



No.55



2011. 1 . 1

機関紙「愛知腎臓財団」第55号（平成23年1月1日号）

謹 賀 新 年

1	巻頭言		
	わが国の慢性腎不全症例の最近の動向	.....	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	我が国の臍・臍腎同時移植の現状と成績	.....	4
	名古屋第二赤十字病院移植外科	渡井 至彦	
3	改正臓器移植法、施行後の臓器提供の実態	.....	5
	社団法人日本臓器移植ネットワーク中日本支部 チーフ・移植コーディネーター	加藤 治	
4	「慢性腎臓病（CKD）の新しい重症度分類と今後のCKD対策」	.....	7
	名古屋大学大学院腎臓内科学 特任准教授	今井 圓裕	
5	病院紹介		
	（1）碧海共立クリニック	院長 増本 弘	..... 9
	（2）医療法人研信会 大府クリニック	院長 櫻内 靖浩	..... 10
6	愛知腎臓財団行事	.....	12
	（1）あいち県民健康祭		
	（2）腎臓移植者キックベースボール大会		
7	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

**** **** **** **** **** **** **** **** **** ****

わが国の慢性腎不全症例の 最近の動向



愛知腎臓財団会長
(大幸砂田橋クリニック 院長) 前田 憲志

新年明けましておめでとうございます。昨年中は大変お世話になりました。本年もよろしくお願い申し上げます。

わが国の慢性腎不全症例は慢性透析症例が年々増加し、透析予備軍の増加も推計され、慢性腎不全（CKD）対策が強力に推進されてきている。二〇〇九年末現在の日本透析医学会のわが国の慢性透析症例の統計調査によれば、総透析症例数は二九〇、六七五人で前年末に較べて八、〇五三人の増加となっている。今後とも様に増加が続いて行くのであるだろうか。最近の動向は種々の治療法などの水面下の動きから、少しずつ変化しているように思われる。慢性透析症例の原疾患別の割合は日本透析医学会の報告では、慢性糸球体腎炎を原疾患とする症例の割合が三七・六%、

糖尿病性腎症が三五・一%とほぼ同じ割合で、硬化化症が七・一%を占めている。

透析導入症例での割合は糖尿病性腎症が四四・五%を占め、年々その割合は増加している。一方、慢性糸球体腎炎は二二・〇%と年々割合を減少している。また、硬化化症は年々割合を増し、一〇・七%となっている。慢性透析症例集団全体についてみると、高齢化の影響と糖尿病症例の増加の影響から、二〇〇九年末での透析歴別各年生存率を一九八三年導入群の生存率と比較すると六年生存率以上で総て二〇〇九年末に当該生存年に達した群で低下して来ていることが認められている。この現象は慢性透析症例数の減少要因と考えられる。現在は透析導入数が死亡数を上回っているが、透析導入要因の面から見てみると、慢性糸球体腎炎群は年々透析導入者が減少している。最も多数を占める糖尿病症例については増加が続いているが、二〇〇七年

の透析導入者は前年に比べて七八二人の増加であったが、二〇〇八年の導入者数は前年に比べて三七六人の増加、二〇〇九年の導入者数は前年に比べて二八八人増加と増加の割合は年々減少してきている。また、CKD対策が強力に推進され、糖尿病治療に対する新しい治療法が急速に浸透し、数年前には予測出来なかった状況で尿蛋白量の減少が見られ、腎機能が安定する症例が増加している。また、腎移植について見ると、血液型に関係なく移植成績が向上したため、配偶者間などの移植が増加していることに加えて、本年七月十七日に改正臓器移植法が施行され、本人が書面や口頭で意思を示していなければ、本人の意思が不明でも家族の同意によって脳死下の臓器提供が可能になったこと、また十五歳未満の小児からの臓器提供が可能になったことよって、日本臓器移植ネットワークの報告では、本年一月から十月までの腎臓単独移植例数は一三九例、この内脳死例二四例で八月以降増加している。一方、増加要因としては、硬化化症群からの透析導入の増加や団塊の世代の高齢化による腎不全症例発生数の増加が考えられる。さらに、二型糖尿病は早期の受診率が一型糖尿病に較べて低いことが知られている。これらの増加要因に対して適切な対処がなされれば、数年後にはわが国の慢性透析症例数の増加が停止し、減少に転ずることも考えられる。

