1

会長あいさつ

愛知県透析医会 20 周年にあたり

愛知県透析医会　会長　山崎 親雄

愛知県透析医会が 20 周年を迎えました。
ところで、愛知県の透析は、学術的な問題については、当時の名古屋大学分院内科を始めとする多くの医療機関が独創的な研究成果を国内外の学会に発表し、国際的にも国内的にも NAGOYA　GROUPE として高い評価を得てきました。
また、地道ではありますが、本年 3 月で 58 回目を迎えた東海人工透析談話会を支えることでも、コメディカル共々、発展してきました。

また、腎移植との関わりについては、愛知腎臓財団を軸とした活動の中で、わが国最大の移植県となっていることはご存じの通りです。

加えて、透析医療の周辺の問題（診療報酬などを含めて）についても、愛知県透析医会は（社）日本透析医会の中心的役割を担って、その解決に努めてきました。
これらは、一重に会員の努力の賜であると同時に、それぞれの時代、それぞれの分野に、優れたリーダーが輩出されたことを示すものに他なりません。
愛知県透析医会も、太田和宏先生、成田眞康先生、鈴木信夫先生と三代にわたる会長と、故・太田裕祥先生が中心となって活躍され、現在があるものと信じています。

本年、愛知県透析医会が設立 20 年を迎えるに当たり、現執行部は、記念講演と記念誌の発行を計画しました。記念講演については、昨年（平成 10 年）に忘年会をかねて開催され、「愛知県の透析医療 30 年を振り返って」というタイトルで前田憲志先生にご講演いただきました。（内容については本記念誌に収載されております）。

記念誌については、
①簡単な装丁とすること、
②愛知県透析医会のホームページに載せること、
③会員は自由なテーマで投稿すること、
を 3 原則として企画されました。
これに、（社）日本透析医会・平沢由平会長に、わが国透析医療の歴史についてご寄稿賜ること、愛知県透析医会の歴史を年表としてまとめることを付け加えました。

平沢先生や前田先生の原稿を見ながら歴史を振り返ってみますと、本当にわが国の透析医療は、短期間に見事に花開いたものと思います。しかし、同時にその透析医療は、わが国の経済不振の影響を受け、大波に翻弄されようとしています。
良質でかつ効率的な透析医療の継続こそ、透析担当医に課せられた使命であり、なによりも透析患者とその家族の幸せをもたらすものであることを自覚し、この目的を達成するために、s 愛知県透析医会活動が一層発展することを希望します。

2
歴代会長
日本透析医会の設立は愛知県透析医会から
医療法人　名古屋記念財団　会長　太田 和宏

●1970 年当時の背景
1970 年当時日本の透析医療はまさに急上昇中であった。日本の経済的な背景も第一次オイルショックを切り抜け、良好な伸びを示していた。愛知県の透析仲間達は、既に、1971 年に財団法人愛知県腎不全対策協会（現財団法人愛知腎臓財団）を設立していた。
透析医療を地域社会の医療ととらえて、その普及を行うと共に、技術的研究や研鑽を行い、技術水準を当時の世界では最高の水準を保つことに成功していた。

一方、若い医師達が透析センターを開業することも多く、その治療が高価格であるが故に、高額所得者になる人も続出した。個人開業であるためにその所得は個人所得とみなされ、ほとんどが税金にもっていかれるのであるが、そのためもあって高級車をのりまわすなど、一般開業医からみると、はでだと思われる側面も出てきた。
保険の請求の面においても、ダイアライザーの納入価格もばらばらで、行う臨床検査も不揃いであり、保険の審査員からはその差が理解できない程の状態であった。透析医療は新しい医療であり、ほとんどが若手の医師で行われていたため、医師として医師仲間である医師会への発言力はなく、内情を説明する手段すら持ち合わせて いなかった。

透析医療が他の開業医の仲間からねたみを買う存在となり、さらにその内情が医師仲間に理解されていない、といった状況の時に何が起こるかは当然予想できることであった。

私は、愛知県腎不全対策協会の常務理事太田裕祥先生の了解のもとに、医師の団体である愛知県透析医会を設立し、自ら保険請求の適正化を行うと共に、その意見を集約し、医師会や保険の審査会に反映させることを提案した。
幸い皆の賛同を得て、愛知県医師会の理事をされていた成田眞康先生を会長として、愛知県透析医会が発足したのである。

守山友愛病院の長谷川辰寿先生や、当時白揚会病院の理事長をされていた安田文二先生らが機関紙を担当され、その影響は全国に及ぶこととなった。
愛知県では、財団法人愛知県腎不全対策協会と愛知県透析医会の両輪ができ、地域社会の医療として当時理想的なかたちとしてのいわゆる愛知県システムが完成したといってよい。

●日本透析医会の設立
愛知県におけるような状態は全国レベルで起こっており、透析センターを開業する医師達は他の医師会員から快く思われていないケースが出てきた。
また、仲間としても、とりわけダイアライザーの請求価格などについては、我々からみても目にあまることもあり、このままでは大変なことが起こると予感するものがあった。

そこで、愛知県透析医会が呼びかけ人となり、各県に透析医会を設立、都道府県連合会のもとに都道府県連合会のもとに全国の仲間を結集し、日本透析医会を設立する運動を展開することとなった。

1981 年、厚生省は突如透析技術料を 50%近く引き下げた。このような急激な医療費の引き下げを行った例は過去になく、新設の透析センターの仲間は、運転資金に大変な困難を来すこととなった。単年度会計の経験しかない官僚組織が、企業会計を行っている透析センターの経営を理解しえなかったところに問題があると考えられた。このような事態は全国の透析仲間に危機感を与え、日本透析医会の設立が切実なものとして認識されるようになった。

日本透析医会の設立にあたっては、その動機が一種の圧力団体としてとらえやすいこともあり、その設立に大変苦労したのであるが 、これについてはまた別の機会に述べることもあろう。とにかく、稲生綱政名誉教授を会長に、新潟の平澤由平先生を副会長に、常務理事に社会保険中京病院の太田裕祥院長に、1987 年日本透析医会が設立された。
設立前後の広報活動を愛知県透析医会を一手に引き受け、その編集を安田文二先生が担当され、その機関紙は学会誌と異なって、まさに仲間の機関紙であり、いろいろな意味で全国の透析医を結集させた力は大きかった。

厚生大臣認可団体である社団法人日本透析医会は、それ以降厚生省とも密着して情報交換し、現在の安定した透析医療を営々として守ってきた。その中で、増子記念病院の山崎親雄先生の果たした役割は非常に大きいものがある。

●今後の発展を願って
日本透析医会は、おそらく将来非常にすぐれた社会医療システムをつくった職能団体として歴史的に評価される時期がくると信じている。
愛知県の透析医療、とくに保険の分野及び医師会との関係に関しては、歴代の会長である成田記念病院の成田眞康先生、知立クリニックの鈴木信夫先生が果たされた役割は大きい。

透析医療は、地域医療システムの上に成り立つ医療であるということを、私が個人的に認識したのは 1967 年である。それ以降の日本の医療の流れをみると、まさにシステムの上では、透析医療が他の医療を引っ張ってきたとも言える、先進性に富んだものであり、我々透析医は
そのことを誇りに思っていいと考える。
愛知県透析医会は、その中核をなす団体として、これからも発展し続けてほしいと願うものである。

以上

3
歴代会長
日本透析医会の設立は愛知県透析医会から
医療法人　明陽会　成田記念病院　院長　成田 眞康

愛知県透析医会「20 周年記念誌」発刊に当たり、一筆寄稿させて頂きます。

私は、1928 年 2 月 8 日に長野県上諏訪に生まれ、今年で 70 歳（古希）を迎えました。
70 歳の誕生日は、長野オリンピックの最中で、以前より産業医を務める健康保険組合主催の健康教室の為、八ヶ岳高原ロッジへ行っており、そこで迎えました。八ヶ岳高原ロッジには、50 ～ 60 歳の御夫妻 10 組の方々と同行し、ホテルにて、日常生活を一定のカリキュラム（特に食事を中心に）のもとに過ごして参りました。高原ロッジの近くに、大変立派な音楽堂があり、夏場は色々な催し物があると伺っておりますが、そこをお借りし、2 時間程「生活習慣病」について講演を行いました。
講演会では、出席された皆さん一人一人が大変熱心に聴講して下さり、又、私自身健康について再度考える機会ができ、よかったと思っております。

私達が訪れた八ヶ岳高原ロッジは、2 月ということもあり、気温がマイナス 7 ～ 10℃、積雪 2mという状態でした。そんな中で迎えた 2 月 8 日の夜、思ってもみないことに、皆さんが、私の誕生パーティーを開いて下さいました。そのパーティーの時、大変驚いたことに、私のテーブルの前に、元アリスの矢沢透さんと岸田智史さんがみえ、感激致しました。
こうして迎えた 70 歳の誕生日は、大変心に残るものとなり、また、この時の皆さんの温かいお心遣いは、これから先誕生日を迎える度思い出すことと思います。

八ヶ岳での 4 日間を終え病院へ戻り、色々な雑務に追われる日々が続いております。
私も 70 歳を過ぎ、あと何年生きられるかと思っている今日此の頃ですが、振り返ってみると、私が現在、医療従事者として色々なことができるようになったのは故太田裕祥先生との出会いがあったからでした。

昭和 27 年、昭和医科大学（現昭和大学医学部）の学部 1 回生として卒業した後、名古屋市にある中京病院－豊橋中学の先輩でもある中西院長の下－で、私を含め 7 名（名大出身 4 名、他大学出身 3 名）と共にインターンとして過ごしました。
その当時、太田先生は皮膚泌尿器科部長でありました。太田先生は、大変外来患者さんも多く、又、後輩の指導にも熱心であり、私にとっては大変勉強になった時期でありました。
この時太田先生から教えを受けたことが、私の今日に繋がったのだと感謝しております。

国家試験も何とか合格し、医師免許を取得した後、父より突然「内科をやれ」との話があり、太田先生のご配慮により名大第 2 内科へ入局致しました。その後、国立岐阜療養所、東海病院、豊橋市民病院桜丘分院等を経て、昭和 35 年 6 月、成田病院（現成田記念病院）へ戻ることとなりました。

当時、成田病院は、外科の医師 3 名の外科病院でありましたが、内科 を併設し、年々ベッド数も増え、昭和 44 年、透析を導入致しました。
透析を導入したきっかけは、昭和 44 年初め頃、たまたま中京病院へ参りましたところ、太田先生より「腎不全の治療を一緒にやらないか。」とのお話があったからでした。
その後 2 回（各 1 週間程度滞在）、アメリカのクリブラウンドクリニックへ勉強に行きました。
クリブラウンドクリニックには、人工腎臓の新しい治療を行い、大変素晴らしい成果をあげたコルフ先生がおみえになり、腎臓内科の中元先生のご指導のもとで勉強して参りました。

クリブラウンドにて学んだことをもとに、昭和 44 年 6 月、急性腎不全の治療を目標に 4 人用の機種を導入し、ダイアライザーはキール型で毎日治療に取り組みました。当時の機器は今のような立派なものではなく、毎日セロハン紙を貼るという作業がありましたのが、懐かしく思い出されます。

第 1 例は、当時 60 歳の女性で、胆石と化膿性胆嚢炎の手術後の急性腎不全になった患者さんでした。透析治療を毎日繰り返し、その結果とても元気になられ、80 歳で脳梗塞にて亡くなったと伺っております。
このことがきっかけで、腎不全の患者さんが徐々に増えました。（特に、名古屋地区より、前田先生、太田先生、萬治先生、斉藤先生、その他名大分院の先生方の応援を受け、患者さんが増加しました。）

当時で一番印象に残っているのは、一つは、豊橋は昔は大変水質が良く、透析に使用する水も地下水を利用しておりましたが、冷暖房にて水を汲み上げる為、次第に水質が硬水化し、その為か、透析患者さんの数人が、消化管出血（胃潰瘍・十二指腸潰瘍）・吐血・下血等の症状を訴えたことです。
その当時は、現在のような抗潰瘍剤はなく、外科の方も手術は出来ないとのことで、治療に当たっては大変苦慮した記憶があります。高カルシウム血漿により、ガスタミンの分泌が高くなり、潰瘍ができたのではと思われ、そこで直ちに井戸水を市水に変えたところ、二週間位経って潰瘍はほぼ治癒しました。当時このことをまとめて学会発表すればよかったのですが、忙しさのあまりそれもできませんでした。

又、その後、B 型肝炎が発見されました。B 型肝炎は、現在は治療可能な病気でありますが、当時は、治療が難しいとされておりました。
それから間もなく、今でも辛く思い出される出来事がありました。それは、当時透析室勤務の 20 歳の看護婦さんが、ある朝腹痛を訴え、診察をした結果、何となく黄疸症状も出ており、血液検査をした後入院してもらいました。点滴を施し様子をみておりましたが、午後には錯乱状態に陥り、大変な状態でした。

その日は太田和宏先生が見えており、診療の結果、これが「激症肝炎」ではないかとの結論に達し、前田先生を呼び、血漿交換をするということになり、シャントを作り、キムコ（活性炭）を使い、皆さんに献血をお願いし、血漿交換を 2 日間繰り返しました。
しかし、状態は改善しませんでした。
できる限りの治療をと考え、名大分院に移し、豚の肝臓で還流を行ないましたが、結果的に成果は得られず、お亡くなりになられました。このことについては、大変ショックを受け、その後は院内に感染対策委員会等を設け、スタッフの管理を行なっており、このような発生はありません。

それから 30 年経 った現在は、透析医療も格段と進歩し、又、透析機器も比較にならない程良いものが使われており、スタッフも専門的な知識・経験を持った方が多く、透析医療は、大変目覚ましい進歩を遂げたものと感じております。

現在、社会的にも取り上げられている腎臓移植が日本に於いて増えないのは、一つには、透析医療が諸外国に比べ大変優れていることが考えられると思います。しかし、腎臓移植は必要不可欠な治療法であり、多くの患者さんに、早く移植ができる様にと願っております。

透析医療につきまして過去を振り返りますと、ここに挙げました以外にも色々と思い出されます。
これから先 21 世紀を迎え、医学会は更なる問題に対面し、その原因の究明・治療方法の研究がなされ、確実に進歩していくものと確信しております。

これから先もますます医学が発展し、多くの方の命が守られますことを、医療に携わる一人として期待しております。
まだまだ書きたいことばかりですが、またの機会にさせて頂きます。

最後になりますが、この度は「20 周年記念誌」発刊、誠におめでとうございます。

４

歴代会長

愛知県透析医会を振り返ってみて

医療法人研信会　知立クリニック院長　鈴木 信夫

私が愛知県透析医会と本格的に拘るようになったのは、長谷川辰寿先生が日本透析医会の広報担当理事になられて、その後任として事務局を引き受けてからです。当時は成田眞康先生が会長をされていました。その頃、太田裕祥先生の御指導のもとに、全国の４県で更生医療のチェックが始められ、特に愛知県は透析導入時チェックも併せて行うようになりました。
また、日本透析医会の法人化への動きの支援が最大の目標でもありました。

一方、保険審査の面でも、太田先生、成田先生、前田先生が関与されて円滑に行われていました。中でも太田先生の指導力が際立っておられました。その後、成田先生が県医師会の副会長の重責を果たすために、愛知県透析医会長を辞任されました。太田先生の推薦で、成田先生の後任として、私が平成２年に会長職に就かせていただきました。

しかし、透析医療は保険点数の引き下げが続き、透析が手術から処置の項目に変更され、以後の手術料の引上げの風潮に取り残されて据え置きにされてしまいました。その様な中、諸先輩の努力で、夜間加算が認められたことは画期的なことでした。

私が会長の時で思い出に残るのは、フラグミンの使用の自主規制と透析液の問題でした。
フラグミンは発売当初より問題がみられましたが、施設によっては利益追及のためと思われる一斉使用がみられました。これに対して愛知県透析医会は率先して自主規制をおこない、
これが全国に普及するようになりました。この薬品ほど保険改定により使用量の変動した薬剤もめずらしく、医者の利益追及の現状を象徴したものとして残念なことでありました。
また透析液の請求量は、従来透析医会でアンケート調査に基づいて算定し、量で請求していましたが、ベッドサイドモニターの改良や各施設での合理化により使用量が減少していました。
当時の保険指導官の松永先生にも相談しておりましたが、決断が遅れて、会計監査の結果、実際の透析液使用量との差について返還命令が下がり、10 施設の皆様には大変ご迷惑をおかけしました 。
私はその責任をとって、2 期で中途半端のまま会長を辞任させていただきました。
透析医療は新しい技術なので、保険適応の点でいろいろと不備があり、一部ドンブリ勘定の面が含まれていました。

現在では大部分定額払いになってきています。今後、ダイアライザーや薬品を含めての定額払いに進むと思われますが、日本福祉大の二木教授も指摘されているように、定額払いには人件費のスライド制の考慮が必要です。こういった点について、現在の日本透析医会の執行部の先生方の活動に、大きな期待を寄せています。

今後は、介護保険の導入や医療法の改正により、病床の急性期と慢性期への 2 分化が進むようです。有床診療所の療養型病床への転換がおこなわれるなど、医療制度の変化に伴い、要介護の透析患者への対応も変化していくことでしょう。
私は要介護者のケアについては地域分散型で行っていくことが望ましいと思いますが、そのためにはサテライトの機能として、社会復帰の援助のみでなく要介護患者の地域ケアという役割分担も含めて、再検討し、センター病院とサテライトの機能を分担していく必要がでてきていると思われます。

