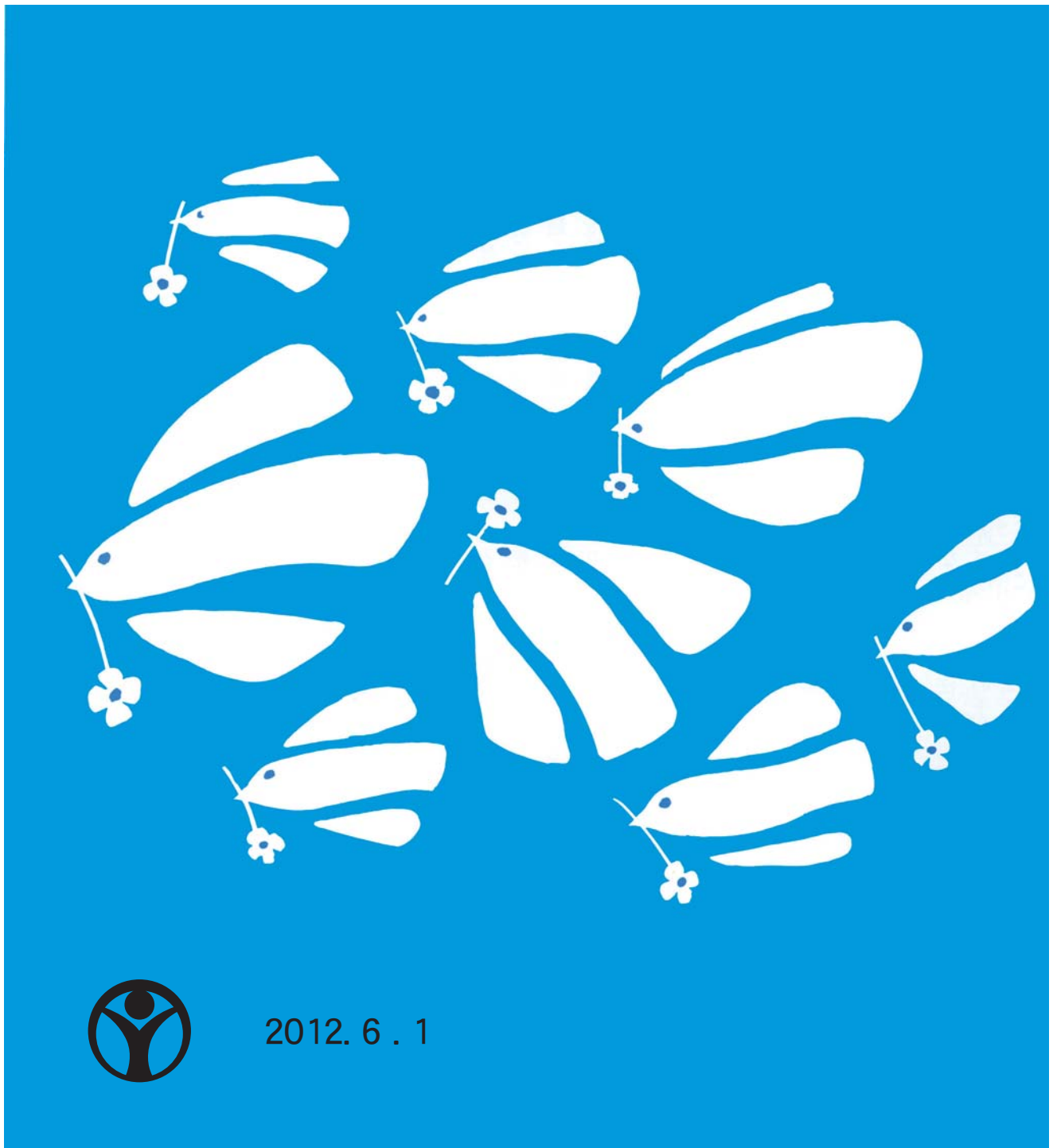




No.58



2012. 6 . 1

機関紙「愛知腎臓財団」第58号（平成24年6月号）

1	巻頭言 公益財団法人の認可を得て .....	3
	公益財団法人愛知腎臓財団 会長 前田 憲志	
2	名古屋大学関連施設における腹膜透析を含めた包括的腎不全治療への取り組み .....	4
	名古屋大学大学院医学系研究科 腎不全総合治療学寄附講座・腎臓内科 教授 伊藤 恭彦	
3	慢性腎臓病におけるカルシウム・リン代謝障害の変遷と展望 .....	5
	名古屋第二赤十字病院 移植・内分泌外科 部長 富永 芳博	
4	改正臓器移植法施行後の臓器と最近の話題 .....	7
	社団法人日本臓器移植ネットワーク 中日本支部 臓器移植コーディネーター 佐々木友子	
5	臓器移植の意思表示 .....	8
	公益財団法人愛知腎臓財団 臓器移植連絡調整者 愛知県臓器移植コーディネーター 齋藤 松美	
6	日本臓器移植ネットワーク中央評価委員会、地域評価委員会委員長に就任して .....	9
	金山クリニック 院長 杉山 敏 (愛知腎臓財団評議員)	
7	病院紹介 医療法人豊腎会 保見クリニック 院長 山田 師生 .....	10
8	役員・評議員の氏名（4月1日現在・7月1日現在） .....	12
9	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 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](mailto:jimu@ai-jinzou.or.jp)  
 (コーディネーター) [co@ai-jinzou.or.jp](mailto:co@ai-jinzou.or.jp)



# 公益財団法人の認可を得て

公益財団法人愛知腎臓財団

会長 前田 憲志



皆様方には平素より当財団の運営に付き、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当財団は発足当初より、腎臓疾患治療の推進を中心に公益性の高い事業を行なって参りましたが、この度、公益法人制度改革三法

(一)、一般社団法人法及び一般財団法人法。

二、公益社団法人法及び公益財団法人の認定等の法律。三、一般社団法人及び公益財団法人の認定に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律)の施行に伴い公益財団法人の認可を得るべく、手続きを進めて参りましたが、この度、認可を得て、平成二十四年四月一日付けにて「公益財団法人 愛知腎臓財団」として登記が完了いたしました。

お世話になっております皆様方はじめ、認可に関しましてご尽力頂きました方々に謹んでご報告申し上げますとともに、心より厚く御礼申し上げます。

公益財団法人化は旧法人発足の時点より、

切望され、幾度か検討して参りましたが、諸条件が整わず実現出来ずに参りました。この度の認可を得まして、腎臓病対策事業に一層邁進する所存でございますので、皆様方には引き続き一層のご支援、ご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

