



No.56



2011.6.1

機関紙「愛知腎臓財団」第56号（平成23年6月1日号）

1	巻頭言 「慢性透析療法を取り巻く環境の変化について」	3
	愛知腎臓財団 常務理事 春日井市民病院 院長 渡邊 有三	
2	愛知県における慢性腎臓病（CKD）対策について	4
	名古屋大学CKD地域連携システム講座・腎臓内科 安田 宜成 今井 圓裕 松尾 清一	
3	改正臓器移植法後の臓器提供の実態について	6
	（社）日本臓器移植ネットワーク中日本支部 チーフコーディネーター 渡辺 勇	
4	中日本支部の新・臓器移植コーディネーター体制	7
	（社）日本臓器移植ネットワーク中日本支部 主席コーディネーター 朝居 朋子	
5	「ドナーとファミリーに感謝する会」を企画して	8
	名古屋第二赤十字病院移植外科部長 （社）日本臓器移植ネットワーク中日本支部 支部長補佐 渡井 至彦	
6	東日本大震災と透析医療	9
	社会医療法人 名古屋記念財団 理事長 太田 圭洋 （日本透析医会常務理事）	
7	病院紹介	
	（1）光寿会リハビリテーション病院	10
	（2）熱田クリニック	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

慢性透析療法を取り巻く環境の変化について

愛知腎臓財団常務理事

春日井市民病院 院長 渡邊 有三



平成二十三年三月十一日に発生した東日本大震災は、阪神淡路大震災を超える未曾有の大災害であり、不幸にも亡くなられた方々へ深い哀悼の念を捧げるとともに、今も被災地で困難な生活を送っておられる被災者の方々に心底からお見舞い申し上げます。今回の大震災は想定範囲を超える大津波が一番の問題で、透析施設そのものが消失したり、患者さん自身も生か死かどちらかという極端な状況となった点で、従来とは様相が異なりました。しかし、震災発生三日後には、被災地の情報が徐々にインターネット上に掲載されるようになり、日本透析医学会を中心とした災害情報対策メールによって、日本全国から支援の声が上がったことは、一筋の光明でもありました。愛知県においても愛知県医務国保課との緊密な連絡の下、四五〇軒の県営住宅の提供があり、五十件が透析患者専用に割り振

られました。透析のように長期継続医療が必要な場合には住居が必要であることが、行政にも理解された結果でしたが、結局、このシステムを利用しての患者さんの移動は生じませんでした。愛知と東北との距離的な隔たりが、患者さんの移動を妨げたのであろうと推量しますし、被災地の近くで生活を過ごしたいと考える被災患者さんたちの気持ちは十分に理解できますので、このような結果は仕方なかったものと考えているところです。そして、日本全国の透析医療関係者の尽力と応援により、多くの患者さんが北は北海道から、西は富山、南は関東地区の透析施設で無事透析が行われたことは、少し心の休まる出来事でもありました。

ただ、今回の大震災でも反省すべき点は多々あります。その一つは、インターネットや電話などの通信手段が大規模停電の際には全く活用できなかったことです。宮城県は透析医学会として緊急無線システムを完備していたようですが、実際の稼働時にはバッテリ

が切れていて作動できなかったとも伝え聞きました。大災害が起こったときには、数日間連絡をつけたくてもできないということが容易に発生すると思われれます。その際に我々医療者が患者さんに対しお願いしたいことは、数日間透析治療が受けられない時に、どのような自己管理をするかについて、日頃からしつかり会得してもらいたいということです。塩分管理やカリウム管理など、日頃の透析条件など、自分で理解できることは、是非知識としてお持ちください。

さて、話を改めて最近の透析医療について若干の説明を加えたいと思います。二〇一〇年末の統計調査では、年末透析患者数は二九七一二六人であり、三十万人を超えませんでした。最近が高齢患者の導入が増える一方であり、新規導入者よりも死亡患者数の増加の方が顕著なため、透析患者数はプラトーに達したという印象があります。また、特筆すべきことは、近年増加する一方であった糖尿病性腎症を基礎疾患とする患者数が減少したことです。この傾向は愛知腎臓財団による愛知県の患者統計では既に何年も前から認められていたことですが、我が国全体でも見られたことから、降圧薬や貧血改善薬などの総合的予防対策が功を奏していることが明らかとなった所見と考えたいと思います。このことは、生活習慣病を背景とするCKD患者の急増に対して、生活習慣指導や予防治療に対してさらに真剣に取り組みながら啓発活動をしていくことの重要性を示唆するものです。

