

わが国の慢性維持透析患者数は、297,126人（2010年12月31日現在）で、毎年増加傾向にあります。原疾患として糖尿病性腎症は増加の一途をたどり、様々な合併症をかかえての透析導入となっています。全国には3,802の透析施設があり（日本透析医学会施設会員名簿2011年度版）、総合病院をはじめ透析クリニックが慢性維持透析患者の治療に当たっています。

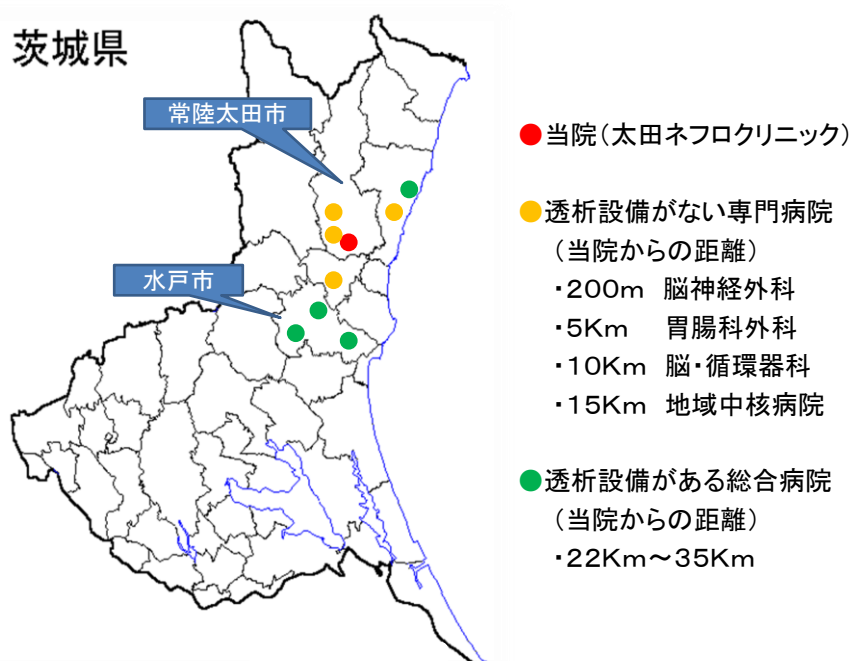
当院は茨城県の常陸太田市（人口約6万人）で開業している透析クリニックです。96台の透析ベッドと入院ベッド19床を有し、214名の慢性維持透析患者が週3回透析治療を受けています。

常陸太田市は医療機関数、医師数ともに県内、全国レベルで見ても非常に少ない地域です。

人口1万人：医療機関数は4.2か所（全国770番目/783）、医師数は6.8人（全国751番目/783）となっています。（都市データパック2008年度版）。

今回、医療過疎地域における当院の新たな試みを紹介します。

当院と周辺施設との位置関係を表に示します。



当院は茨城県水戸市から北へ約25Kmの位置にあります。透析設備がある総合病院までは22Kmから35Kmと離れていますが、当院より200mのところには脳神経外科病院、5Kmのところには胃腸科外科病院、10Kmのところには脳・循環器科病院、15Kmのところには地域中核病院があります。

この4施設に透析設備はありません。

先に述べたように、透析患者は様々な合併症と高齢（平均年齢67.75歳）ということもあり、イベント発症率は非常に高くなっています。通常イベント発症時には、透析設備のある総合病院に患者を緊急搬送し、入院治療しながら透析を行うのが一般的です。しかし当院から透析設備がある総合病院までは距離があるため、緊急時における搬送時間や移動におけるリスクが問題となっていました。

(一刻も早い治療するにはどうしたらよいか・・・)

だったら、近隣の専門病院に患者を搬送し、透析治療においては当院が行えばいいのではないか！  
こんな発想から「出向透析」が始まりました。

出向透析とは、個人用透析装置と個人用RO装置（逆浸透装置）、必要物品等を当院の患者送迎車にて搬入し、スタッフ（医師と臨床工学技士）が透析設備のない近隣施設に出向いて透析治療を行うことです。当院の維持透析患者がその施設に入院治療する場合と、腎不全を合併している患者がその施設で発生した場合が対象となります。

平成18年10月の開院から現在に至るまで、4施設において25名の患者に出向透析を行いました。血液浄化療法の種類は、HD（12名）、CHDF（7名）、PMXなどのDHP（6名）です。疾患は脳出血、脳梗塞、心筋梗塞、急性腎不全、腸穿孔、盲腸軸捻転症、悪性症候群、敗血症、薬物中毒などです。バスキュラーアクセスは、当院の維持透析患者については内シャントやグラフトを作成していますが、他施設の腎不全患者については動脈直接穿刺、大腿静脈穿刺、Wルーメンカテーテルの挿入で対応しました。患者割合は約7割が当院の維持透析患者で、約3割が他施設の患者です。

(近隣施設との連携)

様々な合併症を有する透析患者が入院する場合、透析設備の有無が重要でしたが、腎不全に対しての治療を当院が行うことにより、近隣専門病院での入院治療が可能となりました。

また透析設備がない理由で、透析患者の受け入れを断らなくて済むようになりました。

当初は当院の維持透析患者の緊急時における対応から始まったのですが、現在では近隣施設から出向透析の依頼が来るようになってきました。

このように、周辺施設とのネットワークを構築することは迅速な対応につながり、患者の利便性を高める結果となりました。

当院と周辺施設の立地条件から考え出した出向透析は、地域医療機関ならびに総合病院との関係をより一層深めることとなり、医療過疎地域における新しい透析医療の展開と考えています。

(参考文献)

わが国の慢性透析療法の現況（2010年12月31日現在）（社）日本透析医学会発行

日本透析医学会施設会員名簿（2011年度版）（社）日本透析医学会発行

[www.city.hitachiota.ibaraki.jp/](http://www.city.hitachiota.ibaraki.jp/)

[www.hitachiota-med.or.jp/xoops/](http://www.hitachiota-med.or.jp/xoops/)

[www.pref.ibaraki.jp/](http://www.pref.ibaraki.jp/)