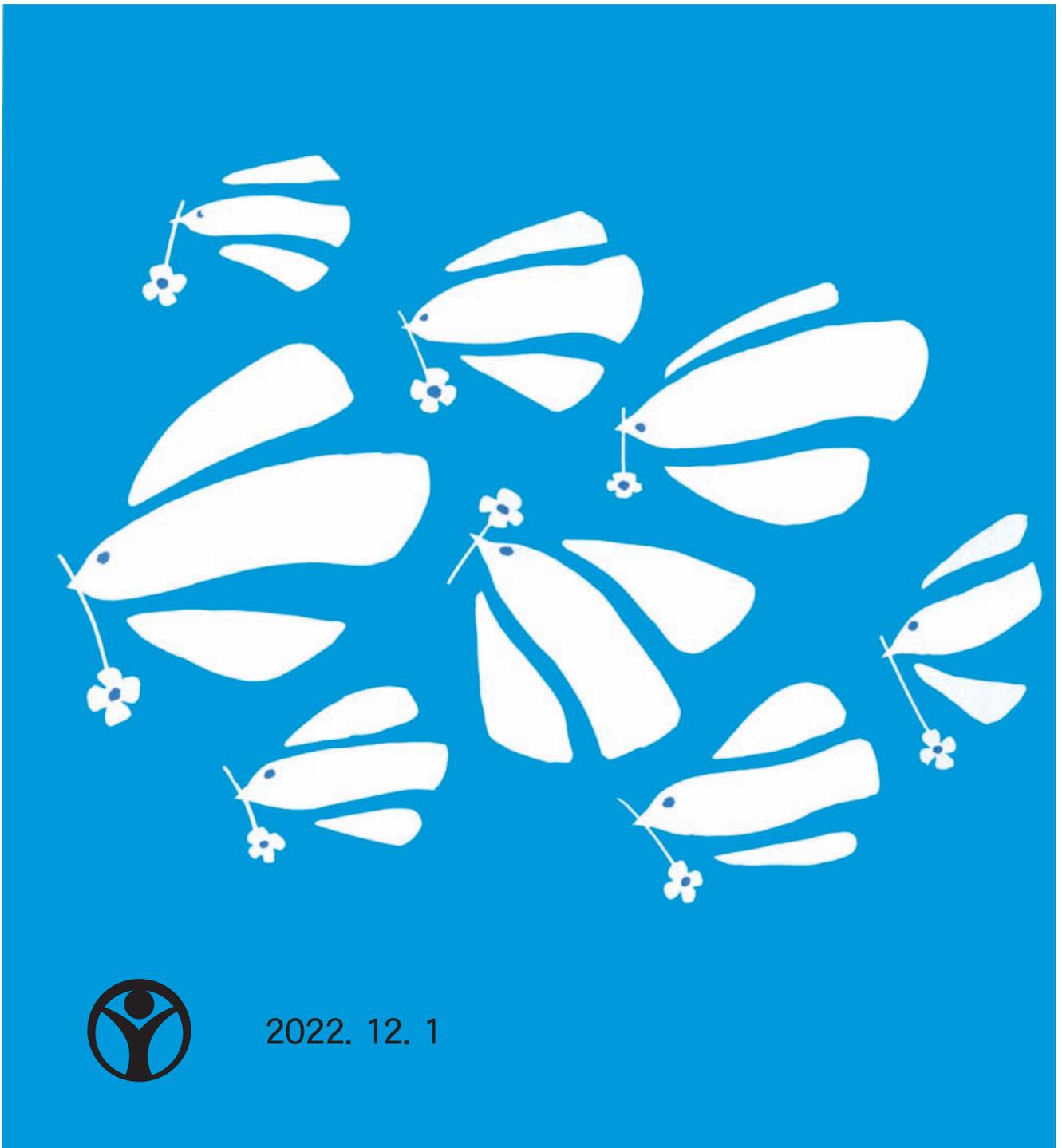


養身之寶藏

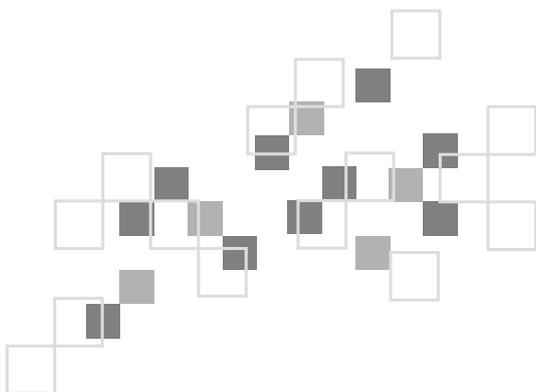
No.79



2022. 12. 1

機関紙「愛知腎臓財団」第79号（令和4年12月号）

1	巻頭言				
	初めてあるいは久しぶりの臓器提供に取り組むために	3			
	公益財団法人愛知腎臓財団 副会長				
	JCHO中京病院 名誉院長 絹川 常郎				
2	「厚生労働大臣感謝状」を受賞して	4			
	名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 准教授 加藤 真史				
3	愛知県腎臓病学校検診マニュアル改訂第3版	5			
	社会福祉法人杏嶺会 一宮医療療育センター センター長 上村 治				
4	移植施設紹介 シリーズ第10回	7			
	小牧市民病院 泌尿器科				
	腎移植センター部長兼患者支援センターがん相談支援センター長 上平 修				
5	透析施設紹介				
	医療法人有仁会 守山友愛病院 院長 小林 由典	8			
	医療法人葵 葵セントラル病院 院長 堀江 勝智	9			
6	トピックス	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 渡井 至彦
 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 : <https://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

初めてあるいは久しぶりの臓器提供に取り組むために

公益財団法人愛知腎臓財団 副会長

JCHO中京病院 名誉院長 絹川 常郎



これまで、私は日本の死後の臓器提供が国民の意識の変化にもかかわらず、未だにOECD加盟国の最下位にあり、移植で助けられる患者さんの救命の機会が極めて少ないことを説明してきました。二〇二二年六月の76号の巻頭言では、臓器提供を増やすための病院長訪問などを紹介しました。二〇二二年十月末までの愛知県の臓器提供件数は九件と、前年に追いつき、年末までの前年超えを期待しています。しかし、当面の目標である一九九一年の三二回には遠く及びません。今後は、臓器提供実績がある施設の更なる活性化と、臓器提供実績が少ない施設の新たな体制整備という両面作戦が必要です。前者は日本臓器移植ネットワーク（JOT）の院内体制整備支援事業に任せ、私は、後者を中心に活動し

