

ちばヘルス 財団だより

2015
Vol.18

あなたの善意が育てます。いのちへの優しさとおもいやり



もくじ

- 代表理事のご挨拶
- 当財団全面広告
- 在宅ケア研修会『災害時の在宅療養者の支援について』
- ご紹介します①福永さん! 意思伝達装置の貸出しについて
- 市民公開講座『意思表示が想いをつなぐ』
- ご紹介します②木内さん! 出前講座について
- 平成26年度 事業
- 役員名簿

～超高齢化社会に向けたきめ細かな支援～

明けましておめでとうございます。

皆様には、清々しい新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。また、平素から千葉ヘルス財団の事業推進に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、我が国は、2025年にも超高齢化社会が到来することが想定される中で、国・各地方自治体においては、地域包括ケアシステムの構築、医療機能の分化・強化など、さまざまな施策が展開されております。

このような環境の中で、当財団は、保健医療分野における重要かつ新たな課題に対応していく団体として、在宅ケアと臓器移植の推進を大きな柱として、事業展開を図り、県民の皆様の健康保持と保健医療の向上に寄与することとしております。

在宅ケアの推進については、難病患者さんへの支援事業として、在宅ケア研修会の開催・意思伝達装置の貸し出し・人工呼吸器関連機器の購入費の助成などの事業を行っています。

また、昨年、国の指定難病が306疾病に増え、これからは、新たな難病患者さんへのきめ細かな支援も必要になってくると考えています。

臓器移植については、日本は先進国の中でも、臓器提供事例が極めて少ない状況にあります。

臓器移植の推進に向けての事業としては、医療関係者・移植体験者・ドナーのご家族を講師とした市民公開講座や出前講座を開催するとともに、腎不全患者さんがレシピエントとして日本臓器移植ネットワークに登録を行う場合に必要な組織適合検査の費用助成などを行っています。

今後、本県は、高齢化が急速に進むことから、一人暮らしの方や老々介護の方が増えるなど、社会環境が大きく変化する中で、難病患者さんをはじめ、これらの方々を地域全体で支援していくことが、さらに重要になってくると考えております。

当財団の運営も大変、厳しい状況にありますが、各種事業の一層の充実・発展に努めるとともに活動のPR強化を図り、県民の皆様にご理解をいただき、寄付金を募るなどし、運営基盤の安定化に努めていく所存です。

県民の皆様には、引き続き、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

平成28年1月吉日

公益財団法人 千葉ヘルス財団

代表理事 平山登志夫

〈2015トピックス〉

☆千葉県内の病院において、3名の方から臓器の提供があり、全国各地の病院において、臓器移植が行われました。

☆10月9日に千葉テレビで放映された「千葉県インフォメーション」で、当財団が取り組んでいる臓器移植推進についての市民公開講座等が紹介されました。

☆9月19日の千葉日報紙に当財団の活動を掲載しました。(裏面)

在宅ケア

研修会の開催などで支援

住み慣れた自宅や地域で、高齢者の医療生活を営むための高い医療ニーズを、市民のなかでも高まっている。在宅の主要疾患、医療サービスの充実、在宅ケアの体制整備など、医療機関、行政、地域住民、関係者による研修会、セミナー、シンポジウム、講演会、座談会、視察研修会、ワークショップ、市民講座など、多岐にわたる支援活動が展開されている。また、在宅ケアの推進を目的として、市民のなかでも高まっている。在宅の主要疾患、医療サービスの充実、在宅ケアの体制整備など、医療機関、行政、地域住民、関係者による研修会、セミナー、シンポジウム、講演会、座談会、視察研修会、ワークショップ、市民講座など、多岐にわたる支援活動が展開されている。

制度の谷間、埋める役割

千葉ヘルス財団の在宅ケアに関する取り組みについて、理事長のコメント。

難病患者と家族にきめ細かい支援を



千葉ヘルス財団理事長 山崎 志夫氏

難病患者と家族にきめ細かい支援を。千葉ヘルス財団は、難病患者と家族の生活を支えるために、様々な支援活動を行っています。医療機関、行政、地域住民、関係者による研修会、セミナー、シンポジウム、講演会、座談会、視察研修会、ワークショップ、市民講座など、多岐にわたる支援活動が展開されています。

千葉ヘルス財団 平山登志夫氏に聞く

千葉ヘルス財団は、平成17年に設立された、難病患者と家族の生活を支えるための民間団体です。理事長の山崎 志夫氏に、財団の活動内容や今後の展望についてお話を伺いました。

臓器移植普及の対策や啓発

臓器移植普及の対策や啓発。臓器移植は、毎年多くの命を救うために重要な役割を果たしています。千葉ヘルス財団は、臓器移植の普及を促進するために、様々な啓発活動を行っています。

千葉ヘルス財団

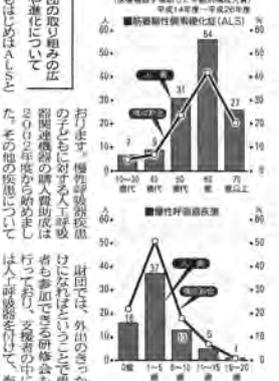
千葉ヘルス財団の活動内容や取り組みについて詳しく紹介します。

臓器移植の普及を促進するために、様々な啓発活動を行っています。市民講座、シンポジウム、講演会、座談会、視察研修会、ワークショップ、市民講座など、多岐にわたる支援活動が展開されています。

臓器提供の意思表示を

臓器提供の意思表示を。臓器提供の意思表示は、大切な意思決定です。千葉ヘルス財団は、臓器提供の意思表示を支援するために、様々な支援活動を行っています。

在宅人工呼吸器療養者支援事業実績



公益財団法人 千葉ヘルス財団

平成3年6月に千葉県、市町村、医療関係機関・団体、企業等、幅広い協力の協力を得て設立されました。公益財団法人千葉ヘルス財団は、公益法人制度改革期間中の移行により、平成25年4月1日から、公益財団法人千葉ヘルス財団として新たな一歩を踏み出しました。

在宅ケア研修会の開催

年度	テーマ	参加人数
24年度	地域在宅ケアにおける多職種連携のための1日研修	117名
25年度	小児難病患者の在宅療養に向けての取り組み	75名
26年度	ALS 難病患者を支えるために、その現状と必要支援	182名

人工呼吸器療養者の支援

年度	助成件数(件)	助成金額(千円)
24年度	11	1,078
25年度	8	610
26年度	11	483

意思伝達装置の貸し出し

年度	貸し出し台数	貸し出し期間
24年度	14	3
25年度	12	3
26年度	11	1

臓器移植普及啓発

年度	実施件数	実施金額(千円)
24年度	14	1,078
25年度	8	610
26年度	11	483

臓器移植特別対策

年度	助成件数	助成金額(千円)
24年度	14	1,078
25年度	8	610
26年度	11	483

ご寄付のお願い

ご寄付のお願い。千葉ヘルス財団の活動を支援するために、ご寄付をお願いいたします。

平成27年度在宅ケア研修会

災害時の在宅療養者の支援について

～東日本大震災の教訓から～

特別講演 東日本大震災の要援助者支援から見えること

小野沢 滋先生

入場無料 定員100名

10月18日(日) 午後1:30～4:00

千葉市ビジネス支援センター 3階会議室

平成27年度在宅ケア研修会

災害時の在宅療養者の支援について

～東日本大震災の教訓から～

特別講演 東日本大震災の要援助者支援から見えること

小野沢 滋先生

入場無料 定員100名

10月18日(日) 午後1:30～4:00

千葉市ビジネス支援センター 3階会議室

10月は「臓器移植普及推進月間」です。臓器提供の意思表示にご協力をお願いします！

平成27年度臓器移植についての市民公開講座

意思表示が想いをつなぐ

～たくさんの方の想いを知り、あなたも意思表示してみませんか～

平成27年 10月18日(日) 午後1:30～4:00

入場無料 定員100名

千葉市ビジネス支援センター 3階会議室

千葉市ビジネス支援センター 3階会議室

千葉市ビジネス支援センター 3階会議室

お申込み・お問い合わせ 公益財団法人千葉ヘルス財団 <千葉県健康福祉部疾病対策課内> TEL:043-223-2663 http://www.chiba-health.or.jp



平成27年度在宅ケア研修会
災害時の在宅療養者の支援について
 ~東日本大震災の教訓から~

日時 平成27年 9月27日 午後1:30~4:30
 会場 プラザ菜の花 3階 大会議室
 千葉県中央区長洲1-1-1 本庁舎地下2階大会議室
 入場 無料 定員180名

内容

特別講演
 東日本大震災の要援助者支援から見えること
 北里大学病院 トータルサポートセンター長
 北里大学病院 地域医療支援センター長 小野沢 滋 先生

パネルディスカッション
 在宅療養者の災害時の備えと支援について

パネリスト

医療・介護福祉関係者

- ① 千葉県こども病院医療科科長 小坂 卓 氏
- ② 防衛看護ステーション「いちご」管理者 木所 律子 氏
- ③ 千葉県あんしんケアセンター桜木 センター長 赤間 美穂子 氏

行政(市町村、保健所)

- ① 旭市高齢者福祉課主任 大久保 綾子 氏
- ② 山辺町高齢者センター地域保健課主任 吉水 智子 氏

*各パネリストの講演及び参加者との意見交換

申し込み先・お問い合わせ 公益財団法人千葉ヘルス財団 (千葉県東葛飾区新井町1-1-1)
 TEL: 043-223-2663

第1部 特別講演
東日本大震災の要援助者支援から見えること

災害時の要支援者

~どのような状況に置かれ何をすればいいのか~
 北里大学病院
 トータルサポートセンター長 小野沢 滋

発災初期・千葉県鴨川市で



発災直後から危機に陥ったのは様々な医療機器に頼っていた患者さんたちだった。例えば、透析の方達は、自宅が被災しなくても断水が長期化したことが透析医療機関の停止を招き、

それだけで生命の危機に晒された。

発災から、1週間以内で透析医療機関のネットワークは透析可能な病院を紹介し、透析の継続は可能となっていたが、問題は災害があまりに広域で合ったため、透析のために日立市から横浜市まで週に何回か透析に通うなどの必要があり、おりからのガソリン不足によって、その遠距離通院も不可能となっていた。亀田総合病院でもいわき市にある透析病院から院内内のホールにベッドを作り、急遽透析患者を数十人規模で受け入れることとなった。

被災地では停電が長引き、HOTの患者を病院に受け入れたりという活動が各地で行われていた。

石巻市、南三陸町、気仙沼市

千葉県の後ろ盾を得て、千葉県災害派遣の看板をいただき、鴨川市など南房総地域への遠隔避難の可能性を探りに3月29日に東北に向け出発し、石巻市、南三陸町、気仙沼市に立ち寄った。日本医療社会福祉協会

当財団では、療養生活を余儀なくされた人及びその家族が、住み慣れた地域で家族や地域の人々の中で療養生活を送ることを希望した場合に、その人らしく生活できるよう、在宅ケアシステムを構築することを目指し、保健医療福祉関係者と地域医療及び住民が一体となり、その方策を考えるきっかけとなることを目的とし在宅ケア研修会を開催いたしております。

今年度の研修会では大地震の発生等、災害時の在宅療養者(人工呼吸器装着患者等)の支援に向け、医療・介護関係者及び行政の立場からの講演及び意見交換を行い、関係者の共通認識と意識高揚を図り、在宅療養者の安全確保につながればとの思いから、東日本大震災で災害対策に尽力された講師の方々をお招きし開催いたしました。



