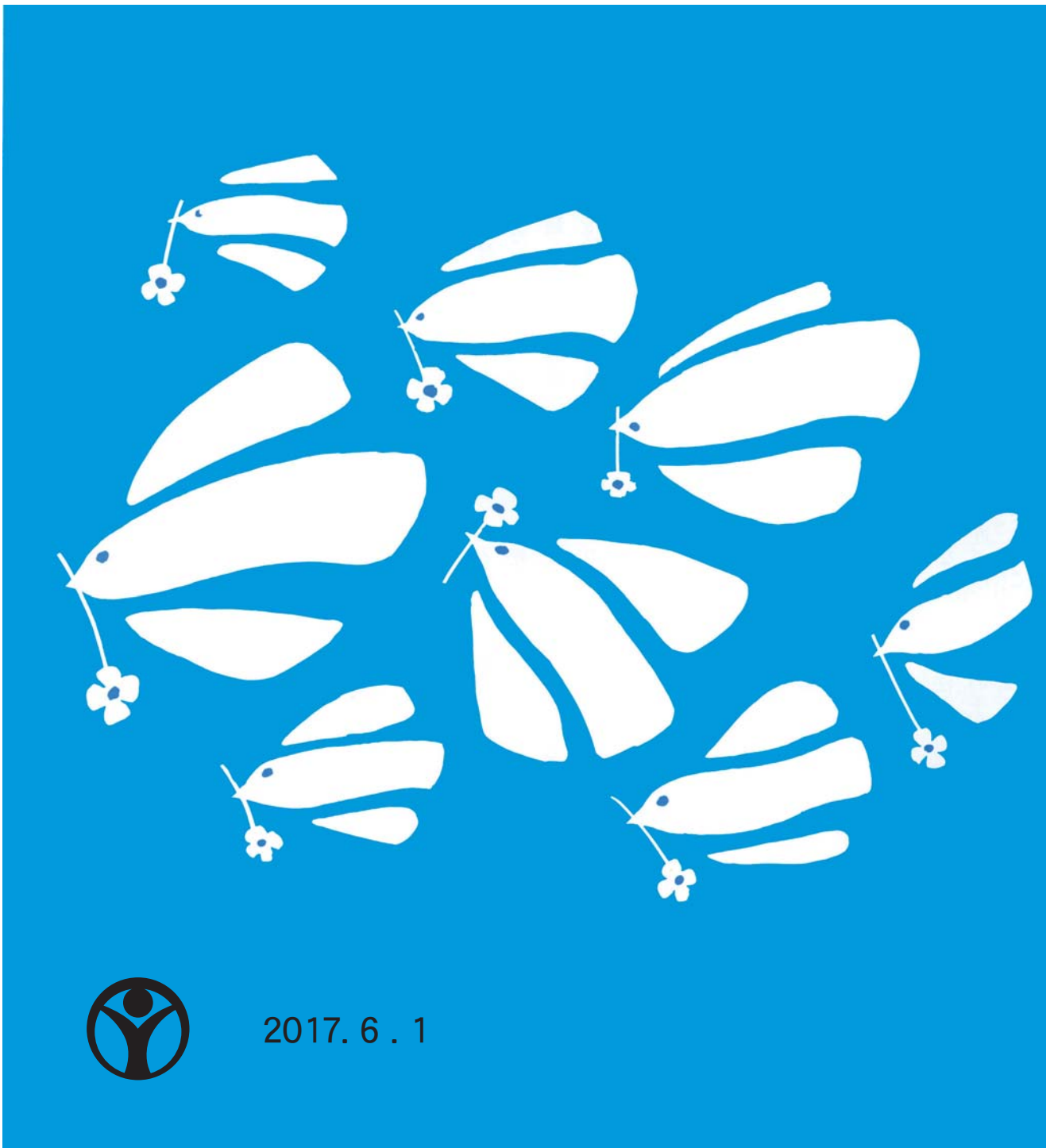


養身之寶藏

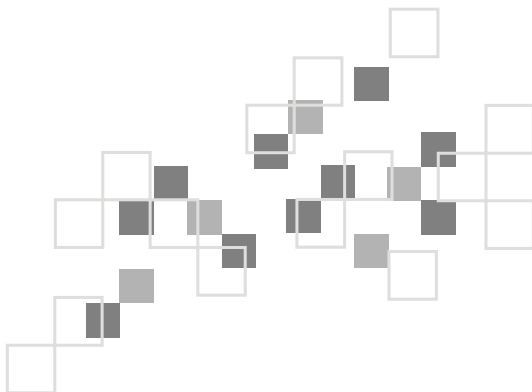
No.68



2017.6.1

機関紙「愛知腎臓財団」第68号（平成29年6月号）

1	巻頭言			
	日本臓器移植ネットワークと愛知腎臓財団の今後	.....	3	
	公益財団法人愛知腎臓財団 副会長			
	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 名誉総長			大島 伸一
2	腎臓病療養指導士制度と糖尿病性腎症重症化予防プログラム	.....	4	
	名古屋大学大学院医学系研究科			
	循環器・腎臓・糖尿病（CKD）先進診療システム学寄附講座			安田 宜成
3	移植施設紹介 シリーズ第一回	.....	6	
	名古屋第二赤十字病院			
	「名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 移植内科・移植外科」の紹介			
	名古屋第二赤十字病院第一移植外科部長			渡井 至彦
4	透析施設紹介			
	医療法人松風会 蒲郡クリニック			院長 村上 和隆 ..... 7
	医療法人偕行会 名港共立クリニック			院長 佐藤 隆 ..... 8
5	編集後記	.....	10	



発行所 公益財団法人 愛知腎臓財団  
 発行責任者 専務理事 田邊 穰  
 所在地 名古屋市中区三の丸3-2-1  
 愛知県東大手庁舎内  
 TEL 052-962-6129  
 FAX 052-962-1089

URL : <http://www.ai-jinzou.or.jp>  
 e-mail : (事務) [jimu@ai-jinzou.or.jp](mailto:jimu@ai-jinzou.or.jp)  
 (コーディネーター) [co@ai-jinzou.or.jp](mailto:co@ai-jinzou.or.jp)

# 巻頭言

## 日本臓器移植ネットワークと 愛知腎臓財団の今後



公益財団法人愛知腎臓財団 副会長  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

名誉総長 大島 伸一

