

兵庫腎疾患対策協会とNPO法人兵庫県腎友会

NPO法人兵庫県腎友会

会長 小泉 邦昭

兵庫腎友会は、腎不全で人工透析を行っている患者の集まりで、会創設以来35年目にあたります。当初健康保険も身障者手帳も無い時代から数十人で活動を始め、腎友会を創設し、現在県内で1万1千人、全国では25万人と患者数も増進しております。透析患者の人口は、解りやすく言えば、国民500人に一人は透析患者です、また65歳以上では200人に一人が透析患者です。

現在日本の透析医療は、関係医療機関のご尽力により、世界最高のレベルに有りますが、私たち透析患者は腎移植を行わない限り、一生透析を続ける必要がある不治の病です。創立当初から会の目的は、透析患者のQOL向上をモットーとしており、身障者団体としては、唯一患者のみで運営・活動をしている団体です。

現在も透析患者は、増加傾向にあり、昨今では1年間に約3万人新規導入をされ、約2万人がおおくなりになると云う状況です。透析導入の原疾患も、過去の慢性糸球体腎炎から、糖尿病性腎症からの導入が約半数と大幅に変化してきて居ります。透析導入年齢も高齢化が進み65歳を越えており、患者全体の平均年齢も毎年1歳近く高齢化が進み63歳強となっており、腎友会の組織率も残念ながら60%と低迷してきております。(透析患者数1万人以上の10都道府県でトップの組織率を維持しております)

私たち透析患者の今後の課題は、患者の命の綱である週2~3回の通院支援と高齢患者に対する介護支援です。通院支援について、兵庫県は各透析施設のご尽力により、今まで比較的恵まれて居りますが、今回の医療法改定により透析施設の運営は非常に困難になり、また介護保険法の改定によって、透析患者の介護タクシーの利用が困難となりつつあります。

介護支援については言えば、現在透析患者の半数以上は65歳以上となっており、その内約半数の方が介護認定を受けておられます。公的介護施設で、公平であるべき特別養護老人ホーム、老人保健施設には過去に透析患者の入所例は皆無に近い状況です。透析患者の高齢化に従い、透析施設に併設した有料老人ホーム、介護療養型医療施設が出来ない限り、高齢透析患者にとって安住の地はありません。

透析患者は、我が儘と言われ、自分が被害者であるように思っている方が多く見られますが、透析医療によって生命が繋れたことに、常に感謝の気持ちを持って、自己管理を行い、人に頼るばかりでなく、自分で出来ることは、頑張っ自分することが大切だと考えております。

透析は、透析患者の人生にとって、一生続ける仕事と同じです、最近でこそ一般にサラリーマン化が進み、65歳前後で仕事はリタイアという感覚がありますが、芸術家の様に一生生涯現役の仕事も沢山あります、私たち透析患者も終身仕事を持っていると考える様にして居ります。

腎友会は、透析患者のQOL向上のための学習会、移植支援等の啓蒙活動を実施しております、最近では一向に減らない透析導入の増加を抑えるために、透析導入にならないための一般啓蒙活動にも力を入れております。

今年は、兵庫腎疾患対策協会のご協力を得て、腎疾患対策協会の総会当日、透析導入を如何に減少させるかという市民公開講座を開催させて頂くこと致しました。

これからも私たち透析患者は、一病息災の心で頑張っ一生終わる事無い、透析という仕事を、会員同士で切磋琢磨し学習し、また皆さんのご指導・ご鞭撻を頂き、続けて行きたいと考えております。



Gift of Life

兵庫腎疾患対策協会会報

2006.6.

Vol. 14

発行：兵庫腎疾患対策協会
住所：〒659-0093 芦屋市船戸町4-1-415(安井眼科内) TEL:0797-31-8288 FAX:0797-22-6144

普及していない意思表示カード

～日本臓器移植ネットワークへのご願い～

神戸赤十字病院 院長 守殿貞夫
神戸大学理事

昨年、この誌面で「移植医療の飛躍を目指して」と題し、臓器移植の推進のために種々努力することを掲げ、当協会なりにこの一年間運動もいたしましたが、残念ながら旧態依然として遅々進まずが現状であります。最近の新聞紙面でも脳死下の臓器提供件数が少ないために、海外での移植症例が増加していることが話題になっています。

停滞しているこの移植医療の打開策の一翼を担うものとして、今国会では新しい2つの臓器移植法案が論議されています。河野太郎衆議院議員案は、原則として脳死を「人の死」として常に宣告でき、家族の同意のみで、生後12週以上なら臓器提供可能、一方、斉藤鉄夫衆議院議員案は現行法の臓器提供可能年齢15歳以上を12歳以上とし、人の死や同意については現行法と変わらない。河野案は小児の臓器移植に扉を開けるが、私は何れの法案が成立しても、劇的に臓器提供が増加するとは思っていない。それはわが国の臓器提供において最も基本となる意思表示カードやシールを持っている人が余りに少ないということです。

