

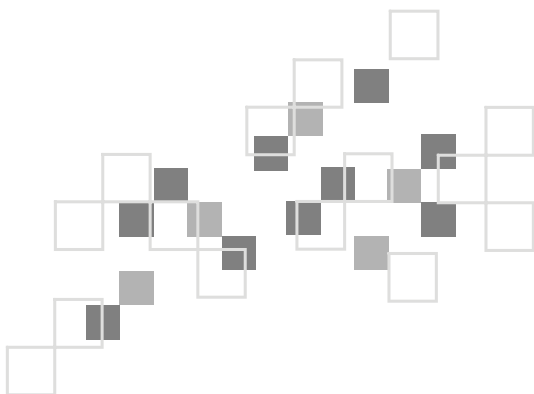
養身之寶藏

No.69



機関紙「愛知腎臓財団」第69号（平成29年12月号）

1	巻頭言 超高齢社会を迎えるにあたって	3
	公益財団法人愛知腎臓財団 専務理事 田邊 穰	
2	NPO法人あいち臓器提供支援プログラムの立ち上げについて	4
	JCHO中京病院院長 絹川 常郎	
3	「厚生労働大臣感謝状」を受賞して	6
	名古屋大学医学部附属病院 移植外科 病院教授、診療科長 小倉 靖弘	
4	腹膜透析（PD）からの早期離脱の問題と高齢者のPDについて	7
	名古屋大学大学院医学系研究科 腎不全システム治療学寄附講座 水野 正司	
5	移植施設紹介 シリーズ第二回	8
	小牧市民病院 小牧市民病院 泌尿器科腎移植センター部長 上平 修	
6	透析施設紹介 医療法人ふれあい会 半田東クリニック 院長 古橋 究一	9
	医療法人幸酉会 宮川醫院 院長 宮川幸一郎	10
7	移植推進普及啓発行事の紹介	12
8	編集後記	12



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
 (コーディネーター) co@ai-jinzou.or.jp

巻頭言

超高齢社会を迎えるにあたって

公益財団法人愛知腎臓財団

専務理事 田邊 穰



愛知県腎臓財団では昭和46年（一九七一年）の（財）愛知県腎不全対策協議会の設立の年から毎年、「慢性腎不全患者の実態」という報告書を出している。

この報告書に載っている数値データは、愛知県内にある透析医療機関にご協力をいただき、任意に提供していただいたもので、ほとんどが血液透析で、腹膜透析（CAPD）も含まれているが、少数である。また、この報告書には県の地区別の集計結果が収載されており、地域の特性を示すきめ細かなものといえる。これは行政機関が収集する公的なものではなく、財団が独自に行っている事業であるため、正確な統計というわけではないが、おおよその動向を把握することは可能であり、またその意義は大きい。透析件数などのデータを担当する専門家の先生方に取り纏めて頂いているもので、内容は、県内の透析と、腎移植に関する実態報告の2部構成になっている。この報告書は、公的機関はこの種の数値データを出していないため、現在は腎疾患や透析などを扱っておられる会員の方々や市町

村などに配布し、行政施策の参考にするなど、貴重な情報源になっている。それによると、平成27年（二〇一五年）の、県内の一八九施設からの報告では、透析用のベッド数は昼間で約七九〇〇、夜間で六四〇〇ベッド、新規に透析を受け始めた患者さんの数はおよそ一七〇〇名、透析を受けておられる患者さんの総数は一七八〇〇名となっている。

ところで、歴史書をひも解くと、「透析」の原理については既に一八五四年にグラスゴ―大学のトマス・グレーム（グラハムという記載もあるが同一人物）という化学の教授が、牛の膀胱膜（羊皮紙という説もある）を用いた実験を行い発見したのを嚆矢とすると言われている。この実験の詳細は医学史の参考書に譲るとして、彼はこの実験の結果が将来的に尿毒症の治療に利用できると考えていたようだ。この直感が現実となるにはその後約1世紀かかるのだが、その時の彼のアイデアは後世の我々がその恩恵にあずかること大である。しかし、如何に優れていても、それをサポートする周辺部の技術とか社会制度が未発達では直ぐに役立つわけではなく、しばらくの時間を要した。

本格的な透析器が出現するのは一九一三年ジョンズ・ホプキンス大学のアーベル教授が

実証した「世界初の人工腎臓」の登場まで待つ必要があった。彼は人体ではなく動物を用いて実証したのだが、抗凝固剤のヘパリンはまだ発見されていなかったため、彼はヒルから採取した抗凝固作用のある物質（ヒルジン）を使用したといわれる。このような解決されねばならない技術的な問題があった。

