

[た よ り]

宮城県支部だより

関野 宏

宮城県透析医会は、2000年1月現在で41施設の会員を数え、総透析患者数は約3,100名である。

1977年11月、太田和宏先生の提唱で都内某所に各地の透析施設より数名の先生方が集まったことがある。どなたとどなただったかは記憶が定かでないが、1978年2月の医療保険点数改定の悲観的情報に危機感をもち、何か対策をとということで話し合いをもったのである。結果的にこのときの改定は、透析施設にとって大打撃となったわけだが、この集まりのときに対策案の一つに、透析施設の全国組織を作って連携を強めるという一項があり、まずそれぞれの地元に県単位の透析医会をつくろうということになった。これが1979年7月の全国都道府県透析医会連合会の結成につながった。この間、中心となって各県情報をまとめる役をしていたのだが、鈴木満先生だったと思う。

宮城県では、前記会合の意を受けて、すでに組織されていた宮城県腎不全研究会（1974年設立）のメンバーが、そのまま宮城県透析医会の会員として、1978年10月に発足した。このときの宮城県透析医会結成趣旨なるものがあるので、ここに一部を紹介する。なお、この時点における宮城県の透析施設数は22カ所、総透析患者数は約500名であった。

<宮城県透析医会結成趣旨> 1978.10.

透析医会結成の背景

従来宮城県では、宮城県腎不全研究会、宮城県主催の透析従事者講習会、腎移植普及活動など、腎不全治療全般に渉る教育・啓蒙活動が積極的に展開されてきた。しかし、透析施設間の相互福祉に関する統一的な組織は存在せず、透析医療の存立基盤に大きな影響を

与える社会的変化があった場合、これに対応する手段を全く持たない状態であった。

1978年2月の医療保険点数改定は全国の透析施設に多大な影響を与えた。周知のごとく、透析医療の世界では、患者の80%は私的医療機関で管理されており、国公立病院は医療の中心としての役割を果たすことで、全透析施設のバランスをとっているのが現状である。今回の改定のように重要な変化が、極めて一方的に決定された場合、透析医療に依存度の高い各施設は不安と恐慌に混乱するのみで、これに対処するにはあまりにも無力であることが露呈された。このことが、一方で反省を生み、厚生省、日本医師会、県医師会などに、透析医療の理解を深めていただく努力の欠如していたこと、透析医自体に相互福祉組織の必要性が自覚されていなかったことなどが、これからの問題として提起されるに至った。

以上の背景を基にして、ここに改めて関係各位のご協力の下に、宮城県透析医会を結成し、以下の目的と事業をはかりたい。

この趣旨に基づき、目的・事業として、①社会保健医療の適正化、②関係官庁、基金審査会及び医師会との連絡協調、③関係医学界との連携及び透析医療の研究・教育、を挙げている。特に、具体的事業として、透析医代表者会議を開催するとうたわれており、全国組織の結成を大きな目的としている。

時はうつり、全国都道府県透析医会連合会も、1985年7月に任意団体の日本透析医会となり、さらに社団法人化を達成したことは周知の如くである。会員は増加し、組織は充実し、事業内容も多岐に渉り、

堂々の法人として昨今の医会の活動は御同慶の至りであるが、周囲の状況は宮城県透析医会の結成趣旨にみられる頃と本質的に変わっていないように思われる。医会の遂行すべき事業は、各委員会を中心に精力的な活動が期待されるが、問題が複雑化すればするほど、医会設立の原点に立ちかえって考慮することが必要であろう。

最後に、宮城県として（全国的な問題でもあるが）頭を悩ましている要介護透析患者のことにふれる。

図1は、宮城県における要介護透析患者であるが、全患者の13.6%、375名を数える。図2は、入院患者数と入院理由を示したものであるが、入院総数263名(8.9%)の中、通院不可能及び在宅環境の不備で入院中の者が88名(33.5%)を数える。いわゆる社会的入院の実態である。図3は要介護透析患者の主たる介護者を示したものであるが、大半は家族に頼っていることがわかる。この場合、介護者が倒れたり、何かの事情で透析通院不能となれば、やむなく入院せざるを得ない。社会的入院予備群である。

