺伝子改変技術は格段に進歩し、ブタ一個体に10遺伝子以上、60か所以上の遺伝子改変を可能にし、ブターヒトの異種腎移植の実用化がそこまで来ているなーと感じます。また、AIやデジタル技術の進歩により透析管理の遠隔化や自動化、薬剤選択の最良化予測など、これまでには考えられなかった医療の形が現実になりつつあります。しかし、どれほど技術が進歩しても、患者さんと医療者との信頼関係、多職種が互いの専門性を尊重しながら一人の患者さんを支えるという基本は変わりません。

本研究会が、医師のみならず、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、移植コーディネーターなど、多くの医療者が集い、日々の診療の経験を共有し、新しい知見を学び、そして秋田の腎不全診療の未来を語る場であり続けることを願っています。

最後に、本研究会の発展に長年ご尽力いただいた諸先生方、そして日々腎不全患者さんの診療に尽力されているすべての医療者の皆様に、心より敬意と感謝を申し上げ、巻頭のご挨拶といたします。