

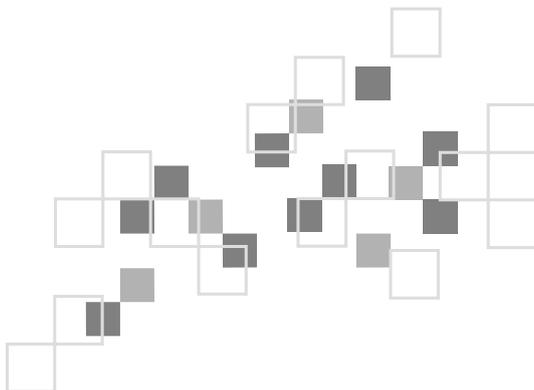
森友会 月刊 歳時記 園

No.75



機関紙「愛知腎臓財団」第75号（令和2年12月号）

1	巻頭言				
	アフターコロナを見据えて	.....	3		
	公益財団法人愛知腎臓財団 慢性腎臓病（CKD）対策協議会委員長				
	藤田医科大学病院 院長				湯澤由紀夫
2	愛知県における透析患者実態調査	.....	4		
	藤田医科大学ばんだね病院医学部内科学講座 主任教授				稲熊 大城
3	愛知県臓器移植コーディネーターになって	.....	5		
	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				浅田美保子
4	透析施設紹介				
	社会医療法人愛生会 上飯田クリニック			院長	三浦 直人 6
	医療法人仁聖会 碧南クリニック			院長	栗田 聡子 8
	医療法人積善会 第二積善病院			理事長兼院長	近藤 貴久 9
5	臓器移植普及推進月間における活動紹介	.....	11		
6	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

**** **** **** **** **** **** **** **** **** ****

アフターコロナを見据えて



公益財団法人愛知腎臓財団
慢性腎臓病（CKD）対策協議会委員長
藤田医科大学病院 院長 湯澤由紀夫

昨年末に中国湖北省武漢市の肺炎患者に端を発した未曾有のパンデミックの収束は、一年が経った今も見通しがつかず、感染流行の第三波とともに年末を迎えることとなりました。新型コロナウイルス感染症の世界的な流行によって、これまでの価値観や社会の枠組みが大きく揺さぶられ、私たちは急激な行動変容を余儀なくされています。

コロナ禍は、医療現場への大きな負荷だけでなく、医系大学における医学教育体制や研究など様々な切り口で負荷をもたらしています。この難局に対峙し、今現在の危機を乗り越えることは勿論ですが、我々は、感染収束後にコロナ前に戻るのではなく、コロナ後の新たな医療の在り方を検討していく良い機会と捉え、次のフェーズでの各医療機関の在り方、実習を含めた医学教育や世界と競争できる研究の推進など、現在の新型コロナ感染症

への取り組みと併走して課題解決を図ることが重要と考えています。

このような状況下、愛知腎臓財団が取り組む慢性腎臓病（CKD）対策事業、臓器移植普及促進事業においては、集会型の講演や街頭でのイベントを休止はしたものの、その歩みを止めることのないよう、教育資料DVDの配布やWEBを活用した情報発信など、代わる手法を模索し、啓発活動を継続しております。これらの取り組みは、コロナ後においても一般市民に向けての啓発に非常に有用なツールとなるでしょう。

今年2月19日から3月9日の間、藤田医科大学では、政府からの緊急要請を受けて、ダイヤモンドプリンセス号船内で新型コロナウイルスに感染した無症状病原体保有者の乗員・乗客およびその同伴者計128名を開院前の岡崎医療センターで受け入れました。人道的観点より受け入れを決断した次第ですが、地域の方々のご理解、関係各所の皆様のご協力、スタッフの献身的な努力に支えられて、二次

感染者を出すことなく終えることができました。

岡崎医療センターでの経験は、厚労省のPCR検査ガイドライン及び愛知県におけるコロナ陽性者の滞在施設の設置に活かして頂いています。

コロナ禍にあつて、感染症対策は当然ですが、本来の腎移植・透析医療を安心して安全な環境で提供できる医療体制を作り上げるため、愛知腎臓財団に期待されている役割は大きいと考えています。