出来る限り早期にこの様な状況を迎えるべく、皆様方の一層のご協力をお願い申し上げます。

我が国の膵

膵腎同時移植の

現状と成績



名古屋第二赤十字病院移植外科

渡井 至彦

「膵臓移植の適応」

糖尿病には1型と2型があり、日本では七〇〇万人といわれる糖尿病患者の大多数は2型で、1型は四万人とされています。一方、1型糖尿病の原因は生活習慣病ではなく、自己免疫によってインスリンを作る細胞が破壊されるために起こる疾患で、小児期に発症することが多く一五歳未満の小児一〇万人当たりの年間発症率は一・五人と報告されています。内リン依存型糖尿病とも呼ばれています。内科的治療としてインスリン治療が行われますが、膵臓移植は現在確立している1型糖尿病に対する唯一の根治的治療です。また、膵臓移植は腎移植と同様に代替療法（インスリン療法）があるために生活の質（QOL）を改善することが目的の治療と思われがちですが、

実際は膵移植待機患者さんの一部が低血糖発作や脳血管障害で亡くなっていることから根治療法であると共に救命医療と位置付ける事が出来ます。

「本邦における膵臓移植の現状」

本邦での脳死下臓器提供による膵臓移植は、二〇〇〇年の第一例目から二〇一〇年七月の改正臓器移植法施行前までの約一〇年で六四例に行われ、最近四年間では年一〇例程度でした。加えて、膵臓移植のうち1型糖尿病の合併症で腎不全となった方へ腎移植も同時に行う膵腎同時移植（Simultaneous pancreas kidney transplantation：SPK）が五二例と最も多く、腎移植後膵臓移植（Pancreas after kidney：PAK）が九例、膵臓単独移植（Pancreas transplant alone：PTA）が三例でした。

そして、皆さんご存知の通り臓器移植法が改正されて以降は脳死下臓器提供が増加し、

二〇一〇年八月～十一月の四カ月で既に一四例の膵臓移植（SPK一三例、PAK一例）が行われています。十二月に入って更に増加していることから、年間五〇～六〇例のペースで膵臓移植が行われています。

一方、本邦における膵臓移植希望の登録には1型糖尿病でインスリン分泌能が枯渇していることが条件で、膵臓移植が認定されている全国で二一の施設のいずれかで（愛知県では当院と藤田保健衛生大学）登録する必要があります。全国で四万人いると考えられる1型糖尿病患者さんのうち、二〇一〇年十一月末時点で日本臓器移植ネットワークに膵臓移植の希望登録をしているのは一八五名と決して多くはありませんが、今まで膵臓移植数が極端に少なかった事が主因と考えられます。最近の増加する膵臓移植の報道と共に膵臓移植希望患者さん問い合わせや来院・紹介が増えています。

「膵臓移植の成績」

膵臓移植を受ける方達の多くは長期間の糖尿病歴や、血液透析歴があり心血管系合併症を有している可能性が高いことが予測されます。また、多くの場合膵臓と腎臓の二臓器を移植することから手術の身体への侵襲は小さくなく、手術後合併症のリスクは腎移植のみと比べると高いと言えます。一方、本邦における膵臓移植の成績は図1に示す如く患者生存率は一、三、五年とも九八・三％、移植膵の一、三、五年生着率は八八・四、八三・六、