人での挑戦は、一九四五年にドイツ軍の占領下のオランダで所謂コルフ型の透析器を用いて腎不全の患者の透析を行い世界で初めて成功したことと言われている。また、当時始まった第二次大戦あるいはその後の朝鮮戦争に際し、米軍は受傷した兵士の急性腎不全（挫滅症候群のようなものをはじめとする過酷な状態下での腎障害等）の救命のため様々な透析装置を開発したといわれる。

日本では昭和29年（一九五四年）ころから透析装置の開発が始まり、昭和32年（一九六〇年）には米国で開発されたツイン・コイル型の透析器が日本にも輸入され使用されたようだが、高額であったといわれる。昭和35年（一九六〇年）にはキールが開発した平板型のダイアライザーが日本でも使用されたといわれている。

きわめて個人的な体験で申し訳ないが、昭和46年（一九七一年）、私が研修医として瀬戸の公立陶生病院で勤務していたとき、血液透析を初めて見せてもらった。

その時指導していただいたのは、当財団で評議員をされている杉山敏先生で、出来の悪い後輩に懇切丁寧に教えていただいた。急性なのか慢性なのか記憶は定かでないが、とにかく初体験だったので開始から終了までかぶりつきで見学していた。その当時、病院にはセロファン膜を使ったキール型の透析装置が二台あるだけで、施設での透析数も月に数えるほどであったと記憶している。特に印象が

深かったのは、セロファン膜を取り付けるのに看護婦さんが難儀していたこととか、透析終了後に膜の間に残存している血液の回収に手間がかかり、しかも未回収の部分がかなりあって、その時にも問題だなと感じたことを思い出す。そして透析終了時の患者さんの疲れ切った表情が忘れられない。今にして思うと、その後導入された透析器に比べ、未だ透析医療は初期的な段階にあったのだ。現在では透析医療そのものはかなり進歩し、透析を受ける方々の負担は技術的にもまた経済的にも、かなり改善してきていると思う。

冒頭に挙げた「慢性腎不全患者の実態調査」では昭和46年（一九七一年）からの数値が記載してある。昭和46年の県内の慢性透析患者の発生数は一二六で、私が初めて見た透析がそれにカウントされているか否かは定かではない。言うまでもないが、この数値はあくまでも「透析に入った慢性腎不全の患者数」であって、「要透析慢性腎不全患者」の発生を示しているものではない。現在の発生数一六六九とは格段の違いがある。昭和46年（一九七一年）当時では透析医療がまだ普及しておらず、その後、腎疾患についての医療情報の拡大とともにこの数値は右肩上がりで増加し、平成20年（二〇〇八年）あたりからやや平坦化している。言い換えれば、血液透析という治療法が、それなりに社会的に一般化し透析が医療として必要欠くべからずのものであることを示しているのである。しかし今後の社会変化として、超高齢社会は完全に視野の中に入っており、そのまた背後には腎臓病としてCKDが控え、もう一方では高齢者の認知症が控えている。また、近年高齢者で透析導入を控えたり透析を中止したりする例が増加しているという。このような社会情勢の変化に、我々はどうか対処していくべきなのか？

NPO法人

あいち臓器提供支援プログラムの立ち上げについて



JCHO中京病院院長

絹川 常郎

臓器移植は20世紀に誕生した医療です。21世紀後半はわかりませんが、現時点では、これでは救われない多くの命があります。私たち移植医は、なかなか進まない日本の臓器移植医療を諸外国並みに国民医療として定着させる必要性があると考えています。腎臓に関しても、愛知県では、慢性腎不全で血液透析を受けておられる患者さんは約一八〇〇〇人で、このうち一二〇〇人余が献腎移植を希望し、日本臓器移植ネットワーク（JOT）に登録されています。それに対し、図-1に示すように、最近の臓器提供機会は、年間10回以下と低迷しており、とても移植を待つ患者さん達の期待に応えられませんが、

