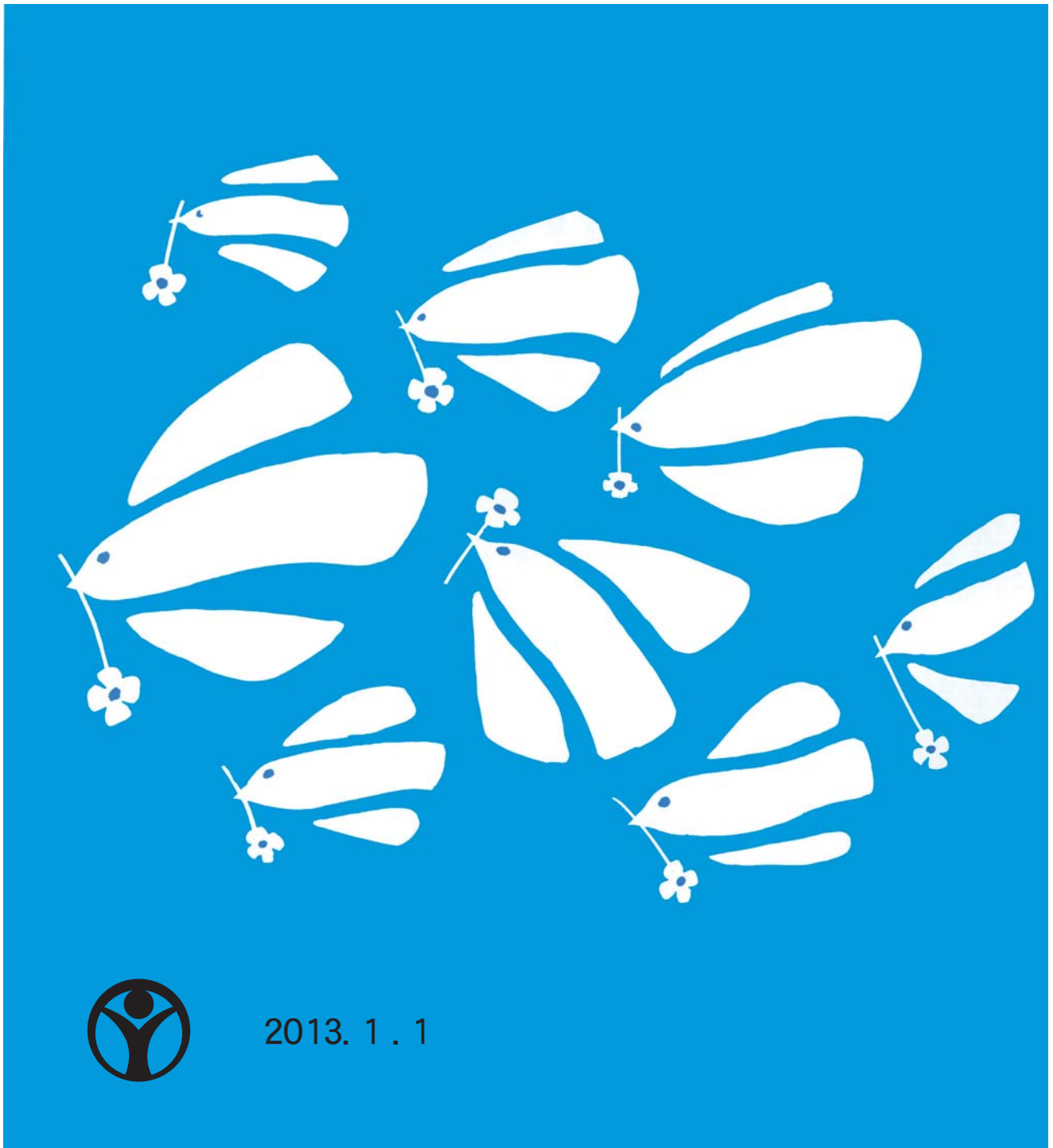




No.59



2013. 1. 1

機関紙「愛知腎臓財団」第59号（平成25年1月号）

1	巻頭言 腎疾患への取り組み	公益財団法人愛知腎臓財団 専務理事 田邊 穰	3
2	日本での先行的献腎移植登録開始と課題	名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 両角 國男	4
3	わが国の臓器移植の現状	藤田保健衛生大学医学部 臓器移植科 教授 剣持 敬	6
4	日本の腎疾患研究に対する愛知県の貢献	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科 准教授 丸山 彰一	7
5	臓器移植対策推進功労者厚生労働大臣感謝状をいただいて	小牧市民病院泌尿器科 腎移植センター 部長 上平 修	8
6	病院紹介		
	三河クリニック	院長 森川 冴子	9
	総合病院南生協病院	院長 長江 浩幸	10
7	移植推進普及啓発行事の紹介		12
8	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 田邊 穰  
 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)



