



No.64



2015. 6. 1

機関紙「愛知腎臓財団」第64号（平成27年6月号）

1	巻頭言 血液透析ガイドラインをまとめあげて — 雑感	3
	公益財団法人愛知腎臓財団 常務理事 春日井市民病院 院長 渡邊 有三	
2	私と愛知腎臓財団のかかわり	4
	公益財団法人愛知腎臓財団 理事 前愛知県議会議員 倉知 俊彦	
3	第48回日本臨床腎移植学会 学会報告	5
	衆済会増子記念病院 理事長 名古屋第二赤十字病院腎臓病総合医療センター 顧問 両角 國男	
4	慢性腎臓病（CKD）のチーム医療	6
	名古屋大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓・糖尿病（CKD） 先進診療システム学寄附講座 安田 宜成	
5	高齢化社会の腎代替療法における腹膜透析の可能性	8
	名古屋大学大学院医学系研究科 腎不全システム治療学寄附講座・腎臓内科 伊藤 恭彦	
6	愛知県臓器移植コーディネーターに着任して.....	9
	公益財団法人愛知腎臓財団 臓器移植推進員 北畑 奈々	
7	病院紹介 おおぞねメディカルクリニック 院長 瀬寄 良三 10 大幸砂田橋クリニック 院長 前田 憲志 11	
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

(コーディネーター) co@ai-jinzou.or.jp

巻頭言

血液透析ガイドラインを

まとめあげて——雑感



公益財団法人愛知腎臓財団 常務理事

春日井市民病院 院長 渡邊 有二

人生の黄昏が近づくころになると、さまざまな公共的な役割が充て職として振り分けられる。印鑑を押すだけですむものもあれば、残された貴重な自分の時間を振り分けて、なおかつ相当の汗を流さねばすまないこともある。そのような仕事の中で、血液透析ガイドライン作成という仕事は後者の代表的なものであった。当時の秋澤理事長と平方学術委員長に指名され、引き受けてしまったが、後日に理事長から透析の非導入と継続中止も含めて考えるようにとのご託宣を頂戴した時には、畏にはめられたような気持であった。

これは大変なことになったと思いつつ、以下の三つのテーマに分けてガイドラインを作っていくことにした。一つは血液透析処方、どのような透析を提供すべきかであり、二つ目は血液透析導入で、何時どのような状

況になったら血液透析を開始するかである。三つ目が血液透析の非導入と継続中止の議論であるが、この問題に関してはガイドラインを出せるだけの根拠がないということで、学会からの提言という形で内容をまとめることになったが、提言をまとめ、三部作を英文化して上梓するまで足かけ五年を要した。

血液透析処方は、世界に冠たる臨床成績を示しているわが国独自のガイドラインを示そうと、委員の気概は充分であったが、わが国発のエビデンスが少なく、結構難渋した。実際、わが国の血液透析は医師・看護師・臨床工学技士・薬剤師・栄養士・ケースワーカーなどの献身的な努力によって提供されているものであり、欧米諸国のように治療法を二大別化して比較するなどという研究手法は国民に馴染まないものである。血液透析液の清浄化にしても血液透析濾過にしても、各透析施設の創意と工夫によって実施されており、多

施設間比較がないことからエビデンスレベルが低いものしかできなかった。しかし、わが国の慢性透析療法の現況から得られた結果なども参考に、従来の諸外国のガイドラインとはかなり異なるものができたのではないかと思う。今後わが国発のエビデンスが多くなされ、本当に長時間透析が良いのか？、オンライン透析が良いのか？、結論付けられることを望む。

透析導入に関しては、わが国からのエビデンスも利用しながら、従来の三村・川口両先生の厚生省班研究の導入基準を大幅に改定したものができたと思っている。基本は、血清クレアチニン値に固執せず、eGFRという近年推奨されている指標も取り入れたことである。また、血液透析への早期導入は医療機関の営利を考慮した行為であるとの、見当はずれの報道がなされたことへの科学的対応も含め、どのような状況になったら血液透析導入もやむなしとするというガイドライン作成に努めたつもりである。臨床家の中からは、スコアの方が客観的であったという意見も頂戴するが、スコアが満たされるまで透析導入が臨床的に待てる人は、できるだけ晩期導入すべきであるというのが我々の意見であり、透析導入しなければ生命にかかわるような状態の方は、スコアが満たされなくても早期導入せざるをえない。それは決して、血清クレアチニンやeGFRの値には束縛されないというのが、我々の意見であることをご理解いた

