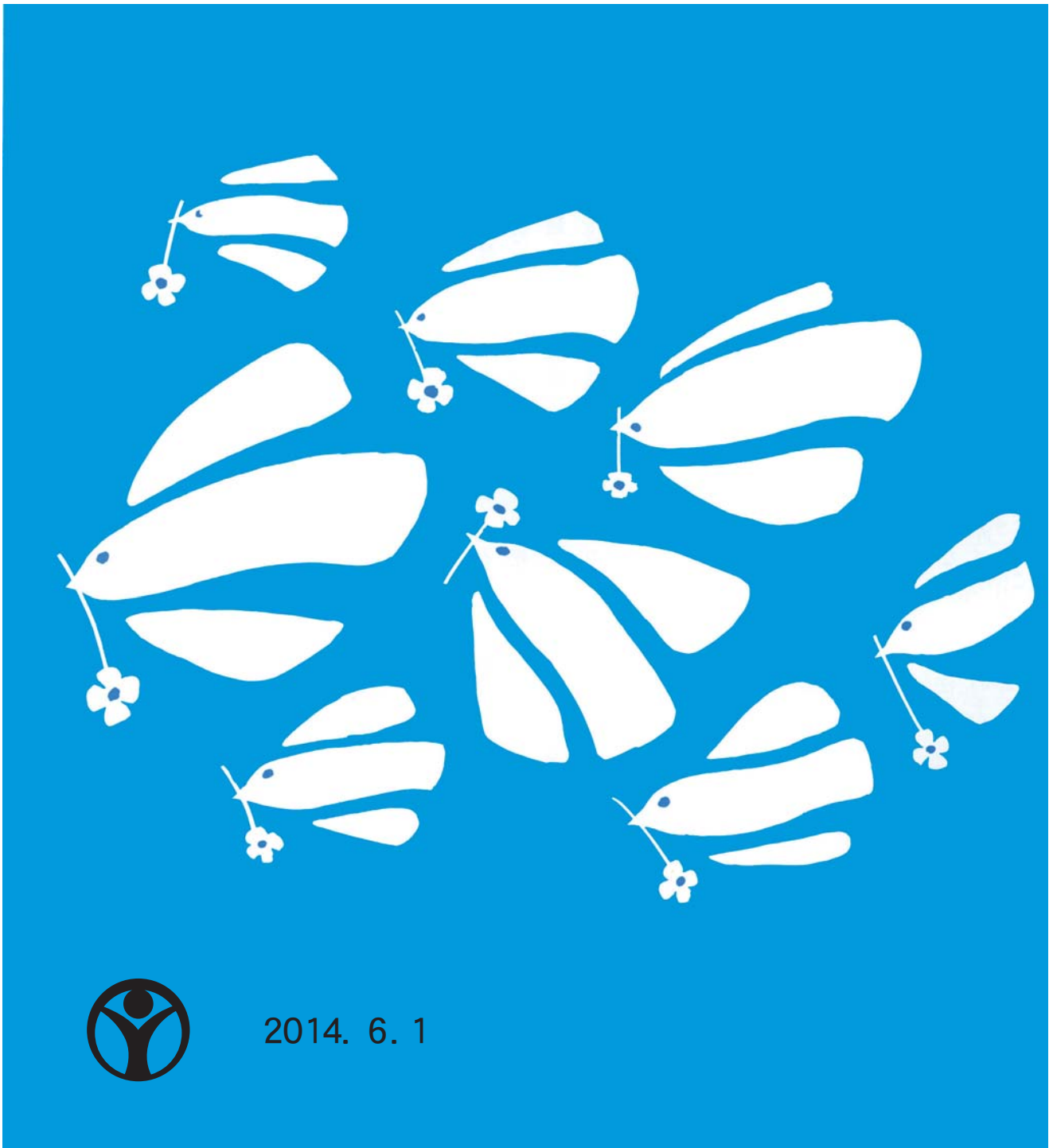




No.62



2014. 6. 1

機関紙「愛知腎臓財団」第62号（平成26年6月号）

1	巻頭言				
	高齢者腎不全対策の重要性	.....	3		
				公益財団法人愛知腎臓財団	
				会長	前田 憲志
2	難治性腎疾患の診療ガイドライン公表にあたって	.....	4		
				名古屋大学大学院 医学系研究科 腎臓内科学	
				准教授	丸山 彰一
3	(公社)日本臓器移植ネットワーク中日本支部の新体制について	.....	5		
				日本臓器移植ネットワーク中日本支部統括	小林由起子
4	愛知県臓器移植コーディネーターに就任して	.....	6		
				公益財団法人愛知腎臓財団	
				臓器移植推進員	鳥羽美沙子
5	病院紹介				
	医療法人豊腎会 東加茂クリニック			院長	鈴木 信夫 7
	医療法人光寿会 光寿会春日井病院			院長	加藤 清也 9
6	編集後記	.....	10		



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
 (コーディネーター) co@ai-jinzou.or.jp

** 卷頭言 **

高齢者腎不全対策の重要性



公益財団法人愛知腎臓財団

会長 前田 憲志

日本透析医学会の統計調査によれば、二〇一二年末現在のわが国の慢性透析症例数は三〇九、九四六人で前年に較べて、五、〇九〇人増と増加の割合は減少して来ている。同年新たに慢性透析療法に導入された症例数は、三八、一六五人と前年に較べて若干減少している。

また、同年の死亡者数は三一、一一〇人と前年に較べて若干増加している。同年に慢性透析療法に導入された症例の原疾患別の割合を見ると、第一位が糖尿病性腎症で全体の四四・一％、第二位は慢性糸球体腎炎で一・九四％、第三位は腎硬化症で一一・三％である。第一位の糖尿病性腎症の割合は年々増加して来たが、近年、増加の割合が減少し、若干加速度は減少へと転じている。また第二位の慢性糸球体腎炎群の割合は一九八三年から

