

宮崎県透析医会だより

藤元昭一

宮崎県では第1回の宮崎県人工透析研究会（現、宮崎県透析医会学術集会）が1975年頃（昭和40年代後半）に開催され、来年には第50回目を迎える予定です。比較的早い時期から、出身科は関係なく一緒に、学術的な思考も持って活動が行われてきたと考えています。しかし、県医師会との協調はできておらず、透析施設で肝炎問題が起こった際に行政からの協力が得られにくかったことをきっかけに、宮崎県医師会医学会の専門分科医会として（県医師会の下部組織として）の設立が望まれました。幸い、前会長の中山建先生、幹事（事務局）の蓑田國廣先生などのご尽力により、2008年（平成20年）9月に県医師会より宮崎県透析医会設立の承認を頂きました。このことをきっかけに、「透析医療と安全管理セミナー」を毎年1回開催することとなり、また、幹事の盛田修一郎先生の献身的なご活動により県全体としての災害対策、感染対策が、行政や県・市郡医師会とともに進められてきています（盛田修一郎、他：宮崎県の透析医療における災害対策の現状、日透医誌35(1)：90-97, 2020.）。現在のコロナ問題では、悪戦苦闘と言わざるを得ない状態ではありますが…

以下、活動内容として、以下の2点の概要をお示しします。なお、上記の日透医誌の内容を多く含んでいることをご了承ください。

1 学術活動

年1回開催の宮崎県透析医会学術集会では、各施設からの発表や特別講演などを企画し、約300名程度の透析医療スタッフにお集まりいただいています。また、情報交換の場としても有用な集会となってきましたが、昨年はコロナ感染症のために完全Web開催となりました。その他に、本医会と企業との共催で種々の学術講演会が開催されています。上記の「透析医療と安全管理セミナー」の講演記録を表1に示します。

2 災害対策

最近、集中豪雨に伴う土砂崩れ、河川氾濫があらゆる地域で発生し、生活、医療に甚大な被害を与えています。また、30年以内には高い確率で南海トラフ地震（当県も含まれる可能性）も予想されています。周知のごとく、ライフラインの安定供給に頼る血液透析は直接的に影響を受け、透

表1 透析医療と安全管理セミナー講演記録

回数 (開催年)	特別講演演題名	演者 (所属施設)
第16回 (2019年)	1. 認知症の安全管理 2. 平成29年九州北部豪雨における朝倉市杷木の透析環境 ～最も身近な自然災害に対する備え～	石田 康 (宮崎大学医学部精神医学分野) 森山 智文 (久留米大学医学部腎臓内科)
第15回 (2018年)	1. 慢性咳嗽の臨床 2. 肺結核・肺非結核性抗酸菌症 診断, 治療と感染対策について	松元 信弘 (宮崎大学医学部呼吸器内科) 伊井 敏彦 (国立病院機構宮崎東病院呼吸器内科)
第14回 (2017年)	1. 宮崎県の危機管理について 2. 透析医療におけるリスクマネジメント	米満 義人 (宮崎県危機管理局危機管理課) 田中 健次 (電気通信大学情報理工学科)
第13回 (2016年)	1. バスキュラーアクセス感染の実態と感染対策 2. 院内感染対策アップデート	山下 恵美 (小倉記念病院感染管理認定看護師) 岡山 昭彦 (宮崎大学医学部免疫感染病態学分野)
第12回 (2015年)	1. 宮崎県における透析医療の災害対策 2. 『教訓3・11 東日本大震災』事の顛末	盛田 修一郎 (盛田内科クリニック) 佐藤 壽伸 (JCHO 仙台病院腎センター長)

表2 透析条件データベース運用の流れ

1. 宮崎県内の透析施設の責任医師がはにわネットに登録。IR部から登録医にIDとパスワードが与えられ、IR部内サーバーに自施設の患者の透析条件を規定のワークシートに書き込む。
* 平時はIDとパスワードでサーバーに侵入しても自施設の情報は記入閲覧できるが、他施設の情報は閲覧記入はできない。
 2. 災害が発生し支援透析が必要になった時に、下記の状況に合わせて他施設の情報(患者の透析条件)を閲覧できる設定にする。
 - ① 支援透析がブロック内でのみ可能な災害時は被災ブロック内の施設のみ同地区の他施設の閲覧可とする。
 - ② 支援透析がブロックを超え全県的に必要な場合は全県の施設が全県内の施設の閲覧可とする。
- (注) * 本システムの作成と管理は宮崎大学医学部IR部が行い、運営は宮崎県透析医会が行う。
* 個人情報に関するため、情報の漏洩の防止に努め、本システムに参加する施設は透析患者で本システムへの理解・同意が得られた個人のみ記載する。
* 他施設の透析条件の閲覧可能範囲(ブロック指定)は、災害の程度により宮崎県透析医会が設定管理する。

