透析医のひとりごと

「チーム医療」

宮形　滋

一般的に透析治療は週3回，1回4〜5時間行われる．この間，定期的に患者さんのバイタルチェックを行い，血圧低下時などには処置も行っている．また，ADLが低下した患者さんの介助も行っている．1年を52週と考えた場合，年156日（3日×52週）治療を受けていることになる．これは約5カ月間（156日÷30日＝5.2）の入院に相当すると考えられる．そして，患者さんが亡くなるか，あるいは腎移植に移行するまで続けられる延命治療である．

現在は，血液透析，オンラインHDF，HDF，HFなど様々な治療法があり，患者さんの病態に合った治療法が選択される．そのため，機器の扱いやメンテナンスも複雑になってきた．

また，透析医療では食事の管理や薬の管理も重要である．このように透析医療は複雑であるため，チーム医療が発展してきたといえる．

1970年代の人工透析研究会の頃から学術集会には医師だけでなく，コメディカルスタッフも参加するようになり，発表や討論が行われていた．今ではいろいろな疾患分野でチーム医療が行われているが，透析医療はチーム医療の先駆けであり，歴史も古く，最も充実したチーム医療であると考える．

各領域での努力により臨床工学技士の資格が認められ，その後日本臨床工学技士会が設立され，また日本腎不全看護協会が承認され，慢性腎臓病療養指導看護師（DLN）の資格が認定され，日本看護協会の透析看護認定看護師が認められるようになった．

また，日本腎栄養代謝研究会（旧：日本腎不全栄養研究会）や日本腎臓病薬物療法学会も設立された．透析医療を取り巻くいろいろな分野で学会や研究会が設立され，また資格も認定されたことにより透析医療におけるチーム医療は大きく成長し，より充実してきている．

しかし，最近では高齢者の導入が多くなり，また透析技術の発展により長期透析患者さんも多くなり，透析患者さんの高齢化が進行しているので，今後は透析中の血圧変動やADL低下による食事の介助など，今まで以上に処置や介護を必要とする患者さんが増加すると考えられる．

しかし，医療費の抑制や社会の高齢化のため透析医療をとりまく環境は年々厳しくなっている．このような状況の中ではコメディカルスタッフ数を増やすことはなかなか難しい．そこで，彼らの知識や技術を向上させ，個々の能力に合わせた裁量権をある程度認めて，各自が責任を持って仕事ができる環境を作ることで質の良い医療が提供できるのではないかと考える．

高齢患者さん，糖尿病患者さん，長期透析患者さんが増加し，心血管疾患，脳血管疾患，認知症，ASO，

腎性骨症など多彩な病態の合併症が増加してきた．そのため各分野の専門医師やコメディカルスタッフにも協力をお願いし，チーム医療を進めていくことが大切である．

私の住んでいる秋田県は，面積が広く（全国で 6 位），年々人口は減少し（平成 30 年：総人口 980,184 人），人口密度は全国 38 位と少ない．高齢化率は全国 1 位である．また，以前から公共交通機関があまり発達していないため，成人ひとりに 1 台位の割合でマイカーを所有している．しかし，高齢になり運転できなくなったり，独居で送迎してくれる人がいなかったり，また冬には雪が降るため歩行も危険であり，通院や生活に支障をきたしているのが現状である．そのため，チーム医療には医療機関内の職種だけでなく，これからは範囲を拡大し，行政や福祉，また公共交通関係などに参加協力をお願いして地域に合わせたチーム医療が必要と考える．

中通総合病院（秋田県）