現状では、各透析施設で数名ずつ入院を引き受けているが、病院側の負担はきわめて大きい。これからますます増加することが確実な要介護透析患者への対策も、日本透析医学会の大きな役割であると考えている。

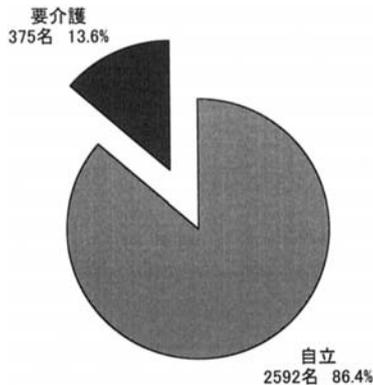


図1 要介護状態の有無 (n=2967)

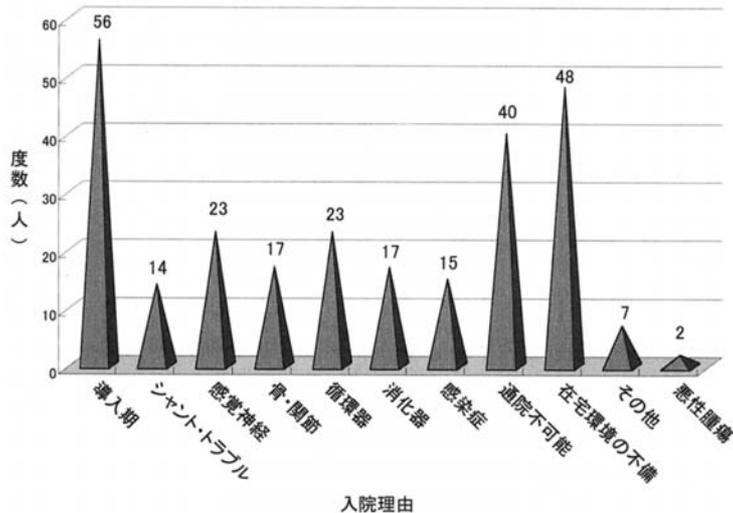


図2 主な入院理由 (n=263)

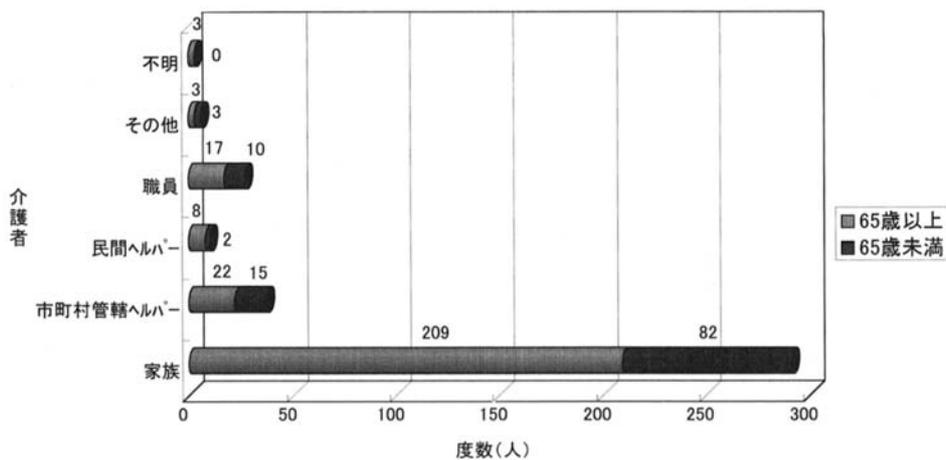


図3 要介護透析患者の主たる介護者 (n=375)