

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

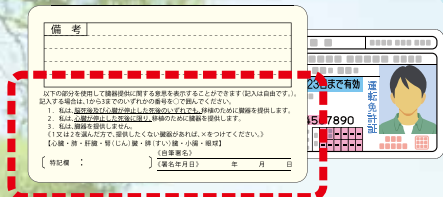
つなげられる「いのち」がある

臓器移植は善意の提供により
成り立つ医療です。あなたの意思で
救える「いのち」があります。

 臓器提供の
意思表示を



運転免許証の意思表示欄



その他、健康保険証・
マイナンバーカード・
インターネット登録サイトにて
意思表示ができます。



目次

ページ

巻頭言	
新年のごあいさつ	1
公益財団法人千葉ヘルス財団 代表理事 平山登志夫	
在宅ケア充実に向けての取材記事	2
気持ちに寄り添った支援を	
千葉ヘルス財団在宅ケア部会委員 山崎 潤子	
臓器移植推進に向けての取材記事	2
臓器提供は終末期医療の選択肢の一つ	
千葉ヘルス財団臓器移植部会委員 高橋 功	
令和5年度在宅ケア研修会	3
(テーマ 難病相談・支援センター等による支援)	
講師 荒木信之 氏 若狭 啓太 氏 吉岡 稔 氏	
白田 夏子 氏 柴田 綾香 氏	
令和5年度地域在宅ケア研修会	13
(テーマ 医療的ケア児等の災害対策と日頃からの地域とのつながり)	
講師 景山 朋子 氏 森田 裕子 氏	
令和5年度臓器移植についての市民公開講座	19
(テーマ 腎臓病の治療と移植医療)	
講師 鈴木 倫子 氏 丸山 通広 氏 大倉 瑞代 氏	
体験談 吉田和香子 氏	
講師派遣による臓器移植推進出前講座	30
臓器移植推進出前講座の実施状況	32
講師 木内 里咲 氏	
2023グリーンリボンキャンペーン千葉の実施報告	35
令和5年度臓器移植対策推進功労者に対する厚生労働大臣感謝状受賞のお知らせ.....	36
(公財) 千葉ヘルス財団の事業 令和4年度	37
(公財) 千葉ヘルス財団役員および企画委員名簿	40

巻頭言

新年のごあいさつ



公益財団法人千葉ヘルス財団
代表理事 平山登志夫

あ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、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、厚く御礼申し上げます。

千葉ヘルス財団は、平成3年の設立時より関係団体、医療機関の専門職、行政をはじめ、多くの方々に支えていただき、在宅医療、難病医療、終末期医療、臓器移植などの課題に包括的、弾力的に対応し、県民の保健医療の向上に貢献するた

め在宅ケアや臓器移植等に関連した活動を続けております。

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症に対しては、世界中でこれまでにない高度な対応を取ってきましたが、2023年5月8日に、感染症法での取扱いがインフルエンザと同じ5類に分類が代わりました。これにより患者への対処や医療機関における対応も大きく変わりました。しかしながら、この間の感染防止対策が徹底されていた反動により、その間に抑え込まれていた色々な感染症の流行が見受けられます。ヘルス財団の事業では、難病や臓器移植後で感染症対策が必要となる方やその患者の対応にあたる家族・医療・介護の方との関わりが多いので、感染症の発生動向には今後も細心の注意を払いながら必要な対応を取ってまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願い致します。

さて、在宅ケアでは、支援を必要とする患者や家族を取りまく環境は、支援体制が少しずつ整備されてきています。一方財団が行っている支援の対象疾患は、難病の患者でありその病気の特性上患者数が少なく、根本的な治療法がありません。その為新薬の開発が滞ったり、専門医の育成がなかなか進まず、慢性的な医師不足が発生しています。令和5年度の研修会でも県内の難病相談・支援センターの講師から専門医師の不足に対応するため、医療連携やオンラインシステムの活用などが提案されました。

財団では、このような提案を、研修会参加者だけでなく、ホームページや機関誌に掲載し、問題を共有することで、解決のヒントを考えて頂ければと思っています。

臓器移植では、2014年以降増加傾向にあった国内の臓器提供数が、コロナ禍の影響を受け2019年の125件をピークに40%程度減少しました。その後2022年になり回復を始め、2023年は過去最高となる140件を超えることが予想されています。それでも、日本の人口100万人当たりの臓器提供者数は、アメリカの約40分の1、韓国の約7分の1で、世界で60位程度の状況です。

臓器移植では、「貰う・あげる」にそれぞれ、「イエス・ノー」の権利があるとされています。令和3年に実施された内閣府の世論調査では、「脳死の時に臓器提供したい」の回答は約40%でしたので、国内の推計で年間約2000件程度といわれる脳死患者のうち提供を希望する方は、800名と推計されます。従って140件との差の660名の提供の意思が尊重されていない恐れがあります。

これらを改善するためには、臓器移植の「貰う・あげる」は全ての県民の方に起こりえることであるとの認識を持っていただく必要があると思っています。

財団では、県民を対象にした公開講座や国と連動した10月のキャンペーン活動、教育機関の協力をいただいた学校での出前講座などを行い、皆さんに日本における臓器移植の現状や課題をお伝えし、身近な問題として考えていただくようお願いしています。

臓器によっては年齢制限がないものもありますので、ぜひ皆さんに保険証・免許証・マイナンバーカードの意思表示欄に記載いただき、そのことについてご家族とお話しして下さい。

今後も移植でしか救うことのできない患者のために活動を続けていく所存ですので皆様のご理解とご協力をお願いします。

最後に、皆様のますますのご活躍とご多幸を祈念いたしまして、年頭の挨拶といたします。

令和5年度 在宅ケア研修会

難病相談・支援センター等による支援

令和5年度の在宅ケア研修会は、難病患者の在宅医療の支援を実施している(総合・地域)難病・相談支援センターや関連する支援組織の医療スタッフ等の講演を通じ、在宅医療連携関係者の共通認識と意識高揚を図り、今後の難病の在宅医療者への多職種による連携支援体制の推進に寄与することを目的に開催します。

【開場】午後1時

日時 令和5年9月24日(日) 午後1時30分～5時

場所 ホテルポートプラザちば 2階ロイヤル
千葉市中央区千葉港8-5

※JR京葉線・千葉都市モノレール「千葉みなと駅」より徒歩1分
(駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用下さい。)

内容	座長	千葉東病院 脳神経内科 医師	伊藤喜美子氏
● 神経難病患者・家族を支える、各地域でのオーダーメイドの連携体制構築に向けた 荒木 信之 氏(千葉大学附属病院脳神経内科)	● センターにおける相談事例・支援状況について 若狭 啓太 氏(成田赤十字病院 医療社会事業課医療社会事業司) 吉田 稔 氏(成田赤十字病院 地域連携患者支援課)	● 当院における難病患者様の支援について 白田 夏子 氏(千葉東病院 ソーシャルワーカー)	● 令和時代を生きる難病訪問介護 〜もとりアサヒのサポート〜難病でもこだわって生かすために〜 柴田 綾香 氏(NPO法人A.L.S.ひらば理事)

受講者数及び対象者 QRコードからお申し込みください。

受講者数 280名(入場無料、事前申込先着順)

対象者 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、
難病患者・その家族、行政職員、一般市民など在宅ケアに関する者

●主催/公益財団法人千葉ヘルス財団
●後援/千葉県、千葉市、(公社)千葉県医師会、(一社)千葉市医師会、(一社)千葉県歯科医師会、(一社)千葉県薬剤師会、(公社)千葉県看護協会、(一社)千葉県老人保健施設協会、(一社)日本ALS協会、千葉県特定非営利活動法人千葉県看護協会、(一社)千葉県訪問看護ステーション協会、特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

●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)
〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1 TEL:043-223-2663

気持ちに寄り添った支援を

(公財)千葉ヘルス財団 在宅ケア部会委員 山崎 潤子 会長に聞く
千葉県訪問看護ステーション協会



やまざき じゅんこ
千葉大学看護学部看護学専攻
学科卒業後、同大学院看護学
学術研究科を修了し、同大学
医学部付属病院勤務。2001年
会津が丘訪問看護ステーションに所属し、2003年より
所長としてスタッフを育てて
まわるとともに、2020年訪問看護
ステーション協会会長に
就任。宮城県仙台市出身

緑が丘訪問看護ステーション千葉市稲毛区の管理として訪問看護師チームをまとめたが、看護師としての在宅医療を推進する山崎会長は、看護師としての在り方を問い、在宅医療の重要性を高め、今後の病院や行政、介護サービスなど関係機関との連携を促すべく山崎氏も思いを高めた。

専門機関との連携で在宅患者を支える

訪問看護に携わった経験は、在宅医療の重要性を高めることにつながった。山崎氏は、在宅医療の重要性を高め、今後の病院や行政、介護サービスなど関係機関との連携を促すべく山崎氏も思いを高めた。

安心して暮らせる環境作りを

訪問看護に携わった経験は、在宅医療の重要性を高めることにつながった。山崎氏は、在宅医療の重要性を高め、今後の病院や行政、介護サービスなど関係機関との連携を促すべく山崎氏も思いを高めた。

在宅医療の重要性を高め、今後の病院や行政、介護サービスなど関係機関との連携を促すべく山崎氏も思いを高めた。

2023臓器移植についての市民公開講座

～腎臓病の治療と移植医療～

臓器移植は、臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、臓器を移植し、健康を回復しようとする医療で、臓器提供はもとより、広く社会の理解と支援があつて成り立つ医療です。

しかしながら、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にあり、臓器移植を推進するためには、より多くの方々に移植医療に対する理解を深めていただき、臓器提供に関する意思表示をしていただくことが重要です。

このため、広く市民に対して臓器移植の現状を訴えるとともに、臓器移植に対する理解と協力を得るための普及啓発の一環として、臓器移植についての市民公開講座を開催します。

日時 令和5年10月15日(日) 入場無料 先着200名
QRコードから申し込み下さい。

13時30分～17時(開場13時)

場所 ホテルポートプラザちば 2階ロイヤル
千葉市中央区千葉港8-5

※JR京葉線・千葉都市モノレール「千葉みなと駅」より徒歩1分
(駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用下さい。)

内容	座長	五井病院理事長・臓器移植部会副会長	川越 一男 氏
● 主催者挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長	● 基調講演 新たな国民病・慢性腎臓病の管理～治療選択肢としての腎移植～ 千葉大学医学部附属病院 腎臓内科 特任講師 鈴木 倫子 氏 腎移植を受けるにはどうすればよいのか?腎移植を受けた後の生活は? 千葉大学医学部附属病院 食生活科 診療者 丸山 通広 氏 内科看護師による腎移植治療選択における共同意思決定支援 ～患者さんのこれからに寄り添う～ 千葉大学医学部附属病院 臓器移植部会認定看護師 大倉 瑞代 氏	● 体験談 私の28年+4年+3年 腎臓移植体験者 吉田 和香子 氏	

●主催/千葉県・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、国立大学法人千葉大学医学部附属病院、千葉県透析医療、総合病院国保中央病院 特定非営利活動法人千葉県腎臓病協議会、(公財)千葉県アイバンク協会、(公社)日本臓器移植ネットワーク、(公社)千葉県看護協会、特定非営利活動法人脳死移植推進する会

●お申し込み・お問い合わせ
公益財団法人千葉ヘルス財団
〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1 TEL:043-223-2663
(千葉県健康福祉部疾病対策課内)

臓器提供は終末期医療の選択肢の一つ

(公財)千葉ヘルス財団 臓器移植部会委員 高橋 功 医師に聞く
国保旭中央病院 副院長 救命救急センター長



たかはし いくお 1959年、前千葉大学医学部卒業後、北海道大学附属病院脳神経外科に所属。96年より北里大学救命救急センター(相模原市)、99年より手稲区仁会病院救命救急センター(札幌市)、2015年から旭中央病院に赴任。救命救急部副院長、脳神経外科専門医指導医、北海道出身で趣味は映画鑑賞。学生時代はバイクで各地をツーリング。

脳外科医として、救命救急医として臓器提供の現場に携わってきた国保旭中央病院の高橋功医師は、臓器提供の難しさの一方、啓発活動の浸透や次世代の救急医療の担い手育成を期待する現場の思いを聞いた。

救急現場で臓器提供側患者と家族に選択肢を

臓器移植に携わった経験は、在宅医療の重要性を高めることにつながった。山崎氏は、在宅医療の重要性を高め、今後の病院や行政、介護サービスなど関係機関との連携を促すべく山崎氏も思いを高めた。

臓器提供は、臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、臓器を移植し、健康を回復しようとする医療で、臓器提供はもとより、広く社会の理解と支援があつて成り立つ医療です。

臓器提供の重要性を高め、今後の病院や行政、介護サービスなど関係機関との連携を促すべく山崎氏も思いを高めた。

意思表示の機会も増え臓器移植の拡大に期待

臓器提供は、臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、臓器を移植し、健康を回復しようとする医療で、臓器提供はもとより、広く社会の理解と支援があつて成り立つ医療です。

令和5年度 在宅ケア研修会

難病相談・支援センター等による支援

2023.9.24 ホテルポートプラザちば2階ロイヤル

令和5年度在宅ケア研修会

難病相談・支援センター等による支援

日時 令和5年9月24日(日)
午後1:30~5:00 (開場 午後1:00)

**先着280名
入場無料**

会場 ホテルポートプラザちば
2階 ロイヤル
千葉市中央区千葉港8-5

QRコード又は裏面の申込書で申込みください。

※JR京葉線・千葉都市モノレール「千葉みなと駅」より徒歩1分
(駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用下さい。)

内容 講演

神経難病患者・家族を支える、各地域でのオーダーメイドの連携体制構築に向けて 千葉大学附属病院脳神経内科 荒木 信之氏	当センターにおける相談事例・支援状況について (相談事例) 成田赤十字病院 医療社会事業課医療社会事業司 若狭 啓太氏
当院における難病患者様の支援について 千葉東病院 ソーシャルワーカー 白田 夏子氏	令和時代を生きる重度訪問介護～いりどりプラスのサポーター～ 難病でもこたわって生きるために～ NPO法人ALSひろば 理事 柴田 綾香氏

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

主催/公益財団法人千葉ヘルス財団
後援/千葉県、千葉市、(公社)千葉県医師会、(一社)千葉市医師会、(一社)千葉県歯科医師会、(一社)千葉県薬剤師会、(公社)千葉県看護協会、(一社)千葉県老人保健施設協会、(一社)日本ALS協会千葉県支部、特定非営利活動法人千葉県難病協会の会、(一社)千葉県訪問看護ステーション協会、特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協会の会、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

令和5年度在宅ケア研修会【主催者挨拶】

日時：令和5年9月24日

場所：ホテルポートプラザちば

千葉ヘルス財団の平山と申します。開会にあたり、一言、ご挨拶させていただきます。

本日は、休日にもかかわらず多くの方々にご参加いただきまして誠にありがとうございます。

3年以上続いた新型コロナウイルス感染症も、今年の5月8日からインフルエンザと同じ5類に分類が変わりました。法に基づく患者への対処や医療機関における対応も大きく変わりましたが、難病の患者などと接点がある皆様においては、感染防止対策や重症化の予防対策が重要なことには変わりはないので、マスクの着用などにご協力をお願いします。

さて、この研修会は、県内の在宅ケアを推進するため、医師、看護師、介護職員、行政職員並びに県民の皆様を対象に、毎年、開催している研修会です。

今年度は、「難病相談・支援センター等による支援」をテーマに、千葉大学附属病院と各医療圏に一カ所ずつ設置されている難病相談支援センターの業務などについてのご講演と当該センターと連携し患者と家族の支援を行っているレスパイト病院や重度訪問介護事業所の方からのご講演を予定しております。

難病患者やその家族への支援について、それぞれの講師から地域の状況に応じた工夫や支援体制の構築などについてお話があると思いますので、参加された皆様と現在の情報を共有し、今後求められる対策などについて、将来に向けた準備のきっかけになればと考えております。

本日の研修会が、難病患者やご家族への支援強化に繋がることを祈念いたしまして、簡単ではございますが開会にあたっての挨拶とさせていただきます。



主催者挨拶

当財団 在宅ケア部会長 平山 登志夫

講 演

神経難病患者・家族を支える、各地域での
オーダーメイドの連携体制構築に向けて

千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任講師
千葉大学大学院医学研究院 脳神経内科学
荒木 信之

