

養身之寶 氣血調和

No.67



2016.12.1

機関紙「愛知腎臓財団」第67号（平成28年12月号）

1	巻頭言 透析患者の高齢化に関して思うこと	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	愛知腎臓病学校検診マニュアルを改訂して	4
	日本赤十字豊田看護大学 専門基礎 教授 上村 治	
3	厚生労働大臣感謝状をいただきました	5
	藤田保健衛生大学 腎泌尿器外科 教授 日下 守	
4	厚生労働大臣感謝状の贈呈を受けて	6
	愛知医科大学病院 院内移植コーディネーター 石橋ひろ子	
5	院内移植コーディネーターとしての活動	8
	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 救命救急センター 看護師 長谷川綾子	
6	病院紹介	
	医療法人豊水会 みずのクリニック水広分院 院長 小野 正孝 …… 9	
	社会医療法人名古屋記念財団平針記念クリニック 院長 飯田 喜康 …… 10	
7	移植推進普及啓発活動の紹介	
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

透析患者の高齢化に関して思うこと



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

わが国で新規に透析療法に導入される患者さんの平均年齢は69.0歳となりました。平成27年の国勢調査の結果65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は26.7%とのことです。

また、女性に限ると、75歳以上の後期高齢女性数は、14歳以下の若年女性数の倍とのことであり、わが国の高齢化が現実の問題となっており、わが国の高齢化が現実の問題となっていることを実感します。私自身は団塊世代の最後尾に属しますが、この団塊世代が後期高齢者となる二〇二五年を見据えた地域医療構想が各県ごとに策定されています。その中では、将来の人口動態を推測しながら、どの程度の入院ベッドが必要なのか（基準病床数）、どのような種類の入院ベッドが必要なのか（病床機能報告制度）についても議論されています。病床機能とは、入院を必要とする患者さんをどのように治療するかによって分類され、高度急性期、急性期、回復リハビリ期、慢性期という名称が用意されています。たとえば、透析導入を必要とする患者さん

を多数診ている病院は、高度急性期あるいは急性期病院として名乗りを上げるでしょう。

そして、それは透析導入という大変な時期の治療を行うのには相応しいかもしれません。一方、透析導入後で安定した時期に何らかの理由で再入院が必要となった時に、どのタイプが相応しいのか、詳細な議論はされていません。たとえば、筋力が低下して通院できなくなったり、通院を支援してくれていた家族が病気になる透析施設へ通院できなくなった。このような患者さんを急性期病院が受け入れることは不可能となるでしょう。そのようなことは10年も先の話で、自分たちには関係ない話などと思わないでください。通院困難者の受け入れ施設探しは、既に現時点でも大きな問題となっているのです。急性期病院である我々の病院では、平均在院日数（入院している期間）は既に10日近くとなっていて、ゆっくりリハビリをして退院したいという患者さんの要望には応えられなくなっているのです。幸いにも愛知県では先進的な考え方をする医療者が多く、透析施設に併設した

老人介護療養施設（老健）、回復期リハビリに特化した透析施設などがあり、通院困難な透析患者さんでも何とか対応ができています。しかし、これが10年先にも通用するかどうかという点、大変怪しい雲行きになっていきます。10年後には高齢者の介護難民だけでなく、高齢者の透析難民が発生しているかもしれないと、我々は危惧しています。

先般、某テレビ局のアナウンサーをしていた方が、自分のブログで「医者の方を何年も無視し続けて、自業自得で人工透析になった患者の費用まで全額国負担でなければいけないのか？今のシステムは日本を滅ぼすだけだ」と書き込んで、多くの透析医療関係者から非難され、自分の番組から降板させられたということがありました。また相模原障害者施設では大量殺人事件も起きました。最近では横浜市で点滴内に界面活性剤が混入される、名古屋市で障害者の給食に塩素系の薬物が混入したなどと報道されました。障害者を狙った愉快犯でしょうか。とても許されないことが続いています。恐ろしい時代になったものです。でも、これがほんの一握りの異質者の行為だと無視してはいけません。ブログに意見を書いた方も、批判に対して、「私は間違ったことは言っていない」として、主張を撤回しませんし、一部には賛同する意見もあるやに聞き及びます。世の中が荒んできたのでしょうか。確かに、意見を言うのは自由かもしれませんが、このように偏った意見がまかり通ってはいけないと思います。経済の不調、貧富の二極化が、障害者へのいわれなき差別につながってはいけません。透析医療を受けておられる

