

## 透析医のひとりごと

### 「一地方病院の悩み」—— 竹内敏明

当院は昭和30年に開院した内科、腹部外科の急性期一般病院の特定医療法人で、透析療法は昭和46年から始め、約35年を越えて現在約200名の患者さんの透析療法を行っています。

透析療法に関しましては月曜から土曜まで毎日各2クール（午前9時からと月水金は午後5時から夜間透析、火木土は午後3時半からの午後透析）の透析を実施してきました。基本的には午前からの透析は主に高齢患者さん、合併症のある患者さんと入院患者さんの透析療法を、病院機能が低くなる夜間透析は安定した患者さんを主体に透析を行い、ここ数年前までは比較的うまく2クールの透析を行って来ました。

しかし、近年新しく透析導入する患者さんは、自力では通院できない通院介護の必要な高齢患者さんや複数の高度合併症を有する糖尿病患者さんの増加と、午後や夜間に透析していた患者さんも高齢化し、夜間から午前の透析に移らなければならなくなり、午前の透析ベッドに余裕がない状態になってきております。どうしても夜は病院機能が低下し、合併症の多い患者さんの夜間透析はリスクが高すぎます。また、たとえ夜間透析が可能であるとしても、自力通院のできない患者さんにとっては通院手段の確保ができず、自院での送迎も地方病院では患者さんが分散し地域が広く不可能であり、夜間の有効なベッド利用ができなくなってまいりました。これは当院だけの問題では無く、地方の透析施設をもった一般病院の悩みではないでしょうか。

これを解決するためには、透析開始時間を早め1日3クールを実施するか、透析ベッドの増床（それには看護師始め透析医師やスタッフの増員は不可欠）の何れかだと思います。しかしASOをはじめ糖尿病足病変、慢性心不全、ADLの低い自立通院のできない患者さん、透析中常にベッドサイドにいなければならない認知症の患者さんなどあげればきりがありませんが、このような患者さんには透析中だけでなく例え3時間透析（3時間透析の患者さんのほとんどは3時間透析するのが限界でやっと透析ができるという患者さんです）の患者さんでも、透析開始までと透析終了後の止血介助、食事介助、透析後の観察、帰宅に向けての介助、家族への透析状態の連絡帳作成など、透析は3時間でも著しく高い看護度とマンパワー、さらに長い時間が必要とされます。そのため、これまでは3クールも可能であったかもわかりませんが、多くの合併症を持った患者さんの増加には対応できません。また増床するにもスペースは無く莫大な費用が必要であり、また地方の病院では医師、看護師の確保は不可能であり、期待はできません。地方では透析難民が出現する日はそこまで来ているのではないのでしょうか？

また、透析機器が動いている時間だけが透析療法なのではないでしょうか？ 上述の如く、3時間透析しかできな

い患者さんにはそれだけの理由があるのです。また、糖尿病性腎不全患者さんの足病変のケアを、透析毎にベッドサイドで真面目に実施していてもそれは報いられません。厚生労働省の方々も地方の病院透析を1カ月でも一緒に経験して頂けたら、また医療の地域性も考えていただけないでしょうか？ 小児科や産科だけでなく透析医療も含め地方の医療が荒廃する日はまさにそこまで来ているように思われます。

ある金曜日の午後10時30分、やっと今日の夜間透析が終了しました。

遠山病院

