透析医のひとりごと

「Legend 透析医」のひとりごと
……「透析医は優れた総合医」であるべき

鈴木正司

44 年間のいわゆる「大病院」の内での腎臓内科・透析治療の現場を離れ，平成 27 年 4 月より本院の関連施設である老健・特養と，それに併設する診療所勤務に身を置くことになって，はや 2 年を経過した．故平澤由平先生の下へ押しかけ入門し，透析医療の黎明期から普及・発展期をこの病院での診療に明け暮れし，腎臓内科医として好きなように勉強させて戴いたことは，真に幸運であった．腎臓内科医時代に受け持ち患者の 69 例を剖検する機会を得たことは，今更ながら個人的な大きな財産と感じている．多くは CT や MRI のような診断手段がなかった時代での経験例ではあるが，現在でも臨床医にとっての剖検の意義は失われていないはずである．

当然ながら老健・特養への入所者はすべてが高齢者であり，認知症を筆頭に多彩な併存症・合併症を有していることから，いわゆるなんでも診る医師が要求されている．私の場合にはこれまでは「大病院」の内にいて，他分野に関わる併存症・合併症には院内の該当科の医師へ依頼すれば事足りた．それが「施設の 1 人医師」になり，すべてを自分で診なければならない立場となった．50 年前の研修医時代に仕入れた知識・手技を拠り所にし，それに加えてこれまでの 40 余年の腎臓内科・透析医としての「実臨床」の経験を総動員して奮闘しているところである．

さらに「他分野の最近の医学常識」を仕入れるために，これまではあまり参加することもなかった分野の講演会や勉強会にもできるだけ参加するようになった．同時に，国の基本的な医療政策である「在宅医療の推進」に沿って，病院と開業医・診療所との医療連携（病診連携）の強化が聲高に叫ばれている社会状況にある．そこで各種の関連する会合にも参加し，「診療所の 1 人医師」としての立場から積極的に発言するように努めている．

翻って，透析医療の実臨床分野では，患者のメンタルから身体に関わる問題，循環器・末梢血管疾患，骨病変・骨折，眼の問題，齲歯・味覚低下・口腔乾燥症，瘙痒症・乾皮症，服用する薬剤の問題，食事の問題，安全・安心な治療モードや透析液の選択，家族あるいは社会的な問題，医療費の問題や社会資本の活用，臓器移植など多岐にわたる内容が論じられている．透析医たる者は，それら諸問題のエッセンスは少なくとも理解し，自己の知識として保有していることが求められる．つまり……併発症や合併症を精神科・循環器科・整形外科・眼科・歯科・皮膚科などの他科の医師に，さらには看護師・薬剤師・栄養士・臨床工学技士・メディカルケースワカー・移植コーディネーターにそれぞれを依頼したとしても，最終的に患者を総合的に診るのは透析医である．

このようなことから，ある意味で「透析医は総合医」たることが求められている．とすれば，「優れた透析医」とは「優れた総合医」であるべき……と今更ながら考える次第である．「施設の1人医師」の立場になった現在では，この44年間の腎臓内科・透析医としての経験は，きわめて役立つ財産であると確信はしているものの，恥じ入る点が多々あることもまた事実である．

「施設の1人医師」ながらも，腎臓内科医としての臨床感覚をもう少しだけ維持するために，若い研修医達からは「legend」と呼ばれつつも，毎週1回の本院での検討会・抄読会には欠かさず参加するように努めている．

信楽園あかつか診療所（新潟県）