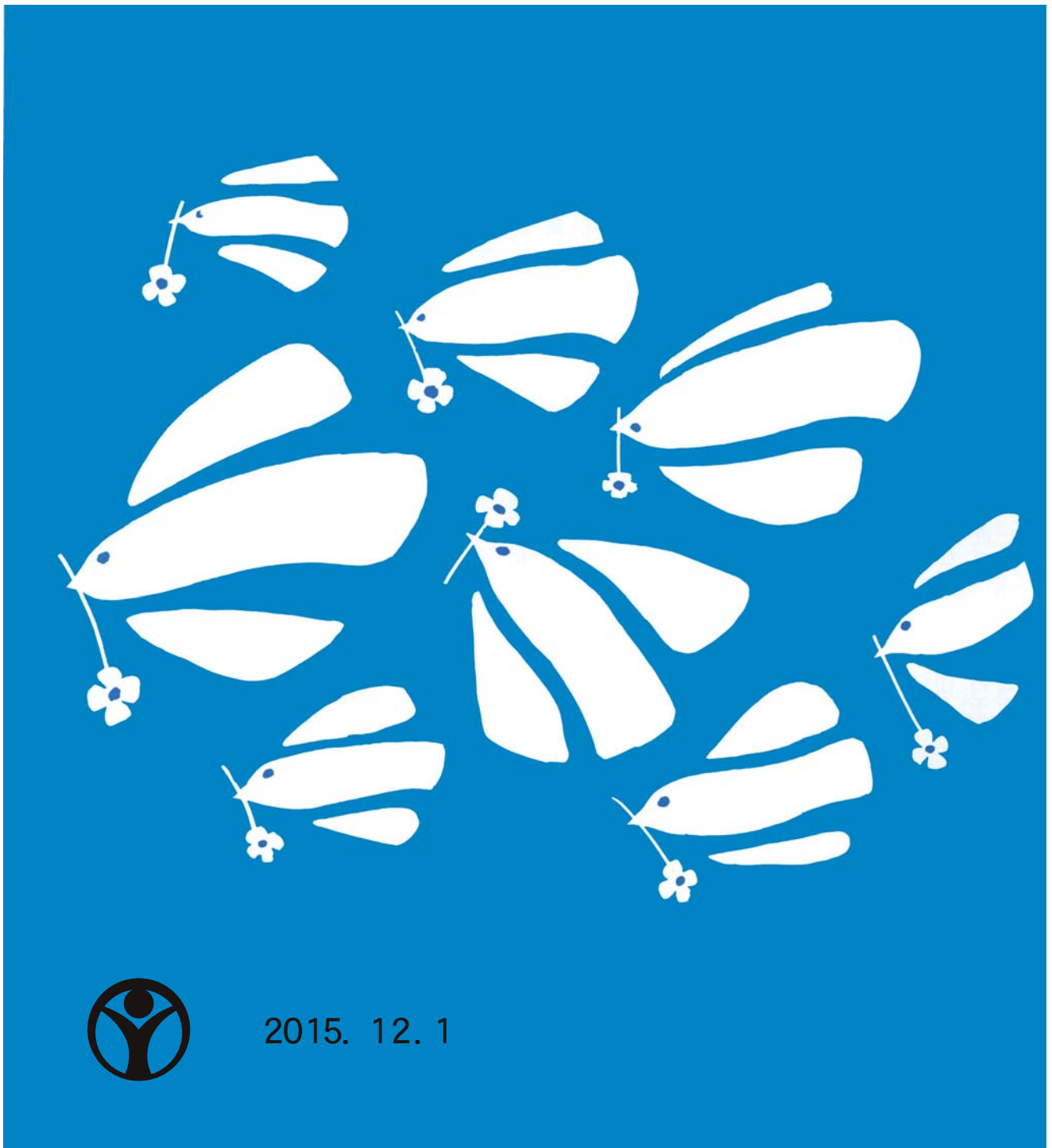




No.65



2015. 12. 1

機関紙「愛知腎臓財団」第65号（平成27年12月号）

1	巻頭言 「地域包括ケアシステム」推進における「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	「CKD研修会を開催して～薬局薬剤師のCKD患者への関わり～」	4
	一般社団法人愛知県薬剤師会 常務理事 川邊 祐子	
3	平成27年度特別地域支援事業の取り組み	5
	公益財団法人愛知腎臓財団 臓器移植推進員 北畑 奈々	
4	名古屋掖済会病院における院内体制整備事業の取り組みについて	6
	名古屋掖済会病院 医療相談室 課長補佐 林本 隆幸	
5	「厚生労働大臣感謝状」を受賞して	7
	名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター 第一移植外科部長 渡井 至彦	
6	「厚生労働大臣感謝状」を受賞して	8
	名古屋大学医学部附属病院 院長 石黒 直樹	
7	病院紹介	
	偕行会城西病院 院長 勢納 八郎 9	
	東海知多クリニック 院長 中山 信 10	
8	移植推進普及啓発行事の紹介	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 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

