透析医のひとりごと

「最近の鹿児島県透析事情」

前田　忠

先日の日曜日久しぶりに島津ゴルフクラブへ出かけました．最終ホールで3打目がシャンクし，バンカーに入ったとき，携帯電話が鳴り対応したところ，同伴者から「携帯電話はコンペのときは持参できないことになっている」と言われました．それまでボギーペースで来ていたのに，このホールで11叩いて散々なスコアーとなりました．マナーモードにして他人に迷惑がかからないようにしたらどうでしょうか，と聞きましたところ，こちらからまたかけるでしょう，と言われました．透析患者の急変に対応するため私にとって，今や携帯電話は必需品ですし，月水金，火木土を1クールとして日曜日だけしか外出できない現状です．やっとの思いでつくっている貴重な日曜日のゴルフを締め出されるとしたら，人生の大きな楽しみを奪われるようで寂しくなります．

それにしても透析医療の置かれている現状は，益々厳しくなっているようです．平成14年末の透析患者数229,538名，1人当たり年間約500万円の医療費がかかるとして，約1兆1,500億円の医療費を使っていることになります．毎年約13,000名の慢性透析患者が増加してきますから，約650億円の医療費が毎年増加することになります．今回の診療報酬改定では，医療費の伸びを0に抑えると厚労省は言っておりますので，透析医療費の自然増650億円をどこからもってくるのか，と考えると恐ろしくなります．

現在の良質の透析医療を守るためになにを成すべきかを考えると，透析医療の財源をどこからか捻出する，透析患者の新発生を抑える，腎移植を推進する，の三つしかないと思います．

私どもは鹿児島市で昭和59年より学校腎臓検診を行っており，昭和61年より糖尿病検診，平成4年より生活習慣病予防検診も始めました．平成14年末の透析導入原因疾患をみると，糖尿病が1位で39.1%，これは10年前の28.4%より10.7ポイント増加．腎硬化症が4位で7.9%，これは10年前の5.9%より2.0ポイント増加しており，生活習慣に起因する疾病の予防が透析患者増加を抑えるために最も大事なこととなっております．学校検診で糖尿病や高脂血症，慢性腎炎や尿路感染を早期に発見して治療することも大切ですが，子供たちに病気の実際を理解してもらい，将来腎不全へと進行しないようにする術を身に付けさせることも重要なことだと考えます．

透析患者の増加を抑えるもう一つの方法は，腎移植の推進です．鹿児島県では昭和60年より現在まで23例の腎移植が行われておりますが，最近では平成14年鹿児島大学で生体腎移植が1例行われ，その後は行われておりません．昨年は，脳死腎移植提供者がありましたので，ドナーは今後も増加する可能性がありますが，移植の環境を整えることも透析医会の責務であると考えます．鹿児島大学医学部血液浄化部の八木静

男先生を透析医会幹事にお迎えして，透析患者の合併症対策と腎移植の推進に取り組んでいこうと考えております．

平成16年2月28日，鹿児島県透析医会役員と鹿児島県腎臓病患者連絡協議会（鹿腎協）役員の懇談会を行い，鹿腎協側より，前回の診療報酬改定に伴う透析時間の実態調査結果が報告されました．県別透析時間は全国平均が4.14時間，最長透析時間は熊本県の4.86時間，最短透析時間は青森県の3.85時間で，鹿児島県は4.21時間でした．最長の熊本県と最短の青森県で1時間もの差がある意味はなにかと考えさせられます．透析患者の送迎問題について話題となり，都市部の患者は交通の便が比較的に恵まれており，友愛パス等もあるため通院にあまり負担がかかりませんが，地方の病院では遠距離から通ってこられる方が多く，送迎車も5〜6台用意し，運転スタッフもたくさん必要で，苦労しておられるそうです．地方の病院の中にはタクシー会社と契約して患者の送迎をしておられるところもあります．これであれば万一の事故の場合の補償問題とか，白タク行為問題での営業車との間のトラブルも無くなるのではないかと考えます．

透析医療に対する診療報酬が減らされる逆風のなかで，良質の透析医療を守るために，今後も透析医会の責務は益々大きくなるものと考えます．

鹿児島県透析医会