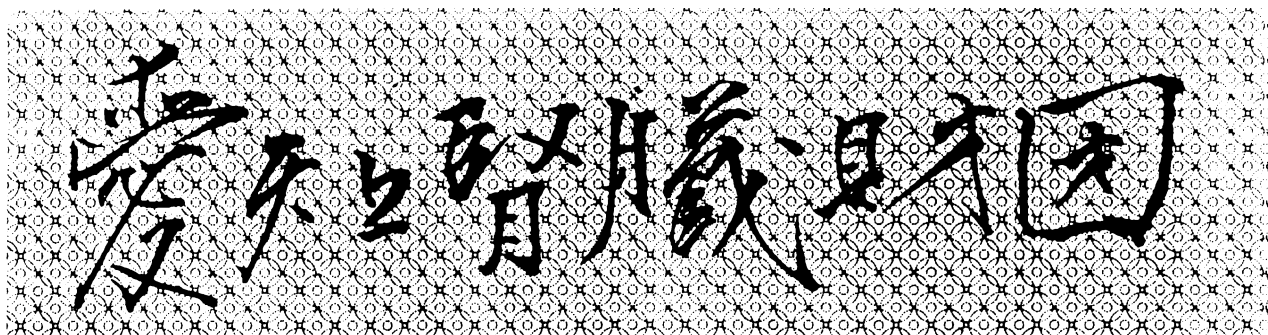
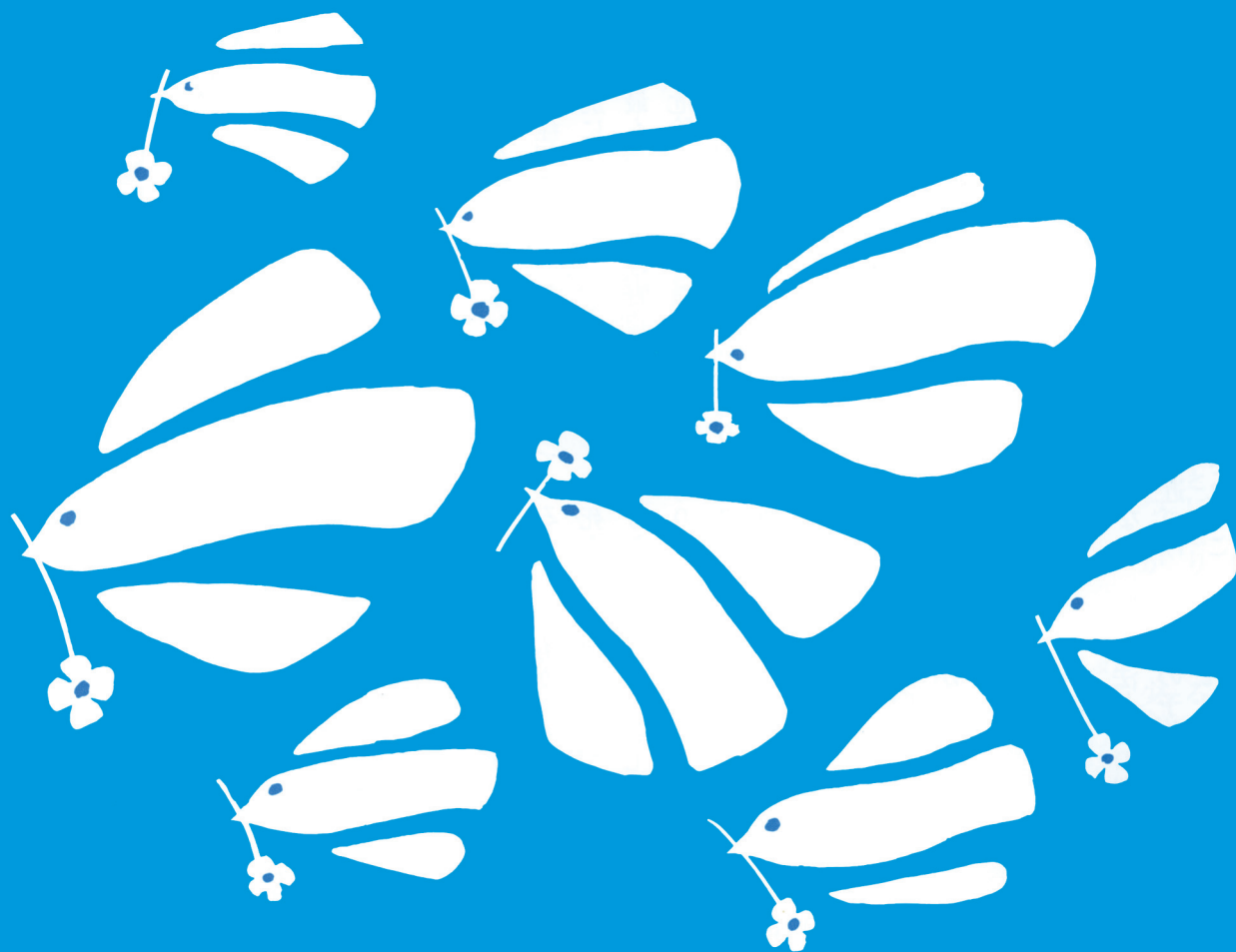