二〇一一年から米国では透析医療に貧血治療薬を包括する支払制度 (total bundle

payment system) が始まりました。増加する一方の透析医療費に対する抑制策として開始されたのですが、わが国では既に平成十八年の診療報酬改定で貧血治療薬は包括化されました。しかし、米国は数年中に薬剤費用は全て包括化する予定であり、このような医療費抑制対策が患者さんの健康状況にどのような影響を与えるのか注目していく必要があります。わが国においても、人口の高齢化に伴い、社会保障費は破綻寸前の状況です。今後、医療者はどのような医療を提供できるのか、患者さんはどれほどの医療を享受できるのか、本当に真剣に考えねばならない状況となっています。しかしながら中央では、少しも議論が深まらない状況であることに忸怩たる気持ちでいっぱいです。今回のような未曾有の大震災が、我々日本人の感性に与えた影響は計り知れないものがあります。第二次世界大戦の敗戦による終戦と同程度のショックではないでしょうか。戦後復興とともに日本人の間に芽生えた、「消費は美德」、「欲しいものは何でも手に入る」という幻想はこの際捨てなければいけないと思います。電気もない、ガソリンもない、でも我慢するんだという気持ちを持つ、発想の大転換を図らねばいけないと思います。

意味のない文章を長々と記載しましたが、我々腎臓医療に携わる医療者は、末期腎不全患者を減らすあらゆる手段を尽くし、透析医療費の増大を抑制することを最大の目標として、今後も努力していくことを誓って、巻頭の言とさせていただきます。

愛知県における慢性腎臓病(CKD)対策について

名古屋大学CKD地域連携システム講座・腎臓内科

安田 宜成、今井 圓裕、松尾 清一

日本の透析患者数は未だに増加を続け、二〇一〇年末現在では二九万七二二六人(速報値)、二〇一一年には三十万人超えは確実視

されており、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、慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease・CKD)対策が重要です。CKDは、蛋白尿があるか、腎臓の働きを表す指標である糸球体濾過量(GFR)が正常の六十%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。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のぼり、新たな国民病といえますが、多くの患者さんは自身自身がCKDであることを知らないと考えられています。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を計算して腎臓の働きをチェ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>

愛知県は腎疾患対策の先進地域です。これまでも愛知腎臓財団を中心にして我が国の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CKD対策においても、全国の先駆けとなるように、平成二十年度より慢性腎臓病(CKD)対策協議会が設置され、積極的な活動を続けています。この協議会の目的は『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・協力して四つの専門部会に分かれてCKD対策に取り組んでいます。その主な活動をご紹介します。

疫学調査専門部会では愛知県のCKD疫学調査を行っています。これまでに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一〇九、三八三人の健康診断結果より愛知県の成人におけるCKD有病率は一・一％、つまり愛知県民の九人に一人はCKDと推測されました。また病気の無い成人の腎機能から四十歳未満ではeGFRが六十未満でも注意が必要であることが明らかになりました。さらに特定健診の解析を加えて、愛知県の医療政策に役立てていただく予定です。

臨床研究支援・診療連携専門部会では、厚生労働省の「CKD重症化予防の為の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」を支援しています。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、日本全国で五十の地方医師会が参加しており、順調に研究が進んでいます。また同専門部会では、愛知県医師会、名古屋市医師会と協力して、かかりつけ医と腎専門医の「CKD診療連携の手引き(仮称)」を作成しています。この手引きでは診療連携の考え方を紹介しますが、実

