

透析医のひとりごと

「歴史は繰り返す」

橋本史生

私は66歳、腎臓内科医です。透析医療に携わってあっという間に40年近く経ちました。まだ現役で診療しています。1980年当初はエリスロポエチン製剤は存在しておらず、VitD製剤も乏しくリン吸着剤はアルミゲルだけでした。

その当時からみると、現在の透析患者さんの予後やADLは著しく改善したと実感しています。また、当初は経験値による治療が多かったのですが、次第に学問としても透析療法が進み、色々な病態が明らかになり治療法も進歩しました。透析患者さんにとっても喜ばしい事と思います。

その反面、医師個々の力は低下しているように感じます。確かに医学は進歩して患者さんには福音となっているのですが、それはテクノロジーの進歩であって医師個々としての進歩は乏しいのではないかと感じています。医学に限らずどの分野も同じと思いますが、テクノロジーの進歩があまりに速く、倫理面の進歩がその速度に追いついていない気がします。テクノロジーの進歩と倫理面の進歩のバランスが悪いと思います。倫理面が置いてきぼりを食らっているように感じてならないのです。医療面では、遺伝子に関連する分野の倫理がついてゆけていないのにテクノロジーのみが加速しているように思えて危険すら感じます。

とくにコンピューター(PC)が臨床の場に登場するようになって、個としての医師自身の進歩の鈍化に拍車がかかった気がします。若い医師にその傾向が強いと思われます。患者さんのほうを直視せず、いつもPCディスプレイを経由して患者さんと会話しています。非常に奇妙な光景が日常化しています。

昨今の医療風潮として二つの大きな流れを感じます。一つは訴訟社会を背景とした医師の防衛診療です。「訴えられたら困るからこうしておこう」などの本来の診療とはべつの要素が入りすぎていると思います。訴訟社会を背景とした医師の防衛診療は医師・患者双方にとって不幸な溝の形成となります。二つ目はなんでもまず自分で診るという姿勢の欠落です。透析医たるもの透析患者に起きうるすべてをまず自分で診ることという大原則が損なわれているのです。透析医たるものはあらゆる疾病のプライマリケアはできねばなりません。また生涯かけてやる努力をしなければなりません。それがろくに患者を診ないで他科へ紹介状をまわす風潮が強くなってきているように感じます。この風潮は訴訟を背景とした防衛診療と表裏一体をなしていると思われま

簡単な疾患はまず透析医が診て治療すべきです。さらなる治療や検査が必要と判断した場合のみ専門医に相談すればよいのです。なんでもかんでも即専門医を受診させたら透析医はなにもする事がなくなります。

他科受診が多くなると、他科から処方された薬と自分たちが処方した薬でおよそ内服が不可能になるくら

いの量が患者に投薬されます。その薬管理も透析医がしなくてはいけないのですがおろそかになりがちで、薬の多さに患者が困惑しています。困惑だけならまだしも副作用の発生頻度が飛躍的に増大します。

透析治療は他に類をみないほど社会要素が強い治療法です。一人一人の社会的背景によって微妙に治療方針が異なります。その社会生活にあわせた指導が透析患者には必要です。ひとりの透析患者の主治医として、治療方針、検査計画、栄養指導、生活指導などなど真摯に患者と向き合う事が肝要と思うのですが、最近は関わり方が妙に薄い気がします。

あまりにガイドラインの呪縛にとらわれすぎている気がします。ガイドラインは大まかな方向性を示しているだけで絶対遵守事項ではありません。ガイドラインが幅をきかせすぎて、患者個々の社会生活に合わせた必要なアレンジがなさすぎる気がします。

透析医療自体が30年を超し、透析患者が30万人を超えた現在、この風潮はやむをえないのかもしれませんが、昔のように少ない患者を密度濃く診る時代は終焉を告げたのかもしれませんが、時代の流れとはいえ、ちょっと寂しい気がします。

最近の若い先生方は勉強もよくするし、調べるべき事はよく調べてくるし、こちらの言う事にはほぼ100点の解答をします。大変いい子が多いです。でもそれだけです。器がなにか小さいのです。「おお～」と感じさせるパワーを感じません。荒削りな魅力が少ないように思えます。これも時代の流れなのでしょう。

医師歴10年未満の先生方に指導する機会があった時、「透析患者とは……」とか「透析医たるものは……」など精神論を唱える事の多い自分に気づきます。自分らが若いころ、口うるさくわけのわからないことを言っているお爺ちゃん先生がいました。きっと今、自分はそのお爺ちゃん先生の役割をやっているのだと思います。

H・N・メディック（北海道）