

透析医療が直面している諸問題

(社)日本透析医会

副会長 大平整爾

末期慢性腎不全に対する維持透析療法がわが国に根付いて、約40年が経過した。この間、この領域における進歩を、揺籃期から同療法に関わった者の一人として強く実感している。しかし、腎機能代替療法としての維持透析療法に限界が存在することを、長期患者の増加に呼応して増えてきた各種の合併症出現や適用の多様化に伴って痛感せざるをえない。

医療は純粋に、①医学的な側面に留まらず、これに関連して派生してくる、②社会的・経済的な側面、③倫理的な側面、そして、④法律的な側面、などを加えて多面的に考察しなければならないものであろう。医学的な進歩が著しければ著しいほど、4つの側面を総合的に論ずる必要性が高まるものと言える。ここではこれ等に関して最近感じている様々な問題の中から幾つかを取り上げて感想を述べてみたい。

1. 血液透析の形態

「1回4時間・週3回」という画一的な治療形態が様々な属性を持つ患者に対して満足すべき効果をあげ難いことは、自明の理であろう。患者は現行の治療形態に自らの広義の生活一般を適合せざるをえないでいるが、年齢・性別・生活様式・活動度・食生活等々に合致した個別性のある治療形態は、ごく一部の施設で自己犠牲的に試行されるに留まっている。例えば、①連日・短時間透析では、在宅施行とせざるをえない点に隘路があり、②隔日透析では、有職者の勤務形態や透析スタッフの休日勤務が施行を困難にし、③1回透析時間の延長は、たとえ患者が希望しても施設の都合、主としてスタッフ不足・人件費の面から敬遠されがちである。いずれの方策も幾つかの利点があげられながら、全面実施に至らない現状をもどかしく感じておられる透析医が多かろうと推測するが、診療報酬制度のあり方に影響されるところが大きいのであろう。

2. 透析の質の担保

DOPPSなどの血液透析の国際比較報告を概観すると、透析患者に対する精神医学的な配慮など相当に遅れをとっている分野のあることも明らかになってはいるが、押しなべて世界に冠たる成績をこれまではあげてきている。しかし、薬価・診療報酬制度がしばしば不当に変革される現状や、大いに懸念される高齢者医療制度の発足などがあって、将来的にも良質の透析医療を継続できるか否かは保証しえないのではないかと。個人的な努力や犠牲には、限界があるからである。日本という国の富をどのように分配するのかが、国民的論議で有効・公正に決せられるべき時期に来ている。

3. 透析医の勤務と後継者の確保

今日の日本の透析療法を粉骨砕身築き上げた第一世代が第一線を退きつつあるが、毎年ほぼ1万人規模で増え続ける透析患者に見合うだけの透析医は、その間隙を埋めるべく補充されているのであろうか。この領域の重要性を認識し興味を抱いてくれる若手医師を育て上げることが急務だと痛

感するのは、エンドレス・24時間オンコール・サービス残業である透析医の日常生活が、小松秀樹氏の指摘する「立ち去り型サボタージュ」と称される現象を引き起こしつつある現状を身近に見るからである。一方、看護師員数に関わる診療報酬体系の改定は濃厚な患者ケアを名目に実施されるに至ったが、小中医療機関の看護師確保が次第に難しくなっている。かくして、透析患者の高齢化・長期化などに伴う重症化を支える看護職員の不足が顕性化して、社会的な問題になることを苦慮するのである。医事紛争・医療訴訟の急増に対して、①事故防止対策、②紛争の処理・解決、③医療に対する適切な社会通念の醸成などが欠かせられないが、必要十分な透析スタッフの配置は第一義的な重要課題であろう。透析の分野に限らず、全医療における人員配置不足に関して社会へのアピールが必要である。単なる員数増加ではなく、役割に応じた医師の雇用体系を確立・施行することが肝要である。

4. 患者の意向と医師の説明・裁量権

患者の自己決定（権）を尊重することは現代医療の根幹であるが、患者の自己決定（希望）をそのまま鵜呑みにできないことは言うまでもない。患者が常に正しい選択をするわけではないし、患者は得てして自分に都合のよい方向・手段を選択しがちだからである。昨年9月末に「人工透析患者死亡 賠償命令 岡山地裁 医師のミスを認める一遺族1億3,400万円要求、5,800万円の支払いを命ず」の記事が報道された。先刻ご承知だと思うので本訴訟経緯の詳細は省くが、患者がドライウエイトの引き下げに抵抗する場合の透析医の対処法に示唆を与えるものであろう。地裁の判決文には、「患者がたとえ医師の指示に同意しなかった場合でも、家族に説得を依頼することは医師の注意義務に含まれる」とある。当該病院は控訴しており最終判決を見守りたいが、「説明と同意/拒否」の過程は患者の自己決定権と医師の裁量権との闘いであることも多く、慎重な対応が求められることを銘記いたしたい。患者・家族への説明事項をカルテに記載しておくことを、習慣としなければならない。

5. 慢性腎臓病（CKD）対策並びに腎移植の推進

CKDが国民病の様相を呈してきている昨今、これに対する啓発が一般医および国民に対して精力的になされようとしている。その推進に透析医も一翼を担わなければならないであろう。また、腎移植の推進は一層強く望まれ、透析医が関与すべき役割も小さくはないと認識すべきである。ただ、腎移植を進めるために、透析医療を余りに耐え難いものと貶める論法には些か疑義を感じるものである。

6. 医会の活動

本会の活動は、各会員に支えられたものである。組織の存続には当然ながら、本会活動が会員に利益を還元するものがなければならない。本会定款第3条の目的には「透析療法の普及・技術の向上、関係者の教育研修、腎不全対策の推進、会員の倫理の昂揚・資質の向上、国民の保健・福祉の向上」が謳われている。これをより具体的かつ今日的に要約すれば、①教育・研修、②医療レベルを維持・向上すべく「適正な診療報酬制度」を確保するための提言・実行となる。大方の会員が望む事項は②であろう。つまり、毎回の診療報酬制度改定に際して、厚労省からそれなりの果実を獲得することである。この点に関してはご不満の会員もおられると危惧するが、意思決定の方式が小泉内閣時代には大幅に変化したためもあり、医会としての対応もきわめて難しいものとなった。ただ歴代・現会長を中心とした努力により厚労省には然るべきパイプがあり、寄せられた会員の意向を練り上げて真摯に伝達しつつ希望を強く具申している。この点にご理解を賜り、今まで以上にご意見をお寄せくださるようお願いいたします。

医会活動の一つは本誌発行にあるが、本号にも多くの会員から一読に値するご寄稿をいただいた。執筆者に謝意を表し、会員諸兄のご一読を切に願う次第である。