



事業報告 & 事業計画 (案)

2020年度 事業報告 (2020年5月1日～2021年4月30日)

2021年度 事業計画(案) (2021年5月1日～2022年4月30日)

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 第30回総会 (7月)
新型コロナウイルス感染対策のため、書面による総会に変更 創立30周年記念誌制作、発行 (継続事業) 会報『Gift of Life』Vol.28発行 (7月) 共催、後援、協賛事業
●NPO法人 兵庫県腎友会主催
・兵庫県慢性腎臓病腎シンポジウム2020 (3月) 当協会の目的とする腎疾患対策、腎移植推進のための講演会、シンポジウムや「臓器提供意思表示カード」の普及推進など啓発事業を企画実行する。 関連団体の主催する腎疾患対策、腎移植推進のための講演会、シンポジウム、啓発事業などに協賛する。 関連団体、兵庫県の移植コーディネーターへの支援 ホームページバナー広告募集、掲載 その他 | <ol style="list-style-type: none"> 第31回総会
新型コロナウイルス感染対策のため開催中止 創立30周年記念誌制作、発行 (継続事業) 会報『Gift of Life』Vol.29発行 (8月) 共催、後援、協賛事業
●兵庫県、(公財)兵庫県健康財団
・いのちの勉強会 DVD貸出 (10月～3月) 当協会の目的とする腎疾患対策、腎移植推進のための啓発事業を企画実行する。 関連団体の主催する腎疾患対策、腎移植推進のための講演会、シンポジウム、啓発事業などに協賛する。 関連団体、兵庫県の移植コーディネーターへの支援 その他 |
|---|---|

2021～2022年度 兵庫腎疾患対策協会 役員・幹事

医療法人敬愛会 西宮敬愛会病院 院長 神戸赤十字病院 顧問	医療法人社団 坂井瑠実クリニック 理事長	医療法人協和会 市立川西病院(指定管理) 顧問		
会 長 守 殿 貞 夫	副 会 長 坂 井 瑠 実	吉 永 和 正		
三田市民病院 事業管理者 兼 院長	神戸大学大学院医学研究科 腎泌尿器科学分野 特命准教授	兵庫県臓器移植推進協議会 会長	兵庫県臓器移植推進協議会 会長	兵庫県医科大学病院 腎・透析内科 診療部長 血液浄化センター長 教授
幹 事 荒 川 創 一	石 村 武 志	今 村 友 紀	川 瀬 喬	倉 賀 野 隆 裕
NPO法人 支援の会ひまわり 理事長	兵庫県臓器移植コーディネーター 顧問	株式会社毎日広告社 顧問	医療法人たけだクリニック 理事	医療法人永仁会 理事長 尼崎市医師会 参与
小 泉 邦 昭	杉 江 英 理 子	隅 田 保	竹 田 雅	永 井 博 之
兵庫県医科大学 内科学 腎・透析科 講師	兵庫県医科大学 名誉教授 特定医療法人五仁会住吉川病院 名誉院長	神戸大学医学部附属病院 腎臓内科教授 腎・血液浄化センター長	兵庫県医科大学 腎移植センター長 泌尿器科 臨床教授	楠芦屋川プランニング 代表取締役
長 澤 康 行	中 西 健	西 慎 一	野 島 道 生	八 馬 富 久 子
医療法人社団 坂井瑠実クリニック 顧問	神戸大学学長・神戸大学大学院 医学研究科腎泌尿器科学分野 教授	NPO法人 兵庫県腎友会 会長	まつもと泌尿器科 院長	NPO法人 兵庫県腎友会 相談役
福 西 孝 信	藤 澤 正 人	松 菱 理 恵 子	松 本 修	森 利 孝
元、安井眼科 院長 国際ソロプチミスト神戸東担当	兵庫県医科大学 泌尿器科 主任教授	京都府立医科大学 移植・一般外科 病院助教	吉 川 美 喜 子	
安 井 多 津 子	山 本 新 吾	吉 川 美 喜 子		
高砂市民病院 名誉院長	元、(財)尼崎健康・医療事業財団 市民開発センターハーティー21 シニアアドバイザー	長久天満診療所 院長	国際ソロプチミスト神戸東 2021年度会長	
顧 問 後 藤 武 男	藤 岡 晨 宏	会 計 監 査 長 久 謹 三	小 山 康 江	



