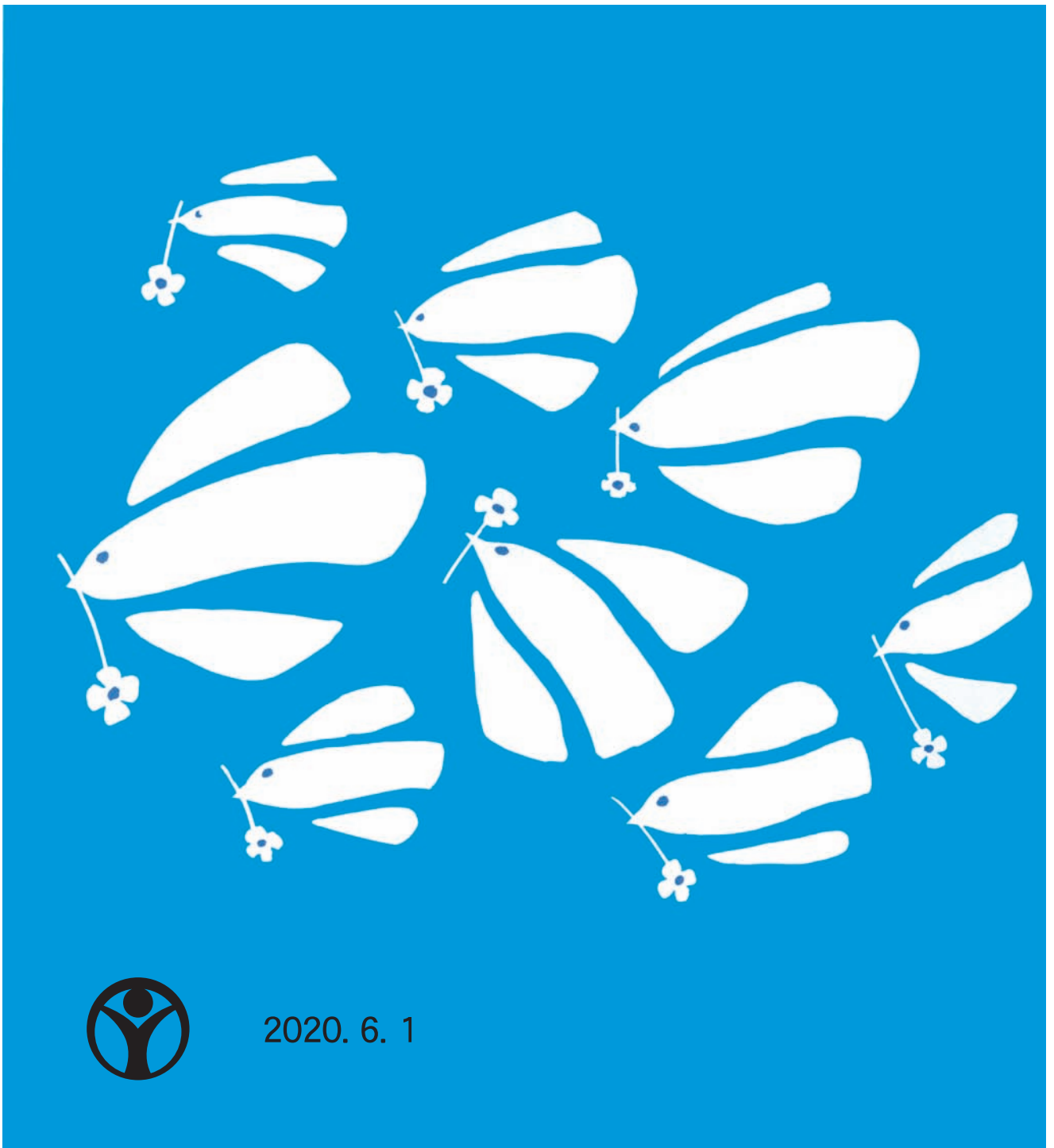


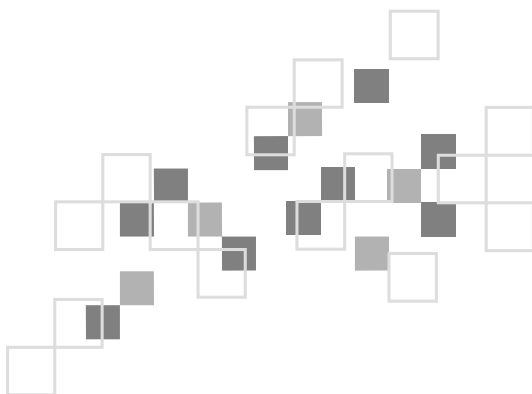
養身之寶藏

No.74



機関紙「愛知腎臓財団」第74号（令和2年6月号）

1	巻頭言 仕事と責任	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	慢性腎臓病（CKD）のチーム医療：愛知県の先進的な取り組み	4
	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
3	救急医そして院内コーディネーターとして	5
	JCHO中京病院 救急科医長	黒木 雄一
4	愛知県臓器移植コーディネーターの活動	6
	愛知県臓器移植コーディネーター	鷺見 陽子
5	移植施設紹介 シリーズ第六回 愛知医科大学病院	7
	外科学講座（腎移植外科） 教授	小林 孝彰
6	透析施設紹介 医療法人偕行会 豊田共立クリニック	10
	院長	濱口 桂
	医療法人済衆館 済衆館病院	11
	腎・リウマチ科部長	多田 将士
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

