

# とらじいさんのSSKA 秋

No.235・2021 10.15

## おもな記事

2022年度東京都予算要望・回答	1
同 東京都議会各党ヒアリング	7
サルコペニア・フレイル対策と運動療法	12



**臓器移植普及推進  
パレード** (2018年10月22日)

**コース:**  
日比谷公園～銀座(鍛冶橋橋後)

**主催:**  
グリーンリボン推進協会

**後援:**  
厚労省、東京都、日本移植学会

**協力:**  
青山学院大学  
吹奏楽パトントアリング部



 **特定非営利活動法人 東京腎臓病協議会**  
**(NPO 東腎協)**

目指そう 国会請願100万人の署名!

腎臓病患者をめぐる

医療と生活の環境は

国の財政難や患者の高齢化のため、  
年々厳しくなっています。

## 「腎疾患総合対策」は

# 私たちの命の砦です!

私たち患者自らが声をあげ、

保健・医療・福祉の一体的な対策

「**腎疾患総合対策**」の確立を

国に訴えましょう



100万筆をめざし署名にご協力をお願い致します!

ご家族や周りの方にも呼びかけてください。

募金にもご協力をよろしくお願い致します。



特定非営利活動法人 **東京腎臓病協議会 (NPO 東腎協)**

〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-40-11 富士大塚ビル 2F ☎ 03-3944-4048



一般社団法人 **全国腎臓病協議会 (全腎協)**

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 1-20-9 巣鴨ファーストビル 3F ☎ 03-5395-2631

# 東京都予算要望

## 都議会各党ヒアリング

2022年度 ● 東腎協

人工透析を受け続けなければ生命を維持することが出来ない腎臓病患者にとっては腎疾患総合対策の確立が必要です。東京都は現行諸制度の維持、管理及び行政諸施策をとって下さっておりますが、更に患者の立場に一層のご理解を賜り以下の項目の実施推進をしていただけますようお願いいたします。



事務局でWEB回答を聞く役員

今回の予算要望には以下の福祉保健局各課、教育庁、産業労働局から回答を得ました。

福祉保健局／保健政策部疾病対策課、医療助成課、高齢社会対策部介護保険課、施設支援課、医療政策部医療政策課、救急災害医療課、医療安全課、感染症対策部計画課、生活福祉部計画課、総務部企画政策課、障害者施策推進部施設サービス支援課  
教育庁／地域教育支援部義務教育課、都立学校教育部学校健康推進課  
産業労働局／雇用就業部 就業推進課

### 要請項目と回答

#### 1. 各種医療費助成制度等の維持継続について

要請事項① 医療費助成制度の堅持継続をして下さい。  
心身障害者（児）医療費助成制度（マル障）・難病医療費等助成制度（マル都）・心身障害者福祉手当を国の動向にかかわらず堅持継続して下さい。

#### 東京都の回答

東京都では「人工透析を必要とする腎不全」について特殊な医療技術の管理のもとで、長期の療養を余儀なくされるため、多額の医療費を必要とすることから特殊医療費助成として、患者の方に、医療保険各法を適用した医療費の自己負担のうち入院、外来ごとに一医療機関当たり月額一万円を限度に助成を行っています。また、平成27年1月から難病の患者に対する医療等に関する法律にもとずき国の新たな難病医療費助成制度が実施されており、5回の対象拡

### 目次

第51次国会請願	表2
2022年度東京都予算要望・回答	
同 東京都議会各党ヒアリング	1
私と東腎協	8
私と東腎協	10

サルコペニア・フレイル対策と運動療法	11
リレーエッセイ	15
活動のまど	16
「東京都の災害時透析医療活動マニュアル」の改訂版の概要	20
事務局から	23
JPA（日本難病・疾病団体協議会）	表3

大を経て現在333疾病が対象となつています。国の対象疾病の拡大により都独自の難病医療費助成の対象疾病から国の指定難病に移行した疾病もあり、腎臓関係の難病では「ネフローゼ症候群」「多発性嚢胞腎」が指定難病となりました。こうした動きの中、都独自の難病医療費助成制度については、国制度の整合を図ったうえで助成を継続しております。

心身障害者医療費助成制度は、重度心身障害者の医療の困難性とその経済的な負担が大きいことに着目して医療費の公費助成を行っており、身体障害者手帳の1級2級、内部障害の方は3級をお持ちの方、愛の手帳1度2度をお持ちの方そして精神障害者保健福祉手帳1級の方を対象としております。東京都では、平成12年度に行いました福祉施策の見直しにおいて、限られた資源を緊急性、必要性の高いサービスに重点的に配分するため、「負担の公平性」「制度間の整合性」などの観点から経済的給付事業の見直しを行い、その中で65歳以上の障害者の方は、高齢者施策で対応することを原則と致しました。

マル障制度におきましては、平成12年9月の改正で、65歳以上で新たに対象の手帳を取得された方については、現在の後期高齢者医療制度に加入すると、負担が軽減されることから、本制度の対象外といたしました。

今後とも現行の制度を継続していきたいと考えております。

#### 要請項目② 新規65歳以上の障害者も対象にして下さい。

心身障害者（児）医療費助成制度（マル障）、心身障害者福祉手当制度は、新規適用は65歳未満が対象となっておりますが、透析患者の場合は新規導入患者の平均年齢が70・42歳（2019年末、日本透析学会）となっている現実から、新規65歳以上の障害者も対象にして下さい。

#### 東京都の回答

心身障害者福祉手当については、平成12年の改正にて、介護保険制度等の整合性を図るため、65歳以上で障害者となった方を制度の対象外としており、現時点では支給要件を見直しすることは考えておりません。所得補償は、基本的に

国の役割であり、都は、年金手当を一層充実すべきと、他の自治体との連携をし、国に要望しております。

#### 2. 要介護透析者への支援強化について

##### 要請項目③ 要介護者の公費による移送助成をして下さい。

高齢化や合併症により要介護透析者の通院支援の必要性は喫緊の課題です。自宅のベッドから透析施設のベッドへ、また特に透析後施設のベッドから自宅のベッドへの移送は介護者なしには身動き出来ない状態の患者が増えていきます。週3回通院する要介護透析者への支援強化のため、公費による移送助成をして下さい。

#### 東京都の回答

通院送迎対策の実施につきましては、人工透析を必要とする疾病以外の疾病との公平性の観点から、極めて困難であり、都の医療費助成制度として実施することは考えておりません。介護保険法では、自宅と透析施

設との移送につきましては、訪問介護に於ける通院等のための乗車または降車の介助という事で認められております。又、透析施設等の病院内における介助が必要と認められている場合につきましては、平成22年4月28日付の厚生労働省老健局振興課事務連絡により保健者であります区市町村が判断するという事とされております。

##### 要請項目④ 透析医療施設と併設の介護施設の増設をさらに推進して下さい。

透析患者の中で高齢の方ほど自力通院の比率が下がります。今後高齢化は進み通院問題は深刻化しますが、増加する介護の必要な透析患者の老後対策として、また住み慣れた地域で生活を継続できるよう、透析患者が入居可能な介護施設を増やす施策を引き続き推進して下さい。

#### 東京都の回答

都は高齢者が出来る限り住み慣れた地域で日常生活を継続出来るよう適切な医療、介護、生活支援の一体的に提供される地域生活ケアシステムの構築を目指しており

ます。

「介護老人保健施設」「特別養護老人ホーム」「認知症高齢者グループホーム」等の介護施設につきましては、施設整備の助成、賃借料の費用負担の軽減等、都独自の施策の方を講じまして施設の整備促進を図っている所でございます。今後とも区市町村と連携しながら、整備が進んでいない地域での設置を促進する等介護サービスの基盤の整備を進めて参ります。

#### 要請項目⑤ 療養病床増床計画をさらに推進して下さい。

国の一般病床特定除外制度の廃止により、高齢の透析患者の長期入院の受け皿が不足しています。療養病床確保のため東京都が進める療養病床増床計画、特に不足している回復期の増床計画を引き続き推進して下さい。

#### 東京都の回答

都区におきましては、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化及び連携を推進する為、地域で不足している病床機能の整備及び転換を行う医療機関に対し改修・改築等の施設、設備整備費や開設

準備経費等の一部を補助しており、現在は回復期リハビリテーション及び地域包括ケア病棟等の整備を行う医療機関への支援を行っております。引き続き地域医療構想調整会議における議論等も踏まえまして地域の実情に応じた病床の機能分化、連携を推進する為の取り組みを進めて参ります。

#### 要請項目⑥ 腎臓病患者介護に関する、認定制度を設けて下さい。

要介護透析者にとってケアマネジャー及びヘルパーの方々が腎臓病患者の飲食等生活に関する注意事項を理解していることが強く求められます。東京都は腎臓病関連医師団体等と連携してケアマネジャーに対する腎臓病患者介護に関する研修を強化し透析者が安心して介護を受けられる様にして下さい。

#### 東京都の回答

平成28年度から介護支援専門員の法定研修のカリキュラムが見直されました。それに伴いまして資格登録セミナーに受講する研修において、腎臓病の特性や留意点に

ついて講義を行うようになっております。都は引き続き研修が適正に実施される様、対応してまいります。

#### 3. CKD(慢性腎臓病)への取組について

#### 要請項目⑦ CKD予防キャンペーンの予算化をして下さい。

糖尿病腎症に関しては、東京都保健医療計画(平成30年3月改定)において「糖尿病医療連携に資する連携ツール」の活用や「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用により「糖尿病による新規人工透析導入患者数を減らす」「糖尿病地域連携機関の医療機関数を増やす」という評価指標を設定し対策を推進していただいていると思いますが、この対策を更に推進してください。

その他の透析導入原因である糸球体腎炎や、最近増えてきている原因不明によるもの、また高齢化にともなう腎硬化症から透析を受ける状態

に陥らないためにも、厚生労働省の腎疾患対策検討会報告書(H30・7)に基づき、東京都として透析導入患者数の減少目標を設定し、他県の成功事例などを参考に国の特別予算を活用し、区市町村を指導・支援するとともに、NPO法人日本腎臓病協会等の関係団体とも連携し、標準的なCKDの保存療法を普及させる取り組みを推進して下さいます。

また、長期的な意味での予防のために、都内の小中学校の時期から、慢性腎臓病について健康診断、食事指導等を盛り込んだ教育を更に推進して下さい。

#### 東京都の回答

東京都としてはこれまでもCKD対策としてWebサイト「ほとつけないぞCKD」を運営すると共にかかりつけ医や患者様向けのリーフレットを作成し配布早期発見、早期治療の推進に努めて参りました。今後もCKDに対する基礎的知識の普及を図り、早期発見重症化予防に努めて参ります。

す。

東京都におきましては東京都糖尿病医療連携協議会で作成した東京都糖尿病医療連携ツールの活用を含め地域における糖尿病医療連携の取り組みを推進しております。平成31年3月にはその医療連携ツールの一つである糖尿病患者診療情報提供書について、それまでかかりつけ医と専門医だけの情報提供とされていたものを歯科医、眼科医、腎臓専門医との連携にも対応できるものに改訂した他、かかりつけ医から腎臓専門医、専門医療機関への紹介基準を盛り込む等、東京都糖尿病医療連携ツール運用手引きの見直しを行っております。又、様々な専門性を持った医療機関が患者様の症状に応じて治療方針を共有し適切な糖尿病医療を行うため、東京都糖尿病医療連携ツールを活用し、かかりつけ医、専門医、かかりつけ眼科医・歯科医等のそれぞれの役割で医療連携を行う糖尿病地域連携の登録医療機関制度について登録機関数は開始した平成24年度末の1267機関から令和3年4月には3792機関と約3倍に増加をしています。引き続き都民の誰もが身近な地域

