［巻　頭　言］

透析医療は終末期医療ではない

（社）日本透析医会
専務理事　杉崎弘章

少子高齢化に対して「移民を受入れる」など一発逆転の施策もないまま，生産人口の低下が続いている．医療制度も大変革の時期を迎えてしまった．特に経済的側面，医療への市場主義導入，アメリカ型医療の輸入が強く打出されてきた．「無い袖はふれない」と言われてしまえば返答に窮するが，国民の医療を守る立場から考えれば，諸外国から高く評価されている国民皆保険制度，有床診療所など守るべき制度は多い．透析医療もその一つと考える．では「透析医療は守れるか？」というとかなり難しい局面にある．多くの一般人（他科の医師も含め）は透析医療＝終末期医療と考えている．この考えを払拭しない限り今までの透析医療の魅力は失うのではないだろうか？「政策医療から一般医療」へ変貌しつつある透析医療を「終末期医療」と位置付けられては経済制裁が直撃するだろうし，守れない，また，今後この医療を担うであろう若手の医師にとっても魅力のない職場となってしまうだろう．

さらに透析医療が「一般医療」の位置付けとなれば，魅力を失う原因はほかに二つあるように思う．一つは３Ｋ問題（きたない，厳しい，きつい）とハイリスク・ローリターン．もう一つはベッドサイド医療の代表である透析医療の「アートとサイエンス」のバランスが崩れサイエンス寄りに歪められつつあることだろう．

３Ｋ問題．どの科にも３Ｋ問題はあるが特に小児科医，産婦人科医，外科医，透析医が激減しているのは？　いろいろ原因はあるだろうが共通項は，３Ｋ問題，ハイリスク・ローリターンであろうか？　若手の医師は，昼夜，休日の区別も無く患者のために働くことに異論を唱える者は少ないと思うが，少し経験を積むと３Ｋとハイリスク・ローリターンが頭を持上げてくる．ローリターンはなにも金銭的なものばかりではない，評価，自己満足も入る．昔は尿毒症で意識のない患者に休みを返上してでも連日透析をして意識が戻って社会復帰した患者が少なくなかった．患者や家族から神様のように評価され，自分でも患者を救ったという満足感があった．今はそういうことを経験することはほとんどない．透析医のQOLは低下している．それでは３Ｋを解決しようと，週40時間以内の勤務にすると人件費が高騰して人件比率が50％近くになり経営的にかなり厳しくなる．やはり３Ｋの上に成立っているのがわかる．透析医のQOLの低下はいかんとも仕方がないのだろうか？

一方「アートとサイエンス」のバランスはどうか？「情報開示」と「個人情報保護」，次元は異なるが相反する時代に突入して戸惑っている，少なくとも私は．確かに「情報開示」により透析医療はサイエンスが占める部分が多くなってきて，アートの部分は少なくなってきた．これも魅力のなくなる一因かもしれない．しかし「情報開示」しても「そんなものは良くわからん，先生に任してあるから先生の良いと思うようにやってくれ」，「味噌汁と漬物を少し減らしましょう」と充分説

明してわかってもらえたと思っていたら栄養障害に陥る高齢者も多い．ここに「アート」の復活があるかもしれない．家族の参加も得て，延命（サイエンス）ばかりでなく高齢者の本来のQOLを追求することが透析医療に求められている道かもしれない．これは終末期医療とは一線を画するものであることを胆に銘じたい．