七三・三％、SPK症例の移植腎の一、三、五年生着率は九三・七、九三・七、八八・七％となっています。これは欧米諸国の成績を上回る成績となっており、我が国で臓臓及

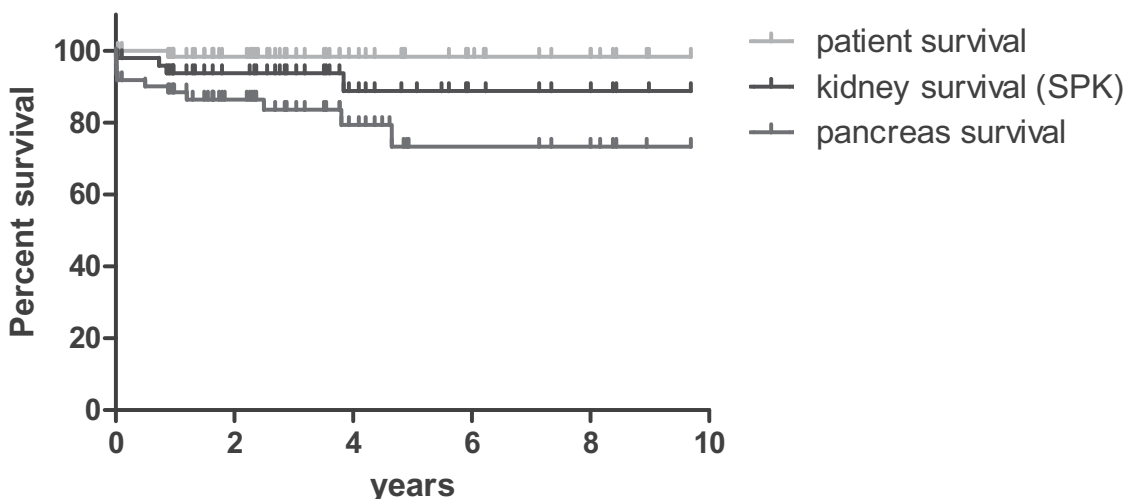


図1. 本邦における膵臓移植の成績（膵・膵島移植研究会より提供）

前回、機関誌五四号に掲載いただいた文章の終わりを「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。」と結びましたが、平成二十二年の結果と合わせ、法施行半年が経過した十二月末時点での現状を報告したいと思えます。



社団法人日本臓器移植ネットワーク中日本支部

チーフ・移植コーディネーター 加藤 治

全国的な動き

平成二十二年一年間の心停止および脳死での献腎者（ドナー）数は、一一三件と平成二十一年の一〇五件を少し上回る程度となりました。しかしその内訳を見ると平成二十一年の心停止九八件、脳死七件に対し、平成二十二年は心停止八一件、脳死三二件と、脳死でのドナーが大幅に増加しました。（図1）また、これは改正法が施行された七月以降のドナーは心停止三八件、脳死二九件と四三％が

び膵腎同時移植を行った多くの患者さんが低血糖発作の恐怖や糖尿病による合併症から開放され著しく改善したQOLを得る事が出来ている事を示しています。

「おわりに」

臓器移植法改正後、脳死下臓器提供が増加し膵・膵腎同時移植のチャンスが増したこと

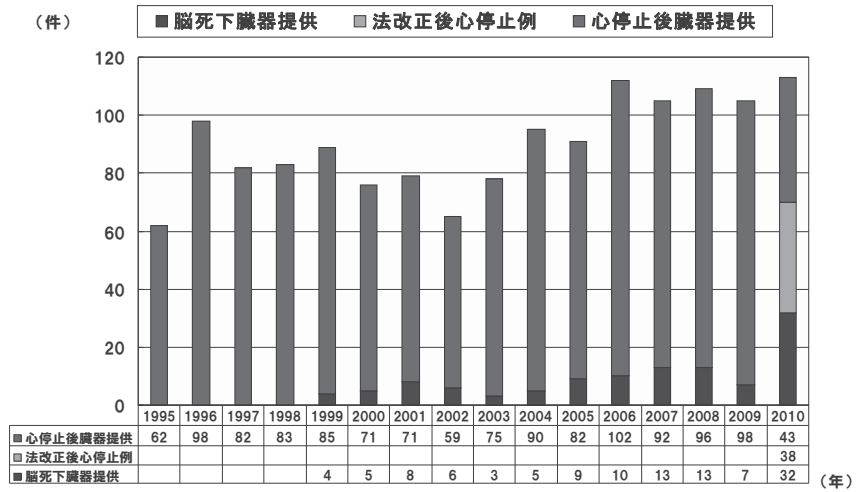
改正臓器移植法、施行後の臓器提供の実態

は1型糖尿病患者さんにとって大きな光となっています。一方で、現在の状況を維持・発展させるには、自分の死後に臓器提供を希望されたドナーご本人の思い・大切な御家族の死に直面しながら臓器提供という決断をされたドナー家族の思いを感謝、尊敬する社会が必要で

