

## 北海道支部だより

### 大平整爾

#### 1 北海道の維持透析患者

2010年国勢調査によれば、北海道の人口は5,507,456人で、5年前の2005年のそれに較べて約12万人の人口減少がありました。これは日本全国と同様の傾向で、出生率の低下と首都圏への転出に起因してまいしょう。2012年12月末の道内維持透析患者数は日本透析医学会調査で14,786人でした。腹膜透析患者は383人(2.6%)、在宅血液透析患者が10人であり、ほとんどが施設維持血液透析患者となります。この傾向は全国的傾向に並ぶものと考えられます。なお、北海道庁の調査によれば、道内透析施設の43.6%、血液透析患者の42.1%が札幌圏に集中しています。

保存期腎不全患者に対するESA製剤の使用が北海道では少なく、透析患者の予後を不良にしているのではないかという指摘があります。末期慢性腎不全と診断された患者に腎機能代替療法を施策できる透析医は多数いるのに対して、腎疾患の初期から経年的に患者を観察・指導・治療していく腎疾患専門医(nephrologist)が少ないのだと考えられます。道内医科3大学が、挙げてネフロロジストの育成に取り組んでいただきたいと強く希望いたします。腎臓病は、今や、結核に代わって国民病なのですから、医療者のみならず一般社会がこれに深い関心を寄せなければならないと考えます。

#### 2 加入率

北海道透析医会には、53医療機関が加入しています。

実動透析施設をほぼカバーする北海道透析療法学会には194施設の加入がありますから、加入(組織)率は27.3%(53/194)に止まっております。日本透析医会に加入している施設数は2013年4月30日現在966施設で、日本透析医学会への加入施設は4,205施設ですので加入(組織)率は23.0%と概算され、北海道の場合と大差がないことになります。この低い加入率には、年会費の負担や得られる情報の質・量(有意性)などが絡んでいます。

透析医療と透析医の義務と権利を適正に主張する職能団体として「透析医会」の存在意義は大きく、この点に対する一種の危機感を透析医すべてが共有しなければならないと痛感しております。J.F.ケネディーが大統領就任の演説で述べましたね「My fellow Americans, ask not what your country can do for you, ask what you can do for your country」と。

医会が何をしてくれるかばかりではなく、私共が医会に何をなしうるかを、時ならず自らに問わなければならないと思うのです。いい意味での職域の保護・発展は、自らの手で行うことだからです。

#### 3 第57回日本透析医学会学術集会・総会

「多彩な病態—三面六臂の血液浄化—」をテーマとして、久木田和丘大会長(札幌北楡病院)のもとで、2012年6月22~24日札幌市で開催されました。全国から遠路を厭わず多数の方々が出席してくださり、大盛況であったことを道内の一透析医として喜び感謝いたしたいと思います。透析療法の医学面・社会面・経

済面・倫理面などが多彩に論じられ、北海道の透析医療界にとってもきわめて意義深い一大イベントでした。

4 最近の北海道透析医学会の活動

4-1 日本透析医学会への本会の関与

戸澤修平氏が常務理事として参画しておられるほか、理事に大平整爾、監事に今忠正氏がその任にあります。表1に提示した諸氏が、各種委員会に委員として属して活動しています。先の東日本大震災にさいして、北海道透析医学会は戸澤常務理事を中心にまとめ、日本透析医学会との協力でいくばくかの成果をあげたことはすでに報告されており、ご承知であろうと拝察いたします。表面に出ないことも多いのですが、日本透析医学会が多くの委員会を立ち上げて活動を展開していることをホームページで確認することを道会員に勧めております。年3回発刊されます「日本透析医学会雑誌」の充実はこのところ著しく、これからも日本透析医学会の活動の一端を知ることができます。

4-2 北海道透析医学会の活動

北海道透析医学会主導の活動は多くの場合、札幌市透析医学会（戸澤修平会長）との共同で行っております。2010年19月9日、山川智之氏（日本透析医学会・常務理事）に「透析医療をとりまく諸問題～透析医療の未来への視点～」をお話しいただきました。2011年4月2日には隅博政氏（日本透析医学会・副会長）をお呼びして、「透析施設の経営の動向」をご講演いただきました。2011年7月30日には鈴木正司氏（日本透析医学会・副会長）にご来札願ひ、「新たなESA治療剤の適正使用とその可能性」をお話しいただきました。

表1 平成25・26年度日本透析医学会・委員会委員名簿（北海道関係者のみ）

維持透析療法部会	伊丹儀友
医療廃棄物対策部会	石田裕則
広報委員会	大平整爾
慢性腎臓病対策委員会	大平整爾
研修委員会	大平整爾（委員長）、伊丹儀友
研究助成審査委員会	戸澤修平
医療安全対策委員会	戸澤修平
医療事故対策部会	戸澤修平
情報管理委員会	戸澤修平
災害時透析医療対策委員会	戸澤修平
内規委員会	今 裕史
倫理委員会	今 忠正、大平整爾

2012年9月29日は太田圭洋氏（日本透析医学会・常務理事）にお越し願ひ、「現在の透析医療機関の諸問題～診療報酬・医療保険制度・患者高齢化への対応～」を拝聴しました。2013年8月24日は「日本透析医学会の現況と課題」と題して、山崎親雄氏（日本透析医学会・会長）から講演をしていただきました。

いずれの演者も豊富な知識と経験を披露してください、実りの多い講演会でありました。秋期の講演会の前には道透析医学会の総会を開催し、日本透析医学会の動向に関しては、戸澤常務理事から詳しい報告がなされます。道会員の中にレセプト審査に携わる医師がいますので保険医療に関する質疑応答がありますが、毎度熱っぽい応酬となります。このあたりに会員の大きな関心事があると、感じます。