最近の調査結果を見ると、新型コロナウイルス感染症の経過中に約20%の方が急性の腎障害を発症することが報告されています。いったん急性の腎障害を発症すると、約80%が重症化し、救命率は50%であり、腎障害のない重症患者の救命率80%と比較して非常に予後不良であることがわかります。

また、免疫力が低下している維持透析治療中の方が新型コロナウイルスに感染した場合、重症化のリスクは高く、ウイルス陰性化まで長期にわたることが問題視されています。

まだ治療法が確立しておらず、有効性が確認されたワクチンが登場していない状況下で、COVID-19のパンデミックが引き起こす数々の難局を乗り越えることは容易ではありませんが、自治体（愛知県）・愛知腎臓財団・各医療機関が密接に連携し叡智をもって活路を見出し、コロナ後の透析医療体制の「愛知モデル」の確立を目指したいと考えています。

愛知県における透析患者実態調査

藤田医科大学ばんだね病院医学部内科学講座

主任教授 稲熊 大城



わが国の透析患者数は二〇一八年末時点で、三四万人弱である。新規導入患者数は増えていないが、全体の数はいまだ増加傾向にある。透析患者の平均年齢は六八・七五歳と高齢化がみられ、それとともに心血管病などに認知症などの合併が増え、今後さらにADLの低下した透析患者が増えていくことが予想される。ADLの低下は患者の行動範囲を狭めることにつながり、災害時などの避難、地域内あるいは地域外搬送にも支障をきたすことが予想される。したがって、各地域の患者数のみでなく、どのような患者が居住しているかを調査することは、災害対策面からも不可欠なことであり、今回愛知県下の透析実態調査を行った。

令和二年一月一日現在の状況を調査するため、愛知県下の透析施設にアンケートを郵送した。アンケート内容は、①性別 ②年齢 ③患者居住地の郵便番号 ④治療方法 ⑤主たる通院手段 ⑥居住環境 ⑦介護認定取得状況 ⑧糖尿病関連自己注射の有無とした。アンケートを郵送した愛知県下維持透析施設一九八施設中、外来透析患者のいない一四施設を除く一八四施設中一七七施設から回答を得た（回収率九六・二％）。一八、二一七

名（男性一一、九〇二名・女性六、三一五名）の患者に関する回答を得られた。他県（岐阜県・三重県・静岡県・滋賀県）在住あるいは居住地不詳の患者を除いた一七、八四一名（男性・一一、六五三名・女性・六、一八八名、平均年齢六九・三歳）が愛知県在住であった。

愛知県下の患者居住地の分布を図1に、また二次医療圏別の患者数を図2に示す。名古屋地区が五、七六四名と最も多く、東三河南部地区（豊橋市・豊川市・蒲郡市・田原市）、尾張北部地区（春日井市・犬山市・江南市・小牧市・岩倉市・大口町・扶桑町）、西三河南部西地区（碧南市・刈谷市・安城市・西尾市・知立市・高浜市）、知多地区、尾張西部地区（一宮市・稲沢市）、尾張東部地区（瀬戸市・尾張旭市・日進市・長久手市・豊明市・東郷町）、西三河北部（豊田市・みよし市）、西三河南部東地区（岡崎市・幸田町）、海部地区（津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村）、尾張中部地区（清須市・北名古屋・豊山町）と続き、東三河北部地区（新城市・設楽町・東栄町・豊根村）は最小で一八三名であった。治療方法に関しては、施設血液透析が最多で、一六、九九六名、続いて腹膜透析四九一名、血液透析と腹膜透析の併用九一名、在宅血液透析四〇名ならびに未回答二二三名であった。