「地域包括ケアシステム」
 推進における
 「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

わが国の高齢化は益々進んでおり、二〇二五年は団塊の世代が後期高齢者となる年であり、医療介護ニーズの急速な増大が見込まれ、切れ目のない一貫した医療・介護提供体制が必要となります。この対策として「地域包括ケアシステム」の全国的展開が推進されており、平成30年には全国津浦浦で開始されることとなっています。このシステムは通院困難例に対して、「在宅医療・看護」「介護・リハビリテーション」「住まい・生活支援」「予防・保健」を総合的に提供するものとなる方策であります。このシステムが破綻することなく、稼働するには、各疾患の予防による通院困難例の減少対策が重要な因子で

あり、「腎不全対策」についても、「地域包括ケアシステム」展開を考慮した、予防対策に力を入れることが重要な課題であります。

日本透析医学会の統計調査によれば、二〇一三年末現在のわが国の慢性透析症例数は三一四、四三八人で前年に較べて、四、四三一人増と増加の割合は減少して来ていますが、未だ、総数は増加しています。同年新たに慢性透析療法に導入された症例数は、三八、〇九五人と前年に較べて40人増加しています。また、同年の死亡者数は三〇、七五一人と前年に較べて41人増加しています。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43.8%、第二位は慢性糸球体腎炎で18.8%、第三位は腎硬化症で13.1%であります。第一位の糖尿病性腎症の割合は年々増加して来ていますが、今回の調査では減少へと

転じています。

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3.0%であったものが、年々導入症例の割合は増加し、二〇一三年には13.1%を占めるまでになっています。腎硬化症は年齢の高齢化と共に、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ます。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ますが、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、腎不全への進展が抑制されることが予測されます。一方、第三位の腎硬化症は高齢化の進展に伴い、最近10年間の平均年間増加割合は0.45%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5年半で腎硬化症群が第二位に上昇することが予想されます。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ります。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ます。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ではありません。骨粗鬆症に伴う、Ca、燐代謝異常や骨折、筋肉量減少に伴う筋力低下、循環不良、ホルモン分泌低下に伴う代謝機能の減弱等様々の原因が作用している可能性があり、腎不全症例の中でも「自立性」の失われ易く、「地域包括ケアシステム」の援助を受ける頻度の高い疾患群であります。「地域包括ケアシステム」の総合的検討からは、利用者が増加すると、介護費用の面でも医療費の面でも社会負担が増加することとなり、早期からの「予防対策」が最も重要な課題となっております。従って、高齢者の「腎不全」を減少させる方策の検討が最も重要な課題の一つであります。当財団と致しましても「積極的に取り組まねばならない課題」と位置づけています。具体的には大きく二つの方向からの取組みが必要であると考えています。一つは「腎硬化症発症・進展機序の解明に向けた研究助成」ならびに「24時間蓄尿検査に基づく、Ca、燐代謝、蛋白質摂取量、筋肉代謝から見た筋肉量、腎機能の実測値」などのデータ蓄積を開始することが重要な課題であると考えています。高齢者の腎機能低下防止は「地域包括ケアシステム」を円滑に進めるためにも重要な課題の一つであると認識致しておりますので、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頂きま

「CKD研修会を開催して 薬局薬剤師の CKD患者への関わり」



一般社団法人愛知県薬剤師会

常務理事 川邊 祐子

私たち薬局薬剤師は、主に3つの視点からCKD患者への関わりが求められます。それは、腎機能の悪化防止、副作用を防ぐ役割、適切な服薬指導です。

一般社団法人愛知県薬剤師会では会員の資質向上のため生涯学習の場を提供しており、今年度、薬局薬剤師がCKD患者と関わる意義を再認識し、安心安全な薬物治療にむけて適切な服薬指導につなげていくことを目的に、CKD研修会を企画・実施しました。