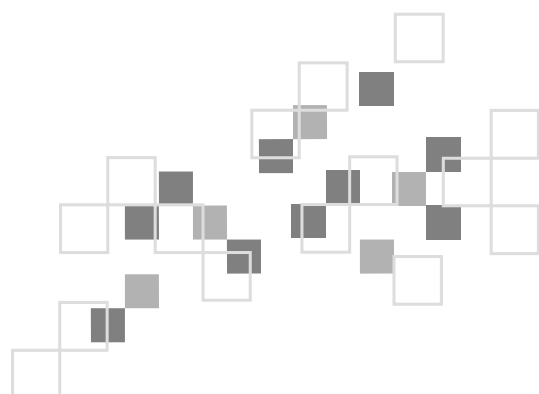
No.84



2025. 6. 1

機関紙「愛知腎臓財団」第84号（令和7年6月号）

1	巻頭言			
	成熟期を過ぎた透析医療の進む道は何处へ	3		
	公益財団法人愛知腎臓財団 副会長			
	春日井市民病院 統括顧問 渡邊 有三			
2	日本における移植前検査体制の危機と展望	5		
	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 移植外科部長兼副院長			
	日本移植学会理事兼日本移植学会医療標準化・移植関連検査委員会委員長 渡井 至彦			
3	透析患者の心臓弁膜症	6		
	藤田医科大学ばんだね病院 副院長 稲熊 大城			
4	移植施設紹介 シリーズ第15回	8		
	名古屋大学医学部附属病院 泌尿器科 佐野 優太			
5	透析施設紹介			
	社会医療法人名古屋記念財団 金山クリニック 院長 小川 洋史	9		
	医療法人社団ユマニテ 稲沢クリニック 副院長 橋本 悠作	11		
6	トピックス	12		
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 名古屋市中村区竹橋町36番31号 3階
 TEL 052-446-8085
 FAX 052-446-8368

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

言頭卷

成熟期を過ぎた透析医療の進む道は何処へ

愛知腎臓財団 副会長

春日井市民病院 統括顧問 渡邊 有三



私事で恐縮であるが、透析医療に関わり出して50有余年となる。黎明期の膜張りは大変だった。その後の医療機器の進歩は、多くの末期腎不全患者の救命を可能とし、夜間透析導入は患者の社会復帰を促す発展期となった。患者の長期生存が得られるようになると同時に様々な医薬品の開発が進み、合併症克服も可能となり、腎不全患者のQOLは明らかに改善した。当初、名古屋大学と中京病院でしか提供できなかった透析治療は、患者の需要に沿う形で提供施設が拡充され、住居から通院可能な施設が増えて現在に至っている。透析医療の普及と充実に微力ながら関与できたことを貴重な体験であったと思う。

以前、学会で活動していた頃、藤田医科大学の中井滋先生と一緒に、日本透析医学会の統計調査委員会で「わが国の慢性透析療法の現況」を毎年刊行しながら、増える一方の透析患者も何時かはピークを迎える時期が来るのではないかと話し合ったことがある。中井先生は我々の素朴な疑問に対して、2012年に発刊した将来予測で、2021年をピークに患者数の減少が始まると答えてくれた。実際に統計調査では、2021年末が349、700人でピーク、2022年末が347、474人、2023年末が343、508人と患者減少が明らかとなった。2022年に見られた減少はコロナ感染による死亡例の増加が関与しているとの意見もあるが、感染力の強いオミクロン株に変異して、致死率が大幅に減少した2023年であっても4、000人近くの減少が認められたことは、コロナ以外に原因があることを示す衝撃的なデータである。

この透析患者数の減少に関して検討してみると、透析導入患者数は2021年からの3年間で(40、511→39、683→38、764)と減少する一方、死亡者数は(36、156→38、464→38、073)と微増している。新規導入が減り、死亡者が増えれば、患者数が減少することは自明の理である。透析患者の高齢化が顕著な現状では、患者の長期生存は期待できず、患者数減少速度は加速度的に増す懸念がある。また、透析導入に至る原疾患で検討してみると、糖尿病性腎症由来の患者数は横ばいとなり、腎硬化症由来の患者は右肩上がりが増加している。わが国の糖尿病患者数が増加している状況でも糖尿病による透析患者が増えない背景には、様々な糖尿病治療薬の開発がある。降圧薬としてのACE/ARB阻害薬、腎保護効果が立証されたSGLT2阻害薬や鉱質コルチコイド受容体拮抗薬などが相まって腎症の進展を阻止している。薬剤による腎保護効果の賜物と言える。一方、腎硬化症は加齢とともに出現する病態であり、高齢化の進展とともに発生頻度が高くなる。団塊の世代が後期高齢者となる現在、対処のしようがないというのが現状である。私見として、高齢者に対する過度の降圧、腎機能に障害を与える医療行為(循環器検査に伴う造影剤、消化管検査に伴う脱水)なども高齢者の腎機能低下に拍車をかける要因ではないかと危惧している。

