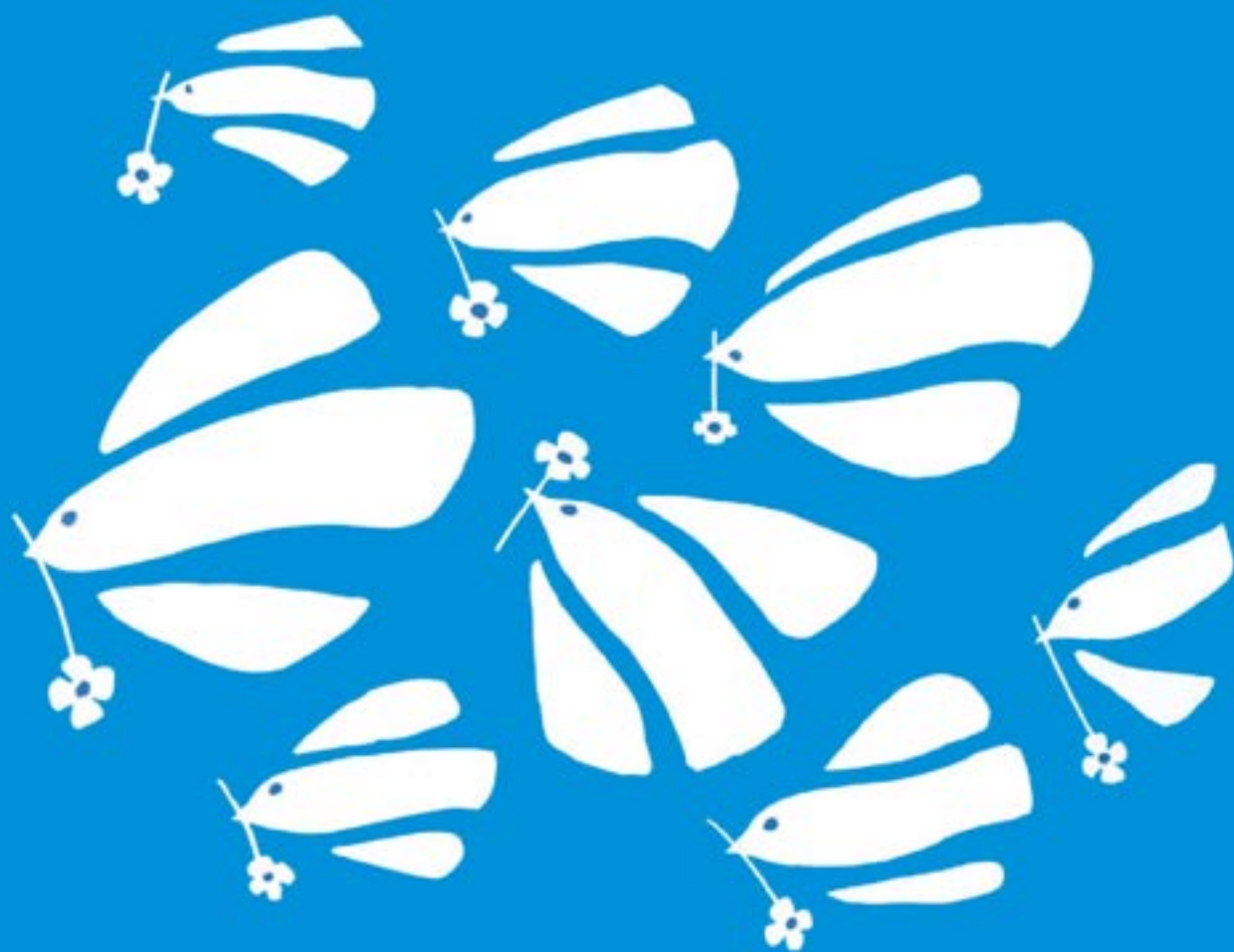




No.66



2016. 6 . 1

機関紙「愛知腎臓財団」第66号（平成28年6月号）

|   |                                                       |    |
|---|-------------------------------------------------------|----|
| 1 | 巻頭言<br>慢性腎臓病（CKD）について思うこと .....                       | 3  |
|   | 公益財団法人愛知腎臓財団 専務理事 田邊 穰                                |    |
| 2 | 慢性腎臓病（CKD）診療における最近の話題 .....                           | 4  |
|   | 名古屋大学大学院医学系研究科 循環器・腎臓・<br>糖尿病（CKD）先進診療システム学寄附講座 安田 宜成 |    |
| 3 | 「腎移植施設としての愛知医科大学の役割」 .....                            | 6  |
|   | 愛知医科大学 外科学講座（腎移植外科） 小林 孝彰                             |    |
| 4 | 藤田保健衛生大学での移植医療の取り組み .....                             | 7  |
|   | 藤田保健衛生大学大学院医学研究科<br>移植・再生医学講座 教授 剣持 敬                 |    |
| 5 | 「日本臓器移植ネットワークの体制について」 .....                           | 9  |
|   | 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク<br>東日本支部 菊池 雅美                     |    |
| 6 | 特別地域支援事業の実績と今年度の計画 .....                              | 11 |
|   | 愛知腎臓財団 北畑 奈々                                          |    |
| 7 | 都道府県臓器移植コーディネーターに着任して .....                           | 12 |
|   | 愛知腎臓財団 古田 洋子                                          |    |
| 8 | 病院紹介<br>メディカルサテライト知多 .....                            | 13 |
|   | 院長 浅野 伸枝 .....                                        |    |
|   | ごきそ腎クリニック .....                                       | 15 |
|   | 院長 宮崎 高志 .....                                        |    |
| 9 | 編集後記 .....                                            | 16 |