5

特別寄稿

透析医療の変遷と（社）日本透析医会の歩み

社団法人 日本透析医会 会長　平沢 由平

※hirasawa.pdf を参照

6

特別寄稿

愛知県の透析医療 30 年を振り返って

名古屋大学大幸医療センター　前田 憲志

※maeda.pdf を参照

7

透析医会のお祝いと発展への期待

名古屋大学名誉教授　小林 快

愛知県透析医会の発足から 20 年を迎えられお祝いを申し上げます。この間透析医の御努力を思うにつけ、多大の成果をあげられましたことに敬意を申し上げる次第です。会議の内容の結果を全会員に報告され、又政府に対する申し入れ事項やお願いする事項なども迅速に実行に移され、会員の意図するところを出来るだけ要求され透析医療の前進に力をお与え下され、感謝の念が一杯です。
これは会員が一丸となり和を拡げ熱心に考慮会合を重ねられその成果は誰も認めるところです。

透析も技術的に発展されましたが日進月歩の医学会では、現在の方法で良しとすることはないと思います。まだまだ根本的な問題も浮かんでおります。たとえば透析液のエンドトキシンの除去です。これには費用の点がついて廻ります。透析医会の活躍もこれからと思います。

以前、透析器の装着型が考えられた時期があります。今立ち消えになっていますが、これも是非考えていただければと思っています。協力して何とか実現したいものです。装着の場所も、足（肢）、腕、腹など普通の生活が出来る型になればと思います。言葉では簡単ですが、血液の凝固の問題や大きさの問題などいろいろあるでしょう。

次に大切な腎移植の問題があろうかと思います。移植医を交えて今度こそチームを組んで移植が定着すると良いと思っています。
次に透析患者は透析中も非透析日でも生と死が向かい合っていると不安な状態の毎日かと思いますが、長期になると合併症に悩まされます。とのことを考えれば透析医はヂェネラル医学をしっかり学んでおられることと存じます。びっくりする程急な症状がポッと現われすぐ進行します。
吐血が何の前兆もなく現われ、腸内内視鏡検査で穿孔を起し易く、粘膜の薄いことに気がつきます。高齢者が多く、糖尿病合併者も増加しています。透析患者は合併症の程度が高いのは経験されています。脳出血、脳梗塞も発現が早く、動脈硬化の進行度も高い事及び癌患者も率が多く、結核をはじめ諸種感染症も発見したら早く治療が必要となります。これらの疾患合併症は経過も早く重症であることは御承知のことです。突然の不整脈も心不全も眼をはなすことが出来ません。考えてみると人間の命は内外からの悪影響から守る自己防衛機構が働いているが、この機構が弱体化すれば、肉体損傷が強くなり、特に透析患者は一寸した刺激により、生死を分ける重大な状態を味わうことになる。

ここで最も強調すべきは、医師をはじめとした看護婦その他スタッフと患者さんとの信頼関係が重症の患者の心を和らげることになると思います。この様な誰でも常識と思われることが一寸したことで患者の不満の元となる。これはとくに医師、看護婦の多忙を原因の一つとして挙げられよう。即ち informal concent が一方的であって、患者がどこまで理解したか確かめずに終ってしまうことがある。
患者さんの訴えをしっかり聞いて、その内容を整理して、ポイントを把握して、原因の追及、説明と更に対応の考え方を理解してもらうことまで、時間をかけて納得してもらわねばならない。

しかし患者のすべてがこの様なことでなくて、最初から透析を理解し、自己の病状を理解している人も多いので、医師側も最初にきっちり説明すればよい患者さんが多いので、救いもあると考えている。
生きようとする意欲は人一倍強いことを考えればなりません。特に長期患者はそうでありましょう。
何か合併症か新しく現われたり、他の要因でぎりぎりの状態に追い込まれた時、医師が患者の心をとらえるのは結局人格と人格のふれ合いが、終始信頼を保つことになり患者の心を和らげることになると思います。医療の原点に戻って考え将来の発展を祈ります。

以上

８

透析専門医の一言

社会保険中京病院　透析療法科　天野 泉

透析歴も 30 年を越える人がポツポツ出つつある。彼等は元気いっぱいの状態であるのか？現実は満足に普通歩行の出来る人は少ないようである。今までの透析療法更には、投薬、食事指導など、これらを提供し続けてきた我々透析医療従事者側にとって反省が全くないといえば嘘になる。だからといって決して努力を怠ったわけでもないという自負もある。正直に言えば、あまりにも未知な透析医療という道を一生懸命歩んできたという感じである。

そしてその過程で、どれほどの透析患者にどの程度まで貢献できたのか自分でも全く分からないほど無我夢中であったといえる。先だって透析歴 30 年の方が、いみじくもこう発言された。「この 30 年一生懸命生きてきたが何もいいことがなかった」と。極めて厳しい一言であった。全ての方々がこの考え方に同調されるわけではないと思うが、私自身はこの時、強烈な衝撃を受け、自身の無力感を痛切に感じざるを得なかった。自分は透析医療の専門医を名乗っている。しかし、専門医とはなんぞやと自問してみると、答えはひとつである。透析患者と共にこの 30 年歩んできたということである。このこと以外に回答が出来るものは何もない。まさにこの一言につきる。透析患者を乗せたジャンボジェット機のパイロットでありながら、管制塔との連絡が途絶えることが頻繁にある。そんな時の心境は、自分で何とか航路を切り開いて行かねばならないというパイオニア精神のようなカッコよいものではなく、むしろ、筆絶しがたいほど不安感を抱いて操縦することもあった。すなわち、あまりにも未知、未認識のことがらが山積みしていたからである。

このことは、裏を返せば次のようなことにも言える。透析患者の状態が悪化し、いろいろ治療を施してもうまくゆかない時、ある医師はこう述べることがある。「現代医療のノウハウを全て出しつくした。もはやこれ以上手の施しようがない」と。しかし、透析専門医にとって、この言葉は医師の自己弁護のための弁解のようなものとしか聞こえない。透析領域においては、治療の常識は必ずしも常識とはなりえないということを透析専門医はよく知っているからである。この認識こそが、透析医としてのライセンスの中味そのものであると思っている。

医療の発展は、一時期は感動を呼ぶほどの時期的進歩があっても、その後は、停滞、足踏みをよぎなくされる時期が長く続くこともある。しかしこういう時期こそ大切にして地味ではあっても、おのおのの問題点を詳細に吟味する必要があろう。何よりも種々のヒントは患者が透析医に教えてくれるわけである。患者から教えられつつ、我々透析医は常に猛勉強せねばならないのである。この厳しい医療情勢のなかで透析医に求められているものは、何たるかを考えるにはいまはいい時期かも知れない。

9

愛知県透析医会 20 周年に想う

金山クリニック 院長　伊與田 辰一郎

私が透析医療に携わって丁度20年になる。当時愛知県の腎疾患医療は日本はおろか国際的にも最先端のレベルであり、数多くの医学的かつ医療面での業績が積まれていた。
新しい分野を開拓する時代の常であろうが透析医会の方々は個性豊かでさながら群雄割拠の様相であった。とりわけ直接御指導を頂いた後に日本透析医会の副会長を務められた故太田裕祥先生の思い出は深い。

10 年程前患者さんの会である愛腎協の執行部と金山クリニックに通院中の一人の患者さんとの間で会の運営上の事で厳しい対立が生じ裁判にも成りかねない経緯となった。
困り果てた私は裕祥先生に仲介して下さる様お願いに行った。その患者さんについて説明をしようとした時先生は「初対面の人と話をする時は丸腰で向うのが礼儀であり余分な予備知識は要らぬ。」とおっしゃり、その後の会談で見事に解決して下さった。流石と思った一件である。

先生のお弟子さんには、現東海大学内科教授の斉藤明先生、名古屋大学泌尿器科教授の大島伸一先生、中京病院透析療法科部長の天野泉先生、私共新生会グループ創立者の太田和宏等が居られるが、今日の立派な御活躍も裕祥先生の御陰があったからこそと思う。

さて一方これからの腎疾患医療を展望すると数々の難題が山積している。
この 20 年間で社会状況は急速に変化し医療も聖域では無くなった。先づ医療経済の逼迫は超高齢化時代と相俟って緊急に解決を要する問題である。
又患者さんの人権を最優先する「インフォームドコンセント」の実施の重要性Ｅvidence　based　Medicine 等々医療側の自己満足では無く、患者さんにとって納得の出来る医療の提供が不可欠である。
そのためには皆の知恵と努力を結集して新しい医療のシステムを構築して行かねばならない。
現役の医療者としては残り少ない年令となりもう一頑張りしようと思う今日此頃である。

１０

自己紹介

名古屋大学医学部 泌尿器科教授　大島 伸一

高校時代、農業をやろうか、土木をしようか、医者になろうか迷ったが、医師としての道を選んだ。
農業、土木、医学、一見脈絡が無さそうだが他人に頭を下げることが少なくて済む、身体を動かす事のできること、多少とも世の役に立つことが眼に見えるような仕事、というようなことを頭のなかに描いていたように思う。今は他人に頭を下げてばかりいる。
医学生の後半では医者になったら腎移植をやると決めた。泌尿器科医になったのは、中京病院の故大田裕祥先生に出会ったことが大きい。外科医になって腎移植をやっていたら今頃はつぶれているか余程異なった人生を歩いていたことだろう。1970 年に医師になり中京病院で研修を行い 1973 年に第 1 例目の腎移植を行ったが、現在ピッツバーグ大学の外科教授の岩月舜三郎先生に手取り足取りで教えてもらった。
当時は卒後 3 年目の医師が腎移植、腎移植と騒いでも気違い扱いされるだけで、誰も相手にしてくれなかったが、世の中には気違いをまともに相手にしてくれる人も居るということを知った。

あの頃は、血液透析が軌道にのりはじめた時で腎不全の患者さんが皆助かるようになってきており透析が花形の時代であった。一方、腎移植の成績は良くなく、時に死亡という大事に直面し、その度に夜逃げを考えた。学会では内科の先生方から腎不全の治療で透析と腎移植が車の両輪などとはとんでもない、こんな状態で車が走るかと詰問され返答に窮し、えらい道を選んでしまったと半分後悔していた。厳しく責められながらも、陰では、どうしても通らねばならぬ道だから頑張れと応援し続けてくれたのも内科の先生方である。

今では胸を張って腎移植は腎不全治療の車の両輪の一つだと言い切ることができるところまできた。QOL を考えれば移植の方が優ると断固として言える状態までなっている。あのときの悔しさを忘れることはできないが、心から感謝している。
だが、どれ程良い成績を誇っても腎臓がないことには移植はできない。透析患者が 17 万人を越え、移植希望者が 1 万 6 千人、年間に行われる移植件数は約 600、うち死体腎移植は 160 ～ 180 件である。米国の年間約 1 万件と比べても栓ないが、この少なさではとても腎不全治療の両輪の一つと言うことはできない。

治療法としての腎移植を定着させることはできたが、医療としての腎移植はまだまだの状態である。このまだまだの状態が我が国では 10 年も 20 年も続いている。進歩した腎移植医療の技術の恩恵を、腎移植を望んでいる多くの人にゆきわたるように何とかしたい。それが今の私の望みであり、私の役割であると理解している。何故腎臓の提供が増えないのか、袋小路に入り込んだような感覚に陥り、気が滅入ることも多いこのごろだが焦らずに行きたいと思う。

医者になったときは、腎移植を 50 例やりたい、それができなければ自分が医者になった意味はないと思いつめていたが、30 年近く経ってみると、懐かしさとともに恥ずかしさで言葉を失いそうになる。年をとってみるとなどと言うのはまだ早いが、考えてみれば若い頃の思い違いはしばしばあるものだ。医者が頭を下げなくてすむ職業だなどとは思い違いもはなはだしいものである。

11

自己紹介・プロとアマチアの違い

医療法人　大野泌尿器科 院長　大野 和美

■自己紹介

現在、東三河地区には成田記念病院をはじめ 19 施設が透析医療を担当しています。その中で、当院は豊川市において昭和 58 年 2 月に開業、豊川市民病院、豊橋市民病院、成田記念病院と病診連携を実施しています。患者数は 140 名で私と当直勤務医数名のもので運営しています。

私の専門分野は泌尿器科ですが透析医療にも多く携わってきました。

昭和 47 年から恩師弘前大学医学部泌尿器科舟生教授、福島医大泌尿器科白岩教授に御教授して頂いたのが始まりで、その後 27 年間透析医療に従事しています。その頃はまだパーマネントシャントとしては外シャントが主流でぼつぼつと内シャントが導入されて来た時代でした。昭和 50 年頃に浜松聖隷病院 (住吉) の泌尿器科及び透析室に勤務した時に確か一度、現在の名古屋共立病院の川原先生がおみえになった記憶がございます。

愛知県透析医会との出会いはこの時がはじめてでした。

昭和 54 年から豊橋市民病院の透析を担当させて頂き、当時から開業に至るまで成田記念病院院長の成田眞康先生に一方ならないお世話になり、また、現在も公私ともにご指導をいただいています。愛知県透析医会に入会し、親睦ゴルフコンペに幾度となくお誘い下さいまして、その後、愛知県透析医会の親睦委員として仕事を頂き、現在は愛知県透析医会の執行部の一員となり主に親睦や広報を担当させて頂いています。今後とも何卒宜しくご指導の程お願い致します。

■プロとアマチアの違い

最近の透析療法は著しい発展をしています。しかし、こと透析医療費についてはドンドン目減りし昭和 50 年頃の約 2 分 1 となり、固定費の増加と診療報酬の減少で少しずつ厳しい状況下に立たされるようになってまいりました。こんなに暗い前途でも我々透析医は患者さんのために前進をしていかなければなりません。ストレスの多い今日このごろです。

私はストレス解消のためにゴルフ、囲碁などを嗜んでいますが、ちょっと変わった趣味にはジャズドラムがあります。豊橋市に「まんぼう」という飲み屋があるのですが、ここで週に一回は仲間の先生方や音楽の大好きな薬剤師、看護士の皆さんと一緒に演奏し、楽しんでいます。

四拍子の曲が時々お互いに変化し（よれる）、アルコールが入れば音は大きくなり、飲まないと極端に音が小さくなり、聴衆の評判は「吹き出したくなる程」とのことです。

それにもめげず本人たちは真剣に取り組んでいるのです。徹底したアマチアイズムです。即ち、自分の好きな音やリズムを、聴衆を抜きにして自分たちの勝手な時間に演奏して、自分達だけが楽しんでいるのです。お客さんにとってはいい迷惑ではないかと心配しています。

プロは違います。聴衆のために必要とする素晴らしい音とリズムを奏で魅了するのがプロです。

また、自分で気分が乗らない時でもいつでも聴衆に同じ音とリズムを提供しなければなりません。

大変なことです。

最近の新入職員はアマチアイズムが台頭し始めています。自分達は一生懸命に仕事をやっている つもりですが、好きな仕事には精一杯に頑張れるが、いやな事になるとやらない、やれない、プロになるための努力をしない、目指さないという傾向が強くなってきています。一昔前まではプロ意識が持てるように研修、研鑽されていたものです。これからの透析医療は大変きびしい状況下に

おかれます。

アマチアイズムはすてプロ意識を更に徹底していかなければならないでしょう。音楽の聴衆は嫌な音には耳を塞げばいいかもしれませんが、患者さんにとっては自分の命に関わる重大問題で、アマチアイズムではすまされません。新入職員の徹底教育に大野泌尿器科も一致団結し、ことに当たっていきます。何卒宜しくご指導の程お願い致します。

12

施設紹介

医療法人啓生会　春日井クリニック　大野 哲夫

〈施設紹介〉

開　設　　Ｓ58 年４月１日

所在地　　春日井市妙慶町 3―25

規　模　　透析ベッド　45 床

　　入院ベッド　10 床

透析コース　　日曜を除く、昼間・夜間コース

スタッフ　　院長　　大野　哲夫　Ｓ44 年卒

　　副院長　　浅野　浩史　Ｓ56 年卒

　　臨床工学士　　３名

　　看護婦等　　47 名

　　非常勤医師　　６名

今後も地域の透析センターとして、信頼を得られるよう職員一同力を合わせてゆくつもりです。

昨年９月より浅野浩史が当院の副院長に就任しましたので、紙面をお借りして、御紹介致します。

＜新任副院長紹介＞

浅野　浩史　　Ｓ30 年２月 16 日生

出身地　　岐阜市

略　歴

　　Ｓ48 年３月　　県立岐阜高校卒業

　　Ｓ56 年３月　　大阪医科大学卒業

　　同　６月　　国立名古屋病院　研修医

　　Ｓ58 年６月　　同上　外科レジデント

　　Ｓ61 年４月　　名大第二外科　医員

　　Ｈ１年 10 月　　名古屋第二赤十字病院

　　移植外科　副部長

　　Ｈ６年４月　　東海中央病院（岐阜県各務原市）

　　透析室長、兼外科部長

　　H10 年９月　　春日井クリニック　副院長

学　会　　日本透析療法学会　指導医

　　日本外科学会　日本消化器外科学会　認定医

趣　味　　音楽、スポーツ鑑賞

13

古都騒然ー忸怩たる思い

新生会 第一病院　小川 洋史

先日、京都で降り、駅を散策した。昔の駅と随分変わってしまった。大きくなり豪華になった。
また機能的にもなったのだろう。多くの乗客、観光客をさばくのに好都合にできているのであろう。
しかし、ホッとする安堵感はない。建築物は、その国なり、地方の文化を表現するものであると思うと、全く、文化の香りはしない。京都という文化には全く相容れない代物だと思う。まだ、東京駅のほうが、何か落ち着いて安堵感がある。戦災で焼け、上層部が建築当時と変わっているが、建築された当初のオリジナルのほうがさらによい。エッフェル塔も建った当時は、物議をかもしたというが、この京都駅のほうは、100 年経っても相容れないと思う。既に以前より存在する
京都タワーも、いくらロウソクに似たデザインとはいえ、これもミス・マッチと、私は思う。

