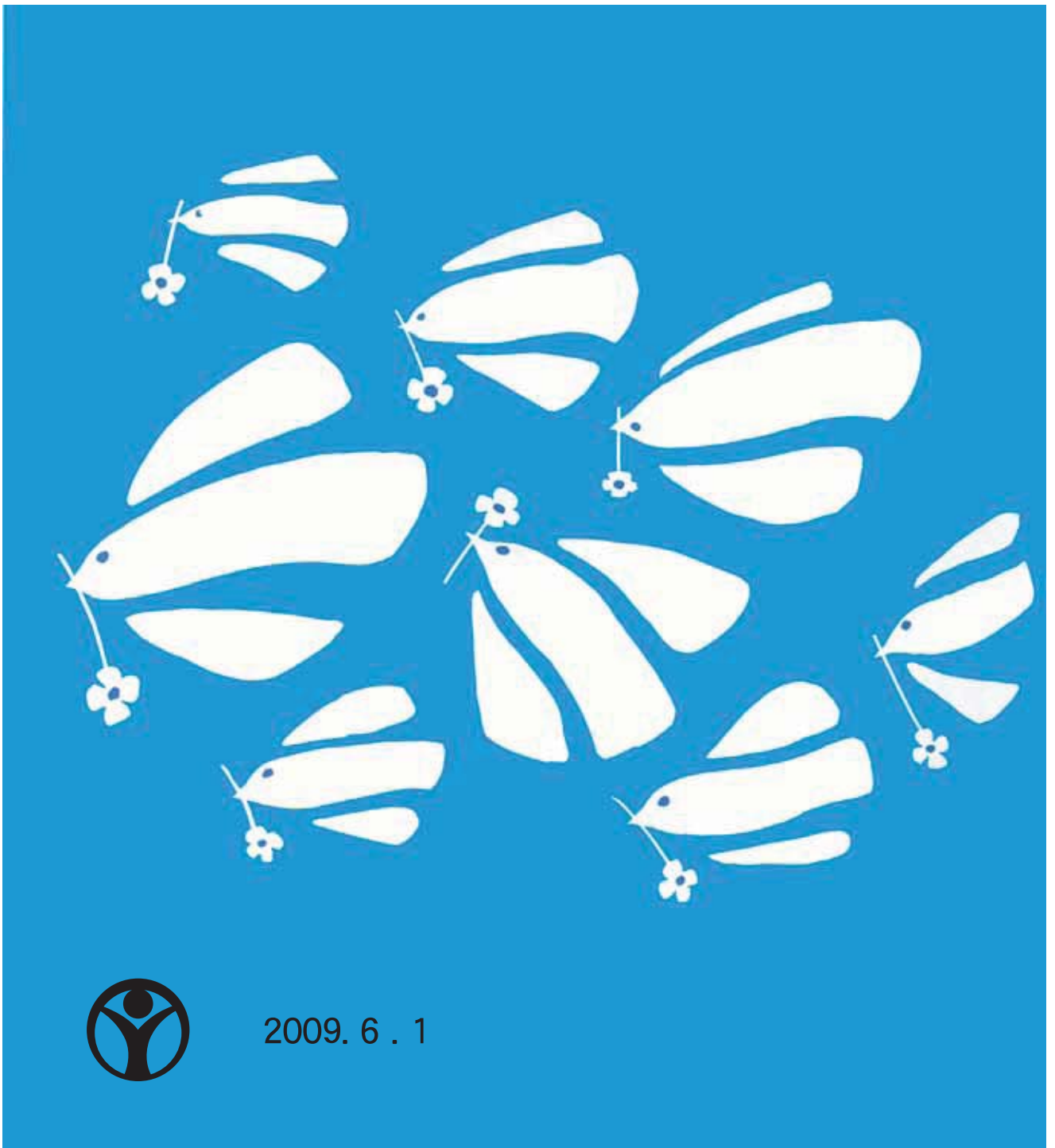


泰山之野月藏烟树图

No.52



機関紙「愛知腎臓財団」第52号（平成21年6月1日号）

1	巻頭言 「ごあいさつ」	3
	愛知腎臓財団会長（大幸砂田橋クリニック 院長） 前田 憲志	
2	愛知県におけるCKD対策の推進～愛知腎臓財団CKD対策協議会の活動報告その2～	4
	財団CKD対策協議会委員（名古屋大学大学院医学系研究科 CKD地域連携システム寄附講座 准教授） 安田 宜成	
3	厚労省が計画する献腎推進事業（プラン）	6
	（社）日本臓器移植ネットワーク 中日本支部長 山崎 親雄	
4	「イスタンブール宣言と臓器移植法改正について」	7
	社団法人日本臓器移植ネットワーク中日本支部 主席・チーフコーディネーター 加藤 治	
5	透析ベッドサイドにおける誤認防止の取り組み	8
	名古屋記念病院 副院長 草深 裕光	
6	病院紹介 （1）医療法人静心会 おけはざまクリニック	10
	院長 長坂 顕雄	
7	愛知腎臓財団の恒例行事	12
	（1）愛知県腎臓病学校検診マニュアルについて	
	（2）平成20年度愛知腎臓財団助成研究発表会を開催	
8	編集後記	12