ています。

愛知県には二五の救命救急センターがあり、コロナ前の五年間では上位の五施設からの提供が、一施設あたり五・四回に対し、残りの施設では〇・六回です。コロナ直前二〇一九年のDPCデータによる救急車からの入院数は、上位施設では一施設あたり二五〇四人、上位以外の施設では二四三三人と差はありません。しかし、上位以外の施設が一提供に必要な救急車入院数から見ると、その効率には上位施設の一・四%です。愛知県は、臓器提供の可能性のある施設に対し、施設の推薦を受けて、施設内移植情報担当者いわゆる院内コーディネーター（Co）を任命しています。二〇二二年時点の各施設の平均院内Co数は、上位五施設は八・六人、一方、上位以外の二〇施設は五・六人で極端な差はありませんが、中には二人以下の施設が六施設もあり、これらの施設からの二〇一五年以降の総提供件数はわずか一件です。救命救急センタ

ーがありながら院内Coが極端に少ない施設には、是非、県への推薦をお願いします。

施設にとつて初めての臓器提供の準備は、院内Coなど関係する職員にとつてはストレスかも知れませんが、愛知腎臓財団は、法的脳死判定のシミュレーションや院内マニュアルの改訂、施設の体制整備などのお手伝いができます。また、お声かけ頂ければ職員向けの講演も行います。そのほか、提供があれば、JOTから「臓器移植費用配分規程」に基づく経費が提供病院に支払われますので、人件費の心配はありません。

院内Coが揃っていても上位以外の施設では、マニュアルの見直し、シミュレーションの実施、職員全体の意識改革への取り組みなど絶え間ない活動が必要です。

二〇の施設においては、おそらく提供は突然ですので、心の準備として、以下、最近の脳死下臓器提供の流れを簡単に説明しましょう。

まず、事故や病気による脳障害などで入院した患者さんに対し、最善の救命治療を行ったにもかかわらず回復の可能性がなく、救命が不可能であると診断された場合の終末期医療の選択肢の一つとして、臓器提供があることを施設関係者が認識することから始まります。

