

泰山之野

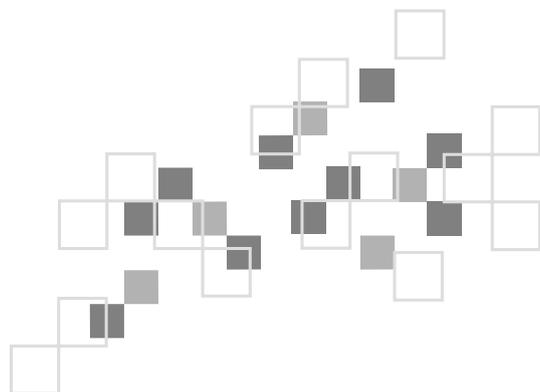
No.72



2019.6.1

機関紙「愛知腎臓財団」第72号（令和元年6月号）

1	巻頭言 新時代の腎移植を考える	公益財団法人愛知腎臓財団副会長 JCHO中京病院 院長	絹川 常郎	3	
2	慢性腎臓病(CKD)の診断と治療：愛知県の新しいCKDチーム医療	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	4
3	年間4件の脳死下臓器提供を経験して一院内移植コーディネーターとしての学び	名古屋掖済会病院 救命センター初療室 主任看護師 院内移植コーディネーター	辻 和美	5	
4	愛知県臓器移植コーディネーターの活動	愛知県臓器移植コーディネーター	石井賀洋子	6	
5	移植施設紹介 シリーズ第四回 JCHO中京病院	泌尿器科医長	小松 智徳	8	
6	透析施設紹介 特定医療法人衆済会 増子記念病院 医療法人研信会 刈谷中央クリニック	理事長・院長 院長	両角 國男 小島かな子	9 10	
7	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 加藤 昌弘
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

新時代の腎移植を考える

公益財団法人愛知腎臓財団 副会長

JCHO中京病院 院長 絹川 常郎



新しい令和の代を迎えるに際し、平成の31年間を振り返るテレビ番組が多く放映されました。愛知腎臓財団は、昭和46年6月設立の財団法人愛知県腎不全対策協会を前身とした長い歴史を有しています。設立当時は、最新医療であった血液透析を保険収載するため、多くの先人が活躍されたことを聞いています。昭和50年に医師となった私を取り組んだ腎移植医療は、当時はほとんど生体腎移植だけでした。腎移植の更なる普及のためには、死体腎移植（当時の標準的な用語）のためのドナー開発が重要とされ、各県1バンク構想の下、愛知県では東海腎臓バンクが立ち上げられ、やがて血液透析に関する事業を行う部門と合体して、昭和62年4月に愛知腎臓財団が今日の形で設立されました。平成の時代となったのは、その直後からです。30年以上経過すると、腎臓病の診療に関して財団が

関与すべき事は、発足当時と大きく変わって来ています。

平成31年度の愛知腎臓財団の事業計画については、1 腎臓病患者支援事業、2 腎不全、慢性腎臓病の調査・研究助成事業、3 臓器移植普及促進事業を中心に据えています。具体的に行う活動については、時代の変化に合わせた改革が必要です。私と、渡邊有三先生が、昨年6月に財団の副会長に指名され、大島伸一会長を支える事となりました。渡邊先生には、主に透析医療の事業を中心に仕事をして頂く事となり、既に、平成30年6月発行の「愛知腎臓財団」第70号の巻頭言に所信を述べられています。

私は、主に移植医療について担当することとしておりますので、今回は、腎移植に関する事業について記載します。今、日本の腎移植には二つの大きな課題があります。一つは、レシピエントの高齢化対策です。移植腎生着率の改善で、中年期に移植を受けた方々も高齢化しており、さらに高齢腎不全患者の増加は高齢になってから移植を受ける患者も

増加させています。どちらの患者も、世の中の高齢化と同じ問題を抱えています。しかも、ステロイドを含む免疫抑制剤の影響で、フレイル、発がん、易感染等に関しては、通常の高齢者より表面化しやすくなっています。これまで、移植によって良好なQOLが得られると信じられてきましたが、今後は、移植関係者はこの問題に真摯に取り組まねばなりません。財団として何が出来るのか簡単な回答はありません。社会的な活動も含めて幾つもの取り組みが必要です。若手の研究者の活躍に大いに期待しています。ユニークな提案も、意義があれば、是非、財団としてサポートしたいと考えています。