人は、常に、ホッとする場を求めるものだと思う。テレビで「そうだ、京都へ行こう。JR 東海」という CM があるが、そこには京都駅は出てこない。大覚寺、曼殊院など、私にとって行ってみたいと思う所の風景がテレビ画面に出てくる。JR 東海もこの辺のことをよく理解している。しかし、あのような京都駅を作った。堂々と一度、京都駅をあのＣＭに使ってみてはどうだろう。果たして人は CM を見て京都に魅了されるであろうか。

イタリアのフィレンツェは、古い歴史のある街だが、地上からでもジォットゥの鐘桜に登ってみても、屋根も壁も、全体として調和していて、見ていても飽きない。そして異文化ながら共鳴もし、一種の安堵感を覚える。もっとも、フィレンツェのバイクや車の騒音と排気ガスには閉口したが…

ここでは、建物と文化について考えてみたが、人の感性に訴え、共鳴できるものは、異文化の所産でも共鳴できる。この辺で、日本の文化とは何かと、もっと自由な眼で、他と比較しながら、日本人全体が考えてみてはどうだろうか。環境についても…

14

Amateur Groupings

かわな病院　柿内 実

ある世界の実体を知らない人々がその世界の人間の行動を分析することは、どうみてもかなり
無謀なことなのだが最近では臨床の場においてもしばしば見受けられるようになった。

考古学分野における基本的な研究方法の一つに " 型式学 " というものがある。
まず同一形式（flrm：機能、用途により分類されたもの）の資料群を相違 or 類似による共通要素をもつ幾つかの型式（Type）に分類する。それらの各型式の径時的前後関係や分布差異などをとらえることにより、その意味やそれに携わった人間集団の行動を理解しようとするものである。

ここでは例として銅鐸の型式について触れてみる。
1960 年、佐原真氏の鈕分類が世に出てからは、文様を加味して判断すべきという一部見解を無視するが如くの勢で主流の座を占めていった。
これは主として鈕の断面により分類するもので、もともと吊り下げて鳴らしていた鐸は及等に視覚的に放える植威の象徴となっていったと考える。（聞く銅鐸から見る銅鐸へ）それに件い菱環鈕式、外縁付鈕式、偏平鈕式、突線鈕式と装飾的要素を増しつつ経式変化を遂げたという機能進化論的な整合性をもつ理論に裏打ちされている。この頃では四つの型式を細分類して II-1、III-2 などと表現するようになってきている。

島根県には大量の武器型青銅器（銅剣、銅矛）と 6 コの同サイズの銅鐸を共伴した荒神谷遺跡がある。武器型青銅器に関しては岩永省三氏というこれまた卓越した方がおられ、サイズアップによる型式変化が（階段的かつ整然としている）この分野では定説化している。
つまり時期的に併行し、かつ共伴までしている青銅祭器が一方は機能により他方は階段的丈型化により型式変化を行ったという見解が定着しているのである。
私自身は銅鐸においてもサイズアップを重視した型式分類が必要と考えている。

荒神谷から 53.5km の加茂岩倉遺跡で 39 コもの銅鐸が出土したのは記憶に新しいが、明らかに二群と認識されるこれらの銅鐸群は熟練の研究者による細密な分析の結果、型式変化上 Defect が指摘され大きな「謎」ということになってしまった。
バブル期の膨大な行政発掘の嵐の中で声商に叫ばれた学説は、踊ってしまった研究者達や元来封建的な学界体質にも支えられてしばらくは埋もれていくこともあるまい。同一の Image を人から人へ伝達することは無理と考え、しかも苦手にしている私などには伝達内容が反映される範囲内に読み手が共振し投影できる部分が存在すればそれで良しと考えてしまう。
そこで今人に伝えたいものを限られた字数で書くと以上のようなものになってしまった。
違和感をもたれたであろう多くの方々に平に御容赦を願う次第である。

15

名古屋大学医学部付属病院での慢性腎不全に対する始めての血液透析

藤田保健衛生大学 腎内科　川島 司郎

昭和 40 年当時、第二内科の第一研究室では、過酸化脂質が動脈硬化や、老化の原因であるとする仮 @KN 説を実証するために動物実験や臨床実験でＴＢＡや、Vit.C,α-tocopherol,glutathion,cystein などの antioxidannts を測定していた。しかし、名古屋での医学会総会も終って各先生方の学位論文も出来、この研究も行き詰りの感があり、方向転換をしようということになった。
皆で色々と考えたが、藤城先生（前名城病院副院長）の提案で腎疾患や、高血圧の臨床的研究をやろうということになった。その当時、わが国でも始まったばかりの腎生検を名大分院で教えて頂き、腎炎や、ネフローゼ、腎性高血圧の症例を集め、木曜日の午後には腎・高血圧専門外来も開いた。腎臓病の患者さんを扱えば、当然、腎不全の患者さんが入院する。いくら、熱心に保存的治療や、腹膜透析をやっても、結局は、合併症や、尿毒症で亡くなられる。
しかも、腎炎による腎不全は若い人に多く、その両親の悲嘆を見るのは本当に辛いものがあった。
その頃、名大分院では慢性腎不全に対する血液透析が始まっていた。中京病院でも斎藤先生、太田先生が本格的に取組まれ、その成績がすこぶる良いと聞き、自分たちも、是非、血液透析をやろうという事になった。

加藤さんという 40 才ぐらいの慢性腎炎の患者さんが末期腎不全へと進行して血圧が高くなり、貧血も強くなって心不全傾向や、尿毒症状も現われてきた。なんとか自分たちで血液透析をやり、治療しようということになり、調べた所、大学の手術室に人工腎があること、また、米国で血液透析のご経験がある泌尿器科の山内先生が帰国され、在局されていることが判った。
早速、山内先生にご指導をお願いして血液透析を行う事になり、外シャントも作って頂いた。
血液透析のためには、手術と同じく、一週間前に機械の借用と手術室の予約をせねばならない。
これがなかなか厄介である。今も昔も、大学病院で何か新しいことを始めようとすると必ず看護婦さんが第一関門となる。とくに手術室は難関で内科の医者への風当たりは殊の外厳しく、腎生検を始めたときに経験済みである。

血液透析機は日本製？のバッチのないタンク式、ダイアライザーは米国製のコルフ型、非常に高価（2 万円？）で医局にお願いして研究用として買って貰った。手術帽、手術着を付け、手袋もした。まず、透析タンクをきれいに洗い、ダイアライザーをセットし、そこへバケツでお湯を入れ、透析液原液を加えて攪拌し、タンクの壁に目印として貼ったビニルテープの線までお湯をつぎ足す。
最初に入れたお湯の量が多過ぎると透析液原液が希釈され過ぎるので失敗となり、全部捨てて最初から作り直す。湯加減も難しく、温度が高過ぎると冷めるまで、低すぎると上がるまで（ヒーターの性能が悪い）長時間待たねばならない。とにかく、失敗、失敗の連続で準備だけに 1 時間半から 2 時間掛かった。このコルフ型ダイアライザーはドライタイプで生理食塩水を充填した後にタンク中央の透析液が噴流する部分にセットする。
プライミングのやり方が悪いためいつまでも静脈側回路へ空気が出てきて随分時間が掛かった。
生理食塩水でのプライミングが終わると輸血用の保存血液 200ml を動脈側回路とダイアライザーへ注入、充填して準備が完了する。

準備が整った所で手術衣に着替えた患者さんがストレッチャーで運ばれ、手術室のベッドに横たわり、透析が開始される。シャントとその周辺をヨードチンキと次亜塩素酸液で広く消毒後、穴あきコンプレッセで覆い、血液が充填された回路の動・静脈側と外シャントの動・静脈側をカメレオン液に入れてあったコネクターチューブで連結し終わると、血液ポンプを始動させ、ゆっくり慎重に回転数を挙げ、150ml/min. ぐらいの血液量を取った。ヘパリンポンプはなく、時間毎に注射器で直接、ヘパリンを血液回路に注入した。

限外濾過による除水などという考えはなく、除水はもっぱら透析液の濃度勾配に頼り、腹膜透析に倣って浸透圧を上げるため透析液にブドウ糖液を追加していた。
このため透析後に体重が増えていた事もあったようである。透析時間がどれぐらい必要かという指標もなく、分からない事ばかりの不安もあって、透析中、ひっきりなしに患者さんのバイタルサインをチェックした。午後 9 時ごろから準備して午前 11 時頃に透析を始め、部屋の使用できる午後 4 時までに終了したので実質の透析時間は 3 時間ぐらいであっただろう。

透析液のタンク内に実験用の温度計をぶらさげ、温度を測定したが、サーモスタットの感度も、ヒーターの性能も悪かったので液温度は不安定で、温度が上がり過ぎるとタンクの蓋をとって団扇であおいだり、氷を入れたビニル袋を透析液の中に入れて温度を下げるなどの工夫をした。
透析終了時の回収も今では考えられないやり方である。ダイアライザーをタンク内にセットしたままで血液ポンプをゆっくり回し、動脈側の血液回路から生理食塩水を注入、リンスした後、血液回路の動、静脈側末端部をコッフェルでクレンメして外シャントの動、静脈カテーテルを外し、生理食塩水で充填してからコネクターで連結した。この操作の後でタンク内からダイアライザーを外す。ダイアライザーを丸く束ねている外側の紐を切るとビニルの粗い目のメッシュで包まれた長さ 1.6m、幅 25cm ほどのセロファン製の透析膜（和服の帯びの両端に血液回路のチューブがついた形）が出てくる。ダイアライザー内には相当な量の血液が残っているので、動脈回路に残った血液を膜内に移動させ、透析膜（袋帯び）の端を両手で持って椅子の上に立ち、両手を高く挙げて残った血液を下、つまり静脈側に移動させ、静脈回路から輸血瓶の中に注入してダイアライザーと静脈回路内の残血を回収した。この血液は生理食塩水で希釈されてはいるが 200ml の輸血瓶に 2 本半以上、つまり 500ml ほどのプライミング量だったことになる。
回収した血液は冷蔵庫で保存し、次回の透析のプライミングに使った。
血液でプライミングすれば脱血による循環動態への影響が少なく、抗凝古剤のクエン塩酸 Na はアルカリ化剤になり、貧血の改善に役立つのである意味では合理的であるが、感染の危険や、カリウム、蛋白分解産物の増加した血液を輸血する訳で、今考えると冷や汗ものである。

この患者さんに 2 週間で 3 回の血液透析を行ったが 3 回目の透析では冷や汗が出て頻脈となり血圧が低下したので慌てて回収、終了してしまった。未熟で中途半端な治療であったため患者さんの尿毒症状は良くならない。手術室も思うように使えない。医局の研究費で高価なダイアライザーを買い続けるのも難しく、結局、その当時、我々より先に血液透析を手掛け、ある程度の実績もあった大垣市民病院へお願いして患者さんに移って頂いた。

以上が第二内科における血液透析初体験の顛末であるが、どんな事も初めてやる時には思わぬ苦労や、苦難を伴う。それを一つずつ克服して成功させるにはよほど強固な意志と体力、条件に恵まれることが必要不可欠である。こうした困難を克服し、血液透析を慢性腎不全の治療法として確立、発展させた名大分院や、中京病院の先生方は本当に大変だったろうと思う。
その後、第三内科でも 6 階の病棟に血液透析室を作られ、色々とご苦労されたようである。今また、名古屋大学病院内に血液透析室が設置されると仄聞するが、未だに血液浄化センターがなく、専任の医師や、パラメデイカルもいない大病院が多いというのはどういうことなのであろうか。
最後に、この血液透析に取組んだのは藤城、川島、高木（加茂病院に透析室を開設）、長谷川（豊橋市民病院に）、伊藤健（大垣市民病院に）、町田（陶生病院で）、河出（中勢総合病院に）の第二内科第一研究室の諸先生であることを付記したい。

平成 11 年 2 月

16

藤田保健衛生大学腎センター 20 年のあゆみ概要

藤田保健衛生大学 腎内科　川島 司郎

47 年 8 月に名古屋大学第二内科から名古屋保健衛生大学に赴任したが、病院は開設されて間もなく病床数は 250 床ほど、内科は循環器、血液、消化器などの患者がすべて 1 号病棟 8 階の内科病棟に入院していた。腎臓病は腎炎、ネフローゼの患者が 3 ～ 4 人いる程度であったがその内に透析が必要な患者が出るようになった。
本学での透析第一号は糖尿病腎症で大量の浮腫、腹水が貯留し、溢水を来した患者さんであった。当時、内科で研修していた水野雅夫先生（現みずのクリニック院長）に手伝って貰って間欠式腹膜透析をやったが、これが小生と水野君とのそもそもの出会いで、先生の透析第一号でもあり、生涯の仕事を決める出来事ともなった。初めて血液透析を行ったのは膠原病内科患者さんでループス腎炎でネフローゼ、腎不全に陥り、強い浮腫、胸腹水があり、尿毒症状もあってまったく食べれない状態の中学 1 年の神谷君であった。
IPD で導入、状態が改善した所で、腕も細いが血管も細い左前碗に泌尿器科の藤田講師（現名古屋記念病院副院長）に外シャントを作って頂き、血液透析を開始した。
神谷君は、その後、SLE の再燃もなく、通院透析を続けたが碧南ク リニックの開設を機に転医し、現在も元気に通院している。

この時の血液透析は、大学にたった 1 台あったタンクバッチ方式の個人用血液透析機（TM―101）を使った。水野君と二人でバケツでお湯を汲んで透析液を作り、ホローファイバー透析器の透析液側に充填されたグリセオールを洗い流し、さらにハァイバー内のフォルマリン液も生理食塩水で洗い流した後にプライミングをしたが、うっかりするとファイバー内に空気が残り、やり直しては時間と生理食塩水を随分無駄にした。このタンク式個人用血液透析機で透析を行うと血液から除去された物質によってタンク内の透析液が次第に濁り、除水された分だけ水位が上昇する。
血液浄化をやっている事を実感させる機械で、今でも、この機械で透析をやって見せたら医学生や、パラメデイカルの教育、訓練に大いに役立つと思う。

昭和

その後、腎不全患者が増え、昭和 53 年 8 月、1 号棟 8 階の内科病棟の小さな処置室に個人用透析機 3 台を置いて透析を始めた。その当時に導入した患者さんはいずれも健在で、本院や、水野クリニック、知立クリニックに通院されている。　昭和 53 年 12 月中旬に 2 号棟 4 階に CCU の集中治療室と隣り合わせで正式に腎センターが設置された。維持透析患者は少ないが急性腎不全の出張透析が多かったため、コンパクトで、シングルニードル装置も備えたガンブロの個人用透析機 AK―10、6 台でスタートし、その後、10 台まで増床した。
術後急性腎不全の緊急透析が多く（フロセミドと抗生物質のせいもある）、休日も、深夜もなく透析をやっていた。
昭和 54 年の暮れも、翌年の 55 年の暮れも、緊急の血液透析のため大晦日から正月にかけて仕事をしたが、出前をして貰えないので家から持ってきた御節料理を食べて新年を迎えたとも忘れられない。

その後、大学病院は大増床時代を迎え、病棟の整備のため腎センターも 4 回の引っ越しを余儀無くされた。昭和 63 年 6 月、2 号棟 9 階に腎内科病棟とともに腎センターが置かれ、漸く流浪の旅は終った。病院開設以来、一貫して看護婦さん不足に悩まされ、腎センターのスタッフは臨床検査技師が中心となってきたが、忙しい時には小生も透析の開始や回収を手伝った。
その後、本学短大に臨床工学士の専攻科が設置され、現在は臨床検査技師の資格を持った工学士 9 名（男 4 名、女 5 名）が血液浄化業務に従事している。皆非常に熱心、かつ有能で、臨床工学士としての本領を十分に発揮し、活躍している。

現在、血液透析機 22 台、血漿交換専用機 2 台、個人用血液透析機 4 台、月水金は 2 サイクルで総計 58 名の治療を行っている。手術や、検査目的、あるいは重症合併症で他科へ入院した透析患者さんが多く、最近はブーメラン現象が顕著になった。ブーメラン現象とは本院で透析導入し、他施設へ移った患者さんが色々な原因で戻ってくることであるが、本院腎センターの歴史が長くなった事と患者の高齢化、重症化、などが関係し、この現象は今後益々強まるであろう。