方、透析医療を提供している方、そのどちらも、今後の医療の変化に注意していき、声を大にして意見を述べなければ、昭和40年代（更生医療適用前の時代）に逆戻りしてしまう可能性もあるということを目にしていた。だきたいと思えます。

愛知腎臓病学校 検診マニュアルを改訂して



日本赤十字豊田看護大学

専門基礎 教授 上村 治

巻頭言としては相応しくない意見かもしれませんが、愛知腎臓財団が腎不全患者に対して提供してきたさまざまなサービスも継続できなくなる可能性もあるのでと危惧しながら、文章を書かせていただきました。皆様の団結と知恵を拝借したいものです。

学校検尿の方法は、一次検尿、二次検尿、精密検診および暫定診断と、ある程度システム化されている。しかし、はじまって40年を経過した今でも各市町村や学校でのシステムは様々である。学校検尿のマニュアルを作成している九州や愛知、静岡など10以上の県や市もあれば、マニュアルもないところも多く存在する。予後改善のために積極的な治療が必要な子どもが見逃され、逆に過剰な管理を強いられる可能性もあり、一定のシステムの確立が必要だと考えられている。

ところで愛知県では昭和56年に愛知県医師会学校医部会から『学校腎臓病検診の指針』が発行され、平成20年まではこれが基本となって学校検尿が行われてきた。検尿異常を

発見された学童・生徒は個別に医療機関を受診し、その事後措置は各医療機関の裁量にまかされ、統一した対応がなされていない状況であった。そのため、平成21年に各医療機関での対処方法をできるかぎり統一化、簡略化した「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」を作成し活用してきたが、今年3月に7年ぶりに「愛知県腎臓病学校検診マニュアル改訂第2版」を作成し愛知県医師会にも配布した。これは、この数年に上梓された「学校検尿のすべて 平成23年度改訂」や「小児の検尿マニュアル」との整合性を考えて、またこの7年間に作成したエビデンスを活用し作成したものである。

学校検尿について概説すると、一次検尿および二次検尿は学校の現場で行われる。精密検診は、集団検診で行われるいわゆるA方式

と、かかりつけ医で行われるB方式とがある。愛知県は歴史的にB方式で行われている。精密健診後に暫定診断が下され管理指導票が作成される。更に異常があれば、小児腎臓病専門施設に紹介されることについては、初版の「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」から継続している。この方式については全国でも踏襲され、「小児の検尿マニュアル」にも記載されている。今回の新しいマニュアルの改訂点を中心に述べる。

1. 一次および二次検尿

一次および二次検尿では、「尿蛋白・1以上 and/or 尿潜血・1以上」を陽性として判定することとした。顕微鏡的血尿のみを呈する子どもが重大な基礎疾患をもつことは極めて少ないこと、学校検尿の検査項目から潜血反応を外してもよいと考える専門医もいることなどから、尿潜血・±は異常なしとした。尿検体は体位性蛋白尿を除外するために、早朝第一尿を用いることが原則である。尿蛋白・±から陽性とするとは正常な濃縮尿をどんどん拾い上げることになり尿蛋白・±は異常なしとしたが、その意味でも早朝尿を採取することが重要である。

2. 精密検診（暫定診断名および指導区分）

精密検診では、診察、問診に加えて、尿検査（定性、沈渣、尿蛋白、尿クレアチニン比）、採血（総蛋白、アルブミン、クレアチニン、尿素窒素、補体（C3））、身体所見（身長、体重、血圧測定）などが最低限行うべき項目である。その結果より、「学校検尿のすべて 平成23年度改訂」に従って暫定診断名を付ける。改訂点の一つがこの暫定診断名である。これまで使われてきた「腎炎の疑い」は血尿+蛋白尿の意味であり、分かりやすく「無症候性血尿・蛋白尿」を追記した。