新型コロナウイルス感染症 (Covid19) と我が国の医療

兵庫腎疾患対策協会 会長 守殿貞夫
(西宮敬愛会病院 院長)

Covid19 この一年を振り返って

新型コロナウイルス感染症蔓延のため令和2年の総会が中止され、一年経過しました。会員の皆さま方におかれましては、「コロナ感染 怖い怖い」と、毎日をお過ごしかと案じております。

例年であれば7月に定期総会を開催していたはずですが、昨年に引き続き中止せざるを得ませんでした。当協会はこの間、臓器移植等の啓発活動を休止し、WEBでの活動も一時は検討しましたが、実現しませんでした。活動実績がないこのような状況から、本年度は書面総会も開催出来ませんでした。例年発行している「Gift of Life」をここにお届けします。

～Covid19急増 第5波～

本稿では3名の会員の先生方、吉永和正副会長が「感染医療元年」、兵庫医科大学腎移植センター・泌尿器科 野島道生先生が「新型コロナウイルスと腎移植について」、京都府立医科大学移植・一般外科 吉川美喜子先生が「新型コロナウイルス感染症の蔓延が臓器不全医療にもたらしたもの」と題し、Covid19と医療・移植医療について話題提供して頂いております。

国内初のCovid19の感染者確認は2020年1月16日、中国・武漢から帰国した神奈川県男性でした。その後、2月5日、大型クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の乗客乗員のうち10人からCovid19が確認され、多くの国民が知るところとなりました。それ以降の蔓延状況はご存じの通り第1波から第5波へと繋がり、この8月はデルタ株の蔓延でこれまでになく患者が急増しています。その結果、「14時間経っても搬送先決まらない…医師語る東京の医療崩壊」「苦しい助けて…息子の電話 入院まで1週間 母が感じたこと」他、医療崩壊を痛感する情報が報道されています。

日本の医療は素晴らしい ～なぜ医療崩壊～

昨年来言われ始めたのが、病床数が世界一多く、Covid19が外国に比べて特には多くはない日本でなぜ医療崩壊が起きているのか。平時の日本の医療制度は質も速さも圧倒的に優れていますが、日本の医療制度には何か問題があるのか。

我が国の医療提供体制は、戦後、国民皆保険制度の下で、国民が容易に医療機関を利用できる体制が整備されました。平時における日本の医療制度は保険証一枚でどの医療機関にも、何時でも直ぐに診療が受けられ、質も速さも圧倒的に優れています。我が国の入院病床数は人口千人当たり13.1と突出して多く、OECD加盟国平均4.7の2.8倍多い。一方で病床100床当たりの医師数は、諸外国に比較すると最も少ない(厚生労働省の統計)。この事から分かるように、施設の数も多くても、病床あたりの医師数が少ないことから、災害級の感染パンデミックが発生した場合、十分な医療体制を組めない病院が圧倒的に多いことが分かります。全体として広く薄い医療提供体制となっています。加えて、感染症対策の設備が整っていない、規模の小さな民間病院が全病院(約8,500)の約80%を占めています。

病床数だけでは医療機能の真実の姿を判断することができない別の現実もあります。我が国の

病床数は多いが、高度の医療を提供する集中治療室（ICU）が少ないので、重症コロナ患者の対応には不利な面があります。人口10万人当たりの集中治療病床数は、米国34.7、ドイツ29.2、イタリア12.5、フランス11.6、韓国は10.6に対し、日本は7.3、です（Niall McCarthy, “The Countries With The Most Critical Care Beds Per Capita” Statista, Mar 12, 2020）。

我が国の医療は平時用であって、病気蔓延による災害には対応しきれないことが示された。しかし、平時用の医療であっても何らかの工夫があればCovid19を制圧できる筈です。