一方、通院透析患者さんも、糖尿病はもちろんのこと低肺機能、原発性や続発性アミロイドシース、重度の心筋障害、大動脈瘤、ＭＤＳなどの重い合併症を持っている。若くて合併症がなく、健康？な患者さんが少ないので管理に手が掛かり、臨床研究や、治験にも困るというのが実情である。
しかし、透析療法とその周辺医療の進歩により高齢で合併症のある患者さんでもそれなりに生活をエンジョイしておられるのを見ると、透析療法は 20 世紀に開発された治療の中でも最も成功したものの一つと言って良いと思う。マスコミなどではとかく透析療法は辛く、苦しいものだというステレ オタイプの報道が定着している。さまざまな制約や、合併症があるのは確かであるが、しかし、実際には、患者さんも，ときには週末にフランス料理や中国料理を味わい、ビールや、ワインを楽しんでおられ、国内、国外の旅行に出掛ける方も多い。
一般の人はもちろん、透析医以外は同じ医者仲間にも透析医療の実態についてほとんど知られていないのではなかろうか。医療への制約が厳しくなる中で高齢者がふえ、患者さんにも、家族にも、また医療者にもさまざまな形で負担がふえる中で、今後もより良い医療を続けるには、社会の皆さんに透析医療の光と影について十分、理解して貰うことがどうしても必要であろう。

平成 11 年 2 月

17

透析医会の誕生から振り返って

医療法人偕行会 名古屋共立病院 理事長　愛知腎臓財団 常務理事　川原 弘久

愛知県透析医会が 20 周年を迎えられたこと誠に大慶であります。今日まで透析医会を支えてこられた歴代の会長・役員の皆様に心から御礼を申し上げます。
思えば透析医会が生まれたのもそれまで高額で高収益を誇っていた透析医療がその医療費が 25%切り下げられたのがきっかけでした。今日はといえばその当時以上に透析医療費の抑制が強くなっており、透析医療機関も増加してそのマーケットはむしろ狭少となっているため透析医療機関の経営状態は今後も苦闘が続くことが予想されます。

一方透析医療も大きな変化をしつつあります。かつては透析医療ができれば即専門医療機関でありましたが、今日それだけでは透析医療機関の機能としては不十分であります。すでに御承知の如く透析患者の原因疾患は糖尿病・高血圧（高齢者）にシフトしてきており、この疾患から生じる腎不全では血管障害・感染症・悪性腫瘍の合併症の頻度が高いという特徴を持っています。
とりわけ血管障害では脳血管・冠動脈・下肢動脈に障害が多く、このことは透析患者の QOL に著しい影響を及ぼします。このため各医療機関が工夫をもってこれらに対応して医療機関としての差別化を企って ゆくことが肝要と思われます。同時に血管障害を考えると下肢にブラドアクセスを作ることは大変危険なことであり、そのために上腕のブラッドアクセスをどのように維持してゆくかは今後の透析医療にとって最大のテーマであります。

現在中京病院の透析医療部長であり日本透析医学会の理事の天野泉先生は、このためにブラッドアクセスインターベンションを日本の中心として研究され、研究会も主催されておりますことは愛知の透析医療にとって至宝といえるでしょう。ブラッドアクセスは「古くて新しい」問題であります。
現在小生は愛知県病院協会副会長、名古屋市医師会理事、愛知県医療法人協会常任理事と各種の医療団体の活動をしておりますが、激変する医療とくに厚生省の一貫性のない医療政策には頭を悩まされます。その中で考えることは全ての医療団体は個々の医療機関の経営までは保証できないということです。いうなればこれまでの護般団方式を厚生省は廃棄したわけで、今後の医療機関の生存には山海のようにある医療情報の中から自己の医療機関に必要な情報を取り入れて変化してゆくことと思われます。

日本透析医会も有用な医療情報をこれまでのように素早く提供して頂くとともに、さらに国の全体の医療政策も会員に流して頂くような強力な組織になって頂くことを強く期待するものです。

18

透析医療と技術停滞

新栄クリニック　岸 常規

経済の成長・発展は、先取的企業家が、経済・技術の「新機軸」を作り上げることによって、可能に成ったという意味のことを、ジュンペーターという偉い学者が言ったという事を聞いたことが
ある。
透析医療の曙は、血液透析と言う画期的新技術の医療への導入に始まる。
1960 年代後半に、アメリカで透析医療は生誕した。コルフが開発した技術をスクリブナーらが今日の慢性透析という医療技術の型に確立した。そして、透析医療が生まれた。それが先進諸国に広がった。
透析医療は腎不全患者に対する大きな福音となった。腎不全患者は命を救われた。
今日では、30 年をこえる延命が可能とも言われている。透析医療の優れた技術は、世界で何十万人にものぼる腎不全患者の生命を救っている。現代医療の中でも特筆すべき延命技術と言える。

思い返せば、初期の日本の透析医療の高収益性の源は、この技術の画期的有用性＝新機軸性にあったと言えよう。腎不全という死地からの蘇りを実現できる画期的医療技術だったからである。
しかし今日では、透析医療は、根本技術の進歩の停滞に苦しんでいる。

初期の透析技術の余りの革新性の故に、今でも初期技術の基本的な枠組をこえられない。
透析室での透析液－透析器－ブラッドアクセス治療系と透析時間という時間・空間の枠をこえられないし、大量の水を使用し、透析器＝ダイアライザーを大量使用するという資源浪費的技術の枠もこえられない。自動化・小型化・装着型化は実現できていない。もっと言えば、多数の医療スタッフの共同作業を要する高い人件費という制約をこえられない。医療として省力化できる技術的前提が革新されていない。

結局、「多くの人力と多くの資源を使用する」という初期の透析技術の成立条件は基本的に何も変わっていない。
確かに、コンピューターによる自動制御に関して、多くの画期的進歩があったし、透析器についても多くの化学的進歩があった。しかし、あくまで部分改良に止まっている。画期的新機軸がない。画期的省力化に向けた新たな技術革新は何も起きていない。完全自動化もできていないし、装着化の夢も実現の見通しは暗い。今となっては他の多く工学的医療技術と同じく、どちらと言えば、透析医療技術は遅れて停滞した「重厚長大型」の医療技術分野なのではないか、疑いたくなる。アメリカの透析医療の現状の報告を聞くにつけ、透析医療は現代医療の中の劣等生で、資源浪費的停滞技術と位置づけられているのか、と嘆きたくなる。

ところで、今年、愛知県透析医会は成立 20 周年を迎えるという。喜ばしいことである。
私自身を振り返ってみるに、自分自身、透析医療との関わりの中で、この 20 年を過ごしてきた。
透析医療の周辺で禄を飯できたといってよい。今でも透析医療は、私にとって掛け替えのない医療現場である。
しかし今日本の透析医療の現場を見るに、不吉な予感がする。
今の日本の行政府は、アメリカに学びながら、将来の医療制度を築こうとしているかに見える。
今日の大不況といわれる厳しい経済状態を見るに、今後ますます総医療費の削減が進み、医療体制の経済的効率性の追求が厳しくなるだろう。従来、省力化・合理化には比較的強かった透析医療も苦しくなってくる。年間、1 万人以上増加しつつある透析患者を救わねばならない。しかしその為の余分な金は行政府は出してくれない。
1 人の透析患者にかかる費用を節約して賄いなさいが、今までの行政の指導であったし、今後はますますそうであろう。
透析医療のような「高額な慢性医療」はコスト削減の格好の対象になる。現場は辛い状況である。

経済史的にみれば、停滞型技術の元での経済効率性の追求は現場の労働者に過酷な労働を強いることになる。単純に言えば、昔風の「合理化」である。単なる経済効率のために透析患者 1 人当たりの職員数を削減する。もっと言えば、透析患者 1 人当たりの人件費を削減する。当然、同一技術水準下では労働は強化される。労働密度が上がる。

マルクス主義ではこの種の労働強化を「搾取」といった。このタイプの経済効率の追求は、患者にとっても、職員にとっても、幸せなものではない。結果として医療の質は悪化する。
過去 20 年を経て、透析医療は、省力化に向けての画期的新機軸のないまま、ジリジリと経済的に割の合わない、収益性の低い医療に成りつつあるかに見える。資本主義の宿命か。
何故か、現在の日本経済を髣髴させる。思えば、この 20 年を振り返って、透析医療の歴史は技術の停滞の中で、効率性の追求と費用削減を運命ずけられた歴史だった。
部分的な技術革新もあった。しかし、技術の基本的な枠組みは停滞している。そのなかで、これ以上無理な経済効率を追求すれば、ベット効率を追求するとか、透析器の再使用とか、無資格職員の動員とか医療内容にとって悪いことしか出てこない。
経済大不況の中で、日本がアメリカの二の舞になってはいけない。しかし経済の事は医療の側ではなんともできない。

結局、透析の創生期をみてきた我々が、これからの透析医療の暗い運命を担わなければならない。省力化の流れの中で、苦しくても患者さんと透析医療の質の維持ためベストをつくす。これが、当初から透析医療に関わってきた我々の使命と諦念するしかない。

19
施設紹介
名古屋記念病院 内科　草深 裕光

1）自己紹介
昭和 59 年名古屋大学卒業の草深でございます。
私は 91 年から名古屋記念病院に勤務しておりますが、愛知県透析医会に入会させていただいたのは今年のことであり、創立 20 周年記念事業として原稿募集の案内を拝見し早速応募させていただきました。当院は 1985 年に開設され、癌、免疫、地域医療を三本柱として、透析医療にも当初から微力ながらたずさわって参りました。またここ数年では臨床研修指定病院の認定や、眼科、耳鼻科、小児科等の診療科の開設とともに、スタッフも増員し透析患者の各種合併症の治療が行えるように体制を整えて参りました。

HOSPY グループはもとより、約 200 の病診連携施設からの患者の紹介にも適切に対応するため他科の医師と緊密に連携し、透析患者の場合には腎臓科のスタッフが併診する形で診療しております。特に透析患者の外科的治療として腎移植はもとより消化管悪性腫瘍の切除、肝癌への各種治療、副甲状腺切除術などが行われており我々も術前術後管理に携わります。
腎臓科のスタッフは私を含め川澄、中山、木村の 4 人が常勤しており腎疾患の入院、外来患者の診療の他、全ての通院透析患者の管理を分担して行います。体外循環センターには計 32 床の透析ベットがあり、うち 12 床は入院患者用として使用しております。
また push/pullHDF、血漿交換血液吸着、CAVH 等の特殊治療にも積極的に取り組んでおり、特に ICU では緊急透析や多臓器不全に対する各種治療を常時実施することができます。私はといいますと腎疾患の診療の他、現在研修医教育、感染症診療を中心に、管理回診を始め各種のカンファレンスや症例検討会を主催するとともに、スタッフとのディスカッションを通じ医療の質の向上をめざしたいと考えております。今後の透析医会さらなる御発展を期待するとともに、新しいメディアを通じてますます交流が進みますようにお祈り申し上げます。

2）散文
先生の専門分野は何ですか？この質問を受けたとき私は「一応腎臓ですが、医学教育と感染症に力を入れております」と答えます。
医学教育に携わることになったきっかけは臨床研修委員会の委員長に指名され、臨床研修ワークショップに参加したことであります。
現在の医学教育の問題点やいかに基本的臨床能力を身につけるかを考える契機となり、まず当院のカリキュラム改革に
取り組み、2 年かけて整備してきました。
その内容の一端を内科での研修を例にとりご紹介しますと、研修医は時間外入院患者の検討会、モーニングラウンドで受け持ちが決まると医療面接、身体診察を実施し診療録 (入院時の date　base) に記入します。そこからプロブレムリストを作成し初期診療計画を立案します。
その後の診療内容は当院の POMR の手引きに従い記載されますが、イブニングラウンドでは症例呈示とともに診療録の監査、討議、bed　side　teaching が行われます。

また受け持ち症例は約 10 例ですが、情報はデーターベースに入力され、これは症例一覧、症例呈示、入院サマリーなどの形式で出力することができます。そしてこれらは毎週の退院患者カンファレンスや clinical　problem　solving 方式で実施 される症例検討会に使用されます。
医療面接や身体診察技能については、ロールプレイやマニュアル、ビデオ等によりオリエンテーションした後、隔週で指導医の前で実施させチェックリストで評価しフィードバックし教育します。
また当直帯を含めた救急の研修も重視し、到達目標について所定の症例まで記入し提出することを義務づけ、その終了を持って独立診療権を与えるように定めました。
一般病院で基本的臨床能力を身につけてるためには指導者にも多大な労力が要求されますが、彼らの熱意や成長を感じることで我々も満足感、達成感をえることができ、また自らも彼らへの教育の過程で多くを学ぶことができます。私はよき教師になりたいとの希望も含めた上で、専門分野はと聞かれれば医学教育ですと答えております。

また同時に私は感染症の診療も専門としていきたいと思っております。MRSA 対策を契機に適切な感染症の診療を行う必要性に対する認識が高まり、感染対策委員会で多くの問題点について議論してきましたが、昨年 8 月から感染症ラウンドを毎週実施し抗生剤の適正使用について勧告を行ってきました。

採用抗生物質の見直しやマニュアルの作成から初め、毎週第三世代セフィロ スポリン、併用療法、VCM、イミペネム、不適切投与例をリストアップ検討し、評価並びにコメントをつけて各主治医へフィードバックするとともにデーターベース化しています。現在までの 11 ヶ月で 240 例が対象となりました。このラウンドから明らかになった問題点として、colonization と原因菌の区別ができず不必要な抗生物質の投与が行われる、感染症の存在が明らかでない状況での抗生物質の経験的使用（解熱剤、医師の精神安定剤的使用）、不適切で根拠の無い併用療法の実施、長すぎる術後予防投与、培養検査の不足などが明らかになりました。

感染症ラウンド実施前に比べると培養前に比べると培養検査の件数は徐々に増加し、第二世代以下のセフィロスポリン、ペニシリンの使用割合が増加するなど一定の効果があったと考えますが何よりも、感染症診療の原則について各医師に再考していただけたことが大きいのではないかと考えます。また 3 ヶ月に一度の割合で東京都済生会中央病院の北原光夫先生をお招きし感染症勉強会を実施しておりこれも 11 回を数えるまでになりました。

感染症は適切に診断し治療を行えば治癒が見込める数少ない疾患でありますが、一方では何となく発熱があれば抗 生物質を投与しておけばよいといった安易な対応が実施されているのも事実であります。
これらの検証をしていくことは医学教育においても重要な一部であり、院内感染を最小限とし、医療費の無駄使いを減らす意味でも患者様に還元できるのではないでしょうか。感染症診療に限らず適切なインタビュー、フィジカルを行い情報収集能力、問題解決能力を養うことがよき臨床医に求められる重要な要素であり、良好な医師患者関係を確立する手段であると信じて取り組んでおります。
透析医会の諸先生方でこれらの分野に興味を持っておられる方が見えましたら是非コンタクトをとりたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

1）施設紹介
名古屋記念病院は HOSPY グループの一員として 85 年に癌、免疫、地域医療を三本柱に設立され、開院当初から透析医療にも携わってきました。また臨床研修指定病院の認定を受けて以来、診療科新設や医療機器の整備を行うとともに初期臨床研修カリキュラムを充実させ、研修医の受け入れも行っています。診療科は内科（腫瘍科、呼吸器科、消化器科、腎臓科、循環器科、神経内科、代謝内分泌内科、心療内科）、外科、放射線科、小児科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科であり各種学会の認定施設となっております。
主な医療機器としては二台のヘリカル CT、MRI、RI、DEXA、超音波内視鏡、血管造影装置などが配備されております。
また診察連携を推進し、登録施設は現在約 200 を数え、選任の係を設けて紹介患者様に対しても適切に対応できるように心がけております。そしてインフォームドコンセントにも積極的に取り組み癌告知を初めとして、全てのスタッフは統一された書式に基づいて説明事項を記入し患者様に渡すこととしており、記録の一方はチャートに保存され診療に活用されます。

透析医療に関しましては常勤 医師 4 人（草深、川澄、中山、木村）を中心に、外来通院透析患者の管理はもとより、各種合併症に対して他科の医師と連携して治療を行います。
透析ベットは 2 フロアー 32 床で、うち昼間の 12 床は入院患者専用として使用しており、これ以外にも ICU では緊急透析や重症患者の管理、CAVH、血漿交換、吸着等の特殊治療に常時対応できる体制を整えております。

2）施設情報
【名古屋記念病院】〒468－8520　名古屋市天白区平針 4－305
Tel：052－804－1111 / Fax：052－804－6216 / e－mail：hospy@p－met.or.jp

3）スタッフ情報
@LF 草深裕光 :h－kusafu@ja2.so－net.ne.jp
川澄正朗中山信 :ms－nak@cb3.so－net.ne.jp
木村友佳理

20

開業 10 年雑感

かわな病院　酒井 宏

地域一線医療（昭和区、かわな病院）に自らの場を定めて 10 年が過ぎた。
10 年前、三人の創業医師の間でそれなりの話し会い（ディスカッション）も行われた。そこでは「都市型の地域医療」という言葉が各々のおもいを込めて、各々の頭の片隅にあったように思う。
「余り大層なことを言うな。所詮、仲良しグループのグループ開業だろ。」と、ある先輩に言われ、身もふたもない思いをしたことを憶えている。
現実はその先輩の御指摘通り、日常業務に追われる毎日で、あっという間の 10 年であった。
いうまでもなく、ある確かな理念を軸に病院経営・事業展開をしてきたわけではない。53 床の内科小病院が透析センターと老人保健施設を併設し、新栄（中区）に分院を開設、日進市に独立型老人保健施設を開設、病院併設の訪問看護ステーション、日進市透析サテライト開設等々と二年に一つ程のペースで新規事業を展開してきたことになる。筋のない「拡張主義路線」との批判も一部から聞えてきたこともある……。
この機に、自らの反省の意味もこめて、当院の現状を振り返ってみた。

