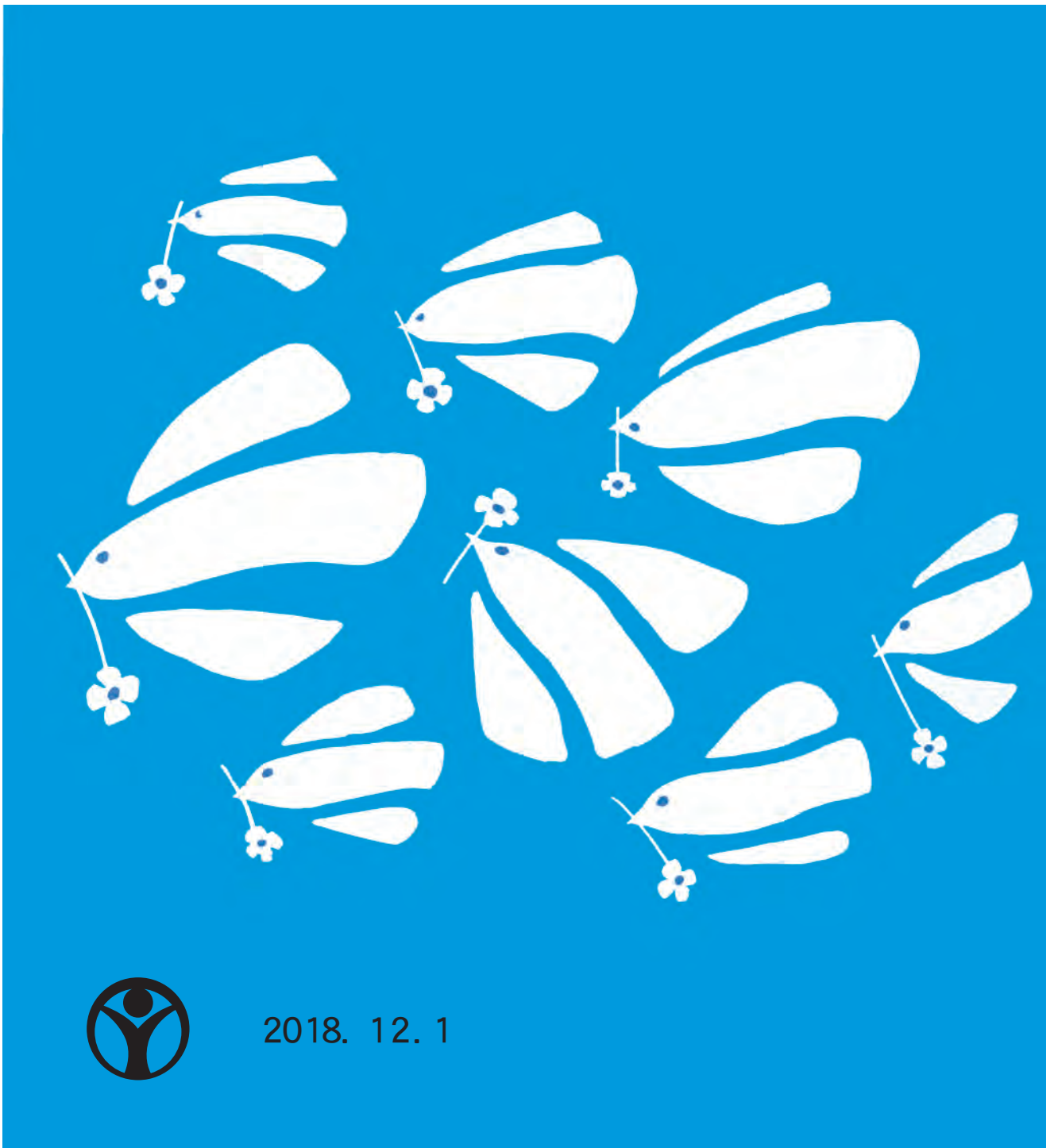


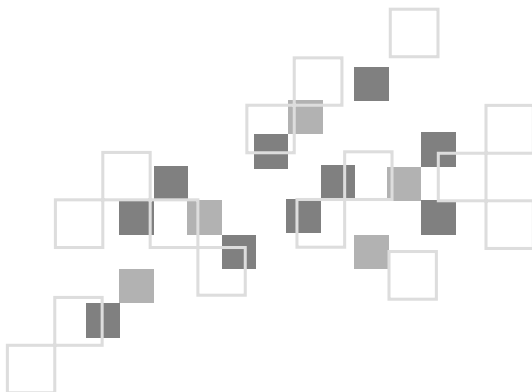
寒 冬 之 野 蕨 園

No.71



機関紙「愛知腎臓財団」第71号（平成30年12月号）

1	巻頭言 会長就任のご挨拶	3
	公益財団法人 愛知腎臓財団 会長 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 名誉総長 大島 伸一	
2	「厚生労働大臣感謝状」を受賞して	4
	愛知医科大学外科学講座（腎移植外科）教授 小林 孝彰	
3	慢性腎臓病（CKD）診療の発展	5
	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 准教授 安田 宜成	
4	都道府県コーディネーターとして思うこと	7
	愛知県臓器移植コーディネーター 古田 洋子	
5	「平成30年度臓器移植普及推進月間普及啓発ポスターデザイン公募」の経緯	8
	愛知県臓器移植コーディネーター 石井賀洋子	
6	透析施設紹介	
	医療法人有心会 おおの腎泌尿器科 院長 津ヶ谷正行 …… 10 医療法人純正会 名古屋西病院 副院長 山本 俊勇 …… 11	
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

言頭卷

会長就任のご挨拶

公益財団法人愛知腎臓財団 会長
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

名誉総長 大島 伸一



本年6月より、会長職を拝命しました大島です。会長の就任にあたってご挨拶を申し上げます。

私は当財団には、現財団の前身であった財団法人愛知腎不全対策協会（昭和四十六（一九七二）年設立、後に1県1バンク構想のもとに名称と定款の一部を変更）の設立から関与してきました。私が大学を卒業したのが昭和四十五年ですから、当財団はほぼ私の医師人生と同じ歴史を持っていることとなります。

昭和四十年代の前半では、慢性腎不全は不治の病とされ、血液透析も腎移植も十分に公費による助成が得られていませんでした。私は、学生の頃から中京病院で居候のような研修のような立場で居住し、大学へ通っているという生活を送っていたこともあり、慢性腎不全患者の末期、尿毒症で亡くなる患者さん