主催者挨拶
 当財団 在宅ケア部会長 平山登志夫氏

の笹岡会長も同行した。南三陸町、気仙沼市ともに町の中心部は破壊されており、大型体育館に大量の避難者がいたが、街の規模がそれほど大きくないためか、DMATと町との協働がある程度なされており、気仙沼市では、自宅の要支援者についても把握されつつあった。南三陸町では内陸の温泉地への遠隔避難の計画がすでに策定されつつあり、説明会が開催される所々だった。一方で、石巻市は被災地では最大の人口規模の市であり、市役所内にまで避難者が溢れている状況で、明らかに疲弊しているように見えた。

石巻市では私達が訪れる直前に福祉的避難所という要支援者を集めた避難所の運営がはじまっており、石巻市立病院の医師や看護師を中心に支援が始まっていた。しかし、彼ら自身も被災者であり、中には自宅を失ったものも居るような状況の中、発災から3週間働き詰めに働いている状況であった。

私たちは、市や石巻市立病院の赤井医師らと話し合い、プライマリ・ケア学会の災害対策チーム(PCAT)に支援を要請することとした。その後、私とあおぞら診療所の和田医師とがアイデアを出し、「石巻市ローラー作戦」と名づけ、全国からメールや電話などでボランティアを募って、被災地の在宅要介護者の残留調査を市の事業として行うこととした。

石巻市ローラー作戦

本来は発災直後(一週間以内)に要支援者や残留者が被災地にいないかどうかの調査を行い、必要な支援を行うべきである。今回も自衛隊は一度全戸調査を行い、避難を促していたようだが、その後、我々が被災地入りした3週間後では、あまりに広範な被害だったために本来行うべき危険住宅の指定などが行われなかったために自由に被災住宅に住民が帰れる状況が生じてしまっていた。

市役所で在宅要介護者の状況を聞いても、健康課と介護保険課で把握している情報が異なっており、実際には正確な情報を誰も把握できていないという状態だった。今後の災害においても、人口密集地での行政機能の停止については念頭に置く必要があるだろう。

4月10日にパイロット的に行い、その結果、被災地域にかなりの数の帰宅者が確認できたため、4月15日、16日、17日に石巻市で最も被害が大きかった地域全域の全戸調査を行うこととなった。その結果は表1に示

す。リスクは3日以内に対処が必要『高』、1週間以内に対処が必要な『中』、一ヶ月以内に対処が必要な『低』に分け、対応を行った。高リスク群のうち緊急に医学的介入が必要な世帯は3世帯であった。

この調査の最も大きな成果は、津波被害地域には要介護高齢者は自宅にいないことが判明したことと、甚大な被害にあった津波被災地にすでに人が帰ってしまっていることが明らかになったことであろう。

表1 石巻市での津波被害地区ローラー作戦の結果

	住宅数	居住戸数	高	中	低	リスク世帯計
4/15	1,148	247	8	20	24	52
4/16	3,379	424	4	27	50	81
4/17	6,744	738	8	37	96	141
3日合計	11,271	1,409	20	84	170	274

避難所の運営

避難所は指定避難所以外に非常に数多くの私的な避難所ができていた。例えば、スーパーマーケットの屋上駐車場のエレベーターホールや、個人宅などに多くの人が避難しており、石巻市内に200箇所程度の避難所ができていた状況が1ヶ月たっても続いていた。

それらの避難所の多くがトイレの問題を抱えており、食事は救援物資として配布される菓子パンと果物のみであった。災害救助法を利用した食事が提供されるのは6月に入ってからでそれも多くの避難所では3食ではなく1~2食であった。

避難所のリーダーは公的なリーダーと、実質上のリーダーとができており、実質上のリーダーが取り仕切る状況になっていた。そのリーダーの資質によって避難所運営の質は大きく異なっていた。行政職員も各避難所に配置されていたが多が他県からの応援で短期間で交代するので、実権を握っている実質上のリーダーの指示に従わざるを得ず、ガバナンスが上手く言っているとは言いがたい状況にあった。

今後の災害においては避難所運営のガバナンスをどの様に維持するのか、と言うのは大きな課題であろう。

まとめ

今回の震災で問題となった多くの課題の殆どが実は、1995年の阪神淡路大震災でも指摘されていた事柄であった。災害訓練においては、短期間の避難を前提に

した訓練だけでなく、災害救助法の利用や避難所のガバナンス確立方法などの長期避難を前提とした訓練も必要であろう。

第2部 パネルディスカッション

在宅療養者の災害時の備えと支援について

千葉県こども病院
医療局神経科部長 小俣 卓

1) 在宅に必要な医療的支援



在宅看護を必要とする児は、主に重症心身障害児が多い。重症心身障害児とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した小児をさす児童福祉法上の概念である。基礎疾患は、染色体異常症、先天奇形症候群、先天性代謝疾患、先天性心疾患、新生児仮死、脳奇形、脳症後遺症など様々である。在宅に必要な医療的支援として、呼吸管理、栄養管理、痙攣の対応や筋緊張緩和のほか、訪問看護と診療、理学療法とリハビリ、感染対策、急変時対応、短期入所などがあげられる。重症心身障害児の呼吸障害の特徴は、上気道狭窄、気管・気管支狭窄による閉塞性障害、胸郭の可動域制限による拘束性呼吸障害、中枢性呼吸障害（延髄・橋に存在する呼吸中枢の問題）である。慢性呼吸障害の対策として、体位ドレナージ、呼吸理学療法、吸引、在宅酸素療法（HOT）、鼻咽頭エアウェイ、気管切開、在宅人工呼吸器などを行う。栄養管理では、呼吸状態や筋緊張が規定する身体活動レベルによって異なり、低年齢ほど摂取熱量は高く、人工呼吸器使用者は摂取熱量は低い。体重の変化をみるのが大切である。

2) 当院における在宅災害対策マニュアル

千葉県こども病院は小児総合医療施設で、一般機関では対応困難な特殊または専門的な医療を必要とする小児の疾病の診療と、それに付随する相談指導を行い、千葉県全域及び隣接する県から患者様を受け入れている。

在宅支援の現状であるが、在宅人工呼吸器患者25名、

在宅気管切開患者（人工呼吸器患者含む）40名、在宅酸素療法患者57名、在宅成分栄養経管栄養法患者17名、在宅自己導尿患者103名、在宅腹膜灌流患者4名、在宅静脈栄養法患者2名（2011.8月現在）となっている。災害時に在宅で医療的ケアを必要とするこどもと家族が困らないための支援を考える事が必要と判断し、在宅災害対策マニュアルをChiba Disaster Medical Assistance Team（CMAT：パンフレット作成のためワーキングチーム）が作成を開始し、「こどもと家族の災害時の備えもし、災害がおこったら」の冊子が完成した。この中では、例えば普段からしておくこととして、災害の混乱の中でもこどもの名前や血液型、使用しているチューブなどが分かる災害パスポートや、日ごろの備えを記載した災害ファストパスの準備を促している。また停電時の緊急対応など、質問に対する回答も追加した。最後に、震災直後の千葉県こども病院についてであるが、当日は在宅人工呼吸器の患者様の外来受診が5名おり、2名が帰宅困難のため入院し、3名が外来待機となった。翌日も希望者に病院での電源貸出しを行った。また、呼吸器患者様をリストアップし、後日全員の安否を確認した。そのほか、停電時の吸引について、避難するので緊急で診療情報提供書をほしい、交通手段がなく薬を取りに行けないなどの電話対応を適宜行った。

パネリスト：訪問看護ステーション「いちご」

管理者 木所 律子

～看護介護関係者の立場から～



訪問看護ステーション「いちご」は、富里市にある唯一のステーションで訪問看護と訪問介護の事業を行っています。看護師は私を含め3名、常勤換算2.5名というギリギリの人員で

約55名の利用者の訪問看護を行っています。富里市その周辺は下水の整備が悪く、大雨の時に道路が冠水することがありますが、大きな被害には及んでいないため訪問に支障をきたすことは殆どありません。2011年3月11日の東日本大震災においても大きな被害はありませんでした。人工呼吸器を使用していた利用者1名はその日のうちに後方支援の病院に入院、もう1名は幸いにも当日の停電はなくその後の計画停電においては内部バッテリーと外部バッテリーで大丈夫でした。東京電力から自家発電機の貸与がありましたが使用することはなかったようです。安否については当日のうちに確認できなかった利用者は翌日電話で確認をし、電話が繋がらない利用者は実際に訪問、全員の無事を確認しました。島国で火山の多い日本に住んでいる以上自然災害は決して避けられないもの、我々も経験した東日本大震災を教訓に災害時対策の重要性を改めて感じ、訪問看護ステーションの役割について考える良い機会になりました。

① 利用者に対する災害時看護の提供～「訪問看護とは、病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭でその人らしく療養生活が送れるように生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスである。」災害時でも同様ですが、我々も被害者になり得る中で「連絡が取れない」「すぐには訪問できない」状況になると思われる。そこで、日頃からセルフケア力をつけるようサポートすることが重要になってきます。もちろん病気や障害も違い、高齢者世帯や独居など家庭環境も様々で、また介護力も全く異なるため、その人にあったサポートが必要です。利用者の使用している医療機器や処置、または福祉用具はそれぞれ異なり

ます。ご家族・本人が困らないように、災害時に考え得る事態への対処方法を、パンフレットを活用し日頃から教育しておくといいでしょう。エアーマットに関してはかなり改良されており、最近では停電しても2週間はエアーが抜けないものや、エアーが抜けても底付きしない構造になっているものが増えており、利用者の使っているものがどんな仕様になっているか確認しておくと思います。また、「緊急時の支援情報カード」は、訪問看護ステーションのスタッフが訪問できない場合、他機関との連携がスムーズに行われるように、利用者の情報や医療機器の情報が分かるようにしたものです。ライフラインが回復するまで2～3日かかると言われていますが、その期間を何とかセルフケア力で乗り切ることが目標です。

② 地域看護の一機関としての役割～私たちは地域看護の一機関としての役割があると言われています。大災害時には、在宅のみならず色々な場所が看護の提供の場となります。しかしながら、防災計画の中に訪問看護ステーションが医療機関として位置付けられていないことが多く、十分な災害看護活動ができない、または十分に力が発揮できないことになりかねません。災害時要援護者は私たちステーションの利用者でもあるはず、私たちの強みは利用者の生活を知っていること、どの部屋で過ごしているのか、寝ているのかなど細かい情報を知っています。日頃から行政やその他の機関と連携を図っておくことが大切だと思います。

最後に、災害対策はそれぞれの事業所が独自に行うことと、行政が中心になり行うことがあると思います。「緊急時の支援情報カード」などは色々なところで作成されていますが、情報を持ち寄って共通のものを作成し活用するほうがより関係者の意識を高められるはずです。「災害は忘れた頃にやってくる」と言われますが、最近は異常気象による災害も多く、忘れる間もなくやってきます。「備えあれば患いなし」日頃から災害対策について、家庭で、職場で、地域で話し合っていきましょう。

パネリスト：千葉市あんしんケアセンター桜木

センター長 赤間美恵子

～介護福祉関係者の立場から～



先の東日本大震災時には、千葉市若葉区は幸い大きな被害はありませんでしたが、給油ができず訪問できなかった、電話が繋がらず連絡が取れなかった等問題がありました。

このような中で、民生委員さんや地域の方々が、地震直後から高齢者を訪問し安否確認をしたり必要な手助けをしてくれ、災害時には地域ぐるみでの情報の共有や連携が必要なことが解りました。