際の連携方法は地域の実情を考慮して調整していくことも重要です。

普及啓発・専門部会では、協議会に参加する各団体・組織と協力して一般市民や医療関係者にむけたCKD啓発活動を行っています。毎年九月の愛知県民健康祭に参加し、愛知腎臓財団のブースに栄養や医療相談コーナーを設け、CKDや移植医療の啓発を行っています。また愛知県医師会が提供するテレビ番組「健康ワンダフル」では平成二十二年十二月二十四日「臓器移植法の改正と移植医療」、平成二十三年一月四日「二〇一一新春特別番組 命をつなぐ腎移植」深く静かに進行する慢性腎臓病、一月二十八日「尿検査から分かる病気：健康診断で異常を指摘されたら」と三回連続で腎臓病と腎移植を取り上げていただきました。愛知県はCKDを啓発するクリアファイルを作成しました。そして三月第二木曜日の「世界腎臓デー」にあわせ、平成二十三年三月五日（土）には愛知商業高等学校バトン部と吹奏楽部の皆さんにご協力いただきまして、名古屋駅から栄まで広小路通りを医師、薬剤師、栄養士、看護師・保健師、臨床検査技師、移植コーディネーターなどの医療関係者や患者さんが一緒にパレードし、リーフレットを配布してCKDの重要性をPRしました。その模様は中日新聞紙面に取り上げていただきました。パレードの様子は名古屋大学のホームページでもご覧いただけます。<http://ckd.typepad.jp/blog/> 同日に毎年恒例のイベントとして、栄クリスタル広場とSMBパーク栄において検尿試験紙やCKD啓発リーフレットを配布、医

師、薬剤師、栄養士、保健師による健康相談を行い、「腎臓・腎不全」、「血液透析・腹膜透析」、「腎移植」についてミニレクチャーが行われました。その他にも各地域での講演会等でCKDを取り上げていただける機会が増えています。

小児CKD対策専門部会では「愛知県腎臓病学校健診マニュアル」を作成し、学校検尿で異常があれば、かかりつけ医と小児腎専門医が協力して診療できるシステムが作られています。緊急を要する場合には学校の養護教諭からご連絡いただいて、直接小児腎専門医に受診いただくことができます。さらに愛知県の小児このマニュアルを基にして、日本全体の小児CKD患者さんの診療連携が検討されています。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。

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

このように愛知腎臓財団のCKD対策協議会が中心となり、愛知県のCKD対策はほとんどと発展しています。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。今後も着実に活動を進め、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参ります。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、引き続きまして皆様の温かいご支援ご協力をお願いいたします。

改正臓器移植法後の臓器提供について



(社)日本臓器移植ネットワーク 中日本支部
チーフコーディネーター 渡辺 勇

二〇一〇・七・一七改正臓器移植法が全面施行され一年が経過しようとしている。

改正法では、親族優先提供、臓器の摘出要件、普及啓発に関わる事項などが改正された。

これまで臓器移植法制定時一九九七年から二〇一〇年末までの間に脳死下臓器提供一五例の提供件数と五〇四例の移植となっていた。改正法施行後からの特徴として脳死下提供が全体の四割多臓器移植が増加したが全体数で見た場合、提供数では横ばいであり移植希望者の増加に対応出来ない現状である。

今年度、小児からの脳死下臓器提供、親族優先提供などの事例があり院内体制整備、一般、医療関係者への普及啓発活動、ドナー家族、提供病院への更なる支援体制が望まれる。

先日、社会保険中京病院での脳死下臓器提供を経験した。

病院長、副院長、救命救急センター長、院内移植コーディネーターをはじめとする対策チームが発足し麻酔科、手術部、事務方と病院総出で対応して頂いた。初めての経験とは

思えないチームワークでご本人、ご提供をご決断頂いたご家族の思いを届けるため長時間に渡りご尽力頂いた。また、臓器搬送では名古屋消防局のご協力を頂き多くの方々のご理解、ご支援あつていのちのリレーをつなぐことが出来る医療であると痛感した。

臓器移植医療は、提供側、移植側のみで実施できるのではなくご本人、ご家族の思いを尊重し国民全体が支える医療である。もし、自分の愛する家族が脳死と主治医から説明され臓器提供の選択的提示を伝えられたら、本人意思が記載された臓器提供意思表示カードを見つけたら臓器提供を短時間で決めることができるだろうか。