全国の臓器提供件数

(1995年4月～2010年12月)

図 1



脳死での提供となり七月以前が六%であった事と比べると、予想通り法改正は脳死での提供者の増加に大きく影響した事がわかります。(図2)

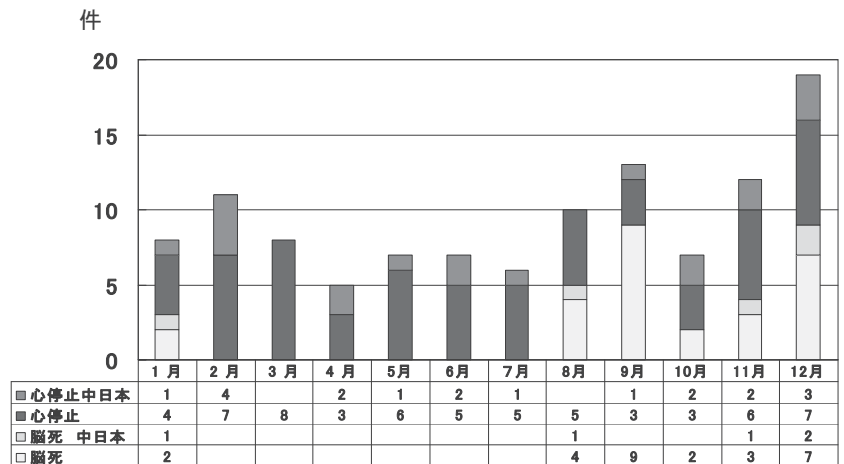
ただ、それでも総数は一割程度の増加に留まっており、法改正が新たな提供者の増加に繋がったと考えるには、まだしばらくその推移を注視する必要があります。

今は、これまでならば書面での意思表示が無いため脳死での提供ができないとされ、心

全国の臓器提供件数

(2010年)

図 2



停止での献腎となっていたドナー候補者が、法改正で脳死での提供に移行してきた結果と言えるかと思われます。

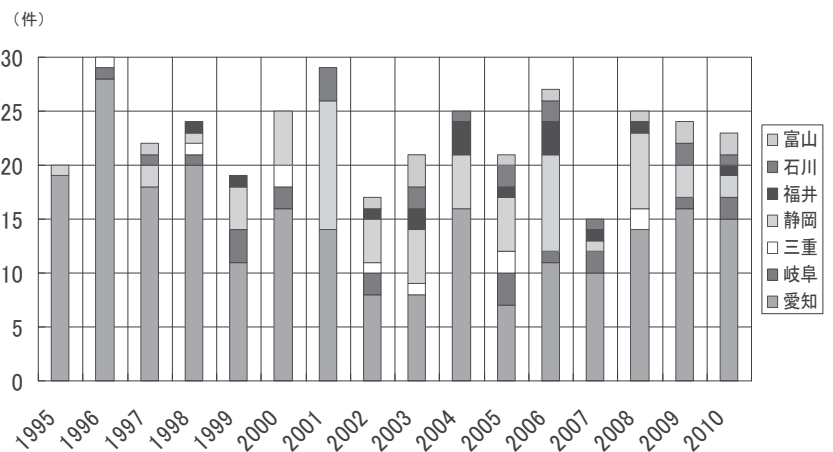
中日本支部管内の状況

中日本支部管内における、平成二十二年一年間の心停止および脳死での献腎者（ドナ―）数は、二三件と平成二十一年の二四件とほぼ変わりませんでした。しかしその内訳を見ると、全国の動きと同じく平成二十一年の心

東海北陸ブロック 年別ドナー数

(1995/4～2010/12/31 n=372)

図 3



停止二三件、脳死一件に対し、平成二十二年は心停止一八件、脳死が一月の北陸一件、七月以降は東海の四件の計五件と脳死での提供の増加が目立ちますが、全国と比べるとその比率はまだ小さいようです。なお、これを愛知県で見ると、平成二十二年の提供者数は一五件と前年マイナス一件でほぼ変わりませんでした。この中には二例の脳死での提供が含まれています。