で症状に応じた適切な治療を受ける事ができる医療連携体制の充実を図って参ります。

学校保健安全法第13条に規定されている児童・生徒等の健康診断の検査項目については、同法施行規則第6条第1項第10号に尿が規定されており、慢性腎炎や糖尿病の早期発見・適切な治療と管理を受けさせ将来の疾病の重症化を予防する為に実施しております。具体的な検査の方法や判定・事後措置等につきましては、公益社団法人「日本学年校健康会」発行の児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改定）に基づいて、都内公立学校で適切に実施されるよう、推進しております。

**要請項目⑧ 「腎臓病を考える都民の集い」の支援強化をして下さい。**

「第33回腎臓病を考える都民の集い」は2022年3月（日）東京都と共催で開催を予定しています。東京都民、患者およびその関係の方々に一層のアピールができますように、従来からの広報に加え更なる電波媒体の使用も含め

た一層の広報活動強化をお願いいたします。また引き続き東京都の施設を会場として使用させて下さるとともに、経済的支援も考えた費用の予算化をして下さい。

#### 東京都の回答

「腎臓病を考える都民の集い」の開催にあたりましては、毎年東京腎臓病協議会の皆様と協定を結んで、役割分担を定めて進めております。この協定に基づき、都は「ホームページ」等東京都の広報媒体に開催の案内を掲載するとともにラジオ番組や各区市町村へのポスター・チラシの配布を通じ、周知を行っております。今年度につきましてもこういう状況ですが都民ホールの方を3月20日で会場を一応押さえてさせていただきます。

#### 4. 腎臓病患者の救急医療について

**要請項目⑨ 人工透析可能な救急医療体制強化をして下さい。**

慢性腎臓病（CKD）に起因する、心血管系疾患や人工

透析による心筋梗塞や心血管系疾患等の病状急変に備えて、人工透析可能な救急医療体制強化をして下さい。

#### 東京都の回答

東京都の方では心血管系疾患とか脳血管系疾患の病状の急変がございましたら、救急の基本ですが、何時でも、何処でも、誰でも、その症状に応じた適切な医療が受けられる様、東京都の保健医療計画に基づいて救急体制の整備を進めています。何処でも、誰でもが今申し上げた様に、基本ですので様々な患者さんの状況に応じて対応出来る様にしていく事を常に心掛けてやっていこうと思っております。心血管疾患とか脳血管とか所謂、循環器病といわれるものですが国の方でも法律の整備とか進んで、これからの部分もございませうが、その辺と合わせて対応させて頂きたいと思っております。

#### 5. 透析医療の安全について

**要望項目⑩ 透析医療の安全について行政指導を強化して**

下さい。

表に現れない医療ミスが危惧されます。透析病院の医療法の遵守及び安全管理体制の整備状況を定期的に調査し患者本位の医療を目指し、透析医療ミスや医療事故防止と感染症対策の行政指導を確実に実行して下さい。

## 東京都の回答

都では病院に対して、医療法の遵守及び医療安全管理体制の整備について、定期的な立ち入り検査で助言・指導を行い、医療安全対策の充実を図っております。

透析医療を行っている病院に対しては、「透析医療における適切な管理」これを検査項目として、透析操作に関するマニュアルが整備されている事及びマニュアルの内容や遵守状況について医療従事者から聞き取りや病棟ラウンドによって確認し必要に応じて指導を行っています。

死亡等重大な医療事故の発生について、病院から報告や連絡があった場合は、速やかに立ち入り検査を行っております。その際は事故発生時の状況ですとか原因の分

析、事故発生後の病院の対応、再発防止策等が適切かつ組織的に行われているか検査をして、医療安全確保の取り組みの更なる強化について助言・指導を行っております。

感染防止対策については、重点検査項目を設けて指導を強化しています。又、使用器材の処理方法、清潔区域に於ける注射準備等について病院内をラウンドして担当者に助言・指導を行っております。引き続き透析医療の安全確保及び感染予防対策について、医療法に基づき立ち入り検査において適切な指導を行ってまいります。

### 要請項目⑪ 新型コロナウイルス対策を推進して下さい。

世界的に大流行している新型コロナウイルス感染症は、高齢（平均年齢69・09歳）、糖尿病や心疾患等の基礎疾患を持つ透析患者は重症化のリスクが高く（死亡率14・6%、2021・4・22現在）、今後も流行が続くことが予想されています。東京都におかれましては、透析医療施設での院内感染防止対策の指導、流

行が拡大した場合でも感染透析患者が加療可能なように指定医療機関を拡充し、地域の透析施設が連携し透析患者を受け入れられるようにするなどの対策をさらに推進して下さい。

## 東京都の回答

都では、これまで透析を行う病院等を含め医療機関が新型コロナウイルス感染症の患者が混在しない為の導線確保等院内での感染拡大を防ぐ為の取り組みに対し、必要な経費の支援等を行ってまいりました。又、医療提供体制や検査体制についてですが、入院重点医療機関の指定を進めるなど感染拡大状況ペースとか患者様の重症度や特性に応じて確実に受入る事の出来る体制整備を行うとともに検査についても診療検査医療機関の指定を進める等、体制の強化を図り医師が必要と判断する場合には、検査が受ける事は出来る体制を確保してまいりました。引き続きこうした取り組みを進めまして皆様が安心して医療や検査を受ける事の出来る体制の確保を進めてまいりたいと思えます。

都で作成しました「災害時における透析医療活動マニュアル」は令和3年5月に改訂しました。マニュアルについては大規模災害を想定しているものですが、感染症発生時等において透析医療機関の情報収集、災害時の透析医療ネットワークの活用という事で関係機関と連携を努める事を追求しております。本マニュアルについては災害時に実施している透析困難な場合に備えて複数の透析医療機関と協定など締結する様に患者さんの受け入れ体制についても取り決めておく事としています。このマニュアルの考え方を踏まえて感染症発生時にも都内透析医療が確保出来る様に関係機関とも調整を進めてまいります。

## 6. 患者中心の透析医療について

### 要請項目⑫ 患者中心の透析医療を推進して下さい。

公立福生病院での透析患者の透析継続の終了事例の報道を受けて、日本透析医学会から「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについて

の提言」が公開されました。透析の継続の終了時に、インフォームドコンセントや緩和ケアなど、患者の意思を尊重しつつも、反復確認することへの配慮、十分な体制で慎重な検討を行うなど、透析患者の立場に立った、患者中心の透析医療を推進するよう、透析施設に対する行政指導を強化して下さい。

## 東京都の回答

医療法において、医療の担い手は医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得る様努めなければならぬとされており、この為、東京都では、平成31年4月に都内の全病院や関係機関に対し、改めてインフォームドコンセントの徹底について周知を致しました。引き続き患者中心の医療を実現する為に、都内の病院において適切な病院管理・運営をなされる様、取り組んでまいります。

## 7. 透析患者への大災害対策について

**要請項目⑬ 大災害時に透析医療を確保するため、区市町村、医療機関との連携を強化して下さい。**

大災害時に透析医療を確保するため、2021年度改訂予定の「災害時における透析医療活動マニュアル」に基づき、体制の整備と透析医療機関や区市町村、関係機関との連携強化を推進して下さい。

同マニュアル改訂版の内容を反映した、透析医療機関ごとのマニュアルの改定と、その内容を患者に周知徹底するよう、透析医療機関に指導徹底をお願いします。

東京都の災害備蓄食料で、腎臓病患者などを対象とした災害救助用アルファ化米が、災害時に避難所で必要な都民に確実に提供されるように区市町村へ周知徹底して下さい。

## 東京都の回答

東京都の方では災害時における「透析医療活動マニュアル」の作成を致しました。この令和3年5月に透析医療機関の連携体制のマ

ニユアルですとか避難所での患者への対応方針の明確化、透析数確保に向けた体制整備等、透析医療機関や区市町村の関係機関が適切な支援を行えるようにマニュアルの制定をした所でございます。今年度についてこのマニュアルに基づいて都内の透析医療機関の医療従事者の方、区市町村の職員の方、医師会の方にもお声掛けを頂くと聞いておりますが透析医療機関における平時から準備と災害発生時の対応が災害時透析医療ネットワーク等について二次保健医療機関を基にして東京透析医会に委託という形で研修会を実施する予定でございます。

先生方にもお話しさせて頂いておりますが具体的なところ11月の菊池先生の圏域がスタートと聞いており、医療圏単位での活動が取り組んでいる所もあればこれからという所、温度差もいろいろある中で今ご準備頂いているところかと思っておりますので又情報が入りましたら情報提供させて頂きたいと思っております。

都では腎臓病患者等タンパク質の摂取が制限される被災者を対象とした「難消化性タンパク質」の

相対的割合が高い品質の米を原材料とする白米アルファ化米を備蓄しております。腎臓病患者等利用者向けに食品を販売する為には健康増進法に基づく特別用途食品の許可を受ける必要がありますが、現在許可を受けたアルファ化米はないことから、本食品に腎臓病患者向け低たんぱく米等の表示をする事が出来ませんが、災害時に避難所で本備蓄食料の趣旨を踏まえた上で希望される避難所、避難者に配布するよう取扱い上の注意事項を注意書きした各区市町村避難所職員宛てのチラシを本備蓄食料に梱包に同封しております。引き続き、避難所を運営する区市町村に対しまして、本備蓄食料の趣旨を周知徹底したいと思っております。

## 8. 再生医療と臓器移植について

**要望項目⑭ 再生医療の研究を推進して下さい。**

透析患者は、腎移植を行わない限り、原則週3回4時間以上の透析を終生続けなければなりません。そのため大きなハンデキャップを背負い続

けながら生活しています。最近研究の進んでいる再生医療は私達透析者にとって希望の星であります。特に若い世代の患者の為に1日も早く腎再生が実現するよう国へ働きかけてください。また、東京都もさらに再生医療の研究を推進して下さい。

## 東京都の回答

人工透析を受けている慢性腎不全の方で献腎移植を希望するため又は慢性腎不全にかかる治療を受けている方で先行的献腎移植、又は透析治療開始する前の献腎移植を希望する為に公益社団法人日本臓器移植ネットワークに移植希望の登録する方に対し腎臓移植組織適合検査費のうち一部を助成する事業を実施し、患者さんの負担軽減を図っております。

腎機能不全となり人工透析が必要となった方に対して、特殊な医療技術管理のもとで長期の療養を余儀なくされる為、多額の医療費を必要とする事から、医療費の負担軽減を目的として、医療保健各法を適用し医療費の自己負担のうち、入院・外来ごとに一医療機

関あたり月額1万円を限度に助成を行うっております。

東京都医学総合研究所においては、平成28年度から再生医療のプロジェクト研究に取り組んでいます。本プロジェクトではIPS細胞とゲノム編集技術を組み合わせる事で、遺伝性疾患モデル作製による、疾患の発症機序の解析及び疾患の原因となる異変を修正したIPS細胞による細胞移植治療法の開発を目指しています。

**要望項目⑮ 「臓器移植キャンペーン」へのご協力をお願いいたします。**

第40回臓器移植推進キャンペーン」を本年10月3日(日)に井の頭恩賜公園にて行う予定です。共催と言う立場から、より一層の東京都のご協力をお願いいたします。また、「臓器移植推進グリーンリボンパレード」が行われる場合は後援、ご協力をお願いいたします。

## 東京都の回答

例年、都は臓器移植推進キャンペーンの共催者として、連携を図りながら実施しておりますが本年度は新型コロナウイルス感染症の

感染状況を踏まえ中止すると伺いました。尚、臓器移植推進グリーンリボンパレードが実施される場合には、都が後援という形でご協力させて頂ける様、手続きを進めてまいります。