# \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\* \*\*\*\*

## 言頭卷

# 腎疾患への取り組み

公益財団法人愛知腎臓財団

専務理事

田邊

穰



透析医学会の報告によると、わが国で透析をしている患者さんの数は二〇一一年末でおよそ三〇万五千人で、人口一〇万人当たりの透析患者数は約三〇〇人で、国民の〇・二%が透析を受けていることになる。これは率から言えば米国の約二倍といわれ、我が国で行われている透析による治療数が国際的に見ても如何に突出しているかがわかる。また、その治療成績を見ると、透析患者の五年生存率は凡そ日本が六〇%であるのに対し、米国では四〇%で、日本では透析を導入して五年後には六割の患者さんが生存しているのに対し、米国では六割の患者さんが亡くなっていることになる。日本の医療技術を示す一つの指数とも考えられる。日米の治療成績が大きく違う理由として、腎不全に至った原疾患が違うのではないかと考えられていた。すなわち、米国では比較的予後の不良な「高血圧」や「糖尿病」が多く、日本では「腎炎」が原因の腎不全が多いのではないかという説である。「高血圧」や「糖尿病」に比べれば「腎炎」はどちらかといえば予後は

良好なのだが、二十一世紀を迎える頃から、日本でも腎不全の原因疾患として「糖尿病」が首位の座を占めるようになった。日本でも米国でも腎不全の原疾患としては、全体の四割程度である。こうなると、治療成績の違いの理由を原疾患としての糖尿病に求めることに無理がある事がわかる。この日米の差の理由は幾つかあるのだろうが、そのうちの一つは医療をサポートする社会体制の違いがあるのではなからうかと。医療制度の全体を見ると日本の制度は国民皆保険制度のもとに国際的に高い評価を受けていることは周知の事実であり、二〇一一年に発刊された英国の医学専門誌「ランセット」でも特集記事として指摘している。尤も、世界最長の平均寿命だとか、乳児死亡率が世界のトップだとかいうことは、保健医療制度のためばかりではなく、経済成長にもなう生活環境や栄養水準の向上のおかげなのだという主張もあるしその説も否とは言えない。しかし、こと透析医療に関しては、医療費の公費負担制度が、透析成績の向上に果している役割は疑いのないことだと思ふ。専門誌などによれば、慢性腎不全の患者一人に対する医療費は透析で五〇〇〜六〇〇万円、腎移植では初年度で五〇〇

〜七〇〇万円、二年目以降では年間一〇〇〜一五〇万円かかるといわれている。また、医療費以外でも身障者手帳による各種サービス、日常生活用具の給付制度、障害年金制度などの制度がある。このような公的制度の創設に加えて、腎臓患者組織による運動が、透析医療にかかる患者負担の軽減に効果的に働いたことも見逃せない。このような各方面の努力があったからこそ現在のシステムが成り立っていることを忘れてはいけない。しかし、世界的な景気の後退や、さらに進む高齢化といった社会状況の中で、こういったサービスが何時まで続けられるのかといった懸念は、前述の英文専門誌でも言及されている。例えば、高齢社会での治療の年齢制限といったような議論も、出てこないとは限らない。何故ならば、日本がお手本としてきたような西欧の福祉国家でも、国家財政の逼迫とともに福祉への公共支出削減が議論されているからである。

もう一つ重要な視点は、欧米では腎臓のみならず他の臓器も含めて移植が多いという点である。国際的に見て我が国における臓器移植の低調さは際立っている。関係の学会から公表されたデータなどを見ても、合衆国の臓器移植が突出して多いのは別格としても、欧米の先進国と比較して、日本の移植件数は桁違いに少ないことが注目されている。日本では生体腎移植の数ではある程度の実績が認められていると言われているようであるが、その主張も数の上での大きな差のため迫力に欠ける。さらに、国内での腎移植の待ち時間が長期化していることとか、腎臓以外でも臓器移植を受けるために渡航することが、TVなどであたかも美談であるかのごとく扱われていることなどが二重写しになって苛立たしいこと夥しい。国際的な潮流としては、二〇〇八

年にトルコのイスタンブールで開かれた国際移植学会で、「自国内での移植医療の推進とともに渡航移植の禁止」を求めた事とか、二〇一〇年のWHO総会で「臓器移植手術を受けるための海外渡航の自粛」が採択されたことが意外に一般の方々に知られていない。IPS細胞の実用化は大いに期待されるところであるが、腎臓のような複雑な臓器で実現されるには、どのくらい待てばよいのか？それまでの間に出来ることは何か？拒絶反応などに対する多くの技術的問題や社会感情の問題や宗教観なども含めて、多くのを抱えてはいても、臓器移植がその選択枝のうちの一つであることに間違いはない。実際、どの先進国でも臓器移植の問題に正面から取り組み、各々に成果を挙げてきている。しかし、どの国にも共通して言えることは、ドナー数が足りないということ、その増加のためにさまざまな取り組みがされている。わが国でもドナーカードの配布を通じて臓器提供の推進活動が行われている。少し前から「グリーンリボンキャンペーン」と銘打って、緑色のリボンを模ったバッジが回収されている。AIDS患者支援のためのレッドリボンとか乳がんの早期発見のためのピンクリボンとか、一連のリボンによる啓蒙活動は民間の活動として有意義だと思われるが、一般国民にどの程度浸透しているかは少し疑問だ。医療系の学生のクラスで「グリーンリボンを知ってる？」と聞いたところ、四〇名のうち僅か一〜二名くらいしか知らなかったのはがっかりさせられた。