このように成立した結果だけを報告する

と、脳死が増えた以外は、提供数そのものは一昨年とあまり変わっていないように思われますが、実は、昨年は初動では有効でも成立しなかった事例が多数あり、体感的にはいつもより多い情報対応を行った年であったと思います。また、中日本支部はドナー候補者家族に対する選択肢提示の比率が他地域より多いのが特徴ですが、昨年に限っては家族からの申し出による事例が多数を占め、選択肢提示事例を上回りました。

家族から臓器提供を新聞やテレビ報道で知ったとのコメントを受ける事もあり、社会の関心の高さを実感した年でもありました。

今後の展望

このように、改正法の施行により成立するドナーの約半数が脳死事例となった事で、支部側でも、もたらされるドナー情報に対する意識が大きく変わっています。

すなわち、これまでは心停止後の献腎を想定して組み立ててきたドナー対応が、まずは脳死での可能性を念頭に対応するようになってきた事です。

この高い社会の関心が、今後も継続すれば、臓器移植は大きく発展する可能性があります。

このチャンスをどこまで生かす事ができるか、今年の大きな課題だと思われれます。

「慢性腎臓病(CKD)の新しい重症度分類と今後のCKD対策」

名古屋大学大学院腎臓内科学

特任准教授 今井 圓裕

透析患者数は二〇一〇年中に、三〇万人を超えることが予想されており、公衆衛生的にも医療経済的にも末期腎不全医療は危機的な水準に至ったと思われる。この原因となるCKD患者数は増加し続けている。わが国のデータでは、久山町の一九七四、一九八八、二〇〇二を比較したデータでは、四十歳以上のCKD患者の割合は男性においては、一三・八%、一五・九%、二二・一%とこの間増加しているが、女性は一四・三%、一二・六%、一五・三%と変化はない。この傾向は今後も続くのであろうか？

1. CKD患者が増加する原因

1) 高齢化が進んでいる

日本は高齢化が最も進んだ国である。六五歳以上の高齢者は二〇〇〇年には一七・三%であったのが、二〇一〇年には二三・一%になり、二〇二〇年には二九・二%へと増加す

ると推定されている。慢性腎臓病は高齢者に多く、七〇歳代で三〇%、八〇歳以上では四〇%を占める。この、高齢者の増加により、わが国のCKD患者数は確実に増加すると思われる。また、透析導入の平均年齢が六七・八歳にあり、年齢別人口のピークである団塊の世代がこれから透析開始年齢に差し掛かるため、透析導入患者の増加も続くものと思われる。

2) 糖尿病患者が増加している

糖尿病患者は、わが国で最近では毎年三〇万人ずつ増加しており、一九九七年には六九〇万人、二〇〇二年には七四〇万人、二〇〇七年には八九〇万人であり、現在では約一〇〇〇万人に達したと考えられる。この内、約四〇%は適切な管理がなされないと腎症を合併する。

3) 医療を適切に受けていない

収縮期血圧が一四〇mmHg以上の高血圧患者

は男性では五〇歳代では三〇%以上、六〇歳代では四〇%いることが示されている。CKDの原因となる糖尿病患者、高血圧患者の病気の認識率は七〇%程度にとどまる。しかも、未治療の患者が高血圧では約四〇%存在する。糖尿病でも約四〇%が未治療である。これらの数字からは、約一六〇〇万人の未治療または治療不十分の高血圧患者と約四〇〇万人の未治療の糖尿病患者が存在することになる。未受診の患者の中に、貧困による受信忌避も増加しているように思われる。したがって、CKD患者は今後も増加し続ける可能性が高い。

2. どのような対策が必要か

1) CKD患者のスクリーニングと新しい重症度分類

CKD診療に対する有効な医療資源の投入を行う必要がある。これまでのCKD分類はGFRのみで重症度が決められていたが、二〇〇九年のKDIGOのCKDの定義と重症度分類を決める会議で、今後は重症度を原疾患とGFRと尿蛋白で判定することになった。