都は10月の臓器移植推進月間を中心に区市町村や保健所、東京都臓器移植コーディネーターを通じた啓発等、意思表示の定着に向けた普及啓発に引き続き努めていきます。

## 9. 就労支援について

**要望項目⑯ 内部障害者の雇用環境の整備を推進して下さい。**

透析患者をはじめ内部障害者の社会参加に向けて、企業向け普及啓発セミナー、各種助成制度の実施等雇用環境整備の確保を継続・推進して下さい。

## 東京都の回答

産業労働局では、内部障害についての説明や雇用上の配慮事項、障害者雇用制度、支援機関等を紹介した事業主向けの「障害者雇用促進ハンドブック」を作成して、

障害者雇用の理解促進を進めています。本年度も30,000部を作成し障害者雇用の普及啓発のためハローワーク、区市町村就労支援機関、企業等へ広く配布しています。又、今年度は障害者雇用支援フェアをオンラインイベントとして11月に開催します。これまで時間や場所の制約等で参加が難しかった企業や都民の皆様もご参加頂ける事と考えています。

さらに、東京都独自の助成金として、難病やがん患者の方の治療と仕事の両立に向けて積極的に取り組む企業を支援するため奨励金を支給する「東京都難病・がん患者就労支援奨励金」事業を行っています。難病やがんの方に対し、雇入れ又は雇用継続を行った企業に最大90万円の助成金を支給しています。

今後も引き続き各種助成制度を実施していくと共に企業向け普及啓発セミナー等機会を通じて雇用環境整備の推進に努めて参ります。

# 東京都都議団ヒアリング

8月31日(火)、予算要請ヒアリングの為、古暮副会長・板橋事務局長・三好事務局長次長・野口理事の4人で都庁に行つて来ました。昨年に引き続き今年もコロナウイルス感染症の影響により、少人数でソーシャルディスタンスを取つての参加となり、戸倉会長はコロナ感染症の濃厚接触者となり辞退された。

10時より都民ファーストの会東京都議団(25分間)。10時40分、東京都議会自由民主党(20分間)。11時30分、都議会公明党(30分間)。13時50分、東京都議会立憲民主党(20分間)。14時15分、日本共産党東京都議会議員団(50分間)に時間を頂き、少ない時間の為、要請項目16のうち特に重要である次の8項目

- ① 医療費助成制度の堅持継続して下さい。
- ② 新規65歳以上の障害者も対象にして下さい。
- ③ 要介護者の公費による移送助成をして下さい。

- ④ 透析患者が入居可能な介護施設の増設をさらに推進して下さい。
- ⑦ CKD予防キャンペーンの予算化をして下さい。
- ⑪ 新型コロナウイルス対策を推進して下さい。
- ⑬ 災害時に透析医療を確保するため、区市町村、医療機関との連携を強化してください。
- ⑭ 再生医療の研究を推進して下さい。

の説明をしてきた。なかでも、①の医療費の助成制度、②の新規65歳以上の対象、⑪のコロナ対策に重点を置いて、⑪に関しては8月27日に東京都透析医会よりの「都内の透析患者における新型コロナウイルス感染症の入院調整の現状とお願い」文も追加資料として提出し、現状を訴えて来た。

## 都民ファーストの会東京都議団

議会棟南側6階第一会議室にて増子幹事長、小山政務調査会長他多数の議員が出席。東腎協古暮副会長より項目①②⑦⑪⑬⑭を説明

後、板橋事務局長より8月27日の資料を用いてコロナの入院調整の現状を説明、CKD対策として日常的に話し合える場を設ける事を考えて頂きたいと提案。議員より「透析患者が入居可能な介護施設の増設の部分ですが、入居出来る施設はどれ位ありますか?」との質問があり、古暮副会長が東京都の事は把握していないが、世田谷区には無いですし、民間ですとお金がかかる事を説明した。



都民ファーストの会 東京都議会

東京都議会自由民主党  
議会棟北側2階第2会議室にて

小宮幹事長、小松政調会長、柴崎総務会長の三役を始め多数の議員が出席。小宮幹事長挨拶の後、古暮副会長よりコロナの現状とワクチンのついて話し、続いて要望書の①②⑦⑪⑬⑭の説明をした。

議員から、「コロナ禍で通院先に断られていると話がありましたか、その場合の対応窓口があるのか?対応をどうされているのか教えて下さい。」との質問があり、板橋事務局長が一部の施設で断られた事。大災害時の様に充分透析が出来ない人が出てきていると答えた。



都議会 自由民主党

## 都議会公明党

議会棟南側2階談話室にて4名の議員が出席。参加議員紹介の後、伊藤議員の挨拶がありその後、古暮副会長より項目①②③④⑦⑪⑬を⑩では現状とワクチンについて詳しく説明し、さらに板橋事務局長よりコロナの現状の資料を詳しく説明。CKD対策だけでなく、何か起きた時に日常的に協議が出来る場を考えて頂きたいと提案。



都議会 公明党

## 議員より「通院（移送）費用の

個人負担は無いのか？施設が負担をしているのか？」の質問が有り、それに対して板橋事務局長が現在は施設が負担している事。他県の例を出して将来の為に、と答えた。又、他の議員より「CKD対策の熊本県は何故、上手くいっているのか？」質問があり、資料を送る事に。（9月1日にメールにて送付。）



都議会 立憲民主党

## 東京都議会立憲民主党

議会棟北側4階第14委員会にて14名の議員が出席。藤井議員の司会で始まり、古暮副会長が①②③

## ④⑦⑪⑬⑭の説明とコロナの現状

とワクチンについても追加で説明。時間が無くなり、政調会長の中村議員が「コロナという大変な状況の中、お越し頂いたと思っております。要望をしっかりと受け止め、実現するよう努めて参りたいと思います。」と挨拶で終わった。

## 日本共産党東京都議会議員団

議員2名と事務局1名が出席。自己紹介の後、藤田綾子議員の挨拶で始まり、古暮副会長より①②③④⑦⑪の説明、特に⑪は8月27日付けの資料をもとに話をしました。



日本共産党 東京都議団

## 板橋事務局長がコロナ問題で都

知事宛てに自施設でのワクチン接種要望を提出したが、出来ず未だ若い患者で接種出来ない事。罹患した患者が自施設に断れる現状。⑬災害対策の取り組みについても区市町村で出来ていない事。年2〜3回で構わないので議員団と連携（ミーティング）出来ればという個人的な希望を持っていきますと話をした。

議員より「透析患者の感染者で調整が大変だった時、手遅れになった方、遠くに入院された方がどれ位いたのか？」の質問が有り、板橋事務局長が、入院が遅れて亡くなった方もいる。感染者が出たかは施設によって対応が違っていると返答。

「又、透析は今までと同じ状態なのか？」との質問があり、古暮副会長、板橋事務局長がベッドの間隔は今迄と一緒だが、換気、消毒、防護用を身に着ける様に気を遣うようになった。他にも医療費が地方では個人負担の所もあるとの話が出来た。

横山 英樹さん(49)

日野クリニック腎友会(透析3か月)

◆ 発病から現在に至る迄

発端は2016年11月に健康診断で異常が見つかり、検査入院をする事になりました。腎生検の結果iga腎症が見つかりました。翌年3月に再入院し、寛解を見込んでステロイドの大量投与を3日間行いましたが寛解せず、いつか訪れるであろう透析を延ばすべく、通院・投薬・食事療法をスタートさせました。

◆ 健康を失って気付いたこと

病気と付き合いながらの生活が始まってから、好きな趣味(登山・釣り・スノーボード)の制限。今まで好きな物を好きなだけ食べてきた食事が出来ない。休みの日には病院優先でスケジュールを組む。仕事においては25年間やってきた営業職も困難になり、内勤へ配置転換をする事になりました。

病気に罹る事で生活が病気中心になる：健康を失ってから、今まで当たり前だった事が出来ない。普通の生活を送れる事は幸せな事だと気付きました。

「透析はやりたくない、透析は怖い」と先延ばしにしていたのですが、お世話になってい

る医師から「先にシャントだけは作っておかないと、いざって時に首から透析を行い、辛い思いをしますよ」と説得をされて、2021年3月に内シャントの手術を行いました。それでも透析導入はしたくないという思いから、少しでもその時期が来るのを延ばそうと節制をしましたが、腎機能は悪くなる一方。ついにはクレアチニン値が12を越え、EGFRも5パーセントになりました。

◆ 5年よく頑張ったねと主治医

主治医の先生からも「今まで頑張りましたね！同じ病気で2年位で透析に入る方もいる中で、5年目まで延ばせましたから、もう導入しましょう！」と言われ、これ以上はワガママを言う訳にいかないと思い、導入を受け入れる事になりました。

3週間の入院を行い、退院後の透析は日野クリニックでお世話になる事になりました。仕事をしながら透析を行う生活…書類や申請する事が多く、何から手を付ければいいのか？いつか働けなくなるかも知れないという不安。将来がどうなってしまうのか？1人で戦うには心が折れてしまう…。

◆ 東腎協に出会って

そんな時にネットで全国腎臓病協議会を知り、藁にもすがる思いで資料を請求してみました。

その後、東腎協の板橋事務局長(日野クリ

ニック腎友会会長)とお会いすることになり、東腎協の活動内容、コロナ禍における現在の透析患者、患者会の現況をはじめ、個人のプライベートな相談にも丁寧にお答え頂きました。

もう1人では無い、沢山の透析仲間がいる：その場で患者会への加入を決めました。

◆ 透析しながら人生を楽しみたい

透析を始めてから早3ヶ月が経ち、お陰様で体調も良く、やりたい事を少しずつ再開出来るようになりました。

辞めていたボートに乗っての釣りに行けるまで回復！自転車も購入してチョットした買い物などにも行くようになりました。

透析患者でも卑屈にならず、人生楽しんで元気に生きたい！

もう1度、登山とスノーボードも復帰しよう！と今からワクワクしています。

あれ程嫌がっていた透析のお陰で調子良く生活が送れる：透析から逃げるのではなく、

楽しみながら付き合っていく人生を送ればと思えます。



千葉県の豊英ダム、魚はブラックバス

# コロナ禍におけるサルコペニア・フレイル対策を 運動療法の視点から考える

虎の門病院 腎センター内科 星野 純一

## ●腎臓リハビリテーションとは

わが国は急速な高齢化社会を迎えています。65歳以上の高齢者の割合は2018年には人口の28%でしたが、2035年には人口の1/3を超えると考えられています。平均寿命が50年前と比べると10歳以上伸びてきたことは非常に喜ばしいことですが、WHOが定義する健康寿命(Healthier life expectancy at birth: HALE)を考えた場合、健康寿命と予想寿命との差は、わが国では男性9歳、女性12歳と報告されており、どれだけ健康に長生きできるかが大きな社会問題となつてきています。皆様もご存じのとおり、透析患者さんの平均年齢も年々上昇しています。2019年末の日本透析医学会統計調査によると、維持透析患者さんの平均年齢は初めて69歳を超えました。透析患者さんを含め、慢性腎臓病(CKD)患者さんは筋力低下、疼痛、倦怠感、貧

血など身体機能を低下させる様々な病気を合併しやすいことが長年の研究によって明らかとなつており、運動療法・栄養療法・看護や社会支援などの腎臓リハビリテーションを継続的に適切に行っていくことが重要と考えられています。このような背景から、わが国では2011年に日本腎臓リハビリテーション学会が設立され、様々な取り組みを行っています(図1)。

