

ことを心からお詫び申し上げます。この間、鈴木満先生、山川眞先生の両常任理事はじめ理事の諸先生の献身的な御努力に衷心より敬意を表しますとともに、私自身に対して、まことに多くの御助力をいただいたことに心からお礼申し上げます。また、当医会のため御理解と御指導をいただいております翁久次郎先生、田村武敏先生の私自身に与えて下さいました暖かい御好意に対し深謝申し上げます次第であります。

稲生会長はじめ理事一同は法人設立準備会を整

透析医の直面している課題と義務

——透析医会の活動のあり方について

日本透析医会

副会長 平 沢 由 平

我国における透析療法の歴史は臨床応用が始ってから数えても20年を超え、最長透析症例は19年に達しようとしている。この治療に関する医工学的進歩は目覚ましく、福祉行政上の対応も諸外国に類をみないほどに充実したものとなってきた。現状の如き治療成績の向上や全国的な普及は20年前には想像もできないことであった。幾多の医学的、社会的難問が解決され続けてきたことは見事というほかないのである。

透析医療の始まる前から腎不全治療に従事していた私自身は、蒼ざめてむくみ、吐き続け、鼻口から出血し、痙攣が重なり、あるいは呼吸困難でもがき苦しむ末期尿毒症患者の、いかに努力してもすべて徒労に帰して死をみとるほかなかった悲惨な時代から、なお甚だ未熟であったが昭和38年から始めた腹膜透析、次いで昭和41年から開始した血液治療が症状を劇的に改善し、確実に死を延ばすことをみて驚嘆するとともに、無上の喜びを感じたことを常に憶いだすのである。当初から、透析療法には医学的、経済的問題が次々と出現し続けたが、延命効果が得られるという治療者の喜びがその後の幾多の難問を打開してきた最大の原

備し、体制を強化して目的達成に努力を続けることを決意しておりますので、皆様にはなお一層の御協力をお願い申し上げます。

なお、前の透析医会連合会の会長として透析医会の法人化の必要性に関して、これまで理事会で討論された事項を私自身の考えも含めて次に概要をまとめて申し述べてみました。

内容に関して、御助言や御批判をいただければ幸いに存じます。

動力となったと信じている。医学的進歩を基盤に福祉対策も進み、昭和47年から更生医療も適用されて、以後、急速に透析医療は普及し続け、今日のように我国ではどこでも、誰でも十分な治療がうけられるようになってきたわけである。

現在、我国の慢性透析患者数は6万人を超え、年間約5,000名の増加はなお当分続き、10年後には10万人に達するであろうと予想されている。これは近年の透析療法がすぐれた延命効果を発揮している証拠であり、病態の安定も以前に比べると格段の差がみられ、患者の活動力や社会復帰能力も著しく向上してきている。透析治療の創生期から関係し、その進歩の1つ1つを体験してきた者にとって、僅か20年の間によくもここまで発展したのだと感慨一入のものがある。まさに近代医学の勝利の1つであり、関係者の努力の結実であると内心に得意のあることはかくせないのである。

しかし、これは透析医の独善的な思い上がりであることを痛感させられる機会も近年は少なくなり、治療成績が向上すればするほど、治療が普及すればするほど、この療法が社会の重い荷物となってきた現実のあることを私達は深刻に認識しな

なければならないのである。体調がよく、仕事をすることがあっても、保険費を多く使うからという理由で就職できず、また、職場を追われ、あるいは肩身の狭い思いをし続けねばならず、他市町村への転入に嫌がらせを受けたり、さらに、このような害が家族にまで及ぶという事例を最近は多く耳にするようになった。過日、全腎協の会長から、治療の価値、生きることの意義は何だろうか、つくづく考えさせられるという言葉聞いた。まことに深刻な問題であり、慢性疾患治療や近代医療をめぐる社会的な悩みであるといわざるをえない。