一枚枚有るの意思表示カード・シールがいろいろな方法で

配置、配布されています。しかし、平成16年8月のある集団を対象とした調査によりますと実際にカードを所持している人は10.5%で、そのうちの約60%の人が臓器を提供する意志を記入しているとの報告があります。日本国民の2003年10月の15歳から65歳までの人口は約1億人ですが、上記調査結果を適用すると約1千万人がカードを所持し、600万人が臓器を提供する意志があることとなります。脳死下臓器提供の現状を考えると、このカード所持率10.5%は低いと言わざるを得ない。残りの約9千万枚のカードは何処にあるのか。

カード・シールの普及のためには、街頭、講演会や病院をはじめとして多くのところで配布、配備され、保険証や運転免許証用のシールも用意されています。あとどの様な努力、運動をすればいいのか。現状のボランティア活動では均等でない。

日本臓器移植ネットワークの全国の支部を活動拠点とする専任の移植コーディネイターは約20名で、普及啓発、移植希望者の登録とデータ整備およびドナー情報への対応など多忙な業務をその役割とされている。現在の普及率からすると、勝手ながらネットワークの専任コーディネイターは、当分の間、移植コーディネイターとしての豊富な知識を駆使して、都道府県コーディネイターや各地で活躍している臓器移植推進団体と共に普及啓発、特に「意思表示カードの普及にのみ全国限なく行脚すべき」と提言したい。我々腎疾患対策協会も全面的に協力いたします。

第16回 総会 及び 兵庫腎臓病シンポジウムのお知らせ

日時 2006年 7月9日(日)
会場 神戸ポートピアホテル 大輪田の間

【シンポジウム】「糖尿病性腎症とどう付き合う」14:00~17:00 無料
主催/兵庫腎疾患対策協会・NPO法人兵庫県腎友会

講演Ⅰ「粘り強い糖尿病性腎症の治療
～きつと蛋白尿は消失します～」 講師 仙台厚生病院 副院長 赤井 裕輝 先生
講演Ⅱ「糖尿病性腎症からの透析導入」 講師 兵庫医科大学病院 腎透析科 教授 中西 健 先生
質疑コーナー「糖尿病性腎症とどう付き合う」 座長 芦屋坂井瑠実クリニック 院長 坂井 瑠実 先生

【第16回 総会】17:15~17:45

【懇親会】18:00~19:30 会費7,000円

兵庫腎疾患対策協会

〈事務局〉〒659-0093 芦屋市船戸町 4-1-415 安井眼科内
TEL:0797-31-8288 FAX:0797-22-6144
e-mail: hyojinkyou@v101.vaio.ne.jp

2006~7年度 兵庫腎疾患対策協会 役員・幹事

<p>神戸赤十字病院 院長 神戸大学理事</p> <p>会長 守殿貞夫</p>	<p>兵庫腎移植の会 副会長 兵庫県透析医療推進委員会 委員長 神戸大学医学部付属病棟 腎臓部 感染制御部長</p> <p>副会長 小泉邦昭</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 安井眼科 院長 福西孝信</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 泌尿器科 教授 安井多津子</p>
<p>神戸大学医学部付属病棟 腎臓部 感染制御部長 荒川創一</p>	<p>兵庫腎移植の会 副会長 兵庫県透析医療推進委員会 委員長 神戸大学医学部付属病棟 腎臓部 感染制御部長</p> <p>兵庫腎移植の会 会長 NPO法人兵庫県腎友会 会長 小泉邦昭</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 泌尿器科 教授 田口隆子</p>	<p>兵庫医科大学 教授 泌尿器科 教授 島博基</p>
<p>兵庫医科大学 名誉教授 泌尿器科 分科 助手 杉本照子</p>	<p>神戸大学大学院医学系研究科 泌尿器科 分科 助手 竹田雅</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 三田-寺袖泌尿器科 院長 寺袖一徳</p>	<p>NPO法人兵庫腎友会 副会長 豊水清</p>
<p>佐野伊川谷病院 院長 泌尿器科 教授 中西秀宗</p>	<p>兵庫医科大学 内科学 腎-透析科 教授 中西健</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 泌尿器科 講師 講師 野島道生</p>	<p>神戸大学大学院医学部 泌尿器科 教授 泌尿器科 分科 教授 藤澤正人</p>
<p>兵庫腎臓病専門コーディネーター 藤原亮子</p>	<p>宮本クリニック 院長 兵庫腎透析協会 会長 宮本孝</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 兵庫医科大学 名誉理事 森村美佐子</p>	<p>兵庫医科大学 腎臓病 副部長 救命救急センター 副部長 吉永和正</p>
<p>高砂市民病院 名誉院長 後藤武男</p>	<p>(株)尾崎健康-医療事業財団 市民開発センター 代表 理事 藤岡辰宏</p>	<p>長入天満診療所 長久謙三</p>	<p>国際ソロブチスト神戸東 会長 平松築子</p>