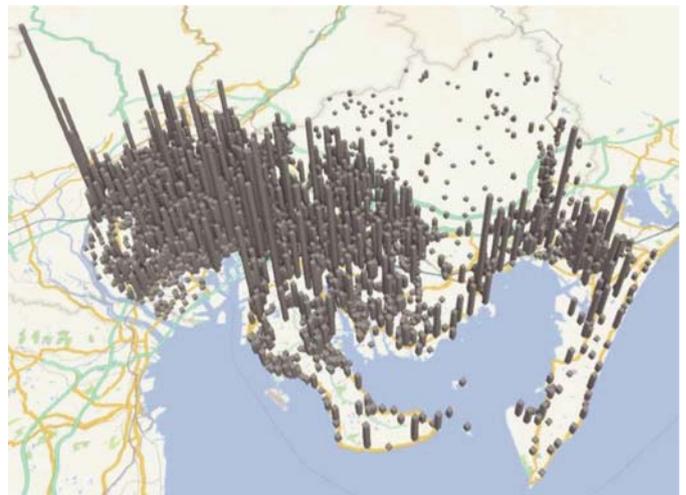


図1：患者居住地の分布 患者居住地の郵便番号を元に作成。Barの高さは人数を示す。

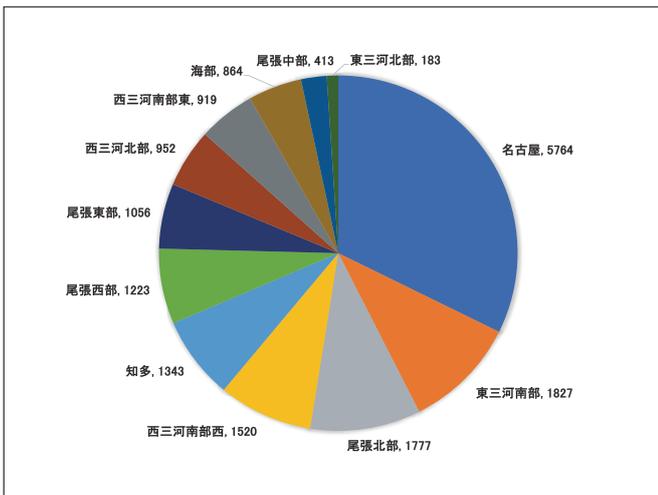


図2：二次医療圏別の患者数 数字は人数を示す。

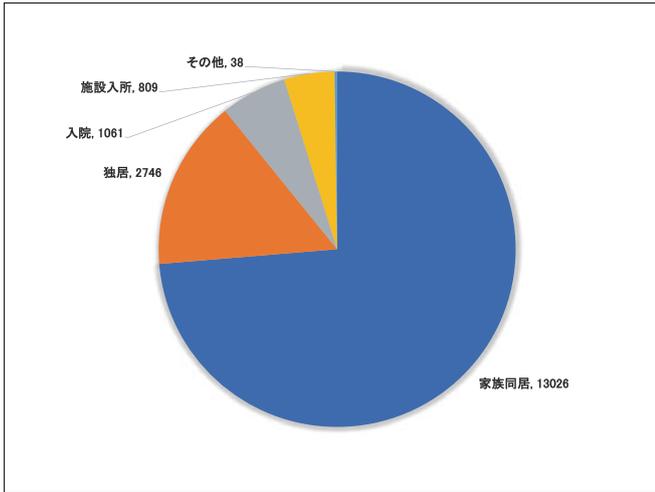


図 4 : 居住環境別の患者数
数字は人数を示す.

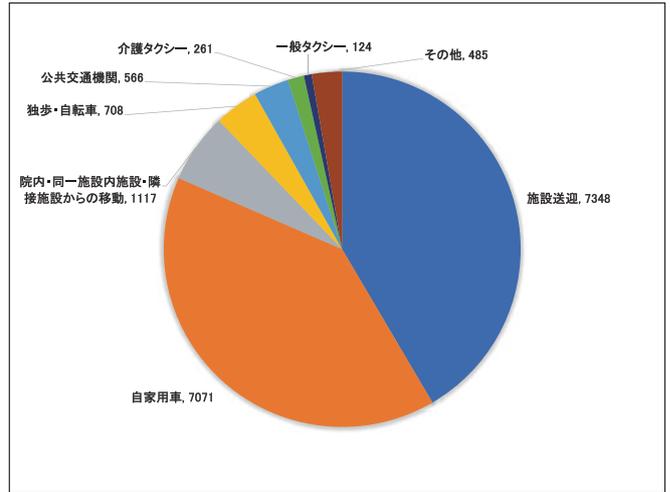


図 3 : 通院手段別の患者数
数字は人数を示す.



