

山形県支部だより

工藤健一

はじめに

山形県透析医会の設立については2006年の本会雑誌において報告した¹⁾が、時が経つのは早いもので設立後すでに約2年以上経過した。この間手始めの業務として県内透析施設における災害ネットワークの整備に着手した。県内を4地区に分けた上で、各地区に代表者を置き、災害発生を想定した情報伝達訓練をこれまで数回にわたり実施した。その結果、検討を要する課題も少しずつ明らかにされた。また大規模災害発生時の情報提供や協力を得るために県医師会を通じて県にも働きかけた結果、保健医療対策班としてネットワークの一部に組み込まれた。これと並行して山形支部透析医会の組織整備にも取り組んできたが、現状は順調とは言い難い。その最大の理由としては各地区における透析施設の責任者の多くが転勤、退職、他県への異動などで交代してしまったことがあげられる。そのため災害ネットワークの情報伝達も十分機能しなくなり、再整備を迫られている状況にある。勤務医の過重労働等による医師不足が県内の透析分野にも波及してきたように思われる。このような状況から山形透析医会は新たな組織づくりが必要であり、今後の方向性を再検討する時期にきている。

まずは最近の山形県の透析患者の現状、透析施設の充足状況および透析患者数の動向について報告し、今後の透析医会の課題についてのべてみたい。

1 山形県における透析の現況

山形腎不全研究会の調査に基づき、過去3年間の透析施設の充足状況や患者数の推移について調査してみた。

透析施設は表1のごとく36施設と2年前と比べ新たに2施設が増え、同時透析や最大収容能力はやや増加した。この間、血液透析患者数も2年間で189名増加した。しかし死亡例も増加したため、以前に比べ増加幅も鈍化してきたようである。また夜間透析患者数の増加は認められなかった。

血液透析患者の年齢構成では、2007年8月では60～79歳が53.2%と大部分を占め、80歳以上も13.5%と増加していた。このように当県では高齢化が急激に進んでいる。そのことは就業年齢での導入の減少を意味しており、今後山形県における夜間透析患者数は減少するものと推測される。また2007年における導入患者の原疾患は糖尿病37.5%、ついで慢性糸球体腎炎27.3%、腎硬化症9.1%の順であった。このように山形県でも糖尿病による導入が最も多かった

表1 山形県における血液透析患者の現況

	2007.8	2006.8	2005.8
透析施設数	36	35	34
同時透析能力	770	731	712
最大収容能力	2,403	2,256	2,034
血液透析患者数	1,957	1,882	1,768
夜間透析患者数	280	283	—
血液導入患者数	275	299	271
死亡患者数	209	177	189

(第36, 37, 38回山形腎不全研究会より)

が、全国統計²⁾の42.9%（2006年末）と比較するとやや少ない傾向が見られた。

次にCAPD患者についてみると、表2の如く2006年度は一時減少したが2007年には177名と患者数は2年前とほぼ同数に回復している。年齢構成は60～79歳が46.9%で最も多かったが、80歳以上も28.3%と年々増加してきている。導入患者の原疾患では糖尿病が15.2%と血液透析と比べてかなり少なく、腎硬化症および診断困難なその他の原因不明症例の増加が目につく。後者のなかに高齢化に伴う動脈硬化に起因する症例が多く含まれているものと推測された。また総透析患者数に対してCAPDの占める頻度は8.3%と他県と比較して高率であった。時期的にはやや異なるが日本透析医学会の集計²⁾（2006年末）では徳島県に次いで第2位であった。

各地区別の収容状況および透析患者数については表3のごとくである。この中で山形および庄内地区の透析施設は病院が中心であるのに対し、村山地区では診療所が多い。そのためか後者では夜間透析の実施施設は1か所のみであり、周辺の地区、主として山形地区に依存している。一方、血液患者の収容能力についてみると、置賜地区では他の地区に比して充足率が高く、

すでに90%に達している。特にこの地区の病院、3施設ではほとんど空床がない状態である。したがって遠距離で、自ら通院手段のない高齢者の場合はCAPDに依存せざるをえない。この地区で県内のCAPD患者の40%近くを占めている。前述した如く本県におけるCAPDの占める頻度の高い理由として高齢者の在宅医療という側面もあるが、透析施設不足も大きな要因といえる。

2 透析医会の活動と災害ネットワーク

透析医会の活動としては、前述のごとく災害情報伝達訓練を今まで数回に亘って実施するとともに年に1回の割合で講師を招待し、災害対策に関する講演会を行い、各施設における安全対策の向上に努めてきた。また全国透析医会で決定された事項や診療報酬に関する全国の動向についても、県腎不全研究会の代表者会議の席上逐次報告している。しかしそれ以外の活動は現在のところ実施されていない。

当県の場合、山形腎不全研究会に加入しているほぼ全施設が県の透析医会へ入会しており、かつ事務局も現在は同一場所にあることから、両者の役割分担を明確にするべく会則の一部を見直し中である。昨年腎不全研究会の施設代表者会議においてもこの問題が討論され、その主旨に対して概ね賛同が得られたが、時間不足で細部まで決定しえなかった。近々臨時総会を開催予定である。また透析医会の役員や災害ネットワークの地区代表者も欠員の状態であり、早急に決定する必要に迫られている。

表2 山形県におけるCAPD患者の現況

	2007.8	2006.8	2005.8
CAPD 実施施設	13	14	15
CAPD 患者数	177	155	179
導入患者	46	32	55
死亡患者	25	22	24

（第36、37、38回山形腎不全研究会より）

表3 地区別の透析施設の収容状況と患者数

	2007.8 現在					
	山形	村山	置賜	最上	荘内	計
透析施設数	9	10	9	3	5	36
病院 ^{†1}	8	4	6	2	5	25
診療所 ^{†1}	1	6	3	1	0	11
夜間実施施設数	6	1	3	1	4	15
夜間患者数	104	24	54	5	93	280
同時透析能力（人）	222	163	107	91	187	770
最大収容能力（人）	740	502	353	236	572	2,403
血液透析患者数	599	394	317	198	449	1,957
充足率 ^{†2} （%）	80.9	78.5	89.8	78.8	78.8	81.4
CAPD 患者数	45	4	71	8	49	177
CAPD 実施施設数	4	1	3	1	4	13

†1 透析施設数の内訳を示す。

†2 最大収容能力に対する血液透析患者数の比率を示す。

（第38回山形腎不全研究会より）

まとめ

山形県の透析患者数の増加は鈍化したけれどもなお増加傾向にある。一方透析に携わる医師の減少や診療報酬の削減もあり、新規開設や新たな増設が困難な状況にある。このような現状を踏まえ、山形県透析医会の組織整備を早急に行い、結束して様々な課題に対処していきたいと考えている。

文 献

- 1) 工藤健一: 山形県透析医会の設立にあたって. 日透医誌, 22; 194-196, 2007.
- 2) 中井 滋, 政金生人, 秋葉 隆, 他: わが国の慢性透析療法の実況. 透析会誌, 40; 1-30, 2007.