トリアージタグ

～命のメッセージ～

昨年(平成17年)の4月25日に尼崎で大きなJR列車事故が起こったことはまだ記憶に新しいところです。死者107名、負傷者555名という大惨事になりました。社会へ大きな傷跡を残しただけでなく、私達、救急医療関係者にも強烈なインパクトを与えました。震災から10年、その間に私たちは何をしてきたのか、過去の悲惨な出来事から何を学び、どのような改善の努力をしてきたのかという問いかけでもありました。

震災後に救急医療関係者の災害に対する認識が大きく変わり、国をあげて整備が始まりました。震災当時、多くのヘリコプターが飛んでいたのに患者搬送にはほとんど使用されませんでした。その後、法的な整備と離着陸場所を確保することで、今日では通常の救急患者がヘリコプター搬送されることも珍しくありません。一方で医療機関の整備も進んでいます。災害拠点病院が各地に指定され、資器材の備蓄と共に日常から大掛かりな災害訓練を行うようになってきています。災害時に直ちに派遣できる医療チームDMAT (Disaster Medical Assistance Team)の構想も現実化してきています。このような災害対策の中で整備されたものの一つにトリアージタグがあります。

トリアージという言葉は良く知られるようになりましたが、差別を意味する言葉です。災害現場に多数の傷病者が発生したときに、それぞれの患者さんの病態から緊急度をまず考えます。緊急度とは治療や手術を始めるまでに残された時間と考えるとよいと思います。緊急度の高い患者さんから順番に搬送するのが原則ですが、もう一つ同時に考えなければならないことがあります。それは投入すべき医療資源です。日常の救急であれば超重症患者に、医療スタッフや資器材を制限なく投入するのが普通です。ところが災害時には利用できる医療資源に限られています。このような状況では救命が困難と思われる症例に全力投球して、助かる可能性のある数名の患者さんを失うということは避けねばなりません。確実に助かる数名の患者さんに優先権を与えて、超重症で救命の可能性の低い患者さんには優先権を与えないという判断も時に必要になります。心臓停止に陥った患者さんは日常救急では最優先症例ですが、災害現場では優先権が与えられません。このような判断を下す医師をトリアージオフィサーと呼び、ベテランの救急医が当たります。医師が現場に居るときには経験豊富な救急救命士や看護師が担当することもあります。

トリアージを受けた患者さんはトリアージタグとよばれる23×11cmのカードを手首につけます。(図)名前や年齢、性別と共に簡単な医療情報が記入できるようになっています。カードの端に4色の色がついており一番端に残った色で重症度が一目で分かるようになっています。一番急ぐものが赤(I)、次が黄(II)、擦り傷などのように自分で歩ける急がないものは緑(III)をつけます。これ以外にもう一つの色があります。それが黒(0)なのです。これは通常死亡を意味し、黒をつけられた患者さんは遺体安置所へ運ばれます。

JR列車事故では20の医療チームが現場へ入り、早期に到着したチームの医師を中心にトリアージが行われ、300枚以上のトリアージタグが現場で使用されました。災害現場でこれほど多数の患者さんに系統的なトリアージが行われたのはわが国で初めての経験です。トリアージをうまく行うことで、歩ける緑の患者さんが先に救急車に乗り込むという不幸な事態は避けられました。今回のトリアージのもう一つの特徴は黒タグが多数使用されたこ

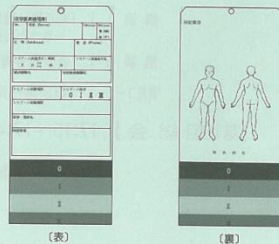
兵庫医科大学
救命救急センター

副部長 吉永 和正

とです。これほど多数の黒タグが使用されたのも初めての経験です。現場で蘇生不能の患者さんを区別することで、無用な搬送を避け、本当に急ぐ患者さんだけに救急車が使用されました。この点からも今回のトリアージはうまく行われたといえます。