CKDの診断は、血清クレアチニン値と年齢、性別から、以下の式で計算する推算GFR値と検尿試験紙による尿蛋白で重症度を評価する。尿蛋白、血清Cr値ともに、三か月後に再検して、診断を確定する。

$$\text{推定GFR (ml/min/1.73m}^2\text{)} = 1.94\text{Cr}^{-1.094}$$

$\times \text{Age}^{-0.287}$ (女性の場合 $\times 0.739$)
 図に示すGFRと尿蛋白で重症度を判定し、赤ではすぐに腎臓専門医の受診を勧める。オレンジ色も腎臓専門医への受診が望ましい。黄色はかかりつけ医での経過観察が必要である。

2) 糖尿病対策が必要

今後増加する糖尿病に対する糖尿病と高血圧患者のスクリーニングが特に重要である。この2つ原疾患によるCKDでは腎機能低下から透析導入になるリスクが高まることに加えて、動脈硬化が進んでいるため、心血管病が起こりやすく、必要に応じて循環器疾患のスクリーニングが必要である。また、糖尿病性腎症は早期に発見することにより治療が可能のため、糖尿病患者のCKDスクリーニングは重要である。

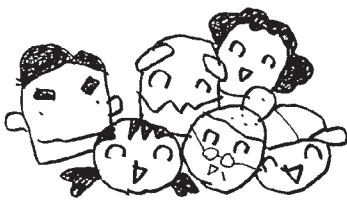


図 新しいCKD分類 (KDIGO 2009)

	尿蛋白のステージ (尿中アルブミン/ クレアチニン比)	A1 30未満	A2 30-299	A3	
				300-1999	2000 以上
	検尿試験紙	(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)
腎機能の ステージ	GFR(ml/min/1.73m ²)				
G1	90以上				
G2	60 -89				
G3a	45 -59				
G3b	30 -44				
G4	15 -29				
G5	15未満				

病院紹介

碧海共立クリニック



院長 増本 弘

私共の碧海共立クリニックは、安城市の西南地区にありまして、平成十四年に開設いたしました。安城市のみならず、西三河の高浜市、刈谷市、碧南市といった地域にも接しております。これら多くの地域から透析患者さんが通院しておられます。最近のご高齢の患者さんが増加してまいりましたこともありまして、ご自分で通院できない患者さんが増加しております。このため、当クリニックでは患者さんの送迎に力をいれておりまして、患者さんの通院というご負担の軽減に努めております。

碧海共立クリニックは、名古屋市中川区にあります名古屋共立病院を母体としました医療法人偕行会に所属しております。当法人は

愛知県内だけでも、現在九ヶ所に透析クリニックを展開しております。それだけに、さまざまなケースに対応できるように、各クリニック間で情報交換をおこない、少しでもおひとりおひとりの患者さんに適した透析治療をおこなえるような体制をとっております。

また、透析患者さんは、大なり小なりいろいろなご病気をお持ちですので、地域基幹病院として安城更生病院、刈谷総合病院、八千代病院とそして名古屋共立病院とも緊密な連携をとらせていただき、地域基幹病院のご協力のもと、緊急時にも、そして慢性疾患の診断治療にも十分な対応をさせていただいております。とりわけ長期透析にともなう合併症として心血管系疾患や可能な範囲での悪性腫瘍病変の早期診断、そして治療ということに、当医療法人あげてとり組んでいるところでありまして、この点に関しましては、日ごろお世話になっておりますこれら基幹病院の先

生方に、この場をおかりして、厚く御礼申し上げます。

血液透析をおこなう上で、欠かせないのが、血液透析用シャントです。長く安定しておられる患者さんもおられますが、ときに狭窄や閉塞を繰り返す患者さんもおられます。このため、当クリニックでは、シャント異常の早期発見、そして適切な治療ということに力を入れております。日ごろの「見て、聞いて、触る」という、基本が大切なことには変わりありません。当クリニックでは、これら基本以外にも、必要時にはシャントエコー、