移植先進県と自負していた一九九一年には年間に32ドナーが得られ、当時の愛知県の人口で割ると、一〇〇万人あたり約5人のド



図-1 愛知県の臓器移植数の変化

愛知腎臓財団データをもとに作成

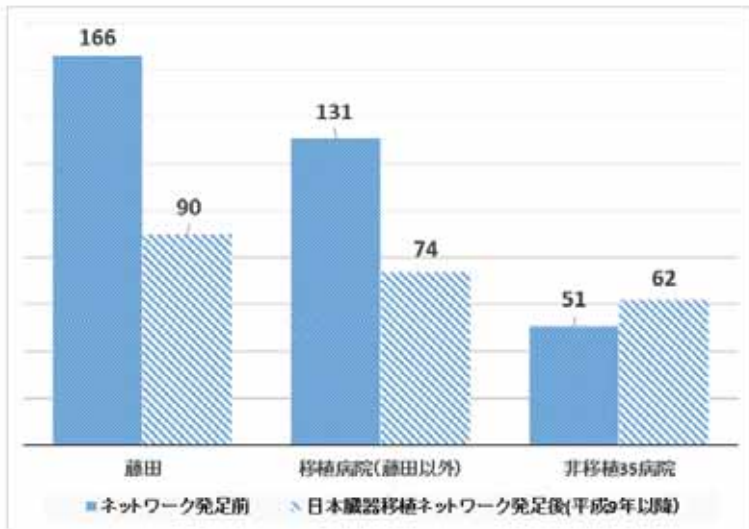


図-2 愛知県内のJOT発足前後の臓器提供数の病院群別分析

ナーの発生でした。これは、欧米諸国の一〇〇万人あたり、10人から30人台という域にもう少しで到達する数字でした。最近の低迷は、JOT発足後の全国ルールによる縛りが愛知県の献腎移植システムの崩壊の引き金になったと、多くの愛知県の移植関係者が感じているところです。これには、移植医が直接脳外科医に提供を依頼したり、患者家族に説明を行ったりすることをタブー視する空気が生まれたことも含まれています。その結果が続いた臓器摘出機会の減少は、この領域で働く医師の後継者の減少も招きました。

一方、AODAでは、次世代を担う若い人々から提案されるいろいろなアイデアをすぐに活動に移し、臓器提供の現場を活性化して行きたいと考えております。もちろん、私のような旧世代に属する者としては、個人的繋がりのある大学関係者や愛知県病院協会を通しての病院長への働きかけを積極的に行い、若い人たちが、現場に入り込みやすい環境作りをするつもりです。

図-2を見てもらってもわかるように、移

悪循環はさらに続き、その後、JOTは、臓器幹旋ミスを厳しく叱責され、結果的に現場で頑張っていたコーディネーターが相次いで退職し、名古屋オフィスの閉鎖へとつながりました。最近、再開しましたが、コーディネーターはたった一人です。どうかしなければならぬとの移植関係者の思いに、大村秀章愛知県知事にもサポートをいただき、今回の「NPO法人あいち臓器提供支援プログラム(AODA)」の発足に繋がりました。

愛知腎臓財団にはすでに臓器提供推進委員会があります。その目的のかなり部分が今回のAODA設立の目的と重なります。その役割の棲み分けについては、公益財団法人として、年度計画のもとにしっかりと予算を立てられる腎臓財団には、継続的な一般社会および透析患者さんへの啓蒙活動をサポートすると同時に、JOTに頼らず、愛知県独自の活動ができるよう、愛知県独自の移植コーディネーターの育成と配置などの仕事を中心に活動をしてもらうことを期待しています。

再循環はさらに続き、その後、JOTは、臓器幹旋ミスを厳しく叱責され、結果的に現場で頑張っていたコーディネーターが相次いで退職し、名古屋オフィスの閉鎖へとつながりました。最近、再開しましたが、コーディネーターはたった一人です。どうかしなければならぬとの移植関係者の思いに、大村秀章愛知県知事にもサポートをいただき、今回の「NPO法人あいち臓器提供支援プログラム(AODA)」の発足に繋がりました。

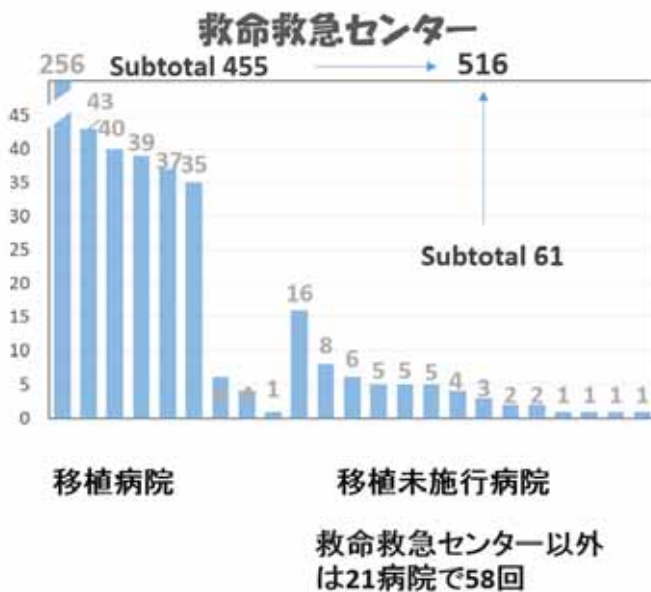


図-3 愛知県内救命救急センターの臓器提供機会の分析

植を行っている病院のJOT発足後の臓器提供数の落ち込みは明かです。これらの施設の再活性化の必要性については、現場の先生が一番よく分かっていることです。一方、移植を行っていない救命救急センターを有する病院は、今後、開発の一番重要なターゲットです。各施設へ個別化した戦略を立てて取りかかろうと思います。

腎臓財団の臓器提供推進委員会とAODAは、決して対立することなく、それぞれの長所を生かして愛知県の臓器移植を再活性化する同じ目的をもって活動しますので、皆様のご支援をいただけますようお願いいたします。

