

高知県支部だより

谷村正信

はじめに

高知県透析医会の会長に就任して今年で6年目に入りました。前会長の湯浅健司高知高須病院院長の後を継ぎ、4年間の予定で会長になったものの、バタバタと雑事をこなしているうちに6年目に突入しております。前会長が報告して以降の高知県支部の状況について、6年ぶりに報告させていただきます。

1 支部の概要

現在の会員施設は40施設と、6年前の高知県支部だよりで報告して以来、2施設の増加をみております。透析患者数は2,312名（JSDT、2013年末）とやはり200名ほど増加をみております。ただし、後述の高知県健康政策部との災害対策に関連した透析患者数調査では、ここ2年は2,340名程度と横ばいになっております。

現在40施設、2,340名ほどの透析患者を医会の先生方とともに診療しておりますが、いかんせん、若い先生方のリクルートがうまくいかず、医会の会員の先生方の平均年齢の上昇をきたしております。湯浅前会長

とともに副会長を5~6名に増やし、会長を降りても副会長に留まり、会長をサポートし、だれでも交代可能なようにと医会の運営をしてみいました（表1）。しかし、まだまだ役員への若手の起用がうまくいっていない状態です。今後若い先生方をリクルートすることが、次の会長へバトンタッチするまでの小生の課題の一つとなっています。

2 活動内容

高知県透析医会の活動としては、高知県の透析医療技術向上、透析経営の安定化などはもちろんですが、現在の最重要課題は、南海大震災対策となっております。

2-1 学術活動など

学術活動としては、4年に1回、四国四県持ち回りの四国透析療法研究会の主催（第48回研究会を2014年9月26日開催）と、毎年2月中旬の日曜日に高知県透析研究会を開催しております。高知県透析研究会は、高知県内より医師・看護師・臨床工学技士含め約300名が一堂に会し、震災対策や医療技術の向上に努

表1 高知県透析医会役員

会 長	谷村正信
副会長	湯浅健司, 大田和道, 入口弘英, 伊藤秀樹, 吉村和修 (事務局)
災害対策部会	湯浅健司 (災害コーディネータ)
肝炎部会	池辺宗三人
理 事	北村潔, 島津栄一, 寺尾尚民, 近森正昭, 桑原和則, 三宅晋
顧 問	執印太郎, 寺田典生

表 2 高知県透析研究会講演記録

回数 (日時)	一般演題	特別講演 & ランチョンセミナー演題名	演 者
第 37 回 (2011/2/20)	42 題	透析患者の口腔内ケア HCV 感染透析患者の疫学・管理・治療	毛利謙三 (大樹会) 菊地 勤 (東京女子医科大学)
第 38 回 (2012/2/19)	29 題	クリアランスギャップについて 在宅透析導入について	小野淳一 (川崎医科大学) 菅原壮一 (埼玉医科大学)
第 39 回 (2013/2/17)	34 題	高齢者の虚弱, サルコペニアと慢性腎疾患 CKD-MBD ガイドラインの改定について	佐竹昭介 (国立長寿医療研究センター) 小岩文彦 (昭和大学藤が丘病院)
第 40 回 (2014/2/16)	31 題	CKD stage5 対策の現状～透析導入ガイドラインを踏まえて～ 教訓 3.11 ～東日本大震災に学び備える～	山縣邦弘 (筑波大学) 佐藤壽伸 (仙台社会保険病院)
第 41 回 (2015/2/15)	23 題	実臨床からみた透析と認知症 糖尿病透析患者特有の低血糖・食後高血糖 —DPP-4 阻害薬の有用性とグリコアルブミン (GA) による効果判定—	川畑信也 (八千代病院) 稲葉雅章 (大阪市立大学)

(敬称略)

めております (表 2)。

また、透析経営に関しては、日本透析医会のレセプト調査に加え、きたる 2018 年度の大幅な診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、経営に関する研究会を立ち上げ、支援をしております。

