

地域安全保障型透析施設

風間順一郎

福島県立医大腎臓高血圧内科学講座

key words : 地域安全保障型透析施設, 地域医療, 人口減少社会, 遠隔医療

要 旨

透析診療は究極の地域医療である。人口規模の少ない地域では透析施設の運営に競争原理は働かず、その地域を守るのみが存在意義となる。このような透析施設を「地域安全保障型透析施設」と命名した。地域安全保障型透析施設は「その地で透析をする」というかけがえのない付加価値を提供している。このような施設を持たない生活圏は疲弊し、荒廃する。近未来の地域安全保障型透析施設を守るために、遠隔医療が導入されている。

1 地域安全保障型透析施設とは？

「地域安全保障型透析施設」などという言葉はない。筆者の造語である。そもそもすべての透析施設は地域の安全保障装置である。透析患者は週に3回以上透析施設に通院しなければならない。だから、彼らの日常生活を考えるならば、その生活圏の中に透析施設は必要である。そして今や国民の400人に1人が維持透析患者である。ほとんどの生活圏には透析患者が居住しているのだ。また、居住している住民に新たに維持血液透析の必要が生じる可能性も小さくない。その時、その生活圏に維持透析施設がなければ、その住民は生活が脅かされる。すなわち、維持透析施設は住民がその生活圏に居住していくうえでまさかのための安全保障装置なのである。

しかし、一つの生活圏に透析施設は一つだけとは限

らない。むしろ多くの場合は複数存在する。複数の透析施設は競い合ってサービスを向上させることで住民により良い医療を提供する。ここには市場原理も働くため、より良いサービスを提供する施設にはより大きなリターンが見込まれ、結果的に患者も施設もwin-winの好ましい関係が構築される。これがほとんどの生活圏で実際に見られている好ましい透析施設の在り方である。

ところが、市場原理が働くということは、人口規模の少ない生活圏には複数の透析施設は維持できないということをも意味する。「血液透析というニーズを持つ人の数」が少ないからだ。ただ、その少ない数の人は、ニーズが満たされなければ、自らの生活圏に居住し続けることができない。あるいは居住し続けるにしても、大きな生活の制限を余儀なくされる。人の数は少なくとも、一人一人の抱えるニーズはきわめて大きいのだ。だから、「人口規模の少ない生活圏には透析医療のニーズも少ない」という考え方は正しくない。このニーズがある限り、透析施設は撤退することが許されない。時に無二ではなくても欠くことができないという意味で、事実上唯一の施設として頑張っていかなければならないこともある。

このような透析施設には競争原理が働かない。しかし、そこにも冷酷に市場原理は働く。もちろん、それは利益を独占できるという意味ではない。人口規模の小さい地域なのだからそもそも患者数は多くなく、儲からないのだ。その条件下で透析施設を営み続けるモ

チベーションはただ一つ、その生活圏を守ること、その生活圏に住む人々を守ることである。この専守防衛型の透析施設を筆者は「地域安全保障型透析施設」と名付けた。

地域安全保障型透析施設は小規模である。スタッフの数にも、設備にも、時間にも、制限がある。当たり障りのない標準的な治療に終始することが多い。だからと言って、それを怠慢な透析だと批判することは的外れである。「その地で透析をする」というかけがえのない付加価値を提供しているからだ。これがどれほど大変なものであるか、各自がそのサービスを提供する側の立場になって考えてみればわかるだろう。人生を捧げる覚悟がなければできないことではない。そもそも代替する施設がない場合には「嫌ならば他所へ行け」という対応はできないので、独自の理論や信念に基づく尖った血液浄化プランを遂行することは好ましくないという考え方もできる。

透析患者は週に3回、数時間ずつ透析施設で過ごすので、スタッフは下手をすれば実際の家族よりも長く濃密な時間を共有する。ファミリーのように垣根の低い交流を持つことも珍しくない。もちろん、これは都市部の非地域安全保障型透析施設についても言えることではあるが、地域安全保障型透析施設は患者を「顧客」とみる要素がまったくないことと、どんな困り者の患者も「嫌ならば他所に行け」といえない一蓮托生感が強い分だけ、ファミリー色は濃厚であるように思う。