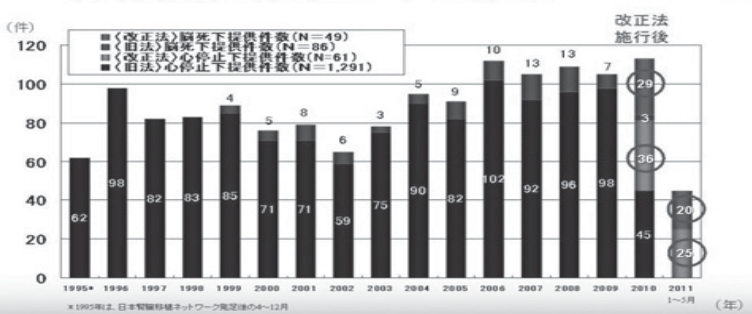
緊急時の意思決定は、日頃から家族内で十分話し合っていないと難しいように

臓器の移植に関する法律（現行法）と改正法

	現行法	改正法	施行日
1 親族に対する優先提供	○当面見合わせる（ガイドライン）	○臓器の優先提供の意思表示を認める	平成22年1月17日
2 脳死判定・臓器摘出の要件	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと	○本人の生前の書面による意思表示があり、家族が拒否しない又は家族がいないこと（現行法と同じ）又は ○本人の意思が不明（拒否の意思表示をしていない場合）であり、家族の書面による承諾があること	
3 小児の取扱い	○15歳以上の者の意思表示を有効とする（ガイドライン）	○家族の書面による承諾により、15歳未満の方からの臓器提供が可能となる	平成22年7月17日
4 普及・啓発活動等	（規定なし）	○運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	
5 搬送待児への対応	（規定なし）	○虐待を受けて死亡した児童から臓器が提供されることのないよう適切に対応	

Japan Organ Transplant Network

臓器提供件数の年次推移



Japan Organ Transplant Network

思う。日本では「死はタブー」とされ、最期の迎え方についての話し合いはあまりされてこなかった。その反面、核家族化などの家族形態や社会情勢の変化により自分の末期について生前葬やリビングウィルなど生前に考える傾向も出て来ている。自分の最期について周りの方に伝えておいて欲しい。

臓器移植法では、臓器提供の場合のみ「脳死 〳人の死」となる。本人の意思が不明の場合は家族が提供するかどうか判断するが、脳死判定承諾書を記入することで「私達の決断で本人の死を決めてしまわないか」という葛藤を抱える場合もある。コーディネーターとして、家族の思いも尊重される点を、時間をかけゆくりと説明することを心掛けている。家族にとつてと

でも辛い決断となるからである。
決断を委ねられている家族の負担をできるだけ減らすには、生前の話し合いや意思の共有が大切である。インターネットによる意思登録や健康保険証、運転免許証に臓器提供意思

中日本支部の新・臓器移植

コーディネーター体制



(社)日本臓器移植ネットワーク中日本支部

主席コーディネーター 朝居 朋子

社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下、移植ネット）は、死後に臓器を提供してもよいという人（ドナー）やその家族の意思を生かし、臓器を提供してもらいたいという人（レシピエント）に最善の方法で臓器が贈られるように橋渡しをする日本で唯一の組織です。全国を三つの支部に分け、専任の臓器移植コーディネーター（以下、移植Co）が二十四時間対応で待機しています。

平成二十二年七月十六日の改正臓器移植法施行に備え、平成二十二年度には移植Coの大幅増員を行いました。移植ネットには平成二十三年六月一日現在、三十二名の移植Coが所属し、臓器あっせん、普及啓発、臓器移植希望者の登録などの業務に携わっています。

表示欄が記載され自分の意思を表示することが出来る。家族内で臓器提供について話し合いを持つて欲しい。
臓器移植法は、提供する意思、提供しない意思も尊重している。

中日本支部は、東海四県・北陸三県の計七県を管轄しています。この地域には日本の献腎移植を率先し、常に臓器提供数全国一の愛知県、院内移植Co制度を日本で初めて発足させた静岡県などがあり、献腎移植の歴史と実績のあるエリアです。

中日本支部には六月一日現在、五名の移植Coが所属しています。筆者は移植Co歴十三年目、本年四月東日本支部から異動した五年目の渡辺勇、二十二年年初頭採用の佐々木友子、二十三年二月採用の犬童万理代、二十三年年初頭採用の辻めぐみの五名です。五名中三名が医療資格保有者で、看護師二名（救命センター、手術室勤務経験あり）、臨床検査技師一名です。二名は医療資格者ではありませんが、筆者が法学修士、一名は大学で社会学を学びました。他種多様なバックグラウンドを持つ移植Coが一つのチームとして

