
編集後記

2年毎の診療報酬改定の最終ゴールを見守っているところで、最新鋭情報収集艦「あたご」と漁船との衝突のニュースが飛び込んできた。最新・最高性能の情報収集能力を誇る船が、航路の直前を横切る小さな漁船を見落とすという失態には、驚きの感を払拭し切れない。未だに見つかっていない2名の漁船員のご冥福をお祈りしたい。

さてマスコミの伝えるところによれば、外洋では自動操舵で航行する最新鋭情報収集艦と云えども、沿岸部や漁船などが多い海域では、人が操作する手動操舵に切り替えるのが常識とのことである。しかも周辺海域の監視はレーダーのみに頼らず、やはり人の目で行うのだそうである。

改めてわれわれの働く透析の現場に目を向ければ、水処理装置、透析液作成装置、透析監視装置(いわゆる console or patient station)、血圧監視装置……など日常的に使用している多くの機器・装置類は、コンピュータ内臓で自動化されている。現在では、血管を穿刺して回路を接続し、ヘパリン注入を開始し、除水量と透析治療時間をセットすれば、所定の時刻になると報告サインの音楽が流れて終了を知らせてくれる。治療の途中で血圧が異常に低下すれば、これも警報サインが出て、注意を喚起してくれる。われわれは日常的にこのような機器・装置に囲まれ、これを信頼して治療を実施している。事実これらの装置が故障することは少ないが、それでも誤作動する危険が皆無とは言えない。

今回の自衛艦と漁船との衝突事故は、改めて「機械がすべての治療をしてくれる」のではなく、「人間の目による確認」が常に必要であることを示唆している。痛い、痒い、気分が悪い、寒い、暑いなど……患者の自覚症状の変化は、装置のコンピュータ化がいくら進歩しても適切に把握することは困難である。結局は治療スタッフにより「患者を見る」ことが必須なのである。

本号がお手元に届く頃は、新卒の看護師や臨床工学技士が透析現場に配属され、新人教育の最中であろうと思われるが、改めて「患者を見る」ことが重要であることを強調すべきではなかろうか。

さて本号の巻頭では日本透析医会が創立20年を迎えたことで昨年開催された、記念シンポジウムでの講演内容を収録した。医会の設立に尽力された諸先輩の方々の労苦を思い起こしつつも、今後の透析医療の方向を考える材料になれば幸いである。

広報委員 鈴木正司