仕事と責任



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

一九七〇年に医師となったので、今年で半世紀を越えたがこれほどの騒ぎにぶつかるのは初めてである。コロナである。

名古屋大学の病院長をしていた時にサーズで国中が大騒ぎになったことがあるが、この時は考えていたほど深刻にならず終焉した。名古屋大学はアジアからの留学生が多く、彼らからの持ち込みを防止することが大きな問題となった。当時の松尾稔総長から、その対応策を求められ、留学生は入国してからの感染の機会を封ずるべきであり、大学までの移動、そして居住について一定期間の隔離をすべきであると進言した。総長はこの進言を受け、大学内に隔離のための宿泊施設をつくり、同時に愛知県知事に社会としてどうすべきかについて対応策を提案された。

今回のコロナではどうだろうか。責任のない立場からの発言で勝手なことと思われるか

も知れないが、二、三、気になるところを記す。第一に、連日コロナ関係の報道が過熱しており、どのテレビ局でも見ることができ。各テレビ局では、それぞれ有識者を立て意見を求めているが、彼らの意見が微妙に時には大きく異なっているのである。

東日本大震災では原発対応が深刻化した時、政府の専門家会議の見解と、それに反対する原子力の専門家の意見が表面化するにとどまらず、専門家会議そのものも分裂したことがあった。こうなると国民は何を信用してよいのか分からなくなる。

第二に、私は長寿医療センターに赴任してから、在宅医療の普及に尽力してきたが、今回は病院や施設の収容だけでは十分な対応ができないのではないかと危惧しており、在宅医療が最後の支えとなるのではないかと考えている。こうなると病院のような装備のない在宅で、医療従事者は患者を診ながら自らの安全をいかに確保するかが問題となる。どのような感染防御策をとろうと、直接に患者と

接触する限り、感染機会が高まるのは避けられない。感染を完全に避ける方法は患者と接触しないことであるが、医療人がそれをしたらどうなるかである。

仕事にはそれぞれ役割・使命がある。責任とはそれぞれの役割・使命を忠実に達成することである。愛知腎臓財団の仕事とは定款の目的に記されたとおり、「腎不全患者等に対し最善かつ十分な医療保護が加えられるよう、腎代替療法に関する研究並びに質の向上、慢性腎臓病対策及び腎臓その他の臓器移植の推進並びに腎不全の治療に関する必要な活動等を行い、もって県民の健康及び福祉の向上に寄与すること」である。この目的を達成するために財団が設置され公的な資金が投入されている。

四十年前、愛知県では財団が発足してしばらくは、今のような臓器移植法もコーディネーターもなく、医師がコーディネーターの役割を全てこなしていた。そもそも臓器移植ネットワークも存在していなかった。歴史を見れば明らかであるが、その何もなかった時代に、腎臓の提供が最も多かったのである。何のために予算を投入し制度を作り、新しい職を増やしてきたのか、提供される臓器を増やし腎不全等のより多くの患者さんに、より多くの機会を提供することが目的ではなかったか。

コロナの感染が果てしなく拡がりそのような社会状況を見ながら、いくら立派な形を作っても、それを機能させるかどうかは、結局は人であるため息をついている。

慢性腎臓病（CKD）のチーム医療.. 愛知県の先進的な取り組み

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



はじめに

愛知県は日本の透析や移植医療の発展に大きな貢献を果たしてきました。そして慢性腎臓病（CKD）についても日本をリードする取り組みを進めておりますので本稿でご紹介させていただきます。

CKDは二〇〇二年に国際的に定義された疾患です。世界中で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が増えています。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CKDという疾患概念が提唱され、日本でも二〇〇六年から日本腎臓学会を中心としたCKD対策が本格的に始動しました。愛知県では全国に先駆け、二〇〇七年に愛知腎臓財団にCKD対策協議会が設置され、①疫学調査専門部会、②普及啓発専門部会、③小児CKD対策専門部

会、④臨床研究支援専門部会が設置されました。そして愛知県のCKD患者数やメタボリックシンドローム危険因子の解析、愛知県腎臓病学校検診マニュアル作成、世界腎臓デーイベント、CKD臨床研究への協力・支援など、活発な活動が行われています。さらに二〇一九年より新たに二つの専門部会が活動しています。