患者が脳死とされうる状態にあると判断された場合に、主治医は家族が脳死について理解をしているかどうかを、患者の意思表示の有無を含めて把握し、家族に対して臓器提供

の機会があること、臓器移植Coの説明を聴くことができることを伝えます。説明の聴取に同意した家族は、臓器移植Coからの説明後、十分に話し合い、臓器を提供するかどうかを家族の総意として決めます。

これが確認されると、法律に基づいた厳格な脳死判定が二回行われ、二回目の脳死判定が終了した時刻が死亡時刻となります。移植を受ける患者の選択は、JOT登録の移植希望者の中から、医学的に最も適した人がコンピュータを用いて公平に選択されます。

移植候補者が決まると、各地から移植施設のチームが来院し、臓器の摘出手術が開始されます。手術時間は摘出臓器数で異なりますが通常三〜五時間です。摘出手術の後は、傷跡をきれいに縫い合わせて、眼球提供の際には義眼を入れ、お身体は家族の元に戻されます。摘出された臓器は、希望者が待つ移植施設に迅速に運ばれて移植されます。お見送りの際、移植された心臓の心拍が再開したことを家族にお伝えできると、殆どの家族が、摘出に関係した職員、院内Coに感謝の意を表され、現場に居合わせた者は感動します。

その後、家族の希望があれば、移植を受けた人の手術後の経過を知ることができ、移植を受けた人が健康を取り戻した喜びやドナーへの感謝の思いは、JOTが仲介するサンクスレターで届けられます。

このように、臓器提供の意義は分かっているにもかかわらず、提供現場でどのようなドラマが進行する

かご理解頂くと、初めて、あるいは久しぶりの提供への不安が払拭されるのではと思います。これからも私も愛知腎臓財団は施設訪問を続けます。臓器を提供したいという気持ちには臓器移植法で守られなければならない権

利と定められています。世界に置いてきぼりの日本の臓器提供の現状を改善するために、関係される施設では真剣な検討をお願いします。

「厚生労働大臣感謝状」を受賞して



名古屋大学大学院医学系研究科 泌尿器科学 准教授 加藤 真史

この度、厚生労働大臣感謝状を賜り至極光栄に存じております。また、ご推薦いただきました愛知腎臓財団および関係の方々に厚く御礼を申し上げます。コロナ禍のため、第二十三回臓器移植推進国民大会における感謝状の贈呈がWeb配信のみとなったことは非常に残念です。

私が移植医療に関わらせていただくことになったきっかけは、研修医時代に岡崎市民病院で当時泌尿器科部長であられた絹川先生

(JCHO中京病院名誉院長)のもとでおこなわれた献腎および生体腎移植の経験でした。患者さんたちが手術を境にドラマチックに回復していくのを目の当たりにして以来、私のライフワークのひとつとして携わらせていただいております。研修終了後すぐに帰局した名古屋大学では、泌尿器科の大島伸一先生(国立長寿医療研究センター名誉総長)および腎臓内科の松尾清一先生(東海大学機構総長)指導のもと泌尿器科における腎移植医療の立ち上げの準備がはじまっており、一九九八年の開始当初から主治医チームの一員として参加することで移植医療への関わりは一層深まってきました。大学院生時代は生体

防衛教室で移植免疫の研究に従事し博士号取得後、UCSF（カリフォルニア大学サンフランシスコ校）の移植外科に留学させていただきました。帰国後、社会保険中京病院（現JCHO中京病院）で腎移植を含む実地臨床の研鑽を積み、二〇一〇年に名古屋大学へ再び帰局、二〇一二年より腎移植部門の泌尿器科責任者として生体および献腎移植の発展に微力ながら尽力してきました。近年は年間腎移植件数が一流施設のひとつの基準とされる二〇例をようやく超えることができるようになりました。名古屋大学ではこの数年、移植分野で様々な変化がおきています。遅ればせながら、脳死下の臓器提供が開始されずでに複数の提供を経験する一方、心臓移植が開始され、更に肺移植開始の準備もはじまっています。また二〇二二年には東海北陸地方で初めての脳死肝腎同時移植に成功し合併症なく一か月で退院され、NHKのニュースとしても取り上げていただき移植医療の発展に目を見張るものがあります。また当科では肺移植後や肝移植後の生体腎移植など複数臓器の移植が徐々に行われるようになり移植医療の盛り上がりを感じている今日この頃であります。名古屋大学泌尿器科グループ全体の腎移植件数はこれまで一二〇〇例を数え、名古屋大学だけでも件数は少ないながら悪性腫瘍を除けば献腎移植は五年移植腎生着率一〇〇%としつかりした成績を残しています。生体腎移植も直近五年では三年移植腎生着率一〇