## ●新型コロナウイルス感染症の影響

このように少しずつ全国に浸透してきた腎臓リハビリテーションですが、2020年の新型コロナウイルス感染により大きな影響を受けました。腎臓リハビリテーシ

血など身体機能を低下させる様々な病気を合併しやすいことが長年の研究によって明らかとなつており、運動療法・栄養療法・看護や社会支援などの腎臓リハビリテーションを継続的に適切に行っていくことが重要と考えられています。このような背景から、わが国では2011年に日本腎臓リハビリテーション学会が設立され、様々な取り組みを行っています(図1)。

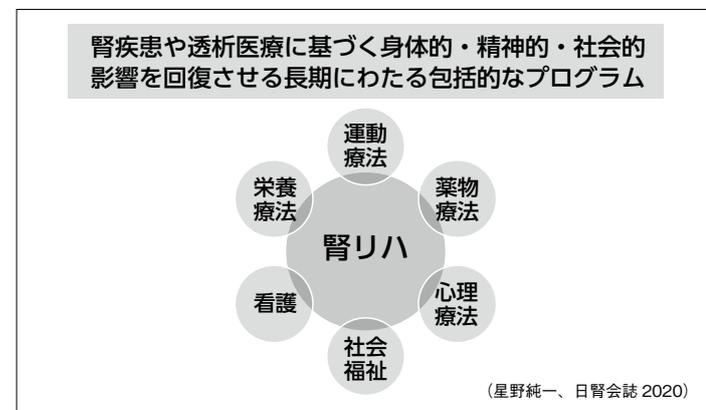


図1 腎臓リハビリテーションとは？

ョンは、様々な社会生活機能が低下した腎臓病患者さんを、社会全体で支えていくことを目的とした概念であり、人と人との人間らしい交流が最も重要な位置を占めます。一方で、新型コロナウイルス感染対策は、人と人との交流

の制限が重要な対策の一つであり、運動療法をはじめ社会介護・地域コミュニティなど、様々な人々との交流を著しく制限せざるをえない現状は、腎臓リハビリテーションの実施そのものに多大な影響を与えています。新型コロナウイルスが猛威を振るう中で、感染への不安、重症化への懸念、社会的な自粛ムードなど、様々な要素が健康な生活を送るうえでの問題となっており、患者さんも我々も、日々試行錯誤な状態であると思います。ここでは、透析期・保存期CKD・腎移植期の患者さんに生じやすいサルコペニア・フレイルの状態の説明とともに、コロナ禍における運動療法を中心とした腎臓リハビリテーションについて改めて考えてみたいと思います。

## ●透析患者の身体機能

CKD患者さんとフレイル・サルコペニアの関係は、皆様もよくご存じのことと思います。どちらも加齢や疾患などによって筋力や身体活動性が低下した状態です。日本透析医学会の全国統計調査によると、2018年末の段階で、運動習慣のない透析患者さんの割

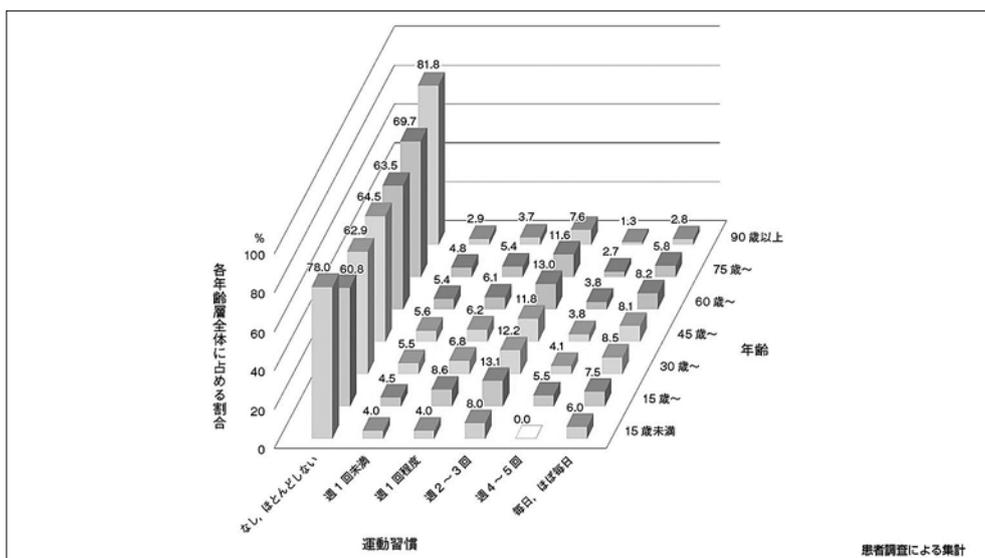


図2 透析患者の年齢と運動習慣

合は、60〜74歳で63・5%、75〜89歳で69・7%、90歳以上で81・8%と報告されています[3]。透析歴が伸びるほど増加する傾向にあります。どの年齢層においても透析導入時には既に6割以上の患者さんに運動習慣がありません。

特に高齢者の場合、外出頻度が低い、自宅トレが重要になってきています。患者さん自身が自宅で行う在宅トレが重要になってきています。特に高齢者の場合、外出頻度が

少ない、一日の歩行時間が30分未満、友人と会う頻度が月1回未満

・人種に関わらず、週1回以上運動習慣を持つ患者さんの方が長寿命であることが、透析患者さんを対象とした国際比較研究(DOPP S研究)で明らかにされています[4]。保存期CKD、透析期、腎移植期を問わず、全てのCKD患者さんにおいて、運動習慣があった方の寿命が長いことは世界共通の現象です。ただ、透析をはじめると、透析日には、様々な理由で平均一日歩数が約17%低下するとされています。非透析日や透析日の透析前に意識して運動習慣を

設ける必要が出てきます。特にコロナ禍においては、集団運動指導やマンツーマンの訪問運動指導を控える動きもあり、今まで以上に患者さん自身が自宅で行う在宅トレが重要になってきています。特に高齢者の場合、外出頻度が

●自分で運動を行っていく際のポイント  
「自宅トレ」は自分の好きな時間に実施できる利点がありますが、適切な運動負荷をどのように維持するか、継続的に実施するにはどうするか、といった問題点も抱えています。巷では、菓ごもり需要の高まりを受けて、YouTubeなどで様々なトレーニング動画配信も行われているようですが、CKD患者さんは、個々の体力や心肺機能・骨関節疾患が大きく異なることから、一人一人に適切な運動処方を行う必要があります。

多くの医療機関では、外来リハビリテーションの制限が余儀なくされ、個人個人の運動処方を外来で行うことが難しい場合が多く、我々医療スタッフも患者さんと同様に様々なジレンマを抱えて試行錯誤をしています。患者さん全体にリハビリテーションを実施することが困難な状況だからこそ、運動に関心のある患者さんには是非、我々医療者に率直に相談して頂きたいと思っています。

運動療法は、ウォーキングなどの持続的有酸素運動・スクワットなどのレジスタンス運動・柔軟体操・バランス運動の4種類に大別されます。これらの4要素をバランスよく組み合わせた運動が理想的とされ、過去に行われた臨床試験でも、多くはこれらの要素を組み合わせて実施されています。ただし全ての要素を網羅することが難しい場合は、初日にウォーキング、翌日に柔軟体操＋スクワット、翌々日に柔軟体操＋バランス運動など、日にちを分けて組み合わせる方法も良いと思います。

特に高齢者の場合、外出頻度が低い、自宅トレが重要になってきています。患者さん自身が自宅で行う在宅トレが重要になってきています。特に高齢者の場合、外出頻度が

Center based Exercise (監視下)

	有酸素運動	レジスタンス運動	柔軟体操
Frequency 頻度	3-5 日/週	2-3 日/週	2-3 日/週
Intensity 強度	中等度 (酸素摂取予備能の40-60%, Borg 指数(6-20点) の12-13点)	1回最大反復(1RM)の約7割	ややきつく感じる ところまで
Time 時間	20-60分/日	10-15回 1set以上	関節毎60秒静止
Type 種類	カキング, サイクリング, 水泳等	マシン, ユーティリティ, ゴムバンド 腕立て伏せ	静的筋運動

Home based Exercise (家庭)

個々のペース+500~1000歩/日  
目標 CKD 6,000~10,000歩/日  
透析 4,000歩/日~

+ レジスタンス運動 (上記)  
柔軟体操

(腎臓リハビリテーションガイドライン, 南江堂)

\*平成30年度よりeGFR<45のCKD患者に対する糖尿病透析予防指導管理料運動指導料加算(100点)が保険承認

図3 CKD, 透析患者に推奨される運動処方

腎臓リハビリテーションガイドラインでは、図3のように、指導員のもとで施設で実施する運動としては頻度 (Frequency)・強度 (Intensity)・時間 (Time)・種類 (Type) の「FITT」を組み合わせた運動療法を推奨し、家庭で行う運動として、現在の体力から一日500〜1,000歩を

トからは寝たきりの患者さんまで、様々な身体能力の方がいらっしゃいます。ガイドラインで提示された目標を実践することよりも、患者さんとリハビリテーションの専門家が相談し合いながら、眼の前の現実的な目標(マイFITT)を設定していくことが重要だと考えます。

プラスした生活習慣(目標歩数6,000〜10,000歩/日)と柔軟体操および家庭で出来るレジスタンス運動を推奨しています。

繰り返しになりますが、これらの運動療法を実施する上で最も重要なのは、「無理のない範囲で実施すること」です。安全かつ有効に実施するためには、心肺機能・運動機能などの適切な評価が必要になりますので、実施する前に一度主治医にご相談頂きたいと思えます。しかし、一口に透析患者さんといっても、運動大会に参加できるアスリートからほぼ寝たきりの患者さんまで、様々な身体能力の方がいらっしゃいます。ガイドラインで提示された目標を実践することよりも、患者さんとリハビリテーションの専門家が相談し合いながら、眼の前の現実的な目標(マイFITT)を設定していくことが重要だと考えます。

「腎臓リハビリテーション」というと、ボディービルダーのようなマッチョな姿や、トレーニングジムにある立派な筋トレマシンの数々を想像する方もいらっしゃるかもしれませんが。しかし、実際の身体機能や生命予後に重要なのは、筋肉量よりも筋力であり、「昨日の自分からの進歩」です。すなわち、運動療法の目標は、「筋肉マシンのことではなく、昨日の自分よりも少し長く動けるようになること」です。「そんな、一日1,000歩も歩けないよ」という場合でも、「明日は今日より100歩多く歩いてみよう」を目標として下さい。透析施設への通院以外は全く外に出ない方は、「玄関から送迎車まで自分で歩いてみる」「家の中でリモコンの位置を遠くに置いてみる」ことから始めてみてください。

近年、米国やカナダで報告された研究によると、「ゴロ寝生活」は生活の質のみならず生命予後にも関連し、「ゴロ寝生活」を克服できた場合は生命予後向上が期待されます。例えば「ベッドメイクを自分で行う」、「机に座って作業を行う」などの身の回りの習慣があるだけで、そのような習慣がなく、ほとんどテレビを見て座っているだけの患者さんに比べて、約1割死亡リスクが下がる傾向を認めました。さらに掃除や散歩などの生活習慣がある場合は、約4割ものリスク低下が見込めると報告されています。「5」。このように、「運動」と聞くとトレーニングウェアを着て汗をかくイメージをお持ちの方も多いですが、体力が低下している患者さんの場合は、上述のような日常動作を自らの手で積極的に行うことを心がけるだけでも、運動療法を実践しているといえます。

