

第4回長時間透析研究会 ご支援ありがとうございました

去る2008年11月30日、神戸商工会議所・神商ホールにて、ご支援いただきました第4回長時間透析研究会を無事開催することが出来、当番幹事としてほっとしています。ありがとうございました。

今回のテーマは「長時間透析を検証する」で、全国から大勢の参加者を得て、活発なディスカッションが行われました。この研究会では、「長時間透析とは週当たりの透析時間を18時間以上」としていますが、日本の現状は、ほぼ90%が週3回4時間、即ち週当たりの透析時間は12時間で、原疾患や合併症、年齢、生活環境等、背景因子が違っても、体重が80キロでも40キロでも同じ4時間で治療しているということになります。もちろん週3回4時間、一生は、途方もなく長い拘束時間だとは思いますが、24時間働いている腎臓の肩代わりを2日で4時間、週当たりにすれば168時間分の仕事をたった12時間で済ませようとしているので、いくら透析膜や、透析機器が良くなったからといっても大半の人にとっては透析不足で、種々の合併症が出てくるのも無理からぬことです。世界一と言われる日本の透析医療は、この時間枠の中での研究、現場の工夫、努力で成果を出してきましたが、時間のファクターを加えると生命予後の改善も、合併症対策も、無症状透析も容易に実現できることが理解されると思います。腎不全も心不全も命にかかわる寸前まで自覚症状が出ないので、多くの人は「潜り込みセーフ」状態の透析医療を行っていると言っても過言ではありません。昔も今も透析患者の亡くなるのは透析が2日空月曜火曜と言われています。透析患者の死因の一位は依然として心不全。続いて感染症、脳血管障害、悪性腫瘍、心筋梗塞と続き、悪疫質/尿毒症、高カリウム中毒等、透析時間や回数を増やせば透析患者の生命予後がもっと改善できそうな項目が並びます。文字どおり長年にわたって長時間透析を実践している施設からの発表では、有阪弘明先生は透析心筋症、虚血性心筋症等心疾患の改善を、千葉尚市先生は週4回(6,6,6,4時間)の透析で、将来の

芦屋坂井瑠実クリニック
院長 坂井 瑠実

合併症につながるデータの改善及びエリスロポエチン製剤の著明な減量を報告され、前田敏明先生は、19年、15年の生存率を、日本医学会の統計調査の結果と比較して、ほぼ2倍良いと発表。金田先生は、長時間透析では塩分摂取に関係なく、血圧が下がり降圧剤が必要でなくなり、その機序についても言及されました。長時間透析の経験者が語るセッションでは、オーバーナイト透析、在宅透析で、長時間透析を行っている患者さんが、健常者と変わらない生活で、フルマラソンを3時間20分で走るなど充実した生活を送っておられるのに感銘を受けました。いずれにしてもゆっくりに時間をかけて透析することは体に良いとのコンセンサスは得られたかと思いますが、やっと認知され始めたばかりのこの研究会、透析液の問題(今の透析液は一回4~5時間の透析用に作られている)や、実践するためのノウハウ、患者さんの意識、施設側の対応等問題は山積で、今後の発展が期待される場所です。

諸外国のように透析療法が、腎臓移植を待っている間の治療としての位置付けならともかく、献腎移植が夢のまた夢の日本では、長時間透析が無症状で、将来の合併症対策につながり、QOLの高い生活を送ることが可能だとしても、よほどの工夫をしない限り普及するのはなかなか難しい問題です。どんなに忙しい人でも寝るわけですから、寝ている時間を透析に当てる「オーバーナイト透析」や自分の都合に合わせた透析が可能な「在宅血液透析」、また透析時間の有効な活用方法を考える等々、患者、透析施設双方の発想の転換も必要かと思えます。ここに来て透析療法も一律ではなく、個性の時代に入りつつあることを実感します。