最近議論が盛んとなってきている「透析療法の見合わせ」「透析非導入」「積極的腎保存療法(conservative kidney management)」も新

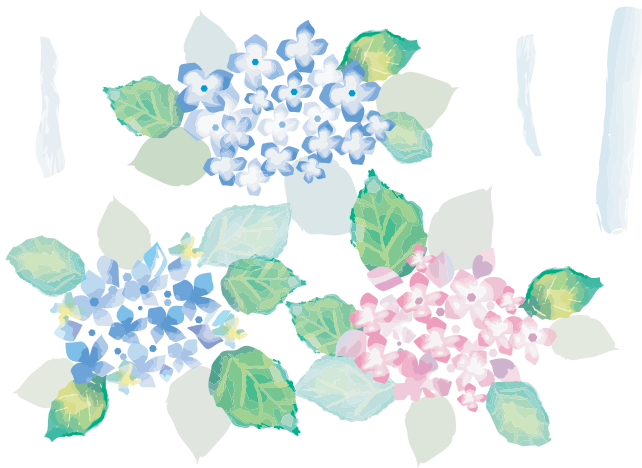
規導入患者減少の一因となる可能性がある。週3回、4～5時間も透析室に閉じ込められて、太い針を毎回刺されるなんて、真つ平御免だと言う患者さんの気持ちは十分理解できるし、治療法選択は医師のパターナリズムに依るのではなく、患者の自己決定権が尊重されるべきである。しかし、医療情報が圧倒的に少ない患者ならびに家族が、適正な治療法選択を選ぶことができない可能性も否定できない。厄介な問題である。救命と社会復帰を目指して透析導入を行ってきた我々古い世代にとっては残念な風潮であり、一度お試し透析やってみて、それでも嫌なら仕方がないと言いたいところである。自分が「慢性透析療法」の開始と継続に関する意思決定プロセスに関する提言」をまとめたのは、植物状態にある患者への延命治療としての透析、体外循環を維持することが困難で毎回患者に多大なストレスを与える透析など、患者にとって利益とならない治療を差し控える時の対処法について記し、医療者の免罪符となる指針を作成したかったことにある。ただ治療を差し控える事は医療提供の機会を放棄する事でもあり、後々医療者が糾弾されることを防ぐために、医療者と患者ならびに家族との話し合いによる意思決定プロセスを大事にしていなかった。しかし、現実としては福生市での出来事など、我々の思いとは乖離した事例が発生したのは残念である。現在進められている第3版の提言改定作業では、積極的保存

療法の選択が、患者の権利として明文化されていく状況であり、これも新規導入患者を減らす要因にもなりかねないと危惧している。

このような状況下、わが国の透析コンソールは150、354台、最大収容患者数は480、959人と報告されている。この需給バランスの不均衡は看過できない事実である。はたして津々浦々に建設された透析医療施設は今後も存続できるのであるか？大きな疑問である。患者の高齢化に伴い夜間透析患者数も減少していて、都心部の医療機関であつても夜間透析を中止する施設が増えている。透析施設はある程度の患者数がいて、何とか採算がとれるはずなので、透析医療から撤退する施設が出現しても不思議ではない。おまけに透析の黎明期や発展期に参入した医療者が現場から引退する時期も重なっている。今後事業承継ができない医療機関も増えてくるのではないだろうか？と、心配になる。透析患者の予後を改善する目的で行われるオーバーナイト透析は、光熱水費、人件費、透析液費用などを考慮すると、多数の患者を管理できる施設でしか提供できない治療法だと考える。医師の働き方改革が進められる中、夜間の待機医確保も至難の業である。透析患者の通院送迎も何時かは解決しなければならぬ問題である。いつまでも医療機関からの持ち出しで提供できるシステムではないからである。

今後、透析を取り巻く環境はさらに厳しい

ものとなりうる。通院や自己管理に関しては、患者ならびに家族の自助・共助をお願いするしかない。透析施設の集約化・効率化も待ったなしである。こんな文章を書くと、透析の頽廃期とでも言いたいのかと、読者から御叱りの言葉をかけられるかもしれないが、透析患者の *longevity* を目指すことが医療者に課せられた課題である。後進の医療者には、そのために知恵を絞って、さらに良い透析医療提供ができるように前向きに考えてもらいたい。腎移植に負けないQOLが得られるように努力してくださいというメッセージを残し、筆を置きます。