もう一つは、なかなか増加しない死後の臓器提供です。愛知県は、日本臓器移植ネットワーク(JOT)の発足とその全国共通のルールによる縛りが逆効果になった県でした。しかし関係者の地道な努力で、最近は少しずつ臓器提供の情報は増える傾向にあるものの、JOTのコーディネーター不足が臓器提供数増加の足かせの一つとなっています。昨年から、愛知腎臓財団所属のコーディネーターを増員することにより、愛知県は、まだ一九九〇年代のピーク時には及びませんが、少しずつ、臓器提供機会が増えています。献腎ドナーの増加は、生体腎移植で高齢者がドナーとなる問題の解決策にも通じます。また、腎臓財団とは言え、脳死ドナーの増加を目指す事業は、他の臓器移植の推進にも繋がります。これについては、公益財団法人でもあり、腎提供だけを考えると、了見の狭い考え方

であってはならないはずで。愛知県の目標を欧米諸国の平均的な人口あたりの臓器提供数とするなら、まだまだゴールは遠い状況で

すが、少しずつ改善し、その情報を発信することで、待機期間の長い移植登録者に希望を与えたいと考えています。

慢性腎臓病（CKD）の診断と治療… 愛知県の新しいCKDチーム医療

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



透析治療をしないと生命が維持できない末期腎不全患者さんが増えています。慢性腎臓病（CKD）はその予備軍であり、日本のCKD患者数は一三三〇万人と推計されている国民病の一つです。さらにCKDでは心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスクが高くなります。そこで早期にCKDを診断し、適切に治療することがとても大切です。

CKDはほとんど自覚症状がありませんが、健康診断を受けていただくことで診断できます。CKDの診断基準は、①蛋白尿などの腎障害がある、②腎機能が糸球体濾過量

（GFR）で60 mL/分/1.73 m²未満、①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続することです。健康診断では尿検査を行いますから、蛋白尿の有無が分かります。そして血液検査で血清クレアチニンを測定することで推算GFRが分かります。3ヶ月以上の条件は残りますが、健康診断を受ければCKDが診断できます。特定健診では血清クレアチニンは詳細項目となっていますが、国保の特定健診ではほとんどの自治体でクレアチニンが測定されています。またCKDに関連が深い生活習慣病やメタボの有無もチェックできます。必ず健康診断を受けて下さい。

CKDと診断されれば、先ずかかりつけ医を受診して下さい。かかりつけ医はCKDの重症度を評価し、生活習慣病があればその治

療を行います。CKDの重症度は、原疾患（C）、GFR（G）、蛋白尿・アルブミン尿（A）のCGA分類で評価します。蛋白尿は尿試験紙による定性ではなく、尿蛋白濃度と尿クレアチニン濃度を定量して、尿蛋白をg/gCrで評価することが推奨されます。また糖尿病があれば、より精密なアルブミン尿検査が出来ます。

CKDでは腎専門医に紹介する基準が定められています。CKDでは原疾患によらず、①高度尿蛋白（0.5 g/gCr以上）、顕性アルブミン尿（300 mg/gCr以上）、または尿蛋白2+以上、②蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）、③GFR 45未満、のいずれかに該当すれば、腎臓専門医へ紹介します。GFRが45〜59でも、40歳未満の場合や、軽度蛋白尿（0.15〜0.49 g/gCr）または微量アルブミン尿があれば腎臓専門医に紹介します。また3ヶ月以内に30%以上GFRが低下する場合は速やかに腎臓専門医を受診して下さい。しかし様々な事情でかかりつけ医が継続して診療する場合があります。

CKDの治療では、かかりつけ医は、まずCKD患者さんの生活習慣の改善と食事療法に取り組みます。そして血圧、血糖、脂質などを適正に管理します。定期的に血液、尿検査を行い、GFRや尿蛋白の推移を確認し、CKDが悪化する場合には腎臓専門医への紹介を検討します。

しかし、かかりつけ医では生活習慣改善や

食事指導がしばしば困難です。またCKDでは腎機能に応じて薬の投与量を調整し、腎障害を来す薬を使用しないようにチェックしなければなりません。そのため、看護師、管理栄養士、薬剤師などが協力するチーム医療が必要になります。かかりつけ医の診療所には看護師が勤務していますが、多くの場合は管理栄養士や薬剤師はいません。そこで愛知県では愛知腎臓財団が中心になり、実践的なCKDチーム医療が行える体制整備を進めています。

