2012.5

Gift of Life 兵庫腎疾患対策協会会報

Vol.20

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

多くの人に知ってもらいたい、慢性腎臓病とは

兵庫腎疾患対策協会　会長
神戸大学　名誉教授
守　殿　貞　夫

一般的に、腎臓の働きが徐々に悪くなってゆくと、慢性腎不全となり、治らない病気と決めつけられる傾向にありました。しかし、近年、慢性腎不全と診断が下される前の患者の中に、心血管障害が併発する危険性が高く、かつ容易に慢性腎不全に移行しやすい人がいることが指摘されるようになり、それら患者の腎臓や心血管障害への進行を何とか止めようとの考えから、2002年、米国で慢性腎不全になる前の腎障害を慢性腎臓病（CKD）と定義し、早期に治療を開始すべきとの概念が提唱された。

CKDは、もともとの疾患が何であるかに拘わらず、次の2つの条件のうちの何れか、または両方が3ヶ月以上続いた場合に、すなわち、①尿に普通は認められない蛋白質（腎臓から排出）を認め、血液検査、画像診断などで腎臓の働きが悪いことが分り、②血液中から水分や、代謝産物などを濾過する腎臓の働きが約半分（糸球体濾過量:GFR 60ml/分・1.73m²未満）に低下するとCKDと診断されます。CKDは、腎臓を病気として見るのではなく、腎臓の機能が正常に比べてどの位低下しているかを見て、その程度に応じて治療計画をたてます。実際に早期発見、早期治療によって、末期腎不全（人工透析）になる患者が減少します。我が国でも2004年にこの概念が取り入れられており、CKD予防啓発活動の成果だけによるものと断定できないが、新規の人工透析患者数は、最近少し減少傾向にあります。CKDという考え方は、前にも言ったように腎臓機能の低下がまだ軽度な状態から治療を始め、心血管障害の発症や慢性腎不全への移行を抑止しようとするものです。

現在、わが国で透析中の患者は30万人を超えています。何れ国民400人に1人が人工透析を受けるようになると予想され、この人工透析が日本の国家予算に大きく影響している現況から見て、是非ともCKDの概念をさらに普及させ、腎不全患者（人工透析）を減少させる必要があります。

当協会では、臓器移植医療の推進を事業のひとつに掲げております。移植医療上欠かせない臓器提供の増加を目指して、これからもスペインでのTPM研修(本紙次頁に体験談掲載)への支援活動を続けてゆきます。

第22回 総会 及び 講演会のご案内

日　　時	2012年 6月9日(土)
会　　場	ホテルオークラ神戸　3階「有明の間」
総　　会	PM4:00～4:30
TPM参加報告	PM4:30～5:00 林　卓郎　先生　神戸市立医療センター中央市民病院 救命救急センター 小川真美看護師　神戸大学医学部附属病院 院内移植コーディネーター
講　演　会	PM5:00～6:00 『大切な贈り物を守る移植医療』 講師：西 慎一 先生　神戸大学大学院 腎臓内科学分野 教授
懇　親　会	PM6:00～8:00　3階「有明の間」 懇親会費 10,000円

兵庫腎疾患対策協会発足後の20年余を振り返って

藤岡　晨宏

私達の協会が発足したのはついこの間と思えるのですが、今年は早や22回目の発足記念日を迎えます。腎臓の病で苦しんだり悩んだりされる患者さんの為に私にも何かお役に立てればと、尊敬する石神先生の御呼びかけにお答えした日の記憶はまだ鮮明です。この会が脈々と活動を続いているのは、創始者の石神先生、また現会長の守殿先生の御力によるのは申し上げる迄も有りません。

しかし、協会の土台を支えるのが国際ソロプチミスト神戸東の方々であるのも、皆様よく御存じの事です。中でも私が心から感謝し感嘆していますのは、事務局をずっと担当して下さる安井多津子先生の御努力です。古くから華やかな舞台には縁の下の支えが大事と言いますが、お忙しい診療の合間に協会事業の立案から役員への連絡など雑務迄、この活動を支える御尽力は計り知れません。

腎臓は単なる排泄臓器と私は学生時代に考えていたのですが、腎臓が生命維持に大事な役割を果たし、慢性腎機能障害で苦しむ患者さんが多い事は臨床に携わってから教えられました。東洋医学でも古くから精神は心臓と脳に宿り、身体は肝臓と腎臓が中心と考えられ、肝腎要と言う言葉が生まれたのです。その腎臓を大事にして機能が失われた場合には移植をが、私達の協会の命題です。