〇%、長期でみても十年移植腎生着率は九〇%に近い良好な成績をあげ今後が期待されるところであります。

最後になりますが、名古屋大学の様々な医療従事者やコメディカルの方々のおかげで今回の受賞機会をいただくことができました。

と強く肌を感じております。今後も周りの方々のお力添えを頂きながら移植医療の発展に微力ながら尽力させていただきますと思います。改めて感謝申し上げますと共に引き続きよろしくお願い申し上げます。

愛知県腎臓病学校検診マニュアル 改訂第3版

社会福祉法人杏嶺会

一宮医療療育センター

センター長 上村 治



三歳児検尿…先天性腎尿路異常

(CAKUT)

CAKUT: congenital anomalies of kidney and urinary tract

今年、愛知県腎臓病学校検診マニュアルが改訂され、第3版となった。改訂内容を中心に説明する。

I. 小児の検尿スクリーニングとして大切なこと

① スクリーニングの時期によって対象となる主な疾患が異なること

学校検尿…慢性糸球体腎炎

② 早期に発見して治療することが有用である疾患を見つけて、専門医受診させること

その理由として、学校検尿で見つかることの多いIgA腎症は治療開始の時期によって予後が異なること、また下部尿路異常は早期に修復しないと腎機能予後に影響すること、などがあげられる。

③ 軽症疾患をきちんと診断すること

検診で多くの軽症疾患（良性家族性血尿や起立性蛋白尿など）を見つけた以上、可能な限り診断の確定と十分なICが重要。スクリーニングでレットテルを貼って不安だけを募らせることや、むやみな生活制限は絶対に避けなくてはならない。

II. 三歳児検尿の問題点とそれに関連して学校検尿の改革

本来はCAKUT発見を目的としている三歳児検尿で、ほとんどCAKUTが見つかっていないという現実がある。実際日本の小児CKD疫学調査では、ステージ3以上の小児CKDの中のCAKUTにおいて三歳児検尿で発見されたのは九例／二七八例中（三・二％）であった。ちなみに学校検尿で発見されたのは約一〇％であった。現在の方法による三歳児検尿はもとのコンセプトである「CAKUTをみつける」という点で機能していない。今後の改善方法として、三歳児検尿のやり方を変更する、学校検尿でCAKUTをみつげるための検査項目を増やすなどが考えられる。今回のマニュアル改訂の目的の一つがそれである。

III. 学校検尿について

「愛知県腎臓病学校検診マニュアル」は二

〇一〇年に初版、二〇一六年に第2版、そして今年三月（二〇二一年度）に第3版と改訂してきた。全国規模では日本学校保健会からの「学校検尿のすべて」は一九七九→一九九〇→二〇〇三→二〇一一→二〇二〇年と改訂され、日本小児腎臓病学会からの「小児の検尿マニュアル」は二〇一五年の初版から二〇二二年に改訂第2版が上梓された。それらとの整合性を考えて「愛知県腎臓病学校検診マニュアル第3版」を作成した。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、愛知県ではかかりつけ医で行われるB方式を採択しており、精密健診後に暫定診断が下され管理指導表が作成される。全国では、中等度（50/HPE）以上の白血球尿や赤血球尿があった場合に腎エコーの可能な小児腎臓病診療施設に紹介するための中間的な施設を作ったが、このような場合も含めて愛知県ではすべて小児腎臓病専門施設に紹介することとした。