愛知県栄養士会は、日本で始めて管理栄養士を無償で医療機関に紹介できる仕組みをつくりました。かかりつけ医は、愛知県栄養士会に相談して、管理栄養士をパート職員として雇用すれば、診療所でも栄養指導・食事療法が行えます。高血圧、糖尿病、脂質異常症など多くの生活習慣病では食事療法が大切ですが、管理栄養士のいない診療所では指導が困難でした。これからは身近な診療所でも専門的な栄養指導を受けられると期待しています。

では薬剤師はどうでしょうか。多くの診療所は院外処方を行っています。診療所で処方箋を受け取り、これを調剤薬局に持って行き、お薬を処方してもらいます。その際に薬剤師の服薬指導を受けます。しかし現状ではかかりつけ医と薬剤師の連携は不十分な場合がほとんどです。そこで、かかりつけ医と調剤薬局の薬剤師の連携を強化し、かかりつけ医からGFRなどの診療情報を薬剤師に提供し、より適切な服薬指導が受けられるようにして

いくことが求められています。愛知県薬剤師会ではCKD研修会を定期的に開催して、薬剤師の教育を行っています。さらに愛知腎臓財団のCKD対策協議会が中心になり、愛知県医師会と協力して、かかりつけ医と薬局薬剤師の連携強化を進めています。そこにはシック・デイ対策も含まれます。体調不良時には、普段は問題のなかった薬の副作用で腎機能が悪化してしまう場合がありますので、その予防に取り組み予定です。

さらに腎臓専門医、かかりつけ医と腎臓病療養指導士の勉強会を始めます。日本腎臓病

協会は看護師、管理栄養士、薬剤師を対象とする腎臓病療養指導士を育成していますから、その力を発揮していただかなくてはなりません。勉強会を通じて、地域に根ざしたネットワークを創っていきます。このような取り組みを通じて、愛知県のCKD対策がさらに推進し、日本のモデルとしていきたいと考えています。その実現のためには、愛知腎臓財団を中心として、医師会、薬剤師会、栄養士会や様々な医療関係者との緊密な連携・協力が欠かせません。皆様方の御指導と御協力を宜しくお願い申し上げます。

年間4件の脳死下臓器提供を経験して 院内移植コーディネーターとしての学び

名古屋掖済会病院

救命センター初療室

主任看護師

院内移植コーディネーター

辻

和美



◆当院15年ぶりとなる脳死下臓器提供

当院救命センターにある1人の患者が搬送されました。一命はとりとめたものの容態は極めて厳しいものでした。患者の所持品から「臓器提供意思表示カード」がみつかり、そ

の後、家族が臓器提供を承諾され脳死下臓器提供が行われました。当院においては15年ぶりとなる脳死下臓器提供でした。当院はこれまで臓器提供施設として「院内臓器提供に関する委員会」を中心に院内マニユアルの整備、脳死下臓器提供を想定したシミュレーションの開催、全職員を対象とした臓器提供についての意識調査、院内講演会の開催といった院内体制整備を進めてきました。また、1

年半前から院内コーディネーターに医師を加え、脳死とされる状態の患者に対するオプション提示の検討やドナー管理の主となる診療科をバックアップするための体制を強化してきました。この15年ぶりとなった1症例を機に、1年間で4件の脳死下臓器提供を経験することになりました。

◆年間4件の脳死下臓器提供を経験して

当院では、毎年脳死下臓器提供のシミュレーションを行っていたとはいえ、実際に脳死下臓器提供に関わることが初めてのスタッフが大半でした。日本臓器移植ネットワークや愛知腎臓財団の方々にアドバイスをいただきながら、1つ1つの手順を確認し進めていくのがやっとの状態でした。中でも提供を承諾されたご家族への関わりは難しく、計り知れないプレッシャーを感じました。患者本人の明確な意思表示があつた場合でさえ、「承諾」という形で患者の代理意思決定を担う家族にとつて、提供を判断するまでには様々な想いや葛藤が生じます。全ての症例において患者背景や家族の形も異なり、承諾に至るまでのプロセスも違ったものでした。そこに1人の看護師として、また院内コーディネーターとして関わる難しさや責任は、実際に脳死下臓器提供を経験して初めて感じたことであり、脳死下臓器提供のシミュレーションの中では学べないものでした。