我が国のCovid19医療の現状

厚生労働省によると、Covid19患者の受け入れが可能だとする病院は、957公立病院中71%、日本赤十字社や済生会などの285公的病院では83%が受け入れ可能とする一方で、約7,000民間病院も21%が受け入れを表明しています（病院数：平成26年度全国自治体病院協議会資料）。受け入れ可能とする病院数はこの協力病院数を見るとある程度確保されているように見えますが、重症患者を数十床入院可能な病院は全国的に見て限られており、多くは10床以下と思われま。また、先述したように民間病院は第一線の急性期病院に比し医師、看護師等のスタッフが少。かつ、現状では感染症患者を隔離・移動させ、非感染患者を防御する等の感染対策が行える病棟、病室の構造になっていないため、民間病院が感染患者の受け入れを急に増やすのは難しい実態がある。小規模で医療資源（人的・物的・財的・情報資源）が不十分な病院でコロナ患者を受け入れることは医療の質の低下、病院クラスター発生の危険をもたらす（GHC 渡辺幸子）。

我が国は、国民が望む医療を国民全員の努力で、素晴らしい医療制度を構築してきた。しかし、平時には問題提起されなかった緊急・災害時における医療需要には対応しきれないことが判明した。我が国の素晴らしい平時用医療制度を維持しつつ、Covid19パンデミックの制圧に向けて何らかの方策を達成しなければならない。国民全体に投げかけられた緊急課題です。

感染症災害派遣医療チーム（Infection - DMAT）の構築

我が国の医療は、平時なら世界一ですが、Covid19パンデミックを経験して、感染症災害時には極めて脆弱であることが明らかになった。しかし、我が国の平時における素晴らしい医療制度は継続すべきです。そこで、感染症災害（パンデミック）時にも、地震等災害時におけるDMATのような感染症災害派遣医療チーム（Infection - DMAT）を構築すべきと考えています。

既に、日本感染症学会では災害時に感染制御を支援するための全国組織DICT（災害時感染制御支援チーム Disaster Infection Control Team）を計画されています。各都道府県で活躍されている感染対策に明るい先生を地域のヘッドに据えて、その下にICD（感染制御医）、ICN（感染管理看護師）、薬剤師、検査技師などを配して、災害時に機動的に活動する体制です。

例えば全国の病院には休床・閉鎖している非稼働病床があるので、これら病床をDICTの活動の場とする。また、自衛隊の協力を得て最近耳にする野戦病院・大規模な簡易入院施設を全国に10か所ほど造設し、パンデミックに対応できる医療システムを構築することもできます。このシステムの達成には、医療全体をある程度強制力をもってコントロールする法整備が必要かもしれない。

我が国は世界に誇る医療制度を維持しながら、何らかの方策を講じ、感染症災害をはじめ災害等緊急時に耐えうる医療制度の構築に向けて努めることが今求められています。

【追記】

当協会ホームページでは、各界皆様方に一年契約でバナー広告にご協力いただいておりますが、今年度は新たに募集せず、昨年度ご協力を頂いたバナー広告を継続して掲載しております。

また、冒頭に述べましたように、本年度は移植医療推進等積極的な啓発活動をしておりませんので、年会費は徴収しないことにいたしました。

感染医療元年

兵庫腎疾患対策協会 副会長 吉永和正

〇〇元年という言い方はよくされていますが、皆様の身近にはどのようなものがあるでしょうか？ 私自身は救急・災害医療を自分の領域と考えて仕事をしてきましたが、その中で最も大きな元年は「災害医療元年」です。これは平成7年(1995)を指しています。この年に何があったかは言うまでもありません、阪神淡路大震災のあった年です。ところで、この年にはもう一つ大災害がわが国でありましたが、それもお分かりでしょうか？ 地下鉄サリン事件です。いずれもわが国の歴史に残る大災害です。

なぜこの年を災害医療元年と呼ぶかということ、災害医療の課題が浮き彫りとなり、その課題に対して国を挙げて対策に取り組み始めたからです。典型的な自然災害である阪神淡路大震災、特異な人為災害である地下鉄サリン事件、全く性格の異なる二つの大災害ですが、共通の課題も多数ありました。