研修会は、全3回シリーズで名古屋大学大学院医学系研究科CKD先進診療システム学寄附講座 准教授 安田 宜成先生の講義とグループワークをおこない、臨床症例をとりいれ実践に即した研修会としました。

○第1回「慢性腎臓病（CKD）

と治療薬を知ろう」



グループワーク…

服薬指導時の問診、家庭血圧測定状況、減塩などの食事指導、運動療法「CKDに対する薬剤師の役割」

日本腎臓病薬物療法学会 理事 伊藤 譲先生

○第2回「腎機能の評価法、腎機能に基づく処方設計と疑義照会のポイント」グループワーク…

さまざまなケースでの腎機能の評価、DI、CKDガイド、インターネットを活用した処方設計、疑義照会

○第3回「透析、移植治療を知ろう」「透析、移植の治療薬と服薬指導のポイント」グループワーク…

高度腎障害の患者への服薬指導（クレメ



ジン、炭酸カルシウム、VD)、
透析・移植患者の治療薬の服薬指導

平成26年6月12日に施行された改正薬剤師法で「薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。」となり薬剤師の責任はより重くなりました。

必要な情報や薬学的指導としては、☆用法、用量、使用上の注意、相互作用、適正使用に必要な情報、☆副作用の対応、☆指導内容の理解確認、☆受診勧奨、☆責任所在の明確化、が求められています。

また、平成27年10月23日に厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が公表されました。この中でも医薬分業の意義として、「薬局の薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認や、副作用・期待される効果の継続的な確認ができ、薬物療法の安全性・有効性が向上することがまず挙げられる」こと、また「薬の効果、副作用等について丁寧な服薬指導が可能となる」ことが記されています。薬剤師は医薬品の有効性と安全確保の最後の砦といえます。

今後ともさらなる研鑽をつみ、国民の健康増進に寄与していきたいと思えます。



平成二十七年

特別地域支援事業の取り組み

公益財団法人愛知腎臓財団

臓器移植推進員 北畑 奈々



1. はじめに

愛知県が平成26年度に日本臓器移植ネットワークからあつせん体整備事業・特別地域支援事業の対象と認められ、平成27年度も昨年度同様に事業の対象となった。愛知県における住民の意思表示促進のための啓発活動、病院啓発の取り組みについて紹介する。

2. 住民の意思表示促進のための啓発活動

運転免許試験所職員向け研修会を4月と9月に県コーディネーターが実施し、職員に移植医療の理解と意思表示促進を求めた。タクシー協会には名古屋市・愛知県のタクシー協会にステッカー貼付依頼文書を送付し、約20社から一六〇〇枚程度の依頼があった。学校教育については愛知県と協力し、県内全ての高等学校220校と看護学校37校に案内文を送付し、今年度すでに5校で実施をしており、4校での実施を今後予定している。担当教員との打ち合わせも行っている。また、あ

いち健康県民祭に参加、市民公開講座を実施し、臓器提供に関する意識調査を行った。今年度のアンケート結果では臓器提供したい人の割合が32%と昨年とほぼ横ばいだが、意思表示率は16%↓20%、家族と話し合ったことがあるかの質問については34%↓37%と臓器提供の意識は高まっている。今後も意思表示促進のための啓発を強化する必要がある。献血ルームなどでの対面アンケートの強化も実施している。啓発グッズについて今年度は定規を作製した。学校教育の際や市民公開講座で配布している。目玉の啓発活動としては10月の臓器移植普及月間に名古屋テレビ塔のグリーンライトアップ（10月16日〜18日）、名古屋駅新幹線口のデジタルサインボード電子公告（10月26日〜11月1日）を実施し、意思表示の大切さを訴え、一般市民に移植医療を知ってもらう機会となった。テレビ塔のライトアップに関しては全国一斉グリーンリボンキャンペーンに参加し、メディアへの露出を行うことができた。

今年には警察の方や一般企業から勉強会の依頼が増えているように感じる。今後もこのような場所での勉強会を実施できるようにしていきたい。

3. あっせん体制整備

(1) 院内体制整備事業は平成26年度からJCHO中京病院と今年度初めて名古屋掖済会病院で展開している。このうち一つの施設では心停止下の提供を1例経験した。また、臓器移植に関する会議は定期的を実施していたが、会議の頻度を多くしたり、実務委員会の開催、さらには講師を招いての講演会の実施もしている。院内で実施したことを学会等での発表も視野に入れており、院内体制整備に力を入れている。今後も私たち県のコーディネーターが積極的に支援することで院内体制整備の充実を図りたい。