年々ほぼ直線的に減少しており、今後も減少傾向が続くことが予想される。一方、第三位の腎硬化症群は一九八三年には全透析導入症例数の三・〇％であったものが、年々着実にその割合は増し、二〇一二年には二二・三％を占めるまでに増加して来ている。腎硬化症は年齢の高齢化にともなって、増加することが知られており、人口の高齢化に伴って今後更に増加することが考えられる。慢性血液透析療法導入時の三大原因疾患の中で、糖尿病性腎症が最大の症例数であり、原疾患としての糖尿病症例数そのものが著しく多く、腎不全移行の割合が多い状態は当分継続することが考えられる。

しかし、近年、糖尿病治療薬として画期的な新薬の開発が相次いでおり、これらの効果により、今後、腎不全への進展速度が減弱することが予測される。

また、慢性透析療法導入第二位の慢性糸球体腎炎群は一九八三年当時腎不全移行最

大の疾患群であり、全体の六〇・五％を占める状態にあった。そのため、世界的にも、わが国においても各研究機関や専門病院等に於いて、診断法の確立、治療法の検討が行われ、早期診断、早期治療が可能となりその結果として、一九九八年には慢性透析療法導入の疾患群の第一位は糖尿病性腎症となり、慢性糸球体腎炎群は第二位に順位が入れ替わる事となった。さらに、二〇一二年には一九四％にまで低下し、近年の傾向では年間〇・八一〇・九％づつ減少している。

また、第三位の腎硬化症は高齢化の進展に伴い、一九八三年には三・〇％であったものが二〇一二年には一一・三％に増加しており、最近一〇年間の平均年間増加割合は〇・四五％であり、この状態で慢性糸球体腎炎群が減少し、腎硬化症群の割合が増加すると仮定すると、約五年半で腎硬化症群が第二位に上昇することが予想される。腎硬化症については、以前は少数であった事も影響し、発症進展機序や治療法についても検討が進んでいないのが現状である。腎機能を血清クレアチニン濃度や年齢・性別から算出するeGFR(推算糸球体濾過値)によると、男性も女性も、年齢の高齢化に伴って腎機能の指標である推算糸球体濾過値は確実に低下することが示されている。現在、なぜ、高齢化に伴って腎機能が低下するかの機序は明らかになっていない。好むと好まざるとに関わらず、わが国の今後の高齢者の増加は避けられない間