日本における移植前検査体制の危機と展望

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

移植外科部長 兼 副院長

日本移植学会 理事 兼 日本移植学会

医療標準化・移植関連検査委員会委員長 渡井 至彦



2022年まで年間100例以下であった我が国の脳死下臓器提供が、2023年には131例に増加し、2024年も130例の提供がありました。これは、提供者とその家族の思いをつなぐ大切な機会が増えていることを意味します。一方で、働き方改革の影響で臓器提供時に行われる検査体制が危機的状況になっています。日本移植学会 医療標準化・移植関連検査委員会委員長として持続可能な移植前検査体制への変化を進めています。移植希望患者さんに関わる皆様のご理解を得る必要があります。現状と展望を紹介させていただきます。

移植前検査を行う特定移植検査センター

は、北海道から九州まで、以前は18施設ありましたが現在は12施設に減少し且つ後半検査と言われるリンパ球交叉試験（Physical Crossmatch；PXM*）の約90%は関東・東海（当院）・九州地方の僅か3施設で行われています。PXMはドナーとレシピエントの抗体関連拒絶反応発生リスクを予測する重要な検査で、日本臓器移植ネットワーク（JOT）はドナー一人あたり臓器ごとに約20件のPXMを休日・夜間関係なく検査を依頼します。加えて、レシピエント選定候補がより下位に及ぶと追加検査が発生するため、検査室の時間的・人的負担は非常に大きくなり、従来検査を行っていた検査センターも働き方改革の影響によって退去又は検査を断る状況となっています。結果、全国でたった3施設の臨床検査技師の『使命感』で検査体制が維持

されています。

一方、諸外国ではすでに採用されているVirtual Crossmatch（VXM*）を、日本でも導入を目指して2024年6月から感作歴等のある移植待機者に対して「抗HLA抗体検査」の保険適用が開始されました。このVXMは、待機期間中にレシピエントの抗HLA抗体を事前に調べ、ドナーのHLA情報に基づいて抗体関連拒絶反応のリスクを予測する方法です。

この危機的な状況を改善するために、日本移植学会、JOT、厚生労働省移植医療対策推進室が協力を進めています。短期的には、PXMを行う対象を法的脳死判定時に移植適応があり意思確認を得た症例に限定し、また、感作歴がない、あるいは抗HLA抗体陰性の待機者に対してPXMを省略することで検査数を削減し、検査室への負担を軽減させることが目標です。中期的には、移植希望登録時および待機期間中に抗HLA抗体検査を普及・徹底させることで、VXMによる効率的なレシピエント選定体制を築くことが目標です。

持続可能な移植検査体制を実現するには、移植待機患者の詳細な感作歴の聞き取りと抗HLA抗体検査のさらなる普及が重要です。移植に関わる施設の皆様には、抗HLA抗体検査の更なる普及をお願いしています。また、移植待機期間中に輸血が行われた場合は、再評価が必要です。透析施設をはじめ

めとする医療機関の皆様には、輸血時には移植施設と情報共有を徹底していただけるよう、お願い申し上げます。

* PXM…一般的にクロスマッチと呼ばれる実験室で行われる検査です。ドナー（提供者）のリンパ球とレシピエント（受け手）の血清を直接反応させ、抗体がドナーの細胞に対して反応するかどうかを調べます。反応があれば陽性と判断され、抗体関連拒

絶反応のリスクが高いため移植は避けられるべきだとされます。ドナー発止時に各レシピエント血清との検査が必要となる。

** VXM…事前に移植待機者の抗HLA抗体の有無・特異性・量・強度（MFI）を評価し、ドナーのHLA情報に基づいて移植後抗体関連拒絶反応リスクを予測する方法です。

ドナー発止時に検査するのは、ドナーのHLA検査のみ。

透析患者の心臓弁膜症



藤田医科大学ばんだね病院腎臓内科 稲熊 大城

心臓弁膜症は、最近では一般人口に向けても啓発活動が行われるようになり注目を集めつつある。心臓弁膜症の多くは、加齢ならびに古典的な動脈硬化因子による変性が病態の中心である。日本の透析患者は高齢化が進んでいることに加え、生活習慣病を基礎疾患と

するケースが多くなったことや骨ミネラル代謝異常（MBD）の影響を受けることで、弁膜症発症ならびに進行をきたすハイリスクグループである。大動脈弁狭窄症（AS）は弁膜症のなかで頻度も高く、透析困難症の原因の一つであり、さらに進行が速いうえ予後不良とされる。以前我々は、東海地区で透析患者のASに関するコホート研究を行った結果、約20%のAS併存率を認め生命予後も不良であることを確認した（図1…未発表デー

