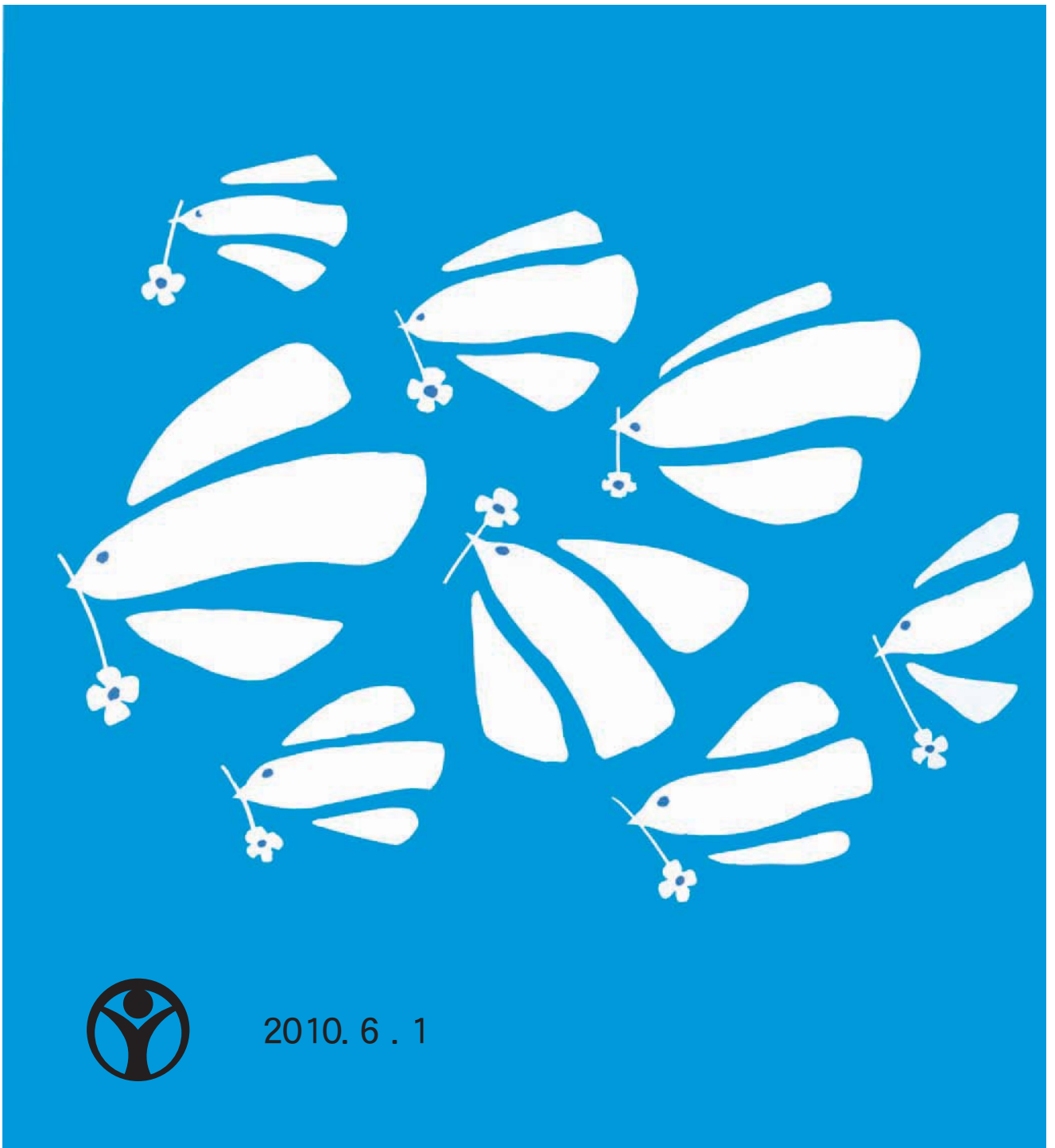


燕东之野藏漫园

No.54



2010. 6 . 1

機関紙「愛知腎臓財団」第54号（平成22年6月1日号）

1	巻頭言 臓器移植法の改正による移植医療の飛躍的發展に期待する	3
	(社) 日本臓器移植ネットワーク 中日本支部長 山崎 親雄	
2	愛知県の献腎移植システムの改訂について	4
	愛知腎臓財団腎移植普及推進委員会 委員長 絹川 常郎	
3	「改正臓器移植法の施行について」	5
	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	
4	愛知腎臓財団 CKD対策協議会の取り組み	6
	名古屋市立大学 人工透析部・医療福祉地域連携室 病院教授 CKD対策協議会 普及啓発部会 部長 吉田 篤博	
5	腎疾患患者の栄養・食事療法の課題	8
	至学館大学 健康科学部 栄養科学科 井上 啓子	
6	寄稿	9
	愛知腎臓財団 臓器移植推進員 愛知県臓器移植コーディネーター 井上 美和	
7	平成21年度ご寄附者並びに賛助会員名簿	11
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-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

