

「麻酔の日」(10/13)に寄せて



豊見城中央病院 麻酔科 島尻 隆夫

10月13日は「麻酔の日」です。そのそもそもの由来は…

「麻酔の日」はまだ世間一般に認知されていないので「麻酔の日」について説明する時、麻酔科医は皆、上記のようにまずその由来についての説明から始め、何十行かその説明に費やしたのちに本題に入ることになる。ただ幸いというか、その前後の記念日、鉄道記念日(10月14日)や国際防災の日(10月12日)のように割と知られている記念日は重なっていない。10月13日は引越しの日とサツマイモの日がそれぞれであるが、いずれも麻酔の日と同程度の認知度と思われるのでその中に埋もれることはない。

それ程認知されていない麻酔の日ではあるが、その意義を考えると二つあげたい。ひとつは麻酔というものの啓蒙である。沖縄県では琉球大学医学部麻酔学教室が中心となってこの日に公開講座などを開いて啓蒙を行なっている。麻酔というあまり患者さんと接触のない分野を理解してもらうのはなかなか大変なようだ。

もうひとつの意義はわれわれ麻酔科医自身ももう一度麻酔というものを見直す日だと思う。日頃日常生活に埋もれて麻酔という医療行為を繰り返している中で、今のままでいいのか、改めて問い直す日にしたい。

ここから先は個人的な話ではあるが、私は今年大病をして手術を4回も経験した。以前読んだコラム(五木寛之だったと思う)でがんセンターの院長がガンで亡くなった、ガンの専門医でもガンで亡くなるのか、皮肉なものだという趣旨だったが、世間の人はずいという見方をするんだなと妙に納得したことを憶えている。その論理から考えると私は麻酔科なのに麻酔を4回も受けたということだ、それも麻酔の種類は大まかに言って全身麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックがありこの4つでほぼ7~8割を占めるが、この4つ全て経験した。

経験してわかったが、見るのと聞くのとでは

大違いということ。

昔の歌謡曲に男と女の間には深くて暗い河があるという歌があったが、医療者と患者の間にも同様の溝があることを痛感した。分かっているつもりでも、どうしてもわかり合えない部分がでてくる。

しかし男が女の気持を本当に分るためには性転換しかないが、医療者の場合がんになれば患者になる、そして患者さんの気持ちを理解する。よく患者さんの身になって考えなさいと言われるが、本当の患者になってその立場を実感したのだ。

私のような例は少なくない。医療者は数多いし、何しろ今は国民の三人に一人はがんになると言われているのだから。

痛みは主観的なものと言われその客観的評価が難しいとはよく言われるが、その通りだと思う。病気により失うものが大きい場合、例えば一家の大黒柱だったり、幼い子供がいたりした場合は痛みを強く感じるだろう。

日露戦争のとき負傷した兵隊が痛みをあまり訴えないという話を聞いたことがあるがそれは負傷すると生きて母国へ帰れることを知っていたからだということだ。

今までも手術中の安全な麻酔と術後の痛みをできるだけ除去しようとやってきたつもりでいたが、まだまだ患者さんのためにやれることは数多くあり、また初心に戻ってやっていきたいと考えている。

上記のことは私の個人的な体験のことで大病しない医療者は患者さんの本当の気持ちがわからないというつもりはない。病気しなくてもわかる方もいるし、わからなくても速いか遅いかの違いでいずれ分かるようになると思う。

いずれにせよ改めて麻酔科医という仕事の意義を痛感した。

まだまだやるべきことは数多くあるので、もうしばらく頑張ってみようと考えている。

「沖縄糖尿病週間」に寄せて

～南部における糖尿病連携 10 年間のあゆみ～

田仲医院 (南部地区医師会理事) 田仲 秀明



糖尿病週間にちなみ南部地区医師会が南部福祉保健所そして南部糖尿病ネットワークと協力して推進している南部における糖尿病連携についてご紹介したいと思います。

わが国において糖尿病の療養治療が大きな問題となっている背景には、糖尿病患者数の激増(昭和30年の30倍超)があります。糖尿病専門医は慢性的に不足・偏在し、一般内科のみならず他科の先生方のお力を借りなければとてもカバーできないのが現状です。一方で、日進月歩で変化する治療薬やデバイス、大規模研究の新しい知見が出るたびに変貌する治療戦略に至るまでキャッチアップするのは容易ではありません。

