

[た よ り]

徳島県支部だより

川島 周

徳島支部のことにつきまして簡単に最近の状況など報告させていただきます。

まず徳島の地理的なことから話をさせていただきますが、四国の東部に位置し、人口は徳島県として約83万人という非常に小さな県です。首都圏の少し大きい都市よりもまだ人口は少ないかもしれません。この弱小県に創立60年以上の歴史を持つ徳島大学医学部がある関係上、医師の人口あたりの数は全国でもトップクラスとなっております。また県民の高齢化率も約20%であり、これも全国のかなり上位に位置しています。さらに徳島県の一つの特徴として公共交通機関の不備のため人口あたりの自動車保有台数も全国でトップであり、その結果として糖尿病による死亡率も全国第一位となっております。

こんなに書きますと何か暗い県という印象がしますが、別の全国第一位のものとして日照時間の長さがあります。冬の気温はそれなりに低く、隣の高知県とは違って南国とは言いにくい気候ですが、年間の日照時間は全国で一番長いそうです。このような気候のためか、土地柄とか県民性としては多少閉鎖的であることの短所を差し引いても、のんびりしていることの長所が勝っていると思います。あの阿波踊りに4日間熱中して踊るほうも見るほうもストレスを発散しているのが、町の暮らしをいい方向に向けているのかもしれない。

さて本題の透析についてであります。徳島県においては昭和44年1月に徳島大学泌尿器科で初めて人工腎臓による血液透析が行われました。その後透析施設数も透析患者数も全国レベルに少し遅れて増加しま

した。現在日本透析医学会の施設名簿に24医療機関が登録されております。しかしながら日本透析医学会に入会している医療機関は15施設に留まっているというのが現状です。われわれの2001年4月現在の直近調査では徳島県内において31医療機関で透析療法が行われていることが確認されておりますので、実質的な日本透析医学会への加入率としては $15/31=0.484$ となり、約48%ということになります。

一方透析患者数についてみてみますと、同じ調査では1,801名の患者さんが徳島では透析を受けておりました。このうち日本透析医学会の会員施設で1,174名の患者さんが透析を受けておりました。徳島県全体の約67%の患者が会員施設で透析を受けているということは、透析患者数の多い有力施設の加入率が高いことを示していると思います。また日本透析医学会の報告では本県の人口100万人あたりの透析患者数は2,310人であり、全国第一位の熊本県の2,312人をわずかに下回りますが、ほぼ首位に近い結果を呈しておりました。

また、徳島県内には大学病院も含めて二つの国立病院、三つの県立病院、五つの公立病院で透析医療が行われていますが、それらの10国公立病院での透析患者数総計は666人であり、徳島県全体の36.9%に達しています。この数字も全国の国公立病院の患者数比率である21.6%に比べるとかなり高い数字と言えるでしょう。ついでCAPD患者数についてみてみますと本県の透析患者総数1,801人中203人がCAPDを受けており、11.2%となり全国平均の4.2%を大きく上回っておりました。

このように人口あたりの透析患者数が多いうえに国

公立病院での透析患者数も多く、また全体的にCAPD患者数が多いというのが徳島県での透析医療の一つの特徴と言えます。移植医療について見てみますと、日本の腎不全医療の特徴として、腎移植患者数が透析患者数に比べて極端に低いという現実がありますが、本県でも同様の実情です。今まで県内で行われた腎移植手術数はわずか33例であり、そのうち90%は民間病院で行われたという特異な実績が残されています。しかし現在移植手術に関しては大学を中心とした協力体制が機能し始めており、今後の徳島県における移植医療の発展が大いに期待されているところです。

次に支部の活動状況について報告したいと思います。徳島には支部設立以前より徳島透析療法研究会という組織が存在し、この会が徳島での透析医療に指導的役割を果たしてきました。このため透析医学会徳島支部として独自の行事を単独で行うことは事実上不可能でありました。したがって支部の活動としては保険診療に関する報告・集会にとどまってきたのが実情です。今後も透析療法研究会と連携して学術活動等を行いたいと考えております。