宗教上の理由も有って脳死からの臓器移植例は、日本では中々増えません。私達の協会は何とかその数を増やそうと、数年前からスペインで毎年行われる臓器移植オルガナイザー養成プログラムに、1乃至2名の参加希望者を送っています。脳死状態に陥った方から移植を待つ患者さんに臓器を、というご遺志を如何に効率良く伝達するかが、この世界的に有名な臓器移植プログラムです。

適切な臓器移植数が増えるようにと、日本では関連法律の改正が行われ、私達の様な運動も加わり、脳死からの移植は少しずつ増加しています。それは喜ばしいのですがもっと突き進めて考えれば、臓器移植を必要とする患者さんを出来るだけ減らす事がまず必要ではないでしょうか。腎機能障害が進めば人工透析が必要になりますが、透析から脱するには腎移植を受けるしか有りません。

腎人工透析が必要になる基礎疾患は、以前は慢性糸球体腎炎が大部分でした。この病気は一旦発症すると進行を阻止出来る薬剤は無く、ひたすら疲労を避けて塩分や蛋白質の摂取制限しか適当な治療法は有りません。しかし、近年日本人の食生活が一変、過剰なカロリー摂取と運動不足が原因で起こる生活習慣病の糖尿病が増加、その進行による合併症の腎障害が今や透析に至る主流です。

現在も慢性糸球体腎炎を基礎疾患とし、腎透析に入る患者さんも多いのですが、現在透析基礎疾患に多い糖尿病は生活を変えれば進行を防げます。発病早期から厳格な食事療法で摂取カロリーを制限、運動を十分行えば体内のインシュリン効果を増強、糖尿病性腎障害を抑制して腎不全発症が防止可能です。腎移植数の増加も大事ですが、糖尿病患者減少に大いに注力すべきでしょう。

私は医師となって以来腎疾患治療に携わり、また腎透析を神戸大学の先生方と御一緒になって兵庫県で創始した一人として、この協会発足時から内科医師の立場で役員の一人して参加させて頂きました。しかし、20年が過ぎて年齢の壁を乗り越える事が困難になりましたので、今後は一会員として皆様とご一緒に歩みたいと考えています。色々とお世話になり、貴重な経験をさせて頂き有難う御座いました。

2012～13年度 兵庫腎疾患対策協会 役員・幹事

会　長	神戸大学 名誉教授 守殿 貞夫	副会長	坂井瑠実クリニック 顧問 福西 孝信	安井眼科医院 院長 安井多津子
幹　事	神戸大学大学院医学研究科 特命教授 荒川 創一	神戸大学大学院医学研究科 災害・救急医学 准教授 川嶋 隆久	兵庫県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法人兵庫県腎友会 相談役 小泉 邦昭 / 芦屋坂井瑠実クリニック 院長 坂井 瑠実
	田口 隆子	神戸大学病院 移植医療部 副部長 竹田 雅	兵庫医科大学内科学 腎・透析科 主任教授 中西 健	医療法人 永仁会 理事長 兵庫県透析医会 参与 永井 博之 / 神戸大学医学部附属病院 腎臓内科 教授 西 愼一
	兵庫医科大学 泌尿器科学講座 准教授 野島 道生	八馬 冨久子	神戸大学大学院器官治療医学講座 泌尿器科学分野 教授 藤澤 正人	兵庫県臓器移植 コーディネーター 藤原 亮子 / 国際ソロプチミスト神戸東 保健奉仕担当 水垣 文戸子
	まつもと泌尿器科 院長 松本 修	NPO法人 兵庫県腎友会 会長 森 利孝	兵庫医科大学泌尿器科 主任教授 山本 新吾	兵庫医科大学 地域救急医療学 教授 吉永 和正
顧　問	高砂市民病院 名誉院長 後藤 武男	(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 藤岡 晨宏	会計監査	長久天満診療所 院長 長久 謹三 / 国際ソロプチミスト神戸東 会長 橋本 和子