せないのではないか等の意見があり、愛知腎臓財団としては、何はともあれ可能な限り、提供者と患者の希望を尊重する方法を模索していくべきだという決定がなされた。

今さら、繰言を述べても仕方が無いが、以前は、愛知県は日本一の死体腎移植数を施行している県であった。一九九五年の（社）日本臓器移植ネットワーク（現、日本臓器移植ネットワーク）の設立と同時に提供に関する配分ルールが決まってから様相が変わってきた。

愛知県では、提供された腎臓の一つは提供に尽力した移植病院が優先的に使用することができるというルールで行なっていたが、患者さんにとっては、自分が移植を受けたい病院で移植を受けることができない。愛知の腎の提供数が多かったのは、現場の移植医たちが脳外科医や救急医を説得し理解を求めてきたという努力の結果でもあり、提供に尽力した移植チームには優先的に一腎を移植できるという権利が与えられていた。世界で最も提

供数の多いスペインなども同じようなルールをとっている。

しかし、このような考え方は否定された。一般世論だけでなく、一部の移植医そして何よりも、患者団体から、「あなたたちは結局患者のことよりも自分たちが移植をやりたいために、移植、移植と言っているのか」と責められてきた。結果は、危惧されたように、愛知県の死体腎移植の数は数年で激減し往時の面影は無くなってしまった。あの時、愛知方式を全国に拡げることには固執し続けていた、その後の死体腎移植の展開はどうなったのだろうかと思わぬでもないが、詮のないことである。

日本臓器移植ネットワークの連続の不祥事が社会問題になったあと、ネットワークでは懲戒委員会が編成され私を委員長に四名の委員が指名された。委員会では、事実関係を明らかにして、理事長に答申書を提出し、理事会にも報告したが、理事長は申し訳なさそうに否定的な発言に終始し、その結果この報告書は受理されなかった。あまりのことに、私は唾然とし、席を立ち退出し辞表を提出した。懲戒の対象となると予測された人たちが某政治家を動かし、その政治家からの介入があったということを知ったが、もしそれが事実なら組織の再生の道はあるのだろうか。

愛知腎臓財団がこうした日本臓器移植ネットワークを巡る事態を前にして今後どのような道を選択をするのか、相当に厳しいものがある。今、言えることは、日本臓器移植ネットワークの今後がどうなるのかすらまったく読めないのである。