関わることで、多角的視点を持ち、それぞれの特性を生かした業務遂行を心がけたいと思います。

また、中日本支部の一つの特徴として、経験豊富な都道府県移植Coが多く存在することがあります。移植ネットのCoの他に、各都道府県に一名以上の移植Coが設置されており、移植ネットから臓器あっせん業を委嘱されています（六月一日現在全国で四十九名）。東海北陸には八名の都道府県移植Coが存在し、そのうちキャリア七年以上の移植Coが五名います。独立して臓器あっせん業を行えるようになるには三年以上のキャリアが必要だといえますが、他の地域では都道府県移植Coの定着に問題があり、独り立ちする以前に退職するなどの問題が見受けられます。採用や待遇が都道府県ごとに異なるなど、現在の都道府県移植Coの雇用体制・形態には大きな問題があり、モチベーションを維持して勤務するには難しい環境があると言



所在地・連絡先は地図の本部・支部名をクリックしてください。

えますが、東海北陸の都道府県移植Coは、自県をベースにした活動を精力的に行っており、地元の医療者等から厚い信頼を受けています。

改正臓器移植法施行後、脳死下臓器提供が増加傾向にあります。移植ネットでは、脳死下臓器提供の移植Co育成においては、本人の特性を活かして、移植Co業務を専門化して育成してきました。中日本支部にはドナー家族対応や脳死下臓器摘出手術室対応に長けたCoがいて、脳死下臓器提供における提供施設内あつせんをベストの体制で行うことができます。また、多くの事例に対応できるように、都道府県移植Coの県境を越えての支

援体制を構築、OJTの意味も含めて脳死下臓器提供症例が発生した際には当該県以外の都道府県移植Coも協働しています。また、移植Co業務の可視化及び質の向上を目指し、脳死下臓器提供における業務の独自の手順書を作成し、症例における対応を均質化する準備をしています。より良い臓器あつせんが行えるよう、所属を越えて当地区の移植Co全員が協力して体制整備を進めています。

新体制の中日本支部に対し、これまで以上のご指導・ご鞭撻を賜りたく、よろしくお願ひ申し上げます。

「ドナーファミリー」

感謝する会「を企画して」

名古屋第二赤十字病院移植外科部長

(社)日本臓器移植ネットワーク

中日本支部 支部長補佐 渡井 至彦



平成二十二年の夏に行われた日本臓器移植ネットワーク(JOT)中日本支部での定例事務局会議で藤田民夫支部長から平成二十二年度はドナーファミリーに感謝する会を企画することを知った私は、企画側のメンバーとな

ることを即申し出た。会議の時期と同じくして施行された改正臓器移植法に関するその頃の話は、臓器提供増加に医療機関が対応できるのか?・小児脳死診断の難しさ・虐待児の確認の難しさ等ばかりが取り上げられていた。一方の臓器移植の現場は、最愛の家族が助からないと知り悲嘆にくれている御家族

が、命の贈り物(Gift of Life)又は家族の臓器だけでも生き続けることに意義をみつめて臓器提供を決断。その尊い想いにこたえるために数少ないJOTコーディネーターや提供病院の医療スタッフが寝る時間の確保もままならない環境で一生懸命働いているのが実情であった。私も献腎の手術を担当する際は、ドナー家族に手術前の説明・御挨拶としてドナーとご家族の想いを大事にして手術を行うことを伝えている。その時多くの御家族から「父の腎臓だけでも生かしてあげてください」「娘の腎臓が人の役に立ち生き続けてくれることが今の家族の望みです」等胸に響く多くの言葉をいただいている。その経験から、臓器移植の話題の中心となるべきは、ドナーやドナー家族への感謝と敬意であるはずと考えながら、日本の社会では一向にその兆しがないことに歯痒さを感じていた。



