

臓器提供の意思を生かす普及啓発に関連して

兵庫臓器移植推進協議会

川瀬 喬

昨年7月、臓器提供(以下、提供)の増加を目指す改正臓器移植法が施行され、本年3月末までの8ヶ月で脳死下の臓器提供件数は39例と確実に増えていきます。

本年4月、改正法施行後、初の脳死下で15歳未満の小児から提供があり、臓器移植(以下、移植)定着に向けて大きな一歩となる移植が行われました。一方、健康保険の被保険者証や運転免許証の裏面に「意思表示欄」が設けられるようになりました。

「意思表示カード」の重要性に関連して、新聞報道によると、県内の救急現場で提供に携わっている医師は「家族が提供するかどうかの選択に向き合う上で、本人の意思が果たす役割は非常に大きい。献腎を承諾する家族は、生前に提供について本人と話しているか、身内が腎臓病を患っているなどのケースがほとんど、脳死下の提供も同じではないか。提供の意思があるなら、医師として全力を尽くしたい」との趣旨の意見を述べられていました。この様に「提供の意思を生かす」努力は各方面で着々と進められています。

以上述べたことは、今から10年前では考えられなかったことです。今後の移植の普及・啓発についても、10年ぐらいの長い目で見ていくことが肝要

とを考えます。提供は死生観にかかわる難しい問題も含んでいますが、移植に対する意識を培っていくには小学校の頃から“いのちの教育”の一環として移植を取上げることを望んでおられる関係者の方は多いと思います。

身近に出来ることでは、移植と提供についてそれぞれの家庭でご家族と話し合うことはとても大切なことです。

私たちの協議会では、幾つかの大学や専門学校に「いのちと移植」というテーマで授業に参加させて頂いています。毎授業後、生徒たちに提供について率直な意見を聞き、彼らの意見を要約すると「移植について理解をしているが、すぐ「意思表示カード」を持つことまで考えていない(納得していない)」との趣旨の発言がいつも多数でした。

地域での方々にも上記の生徒たちと同じ意見の方が多数と思われまます。従って、今後、これらの多数派の方たちをターゲットに、大学などの授業や地域でのフォーラム開催を通じ、万が一自分が脳死に必要とした時、反対に、自分の家族の誰かが移植を必要とした時に、どうしたら良いのか、話し合える機会を増やしていきたいと考えています。

事業報告

2010年度 事業報告 (2010年5月1日～2011年4月30日)	2011年度 事業計画 (2011年5月1日～2012年4月30日)
① 会報「Gift of Life」Vol.18の発行 (6月)	① 会報「Gift of Life」Vol.19の発行 (5月)
② 第20回総会創立20周年記念式典および講演会 *「さきさまな命の姿」講師:菅野 穂子先生 (6月12日)	② 第21回総会および講演会 (6月11日) *「本邦及び兵庫県における腎臓移植医療の現状」講師:竹田 雅先生
③ 神戸新聞一面記事広告掲載 (10月)	③ 神戸新聞一面記事広告掲載 (10月)
④ スペインの「TPM専門研修」への派遣 (11月)	④ スペインの「TPM専門研修」への派遣 (11月)
⑤ 兵庫県腎臓病シンポジウム'10 兵庫県・NPO法人兵庫腎臓病友会と共催 (12月)	⑤ 兵庫県腎臓病シンポジウム'11 (12月)
⑥ 兵庫臓器移植推進協議会支援	⑥ 兵庫臓器移植推進協議会支援
⑦ 兵庫腎移植の会20周年記念誌発行支援 (3月)	⑦ その他
⑧ 東日本大震災支援(兵庫県透析医会通じ日本透析医会へ) (4月)	
⑨ その他	