だきたい。早期導入を必要とする者の生命予後は不良であるが、それは早期導入しなればならないような状況が、患者本人にあるからであって、早期導入は患者の生命を守るために必要な行為であるということに科学的な根拠を示せたと思っている。

血液透析非導入・継続中止は我々医療関係者だけでなく、法曹関係者、生命倫理研究者、患者団体などにも参加していただき、議論を重ねた。非導入や継続中止という言葉は一般人に受け入れにくいもので、時期尚早ではないかとの意見もあり、このような生命にかかわる重大な意思決定を行う際の最低限の決まりというか、手順を示すべきではないかとの観点から、意思決定プロセスという題目にして文章化した。マスコミからの反論はなく、このようなことも今後国民全体で考えていかねばならないという土壌は醸成されつつあるように思う。我々の提言からさらに踏み込んだ議論がなされ、本当のガイドラインが将来発行されることを祈念したい。

このような鈍牛の様な歩みでガイドラインをまとめている間も、透析患者の高齢化は着実に進んでいる。そして、認知症を発症する、重篤な高次脳神経障害を合併して寝たきりになる透析患者も漸増している。入院ベッドを有する病院では、特定除外制度の廃止により、寝たきりの透析患者をいつまでも病院にとどめておくことはできなくなりつつある。老健や特養などという介護保険施設では透析医療の提供は経営的に提供できず、ねた

きりの患者さんの終の棲家を何処にするかは、近い将来大きな社会問題となりうると思われる。一方、自宅の近くに透析施設はできたものの、そこまで通院することが不可能な患者も増加している。月十三回の医療機関受診を必要とする透析患者にとって通院は重要な問題である。愛知県では透析医療機関のサービスによる通院送迎が利用できる施設もあるが、このサービスには一人当たり月二万円近くの費用が必要であり、何時までサービスの提供が可能か不確実である。介護保険サービスの利用にも制限がある中で、今後の透析医療は高齢化という問題を避けてやってはいけない。先人の努力により透析治療は障害者治

療として費用負担が軽減されてきたが、高齢者日常生活に障害を有する者である確率は高く、我々医療者だけでなく、患者側も真剣に考えなければならぬ問題である。医療を提供する者として、導入期治療という短視眼的な対応だけでなく、通院が必要となる時期の対応も含めた遠視眼的な説明を患者ならびに家族に行い、納得の上で透析導入していく必要があるのではなからうか。

我々が提供する医療行為が我々の自己満足ではなく、医療行為を受ける患者の生への希望をつなぐ満足につながらなければならないと思う今日この頃である。

私と愛知腎臓財団のかかわり

公益財団法人愛知腎臓財団 理事

前愛知県議会議員 倉知 俊彦



終えることができました。

お世話になりました多くの方々には深く感謝を致しております。

私は昭和四十六年春の県議選で初当選以来、十一回の選挙を地元の皆様のご支援に支えられ、四十四年間の議員生活をこの四月に

顧みますと、昭和五十年前後の県政の課題の一つは、医療であり、中でも腎不全対策は喫緊の課題でありました。

既に中京病院長の太田裕祥先生がご儘力されて、愛知県腎不全対策協会が透析医療の充実に向けて活動されており、愛知県の腎不全対策は、透析医療の面で全国的にも先進県と言われておりました。

日進月歩で進化する医療、中でも透析機器の進化はめざましく、患者の皆様には大きな希望を与えました。

太田先生は、腎不全対策を一層進化させるため、透析だけでなく腎臓移植も進めようと提唱され、昭和六十二年四月に財団法人愛知腎臓財団と名称を改め、新たな事業展開を行うこととなりました。

当時は、会長の岩瀬副知事のもとに愛知県社会福祉協議会会長鈴木匡先生、衆議院議員の稲垣実男先生と共に、私にも理事に加わるようお願いがけがあり参加させて頂きました。

実は私には透析患者の妻がおり、家族として患者の苦しみ、不安、悩みを生活と共にして体験し、闘病生活の大変さを目の当りにしておりましたので、愛知県腎不全対策協会の活動には大きな期待と共に愛知腎臓財団が発展・進化するものだと強く感じておりました。