を何人も見てきました。

当時、副院長であった（故）太田裕祥先生が欧米では治療段階に入っていた血液透析や腎移植を何とか日本にも導入し、社会的に医療として認知させようと尽力されていたのを憶えています。透析医療が保険収載されたのは腹膜透析が昭和四十年、血液透析が昭和四十二年ですが、更生医療が認められるまでは保険の本人以外には極めて負担の大きなものになっていました。

愛知腎不全対策協会は太田（裕）先生を核に、太田（和）先生、前田先生、川原先生、山崎先生等の諸先生方が中心となって、この新しい医療の確立と普及に全力を注いでいました。これらの先生方は当時、三十歳前後で今ではとても考えられないことですが、まるで医療界に革命を起こしているような雰囲気がありました。愛知県は腎不全に対する取り組みが、その黎明期から、組織的、社会的に進められ、愛知モデルと言われる仕組みを構築し先駆的な役割を果たしてきました。

一方、腎移植は欧米では広く行われ、特に

死体腎移植が一般的になるところまで進んでいましたが、我が国では欧米で学び帰国した大学の外科医が中心となって生体腎移植を開始し始めているという状況でした。私は学生時代からこのような状況を身近に見ていたこともあり、卒業したら腎移植をやろうと決めました。

腎移植を開始し、これを推進するためには様々な難問がありました。腎不全対策協会が全面的に支援してくれたこともあり、血液透析の後を追うように前進することができました。特に死体からの腎提供については、愛知県独特の愛知方式というシステムを組織し、日本一の実績を挙げるところまで成長しました。その後、財団はCKD対策という慢性腎障害の原因、進展に対する根本的な予防治療対策へと、その活動を進め現在に至っています。

現在、透析医療導入患者の平均年齢は69.4歳と高齢者が多く、腎移植については一九九七年に臓器移植法が制定されたにも拘わらず、提供者の増加が見られず、提供数は一向に増えないという状況にあります。

今、日本は少子、高齢、人口減少という構造的な変化が急速に進み、世界一の速さで世界一の高齢社会に向かっていきます。この影響は社会のあらゆる分野に及んでいます。特に医療福祉分野では著しいものがあります。このような社会の変化のなかで、愛知腎臓財団は今後どのような活動を進めてゆくの