「尿路感染症の疑い」についても本来の意味である「白血球尿」を追記した。「学校検尿のすべて 平成23年度改訂」の中の新しい「指導区分の目安」の運動制限は、過去のものより大きく緩められた形となっているが、われわれはそれでも厳しいと考えており、小児腎臓専門施設で最終的な指導区分を決定することとして本マニュアルには掲載しなかった。

精密検診での検査値の判断

精密検診での血尿の有無は、尿沈渣での評価が重要である。蛋白尿も簡便性に優れる尿定性ではなく、より精度の高い尿蛋白/尿クレアチニン比が重要である。この尿蛋白/尿クレアチニン比は、濃縮尿、希釈尿の影響を受けず、また成人では24時間の尿中総蛋白量に相当すると考えられている。小児の基準値は年齢により異なるが、3歳以上であれば正常上限を成人同様 0.15 g/gCr と考えてよい。その他、採血での腎機能の評価のための血清クレアチニン値、および血圧は最も重要な項目であるが、年齢によって基準値が異なることを知っておく必要がある。各年齢・性別の血清クレアチニン基準値と血圧の正常上限を本マニュアルの資料として掲載した。

3. 小児腎臓病専門施設への紹介基準

小児腎臓病専門施設紹介となる適応は、ある一定の蛋白尿が一定期間持続する場合や、肉眼的血尿がある、低蛋白血症を認める、低補体血症を認める、高血圧を認める、腎機能障害を認める場合とした。蛋白尿については詳細に記載してある。愛知県の小児腎臓病専門施設は、愛知腎臓財団のホームページに掲載されていることを明記した。

このマニュアルが、治療の必要な慢性腎臓病患児を見逃さず、逆に不必要に過剰診療をしないために活用されることを期待する。

厚生労働大臣感謝状を

いただきました



藤田保健衛生大学 腎泌尿器外科

教授 日下 守

二〇一六年十月二十三日(日) 静岡県静岡市グランシップで開催された第18回臓器移植推進国民大会で、厚生労働大臣感謝状贈呈式が行われました。私は臓器移植対策推進功労者 個人の部で感謝状をいただきました。ご推挙いただいた関係各位の方々にこの場を借りて改めて感謝申し上げます。

さて、私と腎移植の出会いには平成3年に入局した大阪医科大学泌尿器科時代にさかのぼります。大阪府では献腎提供は愛知県と比較すると極めて稀でありました。近隣に大阪医科大学の関連の三島救命救急センターと千里救命救急センターがあり、三島救命救急センターは大学からわずかの距離であることから、新入医局員のころより心停止下腎提供に数回かかわりました。当時大阪府は二チームで提供を担当する仕組みで、国立循環器病センターや大阪市立大学ならびに近畿大学との混成チームで対処したことを思い起こします。

二〇〇二年四月ご縁があり、藤田保健衛生大学に赴任し14年が経過いたしました。大阪医科大学在任中と違い、愛知そして藤田保健衛生大学は献腎提供が多いことを身をもって知りました。現在まで心停止下献腎提供に60回以上、脳死下献腎提供に3回そして脳死を含めた献腎移植に50回以上携わることになろうとは：今回この機会に改めて記録を振り返り、思い起こしました。自施設からの提供の場合に加えて、他施設での提供あるいは提供支援の際、多くの人たちと関わり、寝食を共にしたことは貴重な経験であったと振り返られます。トヨタ記念病院、藤田保健衛生大学第二病院、八千代病院、名古屋掖済会病院そして福井済生会病院など。担当の先生方、病棟スタッフ、施設ならびにネットワークのコーディネーターの方々、そして一度提供を混成チームで待機して行った中京病院の先生方等、当時はあわただしく提供の後勤務あるいは移植へと移動し十分御礼が出来ていなかったことを反省させられます。この場を借りてお詫び申し上げます。時がたち当時のドタバタはすっかり忘れ、一つ一つが思い出深く感じられるのは私だけでしょうか。