1. 神経難病の特徴



神経難病は、根本治療がなく、進行性に悪化し、生活動作や認知機能が障害される疾患が多いという特徴があります。さらに、長期間の療養となる

ことが多く、患者、家族、介護者、医療者からその診療には高い専門性が必要となると認識されていることが多いです。

2. 今までの神経難病診療体制と今後の見通し

以上のような神経難病の特性故、脳神経内科を専門とする医師が、診断がついてから可能な限り診療を担当することが多く、訪問診療の方が望ましい状況になっても、無理して脳神経内科医のいる病院へ通われている方も多くいらっしゃいます。また、その負担は患者・家族だけではなく、脳神経内科医師にもかかっています。前述の通り、神経難病は生活動作の障害が進行し、長期療養となることが多いため脳神経内科医が担当する患者数は累積して増加することが多く、その診療にかかる時間や労力も疾患の進行とともに増加していきます。脳神経内科医の長時間労働により、どうにか対応してきた部分も多く、余力はありません。神経難病診療においては必要な労力に対して慢性的に医療者のマンパワー不足と言えます。

このアンバランスが今後改善される見込みがあるかという、むしろ状況は悪化していくことが明確に危惧されます。というのも高齢化、診断技術の向上に伴い、神経難病患者は増加傾向です。しかし、脳神経内科医はそれに比例して増加することは見込めず、働き方改革によりマンパワーは減少が確実視されています。そのため、脳神経内科医が診療可能な範囲を超え

た神経難病患者が今以上に受診することになり、神経難病診療は量・質ともに低下が避けられません。すでに、脳神経内科外来では専門外来に受診するまでに長い待ち時間を要し、入院精査や入院加療の待機期間も長期化しています。入院を待っている間にさらに病状が悪化してしまったり、診断がつく前に療養方針について意思決定を迫られる事態になったりすることが現実起きています。医療費全体も今後減ることはあっても増えることは見込めません。今ある医療資源で神経難病診療を維持していくことが求められているのです。

3. 構築すべき連携と、それを阻む障壁

神経難病患者は増えていくのに脳神経内科のマンパワーは低下が避けられない。そのような状況下でも神経難病診療を維持していくためには脳神経内科ではない地域の医師の協力が不可欠です。脳神経内科が専門ではない医師が神経難病診療を行うには多くの障壁があります。抗パーキンソン病薬の調整には専門的診察技術や知識が求められるため、対応が難しいという声が多く聞かれます。また、胃瘻や気管切開、人工呼吸器、急変時の対応など、意思決定支援の際に患者・家族から「専門医の意見が聞きたい」と脳神経内科医の参画が求められる場合も多くあります。日常診療の中でも患者・家族、医療者双方に専門医に相談したいと思う状況は決して低頻度ではありません。脳神経内科医の支援なしに神経難病を診療していくにはこれらの障壁があり、地域で神経難病診療を成立させていくには脳神経内科が何らかの形で関わることのできる体制が必要ですが、脳神経内科のマンパワーが不足しており、追加で支援を行う余力が全くない医療機関がほとんどです。

結果、脳神経内科医が診療し続けることが困難な神経難病患者が脳神経内科のいる病院に集中し、脳神経内科医は地域の病院や訪問診療をサポートする余裕がなくなり、するとサポートが受けられない状況では神経難病診療を受け入れてくれる訪問診療や病院も少なく、脳神経内科のいる病院により神経難病患者が集中するという悪循環が生じています（図1）。そして悪循環を断つ有効打を示すことができないまま2024年の働き方改革の実行を迎えることとなります。

機能分化の進まない悪循環・・・

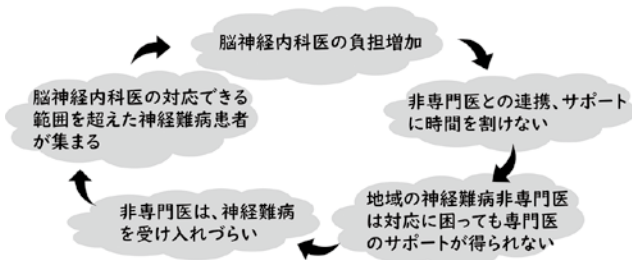


図1

4. 多くの障壁をどのように乗り越えるか

神経難病患者増加に対して脳神経内科医のマンパワーは減少する逆風の中、神経難病診療体制を構築する工夫が求められています。つまり今ある医療資源の中でどのように前述の悪循環を断つことができるかが課題です。

その前に、神経難病診療を支える医療的要素は何か必要か考えてみましょう。まずは神経難病を専門とする脳神経内科医、そして、内科的合併症などで入院が必要な際に対応可能な病院、さらには通院が困難になってきた際に自宅療養における体調維持と合併症予防・早期対応を担う訪問診療が挙げられます。その他にも訪問看護、訪問介護をはじめとした医療・介護資源が不可欠ですが、骨格となる医師の連携についてここでは論じていきたいと思ひます。

脳神経内科医が常勤で働く病院が地域にあり、さらに脳神経内科医の訪問診療もあれば特別な連携を構築することなく神経難病診療は成り立つでしょう。しかしそのような地域は非常に稀であり、脳神経内科医のマンパワー増加は見込めないことから、各地域に脳神経内科医を配置することは現実的ではありません。脳神経内科医は不足していますが、各地に地域医療を担う病院は存在することが多く、訪問診療も各地で増加傾向です。これらの医療資源は均一ではないため、それぞれの地域で足りない要素は異なります。よって各地域における最適なサポートを提供するためには、各地域の医療資源を調査・把握する必要があります。各地域の医療資源を把握した上でそれに応じたオーダーメイドの連携体制構築を目指すことが、限られた医療資源で最大限に効果を発揮することにつながります。

神経難病患者の内科的合併症への対応は脳神経内科医が極力行ってきた背景があり、対応が難しいケースもあることから、今後も脳神経内科医が可能な限り担っていく役割になると思いますが、すべてを脳神経内科医が担っていくことはできません。対応が難しいケースのみ脳神経内科医が担当し、それ以外は地域病院の医師に担当してもらう体制が求められます。そのためにも地域病院の医師が対応に困る際には脳神経内科医による迅速なサポートが求められます。

訪問診療も脳神経内科医が担当できればいいかもしれませんが、脳神経内科医による訪問診療自体が少なく、とても自宅で療養されている神経難病患者全員を担当することはできません。同様に脳神経内科医によるサポートが求められています。

脳神経内科医が直接診療するまたは、週1回でも派遣で診療するといったサポート方法が今までは行われてきました。脳神経内科医のマンパワーが不足する状況ではそのようなサポートを増やしていくことは現実的には不可能です。脳神経内科医の具体的関わり方として期待されるのが、Information and Communication Technology（情報通信技術）すなわちICTの活用です。オンライン診療、オンラインコンサルテーションシステムや、非公開型SNSでの情報のやり取りなど、個人情報に配慮した情報共有により少ない脳神経内科医がより広く地域を支えていくことが可能になるかもしれません（図2）。

神経難病診療に必要な連携



図2

5. 今後の展望とお願い

今回は医師の連携にのみ注目しましたが、訪問看護や介護資源などなしに神経難病診療は成立しません。各地域における医療資源のみならず介護資源についても調査・把握を進めるところから始め、脳神経内科医

によるサポートをどのように展開していくか検討してまいりたいと思います。千葉市内より各医療機関様からのヒアリングを開始させてもらっております。持続可能な神経難病診療体制構築のため、何卒ご協力のほどお願い申し上げます。

当センターにおける 相談事例・支援状況について

(相談事例) 成田赤十字病院 医療社会事業課
医療社会事業司
若狭 啓太

1. 当センターにおける支援体制



当センターでは、医療ソーシャルワーカーが相談窓口となり支援をさせていただきます。

当院には16名の医療ソーシャルワーカーが配置されており、そのうちの2名で一般科の外来(救急外来含む)および患者支援センターを担当しています。

患者支援センター内には、3つの相談支援センター(難病・がん・脳卒中)を設置しています。そこに、専門的知識をもった医療ソーシャルワーカーが常駐し、難病患者さん及びそのご家族、関係機関や支援者の方々からのご相談に随時対応をしています。

2. 当センターにおける相談支援の状況

在宅ケア研修会では、指定難病医療費助成制度の持続き支援や就労支援、療養型病院への入院調整支援、難病患者さんの在宅療養を支えるご家族の心理面に対する支援についてご紹介をしました。

当センターでお受けするご相談内容は多岐にわたってきています。また、身寄りがない等の社会背景が複雑な相談もあり、当センターのみでは対応困難な相談があります。今回、ご紹介した相談事例においても、健康福祉センターや市役所、難病患者就職サポーターに支援協力の依頼を行い、ご協力をいただきました。

ニーズに応じた適切な支援を提供するためには、関

係機関や支援者の方々との連携、協働の必要性・重要性がより高まってきていると感じています。当センターとしてより良い支援が提供できるように、関係機関や支援者の方々との連携を図りながら支援にあたっていきたいと考えています。

3. 最後に

今後も日々の相談支援や講演会の開催などを通して、印旛山武地域で生活する難病患者さん及びそのご家族の日常生活の質の向上に繋がる支援の提供を目指してまいります。

(支援状況) 成田赤十字病院 地域連帯患者支援課
吉岡 稔

1. 難病相談支援センターについて



はじめに、難病相談支援センターについてご説明します。難病相談支援センターは、保健、医療、福祉、就労支援などに関する相談や情報の提供、地域交流活動の促進、また講演会や

研修会の開催を通して、地域で生活する難病患者さんや、そのご家族の日常生活の質の向上を目的としています。

当センターは、印旛と山武地域を管轄する「印旛山武地域難病相談支援センター」として成田赤十字病院に設置され、地域連携患者支援課が事務局として運営を任されています。

2. 当センターにおける支援状況について

今回は、令和2年度から令和5年度までの講演会・研修会の開催について、ご紹介します。講演会などの内容は、印旛保健所、山武保健所の難病担当者の皆さんと打合せを行いながら決めています。開催方法については、コロナ禍以降、Webによる開催。状況次第では、会場とWebのハイブリッド形式での開催とし、後日録画したものをWeb上で配信するなどの方法もとっています。

難病に関する講演・研修会の開催事業（令和2年度）

行事等	実施日	人数	主な内容
公開健康講座	令和2年11月22日（日）	会場58名 Web28名	「認知症の基礎知識」 講師：成田赤十字病院 脳神経内科 古川医師
防災対策講演会	令和3年2月22日（月）	Web44名	「レスキューナースに学ぶ！ 風水害時の防災対策について」 講師：国際災害レスキューナース 辻 直美氏 ・後日、動画をWeb配信

(表1)

難病に関する講演・研修会の開催事業（令和3年度）

行事等	実施日	人数	主な内容
摂食嚥下 研修会 【印旛地区】	令和3年9月2日（木） ※緊急事態宣言発令に伴い中止	-	-
摂食嚥下 研修会 【山武地区】	令和3年10月5日（火）	会場17名	「摂食嚥下について」 講師：成田赤十字病院 摂食嚥下認定看護師 柴田看護師
防災対策 講演会	令和3年11月5日（金）	Web55名	「レスキューナースに学ぶ！ 地震時の防災対策について」 講師：国際災害レスキューナース 辻 直美氏 ・後日、動画をWeb配信

(表2)

難病に関する講演・研修会の開催事業（令和4年度）

行事等	実施日	人数	主な内容
難病相談支援センター 研修会 【印旛地区】	令和4年10月12日（水）	会場34名	「スキンケア・排泄ケアについて」 講師：成田赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 大野看護師
難病相談支援センター 研修会 【山武地区】	令和4年11月16日（水）	会場18名	「スキンケア・排泄ケアについて」 講師：成田赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 大野看護師
難病相談支援センター 講演会	令和4年12月21日（水）	Web30名	「難病患者就職サポーターに聞く 就労支援～自分らしく働こう～」 講師：ハローワーク千葉 難病患者就職サポーター 戸次 久恵氏 ・後日、動画をWeb配信

(表3)

最後に、令和5年度の開催状況についてお話しします。（表4）

難病に関する講演・研修会の開催事業（令和5年度）

行事等	実施日	人数	主な内容
難病相談支援センター 講演会 【印旛地区】	令和5年8月2日（水）	会場26名	「摂食嚥下について」 講師：成田赤十字病院 摂食嚥下認定看護師 柴田看護師
難病相談支援センター 講演会 【山武地区】	令和5年9月29日（金） 開催予定	-	「摂食嚥下について」 講師：成田赤十字病院 摂食嚥下認定看護師 柴田看護師
難病相談支援センター 研修会	令和5年11月9日（木） 開催予定	-	「難病についてみんなで知ろう！ 学びあおう！」 講師：成田赤十字病院 脳神経内科 古川医師 ほか

(表4)

まずは、8月2日に難病患者さんやご家族などを対象とした「摂食嚥下について」の講演会を、印旛保健所を会場に開催したところ。9月29日には山武保健所を会場に開催いたします。

そして11月9日には「難病についてみんなで知ろう！学びあおう！」をテーマに研修会の開催を予定しています。こちらは、成田赤十字病院の脳神経内科医師による講演のほかソーシャルワーカー、県、市、それぞれの立場から、難病患者さんにおこなっている支援や制度などについてお話する予定です。（表5）

当センターは今後も、地域難病相談支援センターとしての役割を担うべく、講演会、研修会などを企画してまいります。

難病に関する講演・研修会の開催事業（令和5年度）

印旛山武地域難病相談支援センター研修会

「難病について みんなで知ろう！学びあおう！」
筋萎縮性側索硬化症（ALS）、パーキンソン病ってどんな病気？
 難病患者さんへの支援制度にどんなものがあるの？ 申請方法？
 ぜひこの機会に病気のこと、制度のことについて学びましょう！

【プログラム】
 講演 『筋萎縮性側索硬化症（ALS）・パーキンソン病について』
講師 古川 彰吾 成田赤十字病院 脳神経内科医師
 説明 『成田赤十字病院でのご案内支援等について』
講師 成田赤十字病院 医療社会事業課
 説明2 『指定難病医療費助成制度と難病相談事業について』
講師 印旛保健所 地域保健課
 説明3 『難病患者さんへの障害福祉等制度について』
講師 印旛市役所 障害福祉課

日時：令和5年11月9日（木） 14:00～16:00（開場時間：13:40）
 開催形式：会場＆Webのハイブリッド開催（山武保健所ではWeb開催です）
 会場：成田赤十字病院 A棟8階 講堂（会場には駐車場があります） 参加無料
 対象：地域の支援者（ケアマネージャー・訪問看護師など、どなたでもご参加できます）
 申込方法：下記いずれかの方法で10月27日までにお申込みください。
 ①お近くのQRコードからお申込み。
 ②成田赤十字病院ホームページからお申込み。
 ③裏面の申込申込書からFAXでお申込み。
QRコード

【問合せ先】印旛山武地域難病相談支援センター事務局
 成田赤十字病院 地域連携患者支援課
 TEL: 0476-22-9950 FAX: 0476-23-5585
※土日祝祭日はお休みです。 8:30～17:00

共催：印旛山武地域難病相談支援センター・印旛保健所・山武保健所

(表5)

当院における難病患者様の支援について

千葉東病院 医療相談室
ソーシャルワーカー
白田 夏子



当院は、千葉市中央区仁戸名町にあり、平成16年に国立療養所千葉東病院と国立佐倉病院が統合されて発足致しました。

入院病床は313床あり、一般病床・障害者病床・重

度心身障害者病床を有しております。

脳神経内科では、ALSやパーキンソン病など神経変性疾患に特化した専門診療を行っており、県の実施する難病医療提供体制整備事業において、神経筋疾患分野における難病診療分野別拠点病院および難病医療協力病院に指定されております。

当院の難病支援は、千葉県と千葉市の両行政より委託を受けて行われております。

まず、千葉市の委託事業である千葉市難病相談支援センターとして、地域の難病患者様やご家族の相談に応じるほか、専門医による難病をテーマにした講演会などを開催し、情報発信に努めております。

一方、千葉県の神経筋疾患分野における難病分野別拠点病院として、県より在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の受入れ及び事業の相談、調整に係る委託を受けて運営を行っております。

これらの業務を担う部署として、院内に難病相談支援センターが設けられております。当院の難病相談支援センターは、脳神経内科の医師をセンター長とし、リウマチ・アレルギー科医師、看護師、臨床心理士、療育指導員、ソーシャルワーカー、事務職員と多職種で構成されており、それぞれ専門分野での支援を行っております。

当センターの主な活動内容のうち、講演会では、スライド1にあげた内容についてお話をさせて頂きました。

本日の内容

- 地域交流会について
- 講演・研修会について
- 在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）
- 在宅療養者支援事業（意思伝達装置貸出し）
～コミュニケーション機器導入支援のご案内～