(2) 愛知県施設内移植情報担当者会議は年に4回行っており、現在までに2回の実施が完了している。7月に新任者研修も行った。こういった院内コーディネーターの教育はロールプレーを取り入れたり、臓器提供事例のあった施設に話してもらう機会を多くしている。こちらから教示するだけでなく自分たちで作り上げてもらえるような会議を構成していきたい。シミュレーションに関しては年度当初の計画では7施設の実施を予定しており、現在2施設の実施が完了している。平成26年度に県コーディネーターが訪問していない施設には積極的に訪問し、平成26年度に訪問した施設で

は研修会を開催することで院内体制整備事業を獲得していない病院でもステップアップしていくような体制にする。こういったあっせん体制整備は愛知県内の全ての院内コーディネーターの機能が発揮できるように

名古屋掖済会病院における 院内体制整備事業の 取り組みについて



名古屋掖済会病院

医療相談室

課長補佐 林本 隆幸

臓器提供施設として

昭和53年に東海北陸地方で初の救命救急センターを開設した当院では、臓器移植法定後の平成13年より脳死下での臓器提供が可能な施設として、院内コーディネーターの設置、院内「臓器提供に関する委員会」の活動を通じて体制整備に取り組み、平成15年には全国26例目、東海地方初の脳死下での臓器提供を経験したが、その後の10余年では心停止後の臓器提供1件にとどまっている。

院内体制整備事業の取り組み

今回、我々は院内体制整備事業を計画するに先立ち、5月に全職員を対象とした「脳死

に、そしてそれがポテンシャルドナーの発見から提供へと結びつくように愛知県の移植コーディネーターとして院内体制整備の支援をしてきたいと考えている。

下臓器提供についての意識調査」を実施した。平成25年の内閣府調査との対比や当院がこれまで行ってきた臓器提供に関する取り組みを一般職員がどれだけ理解しているかをアンケート調査した。調査後の分析の結果、臓器移植法や臓器提供に関する知識は一般に比べ高い傾向にある反面、自分の家族が臓器提供する事については内閣府調査と比較してかなり低い結果が出た。臓器提供プロセスの大変さが家族の臓器提供を消極的考える原因となっているのではないかと、臓器提供に関する事に対してストレスを感じるのは、と考えられた。また、我々が最近行った小児臓器提供マニュアルの策定、臓器摘出手術の勉強会、なども職員にはあまり知られていない事

がわかった。今後は職員の意識に働きかけ、臓器提供・臓器移植をより良く理解してもらう事とドナー候補の方に臓器提供の選択肢を公平にお伝えする事が必要と考え、この2点を整備事業の柱とする事とした。そしてもうひとつ院内体制を考える際に、特筆すべき問題として、当院では脳死下臓器提供施設となる際も反対意見が多く、多くの臓器移植施設のようにトップダウンで臓器提供を推進する体制の構築は難しく、病院全体としてのモチベーションや温度差をいかに克服するか、当院独自の院内体制整備を画策する必要性を感じた。ヒントとして、10月に東京医科大学の織田順先生をお招きして「患者さんの意思を活かし権利を尊重する、オプション提示の工夫と実際」という演題でご講演をお願いした。主な内容は、オプション提示クリニカルパスの導入、つまり一定のエントリー条件を満たした患者様にパスを使用し平等に臓器提供のオプション提示をする。さらにアウトカム(目標状態)は「臓器提供」に置かず「理解してもらおう」にする。情報を得て判断することは患者家族に委ねる、というものである。強力なイニシアティブは必要なくなり、主治医はじめ医療者の負担やストレスの軽減が期待され、今後、実務委員会を立ち上げ選択肢提示の可能性について検討を行う予定である。

さらに当院の臓器提供候補者を把握する目的で年度前半の8月までに平成25・26年度のMRR(Medical Record Review)調査を行った。調査結果は可能な限り当時の担当医に臓器提供の選択肢提示の可能性を確認しても

らい日本臓器移植ネットワークにて検証をお願いしている。後半の9月からはプロセスペクティブな入院患者調査を実施し、ポテンシャルドナーについては主治医への働きかけも試行している。