社会資源が有限であるかぎり、受療者の増加が多くの問題や軋轢を起こしてくることはある程度はさげられないことであるが、治療の進歩がそれ自身の遂行を容易でないものにしたたり、医術の恩恵が別の難題を新たに提出してくることはまことに皮肉なものである。医療者の立場からは、それだからといって、この医療を無価値のものとするには到底できないことであり、また、進歩したといってもなお欠陥もあるので、一層の改善を加えたいと日夜努力を重ねてゆくことも当然の使命であろう。我国の透析患者数は増加を続けているが、これまでの推移の分析から10年後に10万人、30年後に15万人となってプラトーとなり、以後の増加は微々たるものと予想される。勿論、腎移植の普及が大巾に増加すればこれ以下の数に止ることになるし、予防医学の進歩が加われば、さらにその数は減らせるはずである。この医療の将来の輪郭はかなり明瞭であるから、関係者、関係団体の衆知を集めて、継続的に中、長期の医療計画をたて、透析医療者の対応と努力を实のあるものとして引き出していきたいと心から願うものである。

さて、前置きが長くなったが、私達自身の課題に話しを移してみたい。

私達透析医は限られた医療資源を多く使用する医療に従事する立場から、果さねばならない2つの大きな責務を担っていると考える。すなわち、第1は資源の利用が有効かつ効率的でなければならないこと。第2に医療の質はたえず向上させ続

けなければならないことである。透析医会の目的はまさにこの責務の遂行にあり、その事業はこれを具体化する活動にあるわけである。以下、透析医会の活動に関して概略を申し述べたい。

1. 医療資源の有効利用を目的に

昭和40年代前半には透析設備の絶対的不足から患者の選択がやむをえず行われたことがあった。これは医師にとってこの上ない苦悩であった。私や私の仲間たちはこの苦痛に耐えられず、日曜も深夜も元旦も全く休むことなく透析機を運転し続け、僅かの設備で今では考えられない程の多人数を治療した経験がある。それでもなお患者が増えるので4日に1回、5日に1回と治療間隔を延ばさざるを得ず、ために透析不足で死亡した患者も昭和44年頃まではしばしばみられた。このような経験は旧い透析医の多くがもっていることである。ありがたいことにこのような苦悩は現在はない。当時の患者選択の非人道性と実行の困難性を考えるとき、患者や家族が望むかぎり、すべての腎不全者に治療が実施されねばならないし、医師としてはこの立場は死守せねばならないと常に思うことである。

しかしながら、無駄な治療は行われてはならない。社会資源の効率の利用の目的から、透析医は次の諸項目の遂行に努めなければならないと考える。

(1) 適正な透析導入と維持透析

腎不全の如何なる病態にいたったら透析導入の時期として適切であるかは、かなりむずかしい問題を含む。しかしながら、厚生省指針や内外の研究発表、あるいはエキスパート医の経験などから、現状におけるコンセンサスはある。これは逸脱した早期の導入は無意義であり、資源の無駄遣いである。透析医はみずからの良識において、これをさげねばならない。内科的、泌尿器科的な一過性増悪要因が関与して腎不全に進行する場合は透析

以外の手段で可逆性のえられることもあるので、専門医のアドバイスにより適切な処置を講ずることも大切である。

透析医会は適正なる透析の導入や維持を自らの手で遂行してゆくために、地域単位に透析療法検討委員会を設け、その地域での導入条件のチェック、専門的治療のアドバイス、諸データの集計などの作業を行う活動を推進している。既に発足した地域を含め、今年度は約10県で、この事業が開始される見込みである。委員会は大学病院（または公的病院）、地域の医師会、透析医会の代表、透析療法に詳しい内科、泌尿器科専門医などから成る5～6名で構成し、運営費は日本透析医会からの賛助費と地域透析医会事業費をあてる。地域内透析施設は導入患者の諸データをすみやかに委員会に報告し、その適切性や専門治療についてのアドバイスを受ける。委員会で集計されたデータは年1回地方医師会誌などに公表し、透析療法の現況を明らかにするとともに、地域医療の将来計画作成に役立ててもらおう。

この活動は不必要な透析が実施されているという如き一部巷間の喧伝に対して反証し、透析療法の公正性を明らかにするためにも必要な作業であろうと認識している。また、地域毎の集計データを全国的に総括することによって地域格差も是正されると思われるし、何年か続けることにより医学的に正しい透析条件も明瞭にされてゆくものと期待される。