腎疾患・腎不全・透析・移植といった問題も、一般市民に理解されることによって社会的な意味を持つことになる。そういった意味で、我々の活動もさらに重要性を増してきているといわねばならない。

## 日本での先行的献腎移植 登録開始と課題



名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター

両角 國男

はじめに

腎移植の実施時期は、血液透析・腹膜透析療法の導入後に検討されることが多かった。しかし、透析療法を経験しないで最初の腎代替療法が腎移植である先行的腎移植 (preemptive kidney transplantation: PEKT/PKT) が透析療法開始後に行われた腎移植より移植腎生着成績・生存率が高いことが報告されてから大きな注目を集めるようになった。わが国では日本臓器移植ネットワーク (JOT-NW) が唯一の臓器提供幹旋機関であるが、PEKTに関する規定がなかったため腎移植に関連する学会関係者などが議論を重ね先行的献腎移植登録に関する基準を作成した。

先行的献腎移植 (PEKT) 登録開始にいたった経過

日本臓器移植ネットワークは唯一の臓器提供幹旋として、定められた配分ルールに則り、登録された症例より選定されたレシピエ

ントに提供されたドナーからの死体腎提供が行われている。

わが国の献腎移植でのPEKTを希望した登録が、以前より東日本支部内で少数例が行われていた。一方、西日本支部内ではきわめて少数の申請が行われ、中日本支部内では透析開始前の死体腎移植希望登録は行われていなかった。PEKTに関する申請の基準はないため担当医の判断で登録は行われていた。

日本腎臓学会、日本移植学会、日本透析医学会、日本臨床腎移植学会、日本小児科学会の五学会を中心に日本透析医学会、日本臓器移植ネットワークも参加して協議を重ね、先行的献腎移植を申請できる基準を作成した。

先行的献腎移植を登録できる基準と申請の実際

表1に先行的献腎移植を登録できる基準を示す。

この基準の根幹は、進行性腎障害で近未来に腎代替療法が必要と判断される患者さんを登録対象にすることである。要約すると具体

的数値評価として、1)申請時から一年以前後で腎代替療法が必要になると予測される進行性腎機能障害例で、2)成人例ではeGFR 15 ml/min未満、3)小児例と現在腎移植後で腎機能低下が進行してきた例ではeGFR 20 ml/min未満である。

申請内容が適正であることの検証目的と、この登録基準に問題がないかの検討をするために一定の期間、あるいは一定の症例数に至るまでに限定し、関連五学会より各三名の委員が推薦され申請書類を審査し、登録の可否と登録基準の課題を検討することになった。先行的死体腎移植希望者よりPEKT申請を依頼された腎臓専門医・移植医は申請基準に合致することを確認後、申請用紙を送付する。具体的申請方法は、日本腎臓学会などのホームページから申請用紙をダウンロードして、記入例を参考にExcelファイルに記入し、日本腎臓学会・腎移植推進委員会委員長の名古屋第二赤十字病院両角のアドレス morozumi@nagoya2.jrc.or.jp に送付する。審査結果が登録基準を満たしている際には、登録手続きを日本臓器移植ネットワークと進めていただく。

わが国の死体腎移植待機期間は成人では登録後平均で十六年程度であり、PEKTの登録を行っても二〇歳以上では登録後二三年以内の早期に死体腎移植はほとんど期待できない。一方、十六歳未満、二〇歳未満の小児加算ポイントがある小児では登録後二三年以内の早期に死体腎移植を受ける可能性は大きい。さらに、臍腎同時移植登録例は脳死体下での臓器提供が急増したため、登録後に早期に臍腎同時移植を受ける可能性が高い。