4-3 北海道高齢者透析研究会

道透析医学会および道透析療法学会の双方から有志が集って発足した「北海道高齢者透析研究会」は高齢に特化した研究会であり、2013年8月に第10回の開催を終えました（図1）。毎回約250名の出席者がある道内でも活発な活動を続ける勉強会の一つとなっております。

～テーマ：透析患者の認知症～			
日時：平成25年8月11日（日）午前10時～午後4時半			
会場：札幌全日空ホテル 3階 札幌市中央区北3条西1丁目 TEL:011-221-4411			
会費：1,000円（医師のみ）			
※ ランチョンセミナーでお弁当をご用意させていただきます			
I. 開会の辞	札幌北クリニック	院長	大平 整爾 先生
II. 一般演題 『腎性貧血と認知機能について』	協発腎キリン株式会社	医療情報担当者	
III. 特別講演 ①	司会 東苗穂病院	副院長	吉田 祐一
	『認知症の診断とマネジメント：最近の知見』 埼玉医科大学総合医療センター 堀川 直史 先生		
IV. アンケート報告	司会 NTT東日本札幌病院	腎臓内科部長	橋本 整司
	『2013年 北海道透析患者の認知症』（仮） 日鋼記念病院 腎センター科長 伊丹 儀友		
V. ランチョンセミナー	司会 札幌北楯病院	副院長	久木田 和丘
	『認知症の終末期における人工的水分・栄養補給法』 東京大学大学院人文社会系研究科 会田 薫子 先生		
VI. 特別講演 ②	司会 帯広東内科循環器科クリニック	院長	西谷 隆宏
	『「透析の非導入および継続中止」における認知症』 札幌北クリニック 院長 大平 整爾		
VII. 事例報告	司会 石川泌尿器科	副院長	上田 峻弘
	日鋼記念病院 看護課長 廣田 晴美		
	～認知症透析患者の事例報告～		
	コメンテーター 埼玉医科大学総合医療センター 堀川 直史 先生		
	東京大学大学院人文社会系研究科 会田 薫子 先生		
	吉小牧日翔病院 理事長 熊谷 文昭		
	札幌北楯病院 看護科長 阿部 博		
	～演者施設～ 札幌北楯病院・仁権会病院・北見循環器クリニック		
VI. 閉会の辞	クリニック1・9・8札幌	理事長	戸澤 修平
共催：北海道高齢者透析研究会・協発腎キリン株式会社			
本研究会は腎不全看護学会が対象の承認を受けております			

図1 第10回北海道高齢者研究会開催内容

今年を主題を、年々重要性和深刻度を増す「透析患者の認知症」として、埼玉医大総合医療センター・精神科の堀川直史教授には「認知症の診断とマネジメント：最近の知見」を、会田薫子東大大学院人文社会系研究会（生命倫理学）准教授には「認知症の終末期における人工的水分・栄養補給法」について、それぞれご高説を賜りました。

#### 4-4 日本透析医会研修セミナー

2014年秋の日本透析医会・研修セミナーは10月19日（日曜日）の札幌市開催が決まっております。道透析医会が一丸となって、セミナーの成功を期したい所存です。

### 5 今後の日本における透析医療

わが国の総医療費の高騰に足並みを揃えるように進んできた総透析医療費でありましたが、高額医療の代表としていろいろな局面で矢面に立たされて辛い思いをしてまいりました。患者の増加率は下がってきていますが、まだプラトーに達したというわけではありません。毎回の透析関連診療報酬引き下げを患者増で補ってきたきらいのある透析経営であった感じがいたしますが、こうも事が運ばなくなってきました。複数の合併症を持つ高齢腎不全患者を対象にすることが多くなり、看護度・ケア度の著しい増大が、すでに透析スタッフの心身の負担を大きくしております。人口の減少、働き手の減少、要介護高齢者の増加などは、わが国医療に抜本的な改革を要求するものだと危惧する次第です。

透析療法を開始する年齢層が70～75歳で最頻だと知ると、維持透析の意義・施行法等々が根底から見直さなければならないのだと考えております。安全で効果的な透析を模索する試みは続けなければなりません

が、廉価な医療にも挑戦することを要求されましょう。透析医の役向きは、都会と田舎では大きく異なります。透析患者の循環器障害だけを診る・バスキュラーアクセスだけを診る・骨、関節障害だけを診るという専門分野の仕分けは都会では可能でありましょうが、田舎では総合医としての見識も求められます。腎不全医療に興味を抱く若手医師の教育法に大きく影響してくるのであり、大きく確かなビジョンを道透析医会として持たなければならないと痛感いたします。

### 6 北海道透析医会の持つ課題

1970年初頭から透析医療に携わって長年活躍されてきた第1世代の先輩諸氏や、私共の1.5世代は古稀を久しく以前に迎えており、実働活動から離れてきております。したがって世代交代は確実に進んでいるのですが、従前とは対象患者背景・医療経済・社会の高齢化や透析へ向ける視線・評価などの違いが鮮明化してきており、後続の透析医をどのように育てていくかに難関があります。将来を担う腎不全医は、狭義の医療に限らない広い視野の知識・見識と経験を積まなければならないと自覚していただきたいと切望いたします。

広い面積をカバーしなければならない北海道の透析医療界は、道央・道南・道東・道北と地域が分かれ、各地の透析医が一堂に会する機会を定期的に持つことは容易ではありません。意思の疎通を円滑にし、各地域の特殊性を勘案した色々な工夫が多領域でなされることを希望するのですが、インターネットを活用することなどを考えなければならないのでしょう。同職が集って協力し合う体制は、大きな力になりうるはずです。北海道の透析医の方々と、これを構築していきたいと願っております。