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)



ところで、新しい国民病ともいえるCKDは、一般の人たちに理解してもらわなくては いけません。少数の医者や医療関係者だけが 気合を入れても空回りするだけです。特に、 その初期には自覚症状はほとんど無く、ある 程度のレベルに達して悪くなってしまうと自 然治癒は無いというのが怖いところです。CK Dの進行によって出現する症状としては、・夜間の頻尿、・手足や指の浮腫のため靴 が履きにくくなったり、指輪がきつくなつたり する、・立ちくらみや貧血がたびたび起き る、・疲れやすくだるい感じが常にある、・少 し早足で歩いただけで息切れがする等、があ りますが我慢強い人だと、ついそのままにし て置きそうですね。だからこそ、こういった 平易な用語で一般国民にアピールする必要が あるのです。また、医療機関に受診してもあ まり複雑難解で、結果が出るのにな検査で時 間がかかりすぎるようでは良くありません。 そこで、健康診断などで尿検査を受け、血液 検査で血清クレアチニン値を測定してもらい ます。血清クレアチニンは筋肉などの組織が 分解して血中に出てくる老廃物の一種です。 本来ならば腎臓から尿中に排出されます。腎 臓の働きが悪くなると、尿中に排出されず血 中に溜まってきます。従って血中のクレアチ



ニン値が高いと言うことは腎臓のろ過や排出（つまり腎機能）が上手くいっていないという事です。逆に血中のクレアチニンを測定すれば腎臓の機能を評価できると言うことなのです。これがGFRといわれる数値の持つ意味です。このクレアチニン値から、年齢や性別を加味した上でGFRを計算します。この検査のほかに、現疾患の有無、尿タンパク（特にアルブミン）の有無、を合わせてCKDのステージを判定することになっていますが、ここが最大のポイントと考えていいでしょう。愛知県腎臓財団のHPでも皆さんのGFRはチェックできます。

(<http://www.aj-jinzou.or.jp/cckd/cckd.html>)

CKDへの対処としてはそのステージによって差がありますが、CKDにはさまざまな病態が含まれているため、ここからは腎臓病の専門家だけではなく、さまざまな領域の医療スタッフの連携が必要になってきます。一般的には①生活習慣の改善。②食生活の改善。③高血圧のコントロール。④尿タンパク（特に尿中微量アルブミン）の改善。⑤脂質異常の治療。⑥血糖値のコントロール。⑦貧血の治療。⑧末期では尿毒症の治療。⑨どのステージであっても、CKDの原因が解れば、その治療。ということになります。

今後、CKDについてのエビデンスが蓄積されて来れば、それに対応して対処方針も改訂される可能性はあるでしょう。しかし、CKDという疾患に対して常に心しておく必要は変わりません。

## 慢性腎臓病（CKD）診療

### における最近の話題

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 宣成



慢性腎臓病（CKD）チーム医療の発展に向けて

人類の健康を脅かす疾患群として慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease・CKD）が注目されています。CKDは生活習慣病に深く関連していますから、CKD治療では、まず第一に生活習慣の改善と食事療法に取り組まします。禁煙する、食塩摂取を一日あたり6g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。CKDでは推算GFR値が60ml/分/1.73m<sup>2</sup>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ことが大切です。さらにCKDでは薬にも注意が必要です。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CKDチーム医療が重要になります。

平成二十八年診療報酬改定によりCKDチーム医療の推進が期待できます。外来栄養食事指導料は130点から、初回260点、二回目以降200点に増額されました。指導時間は従来の一五分以上から、初回三〇分以上、二回目以降二〇分以上とされました。で、時間当たりの保険点数は同じですが、しっかりと時間をかけた栄養食事指導ができるようになりました。厚生労働省の腎疾患領域戦略的アウトカム研究FROM-Jでは、かかりつけ医と管理栄養士が協力する治療効果

が報告されています。愛知県栄養士会はかかりつけ医の要請に応じた管理栄養士派遣システムを目指していますから、身近な診療所で栄養食事指導をきちんと受けられるようになることが期待されます。

またかかりつけや薬剤師指導料や包括管理料が新設されました。CKDでは腎機能を低下させやすい薬を避けます。とくに消炎鎮痛剤はできるだけ飲まないように注意します。腎機能が低下すると、腎臓から体外に排泄される薬は、血液の中の濃度が高くなり、薬の効果が強くなり、副作用が起こりやすくなるため、調整が必要です。さらにCKDでは多数の薬物を内服することが多いため、薬の飲み合わせ（相互作用）にも注意が必要です。また服用方法に注意が必要なリンや尿毒素を吸着する薬もあります。このためCKDでは特にかかりつけ薬局が重要になります。愛知県薬剤師会ではCKD研修会を開催するなど、かかりつけ薬剤師の養成に努めていますから、信頼できるかかりつけ薬剤師を見つけてください。

日本腎臓学会もCKDチーム医療を推進しています。「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」を発行しており、ホームページ

から無料でダウンロードできます

(<http://www.jasn.or.jp/guideline/guideline.php>)。さらに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ており、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。日本腎臓学会のリーダーシップによりCKDチーム医療の発展が期待されます。