他にも職員の意識に働きかけ、臓器提供に関する関心を高めてもらうために、ドナー家族の

「厚生労働大臣感謝状」を受賞して



名古屋第二赤十字病院 腎臓病総合医療センター
第一移植外科部長 渡井 至彦

講演会や臓器提供の実際を知ってもらうために、新たに導入した脳波検査機器を利用した脳死判定シミュレーションも計画している。このような活動を通じて、患者様・ご家族の真の希望に添った医療を提供させていただき、結果として臓器提供の機会に結びつく事ができればと考えている。

今回、臓器移植の普及啓発及び移植医療の普及向上に対して厚生労働大臣より感謝状を戴きました。このような身に余る感謝状を戴いたのは、ご指導いただいた諸先輩・一緒に移植医療を進めてきた同僚・そしてドナー・ドナー家族の想いを第一に考え臓器提供に関わられたドナー主治医や医療関係者のおかげであり、この場をお借りして皆様に心から感謝申し上げます。

私が移植医となることを目指したのは、透析医であった父の病院で手作りの透析液の調合を子供のころに手伝ったことから腎不全に興味を持ったのがきっかけでした。

そして、医学部で腎移植を学び移植医を志すも、在学した札幌医科大学は一九六八年に施行された和田移植の影響が約20年経っても残っており学内で腎移植を行う気配もなかったことから北海道大学泌尿器科に入局し移植医を志す生活がスタートしました。

私が腎移植医療に本格的に参加した一九九〇年代は新たな免疫抑制剤や抗ウイルス剤が登場。腎移植の成績は一九八〇年代までと比較すると格段に良くなり、生体腎移植においては10年患者生存率90%、移植腎生着率70%が期待できる時代になっていました。一方で、献腎移植は心停止後提供に限られ10年患者生存率80%、移植腎生着率55%と満足できる成績ではありませんでしたが、多

くの透析患者さんが移植を希望され待機していたことから勤務していた病院の救急部や近隣病院の救急医や脳神経外科医へ臓器提供の意義を説明して回る活動を行ってきました。前任地の北海道では、心停止後腎提供の前に移植医がドナーご家族に「責任を持って腎臓とご本人・ご家族の想いを繋げさせていただきます。」と直接御挨拶をさせていただくことが習慣化されていました。その時に、ご家族から「〇〇（ドナーとなられたご家族の名前）の腎臓・命をどうか繋いでください：。。」と涙ながらに固く手を握られ、ドナーご家族の貴重な想いを直接聞く機会に恵まれました。このような経験から、臓器提供の本当の意義はドナーやドナーご家族の想いを叶え繋げる事であることを身を持って勉強することができました。

二〇〇八年からは日本臓器移植ネットワーク中日本支部や名古屋第二赤十字病院で臓器提供に係る体制整備の仕事をさせていただいていますが、その出発点・原動力は最愛のご家族の死を目前にしながらも臓器提供の選択をされたドナーご家族の想いであることは現在まで変わりません。幸い、中日本地域や名古屋第二赤十字病院には、臓器提供の意義に共感し、最善の治療を行っても救えなかった方への臓器提供の選択提示を熱い想いで行っていただけの救急医・脳外科医の先生がたくさんいらっしゃいます。名古屋においても「臓器提供のプロセスを後ろからサポートする移植医」として臓器提供に係る機会に恵まれてきました。

名古屋第二赤十字病院では二〇一五年に脳死下臓器提供を3例経験しました。その要因は臓器提供によってドナー・ドナーご家族の想いを繋ぐことに共感する輪が院内で大きく広がり、救急医・脳外科医のみならず担当部署の看護師・脳波や血液検査をおこなう検査部・総務課からの献身的な協力ができる病院全体の体制が出来上がったことが挙げられます。この誇るべき体制の構築は、数年前に石川清院長から臓器提供院内体制整備の前向きなメッセージを全職員に戴いたことから

じまり、関係していただいた院内の皆様や日本臓器移植ネットワークの皆様の努力の賜物です。私の役割は小さいものですが、心ある当院スタッフと臓器提供院内体制整備のための時間を共有できたことは私の大きな誇りです。今回、感謝状をいただきましたがわが国における臓器提供の状況をみると臓器提供の意志を生かすシステムはまだまだできていないのが現状です。微力ですが、今後も努力をしていく所存です。皆様には今までと変わらぬご指導をお願い申し上げます。