平成12年には日本糖尿病療養指導士(CDEJ)制度が発足し、コメディカルの専門的なサポートが得られるようになりました。しかし10年以上経過してなお保険点数上の裏付けを欠き、認定や更新に要する多大な努力に見合うインセンティブが得られずCDEJの資格を返上してしまう例が後を絶ちません。

糖尿病療養治療に関する沖縄県の問題として、これまでも外来受診率の低さ(全国最下位)と死亡率の高さが指摘されて来ました。都道府県別の糖尿病による年齢調整死亡率(厚生労働省大臣官房統計情報部)で沖縄県は平成12年に男女とも2位、平成17年には男女とも全国1位となっており、糖尿病管理が適切になされていなかったために心筋梗塞や脳梗塞、あるいは人工透析の増加を招いたのがその原因と考えられています。

さて、ご存知のように平成20年4月から特定健診、特定保健指導がスタートしました。特定健診そのものは予防レベルの人々を対象としており、重症者は受診勧奨として医療の対象と

なります。前述のように糖尿病外来受診率が全国最下位の沖縄県では特定健診後、大量に掘り起こされる糖尿病患者の扱い(連携パス)をどうするのか?またその際の治療の質はどうするのか?という問題が生じました。

南部地区では特定健診の開始を受け、平成20年5月に第1回南部地区糖尿病連携会議(DM連携会議)が開催されました。これは当時の高江洲均南部福祉保健所長の呼びかけで、特定健診の主体である南部地区3市4町の国保と協会けんぽ、それに受け手である南部地区医師会、南部地区歯科医師会、その他関連団体の担当者が南部福祉保健所で一堂に会したものです(図1)。席上、保険者から受診勧奨者が紹介先で受ける糖尿病治療の質を医師会で担保して欲しいとの要請がなされました。

第1回DM連携会議の要請に応えるかたちで、同年6月南部地区医師会地域糖尿病対策委員会(現 地域糖尿病・慢性腎臓病対策委員会、以下DMCKD委員会)が発足、7月に行われた第2回DM連携会議において南部地区医師会として以下のような方針を回答しました。

- ① DMCKD委員会により、糖尿病一次(対象患者HbA1c JDS 6.1~7.9%)、二次(同8.0%以上)、三次治療機関、眼合併症治療機関、脳心血管治療機関を認定し、保険者にその情報を開示する。

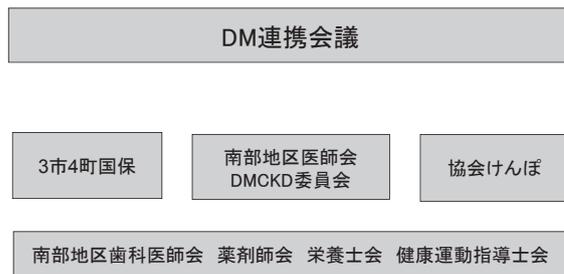


図1 南部地区糖尿病連携会議(DM連携会議)の構成

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

- ②一次治療機関は南部地区医師会会員であることを条件に診療科に拘らず広く手上げ方式で募集し、DMCKD 委員会が主催する認定講習会受講を以って初回認定とする。
- ③認定更新の要件は、南部糖尿病ネットワークに規定回数以上出席することとする。

ここで南部地区における糖尿病連携のキープレーヤーである南部糖尿病ネットワークについてご説明いたします。

前身は平成 10 年、県立南部病院においてコメディカル向け CDEJ 受験対策の勉強会として発足しました。その後、近隣医療機関のコメディカルや市町村保健師も参加するようになり次第に活動も活発となっていきました。平成 12 年、第 1 回目の CDEJ 試験終了後も会の存続を望む声が強くなり、南部地区 CDE 勉強会として活動を続けることになりました (写真 1)。

平成 14 年には南部地区の DM 専門医も参加するようになり、名称も現在の南部糖尿病ネットワーク (NDN) に改められました。平成 20 年には、南部マクロアングイオパシー研究会を合併し、DM プライマリケアに興味のある循環器専門医も参加する組織へと拡大しています。