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
浅田美保子

愛知県臓器移植コーディネーターになって

通院手段については図3に示す。施設送迎による通院が最多で、全体の約四二%にあたる七、三四人名であった。続いて自家用車、院内・同一施設内施設・隣接施設からの移動、独歩・自転車、公共交通機関、介護タク

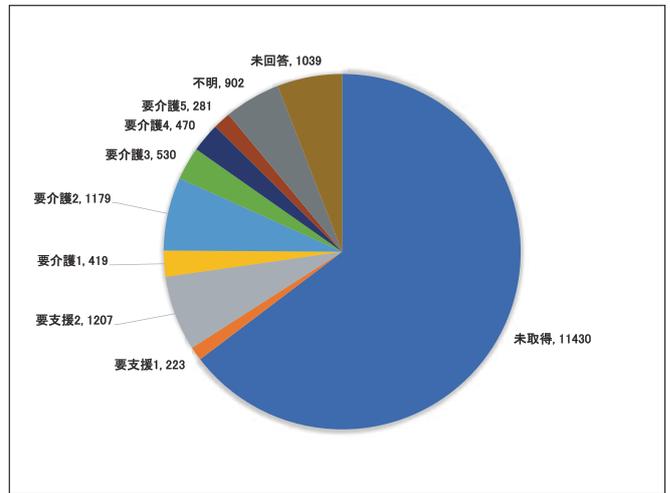


図 5 : 介護認定別の患者数
数字は人数を示す.

シー、一般タクシーの順であった。居住環境については図4に示す。家族同居が一三、〇二六名と最多で、独居、入院、施設入所と続く。
介護認定については図5に示す。認定取得で最多は、要支援2で一、二〇七名、続いて要介護2、要介護3、要介護4、要介護1、要介護5、要支援1という順であった。
糖尿病関連自己注射については、あり二、二六一名、なし一五、一七三名、不明五九名、未回答三四人名であった。
今回実態調査を実施し、愛知県下透析患者の大多数のデータを得ることができた。患者は名古屋地区などの都市圏に集中していた。性別ならびに年齢に関しては、日本全体のデータと大きな差はなかった。施設送迎による通院が四〇%以上を占めたことについては、予想を上回るものであった。患者の居住地区や居住環境などを考慮した災害対策を検討する必要がある。

参考文献

- 1) わが国の慢性透析療法の現況(2018年12月31日現在)透析会誌52(12)…679-754、2019

令和2年6月より、愛知県臓器移植コーディネーターを拝命しました浅田と申します。

私は今まで看護師として働いていましたので、一般の職業の方より人の生死に多く関わってきたと思っていましたが、この職業に就いて、改めて命について考える機会を得たように思います。

臓器移植には生体移植と、心停止後の提供、脳死後の提供があります。このうち脳死下臓器提供では2回の脳死判定が行われ、脳死と判定された場合、この2回目の脳死判定終了時刻が死亡時刻となります。脳は全く機能していない状態ですが、心臓は動いていて体は温かい状態で死亡宣告がなされます。実際に脳死下臓器提供に関わり、脳死判定による死亡宣告を見て、初めて脳死について深く考えることができたと思いました。

終末期において救命が不可能な状態と診断された場合、医療者から、治療を継続するのか、差し控えるのか、中止するのかなど、今後についてご家族に情報提供がなされますが、脳死の状態と考えられる場合、その中に臓器提供という選択肢があることを知りました。そして、臓器提供することを知りたい、どちらも大切な権利であり、臓器を提供したいという本人やご家族の尊い意思を繋ぐことが臓器移植コーディネーターの役割なのだと思えました。

実際の臓器提供の現場に出て、臓器提供にはとても多くの方々のご協力が必要であること、中でも施設内移植情報担当者（以下「院内コーディネーター」という）の皆様の役割は大きく、その活躍に支えられていることを知りました。愛知県の臓器移植コーディネーターとして、各施設の院内コーディネーターの皆様と日頃から連携を取り合うことは、とても重要なことであると考えています。