かかりつけ医では精密健診が行われ、以下のような場合に小児腎臓病専門施設に紹介する。

- ① 尿蛋白／尿クレアチニン比0.5以上または尿蛋白定性2以上の蛋白尿
- ② 尿蛋白／尿クレアチニン0.15以上が三ヶ月以上継続する場合
- ③ 血尿・蛋白尿が合併している場合

④ 肉眼的血尿、赤血球円柱、顆粒円柱、赤血球尿50/HPF以上が二回連続して認められる

⑤ 低蛋白血症（血清アルブミン3.0 g/dL未満の場合）

⑥ 低補体血症（C3 70 mg/dL未満または、C4 10 mg/dL未満の場合）

⑦ 高血圧、浮腫、腎機能障害の存在

⑧ 良性家族性血尿を除く、腎疾患の家族歴がある場合

⑨ 白血球尿50/HPF以上が二回連続して認められる

⑩ 尿 β_2 ミクログロブリン／尿クレアチニン比が高値

（小学生は0.35 μ g/mgCr以上、中学生以上は0.30 μ g/mgCr以上）

精密健診でのこれまでとの違いは学校検診でもCAKUTを意識することにある。今回の改定を整理すると、1. 尿蛋白／尿クレアチニン比の値を蛋白定性値より優先する。2. 精密検査の項目に尿 β_2 ミクログロブリン／尿クレアチニン比を追加し判断する。3. 白血球尿も紹介基準に含まれる。4. 暫定診断名に高 β_2 ミクログロブリン尿（先天性腎尿路異常の疑い）を追加する。かかりつけ医の先生方にはこれらを意識して小児腎臓病専門施設に紹介していただきたい。

移植施設紹介

シリーズ 第十回

小牧市民病院 泌尿器科



腎移植センター部長兼患者支援センター

がん相談支援センター長 上平 修

私が以前、この機関紙に寄稿したのが二〇一七年です。この五年で大きく変わったことは病院が新設されたこと、新型コロナウイルスの感染流行のため三年間移植ができなかったことです。

新病院は二〇一六年、隣接する公園を更地として建設が始まり、二〇一九年五月に開院しました。泌尿器科においてはインパクトが大きい手術用ロボット Da Vinci Xi を導入、今まで開腹で行っていた泌尿器悪性腫瘍手術の大半は現在ではロボット手術に移行しました。昨年はロボット手術のみで一〇〇例を超え、今年も十月までに九〇例を超えていますので時間的猶予のない悪性腫瘍の手術はコ

ナ禍にもかかわらず増加している状態です。

半面、移植については一時休止状態にあります。新型コロナウイルス感染流行の当初は、有効な治療薬やワクチンがなく、免疫抑制状態にある移植患者さんが感染すれば三割が亡くなるという報告もあり、透析という代替治療法がある腎移植に関しては生体、献腎移植を含め病院として当面行わないという方針となりました。その後、ワクチンが開発され、治療も新薬登場でほぼ確立し、移植患者のリスクも改善されたため、手術再開を決めました。今のところ生体腎、献腎を含めて対象者がなく二〇二〇年以降まだ腎移植を行っておりません。

このため、当院で最初の腎移植が行われた昭和六十一年以降、現在までに約一六〇例の腎移植を行っているものの、手術数の減少、

患者さんの高齢化とともに、ここ数年は機能廃絶や死亡例が新規移植患者の数を上回るようになりました。さらに、この数年、医師、パラメディカルの大規模な異動で実際に移植に携わったことのあるスタッフが少なくなっていることもあり、移植を普通で平常運転の医療にできるのか非常に悩ましいところです。

一方、小さい病院ながらのメリットもあります。移植前のオリエンテーション、患者の状態評価から入院しての移植と急性期の術後管理、そして外来通院での経過観察も全て泌尿器科で行っていることは、若い先生が移植の修練をするにあたり全体像を見るのに役立ちますし、関連する他科との風通しも良く、他科医師と連携しながら治療していることもメリットと考えます。今後も名古屋大学泌尿器関連施設として大学やJCH O 中京病院、岡崎市民病院と連携しながら共同研究を行い、新しい技術、知識を取り入れ、診療に生かしていきたいと考えています。

