

[た よ り]

山形県透析医会の設立にあたって

工藤健一

はじめに

平成 17 年 9 月 18 日信楽園病院院長鈴木正司氏を講師に招き、災害対策協議会を開催したのち、県内ほぼ全透析施設の賛同を得て、山形県透析医会を設立した。

本県においては昭和 45 年 6 月に山形市立病院済生館で血液透析が開始されたのを皮切りに、県内各地域の公立および私立病院が中心となって透析施設が開設され、現在では診療所を含めて 35 施設において透析療法が実施されている。

山形腎不全研究会は昭和 48 年頃から開催されていたが、県内の透析施設はすべてこの研究会に施設会員として入会したため、研究会中に行われる施設代表者会議が情報交換の場としての重要な役割を果たしてきた。また研究会担当幹事が年度内に発生した透析患者数、新規導入患者、死亡数、あるいは各地域における透析充足率などを集計して、県内の現況として報告してきた。このように県内の実態はある程度この会を通して把握されていたが、それ以外は県透析施設が一体となって透析療法に関する調査や事業活動を実施したことはなかった。

一方、透析医会に関しては、医療経済上の問題を主として追求する団体と捉え、ことに透析施設の多くが公立病院であったこともあり、医会への加入にはきわめて関心が薄かった。さらに公立病院では高額の施設会費も支払ってもらえる環境にはなかったこともあり、医会入会施設もきわめて少数に過ぎなかったのが現状である。

私も昨年まで公立病院に勤務し、長年山形腎不全研究会の事務局を担当してきたが、同様の考え方に立ち、医会の活動には消極的であった。昭和 62 年臨床工学技士法が制定され、透析医会が中心となって各地区で臨床工学技士の資格試験を受けるための講習会が開催されたが、その際入会の要請をうけ、漸く個人会員として入会した次第である。その後医会が果している事業実績については透析医会誌などを通して知るようになり、それと同時に県としての透析医会の設立について中央より強い要請のあることも承知していたが、私はもとより県内の透析施設の反応は鈍かった。

しかし、近年において阪神淡路大震災や新潟中越地震などの大規模災害が相次いで発生したこと、さらにいままでは比較的に無縁と思えた当県でも県内各地を活断層が横断しており、近年中に地震による大災害が発生する確率がきわめて高いとの予測診断が出されたことより、県内透析施設においてもなんらかの対策を講じる必要性に迫られていたのも事実であった。

この度日本透析医会により災害情報ネットワークによる災害情報伝達システムが整備されたことをうけ、県内においても災害ネットワーク構築の重要性が痛感されたため、前述のような災害対策協議会が開催された。その結果全県あげての賛同が得られ、これを契機として山形県透析医会の設立が了承された次第である。

ここでは山形県の現況、透析医会の要約、透析施設災害ネットワークの概要、災害に関するアンケート調査の結果および今後の活動などについて簡単に述べてみたい。

1 山形県における透析の現況

2004年12月末現在の山形県における透析療法の現況について述べる。これは2005年11月27日に開催された第36回山形腎不全研究会による調査によるものである。

山形県内における施設数は35施設で同時透析能力は712名、最大収容能力は2,034名である。

血液透析患者は1,756名で、このうち新規導入が271名、死亡者が189名であったことより年間82名の増加といえる。年齢構成は60歳以上が64%と高齢者が圧倒的に多かった。

次にCAPDについてみると総計179名で、このうち新規導入は55名、死亡者は24名であった。このことより前年に比較し31名が増加したことになる。CAPDの年齢構成をみると、60歳以上が血液透析と同様64%と高齢者の占める頻度が高かった。従来のCAPD患者の導入目的であった社会復帰というよりは、遠距離やそのほかの理由で通院困難な高齢者に対する在宅療法という意味合いが強いように思われた。

上記を考察すると、全透析患者に対するCAPDの占める頻度が9.2%と高い。これは地区によっては透析台数の不足や、遠距離で通院困難なため血液透析へ導入できない状況もあるように思われた。

2003年末の全国調査（日本透析医学会）によると、山形県は人口100万人あたりの透析患者数および導入患者数は全国最低である。一方、透析療法におけるCAPD率は全国4位とさわめて高い。また透析10年生存率は全国42位と低い水準にある。この事実は県内の疾病構造、透析医療環境あるいは透析専門医の不足などを含む医療技術レベルの問題などが推察されるが、詳細は今後の検討が必要である。

2 透析医会について

1) 組織と会員数

会長 工藤健一（医療法人社団清水会矢吹病院）
 副会長 斉藤 豊（鶴岡市立荘内病院）
 幹事 政金生人（医療法人社団清水会矢吹病院）
 佐藤和人（山形市立病院済生館）
 鈴木昌幸（山形県立中央病院）
 斉藤敦史（医療法人健友会本間病院）
 柴田雄二（山形県立新庄病院）