当財団は、新たな事業展開を始めて以来、まもなく三十周年を迎えようとしています。その間、歴代の会長をはじめ役員の皆様の熱心な議論、活動で、今日では透析治療の成果として、延命と共に日常生活の充実向上、さらに進歩して移植に期待が集まる時代を迎えています。

我が国の医療のめざましい進歩で透析機器の進化はさらに進むこととなります。加えて移植に対する理解が深まることにより、多くの方々の協力と、腎臓バンクの活動が充実して、希望する方々の期待にお応えすることができるようになれば、国民的病いと言われる腎臓病患者の皆様には大きな希望を与える時代

第四十八回

日本臨床腎移植学会 学会報告



衆済会増子記念病院 理事長
名古屋第二赤十字病院腎臓病総合医療センター顧問

両角 國男

第四十八回日本臨床腎移植学会を二〇一五年二月四日（水）～六日（金）の三日間、名古屋市のウェスティンナゴヤキャッスルにて開催させていただきました。また、二月七日に市民公開講座を開催いたしました。

日本臨床腎移植学会の前身である臨床腎移植検討会は一九六九年一月に約四十五名が参加して記念すべき第一回が開催されています。学会活動の発展に伴い日本臨床腎移植学

はそう遠くはないと考えています。各県にある腎臓バンク等の関係団体の活動は極めて重要で医療行政と一体となって成果をあげなければならぬと考えています。国、県、各自治体はもとより大学、病院、諸団体と情報を共有し、信頼を深めて健康国家の実現に精進することが望まれています。

会へと名称変更されましたが、A B O血液型不適合腎移植では世界をリードするなど大きな足跡を残してきました。日本の腎移植は日本臨床腎移植学会を中心として進んできたと思います。愛知は日本の腎移植を牽引しているとして高く評価されていますが、高木弘先生、打田和治先生、大島伸一先生、星長清隆先生がこの学会を開催されています。この学会の慣習に温泉地で学問に加え、親睦を深めることがありましたが、規模の大に伴い困難となりました。そこで、徳川美術館など名古屋の歴

史・文化にも触れていただけの企画としました。

腎臓内科医が日本臨床腎移植学会長に推挙されたことはなく、今回初めて内科医が開催する日本臨床腎移植学会となりました。今回は「腎移植への架け橋」[Bridge to Smart Transplantation]のテーマで開催しました。腎移植は今回の学会への願いを込めた造語です。腎移植の意味は、わが国の腎移植で最大の課題とされる献腎移植が増加しない現実を打破したいとの願いです。抗ドナー抗体陽性や全身性合併症を抱えるハイリスクレシピエントの増加により腎移植手術は成功したが合併症対策に難渋する症例への全人的立場からのスマートな対応への願いです。レシピエント、ドナーの良質な生活が長期間にわたり担保され、腎移植医療従事者が末期腎不全治療の中核を担っていることが実感できる日の到来への架け橋となる学会を開催したいとの願いです。腎臓内科医の役割として従来強調されてきた腎移植前、腎移植後のドナー・レシピエント管理から大きく踏み出した役割が「腎移植への架け橋」と思います。社会に広がり腎移植への興味を持つ人々が増えてほしいとの願いです。

会長講演、UCSFからRoberts先生を招聘しての特別講演、教育セミナー、八つのシンポジウム、ワークショップ、移植腎病理教育セミナー、コーディネーターセッション、コメディカルセッション、一般演題（口演、ポ

スター）のプログラム編成としました。学会事務局長の名古屋第二赤十字病院移植外科の渡井至彦先生を先頭に、名古屋第二赤十字病院腎臓病総合医療センターと増子記念病院の職員が一丸となり、運営を行いました。また、愛知県の腎不全医療に従事してみえる多数の皆様から温かいご支援をいただきました。この紙面をお借りし、心から御礼申し上げます。

幸い、天候にも恵まれ、全国から一三〇〇名を越す学会参加者が会場に集いました。応募演題数は四〇〇を越し、過去最大となりました。学会開催期間中、全国の多くの仲間から、「今回の学会は今までと明らかに違いますね」、「内科医が会長である学会の意義を感

じます」との温かい言葉をいただくことができました。学問的成果に加え、全国の腎移植関係者との友好を深めることができました。二月は寒さ厳しい時期ですが、参加された医師、看護師、コーディネーター、患者さんとそのご家族、企業関係者などの熱意でどの会場も大いに盛り上げていただきました。ありがとうございます。