以前にも書きましたが、当院では臓器提供を増やすためにドナーアクションプログラム (DAP) 委員会が二〇〇九年に設立され、近年は二年に一回程度当院から脳死ドナーが出るようになりました。病院全体として移植医療に関心を持って貰うため全職員を対象として毎年講演会を行っており、またドナーが発生した際には協調してスムーズな臓器提供ができるようドナーコーディネーターを中心

に定期的に臓器摘出シミュレーションを行い、その日に備えております。

当院の特徴で特筆すべきは、病院独自の腎移植患者会があり、患者さんが主体となつて会を運営していることです。コロナで活動を自粛した時期もありますが、この九月には移植に関連するトピックスの勉強会を再開しました。今後は以前と同様の春の遠足、秋の患

者スポーツ大会などが行えるようになればと願っています。

小牧市民病院の腎移植チームは、大学病院や専門の部門を持つ病院と違い、小さい病院の特性を生かして移植手術から術後の外来通院まで含めたトータルでシームレスな管理と、患者さんとの心のふれあいを大切にしたいと、医療を心がけています。

透析施設紹介

守山友愛病院

医療法人有仁会 守山友愛病院

院長 小林 由典



守山友愛病院の前身である守山クリニックは昭和四十七年に設立されました。当時の民間透析専門医療機関としては名古屋市中では二番目で、透析医療に対して長く経験のある施設です。昭和六十年から名称を守山友愛病院へ変更し、現在に至っています。

病院は守山区の西に位置し、北区や春日井市から近く、守山区以外の患者さんも通院されています。院内には広々としたロビー、更衣室、ロッカーを完備し、治療中の時間を快適に過ごしていただくために透析室に無料Wi-Fiとテレビを準備しています。

現在、透析室では一二〇名程の患者さんを治療しています。透析方法が画一的にならないように、患者さんの背景を考慮し、個々の患者さんにあつた治療を行っています。必要

時はオンライン血液濾過透析や、個人用透析装置による治療も行っていきます。透析のスケジュールは、月水金が午前・午後・夜間の三クール、火木土は午前・午後の二クールで稼働しています。午前・午後の透析は高齢の患者さんが多い為、送迎サービスを充実させています。午前の送迎サービスは当然のことながら、午後の送迎サービスも行っています。透析後の運転が心配な患者さんも多く、午後の送迎サービスは多くの患者さんに評価いただいています。送迎サービスは守山区以外の患者さんでもご利用いただけます。車椅子の送迎も可能です。また、患者さんの社会復帰促進のため、開設当初より夜間透析を行っており、現在は一二名程の患者さんが治療を受けています。病院前に無料駐車場を完備していますので自家用車での通院が可能です。透析中は看護師によるフットチェックでスキンケアや爪切りを行い足病変の予防を徹底しています。食事面では、管理栄養士が常勤しており、月に二回行う採血結果から患者さん個々にあつた栄養指導を行い、おいしい制限食も提案しています。

病棟は二〇床のベッドを有しています。透析後の体調不良やシャント術後の入院、透析導入時やレスパイト入院、長期療養入院と様々な目的に対応しています。長期療養の患者さんのために、特殊浴槽室を完備しています。少しでも気持ちよく入院生活が送れるように、スタッフが患者さんを洗身します。高



齢化のために、患者さんが自宅や施設での生活が困難となり長期療養入院を必要とする事は少なくありません。当院は患者さんの透析導入から終末期まで責任を持って診療します。

当院は患者さんの生命線であるバスキュラーアクセス管理を重要視しています。医師が定期的にシャントエコーを実施し、血流量や病変を確認し、患者さんにあつた治療計画を提案します。PTA時は神経ブロック麻酔を行い、治療時の痛みを配慮しています。突然

の閉塞時は血栓吸引術やシャント再建術が可能です。最近ではシャント作成困難な患者さんが増加しており、カフ型カテーテルを用いた治療を導入しました。

併設部門には地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーションがあります。高齢化に伴い福祉サービスが必要とする患者さんは少なくありません。週三回の通院をしながら包括支援センターに足を運ぶことは大変なことと思います。院内に併設部門があるため、通院しながら福祉サービスの相談や利用が可能です。一方で、外来診療では保存期CKD診療を行っています。健診等で異常を指摘された患者さんを検査・評価