慢性腎臓病（CKD）対策十年の成果と課題

CKDは人類の健康を脅かす疾患群として二〇〇二年に国際的に定義されました。日本では日本腎臓学会のCKD対策小委員会（松尾清一委員長、当時）が二〇〇四年に設置されCKD対策が始動し、二〇〇六年からは学際的なCKD対策を推進する日本慢性腎臓病対策協議会が設立されるなど、CKD対策が急速に進みました。二〇〇六年からの約十年間でCKD疫学調査、日本人の糸球体濾過量（GFR）推算式、CKD診療ガイド、エビデンスに基づくCKD診療ガイドラインの発行、アジア諸国を中心とする国際連携体制の確立など、CKD対策は急速に発展しました。とくにGFR推算式は、日本中の病院や診療所、健康診断で使用され、腎機能障害を

早期に発見できるようになりました。

愛知県では二〇〇八年に愛知腎臓財団に慢性腎臓病対策委員会が設置され、疫学調査専門部会、普及啓発専門部会、小児CKD対策専門部会、臨床研究支援・診療連携専門部会が活動しています。これまでに愛知県のCKD疫学調査を実施し、一般市民に向けた世界腎臓デー・イベント開催、愛知県腎臓病学校検診マニュアルの発行、戦略的アウトカムなどの研究支援、CKD診療連携推進などの多くの成果を上げてきました。とくに愛知県腎臓病学校検診マニュアルは、全国のモデルとして「学校検尿のすべて…平成二十三年改訂」の基盤となりました。愛知県のマニュアルは今年度改訂され、更なる小児腎疾患対策推進が期待されます。

しかしこのような活動を通じても未だ一般市民のCKD認知度は低いままで。CKDは自覚症状がほとんどありませんが、健康診断を受けることで早期発見でき、きちんと治療することで重症化を防ぐことができます。愛知県はCKD診療連携、チーム医療、学校検尿などが充実した腎疾患対策の先進県です。CKD対策の重要性をより多くの県民に知っていただけるよう、効果的なCKD疾患啓発活動を継続していくことが重要です。



# 「腎移植施設としての 愛知医科大学の役割」

愛知医科大学 外科学講座

(腎移植外科) 小林 孝彰

今年(平成28年)の4月から、愛知医科大学は献腎移植実施施設として日本臓器移植ネットワークに登録されましたので、報告を申し上げますとともに、大学の紹介、腎移植医療の最近の動向を記載させていただきます。愛知医科大学は長久手市の緑に囲まれた環境にあり、新病院での診療が2年前からスタートしております(写真1)。施設は広い敷地内に建てられておりますので、部屋・廊下は広々としており、病室からは、のどかな景色を楽しむことができます。

本学では平成24年7月に臓器移植外科学寄附講座で生体腎移植を開始しております。平成27年4月からは、外科学講座(腎移植外科)として私が担当させていただくことになりました。現在は、堀見孔星助教、松岡裕助教、渡邊恵レシビエント移植コーディネーター、打田和治客員教授とともに、腎臓内科(今井裕一教授)、精神科(兼本浩祐教授)など関連する診療科、看護部、薬剤部、検査

部、栄養部、事務部など多くの方々の協力を得て、移植医療を推進しております(写真2)。平成28年5月までに一〇四例の生体腎移植を行い、九九・九%の患者生存率、九六・七%の移植腎生存率です。安心、安全そして質の高い医療の提供をめざしております。特に、移植成績に直接影響を与え、細心の注意を払わなければならない免疫抑制療法においては、薬剤の血中濃度を頻回に測定し、薬物動態を解析することで投与量を決定しております。拒絶反応、感染症などの副作用の軽減に成功し、最近では薬力学解析(薬剤感受性試験)を導入して、個々の患者さんに最適な免疫抑制療法を提供する個別化医療の導入をすすめております。また、腎疾患・移植免疫学寄附講座を設置し、臨床研究・基礎研究も積極的に進め、大学院生など若い人たちに研究の場を提供しております。

日本では改正臓器移植法が施行されてから、脳死下臓器提供はやや増加したものの総

数ではまったく増えておりません。海外の数十分の一という状態が続いており、腎移植の九〇%が生体移植に頼っております。本学の救命救急科は、県内唯一の高度救命救急センターとしてドクターヘリを持ち、全国屈指の充実した体制で診療しております。4月から専任の院内コーディネーター(石橋ひろ子部長)が配置され、臓器提供においても移植医療に貢献できると思います。

本学の生体腎移植の特徴は、全国平均と比較して夫婦間移植が多く(六〇・五%)、レシビエント(平均五二・六(二〇・四―七三・八)歳)、ドナー(平均五九・八(二五・〇―七七・四)歳)ともに高齢であり、A B O血液型不適合移植の割合が多い(三五・六%)ことです。生体腎移植は、レシビエ



写真1 愛知医科大学航空写真





写真2

上・左から渡邊、松岡、堀見、下・左から小林、打田

トを思う献身的なドナーの行動があつて成り立つ医療です。その傾向として、六〇歳までは妻から夫への提供が多いのですが、六五歳を過ぎてからは逆に夫から妻への提供が増えます。これは、夫が仕事を休んでいる間は家計を支えなければならぬこと、定年退職後は夫の気持ちに妻に向けることが多いいことと関係があるかもしれません。ちなみに、親から子への移植では年齢を問わず母親の提供が多く、子を感じる気持ちはどの時代も母の方が強いかもしれません。余談になりますが、私が初めて海外に出かけたのは、医師国家試験受験後、発表までの期間を利用したヨーロッパ一人旅でした。この時、退職後に長期間の旅行を楽しんだり、ごくふつうの公園で仲睦まじく手をつないで歩く老夫婦の