シャント造影をおこない、その結果、治療が必要な患者さんには、PTAの場合には同じ偕行会グループであります近隣の安城共立クリニックや名古屋共立病院で治療をおこなっていただいております。また外科手術が必要な患者さんにつきましては、名古屋共立病院へ行っていたいております（原則日帰り）。私も週一回ではありますが、名古屋共立病院でシャント手術を担当しております。従いまして、患者さんにより適した手術法の選択が可能と考えております。

さてここまでは、透析の身体医療の面についてお話をさせていただきましたが、ほとんどの透析患者さんは終生にわたり透析治療を続けていかなければなりません。その心の苦労は、いかばかりでありましょうか。しかし、当クリニックのスタッフ一丸となりまして、少しでも患者さんの心の支えとなることができますよう励んでおります。さりとて魔法の方法があるわけではありません。日々の診療の中で、より患者さんに近づかせていただき、子どものクリニックが患者さんにとりまして、少しでも心の安らぐ場となつていただけるようスタッフ一同これからも精進して参ります。まだまだ道半ばではありますが、このことを一番大切にして参りたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

病院紹介

医療法人研信会 大府クリニック



院長 櫻内 靖浩

大府クリニックは医療法人研信会（理事長 鈴木信夫）知立クリニックの分院として設立された透析サテライトです。

知立クリニックは昭和四十九年四月に、西三河では三番目の透析クリニックとして、交通の要所である知立市の名鉄名古屋本線牛田駅のすぐ南側に開設されました。その後施設の老朽化などのため、平成四年十二月に知立市八田町に移転されました。昭和五十八年八月にはサテライトとして刈谷市富士見町に刈谷中央クリニックが開設され、知立クリニックとともに西三河の透析患者さんを中心に透析治療を行っています。そして、さらに患者さんの通院の利便性を向上させるため、平成

十二年十月、大府市共和町（JR共和駅徒歩十分）に大府市内では初の透析専門サテライトとして大府クリニックが開設されました。大府市を中心に名古屋市緑区、南区、刈谷市、豊明市、東海市、東浦町の患者さんに通院していただいております。

大府市は人口約八万六千人で、名古屋市の南に隣接しています。東に刈谷市、南に東浦町、西に東海市そして北東に豊明市が隣接しています。市内には鞍流瀬川や石ヶ瀬川が流れ、多くの緑が豊かな公園があり、夏にはヒメボタルが飛び交うなど豊かな自然が数多く残されています。また、『さくらまつり』や『つつじまつり』が賑やかに開催されています。昭和六十二年には『健康づくり都市』を宣言し、長寿社会に向けて市民の体力づくりや保健活動の向上に力を入れていることでも知られています。

大府クリニックは透析ベッド数二十八床、患者数十六人でスタートしました。現在のベッド数は四十八床、患者数は概ね九十〜百名程度で推移しています。最近に通院が困難な患者さんが多くなっており、数年前から送迎サービスを開始して、多くの患者さんに喜ばれています。

大府クリニックは無床診療所ですので、入



院が必要な場合、比較的軽症な患者さんは知立クリニックに入院していただき治療を行っています。シャント管理に関しては、ほぼすべての患者さんのシャント関連の検査、手術及びPTAは知立クリニックの血管外科医師が担当しています。

透析患者さんの合併症は複雑で多岐にわたるため、多くの診療科が協力して治療しなければならぬことが多々あります。そのためサテライトとしての機能的な限界を感じることもしばしばです。この点を解決するために、積極的に近隣の基幹病院と病診連携を行うよう努めています。

幸いなことに、大府市内及び周辺には藤田保健衛生大学病院、刈谷豊田総合病院、長寿医療研究センター、東海市民病院等が、またやや距離は離れていますが安城更生病院、社会保険中京病院、愛知医科大学附属病院、名古屋第二赤十字病院等多くの特色ある病院があります。これらの病院は最先端の設備を備え、極めて優秀なスタッフが多数在籍しており、非常に熱心に治療にあたってくださいます。緊急時でもスムーズに患者さんを受け入れていただいております、とても感謝しています。