千葉市では、『災害時の避難行動要支援者名簿に関する条例』を平成26年7月に施行し、この条例に基づき『避難行動要支援者名簿』を作成して、拒否の意思表示がない方の名簿情報を、支援体制を構築する町内自治会、自主防災組織、マンション管理組合等に平常時から提供しています。

名簿提供から支援体制作りの流れは次のようになっています。地区の町内自治会等で、地域での支援方法を検討し、名簿情報の提供を受けるか決定します。⇒町内自治会等と市の間で名簿情報の適正管理などに関する協定を締結し、個人情報取り扱い研修受講決定後名簿を提供⇒町内自治会等から、災害時要支援者の近隣住民などに働きかけ、地域の皆さんによる支援体制づくりを進めます（地域の支えあい）。

『若葉区支え合いのまち推進計画』では、「災害時の支援体制を作る」として、下記の点をあげています。

- ① 地域で、災害発生時にスムーズに避難所を開設・運営できるように避難所運営委員会を設置し、運営体制を整備する。
- ② 社会福祉協議会地区部会は大規模災害時の避難所運営に協力するため、平時より防災関係機関及び関係団体との協力体制を整えておく。
- ③ 社会福祉協議会地区部会や町内自治会が、災害支援者マップを作成する。
- ④ 社会福祉協議会地区部会や町内自治会が、災害時を想定した図上訓練（「DIG（ディグ）」、「HUG（ハグ）」を年1回以上実施する。

（*Disaster, Imagination, Game, Hinanzyo, Unei, Game）

地域でのネットワーク構築と地域包括ケアシステムを推進するために、千葉市若葉区では、平成24年度より若葉区内の4ヶ所のあんしんケアセンター合同で「若葉区地域ケア会議」を開催しています。平成24年度は、消防署、警察署、医療機関、社会福祉協議会、民生委員、町内自治会関係者、老人福祉施設協議会、行政等26団体41名が参加し、「災害時の対応」を議題にいたしました。今年度も、条例施行による名簿作成、提供の動きがあったことと、地域の災害時の対応への関心の高まりもあり、「地域の災害時の対応」を議題とし、平成27年11月19日に開催いたします。

このような年に1回の区単位の地域ケア会議では、規範的統合やネットワークの構築に関しては有効でも、具体的な活動までは繋がり難いことを踏まえて、日常生活圏域単位や社会福祉協議会地区部会単位での地域ケア会議の開催が必要という機運が生まれ、平成25年度から地区部会単位の地区地域ケア会議が開催されました。今年度は2地区で開催し、更に多くの地域での開催を目指しています。

『千葉市高齢者保健福祉推進計画～高齢者が豊かに暮らせる長寿社会を創る～（平成27年度～29年度）』においては、「災害から要支援者を守るためには、それぞれの要支援者に応じた的確な支援が必要です」が課題として挙げられています。このためには、多くの機関の連携が必要です。高齢者施設が、平素より地域に開かれた施設として運営することや、災害時の拠点福祉避難所の運営等を通じて、またケアマネジャー等介護保険サービス事業者も協力し、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域づくりに今後も尽力したいと思います。

パネリスト：旭市高齢者福祉課

副主幹 大久保綾子



～行政関係者の立場から～

東日本大震災により、旭市では死亡・行方不明者が16人、住宅への被害は3,819世帯にも上る大きな被害を受けました。

震災直後、一人暮らし高

齢者や高齢者のみの世帯については民生委員に、要介護状態の方はケアマネジャーに安否確認をお願いし、確認できない方は市保健師・事務職で訪問確認を行いました。ケアマネジャーは安否確認や水・食料を届ける等の支援を、福祉避難所や介護サービス事業所は、要援護者の受入れやサービス提供に協力してくださいました。

災害時の課題・困ったことですが、避難所では薬がない*内服薬や病名がわからない*食事の不足や過食による肥満*身体機能の低下や意欲減退*不眠やストレス*衛生環境の悪さ（土足・掃除できない・手洗いでできない・トイレ問題）*ノロ・インフルエンザの発生*家族の避難先がわからない・取れない等が見られました。在宅では、避難を勧めても家族を待つという*避難所には居たくないと家に留まる*避難所には食事が届くが在宅には届かない*急遽避難先の家族間トラブルの発生等がありました。

旭市では、県事業として「被災者及び支援者の心のケア推進事業・高齢者等見守り支援アドバイザー設置事業・高齢者等生活支援アドバイザー事業」が提供されました。定期的な関係者会議を通して、避難所・仮設住宅・在宅の支援活動を実施しました。

仮設住宅では、閉じこもり予防や心のケアを中心に健康調査や家庭訪問、健康相談・交流会等を行いました。地域の健康調査は遅れましたが、23年度に飯岡地区、24年度に他の沿岸地区に対し健康調査を実施しています。乳幼児及び保護者に対しては、心のケアのアンケートや心理相談員・保健師の面接相談を行いました。

これらの経験を通し取り組みを始めたことの1つ目「旭市災害時保健活動指針」は、21年度作成のマニュアルを各課の代表保健師で協議を重ね作り変えたものです。「活動体制、災害発生時から復興期までの保健活動、避難所・仮設住宅等の保健活動、在宅生活者への保健活動、平常時からの体制整備等」で、災害時の保健活動を具体化し作成しました。2つ目の「旭市介護支援専門員対応防災支援マニュアル」は、23年度にケアマネジャーにアンケートを実施し、要援護者支援において「困ったこと・良かったこと・今後の課題」を話し合いました。翌年度に協議を重ね、「平常時から準備しておくこと・発災から3日目の対応・4日～1か月の対応等」の構成で作成しました。3つ目の「緊

急連絡カード」は、災害時だけでなく緊急時にも使えるよう、住所・氏名・生年月日、家族の連絡先、民生委員・近所の協力者・ケアマネ、医療機関（病名・薬）、一時避難所・避難所、警察・消防署、電話のかけ方が記載できる黄色の用紙にしました。地域包括支援センターやケアマネジャーが持参し、本人が家族と一緒に考える機会となるよう作成援助を行っています。4つ目の「緊急連絡ファイルの作成」は、要援護者の状況帳票と地図を入れ、援護状況をトリアージし、担当以外でも対応できるようにしています。居宅支援事業所でも同様の取り組みを始めています。5つ目は、災害時に避難所ですぐ必要となった物品リストを記載し、当座必要となる物品を保管していることです。

今後の課題としては、「市民が自分の身は自分で守る」という意識を持ち、災害時の備えができること」「日頃から見守りや支援が行われる地域づくり」「関係者間の連携を深めておくこと」「高齢者台帳やマニュアルなどが更新され、活用できる状態を維持すること」等が重要であると考えています。

パネリスト：山武健康福祉センター

地域保健課主査 吉水雅子



～行政関係者の立場から～

山武健康福祉センター管内における小児慢性特定疾病・指定難病受給者のうち人工呼吸器装着等の医療依存度の高い要支援者6名について、家族の同意のもと市町保健師等支援関係者（以下「支援者」という。）の協力を得て、災害発生時からの対応について、個別災害時避難マニュアル（以下「マニュアル」という。）を作成する過程から、個々の避難行動における課題を整理し、当センターの災害時避難行動要支援者対策と地域の支援体制の構築について検討しました。

最初に避難行動に伴う課題を2つの視点でまとめました。

1. 患者・家族の現状から得られた課題
- ① 電源の確保は命にかかわる重要な項目。非常用の発電機が精密機器に対応できるかなど、災害時に即対応できるか定期的に確認しておくことが必要。

- ② 平常時は自発呼吸で過ごせても、東日本大震災で呼吸状態が不安定となった事例があり、災害という特殊な状況で病状への影響を考慮する必要がある。
- ③ 搬送の大変さや、自宅にいたいという強い思いから、家にいることを選択した場合の安否確認、情報提供の方法を確認することも必要。
- ④ 集合住宅の高層階から呼吸器を装着しての搬送は困難であり、レスキュー隊に依頼した事例や、交通遮断の中、管外の医療機関まで車で移動した事例があった。家屋の状況や、交通遮断などの災害の状況を想定し、消防本部への名簿登録や搬送方法の確認など平常時からの調整が必要。
- ⑤ 患者家族は、災害時の交通遮断等を想定し、近医の受診も希望しているが、受け入れ状況を把握していないため、今後調整が必要。

2. 支援体制の課題

- ① 医療機器を装着した方の電源確保を含めた対応を想定していない避難所もあり、医療依存度の高い方の避難について、個々の事例が抱える課題を市町へ情報提供していくことが必要。
- ② 医療依存度の高い事例は、多職種が関わり、それぞれ災害時の対応を検討しているが支援者間で共有がされていない状況があった。

次に、マニュアル作成により得られた成果について説明します。

ひとつは、患者家族、支援者と一緒にマニュアル作成に取り組み、患者家族の思いを聞き、課題を支援者間で共有したことで、具体的な対応を検討する機会となったことです。

また、何を準備するのか、災害時にどう動くのかを、患者家族が自ら考える機会となり、自助の意識を高めることにつながりました。

患者・家族の状況に応じた避難場所(在宅、避難所、医療機関)の整備、避難方法、避難経路など、個々の事例に応じて調整したことを、他の事例にも応用できるよう、会議等で情報提供し地域の支援体制づくりの取り組みにつなげることができました。

最後に、山武健康福祉センターとしては、平常時から支援者同士が顔の見えるつながりを持つことが、発災時における支援体制の強化になると考え、患者家族、支援者と共にマニュアルの見直しを継続的に進めていく予定です。

在宅療養者の災害時の備えと支援について～総括～

座長：千葉ヘルス財団在宅ケア部会員

印旛健康福祉センター
副センター長 金子恵子



平成23年に起きた東日本大震災では千葉県も地震や津波の被害がありました。東京電力福島第一原子力発電所の事故により、計画停電が行われ、在宅で電源が必要な方々はとても不安な

日々を過ごされ、また何人かの方は入院をされました。

その後も各地でたびたび水害や火山の噴火などの災害が発生し、避難生活を送られている方々がいます。東日本大震災後には、災害対策の様々なことが見直され、平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、市町村では、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿の作成を義務付けること等が規定されました。作成した名簿を活用して安否確認や避難支援を行うこと、さらに個別計画の策定することが求められています。しかし、現状としては、個別支援計画策定までは至っていない所が多いかと思いますが、在宅療養者の災害への備えを充実することが課題となっており、関係機関で協力して取り組んでいるところです。

パネルディスカッションでは、病院・訪問看護ステーション・地域包括支援センター・行政の立場から、震災をふまえて、現在進めている災害対策について発表していただきました。千葉県こども病院では、在宅医療・看護を必要とされているお子さんの状況と、病院が日頃から家族の方に指導している災害時の備えについて紹介いただきました。訪問看護ステーション「いちご」では、緊急時の支援情報カードの作成などを通して家族のセルフケア力の向上のための支援や、安否確認票を作成して災害時にも安否確認や看護の提供ができるように準備されていると話されました。千葉市あんしんケアセンター（地域包括支援センター）からは、千葉市で平成26年7月に施行された「避難行動要支援者名簿に関する条例」に基づく名簿作成や自治

会等への情報提供の流れを紹介していただき、また、地域ケア会議等の場を活用しながら社協の地区単位での災害対策の取組を進めていることが話されました。旭市では、東日本大震災で死者・行方不明者16名の人的被害があり、避難生活中の医療や避難所での生活が困難な方の福祉サービスの提供など多くの困難に対応した経験から、要介護高齢者に緊急連絡カードを配布しケアマネージャーとともに記入作成することで平常時の救急対応に活用されている事や、災害時の保健活動指針や介護支援専門員対応防災支援マニュアルなどを作成したことが紹介されました。山武保健所からは、医療依存度の高い特定疾病医療費受給者等の個別災害時避マニュアル作成を通して、災害時の専門医療機関や市町の避難所への受入困難、高層住宅からの避難方法、近隣との日頃の関りが少なく災害時に協力が得にくいなどの課題が報告されました。各機関・立場から共通に話されたことは、平常時にいかに災害に備えた