伊東 稔（公立置賜病院）

出川紀行（県立日本海病院）

監事 長岡迪生（長清会長岡医院）

仁科盛之（財団法人三友堂病院）

会員数 35名（33施設）

事務局 医療法人社団清水会矢吹病院内 政金生人

〒990-0043 山形市本町1-6-17

TEL (023) 641-7330

FAX (023) 641-7346

2) 目的

本会は透析療法の向上発展のため、地域における腎臓病医療に貢献し、併せて会員相互の福祉、親睦を図ることを目的とする。

3) 事業

前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- ① 腎不全予防、腎移植その他の腎不全対策の推進のため、県が行う活動に協力すること。
- ② 透析療法の安全性および有効性の向上に関する調査研究と災害時の対策を立てること。
- ③ 合併症を有する腎不全患者に対し医療の確保を図ること。
- ④ 透析療法の導入および継続に関し其の適正化を図るため、関係官庁、基金審査会および医師会と連絡協議すること。
- ⑤ 透析療法の研究、教育を行うこと。
- ⑥ その他、本会の目的を達成するために必要な事業を行うこと。

3 山形県透析災害ネットワーク

1) 目的

本ネットワークは大規模災害に見舞われた際、いかに被害状況を速やかに把握し、被災地域への県内外からの速やかな支援導入を可能にし、慢性腎不全患者の生命と安全を守ることである。

2) エリア

山形県は南北に長く、歴史的、経済的に村山、最上、置賜、庄内と大きく4地区に分かれている。本県の大規模災害を想定した場合、全県が被災地となり、いずれの施設でも対策本部機能が不能となることは考えに

く、よって上記の4エリアに区分し、各エリアに代表施設を設置し、大規模災害の際に災害本部機能を持たせることにした。

3) ネットワーク参加透析施設と代表者

各透析施設に以下に定める代表者と担当者を置くことにした。双方とも透析医療に関わる者で、被災状況の発信や他被災地からの患者の受け入れなどの実務連絡を行うものとする。

代表者1名：医師が望ましい。

副代表1名：看護師長もしくは臨床工学技士が望ましい。

4) 県内各エリアと代表施設

① 村山エリア

災害ネットワーク本部：矢吹病院（山形市本町）

代表者：政金生人

透析施設：18施設

② 最上エリア

災害ネットワーク副本部：山形県立新庄病院（新庄市若葉町）

代表者：柴田雄二

透析施設：3施設

③ 庄内エリア

災害ネットワーク副本部：山形県立日本海病院（酒田市あきほ町）

代表者：出川紀行

透析施設：5施設

④ 置賜エリア

災害ネットワーク副本部：公立置賜総合病院（川西町西大塚）

代表者：伊東 稔

透析施設：9施設

4 災害対策に関するアンケート調査

2005年5月時点での県内透析施設に対して行った災害対策に関するアンケート調査の結果を表1にまとめた。表のごとく現段階では必ずしも十分といえる状況ではない。今後各県支部の対策を参考にしながら整備して行きたいと考えている。

表1 災害対策に関する施設内アンケート調査 (35施設)

対策内容	施設数	%
ベッドストッパーのみ	35	100
コンソールフリー	29	83
大型機器はアンカーボルト固定	8	24
大型機器は上部吊り型 or 壁面2カ所固定	2	6
フレキシブルホース使用	23	66
予備ホースあり	14	40
緊急離脱方法決定済み	31	91
中止後返血	5	15
止血ベルト	6	18
ペアンはさみ	19	56
セーフティーカット	10	29
連絡手段あり	30	86
171	9	26
公衆電話	8	26
E-mail	10	29
災害時優先電話	19	54
患者さんと連絡方法を相談している	19	54
電話	18	51
171	1	3
HPへ連絡	1	3

5 今後の透析医会の活動

山形県は前述のごとく人口あたりの透析導入数は全国では最も少ないとされているが、それでもなお透析患者は年々増加している。一方でまた血液透析台数が顕著に不足する地域や医療過疎地などの問題もあるが、透析に従事する医師の不足や透析医療費の削減などから新たな透析施設の開設は期待できず、むしろ減少する懸念さえある。このように厳しい医療情勢ではあるが、県内透析機関が相互に情報交換し、協議しながら、よりよい医療環境を作っていくべきと考えている。

透析医会設立の目的は前述の通りであるが、山形県透析医会は災害ネットワークの構築を契機として透析医会を発足した。したがってまず県内透析施設間の災害ネットワークの整備から始めてみたいと考えている。そのためには県内の透析施設間のネットワークがどの程度機能するかどうか、近日中に模擬訓練を行う予定である。さらには災害ネットワークについては県行政の関係者や医師会とも協議し、了解を得ておく必要がある。現在県当局や県医師会と交渉中である。

稿を終わるにあたり、山形県透析医会の設立にあたりご指導頂いた、信楽園病院鈴木正司先生に深謝するとともに、日本透析医会本部を始め、各支部の先生方の末永いご指導のほどをお願いして、医会発足の挨拶としたい。