日本臓器移植ネットワークが、提供された臓器が適切な人に届かないという、基本的な間違いを立て続けに起こし、理事長以下、役員が責任をとってやめた。その後、新しい体制で出発したと思ったら、また同じ不祥事を繰り返している。そんななか日本臓器移植ネットワークから、名古屋オフィスへの職員の配置を取り止める等という知らせがあった。こうした状況のもと、愛知腎臓財団としても、善後策についての検討を始めた。

どうするか、腎臓財団の理事会では、日本臓器移植ネットワークのやり方では、臓器を提供する側の方たちの意思にも、提供を受ける側の方たちの意思にも大きな影響が出るのではないか。

特に臓器を提供するという意思を最大限尊重し、その意思を実現するという役割を果た

# 腎臓病療養指導士制度と 糖尿病性腎症重症化 予防プログラム

名古屋大学大学院医学系研究科

循環器・腎臓・糖尿病 (CKD)

先進診療システム学寄附講座

安田 宜成



人類の健康を脅かす疾患群として慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease: CKD) が注目されている。CKDは死亡や心血管疾患の重大なリスクであり、重症化すると透析や腎移植を要する末期腎不全に至る。我が国では未だに透析患者数が増加の一途を辿り、二〇一六年末には約三十三万人に至っており、医学的のみならず、医療経済学的にもその対策が喫緊の課題である。本稿ではCKDの重症化を防ぐ、行政や学会の近年の取り組みを紹介する。

チーム医療により慢性腎臓病 (CKD) の重症化を防ぐことが出来る

透析患者数の抑制を目指す戦略的アウトカ

ム研究として二〇〇七年度より「腎疾患重症化予防のための戦略研究: FROM-J」が始まり、五十九地区医師会のかかりつけ医四八九名の協力により、一三三九名のCKD患者を対象とした三・五年間クラスターランダム化比較試験が実施された。愛知県医師会の5地区医師会と名古屋大学腎臓内科が本試験に参加した。二〇一六年にその成果が報告され、「CKD診療ガイド」に則った診療の継続に加え、受診促進支援、そして管理栄養士による生活・食事指導を行った介入B群では、受診継続率、腎臓専門医との連携達成率が有意に高かった。また全体では有意差が無いものの、推算糸球体濾過量 (eGFR) が  $30 \sim 60$  mL/分/1.73m<sup>2</sup> のステージ3の患者では介入B群で有意に腎機能悪化速度が低下していた。さらに介入B群では血清クレアチニン値の二倍化またはeGFRの50%低下が有意に少

なかった (Yanagata K et al. PLoS One 11(1):16)。

かかりつけ医、腎臓専門医と管理栄養士などのコメディカルによるチーム医療によりCKDの重症化を防ぐことが出来ることから、日本腎臓学会は「医師・コメディカルのための慢性腎臓病 生活食事指導マニュアル」と「栄養指導実践編」を発行、無料でダウンロード可能としている (<http://www.jsn.or.jp/guideline/guideline.php>)。

看護師、管理栄養士、薬剤師とのCKDチーム医療：腎臓病療養指導士制度

CKDは生活習慣病に深く関連しているため、CKD治療では、まず第一に生活習慣の改善と食事療法に取り組みなくてはならない。タンパク質は標準的にはGFR 60未満では  $0.8 \sim 1.0$  g/kg 標準体重/日、GFR 45未満では  $0.6 \sim 0.8$  g/kg 標準体重/日で指導するが、低栄養にならないよう専門知識を有する腎臓専門医や栄養士の指導を受けることが望ましい。さらにCKD患者では薬物治療にも注意が必要であり、腎臓を障害する薬物の使用を避け、腎臓から体外に排泄される薬物は、腎機能に応じて投与量や間隔を調整しなければならない。このため良質なCKDチーム医療には、看護師、管理栄養士、薬剤師の協力が重要となる。