スライド1

1. 地域交流会について

① えー・える・えずサロン

心理室が主催で開催している交流会です。主に当院かかりつけのALS患者様及びご家族を対象とし、当事者同士による治療や療養、介護生活についての意見交換を行っております。昨年度は11月にオンラインで開催し、患者様2名と家族の計3名にご参加頂きました。テーマはフリートークとし、お困りのことや相談したいことを自由にお話頂きました。お二人とも呼吸苦があり、NIPPVを使用されている方だったため、NIPPVの設定のことや吸引器の種類などについて情報交換をされておりました。

今年度は9月、12月、3月に対面での開催を予定しております。

② 地域支援者交流会

脳神経内科病棟が主催している交流会です。近隣地域の訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、ヘルパー事業所などにご参加頂き、病棟看護師と地域の在宅支援者が連携して、難病患者様の療養生活を支えていくための顔がみえる関係づくりを目的として開催しております。

前回はテーマを「災害」とし、当院で使用している災害時のアクションカードをご紹介したり、グループに分かれて机上訓練を行ったりしました。今年度は、「意思決定支援」をテーマに、11月に開催予定です。

2. 講演・研修会について

① 難病勉強会

当院では、新人看護師向けの難病勉強会を毎年初夏に開催しており、院外の関係機関へも公開しておりま

す。主に、脳神経内科の医師が講師となり、疾患別にミニレクチャーを行うものですが、今年度は6月から7月にかけて全7回シリーズで開催致しました。

従来の神経難病に加え、今年は腎臓内科の医師より「多発性嚢胞腎」について、リウマチ・アレルギー科の医師より「悪性関節リウマチ」について、レクチャーを行って頂きました。ハイブリッド形式で開催し、リモートで数多くの方にご参加頂きました（延べ116事業所からのお申込み、参加者は一番多い「ALS」の回で190名超でした）。

また、難病講演会を年一回開催しており、今年度はリウマチ・アレルギー疾患の患者様向けの講演会を10月に開催する予定で準備を進めております。



↑今年度の勉強会の様子です

3. 在宅難病患者一時入院事業について

事業の目的については、スライド2をご参照下さい。

在宅難病患者一時入院事業 (レスパイト入院)

事業の目的

在宅療養中の難病患者が家族等介護者の病気療養や休息(レスパイト)等の理由により、一時的に介護を受けることが困難になった場合に、一時入院することが可能な病床を確保することにより、患者の安定した療養生活の確保とその介護者の福祉の向上を図ること

介護者の休養を目的としての入院であることから、入院時の基本的な検査を除いて、胃ろうの交換等の医療処置や特別な治療は原則として行わない。

ただし、患者の病状が要治療状態となった場合は、主治医のいる医療機関へ転院、もしくは一般入院への切り替え治療を行う。

スライド2

対象となる方は、

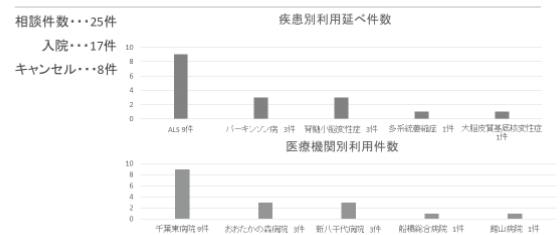
- 千葉県に住所を有する方
- 指定難病（338疾患）のうち、神経・筋疾患の患者であり、在宅で療養する方
- 家族等の介護者の休息、または事故等の理由により、一時的に在宅で介護が受けられなくなった方
- 常時医学的管理下に置く必要があり、病状の安定している方であり、d)に該当する医療処置として、「人工呼吸器装着（侵襲式、非侵襲式は問わない）」または「気管切開」または「胃ろう」の方が対象となっております。

入院受入れ機関は、千葉県と契約を結んでいる16医療機関です。当院は基幹病院となっており、年間を通して受入れのための病床を確保しております。その他の病院は空床利用となっており、ベッドに空きがあった場合に利用が可能となります。

入院可能期間は一回の利用につき20日間まで（事情により10日間までの延長可能）、同一年度で3回まで利用できます。利用相談・申請窓口は、居住地を管轄する保健所となります。

令和4年度の入院受入れ、調整実績はスライド3の通りとなります。

令和4年度 入院受入れ・調整実績



スライド3

今後の課題として、入院中の重度訪問介護の利用と急変時の対応についてあげさせて頂きました。現在は、感染防止の観点から重度訪問介護の利用を制限している医療機関が多く、コミュニケーション支援を希望される方が利用を断念せざるを得ないという事例がございました。今後、少しずつ利用が緩和されることを期待しております。また、昨年は、事業利用中に病状が急変したり、入院先でコロナに感染してしまったという事例もございました。

事業利用中の急変時の対応については、県と明確な

取り決めがなされていない状況ですので、今後検討が必要になってくると思います。

4. 意思伝達装置貸出事業

千葉ヘルス財団より貸与頂いた意思伝達装置の貸し出しを行う事業です。ALS協会千葉県支部より業務を引き継ぎ、昨年度より本格的に運用を開始致しました。主な対象者は神経難病と診断された患者様で、意思伝達の手段として「装置」の練習を希望される方へ、千葉ヘルス財団より貸与された機器を無料で貸出し致します。貸出期間は1か月で、3ヵ月までの延長が可能です。令和4年度の貸出実績は、スライド4の通りです。

※表には、当院保有機器の貸出3件も含まれます。

令和4年度貸出実績

- ◆貸出し件数・・・6件(入院中4件、当院かかりつけ1件、院外1件)
- ◆貸出し機種・・・「伝の心」3件、「Eeyes」3件
- ◆利用者疾患・・・ALS:3名(TPPV1名、NPPV1名、気管切開1名)
多系統萎縮症:1名
頸髄損傷:1名(TPPV)

スライド4

当院では、意思伝達装置貸出事業の利用にあたり、ご希望の方へ機器の導入支援を行っております。機器の購入を検討されている方に対し、当院へご入院頂き、リハビリテーションの一環として機器の紹介や操作の練習を行い、症状にあった装置やスイッチの選定を行ったうえで、貸出しを行っております。

在宅難病患者一時入院事業でご入院中にご利用頂くことも可能ですので、ご希望の方はどうぞ当院難病相談支援センターまでお問い合わせください。

令和時代を生きる重度訪問介護

～いざなりプラスの
サポーター
難病でもこだわって
生きるために～
NPO法人 ALSひろば理事

柴田 綾香



24時間人工呼吸器などの医療ケアが必要な重度障害者（児）が住み慣れた家で生活をするためには様々な準備が必要になります。その中でも介護は家族だけが担っていくのは容易なことではありません。障害福祉サービスの中には「重度訪問介護」というサービスがあります。このサービスは「日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。」となっており、私たち健常者が日常的に行う様な事を介助者の支援を受けることで生活の質を保つ事ができます。(スライド1)

重度訪問介護とは

「重度訪問介護は、日常生活全般に常時の支援を要する重度の肢体不自由者に対して、比較的長時間にわたり、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、食事や排せつ等の身体介護、調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助及び外出時における移動中の介護が、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。」

重度訪問介護	居宅介護	訪問介護
<ul style="list-style-type: none"> ・区分4以上 ※引下げ条件あり ・長時間利用 ・包括的なサービス ・単価が高い ・時間数で管理 ・原則18歳以上 ・相談支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> ・区分1以上 ・短時間利用 ・局所的なサービス ・単価は高い ・時間数で管理 ・0歳から利用可能 ・相談支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上(特定疾患は40歳以上) ・短時間利用 ・局所的なサービス ・単価は高い ・単位数で管理 ・介護支援専門員

スライド1

千葉県内での重度訪問介護の支給量は令和元年から令和5年度の見込み割合で100%以上に増えてきています。ただ、受給者数も同様に増えてきているため一人平均の支給量は逆に100%を下回ってきています。(表1) それに

エリア		令和元年実績	令和3年	令和4年	令和5年見込み	伸び率
市川・習志野・船橋・千葉	実人/月	191	224	244	267	140%
	時間/月	53,637	61,299	65,359	69,140	129%
	一人平均	281	274	268	259	92%
野田・松戸・柏	実人/月	57	68	74	79	139%
	時間/月	16,377	18,315	19,637	21,029	128%
	一人平均	287	269	265	266	93%
印旛	実人/月	16	26	27	28	175%
	時間/月	5,784	8,212	8,445	8,698	150%
	一人平均	362	316	313	311	86%
香取・海匠	実人/月	11	27	28	33	300%
	時間/月	1,961	2,617	2,648	2,848	145%
	一人平均	178	97	95	86	48%
長生・夷隅・山武	実人/月	17	18	20	21	124%
	時間/月	3,272	3,429	3,743	3,881	119%
	一人平均	192	191	187	185	96%
君津・市原	実人/月	18	54	62	71	394%
	時間/月	4,483	5,806	6,961	8,175	182%
	一人平均	249	108	112	115	46%
安房	実人/月	0	0	0	0	0%
	時間/月	0	0	0	0	0%
	一人平均	310	417	455	499	161%
全体	実人/月	310	417	455	499	161%
	時間/月	85,514	99,678	106,793	113,771	133%
	一人平均	276	239	235	228	83%

表1

加え千葉県内で重度訪問介護を提供できる事業所は年々増えてきていますが、どの事業所も人手不足が深刻です。

難病等で重度訪問介護を受けている利用者の中にはこだわりが強く、度々ヘルパーと衝突を起こし次々にやめて行ってしまおうといった経験をしている利用者も少なくありません。重度訪問介護は長時間の介入が原則のため、1対1での支援に難しさがあるのも現状です。政府の掲げる働き方改革で各事業所の業務内容にばらつきが見え始めてきています。安心して変わらない生活を続けるためには事業所の言いなりにならないといけない。ちょっとした要望が聞いてもらえない。そんな声も聞かれます。制度としてある程度決められた計画に沿った支援の提供をしなくてはいけないのですが、働きやすさを求めすぎて利用者の本来のQOLが置き去りになっているように思います。双方が同じ方向を向き、より良く利用者の権利保持と働き手のやりがいと働きやすさにつながることを願うばかりです。一方、重度訪問介護を含む制度改正は少しずつ行われています。たとえば入院時にヘルパーを同行させて、医療者とのコミュニケーション支援を行うことで円滑な治療、介護を受けることができるようになります。(スライド2)

重度訪問介護でできること【入院時利用】

目的

- ①医療関係者との意思疎通の代弁
- ②医療関係者へ介護方法の伝達

条件

- ①障害支援区分6であること
- ②入院前から重度訪問介護を利用していること。

時間数の追加などがない限り申請は不要です。

スライド2

他にもヘルパーの運転する車での移動も可能になりました。(利用者の用意した車両に限る)

通勤・通学の外出同行に関してもある患者団体が厚生労働省に陳情書を出し、大学就学時の同行支援を可能にしました。時代が変わってきているのです。障害制度は主に若い世代を支援するための制度です。勉強の機会を奪うことも、働き盛り・子育て世代などの就労の機会を奪うことも決してあってはならないことです。何よりテクノロジーの発展によりパソコンがあれ

ば家にいて、寝たきりの状態でも社会に参加することは可能です。ただ、いくらテクノロジーが発展していても、寝たきりの状態で物理的な電源のオンオフやパソコンの位置合わせなどはできません。そこには必ず人の手が必要です。パソコンの視線合わせやスイッチの位置合わせはとて繊細で微妙な感覚で調整をしないてはいけません。停電が起きた時、地震が起きて物が倒れてきたときなども同じです。通信網が無事でも物理的にSOSが呼べません。便利な機器と人の手は切っても切れない関係にあると思います。ただ、家族が24時間付き切りでそれらを補うことに限度があります。家族にも生活や人生があります。その様な時にこそ重度訪問介護を積極的に利用する事が良いと思っています。では重度訪問介護を使って実際に生活をしている方はどのように生活をしているのでしょうか。実際、24時間365日のヘルパーの介護を受けている方も大勢います。利用者の中にはご自身で自分の為の介護事業所を立ち上げ、ヘルパーを募集し生活をされている方もいらっしゃいます。専任のヘルパーが4人いるだけで、シフトが完成します。ヘルパーさんも週休2日は確保でき、隙間なくシフトが組まれているので無駄な残業もありません。重度訪問介護は介護保険などに比べ単価は安いですが、その分長時間の支援になりますので収入としては介護保険の訪問介護よりも上回る場合が多いです。夜勤をするとさらに収入がアップしますので、効率よく働けるメリットもあります。そして、利用者側も自分にあった介護をしてもらえらる事で、安心して穏やかな生活が可能になります。(スライド3)

重度訪問介護の活用

例：74歳 障害等級10度未満
認知症
（介護ヘルパー1名）

24時間：4人 - 168時間
一人の介護者さんに4人いれば
1泊を助うことも可能。

	月	火	水	木	金	土	日
9:00 ~ ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー
Aさん	Cさん	Bさん	Cさん	Aさん	Bさん	Dさん	Aさん
9:00 ~ ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー
Bさん	Dさん	Aさん	Dさん	Dさん	Cさん	Bさん	
20:00 ~ ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー	ヘルパー
Cさん	Bさん	Cさん	Aさん	Bさん	Dさん	Aさん	

スライド3

重度訪問介護では外出支援も含まれていますので四季折々の風景を見にお出かけされる方や好きなアーティストのライブに行ったり、買い物へ行ったり、

お子さんの入学式に参加し涙を流して喜ばれる方もいらっしゃいました。呼吸器を装着して外出をするのはハードルが少し高いように思いますが、慣れてしまうと案外準備もスムーズで身軽なものです。ヘルパーも気分転換になりお出かけが好きなヘルパーもたくさんいます。

私は事業所のサービス提供責任者とNPOの患者会の両方の立場を持ち支援をさせて頂いています。時には矛盾も生じますが、福祉という観点から考えるとやはり誰もが幸せであるべきと考えます。患者さんには自己決定の機会をもってもらい、支援する側は話を聞く。時にはぶつかったとしても必ず着地できるところが有るはずですので、ぜひ話し合いの場を有効に使っていきたくと思います。重度訪問介護を利用し、QOLのその先の令和の時代にあった支援で人生を彩り豊かに過ごせるように制度も時代に追いついてきてほしいものです。



受付の様子



講演の様子（その1）



講演座長の伊藤喜美子委員



講演の様子（その2）



講演の様子（その3）



司会の大谷事務局長



講演の様子（その4）

令和5年度 地域在宅ケア研修会

医療的ケア児等の災害対策と
日頃からの地域とのつながり

2023.11.17 香取合同庁舎大会議室

千葉県における重症児者への
災害支援と地域づくり

千葉県千葉リハビリテーションセンター
千葉県医療的ケア児等支援センター ぼらりす
医療的ケア児等コーディネーター
景山 朋子



千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりすは、医療的ケア児支援法に基づき、千葉県から委託を受け令和4年7月に開設されました。医療的ケア児等支援センターの「等」に拘り、

医療的ケアのあるなしに関わらず心身ともに脆弱で生涯に渡り支援の必要な、全ての重症心身障害児者と医療的ケア児者を対象としています。
重症心身障害児者と医療的ケア児者が千葉県のどこにいても、安心してあたり前に暮らすことができるよう、本人、家族、支援者を見守り、北極星のように光を放ち「みちしるべ」となることをめざしています。県の支援センターとして、相談支援、人材育成、機関

連携・協働、地域体制整備、情報収集・発信、権利擁護と虐待防止の6つの機能を担い、災害支援については、機能4 地域体制整備の中で展開しています。

令和元年9月、千葉県を中心に大きな被害をもたらした台風15号では、記録的な暴風雨により最大約94万戸で長時間の停電となりました。当センターも早朝から停電し、非常電源を医療機器に絞って利用し、呼吸器を使用する等濃厚な医療的ケアを必要とする入所者の命を守りました。当時、医療型障害児入所施設や急性期病院では、県内合わせて45人の重症児者を緊急で受け入れましたが、当センターのように医療機関自身が被災し、停電が復旧してから受け入れを開始した所もあり、医療機関への避難を諦めざるを得なかった在宅重症児者も多数いました。そして、在宅で生活する濃厚な医療的ケアの必要な重症児者は、暑さとともに医療機器のバッテリーの残量が減り、命の危険に晒されました。

このような状況の中、停電を免れた通所施設やヘルパー事業所などによる、家族丸ごとの緊急の受け入れが県内各地で行われ、把握しているだけでも16人の命が救われました。医療機関の受け入れに限界があることを実感するとともに、家族が一緒に避難できれば、本人のケアをできるため、医療機関でなくても少しのスペースと電源があれば、救える命があることがわかりました。