タ）。また本コホート対象患者のベースラインにおける血清リン濃度の上昇とAS併存には関連があることがわかった（図2）。

これまでの多くの研究から、MBDは血管石灰化と深い関連があることが見出されている。心臓弁膜は内皮細胞と内皮下に存在する間質細胞で構成されている。動脈硬化と同様、内皮下への脂質沈着やマクロファージ、RANK/RANKLなどにより炎症が惹起されることで、間質細胞が線維芽細胞あるいは骨芽細胞に形質転換を起し、さらにアポトーシスの増加や弁硬化によるメカニカルストレス増大から弁膜石灰化が引き起こされる。

心臓弁膜症、特にASについては早期診断ならびに経胸壁心エコー検査による定期フォローが必要と考える。ASの評価には、大動脈弁血流速度（Vmax）、平均圧較差（mPG）ならびに弁口面積（AVA）が用いられ、重症度が規定されている。重症の場合、手術療法が選択されることがある。ASに対する外科的治療には、従来から実施されてきた外科的大動脈弁置換術（SAVR）の他、バルーンによる拡張術（PTAV）ならびにカテーテルによる弁植え込み術（TAVI）がある。循環器疾患診療実態調査の結果、2022年のASに対するSAVRは9、207件実施されているが、年々減少傾向にある一方で、TAVIは13、533件と上回っており、さらに増加傾向である。一般的に非透析

大動脈弁狭窄症と生命予後

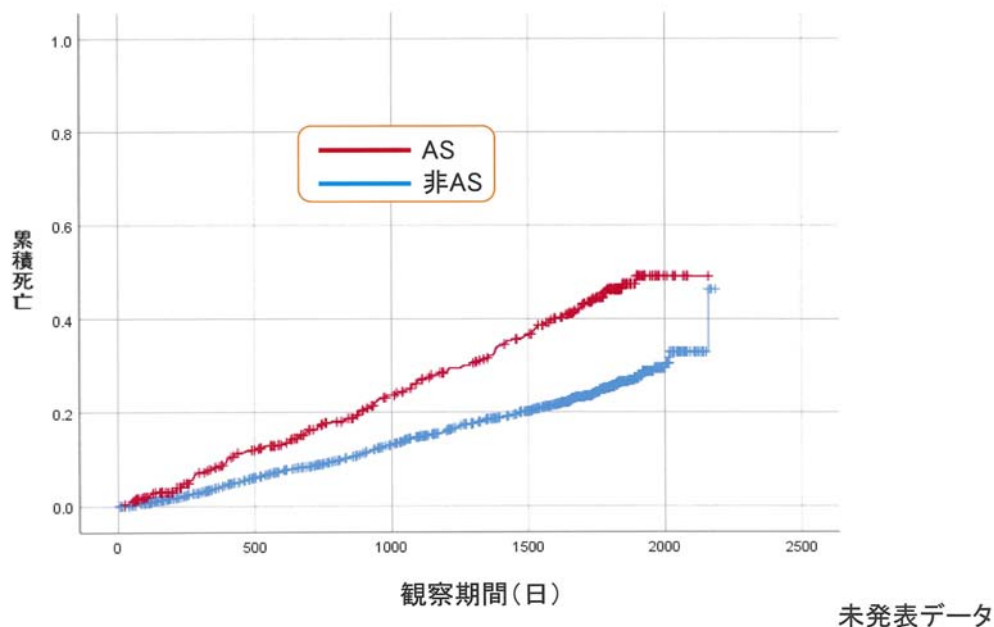
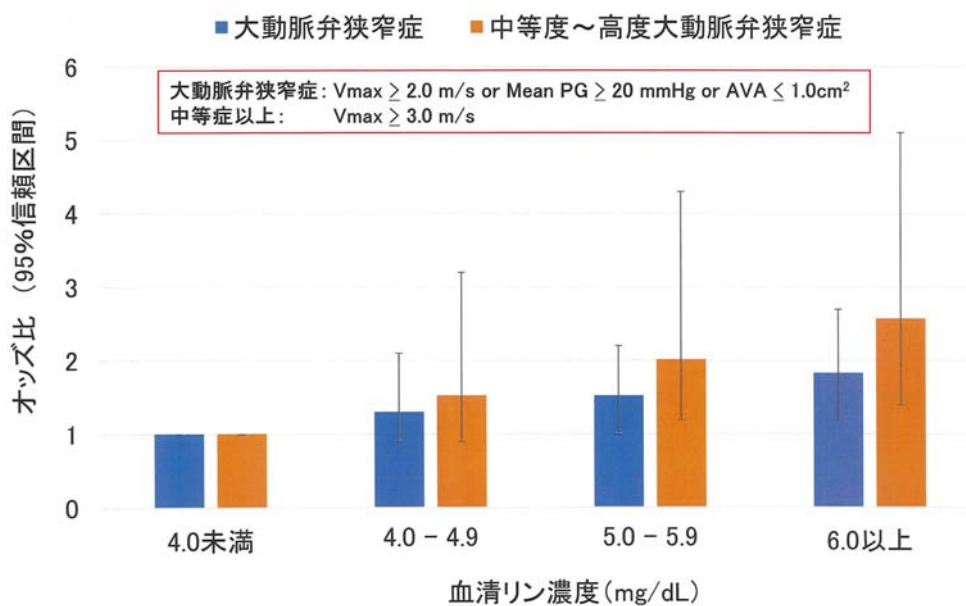