脳死下臓器提供を行うにあたっては、院内外を問わず非常に多くのスタッフの理解が必要でした。提供のスケジュールに合わせて夜

間・休日返上で多職種が協働できたからこそ、大きな事故やトラブルなく無事提供を終えることができました。院内コーディネーターだけではなし得ることができない、多くのスタッフの協力や支援があつてこそ、はじめて移植医療が成り立つものだと思感しました。

◆提供施設としての今後

当院では、年間約四一〇〇〇件の救急患者を受け入れ、今後も提供の機会がおとずれるかもしれません。脳死下臓器提供は、患者が最期を迎えたときに誰かの命を救うことができると考え、意思表示をしています。当初、病棟スタッフはこれまで経験のない脳死下臓器提供に関わることへの不安や日常業務になり「特別感」を抱き負担に感じるものでし

た。そこで私たちは、症例ごとにケースカンファレンスを行い患者や家族にとつての最善とは何かを考え、自分たちの関わりを振り返る機会を持ちました。このような機会の中で、脳死下臓器提供においてそれぞれの職種が果たすべき役割を明確化し、症例を重ねるごとに多職種が医療チームとして「患者・家族の想いを次につなげよう」という共通の目標に向かつて役割を果たすことができるようになってきたと感じています。脳死下臓器提供を「特別なもの」として捉えるのではなく、日常的な医療の1つとして、患者の意思を尊重できる医療者の倫理観育成と、誰もが携わっていけるような体制を整えていくことが今後の課題と考えます。

愛知県臓器移植コーディネーターの活動



愛知県臓器移植コーディネーター 石井賀洋子

二〇一九年度時点で、愛知県には臓器移植コーディネーターとして、藤田医科大学病院

に2名、愛知腎臓財団に2名配置されています。愛知腎臓財団に所属する2名は看護師、藤田医科大学に所属する2名は看護師と臨床検査技師であり、これまで培ってきた経験を

基にした活動が期待されています。

愛知県は、臓器移植コーディネーターを設置する目的として、臓器移植に関する普及啓発及び臓器移植の円滑な実施を図ることとしています。その主な業務は、

1 あらゆる機会を通じた普及を行い、地域住民の臓器提供・臓器移植に関する理解を深める

2 県内の臓器提供に協力いただく施設の医療従事者等に対し臓器移植に関する制度等についての普及啓発活動を行い、臓器提供の際の協力が得られるよう努めるとともに、連携体制を整備する

3 実際の臓器提供発生に伴う業務に関して、日本臓器移植ネットワークと連携して対応に当たる

とされています。これらを軸として、年間の活動計画を立てています。

1については、以前より普及啓発の一環として「いのちの教育」出前授業を実施しています。これまでは愛知県内の看護専門学校、高等学校を対象としましたが、二〇一八年度よりデザイン専門学校にも対象を広げ、財団オリジナルの普及啓発ポスター制作につなげました。この経緯については、財団機関紙第71号（平成30年12月号）に寄稿しています。

本号では、2の病院内体制整備支援事業について、具体的な活動を紹介します。愛知県

内には、臓器提供施設となりうる条件を満たす病院（5類型病院）が46施設あります。脳死下で臓器が提供できる施設は、『臓器の移植に関する法律』の運用に関する指針（ガイドライン）により、高度の医療を行う次のいずれかの類型に当てはまる施設であることとされています。①大学附属病院 ②日本救急医学会の指導医指定施設 ③日本脳神経外科学会の基幹施設又は連携施設 ④救命救急センターとして認定された施設 ⑤日本小児

総合医療施設協議会の会員施設 がその対象となっております。愛知県では各施設に施設内移植情報担当者（以下院内Co）を設置することで、各施設からの推薦を受け二〇一九年度は29施設140名ほどに県からの委嘱状を出しております。2年前と比較すると、約20名の増員となっております。院内Coには、所属施設において実際の事例が発生した際に関係部署と緊密な連絡調整を行い、円滑に臓器提供ができる体制の構築に努めることが求められています。実際の提供時には、日本臓器移植ネットワーク、愛知県臓器移植コーディネーターと連携し対応に当たることになる重要な存在です。財団は、院内Coに対し年4回の研修会、新任担当者に対し年1回の研修会を開催し、サポートに努めています。研修会では、臓器提供事例の症例検討及び情報共有、臓器提供に関する知識の取得、他施設との交流を中心に内容を構成しており、みなさ