この経験から、重症児者が暮らす市町村において災

害時の支援体制を構築することが急務であると考え、令和2年度に千葉県医療的ケア児等地域支援体制・構築支援事業を千葉リハビリテーションセンターとして受託しました。モデル事業として、香取広域、習志野市、成田市の3地域に協力を依頼し、行政横断連携による災害支援体制の構築を支援しました。令和4年度からは、ぼらりすとして事業を継続し全県に拡げています。

地域支援のプロセスは、重症児者がどのような状況で暮らし、どのような支援が求められているか市町村が把握するよう、市町村を実施主体とする実態調査を促しました。

実態調査の自由記載では、「人工呼吸器を使用し停電が一番心配」、「避難所めぐりをするのではなく福祉避難所へのダイレクト避難をさせてほしい」という声があがり、重症児者の個別避難計画の策定を提案し、福祉避難所などへのダイレクト避難を勧めています。

避難先は、もちろん自宅避難を第一の候補とし、自宅避難の場合に必要な物品や、安否確認を誰がするかなどを確認します。小中学校や公民館の一時避難所も含め、病院、近くの障害者施設や介護保険事業所、地域生活支援拠点や、特別支援学校など選択肢を拡げ選んでいきます。



令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者への個別避難計画の策定が市町村の努力義務となりました。内閣府のガイドラインでは「福祉避難所への直接の避難を促進する」とあり、県の避難所運営手引きでも、広く住民に福祉避難所について周知し直接避難についても理解と協力を求め、本人、家族、自主防災組織、支援団体に周知徹底を図るとあります。

しかし、国も県も推奨しているのに、市町村からは「ダイレクト避難は制度上無理だ」と言われます。近くの一

時避難所にまずは避難し、支援困難と判断され初めて、福祉避難所に避難できる流れが踏襲されているのです。

市町村では防災担当者からは「重症児者を優先したダイレクト避難や電源確保は地域住民の理解が得られない」「電源が命に関わる重症児者の存在や状況を知らない。会ったことがない」と言われます。重症児者の災害支援では、市町村の防災担当者、福祉避難所、地域住民等の理解を促すために、地域に重症児者が暮らしていることを「知ってもらう」ことが何より必要です。

ぼらりすでは市町村に出向き、香取広域や習志野市のような先進事例を紹介し、自地域の強みを活かしながら地域が主体となって支援体制を構築できるよう促しています。



香取広域では「災害時に避難することを諦めない地域に」をスローガンに、医療的ケア児等コーディネーターを配置する障害者基幹相談センターが協議の事務局となり、防災・福祉担当課、医療機関、福祉事業所、特別支援学校とともに、ご家族も参加しています。官民のゆるやかな横断連携が行なわれ、非常電源を配備した庁舎等へのダイレクト避難を可能とし、避難プラン作成のためのガイドブックや電源マップを作り、避難訓練まで継続した実践が行なわれています。

習志野市では実態調査から課題を抽出して、①災害時の支援体制について、②短期入所等社会資源の創設について、③医療連携体制の構築について、という3つの課題に並行して取り組み、相互作用により解決に繋げることを目指しています。介護保険事業所の協議会に参加し、重症児者が市内でお泊まりができる場、通える場、お風呂に入れる場、災害時に避難できる場として受け入れを呼びかけ、合同防災訓練では市長に直接、ダイレクト避難の制度化を求め、議会でも取り

上げられました。防災担当課からは、介護保険施設などの「人道的な受け入れは妨げない」との回答があり、現在市内の介護保険施設3施設でダイレクト避難が応諾されています。

千葉市では、令和4年度に防災対策課が個別避難計画策定費を予算化し、令和5年度は相談支援事業所に委託されることになりました。策定した避難計画から近隣の重症児者を集め、非常電源を配備する介護老健施設に、ダイレクト避難を前提とした避難訓練を実施しています。

佐倉市では地域住民が主体となって重症児者の避難訓練を行なっています。呼吸器を使用する重症児と家族が自治会館に避難しました。地域住民にたくさん抱っこしてもらい、温かい声掛けが飛び交いました。「形骸化していた自主防災活動が実働できてよかった」「重症児者・ご家族と普段から交流したい」と声があり、この取り組みが隣の自治会へと広がっています。



東日本大震災で高齢者や障害者の死亡率が低かった地区があり、その地区では日頃から高齢者・障害者と一緒に避難訓練を行っており、どこにどんな障害者がいて、どんな支援が必要なのか、近所の方がよく知っていたという報告が挙げられています。

防災・障害・介護・保健・教育・自治会まで、行政横断連携と、官民・本人・家族の協働により、1枚1枚個別避難計画の策定を重ね、重症児者を地域に繋げていきます。

最も脆弱な重症児者の命を諦めない災害支援は、全ての人が命を諦めない災害支援に繋げることができると思います。重症児者の災害支援を災害支援の光としていきたいです。

医療的ケア児等の家族による 防災・減災対策の試みと 今後の課題について

社会福祉法人ロザリオの聖母会
香取市神埼町東庄町基幹相談支援センター
香取障害者支援センター
医療的ケア児等コーディネーター
森田 裕子



医療技術の進歩に伴い、在宅で生活される医療的ケア児者は、年々、増加傾向にあります。

令和3年に医療的ケア児支援法が施行され、国や地方自治体が医療的ケア児の支援の責務を負うと明文化されました。千葉県では、『児』から『者』まで切れ目なく総合的に支援できるよう『医療的ケア児等コー

令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度実態調査を実施 医療的ケア児等の支援に関する協議会の設置 	
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 『災害対策』をテーマに協議会開催 個別避難計画、作成ガイドを作成 東庄町 避難訓練実施（個別） 1市2町 日常生活用具の支給用品に蓄電池等が追加 	
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 『災害対策』『日中の居場所』のアンケート実施 香取市避難訓練実施（個別）、神埼町避難訓練実施（個別） 	
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 1市2町医療的ケア児等コーディネーター設置 神埼町避難訓練実施（個別）、東庄町避難訓練実施（個別） 令和5年度実態調査を実施 香取市避難訓練実施予定（施設） 医療的ケア児等防災ハンドブック作成 	

図1 香取広域の取り組み

ディナーター』が保健・医療・福祉・教育・就労等の関係機関と連携体制を構築し、医療的ケア児者の地域生活支援の向上を図る役割を担っています。

香取広域の取り組みとして、令和2年度に実態調査を行い、医療的ケア児等の支援に関する協議会（以下、協議会）を設置しました。令和3年度に『災害対策』をテーマに協議し、個別避難計画、作成ガイド、D-mapを作成。また、香取広域（香取市・神埼町・東庄町）で日常生活用具の支給に蓄電池等が追加されました。令和4年度は、『災害対策』『日中の居場所』のアンケートを実施。令和5年度は、香取広域に医療的ケア児等コーディネーター1名が配置となり、実態調査を実施。年度内に医療的ケア児等防災ハンドブックの配布、当事者・

ご家族の集いの場づくりを予定しています。また、令和3年度から避難訓練を実施し、個別避難だけでなく、複数避難や地域を巻き込んだ訓練も予定しています。

医療的ケア児者の多くは、人工呼吸器や加湿器、痰吸引器、吸入器など、電源を必要とする医療機器を使用します。一部、内部バッテリーが装備されていますが使用時間が短いため、災害時の電源確保が重要課題になります。

香取広域は千葉県北東部に位置し、医療機関まで片道1時間以上と遠方なため、災害時の避難が困難な状況にあります。令和元年の台風では、倒木、浸水等の道路状況により、医療機関への避難を途中で諦めて、停電を免れている知人や親族宅へ避難された方が多くいました。

『電源の確保』の課題策として、①日常生活用具の蓄電池等助成を当事者・ご家族に情報提供し、災害や緊急時に備えて頂く。②D-map（電源マップ）の協力機関を増やし、地域で電源を確保できる体制を構築していく。③ダイレクト避難に地域差があるため、地域の福祉・防災担当者等に避難訓練に参加して頂き、医療的ケア児者の現状を理解し協力を得て、福祉避難所へのダイレクト避難が実現できる体制を構築していく。④地域に医療的ケア児者が利用できる地域資源が少ないため、障害・高齢・医療分野の連携体制を構築していきたいと考えています。

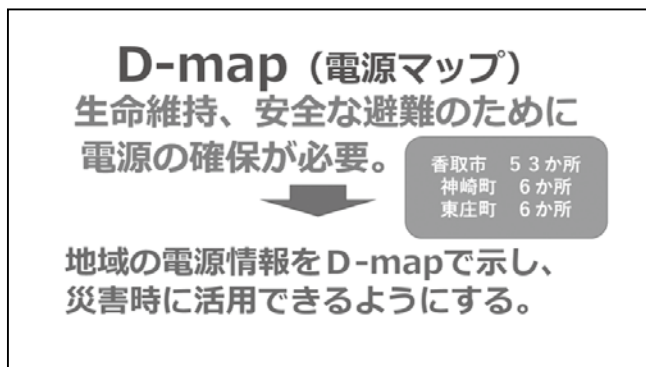


図2 D-map電源マップ

令和3年度の協議会では、『災害対策』について協議し、生命維持、安全な避難のため、自家発電機や太陽光発電機、蓄電池等を備えている地域の電源情報をD-mapに示し、災害時に活用できるようにしました。令和5年8月現在、香取市53か所、神崎町6か所、東庄町6か所の登録がありますが、その大半が避難所のため、行政から避難所開設の指示がないと利用できないことが課題となっています。そのため、農業が盛ん

な地域特性を活かして農家への開拓や民間企業への協力を図り、広報等でD-mapの周知しながら地域の支援体制を強化していきたいと考えています。

『なぜ、福祉避難所へのダイレクト避難が必要なのか。』医療的ケアを必要とされる方は、①電源の確保が難しい。②医療機器、医療物品等の避難物品が多い、③感染リスクがある、④移動時のリスクがある（医療器具が外れる、移動時の故障）、⑤居場所の確保が難しいなどの理由があります。そのため、個別避難計画（避難ぷらん）を作成し、個々の状態に応じた避難を考えていく必要があります。

避難ぷらんは、重症心身障害児者・医療的ケア児者の希望者を対象に作成します。事前調査後に自宅訪問を重ね、災害時の避難方法、避難所の選定、避難先の情報などを確認し、医療機関や福祉・防災担当者、各関係機関と連絡調整を行います。その後、避難ぷらんのケア会議を行い、避難訓練を実施、1年毎のモニタリングを実施していきます。避難ぷらんを作成することで、事前に関係機関と情報共有できるため、災害時の避難がスムーズになります。今年度の台風時は、避難ぷらんや避難訓練を通して、各関係機関が情報把握できていたため、自宅周辺で停電が起きていることを関係機関で共有し、事前に蓄電池を貸し出すことができて災害に備えることができました。

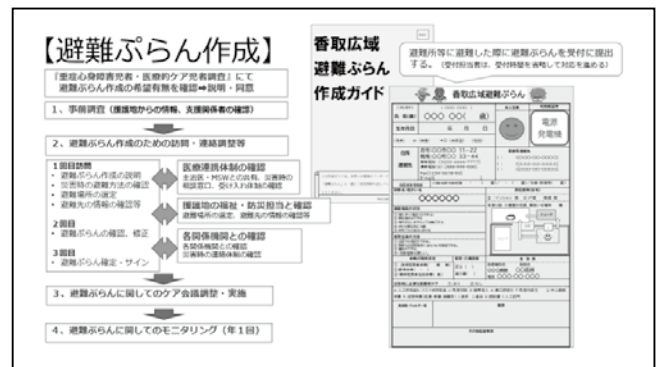


図3 避難ぷらん

避難訓練では、医療機関への受け入れ要請の連絡訓練を行いました。事前に病院のソーシャルワーカーと連携し、連絡事項をマニュアルで用意していたため、ご家族は慌てずに連絡ができていました。避難所への移動の際は、医療機器以外にも昇降機や車庫のシャッターなど、普段の生活で多くの電源を使用していることがわかり、平常時の電源確認も必要だと気づかされました。

また、居室では医療機器や医療物品が多く、落下や転倒でケガや避難経路を塞ぐ危険性もあるため、防災対策も重要です。避難所では、出入口、動線、居場所、電源（コンセントの場所、個数）、ドラム・延長コードの使用確認を行いました。自家発電機と蓄電池の充電訓練では、1%の充電に4～5分の時間を要し、始動後しばらくは電圧の変動が続きました。医療機器への直接充電は故障のリスクがあること、自家発電機は一酸化炭素中毒の危険性があるため屋外で使用する、雨天時は雨除け対策が必要なことなど、支援者側も訓練を通して多くのことを学ぶことができました。

避難訓練後の振り返りでは、ご家族から、「自分たちで何とかしなければならぬと考えていたが地域支援者となつなかりができたことで心強い。」「訓練を通して見通しがもてた。」「災害に備えて家族で考えていきたい。」「食料備蓄や避難用具等を準備したい。」「平常時や外出時に蓄電池を使用して使用時間や充電時間を調べてみたい」など、当事者、ご家族が災害に備え、考えて行動されるようになり、自助力の向上を感じています。

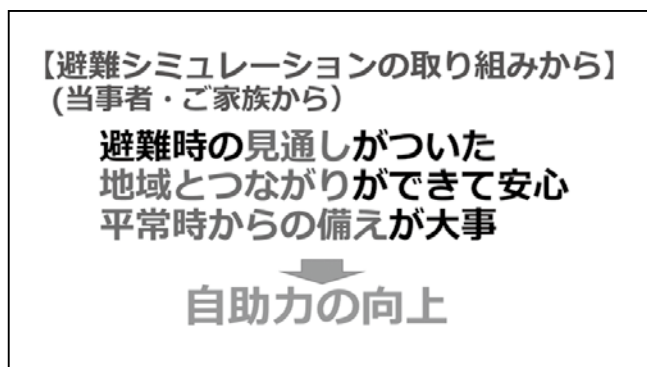


図4 避難訓練の取り組みから

これまでの取り組みを活かし、平常時から災害に備えていただけるよう『医療的ケア児等防災ハンドブック』（B5、10P）を作成し、年度内の配布を予定しています。内容は、1市2町のハザードマップ情報、災害時の避難先、避難所・医療機関・地域の協力者、電源の確保情報、避難物品（医療的ケア用品、一般必需品）、お薬手帳や気象情報、停電情報などをQRコードから情報を読み取れるようにしています。

今後の展望として、①D-mapを開拓し、地域の支援体制を強化していく。②障害・高齢・医療等の分野の連携を強化し、地域資源を確保していく。③希望者全員の避難ばらん作成、避難訓練を実施する。④医療的ケア児等防災ハンドブックを配布し、当事者・ご家

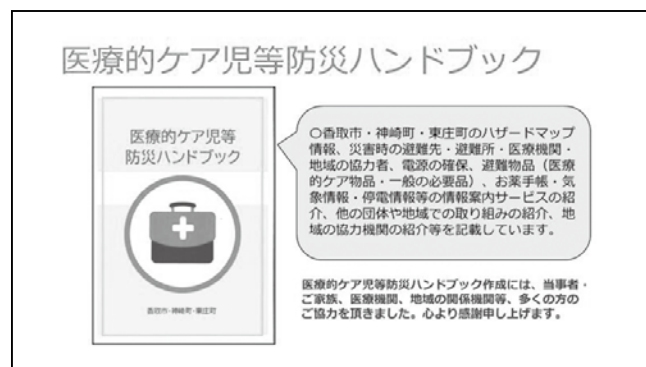
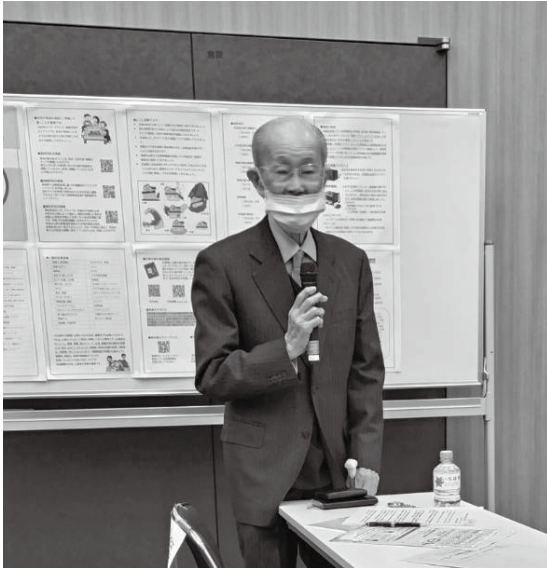


