

人工腎臓部

織田 成人

人工腎臓部は、1978年の新病院（現にし棟）移転時に、中央診療部門の1つとして発足した。それ以前の千葉大学における血液透析は、第二外科および第一内科で行われていたが、移転を契機に主に第二外科の人工内臓研究室（小高通夫、平澤博之）を中心に運営されることとなった。当初、その治療対象は慢性腎不全、急性腎不全、肝不全が主であったが、透析患者数の増加と血液透析の普及とともに、慢性腎不全に対する維持透析は徐々に一般病院へと移行し、大学病院では急性腎不全の治療、慢性透析患者の合併症の治療や手術、肝不全に対する治療が主体となった。

1984年7月に平澤が救急部・集中治療部の部長となってからは、急性腎不全や肝不全の治療に持続的血液浄化法（CHDF）を中心とした新たな治療法が導入され、これらの疾患に対する治療は、主にICUで行われるようになった。

1987年12月に、新B棟の増築にともない、透析室が拡張され治療ベッドも15床に増床された。この間、人工腎臓部では血液浄化法の進歩にともない、慢性透析患者に対する血液透析のみでなく、各種の新しい血液浄化法が導入され、その治療対象は徐々に広がっていった。1984年には血液中より低比重リポ蛋白のみを選択的に除去するLDL吸着が家族性高脂血症の患者を対象に導入され、また1988年には二重膜濾過血漿交換が自己免疫疾患や神経・筋疾患に対して、血漿交換にかわる治療法として導入された。さらに1990年からは病因物質のみを、より選択的に吸着除去する血漿吸着が導入され、自己免疫疾患や神経・筋疾患に対する新しい治療法として施行されている。

1989年4月に小高通夫が人工腎臓部助教授（兼務）となった。1993年からは、第二外科のみでなく第一内科の協力を得て運営され、1994年4月から小高助教授が部長となり、1996年3月に退官した。その後、平澤博之救急部・集中治療部長が人工腎臓部長を兼任し、織田成人が人工腎臓部講師（救急部兼

任）として実質的な業務を担当した。スタッフは医師2名、臨床工学技士2名、看護師4名、事務員1名で運営された。治療対象は慢性腎不全のみでなく、自己免疫疾患、神経・筋疾患、自己免疫性皮膚疾患、高脂血症、閉塞性動脈硬化症など多岐にわたり、これらの疾患に対して各種の血液浄化法を駆使して治療にあたっている。さらに、研究面では長期透析患者のQOLを向上させるための血液濾過透析の導入や、新しい免疫吸着カラム、難治性免疫疾患に対するリンパ球除去療法、腎不全合併癌患者に対する化学療法に関する研究などが精力的に行われてきた。

2000年6月より織田が救急部へ助教授として復帰したことにより、志賀英敏が後任の人工腎臓部講師（救急部兼任）として実務を担当した。その後2006年1月に、志賀が帝京大学市原病院集中治療センターへ教授として転出したことから、松下一之が人工腎臓部助教となり、腎臓内科からの医員とともに業務を担当した。

2006年3月に人工腎臓部長の平澤博之教授が退官となった。2006年8月に織田成人が救急集中治療医学教授となり、人工腎臓部長を兼任することとなった。2008年4月からは平山陽が人工腎臓部助教となり、実質的な業務を担当している。同年12月から、従来月～金であった治療日を月～土に変更し、月・水・金の1クールのみで行っていた透析治療を、火・木・土のクールを加え、2クールへと変更した。これによって、より多くの患者を治療できるようになるとともに、当院での治療を希望する外来維持透析患者にも対応できるようになった。2009年から、難治性の慢性C型肝炎ウイルスに対する二重濾過血漿交換が保険適応になるなど、血液浄化療法はますますその適応範囲が広がっている。人工腎臓部は、今後も新しい血液浄化法の導入や適応拡大に向けてさらに発展していくものと考えられる。

（おだ しげと）