発行所 財団法人 愛知腎臓財団
 発行責任者 専務理事 清水 國樹
 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-jnzou.or.jp>
 e-mail : (事務) jmu@ai-jnzou.or.jp
 (コーディネーター) co@ai-jnzou.or.jp

巻頭言

「あいさつ」



愛知腎臓財団会長
(大幸砂田橋クリニック 院長) 前田 憲志

皆様方には愛知腎臓財団の運営に絶大なご尽力、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

当財団の会長を仰せつかりこの四月で二年が経過しましたが、引き続き会長を仰せつかることになりました。

この間、当財団が培ってまいりました腎疾患対策の継続はもとより、新たな課題への対応についても取り組んでまいりました。

平成十九年十月に行われました第九回臓器移植推進国民大会への後援や東海・東南海地震が叫ばれる中、災害時における腎不全患者さんの安全を守るため、災害時マニュアル作成委員会を立ち上げ、関係機関のご協力の下三種類の「災害対策手帳」を作成してまいりました。

平成二十年度には、慢性腎臓病（CKD）対策を重点的に取り組むため、財団の下に「慢性腎臓病（CKD）対策協議会」を設置、下部組織として四つの専門部会を設ける事が出来ました。国民病としても重要な位置を占める慢性腎臓病の予防、進展防止、より効果的な治療のための各種検討を総合的に行って参ります。

近年の腎臓病を取り巻く状況として、わが国の慢性透析症例数は日本透析医学会の二〇〇八年末現在の統計調査によれば、増加の勢いは多少減じたとはいえ、二八二、六二二人と七、五〇三人の増加となり、当愛知県では一五、一二五人となっております。また、昨年、透析療法に導入された症例の原疾患は糖尿病が四三・二％、慢性糸球体腎炎が二三・〇％、腎硬化症が一〇・五％などとなり、糖尿病の割合が若干ではありますが減少し、腎硬化症の割合の増加が続いています。ちなみ

に、最長透析歴は四十年八月とはじめて四十年を突破しました。人工腎臓治療により、四十年以上も治療出来たことは当財団設立当初には予想も出来なかったことでありますが、克服せねばならない多くの合併症を抱えての成果であり、今後多くの研究や対策が必要であります。一方、昨年の愛知における腎移植は関係の皆様方のご努力のお陰で徐々に上昇に転じ、手術後の成績も良好であります。関係の皆様方のご努力にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。しかし、透析導入者の増加はなお著しく、更なる腎移植の推進が必要であります。当財団と致しましても一段と努力して参りますので皆様方の一層のご支援の程をお願い申し上げます。

CKDにつきましては、生活習慣病の著しい増加、高齢化の更なる進行などのため、著しい増加が指摘されています。前述の如く、組織が整備されて参りましたので、主要課題として取り組んで参ります。CKDの予防、進展防止には生活習慣の改善、ならびに長期に亘る良好な生活様式の維持が不可欠な課題でありますので、広く皆様方のご協力をお願い申し上げます。

今後につきましても、腎臓病患者さんとはもとより、県民の皆様方が腎臓病に罹られることなく健康で安心して暮らしていけるよう邁進してまいりますので、引き続きご支援、ご協力賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶と致します。

愛知県におけるCKD対策の推進

愛知腎臓財団CKD対策協議会の活動報告その2



財団CKD対策協議会委員（名古屋大学大学院医学系研究科

CKD地域連携システム寄附講座 准教授）安田 宜成

働きをチエックすることが重要です。愛知腎臓財団のHPでも皆さんのGFRを計算できます。

<http://www.ai-jinzou.or.jp/ckd/ckd.html>

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease・CKD）は増加の一途をたどる透析予備軍として、また心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患の重大な危険因子として、その対策が喫緊の課題です。日本腎臓学会の調査では、わが国の推定CKD患者数は約一、三三〇万人にばかり、新たな国民病といえます。

CKDは、蛋白尿があるが、腎臓の働きを表す指標である糸球体濾過量（GFR）が正常の六〇%未満にまで低下した状態が三か月以上続くことで診断されます。CKDのほとんどは自覚症状に乏しいため、容易に見逃されがちです。健康診断などで尿検査を受け、血液検査で血清クレアチニン値を測定し、年齢、性別よりGFRを計算して腎臓の