図5 医療的ケア児等防災ハンドブック

族の自助力を高めていく。⑤当事者・ご家族の集いの場をつくる等を目標に取り組んでいきます。

医療的ケア児者の防災の取り組みは始まったばかりですが、災害はいつ何時起こるかわかりません。現時点でできることを考えて平常時から備えることが重要です。今後も地域の関係機関、支援者と協働し、地域で支える体制構築を目指していきます。



主催：(公財) 千葉ヘルス財団 平山理事長



香取障害者支援センター 辻内センター長



講師：森田裕子 氏、景山朋子 氏（左から）



研修会の様子

令和5年度 臓器移植についての市民公開講座

～腎臓病の治療と移植医療～

2023.10.15 ホテルポートプラザちば2階ロイヤル

本日、臓器移植についての市民公開講座を開催するに当たり、主催者を代表し一言御挨拶を申し上げます。

毎年10月は「臓器移植普及推進月間」です。

臓器移植法が平成9年10月に施行され、その後、平成22年7月に改正臓器移植法が全面施行されたことにより、生前に書面で臓器を提供する意思表示をしている場合に加え、御本人の臓器提供の意思が不明な場合にも、御家族の承諾があれば、臓器の提供ができるようになりました。

全国の脳死下及び心臓が停止した死後における臓器提供件数は、令和元年が125件と最も多くなっていましたが、今年は8月末時点で既に99件と令和元年の同時期を上回っています。

このような状況ではございますが、全国で臓器移植を希望する待機者がおよそ16,000人にいるのに対し、移植を受けられる方は、わずか数%と厳しい状況が続いております。

令和3年度に実施された内閣府の調査によると、臓器提供に係る意思表示をしている人は、およそ1割程度、今年度、本県で実施しました県民への調査におい

ても2割程度に留まっており、提供「する」「しない」の意思表示は、未だに進んでいないのが現状です。

私たちは「臓器を提供する」、「移植を受ける」のどちらの立場にもなる可能性があり、臓器移植は、一人ひとりの意思表示とご家族の承諾、さらに、広く社会の理解と支援があって、初めて成り立つ医療です。

県では、千葉ヘルス財団のご協力のもと、移植医療を「自分のこと」として考える機会を提供し、臓器提供の意思表示という具体的な行動につなげ、その輪をより多くの方に広めることを目的に、「2023グリーンリボンキャンペーン千葉」として、グリーンライトアップや街頭啓発を行う他、市民公開講座の開催等による普及啓発を実施しています。

本日、ご来場の皆様には、本日の公開講座を身近な方と臓器移植の話をするきっかけとしていただき、より多くの方々と臓器移植への理解を深めていただけると幸いです。

結びに、お忙しい中、講演を快く引き受けて下さった講師の皆様にご感謝申し上げますとともに、御参加いただいた皆様の御健勝と御多幸を祈念して、私の挨拶とさせていただきます。



主催者挨拶
千葉県健康福祉部疾病対策課 出浦課長

基調講演

新たな国民病・慢性腎臓病の管理
～治療選択肢としての腎移植～

千葉大学大学院医学研究院 腎臓内科学

特任講師

鈴木 倫子

1. はじめに



腎臓は体の背中側に位置する、左右一對のソラマメ型の臓器です。非常に血管が豊富な臓器であるゆえ、高血圧や動脈硬化など血管に負担を与えるような病態の影響を受け、機能

障害をきたすことが分かっています。腎臓は沈黙の臓器と呼ばれ自覚症状がでにくく、症状が出たときには既に腎機能がほとんど廃絶した末期腎不全の状態になっていることも珍しくありません。こうした末期腎不全に対する治療法には透析療法の他に腎移植があります。腎移植は、損なわれた腎臓の機能を総合的に補完してくれる、唯一の根治的治療法であることから、腎不全治療の“ゴールドスタンダード”との位置づけがなされています。本稿では、実際の講演内容に従って、腎臓の働き、その機能が障害された慢性腎臓病の病態やその原因となるものをあげ、予防や各ステージにあわせた治療法について述べていきます。

2. 腎臓の働き

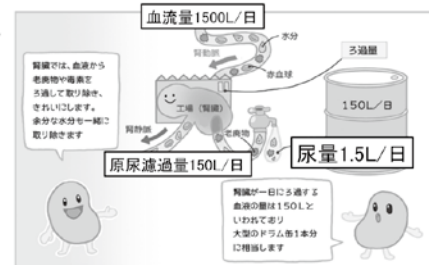
腎臓の働きは多岐にわたり、体内恒常性維持のため大変重要な役割を果たしています。その機能は、①尿の生成 ②ホルモンの産生と調節、の二つに大別されます。腎不全になり透析療法を治療法として選択した場合は、①の機能はある程度補完されますが、②については、薬を用いて管理する必要があります。腎移植を行った場合は、腎機能①、②ともに補完されるので、より総合的な治療法となります。

＜腎臓の働き①：尿の生成＞

腎臓には、一日に約1500Lもの血液が流れ込み、体内の老廃物がここで濾し出され（原尿といいます）、

さらにこの原尿は尿細管という細い管を通る過程で、必要なものは再吸収され、いらぬもの（毒素や老廃物、余分な水分）は尿として体外に排出されます。最終的には原尿成分の99%は再吸収され血流を通じて体内に戻されますが、残り1%である約1.5Lが尿として排泄されます。（図1）

①尿生成



いらぬもの(毒素・老廃物・余分な水分)を捨て必要なもの、足りないものを再吸収する

東京女子医科大学腎臓内科ホームページより引用

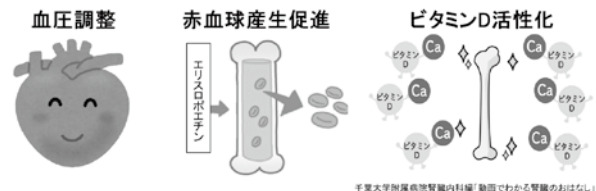
図1

＜腎臓の働き②ホルモンの産生と調節＞

腎臓はホルモンの産生・調節に関わる内分泌臓器としての側面も持ち、具体的には以下の作用を呈します。（図2）

腎臓の働き②ホルモンの産生・活性化

- ・レニン：血圧を一定に保つ
- ・エリスロポエチン(造血促進ホルモン)：貧血を防ぐ
- ・ビタミンDの活性化：カルシウムの吸収を促し丈夫な骨を作る



千葉大学附属病院腎臓内科編「動くでわかる腎臓のおはなし」

図2

- レニン産生による血圧調整
- エリスロポエチン産生による骨髄での赤血球産生促進
- ビタミンDの活性化による腸管からのCa吸収を促進

3. 慢性腎臓病とは

腎臓の機能が低下した状態、あるいは将来的に低下するリスクが高い状態の人も含めて、「慢性腎臓病」と定義しています(図3)。慢性腎臓病は、本邦の成人8人に1人である約1480万人と推定され、新たな国民病ともいわれています。

腎機能の指標には、血液検査でのCr(クレアチニン)値が汎用されますが、Cr値は腎障害がかなり進行するまで大きな変化はなく、より鋭敏な腎機能の指標と

慢性腎臓病(chronic kidney disease; CKD)

<定義>

- ①尿異常、画像診断、血液、病理所見で腎障害の存在が明らか特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要
- ②GFR<60ml/min/1.73m²

①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する。

GFRが正常でも、尿の異常や腎形態の異常を認めるだけでもCKD
→今後腎機能が低下するリスクの高い人も含む。

図3

して、Cr値をもとに年齢や性別などを加味して算出したGFR値というものを使用します。GFR値のおおざっぱな解釈としては、健康な腎機能を100としたときの、自身の腎機能を表す値だとするものです。

慢性腎臓病はGFR値により、ステージ1~5まで進行ステージが分けられています。GFR値の低下に従いステージが進行し、GFR<15ml/min/1.73m²(標準体重)となるステージ5においては、腎不全の症状として、食欲低下、吐き気、嘔吐、労作時息切れ、下肢を中心としたむくみなどが自覚され、薬による治療だけでは症状のコントロールが難しくなり、透析や移植を考える段階に入ります。(図4)

4. 慢性腎臓病の治療

CKDのステージ分類

CKDステージ	推算GFR値 (mL分/1.73m ²)	腎臓の はたらきの程度	症状	治療法
CKD ステージ1 CKD ステージ2	ステージ1 90以上 ステージ2 89~60	●	・自覚症状がほとんどない ・たんぱく尿が出る ・血尿が出る	生活改善・食事療法・薬物療法 腎臓病の予防・治療
CKD ステージ3	59~30	●	・夜間に何度もトイレに行く ・血圧が上昇する ・貧血になる	
CKD ステージ4	29~15	●	・疲れやすくなる ・むくみが出る	
CKD ステージ5	15未満	●	・食欲が低下する ・吐き気がする ・息苦しくなる ・尿量が少なくなる	

図4

慢性腎臓病は、透析や移植などの腎代替療法を必要とする前段階の保存期と、腎障害が進行した腎不全期とに大きく分けられます。

<保存期慢性腎臓病の治療>

腎機能がある程度保持された状態であれば、腎障害を進行させる要因を取り除くことで、腎不全への進行防止や進行スピードの遅くすることが可能です。腎機

能障害があっても症状がでにくいいため、健診などで定期的に腎機能や尿所見を検査し、異常があれば早期に治療を開始することが重要です。

透析導入となる方の腎障害の原因には、多いものから順に、糖尿病性腎症、高血圧などによる腎硬化症、慢性糸球体腎炎があります(図5)。慢性糸球体腎炎を原因とする腎不全の割合は年々減少傾向にあり、かわって増加したのが、糖尿病や高血圧など生活習慣に関する原因で(図6)、こうした中から複数の因子が関与して腎機能障害を進行させると考えられています。薬による治療以外に、患者さん自身が、食生活をはじめとした生活習慣の改善に努め、医療サイドからは、血圧や血糖を厳密に管理すること、蛋白尿がある場合はできるだけその量を低下させることを主眼として適切な薬を投与することとなります。慢性腎臓病がある方の血圧管理は、一般に推奨されている管理目標値よりもさらに厳密に管理することが推奨され、降圧剤にはRAS阻害薬をはじめ、カルシウム受容体拮抗薬やサイアザイド系利尿薬などを用いて管理します(図7)。血糖値については、持続性の高血糖は血管内皮細胞を障害するため血管障害ひいては腎障害を増悪させると考えられ、年齢や状態にあわせ適切な範囲に管理することが推奨されています。近年、もともと糖

透析導入患者の原疾患割合の推移
1983-2021年

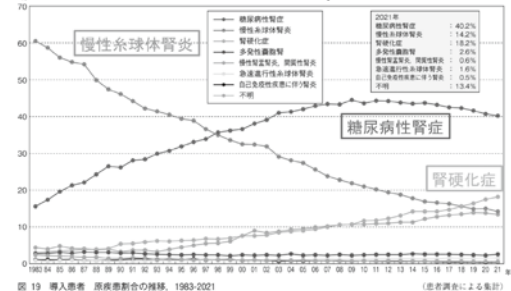


図5

腎機能悪化の危険因子

- ・糖尿病
- ・高血圧、動脈硬化
- ・脂質異常症
- ・痛風
- ・肥満、喫煙
- ・運動不足
- ・不健康な食事
- ・感染
- ・脱水



図6

尿病治療薬として開発されたSGLT2阻害薬が、血糖管理を改善するだけでなく、尿蛋白を減らして腎負担を軽減し、糖尿病の有無にかかわらず、腎機能の低下を緩やかにし、腎保護作用を示すことが報告されており、今後の診療に大きな期待を持たれています。

血圧の管理

降圧目標	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人 脳や心臓の血管障害のある人 CKD (蛋白尿+) の人 糖尿病の人 抗血栓薬服用中の人	< 130/80	< 125/75
	RAS阻害薬	
75歳以上の高齢者 脳血管障害ありor不明の人 CKDあり (蛋白尿-) の人	< 140/90	< 135/85
	RAS阻害薬, Ca受容体拮抗薬, サイアザイド系利尿薬	

日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2019

図7

＜末期腎不全の治療＞

末期腎不全に対する腎代替療法のうちわけとして、全体の9割以上が血液透析であり、腹膜透析や腎移植は各数%ずつと非常に少なく、国際的な比較でも本邦の腎移植の普及は著しく遅れています。腎移植は、ドナーの違いによって、生体腎移植（生存している方がドナー）と献腎移植（亡くなられた方がドナー）とに分けられます。現在年間2000件前後の腎移植が行われ、そのうち9割以上がご家族をドナーとする生体腎移植であり、献腎移植は1割以下の100～120件前後となっています（図8）。2021年のデータでは千葉県内全体で58件の腎移植が行われましたが、COVID-19の影響もあり献腎移植は行われず、58件すべてが生体腎移植でした。

透析と比較した腎移植の違いとして、患者さんサイドからは、通院頻度、学業や仕事への影響、食事制限の緩和、成長障害改善、栄養状態改善など、おもにQOLの改善に着目した好意的な声がかかれることが多いです。

腎移植 ドナータイプ別件数

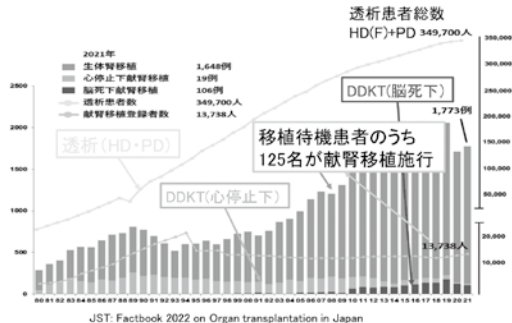


図8

すが、医療者側からは、移植はより根治的な治療である反面、免疫抑制剤の使用に伴う副作用や合併症のリスクがあり、腎代替療法選択外来などの機会を通じ、十分かつ慎重に移植適応を決定することが望まれます。

5. まとめ

末期腎不全の予備軍である慢性腎臓病患者は増加傾向にあり、自覚症状がなくても定期的に健診で腎機能と尿所見を検査し、異常を早期にみつけて治療開始することで、腎不全への進行を阻止あるいは遅らせることが可能となります。

末期腎不全に対する治療には透析療法と移植がありますが、腎移植ではより根治的な腎機能の補完が期待でき、治療の「ゴールドスタンダード」と位置づけられています。小児患者に限らず、若年・壮年の患者も腎移植を末期腎不全治療の選択肢の一つとして、積極的に検討していただけることを願っています。

腎移植を受けるにはどうすればよいのか？
腎移植を受けた後の生活は？

千葉大学医学部附属病院 食道胃腸外科
診療准教授
丸山 通広

はじめに



腎臓の機能が無くなると、尿が出なくなり肺に水が溜まったり（肺水腫）、心臓の動きが悪くなり（うっ血性心不全）いずれ死を迎えてしまいます。そうならないようにするために、腎臓の機能を、別の方法で補う必要があります。

その方法は3種類あり、血液透析、腹膜透析、腎移植です。ここでは腎移植について長所・短所、移植を受ける方法などにつき述べていきます。

腎移植の短所

大前提として腎臓を提供してくれる人（ドナー）がいなければ移植を受けることはできません。ご家族で腎臓を提供してもらえる人がいるならば、生体腎移植

が考えられます。いなければ、亡くなった方から腎臓を提供して移植を行う献腎移植を待つこととなります。生体腎移植の場合は健康なドナーから一つの腎臓を採取する必要がありますし、献腎移植の場合は適合するドナーが現れるまで長期間待機する必要があります。腎移植は全身麻酔による手術となります。麻酔及び手術に耐えられるだけの体力、心肺機能が必要です。移植した腎臓を受け入れ、拒絶反応をおこさないようにするために、免疫抑制剤を、少なくとも移植した腎臓が機能している間は服用する必要があります。免疫抑制剤にて抵抗力が落ちますので、感染には注意が必要です。免疫抑制剤を服用していても拒絶反応が起きてしまう場合があります。ほとんどの患者さんが治療にて治癒しますが、ごく稀に重度の拒絶反応にて移植した腎臓が廃絶してしまうこともあります。

腎移植の長所

透析と比較して食事制限（果物、生野菜など）、水分制限がほぼ無くなります。海外を含む長期の旅行も可能です。通院は1〜3ヶ月に1回で済みます。腹膜透析のようにお腹に透析用カテーテルが常時挿入されている煩わしさがありません。統計的には、透析と比べて腎移植の方が長生きできることになっています。透析中には妊娠出産は極めて困難とされていますが、腎移植後は条件が整えば可能です。