表1. 先行的腎移植を希望して献腎移植登録する症例に関する評価基準と評価法

1. 先行的腎移植の申請と登録が適正に行われることを検証するため、評価機構において、希望者の基本的情報と登録時からみて過去1年間3ポイントの検査データを確認し審査する。
2. 先行的腎移植希望者の献腎登録判定用データ入力シート(別紙参照)に必要な事項を記入し、評価機構に提出し、判定を受けた上で日本臓器移植ネットワークに登録される。
3. 腎機能(eGFR)の計算は、20歳以上は日本腎臓学会の推算式を、20歳未満はSchwartzの式を用いる。
4. 急速進行性糸球体腎炎等の急激に腎機能が低下している症例を除き、慢性進行性に腎機能が低下し、申請時より1年前後で腎代替療法が必要となる症例を登録する。
5. 申請時の腎機能(eGFR)は、成人では15 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満を、小児と腎移植後腎機能低下例では20 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満を目安とする。
6. 評価機構において記載事項を吟味し、登録可能であるか否か判断する。
7. 先行的献腎移植登録に不適切と判断されるデータ異常がある場合は登録を認めない。しかし、その後先行的献腎移植登録可能な状況になれば再申請することができる。

#### 参考式

日本腎臓学会eGFR推算式

$$\text{eGFR (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \quad (\text{男性})$$

$$\text{eGFR (ml/分/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739 \quad (\text{女性})$$

SchwartzのeGFR換算式

$$\text{小児の推定GFR (mL/分/1.73 m}^2\text{)} = k (\text{係数}) \times \text{身長 (cm)} / \text{血清Cr (mg/dL)}$$

\* 計算式の血清CrはJaffé法を使用する。

\* 酵素法からJaffé法への換算は、Jaffé法=酵素法+0.2として計算する。

\* SchwartzのeGFR換算式の係数は以下に従う

年齢別k値

低出生体重時 (1歳未満)	0.33
正常出生体重児 (1歳未満)	0.45
2~12歳	0.55
女兒 (13~21歳)	0.55
男児 (13~21歳)	0.70

おわりに  
献腎移植でのPEKT登録は、腎不全治療に関わる全ての医療関係者と慢性腎臓病患者さんが、腎代替療法の全体を把握するきっかけになります。腎移植の理想の姿は献腎移植が

主体となることです。献腎移植でのPEKTに関する論議が意味のあるものであるためには日本の死体臓器提供の劇的増加が不可欠であることを最後に強調しておきます。

# わが国の膵臓移植の現状

藤田保健衛生大学医学部

臓器移植科 教授 剣持 敬



皆さんこんにちは。二〇一二年九月一日より藤田保健衛生大学病院に赴任いたしました、剣持 敬です。私の専門は肝胆膵外科、移植外科で、現在までに五〇〇例以上の膵臓移植、三〇例の膵臓移植、八例の膵島移植を実施してきました。本学では膵臓移植、膵臓移植の臨床・研究を担当いたします。また現在膵臓移植実務者委員長として全国の脳死膵臓移植のチームリーダーをしております。

膵臓移植は重症1型糖尿病の根治療法として一九六六年にMinnesota大学で開始され、膵・腎同時移植 (SPK)、腎移植後膵臓移植 (PAK)、膵臓単独移植 (PTA) の三つのカテゴリーに分類されますが、膵臓移植症例の約八〇%がSPKです。

わが国では、一九八四年筑波大学において最初の膵臓移植 (SPK) が行われましたが、本格的には一九九七年十月「臓器の移植に関する法律 (臓器移植法)」施行後に実施されています。しかし当初は年間数例の膵臓移植が行われるに過ぎず、二〇一〇年七月の改正

臓器移植法施行後に脳死ドナー数が増加し膵臓移植数も年間三〇例以上と急増しています。一九九七年の臓器移植法施行後二〇一二年十一月末までに、脳死膵臓移植が一四六例 (SPK 一七例、PAK&PTA 二九例) 施行されています。脳死膵臓移植は全国一八の認定施設で実施されていますが、愛知県では私も藤田保健衛生大学病院と名古屋第二赤十字病院の二施設です。藤田保健衛生大学病院ではすでに二〇例実施しており、私が赴任後も五例実施しました。

わが国の脳死ドナーは高齢、脳血管障害が死因、昇圧剤の使用などで、条件の悪いいわゆるマジナルドナーが七五%以上と多いのですが、その成績は欧米に劣らず良好であり、わが国の脳死膵臓移植二二例の二〇一一年末までの成績では、レシピエントの五年生存率九五・五%、五年膵臓生着率七二・一%でした。わが国では、脳死膵臓移植開始当初より、全国の認定施設の医師 (実務者委員) がチームとなって、他施設の症例 (摘出、移植) に参加し、経験を共有しています。また実務者委員会では各施設の症例を報告し、経過、問題点、改善点などをディスカッションしています。

このシステムにより個々の施設では少ない症例数ですが、膵臓移植医の経験は充実し、好成績につながっているものと考えられます。また私は、二〇〇四年一月にわが国で初めての生体膵臓移植 (SPK) を実施、成功させました。この患者さんは約九年経過しておりますが、現在もインスリン離脱、透析離脱で、社会復帰しております。その後五施設で二六例の生体膵臓移植が行われていますが、そのうち一八例は私が執刀しております。生体膵臓移植ではドナーの膵臓の半分を提供していたため、糖尿病発症のリスクがあるため、独自の厳正なドナー基準を作成し実施しており、現在までに一八例のドナーに糖尿病発症は見られません。しかし、改正臓器移植法施行後脳死ドナーが増加し、脳死膵臓移植の平均待機が約二年であることを考慮すれば、生体膵臓移植は待機困難な重症例など限定的に実施することとなると考えられます。