腎臓病理学と腎移植を学問背景に臨床腎臓病を学んできましたが、恵まれた腎臓内科医人生を歩むことができ、第四十八回日本臨床腎移植学会を開催することができたことに感謝しています。長く私とその仲間を支えていただいた愛知の腎臓病に携わっていただいた多くの方々に改めて御礼申し上げます。

慢性腎臓病（CKD）の

チーム医療



名古屋大学大学院医学系研究科

循環器・腎臓・糖尿病（CKD）

先進診療システム学寄附講座

安田 宜成

新しい国民病、慢性腎臓病（CKD）とは？

近年、新しい国民病として慢性腎臓病

(Chronic Kidney Disease・CKD) が注目されています。CKDが進展すると透析や腎移植を要する末期腎不全に至ります。さらにCKDは心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患

の重大な危険因子であることが、国内外の多くの疫学研究より明らかになっております。日本腎臓学会の調査によると、わが国のCKD患者数が約一三三〇万人、成人の約八人に一人がCKDでした。愛知腎臓財団の疫学調査でも愛知県の成人の約九人に一人がCKDでした。

CKDは自覚症状がほとんど無いため、健康診断を受けることが重要です。尿検査で蛋白尿があるか、血液検査のクレアチニン値から腎臓の働きを表す指標である糸球体濾過量(GFR)を計算して、推算GFRが $60\text{ mL}/\text{分}/1.73\text{ m}^2$ 未満に低下した状態が三か月以上続くことで診断できます。定期的に健康診断を受けて、CKDを早期発見し、CKDと診断されればきちんと医療機関を受診して重症化を防ぐことが大切です。

慢性腎臓病 (CKD) における生活習慣改善・食事療法

CKD患者数が多いのは、高齢化と生活習慣病の増加が主な原因です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病はCKDの原因になります。生活習慣病があればきちんと治療を受けることが重要です。また腎機能は加齢とともに低下していきますから、高齢者になるほどCKD患者さんの割合が増えます。しかし、一般に加齢のみでCKDになる事はありません。愛知県の特健診受診者の調査では、生活習慣病やメタボが無ければ七〇歳〜七四歳

でもeGFRの中央値は男性で $73\text{ mL}/\text{分}/1.73\text{ m}^2$ 、女性で $74\text{ mL}/\text{分}/1.73\text{ m}^2$ でした。

CKDの治療では、まず生活習慣の改善と食事療法に取り組みます。禁煙する、食塩摂取を一日あたり 6 g 未満に減らす、運動する、肥満があれば減量することが大切です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病でも、第一に生活習慣の改善に取り組みますが、その内容はCKDの生活習慣病改善とほとんど共通しています。また、CKDでは推算GFR値が $60\text{ mL}/\text{分}/1.73\text{ m}^2$ 未満になると、タンパク質の摂取制限が必要になります。タンパク質は重要な栄養素ですから適切に摂取制限をするためには、腎臓専門医や栄養士の指導を受けると良いでしょう。

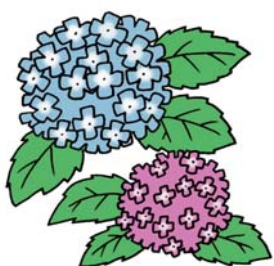
慢性腎臓病 (CKD) のチーム医療

CKDでは第一に生活習慣の改善や食事療法に取り組み必要がありますし、CKDでは薬物治療にも注意が必要です。このために専門の知識と技能を有する看護師、管理栄養士や薬剤師などが協力する多職種連携によるCKDチーム医療が重要になります。

腎疾患領域の厚生労働省の戦略的アウトカム研究では、かかりつけ医と管理栄養士が協力することで、CKDの重症化を防ぐことができました。この成果は「医師・コメディカルのための慢性腎臓病 生活・食事指導マニュアル」、「慢性腎臓病 生活・食事指導マニ

ュアル」栄養指導実践編」として日本腎臓学会より二〇一五年三月に発行されました。ホームページから無料でダウンロードしていただくことができます (<http://www.jasn.or.jp/guideline/guideline.php>) ので、かかりつけ医やコメディカルの先生方にご活用いただきたいと思えます。