(2)保存的治療の重視

慢性腎不全では透析導入前の保存的治療は重視されねばならない。過半数の症例で利尿治療、高血圧治療、食事療法などは腎不全の進行スピードを明らかに抑制する。腎不全軽症期からの加療は一層奏効性は高い。透析医が保存期治療に熟達して、遂行することに熱意をもたねばならぬことは当然であるが、一般医師会員への理解を普及させる啓蒙活動を透析医会が中心となって地域的に推進することも大切である。

(3)家庭透析の普及

社会資源の効率的利用には入院透析より通院透析が有用である。近距離に透析施設があれば、老令者やかなりの合併症を伴う人も通院治療が可能となることが多い。そのため、適在地に治療施設の設置を今後も推進する必要がある。通院透析よりも家庭透析特にCAPD治療は一層省資源に役立つ。現行CAPDにはなお医学的な問題もあるが、漸次改良が加えられてゆくと思われるので、今後有望な治療法の1つであろう。CAPD治療が十分に普及するためにはサテライト施設でもCAPD患者の管理ができるように現行制度の改正を要望してゆくことが必要であろう。

(4)腎移植普及への協力活動

腎移植は透析療法より治療効果は優れ、医療資源の節約にもつながるので、透析医も腎不全医療担当者の立場から自分達の課題の1つとして推進活動を展開する必要がある。サイクロスポリンの登場により腎移植の成功率は高くなってきているので、生体腎移植も家族間ドナーがあれば積極的に実施をすすめた方がよい時期に入ったと思われる。また、脳死の判定基準が間もなく確定される機運にあるが、そうなれば、透析医はレシピエントの登録活動や移植センターとの連絡あるいは患者の移送に役割を分担しなければならないと考える。また、透析医が移植後の患者の管理にあたらなければならないのであろう。結局、腎移植に無理解で、これに積極的に関与しない透析医は患者間の信用を失う時期が遠くない将来にくるものと思われる。このように考えるならば、透析医は速やかに腎移植について理解を深め、患者の移植希望に積極的にこたえて移植センターとの連携を強化してゆくべきであろう。

既に多くの地域で透析医と移植センターとの協力活動がすすめられており、腎移植推進の原動力に透析医会が大きな役割を果している地域もある。透析医会は腎移植に関する学習活動をすすめ、地域毎の移植推進組織の一部として積極的に活動し

てゆくことが極めて重要な責務の1つと考える。

以上に述べた、適正透析の実施、保存的治療の推進、CAPDの普及、腎移植への協力の4つの活動は医療資源の節約と効率的活用を目的に透析医が進めなければならないものであり、日本透析医会はそのための事業計画を組んで実施に移しつつある。

以上に申し述べてきたことは、あるいは透析医会々員に一方的に自己犠牲を強いるのみであると受けとられるかたもおられるかも知れない。しかし、社会資源の効率的活用を旨とした腎不全治療に真剣に取り組むことは透析医の果さなければならない医道的基本であり、その遂行なしに透析医療の経済的基盤の安定的確立を得ることは全く困難となっている現状を十分に御理解いただきたいと願うものである。

2. 透析医療の今後の向上を目的に

しかし、他方、透析治療の質的低下は絶対にまねいてはならない。この治療はなお不完全な部分も少なく、今後、一層の改善、向上を期待しなければならない。

透析材料の生体非適合性に由来する問題はなお多く存在する。学会やメーカーの努力によって速やかな改善を望みたい。長期透析者に今まで知られていない新しい病態の出現も経験されるようになった。その原因の究明や予防手段も早急に学会から提示していただかねばならない。短時間治療への要求も多くなってきているが、施行上の条件や適応の指針は科学的に明確になっているわけではなく、これも学会からの指導を得なければならない。等々、今後の透析療法の発展のために学会やメーカーの努力によらねばならない課題は多いのであるが、以下の如く透析医自身あるいは透析医会が取組まねばならない課題も少ない。

