

[役員交代にあたって]

## 常任理事就任にあたって

杉崎弘章 小野山攻 鈴木正司 廣田紀昭

透析医会の役目は「適正な透析医療を世に提供すること」を目的とした医師の集団と解釈しています。そのために学術的な検討も必要ですし、会員の経営基盤を守る経済的な検討も重要と考えています。これらを踏まえて、次の2点を考えてみました。

- ① 透析療法が始まって35年近く経ち、20万人の患者さんのお役にたっております。この「透析療法の足跡」を残すための博物館のようなものを作れないものでしょうか。今ならコルフ型、キール型などの機種をお持ちの先生方もおられるのではないのでしょうか。一つの文化として残したいと考えております。
- ② 高齢者透析が増加し、介護保険も導入され、自己負担も当然のように導入され、医療財源も多様化の傾向があります。高齢者透析は「cure」だけでなく、「care」が必要なことが少なくありません。この辺の学術的、経済的な検討を医会で充分できればと考えております。

会長の山崎先生をはじめ理事の諸先生方と協力しながら、会員の皆様のために少しでもお役にたてればと考えております。皆様のご支援、ご協力をお願い致します。

医療法人社団心施会 府中腎クリニック  
(杉崎弘章)

\* \* \*

私の診療所で今年透析歴30年目を迎えられた患者さんがおられます。合併症とシャント手術歴は数多いものがありますが、何とかADLは保ちつつ毎日の生活を送っておられます。本人はギネスブックに挑戦と頑張っておられます。彼女の顔を見ているとキール型ダイアライザーの頃の光景が私の頭に浮かんできます。

この患者さんと同じように私も長い間透析医療に取り組んできました。現代では透析療法は改良、進歩し、社会的に広く国民に認められる迄になりました。患者数の増える中で、糖尿病性腎不全の増加、高齢化、高齢患者の導入、長期生存者の合併症の問題等が出現しております。

私の施設でも透析予定日に受診されない患者さんがでて来て、スタッフを困らせています。これらに対応する私達は、医学的根拠にもとづいて毅然とした態度で接するとともに、患者それぞれの生活の背景にあるものを考えながら接しています。

このように変わりつつある社会情勢の時期に日本透析医会の役員を引きうけることになりました。現状を踏まえてよりよき医会になるよう微力ながら頑張りたいと思います。会員数増加には何をすべきでしょうか？それには魅力ある環境作りが必要でしょう。現存する制度を整理し、新たなサービス作りをし、都道府県単位で考えてもらって、一人でも多くの会員の入会が必要だと思います。

透析医学会との違いを鮮明にし、医会のできる会員還元サービスとは……。ITを利用して会員のあらゆる質問に答えられるようなシステムを考えるのは無理でしょうか？

質を高めることも非常に大切で、医療ミス、感染症、水質問題等改良すべき問題が見られます。これらの

問題を解決していくことが日本透析医会（会員）の発展につながると念じておりますので、会員の協力よろしく申し上げます。

医療法人 小野山診療所  
(小野山攻)

\* \* \*

このたび日本透析医会の常任理事を命ぜられました。本会のこれまでの歩みを振り返りますと、その責任の重大さ故の緊張と同時に、この若輩者に務まるのかとやや戸惑いを感じております。

本会の発足当時のご苦勞は、私の恩師である平澤由平先生が全国を奔走していた姿を目の当たりにしていた立場でしたから、よく理解しているつもりでした。しかし平澤前会長の辞任挨拶の中で、本会を作り上げる過程で努力された多数の先輩の先生方の存在が大きいものであったことが、改めて理解できました。

ご存知の如く、わが国は少子高齢化の社会構造に向けて急速に変化しつつあります。福祉国家を目指すと言われながらも、現実には高齢者の医療費に対する社会の視線が日に日に強くなって行く感じがするのは、私だけの思い過ごしでしょうか。そして年々、透析患者の高齢化が叫ばれています。

私とて右肩上がりの経済成長が終わったことは、よく理解できているつもりです。しかし透析療法を含む高齢者の医療環境が日増しに厳しくなる現実から目を背けるわけには参りません。

本会を通して私なりに、世界の最高水準の治療レベルを落とすことなく、納得のいく医療をリーズナブルな報酬で提供し続ける道を模索して見たいと考えて居ります。

現在は透析医学会の常任理事も兼任する立場にありますので、これまで以上に学会と医会との十分な連携、協力体制を維持することにも役立ちたいと念じております。

諸先輩の先生方、あるいはともに学会、研究会で自由な意見を交換させて頂いている皆様方の暖かいご協力と、ご鞭撻をお願いし、ご挨拶と致します。

(福祉)新潟市社会事業協会 信楽園病院 内科(腎臓)  
(鈴木正司)

\* \* \*

北大医学部を昭和39年に卒業後、北大泌尿器科の、故辻一郎先生のもとで泌尿器科全般と腎移植について学ばせていただきました。慢性腎不全の治療法として、当時の腹膜かん流や血液透析はまだ未完成で、そのため腎移植Recipientの術前状態はきわめて不良であり、腎移植手術は術後合併症などでなかなか成功しませんでした。この問題を解決すべく、私たちは腎移植手術を2年間中断して慢性血液透析の技術習得に専念しました。その後、昭和43年より血液透析管理下でより良好な術前状態で腎移植を再開するようになって、ようやく移植腎の長期生着が得られるようになりました。

私の透析との付き合いは、このような経緯で、いわば黎明期の透析との出会いで始まり、以来、もう30数年以上になりました。昭和52年より札幌市にて泌尿器科医院を開業しております。当医会には発会時より入会させて頂きました。平成6年からは北海道地区よりの理事猪野毛氏の勇退の後を引き継ぐ形で、理事に御指名いただきましたが、ただ名を連ねていたというだけでした。今、とつぜん常任理事を拝命し、実のところ慌てふためいている現状です。山崎会長始め当医会運営のエキスパートの諸先生に宜しくお教え願いたいと存じます。

透析医療の将来像としてはできるだけ少ない数の患者にレベルの高い医療とサービスを供給できるのが望ましいと考えます。もちろん患者を限定するという意味ではありません。

- ① 慢性腎不全の治療：さらに腎移植（特に献腎移植）の普及を進め、移植と透析とが相補うバランスがとれたかたちにする。

② 保存期慢性腎不全の治療：原疾患から腎不全への進展や加齢による腎機能低下などを阻止する治療の進歩を計る。

③ 原疾患の治療：腎炎・糖尿病性腎症などの予防および治療の進歩を計る。

以上のような事柄がうまく達成できれば、患者にとっても医師にとっても、この医療の将来は明るい気がします。如何でしょうか。

廣田医院  
(廣田紀昭)