臓器移植法の改正による移植医療の飛躍的発展に期待する



(社) 日本臓器移植ネットワーク

中日本支部長 山崎 親雄

平成十一年に臓器移植法が制定され、初めて脳死下での臓器提供にかかわった高知県の病院から、提供された臓器を運搬する車両が追跡されたTV画面を、今でも鮮明に思い出す。わが国における、新しい移植時代の幕開けと思われた。しかし、脳死判定および脳死下での臓器提供を生前に文書で同意した場合に限るとか、提供施設が限られるなどの理由から、必ずしも移植数は増加してこなかった。なによりも、最初の脳死提供時にみられたマスコミの喧騒や、移植反対派の声明発表、ほんの少しの齟齬も許されないとする検証体制などのわずらわしさは、間違いなく提供施設の意欲をそいできたと思われる。したがって、心臓や肝臓移植を目的に海外へ渡航し、それに対する支援が美談として新聞に報じられることも、依然として続いていた。

こうした背景の中で、移植数の増加を目指す動きが国会で検討され始め、あわせて平成二十年五月に国際移植学会が、臓器売買の禁

止や、自国内でのドナーの増加と移植の増加を図るような呼びかけ（イスタンブール宣言）をしたことにより、一気に臓器移植法改正の議論が進んだ。最終的には平成二十一年六月に衆議院を通過し、七月に参議院で採決され、成立した。

改正点のうちもっとも重要なものは、本人の書面による臓器移植と脳死判定に関する同意がなく、しかし拒否が明確でない場合には、家族の承諾により提供が可能となったことにある。これによって提供数が大幅に増加するのではと予想されており、実際、NWコーディネーターの増員が図られ、斡旋のための補助金も増額された。

しかし、提供数や移植数の増加は、それほど簡単なものではない。たとえば、救命できずに不幸にして臨床的脳死状況に陥った患者とその家族を前に、提供施設の主治医などからご家族に対し、移植の選択もあることを提示していただくことになるが、この話を切り出すことや、その後引き続き臓器提供にかかわらねばならない立場（負担）を考えると、移植のための臓器提供には、強い意思と勇気が必要となることは容易に推測できる。

これ乗り越えるためには、ただ善意のみに頼るのではなく、家族への説明から、提供に至るまでの間の煩雑な手続きに関して、NW・県・院内コーディネーターによる支援とともに、提供施設や主治医に対するインセンティブ（動機付け）や、臓器提供への協力を善とする文化の育成が必要になると考えられる。幸いなことに、本年三月に開催された「東海三県臓器提供に対する懇談会」では、三重大学・岐阜大学を含め、愛知県下四大学の脳神経外科・救急救命センター・集中治療室に所属し、提供に係わる医師から、選択肢提示の義務化までも含めて、前向きな姿勢が語られたことは心強い。またNWでも、提供施設を選んで、臓器提供を増加させるための新しい取り組みが動き始めており、愛知県下の施設も対象となっている。

最後に、NWは設立当初から、移植医が前面に出ないほうが望ましいとする理解しがたい世論にしたがって、支部長は井形・山崎と内科医が歴任した。しかし移植数が伸び悩んでいる現状を考えると、新しい発想で、より積極的に、移植医療支援に取り組みNW体制が望まれる時期に来ている。今回、中日本支部は、次の支部長（平成二十二年七月より就任）として、移植医であり、藤田保健衛生大学勤務中は、昼夜を分かたず腎提供に協力された藤田民夫先生を選出した。これを機に、提供施設支援を中心とした新しい支部活動が展開され、移植数の飛躍的増加が図られることを期待したい。

なお、今回の臓器移植法改定内容である一五歳未満の方からの臓器提供や、運転免許証での意思表示、家族への優先提供などの説明については、割愛させていただいた。

愛知県の献腎移植

システムの改訂について

愛知腎臓財団腎移植普及推進委員会

委員長 絹川 常郎



日本の献腎移植は、一九九五年日本臓器移植ネットワーク(当初は腎移植ネットワーク)の設立、一九九七年の臓器移植法の制定と進

みましたが、死後の臓器提供はむしろそれ以前より低迷する時期が続きました。愛知県に關しても、ネットワーク発足当時は一時期、全国トップの臓器提供数を誇っていました。が、その後は、低調となっていました。

元々、腎移植施設で移植医が臓器提供の働きかけを積極的に行った結果、臓器提供機会の実績にもこれらの施設の貢献度が高くなっていました。愛知腎臓財団は、ネットワーク発足前から移植に関してリスクの少ない患者さんを愛知県の移植施設全体への登録し、病院の選択に際しては、約半数の方には臓器提供施設で移植を受けていただくいわゆる「愛知方式」を運用してきました。このシステムを築いた目的は臓器提供施設での移植機会を