日常の姿がとても印象的でした。当時の日本ではあまり見かけない風景であり、漠然と将来の理想を描いておりました。まさしく、夫婦間の移植は、これに近いものがあります。移植後の月1回の定期診察には、毎回夫婦で来院されることが多く、ドナー、レシピエントは移植を通して、さらに強い絆で結ばれるようです。そして、愛、希望、勇気、感謝といった感動を私たち医療チームにも与えてくれます。

しかし、ドナーには見えない強制があつてはいけません。私どもの施設では、こころのケアセンターで、専門家が移植前にドナー、レシピエント別々に時間をかけて面談するようにしております。また、移植後もメンタル

サポートを行える体制を築いております。現在、レシピエントは移植後2週間、ドナーは1週間で退院できるようになっております。ドナーの腎摘出は鏡視下で行い、身体的負担はかなり減っておりますが、経済的不安、精神的ストレスを考慮すると、生体ドナーではなく、亡くなられた方からの善意の提供、DBPが本来の姿だと思っています。

4月より、木、金の午後に、献腎移植登録外来を行っております。移植医療を通して本学が、社会、地域医療に貢献できるよう努力してまいりたいと思います。どうぞ、皆様のご支援、ご指導を賜りたく、謹んでお願い申し上げます。

## 藤田保健衛生大学での 移植医療の取り組み

藤田保健衛生大学大学院医学研究科

移植・再生医学講座 教授 剣持 敬

皆さんこんにちは、藤田保健衛生大学の剣持 敬です。現在、本学の移植・再生医学講座（診療科としては臓器移植科）、移植医療支援室を運営しております。今回は、本学の移植医療への取り組みを中心にご紹介いた

します。

本学では腎臓移植、脾臓移植、肝臓移植、角膜移植、羊膜移植、骨髄移植の臨床を行っており、特に腎臓移植、脾臓移植は国の認定移植施設に指定されています。また肝臓移植

は生体肝移植を行っており、本年、脳死施設認定に申請しています。さらに現在はまだ準備段階ですが、近々、肺移植、脾臓移植を実施してゆく予定です。私の専門は腎臓移植、脾臓移植、脾臓移植ですが、特に脾臓移植、脾臓移植は私のライフワークであり、現在厚生労働省臓器移植作業班、臓器移植中央調整委員、臓器移植実務者委員長、日本臓器移植ネットワーク臓器移植メディカルコンサルタント、日本脾臓・脾臓移植研究会「脾臓移植班」事務局長、AMED脾臓移植主任研究者等の脾臓・脾臓移植関係の仕事を行っています。脳死臓器移植の臨床においても、本学はわが国のリーディング施設です。二〇一六年五月までに、臓器移植実施数は五二例で、わが国の第一位であり、成績もトップを誇っています。腎臓移植は三三二例、肝臓移植は五九例行っています。

現在のわが国の臓器移植の最大の課題は圧倒的なドナー不足です。多くの移植を待つ患者さんが日々亡くなってゆく現状は、移植医療である私には大変辛いことです。本学は現在学長である星長清隆教授の強力なリーダーシップにより、臓器移植を推進してきました。二〇一六年五月までに、脳死五例を含めた臓器提供（ドナー）数二五〇件は、わが国で第一位です。しかしながら最近では年に一、二例の心停止ドナーがあるのみであり、移植を行う施設の責任としての臓器提供推進を進めています。本学では愛知県臓器移植コーディネ

ネーター一名、院内コーディネーター六名を中心とする移植医療支援室の臓器提供部門で、オプション提示、Donor action programの実施、院内・院外啓蒙活動、研修会などを積極的にを行い、院内および愛知県下での臓器提供推進活動を行っています。

また移植医療実施に際しては、知識、技術、経験、倫理観などを備えた質の高い移植医、移植コーディネーターの養成も大きな課題です。本学においては、本年一月に私の主宰している臓器移植科が移植・再生医学講座となり医学部、大学院での講義、実習を通して、次世代、次々世代の移植医療を担う医師の教育、育成にも力を入れています。また臓器提供、臓器移植にはコーディネーターの存在が必須ですが、わが国ではその人数も少なく、確立された教育体制もないのが現状です。医療系総合大学である本学では本年4月に藤田保健衛生大学大学院保健学研究科（修士課程）保健学専攻・看護学領域「臓器移植コーディネーター分野」をわが国に先駆けて開講しました。第一期大学院生として、レシビエント移植コーディネーターコース…四名、ドナー移植コーディネーターコース…四名の計八名が現在修士を目指して勉強しています（写真）。卒業後には高度専門職業人であるとともに指導的人材となり、移植コーディネーターの資質の向上とわが国の移植医療の発展に寄与すると確信しております。夜間コースの社会人大学院ですので、近隣の看護師さ

んや医療スタッフの方、移植に興味のある方、私たちとともに勉強しませんか。

現在は、移植医療支援室の充実、医学部、医療科学部、大学院での学生教育に加え、平成二十九年を目途に、藤田保健衛生大学病院 臓器・組織移植センター開設に向け、準備を進めております。新たに新棟を建設中で、その一フロアをセンターとして、すべての臓器移植、脾臓移植などを行うとともに細胞治療、再生医療などの実施も視野に入れています。