一度立ち止まって考えてみる時期だと思っています。特に次の時代を担ってゆく人たちが中心になって今後の在り方について議論を交わし、方向性を決め、目標を具体的に提示し、行動計画と期限を明示し、それぞれの役割と責任を決めて進めてゆく必要があるでしょう。

七十を過ぎて由緒ある財団の会長職を引き受けることになり、師匠である太田裕祥先生のことを思い出しながら、私も当時の先生の役割を担うような立場になったのも何かの因縁かなと感じています。よろしく御協力、御支援をお願い申し上げます。

厚生労働大臣感謝状を受賞して

愛知医科大学 外科学講座（腎移植外科）教授 小林孝彰



平成30年10月7日に京都（同志社大学室町キャンパス寒梅館）で開催されました第20回臓器移植推進国民大会（My Story Fes）に出席し、臓器移植対策推進功労者に対する厚生労働大臣感謝状をいただきましたので、紙面をお借りしてそのご報告と御礼を申し上げます。ご推挙いただきました愛知腎臓財団と関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

私は一九八五年に大学を卒業し、一般外科研修の後、臓器移植の道に進みました。当時

の外科は、悪性腫瘍に対する拡大手術が盛んであり、摘出だけでなく機能修復（新しいものに置換する）という新しい医療を知り、移植医療の可能性を感じたからです。しかし、現実には、脳死臨調の答申を経て臓器移植法が制定され、さらに改正臓器移植法が施行されても、海外と比べると臓器提供は依然として少ないままです。研究では、移植免疫で重要なHLAに関する内容（DNAタイピングの意義、導入、最近ではHLA抗体と慢性拒絶反応の制御）を重点的に進めました。また、臓器提供不足問題を解決するための異種移植の基盤研究（遺伝子組換えクローンブタの開発、異種抗原、免疫応答の解明）を行ってまいりました。近年、再生医療が話題となって

おりますが、ゲノム編集技術が急速に進歩し、世界ではブタを用いた異種移植の臨床応用が期待されています。二〇一五年に、名古屋大学から愛知医科大学に異動し、生体腎移植を中心とした診療、研究、教育に従事しております。

今回の感謝状は、私には身にあまる光栄であります。寄り道もありましたが継続して臓器移植に携わることができたのは、多くの方々の支援、協力があつたからです。

脳死移植ができなかった当初、将来に期待し情熱を持って移植の道を志し、やむを得ない理由で移植医療から離れて行った多くの方々、そして、長年私を支えていただいた方々を代表して、受賞させていただいたと思っております。

平成30年の診療報酬改定で、厚労省は腹膜透析と同時に移植医療の推進を打ち出しました。二〇一六年の統計資料によると、1年間に腎代替療法を導入した人は約4万人、その中で血液透析が93%、腹膜透析が5%であるのに対して、腎移植は2%以下です。一方、欧米では腎代替療法のなかで移植が30%、50%を占めており（腹膜透析は10%程度）、血液透析の割合とほぼ同じです。日本では移植の割合が極めて少ないことから、移植医療の普及推進が必要であるとし、腹膜透析、腎移植の推進に資する取り組みや実績を評価し、診療報酬に加算されることになりました。このような、移植医療推進の試みは十

分に理解できません。しかし、よくよく考えてみれば、このいびつな数字は、日本での献腎移植が少ないために生じていることが原因です。日本では腎移植の10%が献腎、90%が生体腎であり、欧米では70%が献腎、30%が生体腎です。人口100万人あたりの腎移植数でみると、日本では献腎が1.4、生体腎が11.6、アメリカでは41.5と17.4、ユーロトランスプラントでは24.2と9.9です。日本では、献腎移植が欧米の約30分1の数ですが、生体腎移植は同じくらい行なわれていることがわかります。日本で献腎移植を受けることができないのは、登録患者の1割にも満たないのです。そして、移植を受けることができて、15年近く待たなければなりません。この状況のままでは、腎移植推進の方針は、腎代替療法の説明に苦慮することになります。生体ドナーへ身体的、精神的な負担が増加する懸念もあり、また、生体ドナー候補がいなければ、長期間待てない患者は実質的に移植の道が閉ざされます。現在、腎代替療法の治療選択において、Shared Decision Making（協働する意思決定）を導入し、患者、家族が最善の治療法を選択できるように、医療側と十分に話し合うことがすすめられております。献腎移植を増やす施策が喫緊の課題であると思っております。愛知医大では、毎週2時間のアクティブラーニングの中で、移植医療の現状を学び、日本の将来をどうすべきか学生と一緒に考えております。