現在、南部地区医師会 DMCKD 委員会と共催し、隔月年 6 回の教育講演 (うち 1 回は特別講演) を南部地区医師会館で行っています (写真 2)。

南部地区でこれまで培われてきた糖尿病連携のエッセンスが、南部地区医師会から「糖尿病・慢性腎臓病診療ガイド」、DM 連携会議からは「南部地区糖尿病連携マニュアル」として冊子にまとめられており、病診・病々・診々連携に、またコメディカルや保険者との共通のツールとして利用されています (写真 3)。

このように南部地区で糖尿病連携が比較的にスムーズに行われている背景には、10 年以上にわたる NDN の地道な活動があります。DM 連携会議がそれぞれの立場を代表するオフィシャルの顔とすれば、NDN は職種の垣根を越えたカジュアルの顔です。と言うのもこの二つの集まりは、ほぼ同じメンバーによって構成されているからです (図 2)。



写真 1 南部地区 CDE 勉強会の立ち上げ (平成 12 年)



写真 2 NDN 教育講演の様子 (南部地区医師会館)



写真 3 南部地区糖尿病連携マニュアルと診療ガイド

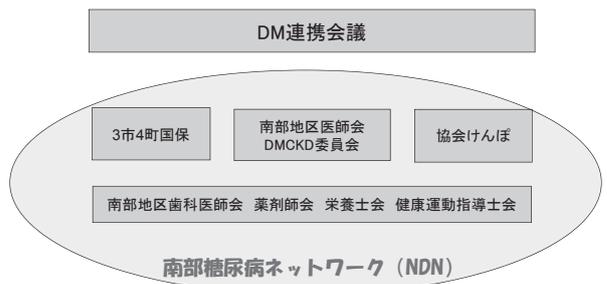


図 2 DM 連携会議と NDN の関係

「骨と関節の日」(10/8) にちなんで

～ロコモティブシンドロームと骨折～

ハートライフ病院整形外科 松元 悟



日本整形外科学会では、平成6年国民の皆様
に整形外科の医療内容をもっとよく知って頂く
為に、10月8日を「骨と関節の日」と制定し
ました。人が健康で働くことが出来る源は、健
康な内臓はもちろんですが、脊骨・手・足など
の全身の運動器官を造りあげている骨・関節・
筋肉・靭帯・腱・脊髄・神経などがうまく働
いてくれることにあります。整形外科はこの運
動器官の病気がけがを扱う専門医学です。なぜ
10月8日に制定したのでしょうか。骨→ホネ
→「ホ」の字が「十」と「ハ」にわけることが
でき、10月10日の体育の日(平成12年から
ハッピーマンデー法の制定により10月の第2
月曜日になっています)にも近いことが記念日
を10月8日と定めた理由です。平成24年度
は10月8日が体育の日になっています。

世界保健機構(WHO)から2000年1月に「骨
と関節の10年」として世界に発信されました。
以来、各国でさまざまなキャンペーン活動が催
されておりますが、日本では「運動器の10年」
と置きかえてキャンペーンをしています。日本
整形外科学会では、10月8日の「骨と関節の日」
に1年ごとにテーマを決め、マスコミへの説明
会、各種の講演会、電話相談などを行っていま
す。2000年から2010年までの10年間のキャン
ペーン事業でしたが、高齢化社会となり、介
護予防や生活習慣病対策でも運動器疾患治療の
重要性が見直されており2011年以降も形を変
えて継続されています。2012年のテーマはロ
コモティブシンドロームと骨折です。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)
は、2007年日本整形外科学会が提唱しました。
運動器の障害による要介護の状態や要介護のリ

スクの高い状態をいいます。ロコモティブとは
移動を意味する英語で機関車という意味もあり、
骨・筋肉・関節など人間の身体を動かす「運
動器」の意味もあります。

高齢者人口の増加に伴い、脆弱性骨折も増加
しています。脆弱性骨折の原因は骨強度低下と
転倒です。骨強度の低下については一般の関心
も高く、骨粗鬆症はよく知られています。骨塩
量は骨の強度と相関があり、骨密度が低下する
と骨の強度は低下します。近年、有意に骨密度
を上げ、骨粗鬆症を改善する治療薬が普及し、
骨粗鬆症の治療は進歩していますが、転倒につ
いては関心が薄いです。骨折は骨に加わった衝
撃によって起こるものがほとんどですが、転倒
など大きな力が加わったときに骨折します。骨
は弱くても転ばなければ骨折するリスクは少な
いため、骨を丈夫にするだけでなく、転ばな
いための努力をすることも大事です。バランス
力の改善にはフラミンゴ療法(片脚立ち)が有
効とも言われています。

