

の署名が関係機関に提出されました。私どもにとりまして、このご支援に勝るものはなく、改めまして皆様に深く御礼を申し上げるとともに、今後も皆様のご尽力を裏切らぬように職員一丸となり職務に精励してまいります。

話は変わりますが、透析医療の分野ではカルシウム、リン、副甲状腺ホルモンなどの調整が大切です。リンに関しては食事の影響も大きいので、医師、看護師あるいは栄養士から「最近、血液検査でリンが高いから、リンの多い食品を控えるようにしてください。」などといった言葉を、耳にたこができるくらい聞いた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。ずっと以前の透析黎明期の頃には、カルシウム、リン、副甲状腺ホルモンなどのことが良く分かっておらず、当初は治療法もあまりなかったために骨がもろくなってしまふことがしばしばありました。その後、様々な研究の結果、これらが透析患者さんで異常になるメカニズムや治療方法が解明されるようになりました。現在はこれら一連の問題を専門的にはCKD-MBD（腎臓病に関連したカルシウム・リンや骨などについての異常といった意味の言葉の略称です）と呼ぶようになり、様々な種類の治療薬が使えるようになりました。昨年もこれまでの薬とはまったく違った方向から作用する新薬が登場し、私たちのクリニックでも使用しています。また、今年もこの分野で新しいリン吸着薬（リンを下げる薬）が登場する予定だと聞いています。このような新しい治療薬が登場して治療の幅が広がっていくことは、患者様にとって合併症の予防につながるなどの恩恵がもたらされますし、私たち医療者にとっても治療がやりやすくなりうれしいことです。このような新薬をできるようにするために必要なのが「治験」です。最近ではテレビのCMや新聞紙上などで治験への参加を呼びかけることもあるので、聞いたことがあるという方はかなりいらっしゃるのではないかと思います。また、実際に治験に参加した経験のある方もお見えだと思います。実は先ほど述べた新薬も以前治験が行われた時に当グループも参加しているので、この薬を今回一般使用が可能になる前に既に服用したことがある患者さんが見えるわけです。

治験は

- ① 新薬が日本人に効果があるか、
- ② 適正な投与量はどれくらいか、
- ③ 作用はどういったものが、どのくらいの率で発生するか、