そこで日本腎臓学会は、日本腎不全看護学会、日本栄養士会、日本腎臓病薬物療法学会の協力を受け、「腎臓病療養指導士」制度を



創設した。「腎臓病療養指導士」は、職種横断的な、CKD療養指導に関する基本知識を有すると認められる医療者に付与される資格で、対象は看護師、管理栄養士、薬剤師である。二〇一七年三月十九日、五月七日、八月二十日(予定)に研修会が開催され、愛知県からも多くの応募者があった。厳正なる試験を経て、今年度中に「腎臓病療養指導士」が認定される。糖尿病のチーム医療を担う糖尿病療養指導士数は約二万人へと着実に増加している。さらに腎臓病療養指導士が加わることで、糖尿病以外の原因によるCKD患者にも良質なチーム医療を提供できる診療体制が整う。

現代の医療では、医学の進歩、高齢化に加え、患者の社会的・心理的な観点および生活への十分な配慮が求められる。このため患者を取り巻く様々な問題に対処する専門職種を活用し、多職種間協同をはかり医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供できるチーム医療が重要になっている。「腎臓病療養指導士」制度はその基盤となるが、さらに看護師、管理栄養士、薬剤師は職種横断的な知識に加え、各々の職能や技術を高める努力が欠かせない。日本全国で良質なCKDチーム医療が推進されることを通じて、CKD患者予後を改善し、近い将来において透析患者数を減少出来ることが強く期待される。

### 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

日本の糖尿病患者数は増加しており、糖尿病性腎症は透析導入の原因疾患第一位である。透析患者数を抑制するためには、行政と医療関係者とが協力・連携体制を構築して糖尿病性腎症の重症化予防に努めることが重要である。そこで二〇一六年三月二十四日に、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省間で糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定が締結され、この協定に基づき、糖尿病性腎症重症化予防の取組を国レベルでも支援するプログラムが策定された。糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止することを目的としている。各地域において活発な活動が行われているが、あいち健康の森健康科学総合センター長である津下一代先生は厚労省科研究研究班の研究代表として本プログラムの推進に中心的な役割を果たしている。

本プログラムでは行政・保険者が未受診や治療中断者への介入を行うことが特筆される。我が国の新規透析導入患者の原疾患の第四位は「不明」であり、二〇一五年は6.1%と近年増加傾向にある。その多くは医療機関を受診しない状況で透析導入に至った患者であり、国民皆保険そして定期的な健診制度のある我が国において、本来は存在しないはず

の患者である。糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、国保データベースより、過去に糖尿病治療歴があるものの、最近一年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者等を対象として、受診勧奨に取り組み自治体も多く、その効果が期待される。

しかし「不明」による透析導入を阻止するには、対象を糖尿病がない高血圧患者などにも拡大する必要がある。今後は糖尿病性腎症重症化予防プログラムの成果に基づき、行政や保険者と医療関係者が協力して、受診中断や未受診による腎疾患重症化を防ぐ体制整備が求められている。

本稿では我が国におけるCKD対策のトピックスをまとめたが、FROM-J研究など全ての活動・事業において、愛知県・市町村の行政、医療関係者、愛知腎臓財団等の御支援・御協力を頂いている。関係各位に厚く御礼申し上げるとともに、更なるCKD対策推進に向け、引き続き御指導御鞭撻をお願いしたい。



# 移植施設紹介

シリーズ 第一回

## 名古屋第二赤十字病院

### 腎臓病総合医療センター

#### 移植内科・移植外科

名古屋第二赤十字病院第一移植外科部長

渡井 至彦



当院での移植は一九七六年から二〇一七年五月末まで生体腎移植一七六二例、献腎移植二九一例、膵腎同時移植十二例、腎移植後膵臓移植三例と二〇〇〇例以上に上り、わが国では東京女子医科大学腎臓病総合医療センターに次ぐ症例数です。これまで腎移植を希望される慢性腎不全患者さんを当院にご紹介いただいた諸先生に心から感謝申し上げます。今後も、移植数だけでなく移植医療の質と治療成績もトップレベルを保つために診療体制の更なる整備・スタッフの増員や海外の一流移植施設での研修を継続的に行い、理想の移植チームを作るために努力を続けて行く所存です。

当科における最近の大きな変化として、二〇一七年四月から移植外科と内分泌外科に加えて移植内科を新設致しました。移植内科を新設した理由は、免疫抑制療法・感染症予防と治療・周術期管理の進歩によって従来の様に免疫学的・身体的・年齢的にリスクの低い腎不全患者さんを選んで腎移植を行う時代は終わり、ほとんどの慢性腎臓病（CKD）患者さんが腎移植を受けることが可能な時代になりました。そして、高齢（七十歳以上）、糖尿病や心血管疾患を合併した身体的にリスクの高いレシピエントやABO血液型不適合や抗ドナー抗体陽性といった免疫学的にリスクの高い場合でも、腎移植を行いQOLの改善や余命の延長を期待できるようになりました。一方で、術前の詳細な評価に加えて術後長期に及ぶ心血管疾患の予防と治療・悪性