題であり、硬化症に対する総合的な検討・対策が求められている。

また、慢性透析症例についても、高齢化に伴って生じる問題は大きな医学的・社会的課題となっている。高齢化に伴う、脆弱性の進行、合併症の増加、それらに伴う介護力不足の問題、生活の場の課題など取り組まねばならない難問が多く山積している。高齢化問題

難治性腎疾患の 診療ガイドライン公表にあたって



名古屋大学大学院 医学系研究科

腎臓内科学 准教授

丸山 彰一

において正式な公表となる予定です。ここでは作成の過程および内容の一部を紹介申し上げます。

平成20年4月から当教室の松尾清一教授が班長となって、6年間に渡り厚生労働省の「進行性腎障害に関する調査研究」が進められてきました。平成26年3月末に、この調査研究班は一旦終了いたしました。その集大成として、対象4疾患（IgA腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、多発性嚢胞腎）の「エビデンスに基づく診療ガイドライン」が本年7月の日本腎臓学会学術総会

は国策としても「地域包括ケア」が推進されており、これに伴って地域の医療・ケアの方も大きく変化してくるものと考えられる。当財団としても、腎臓病の視点から総合的に検討していかねばならない課題であると捉えている。今後とも皆様方の一層のご支援をお願い申し上げ巻頭の言葉とさせていただきます。

第一期松尾班では、平成23年3月に、対象4疾患それぞれにつき、「診療指針」を作成しました。当時、私自身は作成委員として「ネフローゼ症候群の診療指針」の改訂版作成に携わっていました。作成委員長の今井圓裕先生（現・山中寺いまいクリニック院長）が強力なリーダーシップを発揮され、非常に短期に大胆な改訂を成し遂げました。その成果のひとつは、ネフローゼ症候群の診断基準

を検査数値で明確化したことです。これにより、はじめて現在進行中のコホート研究が可能になりました。しかし、この「診療指針」はエビデンスを重視したものの、正式な作成手続きには従っていませんでしたので、ガイドラインという言葉は使いませんでした。

その後、第二期松尾班では、公益財団法人日本医療機能評価機構のEBM普及推進事業（Minds）が提示する手法に従い、「エビデンスに基づく診療ガイドライン」を作成してきました。今回は堂々と「ガイドライン」という言葉を使っています。国際的には、平成24年6月にKDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritisが公表されました。このガイドラインと今回の松尾班で作成したガイドラインとの間にはいろいろな違いがあります。例えば、「膜性腎症」については、KDIGOではステロイド単独治療は推奨されていませんが、松尾班のガイドラインでは、シクロスポリン、エンドキサンとともに、第一選択としてステロイド単独治療が推奨されています。Shtikら¹⁾の報告でステロイド単独でも腎機能低下抑制効果が見られたことが根拠になっています。実際、我が国では、ステロイド単独治療が広く行われていますが、その治療成績（治療反応性）は欧米のものと比較して良好です。このように、本邦発のエビデンスを積極的に取り入れていることが特徴のひとつです。

愛知県からは、班長である松尾教授はもち

ろんのこと、IgA腎症のガイドラインの作成リーダーの藤田保健衛生大学腎内科教授・湯澤由紀夫先生が大きな役割を果たされました。前回の「IgA腎症診療指針―第3版」は主としてエキスパートオピニオンを記載したものでした。今回は、すべてのエビデンスをゼロベースで調べ上げ、厳密に精査・分類し、その結果をもとにコンセンサスを形成しステートメントが作成されました。わが国初のエビデンスに基づくIgA腎症ガイドラインと言えます。私は横から作成過程を見ていましたが、途中かなり過激な意見も出て、収集がつかないのではないかと本気で心配しました。しかし、湯澤先生の見事なバランス感覚で、無事完成に漕ぎ着けました。わが国の多くの腎臓内科専門医が納得できるガイドラインに仕上がっています。今回は、病理分類に関する記述と、各種RCTのメタ解析に特筆すべき成果がみられます。また、病因や病態生理に関する記載も、どの教科書よりも詳細にかつわかりやすく記載されています。さらに、日本発の扁摘パルス治療のRCTの結果がぎりぎり公表されたことで、「治療選択肢として検討してもよい」と結論することができました。湯澤先生でなくては、こうしたガイドラインは完成できなかったと考えています。本年7月に公表される「エビデンスに基づくIgA腎症の診療ガイドライン二〇一四」を是非ご期待頂きたいと存じます。