以上で本県の現状の報告を終わりますが、透析医療に関する将来的展望について私見を交えて述べてみます。

私の発想の根拠となるものはやはり自分の身の回りのことが中心となると思いますので、徳島県の状況の補足をします。徳島県は全国有数の病床過剰県であり、かつ老人保健施設の整備率も全国一という特徴も兼ね備えています。徳島県で入院設備を所有している透析医療機関は、ほとんど入院患者の平均在院日数の短縮を目指している国公立病院であります。そして民間の透析医療機関が有する入院病床は限られております。このような状況下で増え続ける透析患者数にどう対応したらよいのか、特に入院透析にどのように対応したらよいのか、これが一番の問題と考えております。

当面入院病床の増加が承認される見通しはまったくありません。またいわゆる老健や特養の開設を検討しようとしても、すでに多くの施設が開設済みであり、新たな枠が設定されるにはかなりの時間が必要です。なんととっても多数の病床を保有している公立病院で

の透析患者数が本県で多いのは、このあたりに起因しているかもしれません。また透析医療の高度化に伴い、これに対応しきれない民間医療機関ではますます公立病院との格差が拡大していると思います。しかし一方、大病院には平均在院日数短縮という大きな命題があり、多くの患者さんが不自由な通院透析を強いられていて、この問題の解決の糸口がないというのが本県のかかえている一番の問題点だと思います。

本県は特異な例かもしれませんが、ひょっとしたら日本の一般的な透析医療の将来像かもしれません。また公立病院を中心とした大病院の透析医療への本格参入により、紹介患者の途絶だけでなく、入院医療への対応不足も手伝って、民間透析医療機関は窮地に追いこめられつつあると思われます。

私はこのような現状を日本透析医学会としては正確に認識し対策を立ててもらいたいと思います。理想としては透析患者を精神・結核のように別枠の病床数の確保ができればよいと思いますが、まずなによりこの問題が重要であると認識をし、特別の委員会なりなにかをつくるべきだと思います。そして透析患者さんの入院・入居施設の確保について議論をし、行政当局への働きかけをぜひともしてもらいたいと希望しております。

最後にもう一つ将来的な透析医療としてどのような方向を目指したらよいのか、考えてみたいと思います。

この点では、私は透析医療においても大きな方針の決定に際しては単に医学的見地のみではなく、経済状況も勘案して常に両者の整合性を考えながら意思決定をするという思考過程へと変換すべきと考えております。もちろん生存率を下げないでコストを下げる努力が常に必要なことはいまでもありません。

私はこのように考えておりますが、このような発想とあの『標準的透析操作マニュアル』の趣旨(しゅし)とは相反するところがあるように思えてなりません。今までの日本の透析医療レベルを再評価し、その優れた実績を大いに尊重すべきだと思います。各種の状況での指針として文章の中で「望ましい」という表現を使っておりますが、あのように明文化されたものが将来とも一人歩きせず「望ましい」だけでとどまるでしょうか。今までの実績と将来の医療費の減少も視野に入れた持続性の高いマニュアルを現場は期待していると思います。一部のごく少数の医療機関で問題が起こった

のは事実ですし、あのような事件の再発はあっては困るものです。しかし今まで良心的に医療を行ってきた施設は、あのマニュアルで過剰とも思われる足かせと経済的負担を感じていることも事実でしょう。

日本透析医学会では透析のコストについて議論をすることは難しいと思いますが、日本透析医会ならば安

全で合理的な透析について議論をすることは可能ではないでしょうか。今後こういう議論が日本透析医会で行われることを期待しております。

最後にこの稿を終えるにあたり資料の提供をいただいた徳島赤十字病院の渡辺恒明先生と麻植共同病院の橋本寛文先生に感謝の意を表します。