2011～12年度 兵庫腎疾患対策協会 役員・幹事

会長	副会長	幹事	顧問	会計監査
神戸赤十字病院 院長 守殿 貞夫	坂井 瑠実 田口 隆子	神戸大学大学院医学研究科 腎臓器移植学 准教授 荒川 創一 乙守 圭子	阪神東甲クリニック 顧問 福西 孝信 川嶋 隆久 竹田 雅 藤澤 正人 吉永 和正	長久 謙三 山中 里美
神戸大学大学院医学研究科 特命教授 荒川 創一	国際ソロボチニスト神戸東 保健奉仕担当 乙守 圭子	神戸大学大学院医学研究科 腎臓器移植学 准教授 川嶋 隆久	兵庫臓器移植推進協議会事務局長 兵庫腎移植の会 役員 川瀬 喬	NPO法人兵庫腎臓病友会 相談役 医療法人 永仁会 理事長 兵庫透析医会 理事 まつもと泌尿器科 院長
西尾 坂井 瑠実 坂井 瑠実	兵庫医科大学 泌尿器科学 准教授 野島 道生	神戸大学大学院 腎臓器科学 准教授 竹田 雅	兵庫医科大学 腎臓科 教授 中西 健	医療法人 永仁会 理事長 兵庫透析医会 理事 まつもと泌尿器科 院長
NPO法人 兵庫腎臓病友会 会長 森 利孝	兵庫医科大学 泌尿器科 主任教授 山本 新吾	神戸大学大学院 腎臓器科学 准教授 藤澤 正人	兵庫医科大学 腎臓科 教授 藤原 亮子	まつもと泌尿器科 院長 松本 修
高砂市民病院 名誉院長 後藤 武男	(株)尾崎健康 医療事業部 部長 藤岡 辰宏	兵庫医科大学 地域救急医療学 教授 吉永 和正	兵庫医科大学 地域救急医療学 教授 吉永 和正	国際ソロボチニスト神戸東 会長 山中 里美



兵庫腎疾患対策協会 会報

2011.5

Vol. 19

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

医療は援けあい

東日本大震災で被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早く復興されることをお祈り申し上げます。

今年3月11日14時46分に三陸沖を震源として発生した地震は、途轍もない大津波を伴い前代未聞の東日本大震災を引き起こした。兵庫県南部地震による阪神・淡路大震災を経験した医師なら、当座の災害救急外傷等への対応と共に、先ず透析医療、糖尿病等日々継続的な治療を要する医療が、被災地で可能なか、あるいは避難先や近隣の被災地外でできるのか、脳裏を横切ったに違いない。日本透析医会では、地震の38分後には災害時情報ネットワークを通じて被災状況の収集、調査を開始されていた。ホームページにはその翌日から透析不能施設の報告、透析患者さんの受け入れ情報等が、また福島原発事故による水道水への放射性物質の混入については透析液生成の過程で除去されるため透析治療による内部被曝は無いとの情報が掲載されていた。日本透析医会のごような危機管理体制は、恐らく阪神・淡路大震災、

兵庫腎疾患対策協会 会長

神戸赤十字病院 院長

守殿 貞夫

新潟中越地震での貴重な体験に学び構築されたものと思っている。神戸市では、兵庫県透析医会と連携し、3月22日から透析患者さんの受け入れ態勢を整えている。

さて、平成22年7月に改正臓器移植法が施行されて以来、脳死下臓器提供が半年で29例と過去最高になりました。移植医療にとって、臓器提供が増えることは喜ばしい事ではありますが、ここで問題なのは提供側の医師をはじめとするスタッフや病院の負担が増えてきたことで、環境整備が必要になってきている。臨床的脳死診断から臓器移植終了まで患者家族、スタッフ、特にドナー側スタッフは共に約2日間に亘って拘束され、日常診療に影響する場合もある。よりスムーズな移植医療を行うには移植医療に直接携わるスタッフを支える脳死判定支援などを行うメデイカルアドバイザー支援体制の構築や、費用支弁の必要性が提言されている。

震災と透析医療、ならびに脳死下臓器移植の最近の話題について述べて頂きました。

第21回 総会 及び 講演会のご案内

日	時	2011年 6月11日(土)
会	場	ホテルオークラ神戸 35階「スターライト」
総	会	PM 4:00～4:30
講	演	PM 4:30～5:20
懇	親	PM 5:30～7:30 34階「メイフェア」 懇親会費 10,000円

東日本大震災と透析

此の度は空前絶後とも言うべき大震災、大津波が東北、一部関東地方を襲いました。そして2万人を超える方々が、お亡くなりになるという想像を絶する悲惨な結果となりました。犠牲となられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。阪神大震災の被災体験を持つ我々に今できることは何か?それぞれの立場で真剣に考えていると思います。

兵庫県透析医会ではとりあえず義援金を募集し又、その有効な提供方法を検討中です。①日本透析医会を通じて ②直接各県透析医会へ ③兵庫県へ避難してこられた透析患者さんへの援助等です。

又それとは別に、もし透析患者さんが集団で兵庫県に避難してこられた時は、スムーズな対応ができるよう透析ベッド、入院ベッドの確保を会員に呼びかけ、更に患者さんとその御家族が生活できる住宅の確保を市と県に要望しています。