準備をしておくかが重要であり、関係機関での情報共有がまだまだ不十分等の課題があることでした。

フロアーからも、小児向けの災害対策のパンフレットの必要性、高齢者も増加している状況下で福祉避難所の体制整備をどのようにすすめるか、緊急連絡カードの実際の活用はどうか、複数の関係機関が関って支援している家族の安否確認はどこがすべきか、など活発な質問がありました。

すべての疑問が解決できたわけではありませんが、このパネルディスカッションを通して、在宅療養をされている方や御家族の災害への不安を少しでも軽減し、また災害時に命を守ることができるように、災害への備えの啓発や、関係者間での情報交換を行いながら役割分担を決めていくことなど、これまでの取り組みを継続して推進していかなければならない思いを強く持ちました。



会場の様子

ご紹介したい人がいます！！

会話が困難な人たちの為、意思伝達装置の 貸出し活動をしている福永さん！

意思伝達装置の貸出し活動



意思伝達装置「伝の心」

千葉ヘルス財団から日本ALS協会千葉県支部に各種の意思伝達装置の貸出し業務を委託され、2年半前に前任者から筆者がこの活動を引き継いだ。近郊の患者宅や施設には支部のみで行い、遠距離の患者宅には業者に同行協力していただきながら、単なる貸出だけでなく状況調査も兼ねて活動してきた。貸出機器の貸出期間は原則1ヶ月で、通常これぐらいあれば機器を使えるレベルに達すると考えられるからである。機器購入の助成申請まで進まれた方には最長3ヶ月程度まで貸出を行っている。しかし、中には3ヶ月経過しても返却されない方もおり、そういう方に限ってほとんど使用されていない場合が多かった。まだ会話ができる患者や文字盤や口文字などでコミュニケーションができる場合、わざわざ機器を使用するわずらわしさや疲労から避けてしまうわけである。家族から見れば早く使えるようにしてほしい気持ちからか、あせって患者の練習にあれこれと指示してしまう。これが患者のストレスを招き、ますますやる気をなくす悪循環が起こるのである。それでも何とか2、3割程度は機器購入までこぎつけられている。一方、コミュニケーション課題の調査のほうは、患者利用者の意見を直接聞くということは難しく、家族やヘルパーなどの介護者から間接的にしか聞けていない。家族からの希望は、コミュニケーションをどうやればいいのかという基本的なことがほとんどで、どのようにしたら誤解なく、またスムーズにコミュニケーションができるかという議論までには至っていない。要するに最低基準のコミュ

ニケーションが精一杯で、快適なコミュニケーションについては恐らく患者自身の悩みとして終わっている可能性がある。

ALS患者にとって重要な用具はスイッチである。初期段階であれば一般のマウス操作や機械的押しボタンスイッチなどが使えるが、症状の進行とともに移動や押す力が萎えてセンサを利用せざるを得なくなる。スイッチは機械スイッチが基本で、大きなボタンスイッチかフットスイッチを使うのが普通である。しかし押す力はある程度必要のため、運動機能が衰えてくるとこの押す力が不足し、スイッチ内部のバネを弱く調整することもある。しかし一般にALS患者の運動機能は徐々に低下するため、同時にスイッチの応力調整や交換が必要で、フォローも大変であった。工夫話となるが、筆者は最も軽く押せるスイッチを調査し、パソコンに使う一般的なマウスが最も弱い力で動かせる小型レバースイッチを使用していることがわかった。このマウスを改造してスイッチ代わりにすると、ほとんど調整フォローしないで使えることがわかり、以後これを「伝の心」のメインスイッチとして利用している。



改造マウススイッチ

さて、貸出機器としては、初期段階症状患者用に「トーキングエイド」、眼球のみ動かせる患者用に視線方式の「SPRING」、最もよく使用される6台の「伝の心」、パソコンと接続できるエアペン文字盤「心タッチ」2台、身体のだこも動かすことのできない患者用に筋電位や脳波を検知するMCTOS 2台がある。しかし「伝の心」を除いて他の機器の利用率は非常に低い。特に高価なSPRINGは最近メーカーが製造中止をしたため、これの給付申請するための練習機器には使えない。また、視線を利用した意思伝達の訓練だけなら最近の安価な視線ユニットとソフトを組み込んだパソコンを組み合わせて代用できてしまう。高価なこの装置の利用が停滞しているのが悩みである。また

MCTOSは使える患者が少ない。これは患者自身が生体信号を出せるようかなり努力訓練が必要で、そのノウハウがよくわかっていない。それでも、最近それをうまく使っている患者が現れ、やはり指導される方の努力と患者自身の努力がそのいい結果に導かれているようである。「トーキングエイド」のほうはスマートフォンに見られる指タッチやスライドと機能が同じため、わざわざ使いたいという要望が少ないのであろう。「心たっち」のほうは文字や文書を記録したい場合に便利なのであるが、文字盤を駆使する介護者は慣れるとわずかな文字数で文を推察してコミュニケーションをやれてしまうのでわざわざ一字一字を拾って文にする面倒を避けるためなのだろう。しかし、これらの課題は一通りの機器を揃え、貸出活動しながらわかってきたことで、今後は新しい機器を選択する上でいろいろ参考になった。

ALS患者は運動機能が低下するにつれて機器やセンサーを含むスイッチを変えていかねばならないことで

ある。そのフォローに非常に手間がかかり、装置販売メーカーもそのフォローを避けている。これを専門に行う業者が極めて少ないのは理由がある。広い地域に患者は点在し、フォローの交通費や時間が馬鹿にならない。機器や補装具を補助する給付制度はあるが、ソフトサービスに補助の支援はない。患者側も機器など物にはお金を払うが、見えないサービスには払わない傾向がある。こういった状況下で、千葉県支部コミュニケーション支援の役割として、できるだけスイッチの調整フォローぐらいは介護者ができるような工夫の情報提供をやっていきたいと感じている。最後に、高価な数々の意思伝達装置を揃えて支部に貸出の委託の機会を与えてくださった千葉ヘルス財団に感謝の意を表します。

日本ALS協会千葉県支部
コミュニケーション支援担当
WEB管理担当
福永 和男

平成27年度 臓器移植についての市民公開講座

『意思表示が想いをつなぐ』

～たくさんの想いを知り、あなたも意思表示してみませんか～

2015. 10. 18 千葉市ビジネス支援センター

10月は「臓器移植普及推進月間」です。臓器提供の意思表示にご協力を！

平成27年度臓器移植についての市民公開講座

意思表示が想いをつなぐ

～たくさんの想いを知り、あなたも意思表示してみませんか～

【日期】平成27年 10月18日(日)
13:30～16:00 (開場13:00)

【会場】千葉市ビジネス支援センター
きばー13階 会議室
〒260-8511 千葉市中地区中央4-5-1

入場無料 定員100名
どなたでも参加できます

【講座内容】

主催者挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長

基調講演 ～移植医の想い～

基調：公益財団法人 千葉ヘルス財団 臓器移植委員会 宮内 英聡 氏
「肺移植の実際」 千葉大学医学部附属病院呼吸器外科……准教授 吉田 成利 氏
「肝移植の実際」 千葉大学医学部附属病院肝胆器外科……講師 大塚 将之 氏

体験談およびパネルディスカッション ～臓器移植を推進するために～

基調：公益財団法人 千葉ヘルス財団 臓器移植委員会 川越 一男 氏

○心臓移植体験者………酒川 美由紀 様 ○ドナーご家族(父親)……平野 瑞一 様
○透析心臓移植体験者……中澤 奈美枝 様 ○ドナーご家族……中澤 美智子 様

質疑応答

お申し込み・お問い合わせ 公益財団法人千葉ヘルス財団 (千葉県健康福祉部疾病対策課内)
TEL：043-223-2663

主 催 千葉県、公益財団法人千葉ヘルス財団
共催・後援 千葉市、(公)千葉県民会、独立行政法人国立病院機構千葉東病院、千葉大学医学部附属病院
千葉県医師会、総合病院聖隷中央病院、特定非営利活動法人 千葉腎臓病協議会
(公財)千葉県ダイオキシン対策協会、(公財)千葉県環境対策センター、(公財)千葉県農業協同組合
特定非営利活動法人 脳死移植推進する会

第1部 基調講演
移植医の想い

①「肺移植の実際」

千葉大学医学部附属病院
呼吸器外科 准教授 吉田成利



はじめに

“移植医療は臓器提供のもとに成り立っている医療”であることは言うまでもありません。しかしながら、「臓器を提供する・しない」、あるいは「移植を受けたい・受けたくない」という気持ち(いずれも対等な気持ち)は、移植医療に関する十分な知識がないと思いつかない気持ちでもあります。今回、肺移植に関する臓器提供から肺移植までその実際を知っていただくことで、臓器移植についてより理解を深めていただけるようにお話をさせていただきます。

日本の肺移植事情

肺移植には脳死肺移植と生体部分肺移植(生体肺移植)があります。脳死肺移植は脳死に至った方の善意により提供された肺を移植するもので、片肺移植と両肺移植があります。一方、生体肺移植は2人の健康な御家族から提供いただいた肺の一部分ずつを移植するものになります。適応疾患は肺・心肺移植関連学会協議会が定めた17の疾患が対象とされています(表1)。



主催者挨拶
千葉県健康福祉部疾病対策課石出課長

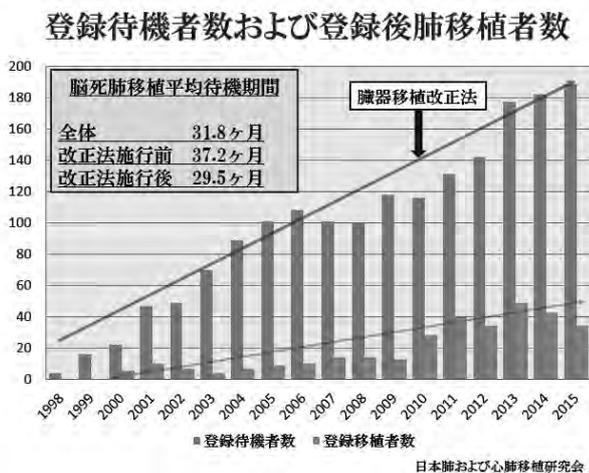
表1 適応疾患

- ・ 原発性肺高血圧症
- ・ 特発性肺線維症
- ・ 肺気腫
- ・ 気管支拡張症
- ・ 肺サルコイドーシス
- ・ 肺リンパ脈管筋腫症
- ・ その他の間質性肺炎
- ・ 閉塞性細気管支炎 (BO)
- ・ じん肺
- ・ 好酸球性肉芽腫
- ・ びまん性汎細気管支炎 (DPB)
- ・ アイゼンメンジャー症候群
- ・ 慢性血栓塞栓症性肺高血圧
- ・ 多発性肺動静脈瘻
- ・ α-1 アンチトリプシン欠損型肺気腫
- ・ 嚢胞性腺腫症 (cystic fibrosis)
- ・ その他、肺・心肺移植関連学会協議会で承認する進行性肺疾患