んに役立ててもらおうことを目指しています。今後は、臓器を提供したいと願う人びとの意思を活かすべく頑張っておられる院内Coへの支援とともに、新たな設置施設の増加を目指したいと考えています。

3については、二〇一八年度は脳死下8例、心停止下4例の臓器提供事案がありました。うち11例の提供事案に対して、愛知県臓器移植コーディネーターが現場対応に向いております。実際の関わりについては、別の機会に報告します。

1年間の活動を通して多くのことを学ばせていただいています。課題も多くありますが、愛知県内の臓器移植医療発展のため、努力を重ねたいと思っております。今後ともみなさまのご協力、ご支援を賜りますよう、よろしく願います。

移植施設紹介

シリーズ 第四回

J C H O 中京病院

J C H O 中京病院 泌尿器科医長 小松 智徳



中京病院は名古屋市南区に位置し、東海道新幹線で東京方面から名古屋へ戻って来る時、左側に中京病院が見えたらそろそろ降りる準備をするところだと思います。運が良いと『幸せを呼ぶ黄色い新幹線』と呼ばれるドクターイエローを入院中に見ることが出来るかもしれないという希少な病院でもあります。

中京病院というやけどの治療が有名ですが、腎不全治療についても歴史が長く、古くから腎移植を行っております。今回はこのような場をお借りして中京病院の腎移植について紹介させていただきます。

中京病院での腎移植第一例は一九七三年九

月にさかのぼります。その後症例を重ね、中京病院で研鑽を重ねた泌尿器科医が一九七八年には藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）、一九八五年には名古屋記念病院、一九八六年には小牧市民病院、静岡済生会総合病院、一九八八年には成田記念病院、市立岡崎病院（現岡崎市民病院）、一九九八年には名古屋大学附属病院にて腎移植を開始し、そのグループでの総移植数は約一、一五〇例にのぼります¹⁾。このように多数の施設で移植を行った背景には『腎不全治療として理想的な腎移植を一般医療として普及させたい』という諸先輩の強い思いが込められており、その思いは現在も脈々と受け継がれております。

中京病院グループの昔からの教えに、『腎移植は可能な限り、献腎移植が望ましい』という考えがあります。それは、健康なドナーにメスを入れるという大きな問題があるからです。しかし、日本の現状は腎移植の八割以上を生体腎移植が占めており、献腎移植が主流の海外と比べると圧倒的に多い割合となります。臓器提供数増加を願い、当院では救急科医師、救命センター看護師、手術室看護師、検査技師、臨床工学技士からなる院内移植コーディネーターが臓器提供を希望される患者様とご家族の意思を尊重し、そのお気持ちを繋ぐことができる体制を整えました。これらコーディネーターのお手伝いという形で我々泌尿器科医も臓器提供の際には積極的に携わらせていただいております。人間誰もが『臓器を提供する権利』『臓器を受けない権利』『移植を受ける権利』『移植を受けない権利』を持っています。患者様の臓器提供意思を最大限生かすために、当院では電子カルテに臓器提供意思表示を登録するシステムを作りました。その意思をはっきりと表明される患者様の割合はまだまだ少ないですが、少しずつ考える機会を持つていただくには良い方法と考えております。

献腎移植の待機期間は、大人の場合、平均十五年を超えます。そうなることや生体腎移植の必要性は高まります。生体ドナーは、抜群に健康でないと腎臓を提供できませんが、その健康な方でも腎臓を一つ失うことは身体にとって良いことはありません。レシピエントとドナーがお二人そろってお元気で

過ごしていただくために、泌尿器科のみならず腎臓内科、小児科、麻酔科、精神科など他科の医師やレシピエント移植コーディネーター、病棟看護師、外来看護師、心理士、栄養士、検査技師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師など多彩な職種が協働し、十分な時間をかけながら最良の選択ができることを目指

しております。

中京病院はより良い腎不全治療に精一杯取り組みます。引き続き宜しくお願ひします。

1) 現在、藤田医科大学は中京病院とは別のグループとなっており、名古屋記念病院、静岡済生会総合病院、成田記念病院では腎移植を行っておりません。

供してきました。透析療法開始当初からチーム医療の視点で医療展開してきた看護師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士、MSWなどと協同した総合的ケアが大きな力となっています。