さらに、近々脳死ドナーからの膵島移植もわが国で実施予定です。私も赴任前の国立病院機構千葉東病院で四例六回の心停止ドナーからの同種膵島移植、二回の自家膵島移植を実施しました。手術が不要で、低侵襲の素晴らしい治療であると実感しています。藤田保健衛生大学病院でも、現在臨床膵島移植実施の準備をしております。

藤田保健衛生大学 臓器移植科は、現在行っている腎臓移植、膵臓移植、肝臓移植に加えて、胸部臓器移植の臨床実施も視野に入れ、地域の透析施設、移植施設と連携をとり、わが国を代表する臓器移植センター実現を目指しております。皆様のご指導、ご鞭撻のほどお願いいたします。

移植、臓器提供に関するご相談、ご質問は左記までお願いいたします。

藤田保健衛生大学病院・移植医療支援室

電話&FAX：〇五六二一九二二一〇一三(直通)

E-mail：ishokul4@fujita-hu.ac.jp

室長：劍持 敬、副室長：西山幸枝

レシピエント移植コーディネーター(認定)：

林未佳子

院内ドナーコーディネーター：西山幸枝、西

村知子、鈴木恵美子

## 日本の腎疾患研究に対する 愛知県の貢献

名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座

腎臓内科 准教授 丸山 彰一



厚生労働省の班研究の中でも「進行性腎障害に関する調査研究」がわが国における腎臓病研究の発展に大きな役割を果たして来ました。平成二十年度から歴史あるこの研究班の代表者(班長)に名古屋大学の松尾清一教授が就任しました。以降急速に研究体制を整え次々に成果を上げています。私は事務局として、本研究に携わって参りました。また本年九月からは今井圓裕先生の後任として難治性ネフローゼ分科会の分科会長を拝命して頂きます。これまでの研究および本研究に対する愛知県の貢献をご紹介します。

進行性腎障害の班研究では、Iga腎症、難

治性ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、多発性嚢胞腎の四疾患を対象としています。当初、腎疾患の疫学情報が欠落しており、臨床研究の基盤が脆弱であることが最大の課題でした。そこで平成二十年に疾患登録のシステム作りを始めました。具体的には日本腎臓病レジストリー(JKDR)および日本腎生検レジストリー(J-RBR)をウェブ上に構築しました。JKDR登録数は平成二十四年十一月末時点で一九、二二二例と当初の予想以上に症例の登録が順調に進んでいます。愛知県からの登録はJKDRに一七三二例(全国一四七六〇例の時点)と一・七%を占めています(1)。この地区の腎臓内科医の高い活動性を反映する数字であり、大変誇らしく思います。

J-RBRの集計結果から、日本およびこの地域の腎臓病の姿が見えてきます。腎生検症例の原疾患はメサンギウム増殖性糸球体腎炎三六%(Iga腎症は三〇%)、微小糸球体変化(MCNS)一四%、膜性腎症(MN)一一%、半月体形成性糸球体腎炎七%、巣状分節性糸球体硬化症(FSGS)五%となっています。名古屋大学(関連病院を含む)の腎生検の内訳では、全体の順序は同じですが、Iga腎症や一次性糸球体腎炎の割合は相対的に低く、代わりに二次性を含むその他の腎炎が多いという傾向がみられます。本地区の腎臓内科医はより複雑な病態を扱っているものと思われ

ます。平成二十三年度からは進行性腎障害研究班も二期目に入りました。今回は特にレジストリーの二次研究を進展させることに重点を置いています。現在、複数のコホート研究や介入研究が進行中です。ネフローゼ症候群のコホートでは四一二例の登録がありました。このうちこの地域からは八二例の登録(二〇%)がありました。二十四年末の追跡データの入力については各施設の先生方に多大なご協力を頂き順調に進んでおります。平成二十三年末時点での登録データ解析では、六か月でMCNS、MN、FSGSの不完全寛解II型(一日尿蛋白三・五g未満)に至る率はそれぞれ、九三%、七七%、八六%であり、多くのネフローゼ症候群が治療に反応することがわかりました。従来考えられてきたよりもFSGSの治療反応性が高いことが注目されます。今後このデータを国際比較することでわが国のネフローゼ診療の特徴を明らかにしていく予定です。

以上はこれまでの研究成果のごく一部ですが、その他に複数の前向きおよび後ろ向き観察研究や介入治療研究が進行中です。レジストリーを基にした本研究班の活動は厚生労働省からも高く評価されており、平成二十四年業の中で第一位の高得点を獲得しました。