とくに高齢者や、高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質代謝異常症）、メタボリックシンドローム、肥満、心臓病がある方、喫煙している方、過去に腎臓病があった方、家族に腎臓病の人がいる方などは要注意です。きちんと健康診断を受けて、CKDでないかを確認しましょう。

もしCKDと診断されても悲観することはありません。CKDでは適切な治療により重症化を防ぐことができますから、生活習慣の改善に取り組み、定期的に医療機関を受診し、きちんと治療を受けることが大切です。とくに蛋白尿は腎臓の悲鳴です。蛋白尿があると腎臓の働きがどんどんと悪くなり、心臓病や脳梗塞の危険も高くなります。逆に治

療により蛋白尿を無くしたり減らしたりできれば、腎臓を守り、恐ろしい心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患を防ぐことができます。CKDの治療には、かかりつけ医と腎臓専門医の連携が重要です。CKDの多くは加齢や生活習慣病に関連しておりますので、すぐに専門医を受診する必要はありません。すでに高血圧などでかかりつけ医の先生がおられる場合には、CKDについても相談してみてください。日本腎臓学会はCKD診療指針を明確にしていますから、かかりつけ医でもきちんとした治療を受けることが可能です。さらに日本腎臓学会では、かかりつけ医が腎臓専門医へ紹介する基準を明確にしています。

専門医での治療が必要な腎炎や膠原病などが疑われる、蛋白尿が多い、腎臓の働きが相当に悪化した場合などには、かかりつけ医の先生より専門医へ紹介して、専門的な検査や治療を受けることができます。専門医により詳しい検査をし、治療方針が定まれば、主にかかりつけ医、そして時々専門医を受診して最適なCKD治療を続けることができます。

このようにCKDは健康診断やかかりつけ医と専門医の診療連携など、既存のシステムを活用することで、診断・治療が可能です。が、まだまだその対策は充分であるとは言えません。愛知県は腎疾患対策の先進地区であり、愛知腎臓財団を中心として、我が国における透析治療や腎移植治療の発展をリードしてきたという実績があります。そこで、CK

D対策においても、全国の先駆けとなるべく、平成二十年度より財団法人愛知腎臓財団内に慢性腎臓病（CKD）対策協議会が設置されました。昨年十二月の機関誌でその活動を紹介しましたが、その後の進捗について以下にご報告させていただきます。

財団法人愛知腎臓財団、慢性腎臓病（CKD）対策協議会の目的は「愛知県における慢性腎臓病（CKD）対策の推進のため、腎不全の抑制及び腎臓に関連する生活習慣病の予防を図り、もって県民の健康福祉の増進に寄与すること」です。松尾清一委員長（名古屋大学医学部附属病院・院長、腎臓内科・教授）のリーダーシップの下、愛知県や名古屋市といった行政、愛知県・名古屋市医師会、愛知県病院協会、愛知県薬剤師会、愛知県栄養士会、愛知県市町村保健師協議会といった医療関係者、さらに保険者（愛知県国民健康保険団体連合会）や患者団体（愛知県腎臓病患者連絡協議会）、そして愛知県内の四つの大学医学部・医科大学腎臓内科の各代表が参加・協力しています。その主な活動と成果を以下に簡単にまとめます。

- ・疫学調査専門部会：愛知県のCKD疫学調査を行います。昨年度は愛知県健康づくり振興事業団、岡崎市医師会公衆衛生センター、春日井市健康管理センター、碧南市医師会臨床検査センターにおける約一万人の健康診断結果より愛知県のCKD患者数を推計し、高血圧や糖尿病などの合併症な

どについて検討しました。平成二十一年度より特定健診結果やレセプトの解析も予定しています。

- ・臨床研究支援専門部会：かかりつけ医と腎臓専門医の診療連携、コメディカルと協力した愛知県のCKD診療連携システムを創出します。厚生労働省の「CKD重症化予防の為に診療システムの有用性を検討する戦略的アウトカム研究」を支援します。この研究には愛知県内の名古屋市、瀬戸旭、春日井市、岡崎市、安城市の各医師会を含め、日本全国で五〇の地方医師会が参加しています。さらに今年度は、愛知県医師会と協力して、地域の実情に合った「CKD診療連携システム（案）」を作成していきます。

