

[た よ り]

京都支部だより

岩元則幸

京都透析医会は、従来からの京都透析医学会を昨年規約改正のうえ2004年3月新たに発足し、2004年8月日本透析医会に京都支部として申請しました。

現在会員数115名(2005年3月末現在)です。京都透析医学会として1980年発足以来、現在までに多くの会長のもと会が運営されてきました。

医会の構成は、会長1名、副会長2名、庶務委員会、学術委員会、保険委員会、災害対策委員会、日本透析医会担当委員会があり、庶務担当理事が府医師会あるいは保険医協会との折衝にあたっています。

現在、医会として三つのことに注意しながら活動を行っています。

一つ、学術交流の場として、特別講演を組み込んだ年1回の学術総会と、府下透析施設で経験した珍しいあるいは治療に困った症例を内輪で紹介しあう年3回の透析困難症例検討会の開催があります。

毎年の学術総会には外部講師を招請し特別講演をお願いしています。今年の第25回総会の学術総会には、北海道から千葉栄一先生をお迎えし“慢性透析患者におけるリンの管理”をテーマに話していただきました。透析時間が短くなる傾向にある現在、透析量とくに透析時間との関連の中でリン管理の問題点を指摘していただき非常に興味深いものでした。“透析医はリン高値の患者に服薬コンプライアンスが悪いの、食事が悪いのと患者の非をあげがちがあるが、その前に透析医が、透析量が充分か反省してみる必要がある”との千葉先生の指摘は耳に痛いものでした。

2003年7月から始まった透析困難症例検討会は、

夕方7時より3~4症例について忌憚ない意見を交換する中で弁当をつまむという忙しい会で、毎回30~40名の参加者があります。発表者はできるだけ若手の先生に限り、普通の研究会と違い、遠慮なく意見を戦わすことが好評の理由みたいです。また、K/DOQI 03の発表もあり、活性型VDの使い方、セベレマー、透析液Ca濃度、静注VD治療から副甲状腺インターベンションへの移行など施設によりまだ治療方針に差があるのが現状です。そこで2000年12月の腎性貧血に関するアンケート調査に次いで、2004年12月二次性副甲状腺機能亢進症の施設治療方針および検査所見をアンケート調査しました。56施設にアンケートを送付し、29施設2,966名のデータが得られました。現在解析中で貴重なデータが得られつつあります。終了次第、皆さんへ報告させていただけたらと思います。

二つ、災害対策であります。前会長時、各地区の府の災害拠点病院を中心に防災連絡網が設けられました。京都市以外を北丹、中丹、中部、南山城・相楽の4地区に分け、京都市を3つの断層系に分け、あわせて7地区に分けてそれぞれの基幹連絡病院を設置し情報網を構築しています(図1)。2004年秋の京都北部水害では与謝の海病院、舞鶴共済病院、福知山市民病院を中心に透析患者の受け入れが滞りなく行われました。

三つ、透析関連の診療報酬についての啓蒙、審査状況の把握を医会として取り組んで行こうとするものです。時に不合理と思われる査定がされ、また、審査委員による査定にばらつきが認められることなどから、査定状況を医会事務局にプールし各施設へ還元するこ



図1 防災連絡網

とを目的に活動しています。まだ始まったばかりでデータを蓄積し会員の希望に添いたいと考えます。
以上、京都透析医会の現状について報告させていた

だきましたが、透析期あるいは保存期腎不全患者にたいする啓蒙活動など至らない点が多く鋭意努力する所存です。