

[た よ り]

鹿児島県支部だより

前田 忠

はじめに

鹿児島県透析医会は「透析医療の向上発展に努め、地域における透析医療に貢献し、併せて会員相互の福祉、親睦をはかる。」を目的に昭和61年2月9日に発足いたしました。平成20年12月16日現在の会員数は72名（施設長59名、勤務医13名）です。

今年1年も色々なことがありましたが、主な出来事を振り返ってみたいと思います。

1 主な活動報告

1) 医療機器安全セミナー

平成18年6月の改正医療法公布により、各医療機関に「医療機器の保守点検・安全使用に対する体制作り」が義務付けられたのを受けて、鹿児島県透析医会では臨床工学技士会との共催で「医療機器安全セミナー」を開催しました。第1回は平成20年3月2日（日）、第4回は平成21年1月25日（日）にアステム4階ホールで開催され延べ人数で総計1,017名の医師、看護師、臨床工学技士等が受講しております。

2) 県立学校腎臓・糖尿精密検診無料化

平成20年4月3日（木）には「鹿児島県立学校腎臓・糖尿精密検診助成システム打ち合わせ会」を鹿児島県医師会館で行いました。従来の学校腎臓・糖尿検診では、鹿児島市立学校の場合、1次、2次、3次（精密検診）共に公費負担で行っていましたが、県立学校では3次（精密検診）が有料であったため、学校間

で格差があり、検診率も上がりませんでした。鹿児島県透析医会では、鹿児島県立学校の腎臓・糖尿精密検診無料化を実現しようと考え、平成17年12月15日「鹿児島県立学校検尿システム充実のお願い」という要望書を県議会に提出しました。幸い県議会で要望書を採択していただく事ができましたが、平成18年、19年には予算化していただけませんでした。最近CKDの考え方が社会に浸透し、医療経済面からの重要性も考慮された結果だと思えますが、今年から鹿児島県立学校の腎臓・糖尿精密検診が公費で助成されることになり、早期の糖尿病や腎臓病が見つかってい

ます。平成19年の1年間に透析導入された方の数は日本全体で36,173名、鹿児島県では654名が新規に透析導入されています。透析導入者数を人口100万人当たり

りに換算してみると、全国平均では283名ですが、鹿児島県では378名で全国平均より95名多く、高知県、大分県に次いで全国第3位となっております。鹿児島県の透析導入者の平均年齢は、68.48歳で全国第4位ですので人口の高齢化も一因とは思われますが、糖尿病性腎症の増加等ほかの原因も考える必要があると思えます。今後は透析導入を少しでも減らすために学校検診、職場検診、特定検診、すこやか検診等を利用してCKDの早期発見、早期治療を進めると同時に、CKD患者が腎不全、透析へと病状が進行して行かないようにさらなる努力が必要と考えています。

3) 鹿児島県透析医会総会

平成 20 年 5 月 24 日（土）、第 22 回鹿児島県透析医会総会を鹿児島県医師会館で開催し、日本透析医会専務理事の杉崎弘章先生に「透析医療の災害対策」という演題で特別講演していただきました。

4) 親善ゴルフ

平成 20 年 6 月 21 日（日）には、鹿児島県透析医会ゴルフコンペ「第 9 回ダイア会」を南国 CC で行い、会員相互の親睦を深めました。

5) 学術講演会

平成 20 年 10 月 11 日（土）、鹿児島県透析医会学術講演会を城山観光ホテルで開催しました。特別講演 1 では、「高齢者透析ケア」という題で、日本腎不全看護学会副理事長の内田明子先生にご講演を賜り、特別講演 2 では、「二次性副甲状腺機能亢進症の早期治療—オキサロール注使用法の再考—」という題で、大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病体内科学講師の田原英樹先生にご講演を賜りました。

6) 臓器移植普及推進街頭キャンペーン

平成 20 年 10 月 26 日（日）には、臓器移植普及推進街頭キャンペーンが鹿児島アリーナで開催され、鹿児島県透析医会から 18 名が参加しました。例年鹿児島の繁華街の天文館と鹿児島中央駅で行ってまいりましたが、今年は鹿児島市民健康祭りにあわせてアリーナでの開催となったため、集まれた方々の健康意識が高く、ドナーカードや説明のチラシ等、多くの方に受け取ってもらえました。また「臓器の提供をした相手の方の名前は教えていただけるのですか？」等の質問もいただきました。

昨年鹿児島で行われた腎移植例も、今年 10 月名古屋で行われた脳死判定後の臓器移植も、共に臓器提供者がドナーカードを持参しておられ、家族からの申し出があって成功した例でした。脳死状態になられた方の御家族に医師のほうから臓器移植をお願いするのは、納得していただきにくい場合が多いですが、患者さんがドナーカードを持っておられ、家族から移植の申し出がある場合が最も成功率が高い方法だと思います。そのためにはできるだけ多くの方々にドナーカードを持参していただき「一回死んでしまった自分の父母や