今回感謝状をいただくにあたり、静岡市東静岡駅に隣接したグランシップを訪れました。当日はJR駅を降り立つと、名古屋と違い温暖な気候で、さすが家康が晩年を過ごすことに決めた駿府だと妙に感心いたしました。会場で贈呈式を待つ中、隣席におられた日本大学名誉教授の澤充先生から気さくにお声がけいただき、話が進むうち留学先が米国ボストンという共通点があり、急に距離が短まった思いました。待っている時間があつと



いう間に過ぎ去り、いざ壇上に向かうと見渡せば恐らく私が最も若輩。錚々たるメンバーの中恐縮いたしました。

改正臓器移植法となつて早6年が経過しました。この間確実に脳死下臓器提供は増加いたしました。しかし、腎提供総数は増加せず二〇〇を超えることなく数年間経過してしまいました。世界に目を向けると International Registry on Organ Donation and Transplantation (IRODaT) の二〇一五年のデータベースでは日本の臓器提供は対一〇〇

万人あたり^{0.72}。下から数えてマレーシアの次です。一方隣国韓国は^{9.96}。欧米諸国とも肩を並べつつあります。昨年は International Society for Organ Donation and Procurement (ISOPD) を開催しアジアの臓器提供の分野でも着実にリードしつつあります。隣国と比較した本邦の現状は、決して満足のできる状態とは考えられません。今回いただいた感謝状を振り返り、改めて本邦の臓器提供の推進に自身が役立てるよう想いを新たにいたしました。

厚生労働大臣感謝状の贈呈を受けて

愛知医科大学病院 院内移植コーディネーター 石橋ひろ子



この度、臓器移植対策推進功労者として、愛知医科大学病院（以下「当院」）が「厚生労働大臣感謝状」を賜りましたこと、病院として大変栄誉なことであり、心より感謝申し上げます。

当院は、県内唯一の高度救命救急センターとして、ドクターヘリ事業を請け負い、充実した救急体制が整備されています。臓器提供に関しても、過去に数例を経験させていただきました。しかし、全国の臓器提供件数と同様、臓器移植法改正後も著しい増加はありません。そこで当院は今年度、羽生田正行病院長より移植医療の推進を目的に院内移植コーディネーター設置の方針が出され、私が拝命

いたしました。臓器提供実務委員会（武山直志委員長（救命救急科部長）もメンバーを新たにして体制整備活動を開始しました。

私がICUに勤務していたとき、当院で初めての臓器提供が行われました。法改正前でしたので、家族は脳死下臓器提供を希望されましたが、ドナーカードが見つからず心停止後に行われました。院内移植コーディネーターのお話をいただいたとき、そのときの気持ちに甦りすぐに引き受けることができませんでした。そんな時に当院のホームページに掲載されている記事から、腎移植外科の小林孝た彰教授の移植医療への思いを知りました。

また恩師から「人のために提供しようという尊い思いを繋いでいく大切な仕事」であると助言を受け、お引き受けすることにしました。

院内移植コーディネーターとなり半年間、過去の事例を振り返り、当院の現状を確認し、臓器提供施設としての今後の課題を検討しました。当院の過去の臓器提供事例は、いづれも家族からの申し出による提供であり、医療者のオプション提示による提供はありませんでした。当院では意思表示の確認やオプション提示は担当となった医師の判断に委ねられています。臓器提供に複雑な思いがあった私は、救急現場で懸命に救命治療した患者さんへ、終末期の選択として臓器提供について説明する医師の苦悩は如何許りかと察します。