維持できるように配慮し、臓器提供のモチベーションを上げ、強いては患者さんの移植機会を増すことでした。

臓器提供が他地域より多いことが、ネットワーク発足後もこのシステムを運用する根拠となっていました。が、一時期ほどの臓器提供数の維持が次第に困難となり、ハイリスクの患者さんは施設登録としたものの、その他の患者さんが移植施設を自由に選択したいという希望に添えない不合理性の方が目につくようになりました。

しかし、愛知方式で他のブロックより明らかに優れているのは、愛知県では透析導入時にすべての患者さんに献腎移植の希望の有無を愛知腎臓財団という公的な団体がすべての対象患者さんにその意向をアンケート調査している点です。これは、移

植の機会均等を重視する立場は重要なことです。他の地域では献腎移植を希望する患者さんが、直接移植施設を訪れ登録を行うこととなっているものの、透析導入時に腎移植という治療があり、どのように登録するかを知らされずに経過する患者も少なくないと聞いています。

昨年来、愛知県の腎移植施設で討論を重ね、愛知方式の良さを残しつつ、新しいシステムへの移行をはかっているところです。その概要は、図に示すとおりです。要約すると、①今まで通り、腎不全発生年度の移植希望アンケートは続ける。②献腎移植希望者は、希望する移植を訪れ、移植医の診察を受ける。③移植可能と判断されたら、HLA検査後、ネットワークに登録するという流れです。まだ一部、詳細が確定していない部分も

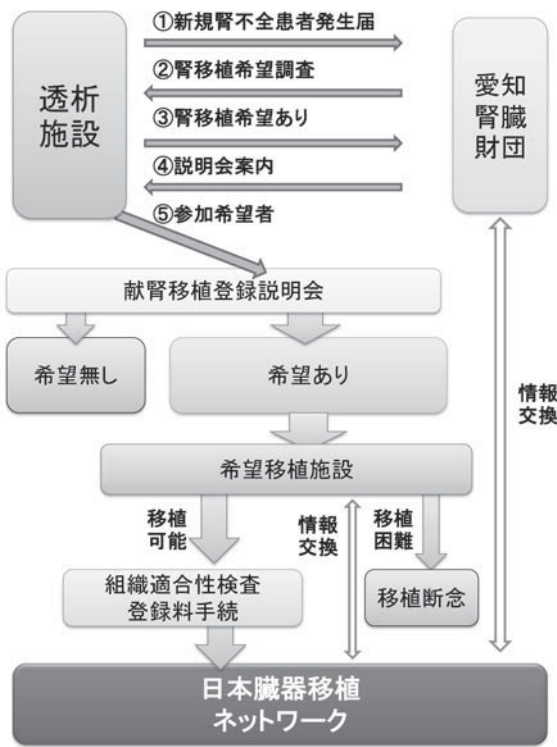


図-1 愛知県の献腎移植登録の流れ

ありますが、新しいシステムで患者さんの満足度が上がることを期待しています。
しかし、真の患者満足度の向上には臓器提供機会の増加と移植成績の向上が不可欠で

す。移植関係者一同、この目標に向かって努力して参りますので、皆様のご理解をお願いいたします。

「改正臓器移植法の施行について」



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

改正臓器移植法とは、

昨年七月の参議院通過により改正臓器移植法（以下、改正法）が成立し、本年一月十七日より親族に対する優先提供に関する条項が施行となり、七月十七日からはいよいよ改正法の全体が施行される事になっています。

この法改正の要点は、

この法改正の要点は、何と言っても、脳死下臓器提供における脳死判定や臓器摘出の要件に「本人の書面による意思表示と家族の承諾」を求めた現行法を改正し、本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）な場合は「家族の付度で良い」とした点です。
この結果、これまで臓器提供の意思はあつ

ても書面（意思表示カード）が無いため、心停止での献腎となっていた方からも、今後は脳死下での臓器提供に道が開かれたため、この提供が増える事が期待されています。

また、この法改正で、これまで臓器提供の意思表示の書面を民法の遺言年齢を根拠に一五歳未満は有効と認められなかった子供の脳死下臓器提供が、書面が無くても、家族の承諾で提供が可能になったため、これにも道が開かれる事になりました。

本人の書面による意思表示

改正法は、このように本人の意思が不明な場合は家族の付度で臓器提供が可能となりますが、しかし本人が提供を拒否している方や、有効な意思表示が困難な方から誤って臓器提供が行われないようにする必要があります