脆弱性骨折の主なものには大腿骨頸部骨折、
腰椎圧迫骨折、橈骨遠位端骨折が挙げられます。
特に大腿骨頸部骨折は歩行能力を低下させるこ
とから日常生活動作(ADL)の自立が失われ
ることが多く、その為、全身状態が許す限り治
療の原則は手術です。特に受傷前に歩いていた
人はすぐに手術し、すぐに歩行訓練を開始する
ことが予後をよくします。リハビリテーション
も急性期病院で十分な入院期間が確保できない
場合は回復期リハビリテーションと連携し、リ
ハビリテーションを続けることが大事です。

骨粗鬆で骨が弱くなり脊柱の椎体が圧迫骨折
を起こしてしまうのが腰椎圧迫骨折です。転倒

など大きな外力でなくとも、しりもちをつく程度の軽微な外力で圧迫骨折を起こすことも頻繁にあります。治療としては殆どが保存治療で治りますが、圧迫骨折が進行して神経を圧迫し徐々に下肢麻痺・膀胱直腸障害をきたすことがあります。この場合は神経の圧迫を除く手術(降圧術)を行います。偽関節を形成し腰痛が強い場合、骨セメントを骨折部に注入して安定化させる手術(椎体形成術)を行うことがあります。また、圧迫骨折の初期に疼痛の除去、離床までの期間を短縮するために同様な手術を行う場合があります。

橈骨遠位端骨折は手をついて転倒した際に骨折することが多く、どの年齢にも起こり得るが特に高齢者に多く見られます。転移のある骨折は麻酔下で整復しギプス固定を行います。骨がもろい為、骨折部で短縮を起し手関節が変形す

る場合があります。近年ではロッキングプレートによる固定が行われるようになり手関節の変形もほとんどきたさず早期リハビリが開始出来、術後の成績も良いです。

今年の「骨と関節の日」キャンペーンの新聞紙面座談会は沖繩タイムス、琉球新報両社に10月3日(水)掲載されます。市民公開講座は10月7日(日)14:00~16:00 沖繩県立博物館で開催されます。

以上ロコモティブシンドロームと骨折について述べましたが、何よりも予防が大事でありロコモティブシンドロームに陥らないように日頃からよく運動を楽しみ、健康寿命を伸ばしましょう。

原稿募集

プライマリ・ケアコーナー (2,500字程度)

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

本の紹介コーナー (1,500字程度)

感動した、生き方が変わった、診療が変わった、新たに真実を知った本等々、会員の皆様の座右の本をご紹介ください。

沖縄県における造血幹細胞移植の現状と問題点 ～骨髄バンク推進月間(10/1～10/31)に因んで～



沖縄赤十字病院 血液内科 朝倉 義崇

はじめに

沖縄県における骨髄バンクのドナー登録事業ならびに造血幹細胞移植においては、沖縄赤十字血液センターに多大なご尽力をいただいております。

ところが、わずか2年前後の猶予期間のうちに造血幹細胞移植における血液センターの技術協力が不可能となることから、県内で新たな造血幹細胞移植の体制を構築する必要に迫られています。

本稿では、沖縄県における骨髄バンクと造血幹細胞移植の現状および今後の問題点について概説します。

骨髄バンクと同種造血幹細胞移植

1991年12月に骨髄移植推進財団の発足以来、2011年で骨髄バンクは設立から20周年を迎えました。2012年7月までに1万4千人以上の患者さんに造血幹細胞移植が実施され、ドナー登録者数は累計で約55万人に上ります。

本県は人口当りのドナー登録者数は全国一で、これはドナー登録をされた県民の皆様はじめ、骨髄バンクドナー登録の啓蒙活動に尽力して下さった沖縄赤十字血液センターの皆様、沖縄県骨髄バンクを支援する会の皆様のおかげです。この場を借りて深く御礼申し上げます。