「厚生労働大臣感謝状」を受賞して



名古屋大学医学部附属病院

院長 石黒 直樹

この度、臓器移植対策推進功労者として名古屋大学医学部附属病院（名大病院）が選定され、「厚生労働大臣感謝状」を賜りましたことは、職員全員にとって大変な栄誉であり、心より感謝申し上げます。本邦では平成9年10月に臓器移植法が施行され、さらに平成21年7月に改正臓器移植法が成立し、その後脳死下の臓器提供は大幅に増加してい

ます。しかし、本邦における臓器移植の大部分は生体移植であり、諸外国に比べて移植実施数が少ない状況にあります。このような状況においても、日本の移植医療を前進させ、臓器移植を必要とする患者さんの期待に応えるために、多くの医療機関や医療関係者が多大な努力をされている中、私共の病院が本賞を受賞させていただいたことは、大変光栄なことであり、また当院の移植医療に関わる職員にとって、今後の大きな励みとなります。

名大病院は、中部地区の先進医療を担う中核病院として貢献していますが、臓器移植についても肝移植と腎移植医療を中心として、東海地方の移植医療分野の中心的機関となっており、さらに小腸の脳死移植実施施設として承認されています。肝移植は、移植外科において脳死・生体肝移植を中心に進行性肝臓病の治療を行っています。既に二〇〇人以上が移植治療を受けていますが、最近では1年生存率が90%を超えています。平成17年2月に当院で初めての脳死肝移植手術を実施し、平成26年度までに22件実施しています。人員の充実も行い、肝移植実施件数は増加中です。腎移植は泌尿器科が担当し、これまでに96件を実施しており、そのうち19件を献腎移植として実施しています。また、腎臓内科との協力体制の確立により、実施件数が増加しています。さらに、心臓外科では2年後の心臓移植実施に向けて準備を行っています。

名大病院では、平成19年4月から臓器移植医療の診療活動に共通する「移植連携室」を設置し、専従のレシピエントコーディネーター2名を配置して、患者及び家族からの相談、移植待機患者への情報提供、脳死移植時の院内外との連携などの業務を行い、移植医療体制の強化を行っています。さらに、ドナーとレシピエントの大切な心の架け橋となる院内移植コーディネーター（ドナーコーディネーター）については、平成26年8月から5名体制とし、また院内で脳死臓器提供が発生した場合の対応についても、マニュアルを

整備し、定期的なシミュレーションを行い、いつでも移植の実施、患者さんの対応ができるよう万全の体制を整えています。

平成27年4月から名古屋大学の新総長に、前腎臓内科学教授の松尾清一先生が就任され、今後6年間の名古屋大学のロードマップ、すなわち「松尾イニシアティブ ZU MIRAI

病院紹介

偕行会城西病院



院長 勢納 八郎

高齢者の透析医療から高齢者医療全般へ

日頃は何かとお世話になり、誠にありがとうございます。

当院は高齢透析患者の長期療養に対応する一方で、在宅療養支援病院として24時間緊急往診可能な体制を維持しております。こうした医療資源を活用して透析医療ばかりでなく、ひろく高齢者医療全般、特に在宅医療を担う病院としても発展させていければと考えております。

平成23年の民間委譲により、当院は120床

「2020」を策定しましたが、附属病院の達成目標の一つに移植医療体制の整備を掲げています。東海地方の移植医療の中心として、大学を挙げて本邦の移植医療発展へ貢献するために、さらに努力を惜しまずに前進する所存です。引き続き、ご指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。

の医療療養型病院として再出発致しました。その後は通院不能の透析患者の長期入院に取り組んでおり、現在50床の透析室で、約60名の入院透析、約70名の通院透析を行っています。

高齢透析患者の特徴は、合併症の多さと低いADL、更にはそれらと関係する血液透析自体の不安定さです。

このため透析中は多くの人手を要し、全自動コンソールでありながら人件費圧縮に十分役立てるところまでは至っていません。そこで全患者のカルニチン測定を3か月おきに実施し、欠乏症例に補充することにより、少し



でも透析時低血圧が改善させるよう努めているところ です。

こうした取り組みにより、入院透析患者数はゆつくりと減少する傾向となっております。

一方、私自身は名古屋共立病院在職中の平成9年ごろから、腹膜透析や人工呼吸管理など一定の経験を要する在宅医療に取り組んでまいりました。そのため城西病院で「在宅療養支援病院」としての取り組みを行うことはごく自然の成り行きでした。

当院の位置する中村区は名古屋市内でも南区に次ぐ高齢化率の高い地区です。(平成24年時点で既に25%超)