〔愛知県高齢者腎代替療法対策検討部会〕

CKDの発症進展には加齢や生活習慣病が深く関連しています。加齢と共に少しずつ腎機能は低下するため、高齢者はCKD有病率が高くなります。日本は未曾有の高齢化社会を迎え、透析患者の高齢化も顕著となっています。高齢透析患者の生活の質を維持・改善し、かつ医療経済への負担の軽減を考えた場合に、腹膜透析や在宅血液透析を適切に行える体制整備が不可欠です。そこで本専門部会では、県内の高齢者の腎代替療法の状況を把握する実態調査を行います。

また高齢腹膜透析患者では訪問看護ステーションとの連携、在宅医師を交えた地域包括ケアシステム確立のためのサポート事業、訪問看護ステーションとの連携が重要です。その問題や障壁となっている点についても調査検討を行い、解決

を目指します。すでに愛知県では高齢腹膜透析患者さんを支援する訪問看護ステーション・介護者の育成が進んでおり、本専門部会の活動を通じて、より一層の発展が期待されます。

〔腎臓病療養指導士育成・CKDチーム医療対策部会〕

CKD患者の多くは加齢や生活習慣病を背景としており、かかりつけ医との診療連携により重症化を防ぐことが大切です。CKD診療では、まず、生活習慣の改善や食事療法に取り組むため、看護師や管理栄養士の参画が重要です。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患者では非ステロイド性消炎鎮痛薬などの腎障害性薬物を避け、腎機能に応じて腎排泄性薬の処方設計が必要になりますので、薬剤師との協力が欠かせません。このようにCKD診療ではかかりつけ医と専門医、そして看護師、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。そこで日本腎臓学会・日本腎臓病協会が中心となり、CKD患者の生活・食事や服薬指導が行える腎臓病療養指導士制度が二〇一八年より始動しています。本専門部会では腎臓病療養指導士を育成し、CKDチーム医療の充実を目指しています。

これまでに愛知県では、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が進んでいます。愛知県栄養士会は、日本で初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。高血圧や糖尿病など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。しかし愛知県では、愛知県栄養士会に相談して、管理栄養士を非常勤職員として雇用することで、診療所でも適切な栄養指導・食事療法が行えるのです。

また多くの診療所は院外処方を行っていますので、患者さんは調剤薬局でお薬を処方してもらい、薬剤師の服薬指導を受けています。愛知県では、かかりつけ医と調剤薬局の薬剤師の連携を強化し、かかりつけ医から腎機能などの検査結果などを薬剤師に提供していただくことで、より適切な服薬指導が受けられるようになっていきます。愛知県薬剤師会はCKD研修会を定期的に開催し、薬剤師の教育を行っています。さらに本専門部会を中心に、愛知県医師会などと協力して、かかりつけ医と薬局薬剤師の連携強化を進めています。

CKD患者では、体調不良時には、いつも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、その予防に取り組む「シック・デイ対策」が重要ですが、CKD診療ではシック・デイ対策は普及していません。名古屋大学ではかかりつけ医とのCKD診療連携において、調剤薬局と連携したシック・デイ対策に先駆的に取り組んでいますので、これを愛知県、さらには日本中に普及することが期待されます。

このように愛知県では、愛知腎臓財団を中心として様々なCKD対策が行われています。さらなるCKD診療の充実には、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。引き続きまして、皆様方の御指導と御協力を宜しくお願い申し上げます。

救急医そして

院内コネクターとして



JCHO中京病院 救急科医長 黒木 雄一

当院では、二〇一一年の第一例をはじめとして、二〇二〇年三月までに八例の脳死下臓器提供がありました。特に二〇一九年度は四例あり、増加傾向です。救急医そして院内コネクター（以下「院Co.」）として、臓器提供にかかわった経験を振り返りたいと思います。

はじめに自己紹介させていただきます。私は二〇〇〇年に東北大学を卒業し、出身地である東京で医師生活をスタートしました。研修した病院は、板橋区にある二〇〇床に満たない病院でした。この時点では、救急医になろうという気はなく、ゆくゆくは往診や一般診療を担える町医者になろうと思っていました。しかし、数は少ないながらも、数例の重症患者を受け持ち、救命できなかったこともあったことから、救命医療への思いが強くなり、医師になって三年目に、地元八王子にある東京医大八王子医療センター救命救急部の門を叩きました。救急専門医を取得した頃から、広範囲熱傷患者の救命に興味を持つよう

になり、日本で有数の熱傷専門施設である中京病院救急科に二〇〇七年十二月から勤務しています。

脳死下臓器提供との最初のかかわりは、八王子時代です。二〇〇七年八月のことでした。四十歳代男性が自転車レース中に転倒し、重症頭部外傷でICUに入院しました。脳挫傷がひどく、救命困難な状態でした。患者はドナーカードを所持しており、臓器提供意思を表示していました。東京医大初の脳死下臓器提供例でした。八王子医療センターは移植外科（第五外科）を擁し、当時も腎臓や肝臓の移植手術が数多く行われていました。ネットワークコネクターが院内に常駐しており、移植医療への追い風が吹いている環境でした。心停止下腎提供の実績も多くありました。そして現在は、日本で最も多く脳死下臓器提供している病院です。しかし、振り返ってみると、そのような病院でさえも、当時は脳死下臓器提供の院内体制が整備されていたとは言えず、主治医をはじめとするスタッフはかなりの疲弊を強いられたことを記憶しています。