最近の愛知県内における腎疾患治療の概要(当財団調べ)について、報告申し上げます。

平成二十三年度の腎移植関係では腎移植を希望され、検査を実施された方は新規一三五件、継続千五百五十八件で前年度に比べて三十六件の増となっております。平成二十二年度の愛知県内移植十病院の献腎移植数は二十八件、生体腎移植数は百十九件合計百四十七件であり、前年度比十件増となっております。昭和四十七年より平成二十二年度までの累計では献腎移植九百二十九件、生体腎移植千六百一十一件合計二千五百四十件となっております。

最近の傾向として献腎移植者数は緩やかに増加し、生体腎移植者数は増加しています。移植後の拒否反応を抑制する薬剤の進歩や血液

型の違いに関わらず移植が可能となったことに伴い、配偶者間などの生体腎移植の増加、さらに、透析療法などを介さず移植される「先行移植」の増加が見られています。

今後も生体腎移植の更なる普及並びに献腎移植の推進に一層努力致したいと存じます。

一方、糖尿病、高血圧症、高齢者の増加に伴い、腎機能の低下を来している慢性腎疾患症例(CKD症例)数は増加しており、これらの方々は将来の透析療法等への移行予備軍であることから、公益財団法人移行時における定款変更の際に「慢性腎臓病対策」を明記し慢性腎臓病対策協議会を開催するとともに、普及啓発専門部会、疫学調査専門部会、CKD小児対策専門部会、診療連携・臨床研究支援専門部会の活動を行なって参りましたがCKD症例数は増加の一途を辿っており、早期よりCKD進行防止対策の介入が行えるよう各専門部会の更なる活性化により進行予防等に邁進する所存でございます。

また、従来より慢性腎疾患、腎移植、透析療法等に関する研究助成事業を行い、研究助成金の交付、研究発表会の開催、研究結果報告書の発行を行なってまいりました。長年の研究助成課題の腎臓疾患対策への寄与の状況を評価検討するとともに研究助成事業の一層の充実に努めて参りたいと存じます。

また、わが国の慢性透析療法につきましては日本透析医学会の報告によれば平成二十三年末現在の慢性透析療法症例数は三〇四、五九二人で前年比七、四六六人増となり、一昨年末現在の増加数六、四六五人を上まわる結果となっております。導入症例数は三八、八九三人であり、前年より一、三六一人の増加と

なっており、一昨年末の導入症例数が三四人減と減少が見られたのに反し昨年末では導入症例数は増加が見られています。また、昨年末の死亡者数は三〇、八三一人と前年比一、三六一人増となっています。この様に、わが国の慢性透析症例数は減少に転ずるのではないかと予想に反して増加しており、三十万人を突破しました。しかし、透析療法を受けられている方々の状況は高齢化が進行し、重篤な合併症を持たれている方々が増加し、体力が低下されている方々が増加されています。この様な状況の変化にもなつて、通院の援助の方法、生活支援の方法、体力維持のための栄養、運動等の支援方法、これらの方々に対する透析治療法の多様化などに対応する活動が必要不可欠な問題となつて来ています。