日本臓器移植ネットワークによる臓器提供の意思表示に関する意識調査（二〇一六年三

月実施10160代男女三〇〇〇名）では「臓器提供意思表示カードの認知率68%」「意思表示している13.6%」「家族と臓器提供について話をしたことがある26.3%」という結果でした。臓器提供の意思表示はしていないが、何らかの関心を持っている人は多いのではないかと推測されます。救急の場面で家族から意思表示することは難しいと思いますが、医療者から選択肢の一つとして臓器提供について説明されたら、考えることができるかもしれません。私たちは、それが家族のグリーンフケアになる場合もある、ということを知っておかなければなりません。

私はICU勤務の後腎臓内科、腎センターを経験し、透析患者の生活の困難さや腎移植後の生活の変化も見させていただきました。移植をすることで生活を取り戻せる、あるいは移植でしか生命を維持できない方がいらっしゃると思います。医療者が一歩踏み出せば尊い善意の提供が受けられるかもしれないとすれば、私たちはその役割を果たさなければなりません。

当院では、平成24年7月より、臓器移植外科学寄附講座において生体腎移植が開始され、平成27年4月からは、外科学講座・腎移植外科となりました。生体腎移植は、移植医、レシピエント移植コーディネーター、腎臓内科医、小児科医などの関連診療科、コメディカルのチームができています。さらに平成28年4月より、献腎移植実施施設として

も登録され、腎臓移植施設として体制整備が整いつつあります。

移植医療は提供する側と移植する側があつて成り立つ医療ですが、当院はその両方の医療が提供できる施設です。病院理念のひとつでもある「社会の信頼に応えうる医療機関」であるために、臓器提供施設として、移植施設として努力して参りたいと思います。今後とも、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。



院内移植コーディネーター としての活動

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

救命救急センター 看護師 長谷川綾子



当院では臓器移植法が施行された一九九七年以降、脳死下1件、心停止下18件の臓器提供が行われてきました。現在は救急科医師、救命救急センター看護師、手術室看護師、検査技師の計6名が愛知県知事からの委嘱を受け、院内移植コーディネーターとして活動をしています。臓器提供を希望され患者様とご家族の意思を尊重し、ドナー発生から提供までには多くの院内外スタッフが関わります。移植医療は特殊な倫理性を持つため、信頼される移植医療システムの構築が必要となります。一昨年度から今年度にかけての3年間は日本臓器移植ネットワークより院内体制整備事業として助成を受け、院内体制整備の強化を行ってきました。

当院での院内移植コーディネーターの活動

の実際を紹介させて頂きます。

①院内コーディネーターの会発足：H26年4月に臓器提供、移植医療に関わるスタッフの連携強化のために、院内移植コーディネーター・レシピエントコーディネーター・脳神経外科医師・泌尿器科医師による院内コーディネーターの会を発足しました。月に一度の定例会を行い、症例や院内体制整備について検討しています。

②シミュレーション・研修：一昨年度には脳死下臓器提供に関する机上シミュレーションの実施、昨年度は法的脳死判定に関するシミュレーションを実施してきました。今年度は昨年度同様に脳死判定に関するシミュレーション、心停止下臓器提供シミュレーションを計画しています。

③マニュアル作成・脳死下臓器提供マニュアル、心停止下臓器提供マニュアル、組織提供マニュアル、選択肢提示マニュアルの新規作成・見直しを行いました。

④ Donor Action Program : HAS (Hospital

Attitude Survey: 病院意識調査) を職員の移植医療に関する意識、知識、教育ニーズを明らかにすることを目的に実施しました。MRR (Medical Record Review: 医療記録調査) では救命救急センターのみを対象に実施しています。

⑤院内職員への臓器移植に関する知識の普及・啓蒙：院内移植講演会を計5回開催しており、今年度も3回の開催を計画しています。講演会には多くの職員が参加し、移植医療に対する関心が感じられます。また院内広報紙へ院内コーディネーター会の活動内容を掲載する等して、移植医療に関する情報を職員へ発信しています。