その適応基準の重要項目として両側肺移植は55歳未満、片肺移植は60歳未満、悪性腫瘍がない、肺以外の臓器に異常がない、肺以外に感染症がないこと等になります。これらの項目を満たす対象疾患で、脳死肺移植を受けるために肺移植実施施設（東北大学、独協医科大学、東京大学、千葉大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、福岡大学、長崎大学）における施設内適応評価を経て、中央移植適応評価委員会での承認後に日本臓器移植ネットワークに登録し、待機することになります。登録前あるいは待機中に病状が進行した場合には生体肺移植が考慮されます。

肺移植は1998年に岡山大学で生体肺移植が行われたことが始まりで、2015年9月末までに合計447例に実施されています。2010年10月に改正臓器移植法が公布されて以来、臓器提供者数が伸び、年間の肺移植例は50～60例になりました。2010年以前では生体肺移植数が脳死肺移植数より多い状況でありましたが、2010年以後において脳死肺移植例が増え、脳死肺移植数が270例、生体肺移植数が177例となりました（図1）。

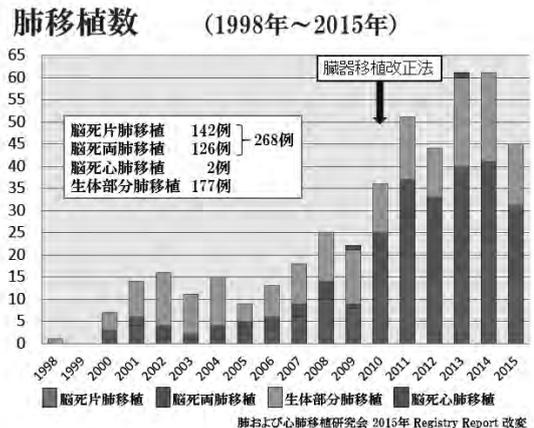
図1 肺移植数（1998年～2015年）



移植を受けた疾患頻度では特発性間質性肺炎が最も多く、リンパ脈管筋腫症、肺動脈性肺高血圧症、閉塞性細気管支炎がそれに続きます。これらのうちリンパ脈管筋腫症では脳死肺移植が90%以上であるのに対して、他は脳死・生体が約半数ずつという状況です。これは待機中に疾患が急速に進行し、生体肺移植を行わざるを得なかったという数字が反映されているものと思います。

肺移植登録者数は年々増加し、これまで962人が登録しているのですが、登録後に肺移植を受けた方は320人で移植まで至らず待機中に亡くなる方が455人にもなっています。移植数は以前に比べ増えてはいるものの、待機者数の増加数に及ばないというのが現状であります（図2）。

図2 登録待機者数および登録後肺移植者数



臓器移植法改正以来臓器提供者数が増加しているものの世界にはまだまだ及ばないのが実情であります。ただし、提供される臓器の利用率はどの臓器においても各国に比べて高く、肺では67.9%（米国18.7%）も利用されています。臓器提供者の尊い遺志を少しでも反映できているものであろうと思われます。

本年の日本移植学会の総会において理事長から10年後には臓器提供者数は5～6倍の年間600例程度になるとの見通しが述べられました。現状からは想像に絶する数字ですが、交付が始まったマイナンバーカードにも意思表示欄ができることになっています。個々各々が移植医療への深い理解を行い、意思表示に繋がるものであろうと期待しております。

肺移植の実際の流れ

臓器提供者の発生があるとその情報が臓器移植ネットワークに収集され、脳死肺移植登録順位に各移植施

設へ連絡が入るといった流れが従来のものでした。この流れでは移植肺として使用可能かどうかという評価が遅れることもありました。そこで、肺においても心臓と同様にメディカルコンサルタント(肺移植実施施設の医師)の派遣による評価・管理を行うことが実施され、有効な臓器の利用に繋がっています。

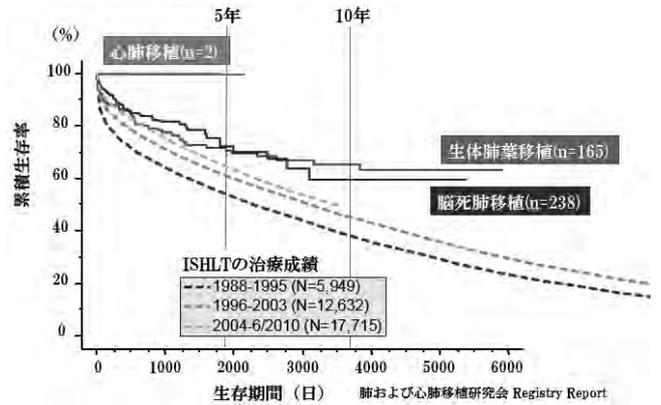
移植施設の臓器摘出チームが肺を摘出後、公共機関を利用して臓器を搬送します。移植対象者は移植施設に移動し、臓器摘出・搬送の間に全身麻酔下に手術が開始されます。仰臥位で開胸はクラムシェルという胸骨を横断する横切開で行います。膜型人工肺を用いた体外循環(ECMOや人工心肺)を用いて片肺を摘出し、提供された片肺を移植します。続いて残りの片肺摘出・移植を行い、体外循環から離脱するというのが一般的な手術の流れになります。手術は8~12時間という長時間に及ぶものになります。

術後は集中治療室に入室し、循環管理、呼吸管理、免疫抑制剤投与、感染症対策・管理を行います。14日から1ヶ月程度の入室期間に呼吸リハビリを行い、その後一般病棟に戻ります。あらゆる職種の協力をいただき、移植患者さんの日々の努力が積み重なり元気に回復していきます。その姿を見ることは非常に感慨深いものです。

肺移植の治療成績

日本の肺移植治療成績を図3に示します。5年生存率は72%、10年生存率は60~65%になっています。これは国際心臓・肺移植学会(ISHLT)の登録症例の治療成績に比べて上まわっており、症例数は少ないながらも良好な治療成績を出しているといえます。また、治療後の活動状況は50%の移植者が同年齢の健康者と同様の呼吸状態に回復し、30%の方が同年齢の健康者同様の歩行ができるまでになります。就労状況も70~80%の方が就労・通学という正常の生活に戻っています。

図3 日本の術式別肺移植生存率と国際心臓・肺移植学会(ISHLT)の治療成績



千葉県における肺移植

千葉県における肺移植は認定施設である千葉大学医学部附属病院によるものですが、これまでに2例の生体肺移植を行っております。脳死肺移植の登録者は徐々に増えておりますが、実施は未だであります。生体肺移植の2例はいずれも脳死登録を待てない状態の厳しい状況下で行われました。手術はいずれも順調に行われましたが、1例は術後合併症を発症し、総力で臨みましたが残念な結果に至っております。症例を重ねてさらに向上するように努めてまいります。

おわりに

総論的な話をさせていただきましたが、肺移植を受けた方の多くが、呼吸状態の改善と社会復帰を遂げており、肺移植の有効性が示されていると思われます。本内容は肺移植の微々たるものの紹介にすぎませんが、冒頭に述べた移植医療への理解への一助になればと願う次第です。

② 「肝移植の実際」

千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科学

大塚将之



肝移植が必要となる病気は、先天性代謝疾患など他に治療法のない肝疾患や肝細胞癌もあるが、ほとんどの場合、末期肝機能不全である。これには劇症肝炎をはじめとした急性のものと、

ウイルス性肝硬変や原発性胆汁性肝硬変・原発性硬化性胆管炎など慢性の経過をたどったものが含まれる。肝機能低下の指標としては、Child-PughスコアやMELDスコアがしられ、Child-Pughスコアではその重症度によってA、B、Cに分類される。内科的治療による予後と肝移植の成績を比較するとChild-Pugh Cは肝移植の絶対適応であり、Bは相対的な適応ということになる。

肝移植には脳死ドナーからの脳死肝移植と生体ドナーからの生体部分肝移植がある。欧米の多くの国は、1960年代に死体肝移植から肝移植の歴史が始まり、症例を積み重ねてきたのに対し、我が国では同時期に心臓死からの肝移植が行われた以降、1989年に島根医大にて生体部分肝移植が行われるまで肝移植は行われず、生体部分肝移植から肝移植の歴史がスタートしたといっても過言ではない。脳死肝移植はそれから遅れること10年、1999年に初めて施行された。しかしながら2010年の改正臓器移植法により、ご家族の承諾のみで臓器提供が可能となった現在でも脳死肝移植は年間40-50例と諸外国に比較して桁違いに少なく、年間400例ほど施行されている生体部分肝移植にまだ頼らざるを得ないのが現状である。

脳死肝移植と生体部分肝移植には一長一短があり、脳死肝移植の利点は、生体ドナーが不要で、基本的には全肝移植のためグラフトが大きいことがあげられ、欠点としては、緊急手術になる、虚血時間が長い、高齢ドナーなど条件の悪いことがある、待機時間が長いといったことがあげられる。一方、生体部分肝移植の利点は、予定手術になることと虚血時間が少ないことがあげられ、欠点はグラフトの大きさが小さいこと、

そして何より複雑な生体ドナーの思いと生体ドナーにリスクがかかることがあげられる。本邦では現在まで7500例ほどの生体部分肝移植が施行されているが、ドナーの死亡例も1例あり、世界的にみても死亡例の報告がまれにみられている。生体ドナーは元来健康であった方であり、ドナーの死亡など本来あってはならないものである。また、胆汁漏や腸閉塞などの合併症も10%程度あるとされる。さらに、生体ドナーのアンケートの結果をみると、退院後半年間の仕事量の調整が必要とされた方が70%、しかしながら職場の事情などで調整できなかった方がそのうちの1/3いらっしゃるという事実、術後2年経過しても傷のひきつれや感覚の麻痺、疲れやすい、腹部膨満感・違和感といった何らかの治療は要さないものの症状として自覚している方が約半数いらっしゃるということ、術後職場・学業復帰が約10%のかたでできていないということは、生体ドナーにかかる負担の大きさを物語るものである。精神的にも生体ドナーはその意思決定の場面において、レシピエントから「ドナーになってほしい」という期待を感じた、あるいはレシピエント以外の家族・親族から「ドナーになってほしい」という期待を感じたとされる方がそれぞれ約30%いらっしゃる、現実には要望を受けたとされる方が約15%いらっしゃるということは、ドナーになるということに無言・有言のプレッシャーを感じているということで、生体ドナーの大原則である、意思の自発性ということに影響を与える可能性があり、われわれ移植医も慎重に対応する必要がある。逆に、生体ドナーには希望しても誰でもなれるわけではなく、検査の結果、不適格とされた場合の落胆などの精神的負担も存在する。

一方、脳死肝移植の欠点である高齢ドナーなど条件の悪いこと、待機時間が長いといったことは、脳死ドナー数の増加によりある程度解決できるものである。欧米並みとはいかないまでも、臓器提供数の増加へさらなる熱意と努力を持って取り組む必要がある。実際、生体ドナーの意思決定の際、「脳死のドナーがいてくれればよいのに」と感じた方が約30%いらっしゃるという報告されている。現在、脳死肝移植希望で日本臓器移植ネットワークに登録されている方は379名(2015年8月31日現在)であり、絶対的にドナーは不足している。多くの方は生体ドナーが得られず、登録に至っており、累計2282名の登録者のうち脳死肝移植を受けられた方