図 1

リン値毎の大動脈弁狭窄症に対するオッズ比



Sasakawa Y, Inaguma D. BMC nephrol 2022

図 2

患者に対するSAVRの成績は良好であるが、それに比べて透析患者においては術後の総死亡率が高いことが示されている。日本の透析患者に対するTAVIは、2021年2月1日より施設限定で保険償還された。一般的にTAVIは、高齢、フレイル、全身状態不良、開胸手術困難な基礎疾患（肝硬変、呼

吸器疾患、出血傾向）のある症例に対して考慮される。この観点からは、透析患者もTAVIを考慮される病態を持っていると考えられるが、一方でTAVIのアクセスとなる血管の高度石灰化、蛇行、狭窄あるいは左室流出路の高度石灰化のある症例も多く、むしろ適さない場合もある。ASの原因である石灰

化への対策として確立されたものはないが、機序的には血管石灰化と類似していることから、厳格なリンならびにカルシウムの管理が有効である可能性が高い。またカルシミメテイクスも有望な薬剤のひとつである。

移植施設紹介

シリーズ ― 第十五回 ―

名古屋大学医学部附属病院



名古屋大学医学部附属病院 泌尿器科 佐野 優太

名古屋大学医学部附属病院は鶴舞公園の向かいに位置しています。春になれば、鶴舞公園では綺麗な桜が咲きます。以前まではコロナ禍のため入場制限がありました。今では花見の時期になると人が多く集まり賑やかになりました。鶴舞公園は名古屋市が明治42年に設置した第1号公園であり、歴史的建造物や花の名所に加えて文化・スポーツ施設など多彩な魅力があり、国の登録記念物にも指定されています。また2023年5月27日には人気グルメも多数揃う新たな商業施設『TSURUMA GARDEN (ツルマガーデン)』が誕生しました。

鶴舞駅は地下鉄鶴舞線やJR中央線が通っており、名古屋大学医学部附属病院まで徒歩数分で、比較的便利な場所です。

名古屋大学医学部附属病院は1080床の病床を有し、一般医療機関では実施することが難しい手術や先進医療・高度医療などを提供することが求められる特定機能病院に指定されています。その他、愛知県の災害拠点病院であるとともに、臨床研究中核病院・がんゲノム医療中核拠点病院、愛知県難病診療連携拠点病院など様々な顔を持ちます。また、令和6年11月22日付けで国際的な医療施設評価認証機関であるJCCI (Joint Commission International) の認証を更新しました。平成31年2月23日に初めて認証を受けて以来、令和4年3月5日の更新を経て、今回2度目の更新となります。JCCIとは、1994年に米国の病院評価機構の国際部門として設立された非営利組織で、「医療の質」と「患者安全」を国際的な基準で評価することを目的とした機関です。厳格な審査基準を有し、世界で最も難易度の高い認証機関として知られています。現在、全世界で約1,000施設(国

内27施設を含む)が認定されており、日本の大学病院では4施設、国立大学病院では本院が唯一の認証施設となります。

移植医療として、心臓、肺、肝臓、腎臓、小腸、造血幹細胞移植各臓器の移植医療を受けることのできる全国的にも限られた数少ない施設の一つでもあり、近年複数の臓器を移植された患者さんが少しずつ増加してきており、移植医療センターとしての役割も担いつつあります。また、2022年8月には、東海北陸地域初となる肝腎同時移植(国内での肝腎同時移植40例目)を実施し、これまで5例実施しております。移植医療は専門的な知識や技術が必要であることは言うまでもありませんが、病院全体の総合力が問われる医療です。

名古屋大学医学部附属病院泌尿器科における腎移植医療は、JCHO中京病院で腎移植を立ち上げた大島伸一先生が教授として、1998年に生体腎移植が開始されたことに始まりこれまで約200例の生体腎移植術および23例の献腎移植が施行されています。JCHO中京病院、岡崎市民病院、小牧市民病院など含めた名古屋大学泌尿器科グループ全体で腎移植件数は約1,300例となっております。グループ全体として近年は年間約30件前後の移植が実施されています。グループとして、施設の壁を越えて腎移植の教育、また献腎移植の際にはお互いに協力する体制も整っております。