す。ネットワークには事例毎に臓器提供の意思登録の確認や、家族、関係者などの証言から、このような事態が生じないよう細心の注意を払う事が求められています。

小児のドナーに関して

改正法の施行によって今後は子供の脳死下臓器提供が可能となりますが、これに関しては成人とは別に、新たに一三歳未満の小児に関する脳死判定の規程が設けられました。またガイドラインでは、新たに小児からの臓器提供ができる施設に関する事項と虐待を受けた小児をドナーとしないための事項が加わり、院内に虐待防止委員会等の存在や児童虐待の対応に関するマニュアル等の整備が求められています。

意思表示カード

このように述べると、今後、本人の意思は不要と誤解されそうですが、改正法施行後でも本人の意思が最も重要である事は変わりません。改正法の要件には健康保険証や運転免許証等へ意思表示を可能にする欄を設ける等が挙げられており、これらはすでに実施または計画されています。また、この度意思表示カードの記載書式が変更となったためネットワークでは、今後、説明文と意思表示カードが一体型となったパンフレットを作成して配布を図って行きます。

親族優先

この改正法の要点の1つ、親族に対する優先提供に関しては本年一月十七日よりすでに

施行されています。その内容は①親族優先提供を希望する場合、提供者は、生前、臓器を提供する意思表示に併せて親族優先提供を希望する事を書面で表示して置く事が必要（一五歳未満は不可）②優先できる親族の範囲は、配偶者、子及び父母のみで、ただしこれだけと限定した場合は、提供自体ができなくなる。③これによる臓器移植を受けられるのはネットワークへ移植希望登録した方のみ。④意思表示をした方が自殺をした場合は優先提供はできない。⑤医学的な理由から、必ず移植できるとは限らない。等、実際に優先するにはかなり要件が厳しいと言えます。

今後の見通し

この原稿を書いている時点(六月中旬)は、まだ決定ではないものの、上述のような内容を厚生労働省もパブリックコメントなどで社会に示して、その要件はかなり明確になって来ています。このため七月十七日の法施行に向けて急ピッチで、ネットワークも提供が可能な病院も環境整備を整えつつあります。

しかし、この法改正が行われたもう一つの理由は、自国民は自国民が助けるべきとする国際的要求に応えるべく、わが国の臓器提供者の増加を目指したものと理解しています。が、残念ながら本年は、現在までのところ昨年より提供者の数は減少しています。

これが、今後、改正法の施行により、再びその必要性が人々の意識に上り臓器提供者が増加に転じる事を心から期待しています。

愛知腎臓財団 CKD対策協議会の取り組み



名古屋市立大学

人工透析部・医療福祉地域連携室 病院教授

CKD対策協議会 普及啓発部会 部会長 吉田 篤博

三年ほど前に慢性腎臓病(CKD: Chronic kidney disease)という疾患概念が提唱され、注目されています。CKDは流行語にもなった「メタボリック症候群」に続く第二の「国民病」とも言われている。

CKDは①蛋白尿を代表する検査異常など腎臓の障害がある。②糸球体濾過量(GFR)が六〇(ml/分^{1.73m²})未満に低下している。この①か②のいずれかが三カ月以上持続した状態と定義されている。

このCKDの問題点は①日本をはじめとして全世界で急速に増加している末期腎不全の前段階であること、②腎臓だけでなく、脳・心血管疾患の大きなリスクファクターになること、③成人の七人に一人という多数の患者さんがいること、などが挙げられます。

たがって、CKDは腎臓医のみが知ってほしい疾患ではなく、あらゆる医療関係者に知ってほしい疾患である。

名古屋大学の松尾清一院長が全国のCKD対策協議会の責任者であり、愛知県では全国に先駆けてCKD対策協議会を立ち上げた。その中には普及啓発部会、小児CKD部会、疫学部会などの部会がある、その中で小生が部会長を仰せつかっている普及啓発部会の活動について報告する。

普及啓発専門部会の取り組みとして最も重要なものに市民への啓発がある。

世界腎臓デー(三月の第二木曜日)に合わせて、今年三月六日にSMBBCパーク栄において、一階のイベントホールで医療・健康・食事・薬などについての対面相談、血圧測定、検尿試験紙の配布を行い、同時に会場2階のセミナー室で、腎臓、透析、移植の専門

家が解説を行った。このミニレクチャーには八〇名近い参加者があり、相談には一〇〇名を超える参加者があった(写真1、2)。参加者にも好評で、特に食事の相談コーナーには列ができるほどであった。

このほかにも行政の主催する市民講座、県民健康祭にも講師を派遣した。これらを通じて、市民の皆さんにCKDの大切さ、怖さを知ってもらい、健診の重要性を理解してもらうことに努力している。

日本では職域健診、学校健診、住民健診が普及しており、だれでも継続的に健診を受けているはずだが、実際にはその結果に対して無頓着で、早期発見が早期治療につながっていないのが現状である。