藤田保健衛生大学では、臨床においては現在行っている腎臓移植、脾臓移植、肝臓移植などに加えて、肺移植、脾臓移植の臨床実施も予定しており、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・組織移植センター実現を目指しております。またその基礎となり、継続的な人材輩出が可能である教育システムの構築にも力を入れてまいりますので、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、大学院講座に関するご相談、ご質問は下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: 〇五六一一九三―二〇二三  
(直通)

E-mail: info@fujita-hu.ac.jp  
室長・剣持 敬、副室長・西山幸枝





藤田保健衛生大学大学院「臓器移植コーディネーター分野」開講、教官と1回生8名

医学部 移植・再生医学講座教官…剣持 敬  
(教授)、伊藤泰平(准教授)、曾田直弘(助教)  
移植コーディネーター分野大学院教官…剣持  
敬(兼任教授)、朝居朋子(准教授)、明石優美  
(講師)  
レシビエント移植コーディネーター(認定)…  
林末佳子、渡邊美佳、田中美樹、橋詰 亮  
組織移植コーディネーター(認定)…明石優  
美、西山幸枝、加藤優子  
愛知県臓器移植コーディネーター…西山幸枝  
院内ドナーコーディネーター…西山幸枝、額  
額一枝、今井美岐、杉山裕佳、宮島由佳、朝  
居朋子

## 「日本臓器移植ネットワークの体制について」

公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

東日本支部 菊池 雅美

日頃より臓器移植医療に関しまして、ご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

この度は、この場をおかりしまして当社団の体制についてご報告させていただきます。

平成26年11月および平成27年3月に発生したあつせん誤りに対して、外部の有識者による「あつせん誤りの再発防止等に関する第三者委員会」の設置および、その検証結果をまとめた報告書ができました。

また、厚生労働大臣からいただいた指示書に対しまして、平成27年12月25日付けで厚生労働大臣に提出させていただいた報告書において、今後の本格的な改革は、平成28年3月末までに理事会で取りまとめた「改革の方針」に基づき、平成28年4月以降着実に実施していくことを明記いたしました。

○ 平成28年2月8日の臨時理事会において、改革推進委員会による組織体制再編骨子案が報告され、以下の3点が承認されました。

1. 3支部のあつせんに関する手続きの統一化とあつせん機能の一元化を図るために、社団組織体制を一本化する。ただし、あつせん事例発生時の初動対応及び地域普及啓発の重要性を考慮し、札幌・名古屋・大阪・福岡の拠点に必要な最小限の職員を配置する。北陸の拠点は廃止する。
2. 安全管理機能強化のため、安全管理推進室を新設する。
3. 常設のあつせん対策部を廃止し、あつせん事例発生時に立ち上げる「あつせん

対応本部」を設置する。

- あっせん業務を公平、公正かつ適切に実施しつつ、上記改革の方針を安全かつ着実に進めるため、改革を2段階（平成28年4月実施、平成28年7月実施）に分けて実施する。

○ 平成28年4月に次のことを実施いたしました。

- ① 安全管理推進室の新規設置  
② あっせん対策部の廃止、あっせん対応本部の設置

これまでであっせん事例対応を行う常設の組織として設置されていたあっせん対策部を廃止し、臓器提供事例発生毎に「あっせん対応本部」で「班」を構成し、あっせん事例に対応する。コーディネーターは、あっせん事例対応時以外も、配属部署での職務を遂行する。なお、各班の編成にあたっては、あっせん誤りを防止する観点から1人が複数の班に跨らないようにし、責任を明確にする。

- ③ システム管理部の設置  
④ 北陸地域連絡所の廃止  
⑤ あっせん機能の一元化

これまで脳死下臓器提供事例については本部が対応し、心停止後臓器提供事例については各支部が対応してきましたが、全てがあっせん対応本部で一元的に対応する。

- ⑥ 4月1日付で専務理事及び事務局長が就任

○ 平成28年7月に次のことを実施します。

- ① 事務局組織の再編

あっせんに関する手続きの統一とあっせん機能の一元化を確実に進め、組織体制を一本化するために、事務局を大きく2つの部門（管理運営本部、事業推進本部）に再編し、管理運営本部には、「総務部」と「システム管理部」を設置し、事業推進本部には、「あっせん事業部」と「広報・啓発事業部」を設置し、2本部4部体制とします。

これに伴い、4部の所管業務を次のように再編します。

- ・ 総務部は、庶務、経理、人事・研修を所管します。
- ・ システム管理部は、システム管理を所管します。
- ・ あっせん事業部は、あっせん管理、

移植希望者情報管理、コーディネータ

育成、調査研究を所管します。

- ・ 広報・啓発事業部は、広報、普及啓発、地域連携を所管します。

- ② 社内組織体制の一本化、地域オフィスの設置

支部を廃止し、事務局組織を一本化します。ただし、地域普及啓発とあっせん事例発生時の初動対応の重要性を考慮し、札幌、名古屋、大阪、福岡に地域オフィスを置き、広報・啓発事業部の地域連携グループに所属する職員を適正人数配置します。

なお、大阪オフィスは災害等の非常時に備え、東京のバックアップ機能を持たせる。地域オフィスについては、将来的に必要な応じて増設を検討し、地域連携を充実・強化することを目指します。