TPM研修報告

神戸市立医療センター
中央市民病院
救命救急センター　林　卓郎

私は救急医として働いており、今年で9年目を迎える。様々な患者さんとそのご家族を拝見してきた。記憶にある患者さんは数多いが、その中でも脳死下移植ドナーになられた女性を忘れる事はできない。それまで移植に関して、浅い知識しか無かったのであるが、この女性を担当した事を契機に、移植医療に興味を持った。しかし、我が国での症例数は少なく、所謂移植先進国での移植医療に触れてみたいと思う様になった。が、日常の診療に追われ、なかなか自身で良い機会を見付ける事ができなかった。その様な中、2011年4月に、毎年スペインで移植に関するセミナーが開催されており、兵庫腎疾患対策協会から派遣しておられるとコーディネーターの方から情報を頂いた。今回、幸運にもこのTPM（Transplant Procurement Management）主催のトレーニングコースに参加させて頂く機会を得たので、報告したい。1991年にバルセロナ大学の援助で設立されたTPMが、世界各国の移植医療従事者を対象に総合的な移植についてのトレーニングコースを開催している。今回、私が参加した第17回コースは、2011年11月14日から5日間バルセロナ近郊の山間部のホテルを貸し切り、開催された。参加者は実に18カ国から42人であり、移植実績の多い国からのみでなく、今後移植医療を始める国からの参加者もいた。地域も、ヨーロッパのみならず、アジア、南・北米、オーストラリア、中東及び北アフリカ、つまり文字通り世界中からの集まっていた。5日間、トイレと入浴それに睡眠以外は参加メンバーと一緒であり、学生時代のクラブ合宿を彷彿とさせるものであった。全体講義もあったが、4人ずつのグループに分けれての作業やシミュレーションなど、座学以外に時間が割かれているところが特に印象に残った。内容は、移植の歴史に始まり、各国のデータ提示、移植の準備・家族への説明、脳死判定のシミュレーション、臓器保護の為の血行動態管理など多岐にわたるものであった。私が所属したグループは、パレスチナから参加している総合病院外科部長の60代男性（パレスチナは現在、移植医療は創世記で、泌尿器科専門医である彼がリーダーとなり、今後活動する予定）。オーストリアから参加の移植コーディネーター女性。リトアニアから参加の集中治療医女性。そして脳死下移植ドナー主治医経験のある救急医（私）の4名であった。それぞれの文化背景や職業も異なる4人が自身の経験と知識を持ち寄り、ディスカッションを行った。それぞれのセッションいずれも興味深く勉強になったが、特にこの小グループで4日間通して行った、Donorlandと言う架空の国に於ける移植事業開始の為のシミュレーションが印象に残った。”移植事業のシステム作りに何が必要か”に始まり、実際の予算想定等かなり詳細なプランを話し合い、作る作業を行った。それぞれの国の経済事情や文化的背景それに宗教的背景も相まって、かなり白熱した議論になった。最終日に、それぞれのグループのプランをプレゼンテーションするまで、人員配置や予算など繰り返し話し合い、プランを作成した。最終日のプレゼンテーションでは、私が年間予算について発表を行ったが、質問やディスカッションもでき、これまた非常に良い経験をさせて頂いた。

この小グループでの活動以外で特に印象に残るセッションが一つある。脳死判定後に、家族に状況を説明し、移植についての提案を行うシミュレーションである。私はつい、家族に説明を行う医師の役を引き受けてしまい、本当に苦労し嫌な汗をたっぷりかいた。ただ、最も難しさを実感したのは、説明する事ではなく、脳死に関する認識の違いであった。日本からの参加者である私以外の人達は、脳死＝死　と言う共通認識があった。私にはそれが無く、その事を他の参加者が納得するのに時間を要した。また、今回のコースを通して度々質問を受けたのは、”なぜ経済的にも発展している日本で移植が少ないのか”と言うことであった。当初は、私も”日本の文化的背景”（死者への畏敬など）を要因の第1と考え説明する事もあった。が、コース中に考えてみると、それは間違いであるとの結論を持った。日本では、海外に渡ってまで移植を受けている患者さんも居られる。と言う事は、文化的に移植がタブーである事は答えにならない。あるレクチャーで講師が”移植を受ける人が居る限り、その国に移植医療は成立する”と話していた。確かに、受け取るなら差し出す事もあって良いはずである。今回のセミナーを通して、日頃診療に没頭し考える事をしていなかった事をじっくり考える事、海外の移植に携わっている人達の問題や認識を知る事ができた。本当に大きな収穫であり、貴重な経験であった。バックアップをして下さった今後、私も少しずつ移植医療の現状改善にお手伝いできればと考えている。

17th Advanced International Training Course in Transplant Coordinationに参加して

神戸大学医学部附属病院
院内移植
コーディネーター　小川　直美

現在、国内の院内コーディネーター（以下、院内Co）は約2000人いると言われています。本邦に於ける院内Coの為の教育・研修プログラムは少なく院内Coとしてのコミュニケーションスキル、臓器・組織提供に関する基礎知識やドナー評価・管理に関する知識などは自学自習に頼らざるを得ないのが現状です。これまでに脳死下及び心停止下における臓器・組織提供に携わって来た中で、意思表示から臓器・組織提供に至るまでの家族の死別悲嘆反応と複雑な心理過程を理解し、院内Coである看護師として、家族に寄り添えるケアと患者を直接ケアすることでのドナー評価を心掛けてきました。しかし、欧州における院内Coの役割は、それら以外にも潜在的ドナーの情報管理や家族へのグリーフケアを実際に行うなど多岐に亘るため、専任で業務を行う点など違いがあります。