東日本大震災と透析

未曾有の大震災からちょうど1ヶ月が経過しました。被災地はまだ混乱の最中にあり、被災エリアがあまりにも広域で津波が主因となったため現時点においても被災状況が正確に掴めていません。さらに福島第一原発は放射能漏洩が続いており、今後の方策についても未だにロードマップを掲げない状況にあります。

兵庫県透析医会では阪神淡路大震災の経験を活かし、危機管理委員会を中心に今日まで透析医療の災害対策、感染対策、事故対策の活動を続けてきました。最近3年間は災害時の医療支援船の有用性の検証活動、災害時の情報伝達訓練などを中心に活動を進めております。医療の分野の中でもとりわけ透析医療は災害に対して非常に脆弱であると言えます。一つは透析には大量の電気、水が必要であり、災害によるこれらのライフラインの停止は治療を継続する上で致命的となるからです。もう一つは透析患者さんは週2～3回の定期的な治療を継続しなければ生命が危機にさらされることになるからです。

今回の大震災に際して、私たちは3月11日地震発生の日から危機管理委員会を中心に具体的な支援活動を開始いたしました。発災当初から津波による被害が大きくなり報道されており、被災エリアも非常に広域であったため、多くの透析患者さんの治療継続が困難になると判断し、そのような患者さんを兵庫県下に受け入れる態勢の準備を進めました。具体的には、災害時の情報伝達手段として構築しているインターネット上のメーリングリストを使って、各透析施設(兵庫県下200超)がそれぞれ受け入れることの出発点患者数を調査しました。その結果、最終的に1000人を超える透析ベッドが確保できました。何れの施設も受け入れに極めて協力的で、自身の大震災の経験から何とか支援したい、何とか助けてあげたいという気持ちの現れでした。また患者さんを受け入れるためには宿泊施設の確保も必要とな

兵庫県透析医会 前会長
宮本クリニック 院長 宮本 孝

その結果すでに透析ベッド1,000台以上、入院ベッド200床以上、入居施設100室以上を確保しています。最近では原子力発電機破壊による放射能汚染等、不測の事態が起こっており、けっして息を抜くことはできません。

このような状況の中で貴会(兵庫腎疾患対策協会)より多額の義援金を兵庫県透析医会を通じて提供して頂けるというお言葉を頂きました。

誠にありがたいお申し出であり、厚く御礼申し上げますと共に、その援助を被災患者さんにご活用いただき、被災されたよう、鋭意努力して参りたいと思います。

かつて大地震被災地域住民だった我々が組織を超えて一致して、共同行動をとれることは大いなる喜びであります。

ありがとうございました。

兵庫県透析医会
危機管理委員長 齊藤 雅文

ることから、医療支援船を宿泊のためのホテルシップとして活用する準備をし、また兵庫県や阪神地域の各市に対しては研修施設、公営住宅などの提供を含めた協力をお願いいたしました。

私たちの活動と平行して、日本透析医会では全国レベルでの支援活動を展開しています。各都道府県の被災情報、支援情報をメーリングリスト上で統括し、この情報をもとに具体的な支援を進めています。同時に透析医療スタッフのボランティア派遣も積極的に行っています。

結果としては今日まで透析患者さんの関西方面への集団避難はありません。施設が被災し、透析ができなくなった患者さんのほとんどは被災地周辺の施設や近隣の都県で治療を受けられています。現在兵庫県下で避難し透析を受けられている患者さんは10名前後に過ぎず、何れの方も兵庫県内に身内がおられたり実家が遠く離れたくない状況も頻発しています。また、避難先生活により持病が悪化したり、肺炎などの感染症や脳卒中などで亡くなる災害関連死も増加傾向にあるようです。透析ボランティアとして派遣されている看護士や臨床工学技師等の活動は一般にあまり知られていませんが、今回のような広域大災害の場合でも遠方への避難が遅延されない状況を考えてみますと、彼らの活動は今後の透析災害対策を考える上でその重要性を再認識し、より強化すべきであると言えます。

現在、被災された人々は心に大きな傷を負われながらも、復興に向けた動きが見え始めています。私たちは今後の復興を見守りながら、でき得る限りのサポートを続けていきたいと思ひます。

東日本大震災と透析

2011年3月11日、東日本大震災という未曾有の災害が起きた。われわれが経験した最大の災害である阪神淡路大震災をも凌駕し、被害規模の大きさ、その拡散状況はまだまだ全容すら知られていない状態であり、事態取捨への道のりは果てしなく遠いと言わざるを得ない。

