
[た よ り]

常任理事会だより

山崎親雄

1. 加古川が一段落したと思ったら、有珠山が噴火し、浜松のC型肝炎の院内感染が報じられ、千葉でのエア－事故が発生し、最近では三宅島に引き続き神津島の地震と、息つく暇もなく（社）日本透析医会危機管理委員会の力量が試されている。
2. ほぼ同時期に集団発生する透析室のウイルス肝炎は、特殊な場合を除き、透析中に共通に使用された回路内への薬剤が原因である可能性が高いといっても過言ではないだろう。実際、浜松の場合には、施設管理者が記者会見の席上で、共用したヘパリンまたはヘパリン溶解のための生食が最も疑わしいとしている。ヘパリン生食を作成したり、エリスロポエチンなどの薬剤を溶解したりする作業での汚染を確実に予防できる工夫と、作り置きへのパリン生食をなくせば、集団的なウイルス肝炎はほぼなくなるのではと考えるが。
3. エア－事故の問題は、現在医療事故対策部会（秋澤部会長）のもとで、臨床工学技士や看護婦などスタッフを交えて検討が行われているが、透析終了操作にエア－を用いないことが、単純で、確実な対策であるという中間的な結論が出ている。手順の問題、残血の問題、経営上の問題（廃棄物処理費用を含めて）など、反論もあるかとは思われるが、事故防止がこれらに優先すると考えている。なお事故対策部会では、エア－事故のみならず、透析中に生じる可能性のある事故について、その防止のための「安全な透析マニュアル」の作成を予定している。
4. 自然災害に伴う透析患者の被災は、情報の収集から始まる。「透析患者 20 万人」という数字の持つ意味は、日本国民 600 人に 1 人の透析患者が存在することである。したがってたとえば「6,000 人に避難勧告が出された」という報道は、その中に 10 人の維持透析患者が存在することになる。透析に関連するスタッフは、常にこのことを念頭に置いて災害報道に接するべきであるし、現地の患者に関連する情報があれば、是非日本透析医会へご連絡願いたい。ちなみに、有珠山周辺の約 20 人、三宅島の 4 人、神津島の 3 人の透析患者さんは、本人および周辺透析施設の努力などで、現在安全な場所で維持透析を受けておられる。
5. 現在、日本透析医会は定点観測としてお願いしている施設の、6 月分外来透析レセプトを集計中である。これを過去 3 年間の調査と比較してみれば、診療報酬改定の保険点数への影響が分析可能となる。また、これと、昨年から実施され本年も予定している 9 月分の経営実態調査と併せれば、明確な数字として透析施設の経営の悪化が示されることとなる。これ以上の点数の引き下げは、増加する患者の治療に責任が持てない状況と考える。

6. 福岡で開催された日本透析医学会学術集会の会期に合わせて、日本透析医会の重要な二つの会合が持たれた。一つは「透析保険審査に関する懇談会」で、内容は本号に掲載されている。今一つは、災害時の情報収集に関する集まりで、この会議では、7月7日にインターネットを用いた情報収集の模擬テストが実施されることとなっている。この結果は別の機会に日本透析医会雑誌に掲載されるが、まだ災害時の体制が整わない支部では、これを参考に是非システムの構築をお願いしたい。

(文責：山崎親雄常務理事)