●継続的に行うためには  
リハビリテーションの効果を上げるために最も重要なことは、継続的に実施するための体制づくりだといわれています。「暑い」「寒い」「忙しい」「気分が乗らない」など様々な理由を作って物事を先延ばししたことは、私も含めて、誰もが経験したことがあると思います。最近では運動療法の継続とそれを阻害する要因に関する研究も盛んにおこなわれています。例えば、家族のサポート、励まし、仲

間との交流、目標設定、達成感、エンジョイすることは意欲向上因子として知られています。一方で、ケガや腎機能悪化への不安などの精神阻害因子、全身倦怠感・体の痛みなどの身体阻害因子、天候・施設・インストラクター不足などの環境因子は阻害要因として知られています。「6」。以前は、安静が腎臓の治療と考えられていました。

しかし最近の研究では、腎移植患者さんを含むCKD患者さんへの運動療法は、逆に腎機能を改善することが明らかとなっています。また日本腎臓リハビリテーション学会を中心に、CKD患者さんの運動療法に対する環境整備が徐々に進んでいます。例えば、現在は多くの施設がほぼボランティアとして運動指導を行わざるを得ない状況ですが、保険制度の一環として正しく評価できるようにするための取り組みも行われています。継続的に運動療法を実施していくためには、患者さん同士のサポートや激励、仲間と楽しめる環境作り、ケガやCKD進行への不安の払拭、日々の食事の工夫など、患者さん自身の努力も重要であるこ

とは言うまでもありません。また、先日の腎リハガイドラインでは、透析患者さんが運動療法を行うことによって、僅かではありますが、透析効率（ $Kt/V$ ）が向上する可能性が示唆されました。「もう少ししつかり透析をしたいから（動いてみよう）」「もう少し美味しいものを食べたいから（動いてみよう）」などの理由でもよいと思います。何らかの継続的に実践できるきっかけがつかめれば、長期的にみれば、必ず充実した生活に繋

がっていくものと思います。●おわりに 新型コロナの蔓延により、以前にも増して、先が見えにくい不確実な時代を迎えています。しかし、半世紀以上前の透析黎明期から、透析患者さんは、常に不確実な未来に対して全力で向き合い、我々医療関係者と共に病気と戦ってきました。その結果、多くの透析合併症を克服し、保険診療は整備され、今ではわが国は世界一の

透析医療大国として世界各国から注目される存在になっています。世界に類を見ない高齢化社会を迎え、運動療法や栄養療法を中心としたフレイル対策の重要性は日に増しています。現在のコロナ禍においても、透析患者さんをはじめとする慢性腎臓病患者さんと我々医療スタッフが一致団結して目の前の課題を真摯に取り組むことで、多くの困難を克服できる日がくることを期待してやみませ

### 〈参考文献〉

1. 日本腎臓リハビリテーション学会. 腎臓リハビリテーションガイドライン; 南江堂: 2018.
2. 星野, 純. 【腎臓リハビリテーション】保存期CKD患者の運動療法 最適なFITTと注意点. 日本腎臓学会誌 2020, 62, 730—735.
3. 日本透析医学会統計調査委員会. 図説わが国の慢性透析療法の現況 (2018年12月31日現在); 日本透析医学会: 東京, 2018.
4. Tentori, F.; Elder, S.J.; Thumma, J.; Pisoni, R.L.; Bommer, J.; Fissell, R.B.; Fukuhara, S.; Jadoul, M.; Keen, M.L.; Saran, R., et al. Physical exercise among participants in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS): correlates and associated outcomes. *Nephrol Dial Transplant* 2010, 25, 3050-3062, doi:10.1093/ndt/gfq138.
5. Beddhu, S.; Wei, G.; Marcus, R.L.; Chonchol, M.; Greene, T. Light-intensity physical activities and mortality in the United States general population and CKD subpopulation. *Clin J Am Soc Nephrol* 2015, 10, 1145-1153, doi:10.2215/cjn.08410814.
6. Clarke, A.L.; Young, H.M.; Hull, K.L.; Hudson, N.; Burton, J.O.; Smith, A.C. Motivations and barriers to exercise in chronic kidney disease: a qualitative study. *Nephrol Dial Transplant* 2015, 30, 1885-1892, doi:10.1093/ndt/gfv208.

# リレー エッセイ

透析に至るまで年月は長かった

私は透析歴は短くまだ5年目ですが、透析に至るまでには長い年月を要しました。

19歳の時、健康診断で尿タンパクが+1と出て「要検査」と診断されましたが、何のことかわからず検査も受けずほったらかしで、そのうちに忘れてしまい、月日が流れました。しかし、毎回の健診で尿タンパクは+1が続き、30歳を過ぎると血圧が200を超過してきました。降圧剤を服用しても下がらず、難治性高血圧と診断されました。

勤務先で意識を無くし救急搬送

その頃は仕事も忙しく、某大手居酒屋チェーンで商品部副部長として全国の漁場を巡り、産直を日本で初めて始めた業態を開発しました。

そのうちに健診も行けないほど

忙しくなり、48歳の頃には事業部長として60店舗の責任者となってより忙しい日々を送っていました。職場でいきなり意識を無くし倒れ込み救急車で搬送されました。

そこから保存期の始まりで、入院を繰り返していました。尿タンパクは計測不可まで行き、クレアチニンは+5までとなり、日大へ転院。入院や検査などで休みがちとなり退職を余儀なくされました。

人生のピーク50歳で緊急透析

年収も数百万まで落ち込み、生活も厳しく苦悶の毎日でした。しかし、再就職した会社が保険から手当を支給するようにして頂き53歳まで踏ん張っていました。

ある時、入院中にシャワーを久しぶりに浴びることが出来ると聞き、嬉しくて朝一番に予約を入れ

て、院内の垢すりのようなもので体を洗いさっぱりしたなと思ったのも束の間、3時間もしないうちに熱が40度を越し、ベッドが跳ね上がるほどに体が震えて、「助けてー」とナースコールを打っても

返答がなく、ステーションまで走って行き呼びにいってくれました。結果は敗血症で、一時は心肺停止状態にまで落ち、蘇生した時には目の前に青空が目に入り「あ、死んだんだ。」と勘違いしていたほどでしたが、そこはICUの天井でした。(笑)

井でした。(笑)

それが引き金で一気に病状が進行してしまい、シャントを作り三日後は緊急透析となってしまいました。再び会社も退職せざるを得ず、今日に至りました。

今思えば様々な予兆がありました。最初は体にはなんの変調もあ

りませんでした。でも1年あまり通っていた頃、いきなり疲れやすくなり少し動けばハアハア言うほど肩で息をするほどになっていき、いきなり吐き気が襲い仕事どころでは無い状態にまで悪化してしまいました。

若いからとか、わからないからとか、時間がないからとほったらかしにすると私みたいになります。あのときに検査を受けておけばとか、睡眠時間を確保しておけばとか、反省点は様々ありました。

患者会と連携して頑張ります

腎硬化症という長い年月を高血圧にさらされた結果、透析に至る方も多くいらつしやります。明日は我が身と思つて、健診などを受けて下さい。少しでもこんな思いをされる方を減らしていきたい。というのが私の本音です。

なりたくて病気になる人はいません。我々、東腎協の活動は年々厳しくなる保険制度の中で、なんとか患者を守っていききたい。自分たちで出来ることをやっていこうと活動しています。連絡・報告・相談を軸に、患者会と連携を密に頑張って参りますので宜しくお願ひ致します。

## 長澤 浩さん (59歳)



透析歴5年

NPO法人東腎協理事

あかまつ透析クリニック腎友会

# とうじんきょう 活動の まど

## 第91回全腎協関東ブロック会議

8月28日（第5回ZOOM会議）

8月28日（土）13：00～15：00

第91回全腎協関東ブロック会議が開催されました。東腎協からは古暮副会長、酒井副会長、三好事務局次長、金子相談役が出席しました。全腎協からは馬上ブロック担当理事、戸倉理事、板橋理事の3名、関東ブロック各県腎協から21名が出席しました。

馬上理事より全腎協活動報告（6/13～8/24）がされ、とりわけ8月1日開催の第2回業務執行役員会で、第51回国会請願項目について新たに6項目を決めたと

あり、来る9月26日開催の理事会で詳細検討されるものと説明した。この新6項目について参加各都県より意見が百出した。

国会請願項目がこのままで印刷され各県腎協に配布されても取り扱いに困る。会員さんから質問された場合に返答に困る。従って、9月理事会で「変更した説明文書」作成を要求すると全会一致で決議しました。

内容は

- ① 2. の多職種についてその内容を説明する。
- ② 4. の通院困難者について、高齢者だけでなく長期透析者や他の障害疾患患者で重症化した患者も含まれるのではないか。
- ③ 6. 改正移植法推進に対する全腎協としての正式見解はいつ決定したのか。

○以上を関東ブロック会議の全会一致の意見として9月理事会に質問し、理事会から全国の県腎協に「説明文書」案をメールで送付します。

## 臓器移植に関する メディアワークショップ

9月17日（金）

9月17日（金）午後2時よりWEBにてNPOグリーンリボン推進協会（臓器移植推進連絡協議会）主催のメディアワークショップが開催され、東腎協から戸倉会長、板橋事務局長、金子相談役、三好が参加。全国の記者クラブに案内を送付し、当日は北海道から沖縄まで25名のメディア、19の患者関係の参加となりました。今年是小児の臓器移植の話が中心でした。

主催者の大久保理事長の挨拶で始まり、厚生労働省健康局難病対策課移植医療対策推進室木庭室長が「我が国の臓器移植現状と展望」について話があり、次に埼玉県立小児医療センター小児救命救急センター外傷診療科科長・荒木先生による「小児臓器提供の現状」の講演がありました。また、国立研究開発法人国立循環器病研究センター「移植医療部長・福嶋先生が「重症患者の広域搬送」の講演をされました。

小児の臓器移植が進まない理由、

移植前の人工心臓の小児を移送の大変さを知ることができました。小児で心臓移植を受けた子が現在も元気になっている姿には感激をしました。個人的な意見としては、助かる命があるのなら移植は必要なこととおもいます。 三好

## 全腎協第30回通常理事

### 事会報告

9月26日（日）（WEB）

9月26日（日）、6月の全腎協定時総会で選出された新理事による全腎協第30回定時総会が開催された。

木村副会長の開会挨拶の後、馬場会長の挨拶、議長の下で討議事項、確認事項、報告事項が審議された。東腎協からは新理事に選出された戸倉会長、板橋事務局長が出席した。

### 1. 審議事項

第1号議案 厚生労働省への予算要望書について（全20項目）について承認。

第2号議案 2021年度特区チャレンジ事業（12件）を承認。

第3号議案 災害対策用品の準備

と配備について、内容検討経過が不十分のため議案を取り下げた。第4号議案 全腎協50周年記念事業について、創立50周年記念大会(2022年5月28～29日東京)

は、新型コロナウイルスの感染状況を考慮して、オンライン配信方式での開催することを承認した。また、「DVD作製」「社会保障ガイドブックの改定」は予定通り進める。

第5号議案 事務局長の管理職としての位置づけ等について、規定を改定して承認。

第6号議案 事務局規定及び職員給与規定等の改正について承認。

## 2. 確認事項

①2021年度「全国代表者シンポジウム」を11月28日(日)にWEBで開催する。

②第50次、51次国会請願について、50次請願が衆議院では採択されたが参議院で審議未了となった経過と、51次請願項目が変更されたこととの報告があったが、正しい理解を進めるため理事会として「解説文書」を作成することを確認した。「腎疾患総合対策の早期実現」については、第52次国会請願までに