⑥患者様やご家族に対する普及啓蒙：院内広報紙で移植医療に関する情報提供の実施や院内健康講座に参加して意思表示方法の紹介、意思表示の促進を行ってきました。今年度は来院患者の保険証裏面による意思表示率の確認、パンフレット配布やポスター掲示にて臓器提供の意思表示向上を目標に活動を行っています。

最後に院内移植コーディネーターとして最も大切に行っていることは患者様やご家族の意思です。命を救う救急医療の現場では、臓器提供は相反するとの考えもあると思います。しかし現在の医療では救命しきれない命があり、一方で臓器移植でしか救えない命があるのも現状です。臓器提供は終末期医療における選択肢のひとつであり、移植医療が社会認

識されるようになったとはいえ、悲嘆している家族にとっては、臓器提供の可能性を医療者側からの情報提供で初めて気付くことが多くあります。医療者として家族の知る権利を守るためにも必要な場面では臓器提供の選択肢提示を行い、家族の意思決定を支援することが重要な役割であると考えています。その上で臓器提供を希望される場合には患者様とご家族の意思を最大限に活かせるようにする

ために、院内体制を整え、病院全体で臓器提供を支援する体制作りが必要であると考えています。臓器提供は「いのちの贈り物」とも言われています。医療者として院内移植コーディネーターとして臓器提供を希望する意思のある場合、「贈られた命（臓器）」を移植者へ「繋げていけるように今後も活動を続けていきたいと思っています。

病院紹介

みずのクリニック水広分院



医療法人豊水会

みずのクリニック水広分院

院長 小野 正孝

当院は、豊水会みずのクリニックの分院として、平成15年4月1日に現在地である名古屋

市緑区に開設されました。開設当時、その周辺は閑散としていて、建築物は極めて少なかったようです。小生が当院を担当して6年余りが経過しましたが、特にこの二、三年の間に、急速に市街地化が進み、交通量も大分増加してきています。位置としましては、豊明市との境界に近く、半径1km以内に

は、愛知用水を挟んで藤田保健衛生大学病院が、クリニック前の道路を直進したところに中京競馬場があります。

当院は現在、血液透析治療主体で活動しています。透析ベッドは30床で、月々土曜日の昼間透析を行っています。当院のような小規模の単科透析クリニックの場合、患者さんの満足度を高めるためには、自らの対応能力を高めることに加え、他院と連携を密に行い、トータルケアを充実させることを大切にしています。それ故、日頃の病態のきめ細か

いモニタリングと分析を行い、迅速な紹介へと連動させて行くことを常に念頭に置いて診療しています。透析センターが大規模、効率化の流れにある現在において、アットホームな対応を目指して、透析生活を支援しているところです。

現在の透析治療において、患者の平均年齢の高齢化、糖尿病や腎硬化症を原疾患とした患者の増加、そしてそれらと関連する合併症の対策、更には全体的な生活基盤の脆弱化など、年々課題が増幅してきているのは、全国的な共通課題かと思えます。そのような中で、より良い透析治療を目指すに当たり、よ





く食べ、よく動き、よく透析を行うことを考
えて支援することが大切と考えます。体力の
源泉である十分な栄養摂取を実現するため、
みずのクリニック本院から管理栄養士が定期
的に来院し、個々の患者に適した栄養指導を
実施しています。運動促進のために、足こぎ
ペダル、ゴムバンドを用いた筋力増強運動
を、一部透析中にも組み入れて行っていま
す。透析内容については、オンラインHD
F、S型ダイアライザーを始め、個々人の病
態を考え選択して治療を組み立てています。
透析時間は4〜6時間（現在6時間透析者は
2人）で対応していますが、5時間以上の透
析をより多くの方に目指してもらえよう、
スタッフの共通認識のもとに患者指導に当
っています。