しかし、問題はこれだけではなく、健診で異常の指摘をうけ、受診した医療機関で正しい判断が行われていないのも事実である。これを防ぐため、市民と同時に医療機関の医師にもCKDの概念を啓発する必要がある。

医療関係者への啓発としては、名古屋市医師会、愛知県医師会との連携を深め、地域の医師会の講演会に講師として、訪問し、CKDについての講演を行った。また、名古屋市医師会の広報誌「ヘルシーなごや」にCKDについての執筆や、愛知県医師会の情報番組「健康ワンダフル」への出演もし、メディアを通じて



写真1
各相談コーナーの様子



写真2
ミニレクチャーの様子



写真3

て繰り返し情報を提供した(写真3)。さらに直接診察をする医師のみならず、保健師会、栄養士会、薬剤師会などとも連携していく必要がある。このため、保健師会、栄養士会、薬剤師会などの勉強会にも積極的に医師を派遣し、住民への普及活動に必要な資料の作成にも協力した。患者、一般住民への情報提供に必要な資料はできるだけ共通のものにしていく必要がある。CKD対策は一度聴いたら、わかるものではないので、継続的に観察・治療をしていかなければならない。このため、いろいろな方面から、同じ資料を使って同じ言葉で注意を喚起してもらった方が患者さん、一般住民の方にも理解しやすいと考えている。

CKDは進行性で、怖い疾患であるが、腎臓の予備能力は極めて大きい。失ってしまった

た腎機能を悔やむのではなく、今ある腎臓を如何に守るかが大切である。加齢により腎機能(GFR)は、毎年 $0.5\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ずつ低下すると言われている。仮に疾患による低下を年間 $1.0\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ に抑えれば、 $40\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ のStage 3のCKD症例でも透析までに三〇年の余裕があるわけである。

CKDの治療の原則は、治療ではなく進行の抑制である。「治らない」とあきらめるのではなく、進行を最小限に抑えることが大切である。

まだまだ、CKD対策は始まったばかりで、眼に見える効果はないが、このような啓蒙活動を継続することが、やがてはCKDの進行抑制、透析導入数の減少につながると思う。

腎疾患患者の栄養・食事療法の課題



慢性腎臓病(chronic kidney disease : CKD)

の患者数は増加の一途を辿っていますが、適切な対策を講じれば健康への脅威を大幅に軽減することが可能となっております。その、対策の一つとして栄養・食事療法がありますので、本稿では、腎疾患患者の栄養・食事療法の現状と問題点から私たち管理栄養士が取り組まなくてはならない課題について述べます。また、昨年十一月に発会しました東海腎臓病栄養食事研究会の取り組みについても紹介します。

日本腎臓病学会の食事療法ガイドラインは、栄養・食事療法は腎機能を維持・改善させる有効な治療法として多くの研究に基づき示されています。とくにCKDのステージ3から展開される低たんぱく食は、CKDの進行を抑える重要な治療法となります。しかし、この低たんぱく食は十分なエネルギーを

至学館大学

健康科学部

栄養科学科

井上

啓子

補給した上で実施してこそ効果があるものでありますので、単に摂取たんぱく質のみを減らした制限食を指導すれば栄養状態を悪化させ腎機能の悪化抑制力にならないこともあります。また、その食事療法は、どこも医療機関でも同じように栄養・食事指導を受けられる体制は整っておらず、栄養・食事療法が必要な方でも栄養指導を受けることなく透析導入する場合もあります。さらに、低たんぱく食の方法論は、医療機関の医師の方針によりまちまちで、管理栄養士が十分に関わっていない施設や、実際指導していてもその指導内容は様々に展開されています。

CKDの栄養・食事療法は、患者の生活状況を把握した上で個別に対応した実践可能な低たんぱく食を患者の実践状況を確認しながら継続させることが必要です。そのためには患者の摂取栄養量結果などをタイムリーかつ正確に医師に届け、個別の目標栄養摂取量や改善ポイントを患者、医師、管理栄養士で共

有することが大切となります。

私たち管理栄養士は、患者個々の状態を把握する臨床能力を高めることと、短時間に食事の問題点や改善点を把握できる能力を身につける必要があります。また、個別に対応する栄養指導能力として、栄養補給量に沿った具体的な食べ方や料理方法・工夫などを数多く提案することも必要となります。

これらの技能は経験を積むことによって培われますが、私たちは研究会活動を通し具体的な栄養指導方法についての意見交換や交流を行い、統一した栄養・食事診断表やアセスメントシート、さらには低たんぱく食を実践する上で利用できる多彩な教材を作成したいと考えています。そして、数年後には低たんぱく食の栄養・食事療法の方法論をそれぞれの管理栄養士が医療機関に持ち帰り、栄養指導が効果的にできる方法を提案していきたいと思えます。