当初我々は腎・糖尿病・高血圧症を軸に内科慢性疾患の包括的な医療を自分達の守備範囲と考えていた。しかし、実際の展開は、現在、糖尿病を守備範囲の一つとしてさらに充実し実体化する為の計画を練っている。
先にも述べたように、時代・地域需要に押される型で、透析・老人医療が当院の主軸となってきているのが現実である。
都市型地域医療の拠点作りとして始まった我々の事業展開は以上のような進み行きであったが、それを支える当院の気風を形づくるキーワードは「包括的医療」「時代に則した適正（等身大）医療」「チーム医療」であったと思っている。
熟練した良質な開業医のもつ包括性を時代に添うレベルでチームとして提供していくこと、これが当面の目標であった。つつましい「理念」であった。

ところがこの 10 年、時代も動いていた。
マスコミの医療バッシング、医療行政の急展開、医療ビッグ・バン！その中で耳にする言葉は「良質な医療の効率的な提供」「保健・医療・福祉の統合・連携」「医療施設間の機能分担と連携」等々である。……ムムッ、これは！？「適正医療」「包括的医療」「チーム医療」と我々が多少共まじめに考え、当院の理念を形づくるキーワード と考えていた言葉と昨今の時代の言葉とがどこか重るのではないか？。
当院の方向と理念は、実は、すでに体制の流れに組み込まれ体制内化した陳腐なものになりつつあるのかもしれない。
少なからずショクを受けている。

都市型地域医療の本質は、常にその時代とまともに向き合った医療を展開することである。
時代にのみ込まれそうな今、新たに自分達につきつけられた課題を又一つずつ方向づけし、地道にこなしていく以外に道はないと考えている。

21

自己紹介

岡崎第二葵クリニック　佐々 良次

ある世界の実体を知らない人々がその世界の人間の行動を分析することは、どうみてもかなり
無謀なことなのだが最近では臨床の場においてもしばしば見受けられるようになった。

考古学分野における基本的な研究方法の一つに " 型式学 " というものがある。
まず同一形式（flrm：機能、用途により分類されたもの）の資料群を相違 or 類似による共通要素をもつ幾つかの型式（Type）に分類する。それらの各型式の径時的前後関係や分布差異などをとらえることにより、その意味やそれに携わった人間集団の行動を理解しようとするものである。

ここでは例として銅鐸の型式について触れてみる。
1960 年、佐原真氏の鈕分類が世に出てからは、文様を加味して判断すべきという一部見解を無視するが如くの勢で主流の座を占めていった。
これは主として鈕の断面により分類するもので、もともと吊り下げて鳴らしていた鐸は及等に視覚的に放える植威の象徴となっていったと考える。（聞く銅鐸から見る銅鐸へ）それに件い菱環鈕式、外縁付鈕式、偏平鈕式、突線鈕式と装飾的要素を増しつつ経式変化を遂げたという機能進化論的な整合性をもつ理論に裏打ちされている。この頃では四つの型式を細分類して II-1、III-2 などと表現するようになってきている。

島根県には大量の武器型青銅器（銅剣、銅矛）と 6 コの同サイズの銅鐸を共伴した荒神谷遺跡がある。武器型青銅器に関しては岩永省三氏というこれまた卓越した方がおられ、サイズアップによる型式変化が（階段的かつ整然としている）この分野では定説化している。
つまり時期的に併行し、かつ共伴までしている青銅祭器が一方は機能により他方は階段的丈型化により型式変化を行ったという見解が定着しているのである。
私自身は銅鐸においてもサイズアップを重視した型式分類が必要と考えている。

荒神谷から 53.5km の加茂岩倉遺跡で 39 コもの銅鐸が出土したのは記憶に新しいが、明らかに二群と認識されるこれらの銅鐸群は熟練の研究者による細密な分析の結果、型式変化上 Defect が指摘され大きな「謎」ということになってしまった。
バブル期の膨大な行政発掘の嵐の中で声商に叫ばれた学説は、踊ってしまった研究者達や元来封建的な学界体質にも支えられてしばらくは埋もれていくこともあるまい。同一の Image を人から人へ伝達することは無理と考え、しかも苦手にしている私などには伝達内容が反映される範囲内に読み手が共振し投影できる部分が存在すればそれで良しと考えてしまう。
そこで今人に伝えたいものを限られた字数で書くと以上のようなものになってしまった。
違和感をもたれたであろう多くの方々に平に御容赦を願う次第である。

22

開業医をマインドコントロールする！

第 2 しもざとクリニック　院長　下郷 泉

序章　〝定価販売〟

医業収入は社会主義で計画経済。支出は資本主義で市場経済。

収入と支出の経済構造が全く異なっているのがこの世界です。どれ程技術があろうが、立派な施設であろうが関係なく〝定価販売〟のギョーカイ。医療をとり巻く環境は開業医を確実にマインドコントロールしています。

第 1 章　〝家元制度〟

学会場には点数をもらうために長い行列ができます。

今朝から私は替わりの Dr. に代務料を支払い新幹線を利用して参加です。長い列に流されながら、一体、専門医制度とは何だろうとつぶやきます。学会の〝家元制度〟は開業医から時と金を同時に奪っています。

第 2 章　〝切り張り〟

開業医は月始めの一週間、レセプトにとりかかります。

レセプトが〝帳簿〟ということに気づいたのは開業してからです。緑区医師会はしきりに病名の整理を指導しますが、意に反して私のレセプトはたくさんの病名と注記を必要とします。

毎月 7 日目の朝になると事務員が内職を始めます。注記コメントを〝切り張り〟し、レセプトにのり付けする仕事です。しかし昨今のマルメの推進は、事務員をこの内職から解放する利点もあります。

第 3 章　〝待合室〟

朝 9 時になると待合室は患者の家族であふれます。

ボケの進んだ高齢者、目と足が不自由な糖尿病の患者に同伴する家族です。社会的入院がままならないこの時代、外来透析といえども 24 時間診療です。どんなに苦労しようとも透析は〝処置〟に分類され、今だに機械が透析を行なうものと認識されています。

第 4 章　〝必要経費〟

開業医の娯楽の定番にゴルフがあります。

身の状況を考えれば決してゼイタクでもなんでもありません。日曜、年末年始休診は有名無実。食事に出掛ける時もポケベルとケイタイデンワ持ちゴルフはこのフットワークの軽さを維持する為の〝必要経費〟と思えば十分に納得できます。

終章　〝幸福〟

では、マインドコントロールを解くキーワードは？

これは難問です。開業医は習い性。夜中に呼ばれても苦痛と思わない奉仕感覚。

自分が診ずに誰が診るという鼻もちならぬプライド。今のところこうした〝逆説得〟しかなさそうです。

「昼は仕事、夜は酒、休みはゴルフ」っていう極めて単純明快な〝幸福〟を追い求めるはずだったのがどこでどう間違ったのでしょうか。

23

透析と私

社会保険中京病院　腎臓科　杉山 敏

私が腎臓に興味を持ち、腎専門医を目指したのは、学生時代に何か印象に残る講義を受けたからではなく、また研修医時代、先輩の誘いがあったからでもない。私が公立陶生病院で研修を受けていた時に担当した腎臓病の患者との出会いが私の方向を決めたように思う。卒後研修時代、私とほとんど年の変わらなかった若者が、虫垂炎の手術で入院した。術後、血液検査で腎不全のあることが分かった。しかし、透析治療がまだ一部の限られた病院にしかなかった当時、何の手だてもされなかったし、またできなかった。ある朝、病室を訪ねると、彼の姿はなかった。尿毒症になれば数日で死ぬと言うことはごく常識的なことであり、誰も不思議には思わなかった時代であった。内科に所属し研修を受けていた頃、現在の CAPD の走りである腹膜潅流と言う治療法のあることを知った。興味を持ち必死になって勉強しだしたのは、そのような出来事があったからだと記憶している。当時、腎臓の専門医は日本全国どこの病院にもあまり多くなかった。循環器の専門医で腎臓に興味を持った先生が腎疾患患者を診ることが多かったように思う。話は少し横道にそれるが、透析医療のパイオニアであり、私が一時、陶生病院から派遣され研修させていただいた虎ノ門病院の三村信英先生が 10 数年前、時の大平首相が心筋梗塞で倒れた時、医師団長としてテレビの記者会見に登場したことがあった。一瞬、どうして三村先生がと目を疑った。お世話になった三村先生が虎ノ門病院の循環器部長であることをその時まで知らなかったのである。腎疾患が循環器系疾患の一部門と捉えられていた時代であった。ついでに虎ノ門病院での話であるが、当時、透析ベッドが足りずかなりの患者が通院して腹膜潅流を長期に受けていた。私が研修を受けていた頃、既に腹膜硬化症の症例があり、みんなでディスカションしていたことを憶えている。

陶生病院での内科医時代、私を指導するはずの上司も、いずれ病院にも透析装置を入れようと言う状況であったため、腎臓の勉強を始めたところであった。腹膜潅流を勉強していた頃、ある若者が入院してきた。顔色は悪く、尿毒症で嘔吐する彼に、上司と二人で、参考書を片手にトラッカーで腹腔にカテーテルを入れ腹膜潅流を開始した。現在の CAPD の様な閉鎖回路はなく、カテーテルの周囲をガーゼで包み、点滴瓶と同じような 1 L のボトルを何本か並べ毎回スパイクして液を注入した。 1 クールの腹膜潅流が終わると、腹腔カテーテルを抜き腹膜ボタンと呼ばれる盲端になった 5 ～ 6 センチの管を腹壁の穴にそこが閉じてしまわないように入れておく。次の腹膜潅流を開始するときには、腹膜ボタンを抜き、新しい腹腔カテーテルを入れて始める。ある時は感染して排液が白く濁り、またある時は腹膜が癒着し、注液や排液が思うようできず、途中で腹腔カテーテルの入れ直しをするなど、苦労だらけであった。急性期を腹膜潅流で乗り切った後、血液透析をやってもらえる病院を捜し、彼を送りだした。何もしなければ数日の命の若者が、改善していくのを目の当たりにし、腎臓病の治療を自分の仕事にしょうと、この道を選んだ。彼とはその後、私が新生会第一病院で家庭透析を担当をするようになって再会した。彼は手根管症候群を除いては大きな合併症もなく、今も元気に家庭透析を続けている。27 年に及ぶ医師と患者とのつき合いである。彼と CAPD について話をすることがあるが、「僕はどんなことがあっても絶対にやりませんよ。あんな大変なものは。」と言うのが彼の口癖である。稚拙な私のやり方がよほど彼を苦しめたに違いない。

24

自己紹介

医療法人豊腎会　加茂クリニック　理事　鈴木 田鶴子

昭和 13 年 8 月 31 日生
昭和 39 年３月　　名古屋大学医学部　卒業
昭和 39 年４月　　名鉄病院にて　インターン
昭和 40 年４月　　名大病院分院内科　入局
当時の医局長加藤克巳先生の勧誘にて、週休二日制が魅力であった。
昭和 41 年４月　　鈴木信夫と結婚
派手さはないが、燻し銀の魅力があると感じたが、正しかった。
昭和 42 年２月　　長女　ひな子　誕生
昭和 43 年３月　　次女　かな子　誕生
昭和 44 年９月　　米国オクラホマ大学病理学教室
↓　　PnaG.PaulKinmlatial の
昭和 46 年８月　　Reulach　auuaciatl として年俸 6000 ドル
昭和 46 年９月　　名大分院内科　副手
昭和 47 年１月　　三女　みな子　誕生
昭和 49 年３月　　知立クリニック　創立
（下記の三者で）
鈴木　信夫：夫
鈴木田鶴子：私筒井　修一：医局の後輩
昭和 50 年 10 月　　知立クリニック　退職
加茂クリニック創立
昭和 52 年５月　　長男　信吉　誕生
平成６年３月　　次女かな子　三重大学医学部卒業
平成８年３月　　保見クリニック　設立
平成９年３月　　次女かな子　結婚
平成 10 年３月　　初孫　千佳　誕生

加茂クリニック創立以来 23 年が経った。
５～６年まえより透析者を伴って、ハワイ旅行を時々企画して共に楽しんでいます。
診療とゴルフに明け暮れた生活だったように思えます。

25

多和田医院　紹介

医療法人多和田医院　院長　多和田 英夫

多和田クリニック　院長　多和田 寿枝

愛知県透析医会創立 20 周年を共に喜びたいと思います。そして、これまでお世話になった諸先生方に深く御礼申し上げます。
平成元年、不安と希望を抱いて日赤を辞し、西区に透析施設を開設致しました。患者さんに喜んでもらえる施設を、職員と喜びも苦しみも分かち合える施設を、というとても純な気持ちで第一歩を踏み出しました。開設当初から春日井に分院を出すまでは比較的のんびりしていましたが今は、仕事に忙殺され、1 年があっと言う間に過ぎてしまいます。

西区の施設は透析ベッドは 34 床、春日井は 28 床。職員の数はいつの間にか 80 人を超えるようになりました。
この 10 年を振り返ってみますと、ちょうど日本経済は曲がり角にさしかかった時期で、バブル経済に陰りが見えてきた頃でした。90 年に出版された二木立氏の「90 年代の医療」を読むと例えば透析についてはこう書かれています。「人工透析の超過利潤を患者に還元する経営方針はーー中略ーー今後 10 年間に確実に生じる人工透析部門の利益率低下を考慮すると、このような医療機関は深刻な経営危機に直面すると危惧しています。」と。
当院はまさに二木氏が予言した 10 年間を必死に走ってきたのです。そして、今後はこれまで以上に透析医療を取り巻く経営環境は厳しくなることは明らかですので少しばかり暗澹たる気持ちになります。しかし、厳しいからこそ逆に自院のことだけにとらわれることなく、透析医療に育てられた自分を振り返る時、何か恩返しがしたい、そんな気持ちに駆られる現在でもあります。

夢は、ゴルフがもっと上手になって、青木功と競ってみたいですね。夢のまた夢ですね。海の匂いを体一杯に吸う魚釣りもいいですね。人に優しくなれますから。それから最近始めた写真もせめて自院の患者待合室に飾れるぐらいになるといいのですが。夢はそれなりにあるのですが、現実は、忙しくて趣味に時間を取れないのが現状です。
当面の目標は大所帯となった当院で、共により良い医療をめざして頑張ってもらえる仲間が現れるよう努力することです。そんな方が現れるのを心から楽しみにしています。
将来的には 60 歳を目標に夢（内容については恥ずかしくて書けませんが）を実現すべく、じっくりと骨太の体制づくりに努力していきたい、と思っています。最後に追伸、“透析医の泣き笑い” を 2 件ばかり。

その 1．基礎体重を落とす時、いつもけんか腰になる患者に対して。
　Ｄｒ：今日の CTR が 58%と先月に比し大きくなったので、DW を落とした方が良いと思うが。
　Ｐｔ：ーーーーーー
　Ｄｒ：近年はインフォームドコンセントにより、患者さんの了解がなければ当方としては強引にやれませんので、一応医者としてアドバイスしますがよく考えて納得できたら体重を落として下さい。
　その後は Pt はけんか腰になることなく、看護婦に DW を落としてもらうよう依頼した。
　感想：インフォームドコンセントは使い方によっては当方に役立つものです。

その 2．ある日の昼間透析の回診にて
　Ｐｔ：最近先生イライラしとるね。
　Ｄｒ：なんで？
　Ｐｔ：診察の時、いつも大声でどなってばかりおるがや。
　Ｄｒ：別にどなってる訳ではなく、耳が遠い人が多くなったので自然に大声になってしまうんです。
　感想：最近、大声でないと聞こえない人や大声を出しても理解できない患者が増えてきたのは確かです。
　　しかし、将来自分もひょっとして、こうなるかもしれない、と思うと、やはりお年寄りはいたわらねばなりません。
　　「年寄り笑うないつか行く道」とはよくいったものです。

26

武陵桃源

葵セントラル病院　筒井 修一

愛知県透析医会 20 周年記念誌発刊に当たり思うことは、透析医療の変遷と同じように多くの問題に当たりながらも、愛知県透析医会は、全国の透析医会のリーダーシップをとりながら発展してきたことは、会員の一人として喜ばしいことと思っております。

最初に葵セントラル病院の紹介を少しさせて頂きます。
昭和 56 年９月、岡崎の中田町に、岡崎葵クリニック（医療法人　知立クリニックの分院）として開院。平成７年５月、葵セントラル病院に名称を変更。現在透析ベッド数 66 床、入院ベッド 30 床、常勤医３名、パート医師 11 名、Ns63 名、臨床工学士９名、スタッフ総数 148 名で透析を主に診療しております。

クリニックから病院にした際、入院の 1/3 位は腎以外の患者さんを診たいと思っておりましたが、現実は殆どが透析患者さんです。入院設備をもっている施設は、今後益々合併症による入院が増加することが予測されます。
透析医療の将来を思うに、医療経済を抜きにしては考えられないし、金融ビックバンに始まり医療ビックバンを起こってきている現在、老人保健の医療費増加抑制のしわ寄せだけでもありませんが、透析への締めつけは、時間の問題。あまり真剣に考えると、「先行き不安症候群」の仲間入りしそうになります。医療現場に居る私達から見ると、透析患者さんの中には病気のオンパレードという方が結構います。これを無視しての定額制の線引きは、透析の質の低下につながることが充分予測されるので、慎重に対処してもらいたいと思っております。