組織体制の充実と強化を重ねることにより、あっせん誤りを起こすことなく、公平、公正かつ適切なあっせん業務を行うことを積み重ねることにより、関係者の皆様からの信頼を得られる組織となることを職員一同継続して努力してまいります。



# 特別地域支援事業の実績と今年度の計画



愛知腎臓財団 北畑 奈々

## 1. はじめに

臓器提供を増やすための取り組みとして愛知県が平成26年度に日本臓器移植ネットワークからあっせん体制整備事業・特別地域支援事業の対象と認められ今年度で三年目になる。愛知県で昨年度行った啓発活動の内容と今年度の事業計画を紹介する。

## 2. 平成27年度の事業内容

### ① あっせん体制整備

院内体制整備事業ではJCHO中京病院と名古屋掖済会病院を推薦し、実施した。このうち一つの施設では心停止下臓器提供した。二施設とも定期的な会議を実施しており、定期的な講演会や外来での意思表示記載確認、職員に対する意識調査や入院患者調査、選択肢提示などの方法を構築するなど、臓器提供に関する意識を高めてもらうための活発な活動に

取り組んでいる。他の愛知県内の施設においては院内C.O.設置施設を中心に一九施設においてマニュアル作成・改訂の援助、シミュレーションや講演会、職員向け研修会を実施し、施設状況に合わせて複数回訪問した施設もある。今後も支援を続け、愛知県内施設の院内体制整備の充実を図りたいと考えている。愛知県施設内移植情報担当者会議は年に四回実施し、三重県、岐阜県と合同での新任者研修を7月に実施した。院内C.O.同士の情報共有・情報交換は、他施設の状況を把握する重要な機会となっている。今後は活発な意見をいただけるよう受講者とも密に意見交換をし、院内C.O.の教育を充実させ、自施設に持ち帰ってもらい、ポテンシャルドナーの把握や臓器提供事例発生時のスムーズな対応を目指し、より良い会議を構築していきたいと考えている。

### ② 住民の意思表示促進のための啓発活動

一般市民に対する啓発活動として愛知県民健康祭、市民公開講座、学校、献血ルームで啓発グッズを配布するとともに臓器提供に関する意識調査を実施した。その結果意思表示率は一八％であり、平成26年度内閣府実施の世論調査では一・二・六％と比較すると愛知県民の意思表示率は高かった。また、10月の臓器移植普及月間には全国グリーンリボンキャンペーンに合わせて名古屋テレビ塔のグリーンライトアップを実施し、名古屋駅においてデジタルサイネージ広告での移植医療に関する啓発も行った。平成26年度から実施しているいのちの授業は行政と連携し、愛知県内の国・私・公立高校に案内文を提出している。中学校からも初めて要請があり、道徳の授業として実施した。中学校、高校、看護学校合わせ九校での授業を実施した。平成26年度からタクシー協会に一般ドライバーの方々の臓器移植への関心・理解を促す為と意思表示促進を目的としてグリーンリボンステッカーの貼付を依頼している。各タクシー会社から約一五〇〇枚の依頼があった。また警察学校や検視官対象の研修会や企業からの研修会開催の依頼もあり、実施した。

### 3. 平成28年度の事業計画

昨年度の事業ではあっせん体制整備と住民の意思表示促進のための啓発活動は1・1の



割合で実施することとなっていたが、今年度はあつせん体制整備に重点を置くことと定められているが、院内C.O.設置施設を中心に今年度の事業計画を調査し、院内体制整備の充実に努める予定である。住民の意思表示促進のための啓発活動としては昨年度同様学校教育や警察関連、企業での研修会実施やグリーンリボンキャンペーンの参加を考えている。

## 都道府県臓器移植コーディネーターに就任して



愛知腎臓財団 古田 洋子

グリーンリボンステッカーの貼付依頼はタクシー協会だけでなく今年度新たにバス業界やトラック業界にも展開したいと考えている。あつせん体制整備・住民の意思表示促進のための啓発活動どちらにおいても昨年度より充実した活動ができるよう、各施設や院内C.O.の皆様、一般市民の方々などできるだけ多くの方の協力をいただきたいと考えている。

私は平成28年4月から愛知腎臓財団で働いています。38年間愛知県職員として、愛知県立がんセンター中央病院と愛知県精神医療センター（旧城山病院）で看護師をしてきました。定年後の第二の人生をどのように過ごせばよいのか考えていたときに、愛知腎臓財団の臓器移植コーディネーター（以下C.O.）の職を紹介されました。

C.O.がどのような仕事をするのかはほぼ一般市民と同程度の知識しかありませんでした。がんセンターではターミナルケアを行

ながら、患者さんがいかに安らかな死を迎えられるようにするかを考えてきました。実際は安らかな死などは迎えられないので、患者様の思いを受け止めることが精一杯で、時には患者様の怒りの思いを受け止めることもあって、結構、しんどいこともありました。苦悩のなかで亡くなられている患者さんを多く看取りながら、死というものは常に理不尽であり、運命として受け入れるしかないと考えていました。ですので、私は今まで意思表示カードを持つとはしませんでした。

なぜ、C.O.をやってみようと思ったかと言いますと、私は転勤によって、がん看護から

全く異なる精神科看護を行うことになりました。そこで医療とはいろいろな価値観の下に成り立っていること、それぞれの人が置かれている立場によって、医療の見方かわること、医療には様々な側面があることを体験しましたので、いろいろな角度から医療を見てみたいと思ったからです。また、テレビで脳死での臓器提供のニュースを見て、このような決断をされるのはどのような方なのだろうかと知ってみたい気持ちになりました。愛知県がんセンターでは多くの患者様を看取ってきましたし、精神科看護では心理学やカウンセリングも少し学びましたので、ドナー家族の思いを少しは聞いて差し上げられるのではないかと思ったこともC.O.をやってみようと思った一因です。