また、治療の多様化の一つとして在宅血液透析症例が三七一人と一昨年末に比べて四人の増加が見られています。これは、生活の状況に合わせて、質の高い治療法を選択されている結果の表れと考えられます。この様に血液透析の治療方法も多様化が見られ、ご自身の身体状況や生活状況に適した治療法の選択が求められる状況になってきています。

当財団と致しましてもこのような患者様を取り巻く状況の変化に即応した対応を認識し、愛知発の腎臓疾患対策が発信出来ればと考えております。

皆様方には旧倍にも増してご支援を賜りますようお願いを申し上げます、ご報告と御礼の言葉とさせていただきます。

## 名古屋大学関連施設における

# 腹膜透析を含めた包括的 腎不全治療への取り組み



名古屋大学大学院医学系研究科  
腎不全総合治療学寄附講座・腎臓内科  
教授 伊藤 恭彦

わが国において透析を必要とする慢性腎不全患者は二〇一〇年末で二九万七〇〇〇人を超え、国民の約四三〇人に一人の割合で透析療法を受けていることになりました。しかしながら腎代替え療法において、血液透析(HD)に比し、腹膜透析(PD)、移植の普及が低いことは広く知られております。二〇一〇年『Nature Review Nephrology』、

Nephrology Dialysis Transplantationの総編集長であるベルギーのLameire Nらが、腹膜透析がなぜ普及しないのかという議論を、『Epidemiology of peritoneal dialysis: a story of believers and nonbelievers (腹膜透析信奉者と非信奉者)』というタイトルで論じています。さまざまな国での状況を科学的に分析し、経済背景・診療報酬・HDベッドの空きといった非医学的要因、導入前情報提供や教育の不足・紹介の遅れ・選択説明機会の欠如・治療成績の良否といった医学的要因が理由として

あると述べています。そこに、信奉者と非信奉者という因子が加わってくるのであるのですが、この背景には十分なPD教育がなされていないといった側面があることを指摘しています。非信奉者は、慣れないPD療法でよい結果をえることができず、PDを積極的に選択できないといった側面があるのではないかと読み取ることができます。確かに、本邦においてPD療法を深く勉強する機会がほとんどなく、多くの医師が皆見よう見まねでやっているのが現状です。

我々は、関連施設を含めた腹膜透析患者の治療状況、治療上の問題点を検討するために名古屋大学関連施設レジストリーを立ち上げ各施設において倫理委員会承認後、二〇〇五年から二〇〇七年十二月三十一日までの三年間に一三施設でPDを行った患者五六一名の調査を行う『ClinExpNephrol15: 727-37, 2011』に報告いたしました。対象となった患者の原疾患の内訳は、慢性腎炎四一%、糖尿病腎症三四%、腎硬化症一五・七%とほぼ当時の日本の透析患者の背景に近い患者層でした。三



亢進症 (SHP T) に対して副甲状腺摘出術 (P T x) を施行してきた。P T x 症例数も、もう直ぐ三〇〇〇例を数える。大事な患者さんをわれわれに委ねていただいた、主治医、スタッフの方々に深く感謝したい。

過去約四〇年、SHP T の臨床像にも大きな変貌が見られる。CKD における Ca, P 代謝障害は骨病変 (線維性骨炎、腎性骨ジストロフィー (ROD)) を予防することに主眼があった。実際、一九八〇年当時 P T x を施行した症例はいずれも著しい線維性骨炎により、骨格の変形した症例が多かった。内科的治療の進歩、SHP T に対する認識が広く普及した為か現在その様な症例はまず見当たらない。

CKD に合併する Ca, P 代謝障害も、ROD の予防だけでなく、心血管系合併症の進展阻止による、生命予後の改善が主眼となり、CKD-MBD (慢性腎臓病・ミネラル・骨障害) と呼ばれるようになった。日本透析医学会も CKD-MBD に対するガイドラインを提示したが、生命予後を主眼に、目標 P, Ca, P T H 値を定めている。

過去、約四〇年でこの領域の研究は飛躍的に進み、Ca, P 調節機構の解明に、SHP T の研究は大きく寄与したと言える。またその研究が本病態に対する治療、製薬に反映している。

Ca 感受受容体 (CaSR) のクローニング成功したのは一九九三年であり、CaSR の発現が進行した、副甲状腺の結節性過形成では減少していることが判明し、このことが