増え続ける高齢者に対して、できる限り在宅で対処し効率的にサービスを提供する「地域包括ケアシステム」の構築が急がれています。

とは申しましても厚生労働省「グラフで見る世帯の状況」によれば、高齢者世帯のうち80%近くが高齢者のみか未婚の子供との同居となっております(平成25年時点)。既にほ

とんどの世帯で介護力が失われてしまっているのです。家族に依拠した在宅医療には限界があると云わざるを得ません。

こうした現実が居住系介護施設乱立の背景にあります。

医療はある程度我慢できても、衣食住を我慢することはかなり困難です。そういう意味で医療は衣食住よりも本来的には弱い立場であると考えます。こうした状況で、将来にわたり医療を続けていくためには、社会的コストの低廉な在宅医療に取り組み、その前提で自院の生産性を改善させていく以外に方策はないように思います。

城西病院では「安全で効率的な在宅医療を安定的に提供できるシステム」を構築したいと考えています。

平成27年10月現在、通院不能の患者約140名に訪問診察を実施、2/3が施設入居中です。これらのうち20名で喀痰吸引を実施しており、5名が在宅酸素、気管切開患者が6

名、人工呼吸器は4名、NGチューブが7名、PEGが12名、CVが1名、バルーンカテーテル8名、褥瘡処置8名。重症や要介護度の高い患者であつても施設によっては受け入れ可能となるのです。

また、たとえば「認知症専門施設」などのように、施設ごとに得意症例を集めるようにすれば、更に受け入れが容易となります。

訪問時には電子カルテをWi-FiのVPN接続で在宅に持ち出しています。

緊急時には名古屋共立病院のバックアップが受けられます。この際には、電子カルテの相互閲覧が極めて有効に作用します。

こうしたさまざまな工夫により、午前午後で25名程度の訪問診察が可能となりました。

今後はこうした効率の良いシステムを、ご開業の先生方の副主治医としても提供させていただきます。

皆様の益々のご指導・ご鞭撻をお願い申し上げます。

病院紹介

東海知多クリニック



院長 中山 信

東海知多クリニックは平成15年6月16日に知多市日長に新規開設されました。

知多市は人口約八万五千人で、知多半島の北西部に位置しています。西の伊勢湾沿岸には、発電所や製油所など臨海工業地帯があ



り、内陸部ではペコス・フキなど農業も盛んで、臨海部工業地帯と住居地域は恵まれた緑によって区分されており、住みやすい土地柄と言われています。市内にある佐布里池の梅林や海水浴場の新舞子マリナーパークは御存知の方も多いのではないのでしょうか。

開院から12年が経過しましたが、この間平成17年には知多市の南に隣接する常滑市の沖合に中部国際空港が開港して、十年後の今頃にはかなり都市化が進むのでは、と思っていたものの、クリニック周囲の風景は現在でも開院当初とほぼ変わることなく田畑に囲まれた緑の多い場所のままです。

当クリニックは、昭和46年の名古屋クリニック開設以来透析医療に携わってきたホスピタルグループ6ヶ所目の透析サテライトクリニックであり、知多市で最初の透析施設です。最新の透析医療を知多市及び周辺の方々に、より生活に密着した場所で受けられるよう、透析治療経験豊かな看護師・臨床工学士・薬剤師・管理栄養士等が一丸となり、患

者さんが安心して快適に 健常者に限りなく近い生活を送られることを課題に、治療にあたっていきます。

開院当初は月水金、火木土曜日とも昼間のみで維持血液透析治療を行っていましたが、平成16年5月から月水金曜日の夜間透析を、その後月水金曜日中間(午後)クルールの透析を開始して現在に至っております。クリニックのある場所は、公共交通機関に恵まれていないため、開院時から送迎サービスを実施しています。

透析患者さんの高齢化に伴い複雑で多岐にわたる合併症をお持ちの方が増えて、治療にあたって多くの診療科の協力が必要になってきています。こういった状況下、サテライト単独では完結できない事が多々あり、入院・手術・特殊治療(専門外来を含む)を必要とする場合には、関連病院である 新生会第一病院(名古屋市瑞穂区)と名古屋記念病院(名古屋市天白区)において総合的に治療・入院ができる体制を構築しております。