は289名13%で、生体移植を受けられた方は397名17%にすぎず、待機中に死亡された方は930名41%に及んでいる。

肝移植をうけられれば、成人で1年生存率、3年生存率、5年生存率はそれぞれ81、75、72%である。千葉大学医学部附属病院肝胆膵外科では現在まで、45例の生体部分肝移植と1例の脳死肝移植を施行しており、その成績は1年生存率、3年生存率、5年生存率でそれぞれ81、75、72%とほぼ全国平均と同様である。肝移植後は手術関連合併症、感染症、拒絶反応、薬剤副作用、原病の再発などさまざまな合併症が起こりうる。しかしながら、それらを乗り越えれば、健康な人と変わらない生活、仕事、家事、学校生活などが送れ、労働や運動にもほとんどの例で制限なく過ごすことができようになる。多くの肝移植でなければ救えない方が、このような生活を取り戻すためには善意の臓器提供が必須である。現状では、生体部分肝移植も肝移植治療では重要な位置を占めるが、今後は一人でも多くの方が、臓器提供について考え、意思表示をし、思いをつなぐことで、脳死肝移植が増加すれば生体ドナー候補者の負担軽減にもつながるものと考えられる。たくさんの方が、臓器提供について話題にし、移植医療について関心を抱いていただけるようお願いばかりである。



第2部 体験談およびパネルディスカッション

臓器移植を推進するために

『普通の幸せ』

心臓移植者 瀬川さんのお話



2004年6月に突然言語障害を起こしました。

すぐに言語障害は治りましたが、それがきっかけとなり病院で検査をした結果、「拡張型心筋症」ということが発覚しました。

初めて耳にする病名に不安を感じながら先生の話の聞いたら、「拡張型心筋症の治療方法は心臓移植しかありません。病気を遅らせる薬で様子を見ていきましょう。移植をしなければ、余命は10年くらいです」と言われました。

メンタルが弱い私にとって、不安と絶望が一気に襲いかかり、その日から私の闘病生活とともに心の病も発病しました。

生きているのが怖くてしかたなくて、心から笑うことはなくなり、考えることは「自分が死んだ後の家族のこと」。こんなつらい思いをして死んでしまうのなら、いっそ早く死んでしまいたい…そう思う事もありましたが、そんな勇気も気力もなく過ごしていました。

病気が発覚してからまだ3年も経たない2007年3月前日から具合が悪く朝一番で千葉の病院に連れて行ってもらいましたが、処置の施しようもなくセカンドオピニオンの病院へ行くように言われ、救急車で都内の病院へ行きました。

救急搬送されたその夜私は心肺停止状態になり、たまたま近くにいた看護師さんが気づき蘇生をしてもらい、人工心肺と人工呼吸器につながれました。人工心肺装置は長くは使えないため、補助人工心臓を取り付けることになりました。補助人工心臓は移植までのつなぎであることを承諾し、家族は心臓移植に向けて「美由起さんを救う会」を立ち上げ募金活動が始まりました。

私は移植をするということに消極的でした。

3年近くもの間、自分が死んでしまうことばかりを考えて過ごしてきた私には、生きる意欲も無くなっていったのかもしれない。

そして募金活動が進むにつれ全国の方々に声をかけて募金していただき、莫大なお金をかけ、渡航して移植をするということに引け目を感じ、私にそのようなことをしていただいてまで、生きる価値があるのかとずっと考えていました。

それでも全国の方々から寄せられる応援の声や支援の声が届けられるようになって、生きる価値があるのかないとかの問題ではなく、私はこの方々の為にも生きなければならないのだと言い聞かせるようになりました。

2007年11月に渡航が決まりました。

ドイツに行ってから、私の言葉の壁との戦いが始まりました。通訳の方はいません。

当時は日本人患者さんが私のほかに2家族と日本人ドクターが3人いらっしゃいました。それとボランティアでお世話をしてくださるドイツ人の方。私はドイツ語はもちろんのこと英語も話せませんでした。ドイツ人のボランティアの方は本当に良くくださり電子辞書を使いながらも良く分かるようにいろいろな話をしてくださりました。

移植はドナーがあって成り立つ医療です。

その時点でも私の心に複雑な思いがありました。生きたいという思いと人の死を待つという複雑な思いで待機をするということ。

そこでボランティアの方は私に言ったのです。

「ドナーの思いは生きたかったと思っているはず。でも何らかのことでそれが出来なくなってしまった。そこで命が終わってしまうのではなく、違う体の中でもその方も生き続けられるのです。ドナーのご家族もドナーが生き続けられることを望んでるのよ。だからあなたはその方の分まで幸せにならなければいけない。」

私は悩むことを止めました。

そうその方の分まで元気になって、身体を大事にしよう。その方の分まで生き抜いてみようよと……

渡航して約6カ月で移植が決まりました。

移植して1カ月弱で退院し、3カ月弱で帰国になり

ました。移植者は一生免疫抑制剤を飲まなければならず、今は2カ月ごとに外来診察で検査と薬を処方してもらっています。

今は短時間ではありますがパートをしながら毎日を楽しく過ごし、普通の生活ができるということが、何よりも幸せであるということを実感しながら普通の生活が出来ることのありがたさを味わっております。

『家族の想い』

ドナーご家族・平野さんのお話



母の死去の際、角膜を提供できたことは、目の不自由な方に光が与えられて良かったという思いと、母に感謝と誇りを感じました。ただ、母の本当の気持ちはどうでしょうか。時々、あの世で目が見えなくて不自由してないかなどと考える時があります。死後のことですから本当の想いはわかりませんが、生前、多くのボランティア活動をし、忙しい中にも四国お遍路旅、御詠歌の練習などと活発に生きてきた母ですので、きっと角膜の提供にも理解をしてくださり目がなくても私たちを高い空から見守ってくれていると思います。

私も母にならい、自身のその時がきたら臓器の一部を提供し病気で苦しんでいる方の中で共に生き、お役に立てたらと考えております。この意志は家内には口頭で伝えてありますし、臓器移植カードにサインしてもあります。

しかし、実際、私の母の場合すべてスムーズに行ったとはいえません。家内は私が母の献眼のことを切り出した際、それを受け入れることに少し時間がかかりました。母が病院に入院していたとはいえ、まだ、しばらくは私たち家族との時間は残されていると思っていましたので、病院から容態が急変したとの連絡を受け、急行したにもかかわらず母の最期に間に合わなかったのが、心の準備といえましょうかショックが大きく、献眼のことを言い出した私を冷たい人だと感じたようです。

家族の死を受け入れることはつらく、悲しく、信じ

たくないことです。家内には母との最期の時間を家族皆で過ごし母の旅たちのお手伝いをしたいとの思いがあったのです。

自身が提供の意志を示しても、家族の思いや考えもあります。

自分や、家族の一人がドナーの立場だったらどうなのか。移植を受けた方のその後の生活がどう変化したかなど、自分が元気な内に家族で話し合いの機会をつくり互いの気持ちを確認したいと考えています。

年に一度、とりあえず、今度の正月にでも伝えるつもりです。

『ドナーファミリーとなつての想い』

ドナーご家族・原澤さんのお話



主人の持っていたドナーカード。そこから私たちの運命が変わり人生が変わりました。

全部に〇を付け、得意そうに私に見せたそのカードを四年後にまさか使うとき

が来るとは思いもしていませんでした。

ある日突然その日がやってきました。

突然の心筋梗塞で倒れ、何とか止まっていた心拍が再開し、安堵したのも束の間。

再開までの時間が長過ぎ、脳死状態になりました。

助からない命の宣告をされ、家族、兄弟で臓器提供を決断したときは人のためとか誰かの役に立つということを考えている余裕などなく、その現実の悲しみを乗り越えることに精一杯でした。

ただその時、気持ちが何かに導かれるような光の方へ行くような不思議な感じを受けました。

「使えるものは役に立ててほしい」という家族の思いと本人が一番望んでいた意思表示が尊重でき、皆が納得のいく結果になり大変良かったと思っています。

いつ誰がドナーになるか、レシピエントになるか、どのようにどちらの立場になるか解りません。

大変なつらい苦しいときに決断をしなければならぬのです。でも、そのつらさを少しでも軽くするとし

たならば・・・ 日頃から家族で話しあっておくとい

いと思います。そしてみんなの意思を確認しておくことが大事なことでと思います。

悔いのない選択ができて本当に感謝しています。

今は、もちろん姿、形は見えないし触れることもできないですが、でも確かにどこかで誰かと生きているという現実があるんです。それが残された家族の支えにもなっています。そんな思いができるのも臓器提供ができたおかげです。

月日が過ぎてもあの当時の記憶は鮮明に映像として焼き付いています。

このような振り返る機会をいただくと、またはっきりと思い出すことができます。

あの時のつらさ、悲しみだけでない人との繋がり、思いやり希望のみえたいろいろな経験が今の私に繋がっています。

主人が残していったくれたドナーカード。それは最後に家族に残した最高のプレゼントだったと想っています。



いのちへの優しさとおもいやりをカードで！

臓器移植について

臓器移植は病気や事故によって臓器（心臓や肝臓など）が機能しなくなった方に、他の方の健康な臓器を移植して、機能を回復させる医療です。健康な家族からの肝臓・腎臓などの部分提供による生体移植と亡くなられた方からの臓器提供による移植があります。

移植に用いられる臓器は、心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球（角膜）です。

日本で臓器の移植希望登録をしている人はおよそ1万3千人います。しかし、臓器の提供が少なく、数多くの方が移植を待ちながら亡くられています。

日本で事故や病気で亡くなる方は毎年およそ110万人です。その1%弱の方が脳死になって亡くなると推定されています。

自分が最期を迎えた時、誰かの命を救うことができます。

わたしたちひとりひとりが、今、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供に関する意思を表示しておくことが大切です。

臓器移植は善意の提供があってこそ
成り立つ医療です。

あなたの意思で助かる『いのち』があります。

臓器提供の意思表示にご協力ください。



〈 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

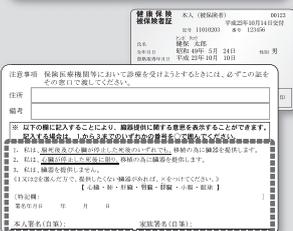
1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

（1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。）
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

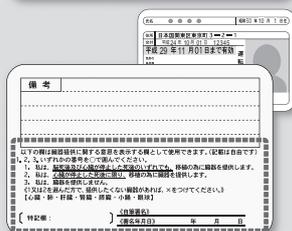
【特記欄：

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
本人署名（自筆）： _____
家族署名（自筆）： _____

健康保険証の意思表示欄（例）



運転免許証の意思表示欄（例）



臓器移植に関するQ&A

Q1 臓器は誰でも提供できますか？ 年齢の上限はありますか？

A 意思表示することには、年齢の上限はありません。高齢の方でも病気で薬を飲んでいる場合でもどなたでも記入していただけます。
ただし、がんや全身性の感染症で亡くなられた場合に臓器提供できない場合があり、実際の臓器提供時に医学的検査をして判断します。これまで0～70歳代の方からの臓器提供が行われています。

Q2 提供後のからだはどうなりますか？

A 入院している病院で、数時間（3～5時間）の摘出手術をした後にご家族の元に戻ります。臓器を摘出するための傷ができますが、きれいに縫い合わせて、清潔なガーゼで覆い、外から見ても傷がわからないようにします。
また眼球提供の際は、義眼を入れますので顔はほとんど変わりません。

Q3 記入後、どこかに提出するのですか？

A カードに記入した後はご本人が携帯してください。提出や郵送の必要はありません。自分にもしものことがあった時、最期を迎える前に病院で家族から医師に提示してもらいましょう。

Q4 インターネットでの意思表示（登録）も必要ですか？

A 本人の意思をより確実に確認するためにも特に親族優先提供を希望する方、臓器を提供しない意思の方は、インターネットでの登録をおすすめします。意思を登録すると、ID入り登録カードが郵送されます。変更や削除は、いつでも可能です。