従来の内科的治療に抵抗する一因であることが明らかになった。Cinacalcet (レグパラ) は CaSR に allosteric に作用し、細胞外 Ca レヴェルの感受性を高め、副甲状腺ホルモン (PTH) 分泌を強力に抑制する。二〇〇八年一月よりわが国でも使用可能となり、SHP T の治療を大きく変貌させている。P T x の件数も全国調査で約三分の一に減少している。

活性型ビタミン D は副甲状腺細胞内のビタミン D 受容体 (VDR) に作用し、副甲状腺機能を調節している。VDR に作動する VDR activator は高 Ca、高 P を引き起こすため、それらの作用の低い誘導体が開発され、使用されている。わが国で開発された Maxacalcitol、米国で最もシエアーの大きな Paricalcitol が代表的である。VDR も結節性過形成で減少しており、治療抵抗性の一因と考えられている。

高 P 血症、リンの蓄積が SHPT を進行させる一因であり、直接、副甲状腺に作用すると考えられているが、その受容体に関しては未だ同定されていない。最近のトピックスは、リンの蓄積を感知して、骨細胞より分泌される FGF 23 である。FGF 23 は腎尿管に作用し、尿管より P の排泄を増加させると共に、 $1\alpha$ -hydroxylase を抑制し、活性型 V<sub>1</sub>D を低下させ、腸管での P の吸収を抑制する。FGF 23 は副甲状腺細胞の FGF 受容体・Klotho に bind し作用するが、その働きに関して未だ解明されていない点も多い。どちらにせよ、P を管理することは、SHP T

の進行、血管壁などの異所性石灰化進展阻止の為、極めて重要である。以前はアルミゲルがリン吸着薬として主体であったが、アルミニウム中毒のため禁忌となり、Ca 含有リン吸着薬 (炭酸 Ca) にその場を譲った。しかしながら、炭酸 Ca は Ca 負荷、異所性石灰化の原因の一つと考えられ、Ca 非含有リン吸着薬が開発されてきた (塩酸セベラマー、炭酸ランタンなど)。

現在、われわれは四〇年前に比して CKD-MBD に対するはるかに多くの治療手段を得ることが出来た。また、新薬も開発され続けている。どの薬品をどの様に選択するかが難しい時代となった。しかしながら、内科的治療に抵抗する SHPT は少なからず存在する。P T x は最も確実に SHPT の臨床像を改善させ、経済効率にも優れる。特に長期予後が期待できる症例では、早めに P T x に委ねることを推奨したい。



# 改正臓器移植法施行後の 臓器と最近の話題



社団法人日本臓器移植ネットワーク 中日本支部

臓器移植コーディネーター 佐々木 友子

二〇一〇年七月十七日に「臓器移植法の一部を改正する法律」(以下、改正臓器移植法)が全面施行されました。

主たる改正点として、本人意思が不明の場合は家族の承諾により法的脳死判定・脳死下臓器摘出が可能となったことが挙げられます。このことをうけ、一五歳未満の方の脳死下臓器提供が可能となり、被虐待児から臓器提供が行なわれることがないような体制整備が臓器提供施設に求められるようになりました。

改正臓器移植法施行後二年あまり経過しましたが、脳死下臓器提供は六月四日現在八九例行なわれ、そのうち、本人意思が不明で家族承諾による脳死下臓器提供は七三例でした。一九九七年に「臓器の移植に関する法律」(旧法)が施行され、脳死下臓器提供が可能になりましたが、その後、脳死下臓器提供が年間一〇件前後であったことを考えると、改正臓器移植法施行後、脳死下臓器提供は大幅に増加しています。

二〇一一年四月には、一〇歳以上一五歳未

満の男児から脳死下臓器提供が行われました。心臓は、提供者が一八歳未満の場合は、移植希望登録時点で一八歳未満の登録者を優先するという基準に従って移植が実施されました。

改正臓器移植法施行により親族に対する優先提供が可能となり、親族に対する腎臓の優先提供が二〇一一年五月に行なわれました。

	臓器移植数	
	旧法(1997.10.16~2010.7.16 提供件数86例)	改正法(2010.7.17~2012.6.4 提供件数396例)
心臓	69	60
肺	66	69
心肺同時	1	0
肝臓	67	83
脾臓	12	10
脾腎同時	50	53
腎臓	103	115
小腸	6	6
合計	374	396

脳血管障害の四〇歳代の母親が、臓器提供意思表示カードの特記欄に「親族優先」と記載していたため、二〇歳代の先天性腎疾患の娘に腎臓移植が行なわれました。もう一腎は、通常のあるせんにて第三者に移植が実施されました。