腎移植の費用について

まず身体障害者手帳の取得が必要です。何級でもかまいません。その上自立支援医療の申請も必要です。これにより、移植手術の費用、移植後外来での免疫抑制剤の費用の大半が補助の対象となります。生体腎移植の場合、ドナーの術前検査費用、手術費用も同様に補助が受けられますが、検査の途中で何らかの理由により移植が中止になった場合は、ドナーの検査費用が全額自費となってしまいます（健康保険も利用出来ません）。移植を受ける人（レシピエント）の術前検査費用は、一般の保険診療となります（特定疾患受給者証などが使用出来る場合もあります）。

献腎移植の準備

移植施設を受診して献腎移植への登録をする必要があります。現在千葉県内で献腎移植を行っている施設は、

千葉大学病院、東京歯科大学市川総合病院、東京女子医科大学八千代医療センター、亀田総合病院、柏厚生総合病院の5施設です。登録には、申込書への記載、血液検査、登録料（3万円）の振込が必要となります。登録後は1年に1回の登録移植施設の受診と、郵送されてくる更新用紙の返送、更新料（5万円）の振込、血液の郵送が必要で、これを移植までの間繰り返す必要があります。

待機患者さんの中からどのような基準で移植に選ばれるかですが、提供するドナーが現れた際に以下の項目を点数化して点数の高い患者さんが選ばれます。前提として血液型が一致、クロスマッチ検査陰性があり、1) ドナー提供病院の所在地（登録施設と同一県が12点、*同ブロック6点*千葉県であれば関東甲信越）、2) HLA（6個の白血球の型）適合数（最大16.1点）、3) 待機日数（11年までは1年1点）、4) 20歳未満優先（16歳未満14点、16〜19歳12点）となっています。ごく簡単に言うと、未成年は選ばれやすく、長期待機患者さんが選ばれやすい傾向にあります。また千葉県でドナーができれば、千葉県の施設に登録している患者さんで選ばれやすくなっています。

献腎移植を待っている患者さんは大変多く、2023年10月末日現在全国で14,181名が登録されています。一方我が国では死後の臓器提供数はとても少なく、人口100万人あたり0.62人となっています（2021年データ）。これはアメリカ合衆国の約67分の1に過ぎず、韓国の14分の1です。千葉県内の施設で献腎移植が行われるのは年間に1〜4件程度です（図1）。そのようなわけで献腎移植可能であった患者さんの平均待機期間は15〜16年と長期になっています。長期待機後、いざ移植となった場合に全身状態が悪く移植不可とならないために、適度な運動を心がけ足腰を鍛えておく、心臓の機能を落とさないように飲水量を制限するといったことが重要です。

図1. 千葉県内施設別献腎移植件数 1967〜2023.9

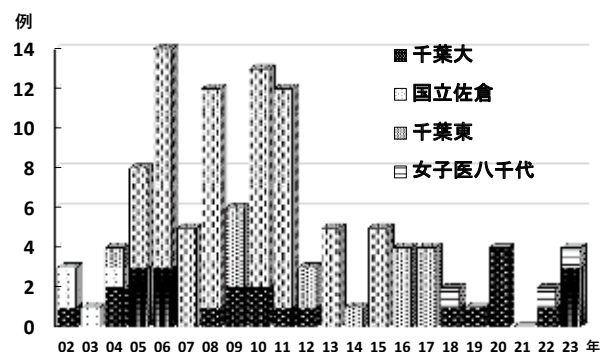


図1

生体腎移植の準備

まず行うことは腎臓を提供してくれるドナーとともに移植施設を受診することです。ここで重要なのは、ドナーが自らの意思で腎臓を提供するという点であり、強要されたり、金銭の提供と引き換えであったりしてはいけません。生体ドナーになれる家族の範囲ですが、血が繋がっていれば6親等まで、繋がっていなければ3親等（叔父叔母など）までとなっています。ドナー、レシピエントとも重度の肥満がある場合には、ある程度減量してからでないと検査に進めないこともあります。また禁煙も必須です。

移植までの流れです（施設によって差はあり）。まず外来にて血液・尿検査を行います。ドナー候補の腎機能が正常か、感染症はないか、糖尿病はないかなどを検査します。それと同時にまたは結果判明後クロスマッチ検査を行います。移植を行っても重度の超急性拒絶反応をおこして移植した腎臓がすぐに廃絶してしまうことがないかを調べるものです。これらがクリアできれば、レシピエント、ドナーとも精密検査を行います（施設によって、入院で行うか外来かは異なります）。手術に耐えられる心肺機能があるか、悪性腫瘍が無いかなどです。ドナーでは腎臓の機能をさらに詳しく検査します。提供する場合左右どちらの腎臓を採取するか決めるために、左右別の機能や血管の本数を調べます。以上の検査が終了して腎移植の日程が決まります。再検査、追加検査が必要となる場合も多く、初診時から移植の日まで半年以上を要することも稀ではありません。

移植を希望して移植施設を受診しても、結局移植が出来なかったということもあります。ドナー要因としては、腎機能が悪かった、重度の糖尿病であった、癌が見つかった、肥満があり減量できなかった、心臓の機能や呼吸機能が悪かったなどです。ドナーは年齢よりは全身状態が重要ということです。レシピエント要因としては、クロスマッチ検査陽性、癌が見つかった、肥満、心臓機能や呼吸機能の低下などです。

ドナーの手術は内視鏡を用いて、小さな創にて行います。最後に腎臓を取り出す創が8~9cmほどになります。従来法では脇腹を大きく25cm適度切開していましたが、内視鏡手術は美容面だけでなく、創の痛みも少なく翌日から歩行でき、合併症も軽減できています。千葉大病院では通常術後6日目に退院しています。

レシピエント手術では、ご自身の2つの腎臓を摘出することなく、右の下腹部に移植します。15~20cm

ほどの創となります。生体腎移植の場合は通常移植直後から尿が作られ、移植後の透析は不要となります。移植後24日前後に退院することが多いです。

現在千葉県内の生体腎移植施設は前述の献腎移植施設の他、玄々堂君津病院、順天堂浦安病院、国際福祉大学成田病院の計8施設です。

移植後の生活

腎移植後は、海外旅行に行ける、水分制限がない、果物・生野菜が食べられる、妊娠・出産可能など色々な制限がなくなります。しかしすべてから解放されるわけではありません。せっかく頂いた腎臓を守り、長く健康な生活を送るために守らなければならないことがあります。

移植後は拒絶反応予防のため、免疫抑制剤を長期に内服する必要があります。免疫抑制剤の効果が悪いと拒絶反応を引き起こし、効き過ぎると抵抗力が落ち感染症を発症してしまいます。免疫抑制剤の効果は個人差が大きく、血中濃度や効き具合を見ながら調整していきます。ですので、決められた量を決められた時間にきちんと内服する必要があります。

移植後だけでなく、現在我が国で腎臓を悪くする原因の第1位と第2位は、糖尿病と高血圧です。移植後は食事制限からの解放や、味覚の復活で体重が増える傾向にあります。また免疫抑制剤でも血糖が上がってしまうことがあります。移植後は食べ過ぎに気をつけ、毎日体重を測定することをお勧めします。

塩分を多くとっても血圧が上がらない人もいますが、多くの人は高血圧となります。腎臓だけでなく、心筋梗塞や脳卒中の原因ともなります。腎臓病患者さんの目標1日摂取量は6グラムです。外食やコンビニ

図2. 食品内塩分含有量の目安



図2

等にて買ったものには多くの塩分が含まれています(図2)。ラーメンなどの塩分の多い食事は1ヶ月に1回のご褒美にして、日頃は減塩に努めましょう。

最後に

腎移植後守っていただきたいことは多少ありますが、多くの方が透析のない生活を長期にわたって楽しんでいきます。

腎移植をお考えの方は、相談だけでも良いのでご希望の移植施設にお問い合わせください。

内科看護師による腎代替療法選択における 共同意思決定支援

～患者さんのこれからの寄り添う～

千葉大学医学部附属病院

糖尿病看護認定看護師

大倉 瑞代



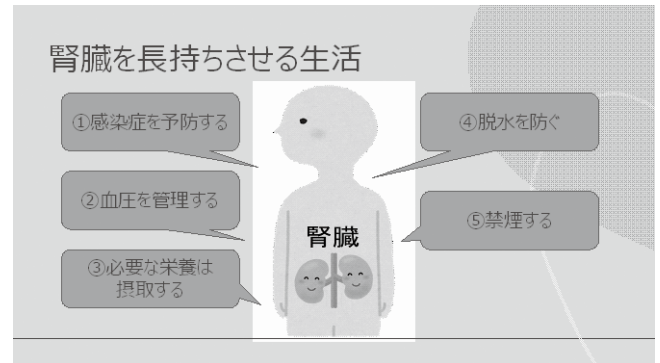
1. はじめに

日本では、昔から「肝腎かなめ」と言うように、腎臓は大事な内臓と認識されてきました。その腎臓は、老廃物の排泄として単に尿を作るのみでなく、体内の水分・電解質の調整、血圧の調整、骨を丈夫にする、と様々な働きをしています。腎臓の代わりになる臓器は無いため、大事に長持ちするように自己管理していくことが大切です。

腎臓を長持ちさせるための日常生活上のポイントは、主に①感染症を予防する、②血圧を管理する(130/80mm Hg未満推奨)、③必要な栄養を摂取する、④脱水を防ぐ、⑤禁煙する、です。特に、食事療法は、栄養不足にならないように、体重増加をきたさないように調整すること、減塩がポイントです。同様に、脱水にならないように1日1.5Lぐらいを目安に水分を摂取することも必要です(持病のある方は医師に確認してください)。夏など汗をかく時期は、汗のかき具合に合わせ摂取する水分量を調整してください。

様々な機能を持つ腎臓ですが、機能が低下した場合、腎臓の機能を代替する治療の腎代替療法を検討するこ

とが必要になります。毎年約4万人の患者さんが、腎代替療法の選択が必要になると言われています。



2. 腎代替療法とは

腎代替療法には、腎臓移植と透析療法があり、透析療法には、血液透析と腹膜透析があります。つまり、①腎臓移植、②血液透析、③腹膜透析から選択することになります。

①腎臓移植は、機能の低下した腎臓はそのままにして、正常な機能の腎臓を移植します。手術が必要です。②血液透析は、血液を体から抜いて腎臓の代わりに働きをする機械を通し老廃物を取り除いて、きれいな血液を体に返します。この治療を1回3～4時間ぐらい、週に3回行います。③腹膜透析は、腹部に透析液という液を入れて、腹膜を使い老廃物を取り除き、老廃物を含んだ透析液を排出します。この操作を1日に数回行い、回数は個人で違います。

腎代替療法を受けた後も治療は続いていきますので、身体にとって最適な腎代替療法という意味合いのみでなく、患者さんの生活や人生の視点で、最適な腎代替療法の選択を医療者で十分に検討していくことがとても大事になります。

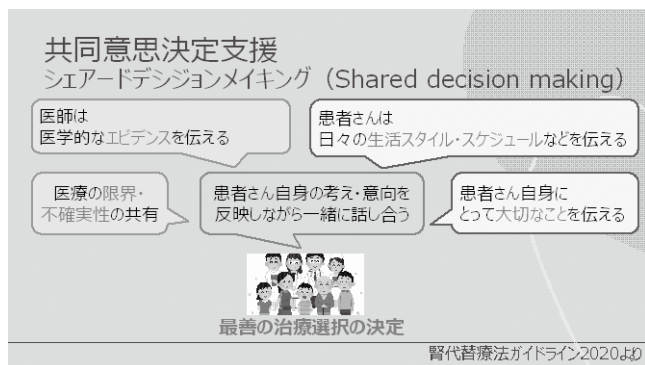
3. 共同意思決定支援・シェアードデシジョンメイキング (Shared decision making)

腎代替療法を選択した後も生活・人生は続いていくので、治療を選択し完了というわけではありません。透析を行うようになると、最終ステージのようなイメージを抱く方がいるかもしれませんが、新しいステージとイメージしたほうが良いのではないのでしょうか。

そして、腎代替療法を選択する時期を自分の体に向き合う大切な時間とし、今までの生活を支えてくれた腎臓をいたわり、機能が低下した腎臓を大事に自己管

理してきた自分を認め、次の段階へ進む段階と考えると思います。患者さんの長い療養生活を支える私たち医療者にとっても、患者さんと協働する大事な過程と思っています。そのような患者さんとの協働は、共同意思決定支援、シェアードデシジョンメイキング (Shared decision making) と言われています。

共同意思決定においては、医師は医学的なエビデンスを伝える、患者さんは日々の生活スタイル・スケジュールなど患者さん自身にとって大切なことを伝えることが、重要です。そして、医療の限界・不確実性の共有をしつつ、患者さん自身の考え・意向を反映しながらとことん一緒に話し合うこと、つまり、医療者と患者さんが協働で患者さんにとって最善の治療選択の決定をおこないます。



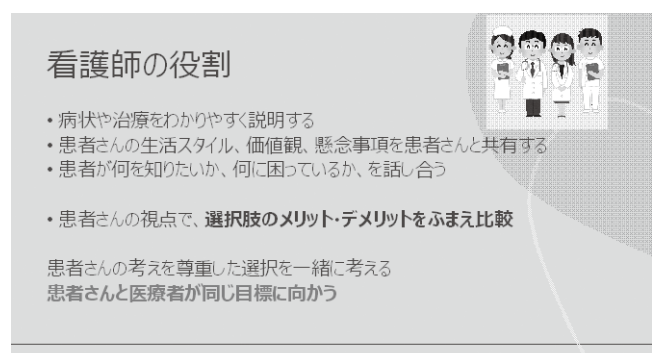
4. 共同意思決定支援における看護師の役割、患者さんとの協働

NPO 法人腎臓サポート協会の2019年会員アンケート結果報告では、80%の患者さんが腎代替療法の決定に関与したいと感じています。そして、治療方法について徹底的に比較検討した患者さんは50%、治療法を決めるにあたり自分の生活状況を聞いてもらったと感じる患者さんが65%、自分の好みや価値観を聞いてもらったと感じる患者さんが59%との報告があります。同じように、透析と言われた時の患者さんの不安は、「透析治療によって日常生活がどのように変わるのか」が80%を超えると報告されています。患者さんにとって、日々の生活への影響に関心が高いことは、とても納得できると感じます。一方で、医療者は、効果のほどや副反応について懸念し、病状によって、身体にとってベストな治療を考えます。もしかしたら、医療者と患者さんとは、少し関心が違っているのではないかと不安を感じることがあります。患者さん自身も医療者に、何を聞いたら良いのか、何を話し合ったら良いのか、迷ってい

るのではないだろうかと感じます。患者さんの中には、難しい話なので医療者にお任せしたいと感じる事もあると思います。まずは、お互いの考えを良く知ることが大事です。患者と医療者は対話を通じて、自分の考えとは違うかもしれない別の考えの理解を共有することが必要ではないでしょうか。

そこで、患者さんと医療者が同じ目標に向かうことを目指し、協働できるように共同意思決定が大事になり、看護師の役割が鍵になるのではないかと感じます。看護師は、病状や治療をわかりやすく説明する・患者さん自身の体の事として説明を補足する、患者さんの生活スタイル・価値観・懸念事項を患者さんと共有する、患者が何を知りたいか・何に困っているかを話し合う、を行うことができます。続いて、患者さんの視点で、選択肢のメリット・デメリットをふまえて比較する、患者さんの考えを尊重した選択と一緒に考える、これらの過程に専門性を発揮できるのではないかと感じます。当然ながら、看護師のみでなく、医療者チームとして協働していくことは重要です。

もう一方で、患者さんは、医療者に病気や治療が自分の人生にとっての体験を伝える、自分の生活スタイル・価値観・懸念事項を医療者と共有する、何を知りたいか・何に困っているか、を医療者に伝えることが大切です。医療の現場で患者さんが「医師が一生懸命に治療について考えてくれているのに、移植・透析しても温泉に行ってもいいのか、旅行に行ってもいいのか、このようなことを尋ねてもいいのでしょうか?」と考え迷っている話を聞きます。このようなことこそ、話し合っていきたいと感じています。腎臓に不安のある方の年齢は、64.2歳との報告 (NPO 法人腎臓サポート協会の2019年会員アンケート結果) があります。まだまだ、社会や家庭での役割をこなしつつ生活を楽しむ年代ですので、生活の質 (クオリティオブライフ: Quality Of Life) を高める協働を目指したいと思います。