中日本支部で、会の名称を「ドナーとファミリーに感謝する会」とする事が決まり、企画メンバーはJOT中日本支部スタッフ全員に加えて日本移植者協議会東海支部支部長の

山本 登さん、日本移植未来プロジェクト理事の成田健之介さん、ドナー家族である内海十朗さんに参加をお願いしたところ快諾をもらい平成二十二年十月に企画会議をスタートしました。皆の想いは「来ていただいたドナーファミリーの皆さんに、来てよかったと言ってもらえる会にしたい。」で一致していました。会議では熱をおびた意見が活発に飛び交う中、最終的な決定は内海氏にドナー家族としての意見・助言を戴き決定。個々のドナーファミリーに配慮した案内状や式次第・会場設定の詳細を決めていきました。平成二十三年二月二〇日に行われた会にはドナーファミリーとして三十二家族、六十四名のご参加を戴き、お手伝い戴いたレシピアレントや県コデーネーター等の中日本の医療関係者を含めると一〇二〇名近くの参加を戴きました。会の進行は生体腎ドナーである後藤今日子さんが行い、第一部として厚生労働省臓器移植対策室 辺見聡室長が厚生労働大臣の感謝のメッセージを紹介し、ドナーの方々へ哀悼の意を表し献花を全員で行いました。その後、ドナーファミリーから戴いたメッセージを元NHKアナウンサーの村本かをりさんが心をこめて朗読し、ピアニストで腎移植レシピアレントでもある児嶋由紀さんがピアノBGMを担当。ドナーファミリーからのドナーやレシピアレントへの思いやりの溢れるメッセージに会場から多くの嗚咽が聞かれました。その後レシピアレント代表として来間 卓氏から感謝の言葉が送られ第一部を終了。第二部は懇親会でレシピアレントと医療関係者も参加。レシピアレントは自身が戴いた臓器のドナー家族を知らされていませんが、元気になった姿をド

ナー家族皆さんに見てもらい感謝の気持ちを伝えるために参加。第二部の最後にドナー家族代表として内海十朗氏から「ドナー家族とレシピアレントがお互いに感謝し、支えあっていく社会が必要」とのメッセージを戴き会が終了しました。今回、来ていただいた多くのドナーファミリーからは、「来てよかった」「こんなに感謝されると思わなかった」という言葉を戴いています。懇親会で臓器提供を行ったことが本当に良かったのか長い間悩

んでいるとお話も伺いました。今回参加されていないドナーファミリーに来ていただくためにも、感謝する会を定例化して少しでも多くのドナーファミリーに感謝を伝えたいと考えています。そして、ドナーとドナーファミリーに敬意と感謝が社会全体からはられる日が一日も早く来ることを念じています。最後になりましたが、ドナーとファミリーに感謝する会の企画・運営に参加していただいたすべての方に感謝致します。

東日本大震災と透析医療



社会医療法人名古屋記念財団 理事長 太田 圭洋

(日本透析医学会常務理事)

二〇一一年三月十一日に東日本を襲った我が国観測史上最大のマグニチュード九・〇の大地震では、一部地域において震度七が観測されるとともに、その後には東日本沿岸を襲った大津波、またレベル七に至った原発事故を引き起こした。震災による死者・不明者は二万五千人を超え、震災後、多くの地域で、建物の破壊とライフラインの喪失が生じた。

日本全国の医療機関からDMATやJMAT等の医療チームが被災地に派遣され、震災

後の医療活動を行った。DMATチームの速やかな派遣の実現は、阪神淡路大震災の教訓が生かされたといえるが、今回の震災では地震による外傷等の急性期対応を必要とする被災者は少なく、反対に慢性期医療に対する被害時の対応の不十分さが目立った結果となった。

その中で、透析医療に関しては、多くの行政担当者、医療関係者から、これだけ大規模な災害にもかかわらず、透析不足による死者をほとんど出さなかったという事で高く評価されている。これは、被災地内の透析医、医療スタッフの献身的な努力に加え、事前に

準備されていた地域の透析医療機関の間のネットワーク、および日本透析医会の情報ネットワークが有効に機能したことによる。

本震災では、地震が金曜日の十四時四十六分に発生したため、朝透析の終了直後であった透析施設が多く、地震の揺れによる透析室における人的被害は軽微であった。しかし、その後の建物、ライフラインの破壊による維持透析の継続が困難となった透析施設が多数発生した。

宮城県では、仙台社会保険病院が震災直後に一クール二・五時間の透析を二十四時間連続実施し、仙台赤十字病院や民間の宏人会グループとともに、県内の透析不能医療機関の患者の治療を支え切った。また東北大学病院は集中治療対応を行うとともに、宮崎真理子先生が、日本透析医会災害ネットワークの広域搬送コーディネーターとして、石巻地区から新潟県へ、気仙沼から北海道への透析患者搬送を指揮された。特に北海道搬送は、日本透析医会と内閣府、宮城県が共同し、自衛隊輸送機を使用して、七十九人の患者を北海道の医療機関へ搬送を行った。