さらに日本腎臓学会はコメディカルを対象とした「腎臓病療養指導士」という新しい取り組みを進めおり、看護師、管理栄養士や薬剤師の専門性を生かしながら、専門外の分野でもCKD診療に必要な生活・食事指導が適切に行えることを目指しています。透析治療ではすでに高度なチーム医療が実現していますが、日本腎臓学会のリーダーシップによりCKDのチーム医療も着実に発展しています。愛知県でも愛知腎臓財団CKD対策協議会が中心となり、かかりつけ医と腎臓病専門医の診療連携に加え、コメディカルとのCKDチーム医療を推進しており、CKDの発症や重症化が予防できると期待されます。



高齢化社会の 腎代替療法における 腹膜透析の可能性



名古屋大学大学院医学系研究科
腎不全システム治療学寄附講座・腎臓内科

伊藤 恭彦

透析患者においても高齢化は顕著であり、二〇一三年末の平均導入年齢は、男性六七・九歳、女性七〇・四歳と報告されている。導入患者で最も割合が高い年齢層は男女とも七五〜八〇歳であった。そして、導入期にすでに約半数近い人は健康寿命（男七〇・四歳、女七三・六歳）を終えようとしている年齢に達していた。一九八〇年代の血液透析（HD）患者の平均年齢は五〇歳前であり、それから三十年たちHD患者の平均年齢は二〇歳増となった。この三十年間、腎代替療法として通院HDが中心となっていたが、今日多くのHDセンターで通院が困難な患者が増え、透析のため長期入院を余儀なくされる場合も少なくなっている。

高齢者にとっての腹膜透析（PD）療法のメリットは何かという点、身体的には、心・血管系への負担が少なく、残腎機能が保持され、少ない透析量・バック交換回数で可能で

ある。また、尿が長い間であるので水分制限が少なく、食事制限、特にカリウム制限が少なかられる。精神的には、生きることの尊厳が保たれ、自立能力を活かせる。在宅医療であり、治療を受容しやすい点がある。厚生労働省が在宅療法を推進する中、上記の理由からPDは高齢者に適した透析方法との見解をもつ医師も多い。近年、高齢者において在宅でPDを行い、家族と一緒に幸福で充実した老後・終末期を迎えることが出来たという報告が多くみられ、実際、筆者らも同様な経験をもちPDの有用性を実感している。工夫次第で高齢者のADL、QOLの改善も期待が出来る。入院といった生活環境の変化から、高齢者は認知症等が進行することも少なくなっている。在宅での治療は、高齢者にとってこのような視点からも利点となる可能性がある。

PDを高齢者が活用するためには、地域連携やチーム医療の推進が重要と考える。在宅

療法としてのPDはチーム医療が求められる治療の一つでもある。独居の高齢者も多く、PDの在宅治療としての継続については介護保険制度の活用、訪問看護ステーションやヘルパーなどによる患者支援連携の確立が必須となってくる。このような状況において、愛知県下で高齢者を含めてPDをより在宅で安全に実施する具体的な取り組みが名古屋大学及び関連施設を中心として始まった。まず、在宅で管理することができるよう、名古屋市および市外各地域のPDサポートが可能な訪問看護ステーションのリスト作成し我々のホームページで公開した。（<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/kidney/system/>）この中には、看護師のPD支援を受けることができる有料老人ホームも紹介した。借行会では、介護施設（デイケア）における通院PDといった新しい試みも開始となっている。海外では、イギリス、フランス、デンマーク等のヨーロッパ諸国では、訪問看護師が在宅でAPD機器の取り付け、取り外しを行う「assisted PD」が発展し、高齢者腎不全患者を在宅で治療する方向が進められている。本邦では、このような形式にとられず、高齢者が在宅でPDをできるサポート体制を作ることが第一と考える。

独居老人は、管理が十分かどうか心配ということからPDを腎代替療法選択時に敬遠することがしばしばある。一方で、訪問看護師にとっても、PDといった特殊な治療法はハードルを上げ戸惑うことも少なくないと聞く。このためにも広く教育を受ける機会を設けることが必要と考え、名古屋大学では年

二、三回、訪問看護師を対象に加えたセミナーを開催している。また関連病院においては地区毎で勉強会が開催されている。

このように、マザーホスピタルとなる医師、スタッフ、また在宅療養支援診療所（開業医）、訪問看護師、介護士等を交えた地域包括PDサポート体制の構築を現在進めている。体調不良、合併症などで短期間の入院を