析現場は大きな混乱をきたし得ます。そこで、宮崎県透析医会の災害対策の目標として、関係者間で短時間に情報を共有し、患者の移送をすばやく行い、透析条件の伝達を漏れなく確実に行うこととし、以下の独自の仕組みを構築してきました。

2-1 透析条件のデータベース化

宮崎大学医学部内のサーバーに各施設の患者情報(透析条件)を平時に蓄積し、支援透析が必要になった時にオンラインで対象患者の透析条件を取得する、というシステムを構築しました。元々、宮崎大学医学部附属病院にIR部が運営管理する宮崎健康福祉ネットワーク(はにわネット・Webシステム)が構築されており、日頃から宮崎大学医学部附属病院と宮崎県内の医療施設間で医療情報を共有化し連携していました。その共有システムの一部を透析条件データベースに運用したことになります。その運用の流れを表2に示します。

2-2 施設間の多層的ネットワーク形成

災害時の連絡網の主たる対象を施設責任者である透析医師とし(ブロックごとにコーディネータ

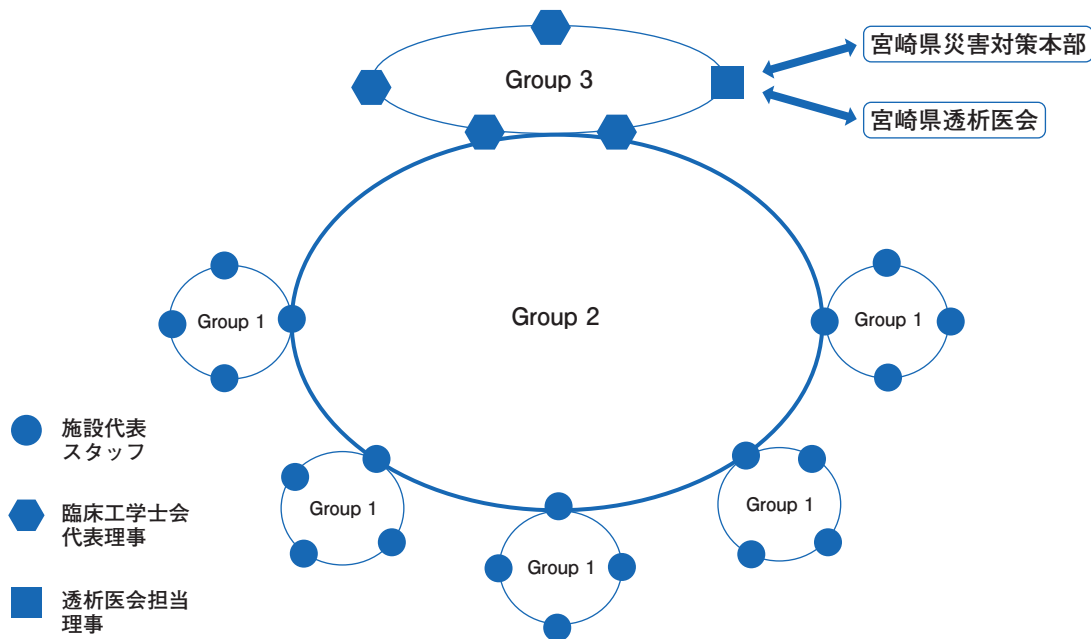


図1 LINEによる施設間ネットワーク

Group 1: 施設を地域的にブロック化し、施設間でグループを形成。

Group 2: 各ブロックの代表が他のブロック代表と新たにグループを形成。そこに宮崎県臨床工学会代表も加わり全体を統括。

Group 3: 宮崎県臨床工学会代表と宮崎県透析医会災害対策理事でグループを形成。

一医師を決定)、一斉メールで災害情報伝達を行い地域内地域間の連携調節を試みましたが、連絡網がうまく機能しませんでした。そこで、伝達手段としてSNSのLINEを利用した施設間ネットワークを新たに構成し(図1)、ネットワークの構成員を臨床工学会士か看護師としました(各施設から代表一人)。下記のLINEグループを多層的に構成し、災害時の被害情報と受け入れ調整情報をグループ内、グループ間、統括グループで多層的に交換できるようにしました。これにより個別・地域別・統括的など被害情報と対応情報を末端まで短時間で共有できるようになりました。

上記の仕組みもまだ問題点(改善すべき点)は残っていますが、全県下の訓練時に比較的良好に機能するであろうことも確認されています。しかし、宮崎県では災害時医療の頂点はDMATとなっており、“想定外”災害時の透析医療の優先順位は低く、患者の移送問題などは未解決のままです。

以上、IT技術を駆使することで情報伝達は高率化できるが、高齢化問題、ライフラインの整備、DMATをはじめとする行政との関係など、未だ透析災害対策は多くの障壁を抱えています。厚労省を始めとした行政の災害時における透析医療への理解と協力を切に希望しています。