愛知県には脳死下で臓器提供が可能な施設が48施設あり、この内、院内コーディネーターを設置している施設は30施設、院内コー

ィネーターは157名が県から委嘱されています。院内コーディネーターの役割として、臓器提供が円滑に行えるよう、日頃から院内体制を整備するため様々な活動を行っていただいております。実際に臓器提供の意思表示があった時は、私達臓器移植コーディネーターが関わる前からご家族の対応にあたり、臓器提供に関わる施設内の各部署との調整や、施設外の関係機関との連絡調整を行うなど、とても重要な役割を担っています。日常の業務に加えて行うわけですから、その苦労は大変なものであろうと察します。

今年、通常年4回開催する予定の愛知県施設内移植情報担当者会議と、年1回開催する予定の新任院内コーディネーター研修会を、新型コロナウイルスの感染状況を鑑みて見送っていましたが、11月によく開催することができました。本来ならばグループワークやロールプレイなど実際に即した研修を

行いたいところでしたが、感染を予防するため自粛し、時間も短縮して行うこととなりました。この会議で発表された各施設からの提供事例の報告や振り返り、またその発表に向けられた質問や意見は、現場ならではのとても貴重なものでした。次回開催を予定している3月の会議では、アンケートで要望が多かったドナー管理についての講演を企画しています。しかし、新型コロナウイルス感染拡大が懸念される状況下で、今後どのように、活動していけばよいのか、状況を見て、他機関と連携をとりながら、検討していきたいと考えています。

愛知県臓器移植コーディネーターとして、本当にまだまだ未熟ではございますが、愛知県内の移植医療発展のため少しでも貢献できるように努力してまいりますので、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。

透析施設紹介

上飯田クリニック



社会医療法人愛生会

上飯田クリニック

院長 三浦 直人

社会医療法人愛生会上飯田クリニックは、名古屋市北区にあります。北区は「名古屋の

北の玄関」といわれ、JR中央本線、TKJ城北線、名鉄瀬戸線・小牧線、市営地下鉄名城線・上飯田線（名鉄小牧線との相互乗り入れ）の公共交通機関、また国道19号・41号、名古屋高速1号楠線、名古屋環状線の幹線道路が縦横に通じ、都市の発展に重要な役割を



担っています。さらに公団・公営の大規模住宅団地が多いことで人口も名古屋市では多い区（令和2年10月1日現在一六三、四四〇人）でもありません。独居高齢者世帯は名古屋市の16区で第1位、高齢化率も第2位など、高齢者層も多いのも特徴です。

社会医療法人愛生会は、1951年（昭和26年）に上飯田第一病院の開設から約70年の歴史があります。現在では、総合上飯田第一病院（急性期・地域包括ケア病棟）・上飯田リハビリテーション病院（回復期）・介護事業部（訪問看護・訪問介護・通所介護・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション・看護小規模多機能居宅・住宅型有料老人ホーム・居宅介護支援）・愛生会看護専門学校

の事業を展開しています。当院は、1987年（昭和62年）4月に上飯田第一病院付属

上飯田クリニックとして上飯田第一病院より分離、19床の有床診療所として開院しました。その後1990年（平成2年）に現在の名古屋市北区上飯田北町に新築移転し現在に至っています。

現在は維持血液透析専門の無床診療所で、透析ベッドは42床（そのうち感染ベッド2床）、月水金に夜間を含めた3クール、火木土は1クールで約100名の方が通院透析をされています。

スタッフ体制は、常勤医師2名と非常勤医師、看護師、臨床工学士、看護補助者、管理栄養士、放射線技師、事務員（医療ソーシャルワーカー兼任）と昨年8月から理学療法士1名が加わりました。

透析機器では通常のHD装置のほか、オンラインHDF対応透析装置、オフラインHDF対応透析装置、高ナトリウム対応透析装置、個人用透析装置があり、状態に合わせた治療を行っています。また透析液の濃度測定に電解質分析装置も使用しています。

シャントの管理につきましては、大半の方が、名古屋血管外科クリニックでなされています。

現在通院中の患者さんの年齢構成は、40歳から95歳、平均年齢は70.5歳、65歳以上は全体の71.6%となっています。日常生活動作で杖、車いす、認知機能低下などの要介護の状態の方は約25%でした。このような中で60%の方が送迎バスによるサービスを利用されています。

高齢化対策につきましては、さまざまな臓器の合併症を持った方も多くなってきました。そのため昨年より透析時間中におこなう腎臓リハビリテーションを理学療法士の指導のもと導入しました。