「厚生労働大臣感謝状」を受賞して

名古屋大学医学部附属病院 移植外科

病院教授、診療科長 小倉 靖弘



この度、東京で開催されました臓器移植法施行20周年記念「第19回臓器移植推進国民大会」におきまして、臓器移植の普及啓発及び移植医療の普及・向上に対しまして厚生労働大臣感謝状を賜りました。ご推挙いただいた関係各位の方々に、この場を借りて改めて感謝申し上げます。

さて、私の専門は肝移植となりますので、簡単に国内の肝移植のお話からはじめさせていただきます。国内第一例目の生体肝移植は、一九八九年に島根医科大学にて実施されました。小児肝移植から始まった生体肝移植は、一九九〇年代後半より成人症例の増加へと発展し、最近では全症例の $\frac{2}{3}$ が成人症例、 $\frac{1}{3}$ が小児症例となっています。また、国内最初の脳死肝移植は一九九九年に実施され、特に臓器移植法改正後に症例数は増加傾向となっております。これまでの国内の累積肝移植件数はおよそ九〇〇〇件（うち脳死肝移植は二〇一七年十一月現在四三二件）。年間の生体肝移植は約四〇〇件、脳死肝移植は五〇一六〇件で推移しております。

は、一九九〇年、京都大学での国内二例目の生体肝移植でした。当時、ポリクリ実習中に母校で突然実施された肝移植のニュースには大変驚きました。翌年、京大病院の研修医となつて関わつた生体肝移植は、既に京大の三〇例目。一般外科・小児外科の研鑽を積んだのち、一九九六年に京都大学移植外科大学院に帰学し、肝移植医療に深く関わるようになりました。大学院在学中、米国スタンフォード大学留学中には、ラット肝移植モデルで基礎研究を行つておりましたが、動物実験モデルに必要な技術は、現在の臨床での移植技術にも大いに役立っております。二〇〇一年に京大病院 移植外科 助手として帰国、現在に至る数多くの臨床経験の本格的スタートとなりました。帰国当時、京都大学では年間一〇〇件を超える肝移植手術が実施されており、様々な臨床研究を通じて成績向上を探索するという姿勢は、今日まで自分の中でずっと続いております。当時から研究テーマである成人生体肝移植での過小グラフト症候群の克服があり、その解決策として門脈圧調節の報告を行つてまいりましたが、現在、成人生体肝移植における成績向上のための重要な知見のひとつとなっております。

そのようななかで、二〇一二年八月に名古屋大学病院 移植外科の診療科長として着任いたしました。東海地域には肝移植実施施設として、名古屋大学のほかに三重大学と藤田保健衛生大学がありますが、着任時のこの地域の肝移植症例数は多くはありませんでした。当時の目標としては、名大病院が中心となつて生体・脳死肝移植医療を広く提供していくということでありました。着任前の14年間で名大の症例数が一六七例（生体肝移植一五五例、脳死肝移植 十二例）であったのと比較すると、この五年間で移植実施件数一二〇例（生体肝移植 九四例、脳死肝移植 二六例）と飛躍的に増加しています。昨年の年間症例数は二六例で、国内トップ5の実績でこの地域の肝移植に貢献しています。また、移植成績では当院の五年生存率は95%となつており、ほぼ同時期の全国統計が80%程度であることからすると、極めて良好な治療成績となつております。門脈圧調節などの知識を臨床応用しながらの成績向上ということもありますが、多職種とのチーム医療の充実が現在の名古屋大学の肝移植の発展の基盤と考えています。

もちろん課題もあります。残念ながら、名古屋大学はこれまで脳死臓器提供の実績がありません。院内体制づくりとしては以前より定期的なシミュレーションを実施するなど万全の体制を目指しておりますが、結果が伴っていないという現実を直視しなければなりません。

名古屋大学、東海地域の肝移植医療は発展途上、まだまだ伸びしろがあると考えておりますが、移植医療は多職種のそれぞれの役割で成り立っているものであり、自分もこれまでに数え切れないほど多くの方々に助けていただきながら、この仕事に従事してきました。今回頂いた感謝状につきましても、「もつと頑張れ」との激励の言葉と思つて、これからも励んでいきたいと思っております。

腹膜透析 (PD) からの 早期離脱の問題と 高齢者のPDについて



名古屋大学大学院医学系研究科
腎不全システム治療学寄附講座 水野 正司

日本で加速的に進んでいる高齢化社会の中で、透析患者の年齢も高齢化の一途をたどっています。日本透析医学会の統計調査でも、二〇一五年末で透析患者の平均年齢は67.9歳、透析導入患者の平均年齢は69.2歳と報告されていて、年々高齢化が続いています。別の角度から見ると、全透析患者の中で65歳未満の患者数は減少している一方で、65歳以上の患者が全患者の占める割合の増加が続いています。末期腎不全に至る原因も、かつての慢性腎炎主体から、二〇一〇年には糖尿病性腎症に逆転し、近年は高齢化が進む中、腎硬化症が増加してきています。