増子記念病院は、102床の入院診療基本料Iの急性期病院です。本院には患者さんの病状とADLなどで区分し、パーテーション設置

透析施設紹介

増子記念病院

特定医療法人衆済会

増子記念病院

理事長・院長 両角 國男



臓病診療をリーダーとして強引に牽引している多くの先生方にお力添えいただきながら現在に至っています。

増子記念病院は昭和21年に創立され、新病院の落成した昭和48年11月に透析ベッド30床で維持透析を開始しました。名古屋の透析療法黎明期から末期腎不全患者さんへの良質な血液透析療法提供を目標に、終始一貫して積極的に取り組んでいました。透析歴40年以上の超長期患者さんも治療中です。当地区の腎

増子記念病院に加え、増子クリニックの2施設で透析療法を中心に末期腎不全治療と各種腎臓病診療を行っています。日本透析医学会会長を長く務められたクリニック院長の山崎親雄先生のリーダーシップにより「患者さんとその家族の幸せのために」の理念で、コメディカルスタッフを育成し透析療法を提



した長時間透析室を含め4つの特色ある透析室で計145ベッド、クリニック昂は103ベッドを有しています。透析患者さんを死亡させない、ADL改善するため長時間透析に注力し、昼間6時間以上に加え、22時から6時のオーバーナイト透析は現在54名が治療中で、今後さらに増加します。また、在宅血液透析患者さんや腹膜透析、ハイブリッド透析と全透析療法を提供しています。重要なバスキュラーアクセス治療も卓越した技量と経験のある医師が毎日対応しています。

一方、もう一つの腎代替療法として重要な腎移植は、名古屋第二赤十字病院腎移植科と連携し、直近1年間で7件の生体腎移植を実施し、移植外来では400名の腎移植後患者さんの治療を行っています。

血液透析や腎移植など全ての腎代替療法の質を高め、腎臓病の治療や進行を阻止する優れた腎臓病診療を行うために腎臓病総合医療センターを設置し、腎臓内科医10名、腎移植医2名、泌尿器科医1名をコアに、神経内科、消化器内科、消化器外科、総合診療科、放射線科など20名の専門医が常勤で勤務し、循環器内科、血管外科、心臓外科、内分泌内科、呼吸器内科など腎臓病診療に不可欠な周辺領域は其々の専門医が診療に当たります。

糖尿病を背景とした閉塞性動脈硬化症による高度下肢病変に苦しむ患者さんに十分な治療提供できる施設は少ないですが、当院では経

験豊富な血管外科医による積極的治療が行われていきます。また、大腸内視鏡検査は維持透析患者さんにはリスクが高く躊躇することもありません。当院消化器内科でのカプセル内視鏡など低侵襲性小腸・大腸検査の実施件数や、C型肝炎ウイルス感染患者さんへの薬剤療法(DAA)は日本トップの実績です。

名古屋大学腎臓内科、名古屋市立大学心臓腎高血圧内科をはじめとした大病院、大規模総合病院との連携が増子記念病院の総合的腎臓病治療を支えています。本紙面をお借りして感謝申し上げます。

増子記念病院は公共交通機関が集中する名古屋駅まで徒歩10分、地下鉄駅が隣接するこ

ともあり、透析患者さんの標準的通院圏域を越し、遠方からも夜間透析、オーバーナイト透析に通院されています。その結果、日本の夜間透析患者率は13%弱ですが、衆済会では25%を超えています。

増子記念病院とクリニック昂は、専門医による集学的診療を基盤に全ての腎代替療法に対し最高の治療を提供することを目指し、今後チーム医療を推進していきます。腎臓病診療に従事される各医療施設の皆様と密に連携しながら、優れた腎臓病を实践する医療者の矜持を大切に、「患者とその家族、職員とその家族の幸せのために」進んでいきます。これからも宜しく願います。

透析施設紹介

刈谷中央クリニック

医療法人研信会 刈谷中央クリニック

院長 小島かな子

刈谷中央クリニックは、医療法人研信会知立クリニックの分院として昭和58年に開設しました。開設35年を経てこの度、平成30年10

月に刈谷市小垣江町に新築移転しました。小垣江町に移転したことによって敷地が広くなり、駐車場は、障害者スペース2台を含



めて40台分あり、ゆつたりと駐車できます。
 ただ、高齢化に伴い、自分で運転できない患者さんも増え、10年ほど前より“ドアツードア”の送迎サービスをおこなっています。
 送迎バスは昼間の透析患者さんのみ対象ですが、昼間の60%以上の患者さんが利用しています。送迎バス利用は自分で乗降できること