日頃の病態のきめ細かいモニタリングと分
析は、合併症の予防と早期発見に必須項目で

す。これらに関連して、X線撮影、心電図、
骨密度測定に加え、みずのクリニック本院
（当院から3.3km）から臨床検査技師のロー
テーション業務により、全患者において、超
音波検査（心臓、腹部、頸動脈、甲状腺・副
甲状腺、シヤント）、ABI・TBI測定の院内定
期検査体制が整っています。また、本院と連
携し胸腹部CTの定期検査を実施していま
す。特に冠動脈CT、下肢動脈CTの実施と
専門医による評価体制は重要合併症の対策上
非常に有効機能しています。また、フットケ
アに対してスタッフの精力的な取り組みが進
んでおり、末梢動脈疾患関連病変、足白癬な
どの評価、電動グライダーを用いた足爪の
手当、足浴など多岐にわたって実施していま
す。また重症下肢虚血に対して、EUAフェ

レーシスの実施も院内で施行しています。
合併症治療に対しては、本院との連携とし
て、入院、シヤントPTAの実施に加え、その
他近隣医療機関にたいへんお世話になってい
ます。当院の所在地の関係で、藤田保健衛生
大学病院をマザーホスピタルとされている患
者さんが多く、365日24時間体制で救急対応
していただいております。大変有り難く思ってい
ます。シヤント関連では、本院に加え、名古
屋血管外科クリニックに多数お世話になって
います。その他の多くの医療機関、訪問看護
ステーション、入所施設の皆様に改めてこの
紙面をお借りして感謝申し上げます。
今後とも多くの皆様と連携し、透析患者さ
んのより良い日常生活支援に、当院として役
割を果たしていきたいと思っております。

病院紹介

平針記念クリニック



社会医療法人名古屋記念財団

平針記念クリニック 院長 飯田 喜康

社会医療法人名古屋記念財団平針記念クリ

ニックは、名古屋市の東部丘陵地帯、天白区
平針の地に二〇二二年一月に開設されました。

当クリニックは平針駅前の喧騒から少し離
れた閑静な住宅街の一角にあります。すぐ南
には一〇〇年の歴史を有する針名神社や農
業センターがあり、豊かな自然にも囲まれた

環境に位置しています。

一九七一年の名古屋クリニック（現新生会第一病院）開設以来透析医療に携わってきたホスピールグループの6番目の透析サテライトクリニックとして、同じホスピールグループの基幹病院である名古屋記念病院の外来透析部門が独立し設立されました。

私は一九九〇年に名古屋大学を卒業後、名古屋記念病院で初期研修を行い、以後、地域の中核病院で腎疾患診療、急性血液浄化治療を中心に従事してまいりましたが、縁あって二〇一五年四月よりホスピールグループの透析事業部に加わることになりました。

当クリニックの透析設備はJMS社の全自動型コンソールを採用し、透析液の清浄化にも努めオンライン血液ろ過透析、間歇補充型血液ろ過透析の実施も可能となっています。循環血液量モニター（BVモニター）やバイオインピーダンス法による体組成分析、シャントエコーなども導入し、最良の透析医療を提供すべく、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、事務、すべてのスタッフが一丸となって治療に当たっています。しかし、近年多様で複雑な合併症を有する患者さんが増加し、サテライトクリニック単独では解決できない事例も数多く発生しています。そのような場合はグループ関連病院である新生会第一病院、名古屋記念病院と連携して治療が受けられる体制を構築しています。さらに高度で専門的、集学的治療が必要な場合には、名古屋第二赤十字病院、藤田保健衛生大学病院、名古屋大学附属病院、愛知医科大学病院といった最先端の設備と専門性を有する病院へ紹介させていた