- ・普及啓発専門部会：CKDの認知度は未だに低いことから、協議会に参加する各団体・組織と協力して一般ならびに医療関係者に向けたCKD啓発活動を行います。昨年度は九月の愛知県民健康祭に協力しました。また三月第二木曜日の「世界腎臓デー」にあわせ、平成二十一年三月七日（土）に栄クリスタル広場とSMBパーク栄において検尿試験を配布し、医師、薬剤師、栄養士、保健師による健康相談を行いました。また愛知腎臓財団のホームページに「慢性腎臓病対策」コーナーを設けました。ここではCKD普及啓発に関わる資料がダウンロードできます。今年度もCKD

の普及啓発をすすめるべく、九月十九日（土）、二十日（日）のあいち県民健康祭へ協力し、平成二十二年三月六日に栄でCKD啓発イベントを企画しております。

- ・小児CKD対策専門部会：「愛知県腎臓病学校健診マニュアル」を作成し、学校検尿異常者をかかりつけ医と腎臓専門医が協力して診療するシステムを創出します。昨年度は愛知県医師会と協力しマニュアルを完成し、愛知県内の三か所で説明会を開催しました。このような活動はNHKのニュースや中日新聞でも御紹介いただきました。マニュアルは財団のホームページでダウンロードできます。このマニュアルが活用されるよう更に活動を進めて参ります。

<http://www.ai-jinzou.or.jp/pediatrics/pediatrics.html>

このようにCKD対策協議会が中心となり、愛知県のCKD対策は長足の進歩がございました。御協力いただきました関係者各位に心より御礼申し上げます。またこれからも活動をさらに進め、その成果を愛知県・名古屋市の施策に、さらには国政レベルにも活用いただけることを目指して精進してまいります。CKD問題を克服するためには、CKD対策協議会のメンバーだけではなく、関係する多くの皆様と力を合わせる事が不可欠です。腎疾患を患う多くの人々に福音をもたらすことができますよう、引き続き皆様の温かいご支援、ご協力をお願いいたします。

厚労省が計画する献腎推進事業

プラン



(社)日本臓器移植ネットワーク

中日本支部長 山崎 親雄

ネットワーク(NW)が稼動した平成七年四月以来、わが国の献腎移植は二、三七八件となった。しかし待機者数から推算すると、登録後、十四年待たないと移植ができないという現状である。一方、移植先進国においても、提供される臓器の不足が顕著となっており、国際移植学会は、イスタンブール宣言で、外国での移植を制限し、自国での移植が望ましいとする方針を提示した。厚労省はこうした状況を勘案し、NWと協力して、献腎推進に向けた新たな取り組みを実施することになった。

このプランの骨子は、腎提供のためのモデル病院を選定し、院内体制を整備し、厚労省名で新規に作成した選択肢提示のための小冊

子を用いるなど、既存のツールを積極的に使用し、提供数増加を促すとするものである。

モデル施設は、四類型該当の救急施設、過去に提供実績がある施設、院内コーデイナー等の教育により、臓器提供が推進すると思われる施設、・・・などとされ、中日本支部内では、七施設が候補としてリストアップされている。

ところで、臓器提供は、家族の申し出か、医療者側からの情報提供をきっかけに検討が始まる。医療者側(主治医である脳外科医や救急医であることが多い)からの情報提供は、臨床的脳死と診断された状態で実施されることが原則で、「脳死状態で残念ながら回復することはありません。しかし、今後、臓器を提供することも、患者さんや家族にとって一つの選択肢と思われるが、もし臓器提供についてのお考えがあれば、コーデイナーからの詳細な情報提供も可能です。」と

いう形が一般的で、これを選択肢の提示と呼んでいる。この提案は主治医にとってかなりの精神・心理的負担となるが、もし厚労省などが作成した資料があれば、施設の情報提供担当者にとって心理的な支えとなることは間違いない。まずは福岡県で作成され、情報提供がしやすくなり、提供数が増加したという成果もある。愛知県においても、昨年度に作成され、今後臨床の現場で使用されることとなっている。

また、院内体制の整備とは、医師と看護師を中心とする院内コーデイナーの設置と、臓器提供委員会(組織全体で院内コーデイナー活動の支援を行う)の設置とし、上記の小冊子を用いて、主治医よりの選択肢提示を積極的に実施することとされている。当然のことながら最終目標は臓器提供の増加であるが、現時点では、それぞれの施設に関する目標提供数は提示されていない。要請を受けた施設で、実績や体制に見合った目標数が提示されるものであろう。

間もなく、モデル病院への要請が行われ、直接、厚労省担当者が向いて依頼する計画になっているが、これを契機に、(新しい臓器移植法案の成立と併せて)わが国献腎移植が飛躍的に増加することを期待してやまない。

「イスタンブール宣言と臓器移植法改正について」

社団法人日本臓器移植ネットワーク中日本支部

主席・チーフコーディネーター 加藤 治

イスタンブール宣言…二〇〇八年四月三十日から五月三日に、世界的な移植臓器の不足からくる国際的問題の改善に向けて、TTS（国際移植学会）が中心になりイスタンブールに世界七八ヶ国から臓器移植関連の専門家が集まり宣誓文が取りまとめられました。その宣言の骨子は、