ガイドラインは完成したところが終了地点

ではありません。むしろ、これから諸先生方の批判を受けて、改善点あるいは新たな臨床的課題を抽出していく作業が始まると言えます。平成26年4月からは、厚生労働省の研究班「難治性腎疾患に関する調査研究」が松尾教授を班長として新たにスタートしまし

た。ここでは、難治性腎疾患のレジストリーとガイドラインの改訂および研究課題の抽出を計画しています。最後に、これまで松尾先生の調査研究にご協力いただいた諸先生方から心より御礼申し上げますとともに、引き続きご協力をお願い申し上げます。

(公社)日本臓器移植ネットワーク 中日本支部の新体制について



日本臓器移植ネットワーク中日本支部統括

小林 由起子

昨年、4月1日より社団法人から公益社団法人に改組されましたが、今年度は本部・支部を含めた組織内全体の再編が行われ、新たな体制で新年度を迎えることとなりましたので一部ご紹介いたします。

例えば、これまで本部には広報・普及啓発部があったのですが、移植コーディネーターは在籍せず一般普及啓発を中心とした活動を行う部署でした。しかし、新しく事業推進部という名称に改め、移植コーディネーターも

在籍し、一般普及啓発だけではなく、臓器提供施設の院内体制整備事業も併せて行うことになりました。また移植コーディネーターおよびネットワーク職員全体の教育と質の向上を目的とする専従の教育研修部などが新規に設置され、それらの新部署を含め東日本支部（北海道・東北・関東甲信越）、中日本支部（東海北陸）、西日本支部（近畿・中国四国・九州沖縄）の各支部においても複数のメンバー交代がなされました。

これまで日本臓器移植ネットワークでは移植コーディネーターの支部間人事異動はそれ

ほど多くありませんでしたが、近年、特に今年度は組織再編に伴い多くの人事異動がありました。

現在、中日本支部は4月1日入職の新任移植コーディネーター1名を含む、5名の移植コーディネーターと1名の経理担当が在籍しており、うち移植コーディネーター2名は今年4月1日付けで、東日本支部と西日本支部からそれぞれ異動してきました。

臓器提供施設や移植施設、また各関係機関との関わりを考えると同一支部に長期間在籍し、地域に根付いた活動や地域の歴史を知ることとはとても重要ですが、新たなメンバーを迎え環境を見直しつつ各支部の情報を共有し業務に活かせることには大きなメリットがあると考えています。

例えば各県で開催している提供病院のスタッフ向け研修会や院内体制整備、また、一般の方々に向けた普及啓発活動などにおいても支部を超えて情報を共有することで新鮮かつより良いアイデアを効率的に採用でき、日本全国で活発な活動ができるようになることを期待しています。

全国的に臓器提供数が伸び悩むなか、これまでと同様の啓発活動を繰り返し行っている効果には限度があることが予測されるため、日本臓器移植ネットワークの本部としては厚生労働省との協力体制のもと抜本的な改革を打ち出すことが必要不可欠です。また、本部の事業と連携を図りながら地域を超えた

広い視野で斬新な啓発方法を提案し、よりきめ細やかに活動を行っていくことが支部の責務だと考えます。

もちろん日本臓器移植ネットワークだけでは成り立つものではないため、提供施設・移

愛知県臓器移植コーディネーターに

就任して



公益財団法人

愛知腎臓財団

臓器移植推進員 鳥羽 美沙子

植施設・腎臓財団などの患者会をはじめ都道府県行政ともこれまで以上の連携を図り、ご理解ご協力を賜りつつ、心機一転新しい移植医療の推進に向け努力していく所存です。

初めまして。一年前より、愛知県臓器移植

コーディネーターをしております、鳥羽美沙子と申します。臓器移植コーディネーターは、各都道府県に数人ずつ設置されており、(公社)日本臓器移植ネットワークより委嘱状を受け、各地域の移植医療の普及啓発活動や、実際の臓器提供のあっせん業務などに携わっています。コーディネーターになる為に特別な資格は必要ありませんが、病院に深く関わり、しばしば医学的な知識が必要とされる為、元看護師の方がされることが多い職業