4月に着任したばかりでまだよくわかりませんが、移植医療とは合理的な判断だけでは進まない医療であり、倫理的な判断が優先されなければならぬのだということ。都道府県C.O.の役割の役割はドナー家族の支援の他に、日常的な役割は大きく二つあります。一つ目は市民に対しては臓器移植医療の啓蒙活動を行うことです。昨年度の市民対象のアンケート結果を見ますと、市民の方々が移植医療に関心があるとはいいたい状況です。私が働いていた病院やよく行く調剤薬局には移植医療のポスターが掲示されていますが何年も更新されないまま同じポスターが貼



つてあるのを思い出しました。注意深く見ていくと市民への啓蒙活動はやれることがまだ多くあるようにも感じています。二つ目は医療機関に対して、不幸にも脳死状態となられ、臓器提供を希望されている人の意思が尊重されるような体制を院内C.O.とともに整備することです。平成27年度の日本臓器移植ネットワークの調査によれば、5類型の五四・八%の施設で体制整備が整っていないという結果が出ています。愛知県では先輩方の尽力で徐々に臓器提供病院では体制が整ってきており、臓器提供件数が増加傾向にあるように思います。しかし、今後さらに、移植を増やしていくためには残された課題もあると思います。まずので一緒に学んでいきたいと思っています。

また、C.O.はドナー候補者が現れた場合は、公平性と透明性を確保し、一点の曇りもないように、様々な関係者との調整を行うこと。C.O.は常に中立的な立場に立ち、「臓器を提供する権利」(あげたい)、「臓器を提供したくない権利」(あげたくない)、自分が臓器不全になった時、「移植を受けたい権利」「移植を受けたくない権利」の4つの権利を認めることを決してわすれてはならないことだと思いました。

大変微力ではございますが、頑張りたいと思っています。

## 病院紹介

### メディカルサテライト知多



医療法人 知邑舎  
メディカルサテライト知多 院長 浅野 伸枝

ます。対策には、より複雑かつ高度な透析治療が求められます。

当院ではより安全で安定した透析を目指し装置の開発と透析中の運用に取り組んでおります。開設当初から透析液清浄化技術による透析配管、機械室設計、オンラインHDFの運用を行い、透析中の循環血液量をモニターしつつ適正な除水速度がコントロールされるシステム(BVコントロール)を行ってきました。この方法により透析低血圧はほとんど起きることなく経過します。また透析中のバイク運動を行うとBVラインの上昇(血液濃縮の軽減)がみられ、下肢の血液循環が良くなる傾向が観察されます。また、バイク運動やチューブ運動を行うことは少なからず患者さんのQOLの改善に効果が得られ、数名の高齢の患者さんが継続して行っておられます。

この地域では顕著な高齢化により患者さんの平均年齢は高く六七・九歳です。こうした現状の特徴として導入患者の高齢化、糖尿病、閉塞性動脈硬化症など多くの合併症から、血液透析が不安定になることがあげられ

ここ最近ではJMS社製の多用途透析装置



による間歇補充型HDF（I-HDF）を行い、更なる透析の安定と栄養改善、QOLの改善を目指すとともに、高効率な治療にはI-HDFに少量の後希釈オンラインHDF（7L程度）をプラスしたハイブリッドI-HDFを推進しております。

また高齢透析患者の低栄養、慢性炎症、動脈硬化も問題となっておりますが、バイオインピーダンス法による、体組成分析、栄養評価に力を入れ栄養指導、栄養輸液管理、補助食品による低栄養対策、適正体重の管理を充実させています。

フットケアにも力をいれ、早くから人工炭酸泉浴、下肢マッサージ、フットチェックを行って閉塞性動脈硬化症の予防を含めた救済対策、必要時には関連施設への紹介と継続治療を行っております。

高齢透析患者のバスキュラーアクセスの管理では、隣接する南知多サザンクリニックと提携しシャント狭窄・閉塞に対してPTA、血栓除去術、再建術を行っています。その他、短期入院にも対応していただいております。必要時には岩倉病院での対応も行います。地域の高齢患者さんにとっていち早く対応できることで信頼関係が深まることと思います。

こうした透析手法の実践と多方面からの管理に取り組むことが、高齢で複雑な合併症を有する患者さんであっても、安定した透析が可能となり、**「楽な」透析ライフ**の提供に繋が

っているものと考えております。

また、最近では高齢化透析患者さんの悪性腫瘍、脳血管系疾患、感染症など多岐にわたる合併症の発症も増えており、さらに災害対策など近隣の基幹病院との積極的な連携と関連作りの重要性は高まっており積極的にこれに努めております。公立西知多総合病院、常滑市民病院、半田市民病院様には、急患診療の依頼時にもこころよく対応をいただけたことに、いつも感謝致しております。

—患者さんと共に生きる。—

高齢で透析治療を受けられる患者さんの透析ライフは、**「元気で楽しく人生を終わりたい」**

い。」が口癖になります。そのためには患者さん自身が治療を継続している間、「元気で過ごしたい。」という思いを持ち続けることが大切であり、そのために私たちは患者さんと共に生きていながら、考え、努力したいと思っております。