2-2 災害対策

前回の支部だより後も、医会ばかりでなく、臨床工学技士会や腎不全看護研究会の災害対策講演会も後援しながら、施設毎の災害対策を進めてまいると同時に、発災時の自助、共助の在り方など高知県全体としての認識向上に努めてまいりました。平成 24 年 3 月には、高知県災害時医療救護計画が策定され、これに基づき、

平成 24 年 9 月 1 日には、広域医療搬送実働訓練に参加いたしました。高知県が主導し、東南海・南海地震発生を想定、中四国・近畿の DMAT 25 チームが高知に参集し、搬送訓練を行いました。透析関連部門としては、県内各地で対応しきれない透析患者を高知県バス協会の協力のもと、2 台のバスにて、DMAT (愛宕病院) とともに松山空港まで搬送し (愛媛透析医会に受け入れ要請済み)、愛媛県内の透析施設で分散収容していただくというシナリオでした。

高知県透析医会としては、発災時の状況、透析施設の損傷程度、透析患者の被災状況の確認など、初期対応はまったく無視した非現実的なシナリオでしたが、高知県が行政として広域搬送の必要な患者として透析

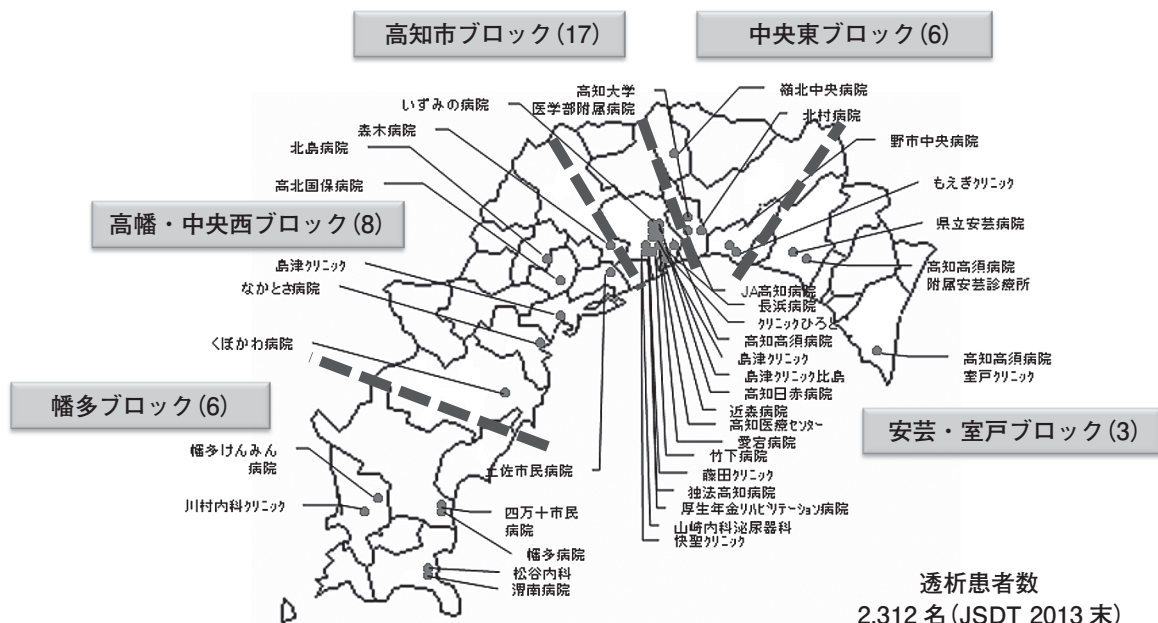


図 1 災害時のブロック分けと透析施設

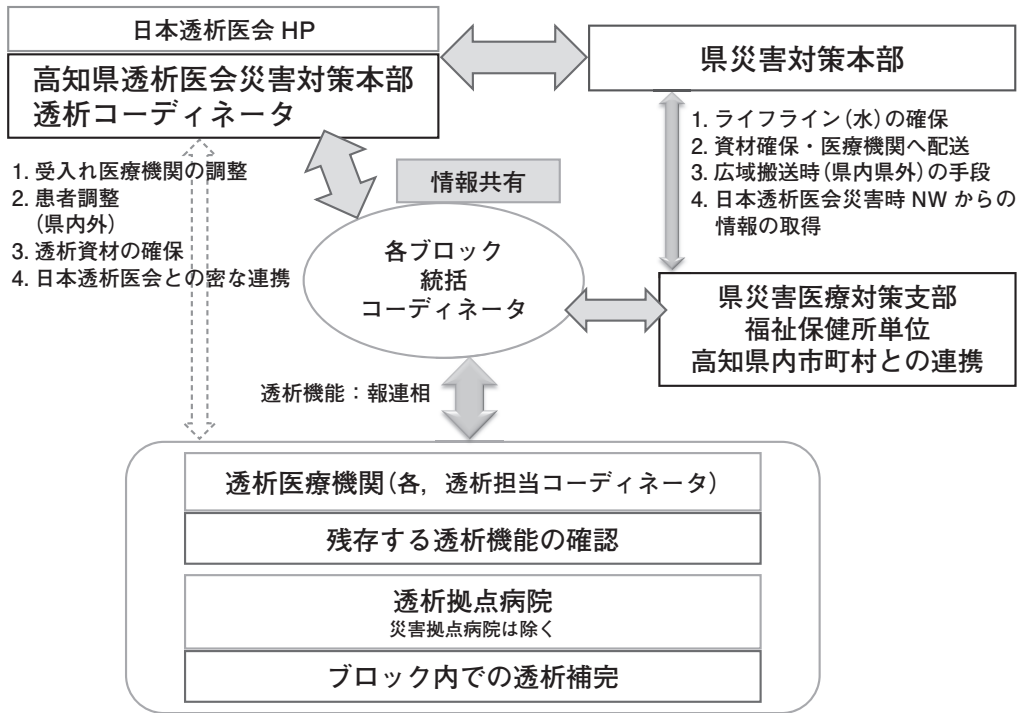


図2 災害時の県災害対策本部と透析医会の関係

