

奈良県支部だより

吉田克法

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に被災されました透析医会会員、透析患者さん、ならびにそのご家族の方々にはこころよりお見舞い申し上げます。また、犠牲になられた方々には謹んでお悔やみ申し上げます。一方、奈良県にも透析患者さんが親戚の家に避難されて来られ、透析を受けておられます。奈良県もこれらの患者さんの透析に少しでも貢献できたことをうれしく思っております。

さて、私が平成17年2月より奈良県透析医会支部長を引き継ぎまして早7年が経過いたしました。現在、奈良県の透析患者数は2010年末で3,181名となっており、透析施設は44施設です。奈良県の透析患者も高齢化が進み、70代の患者が最も多くなっております。奈良県は周囲を4府県に囲まれた盆地で、和歌山県に面した南部はほとんどが山間部で透析施設がないために、北部まで長時間かけて通院するか、あるいは透析を受けるために、透析施設の近くへ転居して来た患者も少なからずいます。これらの山間部に在住の若い透析患者に対して5~6年前より数施設で取り組みの始まった家庭血液透析は、少しずつは増えていますがまだまだ十分とは言えないのが現状であります。奈良県としての支援体制の確立を確保してもらうためにも、県当局へ対するさらなる働きかけが必要と考えております。

奈良県における興味あるあと一つの動きとして、「身体障害者認定基準（腎機能障害）」の見直しがあります。奈良県においては、身体障害者認定基準（腎機

能障害）1級の認定は、大部分の都府県と同様に血清クレアチニン値8.0mg/dl以上でありました。しかし、この基準は個々の患者に対応しておらず、特に最近増加傾向にある糖尿病患者の透析導入に関して問題が生じておりました。患者会からの要望もあり、奈良県では筆者も含めた「奈良県身体障害者認定基準（腎機能障害）検討委員会」が立ち上げられ、度重なる検討のうえ、以下のような奈良県における規準が奈良県議会で承認されました。

すなわち「慢性透析療法を導入した時点で、身体障害認定（身体障害認定基準：国ガイドライン）の腎臓機能障害1級の規準に該当しない者については、1年後再認定を行い、審査部会に諮問のうえ、12カ月間透析療法を継続するなど永続性が認められた場合は、血清クレアチニン濃度にかかわらず、腎臓機能障害1級の認定を行うことができる。ただし、1級認定後、透析療法を離脱した者は、速やかに再認定手続きを行うものとする。」とされ、平成22年10月1日付けで施行されました。この規準改正は、近畿圏内でははじめての試みであり、透析患者にとって恩恵となると信じております。

一方、今回の震災にもみられるように、ライフラインの途絶は透析患者にとって生命に関わる重大な問題であり、阪神淡路大震災を同じ近畿圏内で経験した奈良県にとっても取り組むべき問題でありました。今回の透析医会災害情報ネットワークシステムは、災害発生時よりきわめて迅速に機能しており、インターネットを利用したきわめて優れたシステムと思われました。

奈良県でも災害時の透析施設間ネットワークシステムを構築し、奈良県 44 透析施設間での災害時シミュレーションを平成 22 年 10 月に施行しました。その結果、災害発生時の連絡網の確立、必要物品の確保、患者の移送などに関する情報は共有することが可能となりましたが、いくつかの問題も浮き彫りになりました。こ

れらの問題を解決する事がこれからの課題であると判断されます。

奈良県においては日本透析医会へ所属している施設はいまだ十分ではありませんが、すこしでも協力していきたいと思います。宜しくお願いいたします。