要する場合にPDを実施できる療養型病床も重要で、関連の施設にご協力をいただいているところである。このような取り組みはまだスタートラインに立ったばかりであり、発展のためには多くの方のご理解とご支援が必要と考えられる。皆様へご協力をお願いし、今後も体制の構築に尽力していく所存である。

愛知県臓器移植コーディネーター

に着任して



公益財団法人愛知県臓器移植推進員

臓器移植推進員

北畑 奈々

この四月に愛知県臓器移植推進員（以下臓器移植コーディネーター）として入職した北畑奈々と申します。

私はこの年の三月まで大学院に通っていたため、愛知県臓器移植推進員には新卒での入職となりました。私が愛知県臓器移植コーディネーターに応募したきっかけは、昔から移植コーディネーターになることが夢だったためです。医療には昔から興味があり、高校生になって具体的な進路を決める際、ドキュメンタリーテレビを見て移植コーディネーター

という職業を知りました。自分が一生続けられる仕事は移植に関することしかないと思いい、移植コーディネーターになるための道を進み始めました。大学では臨床工学技士の資格を取り、在学中には他学科の移植コーディネーターに関係する単位を取得しました。

また、自ら移植に関係する学会にも参加しました。大学卒業後の進路に迷い、そのまま臨床工学技士として経験を積んだ後に移植コーディネーターになることも考えましたが、大学院を調べていると移植に関する研究室を見つけました。実際の臨床で患者様と関わり、臨床工学技士として移植に関わることも

考えましたが、移植に関係することを学びたいという気持ちを捨てきれず、大学院に進むことを決めました。大学院では腎移植患者の免疫抑制剤感受性について研究をしました。偶然、大学院の同じ研究室の方から臓器移植コーディネーターを募集していると教えていただき、今一番自分が進むべき道だと思い、応募する運びとなりました。大学院での博士課程進学の道もありましたが、この機会を逃したらいつ移植コーディネーターになれるのか分からない、今愛知県の臓器移植コーディネーターになりたいとの思いで、このたび愛知県臓器移植推進員に入職いたしました。実際に仕事をさせていただくこと、慣れないことばかりでした。新規の献腎移植登録は私にしかできない仕事だと聞き、プレッシャーでした。初めて会う患者様が相手であり、どんな質問が来るか分からないため、毎回緊張していました。一期一会という言葉があるように、どんな方との出会いも大切にしたいということからは昔から考えて生きてきました。そんな考えから、登録に来られる患者様には私から距離を近づけるように心掛けました。新卒で入職した私は事務用品の使い方も分からないことが多かったです。一般企業に入職すると初めの1-2ヶ月は研修期間ということをよく聞きますが、この二か月間、私は沢山の仕事をさせていただきました。こんなに仕事をさせていただけとは思っていませんでした。いくつかの病院訪問をさせていただいたり、多くの日本臓器移植ネットワークの方を紹介されるときともに、脳死下提供例も経験させていた

だきました。移植コーディネーターになりた
いという方は実際の臓器提供に対応するため
に移植コーディネーターの道を目指すのだと
いうことをよく聞きます。実際の臓器提供を
増加させることを目的として病院啓発や一般
啓発のための活動が臓器移植コーディネータ
ーの日常業務となつていますが、私は立派な
仕事だと思っています。国民一人一人が考え
なければならぬ問題であり、行政との連携
がなければ臓器提供は増加につながらないの
ではないでしょうか。大ききだとは思いますが

病院紹介

おおぞね

メディカルクリニック

院長 瀬寄 良三

有心会おおぞねメディカルクリニックは平
成二十四年二月に淳徳会大曾根クリニックか
ら移行しました。同じ場所、同じ建物です。
現在、腎臓内科、泌尿器科の外来を開いてお
ります。外来透析は月水金、火木土施行して
いて、月水金は夜間透析もしています。手術
室も完備しています。現在は、有心会内部の
患者さんを中心にシャント治療にあたってい
ます。現住所は名古屋市北区平安二丁目二
十四です。地下鉄平安通駅すぐのところにあ

が、私は国家規模の仕事をやらせていただ
いていると思っています。責任の重さを日々感
じ、大学院で学んできたことと今臓器移植コ
ーディネーターとして仕事をさせていただ
いている経験を少しでも移植医療の推進に生か
すことができるように、日々精進している次
第であります。