リハビリテーションは、脳血管障害の既往、関節の手術の既往、虚血性心疾患の方はもちろん、加齢による筋力の低下の予防にも有用と考えています。



またフィードバックとして、体力評価とともに体組成計（seca mBCA 515）を使用し、筋肉量の測定やその推移、また体水分量測定による適正体重、体脂肪量測定による栄養評価の検討も理学療法士、管理栄養士とともに、患者さんにアドバイスしています。

微力ながら、患者さんのADLの維持がQOLの改善に結びつき、長くにわたり通院透析が可能な体力維持に努めてまいりたいと思います。

今年には新型コロナウイルス感染症が蔓延しました。これに対する感染予防の徹底、的確な対応ができる体制作り、発生した場合の感染対策マニュアルの整備も行いました。

最後になりますが、現在に至るまでの様々な社会的な変遷、感染症の蔓延があり、そしてサービスも変化してまいりました。これからも患者さんにとって有益な医療、サービスを提供していきたいと思えます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

透析施設紹介

碧南クリニック

医療法人仁聖会 碧南クリニック

院長 栗田 聡子

碧南クリニックは医療法人仁聖会西尾クリニックの分院として昭和60年12月に通院血液透析を専門として開院しました。

碧南市民病院から2kmほど南の、植出町という閑静な住宅街にあります。当初はベッド数15床でしたが、患者様の増加に伴い平成21年に新規建替工事を行いました。現在は77床で、月水金と火木土の昼間及び月水金夜間の

3シフトで約160名の患者様が通院しております。

院内には広々とした明るい待合ロビーがあり、診察室、透析室、更衣室、トイレ、レントゲン及びシャントPTA室、手術室など全て段差がなく、車椅子でも楽々移動ができます。透析室は患者様が快適に過ごして頂けるよう配慮しました。照明は眩しくない様に光量

調節できる間接照明、空調は強い風が吹き出さない体に優しいシステムを採用しています。テレビ視聴は無料です。Wi-Fiも提供していますので、インターネットもお楽しみ頂けます。なお電磁波に影響を受けないEMC規格の透析機を使用しています。また感染対策として隔離ベッド2床を設けており、患者様のご協力のもとスタッフ一丸となって毎日の健康観察、マスク着用、手指衛生の徹底に取り組んでおります。

駐車場は40台確保しております。ご自身での通院が困難な方のために無料の送迎バスを運行しており、昼間透析の約半数の方が利用しています。対象エリアは碧南市、高浜市、安城市、西尾市です。車椅子での乗車も可能になっております。

当院では個々の患者様に合わせ、従来の血液透析のみならずオンラインHDF、iHDFを適宜選択し、ダイアライザーも多彩な種類を採用しています。透析技術認定士資格を持つ臨床工学技士がおり、透析液の水質浄化にも力を入れていきます。看護師にはフットケア指導士、糖尿病療法指導士の資格者もおり、合併症の早期発見や管理に努めています。栄養士による栄養指導も行い、しっかりと食べて元気で長生きして頂く事を目標にしています。お陰様で当院の最長透析歴の方は45年で、今でもご自分で車を運転されるほどお元気です。



シャント管理は適宜エコー検

査、造影検査を行い、院内でPTAを行っております。困難な症例や手術は名古屋血管外科クリニック、みかわ血管外科クリニック、中京病院にご加療頂いており、急な閉塞にもご対応頂き助けて頂いております。

入院が必要な重い合併症が発症した場合は主に安城更生病院、刈谷豊田総合病院に受け入れて頂いております。碧南市市民病院、八千代病院、小林記念病院、高須病院、第二積善病院、また近隣の開業医の先生方にも専門的な治療や療養で高診頂いております。地域連携によって多くの先生方に支えて頂き、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

碧南市は海沿いの地域であるため災害対策に力を入れております。停電や断水に備え、ディーゼル発電機及びLPG発電機、貯水槽を設け、当院の患者様全員が最低一回は透析ができる備蓄をしており、燃料と水の補給があれば継続して透析可能になっています。日頃から行政や地域の燃料小売店に非常時のご協力を依頼しています。患者様とスタッフは定期的な避難訓練を行っています。近隣の透析施設の皆様ともビジネスランシーバーでの連絡訓練を行い、技士間の交流にもなっています。