PDであれば、治療を中断すること無く人生の最後を家で迎えることができ、本人にとっても家族にとっても、後悔の残らない望ましい形で終末期を過ごすことが可能になると思われます。

表1 高齢者にとって、血液透析 (HD) に比べて、腹膜透析 (PD) が良いと思われる点

- 1) 身体的因子
 - ・ 心臓循環器系の負担が少ない。
 - ・ シヤントを必要としない。
 - ・ 血圧の変動が少ない。
 - ・ 体液量の変化が少ない。
 - ・ 食事制限が少ない。
 - ・ 栄養や水分の補給が行える。
- 2) 精神的因子
 - ・ 自立能力を生かせる。
 - ・ 尊厳を保つことができる。
- 3) 社会的因子
 - ・ 在宅医療のため、環境の変化が少ない。
 - ・ 家族の支援を得やすい。
 - ・ 通院の回数が少ない。
 - ・ 自分のペースでの透析が可能である。

この様にPDは高齢者にこそより適しているのではないかと考えられる腎代替療法です。しかし、日本では二〇〇九年以降患者数

は横ばいであり、最近の数年間はむしろ減少傾向を示しています。なぜPDが増えないのか、現時点でなにかPDの問題点であるのかを解明するために、関連病院の皆様にご協力いただき、東海地区の名大関連病院で東海PDレジストリを立ち上げて、二〇〇五年(レジストリ1)(参考文献1)と二〇一〇年(レジストリ2)(参考文献2)からそれぞれ3年間の調査を行いました。その結果、全離脱患者の中でレジストリ1ではその過半数がPD治療開始後3年未満に離脱しており、早期離脱が非常に多いことがわかりました。離脱理由として、よく指摘される透析不足・除水不足やEPSよりも、PD関連腹膜炎が死亡または血液透析移行となった離脱原因のおよそ20%を占め、今なお最多であることもわかりました。中でもバッグ交換時のタッチコンタミネーション由来と思われるものが多く、これはスタッフ・患者教育により改善が可能であると思われました。5年後におこなったレジストリ2では、早期離脱の割合は減少しましたが、それでもなお7.4%が3年未満に離脱していました。離脱理由として、腹膜炎の割合は若干減少し、その死亡率も減少しておりました。一方で、認知症や脳血管障害を含めた神経疾患や、全盲といった理由でPD継続が困難となる社会的理由による離脱の割合が増加していました。

これらの結果から、高齢者はPDの良い適応であると考えられる一方で、高齢者ゆえに早期離脱につながる可能性も高くなっていると考えられます。超高齢化のすすむ我が国においては、このような高齢患者さんのPDにおいて、いかにサポートするかが重要となります。医療保険を用いての訪問看護師の導入が可能になっており、その積極的な利用は、家族の負担を軽減し、社会的理由による早期離脱の減少につながると思われます。また、核家族化や少子化により、老老介護や同居の高齢者がますます増え、認知症を有する高齢PD患

者も増加しており、もっと基本的な衣食などの維持が、自己もしくは家族のみでむずかしくなっていくケースも散見されるようになってきています。このような場合には、1日1回もしくは数回の訪問看護師によるPDサポートのみでは在宅療法を維持していくことは困難で、生活面も含めてサポートしてくれるような訪問介護士の併用、もしくは介護施設でのPD患者受け入れが必要となります。医療保険と介護保険制度の併用が不可能な現状があり、介護施設内でPD介助サービスが受けられるような高齢者施設の拡充が今後ますます必要になってくるのではないかと思われまます。これらにより、高齢PD患者の中で望まない社会的理由によるPD離脱の減少が期待できるのではないかと思われまます。

今後、このような社会背景に対して、PDの利点を最大限に生かすことが可能となるように、さらに環境整備を進めていく必要があると思われまます。

参考文献：

1. Mizuno M, Ito Y, Tanaka A, Suzuki Y, Hiramatsu H, Watanabe M, Tsuruta Y, Matsuoka T, Ito I, Tamai H, Kasuga H, Shimizu H, Kurata H, Inaguma D, Hiramatsu T, Horie M, Naruse T, Maruyama S, Imai E, Yuzawa Y, Matsuo S.: Peritonitis is still an important factor for withdrawal from peritoneal dialysis therapy in the Tokai area of Japan. Clin Exp Nephrol 15:727-737, 2011.
2. Mizuno M, Ito Y, Suzuki Y, Skata F, Saka Y, Hiramatsu T, Tamai H, Mizutani M, Naruse T, Ohashi N, Kasuga H, Shimizu H, Kurata H, Kurata K, Suzuki S, Kido S, Tsuruta Y, Matsuoka T, Horie M, Naruyama S, Matsuo S. Recent analysis of status and outcome of peritoneal dialysis in the Tokai area of Japan: the second report of the Tokai peritoneal dialysis registry. Clin Exp Nephrol. 20:961-971, 2016.