中京病院に転勤した後、二〇一〇年の臓器

移植法改正をきっかけに、脳死判定委員会が設立され、私はそのメンバーとなりました。そして、翌年の二〇一一年五月に当院初の脳死下臓器提供がありました。心肺停止状態で来院したクモ膜下出血の患者さんでした。主治医となった脳神経外科レジデントは不眠不休を強いられました。私は八王子での経験をもちに、主治医をサポートしたいという思いでしたが、脳死判定委員会は「脳死とされる状態」と診断されて初めて発動するルールがあったため、その前の大変な時期を含め十分なサポートができず、もどかしさを感じました。同時にこのことが、私が院Coとなるきっかけとなりました。

現在は、私以外に救命救急センター看護師四名、手術室看護師三名、臨床検査技師一名が院Coメンバーとなっております、ポテンシャル

ドナーを覚知した時点からメンバー内で情報共有することで、主治医をはじめとする担当スタッフ及びドナー家族に迅速かつ最大限のサポートをするよう努めております。

脳死下臓器提供数は年々蓄積してきていますが、医療者全体からすると、経験者はまだまだ少ないと思われまます。

私は災害時医療支援チーム(DMAT)の隊員としても活動していますが、震災時医療など稀有な経験をした人が、平時からその経験を病院や職種の壁を越えて最大限に伝え、いざ有事の時は力を結集させることが重要だと考えております。

二つの病院において「第一例の壁」を経験した者として、その経験をできるだけ多くの人たちに伝える仕事をしていく所存です。

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 鷺見 陽子



を拝受し、愛知県臓器移植コーディネーター(以下「Co」という。)として活動しております。

第七十二号でCoの主な業務内容である「移植医療の普及啓発」「病院内体制整備支援」を紹介させていただきましたので、本号では「臓器提供発生に伴う業務」について紹

二〇一九年十二月に日本臓器移植ネットワーク(以下「JOT」という。)から委嘱状

介させていただきます。

臓器提供発生に伴う業務には、初期の情報収集(適応判断・院内体制の確認)から始まり、臓器提供希望家族への説明・承諾書の作成、移植検査センターへの血液の搬送・手配、摘出臓器の搬送・手配、関係機関との連絡調整、組織バンクとの連絡調整(アイバンク・骨バンク・スキンバンク等)、臓器提供後の臓器提供者(以下「ドナー」という。)家族支援、JOTへの報告等があります。

とりわけ、ドナー家族支援における果たすべき役割について、所感を述べさせていただきます。

二〇一〇年の改正臓器移植法の施行に伴い、脳死下臓器提供は、本人の書面での意思表示に加え、本人の拒否がない限り家族の承諾で提供できることとなり、このことから十五歳未満の子どもからの脳死下臓器提供が可能になりました。法改正の影響は大きく、脳死下臓器提供は年間一〇件程度から、六〇〜七〇件に増加しましたが、心停止後の腎臓提供を含めた臓器提供全体の件数は、年間一〇〇件程度で、法改正前と大きく変わっていないのが現状です。しかしながら、二〇一九年度は一二五名の方から提供がなされ、提供件数は過去最高となりました。特に十八歳未満の方からの臓器提供が増加し、渡航移植に頼っていた体の小さな子供たちへの国内での移植の道が少しずつ開けてきました。その一方で、死が避けられないという危機的な状況の中、重い決断をされたご家族がいらっしやいます。

ある日突然、大切な家族が極めて重症で救済できない状態になり、その受け入れがたい現実にも動揺・混乱し、食事や休息が十分取れないという極限の状況の中、臓器提供についてCoから話を聞きたいと希望されたご家族にお会いし、情報提供させていただきます。その後、ご家族で十分に話し合っていました。その後、「本人の意思を叶えたい」「この世に生きて証を残したい」「臓器だけでも生き続けてほしい」といった理由から、臓器提供を決断されています。

自分の家族が同じ状況になった時、皆さんも同じように決断できるでしょうか。

臓器提供の現場でたくさんの方のドナー家族にお会いしてきました。どのご家族も様々な思いを抱き、悩みながら、臓器提供を決断されています。移植手術が終わった後、移植を受けた方の経過報告をさせていただくと、「お元氣になられて本当に嬉しい」と涙ながらにお気持ちを話してくださいます。大切な家族を失い、大きな悲嘆の中、他の人の健康や幸せを願うドナー家族、そして「自分が助からない時は、誰かを助けたい」と話していたドナー。こうしたやり取りの中で、移植医療が究極の優しさと思いやりの上に成り立っていることを実感し、「命のバトン」がどれほど崇高なことかを感じずにはいられません。