日常生活の困り事はソーシャルワーカーがご相談に乗り、地域の様々な介護福祉施設や薬局、訪問サービスの皆さまと連携し、患者様やご家族のご希望に寄り添ったきめの細かい支援をご提案しております。

お陰様で長きに渡り地域に根差して透析医療を営む事ができておりますのも、ひとえに皆様の温かいご理解とご支援の賜物と日々感

謝しております。透析患者様がお元気で、安心して過ごして頂ける様スタッフ一同努力し

てまいりますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

透析施設紹介

第二積善病院

医療法人積善会 理事長・第二積善病院

院長 近藤 貴久

我が国は超高齢化社会を迎えており、今後

も長年にわたり続くとされています。医療の

進歩に伴い平均寿命は延びておりますが、患者様本人、並びにご家族の日常生活の向上に反映されているかと問われれば疑問であり

ます。従来国内の医療システムでは、急性期の病状治療は外来もしくは一般病床で執り行われ、安定した状態となった段階で入院が必要であれば他院の地域包括病床や療養病床へ転院するケースが一般的です。しかし、そこには患者様本人の転院による環境変化に伴うストレス、長期入院に伴うADL、QOLの低下等様々な諸問題が付随していると感じておりました。

当法人ではそのような問題に対し「療養型の可能性を拡げていく」というコンセプトで二〇一五（平成二十七）年十一月に一般病床四〇床、療養病床二〇八床の第二積善病院を



開院いたしました。

場所はJR東海東海道本線 二川駅下車徒歩十分、東海道五十三次の三十三番目の宿場である二川宿の近隣であります。

第二積善病院の特徴は、療養病床において入院透析を必要とされる患者様、また人工呼吸器が必要であり長期入院を要する患者様に利用して頂けることです。

一般病床では心臓・下肢血管の造影検査治療等を行えるよう心・血管撮影装置を設置しております。慢性腎不全や糖尿病などを基礎



疾患とした患者様の各種血管病変に対してQOLを優先した治療を行っています。透析患者様において、下肢・末梢動脈疾患や下肢等の切断などQOLを低下させるような重度の合併症とならないよう適切な血管の検査・治療をおこない患者様にはより良い療養生活を送って頂くことが大切なことだと思っております。

透析室ベッド数は五〇床確保し、外来通院透析及び入院患者様の透析治療を行っています。現在外来通院・入院合わせて百二十名ほどの患者様の治療にあたらせていただいております。入院病床透析患者様の離床促進におけるリハビリテーションをはじめ、外来通院患者様へのレジスタンス運動（筋力増強運動）やエルゴメーターによる有酸素運動を行い、理学療法士の指導の下、下肢筋力の増強、保持・透析効率の改善・透析治療中症状の改善（血圧低下・下肢痙攣等）目的に実施し、毎月リハビリカンファレンスを行い、全スタッフで情報を共有することで質向上に努めています。

また、当院はフットケア指導士（看護師）の元、透析患者様のフットチェック・ケアを透析スタッフにて定期的に行っております。末梢動脈疾患予防のためのABI検査やフット観察、足病変予防のためのスキンケア・角質ケア、爪切り、足浴（炭酸泉浴）等を実施し異常の早期発見を徹底しております。

透析患者様の血管病変の一つ、シャント血管の治療にも力を入れております。当院では、新規導入患者様のシャント造設をはじめ、自他問わずシャント再建、経皮的シャント

ト拡張術を行っています。特に自己血管吻合によるシャント作成が困難な症例に対して、人工血管移植術が施行できる体制を整えており、シャント感染、閉塞、バイパス術など各種病状に対応し患者様へ安心した透析治療が行えるよう努めております。

災害対策では、透析室単独の非常電源を設け、大規模かつ長時間停電に対応できるように配備しております。また、災害時近隣施設間情報共有を重視した災害用トランシーバーを設置しており、有事の際、被災状況や患者様受け入れ状況等を把握できるように当地区（東三河）内で情報共有できる体制を整えており、愛知県透析医会開催による年二回の災害時情報収集訓練にも参加し、災害時を想定した情報収集を行い、地域、近隣施設間の協力体制を構築しております。