移植施設紹介

シリーズ 第二回

小牧市民病院

小牧市民病院 泌尿器科腎移植センター部長 上平 修



小牧市は愛知県北西部、名古屋市の北に位置する人口15万人の都市です。

そんな決して大きくない町の公立病院で腎臓移植を行っていることは日本全体を見回してもまれなことでありまます。当市民病院に泌尿器科が新設されたのは昭和60年、その翌年の2月には第一例目の献腎移植、4月には生体腎移植が行われ、現在までに約一六〇例の腎臓移植を行っています。移植の数としては多くはないのですが、名古屋大学泌尿器関連施設として大学やJCHO中京病院、岡崎市民病院と連携しながら共同研究を行い、新しい技術、知識を取り入れ、診療に生かしています。以前は献腎移植を中心に年間一〇例前後の移植が行われた時期もありましたが、最近では、往時ほどの献腎移植が行われなくなつたかわりに生体腎移植が主体となっており、免疫抑制剤の進歩のおかげで夫婦間や血液型不適合移植など以前は行われなかった移植もごく普通に行われるようになりました。

泌尿器科としては、7人の医師がいますので大所帯と言えるのですが、移植以外に悪性腫瘍や尿路結石、前立腺肥大症の患者さんも

多く来られるので、7人の医師がいても十分とは言えず、皆忙しく働いております。

移植前のオリエンテーション、患者評価から入院しての移植と急性期の術後管理、そして外来での通院による経過観察を全て泌尿器科で行っており、他科の医師と連携しながらもトータルとして責任を持って治療しています。

臓器提供を増やすために二〇〇九年にドナーアクションプログラム(DAP)委員会が院内に設立されました。この委員会は、コーディネーターはもとより、臓器提供に関わる診療科の部長と部署の看護師、薬剤師、技師、事務職員で構成され、個票調査(MRR)や院内の意識調査(HAS)、コーディネータートレーニングコースへの参加、講演会の企画などに関わることで院内の医療従事者に対して移植医療についての知識を高め、積極的に関心を持つよう活動しています。また、このDAP委員会の設立に前後して、円滑に臓器提供が行えるようにコーディネーターが任命され、現在では4人のドナーコーディネーターと一人のレシピエントコーディネーターが院内に配置されています。それぞれのコーディネーターは違う部署、職種で構成され、ICU、手術室、生理検査室に所属しながら、ひとたびドナーが発生すればコーディネーターとして協調してスムーズな臓器提供ができるようシミュレーションを行いその



第33回 移植者スポーツ大会で小牧岡崎フレンズは優勝しました！

日に備えております。レシピエントコーディネーターは臓器提供には直接関わることはないものの、腎移植患者を対象に生体腎移植希望者の術前チェックや、外来での術後の管理、診察に従事して貰っております。

また、移植患者にも小牧市民病院独自の患者会があり、新年交歓会や講師を招いての勉強会、春の遠足、秋の患者スポーツ大会など、積極的に活動を行っております。この患者会の行事は他の病院の患者さんにも門戸を開いていますので、他の病院で移植したにもかかわらず遠方からはるばる小牧市民病院まで来院され、講演会に参加したり、同じチーム仲間としてスポーツ大会に参加している方もいます。

小牧市民病院の腎移植チームは、大学病院や専門の部門を持つ病院と違い、小さい病院の特性を生かして移植手術から術後の外来通院まで含めた泌尿器科医師によるトータルでシームレスな管理と医師と患者さんが一緒に温泉に入り裸の付き合いができるようなアットホームな医療を心がけています。

透析施設紹介

半田東クリニック

医療法人ふれあい会

半田東クリニック 院長 古橋 究一



験、熟練することにより組織力の強化に至っております。

透析のシステムは東レメディカル社製のRO装置・供給装置・コンソールを使用し、水の精製からコンソールまでを洗浄化するトータルオンラインシステムを導入しています。

またオンラインHDF対応の透析装置も導入し、痛み・イライラ・痒み・不眠などを抱える患者さまを中心に症状緩和のために個人ごとに応じた透析を提供しています。

LDLアフェレーシスも適応患者を選択して積極的に導入しております。下肢の虚血患者のみならず上肢のステール症候群に伴う症例、手指血管のASOによる血管廃絶例にも介入し救済、救済に努めています。