地域安全保障型透析施設は常に運営の危機にある。最大の脅威は人手不足だ。人手不足を補うためには都市部と競合してリクルートするために人件費を上げるしかないが、透析に対する診療報酬に地域差があるわけではないので、それは経営の足を引っ張る。そもそもこういう施設は中小自治体立の公営病院が多いので、人件費を優遇すること自体が難しいことも多い。専門医の招聘も難しい。それでも地域住民の期待を考えれば運営を停止することはできない。筆者の知る新潟県にも福島県にも、このような状況下でスタッフが歯を食いしばりながら頑張っている透析施設が数多くある。地域にとっては希望の星であり、頼みの綱である。この「頼られている感じ」は都市部ではおそらく実感できないであろうが、スタッフにとってはモチベーションにもプレッシャーにもなるので良し悪しである。

地域安全保障型透析施設は全国規模の集会などでは存在感が乏しい。こういう場で声大きいのは競争原理の働く都市部の施設ばかりである。毎週のようにこの国のどこかで透析関係の学会・研究会が開催されているが、そういう場に地方の生活を支えている地域安全保障型透析施設から情報が発信されることは稀である。この事実によって地域安全保障型透析施設が下に見られることは甚だ心外だ。むしろ、あれほど多くの学会・研究会のほとんどに顔を出せる臨床スタッフが実際にいることのほうが単純に不思議であり、異常なのだ。筆者は2018年の日本透析医学会において、この地域安全保障型透析施設とそこに勤務する人々の苦悩、そして透析界中枢のこの状況に対する無理解についてコメントする機会があった。セッション後に大勢の見知らぬ関係者たちから同意の声をいただいたことは記憶に新しい。みんな、心の中では同様の悩みや葛藤を抱いていたのだろう。

通院するユーザーのことを考えれば、透析施設は集約化することができない。それぞれの生活圏内、あるいは生活圏から無理なく通える圏内で、透析が行えなくてはならない。透析診療とは究極の地域医療なのである。人口減少社会を迎えた現代のわが国で透析診療を考えるさい、この視点はきわめて重要である。

2 生活圏に地域安全保障型透析施設があるということ

このようになかなか厳しい地域安全保障型透析施設の現状であるが、それでもこういう施設を抱えている生活圏はまだ幸せである。安全が保障されているからだ。すべての生活圏にこれが保障されているわけではない。

一例を提示しよう。只見町は福島県南西部の山間に位置する町である。かつて人口が30,000人に及んだ時期もあったが、現在は4,000人余りと過疎化が進行している。この只見町には維持透析施設がない。最寄りの透析施設は只見町役場から山を越えた55 km先の先にあり、この間を結ぶ公共交通機関はない。55 kmといえば東京駅から鎌倉駅の距離である。これを公共交通機関なしに週3回通院するのだ。しかも冬季は図1のような雪道である。それがいかに困難なことであるか想像できるだろうか。この只見町は人口から推定される透析患者数に比べ実際の透析患者数が2割も少ない。通院が困難であるため非導入となるか、あるいは



図1 福島県会津地方の冬

只見町に住みながら維持透析を受けるためには、このような道を週に3回山越えして通院する必要がある。その距離は東京駅から鎌倉駅間の距離にほぼ等しい。公共交通機関はない。高齢者であってもこれを自力で踏破しなければならないのだ。写真のように穏やかな天候に恵まれた日ばかりではない。その生活圏に透析施設があるということが、いかに住民の安全保障に繋がっているか実感してもらえるだろうか。

は生まれ育った町を捨てて都市部に移住してしまうからである。その最も頻度の高い「ADLが悪い」という理由に一般通念は通用しない。この地域の場合の「ADLが悪い」とは「55 kmの雪道を公共交通機関なしに週3回通院するほどのADLがない」という意味だからだ。これは地域安全保障型透析施設の存在する生活圏とは明らかに異なる基準である。生存権が脅かされた住民は、自死を選ぶにしても、転居を選ぶにしても、町からいなくなってしまう。多くの場合、本人だけでなく家族ごとなくなってしまう。衰退していく過疎の町の背が、こうしてまた押されていく結果になる。