自然災害の多いわが国では災害医療は常に災害対策の中の重要事項でしたが、救急医療の発展との間に乖離ができており、災害現場で医療が十分にその機能を発揮できない事態が発生しました。災害後の調査で Preventable Trauma Death（救い得た災害死）の存在が目立つようになりました。その改善のためには、みた順番で治療するのではなく治療に優先順位を付ける、災害直後から現場に救命医療の専門チームを派遣するなどの必要なことが指摘されました。前者はトリアージ、後者はDMATとして災害医療の中では定着しており、皆様もよくご存知のことと思います。

私自身は、「元年」とは社会に大きなインパクトをもたらす出来事があり、その年を起点に社会に大きな変革（それも望ましい）をもたらしたものと考えています。そのように考えたときに、令和2年(2020)は感染医療元年と呼んでよいのではないかと考えています。

新型コロナウイルス感染症は現在進行形でありその結果を評価するのは時期尚早かもしれませんがすでに社会に大きな変革をもたらしたことは事実です。私たちの生活が大きく変わったことは間違いありませんが、マスク生活、行動制限など残念ながら望ましい変革とは逆のものです。しかし、良くなったと感じられものもあります。インフルエンザの発生が劇的に減少したことが報告されています。多くの国民が確実な感染予防策を実施した結果と考えられます。ワクチン開発には数年を要すると言われていましたが新型コロナウイルスのワクチンは1年ほどで出来ました。ワクチン接種を終えた高齢者の感染が減少しており、その効果を確認できます。

私自身の生活の最大の変化はウェブ会議が定着したことです。毎月の定例会議で1時間の会議に出席するために、片道1時間の移動をするということを当たり前とっていました。コロナ感染によりウェブ会議が推奨されるようになり、これらの会議がウェブに変わったことで移動の時間が不要になりました。往復2時間が節約できるのです。会議室を予約する必要もありません。交通費も不要です。

多数の医療・介護施設を有する医療法人で感染対策を考えるときに、現場の情報共有をいかに迅速に行うかが鍵となります。その最も協力的な武器がウェブ会議です。もちろん直に顔を合わせる話し合いにはそれなりの意義があります。従来型の会議を廃止することは出来ませんが、コロナ収束後もウェブ会議がなくなることはないでしょう。新型コロナウイルス感染症は未だ収束の兆しが見えませんが、その中で勝ち取ったものは今後も活用してゆきたいと思っています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延が臓器不全医療にもたらしたもの

京都府立医科大学 移植・一般外科 吉川 美喜子

日本に第1例目の新型コロナウイルス感染症患者が発生して1年半が過ぎた。このウイルスは多くの人の命を奪っただけでなく、人々の生活様式や価値観を大きく変えた。医療現場は言わずもがなである。新型コロナウイルス感染症の蔓延による一般診療への影響は甚大で、それは臓器不全医療も例外ではない。

この未知なるウイルスが蔓延する中で、臓器提供や臓器移植をドナーも、レシピエントも、そして医療者も安全に継続するための試行錯誤が続けられた。しかし残念ながら令和2年の臓器提供は、過去最も臓器提供数が多かった令和元年と比して約6割であった。集中治療の現場が新型コロナウイルス感染症で逼迫し、臓器提供の意思があるにも関わらず臓器提供に至らなかったケースも存在したようである。代替療法がない肝移植待機患者において、移植の機会がなく亡くなられたケースも散見した。新型コロナウイルス蔓延下で最も影響を受けた医療は、もしかすると新型コロナウイルス感染者を含む、残念ながら臓器不全で救命不可能となった患者の人生の最終段階のケアやその家族のサポートかもしれない。多くの集中治療に関わるスタッフは、亡くなっていく患者やその家族の支援が十分にできないことにジレンマを抱えた。