愛知県の患者様と病院のお力になれるよう
に精一杯努めさせていただきますので今後と
もよろしくお願いいたします。

ります。数年前の中日新聞には平安二丁目
名古屋市内で一番人口密度の高い地区だとの
記載がありました。上飯田、大曾根という昭
和の繁華街だった町に挟まれた下町です。ア
パート、マンション、公団住宅のビルが多く
みられます。外来透析の患者さんは近所に住
んでいらっしゃる方が多く、一人暮らし、高
齢者、ヘルパーさんの助けを必要とする体の
不自由な方も多くみられます。通院のため
の送迎を必要とする方が増えています。透析導
入患者さんの平均導入年齢が上昇しており、

導入時八十才台、癌の合併患者、重度の循環
器疾患を持つている方も増えています。嘗て
は透析患者さんといえは高K血症、高P血
症、過大な体重増加が管理上の大きな問題で
した。しかし、現在は低K血症、低P血症、
体重増加のほとんどない方が目につくよう
になりました。高齢、低体重、食欲不振、一
人暮らしによる食事量不足などさまざまな問題
が関与しています。原疾患も変化してしま
した。八十才で導入、原疾患が腎炎というの
も不自然です。原疾患不明、または腎硬化症と
記載されている紹介状が増えてきました。
嘗ては十代、二十代で腎炎発症、四十代、五
十代で透析導入が多いパターンでした。現在
は、腎硬化症をベースに合併症のため腎機能
がさらに悪化して透析導入になるのかと推測
します。そのためか導入してからさまざまな
合併症の悪化を来たし、頻繁に再入院治療を
要する方が増えてきました。十年くらい前に
心腎相関ということばが流行りましたがそれ
に倣つていえば老腎相関といった感じです。



毎日の診療は透析内科というよりも透析を中心に総合医療的老人内科という印象です。辛い維持透析センターの強みとしては週三回患者さんを診て普段の状況を把握している、定期的な血液検査、胸部X線、心電図、心エコー、腹部エコーなどで状態を記録していることです。必要な場合には名古屋市立西部医療センター、名古屋市立東部医療センター、名古屋医療センター、名城病院、名大病院、上飯田第一病院、心疾患では名古屋ハートセンターなどの近隣の病院の助け、ご協力を得て患者さんの治療にあたっています。近年、病診連携が行き渡り、スムーズに対応していただけるようになり、心から感謝しております。このようにみえていますと透析医療は十年後、二十年後の日本の高齢者地域医療の先取りをしている気がいたします。今後も近隣の医療機関、訪問看護センター、役所の介護関係などの皆様の助けをお借りして地域透析医療を進めていこうと存じます。



病院紹介

大幸砂田橋クリニック



院長 前田 憲志

大幸砂田橋クリニックは平成十四年四月一日に砂田橋交差点付近に開設され、平成二十年一月にそこから五十mほど離れた地に移転しました。開設当初より、「患者様と同じ視点で問題を捉え、科学的代弁者として尽力する」ことを理念とし、透析医療、CKD対策、および地域包括ケアなど総合的に取り組んでいます。

透析設備について、当初は二十二床でしたが、移転後八十四床に増床、全コンソールonlineHDF対応となっております。透析症例の予後改善に向けては、「筋肉量の増強」、「栄養不良の改善」「血管障害の改善」「心不全対策」「透析アミロイド症の改善」など多くの課題があり、これらの解決に向けて「透析中の足こぎ運動」、「五〜六時間透析・onlineHDFの推進」、「VB系薬剤の投与」、「カルニチン製剤を用いたミトコンドリア内燃焼系の効率改善」などに取り組んでおります。

平成二十六年一月には、近隣に「大幸砂田橋ブランチクリニック」を開院し、還元予備能の改善に向けた検討を開始、MIA症候群（栄養・炎症・過酸化）の評価に取り組みとともに、個人透析室を用意し、在宅血液透析の訓練や透析導入時の指導などに対応しています。

また、予後改善には「悪性腫瘍の早期発見」も重要となることから、八スライスの精密CTを導入し、胸部、上腹部、下腹部の腫瘍の早期発見を図っています。腸のポリプ・憩室・腫瘍については、腸CTによって画像処理にて腸の内面を展開して診ることが可能です。院内で発生するデータのほとんどはデータベースに蓄積されており、毎月、このデータベースの集計結果を基に、各透析手法（通常の四時間透析、五〜六時間透析、週四回透析、onlineHDF）の成績について比較検討を行っています。詳細な解析は今後の課題ですが、現在国内の主流となっている週三回四時間透析は十分な透析とは言えず、当院