です。その為、初めてご挨拶させて頂く方にはよく、「看護師さんですか？」と聞かれます。私はいつも投げかけられるその質問に、「私は獣医師です。ただ、牛が専門でしたので、犬猫はあまり詳しくありません。」と答えます。「獣医師」とだけ答えると、ペット相談を持ちかけられてしまう事がこの一年間でわかってきたからです。その様に答えると、殆どの方の顔には、沢山のクエスチョンマークが浮かびます。「獣医さんって牛が専門とかあるの?」「なんでよりによって牛を専門にしたの?」など、聞かれる内容は様々ですが、中でも必ず聞かれる共通の質問は、「なぜ獣医さんが臓器移植コーディネーター

をしているの？」というものです。その答えは結婚後の転職活動の際、通ったハローワークで「獣医師」で検索をしたら、「臓器移植コーディネーター」がヒットしたからなので、「偶然」なのですが、私にとっては偶然とは思えませんでした。

私が移植コーディネーターという職業を知ったのは、数年前にさかのぼります。学生だった私は、無料のお菓子とジュース欲しさに、ボランティアという名目で献血ルームに通っていました。そして、そこで登録した骨髄バンクでの出会いが、今日の私に繋がっています。骨髄バンクに登録して間もなく、私はドナー候補者となり、数回の面談と検査の結果、関東圏に住む10歳未満の男の子に骨髄を提供しました。その時感じた誇らしさと喜びは、言葉では言い表す事が出来ない程です。私には子供がいないのでわかりませんが、もしかしたら近い感覚かもしれません。提供前は、私に何かあったら男の子が危ない！と、普段より食事などにも気を使いましたし、提供後は、どこかに私と同じ骨髄を持つ男の子がいると思う事で、励まされました。また、その際にお世話になった移植コーディネーターの方が、とても素敵な方だったことは、今でも心に残っています。貧血気味だった私が提供のための最終検査にギリギリで合格した時には、一緒に手を取って喜んで下さったり、私が風邪気味だというと、ポケットトマネーでハーブティを買ってきて下さった

り、その時に抱いた「こんな人になりたい。」という憧れの気持ちが、今の仕事へ応募する後押しになったように思います。

しかし、やはり実際になってみるとそう簡単な仕事ではありません。臓器移植コーディネーターは、まさに今、自分の大切な人を亡くそうとされている方と関わり、信頼関係を築く事で成り立つ職種です。自分の何気ない態度や言葉が、その人を傷つけてしまうかもしれない。その恐怖から、先輩コーディネーターの影に隠れてしまい、何も出来ない自分

に落ち込むことも多い一年間でした。しかし、提供者のご家族の「提供できて誇りに思う。」「本人らしい最期だった。」「人の役に立って嬉しい。」などの声を聞くと、早く一人前の移植コーディネーターになって、ご家族のサポートが出来るようになりたい、と一層思います。

まだまだ未熟者ではございますが、愛知県の移植医療に貢献できるよう、精進していく所存です。皆さま、ご指導の程宜しくお願い致します。

病院紹介

医療法人豊腎会

東加茂クリニック



医療法人豊腎会 東加茂クリニック

院長 鈴木 信夫

夏にはたいへん新緑がきれいな環境にあります。

医療法人豊腎会東加茂クリニックは豊腎会加茂クリニックの第二番目のサテライトとして、平成14年に村松先生を院長として開院しています。場所は豊田市の矢作川の東部に近く、鞍ヶ池公園や自然森林公園があり、初

開院当初は昼夜の2クルールの透析を行っていましたが、平成20年に加茂クリニックが新築したため、夜のシフトはやめて、昼間の透析のみ行っています。現在、透析ベットは1階45床2階34床が働いています。患者数は一三〇名で矢作川の東部の人と足助および

