

[た よ り]

長野県透析医会と最近考えること

相澤孝夫

長野県透析医会の発足は昭和56年である。医会発足前より長野県には人工透析研究会があり、昭和47年10月に、更正医療として認められ保険医療が可能となったことから急速に普及した透析医療に関して、この研究会では講師を招請し講演していただく会を開いていた。第7回の研究会からは透析に携わる医師を中心にコメディカルも参加し、臨床成績や新たな治療法・臨床における工夫などを発表・討論する会へと発展していった。当時、新たに一般医療化された透析医療の長野県における位置づけは、なかなか一般医療として受け入れられる素地がなく、特殊な医療として「まます子」扱いを受けていたようである。また、透析医療を行う医療機関は一般医療を行っている医療機関に比して相対的に高収入であることから、医師会からも「異端児」扱いを受けていたとのことである。

このような状況において、透析医療を行っている医療機関と透析医療に従事している医師を中心にして、「透析医療を適切に評価していただくこと」、「透析医療の適正な発展」などを願って、第25回の透析研究会（昭和56年）からは、学術研究発表を中心とする「長野県透析研究会」とは趣旨が異なる組織として袂を分かっ形で「長野県透析医会」が設立された。組織的には別であっても、透析医会会員は透析研究会会員であることや、医会発足の経緯などから、両会は相互に役割分担と連携を十分に取り合って活動することとなった。現在でも、年1回の長野県透析研究会開催中には、必ず透析医会の会がもたれ、良好な関係が保たれている。

長野県透析医会の発足時は、会長が相澤正樹、副会長が土屋隆、新村明両先生であった。初代会長が就任後間もなく急逝したことに伴い昭和57年に会長に就任された第2代会長の土屋隆先生は、医会設立の趣旨に則り会の適切な運営をされ、会は飛躍的に発展した。土屋先生のご功績はきわめて大きく、会長職の継続を会員一同望んでいたが、日本医師会常任理事としての仕事はきわめて多忙であり、会長職を辞したいとのご意向から、平成13年に、私（相澤）が土屋先生の後を受けて第3代の会長として就任した。浅学非才な私にとっては大変な重責であったが、会員の皆さんの温かいご支援や土屋先生の薫陶もあり、常に発足当時の「志」をみずみずしく保つことを大切にして運営に当たっている。自然発生的に生まれた組織においては、その組織の理念や目的は組織の存続にとって欠くべからざるものであると考えられ、組織の運営について判断をするときの拠り所として組織の価値基準の原点として、この「志」を大切にすることは透析医会の存続にとって最重要課題であると考えている。

透析医会発足時に初代会長が掲げた、「志」（透析医会だより、長野県透析医会発足の所感より）をここに転記するので、長野県透析医会の基本的理念を知っていただければ幸いである。

* * *

（前文略）

欧米に8年の遅れをもって始まった我が国の透析療法ですが、これまでの進歩発展は目覚ましく、機械技術の水準とパラメディカルスタッフの質的向上のみで

なく社会問題への取り組みなども総合して、「日本で成功した唯一の医療」という評価を獲得しております。コイルの作成，キールの膜張りから苦勞され，患者の生命の延長と更正，チーム医療の確立と医療・看護技術の向上に努力してこられた先達の苦心が今花開いていると言えます。看護師・透析技師・栄養士・医師を一堂に集めた人工透析研究会，厚生省による研修制度，工業関係者も含めた人工臓器学会，関連学会が協力しての透析技術認定士試験の実施，透析医療が更正医療法を適用されたことなど数々の画期的な工夫が行われ，成果をあげてきました。しかし，透析治療の進歩と長期化，患者数の増加などとともに私達の抱える問題は益々多岐にわたり，困難と複雑の度を加えてきております。透析医会の結成の必要と其の機運の醸成もそこにありました。

成書や雑誌の特集などに載っている項目によって透析療法の問題点を挙げてみます。

透析中の事故，災害時の対策，透析困難症，高血圧，低血圧，循環器系合併症，血清K異常，Ca・P代謝異常，Alの問題，糖代謝，脂質代謝，アミノ酸代謝，血液学的異常，免疫学的異常と感染，性及び生殖，育児，成長期の透析，高齢者の透析，手術，シャント，小型化，装着化，自主管理透析，家庭透析，水処理，重炭酸透析，高Na透析，腎移植，ケース・ワーカー，コンサルタント，家庭環境，職場環境，心理社会的側面，システム（施設・地域），保険制度，更正医療，社会の対応，スタッフの配置と補充，濾過法，濾過兼透析法，吸着兼透析法，血漿交換法，免疫による血液浄化法，持続的腹膜灌流法，他疾患への透析療法の適応（乾癬，分裂病，重症筋無力症，中毒，癌細胞破壊に因る毒素など）等々。私たちは何と沢山の問題に直面していることでしょう。

上に述べた項目のいくつかは，医療技術水準の向上に因って解決されるものですが，反面新しい技術の開発はそれを旧来の医療のどこへどのようにはめ込むべきかという問題を生じます。透析患者の社会への受け入れも尚改善を要します。腎移植は腎不全の治療において透析療法と両輪をなすべきものであり，日本では特にパートナーとしての成長が早急に望まれますが，臓器移植（人工臓器を含めて）は飽く迄も体外循環技術や血液浄化療法という海に浮かぶ舟であり，両者の

整合を考慮して進めることが大切であります。血液浄化療法の他疾患への応用にもやはり周囲の医療との理解をはかり学際的な領域として協力し合うことが大切です。総合的な観点から調整を行う必要があります。こうした要請から透析医会が生まれました。したがって透析研究会は今まで通りチーム医療の向上を中心目的とした学問的活動を役割とし，当面透析医会は周囲への啓蒙と医療制度上の様々な歪みの調整を主な任務として正しい学問的な根拠に従って社会の理解を得ながら透析医療を標準化していく作業を進めることになると考えます。

しかし，私達の従事している分野は医療全体の中では僅かな部分を占めているにすぎないことを心しなければなりません。私達が透析治療の進歩向上への意志や今迄の成果を自負していても，他の分野の医療も同様に進歩しているのだと考えるべきであります。医療界の他の分野の人々や社会全般の忠告もよく聞いて，互い意思疎通をはかることが最も大切であります。医療行政が透析療法を含む血液浄化法の進歩に目を背けて逃避をすることが許されない事態であることは明らかであるにしても，学問的正当性というものには私達だけが武器として用いるというようなものでなく，それによって話し合うべき相手との間に共通の基盤が与えられると解して進むべきであると私見します。

以上を基本姿勢として副会長の新村明先生・土屋隆先生をはじめとする会員の皆様の御援助を得て，県内の活動と連合会（日本透析医会）への参加活動をバランスよく運営して参りたいというのが私の願いであります。そして，新しい技術の開発によって人類に与えられた多くの夢の一端なりとも実現に移して，できるだけ多くのヒトに救命のチャンスが得られるように生命を賭したいと考えております。

* * *

現在の長野県透析医会は52医療機関の参加をいただき、「保険委員会」「企画委員会」「災害時救急透析医療委員会」の3委員会を軸に活発な活動を展開している。一方，医師不足，医療費の抑制など透析医療を取り巻く環境は厳しく，退会の申請も時折提出されるなど，透析医会も転機を迎えている。しかし，このような時流であるからこそ「志」を掲げ邁進することが重要であると考え，日々精進することを心がけている。