1. Organ trafficking（臓器売買）、Transplant tourism（移植ツーリズム）、Transplant commercialism（移植臓器の商業化）等の内容を明確にして、人道的、社会的、国際的に問題があるものに対し世界的に反対すること。
2. 死体（脳死、心停止）ドナーを自国で増やし、自国での臓器移植を増やすよう呼びかけること。そのために国際的協力をすること。
3. 生体ドナーは、ドナー保護を最優先し、選定や移植に関わる総合的な保障等の制度

を国家的に取り組むよう呼びかけることである。

この結果、わが国で多い、子どもなどが海外の受け入れ先の好意を得て移植する渡航移植（Travel for transplantation）も完全に禁じられるものではないが、これも商業主義や自国民の移植機会が減少する時はTransplant tourism（移植ツーリズム）と見なされるため今後はかなり困難になる事が予想されました。

WHO（世界保健機関）の決議…また、この宣言を受けてWHO（世界保健機関）は、この渡航移植についても厳しい姿勢を打ち出し、原則的にドナーを自国で増やし、自国での臓器移植を増やすようにとする決議が、今年五月のWHO総会で批准される見込みでした。しかしこれは新型インフルエンザ問題の勃発により一年間延長となっています。

しかし世界（特に先進国）では、すでに渡

航移植に対する制限は始まっており、ヨーロッパでも唯一、日本人の心臓移植レシピアントを受け入れていたドイツもついにその門戸を閉じ、アメリカも外国人受け入れ枠（五％ルール）をより厳格に適応するようになって来ています。

臓器移植法改正…長年たなざらだった臓器移植法改正の議論が、昨今、急に盛り上がり出した背景は、この外圧が大きく、このままでは「特に現行法では国内で心臓移植を受けられずに渡航移植が相次ぐ十五歳未満の小児が助けられなくなるとして、日本移植学会や患者団体が働き掛けを強めた事、日本は特殊だと言つ言い訳は世界では通用せず世界的な非難を受けかねない。」との危機感の結果だと言つ事ができます。

改正案の行方…臓器移植法改正案は、衆議院の審議の過程で多くの対案が出されましたが「国際的なルールに最も近い、臓器移植の場合との制限はあるものの、脳死を人の死とし、本人の書面による意思表示が無い場合は、家族の付度でも脳死での臓器提供を可能とする改正案（A案）」が、六月十八日に衆議院を通過しました。

参議院でも対案「現行どおり臓器を提供する場合のみ脳死を人の死とし、新たに、本人の書面による意思表示が無い場合は、家族の付度でも脳死での臓器提供を可能とする」とした修正案（A案）と、現行法はそのままに子ども脳死臨調を新設するというE案が、提出

され審議されましたが、現在は参議院での採決を待つばかりとなっています。

法案成立後の影響…A案、A案とも、これまで脳死での臓器提供では必修とされてきた本人の書面による意思表示が無い場合でも家族の付度で脳死での臓器提供が可能になるので、脳死での提供例は増加すると予想されています。

しかし、この家族付度が多い現行の心停止後献腎でも昨年一年間の提供数は九五件に過ぎず。その半数が今後、脳死下提供が可能となると見なしても多くて五〇件程と思われるます。

脳死下提供が増加するとの視点で見ればこの法改正の意義はあるものの、献腎の増加との視点で見れば残念ながらこのままではあまり大きな期待はできません。

イスタンブール宣言が指摘する、「ドナーを自国で増やし、自国での臓器移植を増やす」には、今回の法改正を期に、提供の現場が協力し易い環境の整備や移植実施施設の支援、移植ネットワークの拡充、一般市民の理解を深める仕組みなどに新たな政策が打ち出され、強力に推進される必要があると思われるます。

透析ベッドサイドにおける 誤認防止の取り組み

名古屋記念病院

副院長 草深 裕光

はじめに 透析室には、誤認を生じやすい要因がいくつが存在している。多人数の同時治療、類似名、規格違いの薬剤・ダイアライザーの使用、月・金や二週に一回といった不規則な指示パターン、透析変更などのリスクがあり、透析に関わるスタッフは誤認を防止するための業務手順に、製品を製造するメーカーは製品自体に工夫を重ねてきたが、間違いをなくすることは困難な現状である。患者だけでなくスタッフからも、より安全で安心なシステムを要望する声は強い。