その他のQ&Aについては、ホームページでご覧になれます。

臓器移植

検索

あなたの意思を登録しましょう。

ホームページ <http://www.jotnw.or.jp>

モバイルサイト <http://www.jotnw.or.jp/m>



講師派遣による出前講座

要綱

目的	臓器移植は、臓器の機能が低下し、苦しんでいる患者に対して、臓器を移植することにより、健康を回復しようとする医療で、広く社会の理解と支援があって成り立つ医療である。しかし、移植の機会を待っている患者の数に比べ圧倒的に臓器提供数が少ない状況である。そこで県内の学校、団体等の学習会に講師を派遣することにより児童・生徒・学生等に命の大切さや移植医療の現状を知ってもらい、臓器移植への理解を高めるとともに健全な子供の成長に役立てることを目的とする。
実施主体	主催：公益財団法人 千葉ヘルス財団 後援：千葉県（公社）千葉県医師会（公社） 千葉県看護協会
講師の選定	内容は対象層、学年、学校側の要望に応じて実施。 1. 移植体験者やそのご家族 2. 移植に係わっているコーディネーター 3. 移植医療に直接係わっている医師 4. ドナーご家族
申請資格	千葉県内の小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、専修学校、大学、短期大学、各種学校、各種団体等
申請方法	講師派遣を希望する各種団体等の代表者（担当者）は、希望日時、希望内容を公益財団法人千葉ヘルス財団に申請する。
申請先等	〒260-8667 千葉県千葉市中央区市場町1-1 千葉県健康福祉部疾病対策課内 公益財団法人 千葉ヘルス財団事務局 TEL：043-223-2663 FAX：043-224-8910 E-mail：mail@chiba-health.or.jp
講師費用	無料（講師費用は公益財団法人千葉ヘルス財団が負担する）
その他	児童・生徒・学生等が対象ですが、保護者の方も参加できます。 当財団では、事業評価として出席者からのアンケートをお願いしております。 講義により、必要とする備品（PCプロジェクター、投影用スクリーン）を準備いただく場合があります。

過去の実績

	対象者
24年度	医師等医療従事者 帝京大学ちば総合医療センター
	看護学生 順天堂大学医療看護学部 旭中央病院附属看護専門学校 千葉医療センター附属千葉看護学校 社会保険船橋保健看護専門学校 松戸市立病院附属看護専門学校 君津中央病院附属看護学校 千葉県立野田看護専門学校
	医師等医療従事者 千葉県医師会ランチョンセミナー
	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 千葉県立保健医療大学 夷隅准看護師学校 旭中央病院附属看護専門学校
	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 千葉県立保健医療大学 安房医療福祉専門学校 夷隅准看護師学校 山王看護専門学校 旭中央病院附属看護専門学校
27年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 千葉県立保健医療大学 淑徳大学看護栄養学部 千葉大学大学院看護学研究科（予定）

24年度より試みている移植者を講師とした出前講座では、受講された多くの方々より好評をいただいております。臓器提供意思表示へのきっかけは勿論、臓器移植体験から学ぶ、命の大切さ、自分を取り巻く方々への感謝など受講者の心に響く素晴らしい講演です。ぜひ、沢山の方々に受講していただきたいと思っております。

ご紹介したい人がいます！！

ご自身の体験をもとに、臓器移植の普及啓発に積極的に取り組んでいる木内さん。

『臓器移植の普及啓発について～出前講座を通じて～』

木内博文

平成27年10月8日に淑徳大学看護栄養学科の学生を対象として行われた、公益財団法人千葉ヘルス財団主催の出前講座にて演者という大役を賜りました。

昨年5月に都内で開かれた臓器移植の勉強会の会場で、当時の千葉ヘルス財団常務理事兼事務局長の藤崎様とお会いできたことがきっかけで、昨年10月には千葉ヘルス財団主催の市民公開講座に演者としてお呼び頂戴しました。その経験で移植医療推進への思いをより一層深く持っていたところに今回の出前講座のご依頼を頂けたことは大変栄誉であり嬉しく思っております。

以前は千葉ヘルス財団のご助力によって、千葉県内の看護学校での講演活動を行っておりましたが、臓器移植法成立のあと、そうした活動もひと段落しておりました。昨年の市民公開講座の際にも感じたことなのですが移植から22年という時間も経過し、臓器移植法が成立、さらには改正され、私の知人も国内で心臓移植を受けることができたなど、国内の移植事情も大きく様変わりしたことで話したい内容が以前と変わったところがあることに気付きました。そのため今回はいったい何をお話しするべきなのかとも悩みました。

臓器移植法なども話すべきか考えましたが今回体験談を聞いて頂く方々は看護学生ということもあり、中途半端な私の知識ではなく、私自身が体験した闘病中の看護師との交流という部分を多く取り上げ、平日頃感じていることをお話し致しました。

以前から移植普及を訴える際に一番に掲げていること、それは感謝の気持ちです。

感謝とはもちろん私を支え続けてくれているドナーに対するものが最も大きく、その気持ちは移植を受けた直後より、22年経過した今のほうがより一層深まっているように思います。それは命の危機から救ってくれたことに対する感謝が、日々を共に過ごしてくれて

いる感謝へと変貌を遂げたのかもしれませんが、例えるならば家族に対するそれとよく似たもののようですが、全く違う気もする。とても不思議で言葉では言い表しにくい感情ですが、「ありがとう」という言葉が自然と湧いてくる、そんな感情です。

私は移植という形でドナーと一体となり共に生き続けている、ドナーは僕の胸の中で今も生きていますと実感しています。

よく移植医療は命のリレーと表現されます。多くの方にとっては誰かにドナーから移植者へと命のバトンを手渡したように見えているでしょう。しかし私はバトンを受け取ったと思っていません。

私が病に倒れ立ち上がれなくなっていたとき、ドナーの手が差し伸べられ、肩を貸してくれながら共に人生を歩んでいます。その姿はリレーではなく二人三脚。ドナーと私は息を合わせ前へと進んでいます。何度も転びそうになりました。しかし時間の経過とともに互いの息は合いはじめ、いまは駆け足で前に進めます！

今もなおドナーに助けられている感覚。ですから感謝の気持ちが絶えることは決してあり得ません。

ドナーのご家族に対してもドナー本人に対するものと同等の感謝の念を抱いています。

深い悲しみの中、誰かの助けになればと愛する家族の臓器・組織を提供する決断をなされた。その崇高な行いに深い慈悲のお心を感じます。

これは国内で臓器提供に応じられたご家族から伺った話ですが、提供の決断は誰かのためというより、愛する家族の一部でもどこかで生き続けて欲しい、そう願って提供を申し出たそうです。その方は移植者がいつまでも元気であることを願っていると仰って下さいました。私に自然と湧き出た感謝の根源、共に生きてくれている感覚と、ドナーご家族の願いは一緒のものだったのです。

私は募金という形で多くの方のご支援を頂戴しアメリカで移植手術を施して頂くことができましたので、ご支援に対して感謝いたしております。移植前、体調が悪く自暴自棄になったとき、私を正してくれたのは多くの方から届いた「頑張れ！」というメッセージでした。それは募金以外にも、手紙であったりイラスト

だったりと様々で、私を元気にさせようとする温かいお気持ちがしっかりと感じられました。あの勇氣湧くエールがなければ私は生きることを諦めていたはず。胸が熱くなる感謝の気持ちを忘れることはできません。

そして医療スタッフへの感謝。彼らの献身的な対応が、もう助からないと思ひ込み、固く閉じこもっていた私を、生きることへと前に向かせてくれました。

22年前の日本は、脳死や臓器移植に強い不信が渦巻いていました。移植でしか助からない状態だと知ったとき、世間の逆風に立ち向かってまで移植を夢見るなど許されないと諦めました。そんな私に移植という希望を与え、生きる気力を抱かせてくれたドクターや看護師などの医療スタッフの方々にはやはり感謝の気持ちを抱いています。

それは直接私に接した方々だけでなく、医療者全体へと向けられています。医療の発展が私に生きる希望をくれましたから。

その他、移植に際してはここに書ききれない多くの方々の援助や応援もあります。そうしたお一人お一人総てが、私にとって命の恩人だと実感しています。

私は講演内容をまとめていく過程で、一つのことになり思いが至りました。なにも移植だけでなく日常生活においても生きていくためには誰かの援助が不可欠。それは私以外の方々も同様で、誰もが誰かに助けを借り、誰もが誰かを助けている。つまり皆さんにも例外なく命の恩人が無数にいるのではないかと。生きていくこと自体「感謝」の対象だと！

移植時とは比べ物にならないほど強く大きくなったこの感謝の気持ちを伝えたい！それがいまの願いです。

私が移植推進の行動を行うもう一つの理由に、移植医療への理解と協力を求めることがあります。イエスでもノーでもいい、意思表示をお願いしますと訴えさせていただいております。

ときおり「どうせ死んだ後なので提供したい」という言葉を頂くことがあります。移植医療に賛同して下さっているのですが、私には何とも悲しく聞こえてしまいます。

私のドナーは、どうせ心臓なんか不必要だからあげる、そんな気持ちでここに来てくれたのではないはず

です。このような感想を頂いてしまうということは、私の感謝の気持ちの伝え方が下手だったからと反省しています。

しかし講演を聞いてくださった多くの方からは、移植を受けた人間の気持ちと実態を知り考える機会となったとお言葉も頂戴いたします。それを励みに、一人でも多くの方に感謝の気持ちを伝え、何かを感じて行動して頂けるよう、移植医療への理解を求める活動を続けたいと思っております。

その手段として千葉ヘルス財団の行っている出前講座という事業はとても有効だと思います。もし叶うならば、今後もこの活動のお手伝いをさせて頂きたいと願っています。

最後となりましたが、私のつたない移植体験談を熱心に聞いてくださった看護学校の皆様に、心から感謝申し上げます。

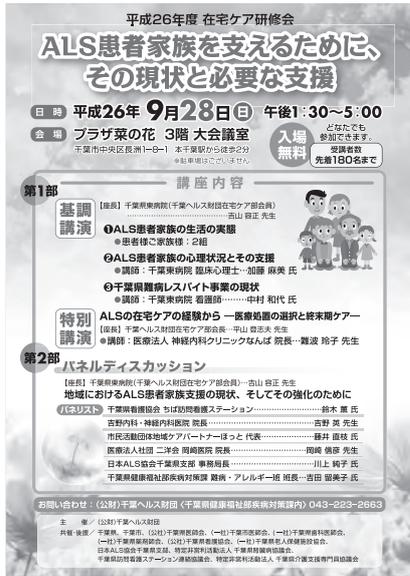


千葉ヘルス財団の事業 平成26年度

1 在宅ケア体制推進事業

在宅ケア研修会

地域における在宅ケアシステムを構築するため、医師・保健師・看護師・ボランティア・一般県民など、在宅ケアに関わる者を対象に研修会を開催しました。



『ALS患者家族を支えるために、その現状と必要な支援』

日時 平成26年 9月28日 (日)