臓器移植に関する最近の話題としては、「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)の一部改正が挙げられます。これまでは脳死下臓器提供施設の施設類型の一つとして、日本脳神経外科学会の専門医訓練施設(A項)が脳死下臓器提供施設に規定されてきました。しかし、二〇一一年四月一日に日本脳神経外科学会の専門医制度の分類が改められ、これに伴い、二〇一二年五月一日より脳死下臓器提供施設の一つが、日本脳神経学会の専門医訓練施設(A項)から日本脳神経学会の基幹施設または研修施設に変更されました。全国において、日本脳神経外科学会の専門医訓練施設(旧A項)に該当する施設は四〇〇弱でしたが、基幹施設または研修施設に該当する施設は八〇〇強となり、脳死下臓器提供が可能な施設数は大幅に増加しました。愛知県内でも約二〇の施設で、新たに脳死下臓器提供が可能となりました。

しかし、実際に脳死下臓器提供を行うためには、施設内の体制整備や関係者の協力が必要不可欠です。体制整備の際には、ぜひ私たち移植コーディネーターにお声をおかけ下さい。院内マニュアルの作成、コミュニケーションの実施、勉強会の開催などにご協力させていただきます。

移植医療は多くの方々の協力によってはじめて成り立つ医療です。皆様のご理解とご協力をどうぞよろしくお願い致します。

# 臓器移植の意思表示



公益財団法人愛知腎臓財団 臓器移植連絡調整者  
愛知県臓器移植コーディネーター 齋藤 松美

私が所属する公益財団法人愛知腎臓財団は、名古屋市役所の東側に位置する愛知県東大手庁舎内にあります。

臓器移植連絡調整者として愛知県臓器移植コーディネーターに着任し、まる一年が過ぎました。

仕事の内容は多岐に亘りますがその一つとして、社団法人日本臓器移植ネットワーク（以下、JOTW）から臓器あっせん業を委嘱され、JOTWの方々と共に、「臓器を提供したい方」と「臓器移植を必要とする方」の橋渡しを行っております。

その中で感じた事は、家族が終末期の深い哀しみの中において、臓器提供の機会があった際、ご本人の意思が不明な場合にはご本人がどのように考えていたのだろうか、「提供したいのだろうか」、「提供したくないのだろうか」：等、家族には更なる精神的負担が増す事になります。

二〇一〇（平成二十二）年七月十七日臓器移植法改正の要点と主な内容は、①本人の臓器提供に関する拒否の意思がない場合は、家族の承諾で脳死下臓器提供が可能となった

こと、②十五歳未満の小児からの臓器提供が可能となったこと、③親族への優先提供の意思表示が可能となったことにあります。

最新の平成二十年度臓器移植に関する世論調査では臓器提供意思表示カードの所有率は、八・四％と前回平成十八年度より〇・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、移植医療に対する理解は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す。

臓器移植に関して、どなたにも次の四つの権利があります。①臓器を提供する権利、②臓器を提供したくない権利、③臓器移植を受ける権利、④臓器移植を受けない権利であり、どの考え方も尊重されなければいけません。

この仕事に就く前から臓器提供意思表示カードに意思を記入、所持しておりましたが、実際詳しくは解らないまま、そして自分の意思を示す事の重要性を知らないまま持っておりました。

今回このような機会を頂き、自分が最期を迎えた時に自分の意思を尊重するため、そして大切な家族が悲嘆の中、迷わないためにも

臓器移植について考え、家族や知人と話し合い、臓器を「提供する」「提供しない」どちらかの意思を表示、記入して所持するきっかけになればと思います、その基である臓器提供意思表示カードの記入について記したいと思います。

【臓器提供意思表示カードへの記入について】平成二十二年七月十七日から、意思表示カードの内容が変わりました。

意思表示カード等では、「臓器を提供する」という意思だけでなく、「臓器を提供しない」という意思も表示できるようになっており、どちらの意思も尊重されます。また、臓器を提供しないという意思表示がある場合には、本人の意思が尊重されるため、家族が提供を希望しても提供されることはありません。臓器を提供しない意思は、年齢に関わらず口頭でもその意思は尊重されます。

【意思表示の方法について】方法は①インターネット（パソコン・携帯からの）で意思登録サイトに登録する②被保険者証や運転免許証の裏面の意思表示欄に記入する③意思表示カードに記入する方法など

## ●新しい意思表示カード



STEP 1

STEP 2

STEP 3

STEP 4

（1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。）

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

（1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、○をつけてください）  
〔心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球〕

（特記欄）

署名年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名（自筆）： \_\_\_\_\_

家族署名（自筆）： \_\_\_\_\_



あります。

①についてはJOTホームページ  
<http://www.jotnw.or.jp>、モバイルサイトは  
<http://www.jotnw.or.jp/m>より意思の登録が可  
能です。