誤認防止の視点 透析治療に必要な薬剤・ダイアライザーとともに、在庫、準備、配布、投与までの各段階において、スタッフ（人）が業務を行う限り、取り違えは生じうる。誤認を防止するための最も安全で確実な方法は、生産段階から不変の製品情報を用いて、患者に使用する直前に、使用する場所において、

指示内容と一定しているか、五感に頼るのではなく客観的・機械的に確認することである。

誤認防止のために 注射薬には二〇〇八年九月から調剤包装単位（すなわち一本ずつに）コードがQRSSで表示されるようになった。またダイアライザーには、従来からバーコードが表示されており、これらの番号は製品に固有の情報として利用できる。また、確認のタイミングとしては、ダイアライザーはコンソールにセットした状態で、薬剤は治療中のベッドサイドにおいて使用直前に確認することが望まれる。そして、客観的認証を行うとともに入力ミスを防ぐ方法として、バーコードを活用する携帯型認証システムを開発した。

携帯型認証システム(図1)とは FileMaker Pro®で設計した認証プログラムを組み込んだ

ウルトラモバイルPC (UMPC) とバーコードリーダーを用いて、対象バーコードを決められた手順で読み取ると、入力された情報の一致を判定し結果を表示するシステムで、軽量で携帯可能なためどこでも使用できる。またUMPCはタッチパネルを備えており、通常キーボードを使用する必要がなく、画面にタッチすることで認証作業が進行する。また、一セット一五万円程度の少ないコストで導入できる。

誤認防止の取り組み 透析室スタッフと話し合いを重ね、二〇〇九年三月から携帯型認証システムを用いたベッドサイドにおける認証作業を開始した(図2)。まず、透析支援システムを用いて指示内容が記載された基本情報カード(図3)を作成し、ベッドサイドに照合元の情報として使用できるように配布することにした。

そして従来は、準備段階において薬剤・ダイアライザーともに患者名が記載されたシールを貼付し、この名前に従って配布していたが、シール貼付を廃止し、配布リストに従った種類毎ベッド順配布に改めた。ダイアライザー・薬剤が正しいかについては、確認担当スタッフが携帯型認証シ

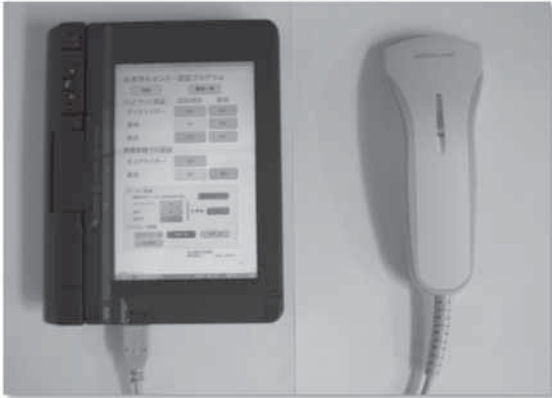


図1



図2

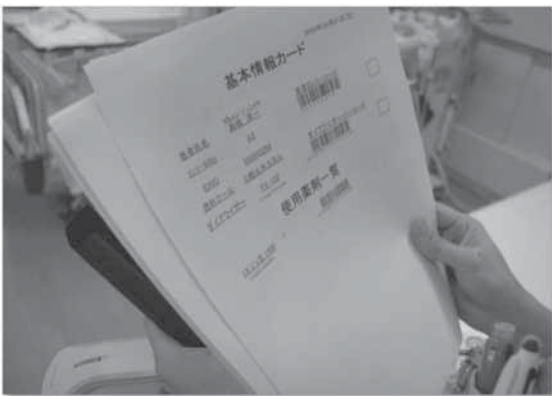


図3

ステムを用いて、ベッドサイドで透析記録と基本情報カード、薬剤またはダイアライザー本体に表示されているバーコードを決められた手順で読み取るだけで、照合結果が表示される(図4)。結果が正しければ確認作業は中断されず、画面をタッチするだけで次の患者確認に移ることができるが、誤認の場合には警告音と再確認を促すメッセージが表示された次の確認に進めない。また、製品名等の固有情報を表示するほか履歴は自動的に保存される。確認作業に要する時間は一人当たり、ダイアライザーが九秒、薬剤が一四秒程度で、二〇人の患者がいる場合それぞれベッド移動時間を含めて三分、五分程度で終了する。現システム運用開始後、透析五〇〇〇回に一回程度の間違いが発見されており、これ

は主として配布の際の誤りと考えられる。今後の課題 エリスロポエチン製剤をはじめとするキット製剤ではベッドサイドまでトレーサビリティが維持されているが、投与前に注射器に吸引する必要がある薬剤などはバーコードシールを新たに貼付する必要があり、頻回に投与する薬剤ではキット製剤化が望まれる。また患者毎の指示内容は、照合元となるベッドサイドで利用可能な状態でなければならぬ。このためには指示情報が入力されたデータベースが必要であり、また常に最新の内容に維持しておく必要がある。今後、透析業務を管理可能なシステムを併せて構築し、無線LANを用いたUMPC認証を試みる予定である。