し、必要時には基幹病院へご紹介しています。

私は二〇二〇年に父から病院を継承しました。コロナの流行で大変な二年でしたが、これからもスタッフ一団となって、患者さんの不安や不快感が少なくなるように努め、安心して治療を受けられる空間を提供できるように努力を続けたいと考えています。また多くの基幹病院と連携をとりながら加療させていただけていることを常より感謝致しております。この場をお借りしてお力添えして下さっている先生方に深く御礼を申し上げます。今後も地域における腎臓病診療に貢献したいと考えています。皆様の御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。

透析施設紹介

葵セントラル病院

医療法人葵 葵セントラル病院

院長 堀江 勝智



当法人は一九八一年岡崎地区の透析医療の発展のため岡崎市巾中町に有床診療所である「岡崎葵クリニック」を開院致しました。一

九九五年岡崎葵クリニックから葵セントラル病院（有床診療所から病院）へ名称変更し一般内科にも力を入れる地域密着型の医療機関を目指してまいりました。

透析患者さまの増加に伴い二〇〇三年には岡崎市昭和町に葵クリニック西岡崎（JR・西岡崎駅南口ロータリー隣接）、二〇〇五年には岡崎市美合町に美合クリニック（名鉄・美合駅徒歩約一〇分）、二〇一一年には岡崎市日名中町に日名透析クリニック（愛知環状鉄道・北岡崎駅徒歩八分）を開院し地域の透析医療の発展のために積極的に取り組んでまいりました。

二〇二一年十月岡崎市中田町（旧施設の隣接地）に葵セントラル病院の建て替えが完了し、現在多くの透析患者さまがご利用しています。

当院の主たる機能は人工透析・バスキュラーアクセス血管センター（血管外科）・病棟・リハビリテーション・外来の計五つです。

人工透析室は当院の2Fに位置し西棟透析ベッド四一床・東棟透析ベッド四〇床に分かれており、プライバシーを保ちつつ快適に過ごせるよう直接風が当たらない空調システムや間接照明を導入しています。陰圧感染隔離室を四床用意し、感染対策にも力を入れてい

ます。

安定した血液透析を行なうためには良好なブラッドアクセスの存在が欠かせません。透析患者さまの安心・安全かつ安定した血液透析を目指し二〇一九年四月に開設したバスキュラーアクセス血管センター（血管外科）では透析患者さまのバスキュラーアクセスの診断・治療・管理を一貫して行なっています。

当院では体調不良時の入院やシャント手術



後などの短期入院にも対応しています。当院の3Fに位置し隔離個室を含む三〇床の急性期病棟を有しており、各職種の専門性を生かして日々透析患者さまの支援をチームとして行なっています。

現在、全国的に透析患者さまが高齢化しており、安心・安全に通院透析を続ける事ができるようリハビリテーションの必要性が増してきていました。そこで平成三十年一月より藤田医科大学と連携して主に入院患者さまを対象にリハビリテーションを開始しました。

新棟建設時においてリハビリ室の面積を拡大し、今後は腎臓病の患者さまの生命予後やQOLを改善する目的で腎臓リハビリテーションにも力を入れていきたいと考えています。

また、地域密着型の医療機関として一般外来も行なっており、各種ワクチン接種や健康診断なども対応し地域に根付いた医療機関を目指しています。

近年透析患者の高齢化、糖尿病の増加など透析医療を取り巻く環境は刻々と変化し、長期透析に伴う合併症のみならず、心血管系を中心とした様々な病状への対応が重要となっており、医療機関としても社会環境に合わせ



た医療の充実を図る必要性を感じています。
当院では患者さまが安心して透析医療を続けられるよう、医師・看護師・臨床工学技士・薬剤師・管理栄養士・理学療法士がチームとして栄養管理・合併症予防・早期発見に努めています。
当法人の理念であります【患者と共に歩む】を職員一同、患者さまと向き合いながら日々精進していきたいと思っております。

◆ トピックス ◆

グリーンライトアップ

グリーンライトアップとは、グリーンリボンキャンペーンの一環として、移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップすることを通じて、臓器移植医療への理解が広がることを期待する取組です。

10月の「臓器移植普及推進月間」に合わせて、県内の著名なランドマークである名古屋市の「中部電力MIRAI TOWER」「東山スカイタワー」と一宮市の「ツインアーチ138」の3か所をグリーンライトアップしました。