【臓器提供意思表示カードの記入方法につ  
いて】

STEP① 意思の選択

自分の意思にあう番号にひとつだけ○をし  
てください。

a) 脳死後及び心臓が停止した死後に提供し  
てもいいと思われる方は、1に○をし  
てください。

b) 脳死後での臓器提供はしたくないが、心  
臓が停止した死後は臓器を提供してもいい  
と思われる方は、2に○をしてください。  
(この場合、法律に基づく脳死判定を  
受けることはありません)

c) 臓器を提供したくないと思われる方  
は、3に○をしてください。「STEP④へ」  
STEP② 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓  
器があれば、その臓器に×をつけてくださ  
い。なお、提供できる臓器は、それぞれ以  
下のとおりです。

脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小  
腸・眼球

心臓が停止した死後：腎臓・膵臓・眼球  
STEP③ 特記欄への記載について

a) 組織の提供について

1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血  
管、骨などの組織も提供してもいい方は、  
「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血  
管」「骨」などと記入できます。

例えば「骨」は脊椎固定術や人工股関節の  
再置換術等に骨移植されています。

b) 親族優先提供の意思について

平成二十二年一月十七日より、臓器を提供  
する意思表示に併せて、親族に対し臓器を  
優先的に提供する意思を書面により表示す  
ることができるようになりました。

配偶者や子供・父母がJOTの移植希望登録  
をしており、医学的な条件を満たしている場  
合に行われますが、厳しい条件についてよく  
理解した上で希望される場合は「親族優先」  
と書面にて表示しておくことが必要です。

「○○さんにしか提供したくない」とい  
う、提供先を限定する意思表示があった場  
合には、親族の方も含め、臓器提供が行わ  
れません。

STEP④ 署名などについて

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入  
してください。

## 日本臓器移植ネットワーク

### 中央評価委員会委員、

### 地方評価委員会委員長に就任して



金山クリニック 院長 杉山 敏

(愛知腎臓財団評議員)

二〇一一年九月から日本臓器移植ネットワ  
ーク中日本支部を代表して、中央評価委員  
会委員に任命されましたので、委員会  
の状況について紹介させていただきます。

必ずしも家族の署名はなくても有効です  
が、自分の最期を看取る家族などに署名し  
てもらうとお互いの意思の理解に役立ち  
ます。カードをいくつも持っている場合は、署名  
年月日が一番新しいものが有効となります。

最後に：

意思表示の際は、現在の病気の有無に関わ  
らず、臓器提供の機会があった際に自分  
はどうしたいのかという、ご自身のお気持  
ちを記入してください。そして大切な家  
族、友人とよく話し合い、意思を表示し  
ておくことが大切です。そして読んで頂  
いた皆さまが臓器提供について考え、  
また話し合うきっかけとなれば幸いで  
す。

ご不明な点等ございましたら当財団へお  
問い合わせ頂けると幸いです。

死後の臓器提供を扱う移植医療にお  
いては、その公正性、公平性が重要である  
ことは言うまでもありません。脳死を人の  
死とするか否かの議論が盛んに行われ、  
日本での臓器移植医療は大きな困難  
との戦いでしたが、それとは別に、わが  
国では不幸な和田心臓移植事件の存在  
があり、四〇数年経った現在にお

いても、世間から臓器移植医療について厳しい監視の目が注がれています。中央評価委員会では「死後の提供による移植の症例に関する承諾、レシピエントの選択、臓器配分の決定、移植施設の決定など、一連の臓器あつせん」について厳格な評価を行っています。委員会では脳死に至る経過、臓器の移送方法、レシピエントの移植後の経過についての質疑や、遺族の方々の提供後の想いやサンクスレターの紹介などもあります。

ご承知のように、これまでは提供する意思を書面で提示している人だけが脳死判定、脳死後の臓器提供の対象者であったのが、二〇一〇年七月から改正臓器移植法が施行され、提供しない意思を表示している場合を除いて、提供者の書面による意思表示がなくても、家族が脳死判定や脳死後の臓器提供を書面で承諾した場合には臓器提供が可能になりました。このことにより、一五歳未満の方からの脳死後臓器提供が可能となり、海外渡航移植に頼っていた子供の心臓移植への国内での移植の道が開かれました。また、改正臓器移植法では親族への優先提供の明文化がなされ、運用面での小児の脳死判定基準、未成年者への点数加算の見直しなどが行われ、その結果、徐々に脳死臓器提供が増加し、新しい段階に入った感じです。

家族の承諾でも提供が可能となり、臓器提供の説明・承諾を誰から得ているかについては慎重な評価が行われています。家族関係は時に複雑であり、事実婚でない配偶者、婚約関係にあるパートナー、別居している夫婦、日ごろ交流のない親族など、代表する遺族を一般化、類型化することが難しく、社会学者や法律専門家からの意見が重要となるものが少なくありません。レシピエントの選択は移植される臓器によって選択基準が異なってお