福島県では、震災の問題に加え、原発の問題が表面化してから地域の透析患者・医療機関は大混乱に陥った。いわき市の患者さんを、東京地区へ四〇〇人以上、新潟へ二〇〇人近く、バスを利用して患者移動が実施された。非常に急な移動となり、送り先も受け入れ側も混乱があったが、多くの透析関係者の努力の結果、これだけの規模の患者搬送が実現した。

岩手県では四十五の透析施設のうち、速やかな透析再開ができなかったのは二施設のみ

で、関連する先生方が調整を行い、ほとんど県内で患者対応が行われた。

震災対応では、全国組織である日本透析医会が迅速な対応を行った。震災当日に災害対策本部を立ち上げるとともに、医会ホームページ上で、災害情報ネットワークを介して集められた透析医療施設の被災情報を公開し、震災直後から患者に医療機関の被災情報、診療可否情報を提供した。また、被災地からの広域搬送に備え、全国の各都道府県にコーディネーターを設置するとともに、各県での透析患者受け入れ可能状況を調査した。結果、全国で一七、五七〇人にのぼる受け入れ態勢を整備した。また、各県の透析医や行政担当者、厚生労働省担当部局、関連メーカー、腎

病院紹介

光寿会リハビリテーション病院

医療法人光寿会

理事長 多和田英夫
院長 森川歌知子
部長 青木隆成 太田匡宣

医療法人光寿会は五施設が連携し、甚目寺町から名古屋市、清須市、西春日井郡、北名古屋市、春日井市等広範囲に渡り、一部送迎もご利用頂いております。

光寿会リハビリテーション病院は、平成十

不全看護学会、臨床工学会等、さまざまな関係者が参加する日本透析医会の情報メーリングリストでは、震災直後から一、五〇〇を超える情報が関係者間で共有され、不足物品の搬送やCAPD患者の安否情報の報告などに利用された。

今後、今回の震災における透析医療はさまざまな検証が行われ、災害時の透析医療の確保を、より改善していく努力が行われると思われるが、多くの関係者の献身的な努力と、事前に準備されたさまざまなネットワークにより、透析患者の治療の確保が行われた本震災における透析医療関係者の対応は、高く評価されるものと思う。

二年に多和田クリニック西春として透析サテライトクリニックを開設したのを前身とし、平成十五年二月に療養型病床一〇〇床と透析センターを併設したりリハビリテーション病院へとなりました。

現在、第一センター三十床、第二センター五十床の併せて八十床で、入院、外来併せて



高齢者住宅『ウエルハート・ユキ』
個室20室、夫婦室2室



光寿会春日井病院23年12月竣工予定
療養病床55床 透析ベッド100床

早いもので熱田クリニックも開院して丸十二年です。今年の一月には六番町から日比野へ移転し、新しい建屋で透析治療を行っています。真新しい建屋は広くてとても快適です。建屋が立派になり、ちよつと楽しみ(?)が減ったような気もしていますが…。旧建屋で診療を行っていた頃は実にいろいろなたラブルがありました。今となってはどれも楽しい思い出です。



病院紹介

熱田クリニック

院長 三輪 真幹

天井から猫
六番町時代、大家さんのご自宅の一階部分は駐車場になっていました。その駐車場を、患者さんの乗降場所として借りていました。いつものように送迎車が到着、患者さんが全員降車したところ、「にやくにやく」と猫の鳴き声が聞こえてきます。続いて、「バタバタ」と駐車場の天井裏を何が走り始めたと思つたとたん、「バリバリ ドタン」。猫が天井を突き破って、大量の埃と共に送迎車のボンネットの上に落ちてきました。猫は塵煙の

最大二四〇名まで対応可能な施設です。少子高齢化の現在、透析患者様も同様に高齢化が進み、ADLの低下や合併症による機能不全を発症される方もおられます。当院では充実したリハビリテーション施設を有効に活用し、療法士による積極的な介入により、家庭や社会復帰に向け希望を持って治療に専念して頂いています。

また、患者様の生活状況や身体状況に合わせて、近接する専用住宅（高齢者専用賃貸住宅）もご利用頂けます。

二十三年末には、春日井市に五十五床の療養型病院（光寿会春日井病院）を建替えオプションの予定です。

私たちは、今後、独居・合併症で通院困難になった透析患者様が安心して長期入院・入所して頂ける施設と位置づけ、安全・安楽・安心を提供して参りたいと考えております。詳細は当院ホームページをご覧ください。