5. 実例の紹介

60代ご夫婦の腎移植を決定した過程の実例を説明します。腎代替療法の説明を受けたとき、患者さんは「今まで健康に問題ないと思っていた。腎不全という病気の自己管理はやり切った感がないから、もう少し先延ばしにできないだろうか」と感じる反面、腎不全の進行は「怖い、腎不全の資料は読めない」と感じており「どうしたら良いかわからない」との本音でした。腎代替療法の比較・検討をすると、「仕事をしたい」「外見の変化の有無が心配」「余生との兼ね合い・QOL」とキーワードが出てきて、「友人と温泉に行きたい」「海外旅行に行きたい」と希望が広がりました。結果、妻から腎臓の提供を受けることになりました。患者さんは、妻から提供していただくことに迷いを感じ続けられていましたが、「余生は一緒に過ごそう」と夫婦の目標が明確になり、医療者とも共有することができ、腎移植となりました。移植後、患者さんは、この過程を振り返り、自分の身体に向き合うことができ、今後について考える時間になったと話されていました。患者さんの人生の中で、辛いことであるものの意義ある過程になることを医療者として支援する大切さを教えていただきました。

患者さんの役割

- ・ 医療者に、病気や治療が自分の人生にとっての体験を伝える
- ・ 自分の生活スタイル、価値観、懸念事項を医療者と共有する
- ・ 何を知りたいか、何に困っているか、を話し合う
- ・ 患者と医療者は対話を通じて、自分の考えとは違うかもしれない別の考えを理解
- ・ 医療の限界・不確実性の共有
- ・ 最終的に患者にとって最良の選択がされた
納得できるまで話し合う
「自分の人生にとって、どの選択肢がより良いのだろうか」



京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系 健康増進学分野 中山健司

6. まとめ

日本は、スーパー長寿社会となり、慢性疾患と共に生活する人は増加傾向です。個人個人で様々な価値観、生活、生き方があり、自ずと治療は個人個人様々になります。もう一方で、医療の進歩は目覚ましく、治療方法の選択肢は多様になってきています。医療者であっても何を選択したらよいかのわからないと感じる場合もあります。「病気とうまく付き合いながら、どういう生活を送りたいか」最終的に患者さんにとって最良の選択がされたと納得できるまで話し合うことを続けていきたいと思えます。

体験談

私の28年+4年+3年

腎臓移植体験者

吉田和香子



わたしは、7歳で紫斑病性腎炎を発病しました。悪化のペースが速く、9歳で間もなく透析・移植が必要になりそうと言われましたが、1年半の長期入院を経て退院後は小康状態

を保ち、小中高と地域の学校に通いました。大学進学と同時に地元を離れ、寮生活や一人暮らしをしながら内服・月1回の通院にて経過観察。

卒業後は他県で小学校教諭として働き、結婚、妊娠、出産を経て、フルタイムで職場復帰もしましたが、子育てと、自分の体調管理と、家事と仕事と…等々なかなか難しく、復帰後2年で退職。

ずっと変わらず内服・通院は続けていましたが、不思議なもので、退職してホッとした途端にCre（クレアチニン）が上昇し始めました（2.0→2.5）。それで悪化後を見据えて地元に戻り、1年半後にはCre3.5～4になりました。家庭の事情も考慮して透析に入る前に先行的腎移植を、ということでドナーになることを申し出てくれた両親とともに抗体検査。結果がより良かったほうの父がドナーになってくれることに決まりました。

ただしまだ手術をするには数値的に早いので、もう少し悪化したらすぐ術前検査入院、手術ができるようになっていくという状態（待機期間、と自分の中では認識しています）に入ります。ここまでが、保存期の“28年間”でした。

とはいえ、なぜかそこへきてまた腎機能の数値が改善したりして、悪くならないために子どもの頃から頑張ってきたはずなのに、今度は一変して周りが皆、今か今かと悪くなるのを待っている気がする…重大なことはないまでも常々の不調に（胃痛、眠れない、食欲がない、疲れやすい、体がだるい、等々）いよいよ数値が悪くなってしまったのではないかという不安に襲

われるも、受診して調べないと体がどうなっているかわからない。移植手術自体、今日決まったから来週受けられる、という類のものではないだけに、透析に入る前に手術が間に合うのか、大変な気がかり。そして透析の苦しさを経験していないので、せっかく手術してもその後の自己管理が甘くなって生活が崩れるのではとか、移植医療を受ける者としての心構えやその他いろいろを問いただされているかのような場面も多々あり…実感として初めて、先行的腎移植の難しさを知った時期でもありました。データの的にも一進一退を繰り返しながら、結果的に4年が経過します。

その年はコロナ禍に突入した年で、ストレスからかあっという間に数値が上がり、手術の準備に入る目安の数値と言われていたCre5前後に。定期通院で突然移植を受ける準備に入ろうと言われました。動揺しつつも自分の不在時の様々な段取りも同時進行でこなしつつ、改めての抗体検査（4年ぶりなので再度）、術前の検査入院と進んでいきます。幸い問題なく、準備開始から4ヶ月ほどで2020年11月に無事、生体腎移植を受けることができました。手術はうまくいき、その後父もわたしも順調に回復しました。

移植のことは子どものときから心づもりがあったので、長年積極的に情報や知識を得ることを心がけてはきました。それでも、移植を受けてみて初めて知ることがあまりにも多くて驚きました。

例えば術後4～5日で感じたぞっとするような体調不良感だったり（あくまで“感”）、予想外の味覚の変化だったり（塩味を強烈に感じ、病院の食事ですえお茶に浸けて塩抜きしないと食べられなかった）、昼夜問わず1時間ごとにトイレに行くため、想像以上に眠れなかったり。

またコロナ禍ど真ん中の時期だったことも大きく、面会禁止ゆえ、入院していながら会うことができない父は大丈夫なのかも心配でしたし、自分自身は何週間も体調以外の話をあまり人としていなく、気づけば笑うことすら忘れていました。気分転換がうまくできず、病室で自分と向き合うばかりの中、こんなに体調不良で帰ってから元通りに生活できるのか等々の不安も含め、本当に難しいことが多かったです。

予定通りに退院した後も、データは早くから安定しましたが、まったく新しい生活になり、体もしんどくて、正直なところ戸惑うことばかりでした。透析を経

ずわりあい元気な状態で移植を受けたことがむしろ移植後のつらさを引き起こしているような、なんだか前より具合が悪く感じる…前より不便な感じがする…。内容が変わっただけで、体調管理に神経を使うことは全然変わっていないうえに、治ったわけでもない…。

移植を受けたくても受けられない人がたくさんいらっしゃる中、命をいただいて、しかも元気になっていることは何ものにも代え難いことで、本当に感謝しています。が、当時の自分は体と心のバランスが崩れていたのかもしれませんが。術後1～2年は本当に苦しい時期で、体のつらさは少しずつ軽減しても、心の負荷がどんどん大きくなりました。

体調管理は自分のことだからいいとして、ドナーの体に傷をつけて腎臓をもらったうえ、一時的にとはいえ父を病人のようにしてしまい、わたしって一体何なのか。一生懸命体調のことばかり考えている自分の人生は何なのか。死にたくなりながらも結局生きている…この意味するところは何なのか。人としての行動や意識までも、国民栄誉賞レベルの“品行方正度合い”を保ち続けながら生きていかないと、レシピエントとしての責任を果たせないのでは…感謝していないことになるのでは…この重圧や責任を自分は一生背負っていけるだろうか…？考えれば考えるほどわからなくなり、頭と心と体がバラバラで完全に迷子でした。

そんな中、変わるきっかけになったのが、思い切って受診の際に主治医の先生に葛藤をお話しできたことです。たくさんの移植患者さんと関わってこられた先生から毎回いただくヒントや視点は、本当に斬新で自分になり発想ばかり。“一段階掘り下げて本質をみる意識”の大切さに気付けたんですね。そこから少しずつ、自分のつらさも含めた思いを家族や友人にも話せるようになり、その中で自分を取り戻していきました。

他にも様々な出来事やそれに伴う試行錯誤を経た結果、自分は自分の意思だけでここにいるわけではない。本当にいろんな人や環境や状況や、ありとあらゆるものに生かされているんだな…と強く実感するに至りました。

トンネルを抜けつつある術後3年の現在は、手術による体のつらさはほとんど感じなくなりましたし（父もわたしも）、どんなに疲れても一晩寝たら朝すっきり起きて一日元気にすごせます。どんなにストレスや心の負荷があっても、腎機能は安定。心が体を引っ張

り続けてきたのが、体が心を引っ張ってくれるようになったことを実感しています。

“28年”と“4年”を経ての現在“3年”。今の自分がここから進んでいく未来が楽しみだと思えること

は、本当に幸せだと思います。ドナーの父や支えてくれる家族、病院の先生、友人たち…。自分に関わってくれる大切な人を大切に、感謝とともに、過ごしていきたいと思います。



基調講演・体験談座長の川越副部長



受付の様子



基調講演の様子（その1）



基調講演の様子（その2）



体験談の様子（その3）



講演終了後に講師集合写真

講師派遣による臓器移植推進出前講座

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 千葉県教育委員会 (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. 移植医療に直接関わっている医師 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
25年度	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

	対象者
26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 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
28年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 亀田医療大学 千葉大学大学院看護学研究科
29年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 淑徳大学看護栄養学部 千葉大学大学院看護学研究科
30年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 安房医療福祉専門学校 千葉大学大学院看護学研究科 城西国際大学看護学部 船橋市立看護専門学校 佐原市准看護学校
元年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 千葉大学大学院看護学研究科 城西国際大学看護学部 船橋市立看護専門学校 淑徳大学看護学部・栄養学部
2年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 千葉大学大学院看護学研究科 城西国際大学看護学部 船橋市立看護専門学校
	高校生 敬愛学園高等学校 東海大学付属浦安高等学校

	対 象 者
3年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 安房医療福祉専門学校看護学科 淑徳大学看護栄養学部栄養学科 船橋市立看護専門学校 淑徳大学看護栄養学部看護学科 千葉大学大学院看護学研究科
	高校生 東海大学付属浦安高等学校 千葉県立千城台高等学校
4年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生・栄養学生 安房医療福祉専門学校看護学科 千葉県立鶴舞看護専門学校 船橋市立看護専門学校 淑徳大学看護栄養学部栄養学科 千葉大学大学院看護学研究科 淑徳大学看護栄養学部看護学科 千葉県立野田看護専門学校
	高校生 東海大学付属浦安高等学校
5年度	医学部学生 千葉大学医学部
	看護学生 他 安房医療福祉専門学校看護学科 千葉科学大学看護学部 千葉県立鶴舞看護専門学校 千葉大学大学院看護学研究科 淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科・ 教育福祉学科 船橋市立看護専門学校 淑徳大学看護栄養学部栄養学科
	高校生 鎌ヶ谷西高等学校 東海大学付属浦安高等学校



配布資料



千葉大学医学部



千葉県立鶴舞看護専門学校



淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科・
教育福祉学科



東海大学付属浦安高等学校

令和5年度講師

1. (公財) 千葉ヘルス財団 臓器移植部会委員
宮田 昭宏
2. (公財) 千葉ヘルス財団 臓器移植部会委員
丸山 通広
3. 心臓移植体験者
河合 容子
4. 心臓移植体験者のご家族
木内 里咲
5. 千葉県臓器移植コーディネーター
伊藤 総江

出前講座は、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。
講座後のアンケートでは「家族と話す」や「意思表示をする」「日本の臓器移植の現状を知って驚いた」などの記載があり、命について、考えるきっかけになっています。
また、出前講座を受講された方々に、臓器移植意思表示カードをセットにしたマスクケースの配布と冊子を配布いたしました。
来年度も各学校に出前講座を実施する予定ですので、当講座をご活用下さい。

臓器移植推進出前講座の実施状況

「故 木内博文の移植待機を振り返り 病院とは看護師とは」

心臓移植体験者の家族
木内 里咲



令和5年10月27日（金）に千葉大学大学院看護学研究科で、故木内博文氏の奥様の木内里咲氏が出前講座の講師をされました。

故木内博文氏は、20歳で、突発性拡張型心筋症を発症、平成5年にアメリカ・ロサンゼルスにて心臓移植手術後、国内で臓器移植普及活動をされておりましたが令和4年10月26日にご逝去されました。

木内氏の心臓移植前、病院で出会った1人の看護師さんとの会話により入院生活での気持ちが楽になったこと、移植に対する苦悩や葛藤、揺れる気持ち、アメリカで移植手術時、ストレッチャーに乗って手術室に向かう廊下では沢山の医療関係者が並んで「ラッキーボーイ」と言われて送られたこと、移植後はほとんどの人が通常の日常生活を取り戻し元気になること等を里咲氏が話されました。

また、里咲氏が、突然の入院により患者や家族が不安になっている時に、傾聴し寄り添って優しい声掛けをしてくれた看護師への思いも話されました。講座の内容の概要は下記のとおりになります。

自己紹介と国内の移植事情の変遷

1970年3月生まれ(51歳) 故人木内博文 2022年10月26日(52歳)

- 1990年2月 脳死臨調設置
- 1990年4月(20歳) デザイン学校卒業後、印刷会社にてデザイン担当
- 1990年10月 特発性拡張型(うっ血型)心筋症を発症
- 1992年1月 脳死臨調答申『脳死を人の死としてよい』
これに世間は反発
- 1993年7月(23歳) アメリカ・ロサンゼルスUCLA病院にて心臓移植
帰国後、移植医療推進啓発活動を行う
- 1997年4月 国会の厚生委員会に参考人として出席
- 1997年6月17日 臓器移植法が参議院にて可決、1997年10月16日施行
- 2005年(35歳) 再移植登録
- 2008年(38歳) 移植後リンパ腫→化学療法にて寛解
- 2010年7月17日 改正臓器移植法施行
- 2020年(49歳) 胆石から胆嚢炎を起こし摘出 2022年10月26日永眠



発病、入院

1990年10月、入社から約半年、風邪のような症状、発熱・咳
通勤電車で嘔吐
「仕事の疲れで風邪をこじらせたかな？」
↓
横になって寝られない。激しい咳。
さすがに病院に行かないといけないと思い、この日は仕事を休んで、薬をもらって帰ろうと思っていた。
↓
肺炎の診断で入院
利尿剤により一気に症状は軽快
期間は伝えられないまま入院(仕事のことが心配)
※病名も伝えられなかった



発病、入院

発病時、仕事が忙しく、徹夜続きだったために、疲労がたまり風邪をひいた程度に考えていました。
ある晩、横になっているとだんだん息苦しくなっていく、寝ていられない。
起き上がり椅子に腰かけていたのですが、今度は咳が出始め、それがずっと止まらなくなり、しまいに手のひらいっぱい水が肺から出てきて、普通の風邪とは違うと、そこで初めて思いました。
そこで仕事を休み、近くの総合病院に行き、胸のレントゲン撮られると、診断は肺炎。即入院となりました。
デザインの仕事をしていましたので、僕じゃないと出来ない内容でもあり、今日だけ休むつもりが入院になってしまったことで仕事が心配でなりませんでしたが、とにかくひどい咳を何とかして欲しい一心でしたので、入院して数日で帰れるだろうと思いついていました。
生まれて初めての入院。点滴も初めて。
程なく激しい尿意に襲われ、短時間はリットルほどの排尿をしました。
すると咳も消失し、息苦しさもなくなり、これは明日には帰れると思っていましたが、いつまで待っても退院にはならず、病気の説明も無いまま20日ほど入院することとなりました。



移植へ、葛藤と苦悩

誰かの死を前提とする心臓移植は受けられない。
誰かの不幸の上に自分の幸せがある構図は認められない。

「自分の腎臓を誰かに使ってもらい元気になってくれたら嬉しい」
はじめて提供する気持ちについて考える機会を得た。

私も誰かの役にたてたら嬉しい！
すぐにも提供したい。
↓
臓器提供する人はそう思っているのかも。
↓
移植を受けても良いのかもしれない




※主人の残したメモ欄より。 看護師との出会い

ある看護師さんの対応で病院にいる苦痛が軽減
最初の移植の時の出来事です。


自宅療養に入り、時折息苦しく感じる事があったりしたため、結局仕事は辞めることになりました。
発病から2年の時に、また最初と同じような発作が起き、近所に新設された某大学病院に入院。
初回と違ったのはすぐに体調が回復はしなかったこと。
息苦しさや咳が続き、ちゃんと治療していないのではないかと疑心暗鬼にもなっていたため、つねに不貞腐れた態度をとっていました。
今の僕を知っている人は想像できないくらい、何も話さない、意思表示しない、良いも悪いも何も言わない。
口について出るのは悪態ばかりという、不良患者状態でした。