2009~10年度 兵庫腎疾患対策協会 役員・幹事

神戸赤十字病院 院長 会 長 守 殿 貞 夫	坂井瑠実クリニック 顧問 副 会 長 福 西 孝 信	安井眼科 院長 安 井 多 津 子
神戸大学医学部付属病院 手術部・感染制御部部長 幹 事 荒 川 創 一	兵庫県透析推進協議会事務局長 兵庫腎移植の会役員 川 瀬 喬	坂井瑠実クリニック NPO法人兵庫腎友会相談役 菊 地 耕 三 小 泉 邦 昭 坂 井 瑠 実
兵庫医科大学名誉教授 島 博 基	兵庫医科大学名誉教授 腎臓器科学分科 助教 竹 田 雅	兵庫医科大学内科学 腎・透析科 教授 田 口 隆 子 中 西 健
国際ソロブチニスト神戸東 保健責任 担当 中 村 満 里 子	兵庫医科大学 泌尿器科学 講師 野 島 道 生	神戸大学大学院医学部歯学講座 泌尿器科学 准 教授 藤 澤 正 人 藤 原 亮 子
宮本クリニック 院長 兵庫透析医学会 会長 宮 本 孝	兵庫医科大学名誉理事 兵庫腎臓病センター 副センター長 森 村 美 佐 子	兵庫医科大学 教授 地域救急医療学 吉 永 和 正
高砂市民病院 名誉院長 顧 問 後 藤 武 男	藤 岡 晨 宏	長久天満診療所 院長 国際ソロブチニスト神戸東 会長 長 久 謙 三 水 垣 文 子

TPMの現状 なぜスペインで臓器提供が伸びたか...

世界保健機関(WHO)では、1987年の総会で増加する臓器売買や生体移植に歯止めをかけるべきと言う決議を採択し、1991年に臓器移植のガイドラインを制定しました。この影響を受けて、80年代後半から90年代にかけて、多くの国々で、臓器移植法が制定されることになりました。

しかし、医療技術の発展、普及と共に、成人病や生活習慣病等を主因とする臓器移植適応患者数も増大し、世界中で臓器提供者数が患者数に比べて圧倒的に少ない状況となりました。その結果、臓器売買は益々増加し、生体肝移植も臓器移植の9割を超える地域まで発生してしまいました。2008年に国際移植学会(以下、TTS)は、Istanbul Summit on Organ Trafficking & Organ Tourism、いわゆる臓器売買と渡航移植に関するイスタンブール・サミットを、トルコのイスタンブールにて開催しました。

世界78カ国から152名の参加者による臓器売買と渡航移植に関する3日間のサミットにより、「イスタンブール宣言」が提唱されました。(Lancet, Vol.372, July 5, 2008)WHOでも、2008年5月までの4年間に1991年のガイドライン改正作業を行い、臓器売買の禁止や、各臓器移植、生体臓器提供者の術後観察等を行うべきとした、新たなガイドラインを提唱し、2009年の総会で採択される予定でしたが、折しも発生したブタインフルエンザの影響で、2010年に持ち越されております。

そのような中、過去15年で世界でも唯一、臓器提供者数を目覚ましく増加させることに成功した国があります。それがスペインです。1987年にバルセロナ大学でスタートされた、臓器提供のための医療従事者教育プログラムが、着実に成果を上げ続けました。科学的に医療機関での臓器提供の可能性のある患者様(ポテンシャルドナー)の流れを解析するために、データ化するツールを開発しました。これが現在、ベルギーに本部のあるドナーアクション・プログラム(以下、DAP)です。彼らはこのプログラムにより、数値化して、どの段階で臓器提供の可能性がなくなってしまうのか、さらに、それらの問題点をどのように解決できるのかを研究しました。その上で、臓器提供と移植医療に係わる医療従事者の教育プログラムを体系付けました。これがスペイン・モデルと呼ばれる、TPM(Transplant Procurement Management)です。90年代初頭は、スペイン北東部のバルセロナを中心として発展しましたが、政府も非法的なその運営費用の捻出等に苦慮したのですが、基本理念として、「臓器提供を望む方の意志を無駄にしない」事が社会にも認知されることとなり、特に救急現場の医師との協力により成熟度を増すと共に、臓器提供者数も増加の一途を辿りました。(図-1)

スペイン・モデルとは、下記の事業化に集約できます。

- 1) DAPによるデータ解析を行い、医療機関やICUごとの改善計画の作成、実施、評価
- 2) TPM教育による専門家の育成と医療機関への配備

これらの体系、技術的背景には、地域の医療文化に即した方法論の組み立てによる、家族ケアを中心とするプロフェッショナルな教育を基本として、医学、法律、コミュニケーションを教育ラダーとして徹底することで効果が評価できるものと

したことが、スペイン政府の臓器移植推進整備の公的プログラムとしての適正、並びに、スペインの医療界でのスムーズな受け入れにつながりました。

特に医療部門の教育では、イントロダクションコースから始まり、第3段階のAdvanced Courseを修了している事が、医療機関内で活動をする際には求められます。このコースはバルセロナ近くのホテルにて、5日間の缶詰状態で行われ、座学と実技をうまく織り込んであります。脳死判定、ドナーマネージメント、家族インタビュー、カンユレーション、ドナースクリーニング等の講義と実技を次々となして行き、後半には仮想地域での臓器提供システムの構築や、コンピュータシステムを利用したバーチャルな医療機関を訪問してポテンシャルドナーを発見するというものまであります。