腫瘍の早期発見と治療・感染症の予防と適切な治療が長期移植腎生着と長期生存のためには非常に重要となってきたことから、現代の移植チームには内科医が必要となつていきます。当院移植外科では、以前から移植外科医と移植内科医が役割分担して診療を行ってききましたが、今後は移植内科医と移植外科医として今まで以上に専門性を発揮しつつ協力して質の高い医療を提供できる体制が整ったと考えています。

また、当科は以前から以下のような目標を掲げて診療・研究・教育を行っております。その近況について紹介します。

一 患者さんに満足してもらえる最高レベルの移植チーム医療を提供

当院の腎臓病総合医療センターは移植内科・移植外科・内分泌外科と共に腎臓内科・小児腎臓科・血液浄化部で構成されています。医師だけでなくレシピエント移植コーディネーター・看護師・臨床工学技士・医療秘書・薬剤師・検査技師・管理栄養士・臨床心理士が日々協力してチーム医療を行っております。高いレベルのチーム医療を行うことで、高齢・心血管系合併症・抗ドナー抗体陽性等によつて他院で移植を断られた患者さんも当院で腎移植を行い良好な結果が得られています。

二 優秀な若手移植医の育成

常時移植内科・移植外科の指導医がいて移植医療に関わることが出来る環境であり、移植適応の拡大にも努めていることから、アジア諸国や国内の移植施設から多くの若手移植医・看護師・レシピエント移植コーディネー

ターが当院の見学や研修を行い、地元における経験をもち帰って移植医療の発展・普及に努めています。加えて、国際的レベルの移植医療を継続して提供する目的で、若手スタッフを定期的に海外移植施設へ研修に派遣しています（二〇一六年はSydney大学に辻田 誠医師・UCSFの岡田 学医師を派遣）。

### 三 全国・世界に発信できる臨床研究の実践

より安全で確実な免疫抑制療法法の確立や移植適応拡大を行って、多くの腎不全患者さんに腎移植を受けていただけるように臨床研究を行うことも当科の役割と考えています。最近では近い将来に標準的治療となると考えられる、抗ドナー抗体陽性腎移植における高容量免疫グロブリン療法（エベロリムス）を用いた世界的臨床研究で中心的役割を担っています。加えて、当院独自の臨床研究の結果を国内だけでなく海外の学会で発表し、海外一流紙に論文として発表しています。

### 四 移植医療の普及・啓発

名古屋第二赤十字病院の移植者の会である朋友会や生体ドナーの会への積極的参加と共に、二〇〇八年以降に当院で行われた脳死下臓器提供七例、心停止後臓器提供五例の院内サポートを行っています。加えて、当院の移植医療支援室のメンバーとして臓器提供における院内体制整備のお手伝いも行っています。

今後も、理想の移植医療を提供できるチーム作りを目指して努力を続けていく所存です。今後とも変わらぬご支援と共にご指導を戴ければ幸いです。

## 透析施設紹介

### 蒲郡クリニック

医療法人松風会

蒲郡クリニック 院長 村上 和隆

医療法人松風会蒲郡クリニックは昭和五十一年一月愛知県蒲郡市府相町に開院しましたが、平成二九年二月二十日に南東に三〇〇mほど離れた同市三谷町へ新築移転しました。現在まで、総合内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科を標榜し各科の専門医外来を設け内科に特化した診療に携わっています。

特に腎臓内科には力を入れ、慢性腎不全の総合的な診療を行い患者さんには保存期の治療から腹膜透析も含めた適切な透析治療法を提案しています。

当院は血液透析センターを併設し透析専門スタッフによる質の高い透析医療を提供することにより、安全で最適な医療を目指しています。

透析ベッドはクリニック新築に伴い四十五床から五十五床に増床し、月水金の外来透析は中間透析・夜間透析もしています。また、

インフルエンザ感染症等に対し隔離室を設けました。さらに近年は閉塞性動脈硬化症による重症下肢虚血の症例が増加したためフットケア室を血液浄化センターに隣接して設置しました。シャントに関しては手術室・血管撮影室を完備し新規のシャント作成やシャント再建、PTA等のシャント管理にも対応可能です。超音波検査については心エコー、腹部エコー、シャントエコー、頸動脈エコーを定期的にを行い、疾患の早期発見に努めています。

