

透析医のひとりごと

「医療崩壊」と透析医療」—— 山内文俊

2007年の日本は能登半島沖地震、新潟県中越沖地震の発生や、銃犯罪の多発で尊い人命が多数失われました。国民のほとんどが怒りに震えた「消えた年金問題」や「薬剤肝炎」の解決も未だ道半ばのようです。また原油の高騰などが経済に影を落としたこともあってか、日本株は値を下げています。

世界に目を向けても、イラクやアフガンの復興はめどがなかなか立たない状態で、誘拐・銃撃・テロなど心の痛む出来事が続いています。地球温暖化による異常気象も重大な問題となっています。どの問題に対しても迅速で有効な解決策がなかなか見当たらない現状に、日本はどうなるのか、世界は、地球はどうなるのかと不安な気持ちでいっぱいになってしまいます。

日本の医療に関しても不安な気持ちが拭えません。近年、医療崩壊といわれております。初期臨床研修義務化をきっかけとした地方の医師不足、医療訴訟の頻発や医師の突然の逮捕などで、昼夜を問わず地域医療に貢献していた医師のモチベーションは低下し、負担の大きい地域の医療現場から医師が立ち去っています。リスクの大きい病院の勤務医は負担の小さい病院に移ったり、あるいは開業医に転向しています。

透析医療の現場も例外ではありません。合併症を抱える透析患者さんが増えてきていることもあり、医師は日夜診療に携わらねばならない現状です。しかし、前述のごとく大学病院からの診療応援医師はどんどん引き上げられており、医師不足はさらに拍車がかかっています。また、前回の診療報酬改定で7対1看護が導入され、大病院が看護師を大量に採用したため看護師の偏在化が起き、私たちのような中小病院は看護師不足にも陥っています。

また、透析医療は災害時対策も含め医療安全対策が重要な柱の一つです。さらに最近マスコミにも取り上げられてきましたが、院内暴力（物理的な暴力以外に、脅し、威嚇、セクハラなど）対策も必須の要件となってきました。このような対策を行うと同時に、医療のレベルを高く保つための高額医療機器の導入の必要性もあり、透析医療には時間と労力のほかに費用の手当てが必須条件です。

しかし、現実には透析に関する診療報酬がどんどん下げられて、赤字診療部門に陥ってきました。コスト削減のため夜間透析を行う施設は減少し、挙句の果てには透析医療そのものを廃止する医療機関も出てきています。透析施設の管理運営は大変難しい時代になっています。このような状況の中、透析を必要とする患者さんにはしわ寄せが行かないよう現場は頑張っていますが、透析医療に携わる医師はもちろんのこと、看護師をはじめとする透析スタッフは疲弊しているのが現状です。

2008年度は診療報酬改定の年です。今回の診療報酬改定の基本方針は「地域の医療従事者が誇りと達成

感を持って働ける医療現場を作っていけるよう、万全を期す必要がある」とし、緊急課題として「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」を掲げています。医科本体では0.42%のプラス改定のようなようですが、現時点では今回の診療報酬改定で、どのような効果が出てくるのか不明と言わざるをえません。確かに診療報酬は大事な問題であることには違いないのですが、この本質は日本の医療体制そのものにあるのだらうと思います。2008年度から後期高齢者医療制度が始まります。この新制度一つとっても、国民の健康を守ろうという姿勢は見えず、医療費抑制が先にあると思われてなりません。国を守るには外交や軍事も大事ですが、国民の健康を守らずして信頼できる祖国とは言えないでしょう。「日本は本当にこのままで良いのだろうか？」不安でなりません。一透析医としては覚悟を持って、透析を必要としている患者さんの命を守ることに全力を尽くすだけです。

最近の医療界のビッグニュースは、京都大学再生医科学研究所の山中伸弥教授のグループが、生殖細胞を使わずに皮膚の細胞から「万能細胞」を作製することにマウスの実験で成功したことです。今後の再生医療が格段の進歩を遂げるのは間違いのないと思われ、山中教授グループには絶大なる賛辞をお送りするとともに、慢性腎不全の患者さんにも福音となることを心から願っている今日この頃です。

恵仁会三愛病院