が条件ですが、支援なく乗降できる患者さんばかりではありません。そこで支援の必要な患者さんは自宅での乗降介助をご家族やヘルパーさんをお願いしています。

1階は、患者さんの更衣室、外来診察室、薬剤部門、事務部門のスペースとなっております。エレベーターで2階に上がって頂くと思いの前が透析室です。透析ベッドは41床あり、online-HDFなど特殊透析にも対応しています。ベッドとベッドとの間は十分なスペースをとってありますので、患者さんは、ゆつたりと透析治療を受けられるようになっています。

透析は、月水金（昼）（夜）、火木土（昼）でおこなっており、シャント手術、入院は、本院の知立クリニックで対応しています。患者さんの社会復帰を出来る限り支援するため、火木土の夜に透析を変更希望の場合は、本院の知立クリニックで対応しています。高齢や要介護状態で在宅生活を送っておられる方の為に、本院の知立クリニックでショートステイ的な入院を受け入れています。知立クリニックと刈谷中央クリニックはスタッフの行き来がある為、患者さんにとっては顔なじみのスタッフが対応するので安心感を持っていただけると思います。

スタッフは、院長はじめ、看護師、臨床工学技士、放射線技師、介護福祉士、薬剤師、



管理栄養士、医療ソーシャルワーカーでチーム医療をおこない、患者さんとの対話を大切にするよう心掛けています。

当院の患者さんの最高年齢は91歳、最少年齢は35歳で平均年齢は66才です。導入期の社会復帰支援から在宅看取りまでの幅広い対応が求められています。なかなか十分な対応が出来ていない事があり今後の当院の課題と感じています。最近では患者さんの高齢化にもない、4人に1人は介護保険を利用していません。老人ホームなどの施設から通院してく



る患者さんも4名ほどいます。できるだけ長く住み慣れた家で暮らすためには、介護保険を申請してデイサービス、デイケアやショートステイを上手に利用することは不可欠と思われまます。そのために、ケアマネージャーさんと連携をとりながら、地域連携、地域包括ケアに取り組んでいます。

医療の最終目標は、「患者を社会復帰させる」こと。もし、高齢や病気の進行でそれが無理であれば、「家庭に復帰させる」こと。更にそれも不可能なら、「希望をもたせ、生きがいを与える」こと、であるといわれています。刈谷中央クリニックでは職員が一丸となってこの目標に向かって努力していく所存です。患者さんには、それぞれ目標をもって病気と闘っていただき、当院も医療機関としてできるだけの援助はさせていただきたいと思っております。

編集後記

大島会長の就任後、愛知腎臓財団の体制改革が進められているが、一方で個人情報保護法の関連からこれまでの事業を抜本的に見直す必要などもあつて事業計画にさまざまな変更が今後予想されるところである。

今号では腎移植医療に長く関わってきた当財団の絹川副会長に巻頭言をお願いしたが、当財団の歴史的認識に立脚した今後の腎臓移植への取り組みについて述べるとともに、腎臓提供に限らず、臓器全体の提供の活性化を目指して事業展開する必要があるとの認識が示された。臓器提供の真の活性化はまだまだ遠いゴールではあるが、財団の当面の最大の課題として取り組んでいかねばならないと思う。

これまで積極的に臓器提供についての院内体制整備を進めてきた名古屋掖済会病院での臓器提供の実績が記事に示された。臓器提供に関わって初めて感ずる体験とともに院内体制整備を進める上でのさまざまな課題も指摘されており、院内体制を進める施設にとつても当財団にとつても大いに参考にしなければと思う。なおこうした臓器提供の現場では愛知腎臓財団に所属する都道府県移植コーディネーターが日本臓器移植ネットワーク所属のコーディネーターとともに活躍している。今号の記事ではその多彩な活動について概述してもらった。都道府県臓器移植コーディネーターとともに臓器提供について市民さらに病院の啓発により臓器提供への理解を深め、臓器提供機会が増え一層の提供につながることを切に願っている。

腎不全対策の最善の対策はCKDの予防と早期発見と治療である。今号ではCKDに対するチームワーク医療の展開について述べてもらったが、腎不全対策は多角的に進めて行く必要があることから、愛知腎臓財団では関係者の協力を得て関連事業を積極的に進めて行く予定である。