り、非専門家からは難解な点もあります。腎臓を含め、心臓、肺臓などはある程度客観的な数値の合算点数で優先順位が決まりますが、肝臓の場合は、医学的緊急性、即ち、予測余命に点数が多く割り振られています。主治医の主観や日々変化する病態が判断の重要なポイントとなっています。

いろいろ難しい点がありますが、個々の症例について、詳細に全移植過程の報告を受け、評価を行っています。中日本支部の地方評価委員会については、二〇一一年四月から委員長に就任致しました。今回、委員の改選の時期となり、評価委員には臓器移植の専門家、臓器移植に付随する医学的諸問題の専門家（組織適合性、感染症）、脳死に関連して脳外科医、移植コーディネー

ター経験者、社会的問題が懸念される場合に備えて法律家など広い範囲の委員から評価いただく組織と致しました。

最近、評価する上で議論がなされる項目としては、高齢ドナーからの提供に対し、レシピエントに対するドナーの身体状態の説明に公平性があるか、HCV抗体陽性ドナーから陽性レシピエントへの移植の是非、HCV抗体陽性レシピエントについてのHCVウイルス存在の確認の有無、既存抗体の評価方法などがありません。

「臓器を提供してもよいという人の意思を生かし、臓器を提供してもらいたいという人に臓器が贈られる橋渡しをする」と言う設立理念に沿って、今後とも努力していきたいと考えています。

## 病院紹介

### 保見クリニック



医療法人 豊腎会 保見クリニック

院長 山田 師生

は行っておらず、入院治療も行っていないため、純粹に通院透析の患者さんのための施設となっています。

医療法人豊腎会は、加茂クリニック、保見クリニック及び東加茂クリニックと併せて三施設で運営させて頂いています。加茂クリニックは豊田市役所に近い豊田市の中心部に昭

医療法人豊腎会保見クリニックは加茂クリニックを母体とするサテライトクリニックとして、平成八年一月に豊田市保見地区に開院し、今年で十七年目となりました。一般外来

和五十年に開院しました。入院や血管拡張・シャント手術などは全て加茂クリニックで行っており、グループの中心的役割を果たしています。平成二十年に現在の新しい建物となり、透析ベッド九一床、月・水・金、火・木・土ともに昼と夜の合計四クルールの透析を行っています。シャント造影や胸部レントゲンなどの画像検査はそれぞれの施設で行っていますが、on line による画像診断システムを構築することによって、どの施設からでもすべての患者さんの画像を見ることが出来るようになっていきます。



東加茂クリニックは、東海環状自動車道の鞍ヶ池スマートIC近くに平成十四年に開院しました。サテライトクリニックとして足助などを含む豊田市北東部を担当し、現在六八床で運営しています。

当院の話に戻りますが、保見クリニックは愛知環状鉄道の保見駅からほど近い、周囲に田や畑の多いのどかな環境に建てられています。病院の敷地内にもコブシ・ハナミズキ・ヤマボウシ・キンモクセイなど四季折々楽しんでいただけの植樹が施してあり、少しでも和やかに透析を受けて頂けるように心がけています。

透析ベッドは三〇床より始め、三回の増床を経て現在は五六床で運営しています。開院当初より昼間の透析のみを行い、夜間透析については加茂クリニックに集約して行っています。

当院に通院される患者さんは豊田市北部と三好町からの方が主体となっています。愛知県の中でも寒い地域が含まれているため、冬季の積雪は通院の大きな障害となっており、雪が心配される場合には、加茂クリニックでの臨時の宿泊にも対応させて頂いています。

農村部に近いため、自宅で採れるものを食べてみえる患者さんが多くみえます。透析患者さんで問題となるのは野菜や根菜類になりますが、捨ててしまったり腐らせてしまうのはもったいないため、ついつい食べてしまうようです。結果的に定期採血で高カリウム血症を認めびつくりするということが起きてきます。キュウリやナス、トマトに代表される成長が早く保存が利かない野菜が採れる時期は要注意です。どの時期にどの野菜が採れる

のか余り詳しく知らないため、スタッフにも教えてもらいながら、患者指導するようにしています。

当院に通院する六十五歳以上の透析患者さんはおよそ六七%で、透析医学会の統計（二〇一〇年十二月）による全国平均の五七・二%と比較して高齢の患者さんの割合が高くなっています。これも当院の立地が農村部に近いことを反映しているためではないかと思われまます。

このような状況を考慮し、現在では一般的であるかもしれませんが、高齢者や障害者にも使いやすい施設を目指したバリアフリーで設計されており、廊下幅も広く、またトイレについても車椅子と介助者も一緒に入れるよう余裕をもった設計となっています。