今後も地域医療を重点に置き、透析患者様、長期療養が必要な患者様へ少しでもお役に立つことが出来るよう努力していく所存でございます。





臓器移植普及推進月間における活動紹介



国(厚生労働省)では、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」と定めています。このため、当財団では、愛知県や名古屋市と共同して、臓器移植が正しい理解に基づきさらに進むよう、同月間中、様々な普及啓発活動を実施しました。

I グリーンリボンキャンペーン

グリーンリボンは、世界的な移植医療のシンボルです。グリーンリボンキャンペーンは、移植医療を通して、臓器を提供してもいいという人と移植を受けたい人が結ばれ、よりたくさんのおのちが救われる社会の実現に向けた『移植医療』の“理解促進”“普及”及び“啓発”につながる取り組みの総称です。

・名古屋市営バスの「ラッピング」

10月1日～10月31日

基幹2号系統(栄～四軒家)



・「ナナちゃん人形」の装飾・

グリーンライトアップ

10月21日～10月27日

名鉄百貨店本店〔メンズ館〕

1階エントランス前



グリーンリボンキャンペーンの使者
ハーティ



・臓器移植普及啓発パネル展



愛知県庁地下連絡通路
10月1日～10月15日



愛知県自治センター1階
10月15日～10月30日

・広報用街頭ビジョンでの放映（名古屋市）



栄YGビジョン
10月1日～10月31日



市役所西庁舎1階ロビー
10月16日～10月31日



金山NAIS
10月16日～10月31日

II 腎臓病にまつわるエッセイ

これまで30年以上にわたり実施してきました移植者スポーツ大会が、今年は新型コロナウイルスの影響により、中止せざるを得なくなりました。

そこで、広く社会に腎臓病に対する理解を深めてもらうため、スポーツ大会に代わる取り組みとして、腎臓病にまつわるエッセイを募集しました。

なお、受賞作品は、当財団のホームページに掲載しています。

(2021年(令和3年)1月31日まで)

<https://www.ai-jinzou.or.jp>

編集後記

昨年末の新型コロナウイルス(COVID-19)の感染の報道。今や世界、日本を席捲し、影響は社会のあらゆる分野に及び、本号の記事でも随所にそれを見ることが出来る。十一月二十七日現在、世界の感染者六〇四二万三三五五人、死者一四二万一六五〇六五人、とわが国では他国に比し若干数値的には少ないとはいえ、年末になって増加傾向にあって楽観できない。一方その制御対策として、多くの国がワクチンの開発に着手していたが、最近三つのワクチンの有効性が確認されたとの報道があり、人々のワクチン実用化への大きな期待が膨らんでいる。しかしそれぞれのワクチンには長所短所が、またその実用化には様々な課題もあり、その制御効果を発揮するまでには時間がかかることが予想される。現在第三波の中にあるのではないかと囁かれているわが国においてもワクチンのみに頼ることなく国民一丸となつての取り組みが求められている。

愛知腎臓財団の事業活動も例年とは異なり、多くの取り組みが三密回避のため、計画変更、オンライン化、中止など、となった。そんな中、愛知県の臓器提供数は十一月現在全国的にもトップクラスにある。これまで愛知県では定期的に院内コーディネーター会議を開催し、参加する各医療施設、愛知腎臓財団、行政の職員間での情報交換を行ってきた。同会議も新型コロナウイルスのため二回ほど開催を見合わせた。十一月に参加型の会議を開催した。この会議では実際脳死提供症例を経験した施設から、新型コロナウイルスに対応しつつ行う提供の実態が会議参加者に共有されたのである。また行政からは、小児の臓器提供症例で必須とされる虐待の確認に係る個人情報収集の見直しについて報告されるなど、県下における臓器提供体制の整備が着々と前進していることを確認することができた。愛知県の臓器提供の実態を支える組織としての会議の今後の活動に期待すると共に、参加各位の協力に感謝する次第である。加えて愛知県の臓器移植コーディネーターの体制も引き続き五名体制を維持する予定であり、これも愛知県の提供の実態を支えている大きな要因であることを付言したい。

(T・F)