好きで田舎に住んでいるのだからそのくらいは自己責任であろうという意見も聞かれる。偽善的な人権至上主義を展開するつもりはないが、それは国の政策として合理的だろうか？ 急峻な山岳と渓谷に豊富な降水量にも恵まれた只見町は、水力発電のメッカである。水力発電はわが国のエネルギー基本計画にも明記されている再生エネルギーの主力として近年その重要性が見直されている。ここに住む人々の安全を確保しなければ、町は衰え、それは国のエネルギー政策をも危う

くするのだ。

これは一例である。只見町だけではない。どの地域にも大化けするポテンシャルはある。国土はかけがえない宝だ。この国に無駄な国土などない。そこに住む人々は「国土を守る」という貴重な任務を果たしているのである。

3 地域安全保障型透析施設の将来

とはいえ、人口減少社会において地域安全保障型透析施設の苦境は続く。特に人員を確保できない問題はちょっと解決法が見出せない。日本透析医学会は「各透析施設に1名以上の透析専門医が常勤していることが好ましい」と表明している。趣旨は大いに理解できるが、しかし地域の現状を考えればまるで現実的ではない。前にも述べたように、透析は究極の地域医療である。都市部に集約することはできず、全国津々浦々の生活圏に地域安全保障型透析施設を設置することが好ましい。しかしながら、全国津々浦々にまで配備できるほど透析専門医の数は多くない。もし本気で「各透析施設に1名以上の透析専門医が常勤していることが好ましい」と考えているのなら、複数の透析専門医を有する都市の大規模施設から地域安全保障型透析施設への専門医の積極的な移動を推進しなければならないが、そこまで真面目に考えて表明した意見ではあるまい。筆者自身もそんなエキセントリックな対応は反対である。ちなみに、地方の自治体の議員や首長の間には、このエキセントリックな対応こそが当然であると考えられる風潮もある。

この問題に、福島県立医大は遠隔医療を用いて対処する試みを開始した。すなわち、常勤する透析専門医を確保できない地域安全保障型透析施設と福島県立医大の透析室を専用回線で繋ぎ、リアルタイムで診療情報を共有しながら透析診療をサポートしていくのである(図2)。まずは福島第一原子力発電所事故の後に医療崩壊に陥った相馬地区の南相馬市立総合病院との間で施行実験を開始し、これが軌道に乗ったため、2019年度からは対象施設を漸次拡大していく予定である。最終的には、福島県立医大内にオペレーションセンターを設置し、そこで県内の地域安全保障型透析施設の透析診療を一括して進めていきたいと考えている。この試みが成功すれば、前述の只見町にも小さな透析施設を新たに設け、これを遠隔サポートすること