また、厚生労働省の研究とは別ですが、現在ダブルポイエチンを用いた保存期腎不全患者に対する前向きコントロール研究(PREDICT)が進行中です。この研究は、非糖尿病性腎症患者の保存期腎不全患者(eGFR < 20)をHb高値(12 g/dL)と低値群(10 g/dL)に分けて腎予後をみる介入研究です。平成二十四年十二月四日時点で九六症例

の登録がありますが、そのうちこの地域からの登録が五〇例と半数以上を占めています。この研究は愛知県腎臓内科医が牽引していると云っても過言ではありません。ここに重ねて御礼申し上げます。

平成二十四年には松尾教授が日本腎臓学会の理事長となりました。愛知県から理事長が選出されるのは歴史上初めてのことです。今後腎臓病研究における愛知県の役割は益々大きくなるものと思われまふ。最後に、愛知県の腎臓内科の先生方には日頃から多大なるご協力とご支援を頂いていることに、心より感謝申し上げます。

\* (1) 日本腎臓学会腎疾患登録腎病理診断標準化委員会より提供

## 臓器移植対策推進功労者 厚生労働大臣感謝状をいただき



小牧市民病院泌尿器科 腎移植センター  
部長 上平 修

平成二十四年十月十三日、高知市で第一回臓器移植推進国民大会が行われ、「臓器移植対策推進功労者」として厚生大臣感謝状を

戴くことになりました。あいにく、当日は式典に出席できませんでしたが、同じように今回感謝状を贈られた方々のお名前を拝見すると、長年腎移植にかかわり発展に尽くしてきた高名な方ばかりであり、私のような臨床医がこのように評価され身に余る榮譽を戴

ているかと恐縮しております。これもひとえに愛知腎臓財団および関係の方々より推薦を受け、ご尽力いただいた結果と感謝いたします。

私の腎移植に関わるきっかけは、一九七四年の中学二年に遡ります。突然の血尿に驚いて近医を受診、急性腎炎を疑われ名古屋大学分院の腎臓内科へ紹介されました。通常の急性腎炎と違い、血尿、蛋白尿が続くため精査入院を含めて約半年の病欠を強いられることになりました。当時、腎不全の子供の透析は外シャントで左前腕に包帯を巻いていたので一目でそれがわかりましたし、シャントがつまりやすく何度も作り直している話も耳にしました。いつ病気が治るのか先が見えない不安の中で当時、現長寿医療センター総長の大島伸一先生のみえた中京病院で腎臓移植が行われ透析に変わりうる画期的な治療になるという話を聞きました。実際には中京病院での第一例の腎移植がその前年の一九七三年であり、まだまだその成績は安定していません。希望ですが当時の私にとっては腎移植こそが希望であり、長い闘病生活を支えて頂いた医師や看護婦の励ましからいつかは自分が医師となり腎移植に携わりたいという気持ちが強くなったのでした。幸いにも、自分の病気のほうは高校に入る頃にはほぼ普通の生活が送れるほどに改善し、名古屋大学医学部に入學して初志を貫くための第一歩を踏み出すことができました。大学の学生時代は、三年間免疫学教室に通い中島泉教授のお世話になり論文を書くことができたのはいい思い出となっています。卒業後、静岡の済生会総合病院でも腎移植を開始するという話を聞き、研修をそ



こで行うこととしました。この病院初の生体腎移植に立ち会うことができたのですが、その時、小牧市民病院の小野佳成先生（現淑徳大教授）に指導を仰いだというご縁で小牧市民病院に移り、移植医療の基礎から学ぶことができました。当時は、まだ充分な移植成績を得ることが難しい時代でしたが、生体腎移植の際に胸管ドレナージを行い腎生着率二年一〇〇%という画期的な成績を残すことが出来ました。この方法は複雑なリンパ球の処理もあり、強力な免疫抑制剤の登場とともに歴史的役割を終えましたが、その頃、一番下で働いていた私は一日総量で一〇kg以上の輸液パックを毎日のように病棟から検査室の冷凍庫まで運び、処理していたことを懐かしく思い出します。その後、中京病院に移り、本格的に移植医療に携わるようになりましたが、その時に大島伸一先生、現中京病院副院長の絹川常郎先生、そして現小牧市民病院での直属の上司でもある松浦治先生の御指導を受けたことで今日の自分があると深く感謝する次第であります。小牧市民病院に移ってから今までの一四年間に行った移植の数は四三例となかなか増えず歯がゆい思いもありますが、二年前に院内でドナーアクションプログラムを立ち上げ、今年七月には当院初の脳死移植ドナーの臓器摘出にも関わることができました。

移植はとりわけチームワークで行うことが重要な医療であり、今回の受賞は私だけでなく中京病院、小牧市民病院とともに移植に携わってきた諸先生方、スタッフの皆様方に与えられた荣誉だと思えます。ここにあらためて関係の皆様感謝し筆を置きたいと思えます。

