

## はじめまして 最近の透析医療に感じること

高比康臣

今回、奈良県透析研究会（岡島英五郎会長）の推薦によりまして、日本透析医会に入会させて頂くことになりました。

昭和47年に奈良医大を卒業し、第一内科に入局しました当時、私が透析室に研修に行ったときの状況は今ではとても想像できないものでした。透析用ダイアライザーはキール型の原形といえるもので、洗たく板様のものを3～4枚重ねて作ります。私と主任が、セロハン膜を二人で隅をもって丁寧に張り、何回もリークテストを行い、消毒し、更に還流液を何回も流すという作業をくり返し、圧を加えても大丈夫なことを確認の上、怖々患者の動脈側に接続していました。

そのような状況ですから、透析効率も悪く、透析中に膜が破れることもあり、このような透析機器で3～5年以上生命を維持することは到底無理だろうと思っておりました。当初は保険医療上の問題もあり、本人や配偶者が逃げ出すケースもあり、透析療法は単に少しだけ生命を伸ばす治療法と思われていました。

その後、私は心臓グループに入り、しばらく透析医療からは遠ざかりましたが、昭和53年から再び透析医療にタッチするようになり、透析患者の心血管動態を研究した結果が昭和57年に博士号論文となりました。さらに昭和61年10月に薬師寺の近くに西の京病院を開設し、少しずつ拡張して現在一般許可病床数177床、透析50床（透析患者数約115人）となっております。

その後の透析療法の進歩には、目を見張るものがあり、今日数多くの腎不全患者の社会復帰と10年上の長期にわたる延命を可能にしています。このことは単に透析機器の進歩だけでなく、透析医療に従事する人々の並々ならぬ努力の賜物の結果であります。最近では、透析療法

の適応もますます拡大し、透析患者の疾病構造も糖尿病、自己免疫疾患、多臓器不全など全身多岐にわたり、更に高齢化の傾向も加速されてきています。それに伴い、私たち透析医療従事者の仕事上の心身的ストレスはますます高まってきています。

それにひきかえ、医学・医療の進歩とは裏腹に病医院を取り巻く経営的環境は殊の外厳しく、特に病院の70～80%が赤字という異常な事態を迎え、まさに医療経営は氷河期に入ったといっても過言ではありません。最近の保険診療点数をみるに人件費の高騰を無視して、いわゆる繁栄なき繁忙を医療機関に強いているように思えてならないのは決して私だけの実感だけではないでしょう。今こそ透析医療の質を高めるとともに、医療機関の経済的基盤を強化させていくべきときと考えます。

先輩諸先生方のご指導をお願いするとともに、日本透析医会の今後のさらなる発展を祈ります。