JR事故における医療の検証結果から見るとトリアージタグ記載方法、タグ回収方法などまだまだ問題は多く残されていますが、多くの救急医はトリアージそのものは効率よく行われたと考えています。このような結果を平成18年2月10日に仙台で開催された、災害医療に関する最も大きな学会である「日本集団災害医学会」で発表しました。私の発表はトリアージがうまく行われた結果、現場での混乱が回避できたというものでした。しかし、私の後に発表した医師の症例からとても大きな衝撃を受けました。現場で死亡と判定され黒タグを付けられた患者さんの家族が、赤タグをつけてもらえるチャンスは本当に無かったのか悩まれているという報告でした。私たち救急医は現場で黒タグを活用したことで搬送上の混乱を回避し、とても効果的なトリアージであったと思っています。でも、その裏で、黒タグと判定された家族がこんなに悩まされていることまでは気づきませんでした。過去の経験から家族の目の前で黒タグをつけられ、なぜ治療してもらえないのかとそこで家族の反発があることは予想できたことでした。しかし黒タグがかくも長期にわたって家族の中に陰を落とし続けるということには予想していませんでした。事故から1年を過ぎても遺族は亡くなった家族がどのような最期を迎えたのかを知ろうと努力を続けています。黒タグは死亡した患者さんを早期に識別することで役割は終わると考えていましたが、そこで何らかの情報が記載されているれば、遺族にも大切な情報として伝えることができます。その状況を記載できるのは診断した救急医だけなのです。

今回の事故からトリアージタグにはこれまで想定された以上の役割のあることが分かってきました。トリアージタグは医療機関へ効率的に結びつけることで命を守るという役割があります。その一方で黒タグは一人の人間が生きていたという最後のメッセージになります。救急現場でしか役立たないと思っていたトリアージタグがさらに時間を越えて私たち医療関係者はもとより遺族にも語りかけているということを知りました。トリアージタグの中に凝縮された命、それをどのように読み取り生かすことができるかが今後の救急医の課題と考えています。



トリアージタグ

マイアミの日本人移植医

坂井瑞実クリニック

顧問 福西孝信

1994年8月末から1週間、京都国際会議場で第15回国際移植会議が開かれた。世界各国から沢山の参加者が盛況でした。アメリカも当然のことながら大勢の移植関係者が来ていました。今はその時の記憶は所々飛んでいますが、確かに覚えていることが2,3あります。その一つを思い出しました。

この会期中、兵庫腎臓病対策協会主催の「腎臓病対策セミナー」が神戸のホテルオークラで開催されることになっていました。その前々日、故石神会長から「セミナーの講演者はアメリカの臓器移植コーディネーターなので、国際色豊かにするためにアメリカの君の知っている人を、何人か神戸に呼びたいので、連れてきてくれないか」といわれたと記憶しています。急な話で、アメリカから来ている医師、研究者その他参加者もそれぞれの日程があるので、これは簡単な事ではありません。とにかく京都に行って当時UNOSの事務総長のジーン・ピアス氏を会議場の中で見つけ、「明日、神戸で、日本によろそパーティを開くので出来るだけ沢山の友達を連れてきてください」とお願いしました。当日何とか4人のゲストを京都から新幹線で神戸へ、そこからホテルオークラに着きました。なぜかそんなパーティがあると聞きつけて参加した後輩がいました彼は兵庫腎臓病対策協会の会員ではありません。

最近、何気なく見ていたTVで幼い子供がアメリカに臓器を求め渡米した番組を見ました。渡米までの様子、米国での待機中の様態、移植後の状態等ドキュメンタリーで、アメリカで活躍する日本人移植医の紹介と共に放送されていました。その医師の名前は加藤友明。何気なく見ていた方多い事と思います。彼はフロリダ州マイアミで優秀な移植医であります。なんとその彼は神戸でのパーティに参加していた後輩です。あの時の写真のどこかに写っていると思うのですが、不思議なめぐり合わせです。現在彼は肝臓を主として、腹部臓器の移植を行っています。



1994年8月 ジーン・ピアス氏を囲んで

活動報告

2005年度 活動報告

(2005年4月1日～2006年3月31日)

- ①会報「Gift of Life」Vol.13の発行 (6月)
- ②第15回総会開催 於:神戸ポートピアホテル (7月9日)
15周年記念式典
15周年記念講演会
「生命(いのち)～父 河野洋平に肝移植をした経験から～」
講師 河野 太郎氏 (衆議院議員)
- ③神戸新聞に一面記事体広告掲載 (10月30日)
- ④兵庫臓器提供懇話会支援
- ⑤兵庫臓器移植推進協議会支援

2006年度活動計画

(2006年4月1日～2007年3月31日)

- ①会報「Gift of Life」Vol.14の発行 (7月)
- ②第16回総会開催 (7月9日)
- ③兵庫腎臓病シンポジウム'06開催 (7月9日)
- ④神戸新聞に一面記事体広告掲載 (10月)
- ⑤兵庫臓器提供懇話会支援
- ⑥兵庫臓器移植推進協議会支援
- ⑦その他