全てが、臓器提供を希望する方の意思をどのように活かすのか、逆に、どのようにしたら見落とさないのか、という基本姿勢を貫いていて、マスコも度々、取材に訪れますが、そのコンセプトに広く共感を与えています。

2006年からは、組織提供、組織移植のAdvanced Courseと、e-learningコースも併設され、世界中の組織バンクや組織移植関係者、政府関係者が受講しています。

過去15年間で、優位に臓器提供者を増加させられた唯一の国として、WHOの移植課会議でも公式に推奨されるまでになったスペイン・モデルですが、日本では厚生労働省の研究事業として、研究班が設置されDAPとスペインのTPMを織り交ぜた方法論で、日本独自のモデル化を図っています。特に医療文化が欧州型の日本では、このような制度が医療現場には相応しいと考えられます。米国スタイルの移植コーディネーターが外部から医療機関を訪問して、対応して行くという方法は日本には馴染まないと考えられます。

WHOでも国内での移植を増加させる方法を、各国に求めていますし、国際移植学会でも渡航移植に一方向的に依存することを禁じています。日本人が日本で医療を受けられる国にするためにも、適正な臓器提供が軌道に乗ることが重要です。40%以上の国民が臓器提供に賛成しているのは、すでに欧州並みです。これで臓器提供が少ないのはシステムエラーであると明言し、その改善策としての教科書に、このスペイン・モデルが最適と思えます。

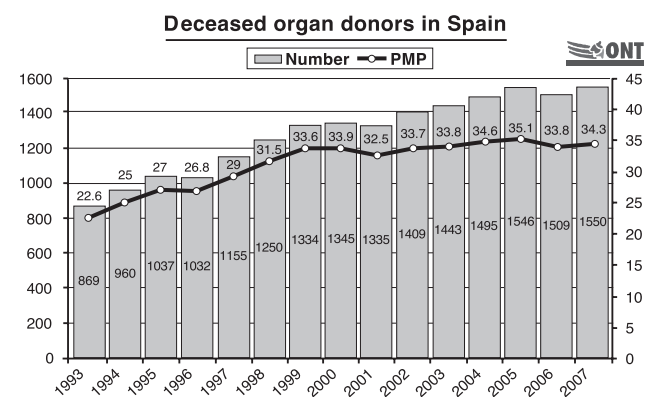


図-1 スペインにおける臓器提供者の推移

2009.6兵庫腎疾患対策協会会報

Gift of Life

Vol. 17

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兵庫腎疾患対策協会 会長
神戸赤十字病院 院長
守 殿 貞 夫

脳死・臓器移植法が変われば、 移植医療は進むのか

現在の我が国の移植状況では、脳死・臓器移植法が新しく変わっても、小児臓器移植が多少増えることがあっても、全般的には臓器移植は余り進まないと思われる。悲観的な見方であるが、臓器移植において画期的な成果を上げていくスペインの臓器提供者獲得モデルと比べ、わが国の現状はあまりにも差がある。

一般的に、欧米での臓器移植は問題点を抱えながらも法律を整備し、ルール作りを進めてきた。その最先端をいっているのがスペインモデルと言える。瓜生原ら(2004年)によると、スペインモデルの成功の契機は、1989年中立機関として国立移植機関(ONT)を設立して、臓器移植の制度改革を実行する体制整備をしたところから始まる。スペインモデルは、臓器提供体制の整備、グリーン・ケア(死別の悲しみへのケア)の徹底を図り成功した。ONTは、臓器提供に関するネットワークの構築と移植臓器斡旋を担い、全国の潜在的ドナーが臓器提供に適合するかどうかを把握している。このONTの配下において、各病院での潜在的ドナーの登録、同意の獲得等、臓器提供の全プロセスを扱う権限と責任を担っているのが臓器移植

責任者(TPM)である。各病院長によって任命されたTPMは、ONTによっても身分が保障されている。TPMの殆んどは医者であり、集中治療専門医、麻酔医、腎臓専門医が多く、医療社会で高い尊敬を受けている。スペインモデルはONTの設立、全国的にTPMを配置、ならびに反対者もあってであろうが、これら体制を地域社会が容認したこともあって実現したものであろう。また、臓器提供に係る費用は国家負担であることも大きな要因と考える。