だいています。近隣の基幹病院の先生はじめ皆様には、日頃より快くご協力いただき大変感謝しております。この場を借りて厚くお礼申し上げます。

当クリニックは開設から5年目に入り、当初120名であった患者数は約220名と倍近くまで増加しています。透析ベッドは50床からスタートしましたが、患者の増加に伴い100床まで増床しています。開設時より月水金曜日、火木土曜日ともに昼間、夜間コースでの透析を実施し、二〇一六年二月からは患者数増加に対応するために新たに月水金曜日の午後コースでの透析も開始しています。当クリニックが位置する名古屋市天白区は名古屋市中では一番新しい区で若々しい街のイメージがありますが、他の地域と同様高齢化の波が押し寄せてきています。外来通院する65歳以上の患者さんは全体の約63%に達しており、二〇一四年十二月末の透析医学会統計調査による数値（全国平均63.7%）とほぼ一致しています。しかし、高齢化だけではなく介護力の低下も大きな問題となっています。高齢患者さんのほぼ90%が独居あるいは高齢夫婦二人の世帯となっているため、患者さんの通院をサポートするドア・トゥ・ベッドの送迎サービスを提供しています。さらに施設入所患者さんに対しては車イスでの送迎も開始するなどよりよい通院治療環境の提供を心がけています。また、院内のサポートはもちろんのこと、自宅での生活に関しても、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、近隣自治体の福祉課や地域包括支援センターなどと連携を取りながら、快適で安全な日常生活が送れるよう努力しています。



ホスピールグループの理念「ホスピールは健康文化を創造します」、それは単に病気を治療する、予防するということから発展して人々の積極的な健康づくり、そして新しいライフスタイルの創造という、より広い分野での活動を意味しています。今後、厚生労働省が地域包括ケアシステムの構築を推進していく中で、透析医療情勢も目まぐるしく変化していくことが予想されますが、この理念のもと職員一同絶え間ない努力を続けていきたくと考えていますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

移植推進普及啓発行事の紹介

今年も計画通り、無事に行事を行なうことができました。

2016年

3/12(土)

世界腎臓デー SMBCパーク栄



そらまめ君とスタッフ



塩分チェック



ミニ講座

9/17(土)・18(日)

あいち県民健康祭 あいち健康プラザ



塩分チェック



そらまめ君は人気者



臓器提供意思表示カード配布



医師相談コーナー

10/15(土)・16(日)

グリーンリボンキャンペーン



テレビ塔をグリーンにライトアップ

グリーンリボンは移植医療のシンボル



知っていますか？臓器移植で助かる命のこと

JR名古屋駅 中央コンコース電光掲示板



10/23(日) 第32回

腎移植者キックベースボール大会 三菱電機グラウンド



開会式



プレイボール



アウト！セーフ！

編集後記

わが国における高齢化社会の到来、二〇二五年をにらんでのわが国の医療制度の変革などにより、透析医療に予測のできない変化があるかもしれないと巻頭言が指摘する。われわれは今後の推移に大いに関心を払って腎不全医療に取り組んでいかねばならないだろう。そんな中、愛知県学校検診マニュアルの平成28年度の改訂についての紹介記事から、筆者の「治療の必要な慢性腎臓病患児を見逃さず、逆に不必要に過剰診療をしない」ための本マニュアルの活用への強い思いが伝わり、腎不全患者の発生予防の重要性を改めて感ずるところである。

毎年10月は臓器移植推進普及月間として様々な催しが行われている。今年も厚生労働大臣感謝状が、施設として愛知医科大学に、個人として日下守藤田保健衛生大学教授に贈呈された。受賞の感想文で、愛知医大で院内移植コーディネーターの設置をはじめ院内の臓器提供体制の整備が進められていること、日下教授からは臓器提供推進への決意が述べられるなど、臓器提供に向けての心強いコメントが寄せられた。

愛知県知事の委嘱状により院内コーディネーターを設置し臓器提供体制を整備する病院は徐々に多くなっている。愛知腎臓財団では院内コーディネーターの活動を支援し、愛知県内における臓器提供推進に努めているが、今回院内コーディネーターの一人に意気込みを語っていただいたのでご紹介させていただいた。このように医療施設での臓器提供への理解は着実に深まりつつある。一方、愛知県における献腎移植数は二〇一五年には29例と多かったが、二〇一六年の実施例は少ないなど、相変わらず安定しない傾向が続いている。今後は市民の臓器提供への真の理解と協力は不可欠であり、引き続き臓器提供への幅広い啓発活動が必要と思われ、関係者各位の理解と協力をお願いする次第である。

(T・H)