しかし、当院で対応困難な症例も多く、その場合は地元の蒲郡市民病院や蒲郡市周辺の基幹病院（豊橋市民病院、成田記念病院、安城更生病院、岡崎市民病院、豊川市民病院、藤田保健衛生大学病院等）へ病診連携をお願いし大変お世話になっています。また、心血管系疾患については豊橋ハートセンターで迅速に治療をしていただき大変助かっています。



蒲郡は東三河に属しますが、東三河地区は高齢化率が愛知県の中で最も高く八十代の高齢者や様々な合併症を抱えた患者さんが多いため自力で外来通院が困難な場合が多く、患者さんの七割が送迎による通院となっています。

透析患者さんには元気で快適な生活を過ごすことができるように適正な透析処方や長時間透析・On-line HDEなどの先進的な透析方法も提案しています。特に透析治療時間は重要と考えています。現在、日本の透析時間は



平均四時間ですが、KTxからみても四時間では足りない場合が多く、特に若くて活発な患者さんや体格の大きな患者さんには五時間透析や六時間以上の長時間透析を勧めています。最近は様々なリン吸着剤、ビタミンD製剤、ESA製剤、カルシウム受容体作動薬が使えるようになっていますが、透析時間の延長（長時間透析）はCKD-MBDや腎性貧血、血圧の管理を容易にします。それにより患者の予後改善や投薬量の減量も期待でき少しでも治療時間を増やすように努めています。もうひとつの透析法である腹膜透析についても十分な説明をして情報提供をしています。腹膜透析については当クリニック単独で

腹膜透析患者さんを診るのは非常に大変ですが、幸いにも成田記念病院の先生方に全面的にバックアップをしていただき外来で腹膜透析外来を開くことができ心より感謝しております。今後透析患者さんの予後の改善を目指しCKD-MBDや腎性貧血等のガイドラインを順守しながら患者ごとに適切な透析方法を提案し、透析スタッフには学会・研究会には積極的に参加を促しクリニック全体のスキルアップに努める所存です。これからも地域の人々に愛され信頼される医療機関を目指し、患者さんのお役に立てるよう職員一同努めてまいります。

## 透析施設紹介

# 名港共立クリニック

医療法人偕行会

名港共立クリニック 院長 佐藤 隆



名港共立クリニックは平成十八年十一月に偕行会グループ十二番目の透析クリニックと

して港区木場町にオープンし、今年で十一年目を迎えます。当クリニックは偕行会名古屋共立病院を基幹病院とする最大三透析フロア（コンソール八十二台／一フロア）まで拡張可能な五階建ての大型クリニックです。小職が





当地へ赴任したのは同年二月ですので、クリニック開設前から水処理システムや電子カルテシステムの構築、さらには各種備品の選定などにも携わる機会をいただき、愛着とともに当時から懐かしく思い出されます。開院当初から我々が目指したものは①徹底した合併症予防と管理、②「透析患者」から「透析者」へと患者意識の改革、③透析医療の効率化でした。これらを実現するために当院では無酢酸透析液（カーボスター）による超清浄化透析

液と生体適合性に優れた合成高性能膜の使用を基本に Online HDF、LHDF を積極的に導入してきました。バスキュラーアクセス管理では透析前、酸性水によるシャント肢洗浄（感染予防）、金属針の完全廃止（アクセス損傷回避）、穿刺困難例に対するエコーガイド下穿刺を実施しています。また最近ではアクセス頻回狭窄例や血管痛症例に対し遠赤外線照射装置の臨床使用を開始、その効果について検討を始めました。その他、人工炭酸泉浴や透析中の運動療法の導入にも取り組んでいます。当院の最大の強みは透析医療に特化してきた名古屋共立病院の存在です。日常診療で異常を認めた場合には共立病院の専門外来受診により、さらなる精査・加療が、また緊急時の対応も可能なことから非常に心強い存在となっております。クリニックと病院間の診療情報も相互閲覧が可能なシステムを構築しており治療状況、検査結果をリアルタイムに共有することで退院後も連続して管理が可能です。