しかしこの状況を糧に、アフターコロナにもつながる医療の再構築が求められる。コロナ禍で情報通信の世界が劇的に変化したように、医療においても、患者・家族と医療者、医療者同士、医療者と行政やアカデミアの関わり方の変化が求められるであろう。ビデオチャットには対面式のコミュニケーションでは得られない利便性がある。だからこそ頻回の関わりによって相互理解が深まるかもしれない。また人の動きを最小限にするためには地域間での連携の強化が求められる。その試みは、地域内の医療の質の向上や、医療スタッフの負担軽減につながる可能性がある。兵庫県は元来移植施設同士の連携が素晴らしいのだが、このたび2021年度の臓器提供施設連携体制構築事業における医療機関として神戸市立医療センター中央市民病院が採択されたことから、臓器提供においても地域の連携の強化が望まれる。コロナ禍を経験したからこそ、これまでにない患者・家族—医療—行政の密な関わりが実現可能になる。アフターコロナの兵庫県の臓器提供・移植医療のさらなる発展を祈念する。



新型コロナウイルスと腎移植について

兵庫医科大学腎移植センター・泌尿器科 野島道生

昨年1月以来新型コロナウイルスにより社会活動・生活・医療などあらゆるところに大きな変化が生じました。治療法のない感染症がひたひたと近づいた1年半、医療人であると同時に一般市民として不安を抱えながらの生活が続きました。それでもワクチンをはじめ、ある程度有効な予防策が具体化されるにつれ、コロナに圧迫されながら一般診療も少しずつ元のペースに戻りつつあります。

コロナ禍における腎移植と臓器提供について、限られた情報の中ですが振り返りたいと思います。

1. 移植手術の一時中断

2020年は新型コロナウイルス感染の経験が乏しい状態で感染が拡大したため、免疫抑制薬により感染抵抗力が低下する臓器移植治療ではコロナ感染の影響が深刻化する懸念があり、患者さんの生命を守る観点から日本移植学会は指針として移植医療の一時的自粛を示しました。多くの移植施設はこれを受けて昨春から夏にかけての数ヶ月間生体腎移植を中止しました。

2021年は欧米から移植患者におけるコロナ感染のデータが発信されたこと、緊急事態の解除やワクチン接種の効果など、国内でも先の見えない不安から少しずつではあるけども対応策が示されてきたことにより多くの施設が移植手術を再開しています。

2. 腎移植件数

上記の影響で、毎年増加していた腎移植件数が大きく減少しています。

2019年に初めて年間2000件を超えて史上最多（生体・献腎あわせて2057件）となった日本の腎移植件数は2020年は1697件となり、2016年当時の件数に近いところまで減少しました（図1）。前段で紹介したように昨年は生体腎移植中断の影響が総数の減少に表れていると思われます。私が勤務する兵庫医大でも2019年はこれまで最多の24件でしたが2020年は12件に半減しました。2021年は昨年よりは回復して7月までに12件となっています。



3. 腎移植件数減少の内訳と臓器提供への影響

腎移植の種類で見ると、グラフにも表れているように日本では生体腎移植が90%を占めてきましたが、2020年は生体腎も献腎も減少しています。しかし、2020年腎移植総数の減少率が18%（2057件→1697件）だった中で生体腎は15%減少、献腎は39%の減少（230件→141件）となっており、減少率で比較すると明らかに献腎の件数が大きく減っています（図2）。そして他臓器を含めた死後の臓器提供者数も過去最多であった2019年の125名から77名となり38%減少しています。

日本の献腎移植件数は国際的にきわめて少ない水準から脱却しておらず、人口あたりの死後の臓器提供者は日本で腎移植が定着して以来ずっと先進国の中でダントツの最下位に位置しています。韓国の提供者数は日本の11倍、欧米は20～40倍となっています。