腎移植の成績として、2010年以降の生体腎移植は生着率（移植腎が機能している割合）は1、5、10年で99.7、95.2、87.6%、また生存率は99.4、96.5、92.7%となっており全国平均よりやや高い良好な成績となっております。同様に献腎移植の生着率は1、5、10年で93.4、89.4、83.5%、また生存率は98.4、88.7、83.5%とこちらも全国平均よりやや高い成績となっております。

名古屋大学における腎移植医療の特徴として、術前から術後まで泌尿器科および腎臓内科の2科共同で外科的、内科的にきめ細やかなフォローが行われている点があげられます。ほかにも移植コーディネーターが移植連携室に常駐しており移植患者さんの専属サポートを行っているのも心強いところです。このように多職種チームで移植医療を行っております。

最後に名古屋大学は移植医療の組織整備を推進することを総長自ら掲げており、その膝元にある名古屋大学医学部附属病院は移植医療の発展に今後も寄与できるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。



透析施設紹介

金山クリニック

社会医療法人名古屋記念財団 金山クリニック

院長 小川 洋史

1. 地域住民と勤労者の腎不全対応クリニック
金山クリニックは、新生会第一病院のサテライトクリニックとして、1978年熱田クリニクの名称で熱田区伝馬町交差点付近に開設されたのが始まりです。1979年金山駅前のビルに移転、2002年には現在の地に、沢上交差点付近に移転しています。現在、84床の透析ベッドを有している通院透析施設です。透析のクールは（月水金）、（火木土）共に朝、中間、夜間を開設し、患者さんのライフスタイルに合わせた透析医療を提供しています。

当院は、金山総合駅から徒歩5分の所であり、公共交通の便が良いところです。透析患者の約1／4が夜間透析患者で、都市型透析施設とも言えますが、昨今の高齢化、ADL低下の患者状況から、朝透析は、送迎車通院が大多数となっています。介護施設や自宅からの車椅子送迎にも対応しています。私は、永年、新生会第一病院で在宅血液透析（家庭

透析）患者を診ていますが、透析しながら勤務している人の姿は、尊いものがあります。「透析しながら、よく頑張っているなあ」といつも感心しながら診ています。少しでも手助けになればと、日々診療に当たっています。金山クリニックにおきましても、透析歴30年以上の患者さんは、現在14名を数えますが、4名の方が勤務しています。この中に透析歴40年の方が1名います。この方は、勤務続行中です。素晴らしい事と思います。高齢化、ADL低下など多くの問題を抱える透析患者ですが、その人の人生に少しでも助けになればと思っています。日々の透析の辛さを少しでも緩和できる手段はないかと思いつながら、志を同じくする看護師、臨床工学技士共々、診療にあたっています。

2. 金山クリニックの透析について

当院の血液浄化につきましては、血液透析の他に、血液濾過透析（online-HDF）、間歇補充血型液透析濾過（I-HDF）を施行し、尿



毒症病態の改善に努めています。
慢性疾患では、日々の食事も、食事療法として大切なポイントです。また、近年は、糖尿病腎症が透析導入原疾患の第一位となり、透析食ばかりでなく糖尿病食の指導も大事です。管理栄養士が、月1回指導をしています。また、ADLの維持に向けて透析中にリハビリテーションを行っています。新生会第一病院からの作業療法士の巡回指導も行っています。

透析システムは、ホスピグループC E部が開発した透析支援システムが稼働し、日々の透析記録ばかりではなく、個々の患者デー



タも集積されており、最近の病態変化を素早く把握し、病態の改善に努めています。

問題となる病態の早期発見をして、入院が必要ならば、早期に入院を勧め、早期治療、早期退院を目指しています。入院先は、基本、透析導入入院院にお願いすることが多いです。リハビリ入院では新生会第一病院に依頼することが多いです。日々の透析中、後の急激な病態悪化につきましては、近隣の病院（藤田医科大学ばんだね病院、中京病院、名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院、名古屋記念病院など）へお願いをしています。多忙な中、救急搬送の受け入れをして



頂き、感謝申し上げます。血液透析で大事なブラッドアクセスの問題では、新生会第一病院、名古屋血管外科クリニック、中京病院などをお願いをし、対応をして頂いています。

金山クリニックの透析医療は、多くの周囲の病院、クリニックとの連携で機能できています。あらためて感謝申し上げます。患者さんが人生に生きがいを持ち、また、エンジョイできる生活を送って頂けるよう支援ができれば幸いです。職員一同、信頼されるアットホームなクリニックをめざしていきたいと思っています。

