

## 日本の透析医療を考える

(社) 日本透析医会

副会長 今 忠 正

1982年頃、一部に透析医療に対する根柢のない中傷、批判がありました。これを動機として、全国各地から専門医会の結成が必要であるとの声が上がリ、適正な透析医療の普及、啓蒙を目的とした都道府県透析医会連合会が組織されました。その後、稲生前会長、平沢会長などのご努力で1987年7月社団法人としての認可を受けることができ、日本透析医会として正式に発足いたしました。以後13年が経過し、多岐にわたる事業を実施し、社会的な貢献を果たして参りました。最近は特に災害対策、院内感染対策、医療事故防止対策など頻発する事件に迅速に対応し、高い評価を得ていることは周知の事実であります。

しかし、残念なことに会員施設数943、総会員数1,160名とその組織率は芳しくありません。透析医療が自分の本業であると自信を持って言える専門医が少なくなって居り、透析医会の活動に関心が薄くなっているためと考えます。

日本透析医学会の統計調査では3,220の透析施設数で、透析専従医師3,300名となっております。20万の患者数に対してこの数字が適正なのか、判断できませんが意外に少ないとの印象です。かなりの部分が兼務医師に任されているのが現実のようです。人工透析は標榜科として認可されておりませんが、盆暮れ、正月も無い、3Kの分野として若い医師に敬遠されているのも原因かもしれません。

医療経済の逼迫した環境の中で将来にわたって現在の透析医療の質を担保するには、適正な診療報酬を確保するとともに、透析医療に従事する医師に希望を与えるような環境を整備することも重要であります。また、施設基準の作成を含めて自主的な透析医療の点検なども検討し、専門医集団としてより強力な社会的な信頼を得るためには組織率の向上が急務であります。

私が約30年前経験したアメリカの透析医療システムが現在のアメリカの原点でないかと考えておりますが、日本の透析医療が当時のアメリカの方向に進んでいるとの危惧をいただいております。

1967年から2年余クリーヴランドクリニックに留学しましたが、帰国後透析室を立ち上げるためには、透析室運営のノウハウを修得することが必須でした。透析室には患者と一言、二言言葉を交わす程度の日診に5分ほどドクターが顔を出すくらいで、透析室の運営は主として技士と看

護婦に任され、透析装置の特徴、操作、保守管理などについてはほとんど技士から学びました。これらについての全般的な知識を備えたドクターが少なく、教を請うことができなかつたからです。

チーム医療として透析医療を考えたとき、私とそのコーディネーターとしての責任を遂行するために、透析室運営に関する全般的知識をここで学んだことは非常に有意義なことであったと考えております。

このような観点から若い医師の教育カリキュラムへ看護婦、技士の業務内容も含めるべきで、透析医療全般についての知識を身につけて欲しいものだと考えます。

当時、透析医療に携わっていた医師の多くは私と同様の努力をした経験をお持ちのことと思います。現在、こういった意味での透析医療にどっぷり浸かった医師が減ってきているのではないのでしょうか？

アメリカの透析室は電話で指示を受けられる医師と契約している場合、ライセンスを持った看護婦が一人居ればあとは技士、看護助手で運営できます。医療費が低く押さえられているためこのような形態になったといわれています。アメリカでは当初、社会保障制度がまだ整備されていない時代に多くの患者に透析医療を提供することに重点が置かれ、医療の質を無視した合理化によるコスト削減が行われました。その結果、コスト計算から算出された医療費が現在の低い水準に据え置かれているとも考えられます。日本と比較して治療成績が悪い原因の一つにこのような医療環境での質の低下も関係しているのではないのでしょうか。日本では医師法などで規制されていますからこのような状況はまず考えられませんが、一部の施設が採算性を重視して医師不在の手抜きをした方向へ進むならばこれが透析医療全体へ影響を及ぼし、医療の質の低下が日常化する恐れがあります。いずれわが国も透析医療費が抑えられアメリカの二の舞となる可能性もあります。“悪貨は良貨を駆逐する”ような結果となることを憂います。

このように日本透析医会の果たすべき仕事は山積しております。透析医療を真剣に考える多くの医師に入会していただき、権威ある専門医団体として発展していくことを願っています。