最後になりますが、今回の受賞については、愛知医大のこの2〜3年の実績が大きいと思っております。とくに、武山直志高度救命救急センター部長（臓器提供実務委員会委員長）、救命救急科、脳外科、小児科、神経

内科、検査部、看護部、事務部など関係者の皆様、そして院内コーディネーターの石橋ひろ子師長の献身的な活動に深謝申し上げます。多くの患者さんが移植医療に希望を持つ社会の実現が望まれます。

慢性腎臓病（CKD）

診療の発展

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 准教授 安田 宜成



未曾有の高齢化社会を迎え、慢性腎臓病（CKD）の対策は喫緊の課題です。日本のCKD対策は松尾清一先生（現…名古屋大学総長）が中心となり、愛知県の先生方の御協力をいただき、大きく発展して参りました。本稿ではCKD診療の最近の話題をご紹介します。

まず特定健診が2018年4月より見直され、CKD診断に不可欠なクレアチニン検査が詳

細項目となりました。クレアチニンは日本全国ほとんどの国保では測定されていますが、全ての特定健診で「血圧または血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認める者」は測定できるようになりました。そしてeGFRの専門医療機関への紹介基準が45未満、eGFR45以上60未満と尿タンパク土は生活指導となりました。特定健診でCKDやメタボ、生活習慣病を早期発見し、適切に治療することでCKD重症化を防ぐことができます。特定健診受診率をさらに高めることが大切です。

また特定健診データからはCKDの実態が

解析できます。日本各地で様々な研究成果が報告されており、愛知県でも2008年にCKD実態調査を行っています。10年間で愛知県のCKD実態がどう変化したのか、特定健診データを生かし、愛知県や各市町村の問題を明らかにし、地域の実態に即した新しいCKD対策へつなげることが期待されます。

CKD診療にも大きな発展がありました。日本腎臓学会より2018年6月に「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン²⁰¹⁸」が発行されました。CKD診療について5年ぶりの改訂にあたり、①利用者をかかりつけ医まで広げた、②IgA腎症などは既存のガイドラインを参照として、簡潔に扱う、③糖尿病性腎症ではなく糖尿病性腎臓病とする、などの工夫がされました。かかりつけ医向けだった「CKD診療ガイド」は廃止され、患者さんとコメディカルに向けた「CKD療養ガイド」が発行される予定です。

このガイドラインは、国際的ガイドライン作成方法に従い、治療の益(メリット)だけではなく、害(デメリット)とのバランスを重視しています。そこで75歳以上の血管管理は $150 \sim 90 \text{ mmHg}$ 未満を目標とし、安全に治療できる場合は $140 \sim 90 \text{ mmHg}$ 未満を目指す、とされました。また血圧を下げすぎないように、収縮期血圧 110 mmHg 未満にはしないことが提案されています。降圧薬の種類も、75

歳以上で eGFR 30未満では、 β 拮抗薬を推奨しています。もちろん患者さん個々の病状などに応じて、最適な治療を行うのですが、とくに高齢のCKD患者さんは体調が変化しやすいため、より慎重な診療が大切です。

また10月には造影剤腎症を予防するガイドラインが部分改定されました。造影 C などの検査は、特に癌診療などで重要ですが、造影剤により急性腎障害(AKI)が起きるリスクがあります。2012年から6年ぶりの改訂にあたり、最新の研究成果を加え、CKD患者さんに必要な造影検査を、より安全に行っていただけのような実践的な対策が示されています。

これらのガイドラインに共通するのは「安全」です。CKD患者さんや高齢者は、脱水などの体調不良のとき(シック・デイ)に、普段は問題のない薬の副作用で腎機能が悪化することが知られています。例えば ACE 系阻害薬という種類の降圧薬は、いつもは腎臓を保護する良い効果が期待できますが、脱水があると血圧が下がりすぎて腎機能を悪くします。利尿薬や痛み止めの薬もシック・デイには使用しない方がよいとされていますが、日本ではまだ具体的な対策が定められていません。そこで愛知腎臓財団のCKD対策協議会の中にある、臨床研究支援・診療連携専門部会では、愛知県のCKD患者さんに向けたシ