また、透析患者の栄養管理については、長期透析患者に見られる栄養障害が問題となります。透析患者は、日常の食塩や水分、カリウム・リンなどの食事制限に加え、透析中のアミノ酸や微量元素などの栄養成分の喪失、さらには慢性炎症などが加わり栄養状態を悪化させていますので、血液透析患者の栄養管理において重要になることは、患者の栄養状態の評価を適切に実施することです。この栄養評価に当たっては、透析間の食事摂取内容が血清カリウム値などの採血データに反映さ

れていますので、実際の臨床データ（検査データや透析間体重増加など）と食事摂取内容を合わせて評価できるようにすることが必要とされます。尿素窒素の変動量からたんぱく質の摂取変化量を把握することや、体重増加量から摂取食塩量を算出するなど、多くの情報から臨床データから推測できます。それと、患者の食事摂取内容評価とを合わせ、総合的に患者に合った栄養指導を展開していくことが必要となります。

寄稿

愛知腎臓財団

臓器移植推進員 愛知県臓器移植コーディネーター 井上 美和

私が、所属する財団法人愛知腎臓財団は、名古屋医療センターの近くに位置し、東大手庁舎内にあります。

臓器移植推進員として、愛知県臓器移植コーディネーターに着任し、はや六ヶ月が過ぎました。

臓器移植とは、疾病や事故などのさまざまな原因により進行性、不可逆性の機能不全となった臓器を摘出し、健全な臓器を移植することにより、根治的治療をすることである。臓器の提供には、二通りがある。

本年度、私たちは、血液透析患者の摂取食品・栄養量を含めた栄養評価を計画しています。この研究を通して摂取食品量や栄養量と臨床データの関連を管理栄養士自身が再度学習し、栄養評価能力を高めていきたいと考えます。

私たち管理栄養士は、臨床での栄養指導能力を高め、CKD患者の栄養・食事管理に積極的に関わり、患者とともに歩んでいきたいと思えます。

・ 心臓停止下：腎臓、膵臓
 ・ 脳死下：心臓、肺、肝臓、膵臓、腎臓、小腸、細胞や組織（角膜、皮膚、心臓弁、骨、骨髄、静脈、腱、軟骨、靭帯、筋膜、硬膜、耳小骨）である。

わが国において、年間三万六千人もの患者が透析導入となり、透析患者数が二八万人を突破し、糖尿病患者一三〇〇万人を超えている。

医療費三三兆のうち、約三％は、透析費用に使われているのが現状にある。

透析患者数約二八三、〇〇〇名のうち移植希望者四・三％で、約二二、六〇一名（二〇一〇年四／三十現在）が移植を希望している。東海北陸ブロックでは、約二、二〇〇名移植希望登録者があり、そのうち愛知県での移植希望者は約一、〇〇〇人以上で、東京都につぐ二番目に多い。

臓器別にみると、一六六名（一・三一％）、肺一四四名（一・一四％）、肝臓二三七名（二・一六％）、腎臓一一、八三六名（九三・九％）、膵臓一七八名（二・四一％）、小腸四名（〇・〇三％）で、圧倒的に腎臓移植希望者が多い。

国別の人口一〇〇万人比の心臓停止下腎臓提供（二〇〇四年）の調べでは、スペイン三四・六人、米国二〇・二、日本〇・七で先進国であるが臓器提供は、はるかに少ない状況である。

腎臓は、脳死だけではなく、心臓停止で提供できることをマスコミ、メディアもこのことに触れる機会が少なく、世間にはまだまだ周知されていない状況である。

平成二十年度の調査における臓器提供意思表示カードの所持率は、八・四％と前回より〇・五％増ですが、脳死での臓器提供について「提供したい」と答えた方は四三・五％で「提供したくない」と答えた方は二四・五％を大きく上回っており、平成十年度の調査以来、最高となりました。移植医療への理解は、年々深まってきていると考えられます。

が、意思表示へは結びついていないのが現状である。

一九九七年臓器の移植に関する法律が制定され、施行後十二年を迎えましたが、これまでの脳死下臓器提供者は、八六例であり、人口一〇〇万人に対する提供者数も〇・七五人と先進国中最低である。そこで、約十年前より東京歯科大学市川総合病院角膜センター篠崎尚史センター長中心に脳死や心臓停止の臓器提供を増やす為に Donor Action Program (ドナー・アクション・プログラム以下DAP) を行っています。DAPとは、医療記録レビューや病院意識調査の実施により、臓器提供プロセスにおける問題点を見つけ、改善のためのアクションを実施し評価をする、これらを繰り返すことで臓器提供増加を目指す手法で、DAPに登録された病院の最新情報をデータ化し数年前よりデータの共有化を図っています。