最後に私事ですが、20 年前は私の髪もふさふさしておりましたが、今は頭頂部はバーコード。これも時の流れと素直に認めております。透析の曙期から頑張ってきた我々世代は、そろそろ次世代へバトンタッチの時期かもしれません。しかし、生き甲斐を何に見出すのかは若干ワーカホリック気味の私にはむずかしく、結局今迄のライフスタイルを続けて行くのかもしれません。
幸いスポーツ好きの私は今でも野球をやっています。野球を知らなかった私が大学入学後、野球部の部室を訪ねた際、先輩から「野球の経験は」と聞かれ、「全くありません」と答えた時、「大丈夫、大丈夫、医学部の部員はほとんど経験ないからね」となぐさめられたような、がっかりされたような光景は、40 年たった今でも鮮明に憶えています。それでも、６年間続けたことが今につながって、４月から 10 月迄、第１、第３木曜の夜は、岡崎医師会の野球で汗を流しています。仕事は引退しても、野球は生涯現役でいきたいと思う今日この頃です。そして野球も出来なくなったら、桃源郷を探し求め、晴耕雨読、林間紅葉の生活をしたいと思っています。

27

明陽クリニックの紹介

明陽クリニック 院長　鶴田 良成

当クリニックは平成８年４月に豊橋市に開設された、比較的新しい透析センターです。豊橋駅の新幹線口より徒歩にて約 10 分の所に位置しています。８階建ての茶色の外壁の建物の６階にあります。１階から５階までが同じ医療法人明陽会の老人保健施設「明陽苑」となっており、7、８階は看護婦寮です。同じ６階には明陽会本部も同居しています。透析ベッド数は 96 床あり、ひとつのフロアにこれほどの規模を有する透析センターは全国でも数少ないと思われます。この６階の透析室の天井は他の階と比べて高く、またベッドの間も広くとってあり、柱もベッドが影にならないようにと建築の設計段階から配慮がされてあります。東の一面は広く窓がとってあり、周囲にはさえぎるものはなく、豊橋市を広く眺められます。このため昼間の透析室には明るい光が入ってきます。

当クリニックの前身は、豊橋駅の新幹線口のすぐ近くに位置する同じ医療法人明陽会の総合成田記念病院透析室です。三河地区では先がけて昭和 54 年より当時の成田病院に透析室が開設されました。そして平成８年３月の時点でベッド数は 94 床でした。同年４月に当クリニックが設立されると、成田記念病院透析室に通院していたすべての外来通院の患者さんが、担当医師や看護婦とともにこちらへ移りました。そして総合成田記念病院透析室には 20 床が残され、こちらは透析導入と入院患者の血液透析を担当していただいております。また CAPD 外来も同院４階北病棟が担当しております。

当クリニックに通院する維持血液透析患者さんは平成10年９月には約260名です。月･水･金曜日は昼間のみ１クール、火･木･土曜日は昼間１クール (一部２クール) と夜間透析を行っております。患者さんの最高年齢は 90 歳、最小年齢は 20 歳。最長透析歴は 29 年です。

　医療法人明陽会の名前の由来は、米国のメイヨー･クリニックからとったそうです。しかし当時、おなじ発音の透析施設が豊橋にできるとは想像していなかったようです。まったく同じ名前を冠した明陽クリニックは、名前負けしないように、これからも本家 (あちらは本家とも思っていないでしょうが…) を一方的に意識しつつ、スタッフ一同協力して患者さんの診療、看護にあたっていきたいと考えています。　（平成 10 年９月記）

■自己紹介

全く体重が減らず、アルコール制限などのダイエットも実効なし、というのが 44 歳の小生の現況です。

名古屋大学医学部を昭和 55 年に卒業後、東京の三井記念病院にて２年間の研修。その後、名大分院内科（今の大幸医療センター内科）へ入局。すぐに豊橋市の医療法人総合成田記念病院（当時、成田病院）に勤務。当時、腎臓内科部長といっても血液透析が主体。しかし必要に迫られ腎炎の分野へ。「病診連携」の大切さを実感したのもこの頃。30 歳代後半では周囲にいくつか透析センターが開設され、やはりなにかと多忙だったように思います。

平成８年４月（41 歳）に明陽クリニック院長、成田記念病院腎臓内科顧問となり現在に至ってます。（明陽クリニックの紹介は後で述べます。）

ふりかえってみれば医局へもどった期間はわずか。どうも小生には在野が性に合っているようです。

日本の透析患者さんは増加の一途をたどっています。しかし限られた医療保険財源のなかで、透析医療技術の質を下げず、さらに発展させながら、患者さんの cure と care を良くしていくためには、私共透析医療スタッフが協力し合って努力していかなければならないと思います。

最近、介護支援専門員の試験をを受けました。合否はまだ不明ですが、社会福祉を実現するためには、医療のみならず福祉、公衆衛生、そして行政など広い分野の協力が必要であることを実感しました。透析患者についても同じことがいえるのかと考えます。では具体的には今後どのようにしていけばよいのか、というと残念ながらまだ明確な解答がだせません。（平成 10 年９月記）

28

ランニング病

名古屋第二赤十字病院　冨永 芳博

ランニング病には以下に述べる様な症状があります。

１)、毎日走らないと気がすまない。そこで、どこへでもランニングシューズとウェアーを持って行く。

２)、走らないと今までの努力（体重管理、記録が悪くなることなど)、が無になってしまうのではないかと不安になる。

３)、走らないことに罪悪感を感じるので、走らないでも良い理由（雨が強く降っている、偉い先生に夕食に誘われたから今日は走らなくても仕方がないかなど）を捜して自分を安心させようとする。症状が悪化すると、雨の中でも走るし、夕方飲む約束があるときは朝走る、またはその手の誘いは全て断る。

４)、自分が走っていないのに人が走っているのを見ると、とても焦る。

５)、故障で走れなくなることを考えただけでも生きる意欲がなくなる。走ることをとってしまった自分を想像できないし、気が狂ってしまうのではないかと心配になる。

６)、City　runner,Runners などのランナー向けの雑誌が愛読書で、それを読んで元気がでる。

７)、なによりもレースのスタート前が緊張する。（国際学会で英語で発表するときより緊張する。）前日の夜は目が冴えて眠れない。

８)、前を走っている人がいるとつい抜きたくなる。

９)、自分がこんなに走っている、レースでこんな良い成績をおさめたと自慢したがる。しかし、家族を含めて周りの人が話に乗ってくれなくてがっかりする。

10)、走っていて、時にエクスタシーを感じ依存性がある。

11)、走っている時に良い考えが浮かんだなどと周囲には吹聴しているが、実は苦しいだけである。

12)、走った後には言いようのない充実感を感じる。

13)、引き締まった自分の全身大の姿を鏡に写してにやにやする。

14)、ランニングは金がかからないとは言ってはいるがランニングシューズとウェアーにうるさい。

15)、この病気に罹っていない人にはとうていこの症状が理解できない。など小生がこの病気にかかって約４年経過します。症状は年毎に悪化していますが病識はまだあるようです。なぜ、この病気が発病したか原因はよく判りません。原発性の様ですが、学生時代陸上部でしたので、（西医体の 5000mで銀メダルを取った事がある。この様にすぐ自慢したがるのも症状のひとつです。）発病の誘因は充分ありますが、なぜこの時期に発症したのかは本人でさえわかりません。強いて言えば年齢的要因が大きいと思います。下手をすると多くの先生方が罹患している環境を破壊する他の病気に罹ったのかもしれません。

ここからは症状９について述べる事になります。家族が最も被害を受けているのですが、多くの方々も全然おもしろくないかもしれません。でも、自慢したいのがこの病気の特徴です。（他の病気にも同じ様な症状が存在することは良くおわかりの事と思います。）weekday は仕事が終わった夜に走ります。約 10 ～ 15km 走ります。時間がないので、病院から家まで走ります。いつも女房には感謝しておりますが、ランニングシューズとウェアーを持ってきてくれますので、車の中で着替えて走ります。病院から瑞穂グランドの近くにある家までは約４km しかありませんので幾つかのコースを決めて大回りをして走って帰ります。たとえば八事～杁中～川名～吹上～御器所～桜山～新瑞穂～弥富通～家、これで約 13km です。休みの日はもっと長い距離を走りますが、ご存知のようにこの業界は土日に event が多く参加しなければならない事が多いので、また、病院の duty もありますので毎週とはいきません。天白川のサイクリングコースを走る事が多いのですが、時には実家の半田までの 30 数キロとか 153 号線バイパスを豊田往復 40 キロなどもします。東京へ泊まりで出張の際は皇居周辺に宿をとって皇居周囲を走りますし、海外、地方の学会参加の時も時間があればその地方で走ります。充分な時間がとれないので（言い訳です。これもこの病気の症状の一つです。)、月間の走行距離は 200 ～ 300km です。今年は９月末で年間走行距離 2000km を超えました。

本屋さんで City runner,Runnwrs などのランナー向けの月刊誌を立ち読みしていただければおわかりになると思いますが、海外を含め、全国で数を数え切れないランニングのレースががあります。 5 km から、フルマラソン、100km を越すウルトラマラソンまであります。雑誌を見ながら参加するレースを選び、月 1 回程度、名古屋の近くで開催されるレースに参加しております。今までにフルマラソンも 8 回出場し、完走しました。海外の大会も 2 回出場しております。家族はどう思っているのか知りませんが、遠方での参加を餌に応援に付いてきてもらっています。

市民ランナーにとってフルマラソンを 3 時間以内で走ること（サブスリーと言います。）は夢です。初マラソンはホノルルマラソンで 3 時間 31 分かかりました。その時は走り終えた後に両膝が痛くて歩けませんでした。サブスリーはまさに夢でした。その後少しずつタイムをのばし 96 年の 12 月宮崎の青島太平洋マラソンで 2 時間 56 分 01 秒で走り、思いがけなくスーと 3 時間の壁を破ってしまいました。その後 3 時間が切れませんでしたが、今年 7 月の北海道オホーツクマラソンで 3 時間 1 分 14 秒で走りましたので、今年中にもう一度 3 時間を切りたいと思っております。次の夢は２時間 40 分以内で走って別大マラソンの参加資格を得て（大きな大会は厳しい出場資格がありますし、市民ランナーを対象とした大低のレースでも制限時間があります。ホノルルマラソンは時間制限がないので有名です。）、トップランナーと一緒に走ってみたいことですがこれはちょっと無理でしょう。もし、叶ったら大 Party を聞きたいと思いますので期待して待っていて下さい。

さて、ランニングは趣味ですから仕事に feedback させる必要はないのですが、一日の仕事を終えて走りながら、これからの研究の方向、次の学会には何を出そう、論文の構想、（実はこの文章も走りながら考えたことです。）、今日の手術の反省、あの患者さんにはこうしたらいいかなー、スタッフになぜあんな事を言ってしまったんだろう、など色々なことが頭の中をめぐり、私にとっては考えをまとめたり、ストレスを発散するにはとても良い時間となっています。最近、腎不全患者さんでの筋力低下、カルニチンの欠乏などが注目されておりますが、スポーツ医学、長距離ランナーでのエネルギーの有効利用などを雑誌で読むにつけ、自分に試しながら興味をおぼえております。長期的に良い QOL を維持する為にはもっと透析患者さんでの運動療法に真剣に取り組む必要があり、運動生理学に携わる方々をわれわれの分野にも参加してもらうことが必要ではないのかと感じています。

上皮小体のことを書こうかと迷いましたが、このような文章をのせてもらう機会がないので、プライベートな事に始終しました。これからまた走って家に帰ります。街で走っているところを見かけましたら声をかけて下さい。ファイトができます。また、この病気にすでに罹っていらっしゃる方、また罹りたい方がいらっしゃいましたら声をかけてください。一緒に走りましょう。

29

名古屋共立病院施設説明

名古屋共立病院　鳥山 高伸

当院は総合的な医療と患者さんの為の医療をめざして、1979 年 2 月に愛知県名古屋市中川区法華にて有床診療所を開院いたしました。以後、

1981 年　海部共立クリニック（愛知県海部郡弥富町大字鯏浦字上六町 191 番 2 号）開院
1982 年　駒ヶ根共立クリニック（長野県駒ヶ根市上穂北 2 番 18 号）開院
1987 年　静岡共立クリニック（静岡県静岡市曲金 4 丁目 1 番 2 号）開院
1989 年　名古屋共立病院本館（入院病床 110 床）開設
1994 年　中津川共立クリニック（岐阜県中津川市駒場 1666 番地 1122）開院
1995 年　訪問看護ステーションなかがわ（愛知県名古屋市中川区中花町 199 番地）開設
1997 年　老人保健施設「ケア・サポート新茶屋」（名古屋市港区新茶屋 3 丁目 901）開設
1997 年　安城共立クリニック（愛知県安城市箕輪町正福田 110 番地）開院
1998 年　訪問看護ステーションなんよう（名古屋市港区新茶屋 3 丁目 901）開設
1998 年　日本病院機能評価機構の認定証を受ける（名古屋市内では最初）

当院は特に、長期透析合併症対策と共に、循環器・消化器系検査等の検査機能の充実に努めており、積極的に新しい治療、家族性高コレステロール血症に対する LDL 吸着療法・リクセル（β2 マイクログロブリン吸著カラム）の使用・閉塞性動脈硬化症（ASO）に対する LDL 吸着に対しても取り組んでおります。
又、病診連携という観点からもこれらを当院だけのものとせず、地域の先生方のニーズにもお応えできるよう、当院の施設利用案内の配布や、依頼があれば県内だけでなく、他県での講演会も開催しております。
医療技術・学術の向上についても院内をあげて取り組んでおり、毎年の透析医学会での発表・アメリカ腎臓学会での発表・腹膜透析研究会での発表、など積極的に取り組んでいます。

■循環器合併症の検査と治療

特に心筋梗塞の緊急時対応については、循環器内科医 4 名ならびに循環器専門のコ・メディカルスタッフが終日待機し、ICU にも循環器病床を設け、緊急時に備えており、又、大動脈内バルーンポンプ法（IABA）や経皮的心肺補助（PCPS）といった特殊な補助循環装置を装備しており即対応が可能です。加えて不整脈の原因になっている冠動脈疾患を早期に発見する為にホルター心電図による定期検査を行い、異常が有る場合心エコー・トレッドミル検査で冠動脈疾患を検索し、随時心臓カテーテル検査を行っております。心臓カテーテル検査については 207 名施行で、内 75% 以上の狭窄例は 123 名で、経皮的冠動脈形成術（PTCA）施行例は 66 名、冠動脈バイパス術施行例は 9 名という結果で透析患者の延命を可能にしています。その他、心電図 FAX 相談も受付けております。ホルター心電図は通常解析に 1 週間ほどを要しますが、当院では 1 日で解析可能で、この解析についても他院からの依頼を受付け実施しています。
ペースメーカーについては、透析患者である為の特殊性は無く、自覚症状やホルター心電図の結果ペースメースーが適用の場合、当院でペースメーカー埋め込みを行っています。透析患者の埋め込み実績は 21 名で、内、洞機能不全症候群が 16 名・2 度房室ブロックが 1 名・3 度房室ブロックが 4 名でした。埋め込み後は、半年に 1 回のペースメーカークリニックで断続治療を行っております。

■末消動脈閉塞性疾患の検査と治療

透析部門では上肢下肢血圧比（以下 API）測定を行い、外来部門では閉塞性動脈硬化症（以下 ASO）外来を設け早期発見と治療に努めています。API 測定で異常が有れば、下肢エコーを施行し、随時血管造影検査を行っています。治療として経皮的血管形成術を行っていますが、患者への侵襲も少なく比較的高い治療効果をあげています。
ASO に対する LDL 吸著療法については、Fontain 分類 6 度以上の症状を呈し薬物療法で血中総コレステロール値 220mg/dl あるいは LDL コレステロール値 140mg/dl 以下にならない高コレステロール血症であって、膝窩動脈以下の閉塞、広範囲の閉塞部位を有するなど、外科的治療が困難で、かつ、従来の薬物療法では十分に効果が得られない場合 3 ヶ月に 10 回を目安に治療を行っており、10 回の治療後約 50%に症状の改善が見られました。高気圧酸素療法では約 80%の症状の改善が有り、治療効果はまずまずといえます。

■消化器系検査と治療

一般的検査として、胃カメラ・大腸ファイバーが有りますが、当院ではこれらの検査を患者に苦痛無く受けていただく為患者さんの希望によりベンゾジアゼピン系の静脈注射を実施しており、患者さんからも「検査がとても楽になった」と評判は上々です。

その他特殊検査として、胃・大腸癌の進達度診断、粘膜下腫瘍の診断に有効な超音波内視鏡も導入しております。内視鏡的逆行性膵胆造影検査（ERCP）は 1 日入院で行っています。特殊治療として選択的肝動脈塞栓術（TAE）・内視鏡的粘膜切除術（EMR）・内視鏡的乳頭括約筋切除術（EST）・食道静脈瘤の硬化療法・内視鏡的止血術等が有ります。

■外科・整形外科検査と治療

透析患者の長期合併症対策として、リクセル（β2MG 吸着カラム）の使用・大量液置換療法（HDF）や、整形外科的治療として関節の嚢胞病変に対してはハイドロキシアパタイト移植・肩峰下滑液包除去・腱鞘切開術を同時に行います。

破壊性脊椎関節症に対しては症状により椎弓切除術・椎弓拡大術・前方固定術を行い治療効果をあげています。

脊椎・椎間板・神経根疾患の検査としてミエログラフィー・ティスコグラフィー・ルートブロックが有り、治療としてレーザー治療（PLDD）が有ります。

その他乳腺専用撮影装置のマンモグラフィー・MRI 等の検査機器が有ります。

胆石の治療の基本的術式は腹腔鏡下胆嚢摘出術（ラパコレ）でラパコレが不能である場合に開腹を行います。H 9 年から 22 例の症例に対してラパコレを施行しております。