兄弟が、他の人の体の中で今も生き続けている、という事はすばらしい」と皆さんに思っていたいて、臓器移植への関心の裾野を広げる努力が必要だと感じました。

2 新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ感染対策に関して、11 月 22 日に日本透析医会から各都道府県支部長宛に出された通達を受けて、12 月 16 日（火）、鹿児島県庁保健福祉部健康増進課を訪問し、下記のような回答をいただきました。日本透析医会の質問と県の回答を記します。

① 新型インフルエンザの診断基準について

回答：厚生労働省は、新型インフルエンザが発生した段階で、新たに症例定義を設け診断方法や検査体制を見直すことにしており、現段階（フェーズ 3）においては、H5 亜型の判断を県環境保健センターで、H5N1 亜型の判定を国立感染症研究所で行うことになっている。確定診断に 3 日を要する。臨床の現場では即時診断を要求されるため、10 日以内の流行国への渡航歴があり、新型インフルエンザ患者と接触した可能性のある人が、「突然の発症」「38℃ 以上の発熱」「上気道症状」「呼吸器症状」「全身症状」等の症状があり、インフルエンザ迅速診断キットで陽性に出た場合には保健所へ届ければよいのではないかと。

② 新型インフルエンザの届出方法

回答：保健所へ電話で届け出る。

③ 新型インフルエンザ罹患透析患者の搬送について

回答：原則は自分で動く、自分の車で移動する。やむをえない場合には消防署の 119 番へ連絡する。救急車は特殊な装置は付けない。他の病気や怪我で運ばれる患者への感染を防ぐため、新型インフルエンザ患者専用の救急車を用意し、搬送に携わる消防職員は防護服や特殊マスク等を装着する。基本的には消防機関との協議が必要と考えている。

④ 新型インフルエンザ患者の診療について

回答：はじめに発症する数名は感染症指定医療機関へお願いする。その後は現在の各医療機関が診療に当たる。

⑤ 感染症指定医療機関および感染症協力医療機関のリスト確認、並びにその病床数・透析ベッド数・隔離透析可能ベッド数の確認

回答：鹿児島県における新型インフルエンザ患者の入院先としては「第2種感染症指定医療機関」を優先し、その病床が満床になったら「結核病床を持つ医療機関」、さらに患者が増加した場合「パンデミック時の協力医療機関」、さらに感染が拡大するときは「一般病院、一般診療所」への受診とする。

「第2種感染症指定医療機関」は、国内外で新型インフルエンザ患者が発生した時点（フェーズ4）で診療を行う事となっているが、鹿児島県下では12カ所に44床あり、そのうち陰圧病床は26床である。「結核病床を持つ医療機関」は県内8カ所に146床、「パンデミック時の協力医療機関」は県内7カ所に1,431床ある。透析ベッドについては「第2種感染症指定医療機関」が保有している数が87床あるが、現在も2交代で透析を行っており、新型インフルエンザ透析患者の新たな受け入れは困難な状況である。新型インフルエンザ透析患者については、発生初期の数名は第2種感染症指定医療機関での診療が可能と思われるが、隔離透析可能ベッド数は0となっている。

⑥ 発熱相談窓口、発熱センター等の設置について

回答：発熱相談センターはフェーズ4の段階で保健所に設置できるよう準備する。発熱外来は第2種感染症指定医療機関に設置するが、二次医療圏の状況に応じて追加設置が必要な場合は、市町村、保健所、医師会等で調整し設置することとしている。

⑦ 患者移送法について

回答：患者搬送は基本的に入院勧告の有無によるが、緊急性等いろいろな場面が想定されることから、消防機関との協議が必要と考えている。

⑧ タミフルの優先使用について

回答：タミフルは、現在鹿児島県で14万6千人分の備蓄を保有しており、本年度さらに同量の備蓄を行う予定となっている。実際の使用に当たっては市中の流通分に不足が生じ、新型インフルエンザ対応医療機関から要請があった場合、県が指定した卸売り販売業者を通じて流通させることになる。提供の優先順位は決めていない。

⑨ 新型インフルエンザワクチン（プレパンデミックワクチン）の優先使用について

回答：プレパンデミックワクチンは国が備蓄し、その優先接種対象者も国において決定することになっている。

おわりに

日本の透析患者数は毎年1万人以上増加していますが、これに要する医療費も約600億円の自然増があります。舛添厚生労働大臣は「社会保障費の自然増2,200億円削減は限界に来ている」と述べておられますが、平成21年こそは良質の透析医療が安心して受けられるような年になって欲しいと念願しております。