(1) 合併症に対する地域医療対策

長期透析例が増加するに伴って、専門科的な入

院治療や手術治療を要する合併症をもつ患者が増加してきている。すなわち、脳血管障害、冠不全大動脈瘤、腸管壊死、下肢血行障害などの動脈硬化性合併症、低拍出性心不全、不整脈、重症感染症、腎摘を要する嚢胞腎感染、消化管出血、悪性腫瘍、骨・関節障害、副甲状腺機能障害、白内障や網膜症、血糖異常、などの合併症や人工血管移植シャント造設、あるいはCAPD例の腹膜炎、トンネル感染、ヘルニアの合併などである。透析導入時の一時入院も含め、全透析症例の約10%の数に相当する入院ベットが常に必要であり、また、緊急入院に対するベットも少数は確保されていなければならない状態にいたっている。

地域医療的な観点に基いたセンター施設とサテライト間の緊密な連携システムと役割分担がうまく確立されてゆかないと、円滑な長期透析治療は不可能であり、その被害は直接患者に及ぶことになる。現在でも、既に具体的な問題が起こりつつあり、今後、合併症患者の増加に伴い、ベットの確保や治療にあたる専門医の不足が深刻化する可能性がある。

他にもう1つの問題がある。加療を要するほどの合併症はないが、高齢や視力障害、歩行障害、あるいは遠距離、時には雪害時などのために長期入院を要する透析患者も多くなってきている。今までは病院入院で対応してきたが、病院経営の面、ならびに長期入院の抑制制度の導入によって、今後はこのような対応は困難となると予想され、老人医療に提出されている、いわゆる中間施設的な対策を早急に検討する必要がある。

このような問題は個々の施設単独での解決は困難であり、地域医療の一環として地域透析医会において公けの検討と相互協力を基に対策を講じてゆかなければならないテーマであり、透析医会の重要な事業の1つであると考えられる。

(2) 合併症の予防対策

透析患者に起こる合併症を早期に診断し、予防対策を講ずることは、医療費を節約し、透析医療

の向上をはかるために重要である。幾多の課題があり、その多くは研究の進展にまたねばならないが、実効性が明らかとなったものについては速やかに実行に移されねばならない。そのため、学会などの協力を得て絶えず研修を続けることが大切であり、透析医会の重要な教育活動の1つである。

そのような1例にアルミニウム(Al)中毒症の問題があげられよう。既に衆知の如く、腎不全ではAlの体内蓄積により特異な脳症や骨病変が発生し、難治である。我国の河川水は硬度はそれほど高くなく、急速沈澱法によって作られた水道水も従ってAl含量は比較的低濃度である。しかし、透析液として用いるときは必ずしも安全とはいえない地域も少くない。数年前から透析医会で行ってきた調査結果によると、調査時期による変動があるが、全国的には1/5~1/10の施設で水道水のAl濃度は透析液としての安全限界を超えており、代表的な数地区では脳症や骨病変の多発が認められた。その後、同地区施設でも逆浸透装置を用いた水処理法の導入によって、かかる合併症の発生は著減している。最近はリン酸結合剤として用い

るアルミゲルによるAl蓄積も問題となりつつある。Al蓄積を予防することは合併症対策上大きな意義をもち、透析医会では病態統計を含めた調査を行い、この予防活動を進めることを計画している。また、Al中毒症の予防のために、血中Alの測定が健保採用になることが必要であり、その基礎資料収集も急がれねばならない。

以上、申し述べてきたように透析医療には社会的、医学的に問題が多くある。医療資源の制約下では課題はますます増加する。学問的な進歩は関係する学会の努力により展開されるであろうが、透析療法のあり方をより望ましい形に組立てて運用するのは透析医自身である。医学の進歩を絶えず導入しながら、社会に容認される透析医療を中、長期的展望の下に確立してゆくために透析医の組織的活動が必要であり、そのため、公的に承認された日本透析医会の設立が要望されるわけである。その事業は医道に立脚した透析医療の社会的な諸課題への対応活動であり、腎不全医療に関係した諸学会の要請に応じた実践活動を分担してゆくものでなければならないと考える。