今後は高齢化した透析患者さんの介護支援を担う施設との連携が益々重要になってくる

と思われまますので、その点にも力をいれて行きたいと考えています。

【院長略歴】

昭和六十二年三月 名古屋大学医学部卒業
昭和六十二年四月 社会保険中京病院内科研

修医

平成 元年 四月 同 腎臓内科専攻医

平成 二年 四月 医療法人明陽会成田記念病院 腎内科

平成 七年 四月 愛知クリニック院長

平成 十一年 四月 医療法人研信会知立クリニック副院長

平成 十二年 十月 同 大府クリニック 院長

【資格等】

日本内科学会総合内科専門医、日本透析医学会専門医、医学博士、日本医師会認定産業医、日本糖尿病学会会員

【医療法人 研信会 大府クリニック】

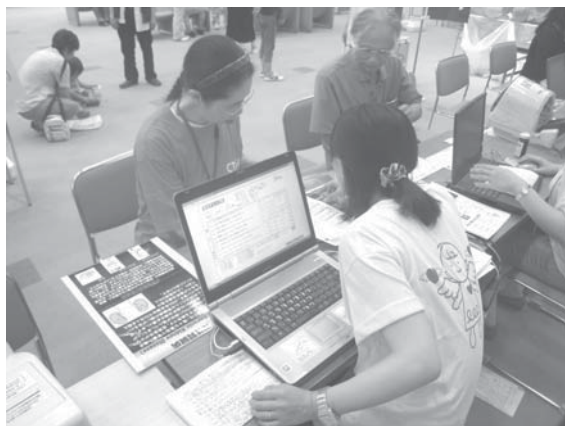
愛知県大府市共和町五ツ屋下二十八番地一
電話 (〇五六二) 四七〇〇〇八

愛 知 腎 臓 財 団 行 事

(1) あいち県民健康祭

平成22年9月18日（土）・19日（日）に知多郡東浦町のあいち健康プラザで開催されました。

愛知腎臓財団は、昨年と同様に関係病院の医師、管理栄養士及びボランティアのご協力を得て、医師相談・栄養相談（塩分チェック）や腎臓を提供していただいた方が書かれたぬりえのコーナーを設け、また、臓器提供意思表示カードの配布を行うなど多くの方々に来ていただきました。



栄養相談（塩分チェック）



臓器提供意思表示カード配布

(2) 臓器移植者キックベースボール大会

平成22年10月17日に守山区の三菱電機(株)グラウンドで移植病院10施設により構成された4チームの団体戦により開催しました。

当日は、新城ライオンズクラブの皆さんに応援に来ていただき、移植者及び医師・看護師等多くの方々の参加により実施できました。



編集後記

何といってもこの間の大きなエピソードは七月十五日より新臓器移植法の施行が開始されたことである。法施行後の臓器提供の実態は中日本支部の加藤コードイネーターの記事に明らかかなように、脳死提供例の割合が増えたが、その割には腎臓移植数の増加が見られていないことが分かる。しかし中日本支部で活動する移植コードイネーターは法施行後、情報の増加から社会の高い関心を実感している。今後はその市民の高い関心が継続し、臓器移植の発展につながることを期待したい。

脳死提供の増加によってもたらされたこの地区の隣腎同時移植の活性化については渡井氏の寄稿をご参照いただきたいが、氏のドナーに対する真摯な尊敬の念こそが臓器提供を進める社会にとって必要との指摘を重く受け止めたい。

平成二十二年十月、岡崎市民病院山田伸泌尿器科部長が厚生労働大臣の感謝状の贈呈を受けられた。岡崎市民病院のみならず他の提供病院へも出かけ摘出術の実施に努力された成果であり祝意を示したい。今後とも積極的な取り組み、あるいは後進の育成に努めていただきたい。

一方、前田会長によりわが国の腎不全について慢性透析症例の動向が概要された。その上で、新しい糖尿病治療など、今後強力なCKD対策がとられ、その効果が上がれば現在増え続けている慢性透析患者数の減少も可能との認識が示された。こうした成果を上げるためにもCKDの診断が一般診療で行なわれることが大切であり、今井氏に示していただいたCKD診断法を駆使し、適正な腎疾患の早期診断・早期治療の実現を大いに期待したい。