この空前絶後の災害で、透析医療を受けたダメージも計り知れないものがあった。青森・岩手・宮城・福島の東北4県において公式に報告されただけでも、震災発生後7日目に透析不能であった施設は31、透析は一部可能であったとしても大きな被災を受けた施設は128施設(日本透析医会の報告による)であり、報告しようにも手段がなくて報告できない状況に陥った施設を加えれば、実数はさらに大きいと思われる。

そこで命をつなぐ治療を受けられなくなった数千に及ぶ(実数ははまだ明らかでない:4月15日現在)患者が、透析可能な施設に救済されたため、対応が困難になった施設は、透析時間の短縮と24時間不眠不休の対応を行った。それは一人当たり一回透析時間2時間、一日8クール、24時間連続対応という過酷なものであり、とても長期に継続可能な体制にはなかった。

この事態を知った日本中に張り巡らされた透析医療のネットワーク(日本透析医会災害時情報ネットワーク)は、すぐさま大規模な支援体制を組み、政府組織(厚労省・防衛省)をはじめ多方面の協力をえながら、透析不能による死者(災害関連死)を出さないよう懸命の努力が続けられた。

ライフラインが完全に壊滅し、復旧の見通しが立たない地域が、これまでの災害とは比べ物にならないほど多数広範囲に発生したため、早期に安全な遠隔地に集団避難ができるようにする必要に迫られた。陸路あるいは自衛隊による航空輸送なども駆使し、東京(400以下、すべて概数)新潟(150)山形(120)北海道(80)名の集団移動を実現させた。

これほど多数の患者が被災地から外へ逃げ出さなければならなかった事態は、われわれは過去に一度も経験していない。また地元にとどまる多数の患者への対応が必要となった被災地では、日本全国からの透析ボランティアが続々と集結した。

しかし、そうやって透析医療の継続がなんとかできていたとしても、電気も暖房も食糧も満足に得られない避難所に長期にとどまる被災者に災害関連死の危険は容赦なく襲いかかってくるのであり、災害弱者である難病患者・透析患者に対しては、さらに過酷なものとなって行く。

今回の東日本大震災が起きるまで、われわれがこれまで経験した史上最悪の災害であったのは阪神淡路大震災であった。震災が起きた1995年の兵庫県の透析患者の死亡者数は、例年の30%増にも上ったのである。インフルエンザや、ほかの悪条件を伴う環境がなかったにもかかわらず、これだけの多数の透析患者

赤塚クリニック

院長 赤塚 東司雄

死亡者数の増加をみた理由は、震災の影響の他には見いだせなかった。兵庫県透析医会が行った詳細な調査では、劣悪でストレスにみちた避難所生活が大きな影響を及ぼした影響であることがわかっていのである。

しかし、その当時は振り返ると、「劣悪な環境」と表現される阪神淡路大震災当時であっても、震災発生後1週間もたった時期には、避難所は食料であふれていた。ボランティアは避難者二人に一人をつけられるほど行き渡っており、暖房が十分に行き渡っていたため、暑さのあまり日中は外へ出ていく人もいたのだ。未曾有の大災害ではあっても、被災地域の範囲は狭く半径30キロ程度であったから、透析が受けられなくなった患者は自らの足で大阪へ、近隣の都市へなんとか逃げ延びることができた。そして、被災人口は多くとも、被災地域の狭さに助けられ、支援の手は十分に(今回の震災に比べれば、十分という意味である)行き届かせることができたのである。

しかし今回の震災における避難所の環境は、劣悪とよばれた阪神淡路の時の避難所よりさらに過酷なものであることが、あちこちから報告されている。震災発生10日目ですら、食料はおにぎり一日二個、毛布一人2枚で、ストーブは広い体育館に5台程度、それも灯油がないため昼間は火を落とし、夜のみ、それも赤ん坊がいる近くのストーブにだけ数時間火を入れるような毎日が続いているという。そしてその状況は、一か月以上が過ぎた現在でも改善の見通しが無い。このような災害が起きてほしくない、心から願うけれども、残念ながら次が必ずあるのである。その時に同じような反省をしなければならぬとしたら、それはあまりにも切ないことだ。今回の教訓を生かさなければならぬ、という言葉は今更けにしたい。阪神淡路大震災、東日本大震災という未曾有の大災害を、同じ世代の中で経験した私たちに、そうしなければならぬ義務があるのではないだろうか。

そういうほど、しっかりと災害への取り組みを発展させたいと考えている。