今回、兵庫腎疾患対策協会の御支援により、スペインでのTransplant Procurement Management（以下、TPM）の実践的教育プログラムである「移植コーディネートの国際トレーニングコース（Advanced International Training Course in Transplant Coordination）」に参加し、院内Coである看護師の立場の視点から、院内Coが現状の活動の他に、必要な知識や技能レベル、マネージメント等に関して国際比較を含めて学ぶことが出来ました。

このトレーニングコースは、バルセロナ郊外のホテルを貸し切り、臓器提供の現場で活躍するコーディネーター（以下、Co）や移植医療にたずさわる医師、看護師等を対象に、臓器提供の知識やスキルの向上などを目的とした講義やワークショップなどを組み合わせた実践的教育プログラムのコースです。今回の受講生は22カ国42名、講師を含めると25カ国約70名が参加していました。5日間のトレーニングコースのうち、前半の2日間は講義が中心で、「アメリカの移植事情」や「TPMとは何か」など移植医療を取り巻く情勢から「ドナーの識別」、「適応評価」、「脳死診断」、「ドナー家族との面談」、「ドナーの全身管理」という一連の臓器提供プロセスを、デモンストレーションを交えながら行われました。3日目以降は、講義の時間が減り、それまでに講義で学んだことを、仮設のTPMオフィスやICU、OP室で臓器模型や人形を用いて臓器摘出時の手順や脳死判定、ドナーの全身管理、フィジカルアセスメントを実際に行う実践的なものから、ファミコンを用いてゲーム感覚で取り組めるものまで様々な形でワークショップが進められていきました。

その中で私が、最も難しいと感じたのが「ドナー家族との面談（Family Approach）」でした。それは、受講生がドナー家族、医師、Co役に分かれ、ロールプレイしているところをビデオ撮影し、医師役はどう説明すればよかったのか、Coはどのように家族に説明すればよかったのかなどディスカッションしていきました。私はCo役を行い、家族へ臓器提供に関してやグリーフケアの実際を行いました。日本語のように曖昧で、遠回しな表現ではなく、英語ではっきりと伝えなければならないことの困難さや心苦しさを感じました。しかし、言語は違えども、家族の反応と心理過程を理解し、家族に寄り添うケアをするという点は同じであると実感しました。

欧州と日本の臓器提供システムとで違いはありますが、TPMで受講した内容は、日本の院内Coにも必要な知識・スキルであると実感することが出来ました。今後は、院内Coである看護師の立場から、神戸大学医学部附属病院内での移植医療システム構築の再考や職員に対する啓発活動等による教育のみならず、兵庫県下の臓器提供施設の院内Coを対象としたセミナーや教育などで、TPMで学んだ知識・スキルを伝え、兵庫県下の臓器提供における普及啓発に役立てたいと思います。

事業報告

2011年度 事業報告（2011年5月1日～2012年4月30日）

① 会報『Gift of Life』Vol.19の発行　（5月）
② 第21回総会および講演会　（6月11日）
　●講演会:『本邦及び兵庫県における腎移植医療の現況』
　　―臓器移植法改正後1年を迎えるにあたって―
　　講師:竹田 雅先生　神戸大学大学院 腎泌尿器科学分野 講師
③ 神戸新聞一面記事体広告掲載　（10月）
④ スペインの「TPM研修」への派遣支援　（11月）
⑤ 兵庫県腎臓病シンポジウム‘11　（12月）
　兵庫県・NPO法人兵庫県腎友会と共催
⑥ 兵庫県臓器移植推進協議会支援
⑦ その他

2012年度 事業計画（2012年5月1日～2013年4月30日）

① 会報『Gift of Life』VoL.20の発行　（5月）
② 第22回総会および講演会　（6月9日）
　『大切な贈り物を守る移植医療』
　講師:西 慎一先生　神戸大学大学院 腎臓内科学分野 教授
③ TPM研修の日本版実施　（未定）
④ 臓器移植推進月間に、HPに移植医などによる意見掲載　（10月）
⑤ スペインの「TPM研修」への派遣支援　（11月）
⑥ 兵庫県腎臓病シンポジウム‘12　（12月）
⑦ 兵庫県臓器移植推進協議会支援
⑧ その他