

前門の虎，後門の狼

—令和の新時代を迎えて—

(公社) 日本透析医会

会長 秋澤忠男

2019年5月1日より令和の新時代が始まりました。昭和の大半と平成に続く平和な世の中の続くことを心から祈念しています。

令和の新時代とは異なり、5月19日の総会・理事会を経て発足した日本透析医会の新体制は、5人の新しい理事をお迎えしたものの、執行部は前期のまま踏襲し、次期の活動に臨むこととなりました。会長として、浅学非才の身で、大変非力ではありますが、日本の良質な透析医療の維持・発展のため、全力を傾けて努力する所存ですので、会員の先生方のご支援、ご援助をよろしくお願い申し上げます。

新しい任期が始まりましたが、透析医療界には大きな問題が山積しています。実施が決定された10月からの消費増税については、医師会や厚生労働省への事前の働きかけにもかかわらず、見返りは10円玉1枚の再診料の引き上げにとどまり、実質的な補填を得ることはできませんでした。会員の先生方にはアンケート調査をお願いしていますが、増税負担の大きい透析医療機関にとって経営上の重荷となることは間違いありません。来年4月の診療報酬改定についても、前回の改定期にみられた経済財政諮問会議からの、透析を名指しにした圧力は顕在化しなかったものの、経営の安定化に資する改定は期待できず、適正化へ向けた様々な改定が懸念されます。

一方、一昨年来新たな問題点として浮上したのが透析廃水の水質です。とくにpH基準を大きく逸脱した廃水が多く、施設で公共下水道に垂れ流され、一部の下水管に損傷を与えている事実が判明しました。これは明らかな法令違反で、施設の下水道利用が一時停止されたり、責任者は1年以下の懲役、あるいは100万円以下の罰金に処せられる可能性があるばかりでなく、下水管の損傷が原因で周辺道路や建物に損害を与えた場合は、現状復旧のみならず、その損害賠償義務を負う危険性が指摘されています。廃水中和処理装置の設置と適切な保守管理が肝要となりますが、装置自体安価ではなく、なによりもその設置スペースを確保できない施設が、とくに都市部のビル診に散見されます。透析液水質管理確保のための特殊な洗浄液の使用などもその一因とされますが、基準が達成できなければ透析医療そのものを実施できないか、オンラインHDFなど高効率の治療が不可能となり、治療水準の低下のみならず、経営への悪影響も懸念されます。

さらに、マスコミ報道を通じて世間にインパクトを与えた「公立福生病院事例」の影響が心配されます。維持透析患者のバスキュラーアクセストラブルを契機に「医師が患者を死に誘導した」といった報道から、透析医療の在り方について、とくに倫理的側面から多くの意見が寄せられました。誤解や偏見に基づく批判も多々ありましたが、透析医療に携わる者と、透析医療以外の医療従事者、そして一般市民の問題の捉え方には大きな乖離のあることも痛感されました。透析患者は終末期患者という世間の認識はその好例といえるでしょう。2014年に日本透析医学会が作成した提言は、

本来の終末期透析患者を念頭に置いたものでしたが、時代は変化し、協働意思決定（shared decision making; SDM）と人生会議（advance care planning; ACP）の概念を重視した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を厚生労働省が発表する時代となりました。「終末期でない患者の意思決定」について、どのようなプロセスが必要かなどを討議し、ガイドラインを提示するという透析医学会を中心とする拡大倫理委員会には本会も参加して検討を進めてまいります。しかし、透析医の責務は患者の長寿と安寧・尊厳の維持を目的に、最良の医療を提供するという透析医会の基本的立ち位置は常に保持してゆく所存です。

厳しい状況に囲まれた令和のスタートとなりましたが、会員の先生方のご理解とご支援を再度お願いして、巻頭言に代えさせていただきます。