二〇一七年の内閣府世論調査によると、約四〇%の人が脳死後に臓器提供する意思を持っていることが分かりました。一方、移植を希望している患者さんは、約一四、〇〇〇人おみえになりますが、年間約三分の一の人しか移植が受けられず、移植を受けた方より、移植

の機会を待ちながら亡くなられた方のほうが多いのが現状です。

移植医療には様々な考え方がありますが、死後に臓器を「提供する」「提供しない」、移植を「受ける」「受けない」という四つの権利は、等しく尊重されなければなりません。

また、患者・家族には、受けられる医療について「知る権利」と「選択する権利」があります。臓器提供が終末期医療の選択肢の一つであることを、医療者から適切なタイミングで情報提供し、意思決定をサポートすることが権利を守ることに繋がるのではないのでしょうか。

適切な情報提供に基づき、患者・家族の意思が尊重され、その結果として臓器提供がな

され、より多くの命が救われる社会になるよう活動を続けることが、私たちCoの果たすべき役割ではないかと考えます。

そのためには、医療に関わる皆さまのお力が不可欠です。移植医療についてより一層ご理解いただくために、県民への普及啓発活動はもとより、病院への普及啓発も積極的に行っていきたくと考えています。院内での勉強会や講演等、私たちCoに活動の機会を頂戴できますと幸いです。

まだまだ未熟ではありますが、愛知県内の移植医療発展に少しでも貢献できるよう尽力して参りますので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

移植施設紹介

シリーズ 第六回

愛知医科大学病院

愛知医科大学 外科学講座(腎移植外科) 教授 小林 孝彰

皆さまにおかれましては、大変な時を過ごされておられると思います。昨年末に発生した新型コロナウイルス(COVID-19)感染はパンデミックとなり、世界中が巻き込まれてお

ります。4月7日には緊急事態宣言が発出され、3密(密閉、密集、密接)回避、社会隔離、ステイホームという言葉が連日ニュースで流され、人々の生活が一変しました。厳し

い行動制限の結果、5月14日には愛知県を含む39の県で緊急事態宣言が解除されましたが、第2波、第3波に備えて引き続き警戒が必要であり、今までの日常にすぐに戻れるわけではありません。この間、大学（病院）では、会議、カンファレンス、学生の講義、クリニック（臨床実習）もオンラインが導入されました。4月20日には、愛知医科大学病院では、院内感染拡大防止のため急遽2週間の外来、新規入院、手術を中止しました。その後、感染防止対策をさらに徹底し、5月4日には再開院に成功しております（5月4日から15日まで350例を超える新規入院患者全員に行いましたPCR検査はすべて陰性でした）。

4月上旬に、何気なくNHKのE.T.V特集「緊急対談 パンデミックが変える世界」海外の知性が語る展望」を見ておりましたが、ジャック・アタリ氏（フランス人経済学者、思想家、作家、政治顧問）のある言葉に引き込まれました。それはAltruism（利他主義）です。アタリ氏は、これからアメリカの市場経済支配が終わり、国家よりも個人の金銭至上主義となり（稼いだもの勝ち）、パンデミックの世界（秩序を失い混沌とした未来）が来ると予言しており、それを乗り越えるのが超民主主義（人々が利潤を追求することなしに利他的行動で喜びを見出す境地に達し、調和を重視した新たな経済が市場と競合する形で発展する）であることを提唱しております。まさしく、今のCOVID-19によるパンデミックを予想していたようです。パンデミックという深刻な危機に直面した今こ

そ、他者のために生きて、人間の本質に立ち返る必要があります。今、求められているのは、Empathy（共感）とAltruismである、という内容でした。

このAltruismとは、欧米の移植医療（臓器提供）に関するテキストには必ず出て来る言葉であり、私にとっては馴染みの深い言葉であります。縁遠い言葉でした。移植医療の基本である亡くなられた方からの臓器提供の動因になるものがAltruismです。この概念は、日本人の私には理解しにくいものでした。頭ではAltruismは、良いことはわかっていても、聖人君子ではないので、実際には行動に移せないことが多いのではないかと考えておりました。世間を見ると、パニックによる買い占め、国境の封鎖などが行われていきます。しかし、自分が感染の脅威にさらされないために、他人の感染を確実に防ぐ必要があります、利他的であることは、結果として自分の利益にもつながります。国家レベルでも、他の国々が感染していないことは自国の利益につながり、経済においても他の国が繁栄することにより市場は拡大し、自国の利益につながるということ。つまり、利他主義は、他人の利益のために自己を犠牲にするのではなく、他人を守ることで自分の身を守り、家族、地域社会、国家、そして人類の利益につながるという内容です。利他主義は、合理的利己主義であることを聞き、十分に納得した次第です。このような考えを欧米の一般の人たちが自然に持っているのではないかと、移植医療の根底にあるものの差（亡くなられた