他者の造血幹細胞を移植する「同種」造血幹細胞移植は、用いられる幹細胞のソース別に骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植に分類されます。骨髄バンクでは、以前は名前の通り骨髄移植のみでしたが、2011年度から末梢血幹細胞移植も開始されました。これら三つの幹細胞ソースは、血縁者ドナーの有無、HLA一

致の程度などにより優先順位があり、いずれかのソース由来の幹細胞を患者さんごとに選択して移植を行います。

造血幹細胞移植の成功率がもっとも高いのはHLA一致の血縁者ドナーからの移植ですが、それが難しい場合には骨髄バンクドナーからの移植を検討します。臍帯血移植はドナーの負担が少ないのが利点ですが、HLA一致の骨髄バンクドナーからの移植と比較すると明らかに成功率が劣るため、骨髄バンクドナーの次に考慮されます。全国的な高齢化と少子化の影響から血縁者ドナーは減少する一方であり、骨髄バンクドナーのニーズは今後さらに増加していくことが予想されています。

沖縄県における造血幹細胞移植の現況と問題点

沖縄県では、2010年に琉球大学医学部附属病院に骨髄移植センターが設立、2011年からハートライフ病院が骨髄バンクの認定施設となり成人における骨髄バンクドナーからの移植が再開されるなど、今まさに造血幹細胞移植を本格的に行う体制が整いつつある状況です。

上述したように、沖縄赤十字血液センターから骨髄バンクドナー登録において多大なご尽力を頂いていますが、実際の造血幹細胞移植においても血液センターのスタッフの方々には少なからぬ御協力を頂いております。特に末梢血幹細胞を用いた移植の場合、その採取から、処理、凍結、保管、そして移植までの全てのステップにおいて血液センターの協力が必須です。

ところが、日本赤十字社の方針により、わずか2年前後の猶予期間をもって血液センターの協力が不可能となってしまうことが分かりまし

た。今後は、琉球大学医学部附属病院を中心とした沖縄県における新たな造血幹細胞の移植の体制を構築していく必要がありますが、難しい問題が山積しています。

沖縄県における新たな造血幹細胞移植の体制構築のために

現在、県内の造血幹細胞移植においては、沖縄赤十字血液センターから様々な機材や設備および技術的な協力を得ています。

機材や設備としては、代表的なものだけでも血液成分分離装置、無菌接合装置、遠心分離器、クリーンベンチ、フリーザーなどが挙げられます。これらの装置を扱うには技術的な知識はもちろんのこと、何よりも豊富な経験が最も重要であり、沖縄県の造血幹細胞移植に長年に亘り携わってきた血液センターのスタッフの方々の経験が安定した移植成績を支えてきたと言っても過言ではありません。

こうした現状を鑑みると、2年という僅かな猶予期間で新たな体制を構築できるのか、県内の血液内科医・血液小児科医を中心に議論が続けていますが、見通しは未だ極めて不透明です。

造血幹細胞移植を必要とする全ての沖縄県民のために

成人・小児の血液・悪性腫瘍の患者さんには、造血幹細胞移植を必要とっておられる方が多数

おられます。例えば沖縄県は、難治性白血病である成人T細胞白血病(ATL)の多発地域ですが、現時点でATLに対する唯一の根治的治療は造血幹細胞移植であり、高齢発症の疾患であることから今後さらに患者数が増えることが予想されています。

血液センターから機材・設備の提供や技術協力が得られなくなった後は、それぞれの病院で造血幹細胞の処理を行うこととなりますが、不十分な設備や経験不足の結果、必要な量の造血幹細胞の採取ができない、不潔な細胞処理や不適切な凍結保存により造血幹細胞が死滅するなど、さまざまな弊害を来す可能性があり、いずれも直接的に患者さんの生死に関わります。

このような状況下では、患者さんが安心して県内で造血幹細胞移植を受けることが出来ず、患者さんや御家族が肉体的、精神的、そして経済的に重い負担に耐えながら、県外で移植を受けざるを得なくなります。

造血幹細胞移植を必要とする全ての沖縄県民のために、豊富な経験を持った人員と十分な機材や設備を備えた新たな体制が必要です。しかし、それを2年で達成することは難しく、少なくとも5年以上は要するのではないかと私個人は考えております。県内の医療関係者の皆様方にも、こうした状況をご理解頂けると幸いです。どうか今後ともよろしくごお願い申し上げます。