医療法人静心会おけはざまクリニックは、平成十四年十一月に名古屋市緑区桶狭間の地に内科・泌尿器科・皮膚科クリニックとして開院しました。



院長 長坂 顕雄

病院紹介

医療法人静心会おけはざまクリニック

当院は、昭和五十八年四月に桶狭間病院（現 桶狭間病院藤田こころケアセンター）に藤田保健衛生大学病院のサテライト的施設として同大学病院腎臓内科川島司郎教授の指導にて、二ベッドから始め、療養病棟入院患者様や精神疾患の患者様を通院患者様とまじえて治療してきました。

そして、桶狭間病院の透析室の拡張のため、桶狭間の合戦で有名な桶狭間古戦場公園の北側にクリニックを新設しました。透析センターは三〇ベッドで月・水・金と火・木・土の昼間透析を行っています。また、Door to Doorの送迎サービスを行っており車椅子にも対応できるリフトカーを導入し、通院困難な患者様に透析治療が受けやすいようこころがけています。母体の桶狭間病院藤田こころケアセンターに入院されている精神疾患の患者様も精神科医と連携して、当院で血液透析療法を施行しています。また、近年増加している認知症を合併した患者様や精神疾患の対応で困っている患者様の血液透析療法の依頼を多くの透析施設より頂いています。可能な限り医療協力体制を整

NMHバーコード照合プログラム

血液浄化センターベッドサイド 照合

確認者ID 2634

血液浄化記録(透析カード):患者IDバーコード

患者ID 1 記念太郎

ベッドサイド照合票:患者IDバーコード

患者ID 1 記念太郎

照合結果

照合元変更

照合コメント

ベッドサイド照合票:患者ダイアライザーバーコード

ダイアライザー 0104537693003705 APS-21SA 2.1㎡

ダイアライザーバーコード 名称 膜面積

ダイアライザー 010453769300370534567 APS-21SA 2.1㎡

89876543 透析ベッドサイドダイアライザー照合

照合16桁 0104537693003705

照合結果

照合元変更

新規

確認者が同一の場合

履歴

表紙

照合コメント

100 ブラウズ

NMHバーコード照合プログラム

調剤包装単位1対1連続照合(交互入力)

確認者ID 2634

ID 1 記念太郎

10

表紙 透析 新規 リセット

照合結果 調剤包装単位番号 告示名称 規格

○	0104987626010407	ネスブ静注用15μgシリンジ	15μg1mL1筒
○	0104987626010407	ネスブ静注用15μgシリンジ	15μg1mL1筒
○	0104987626010414	ネスブ静注用20μgシリンジ	20μg1mL1筒
○	0104987626010414	ネスブ静注用20μgシリンジ	20μg1mL1筒
×	0104987626010421	ネスブ静注用30μgシリンジ	30μg1mL1筒
×	0104987626010414	ネスブ静注用20μgシリンジ	20μg1mL1筒
未	0104987626010438	ネスブ静注用40μgシリンジ	40μg1mL1筒

確認者が同一の場合

履歴 表紙 透析

新規

照合コメント 照合種類 薬剤1対1連続照合

100 ブラウズ

図4



財団法人愛知腎臓財団役員名簿

平成21年度、任期満了に伴い役員が改選されました。引き続き、よろしく願いいたします。

平成21年 6月 9日

職名	氏名	所属
会長	前田 憲志	大幸砂田橋クリニック院長
副会長	大島 伸一	国立長寿医療センター総長
専務理事	清水 國樹	元愛知県衛生部長
常務理事	松尾 清一	名古屋大学医学部附属病院病院長
	渡邊 有三	春日井市民病院院長
理事	上田 裕一	名古屋大学大学院医学系研究科胸部機能外科教授
	神野 哲夫	藤田保健衛生大学医学部名誉教授
	木内 哲也	名古屋大学大学院医学系研究科移植内分泌外科学教授
	倉知 俊彦	愛知県議会議員
	杉山 敏	藤田保健衛生大学医学部腎内科学教授
	竹内 淳一	ライオンズクラブ国際協会334 - A地区名誉顧問
	藤田 民夫	名古屋記念病院院長
	藤野 明男	愛知県医師会副会長
	山崎 親雄	医療法人衆済会増子クリニック院長
	若杉 賢二	名古屋市健康福祉局理事
監事	田邊 穰	学校法人協栄学園 伊勢志摩リハビリテーション専門学校学校長
	中北 智久	中北薬品株式会社代表取締役会長