その他疾患により日帰り手術（Day　Surgery）も予約で行っています。

■透析合併症のリハビリテーション

脳血管障害の麻痺による機能障害・ADL の低下に対してのリハビリの他、透析アミロイドーシス・手根管症候群・腰部脊椎管狭窄症・椎間板ヘルニア等に対してのリハビリも行っております。

その他ケースワーカーによる福祉制度や介護サービスに対しての相談も受け付けております。

更にパソコンでのシステムを導入することにより、検査予約に対しては、帳票作成・予約時間の短縮により看護婦業務の効率化・検査技士の業務の合理化・データ管理の合理化・入院病床管理でも数々の合理化を実現しました。

次期透析クリニックでは透析中央管理システムを導入することにより、業務の合理化だけでなく看護の質の向上も目指しております。

当院へのアクセスは

●地下鉄東山線「高畑」駅下車タクシー 5 分

●市バス 133 番「中川車庫」行・21 番「両茶橋」行「中島新町」バス停下車徒歩 5 分

名古屋共立病院の透析開始時間（表参照）

同時透析可能なベッド数 100 床

近郊のサテライト

海部共立クリニック　37 床（愛知県海部郡弥富町大字鯏浦字上六町 191 番 2 号）

安城共立クリニック　41 床（愛知県安城市箕輪町正福田 110 番地）

月水金の開始時間	火木土の開始時間
午前開始シフト 9:00 ～ 9:20	9:00 ～ 9:15
昼間開始シフト　14:30 ～ 14:45	14:30 ～ 14:45
夕方開始シフト　17:00 ～	17:00 ～

30

アマチュア無線

稲沢クリニック　橋本 敏博

開業してからというもの、殆んど遠出したことがない。留守のあいだに何か起きるのでは、と心配するより、家に居た方が良いからである。しかし、旅行はどちらかというと好きである。盆正月などは、混雑する駅や空港のニュースを、指をくわえて見ている。

そんなある日、無線というものがあることに気がついた。早速準備を始め、開業して約一年後、私はアマチュア無線を「開局」した。はじめてスイッチを入れると、ザーという雑音の中から、はっきりと人の声が聞こえる。
それからというもの、暇があると無線のマイクを握るという日々が始まった。少ない患者さんの数より、無線で交信した局の方が多い日もあった。文字通り、北海道から沖縄まで方っぱしから交信する。無線交信すると、あとで交信証というものを交換する。それぞれ、お国自慢の写真でできているものが多く面白い。私のカードは勿論「国府宮はだか祭り」である。

ある程度国内の局と交信すると、私は海外との交信に興味を持った。まずは、フィリッピン台湾などアジアの国の人たちと交信した。たどたどしい英語が通じるのは楽しいものだ。私は英語が話せませんと言っている。ロシアの局は私よりずっとうまい。

現在まで国内約千、海外約千五百局と交信した。無線交信の楽しさは、知らない土地に旅に出て、偶然誰かと出会うのに似ている。「今日は」から始まって、天気の話など差しさわりのない言葉を交わし、時に気が合うと人生について語り会う。ほんの数分の出合いだが、分れるときは、まるで親友同士のようだ。勿論、メディアとしてはパソコン通信の方が交換する情報も多く、確実性もある。しかし、アマチュア無線は、その時の太陽黒点活動、季節、時間によって刻々と交信可能範囲が規定されており、むしろその不安定性がかえって魅力なのである。また当然、アマチュア無線家の多くはパソコン好きでもあり、無線交信後電子メールを交換したり、逆にメールで交信の日時、周波数を打ち合わせて話をするといったことも行なわれている。

このように、アマチュア無線により、わずかな設備投資だけで、手軽に海外の人と話ができ、安全で、準備も要らず、天気も関係なく、混雑もなく、老いも若きも、ハッピーになれるのである。昔、趣味の王様と云われたわけである。
将来、定年制にでもよって隠退することができたら、アンテナと無線機を担いで、世界無線放浪の旅に出る、それが私の夢である。

31

施設紹介

丸善ビルクリニック　早瀬 喜正

当クリニックは 1981 年 10 月 1 日に、泌尿器科クリニックとして開院し、泌尿器科、腎外来および透析、CAPD も行っています。名古屋の中心栄の丸善書店の 5 階にあり週辺も、ナディアパーク、栄地下街、丸栄、ダイエー、錦三飲食街とにぎやかな一画にあります。夜になるとビル照明や華やかなネオンで 5 階の透析室の窓からみえる風景は一変しますが職場の中は、以前とかわらず、9 床のベットを朝昼夜の 3 クールで作動しています。熟練したスタッフがそろい、親切、ていねい優しさをモットーに、管理指導を始め、最新医療を提供できるよう心がけております。又当クリニック附属病院として、中川区に名古屋泌尿器病院があり（64 床）透析導入、入院時には迅速に応じられるよう設備も充実しております。丸善書店までいらした時は是非 5 階へいらして下さい。スタッフ一同心よりおまちしております。

32

豊橋市民病院人工腎臓センター紹介

豊橋市民病院泌尿器科部長　兼人工腎臓センター部長　東野 一郎

当施設はこれまではずーと、当院の泌尿器科医師４名により診療されてきました。泌尿器科医師は全員、弘前大学の出身であり、内シャントの手術も自分たちで施行していました。平成９年４月より大塚先生が当院での腎移植の推進等の使命の下、名古屋第二赤十字病院移植外科から当センターに副部長として着任され、平成 10 年１月に生体腎移植でしたが当院第１号の腎移植手術を行い良好な成績をおさめていますが、日常は当センターで透析診療に励んでおられます。また平成９年９月腎臓内科医師が三輪先生に変わられ、先生は積極的に当センターでの治療にも参画され、これで６名の医師が合同で診療するようになり能率がアップされています。両先生とも内シャントの手術もされ、大塚先生は人工血管を使用した手術も施行されています。我ら泌尿器科医師にとっては泌尿器科診療も結構忙しい中、大いに助かっています。

豊橋市民病院は平成８年５月に新築移転しましたが、透析ベッド数は９床増えて 22 床となりましたが、現在は昼間透析のみ実施しています。新規の透析導入患者数もかなり多く、年間 50 数名の数となっています。また全身状態不良、合併症、高齢などのため動けない患者も多くスタッフの労力もかなりのものです。患者の増加が多いので血液透析治療が安定した時点で他の透析施設へ転医してもらっています。近辺に心よくひきうけてくれる施設が多いので助かっています。また他の透析施設で透析をうけている患者で、他科的治療のために他科に入院しその間の透析を当センターで行った患者も結構います。透析導入患者数が多いので内シャント造設術件数も相当数となっています。必要とあらば時間外や日曜日の緊急臨時の透析も勿論行っており、ICU での透析も実施しています。他方、看護婦がやや少ないという問題や、安定した維持透析患者があまりいないことで、腎移植のレシピエントが少ないなどの問題もありますが、スタッフ一同少しでもより良い透析医療を目指して頑張っていこうと思っていますので宜しくお願いしたいと存じます。

33

施設紹介

愛北病院　平松 武幸

愛北病院の平松と申します。昭和 56 年に名古屋大学を卒業し聖霊病院・名大医学部付属病院勤務を経て昭和 62 年に愛北病院に赴任しはや 11 年が過ぎてしまいました。名大病院・増子記念病院で腎臓病・血液透析に付いての研修を致しました。愛北病院に赴任しました当時ほぼ一人で、また腎臓病を十分に熟知していない状態で血液透析患者の管理を任され苦渋致しました。愛北病院は昭和 61 年に血液透析室を開設し、昭和 62 年私が赴任致しました時には約 10 名が血液透析を受けておりましたが、その後徐々に増加し現在約 100 名弱の患者数になっております。CAPD も平成２年より見よう見真似で開始し現在約 25 名の患者が治療を受けておられます。当院では糖尿病の外来患者が多く、腎不全患者の原疾患をみると糖尿病が常に 50%を越えていることは特徴と考えております。最近では高齢者の導入も増えてきております。糖尿病・高齢者の導入患者が多いため、シャント手術についてもかなり苦渋致しました。内科医である私にとってシャント手術はもともと慣れたものではなく、一人で何時間も苦労して手術を行ったこともありました。その甲斐もあってか最近では少しずつ満足できる手術もできるようになってきました。血液透析患者・CAPD 患者とも管理を十分に行うのはかなり困難であると考えておりましたが、ここ数年応援してくれる若手医師もあり、透析室・病棟のスタッフの協力もえて 10 年前と比べ少しずつよい医療環境になりつつあるものと思われます。腎不全患者は多くの合併症をもっていることがあります。もともと私は欲ばりで、いろんな患者を診、検査などをしたいと考えております。当院ではこの点についてかなり自由に対処することができ満足しております。しかし現在は肉体労働が主体であり、少しずつ体力の限界と時間的制限のため患者・検査などを制限する必要もでてきております。この際少し肉体的・精神的余裕を持ち、可能な限り頭で考える医療を行っていきたいと思っております。また余暇を利用して旅行もしてみたいと思います。これらの精神的余裕が患者に対する態度として現れればよいものと思います。皆様の応援をよろしくお願い致します。

34

トヨタ記念病院紹介

トヨタ記念病院　船橋 直樹

トヨタ記念病院血液浄化センターの船橋直樹です。当施設は昭和 62 年９月に旧トヨタ病院より移転し豊田市平和町１－１にオープン致しました。当初は 10 床でスタートしましたが、現在は 30 床に増床し月水金は２クール、火木土は１クールで 75 名前後の透析患者さんの管理をおこなっています。PE、DFPP、PP、CHDF 等の血液浄化療法が適応となる疾患に対しては積極的に取り組むようにしております。また当初は腎臓内科としてはじめましたが、H３年より腎・膠原病リウマチ内科と名称変更し、腎臓疾患ばかりでなく慢性関節リウマチ、SLE、PSS や血管炎等の膠原病も専門に加えて診療しております。病棟も当科が主体でワンフロアーをいただき常時 35 名前後の患者さんの管理をしております。このため小生１人ではじめましたが、現在では常勤医３名と月に１回保健衛生大学の川島教授に来ていただき御指導をお願いいたしております。施設としては日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本リウマチ学会認定施設として、三河地方の腎臓病、膠原病の患者さんに対し少しでも貢献できるよう誠意をもって診療するよう努力しております。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

35

医療法人大雄会 第一病院　透析センター紹介

大雄会　第一病院　堀江 正宣

当院の透析センターのルーツは、昭和 45 年、先代の伊藤研会長が当時院内で多く発生していた腎不全患者の治療に心を痛め、自ら米国のクリーブランドクリニックへ出かけ、帰国後、中京病院の先生方の協力を得て透析器 12 台設置したことに端を発している。以来、透析患者さんの増加とともに、平成８年の大雄会第一病院の新館の竣工時に 1 フロア 79 床にまで増床された。同時に、各コンソールを光ファイバーで接続した日機装社製の中央監視システムを導入した。昼間透析は現在満床で、夜間透析はスタッフの関係で半数の 40 床で施行している。

医療法人大雄会の病院は、総合大雄会病院と大雄会第一病院に 500m程離れて分立している。診療科は、内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、歯科口腔外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、放射線科、泌尿器科、精神神経科、麻酔科、小児科がある。これに加えて、検診センター、透析センター、脳卒中センターがあって総合と第一病院の総ベッド数は 450 床である。そのうち、第一病院には内科、泌尿器科、眼科、形成外科、産科、検診センター、透析センターがある。平成７年に研修医指定病院、さらに平成９年には病院機能評価認定を取得している。

透析センターは泌尿器科（岐阜大学）が担当しており、循環器科は名古屋市大に、腎内的なアドバイスは名大と名市大に非常勤でお世話になっている。透析関係の仕事では、元クリーブランドクリニックの中元覚先生の御指導に預かったことが大きい。泌尿器科常勤医師は現在５名で、病棟（50 床）、泌尿器科外来、CAPD 外来（56 症例）、透析外来、手術と毎日忙しく働いている。当科の特徴としては、純然たる泌尿器科の他、腎臓内科的な仕事をもこなさなくてはならないことにあると思われる。重症筋無力症や lmmune　complexdisease 等の血漿交換も当科の仕事である。泌尿器科は神経保存膀胱全摘と代用膀胱 (現在 Hautmann30 症例）および前立腺全摘を売り物にして、内視鏡的手術（TUR‐P は年平均 100 例）を中心に尾張西部地区の中核としての役割を担い、透析関係手術はシャント手術と CAPD カテ留置術、PTX 等で泌尿器科手術と合わせて年間平均 500 ～ 600 例程度の手術をこなしている。泌尿器科は勿論、透析センターの仕事も多く平成７年に透析医学会の認定施設も取得した。維持透析患者は CAPD と合わせて現在 280 例で、透析患者の高齢化と糖尿病の増加は全国共通の悩みであろう。今後も、県内、県外の他施設の諸先生の御指導のもとに努力を重ねていきたいと考えている。

（記・堀江正宣）　大雄会第一病院透析センター
TEL 0586－26－2003
FAX 0586－26－2013

36

自己紹介

刈谷総合病院　前川　昭

現在の私は刈谷総合病院顧問、愛知県社会保険診療報酬支払基金専任審査委員、愛知県泌尿器科医会会長をして昨年４月より新たに創設された日本臨床泌尿器科医会理事となり、多忙な日々を過ごしております。

昭和 29 年東京医科大学を卒業し、一年の実地修練の后名古屋大学医学部皮膚科泌尿器科教室にて研究に従事し、泌尿器科外来医長を経て、昭和 37 年４月国立名古屋病院、ついで昭和 38 年３月創設された刈谷豊田病院（現在は刈谷総合病院）泌尿器科の部長として働き、昭和 54 年 11 月より副院長、平成５年７月より顧問と同時に刈谷准看護専修学校校長となり、２年間慣れない仕事に勤め、その后顧問（非常勤）となり泌尿器科一筋に勤めて参りました。

私と血液透析のかゝわりあいは昭和 45 年３月から、狭いベッド２つがやっと入る病室でスタートしてからです。その頃は殆んど１人で早朝から月水金は夜間迄透析患者のために尽し十年余が過ぎました。それから患者の増加と供に４度の引越しをし、医師の数も増えベッド数 15 で現在の東病棟に落着きました。

私も 70 才を越え、泌尿器科一筋で来ましたので、現在血液透析の他に行っている CAPD に就いては余り知りません。この年令になり昨年４月よりは回診もなくなり、血液透析、CAPD も遠い存在になりつつあります。ただ古い患者さんや長年外来で診ていた患者さんもあり病院にいった時には透析室を覗いてみるのが楽しみの一つであります。
本年より腎臓内科の先生も加わり、透析医会も長年の付き合いですが、そろそろ引退を考える日々であります。

37

施設紹介

豊橋メイツクリニック　三木 隆治

豊橋メイツクリニック
〒440－0035 豊橋市平川南町 73
TEL:0532―66―1010
FAX:0532―66―0888

１．施設紹介

・標榜科目：内科、小児科、循環器科
・入院ベッド数：16 床
・透析ベッド数：61 床

２．施設のホームページアドレス

・施設：www.sala.or.jp/ ～ tmcks
＊まだ作成中でまったくコンテンツはありません。

３．電子メール

・院　長：三木隆治　tmcrm@sala.or.jp
・事務長：渡辺康二　tmckw@sala.or.jp
・情報室：鈴木一仁　tmcks@sala.or.jp
・院長：三木隆治

38

施設紹介

国立療養所　中部病院　水野 愛子

１．施設紹介

昭和 41 年に国立愛知療養所と国立療養所大府荘が合併して大府市と東浦町にまたがる高台に国立療養所中部病院として発足して 30 余年になります。この間、結核患者の減少により慢性呼吸器疾患、神経難病、重症心身障害児や小児慢性疾患等この地域の慢性疾患治療管理の拠点となってきました。ここ数年間は『愛知健康の森』の中心施設として長寿科学研究に取り組み、平成７年７月に長寿医療研究センターが、さらに昨年７月には高齢者包括医療病棟がオープンされ、近い将来のナショナルセンター化を目指し年々充実度を高めています。

当院透析室は、結核・小児患者を対象に昭和 49 年から２床が稼働を始めました。現在も４床と小規模ですが、最近では、高齢者・糖尿病腎症など一般患者の導入が多く、維持透析を各地域のセンターにお願いしています。担当医師は下欄のように内科・小児科の２名です。

２．中部病院ホームページアドレス

http://www.chubu‐nh.go.jp/

３．電子メール

後藤純規（循環器科医長）

水野愛子（第２小児科医長）

39

施設紹介

医療法人名古屋東クリニック　宮谷 和男

当院は平成３年７月に、名古屋市に隣接した長久手町に開院した透析施設で、地下鉄東山線の藤ヶ丘駅より徒歩約 10 分の場所にあります。
透析というハンディキャップを持った人々の家庭復帰や社会復帰のお手伝いをする為、安全性や快適性を追求し、個々の病態に応じた総合的な血液浄化法に取り組んでいます。

当施設は開設時、透析ベッド数 36 床でしたが、患者さんの増加に伴い平成 10 年６月に第２透析センターを増築し、総数 67 床となりました。
入院ベッドも７床ありますが、重症な疾患や特殊な検査など高度な医療を必要とする時、愛知医科大学付属病院をはじめ各分野の専門医を紹介しています。
設備の特徴として、重炭酸自動溶解装置や自動プライミング装置を完備し、より清潔で安全な医療をこころがけています。
また、最近高齢や合併症等のため歩行困難な方が急増しています。このため当施設では車イス用のリフトバスを用意し、送迎のお手伝いをしています。