（腎移植外科と腎疾患・移植免疫学寄附講座のメンバー）

方からの臓器提供は日本の50倍）を痛感した次第です。今回の経験で、私たちにも利他的行為が自然な形で芽生え、広く浸透していくことを願っております。

愛知医大では、生体腎移植は二〇一二年七月から二〇二〇年三月までに189例、二〇一六年から施設登録した献腎移植は2例実施することができました。5年生着率は、95.3%で

す。本年4月からは、膝・膝島移植、肝移植の経験もある石山宏平准教授（広島大学／呉医療センターから）と、外科研修を終えた木下航平医師（熊本赤十字病院から）を迎え、堀見孔星助教、私の4名の医師、渡邊恵レシピエント移植コーディネーター、長屋さつき看護師の6名で腎移植診療を行っています。院内コーディネーターは、石橋ひろ子師長を含め3名の体制になっております。愛知医科大学の腎移植診療の特徴を記します。

(1) 充実したチーム医療

看護部、検査部、薬剤部、栄養部、事務部（医療福祉相談室、管理課）などの移植医療に対する理解と連携はもちろんのこと、他の診療科、とくに腎臓リウマチ膠原病内科、精神科（こころのケアセンター）とは、定期的なカンファレンスで情報交換を行っております。身体的、心理的な面での移植適応決定は、国際標準に基づき、腎移植外科以外の上記の診療科で行っております。本人だけでなく、ドナーを含め家族全体の将来を見据え、望ましい方向を一緒に考えていく、Shared Decision Making（共同意思決定）も導入されております。また、患者会（ドレミの会：ドナー、レシピエント、みんなの会）活動も活発であり、年2回の勉強会、グループブックでは患者さん同士の情報交換、月1回の運営会議では移植前の患者さんへのアドバイスも行っております。患者会もチームの一員として活躍していただいております。「感動を分かち合う移植医療、チームの力でサポートします」をモットーに、安心、安全、質の高

い、希望の医療を提供できるように努めております。

(2) 高度な病院機能と地理的なメリット

愛知医科大学病院のある長久手市は名古屋市の東側にあり、住宅地、商業施設などの都市化が進む一方、自然豊かで、のどかな田園風景が残されております。人口は5万5千人ですが、安心度、利便度、快適度、富裕度、住居水準充実度からなる住みよさランキングでは、常に全国で上位に名前を連ねております。病院には十分な数のベッド数、手術室数、そして完備されたICU、高度な先進設備を導入しており、検査、手術、入院は、比較的短い待ち時間で行うことができ、きめ細かな対応が可能です。また、愛知県で唯一ドクターヘリを有する高度救命救急センターが存在することはとても心強いです。公共の交通機関ではやや不便を感じるとは思いますが、車を利用される方はインターの近くにあり、とても便利です。最近では、愛知県だけでなく、三重県、岐阜県、長野県、静岡県などからお越しの方も多くなりました。近くにあるイオンモール、IKEAなどの大型商業施設を外来通院時に利用される方もいらっしゃいます。2年後には、愛・地球博記念公園（モリコロパーク）が、ジブリパークとして開業する予定です。

(3) 個々の患者さんに最適の医療（個別化医療）の提供

移植医療の最大の課題は、長期成績です。免疫抑制療法の進歩、移植関連検査の発展により、急性拒絶反応は激減し短期成績は向上

しました。ABO血液型不適合移植、抗ドナーHLA抗体（DSA）陽性移植なども安全に実施できるようになりました。しかし、長期成績の十分な改善は達成されておりません。対策として、DSA産生による慢性抗体関連型拒絶反応の制御と生活習慣病の予防（進行防止）、悪性腫瘍の早期診断治療が重要となります。腎移植、腎臓病に関わる免疫学的な問題については、腎疾患・移植免疫学寄附講座（岩崎研太准教授、三輪祐子助教）とともに、免疫抑制療法の適正化（最小化）、免疫機能モニタリングの開発、BKウイルスの早期診断、拒絶反応早期診断のための新規バイオマーカーの探索、T細胞およびB細胞エピソードのFlow解析による慢性拒絶反応の予測と制御、T細胞受容体レプリア解析と新規DSA産生制御方法の開発、グラフトaccommodationと内皮細胞解析、オートファジー活性化とタンパク尿の改善など様々な研究課題に取り組み、研究成果を世界に発信するとともに、いち早く臨床に導入しております。集合写真にありますように少数ではございますがONE TEAMとして、皆様方とともに慢性腎臓病対策に貢献していきたいと思っております。ご支援、ご指導を賜りたく、謹んでお願い申し上げます。

現在、腎臓を悪くされている方、移植後の方は、不安な毎日を過ごされていると思えます。新型コロナウイルス感染症が早く終息し、目に見えぬ敵から解放され、平和な時が訪れるのを祈っております。関係者の皆様も、どうぞご自愛ください。