五十音順

えて治療し、精神的に安定した状態に戻れるまで入院透析も行っています。

現在までに、精神疾患二〇名、認知症患者二十五名の入院透析が行われ三了四ヵ月後に二十五名の患者様がもとの透析施設に戻られています。

関連施設の認知症型グループホームが当院の隣にあり、グループホームへ入居して安定した透析をうけて頂けるように努めています。

藤田保健衛生大学病院の医師を中心に各診療科ごとに専門的な診療をしています。コメディカルスタッフは臨床工学技士四名、看護士三名、准看護師二名、看護補助二名（うち透析認定士三名）が勤務しています。

また、ソーシャルワーカーが患者様や御家族の抱える医療介護問題に少しでもお役に立つように対応しています。

栄養や食事に関しては、管理栄養士が定期的にベッドサイドで個別指導を行ったり栄養

相談を受けて透析治療の充実を図っています。

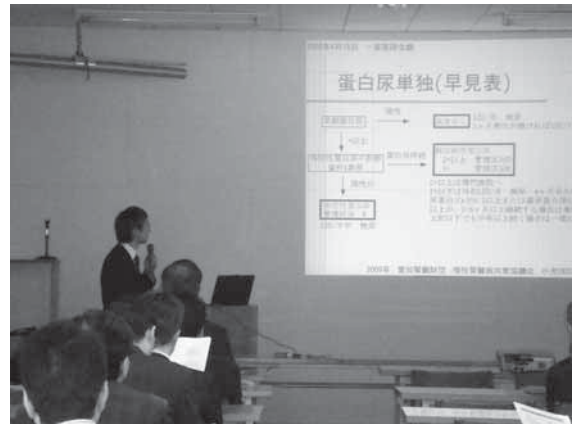
いつも変わらず健康に暮らしていただきたいと私たちは願っています。しかし、体調を崩した時は、身近な医療施設で医師による適切な診療を受けて頂き、安心して治療に専念したいものです。

内科・泌尿器科・皮膚科・精神科医師が連携した透析センターです。安心で快適な透析を受けて頂けるよう努力してまいります。

愛知腎臓財団の恒例行事

(1) 愛知県腎臓病学校検診マニュアルについて

慢性腎臓病 (CKD) 対策協議会小児CKD対策専門部会が愛知県医師会、愛知県教育委員会等のご協力を受けて作成した「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」について県内の学校関係者を対象に「小児CKD (慢性腎臓病) 対策講習会 - 検診陽性者受診時の対応 - 」と題して愛知県医師会との共催により尾張地区、三河地区、名古屋地区で講習会を開催しました。医師、養護教諭、学校関係者等全体で160名の参加がありました。



(2) 平成20年度愛知腎臓財団助成研究発表会を開催

平成20年度に研究助成した報告発表会を、平成21年6月13日(土)に開催しました。

演題は、22題で助成を受けた研究者から研究成果をそれぞれ発表いただき、参加者からの質疑など活発な議論の場となりました。



編集後記

イスタンブール宣言後、渡航移植に頼ってきたわが国の姿勢に世界から厳しい目が向けられ、日本も自国の臓器提供の活性化が不可避となった。そんな中、脳死を一般的な人の死と認め、臓器提供の年齢制限を撤廃し、小児の提供に道を開く臓器移植法案のA案が平成二十一年六月十八日に衆議院を通過し、同年七月十三日に参議院でも賛成多数で可決、成立した。移植を待ちつづけてきた患者にとって朗報である。しかし、発効は公布後一年後であり、小児の脳死判定、新たな状況下での意思確認の方法などが課題であり、こうした課題に適切に取り組み国民の理解をどう得ていくかが最大の課題である。この法律成立により臓器移植が進むと安易に考えるのではなく、提供の現場では臓器提供者家族への心理面へ一層の配慮をするなど国民の真の臓器提供への理解を得る移植関係者のこれまで以上の真摯な取り組みが求められている。本号では愛知腎臓財団が平成二十一年以降も引き続き前田会長体制の下に、CKD(慢性腎臓病)対策を中心に、さらには透析医療、腎移植など幅広く腎不全対策について積極的に取り組んでいく計画が示された。CKDに関しては既に愛知腎臓財団内に設けられたCKD対策協議会が中心となって活発な活動を展開し成果を挙げている。新臓器移植法が成立した今、厚生労働省、愛知県の協力のもと愛知県の充実した臓器提供体制の基盤を生かし臓器提供活性化を果たし、透析医療とともに腎不全治療の両輪をなす腎移植医療を充実し、愛知県における腎臓病対策の新たな発展を願いたい。

(T・H)