少ないながらも徐々に増加していた日本の臓器提供者が4割近くも減少した最大の原因はコロナ感染拡大です。ドナー側の要因として挙げられるのはコロナによる治療の変更ではなく家族ケアができない事が非常に多くなった事であると言われていています。臓器提供者となる可能性がある患者さんが救急医療を受けている際に、通常なら患者さんのご家族が主治医あるいは臓器移植コーディネーターから臓器提供という選択肢があること、臓器提供の実際について説明を受けて十分に考えた後に提供を決断されることが多いのですが、コロナ禍の中では家族の面会を強く制限することが日常化しており、それは救急医療を受けている患者さんについても同様のため、どうしても必要な病状説明や治療選択の場面以外では家族が面会に来れず不在が多いため、ご家族との信頼関係を築くためのコミュニケーションが困難になっていると指摘されています。また、重症コロナ肺炎患者が増加して地域の機関病院である大学病院のICUがコロナ治療の専用病棟に転用されることが多くの病院でおこったため、法的脳死判定・臓器提供の規準を満たしている医療機関が従来のドナー候補者の治療ができないことが増えたのも一因と考えられます（毎日新聞2021/7/6記事より）。移植手術では高度な全身管理と専門治療が必要なため、このICU転用問題は生体臓器移植の実施にも影響しています。



4. 移植患者のコロナウイルス感染

新型コロナウイルス感染は移植手術だけでなく臓器移植後で免疫抑制剤を内服している通院患者さんにも影響しています。欧米および日本のデータから、臓器移植患者がコロナ肺炎を発病した場合、重症化しやすいということがわかっています。通常は免疫抑制剤内服中の患者さんが重症感染症を発病した場合、病状に応じた治療と同時に免疫抑制剤の減量あるいは中止を考慮します。コロナ感染においても同様の配慮が必要であろうと考えられますが、データの集積と治療の評価が十分ではないためコロナ感染となった場合の標準的治療指針が明確にはなっていないこと、そして何よりも特効薬が確定していないことが不安材料となっています。それでも次項で述べるワクチンは十分ではなくても一定の効果が期待できること、飛沫を避けるなどの感染予防策も感染リスクを小さくする可能性があることがコロナと粘り強く避けながら診療や生活を続けることにつながると考えられます。

5. ワクチンについて

今年2月以後日本でもワクチン接種が拡がりつつあります。変異株が次々と表れている現状では十分な予防効果があるかどうかわかりませんが、半年前に毎日報道を賑わせていた副作用の話題は一段落したようです。移植患者さんの場合、元々免疫抑制剤で抗体の産生を抑えているためワクチン効果が小さいことはインフルエンザワクチンでも周知のことでした。しかし、腎移植後の治療は以前から拒絶反応を起こさない必要最小限の免疫抑制剤を内服するように工夫されてきたため、通院中の移植患者さんにはある程度の免疫能が維持されていて電車や学校や職場、あるいは家庭内で隔離することなく日常生活を送ることができています。ワクチンの効果については接種後でも抗体保有率が低いことがわかっていますが全く意味がないかどうかは今後の経過を見ていくしか事実を知る方法はないのではないかと思います。また、海外では3回目の接種についての報道がありますが、日本でも希望する人が接種を終了した後は移植患者さんに対する3回目の接種が議論されるのではないかと思います。現状では、日本移植学会がコロナワクチンの指針として公表しているように、なるべく早めにワクチン接種を受けるとともに同居しているご家族もワクチン接種が勧められています。家庭内、職場、学校、地域と集団が大きくても小さくても抗体を持っている人が多くなることにより新型コロナ感染の危険を弱めることが期待されます。そしてコロナ感染患者数がわずかになるまでは、あきらめずに自らの感染予防をしつこく続けることも勧められるところです。

参考：

1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の移植医療における基本指針（日本移植学会 第4版:2020.5.29）
2. 臓器移植医療の現状と対策（厚生労働省第52回臓器移植委員会 資料1 2021.2.26）
3. 新型コロナウイルスワクチンに関する提言（日本移植学会 第2版:2021.7.17）
4. 臓器移植が大幅減 コロナ禍の医療逼迫が影響か現場から不安も(毎日新聞WEB2021.7.6)
5. 日本の臓器移植患者の新型コロナウイルス感染症. 湯沢賢治 移植:55, 3:125-131. 2021