ピンクリボン沖縄 2012 について

～乳がん検診受診率向上をめざして～

中頭病院・ちばなクリニック 座波 久光



乳がんは世界で最も罹患率の高い女性の悪性腫瘍であることは、すでに皆さんもご存じのことと思います。本邦でも 2006 年の統計で年間 5 万人以上の女性が乳がん罹患し、今後もさらに増加の一途をたどることが予想されています。

沖縄県の乳がん死亡率も、2007 年は 10 万人中、年間 7.8 人、2008 年は 9.8 人、2010 年は 12.5 人と上昇し続け、残念ながらついには全国ワースト 3 位となってしまいました。この事実、われわれ県内の乳がん診療をたずさわる医師は衝撃をうけ、現在みんなでミーティングを重ね、その原因と対策を探っている所です。

乳がん死亡率が上昇した原因としては、1) 沖縄の抱える経済的問題（全国最低の個人所得）や多数の僻地離島を抱える地理的問題が、検診受診率や早期発見の低迷に悪影響を及ぼしているのではないかと。2) 標準治療を受けずに沖縄独特の補完代替療法に走り、治癒の機会を逃す患者さんが多いのではないかと。3) 肥満全国一の影響はないかなど、県内各施設のデータを集積し、多岐にわたる面から検討を行っております。

乳がん死亡率低減の対策として最も大切なことは、まずは多くの女性に乳がん検診を受けてもらうことです。乳がんは早期発見さえできれば、その大部分が治癒する決して怖くない病気

であることを多くの女性に知ってもらうため、乳がん検診の啓発活動の一環として、全国的に展開するピンクリボンキャンペーンがあります。シンボルであるピンクリボンはもともと、自らの祖母、姉妹そして娘が乳がん患者であったシャーロット・ヘイリー (Charlotte Haley) が 1990 年代初めに、乳がん患者への支援を求めるための草の根運動として手製のピーチリボンをカードとともに配ったことからきています。1992 年にアメリカの化粧品会社 Estee Lauder と女性向け健康雑誌 SELF が、リボンの色をピンクに代えて運動を展開し、以後ピンクリボンが乳がんの啓発運動のシンボルとなって行きました。

日本でもピンクリボン運動は乳がん検診啓発の力として全国に広まり、2008 年よりここ沖縄でもキャンペーン運動が行われ、今年で第 5 回目が開催されることとなりました。特設ステージでのミニ講演やアトラクション、会場内では放射線技師会・臨床検査技師会の皆さんによる様々なブース展示などを予定しております。ぜひ、ご家族・お友達をお誘いの上、ご来場ください。わたし達の大切な母、姉妹はもとより、一人でも多くの沖縄女性を乳がんから救うため、検診活動へのご協力をなにとぞよろしくお願い申し上げます。



ピンクリボン沖縄 2011 キャンペーン

「ピンクリボン沖縄 2012」実施要項

目的：早期発見早期治療ががん検診では重要です。国は平成 19 年度にがん対策推進基本計画をたて、がん検診受診率 50%以上を目標としました。乳がんを取り巻く状況でも早期発見のための検診は重要であり、例年 10 月は乳がん検診受診率向上・啓発のためのピンクリボン運動月間と位置づけ、全国的にキャンペーン運動が行われております。今回、ピンクリボン運動として昨年に引き続き 10 月にイベントを開催し、沖縄県内の皆さんにご参加いただくことで、検診受診率向上ならびに“乳がん死ゼロ”を図ることを目的といたしております。

主催：ピンクリボン沖縄実行員会

対象：一般沖縄県民

内容：1. ピンクリボン沖縄 2012 キャンペーン

日時：2012 年 10 月 14 日 (日)

13 時～ 16 時

(午後 1 時～ 4 時まで)

場所：那覇市てんぶす館前広場特設ステージ

(変更もあり得ますのでホームページもご参照ください。)

行事：1) 特設ステージライブ

(パフォーマンス、講演会など)

2) ブース展示

(検診啓発パネル展示、患者会催しなど)

3) 検診車展示見学

4) 県内マンモグラフィ検診一次検診施設案内

2. その他、県内報道機関・発行紙での啓発運動記事に掲載、ホームページなどを通しての乳がん検診受診案内など

ピンクリボン沖縄実行員会

(実行委員長 玉城 信光)