臓器提供において、コーディネーターは、「もっとも不幸な時間にもっとも不幸な家族に対して、もっとも不幸な質問をする事(ヨーロッパドナー病院教育プログラム)」になる。恐らく、TPMはこの点において、グリーン・ケアを徹底することによって移植医療を成立させているものと思われるが、この点だけでも学びたいものである。

当協会では、今年からスペインでのTPM研修会への派遣事業を計画している。詳細は当協会事務局までお問い合わせください。

第19回 総会 及び 講演会のご案内

日 時	2009年 7月11日(土)
会 場	神戸ポートピアホテル 南館地下1階「ルビー」
総 会	PM4:00~4:30
講 演 会	PM4:30~6:00
「臓器提供増加に向けて—WHOが推奨するスペイン成功モデル—」	
講師 篠崎 尚史 先生 東京歯科大学市川総合病院 角膜センター長	
懇 親 会	PM 6:00~8:00 南館地下1階「エメラルド」 懇親会費 10,000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	

TPM参加者の派遣事業

臓器移植は有効な医療として世界的に定着していますが、わが国は提供者の少ないことが問題として指摘されています。欧米では人口100万人あたりの臓器提供者数は年間20人前後であるのに対して、わが国は0.75人と先進国中最低レベルに留まっています。(平成20年度 厚生労働科学研究「臓器移植の社会的基盤に関する研究」より)わが国でも人口の40%は臓器提供に賛意を示しているにも関わらず臓器提供が伸びないのはなぜでしょうか。わが国の臓器提供が伸びない理由はいくつか考えられます。国民の意識、法律上の制約、医療現場の対応などがその要因として考えられますが、このうち国民の意識に関しては40%の人が賛意を示しており、問題があるとは考えられません。わが国の臓器移植法には世界でも類を見ないほど厳しい制約のあることはよく知られています。提供施設の指定があることより臓器提供の意思を持っていても、搬入された医療機関が指定施設から外れていれば臓器提供ができない場合があります。しかし、これは脳死下臓器提供の話であって、献腎移植はこのような制約を受けていません。本来なら献腎移植はもっとも増加して良いはずですが、大きな伸びは見られません。なぜこのように臓器提供の意思のある人の数と実際の提供者数が乖離するのででしょうか。

提供への意思は確実にチェックされているでしょうか。法律の煩雑さ故に医療の現場がこの問題から目を背けていないでしょうか。このようなことが医療現場にあるとすれば臓器提供へ賛意を示した方々の意思を確実に生かすことができず、その社会システムに問題があると言わざるをえません。医療の現場から改善を図らなければわが国の臓器提供はいつまでも伸びないこととなります。問題点を解析する手法としてはドナーアクションプログラムがわが国にも導入されていますが、解析結果に基づいた問題点への対策を具体化しなければ提供数の増加は望みません。

事業報告

2008年度 事業報告	
(2008年4月1日~2009年3月31日)	
①会報「Gift of Life」Vol.169発行	(6月)
②兵庫腎臓病シンポジウム'08「慢性腎臓病の怖さ知って」(12月14日)	
NPO法人 兵庫腎友会と共催	
1.基調講演「若くもなごびる「戦」慢性腎臓病(CKD)」 講師:兵庫医科大学 内科学 腎・透析科 教授 中西 健先生	
2.パネルディスカッション「限られたCKD対策—専門医(かかりつけ)の連携」	
③神戸新聞一面記事体広告掲載「小児腎移植に理解を」(10月26日)	
④第18回総会および講演会開催 (6月28日)	
●講演会「脳の高齢とライフスタイル ポケな脳死?」講師:若林利光先生	
⑤「第4回長時間透析研究会」支援 (11月30日)	
⑥兵庫腎臓病移植推進協議会支援	

2009年度 事業計画	
(2009年4月1日~2010年3月31日)	
①会報「Gift of Life」Vol.17の発行	(6月)
②スペインの「PTM専門研修」への派遣	
③CKD対策「尿検査試験紙」の配布	
④DVDの制作「心臓死後の臓器提供に関する提供施設マニュアル」	
⑤第19回総会および講演会 (7月11日)	
●講演会「臓器提供増加に向けて—WHOが推奨するスペイン成功モデル—」 講師:篠崎尚史先生	
⑥神戸新聞一面記事体広告掲載 (6月28日)	
⑦兵庫腎臓病移植推進協議会支援	(10月)
⑧兵庫腎臓病シンポジウム'09 NPO法人 兵庫腎友会と共催	
⑨その他	