

千葉県支部だより

吉田豊彦

はじめに

千葉県支部だよりは、過去2回程掲載させて頂いているので、その生い立ちや経緯については省略させて頂く。

1 千葉県透析施設と透析患者の現況

2012年12月9日開催の第40回千葉県透析研究会において集計された2012年9月1日現在の透析施設数と透析患者数は表1のごとくであり、それを病院・有床診療所所属の患者数と無床診療所所属の患者数に分けてみた。

また、千葉県透析医会の会員施設と非会員施設の数と所属患者数は表2のごとくである。

表1 千葉県における透析の現況

	施設数	透析患者数
病院・有床診	73	7,038(51.1%)
無床診	71	6,736(48.9%)
合 計	144	13,764(100%)

表2 千葉県透析医会の現況

	施設数	透析患者数
会員施設数	66	8,760(63.6%)
非会員施設数	78	5,004(36.4%)
合 計	144	13,764(100%)

2 平成21年に経験した新型インフルエンザ対策から考えられること

ご承知のごとく、平成21年のインフルエンザ対策は全国それぞれの方策がとられたが、幸いのこと到大流行せず透析患者も無事に過ごすことができた。

しかしいつまた流行するかもしれないし、もっと毒性の強いインフルエンザが来るかもしれない。よって、平成21年冬に経験したことからいろいろと考えてみた。

当時の新型インフルエンザ(pdmH1N1)対策の経緯は大体以下の通りである。

- ① 第1回千葉県(行政)との話し合い(H21.9.10)
- ② 千葉県透析医会緊急役員会(H21.9.28)
- ③ 新型インフルエンザ罹患情報収集(リアルタイム)実施開始(H21.10.5)
- ④ 第2回千葉県透析関連協議会(H21.11.5)
- ⑤ 千葉県透析関連協議会(H21.11.5)
- ⑥ 透析施設における入院対応に関するアンケート送付(H21.11.20)
- ⑦ 新型インフルエンザ罹患情報収集終了(H22.2.20)

ここで特に問題となったことは、新型インフルエンザ罹患患者の収容・入院先をいかに確保するかということと、重症患者対応施設への照会をコーディネートする機構の立ち上げだった。

透析患者の新型インフルエンザ感染防御の問題点は、

その感染力・重症化率などを考慮すると透析患者の隔離は必要なく、透析室でのマスク装着や衝立などによる仕切りなどの対応でよいと考えられていた。一方、新型インフルエンザ罹患患者のうちの重症化率は1%程度と推定され、呼吸器管理（レスピレーター管理）が必須で、千葉県下で透析患者の呼吸器管理ができる施設は5施設しかなかった。したがって、透析患者の新型インフルエンザ重症化が増加した場合は、各透析施設のうち病院と有床診療所で収容するしか方策がなかった。

一方、コーディネーター機構の立ち上げは、もちろん千葉県が全力で応援するが、千葉県透析医会が主にその役割を果たすことになり、県下の透析患者の新型インフルエンザ罹患数、入院を必要とする患者数、レスピレーター管理を要する重症化患者数、および透析施設の対応状況をリアルタイムに把握し、千葉県に知らせることになった。そのうえ、県下の罹患数や重症化発生状況全体を一元化して把握したうえで入院収容する施設をコーディネートすることになった。

新型インフルエンザ対策情報収集には県下の全透析施設が連日FAXで協力してくれ、情報収集の面ではほぼ満足できるものであった。しかし、ここに重大な

問題が発生した。それは今まで考えていたより多数の無床診療所において入院先の確保ができていないことであった。

今までは、サテライトは系列の本院に必要な入院ベッド数を確保できたうえでの、サテライト開設と考えられていたが、現実には多数のサテライトが入院先を持っていないことが明らかになった。そのため千葉県透析医会が入院先をコーディネートすることになったところが、少し考えただけでも、今までまったく関係のない施設がインフルエンザ罹患患者の入院を引き受けてくれるはずがなく、また義務感や好意だけでできるはずもなかった。人の問題、経済的な問題、自分自身が抱えている透析患者の安全性の問題等々、難問が山積みしていた。この時は幸いなことに大流行もなく無事終了することができたが、決まった収容先を持たないサテライトは早急に対策を立てなければならない。

2012年の調査でも、千葉県の無床診療所は144施設中71施設で、その所属患者数は約48%である。もちろん、この中にはセンター病院に所属するサテライト数も含まれているが、まったく決まった入院先を持っていないサテライトも多数存在している。今後早急に対策を準備する必要がある。