さて当クリニックを訪れた方が最初に目にするのはロビーフロアです。そこでロビーの雰囲気ホテル風にアレンジし、透析者のみならず一般の方も利用できるレストランも併設しています。透析前にモーニングを食すもよし、治療後に管理栄養士監修のランチを食すもよし……。さらにベッドはチェア



ロビーフロア

ーベッドを採用し、透析中には自由にインターネット・TVなどの視聴できるようにしています。来院時から患者として依存的になるのではなく、一透析者として、御自分の生活パターンを作っていたいただきたい、透析時間中にも仮眠を取るのではなく有効な時間を過ごしていただきたいとの思いからです。一方、当院では全自動コンソールを採用しており、患者管理システムと連動しています。さらに患者管理システムは電子カルテや医事管



インドネシア医師 研修風景

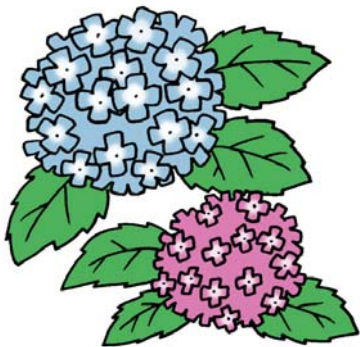
理システムと情報を共有しており、業務の効率化に大きく貢献しています。

ここまで開設当初からの取り組みを御紹介しましたが、この十年間で大きく変化しました。それは車椅子の数かもしれません。お陰様で患者数は現在二六〇名となり二フロアーで治療にあたっておりますが、透析者の高齢化の波が押し寄せてきているのを実感する毎日です。今後、医療療養型病院である偕行会城西病院の果たす役割が大きくなっていくと

思われます。また、ここ数年間、インドネシアなど海外から腎臓内科医が研修される機会が増加しています。言語・宗教・習慣が異なる方達との交流は刺激的な一時でもありません。そして海外から見学・研修にみえた方々、ほとんどが本邦の透析技術に驚き、称賛してくれます。透析従事者の一人として非常に心地よい瞬間ではありますが、反面本邦の腎代替療法の限界と歪みを感じる瞬間でもあります。こうやって原稿執筆に苦しんでいる間にもクリニックの一日が終わっていきま

す。今後も安全な透析医療を維持しつつ、さらなる進化を求めていきたいと思うこのごろです。

≪Stay hungry, stay foolish≫ 誰の言葉でした  
つけ・・・。



編集後記

愛知腎臓財団副会長大島伸一先生は巻頭言で過去の愛知県のめざましい献腎移植の実績と、それに対比しての現状の愛知県の献腎移植の低迷を指摘している。また、日本臓器移植ネットワークのこれまでの問題の経緯と愛知県の献腎移植への影響にも触れている。その根の深さからネットワークの立て直しは容易ならざる感があることから、愛知腎臓財団としては「何はともあれ可能な限り、提供者と患者の希望を尊重する方法を模索していくべき」という方針の下、愛知腎臓財団の叡智を集め、できる限りの対策を策定する必要がある。これらの対策を着々と実施し、愛知県の臓器提供体制の再活性化につなげていきたいと思う。

一九九五年四月の日本臓器移植ネットワークの設立以来二十二年が経過し、臓器提供を得て愛知県下で移植を行う各施設もこの間様々な変遷があったものと思われる。そこで県下の移植施設にその特徴あるいは取り組みなどについての実情を紹介するようお願いし、今号よりシリーズで掲載することにした。今号の記事では移植に関する多角的、かつ質の高い取り組み、さらに、「リスクの低い腎不全患者さんを選んで腎移植を行う時代は終わり、ほとんどの慢性腎臓病（CKD）患者さんが腎移植を受けることが可能な時代」との新たな移植医の意識が紹介されているのでご参照いただきたい。今後これらの移植施設を紹介記事が移植を希望する患者や、慢性腎不全患者の治療に当たる医療関係者にとっても有用な情報になることに期待したい。

今号では最近の慢性腎臓病についての取り組みが紹介された。慢性腎臓病の重症化を防ぎ、腎不全患者の発生そのものを抑制しようという極めて合理的な理念のもとに企画されたものであることがうかがわれ、医療関係者の一人としてその達成に大いなる期待を寄せるところである。

(T・H)