ック・デイ対策の検討を始めました。県内の4大学が協力して具体的な提案を行い、医師会や薬剤師会の先生方の御指導をいただき、実践的な対策をまとめたいと考えています。2019年には名古屋で日本医学会総会、日本腎臓学会の学術集会が開催されます。これらの機会を生かし、新たなCKD診療を国内外に「AICH宣言」として発信できるように活動を続けて参ります。

最後に日本腎臓病協会をご紹介させていただきます。CKDは医療関係者の認知度は非常に高いのですが、未だに一般市民の認知度は低いことが問題です。そこでCKDの普及啓発と学際的な協力的体制構築を目的に日本CKD対策協議会が2006年に創設されています。2018年7月に日本腎臓病協会へと拡充・強化されました。CKD普及啓発に加え、CKDチーム医療を推進する「腎臓病療養指導士制度」、腎臓病を克服するために有効な薬剤・診断薬・機器の開発を目指すプラットフォーム、患者会・関連団体との連携強化が取り組まれます。私たち腎臓専門医は、日本腎臓病協会や愛知腎臓財団と緊密に連携・協力してCKD対策を推進して参ります。皆様方の御指導・御協力を宜しくお願い申し上げます。

都道府県コーディネーター

として思うこと

愛知県臓器移植コーディネーター 古田 洋子



愛知県では昭和53年（一九七八年）に東海腎バンクが設立され、先人の先生方のご努力によって、臓器移植における体制を整備し、臓器移植法が施行される前から多くの献腎移植を行ってきました。しかし、法律が施行後、残念ながら臓器提供者数は徐々に減っております。最近では日本臓器移植ネットワークや当財団の取り組みによって、臓器提供者数は増えつつあります。

臓器提供には脳死下で提供する場合と心臓停止後に提供する場合があります。脳死下での提供は5類型病院でのみ提供が可能であるが、5類型病院といえども院内体制が整っていないと提供できません。愛知県には5類型病院が45施設あります。その内、21施設が院内体制を整えていると公表しています。全

国調査でも平成29年の厚生労働省の調査で半数の5類型病院の体制が未整備であるという結果でした。（図1）日本臓器移植ネットワークは院内体制支援事業を行い、エントリ―した施設には助成金を出し、院内体制整備を支援しています。愛知県では平成29年度は5病院、平成30年度は7病院が院内体制



図1

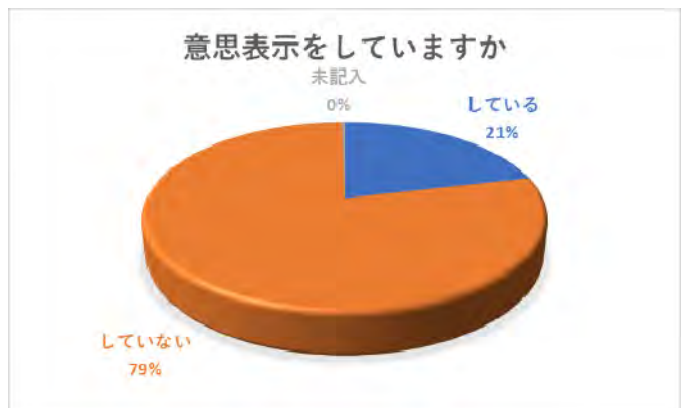


図2

整備事業に申請し活動しています。この事業に参加すると体制整備に必要なことが計画的に実施できます。体制整備を進めるためには効果的な事業であります。愛知県のコーディネーターは日本臓器移植ネットワークのコーディネーターと共にコミュニケーションや勉強会等で協力をしています。今年度は臓器提供の経験のない病院も体制整備事業に参加されており、5類型病院の方々の意識の変化を感じています。

一方で愛知県民の臓器提供についての意思表示について、財団では毎年アンケートを行っています。平成29年度の結果では21%の

人が意思表示をしていると回答しています。
 (図2) 平成29年の内閣府の調査では意思表示をしている人が12.7%であることから、愛知県は移植医療に関して県民の意識は高い方であると思われております。しかし、健康保険証や運転免許証の裏面で意思表示ができません。グリーン色は移植医療のシンボルカラーで成長と新しいのちを意味しており、毎年、10月の臓器移植推進月間には名古屋テレビ塔(株)のご協力を得て、テレビ塔をグリーン色にライトアップしています。しかし、ライトアップの意図が県民に伝わっているかどうかは疑問であります。