看護師とは人として人の心に寄り添えるスキルを持つ仕事

患者の不安だけでなく、その家族の不安も患者の不安である事を理解している人



ドナーに対する想いの変化


それまで・・・
ドナーは死んでしまう、可哀想な存在

その時から・・・
ただ悲しいだけで終わっていない、自らの意思で提供を決めた、尊敬するべき存在！

その人の歩んだ人生が、提供という行為にはあらわれている

臓器提供はその人の生きた証

それに気付けなかったのは、死を嫌悪したこと、提供は他人事と考えていた。
何より、世間の風潮が「移植は悪」という印象を植え付けていた



ドナーに対する想い

「私たちが待っているのは誰かの死ではない。
私たちが待っているのは、誰かのやさしさ」
私のツイートに対して多くの待機者の方から賛同の言葉を頂いた。
やはり多くの待機者がドナーの死に対して葛藤を抱いているのは確か。

一方ドナーご家族はこうも言ってくれる
「受け取ってくれる人がいるから提供ができるので、感謝している」
また
「サクスレターが届いて、自分の判断は間違いで無かったと思えた」
やはり移植者からの感謝の気持ちが、移植医療を潤滑に運営させるのだと感じた

渡航




不安は拭えず、笑顔にはなれない




飛行機の中で亡くなる方もいる。星さんの言葉
ナス服に時代を感じます。
点滴を壁にテープでとめて、滴下調整

ドナー情報、意外な反応


言葉では表せない複雑な感情
『なぜその人は死んでしまったのだろう』
『なぜその人はドナーになったのだろう』
嬉しいというより、悲しい、申し訳ないという気持ち



手術室に向かう私にCCU全体で「ラッキーボーイ」と祝福してくれた
当時の日本では考えられない対応に驚いた



それが無ければ今でも思い悩んでいたかも



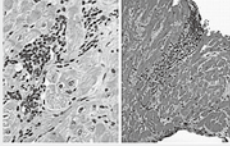


退院、自宅療養、拒絶反応

1993年7月22日渡航

現地26日移植手術

現地31日退院 術後5日で退院「移植ってすごい！」

移植から1か月後にグレード3b
→OKT3
その1か月後にグレード3a
→ATG
慢性拒絶状態になり、この心臓は10年持たないと告げられた
しかし、ドナーへの感謝の気持ちは薄れず、この心臓を長持ちさせる前向きな気持ちになった

帰国

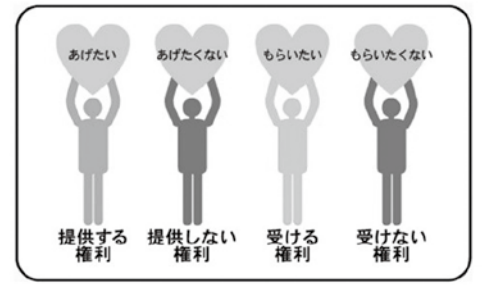


現地で会いお世話になった方々と



ステロイドによりムーンフェイスだが、渡航時とは全く違う笑顔

移植医療の四つの権利



あげたい あげたくない もらいたい もらいたくない


提供する権利 提供しない権利 受ける権利 受けない権利

臓器提供意思表示

いつでも何度でも書き直し可能。「今の気持ち」を記して欲しい。

特記欄には親族優先を書くことができる。親族とは親子、配偶者。

日本臓器移植ネットワーク (JOT) ホームページにてネットでも意思表示可能。



※主人のメモ欄にて。

これは私が移植を受けてもいいのではないかなと思えるきっかけとなった思考をより分かりやすく表現されています。

ここでは提供したくない、移植を受けたくないという権利も等しく尊重されるものと保証されており、この権利に従って臓器提供は行われています。
と言いたいのですが、実際には臓器提供したいと思っても、提供できる施設がいなければならなかったり、提供できる身体の状態が必要だったりと ...

提供側、移植を受けたいと望む側の想いは尊重されているとは言いがたいのが実情です。



なぜ世界中で移植医療が進んでいるのか。
それは移植の成績がとても良いということが前提にあります。副作用や合併症の危険はありますが、ほとんどの移植者が日常を取り戻し、こうしてスポーツをエンジョイすることもできる。
友人の中にはトライアスロンの大会に出場した心臓移植者もいます。
実際に移植を受けるとこうして元気な姿を見せることが可能となります。
移植後にどこまで回復できるかは術前の状態に左右される部分が大きく、移植お受けるまでの体調管理がとても重要になってきます。



皆さんには命の恩人と呼べる人がいますか？
私にはいます。
私の移植に関わってくれたすべての人たちが命の恩人です。

移植医療における主役はドナー
ドナーは私のヒーローです。

28年経った今もヒーローに感謝し、この瞬間も二人三脚で生きています！

私の夢は『笑顔で話せる移植医療』



出前講座の様子 (その1)



出前講座の様子 (その2)

2023グリーンリボンキャンペーン千葉の実施報告

臓器普及啓発を強化する為、今年も当財団では千葉県と共催で「2023グリーンリボンキャンペーン千葉」を実施いたしました。

グリーンリボンキャンペーンは、多くの人に、移植医療について知ってもらい、臓器のご提供者（ドナー）に感謝するとともに、移植で救われた命の素晴らしさについて知ってもらうイベントです。

グリーンリボンは、世界的な移植医療のシンボルマークになります。

今年度のグリーンリボンキャンペーンでは、「You are my HERO!」をキャッチコピーに県民の皆様にご自身の意思を示し臓器移植の意思表示「臓器を提供したい」「提供したくない」をカードに記入をお願いするポスターを作成いたしました。

グリーンライトアップについては、毎年恒例の千葉

都市モノレールのセントラルアーチ（千葉中央公園前）を10月2日～31日(17:00～22:00)、海浜幕張駅前シェルターを10月1日～31日(17:00～22:00)の間ライトアップいたしました。

このキャンペーンを通して、一人ひとりが移植医療についてご自身やご家族の方と考えたり話し合う機会を提供し、臓器提供の「イエス、ノー」の意志表示のきっかけになっていただけたらと思います。

街頭啓発活動については、10月1日(日)に千葉駅前、21日(土)に船橋アリーナにて、意思表示カード入りちばくんマスクケース、千葉ジェットとコラボしたクリアファイル等の配布し普及啓発を行いました。



2023グリーンポスター



千葉ジェット配布活動



街頭啓発活動（千葉駅）



グリーンライトアップ（セントラルアーチ）



グリーンライトアップ（海浜幕張駅）

令和5年度臓器移植対策推進功労者に対する 厚生労働大臣感謝状受賞のお知らせ

千葉ヘルス財団の臓器移植部会の副会長である川越一男氏が理事長を務める特定非営利活動法人脳死移植を推進する会が、移植医療対策の推進に顕著な功績があった団体として、厚生労働大臣感謝状を受賞されました。

大会名：第24回臓器移植推進国民大会

場 所：広島県民文化センター

日 時：令和5年10月21日



後列右から2番目 川越氏

(公財) 千葉ヘルス財団の事業 令和4年度

1 在宅ケア体制推進事業

(1) 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・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・介護福祉士・一般県民など、在宅ケアに関わる方々を対象に研修会を開催しました。



テーマ 小児難病患者等への在宅ケア連携～医療的ケア児への支援～

日時 令和4年9月11日(日)
午後1時30分～5時00分

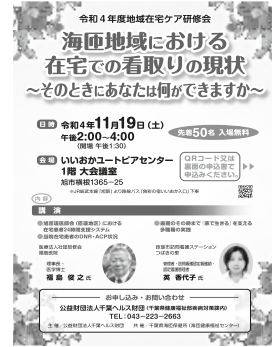
場所 ホテルポートプラザちば 2階 ロイヤル

内容 講演

座長 千葉ヘルス財団在宅ケア部会委員
小俣 卓 氏
講師 「在宅診療所における医療的ケア児支援～東葛地域の現状を踏まえて～」
あおぞら診療所新松戸
医師 児玉 一男 氏
「こどもたちの笑顔を！生活を！、
支えるための支援・医療とは」
千葉県千葉リハビリテーションセンター
小児神経科
医師 田邊 良 氏
「通所施設での、医療的ケア児者への思いと支援、
そして、本人達の気持ちと家族の思い」
特定非営利活動法人poco a poco
代表理事 竹花 真由美 氏
「医療的ケア児等に対する県の支援体制について」
千葉県健康福祉部障害福祉事業課
課長 鈴木 昌 氏
※参加者数 98名(入場無料)

(2) 地域在宅ケア研修会

在宅療養者がより安全かつ快適に療養生活が送れることを目的に、地域で抱えている在宅ケアの課題解決に向けての研修会を開催しました。



テーマ 海匝地域における在宅での看取りの現状～そのときにあなたは何ができますか～

日時 令和4年11月19日(土)
午後2時00分～4時00分

場所 いいおかユートピアセンター 1階 大会議室

内容 講演

「旭匠瑛医師会(匠瑛地区)における在宅患者24時間支援システム」
「当院在宅患者のDNR・ACP状況」
医療法人社団恕修会福島医院
理事長・医学博士 福島 俊之 氏
「最期のその時まで「家で生きる」を支える多職種の実践」
匠瑛市訪問看護ステーションつばきの里
管理者・訪問看護認定看護師
認定看護管理者 英 香代子 氏
※参加者数 38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、吸入器、吸引器、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 9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国立病院機構千葉東病院を通じて意思伝達装置を貸し出しました。

貸し出し件数 3件

3 臓器不全対策事業

(1) 臓器移植等普及啓発事業

① 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ため、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ました。



テーマ 肺疾患の治療と移植医療

日時 令和4年10月23日(日)

午後1時30分～午後5時

場所 ホテルポートプラザちば 2階 ロイヤル

内容 座長 千葉ヘルス財団臓器移植部会部会長

竜 崇正 氏

基調講演

講師 「肺移植が拓く未来

～内科医の視点から～

千葉大学医学部附属病院

呼吸器内科医師 川崎 剛 氏

「命」をつなぐ肺移植」

千葉大学医学部附属病院

呼吸器病態外科医師 鈴木 秀海 氏

「患者さんの人生に寄り添って

～レシピエントコーディネーター

という存在～」

千葉大学医学部附属病院

肺移植コーディネーター 原田 佳奈 氏

体験談 「私の肺移植体験談」

肺移植体験者 秋元 奈穂美 氏

「日本の移植医療の現状」

(公社)日本臓器移植ネットワーク

移植コーディネーター 飯田 恵以 氏

※参加者数 44名(入場無料)

② 2022グリーンリボンキャンペーン千葉

臓器移植の普及啓発を強化するために、千葉県と共催でグリーンリボンキャンペーン千葉を実施しました。グリーンリボンキャンペーンでは、県民の皆様へ臓器提供



の「イエス、ノー」の意思表示や、ご自身やご家族の皆様と話し合うきっかけになるような啓発ポスターを作成し、県内の関係機関に配布いたしました。

また、臓器移植推進月間である10月の1ヶ月間(午後5時～10時)、千葉都市モノレールのセントラルアーチ(千葉中央公園前)と海浜幕張駅前シェルターをグリーンにライトアップしました。

③臓器移植推進出前講座

医学部学生や看護学生、高校生などを対象に次のとおり実施しました。

派遣講師

- 千葉県救急医療センター 宮田 昭宏 氏
- 千葉大学医学部附属病院腎臓・胃腸外科 丸山 通広 氏
- 心臓移植体験者 河合 容子 氏
- 千葉県臓器移植コーディネーター 伊藤 総江 氏

受講者数 1208名

実施日	施設名	受講者数
4/28	千葉大学医学部	118名
5/30	安房医療福祉専門学校看護学科	41名
10/14	千葉県立鶴舞看護専門学校	127名
10/27	船橋市立看護専門学校	41名
11/2	淑徳大学看護栄養学部看護学科	98名
11/10	東海大学付属浦安高等学校	443名
11/18	千葉大学大学院看護学研究科	85名
1/6	淑徳大学看護栄養学部栄養学科	50名
3/3	千葉県立野田看護専門学校	205名
合計	9回	1208名

(2) 臓器移植推進特別対策事業

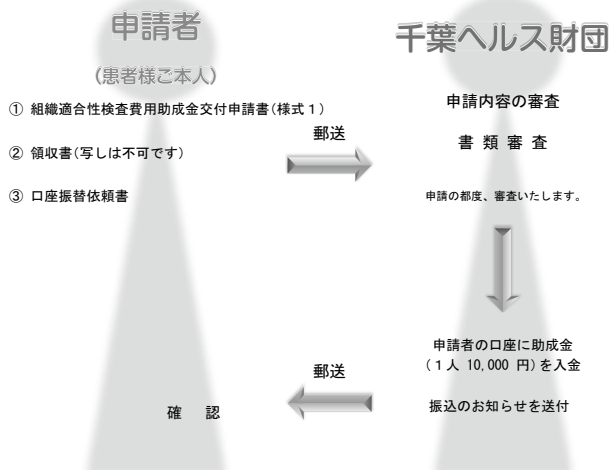
組織適性検査費用助成

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性検査に要する費用の一部を助成しました。

助成件数 20 件

組織適合性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。



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紙を2,000部発行し、市町村、健康福祉センター、関係団体等(約1,494所)に配布した。

(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

- ・当財団の事業紹介
- ・在宅ケア研修会の開催案内
- ・臓器移植についての市民公開講座の開催案内

(4) 千葉県広報誌「ちば県民だより」への記事掲載 (10月号)

- ・臓器移植普及推進月間の広報
- ・臓器移植についての市民公開講座の開催案内

令和4年度 ご寄付いただいた方々

	相手方	金額
1	医療法人社団松和会望星姉崎クリニック	1,637
2	九十九里ホーム病院	2,210
3	松井宏之	10,000
4	千葉県救急医療センター	8,841
5	若井テル	30,000
6	医療法人社団芳英会吉野内科・ 神経内科医院 吉野英	10,000
7	社会福祉法人晴山会	2,380
8	澤田いつ子	10,000
9	海匠地域振興事務所	569
10	崎山 樹	10,000
11	一般社団法人千葉県製薬協会	30,000
12	一般社団法人千葉県薬剤師会	10,000
13	君津保健所 (君津健康福祉センター)	3,045
14	社会福祉法人晴山会	3,179
15	吉田道子	20,000
16	東京歯科大学市川総合病院	43,749
		195,610

(公財) 千葉ヘルス財団役員および企画委員名簿

令和5年12月31日現在

評議員

氏名	役職等
入江 康文	(公社)千葉県医師会長
松谷有希雄	(一財)日本公衆衛生協会理事長
大河原伸浩	(一社)千葉県歯科医師会長
杉浦 邦夫	(一社)千葉県薬剤師会長
中元 広之	(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	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
理事	増田 等	千葉県市長会・町村会事務局長
理事	井上 恵子	(公社)千葉県看護協会専務理事
常務理事	大谷 俊介	現当財団事務局長

監事

役職名	氏名	役職等
監事	本間 惇夫	(一社)千葉県製薬協会専務理事
監事	田中 成幸	(株)ちばぎん総合研究所 経営コンサル第二部担当部長

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	伊藤喜美子	千葉東病院 脳神経内科医長
委員	和田 浩明	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	數川 逸郎	千葉県こども病院こども家族支援センター長
委員	鍋谷 圭宏	千葉県がんセンター副病院長
委員	宗田友紀子	一般社団法人千葉県歯科医師会 障がい福祉保健委員会委員
委員	鈴木美智子	公益社団法人千葉県看護協会常任理事
委員	山崎 潤子	一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会会長
委員	松野 朝之	船橋市保健所次長
委員	川上 純子	日本ALS協会千葉県支部運営委員
委員	舘野 理恵	香取保健所次長

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	五井病院理事長
委員	松宮 護郎	千葉大学大学院医学研究院 心臓血管外科教授
委員	東 仲宣	千葉県透析医会会長
委員	高橋 功	地方独立行政法人総合病院国保 旭中央病院副院長
委員	丸山 通広	千葉大学医学部附属病院食道・ 胃腸外科診療准教授
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	千葉県総合救急災害医療センター病院長
委員	伊藤 総江	東京歯科大学市川総合病院 千葉県臓器移植コーディネーター

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である基本財産と、その運用益(利子)及び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
- ▶ (フリガナ) コウザイ) 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なりました。

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、独立行政法人国立病院機構千葉東病院を通じて、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、組織適合性検査に要する費用の助成(上限1万円)を行っています。

令和6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