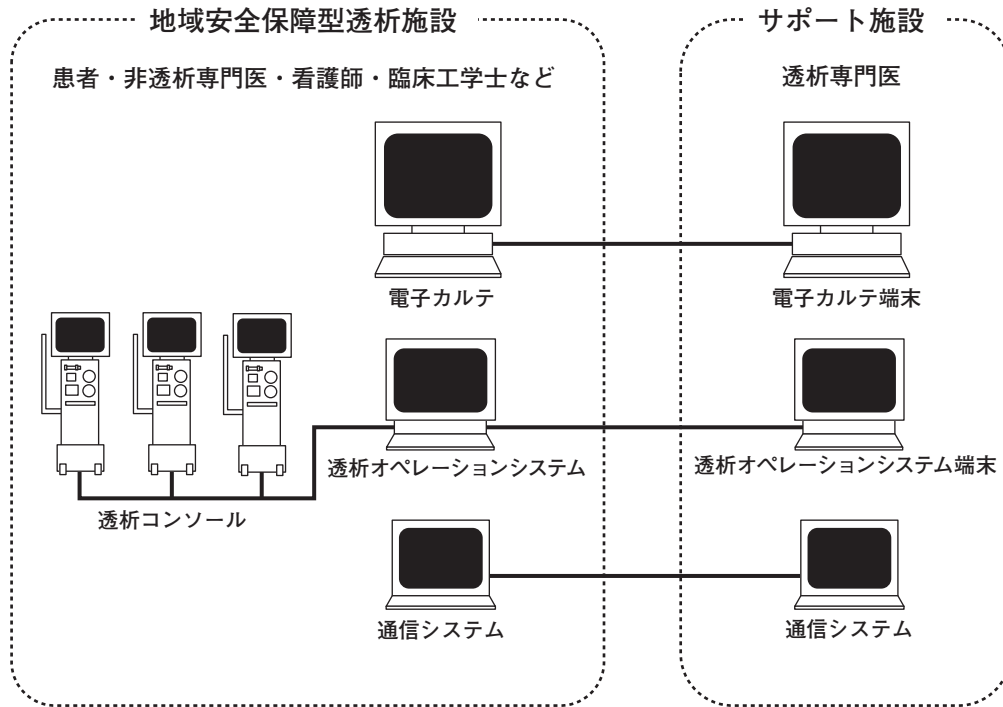


図2 透析診療の遠隔サポートのシステム図

現在は制度上の縛りのため電子カルテ、透析オペレーションシステム、通信システムをそれぞれ独立で走らせており、サポート施設側から入力できるのは通信システムのみである。これらを統合してすべてサポート施設側から入力することは技術的には容易である。透析診療に特化した遠隔デバイスは現在開発中であるが、そのような特別なシステムがなくてもとりあえず日常診療に困ることはあまりない。

で地域住民の安全を保障することが可能になるだろう。

透析診療の遠隔サポートにはまだ乗り越えなければならぬ壁も多い。まずは制度上の問題である。点数がつかない。だから今のところサポートはまったくボランティア活動であり、だから儲け度外視の大学病院くらいでないとやっていけない。いや、福島県立医大病院とて収益は大事であり、筆者は院長から日々プレッシャーをかけられているので、早くこの試みが認められて点数がついてくれないと本当に困る。制度上の問題といえば、病院の垣根を越えて電子カルテにアクセスすることにも大きな制限がある。現状はこの制限のために二つの病院で無駄な二度手間を余儀なくされることが多い。

機器の開発はこれに比べたらまったく小さな問題である。現状の遠隔診療デバイスを用いて共有できない情報のほうが少ない。コミュニケーションツールも充実しているため回診はかえってやりやすいという意見すらある。今後、遠隔医療のニーズが増えれば、市場原理に則って黙っていても機器の性能は向上していくであろう。

思いのほか厄介な壁は周囲の理解である。たとえば、

前述のように日本透析医学会は「各透析施設に1名以上の透析専門医が常勤していることが好ましい」としているが、それでは透析専門医が常に遠隔サポートしている施設は専門医が常勤している施設と同格であると見なされるだろうか？ すべての症例の診療経過に専門医の目が行き届いているのだから、是非とも見なしてほしいと筆者は考えている。だが、これに関しては実際に現状で透析専門医が常勤している施設から異論が出ることも十分に予想できる。意外にも、この異論に同調するのは地方の議員や首長である。どちらも遠隔サポートを受けている施設よりも実際に常勤医のいる施設が格上であると認識しているところまでは同じである。違いはここからだ。すでに常勤医を確保している施設は現状を維持することで自分たちの優位性を守りたい。すなわち未だに常勤医を確保できない地域を切り捨てたい。これに対して常勤医を確保していない地域の議会や首長は自分たちも優位な立場になりたいので、なんとしても専門医を招致したい。変革を目指す。そのために色々と政治力を発揮するのだが、まあだいたいうまくいかない。結局、置いていかれるのは地域住民なのである。こんな不毛な争いは虚し

い。だから、透析専門医が常に遠隔サポートしている施設は、専門医が常勤している施設と同格であると学会が公式にお墨付きを出してほしい。遠隔医療サポート、そしてその先にあるAIサポートは、近未来のわが国の医療が避けて通れない流れとなるに違いないのだ。

4 おわりに

本稿で何度も強調したように、透析診療は究極の地域医療である。それを明確に体现している地域安全保障型透析施設こそが、ある意味で透析施設の本質であ

るともいえる。人口減少社会を迎えたこの国で、どうやってこの地域安全保障型透析施設を運営していくか、我々透析診療に携わっている者たちの、力量や、度量が試されている。

利益相反自己申告：協和発酵キリン，キッセイ，小野薬品，帝人ファーマ，中外製薬。

文 献

- 1) 風間順一郎，小田 朗，青柳佳子，他：遠隔医療による維持透析診療支援の試み，日本遠隔医療学会雑誌 (in press)。