「平成30年度 臓器移植普及推進月間 普及啓発ポスターデザイン公募」 の経緯



愛知県臓器移植コーディネーター 石井賀洋子

一般の方々に対する普及啓発では臓器提供と云うだけで不快な表情をされる人も多くみられますが、最近、テレビドラマや映画などで臓器移植がとりあげられ放映され、移植医療の知識が深まっています。マスメディアによる普及啓発の効果は大きく、これにより県民の意識はより高くなることが期待されます。

市民の意識が変わると共に医療従事者の意識も変わり、臨床現場で選択肢提示が普通におこなわれる社会が来ることを望みます。

携わってきました。臓器移植医療については、大学や専門学校で教授する立場にありましたが、この度、臓器移植コーディネーターとして患者、家族へのサポートの一端を担うこととなり、責任の重さを痛感しております。

当財団では、平成25年に立ち上げた臓器提供推進委員会のもと、病院体制整備とともに、愛知県民に対して臓器移植医療の普及啓発活動を行っています。愛知県臓器移植コーディネーターが中心となり、看護学生や高校生に対する臓器提供を題材とした「いのちの教育」出前授業、各種イベント等への参加を通して、臓器提供への理解を求め、提供数の増加につながるよう活動しています。

コーディネーターの業務は普及啓発活動にとどまらず、実際の提供に関わる業務等、多岐にわたります。コーディネーターの増員は、それらの活動の強化につながるためのもです。そこで私たちは、普及啓発活動の幅を広げる取り組みから始めることにしました。厚生労働省は、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」とし、広く国民に対して臓器移植の現状を周知するとともに、移植医療に対する理解と協力のための普及啓発を行っています。この月間に合わせ、日本臓器移植ネットワークでは、ポスター等を作成、配布しています。当財団でもオリジナルのポスターを作成できないかと考え、臓器移植医療につ

本年4月より公益財団法人愛知腎臓財団

愛知県臓器移植コーディネーターを拝命しま

した、石井賀洋子です。どうぞよろしくお願
 しいたします。私はこれまで看護師として経
 験を積んだ後、看護教員となり、生と死に向
 き合う医療従事者を目指す学生の基礎教育に

いて理解を深めてもらうための出前授業を行ったうえで、ポスター制作に取り組んでもらう企画を提案しました。産学協同に力を入れておられる学校法人 専門学校名古屋デザイン学院ビジュアルデザイン学科に協力を求め、今年度から試みることになりました。

平成30年7月上旬に、ビジュアルデザイン学科1年生を対象として臓器移植医療をテーマとした「いのちの授業」を行い、夏休みの課題としてポスター制作に取り組んでもらいました。32名の学生が参加しています。提出されたポスターについては、財団理事を始めとする、ライオンズクラブ、中部経済連合会、中日新聞社、愛知県腎臓病協議会のみなさま等財団関係者43名による採点を行いました、優秀作品3名を選出しています。さらに、愛知県内の病院に勤務されている愛知県施設内移植情報担当者（院内移植コーディネーター）67名、9月15日及び16日に開催されたあいち県民健康祭への参加者225名のみなさまの投票により、優秀作品3名の中から、最優秀作品を選出しています。10月1日には、名古屋デザイン学院において表彰式を執り行いました。その模様は中日新聞社の取材を受け、10月13日に掲載されています。最優秀賞のポスターは、愛知県内の保健所、病院等に掲示用に配布しています。

財団関係者による採点、県民のみなさまに



優秀賞 永峰さん



優秀賞 武村さん



最優秀賞 熊谷さん

よる投票を通して、コーディネーターとしても大きな喜びがありました。学生が描いた作品の審査に関わっていただいたみなさんの、楽しそうな姿に接することができたからです。臓器移植医療について知識のほとんどなかった学生が、今まで知らなかったことに触れ、自分たちでも調べて知識を深めていったであろうと思われるプロセスは、名古屋デザイン学院の先生方のご指導の賜物といえます。その結果、質の高い作品の完成につながり、審査する側としても考えながら楽しく審査できたという好循環が生まれたと考えています。このことは、財団にとっても大きな財産となりました。財団では、臓器移植医療の一層の定着・推進、活動活性化のため、このポスター制作を「臓器移植普及推進月間普及啓発ポスターデザイン公募」として、参加学校を拡大、継続して取り組んでいく予定です。今後ともみなさまのご協力、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