患者を認め、広域搬送シナリオ全体の中でも、その主体として計画していただいたことは画期的なことでした。前湯浅会長が苦労して高知県との協同を進めてきた賜物と思います。また、その後も行政の担当者と密に連絡を取り、平成25年度からは、透析施設毎に施設の災害対策・患者の実態調査（地域別に入院・通院、独歩・車椅子・寝たきりなど）を行い、人工透析患者災害支援検討会を継続的に開き、さらに突っ込んだ対策を検討しております。

前回の支部だよりでは、高知県を4ブロックに分けて災害対策を進めていく方向でしたが、高知県の災害医療対策支部との整合性を考慮し、新たに5ブロックに分け直しております（図1）。現在は、ブロック毎に災害時統括コーディネータを2名設置し、平成26年度から高知県とともに、行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・警察・消防を交えた災害対策医療支部会の中に、慢性透析患者災害時支援体制検

討会を設置する準備を進めております（図2）。

これまでのマニュアルは透析医会独自に災害対策を進め、連絡網・日本透析医会への支援要請など、医会単独で動いておりましたが、本年度は大幅なマニュアルの改定を行う予定です。この中では、高知県全体として災害対策本部・支部に並列で透析医会災害対策本部・支部が動く形を想定し、行政・警察・消防の支援をより早く受けやすくなっています。今後は、この流れを周知徹底し、災害対策本部と透析医会の連携をさらによくしていく所存です。

おわりに

現在、四国4県で、南海大震災対策を検討中ですが、もし仮に南海大震災が想定される最大の規模で発災した場合、四国4県では対応しきれず、全国の先生方にお世話になることと思います。その節は何卒宜しくお願いいたします。