中部電力 MIRAI TOWER
10月11日～16日



東山スカイタワー
10月8日～30日



ツインアーチ 138
10月16日

グリーンリボンデー

ツインアーチ138をライトアップ



ツインアーチ138をライトアップされた加藤さん。一宮市光明寺で。



臓器移植に光を

一九九七年に臓器移植法が施行されたことを記念する「グリーンリボンデー」の十六日夜、一宮市の展望タワー「ツインアーチ138」が移植医療のシンボルカラーであるグリーンにライトアップされた。(下條大樹)

厚生労働省は毎年十月を臓器移植普及推進月間と定めている。この日は、腎臓と腎臓の同僚、十六日を中心に全国各地で時移を受け、一宮市の会社員加藤みゆきさん(30)もタワールを訪れた。加藤さんは十歳児への感謝や、移植を待つときに慢性腎臓病と診断され、後の臓器移植に光を照らした。二〇一〇年、脳死の女性ドナーへのエールの意味が込められた。

「一宮市から承諾を得て臓器提供を受けた。それから加藤さんは全国で子どもたちに経験談を話している。同年の法改正で本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾があれば臓器の提供ができるようになった。加藤さんは「イエス、ノー、どちらでもいいので、普段から家族と臓器移植について話し合っておきたい」と話した。

明確に意思表示 10%

移植進まぬ一因に

脳死と判定された人からの臓器移植を可能にした臓器移植法の施行から十六日で二十五年となった。臓器提供者数は増加傾向にあるが、移植を希望して待機する約一万五千人に対し、実際に移植を受けられるのは年間約四百人と21.3%にとどまる。臓器提供について明確に意思表示している人が約10%と少ないことが要因の一つとなっている。

臓器移植に関する昨年の内閣府の調査では、千七百五十人の回答者のうち、65.5%が「関心がある」と回答。また39.5%が「提供したい」と答えている。

ただ実際にカードに記載して意思表示をしたり、家族や親しい人に意思を伝えたりした人は10.2%だった。脳死した家族が意思表示を示していた場合、その意思を尊重するとしたのは90.9%で、移植が進まない理由の一つとなっている。

愛知腎臓財団(名古屋市中区)によると、臓器提供が可能で病状が限られることや、提供の手続きで病院に大きな負担がかかることも、理由として挙げられる。

＜中日新聞 令和4年10月18日(火曜日)14面 尾張版＞
この記事・写真等は、中日新聞社の許諾を得て転載しています。

編集後記

巻頭言は絹川常郎副会長がわが国の献腎移植の低迷を憂う心情を述べ、この実情を打破するため臓器提供の活性化に向けた県下病院への協力を求める内容となっている。読者は記事を参考にそれぞれの病院での取り組みを活かしていただければと願う。

今年度は加藤真史名古屋大学泌尿器科准教授に厚生労働大臣感謝状が贈呈された。祝意を表するとともに引き続き腎臓移植のみならず名古屋大学での臓器提供活動に活躍をお願いしたい。今年度愛知県の脳死下臓器提供件数は十月末現在九件となっており全国的にもトップクラスであり、県下の臓器提供関係者の意識の高さと熱意によるものと評価できる。全国的には新型コロナウイルスの影響で二〇二〇年、二〇二一年は提供件数が減ったが、今年になって徐々に回復傾向が見られる。これは全国的に展開している臓器提供活性化活動により、わが国にも徐々に臓器提供システムが構築され定着した地域が増加したことによる可能性が考えられる。この流れが一層加速し、さらなる臓器提供件数の増加に繋がることを切に願うものである。

一方、新型コロナウイルスの問題もまだまだ予断を許さない状況で、新型コロナウイルス第8波到来の予測に加えインフルエンザ流行の重複、オミクロン「BA.5」から免疫をすり抜ける力が強い亜種の「BQ.1」への置き換わりによる感染爆発が懸念されるなど、リスクの高い人々への配慮がますます必要となってくる可能性がある。しかし移植医療機関においては引き続き厳重な体制下での医療提供を行い質の高い移植医療の提供に努めてもらいたいと思う。

(T・F)