「中長期運営検討委員会」で素案の検討をすることを確認した。

③今後の相談事業の在り方の検討について、ワーキンググループで検討する。

④全腎協運営にかかる事務局業務決済について、今年度から常勤役員が不在となったことから「職務権限規程」に基づく決済を別途定めた。

⑤「人工腎臓透析用材の安定供給確保に関するお願い」を厚労省に提出した。

⑥「新型コロナウイルス感染症対策として人工透析患者の医療供給体制確保についての要望書」を厚労省に提出した。

⑦年間スケジュールについて確認。

⑧委員会体制について確認。

## 3. 報告事項

①ブロック活動報告

②委員会報告

③関係団体報告

④経理、事業、広報担当報告

⑤事務局報告

⑦その他

秋山副会長の閉会の挨拶。

## 第92回全腎協関東ブロック会議

10月2日(第6回ZOOM会議)

10月2日(土)13:00～15:00第92回全腎協関東ブロック会議が開催されました。東腎協からは古暮副会長、三好事務局次長、金子相談役が出席しました。全腎協からは馬上ブロック担当理事、戸倉理事、板橋理事の3名、関東ブロック各

県腎協から18名が出席されました。馬上担当理事より全腎協第30回通常理事会報告がされました(上記報告参照)。

91回関東ブロック会議での全腎協に対する要望・意見を十分に反映できなかった一方で、少しずつではあるが全腎協理事会に関東ブロック会議の意見を反映できるよう、事前に議論を進めていくことが確認された。

なお、国会請願に関する全腎協理事会の「説明文書」は、10月2日現在作成されていないことについて事務局に確認する。

次回の関東ブロック会議は12月18日(土)13時より開催。

会員の皆さまへ

災害時における対応状況等に関するアンケート調査について(お願い)

公益社団法人日本透析医会 厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業) 研究代表者 山川智之

「とうじんきょう」10月号(今月号)に、日本透析医会から東腎協会員さんに「災害時における対応状況等に関するアンケート調査」協力の「お願い文書」と「返信用封筒」が折り込みされています。アンケート調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力をお願いいたします。

なお、令和3年11月10日(水)までに投函してください、となっていますが 11月20日(土)まで延長します。

【問合せ先】公益社団法人日本透析医会 事務局 〒101-0004 1 東京都千代田区神田須田町1-15-2 淡路建物ビル 2階 TEL03-3255-6471 FAX03-3255-6474 E-mail:info@touseki-ikai.or.jp

## 第22回 災害時情報伝達訓練 報告

9月1日(水)

9月1日に東京都透析医会、東京都区部災害時透析医療ネットワーク、三多摩腎疾患治療医会、京都臨床工学技士会による第22回、災害時情報伝達訓練が行われました。また、9月3日には、東京都透析医会災害対策委員会で、その訓練データを利用して、被災した施設の透析患者の受け入れの机上訓練が行われ、それを見学させていただくことができました。

### 災害時を想定した透析患者受入の机上訓練参加報告

東京都23区・三多摩地区を対象とし、次の内容について実施しています。なお、今回は、患者受け入れ可能情報についても入力・収集しています。

○模擬訓練として、災害時における被害状況をDIEMASへ入力。  
○日本透析医会 災害時情報ネットワークへ DIEMASを利用して連携入力を行う。

○東京都区部災害時透析医療ネットワーク 三多摩腎疾患治療医会 メーリングリストの使用。

#### 災害時情報伝達訓練参加率

東京都内には444の透析施設がありますが、そのうち DIEMASに登録している施設、今回参加した施設は下表のとおりです。今回の情報伝達訓練に参加した透析施設の一覧表を見ますと、東腎協加盟の患者会の施設で参加していない施設があります。今後、このような訓練があることを、事前に知り得た場合は、皆様にお知らせしますので、患者会からも施設へ参加をお願いしていただき、情報伝達訓練の参加率を高めることが、東京全体の災害対策の充実に繋がります。

#### 透析患者の受け入れの机上訓練

9月3日に行われた机上訓練はリモートで行われました。

今回行われた災害時情報伝達訓練でDIEMASに入力した被災施設の受け入れてほしい透析患者の人数、被災していない施設で受入可能な透析患者の人数が、それぞれ、グーグル・マップ上に視覚

化されます。それを見ながら、受け入れ先を調整していく訓練を行い、現状のシステムの操作性などの改善点について討議を行いました。

#### 想定される活用方法

現状では、区部および三多摩ネットワークの2次医療圏ごとのブロック長、副ブロック長が操作調整を行うことを想定しています。操作は次の要領で行います。グーグル・マップ上で、被災施

設の特定と受入施設の特定をする。  
○受入施設へ電話し、実際に受入可能人数の確認をする。詳細な受入条件についてはチェックリストで確認する。

○確定した人数をグーグル・マップ上に受入確定人数を入力する。

以上の処理内容を東京都も含めて関係者が迅速に把握することができるという画期的なシステムと なっています。

	全施設	登録施設	参加施設	参加率
区西南部	44	41	23	56.10
区西部	39	38	32	84.21
区西北部	62	46	33	71.74
区中央部	48	45	35	77.78
区東部	38	29	20	68.97
区東北部	51	48	33	68.75
区南部	37	30	26	86.67
西多摩	11	8	7	87.50
島しょ	3	2	2	100.00
南多摩	41	34	29	85.29
北多摩西部	23	19	12	63.16
北多摩南部	31	27	22	81.48
北多摩北部	16	10	8	80.00
合計	444	377	282	

## 千葉県北西部を震源とする地震に対する対応

### 地震の規模

10月7日（木）22時41分頃、千葉県北西部を源地とする地震が発生しました。震源の深さは約75km、地震の規模はマグニチュード5.9で、東京都の足立区や埼玉県川口市などで震度5強、大田区・町田市では震度5弱、その他の区部全域と多摩地区東部で震度4を観測しました。

### 交通機関の被害状況

足立区の日暮里・舎人ライナーでは車両の脱輪が発生しました。鉄道各社では運転が見合わされ、帰宅困難者が多く発生、翌朝も運休や大幅な遅れが出ました。帰宅困難者に対する一時滞在施設は東京都では3施設が開設されました。

### インフラの被害状況

水道管の漏水は、足立区、葛飾区でそれぞれ5カ所、区内全体では23カ所で発生しました。漏水の原因は、水道管の破裂や損傷でなく、空気弁等の不具合で、夜間の

作業により翌朝には復旧しました。電力やガス、下水道、通信などに被害は確認されませんでした。

### 建築物の被害状況

日本エレベーター協会会員社が保守を行っているエレベーターのうち、28件の閉じ込めが発生（東京都19件）しました。

### 東京都透析医会災害対策委員会の対応

東京透析医会災害対策委員会は、地震直後、以下の対応をしました。

23・25 災害対策委員会メーリングリストで本地震に関する情報共有開始。

23・39 東京都透析医会災害対策委員会委員長がTokyoDIEMASを災害モードに切り替えることを指示し、東京都福祉保健局疾病対策課へ連絡。なお、TokyoDIEMASの災害モードに切り替えは、震度6弱以上が発動の目安ですが、水道管破損の情報もあり、下水道管の破損も懸念されるため発動しています。

翌日には早朝より、区部、三多摩ネットワークでTokyoDIEMASの災害時モードへの切り替え、

透析可否等の入力、日本透析医会災害時情報ネットワークへの連携入力の周知が行われました。そして、同日には、透析ができない施設がないことを確認しました。

### 厚生労働省の対応

厚生労働省健康局がん・疾病対策課からは23・17に、震度4以上の埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、栃木県、群馬県、茨城県、山梨県、静岡県の透析医療担当者宛に、透析施設の被害状況を収集し、被害を確認した場合には速やかな連絡を依頼しています。

また、日本透析医会支部担当者宛に、被害の情報等の日本透析医会災害時情報ネットワークへの入力、日本透析医会との情報共有依頼をしています。

### TokyoDIEMASで透析可否確認

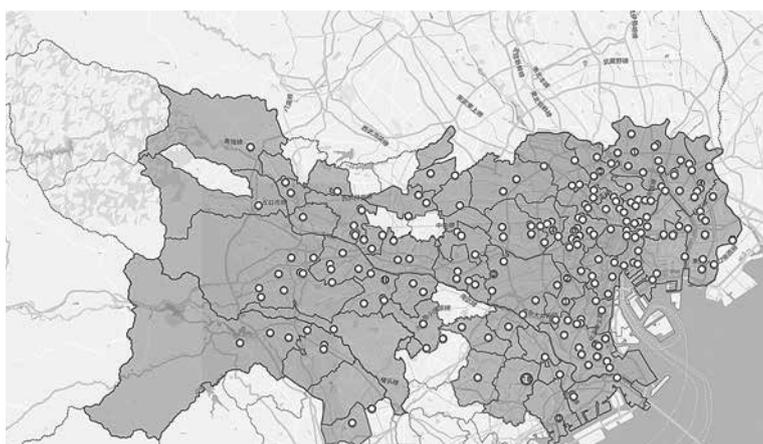
東京都透析医会のホームページのTokyoDIEMASの被災情報確認から、自施設の透析可否を確認することができます。下図は今回の地震で、実際に入力された結果が表示された画面になります。

ひとつひとつのマルが透析施設を示しており、実際の画面では、

青い丸が「透析可」「被災無」の施設になります。今回はありませんが、赤マルは「透析不可」「被災有」となります。

ただし、TokyoDIEMASに登録していない施設は当然のことながら表示されません。今後、災害対策を充実していく上でも、少しでも多くの施設が参加することが必要とされています。

皆さんの施設でも、TokyoDIEMASに登録し、今回の地震で入力の可否を確認してみてください。



# 東京都の災害時における 透析医療活動マニュアル 改訂版の概要

東京都福祉保健局発行の「災害時における透析医療活動マニュアル」が改定されました。本マニュアルは平成9年に作成されてから4回目の改定になり、以下のよう  
に内容の充実が図られ、7月に関係機関に配布されました。

## 東京都透析医会発足にもなうネットワークの連携強化

災害時における透析医療機関の状況等の情報収集のため、全国的な規模の災害時情報ネットワークを「日本透析医会」が運営しています。

そのネットワークに、これまで「東京都区部災害時透析医療ネットワーク」と「三多摩腎疾患治療医会災害時ネットワーク」が、それぞれ参加していました。

平成30年に、日本透析医会の東京都支部として東京都透析医会が

設立されたことにより、東京における区部と三多摩のネットワークの情報が統合されましたので、その連絡体制の整理が行われました。また、東京都福祉保健局と定例会議を開催するなどの連携が強化されました。

大規模な災害が発生した場合の災害時における透析医療の確保については、都福祉保健局と災害時透析医療ネットワークが「表1」に示す事務局を窓口として、連携して対応します。

区部および三多摩の各ネットワークは二次保健医療圏単位に12のブロックで構成されており、各ブロックに「ブロック長」を配置しています。今回、区市町村ごとに「副ブロック長」を配置し、区市町村と区市町村内の透析医療機関との連絡体制を構築することとしています。

**透析患者の支援要請、受入調整**  
災害時の状況報告の流れは、「透析医療機関」↓「副ブロック長」↓「ブロック長」↓「区部または三多摩ネットワーク」↓「東京都透析医会」↓「都福祉保健局」となっています。

支援要請については、自施設で透析が困難で、協力医療機関との調整も困難な場合は、「副ブロック長」へ支援を要請します。「副ブロック長」は区市町村内で、受け入れ調整をします。調整が困難な場合は前述の流れで、支援要請を行うこととしています。

