

透析医のひとりごと

「透析医療における基幹病院の役割と現状」—— 藤元昭一

日本の透析医療を支えているのは、多くの個人開業医の先生方の努力による。当然のように、祭日、お盆・年末年始の休みもなく、さらに夜間透析も含めて一人で行っておられる先生方も多数である。小生は基幹病院に勤務している立場から、最近感じていることについて述べたい。

他県の状況はよくわかっていないことはお許し願いたい。基幹病院の透析医療に携わっていない多くの医師、病院の中核部におられる方々は、透析に携わっている医師達の時間的拘束について未だにわかっておられない方が多いことに度々驚いてきた。また、最近は維持透析で他科に紹介された患者や、他科で診ておられた新規発症腎不全患者の飛び込みも明らかに増加してきている。その場合に、あとの治療や方向付けは「お願い」となってしまう、行き先を探すのに苦労させられ、ここでの時間的拘束や道標のない雑務も専門の決まっていない若い医師達の評判を落としていると思われる。さらに、透析患者さんたちの状況を理解していない（透析患者の入院を嫌う）スタッフも透析医療に携わっていない人達の多くに見られ、同様のことが何故か若い医師達まで広がっているように感じる。建設・土木などの肉体労働や看護師・介護士などの勤務・労働条件の厳しい職業が3K労働（「きつい」、「汚い」、「危険」）として若者に敬遠されてきたが、透析の現場が新たな3K労働（「きつい」、「厳しい」、「帰れない」）と称されてきていることに対し、われわれはどうしていかなければならないのだろうか？

他面ではあるが、日本透析医学会でガイドラインを作成しようとしたさいに、引用できる日本の文献が少ないと聞く（特に prospective study）。われわれはわが国の高い生存率から、日本の透析医療は世界的に優れたものであると自負しているが、少し寂しい話である。透析関連は科学的論文になりにくいと、以前は言われていたことを記憶する。また、透析スタッフとともに日常診療で手一杯で、ましてや動物実験などのもとの外だとの雰囲気もあるのではないだろうか？

しかし、現在も基幹病院の役割には、臨床的貢献（合併症透析患者の治療など）のほかに、若い医師を集めることもあるのではないかと考えている。対外的障壁（病院内も含め）、時間的制約（拘束時間）、透析患者さん自身の問題（病態も益々複雑となり、重症化していることも含め）などの問題に対し、現実的な対処法も浮かばず、未だに解決の方向が見えないように感じている。このような手詰まり感を持ち、ただ忙しそうにしているだけでは若手医師は集まってきてくれない。ここはやはり医師の原点に戻って学問的興味で引き付けられるか、若手医師・スタッフも含め教育をすることで互いに良い方向を向いていけるかということになるのだろうか？

地方である宮崎県においても、新研修医制度の制定とともに県内に留まる研修医は減少し、さらに内科・外科を志し集まる医師は極端に減っている。このように窓口が狭いために、透析医療を目指す医師を増やすことは暫く厳しいのかもしれないと思う。しかし、泣きを言っても始まらないし、今まで地域で透析医療の進歩に貢献されてきた先生方、一生懸命に患者を診てきた透析スタッフのためにも、“前向きに、さらに前向きに”の気持ちで進みたい。

宮崎大学医学部附属病院血液浄化療法部