当院にて経皮的血管形成（PTA）、外科的手術も行い、主に当院と美浜クリニックの患者を中心に紹介患者を含め多様な手術に対応しております。

バスキュラーアクセスについては、その管理が重要です。管理においては超音波検査（エコー）の利用に重点を置いております。特徴として非侵襲的であり、また場所・時間

当院は知多地域で透析医療を行っております。ふれあい会の1サテライトとして従事しております。ふれあい会は、半田クリニックを中心に当院、美浜クリニックの構成となります。開院は二〇〇五年二月です。亀崎港に面した「海岸通り」に面しており、山車祭りでも有名な地区の一つに位置しております。現在スタッフ数は常勤医師が古橋1名にて看護師14名、ME5名、看護助手7名、MSW1名、栄養士1名にて構成しております。

ふれあい会のモットーとして「人と人とのふれあい」を大切に患者さまが、「次の透析が苦にならない」ように患者さまを中心に人工透析、医療相談、栄養指導、臨床検査、24時間電話対応、送迎サービスなどスタッフ医療チームで患者さまの生活を支援しています。

当院の特長としては、①フットケア、②アクセス管理、③スキンケア、④患者指導を担当業務とし、a 安全管理 b 災害対策 c 感染対策 d 接遇の委員会を設け、各チーム分けし、定期的にチーム再編成を行うために全てのスタッフがさまざまな領域につき経

を選ばず検査治療が行える点が強みでありま
す。

狭窄、閉塞の早期発見に努めること、なる
べく突発的な閉塞などのトラブル回避をする
ことを目的に患者のアクセスに応じたエコー
での定期管理を施行し、検査から治療へのシ
ームレスな流れを作っています。閉塞時には
当院は基本的に手術による外科的再建をして
おりますが、術中エコーの使用などにてなる
べく少ない外科的処置に努めています。

エコーの利用はPTAにも至り、当院での
アクセス治療再開後5年経過しております
が、初期の数ヶ月は透視併用しております
が、最近では全例エコー下PTAにて施行し
ています。



フットケアにつきましては、自分がこれま
でに経験してきた透析患者に対するバイパス
などの血行再建や創部管理を基に患者さんた
ちへの下肢管理に向かつております。

その内容としては、血流を中心とした下
肢管理として、患者の重症度アルゴリズムに
基づいた定期的なフットチェック、フットケ
アの提供、また連携施設への適切な時期の紹
介をさせていただくことにより、高次施設の
医療を提供いただき、患者の救済に至ってお
ります。

年々経験が増すことに、チーム力も上が
り、昨年の保険改訂にて導入された、下肢末
梢動脈管理加算にもいち早く対応することが
できました。



透析施設紹介 宮川 醫院

医療法人幸西会

宮川醫院 院長 宮川幸一郎

当院は平成18年1月17日に愛知県北西部
国府宮裸祭り、植木の街で知られる稲沢市に
開院しました。院長の私が腎臓内科、副院長
の弟が泌尿器科を担当し、二人で透析を診て
いく兄弟船です。当初は不安いっばいの船出
でしたが、愛知腎臓財団の先生方を始め、連
携医療機関の皆様、開院当初から笑顔で仕事
をしてくれたスタッフ、そして何よりも当院

また当院の特色として、心血管病変のスク
リーニング、治療があります。足から心臓へ
をテーマに患者さんの冠動脈病変や弁膜症と
いった心臓の病変は透析を長年行うに伴って
徐々に進んでいきます。

それに伴う変化にいち早く対応し、心臓超
音波検査、24時間心電図や冠動脈CTの施
行、また連携施設との緊密な関係構築により
出来る限り早期の冠動脈造影などの施行か
らの治療へ繋げ、透析中の急変回避に努め
て、患者さまの安定した透析、またスタッフ
にも安心できる透析管理を目指しておりま
す。

を信頼して来ていただいた患者さんのおかけ
で、沈没しないで、なんとかここまで無事に
やってこれたことに、今回この紙面をお借り
して、まず深く感謝申し上げます。

現在透析ベッドは28床で70名弱の患者さ
んが透析を受けてみます。個人診療所です
ので、自ずと診療には限界があり病状変化に
対する早期の発見、対応が、患者さんが少し
でも長く自立して通院透析が受けていただけ
るものと肝に銘じ、患者さんの言われること



にゆとりをもつて傾聴し、スタッフ間で緊密な連携を取りながら、関係医療機関を紹介させていただいております。幸いシャントの設置、管理をお願いしている名古屋血管外科クリニック、そして、透析患者さんの総合管理で対応していただいている地元の稲沢市民病院、総合大雄会病院、一宮市民病院、一宮西病院、名古屋第一赤十字病院、海南病院、五条川リハビリテーション病院等、連携病院の諸先生方に、いつも快く引き受けていただけていることは本当にありがたいことだと思っております。