全国でDAPに参加しているのは一二都道府県で、愛知県もDAPに取り組み腎臓の提供に比較的成果をあげている県の一つである。移植コーディネーターが、病院に足を運び、臓器提供への理解を呼び掛け、医療現場で臓器提供の意思を確認する事がドナーの増加につながる和思考。DAPが、好運を称し近年、徐々に腎臓の提供、移植は増加傾向にあり、将来的には、全国を網羅するプログラムになると日本の臓器提供は、増加すると予測される。

二〇〇九年度は、脳死下提供七例、心臓停止下提供九八例であった。

日本では、臓器提供は、本人あるいは家族の意思表示がなければ成立しませんでしたが、十二年ぶりに臓器移植法が改正され、七月十七日からご本人の臓器提供の意思が不明な場合もご家族の承諾があれば臓器提供できるようになります。

さらにご本人が家族に自分の意思を話しておくことの重要性を強調することも必要である。

これにより、一五才未満の方からの脳死下での臓器提供も可能になります。

入院時に臓器提供意思表示カードの所持を確認することによりご本人の意思を確実に知

り、主治医の負担を軽減できることから、各施設に奨励すべきである。

臓器移植には、臓器提供者、移植希望者、医療従事者共に臓器提供施設、移植実施設、(社)日本臓器移植ネットワーク、などの連携が必要不可欠である。

臓器移植を推進する為には、これまで同様メディア、市民講座、教育期間などを通じて普及啓発が必要であるが、今後はこれに加え全国で行われているDAPドナー・アクション・プログラムを通じて、院内コーディネーターの設置と活動の支援を行うと同時に個票調査による症例の集積と検討を行い、各施設への知識の普及と連携を深める必要がある。

役員及び評議員の改選等

- ・理事の変更 藤野明男理事が辞任され、後任に大野和美氏が理事に就任されました。
- ・評議員の任期満了により、次の方々にご就任いただきました。任期は平成24年3月31日までです。

氏名	所属
稲垣 春夫	愛知県病院協会会長
上野 朝子	愛知県女性団体連盟副会長
太田 圭洋	日本透析医会常務理事
春日 弘毅	医療法人偕行会名古屋共立病院副院長
柴山 忠範	愛知県経営者協会専務理事兼事務局長
鈴木 政二	参議院議員
高橋 利忠	愛知県健康づくり振興事業団健康科学総合センター長
城 義政	愛知県医師会理事
茅野 良夫	愛知県腎臓病患者連絡協議会事務局長
成田 澄江	社団法人愛知県看護協会常務理事
野碓 明	明和実業グループ役員、名古屋熱田ライオンズクラブ
花井 美紀	特定非営利活動法人メディカル・コミュニケーション・ネットワーク代表理事
星長 清隆	藤田保健衛生大学病院院長
松岡 なな子	愛知消費者協会会長
両角 國男	名古屋第二赤十字病院副院長

五十音順

平成21年度ご寄附者並びに賛助会員名簿

財団法人愛知腎臓財団の事業推進のため、平成21年度は次の方々のご理解ご支援をいただきました。

また、安定した財政基盤を構築するため各透析施設等に賛助会員としてご支援をいただいております。今後につきましても、皆様方のご理解ご支援をお願いいたします。

ご寄付をいただきました方々は次の皆様です。

年 月 日	寄 付 者	金額 (円)
平成21年 9月 4日	豊橋ライオンズクラブ	500,000
平成21年 9月17日	新城ライオンズクラブ	200,000
平成21年12月25日	東浦ライオンズクラブ	15,000
平成22年 2月17日	阿久比ライオンズクラブ	35,000
合 計		750,000

平成21年度の賛助会員の皆様です。

現在の賛助会員は175施設・企業で、その内訳は次のとおりです。

(1) 透 析 施 設 143施設

社会保険中京病院	成田記念病院	大雄会第一病院
新生会第一病院	守山友愛病院	増子記念病院
豊田厚生病院	西尾クリニック	メディカルサテライト名古屋
上飯田クリニック	豊橋市民病院	城北クリニック
豊田クリニック	安城更生病院	臨港病院
知立クリニック	青山病院	中京厚生クリニック
名鉄病院	中部労災病院	加茂クリニック
東海クリニック	大曾根クリニック	天野記念クリニック
蒲郡クリニック	半田クリニック	佐藤病院
泰玄会病院	金山クリニック	江崎外科内科
名古屋共立病院	名古屋第二赤十字病院	大同病院
白楊会病院	葵セントラル病院	幡豆クリニック
加納医院	大野泌尿器科	春日井クリニック
常滑市民病院	刈谷中央クリニック	海部共立クリニック
旭労災病院	小牧市民病院	碧南クリニック
名古屋記念病院	すぎやま病院	かわな病院
江南厚生病院	名古屋徳洲会病院	名西クリニック
海南病院	吉田内科クリニック	多和田医院
小牧クリニック	十全クリニック	鳴海クリニック
吉祥会岡本医院本院	春日井市民病院	国保東栄病院
野村内科	成瀬泌尿器科	ノア・大久手クリニック
みずのクリニック	碧南市民病院	並木クリニック
本地ヶ原クリニック	名古屋東クリニック	一宮市立木曾川市民病院
桜ヶ丘病院	愛知クリニック	クリニックつしま
岡崎北クリニック	第2しもぎとクリニック	杉石病院
稲沢クリニック	茶臼山厚生病院	阿久比クリニック
とよおかクリニック	明陽クリニック	多和田クリニック
岡崎市民病院	小林記念病院	名古屋泌尿器科病院
樹クリニック	さとう病院	小嶋病院
愛知県済生会病院	新城市民病院	安田新田クリニック
名古屋北クリニック	安城共立クリニック	南生協病院