透析施設紹介

稲沢クリニック

医療法人社団ユマニテ 稲沢クリニック

副院長 橋本 悠作



当院が在所する稲沢市は2005年に旧稲沢市、旧祖父江町、旧平和町が合併し誕生しました。東西に横長の形で広さは79.35㎢、県内13番目の広さです。人口は13万人ほどの規模で、透析患者数は一万人対比22.0人(2024年)と県内ではやや少ない地域です。天下の奇祭である「国府宮はだか祭」や植木(我が国四大産地の一つ)、銀杏(生産量日本一)が有名で、驚くことに「はだか祭り」の当日は昔から休診日とする医院が多くあります。

当院は、1992年11月に内科・透析科の診療所として稲沢市前田町に開設されました。当時は透析ベッドが30床で、1Fに透析室、2Fに一般外来を併設しており、一般外来では開院当初から通院されている方もいらつしやいます。2021年1月より稲沢市高御堂へ新築移転し、ベッドは40床へ増床して2Fに位置し、1Fに一般外来とリハビリ室



が設けられました。一般外来では、感冒や生活習慣病などのcommon diseaseやCKDの診療、健康診断や予防接種などを行い地域のかかりつけ医としての役割も担っております。また、リハビリ室では合計5名の理学療法士・作業療法士が所属しており、高齢化してい

る維持透析患者さんへも積極的に身体機能の維持向上のため通所リハビリテーションへ参加していただいております。

移転後の人員変化としては、血液浄化専門臨床工学技士の資格を持つ臨床工学技士が加わり、告示研修受講や透析技術認定士取得も積極的に行なっています。また、常勤の管理栄養士も加わり、臨床工学技士を中心に看護師とともにシャント管理・フットケア・透析効率/体液管理などのチームを立ち上げてもらい、各チームと協議しながらより良い透析医療を提供していけるように精進しております。

設備としては、透析支援システムや電子カルテ、身体組成分析装置、透析室横にシャン



◆ トピックス ◆

世界腎臓デー2025全国キャンペーン

世界腎臓デー2025全国キャンペーン「腎臓をいかに守るか ～あなたの腎臓大丈夫?～」の講演会を3月8日(土)にウインクあいち 大ホールで開催しました。

200名を超える多くの方々にお越しいただきました。



トPTAのためのX線透視室、DSA装置、シャント穿刺用のポータブルエコーを移転時に導入となりました。

稲沢市内に透析室を持つ総合病院がないため、周辺の多くの病院と連携させて頂いており、緊急で入院が必要な際は、一宮市立市民病院、総合大雄会病院、一宮西病院と連携をとることが多いです。また、入院された患者さんが五条川リハビリテーション病院や泰玄

会病院での療養を経てから当院へ戻ってくることもあります。各病院ともいつも迅速に受け入れをして頂き大変助かっております。

今後の展望としては、より良い透析医療を提供できるように努めるほか、地域の数少ない腎臓専門医としてCKDの早期発見、介入、啓蒙など行なってまいりたいと思います。今後ともよろしくお願い致します。

編集後記

巻頭言では、渡邊副会長が、「成熟期を過ぎた透析医療の進む道は何処へ」と題し、血液透析患者数の減少と高齢化、それに伴う種々の問題について詳しく記載されています。高齢透析者のADLが保たれるとともに、患者数減が腎臓財団の運営に大切な賛助会員の減少に繋がらないことを祈るばかりです。

今、死後の臓器提供とそれに続く移植手術に重要な役割を果たしてきた日本臓器移植ネットワーク(JOT)のあつせん活動にほころびが目立っています。これは配下のJOTコーディネーターの不足、そして、日本移植学会の医療標準化・移植関連検査委員会委員長も務められる渡井理事が、「日本における移植前検査体制の危機と展望」と題して記載された、HLA検査センターへの過負荷にも原因があります。いずれも働き方改革の叫ばれる中、改革を怠ってきたJOTとその関係者にも問題があります。折角、臓器提供数の増加傾向が見えてきた中、何とかしなければ日本の臓器移植システムが崩壊してしまいます。腎臓財団関係者としても私たちに出来る事が何か、真剣に考える必要があります。

これも、血液透析患者の高齢化と密接に関連していますが、稲熊ばんだね病院副院長には、「透析患者の心臓弁膜症」について詳しく説明していただきました。高齢血液透析患者に接する機会のある者として、その予防、治療体系について理解することの重要性を理解しました。

移植施設紹介は、名古屋大学医学部附属病院泌尿器科の佐野先生、名大病院での最近の腎移植とその関連移植についても、説明していただきました。

透析施設紹介では、金山クリニック、稲沢クリニックがそれぞれの地域性に合わせた透析医療を提供していることが小川洋史院長、橋本悠作副院長によつて述べられています。

(T・K)