更に山奥の人が多くいます。冬の大雪には通院困難なこともあり、加茂クリニックに一時入院することもあります。

当院はあくまでサテライトで、シャント手術やPTAは本院の加茂クリニックで行っています。本院では19床のベットがあり、高齢者が多いため発熱や経過観察が必要なときは入院して様子をみます。また長期入院は余裕があれば入院して頂いています。勿論、急性病変や重症者は中核病院にお願いしています。豊田加茂医師会は病診連携に大変熱心で



きちんと整って、中核病院のトヨタ記念病院ならびに豊田厚生病院の対応がスムーズに行われて大変感謝しています。豊田市の透析を地域医療として行っていますので、出来るだけ地域で完結できる医療を目指したいと思っています。

私は、昨年の4月に40年弱勤めた研信会知立クリニックを退職して、のんびりするつもりでしたが、9月に村松先生が急におやめになったので、次の後継者までワンポイント・リリーフとして院長職を引き受けました。

私の医療方針は1、患者の立場に立った医療、2、安全な医療を、3、医療の評価をきちんとするの3つを目標に行っていましたので、それを引き続けていこうと思っています。

透析患者の高齢化と糖尿病性腎症由来の透析患者の増加で、私が透析医療に係わった当初の社会復帰を目標に夜間透析を重点に考えていた頃と隔世の感があります。

当院では、夜間透析を行っていないせいもあって、70歳以上の透析患者さんが70%弱を占めています。高齢者のためにdoor to doorの送迎をしま

す。現在当院の送迎を利用されている患者さんは全体の34%を占めています。

最近ガイドラインで高血圧、糖尿病も管理基準が緩くなっています。高齢者透析の指導基準も再検討が必要で、働きざかりの透析患者の指導と2分されたらと思います。私は高齢者に対してQOLを重視してマイルドな透析を行うつもりです。常日頃、高齢透析患者はただでさえ嫌な透析に来院しているのに、透析後倦怠感が増し、透析ごとに体調が悪く感じるような「可愛想な透析を行うな」と看護師に言っています。

高齢者について、食事摂取、排便、転倒防止を第一にして、検査データのチェックの際にも年齢を併記して考慮しています。

今後とも患者の立場に立った透析医療を続けたいと思っていますのでよろしくお願い致します。



病院紹介

医療法人光寿会

光寿会春日井病院



医療法人光寿会 光寿会春日井病院

院長 加藤 清也

当院は、名古屋市のベッドタウンとして人口30万人都市へと発展した春日井市に位置しております。透析患者さんの高齢化が進むなか、地域の透析医療を全て地域で担うべく、旧病院に透析室を新設、リハビリ部門を拡充し、平成21年にスタートしました。

さらに、平成23年12月、病院を全面改築し、当グループで近隣に所在していた透析専門の多和田クリニックを統合してリニューアルしました。その際、一〇〇台の透析ベッド全台にオンラインHDF対応の全自動透析装置、コンピュータによる透析支援システムを採用しました。

リニューアルオープン時に、検査体制の充実も図り、保有するCTスキャンに加え、デジタル血管撮影が可能な透視台や読影支援シ

ステムネットワークを導入しました。これらにより、シヤント血管拡張術(BTA)や、より高度な検査が可能となりました。

食事や送迎についてもサービス向上を図っています。院内に厨房を新設し、出来たての透析食を外来患者さんにも提供できるようになりました。また、無料送迎サービスは患者さんのニーズが増加しており、現在は外来透析患者さんの半分以上が利用されています。

当院は、質の高い外来透析を提供するだけでなく、急性期病院退院後や合併症などで通院困難となった高齢患者さんの増加に对应べく、受け皿としての入院透析に対応できる療養病床も稼働しています。春日井地区の慢性期透析医療を担う中核病院として、地域医療支援病院の春日井市民病院や、当グループで春日井市内で透析専門の医療を提供している坂下クリニック、また地域の医療・福祉関

係機関と連携体制を構築しています。

透析室では、シヤント感染予防やフットケアに注力しています。シヤント肢の洗浄は、看護師が患者さんに付き添い長く指導を続けてきたため、現在では患者さんが自主的に行うようになってきています。フットケアは5、6年前から行ってきましたが、平成21年にフットケア委員を立ち上げ、さらに力を注いでいます。リスクとなる基礎疾患がない