私は医師ですから患者さんの病気に向き合うことは当然ですが、腎不全という治らない病気に患者さんが自分の人生とどうやって折り合いをつけていたか、ともすれば、暗くなりがちな透析生活に、ちょっとした潤いを提供できるよう自分の趣味であるガーデニングで診療所の中も外も年中花が途切れないようにしています。治療は薬や機械によるものだけではない、人と人との触れ合いの中で、患者さんもスタッフも、日々、笑顔で穏

やかに過ごせるような環境づくりを心がけています。



最近の医療の進歩は誠にめざましいものがあり、以前は透析をやっているから難しいといわれた心臓やがんの手術も数週間の入院で通院透析に復帰できるようなりました。今後も医療の進歩に恩恵を受ける患者さんは増えてくると思います。当院もそうした進歩に乗り遅れないように、周辺医療施設の皆様と引き続き親密な連携を取りながら、患者さんの透析人生に付き添っていかうと思っております。

私事で恐縮ですが、今年還暦を迎えました。今、自分の医者人生を振り返ってみると、若気の至りで赤面することも多々ありました。それでも、ここまで何とかやってこれたのは「縁」と「運」といった目に見えない力が働いたと最近思うようになりました。研修医を開始した名古屋第一赤十字病院で腎臓内科への道を開いてくださった渡邊有三先

生、湯澤由紀夫先生、中部労災病院でこの道でやっていくことを決定づけてくださった松尾清一先生、伊藤恭彦先生、透析チーム医療のイロハを教えていただいた名古屋共立病院の川原弘久先生、増子記念病院の山崎親雄先生、稲沢市民病院と一緒に仕事をさせていただいた丸山彰一先生、春日弘毅先生、山本順一郎先生、思い起こせば、愛知県どころか日本の腎臓病医療をリードされている本間に素晴らしい錚々たる先生方と出会うことができました。こうした先生方との出会いは、たまたま偶然なのでしょうが、理屈では説明のつかない「縁」と「運」があったと感ぜずにはいられません。こうした出会いは私の医者人生の宝物です。

医療の難しいのは最善と思つて病気に対応しても、必ずしも患者さんの満足につながらないことです。それでも、「対話」と「納得」を繰り返しながら、少しずつ時間をかけて信頼関係を築き、そうして、「ここにきてよかった。」といってもらえるような医療をしていきたいと思っております。これまでの「縁」と「運」を大切に、微力ながら地域の方々にお役に立てるよう今後も努力をしていく決意です。



移植推進普及啓発行事の紹介

9月16・17日 あいち県民健康祭

10月15日 第33回 腎移植者キックベースボール大会

11月12日 大府シティマラソン参加

優勝は小牧岡崎フレンズでした

2017年

9月 10月 11月

臓器提供意思表示カード配布

愛知県自治センター

県庁地下通路

10月15・16日 テレビ塔ライトアップ

10月臓器移植普及推進月間 いのちのおくりものぬりえ展示

全員完走されました

この一〇一七年六月号に掲げられた愛知腎臓財
 団副会長大島伸一先生の巻頭言は「大きなイ
 ンパクトがあった」と記事を読んだ他地域の
 腎移植関係者から聞いた。それぞれの地域に
 より内容は違ふといえども臓器提供の低迷は
 共通の課題である。日本臓器移植ネットワー
 ク自身、改革を進めてはいるが、その成果が一
 朝一夕にあらがることはなかなかないから、
 同時に進行的に各地域はそれぞれの実情にあ
 せ対策を取る必要となる。
 り愛知県下でその対策の一つとして独自の取
 り組みを開始した。それが「NPO法人あい
 ち臓器提供支援プログラム」の立ち上げであ
 り、愛知県知事大村秀章氏のサポートを得て
 発足を果たした。設立の趣旨は日本の臓器移植
 を諸外国並みに国民医療として定着させて
 いく必要があるとの認識のもとに様々な臓器
 提供推進活動を行うべく、腎臓財団の取り組
 このP.O.に加わり、活動の厚みが増すこと
 県の献腎移植の再興に、また他の臓器移植
 活性的な移植活動があることは肝臓移植の
 提供の活性化の必要は肝臓移植の記事から
 いことは明らかなので、愛知県が意識して
 整備された医的働きかけ、愛知県が意識して
 を如何に増やすかが最大の課題であり、多く
 の関係者の支援、協力の下、課題を解決し、
 成果を挙げていきたい。
 名古屋大学での肝臓移植の活性化と成績
 上を果たし、厚生労働大臣感謝状を受賞さ
 名古屋大学移植外科小倉靖弘教授に心より
 敬意を表したい。
 巻頭言としては、腎不全の透析医療の歴史を
 ビューイングする点にも、高齢化社会と透析
 の関わりを論及している。また高齢者にと
 事では、理論的には腹膜透析は高齢者にと
 て適切な医療とみなされるが、腹膜透析は
 る者のサポートと問題である。腹膜透析を
 者対策の充実への重要性が指摘されている。
 この対策は継続的な課題である。高齢化社会
 の

編集後記