透析施設紹介

豊田共立クリニック



医療法人偕行会 豊田共立クリニック

院長 濱口 桂

皆様には日頃から何かとお世話になり、誠にありがとうございます。

令和2年5月現在、新型コロナウイルス感染症が世界中に蔓延し、国内では緊急事態宣言の継続か、解除かが取り沙汰されている中で透析施設の紹介をさせていただきます。

豊田共立クリニックは平成16年3月に医療法人偕行会名古屋共立病院を基幹病院とした血液透析クリニックとして開院致しました。トヨタ自動車本社ビルより1キロほど南下した豊田市南東部、東に矢作川を臨み、茶畑が広がるなどらかな丘陵地にあります。

当初はベッド数48床でスタートしましたが、透析患者様の増加に伴いまして平成20年5月に第2透析室を増築、その後も増床を重ね、現在ではベッド数82床で稼働しております。

建物の構造としては1階にリアフリーの第1透析室および第2透析室が隣接しております。2階がスタッフ用控室や会議室となつ

ております。透析室は天井まで吹き抜け構造となっており、ベッド間隔もゆとりをもって配置され、開放的な雰囲気です。透析治療を受けられます。

現在180名ほどの患者様にご利用頂いておりますが、そのうちバス送迎患者様は90名余り、車椅子の患者様は11名となっております。

当クリニックが所属する偕行会グループは急性期から慢性期に至るまで幅広い医療・福祉施設を運営しております。東海三県を中心として関東地方まで展開しております。慢性腎不全患者様を対象とする透析クリニックにつきましても18施設に及び、偕行会グループ全体での透析患者様は300名を超えております。

近年、透析患者様の高齢化によりサルコペニアが問題視されてきております。当クリニックにおきましても下肢筋力低下を回避する目的でペダル運動やゴムチューブを用いた運動療法を積極的に行っております。また、下肢末梢循環障害を予防・治療する目的で人工炭酸泉浴も取り入れております。

高齢患者様は悪性疾患や認知症を伴う場合も多くみられます。悪性疾患にしましては

早期発見を目指し、CTやエコーなどの画像診断を積極的に受けて頂いております。

一方、進行・再発癌や認知症を有する患者様に対しましては少しでも長く通院透析を維持できるように御家族を交えた相談の機会を可能な限り多く設けております。緩和ケアやレスパイトケアなども視野に入れ、家庭環境を考慮しつつ介護サービスを少しでも活用で



きるように努めております。

栄養面での取り組みとしては管理栄養士による栄養管理指導を行い、調理実習を希望される患者様に対しましては定期的に調理実習を開催し、実践的な食事指導を行っております。

(現在、新型コロナウイルス感染症の影響で炭酸泉、調理実習など一部のサービスを控えさせて頂いております。)

シャント管理にしましては当グループ内のセントラルクリニックおよび安城共立クリニックにおいてシャント拡張術やシャント手術を行っております。

防災対策としては、災害伝言ダイヤルを用いた安否確認について周知頂けるように繰り返し案内しております。定期的な避難訓練なども行い、災害に対する自助・共助の意識向上にも努めております。また、豊田市、豊田厚生病院ならびにトヨタ記念病院と連携し、地域一体となり防災の充実化を図っております。

この地域の透析患者様に安心して受けられる透析医療を提供するのみならず、快適な透析生活をお送り頂けるようなサービスを提供できるようにスタッフ一同日々心掛けております。

今後も患者様のご期待に応えられるよう地域医療へ少しでもお役に立つことができまれば幸いです。

なお、本年6月に豊田市北部に偕行会グループ19番目の透析クリニックとして『浄水共立クリニック』が開院致します。豊田共立クリニックならびに浄水共立クリニックをご支援賜りますようお願い申し上げます。

透析施設紹介

済衆館病院



医療法人済衆館 済衆館病院

腎・リウマチ科部長 多田 将士

済衆館病院は、北名古屋市に位置し、北名古屋市、清須市、豊山町を医療圏にした20以上の診療科からなる総合病院です。病棟は急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、療養病棟、緩和ケア病棟の計369床を持ち、救急から急性期、慢性期に至る一貫した医療・介護を展開できる地域に根ざしたケアミックス病院です。

地域に求められた機能を果たすべく、透析施設「腎・透析センター」を開設しました。腎・透析センターは平成20年4月8日に始めた比較的新しい施設で、透析ベッド数は32床ですが、100名以上の透析患者が在籍し、患者数は増加の一途をたどり非常に需要の高い部門です。当院の透析の特徴としては、地域の方々の通院透析のみならず、総合病院やケアミックス病院の特徴を生かし、様々な合併症のある患者の透析を行っている点です。救急部門の急性血液浄化から、各科治療中の急性期病棟での維持透析、回復期リハビリや