## 病院紹介

### 三河クリニック

院長 森川 冴子

さて、当院は平成四年に私の父、故・西秀樹がシャント血管センターを付属した透析クリニックとして開院致しました。

当院は徳川家康の生誕地である岡崎市の隣の愛知県額田郡幸田町坂崎という所にあります。岡崎市の南端からわずか交差点一つはなれたところですが、我が国が世界に誇るソニーの幸田工場はじめブルistolマイヤーズなどが連なる工業地域であり、住宅街からは離れたところに医院がありますので、「こんなところに医院があつただなんて・・・」と患者さんから驚かれることもしばしばです。

医院の近くには彦左公園という大久保彦左衛門ゆかりの公園があり、春には桜がとても美しく咲き、隠れた桜の名所となっております。

「天下のご意見番」とも言われた大久保忠教（彦左衛門）は三河国に二千石を所有していたという旗本で、徳川家康の参謀だったそうです。彼は二千石のうち約千石をこの幸田町の坂崎に所有していたといわれております。



三河クリニック

開院まもなくして病死した父の遺志を継ぎ、平成十七年十一月に同施設で新たに開業いたしました。その間、医療法人 筒井修一理事長先生、山本征夫先生にずっと診療していただき、大変なご支援を頂戴いたしました。有難いことに筒井先生のご支援のおかげで開業当初から三五名もの透析患者さんを診療させていただくことができました。それから少しずつですが患者さんも増え、現在では六〇数名の患者さんが通院されております。

また、外来部門では私が担当する内科に加え、平成二十二年四月からは私の主人が泌尿器科の診療を行っております。透析医療だけでなく地域医療に少しでも貢献できたらと思い診療に従事しております。

当院の透析室の特徴としては、一部の患者さんに四・五時間の長時間透析をすることが挙げられると思います。長時間透析では通常の四時間透析よりも合併症リスクを軽減すると言われておりますので、リンのコントロールが不良な患者さんや除水量の多い患者さん、その他ご希望のあった患者さんを中心に長時間透析を勧めております。長時間透析は患者さんの



三河クリニック 透析室

ライフスタイルにも大きく関わりますので無理に勧めることはしておりません。そのため、実際に長時間透析を受けている方は全体の二割ほどです。

学会等でも報告がありますようにリンのコントロールの是正、腎性貧血改善、時間あたりの除水減少による透析中の血圧安定化等に長時間透析はやはり効果があると思われれます。また、患者さん自身からも「体が楽になった」という声をよく聞かせていただいております。

ある患者さんからは「以前は透析の後に仕事をすることが全然できなかったのに五時間透析にしてからはできるようになった」という感想を聞かせていただきました。

やれなかったことができるようになったという効果を患者さんご自身の体でもって実際に感じていただけたことが非常に嬉しく、その喜びをまたほかの患者さんにも伝えていきたいと思っております。

その他、特に当院に限った特徴というものはありません。これといった特徴はないかもしれませんが、安心で安全な透析、きめ細かい診療を提供し、合併症の発症を少しでも減らして「辛い透析」を実践していくことがとても大事だと強く思っております。

スタッフとともにやすらぎのある治療空間を作り、まごころをこめて信頼ある透析治療を提供していきたいと思っております。

## 病院紹介

# 総合病院南生協病院

院長 長江 浩幸



このたびは、当院の紹介をさせていただく機会をいただきありがとうございます。

伊勢湾台風が猛威をふるった昭和三十四年のとき名古屋南部一帯は海の底に沈みました。このとき全国から医師・看護師などによる医療

ボランティアが入り、住民と共同した救援活動が行われました。その二年後、伊勢湾台風の経験から、「自分たちの診療所がほしい」と、地域住民三〇八名が最初の組合員となりとなり、南医療生活協同組合（南医療生協）が設立されました。

最初は「みなみ診療所」、「星崎診療所」という無床診療所から始まった南医療生協ですが、昨年設立五〇周年を迎え、六七〇〇人



総合病院 南生協病院

の組合員を擁する組織に発展しています。緑区・南区・東海市などに二病院、五診療所、二歯科診療所の他、医療・介護合わせて四〇の事業所を展開し、職員は医師七〇名をはじめ約一〇〇〇人にとなっています。「みんなちがってみんないい ひとりひとりのいのち輝くまちづくり」が、南医療生協の基本理念です。

南生協病院は、この南医療生活協同組合の基幹となる医療施設であり、二〇一〇年三月、現在のJR南大高駅前に移転しました。新幹線からもよく見える白い建物でご存知の方もあると思います。新築移転に当たり、当医療生協の組合員や地域の様々な方の意見を「千人会議」という公開討論会を開き知恵を出しました。千人会議は毎月開催され、