では患者会と協力しながら長時間透析やonlineHDF透析の啓発・拡充を図っています。

CKD対策について、当院で重要な役割を果たしているのが「保冷二十四時間蓄尿検査」です。保存期腎不全患者様に専用の保冷蓄尿器を使って、一日の尿をすべて貯留していただき、成分を検査します。

この検査により、「クレアチニンクリアランス」、「一日食塩排泄量」、「一日尿蛋白量」、「一日蛋白摂取量」、「一日尿中磷排泄量」、「%クレアチニン産生速度」など腎機能に加えて生活習慣に関する指標がすべて明らかとなります。CKD治療においては「生活習慣変容」に対する動機付けが最も重要と考えております。診察では保冷二十四時間蓄尿検査結果の十回分の経時データを印刷し、ほぼ一年前の成績と比較する事によって、多くの場合、動機づけに有効であり、自己管理の向上が見られます。



この保冷二十四時間蓄尿検査をツールとして、はじめに取り組んだのはIgA腎症でした。扁桃摘出と原因菌の除菌療法を開始、現在までに多くの症例で効果が上がっています。

一方、糖尿病性腎症は、積極的糖尿病性腎症治療を開始し、現在まで多数の糖尿病性腎症の進行を防止することに成功しています。そして現在、高齢化とともに段々増加している腎硬化症について、対策を検討しています。腎硬化症の促進因子として、高血圧、高脂血症、高蛋白食、運動不足などが挙げられますが、進行の機序はまだ不明の部分が多く、高齢化の進むわが国においても重要な研究課題と考えております。

地域包括ケアについては、医療・介護・生活支援・住宅・介護予防が有効に連携し、市民が安全・安心に過ごせる地域を実現するべく、開院より地域の医療拠点として各種のネットワークを広げてまいりました。平成二十四年度厚生労働省助成事業「在宅医療連携拠点事業」および平成二十五・二十六年愛知県助成事業「在宅医療連携拠点推進事業」では、名古屋医師会の拠点モデルとして、「かかりつけ医による在宅医療の拡充」を図るため、「在宅療養支援アセスメントシステム」をはじめとした、かかりつけ医の「在宅医療支援システム」の構築・運用に取り組みました。今後もこの支援システムの名古屋市全域への拡充に向けた医師会の取組みに参加させていただき、名古屋市における地域包括ケアシステムの構築に寄与してまいりたいと考えております。

編集後記

巻頭言では五年をかけての血液透析ガイドラインの作成の過程が示された。その中で、血液透析非導入・継続中止について検討されていることがわかるが、わが国で着実に進む超高齢化社会を反映するものであり、医療を進めるにあたり、今後一層の配慮が必要になるものと思われる。また当地区で二〇一五年二月に開催された第四十八回日本臨床腎移植学会は、初めて腎臓内科医の会長の下に開かれたものであった。学会では腎臓移植患者管理に腎臓内科医が積極的にかかわるモデルとその成果が示され、今後の移植医療における多職種連携の取り組みとして大いに評価したい。

今号では慢性腎臓病（CKD）の医療について最近の動向が分かりやすく書かれているので参考にされたい。また、高齢化社会における腎代替療法としての腹膜透析は高齢者の身体的あるいは心理的にも適合した治療法であり、在宅医療の取り組みとして提案されている。その実現には様々なハードルが予想されるが、多職種による取り組みにより課題が解決され高齢者の治療法として確立されることに期待したい。これらの記事からも、腎不全医療においても、高齢者社会、連携医療、在宅医療が今後のキーワードであるといっていると思われる。

愛知腎臓財団で新たに採用した愛知県臓器移植コーディネーターの着任への強い思いが述べられている。国際的にみてもわが国の臓器提供数は低迷状態にあるが、愛知腎臓財団では平成二十六年より特別地域支援事業を展開し、関係者の協力の下、特色のある臓器提供数の増加に向け取り組んでおり、臓器移植コーディネーターにはその中心的な役割が課せられている。夢を抱いて入ってきた若い人材を得ることができたことを喜ぶとともに、今後の大いなる成長と活躍にエールを送りたい。

(T・F)