#### 連絡先

メディカルサテライト知多

愛知県知多市新海一丁目二一九番地

TEL:0569-442600

Fax:0569-442601

PCメール: [info@satelite-medical.jp](mailto:info@satelite-medical.jp)





# 病院紹介

## 「ごきそ腎クリニック」



医療法人生寿会

院長 宮崎 高志

医療法人生寿会医療介護複合施設アズーリの丘ごきそは名古屋市昭和区の御器所西城跡地の丘（御器所台地）に地上八階建の施設として建設され、二〇一二年三月一日にオープンしました。アズーリの丘ごきそは神社仏閣に囲まれた閑静な場所にあります。名古屋大学附属病院（昭和区）、名古屋市立大学病院（瑞穂区）へはいずれも車で五分以内、同じ生寿会のかわな病院、新栄クリニック（中区）へは車で約一〇分、きくぞの内科・在宅クリニック（名古屋市立大学病院に隣接）へは車で五分以内の距離に位置しています。ごきそ腎クリニックはアズーリの丘ごきその一、二階部分にあり、通院透析患者以外にも

通院困難な要介護の透析患者を介護老人保健施設ごきその杜（三、四、五階）と介護付有料老人ホームメロウごきそ（六、七、八階）で受け入れています。ごきそ腎クリニックは透析ベッド五〇床で、血液透析以外にも必要に応じてオンライン血液濾過透析と間歇補充型血液濾過透析を行っています。

私は一九八五年に名古屋大学を卒業し、東京通信病院での研修医を経て一九八七年に社会保険中京病院透析専攻医となり、それ以来今日も透析に従事しています。一九九七年に縁あって医療法人生寿会かわな病院に入職しました。

生寿会は名古屋市昭和区のかわな病院（五三床）が母体で、透析・都市型地域医療（在

宅診療・居宅支援）・介護施設・リハビリを中心に関西西部で展開しています。現在、病院としては他に一五四床の五条川リハビリテーション病院（清須市）、透析クリニックとしては当院以外に四つ（新栄クリニック、日進クリニック、東郷春木クリニック、岡崎北クリニック）を運営しています。さらに在宅診療の拠点としてきくぞの内科・在宅クリニック、認知症対策として中メンタルクリニック（精神科常勤医師三名、中区役所一二



階)、介護施設としては、老人保健施設のヴィラかわな・日進老人保健施設・ごきその杜、介護付有料老人ホームメロウごきそ、サービス付高齢者向け住宅のエイム新栄・アンジュかわなを運営しています。生寿会は透析患者の高齢化による通院困難を危惧し、一九八九年に老人保健施設ヴィラかわなの開設を始めとして、透析の隣には介護施設を併設するという考えで介護施設を次々に開設してきました。同時に生寿会在宅総合支援システムとして、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・デイケア・老人保健施設のショートステイ・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所(ケアマネージャー)・医療福祉相談室(相談員・社会福祉士)などを配備し、高齢透析患者が少しでも在宅で長く暮らせるようなサポートも積極的に行ってきました。生寿会は「持ち分あり医療法人」から「出資額限度法人」を経て二〇一一年に「基金拠出型医療法人」に移行することによって、生寿会の継続性を担保し、地域の医療・介護の安心を一層強化することにしました。そして、基金拠出型医療法人となって、最初の事業がこのアズーリの丘ごきそでした。二〇一四年六月

十八日に成立した医療・介護総合推進法に基

づき、厚生労働省が地域包括ケアシステムの構築を推進して行く中で、透析患者のケア体制は急速に変化して行くと思えますが、生寿会は今までの経験とグループの総合力を活かして、この変化を乗り切って行きます。この生寿会の一員として、ごきそ腎クリニックは透析患者に対し、安心な地域の医療・介護を提供して行きます。



#### 編集後記

愛知腎臓財団の役割は腎不全対策であり、最近では特に慢性腎疾患への関心も高く早期から腎障害を起こす病態への予防的取組も的確に行なう体制が徐々に整備されてきているのか現状であり、それについて触れたのが巻頭言である。このところ報道では世界情勢は極めて混乱の態をなしており市民生活への大きな影響のある事件が多発している。EUにおいてもイギリス、イタリア、などでもEU離脱に賛意を示す国民の声も大きくなるなど、治安のみならず世界経済に大きな変動の嵐が吹いている。財団の取り組みである腎不全対策の二本柱が透析医療と腎移植医療である。世界の変動の嵐のレベルにはとうてい及ばないものの、果下の臓器移植に関する体制に少なからずの変化があった。それは、愛知医大が新たに腎移植医療に参加することになったこと、新たに愛知県に移植コーディネーターが就任し、体制が充実したこと、藤田保健衛生大学では移植コーディネーターの養成コースの新設をはじめ、臓器移植体制の一層の充実を図っていること事などをあげることができる。これら一連の変化はこの地域の臓器移植の活性化に寄与することが期待される。一方中央では臓器提供に深くかかわる日本臓器移植ネットワークの体制の変革があり、これまで長く日本臓器移植ネットワークの支部組織として長く役割を果たしてきた中日本支部がなくなることになったことが特筆される。これらの内容については記事を参照いただきたいが、これらの体制変革については、地域の臓器移植に深くかかわる愛知腎臓財団としても無関心ではいられないはずはなく、わが国の臓器移植体制の充実、強化につながるものであることを心から願うばかりである。