午後 1 時30分から 5 時00分

場所 プラザ菜の花 3階 大会議室

内容

基調講演

① 「ALS患者家族の生活の実態」

患者様ご家族様 2組

② 「ALS患者家族の心理状況とその支援」

千葉東病院 臨床心理士 加藤 麻美氏

③ 「千葉県難病レスパイト事業の現状」

千葉東病院 看護師 中村 和代氏

特別講演

「ALSの在宅ケアの経験から

—医療処置の選択と終末期ケア—」

医療法人 神経内科クリニックなんば

院長 難波 玲子先生

パネルディスカッション

「地域におけるALS患者家族支援の現状、

そしてその強化のために」

座長 千葉東病院

吉山 容正先生

パネリスト

千葉県看護協会ちば訪問看護ステーション

鈴木 薫氏

吉野内科・神経内科医院

院長 吉野英先生

市民活動団体地域ケアパートナーほっと

代表 藤井直枝氏

医療法人社団二洋会 岡崎医院

院長 岡崎信彦先生

日本ALS協会千葉県支部

事務局長 川上純子氏

千葉県健康福祉部疾病対策課

難病・アレルギー一班班長

吉田留美子氏

参加者数 182名 (入場無料)

2 老人医療・難病医療・終末期医療体制推進事業

(1) 在宅人工呼吸器療養者支援事業

在宅で療養をし、人工呼吸器を必要とする難病患者の方々を支援するため、吸引器、吸入器、パルスオキシメーターの人工呼吸器関連機器の取得費を助成しました。

補助金交付件数 14件



(2) 在宅療養者支援事業

在宅で人工呼吸器を装着し療養する難病患者の方々に対して日本ALS協会千葉県支部を通じて意思伝達装置を貸し出しました。

貸し出し件数 12件

3 臓器不全対策事業

(1) 臓器移植等普及啓発事業

①10月に全国的に展開される、臓器移植普及推進月間に県庁玄関前に啓発用立看板を設置しました。



②臓器移植普及推進出前講座

・主に医学部学生や看護学生を対象に以下のとおり実施。(受講無料)

受講者数合計 約580名

4/16 千葉大学医学部にて医学部2年120名

派遣講師：(公社)日本臓器移植ネットワーク東日本支部

臓器移植コーディネーター 中村善保氏

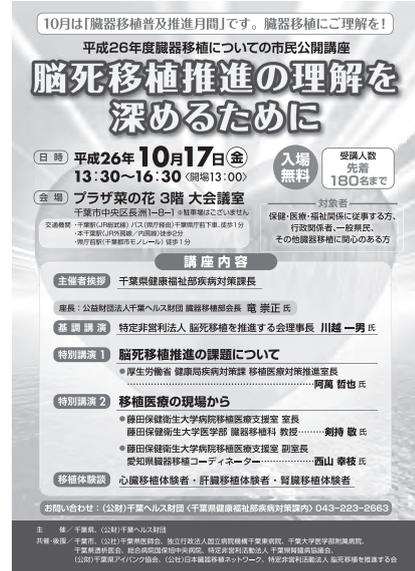
施設名	実施日	対象・人員
千葉県立保健医療大学	5/2・9	2年生 150名
安房医療福祉専門学校	7/2	1年生他54名
夷隅准看護師学校	8/25	1.2年生75名
山王看護専門学校	11/7	学生他 115名
旭中央病院附属看護専門学校	H27.3/12	1年生 64名

派遣講師：千葉東病院

千葉県臓器移植コーディネーター 宮崎麻里子氏

③市民公開講座の開催

移植医療の普及・推進を図り、臓器移植に対する理解を深める為、移植医療に従事する医療関係者や患者、一般県民を対象に市民公開講座を開催した。



『脳死移植推進の理解を深めるために』

日時 平成26年10月17日(金)

午後1時30分～4時30分

場所 プラザ菜の花 3階 大会議室

内容

座長 千葉ヘルス財団臓器移植部会長 竜崇 正氏

基調講演 「脳死移植する？しない？」

脳死移植を推進する会 理事長 川越一男氏

特別講演1 「脳死移植推進の課題について」

厚生労働省健康局疾病対策課 阿萬哲也氏

特別講演2 「移植医療の現場から」

～愛知県での取組みと課題～

藤田保健衛生大学病院移植医療支援室 副室長

愛知県臓器移植コーディネーター 西山幸枝氏

～臓器提供数増加への取り組み～

藤田保健衛生大学病院移植医療支援室 室長

教授 剣持 敬氏

移植体験談 心臓移植体験者

肝臓移植体験者

腎臓移植体験者

脾・腎臓同時移植体験者

参加者 33名 (入場無料)

(2) 臓器移植推進特別対策事業

①組織適合検査費用助成

腎移植の推進を図るため、腎移植を希望し、日本臓器移植ネットワークに登録する場合に行う組織適合検査に要する費用の一部を助成しました。

助成件数 57件

組織適合検査費用助成金フロー図

*要綱および様式は当財団ホームページよりダウンロードできます。検査終了後の申請となります。



②臓器提供者及び臓器摘出病院への謝礼

ア 臓器提供者へ感謝状及び香典
提供者なし

イ 臓器摘出医療機関へ謝礼
摘出医療機関なし

4 広報事業

(1) ちばヘルス財団だよりの発行

(公財)千葉ヘルス財団事業に対する理解と協力を得るため機関誌を発行し、市町村、健康福祉センター、関係団体等(約1,200カ所)に配布した。

2014年 vol17号 2,000部

(2) ホームページの運営

ホームページを積極的に活用し、当財団の各事業と運営状況等を随時更新し掲載した。

更新回数 年間およそ30回程度の更新

(3) 千葉日報に広告掲載

- ・在宅ケア研修会の開催案内
- ・臓器移植啓発および市民公開講座の開催案内

ありがとうございます

平成26年度、次の方々からご寄付、募金の協力をいただきました。ありがとうございます。

(敬称略、ご寄付等いただいた日順、単位：円)

山武市健康支援課	2,100
茂原市健康管理課	1,566
九十九里ホーム病院	18,935
国保匝瑳市民病院	23,741
香取健康福祉センター	1,126
松井宏之	10,000
茂原機能クリニック	4,550
医療法人三矢会 八街総合病院	45,586
東京歯科大学市川総合病院	20,171
一般社団法人 千葉県製薬協会	100,000
吉山容正	100,000
寄付金合計	327,775

千葉ヘルス財団顕彰規程による感謝状贈呈者

10万円以上のご寄付をいただいた団体

- ・(一社)千葉県製薬協会 様

5万円以上のご寄付をいただいた個人

- ・吉山容正 様

平成24年度から平成26年度の3年間、継続してご寄付をいただいた団体、個人

- ・(一社)千葉県製薬協会 様
- ・東京歯科大学市川総合病院 様
- ・九十九里ホーム病院 様
- ・松井宏之 様

(公財) 千葉ヘルス財団役員および企画委員名簿

平成27年6月2日現在

評議員

氏名	役職等
田畑陽一郎	(公社) 千葉県医師会長
谷 修一	(公財) 化学療法研究会副理事長
斎藤 英生	(一社) 千葉県歯科医師会長
石野 良和	(一社) 千葉県薬剤師会長
萩原 博	(株) 千葉日報社代表取締役社長

理事

役職名	氏名	役職等
代表理事	平山登志夫	千葉県老人保健施設協会会長
理事	小柴 祥司	千葉県市長会・町村会事務局長
理事	澤田いつ子	(公社) 千葉県看護協会専務理事
理事	中村 宏	クリニックあしたば院長
常務理事	能重 芳雄	現当財団事務局長

監事

役職名	氏名	役職等
監事	岩瀬 収公	(公財) 綿貫国際奨学財団評議員
監事	本間 惇夫	(一社) 千葉県製薬協会専務理事

在宅ケア部会

役職名	氏名	所属等
部会長	平山登志夫	千葉県老人保健施設協会会長
副部会長	竜 崇正	元千葉県がんセンター長 浦安ふじみクリニック院長
委員	吉山 容正	千葉東病院 神経内科外来部長
委員	海村 孝子	公益社団法人千葉県医師会理事
委員	松岡かおり	公益社団法人千葉県医師会理事
委員	星岡 明	千葉県こども病院 医療局長
委員	中村 宏	クリニックあしたば院長
委員	栗原 正彦	一般社団法人千葉県歯科医師会理事
委員	福留 浩子	公益社団法人千葉県看護協会理事
委員	権平くみ子	千葉県訪問看護庁-泊り連絡協議会会長
委員	松野 朝之	船橋市保健所次長
委員	川上 純子	ALS協会千葉県支部 事務局長
委員	金子 恵子	印旛健康福祉センター 副センター長

臓器移植部会

役職名	氏名	所属等
部会長	竜 崇正	元千葉県がんセンター長 浦安ふじみクリニック院長
副部会長	川越 一男	公益社団法人千葉県医師会副会長
委員	宮内 英聡	千葉大学医学部附属病院食道・胃腸外科講師
委員	入江 康文	千葉県透析医会会長
委員	渡辺 三郎	総合病院国保旭中央病院臨床研究支援センター長
委員	丸山 通広	千葉東病院移植情報センター 診療部長
委員	中村 厚	特定非営利活動法人千葉県腎臓病協議会
委員	宮田 昭宏	千葉県救急医療センター 脳血管治療科部長

ご寄付のお願い

- ▶ 在宅医療の推進や臓器移植の推進などの財団の事業は、県、市町村、各種団体から頂いたご出捐金を基本財産として、その運用益(利子)と善意の寄付で運用されています。
- ▶ 今後、これらの事業を充実し継続していくために皆様の温かいご支援をお願いいたします。
- ▶ (口座名) 公益財団法人 千葉ヘルス財団
- ▶ (口座番号) ザイ) チバヘルスザイダン
- ▶ (口座番号) 千葉銀行県庁支店 普通 2119731
- ▶ 京葉銀行本店 普通 8283781
- ▶ 千葉興業銀行本店 普通 6641891
- ▶ 千葉信用金庫本店 普通 0562044
- ▶ 専用の振込用紙をお使いいただく事により振込手数料は無料となります。事務局までご連絡ください。

事務局および問い合わせ

- ▶ 〒260-8667 千葉市中央区市場町 1 - 1
- ▶ 千葉県健康福祉部疾病対策課内
- ▶ 電話 043-223-2663
- ▶ ホームページ <http://www.chiba-health.or.jp>

公益財団法人 千葉ヘルス財団

平成3年6月に千葉県、市町村、医療関係機関・団体、企業等、県民の皆様の協力を得て設立されました財団法人千葉ヘルス財団は、公益法人制度改革関連3法の施行により、平成25年4月1日から、公益財団法人千葉ヘルス財団として新たな一歩を踏み出しました。

県民の皆様の保健医療の向上と健康の保持増進に寄与するため、臓器移植の推進や在宅ケアの推進に関する事業を大きな柱として活動しています。

在宅ケア研修会の開催

地域における在宅ケアを推進するため、医師、看護師、介護職員、行政職員、県民の皆様を対象に研修会を開催しています。

在宅人工呼吸器療養者の支援

人工呼吸器を使用して在宅で療養している難病患者さんが吸引器、吸入器、パルスオキシメーターを購入する費用に対する補助制度を設け、在宅療養を支援しています。

意思伝達装置の貸出し

在宅で人工呼吸器を装着し療養する難病患者の方々に対して、日本ALS協会千葉県支部を通じて、当財団が所有する意思伝達装置を貸し出しています。

臓器移植普及啓発

臓器移植の推進と理解を図るため、市民公開講座や専門医及びコーディネーターを講師として、ご希望の日時に実施する出前講座を開催しています。

臓器移植特別対策

腎不全患者の方がレシピエントとして日本臓器移植ネットワークに登録する場合に行う、組織適合検査に要する費用の助成(上限1万円)を行っています。

平成28年1月

編集・発行／公益財団法人千葉ヘルス財団

事務局／千葉県健康福祉部疾病対策課内 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

電話／043-223-2663

ホームページ／<http://www.chiba-health.or.jp>

メールアドレス／mail@chiba-health.or.jp