豊橋メイッククリニック
 トヨタ記念病院
 大府クリニック
 保見クリニック
 刈谷豊田総合病院東分院
 美浜クリニック
 並木病院
 豊田共立クリニック
 半田共立クリニック
 おおしみず愛知クリニック
 於大クリニック阿久比
 名古屋市立大学病院
 坂下クリニック
 三河クリニック
 八千代病院
 日進クリニック
 済衆館病院

藤山台診療所
 半田市立半田病院
 偕行会セントラルクリニック
 大幸砂田橋クリニック
 岩倉病院(メディカルサテライト岩倉)
 高須病院
 東海知多クリニック
 メディカルサテライト知多
 津島市民病院
 増子クリニック昂
 宮川醫院
 名古屋大学医学部附属病院
 愛知医科大学病院
 知多サザンクリニック
 東加茂クリニック
 五条川リハビリテーション病院
 光寿会春日井病院

熱田クリニック
 六ツ美内科クリニック
 名古屋セントラル病院
 碧海共立クリニック
 おけはざまクリニック
 光寿会リハビリテーション病院
 葵クリニック西岡崎
 小牧スマイルクリニック
 名古屋栄クリニック
 於大クリニック
 半田東クリニック
 砂田橋クリニック
 名港共立クリニック
 みずのクリニック水広分院
 新栄クリニック
 東郷春木クリニック

(2) 医療機器企業 14社

昭和医科工業(株)
 ニプロ(株)
 テルモ(株)
 旭化成クラレメディカル(株)
 フレゼニウスメディカルケアジャパン(株)

泉工医科工業(株)
 日機装(株)
 バクスター(株)
 ポスト・サイエンティフィックジャパン(株)
 帝人ファーマ(株)

(株)ジェイ・エム・エス
 東レ・メディカル(株)
 トウルムホッポ・メディテック(株)
 川澄化学工業(株)

(3) 医薬品企業 17社

田辺三菱製薬(株)
 塩野義製薬(株)
 武田薬品工業(株)
 中外製薬(株)
 鳥居薬品(株)
 大正富山医薬品(株)

(株)スズケン
 大日本住友製薬(株)
 扶桑薬品工業(株)
 小野薬品工業(株)
 キッセイ薬品工業(株)
 中北薬品(株)

第一三共(株)
 味の素ファルマ(株)
 大塚製薬(株)
 旭化成ファーマ(株)
 協和発酵キリン(株)

(4) その他 1社

日本会場設営(株)

編集後記

中日本支部長の山崎親雄先生に平成十一年に制定された臓器移植法から今回の法改訂までの歴史を示していただいた。法制定後十年を越え、献腎活性化が最も進んでいた愛知県地区においても献腎移植の低迷は明らかである。今回の臓器移植法の改訂が愛知県における献腎増加のきっかけとなることを心より祈りたい。今回の改訂と時期をあわせるように愛知県は献腎移植の登録方法が一部変更された。それは献腎移植を希望しネットに登録する際、希望者が移植施設を指定して登録することができるようになったことである。これにより、それぞれの移植施設が登録者への適切な情報提供、さらには突然の移植に備えての適切な健康管理を行うことにより、安全な移植医療の実践につながるものと期待できる。今後はこれまで培った愛知県における献腎移植システムをフルに活用し、献腎移植の活性化に努力し献腎移植希望者の要望にこたえることができると思っている。

慢性腎臓病(CKD)については引き続き愛知腎臓財団では重要な課題として取り組んでいる。吉田先生は記事の中でCKDについての現在の啓発活動の実態を示すとともに、継続的な啓発活動の重要性と医療機関の医療従事者に対するCKDに対する理解を高める啓発活動の必要性を指摘されている。また「CKDの治療の原則は、治癒ではなく進行の抑制である。『治らない』とあきらめるのではなく、進行を最小限に抑えることが大切である。」としており、CKDにおける一つの栄養対策について述べられた井上氏の記事は、超高齢者社会になったわが国の市民に大いに参考すべきと思われる。

(T・H)