在宅復帰困難な長期療養の維持透析など、様々な状態の患者の受け入れに対応しています。急性腎障害や慢性腎臓病の保存期の治療から、導入期、維持透析への移行、維持管理も同一の医師が一貫して行っている点も特徴で、腎炎・ネフローゼの腎生検による診断から治療、シャント作成、導入、維持透析、シャントトラブル対応まで行っています。また、腹膜透析も積極的に導入、維持管理しています。

平成28年2月に新館を増設した際に、新館に腎・透析センターを移したため、施設が新しく綺麗であり、通院患者には好評です。コンソールも更新し日機装の透析通信システムFuture Net Web+を導入し、電子カルテとリンクされたことで透析の安全性と利便性が向上しました。また、新設した療養病棟は腎・透析センターと同じ階に併設しており、入院患者の透析ベッドへの移動がスムーズです。透析スペースでは、プライバシーを保ちつつ、透析中も快適に過ごしていただけるよう配慮し、ベッド間は広めに設計しました。透析を受けられている間、風が体に直接当たら

ないような空調システムを採用し、空気の清浄化を行いながら快適に湿度と温度を保っています。なるべく明るさを保つよう、照明を工夫し窓を大きくしました。通院患者のラウンジを用意し、透析前後にくつろいでいただけるスペースを設けています。個室ベッドを2床用意し、感染症患者も対応できるようになっています。

午後透析の体制も整えて受け入れ人数を増員しており、月水金・火木土とも午後透析において送迎サービスを行っている点も他では少ない当院の特徴です。さらに、夜間透析の需要も増えたため、月水金に夜間透析を開始しました。

毎週、全透析スタッフで患者カンファレンスを行い、各患者の病状に適した透析処方方を全スタッフで考え、それぞれの病状に応じた至適透析を提供しています。通常の血液透析以外にも、長時間透析、血液透析濾過、オンラインHDF、持続的血液浄化療法、アフエーシス治療(β2ミクログロブリン吸着、LDL吸着など)を行っています。

状態により適宜シャントエコー検査、シャント造影検査、経皮的血管拡張術、シャント手術を行います。シャントトラブルは緊急で対応できる態勢としています。InBodyを用いた体液成分分析を行い、ドライウエイトの参考としていま



す。また、他院同様、定期的に血液検査、レントゲン検査、エコー検査、CT検査などを行うことで異常を早期に発見できるように努め、ガイドラインに則った標準的な透析治療を心がけています。

入院中の方のお食事は、こだわりを持っています。病状と血液検査データに基づきますが、厳しい制限でなく、患者さまの生きる喜びとなる食べることを大切にしています。健康食を基本に化学調味料を使用せず、自然のだしや旨みで調理し、手作りの温かいお食事を提供しています。

腎・透析センターでは、水道水から井戸水へ切り替え、災害時のライフライン遮断時に透析が可能となりました。

地域のために最善の治療を提供することを当院の使命としています。

編集後記

新型コロナウイルス感染症(COVID-19、以下新型コロナウイルス)は四月七日に東京をはじめ七都道府県に、四月十六日には全国に緊急事態宣言を発した。その影響はほとんど全ての市民生活に及んでいるといつてよい。イタリア、アメリカ等、世界における医療機関の破綻に見られるように、わが国でも間違いなく医療機関への負荷は大きくなっている。新型コロナウイルス患者は一旦重症化すると高度の救命治療が必要となる。その結果、ガン患者をはじめ様々な患者の日常で行われている治療が結果的に後回しになるなど病院機能の混乱に繋がっている。

このような医療環境の中、愛知県においては死後の臓器提供が複数例行われた。当然新型コロナウイルスのPCR検査を行うなど、感染防止に配慮して行われたものであり、県下の臓器提供の体制整備が進んでいることの証と評価できる。提供に関与された関係者各位に心より感謝したい。本県の体制の整備についての一端は本号の黒木先生、愛知腎臓財団の臓器移植コーディネーターの記事を参考にしたいだければ幸いである。

しかし臓器提供数の増加が未だ見られておらず真の臓器提供の活性化には至ったとは言えない。まだまだ多くの課題があるものの、幸い今年には愛知県臓器移植コーディネーターが五名体制(うち一名は七月採用予定)に強化されたことからコーディネーター活動の充実のもと、臓器提供数が増えることに期待したい。

新型コロナウイルスに関するWHOの世界会議では中国、アメリカの協力体制の欠如により新型コロナウイルス対策で協調歩調がとれず適切な対策がとれるかどうか懸念されている。歴史上、かつて世界は天然痘を地球上から駆逐した輝かしい実績がある。この世界的な難局にあつて現在世界に吹き荒れている自国第一主義では解決されるべくもない。ここは大局観をもつて国際協調体制を構築し、世界の叡智を結集してはじめて人類を救うことができると思う。今後新型コロナウイルスへのわが国さらには世界の対応に大いに関心をもつて見守りたい。(T・F)