ホームページ：<http://www.koujyukai.jp/>
メール：info@koujyukai.jp

中を一目散に逃げていきます。後には、大きな穴がぼつかりと開いた天井とあんぐりと口を開けた数人の患者さんが残されています。

バケツ不足とガムテープ張り

六番町のクリニックの内装は、比較的綺麗でした。しかし、何十年と風雪に晒された外装はお世辞にも…。あちらこちらがひび割れ、雨漏りの原因になっていました。特に南から激しい雨が降ると、五階バルコニーのひび割れからしみ込んだ雨が、四階透析室の天井からポタリポタリと滴り落ちてきます。掃除用バケツを総動員して滴を受けるのですが、雨が激しいときにはバケツの数が足りません。そんな時には、ビニールの袋をガムテープで固定して滴る雨水を受けました。ガムテープは水にさらされると粘着力が低下します。しかし、ガムテープ貼りの技術にも長けているためか、うちのスタッフがガムテープで固定したビニール袋にはかなり大量の雨水を溜め込むことが出来ました。

サッシの潮吹き

六番町の建屋は古くても「五階建てのビルディング」でしたから、サッシが使用されていました。但し、アルミではなくスチール製でした。お手入れが十分施されていなかったスチール製のサッシは入居時に既にいたるところが赤茶けていました。トイレの小窓を無理やり押し開けようものなら、バラバラと音を立てて錆が床一面に降ってきます。締める時も同様ですが、それは締めることが出来る話。一旦開けた窓を閉めることが出来る

か否かは、時の運。さて、スチール製の「サビサビ」サッシに気密性、水密性はありませぬ。そのため、激しい風雨にさらされるとサッシレールにはなみなみと雨水が溜まってしまいます。サッシの隙間から吹き込む強風に煽られて、溜まった雨水が三十度程の仰角で室内へ勢いよく吹き出すことがあります。大型台風の時には鯨の潮吹きならぬ、サッシの潮吹きが見られるクリニックでした。

地域のご支援

ある月曜日の早朝、二台ある揚水ポンプ（大家さん所有）が、こともあろうに二台とも故障。高架水槽内には一滴の水もなくなくなり、トイレを流すことさえ出来なくなりました。大量に水を使用する透析に至っては「いわんやをや」。代替ポンプの取り寄せに丸一日必要とのことだったので、心機能が弱い患者さんを中心に周辺の施設で急遽臨時透析を受けてもらうことになりました。その節は、隣の施設の方々には大変お世話になりました。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

また、クリニックから相談を受けた水道局の方が消防署へ連絡をしてくださり、消防隊が出動！近くの放水栓からポンプ車で高架水槽へ水を供給してくださいました。そのお陰で昼頃から残りの患者さんの透析を無事行うことが出来ました。その節は、水道局&消防署の方々には大変お世話になりました。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

今後とも職員一同精進してまいりたいと思います。末永くご指導下さい。

編集後記

二〇一一年三月十一日はわが国にとって今世紀での記憶すべき日となった。にもかかわらずわが国の政治は迷走し、三か月もたった今も、原発事故後の收拾のめども、また政治体制の先行きの見込みも立っていないのが実情で、混迷は深まるばかりである。わが国のリーダーシップの実情がこれほど惨憺たるものであったのかと、これからの国の行く末を安ずるのは筆者ばかりではないと思われる。その一方で国民は海外から賞賛されたように大きな社会混乱もなく、悲嘆の中にも整然と災害に立ち向かい、復興への道に著実に歩を進めている姿は力強さを感じるところある。その力強さの一端は、今号の記事において透析医療に関しても發揮されていることが分かるので、ご参照願いたい。今後の震災後のわが国の復興にこうした日本国民の力を結集することが出来る政治の復活を信じたい。

二〇一〇年七月に改定臓器移植法が実施され、約一年が経過した。その経緯と、臓器移植に密接に関与する移植コーディネーター体制の近況について本号で紹介していただいた。総じて脳死提供症例が増えたが、総提供件数の格段の増加には至っていないのが実情であり、わが国の真の臓器提供体制の構築には、一層の市民の理解を得る必要がある。愛知県は腎臓疾患対策の先進県としての歴史もあることから、その歴史に恥じることがないよう関係者とともに当地区での臓器移植の活性化に努めていきたいと思っている。