両病院とも当地からはやや遠方にあるため、患者さんのニーズもあって近隣の基幹病院とも積極的に病診連携を行うように務めています。周囲には今春知多市民病院と東海市民病院が統合移転して出来た公立西知多総合病院、同時期に新築移転した常滑市民病院、旧来より知多半島の中核病院である半田市立半田病院があり、いずれも優秀なスタッフが多数在籍していて、時間外の急患診察の依頼であっても快く対応して頂き心強い限りです。さらに重症例等では名古屋市内外にある、中京病院、中部労災病院、藤田保健衛生

大学病院、名古屋大学病院、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、愛知医科大学病院といった最先端の設備と専門性を備えた病院に紹介して頂く場合もあります。急性期治療を終えて、リハビリテーションが必要なおかげで、退院できるかどうか心配するほどの重い症状で紹介した患者さんであっても、再び通院できるまでに回復してその心配が杞憂に終わることが多く、とても感謝しています。この場をお借りして御協力頂いている先生方はじめ皆様に厚くお礼申し上げます。

これからは通院困難となった透析患者さんの介護支援を担う施設との連携が今まで以上に重要になると思われれます。地域に密着した医療サービスを提供し続けられるように、この点にも力を入れていきたいと考えています。

今後医療情勢はますます厳しくなることが予想されます。透析医療をとりまく環境の変化の中でも、地域の患者さんにより良質な医療を提供すべく職員一同絶え間なく努力を続けていく所存です。今後も御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



移植推進普及啓發行事の紹介

今年も計画通り、無事に行事を行うことができ、関係者の皆様に感謝いたします。
街頭キャンペーンなど各種の活動が、臓器提供につながることを期待します。

2015年

世界腎臓デー (SMBC・パーク栄)



スタッフ一同…あなたの腎臓、大丈夫？



塩分チェックコーナー



栄クリスタル広場

3/14(土)

あいち県民健康祭 (あいち健康プラザ)



そらまめ君は人気者！



塩分控えて下さい

9/19(土)
20(日)



医師相談コーナ
(先生！実は…?)



私はぬり絵で～す

10/16(金)
18(日)

全国一斉臓器提供街頭キャンペーン



16日～18日
テレビ塔をグリーン
にライトアップし
報道機関を通じて
県民への周知を
図りました

JR名古屋駅
中央コンコースの
電光掲示板に
臓器提供の意思表示
推進の広告を掲載し
ました



グリーンに輝く命のリボン

10/18(日)

第31回 腎臓移植者キックベースボール大会



(三菱電機
グラウンド)

選手団入場！



今年も汗を
かき、健康で
あることを
楽しみました

編集後記

二〇二五年に向けての医療がどうあるべきかの課題についての議論が沸騰している中、巻頭言にて腎不全医療についての将来と、予防医療の重要性が強調された。CKDについては腎機能の悪化防止、副作用を防ぐ役割、適切な服薬指導により腎機能の悪化の防止に薬剤師の役割があることについて述べられていることから、腎不全医療において予防が今後のキーワードである。

愛知県の献腎移植数は今年度の県下の臓器提供数の増加を反映し、平成27年は明らかな増加が見られている。これは県下の医療施設の院内体制の整備が進んできたことによるものと信じたい。今後も愛知県における臓器提供推進活動を積極的に進めていく予定であるが、これらの概要については記事をご覧いただければと思う。

愛知県下の臓器提供活動、臓器移植に貢献があったとして、施設として名古屋大学医学部附属病院が、個人として名古屋第二赤十字病院渡井至彦先生が厚生労働大臣感謝状を受賞された。まずもって敬意と祝意を表す次第である。受賞に当たり名古屋大学は附属病院の達成目標の一つに移植医療体制の整備を掲げ院内体制整備を進めると意思表示されている。さらに渡井先生は臓器提供によってドナー・ドナーご家族の想いを繋ぐとの意識を院内で共有しながら更なる院内体制整備をすすめるとの意向を表明された。今後の愛知県下における臓器提供の活性化の牽引的役割への強い意向として大いに歓迎したい。

十月は臓器移植普及推進月間である。県下でも多くの啓発活動が展開され、今年度は新たに名古屋テレビ塔のグリーンライトアップ、名古屋駅新幹線口のデジタルサイネージ電子公告などが実施された。まだまだ市民の臓器提供について理解を深めていく必要があり、今後も重要な課題の一つとして啓発活動をとり、今後も重要な課題の一つとして啓発活動をとり、今後も引き続き関係者の皆さんの大いなる理解と協力をお願いするところである。

(T・F)