高齢者の割合が高い施設であることから、door to door の送迎や車椅子送迎など開院当初より高齢の透析患者さんへの対応を心がけてきましたが、最近では高齢者のみの世帯や独居の患者さんが増えてきており、院内や通院時のサポートだけでなく、自宅での生活についても様々なサポートが必要になってきています。ケアマネージャーや地域包括支援センター、豊田市福祉課とも密に連携をとり、少しでも当地区の地域医療に貢献出来るよう努力していきたいと考えています。

当法人の基本方針である「より安全で質の高い、患者さん本位の腎不全医療」を実践し、透析導入施設からも安心して患者さんを任せて頂けるよう日々の透析医療に努力して行こうと思えますので、今後ともよろしくお願ひします。

役員・評議員の氏名

公益財団法人愛知腎臓財団理事名簿 平成24年4月1日～

平成24年7月1日～

職名	氏名	所 属	氏名	所 属
会 長	前田 憲志	大幸砂田橋クリニック院長	同左	
副会長	大島 伸一	独立行政法人 国立長寿医療研究センター総長	同左	
専務理事	清水 國樹	元愛知県衛生部長	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
常務理事	松尾 清一	名古屋大学医学部附属病院病院長	同左	
	渡邊 有三	春日井市民病院院長	同左	
	大野 和美	愛知県医師会代議員会副議長	横井 隆	愛知県医師会副会長
	倉知 俊彦	愛知県議会議員	同左	
	竹内 淳一	ライオンズクラブ国際協会334-A地区名誉顧問	同左	
	藤田 民夫	名古屋記念病院院長	同左	
	星長 清隆	藤田保健衛生大学病院長	同左	
	山崎 親雄	医療法人衆済会増子クリニック院長	同左	
監 事	中北 智久	中北薬品株式会社代表取締役会長	同左	
	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	伊東 重光	元東海北陸厚生局保険指導医

理事11名・監事2名

公益財団法人愛知腎臓財団評議員名簿 平成24年4月1日～

平成24年7月1日～

職名	氏名	所 属	氏名	所 属
評議員	上野 朝子	愛知県女性団体連盟会長	同左	
	太田 圭洋	日本透析医会常務理事	同左	
	春日 弘毅	医療法人偕行会名古屋共立病院副院長	同左	
	加藤 林也	愛知県病院協会副会長	同左	
	杉山 敏	金山クリニック院長	同左	
	茅野 良夫	愛知県腎臓病協議会事務局長	同左	
	花井 美紀	NPO法人ミーネット理事長	同左	
	松岡なな子	愛知消費者協会会長	森 弘子	愛知消費者協会会長
	山羽能吏子	公益社団法人愛知県看護協会専務理事	同左	
	両角 國男	名古屋第二赤十字病院副院長	同左	

評議員10名  
五十音順

編集後記

愛知腎臓財団は二〇一二年四月より公益財団法人と衣替えし、あらたな体制で公益的事業を行うこととなり、巻頭言で前田会長より腎不全医療について移植医療、慢性腎疾患、これら医療に関する研究支援などの事業を進めていくと組織の意思表示がなされた。本号で一新された組織の役員・評議員の顔ぶれが紹介されているのでご参照願いたい。

透析医療に関しては、当地区の腹膜透析の取り組みが紹介された。これまでわが国で普及が進まない理由を分析し、こうした医療の推進には正しい知識とそれを支える教育が必要と認識し、教育セミナーを根気よく行ったところ、実施数が増え、さらには質の向上にも成果がみられたという。また、腎不全と骨疾患については最近の知見を含め富永氏に紹介していただいていたが、新しい概念による治療法の出現で副甲狀腺摘除術以外にも多様な治療が可能になっている。この指しさまざまな取り組みが行われ成果を上げている当地区の腎不全医療の質の高さに敬服するところであり、今後も引き続き皆さんにこうした有用な情報を届けていくつもりである。

移植医療に関しては、改正臓器移植法の内容とその実施後の臓器提供の実情が報告された。総じて、今回の改正法の実施により脳死提供の割合が増え、心臓、肝臓、肺などの移植数は増えたが、腎臓移植数は増えておらず、臓器提供者の総数の増加が見られていないのが実情である。

臓器提供に関しては継続的啓発活動により市民の理解が進んでいることは総務省の調査からも明らかである。一方、提供の現場では関わり関係者が多いこと、あるいは事態が急速に展開することなどから、平時時と異なり、高いレベルの理解度が求められる。今後は市民、医療関係者の理解度のさらなる向上を目指し、地道な啓発活動を展開していきたい。杉山氏が述べておられる「臓器を提供してもよいという人の意思を生かし、臓器を提供してもらいたい」という人に臓器が贈られる橋渡しをする」ことは愛知腎臓財団の一つの大きな役割である。

(T・H)