透析施設紹介

医療法人 有心会

おおの腎泌尿器科



院長 津ヶ谷正行

おおの腎泌尿器科は、昭和58年に豊川市初の泌尿器科専門クリニック大野泌尿器科として設立されました。平成7年には透析専用棟の人工透析センターを増築しました。そして、平成30年4月より医療法人有心会グループに加わり、クリニック名をおおの腎泌尿器科としました。有心会グループの一つになったメリットを生かし、より一層患者さんに寄り添った施設づくりを推進しています。

外来診療では、泌尿器科、腎臓内科、人工透析内科、一般内科を標榜し、泌尿器科領域全般を診ますが、特に夜尿症や尿失禁などの小児泌尿器科領域を得意として診察を行っており、近隣の豊橋、岡崎や浜松等から小児の患者さんが来られます。

また、有心会グループ内の腎臓内科の先生

にも外来診察に加わって頂き腎泌尿器診療の拠点となるべく診療を行っております。

当院で対応困難な症例は豊川市民病院はじめ豊橋市民病院、成田記念病院、総合青山病院などへ病診連携をお願いし大変お世話になっております。また心血管系疾患については豊橋ハートセンターや豊川市民病院循環器内科で治療して頂き、大変助かっております。

現在、透析スタッフ数は常勤医師2名、看護師23名、臨床工学技士3名、看護助手4名、管理栄養士1名、臨床検査技師2名（常勤1名）の構成となっております。

透析ベッドは48床あり、月水金1クール、火木土3クルールの外来透析を行っております。

最新の透析装置を導入致しましたので、通常のHD療法に加え、On-lineHDF、i-HDFといった最新の治療も全台で行えます。透析困

難症や、かゆみなどの症状のある患者さんに提供できる治療の選択肢が広がりました。

また、患者情報管理システムを導入し、体重測定を行うと除水量が自動的に計算され、各患者の透析条件とともにコンソールへ送信されます。計算ミスや設定ミスなどの人為的ミスの低減につながり、安全面が向上致しました。

コンソールも自動化が進み、開始や終了など作業効率が格段に向上し、より看護師が患者さんに向き合う時間をとれるよう努力しております。

高齢の患者さんが増える中、褥瘡はなくても皮下脂肪が少なく痩せた患者さんや腰痛を有する患者さんにとっては4時間の透析時間は苦痛になります。CAPE社製エアマスターネクサスは高性能型エアマットレスで、マッ



トレスの軟らかさが自動的に調節され、きめ細やかな体圧分散と安定感のある寝心地が得られます。このエアマットレスが患者さんに好評のため、6つのベッドに装着しています。

バスキュラーアクセスにおいては有心会グループ内の血管内治療認定医を含む数名の医師や施設が協力して管理、治療を行っています。バスキュラーアクセスのトラブル時には迅速な対応が可能となっております。

心エコー、腹部エコー、頸部エコーなど超音波検査を定期的に行い、合併症の予防と早期発見に努めております。

当院が治療において大切にしていることは「誠実」「思いやり」「丁寧な説明」です。

自分の家族が病気になったらどうされたいかを念頭において診療にあたるよう心掛けております。看護師も、患者さんが納得するまで腰を据えて向き合ってくれており、こうした思いはスタッフにも広く共有されております。

当院には35年近く通院されている透析患者さんをはじめ通院歴が長い方が数多くいらっしゃいます。通院して頂く患者さん全員に満足して頂けるように、これからも、地域の皆様に信頼されるクリニックをめざし、そして地域医療に貢献できるように、スタッフ一同今後もたゆまぬ努力をしていく所存です。

透析施設紹介

医療法人純正会

名古屋西病院



副院長 山本 俊勇

析、リハビリ部門を新規開設しました。

生活習慣の変化とともに腎疾患の患者が増加していたこともあり、移転時に透析室を開設し近隣の方々の要望にも対応できるようになってきました。近隣にも当院で透析治療を行っていることが周知され年々に患者数が増加しております。透析患者に対しては毎月の栄養指導、皮膚科・整形外科などと連携してのフットケアも行っています。フットケアについては爪白癬による爪肥厚で歩行が困難となっていた患者が治癒し歩行が改善する症例もありました。また閉塞性動脈硬化症の早期発見につながっています。