## 避難所における区市町村の対応

区市町村が設置する避難所では、透析患者が携帯している災害時透析患者カードや、通院先の透析医療機関との連絡状況など、透析患者の情報を把握します。

透析患者が通院医療機関と連絡が取れないなど、透析が受けられない場合は、避難所や医療救護所の医療従事者や管理者等から「副ブロック長」に連絡し、受入可能な透析医療機関への対応を依頼します。このように本マニュアルにおいて、「副ブロック長」の役割

は非常に重要になりますが、区市町村と顔の見える連携をしていくために必要なことと思っておりますので、東腎協としても協力していきたい

表1 東京都・災害時透析医療ネットワークの窓口

大規模な災害が発生した場合、東京都は災害対策本部を設置して対応します。災害時における透析医療の確保については、都福祉保健局と災害時透析医療ネットワークが以下の事務局を窓口として、連携して対応します。

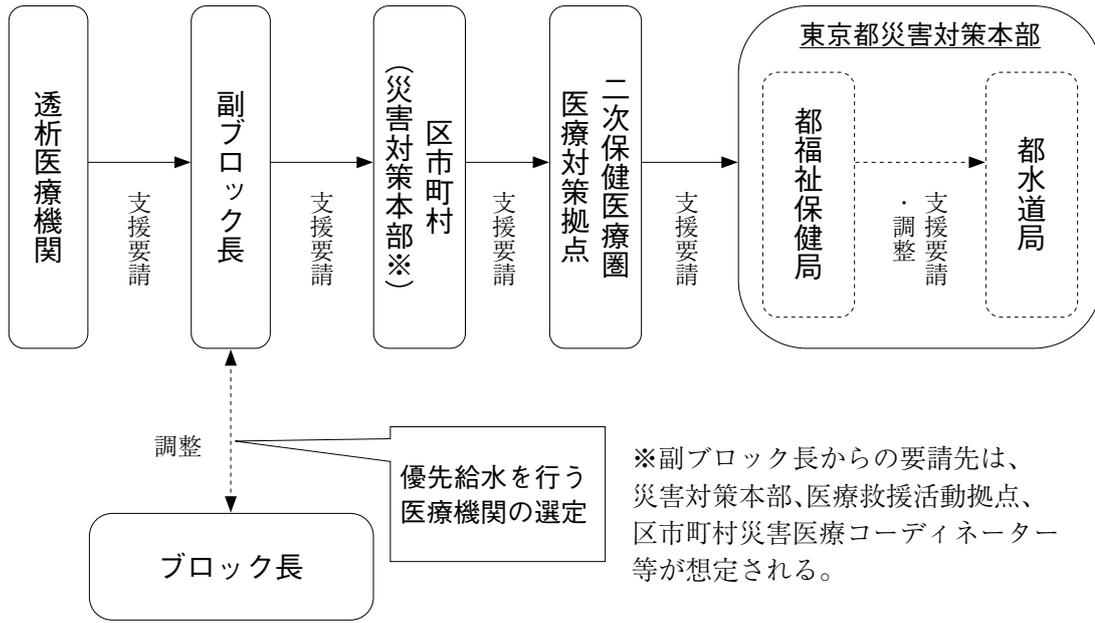
### 【都福祉保健局】

東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課(災害対策本部としての組織体制)

### 【災害時透析医療ネットワーク】

東京都透析医会災害対策委員会事務局：東京女子医科大学腎臓病総合医療センター  
区部ネットワーク事務局：東邦大学医療センター大森病院 人工透析室  
三多摩ネットワーク事務局：杏林大学医学部付属病院 腎・透析センター

図1 透析用水の支援要請の流れ



と考えています。  
また、区市町村は、避難所に設置された相談窓口において、医療をはじめとする生活上の相談に対応し、患者からの申出があった場合、食事への相談、腹膜透析時のバッグ交換を行う場所や電源確保等、必要な支援を行う事となっていますので、区市町村への啓発も今後の東腎協で行っていきたいと考えています。

合、食事への相談、腹膜透析時のバッグ交換を行う場所や電源確保等、必要な支援を行う事となっていますので、区市町村への啓発も今後の東腎協で行っていきたいと考えています。

**透析用水の支援要請の流れ**

※副ブロック長からの要請先は、災害対策本部、医療救済活動拠点、区市町村災害医療コーディネーター等が想定される。

・透析可能な透析医療機関は、副ブロック長に緊急給水の依頼をします。  
・副ブロック長はブロック長と調整し、優先的に緊急給水を行う透析医療機関を選定した上で、区市町村(災害対策本部)へ支援要請を行います。  
・区市町村は、副

ブロック長からの要請を受け、二次保健医療圏医療対策拠点を通じ、都福祉保健局へ支援要請を行います。  
・都福祉保健局は、区市町村等を通じた要請を受け、都水道局の応急給水体制を踏まえ、優先給水を行う医療機関を選定した上で、都水道局へ支援要請及び応急給水のための調整を行うなど、透析用水の確保に努めます

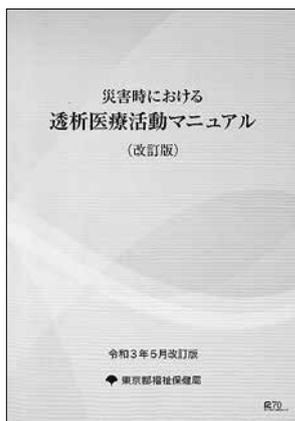
**緊急時透析情報共有システム**

東京都透析医会災害対策委員会では、平時および災害時における医療施設や透析患者の情報を迅速に収集するとともに、医療関係者や自治体・企業などと情報共有を円滑におこなうため、「緊急時透析情報共有マッピングシステム(DIEMAS)」の運営を行っています。

平時からあらかじめ各施設の患者数、スタッフ数、自家発電の有無、貯水槽の有無などの情報を収集しておくことで、災害時に迅速な対応が可能となります  
DIEMASは大地震に限らず、東京都内で発生する大規模な水害、風害などにも発動します。

本マニュアルでも、日本透析医会の災害時情報ネットワークと連携して災害時に入力することとしています。このシステムは被災情報や地図上に可視化され、被災施設と受入施設の調整を迅速に行うことができ、その机上訓練も行われています。

本年度内に、本マニュアルの改定内容について、各医療圏ごとに、透析施設、区市町村を対象とした講習が行われる予定です。



「災害時における透析医療活動マニュアル」令和3年5月改訂版は東京都福祉保健局のホームページからダウンロードできます。

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/saigai\\_touseki.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/saigai_touseki.html)

**透析患者用マニュアル**

本マニュアルの第1章は「災害時の透析医療確保に向けた対策」

第2章は「透析医療機関の災害対策マニュアル」となっています。

第3章は各透析医療機関が患者用防災の手引を作成する際の参考資料となっており、各透析医療機関が、その規模や地域の実状などに応じ、内容を追加・修正し、患者用の防災の手引を作成して、患者・家族等に周知することとしています。

第3章の構成は「災害に対する心得・対応」として「平常時の心得」「透析を受けていない時に災害が起きた場合の心得」「透析中に災害が起きた時の対応」が整理されていますが、特に大きな変更はありません。

「腹膜透析（PD）を受けている方の留意点」としては「日頃からの準備」「腹膜透析液交換中、夜間腹膜透析中以外に災害が起きた時」

「避難した時」について内容が充実し、下図に示すように避難所等に避難した場合の対応が明確化され、腹膜透析患者に必要とされる支援の内容が分かりやすく図示されています。

「災害時の食事と薬の管理」、参考資料の「災害時透析患者カ-

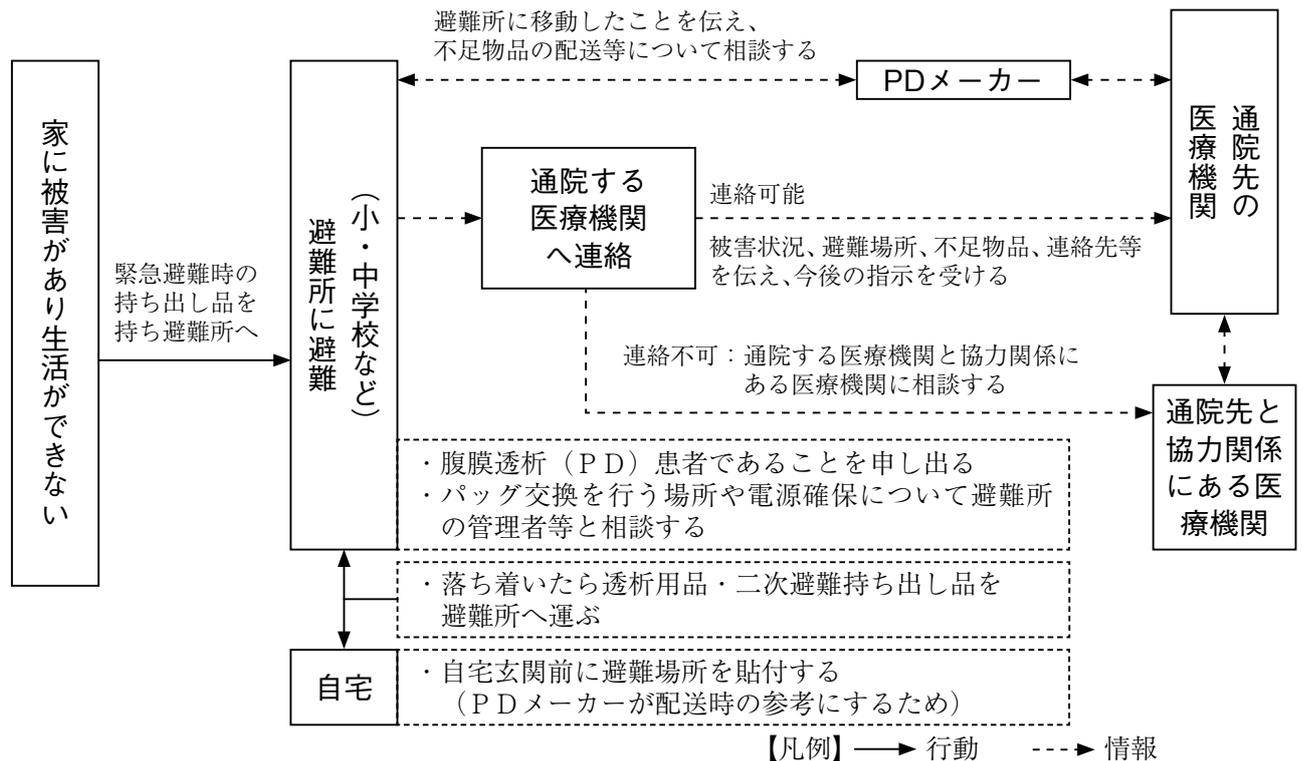
ド」についても特に大きな変更はありません。

### 災害の心得

災害時は、自助が非常に大切になります。この機会に次の事項についてご確認ください。

- ・透析中に災害が起きた時の対応については、血液回路をしっかりと握り、落下物に注意し、ベッドから振り落とされないようにし、医療従事者の指示に従って、落ち着いて行動しましょう。
- ・透析を受けていないときに発災した場合は、透析を受けられるまでの間、熱量（エネルギー）不足を極力防ぎ、水分・塩分・カリウムなどの摂取量の管理を平常時以上にしっかりと行いましょう。
- ・通院している透析医療機関へは、可能な限りの方法で連絡を取り、指示を受けるようにしましょう。
- ・避難所に避難した場合は災害時透析患者カード等を提示し、避難所や医療救護所の医療従事者や管理者等などに透析を受けていることおよび次回の透析予定日を申しでましょう。