今後さらに厳しい医療行政が予測されますが、スタッフ一同より良き医療を目指し、地域の皆様のお役に立ちたいと考えています。

住　所　愛知郡長久手町塚田 1320 番地
電　話　（0561）63－5131
ＦＡＸ　（0561）63－5711

40

大学は難しい

名古屋市立大学第三内科　人工透析部　両角 國男

愛知県透析医会創立 20 周年記念誌の原稿の締め切りが迫り（過ぎさり）、困ったあげく最近感じている大学での生活について。
50 歳を直前にして、また、思いがけず始まった名古屋市立大学の生活も 20 年目となり、最近では身の回りに騒がしいことも多い日々のなか、大学人としての医師について悩むことが多い。

医学部では、当然のこととして研究・教育・診療のいずれにも優れた能力を有しすべての面でバランス良く、人格高潔な指導者が要求されている。大学入試での一芸入学や面接・小論文での優れた個性ある資質を期待するのと異なり、希有に優れた人材を募集していることになるのだが、疑問視する声は聞こえてこない。記憶違いでなければ、業績を残した世の多くの研究者ってどこか変人奇人的因子が強かった様な気がするのだが？

自身を顧みて、私はこの基準を文句なく満足していますとはとても思わないし、どうもこの要求には矛盾があるようだ。
この要求を個人に向けて期待するのでなく全体機能としてなら理解できるが…・・、どうもそうではないようだ。医学部で期待される人間であることはとても難しいらしい。しかし、失格者が続出したとの話もないし…・・、どうなっているのだ！
医学部以外に医師となる学生を養成するところはないから教育の重要性は極めて理解しやすい。入学直後には良い医者になりたいと輝く瞳の学生も多いと思う（信ずる）が、徐々に、時には急速に光りを失っていく。当大学では、腎臓内科は出席率は良く学生もまじめに取り組むとされている（考えさせ、記憶重視でない個性ある講義のため一応は努力している）。それでも、臨床講義室や実習にて、失われた輝きと無反応な数年の空白を見せつけられると、言葉はない。医師にとって無関心はとても悪い資質と思うのは年をとったためなのか？
教育するため医学部教員になったわけではないと開き直ることもできない。日本の大学の有り様に問題があると叫んでも解決しないし…・・困ったことだ（嘆息）。

そんなわけで、愛知県透析医会会長はじめとする諸兄に、出席率は悪い、活気はない、無反応に加え、交通費もろくに出ないような有り様で申し訳ないと心から侘びながら、今後も厚かましくも講義をお願いすることになります。よろしく無理をお聞きください。
日本の医学部では研究しなくてもいいんじゃないの！との厳しい声が聞こえそう。
なぜ医学部卒業者は殆ど全員が研究生活を少しだけ送るのか？この素朴な疑問への解答をまだ見出せない。研究したい人が、研究するテーマを見つけ、研究する能力を評価され、成果がでるまで研究を中心とした生活できてこそ、良い研究ができるのであり、片手間仕事では成果は得られないことは自明である。研究者の主力は 30 歳前後の若手医師が担うことになる。当然のことながら、医学部では、職業教育として専門性の高い臨床教育が行われている。この年代は同時に、専門医としての経歴を作り出す大切な時期にも相当している。片手間仕事では評価に耐える研究は残せない。この専門医養成と医学部での研究との区別が曖昧なことがこの問題の根幹である。研究者になるために大学に帰ったのでないヒトが優れた研究成果を残すこともあれば、その逆もあり、研究者の資質を見極めるのは難しい。その評価を誰が責任をもっておこなうのか？研究一筋に邁進する医師は少数派であろう。研究成果が少なくとも専門医や教育者として優れた能力を有する人を大学は多数必要としているはずだ。

今、大学でも一般社会同様に自己評価・自己点検が行われ始めた。教育・診療についての評価もあるが、明らかに評価の中心は研究だ。いずれ、自己評価から第 3 者による客観評価に変わるだろうが、peerreview となるだろうか？目的意識のない大学での研究生活は、成り立ちがたい環境ができつつある。
大学の任務の分業化が必要で、大学院大学が研究を請け負うことになる。しかし、今後も、臨床研究の本当に必要な対象は多く、臨床講座の研究は、基礎講座、他学部との共同研究がより重要になる。再度のお願いで恐縮ですが、今暫く医学部の研究に暖かい目で御支援ください。

大学病院の診療に絶対的な優位性のないことはすでに周知であろう。今後、厳しい医療環境のなかで評価される診療をしないと、大学病院は特別の時代はとうに過ぎ去った。幸い、大学には優秀な医師となる可能性を秘めた多数の若者がいて、大学の真の財産は彼らである。大学人として私個人が、研究・診療・教育の 3 項目で同等に成果を残すことは難しい。良い医師を送り出すことを最優先に、研究に打ち込む一部の人を大切にすることが妥当なのだろう。

論語の為政第二に：三十にして立つ（而立）、40 にして惑わず（不惑）、50 にして天命を知る（知命）……とありますがとてもそんな心境にはなりえません。　しかし、口の悪い仲間から大学以外ので役に立つところ有りませんよと言われ、この環境から当分逃げ出すことができないようなら、名古屋市立大学第三内科で育った腎臓内科医は良いねとの評価を励みにもう暫く今の役割を演じます（そんなこと言わなかったとは言わせません）。最後までお願いで恐縮ですが、仲間にして得をする第 3 内科出身者を今後もよろしく！

41

名古屋クリニックのプロフィール

名古屋クリニック　院長　山田 廣道

新生会第一病院のサテライトとして昭和 56 年２月　東海　金山に次いで３番目の自主管理通院透析施設として、名古屋駅前菱信ビル３階にオープンした。

稼動ベット 20 床、80 人迄受入れ可能にて、会社帰りのサラリーマン、又公共の交通機関を利用出来る方にとって大変に便利であり、従って臨時透析の依頼も多い方だと思います。こじんまりとして落着いた、アットホーム的な施設を目指して運営して居ります。

院長は昭和 56 年より丘博文、平成元年４月１日より昨年８月 31 日迄相沢尚己両先生が担当し、小生は昨年東海クリニックの新築移転も終り、一段落し、平成９年９月１日より当院をお預りして居ります。

自己紹介

私と透析医療の関わりを申しますと、平成の声を聞いてから、此の透析の仕事に携わり始め、やっと足掛け 10 年諸先輩の励ましと、御指導によって今日迄何とかやってまいりました。色々と難かしいことは解りませんが、透析にて患者さんに長生きして頂ける様、アドバイスをしている透析番人です。

激しい空襲の中、又戦後の食料難の頃に学生生活を送り、人並の苦労はしてまいりましたが、来年は大学卒業 50 年となり、又色々と記念の催しも計画されています、同級生の何人かは、鬼籍の人となり、淋しさはぬぐえませんが、今や人生 80 年、21 世紀に向けて、前向きに生きたいと思います。

趣　味

私公立尾陽病院に勤めていた時、欧米医療視察団の団長として各国の主要都市の病院を廻る為、３週間の予定にて昭和 61 年６月に出発した、各地での歓迎も今では懐かしい思い出である。それに刺激されて海外に出掛けたく、東海クリニックに入った頃から毎年行く様にしていたが近頃は無理になって来た。

世界旅行と云うても全く部分的で、アンデスの山間を一日列車で走る、世界で最も北の高等商船学校や高等看護学校の有る北極圏の町トロムソ、南アフリカ連邦のケープポイント、ヒマラヤ山脈を見るとか、自分でも重箱の隅をほじくっている様で情け無いとも思います。私の様な者を先端症候群、岬症候群と云うのだそうですが、又事情が許せば、国の内外を問わず、何処も知らないので、何でも見てやろうと歩き廻りたいと思います。

又私程の年ともなれば、老化は否応なく、体力の衰え、及び惚けもだんだん現われることを思い、頭と体を使うことを考え、最近の映画　シヤル･ウイ･ダンスの影響でもないですが、50 年前の学生の頃に歸り、社交ダンスを始めましたが、終戦直後の学生時代のステップは全く通用せず、今日のレベルの高さには驚くばかりです、寄る年波には勝てず、色々有りますが、楽しみながら頭と体を使い、少しでも姿勢良く元気になれる様、名鉄神宮前熱田の森にてステップを踏み始めました。これも楽しみの一つですが、唯何処へ行っても一番年長なのにはまいります。

先日もカップルになってクイック・ステップを練習中、踊り終ってＡ子ちゃん、出来た出来たと大躁ぎ、喜びのあまり小生に抱きつき、私吃驚　思わず足を滑らして二人で抱き締め重なり合ったまゝツルリト･スッテン･ドーン思い切り右肘、右肩、右腰をいやと云う程強打した。山の神、そばにかけより粗大塵になったかと心配顔。

ダンスミュージックも昔の曲、タンゴ　ラクンパルシータ、ワルツ鈴掛けの道でもかゝれば、懐かしく思わず口づさみいゝ歌だねと、周囲を見渡せば、唯頷くは頭の禿げた爺ばかり。

話しは変りますが、昔金山クリニックの出来る前、伝馬町に熱田クリニックが有りました。その後施設の経営は変りましたが、最近迄透析施設として運営されて居りましたが、今年５月に NDA ダンス教室（松岡ダンス教室）として移転開設、小生宅とは交又点をはさんで目と鼻の先、此んな近くに教室が出来て又むらむらと闘志が沸いて来ました。

42

施設紹介

白楊会病院　山本 明和

当白楊会病院は、昭和 54 年 19 床の診療所として開設し、翌 55 年 30 床の病院となりました。
開設当初は、現在の医療法人白楊会理事長倉知堅太郎が院長の任に就いておりましたが、昭和 60 年川口俊介（現在白楊会病院顧問）に交代し、その後、平成７年、現院長の山本明和が就任しております。
透析室は、昨年７月増築により 45 ベッドとなり、ここ数年の満床状態がようやく解消され、患者さんを受け入れる余裕ができました。

透析以外に、内科、循環器科、胃腸科の外来診療を行っており、腹部及び心エコー、ホルター心電図、Ｘ線透視装置及び上部消化管ファイバースコープ等の検査機器を備えております。
その他に、増築工事により、病棟に食堂兼談話室及び機能回復訓練室を設置いたしました。これは、療養環境の向上とともに、現在も着実に進行しております透析患者さんの高齢化及び、透析年数の長期化に伴う ADL の低下予防を目的としております。

職員構成は、常勤医師１名（院長）、非常勤医師 13 名、薬剤師２名、看護婦・准看護婦 40 名、臨床工学技士３名、管理栄養士２名、MSW１名、技術員１名、事務員６名、看護助手８名の、合計 77 名となっております。
透析患者さんは、現在入院 10 名、外来 137 名合わせて 147 名であります。

透析年数の分布は、５年未満 41.6%、５年以上 10 年未満 20.8%、10 年以上 37.6%と５年以上の方が 50%以上を占めており、平均透析年数８.９年、平均年齢 59 歳と、透析長期化、高齢化が著明になってまいりました。

当院の母体であります医療法人白楊会は、昨年 12 月池下駅の上にあります公団ビル（サンクレア池下）に、透析専門施設として池下白楊クリニックを開設いたしました
メディカルーサテライト・名古屋、多治見クリニック同様よろしくお願いいたします。

43

自己紹介

春日井市民病院 内科部長　渡邊 有三

【自己紹介】

春日井市民病院　内科部長　渡邊　有三　昭和 26 年 3 月 9 日生まれ

医者とは縁もゆかりもないのに、大学紛争のあおりを受けて名古屋大学医学部に入学し、自然の成りゆきで医師に仲間入りしました。名古屋第一赤十字病院での初期研修中に腹水再静注を試みることがあり、その際に増子記念病院の川原弘久・山崎親雄両先輩の暖かいご指導と甘言に騙され（？）、中村日赤で独りで腎臓病を始めることになりました。教科書を読みながら始めた IPD はトラブルの連続で、HD により順調な社会復帰が可能な増子病院での治療を思うと忸怩たるものがあり、途中からは増子に依頼して沢山の患者さんに HD を施行していただきました。その後第三内科に帰局してから透析のイロハ・シャント手術などを増子で習得し、何とか腎臓の医者の仲間入りをさせてもらいました。小生自身大学生活が 20 年間と長かったこともあり、ネズミ相手の実験もやってきましたが、臨床研究については増子・日赤という中村色街をフィールドにさまざまなことをやらせて頂きました。増子和郎理事長や山崎親雄院長の学究的な基本方針と協力がなければ今の私はないと感謝の念でいっぱいです。平成 9 年 6 月より春日井市民病院に赴任し、臨床生活に戻りました。本来臨床が大好きなので今の環境に満足していますし、病診連携事業の一環として近隣の透析施設の患者さんの後方支援病院として多忙な毎日を過ごしています。さらに当病院の円滑な運用には欠かせない研修医を集めることも今の私にとっては重要な任務です。学生のポリクリや講義、硬式野球部のコンパを通じ、甘言を弄しながら人集めに腐心しています。川原・山崎両先生のようなカリスマ性があるわけでないので、まるで女衒のような毎日ですが、若い学生諸君と話をするのも楽しみな毎日です。当春日井市民病院は平成 10 年 11 月 24 日に全く新しい病院となって再出発します。透析ベッドも 20 床に増えますし、何か新しい臨床研究をやりたいと思うこの頃です。今後とも宜敷くお願い致します。

【透析医療の将来】

透析医療に携わって 20 有余年。そろそろ中堅というよりも OB といえるような年になりました。その 20 年前、小生が大学で臨床研究を始めた頃に開発された活性型ビタミンＤ製剤は透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症などの腎性骨異栄養症の治療に画期的な薬剤として注目されました。実際にその臨床効果は絶大であり、当初は腎性骨異栄養症は治癒する病気とまで思われたものです。しかし、現状は如何でしょうか？二次性副甲状腺機能亢進症の根絶はおろか透析アミロイドーシスなどの新たな合併症も出現しています。現在の透析療法は、ある程度までは完成された治療方法といっても過言ではないと思いますが、解決せねばならない問題はまだまだ山積しています。このような合併症を根絶するための様々な取り組み（長時間透析・透析液の清浄化・新しいダイアライザー・環境ホルモンが無視できる回路材質・全く新しい発想の透析療法など）は今後も続くものと思われます。つまり、透析に対する学術的な研究もさらに進み、もっと良い透析が可能になると思います。

一方、透析そのものに対する negative wind は否定できません。たとえば小生が現在勤務している市民病院は後方支援病院という性格もあり、合併症の発生で出戻りの患者さんや転院困難な患者さんばかりが殆どでその患者背景は特殊です。高齢者で脳血管障害などの問題を抱えている患者さん・家族の介護の見込みの薄い患者さんを観るにつけ透析の将来のみならず高齢化の波に曝される日本の医療の将来を観るようで気持ちは暗澹たるものです。今後の日本で順調な GDP 増加はあまり期待できません。このような予測の下で、GDP に占める医療費の総額を制限しようとする今の厚生省・大蔵省の発想に立脚するかぎり、医療界の将来は決して明るいものではないと思います。特に透析のように一人当たりの費用が大きい治療に対してはある程度の制限が加わっていくと私は推測しています。たとえば、透析導入に際してその患者が導入することにより十分な社会復帰が可能であるというようなことが治療を許容する最前提となるのではないでしょうか？

その反面、現在の遺伝子工学の進歩はすさまじいものがあります。クローン豚の出現などはその最たるもので、移植が進まない日本でも xenotransdlant（異種移植）が透析治療に代わる治療として推進されるのではないでしょうか？。医師ならびに国民全体の論理観念が十分育成されない中で遺伝子工学は進歩し、手塚治虫のブラックジャックではないのですが、サイボーグ人間が町中を闊歩する姿も夢の中にでてきます。今こそ、生命の輪廻転生を基本に論理観念を熟成させることが肝要と思う毎日です。

【施設紹介】

春日井市民病院
〒486―8510　春日井市八田町 2―43―1
Tel；0568-81-4186
Fax；0568―57-0067

当市民病院は平成 10 年 11 月 24 日より全く別の地に新病院を建設し移転します。新病院では現行の血液浄化療法のみではなく CAPD 療法も導入の予定です。現在の透析台数は 12 台で月水金は午前午後の２クール、火木土では午前の１クールのみです。最大収容能力は 36 名です。病棟での出前透析用の機器も１台あります。その他には血漿交換、血漿吸着などの治療法を行っています。当院は春日井地区の地域基幹病院であり、近隣のサテライト施設と密接な関係をたもちながら運用されています。ちなみに平成９年６月の小生赴任時より平成 10 年５月までの１年間の新規導入患者 38 名、急性腎不全導入は 17 名、血漿交換は６名、血漿吸着（PMX カラム）は８名でした。近隣透析施設からの紹介転院患者数は 20 名で当院での処置後戻られています。新規導入患者も通院可能な患者の大半はサテライト施設へ紹介されています。現在の医師配置は渡邊有三部長、畑中勇二医長、成瀬友彦医長の３名が腎透析部門の主体で佐々木洋光医長、三澤健太郎医師の２名が応援してくれています。日本透析医学会の教育指定病院です。今後とも宜敷くお願い致します。
ホームページアドレスはありますが、コンピューター室においてあり一般的には使用されていません。愛知県医師会の情報にアドレスはあります。