名古屋西病院の前身は昭和24年に名古屋市中川区荒子にて山本香子が中西医院を開院したところから始まります。昭和60年に有床の名古屋西クリニック病院を開設。平成24年に現在の名古屋西病院に移転となりました。全112床で内訳は一般床56床、地域包括ケア病棟12床、療養病棟44床となっております。名古屋駅まで公共交通機関で約10分と交通の便もよく病院横の荒子公園は緑が豊かで環境も良い立地にあります。病院周辺もここ数年で開発が進みスーパー、コンビニ、飲食店、銀行、郵便局などが徒歩圏内にあり大変便利となりました。

かかりつけ医の役割が重要視されてきていることもあり新病院開院に伴い検診、人工透

透析患者は脳血管疾患、整形疾患を合併することが多いこともあり当院ではリハビリにも力を入れています。リハビリスタッフは10名以上在職しています。第一日赤病院で長年ご活躍された整形外科の大澤良充先生が

平成28年に当院院長に就任されリハビリ体制が強化されました。また嚥下障害の患者が年々増加しており嚥下リハビリについては嚥下内視鏡検査を積極的に行っています。嚥下内視鏡により患者の嚥下状態が詳細に把握でき経口摂取が再開できる症例も増加しています。

平成29年には病児病後保育室「あらこ」を開設し子育て中のスタッフも働きやすい環境を整えています。病児保育があるとのこととで当院での勤務を希望されるスタッフも増加しています。またスタッフのみではなく周辺住民の方にも利用していただいています。当院の小児科専門医が病児の体調悪化時には対応できる体制を整えています。



医療法人純正会は名古屋西病院が母体で、他にも在宅診療・温泉療法を行っている東洋病院（港区）、小牧第一病院（小牧市）、名古屋市から指定管理者を受けている名古屋市立緑市民病院、1型糖尿病では日本屈指の症例数を誇るソレイユ千種クリニック（千種区）、老人保健施設「太陽」（千種区）、グループホーム「サンハウス荒子」（中川区）、有料老人ホーム「メデイカルホーム荒子」（中川区）、在宅介護ホーム（小牧市、春日井市、千種区、中川区、緑区）などを運営しています。

現在で創業から約70年、法人としては約35年となります。今後も医療介護を通じて地域社会に貢献することを喜びとして一〇〇年、一〇〇〇年以上持続する医療法人を目指して活動していきたいと思っています。

日本では腎移植数が伸び悩んでいることもあり透析患者が増加しています。腹膜透析も血液透析も体への負担は小さくありません。今後iPS細胞などの研究・応用により腎代替療法が劇的に変化する時代が来ることにより腎疾患で苦しむ患者が減ることを祈願しています。

編集後記

今年、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの大島伸一名誉総長が当財団の会長に就任された。巻頭言で会長は「一度立ち止まって考える時期」と述べ、次世代を睨んだ財団の方向性を探るといふ意向を表明された。会長の意向に沿って新たな事業計画をはじめ体制のあり方を検討すべく絹川副会長、渡辺副会長を中心としたプロジェクトが組織され設置された。プロジェクトで新事業計画が策定された後、新会長の指導の下、愛知腎臓財団において新たな体制で新たな事業計画に基づき事業が展開される予定であり、愛知県下の腎不全対策の一層の活性化が期待される。

今号では愛知県臓器移植コーディネーターに①愛知県下の臓器提供の実態、②啓発活動の実態、さらには新たな啓発活動の取り組み、について紹介してもらった。これらの記事から移植コーディネーターの活動の一端が読者の皆さんに理解してもらえないのではないかと思います。こうした活動の成果もあって、平成30年は提供件数が近年では最も多い年となった。引き続き提供に関してこの傾向が続くことを望みたい。

愛知腎臓財団は平成30年より都道府県臓器移植推進組織協議会の会長職を受けた。日本臓器移植ネットワークの委託を受けてあつせん業務をになう都道府県移植コーディネーターはいまや臓器提供の現場でなくてはならない重要な存在である。しかし全国的に見ても彼らの就業環境は必ずしも整備されているとは言えず、コーディネーターの就業環境を整備することはわが国の臓器提供の円滑化に繋がると考えられる。会長組織として愛知県での取り組みを率先して取り組むと共に、参加組織と協力し活動を展開し、他地域での臓器提供の推進に寄与できればと思っている。

(T・F)