合計四五回、のべ五四〇〇人の地域住民・職員が参加しました。その中で様々な意見が出され、新病院には、健診センター・フィットネスクラブ・レストラン・パン屋・助産所・保育所などいろいろな機能が詰め込まれました。前院長は「おもちゃ箱」のような「病院らしくない病院」と評しています。住民の知恵を集めた建物は、「人にやさしい街づくり大賞」「医療福祉建築賞」「中部建築賞」「医療福祉建築賞」など多くの受賞をいただきました。

医療生協とは地域住民が自分たちの健康を守り発展させるために自ら出資し立ち上げた「生協法」にのっとった保健医療・介護福祉の協同組合です。医療生協組合員の多くは健康を守り、健やかに生活することを希望して生協に加入しています。実際、多くの組合員は健康で病院を利用されることはあまりありません。健康を守り、疾病の早期発見、慢性疾患の適切な管理が医療生協には求められています。そして、いざというとき、何でも相談できて頼れる病院であることが求められています。そのような医療生協の病院として「私たちはともに歩む医療で笑顔と「ありがとう」があふれる病院を基本理念としています。

南医療生協には十九のボランティア組織があり、病院では六団体が活動しています。専門スタッフではカバーしきれない、利用者目線での丁寧な受診案内や、病棟の飾りつけ、患者図書室の運営など療養環境の充実等の居心地の良い病院づくりに大きな役割を担っています。ボランティアは全員当生協の組合員であり、「私の病院」という気持ちで独創的な工夫をしながら活動されています。新病院に移転後二年が経過し外来、入院患

者数ともに毎年増加しています。

現在の課題は、外来・入院患者の増加に医師体制が追いついていないことです。健診センター受診者がふえ、蛋白尿・顕微鏡的血尿や糖尿病の相談が増えています。施設的には三〇床の血液浄化センターができましたが、スタッフの不足からこれらの要望に十分には応えきれません。現在、若手医師を一名腎臓の研修に出しており、彼が帰任すればより多くの方の診療が可能となり、地域の要望に応えてゆけると思っています。

名古屋南部のこの地域から誰もが安心して暮らせ、老いてゆける医療・福祉のユートピアを全国に広げてゆきたい、そんな夢を私たちは持っています。この夢を実現するよう進んでまいります。

お知らせ

愛知腎臓財団への寄附金等の税の優遇措置について

公益財団法人愛知腎臓財団への寄附金及び賛助会費(以下[寄附金等]という)には、税制上の優遇措置があります。

- 1 法人からの寄附金等の場合  
損金算入について(別枠の限度額有)
- 2 個人からの寄附金等の場合  
税額控除方式又は所得控除方式選択

寄附者ご芳名

7月	坂井田 直子	様	80万円
	匿名	様	30万円
11月	新城ライオンズクラブ	様	5万円

# 移植推進普及啓發行事の紹介

愛知県民健康祭：平成 24 年 9 月 15 日（土）・16 日（日） あいち健康プラザ

管理栄養士さんによる塩分チェックです。



臓器提供にご協力くださ〜い！！



ぼく「そらまめ」君です。

ママは塩分チェック  
私はぬりえをしています。



先生！  
最近ちょっと気になるんですが！

第 28 回 腎移植者キックベースボール大会：平成 24 年 10 月 21 日（日） 三菱電機守山グランド

今年も好天で感謝で〜す！。



ポスターも元気で〜す。



いつもの 4 チームがそろいました。



準備体操は絶対です。



選手宣誓。



試合開始

本当にこの様に飛んだよ〜！

## 編集後記

今年度から専務理事に着任された田邊穰専務理事が、巻頭言で腎不全医療をレビューされた。我が国の優れた透析医療の成績は独自の医療制度効果によるところが大としつつ、臓器移植の果すべき役割に触れ、その促進のためは国民の理解が必要と指摘された。今後専務理事の指導のもと愛知腎臓財団において臓器移植に関する啓発活動が促進されるものと思われる。

今号は移植に関する記事が多い。先行的に日本臓器移植ネットワークに登録が可能になった。しかし現在のようないかなる献腎数ではその意義は生きないことは明白であり、献腎の活性化が必要である。また、臍臓移植に関してわが国の第一人者である剣持敬先生が藤田保健衛生大学教授に着任され、わが国を代表する移植センター設立を目指す熱い思いが文間から伝わってくる。こうした情熱のある方とともに現在の沈滞を打ち破り、再び愛知県における臓器提供の活性化に力を注ぎたいと思う。また小牧市民病院の上平修先生の感謝状贈呈を心より祝すとともに、先生には腎臓移植を目指す人材の育成に努めてもらいたいと思う。

名古屋大学の丸山彰一先生には愛知県における腎臓病研究の進捗状況が報告され、高水準で進められていることが紹介された。慢性腎臓病の解明と治療法開発への期待が膨らむとともに、愛知県がCKD研究のメッカとなつて多くの若い研究者によって更なる研究が推進されることに期待する。

(T・H)