## 【腹膜透析を受けている方】 避難所等に避難した場合の対応



# 事務局から

## 今後の活動予定

10月	第51次国会請願署名	11月6日(土)～7日(日)	全腎協通院介護研修会(中止)
10月2日(土)	第92回関東ブロック会議(WE B)	11月21日(日)	第171回理事会(WE B)
10月3日(日)	第40回臓器移植キャンペーン・井の頭公園(中止)	11月27日(土)～28日(日)	全腎協代表者シンポジウム
10月9日(土)	第1回50周年記念誌編集委員会(WE B)	12月4日(土)～5日(日)	JPA理事会
10月10日(日)	三役会(WE B)	12月6日(月)	JPA厚労省交渉
10月17日(日)	第2回会員実態調査項目検討委員会(WE B)	12月19日(日)	三役会(WE B)
10月24日(日)	グリーンリボンパレード(中止)	12月27日(月)～1月4日(火)	冬休み
11月6日(土)	JPA難病・慢性疾患患者家族フォーラム(WE B開催)	1月5日(水)	事務局年始営業日
11月6日(土)	三役会(WE B)	1月15日(土)	三役会
11月6日(土)	三役会(WE B)	1月22日(土)～23日(日)	全腎協理事会
		1月30日(日)	第172回理事会(WE B予定)

### ご寄付御礼

扶桑薬品工業(株) 東京第一支店様

### 青い鳥ハガキご寄付御礼

#### 《患者会》

平山腎友会、すながわ相互診療所患者会いずみ、小笠原クリニック友の会、親水クリニック友の会、府中けやき会、優人クリニック患者会

#### 《個人会員》

末崎美子さま、阿久津秀雄さま

### 商品券ご寄付御礼

末崎美子さま

ご寄付ありがとうございました

## 編集後記

○新年度に入っても新型コロナウイルス感染症禍で、あらゆる行事が中止またはWE B開催となっております。10月になって東京の「緊急事態宣言」は条件付きで解除されたが、

### 東京都腎臓移植組織適合性検査費 (HLA 検査費) 助成事業のご案内

検査センター	名称	TEL
東京都と協定を締結しているHLA検査センター	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	TEL03-3588-1111
	東京医科大学 八王子医療センター	TEL042-665-5611
	東京女子医科大学病院	TEL03-3353-8111
	東邦大学医療センター大森病院	TEL03-3762-4151
その他のHLA検査センター(都内及び近隣3県)	昭和大学病院	TEL03-3784-8000
	埼玉医科大学国際医療センター	TEL042-984-4111
	埼玉医科大学総合医療センター	TEL049-228-3400
	独立行政法人国立病院機構 千葉東病院	TEL043-261-5171
	東海大学医学部付属病院	TEL0463-93-1121
	北里大学病院	TEL042-778-8111
公立大学法人横浜市立大学付属病院	TEL045-787-2800	

#### ①対象者

都内に住所を有し、人工透析療法を受けている慢性腎不全の方で、献腎移植を希望するため、公益社団法人日本臓器移植ネットワークへ登録する方(公益社団法人日本臓器移植ネットワークへの登録に必要な腎臓移植組織適合性検査費が一部助成されます)。

#### ②助成額

腎臓移植組織適合性検査費用の一部(平成29年度については10000円とします。)

#### ③書類提出及び問合せ先

東京都福祉保健局 保健政策部 疾病対策課 献血移植対策担当  
電話 03-5320-4506 FAX 03-5388-1437

このまま終息に向かうとは思えない。秋から冬へ、インフルエンザ、コロナに怯える日々はいつ終わるのだろうか。

○昨年3月以来、会合はすべてリモート会議。パソコンの画面越しの会合は最初は新鮮でよかったが、長く続くと精神的に疲れる。それも過去に体験したことのないような疲れだ。生身の人間同士が口角泡飛ばして議論してもそれはそれで楽しいのかもしれない。

会議終了とともに「終了」ボタン一つで現実の世界に戻ってしまう。余韻がない。昔なら、会議終わりで近所で一杯？も今では遠い昔のようだ。早く体温を感じられる世界に戻りたいもんですね。

(板橋)

### 〈事務局雑感〉

■8月31日(火)のヒアリングに行ってきた。ヒアリングって何？と思っている方もいるかと。東京都に来年度の予算要望というものを提出します。東京の各党議員団にも後押し(理解)をして頂くため同じものを提出し、それを説明して聞いて頂いています。日程は各党からこの辺りでと希望を聞かれ第3希望まで提出後、各党

が調整して日時が決定します。例年でしたら、2日間に渡って行われてきましたが、今年は1日にギョツとまとまりました。

私の透析日は火・木・土の午前です。月曜日の午後に変更しての参加。朝9時45分に都庁ロビーに集合。以前より警備が厳しく、入り口で「何の御用ですか」と聞かれ、荷物チェック、金属探知ゲートを潜り、フロアーに入れました。パラリンピックだったからでしょうか？更にエレベーター入り口でタッチパネルに行き先・氏名を記入、入館書の発行をしてもらって入る事が出来ました。

各党への移動も北側、南側にと、各党によって違うため大忙し。立憲民主党から共産党への移動時間が5分しかなく大慌てでした。

お昼も例年でしたら都庁のレストランで頂くのですが、シヨックな事にお休み。これもコロナの影響？都庁外で場所を探し、何処の国のものかも確認せず入ったためチョット失敗だったかも(メニューは見たんですけどね)? 無難なチキンカレーを頼んだのですが、初めて食べた味でしたのでビックリ!

午後も都庁入口にて同じ様に用事を聞かれ、荷物チェックを受け、入館書の発行(朝よりは簡略)をしてもらいエレベーターに乗りこみスタート。15時過ぎに全てが終り解散して帰宅へと。こんな状態でバタバタとした1日でした。

(三好)

■新型コロナウイルス感染症拡大の中、開催された東京オリンピック・パラリンピック2020が9月5日(日)に閉会しました。東京都は7月12日(月)から4回目の緊急事態宣言が発令され、7月23日(金)から開催されたオリンピック・パラリンピック(以下オリパラに省略)の期間中、東京都は宣言下と重なり、オリパラ競技をいつも以上にテレビ観戦ができたのではないのでしょうか。

私はコロナ禍での開催にはどうなのだろう。と疑問も少なからずありましたが、連日のように記事やニュースで選手たちの活躍する姿が報道されるたび、開催に否定的だった気持ちに変化があったのも事実で、今日はどんな競技が行われるのか、どんな選手が目立っているのか、日本の選手は出場するのかなど家で話題になりオリ

パラを堪能しました。

日本のオリンピックメダル総数は2016年のリオデジャネイロ大会の41個を上回り史上最多の58個のメダルを獲得。パラリンピックも2004年アテネ大会の52個に次いで史上2番目51個のメダルを獲得し、日本選手の活躍が目立ちました。全オリパラ選手の皆さま感動をありがとうございました。コロナ禍の中、大会運営に携わった大会関係者さま、スタッフの皆さまご苦労様でした。医療従事者の皆さまのご協力が無ければオリパラ開催の成功は無かったと思います。(松山)

### 表紙の言葉

#### 臓器移植普及推進月間

平成9年10月「臓器の移植に関する法律」が施行されたが、臓器提供事例は顕著な増加を示していない。厚労省、各都道府県、日本臓器移植ネットワーク、日本腎臓財団、日本透析医会が主催して、毎年10月を「臓器移植普及推進月間」として普及啓発を行っている。

JPA  
とは?

難病・長期慢性疾患・小児慢性疾患などの患者団体  
地域難病連で構成する患者・家族の会

2005年よりJPAとして活動 93団体、19万人が加盟

## JPAの理念

人間の尊厳がなによりも大切にされる社会の実現  
難病患者が生きやすい社会=誰もが生きやすい社会

## JPAの役割、めざすところ

患者会の  
3つの役割

- ①病気を正しく知る
- ②病気に負けない・ピアサポート
- ③本当の社会福祉を作る

患者・家族の声を  
社会(国の政策決定の場)に  
届ける

## JPAの主な活動

### ①国会請願

継続は力なり  
→難病相談支援センター設置、  
難病法の成立などの実現



### ②政府への要請活動



### ③政府の審議会等への参加

### ④加盟団体との交流・親睦

### ⑤難病サポート事業

### ⑥広報活動

### ⑦活動資金作り

1000人難病サポーター募集中!年間10万円  
入れ歯、貴金属のリサイクル

難病・慢性疾患患者 支援自動販売機のご案内

飲料を購入することで  
難病・疾病患者様の  
支援・貢献ができます

売上金

自販機設置業者へ

難病患者へ

この部分が設置業者の収入(手数料)です。  
(ただし、電気代は別途ご負担ください。)

設置業者の手数料額やJPAへの寄付金額は、  
契約内容によって異なります。



# 透析と介護 ふたつの安心

介護施設への  
 入所が困難だった  
 透析患者の方に  
 グッド・ニュース

## 画期的な試みとして注目される介護施設内での人工透析

社会福祉法人むつみ会春陽苑は、介護老人福祉施設に医療施設「にこにこクリニック」を開設しており、介護と医療の両方から高齢者の方に安心をご提供しています。特に介護が必要な高齢の透析患者の方に、入所して介護を受けながら、人工透析室で、透析を受け生涯を過ごしていただくという画期的な取り組みは、全国でも例を見ないので、現在注目を集めています。

また、24時間スタッフによる医療・介護の管理の下透析を行った結果、通常の透析患者に比べて状態がとても良好で、特養での管理の下で行う透析の効果があることもわかってきました。春陽苑は、介護が必要な透析患者の方にも、出来る限り透析を継続していただき、生きる喜びと輝きを持ち続けていただくことを願っています。

人工透析機を  
 常設！



▶透析室



▶個室



▶春陽苑全景



▶診察室

### 施設概要

#### ●介護老人福祉施設

入所定員：124床(ショートステイ含む)  
 事業内容：【入所事業】介護老人福祉施設  
 短期入所生活介護

【在宅事業】通所介護・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業

#### ●桜木支所

事業内容：居宅介護支援事業・地域包括支援センター  
 訪問介護

#### ●介護老人保健施設 Lilyナーシングルーム

入所定員：100床(ショートステイ含む)  
 事業内容：【入所事業】介護老人保健施設  
 短期入所療養介護

【在宅事業】通所リハビリテーション  
 訪問リハビリテーション  
 【障害福祉サービス事業】短期入所

#### ●春陽苑にこにこクリニック

診療科目：内科・脳神経外科・腎臓内科・人工透析内科・皮膚科・精神科

### 入所料金

入所される方の生活状況により利用料が異なります。

参考事例：介護老人福祉施設春陽苑へ入所 要介護3(1割負担)の場合 (単位：円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	45,630	59,430	67,230	104,580

※保険単位数を基に少数を含む計算を行う為、実際の金額と異なる場合があります。 ※この他に電化製品を利用される方は1点につき、電気代額と誤差が生じる場合があります。 ※上記の金額には、食費、日用品費、居住費、及び、体制加 ※医療費は別にかかります。 ※算等が含まれています。

### アクセス



●JR大宮駅西口から西武バス「ららぽーと富士見行」または「所沢駅東口行」で「治水橋堤防」下車、徒歩3分  
 ●JR埼京線指扇駅よりタクシーにて10分  
 ●東武東上線 上福岡駅よりタクシーにて13分  
 ●お車の場合は  
 新大宮バイパス→三橋(3)の交差点を左折→県道56号線に入る→治水橋を越え一つ目の信号を左折し荒川沿いの建物

相談  
 ダイヤル

【見学随時募集中】

TEL:048-625-0707

〒331-0068 埼玉県さいたま市西区飯田新田91-1 FAX:048-625-0755

ホームページのお問い合わせフォームもご利用ください。

<http://www.mutsumikai.net>

透析 春陽苑 で 検索 !