委員：沖縄乳腺疾患懇話会世話人一同、沖縄県放射線技師会、沖縄県臨床検査技師会、沖縄県薬剤師会、乳がん患者会ならびに支援会 (あけぼの会、ぴんくばんさあ)

お問い合わせ：

ピンクリボン沖縄実行員会事務局

〒 901-0154

沖縄県那覇市赤嶺 2 丁目 1 番地の 9

(那覇西クリニック内)

TEL：098-858-5557

FAX：098-858-5552

E-mail：info@pinkribbon-okinawa.jp

ホームページ：http://www.pinkribbon-okinawa.jp



「臓器移植普及推進月間(10/1～10/31)」に寄せて



沖縄県移植コーディネーター 平川 達二

沖縄県医師会員の皆様におかれましては、臓器移植に対し、日頃から深い御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

2010年7月の改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明な場合には、家族の承諾で臓器提供ができることとなりました。これにより、15歳未満の方からの脳死での臓器提供も可能となりました。また、死後に臓器を提供する意思に併せて親族に優先的に提供できる意思を書面により表示できるとした「親族優先提供」も施行されています。法改正前の13年間に脳死後の臓器提供者は、86名だったのに対し、2010年7月17日～2012年6月30日までの約2年の間に92名の方が脳死後に臓器を提供しました。脳死後での臓器提供が増加したため、移植を受けた人は年間100名程度増加しています。一方、心停止後の臓器提供件数が減少したため、脳死後と心停止後の提供数を併せると年間約10名程度の増加しかありません。

改正臓器移植法の施行によって、小児の心臓

移植も可能となりましたが、改正法施行後も小児の脳死下での臓器提供はまだ2例です(平成24年6月末現在)。法律が改正されても小さな子供たちが移植を受けられる機会が増えていない現状があります。

毎年10月は「臓器移植普及推進月間」として広く国民に対して臓器移植の現状を訴えるとともに、移植医療に対する理解と協力のため普及啓発を行っております。

私たち沖縄県においても、10月には臓器移植普及月間街頭キャンペーンや臓器移植を知るシンポジウムを企画しております。

街頭キャンペーンでは、できるだけ多くの人々が、臓器提供意思表示カード(運転免許証、健康保険証等)を所持し、臓器提供に関する意思表示がなされるよう協力を呼びかけます。

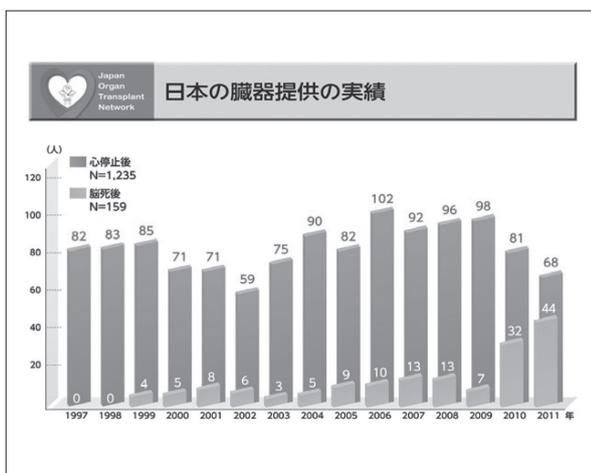
開催日時は、10月7日(日)パレット久茂地前イベント広場を予定。

今年のシンポジウムは「小児の臓器提供」をテーマに、富山県で脳死下での小児の臓器提供に関わった、富山県移植コーディネーターの高橋絹代氏を招いての基調講演や移植体験者の発表、ミニコンサートなどを計画しております。

開催日時は、10月14日(日)14時～16時場所は、浦添市でだこ小ホールを予定しています。

会員の皆様には、今後も臓器移植に対する御理解と御協力宜しくお願い申し上げます。

最後に、このような機会を下さいました、宮城信雄会長ほか沖縄県医師会会員の皆様へは、心より深く感謝申し上げます。



沖縄公庫融資制度のご案内

～ みなさまの設備投資や資金繰りを応援します！ ～

< 病院の耐震化整備事業に関する資金 >

対象先	耐震化整備を行う病院
融資要件	耐震化を図るために建替え又は耐震改修する場合の増改築資金及び土地取得資金
融資限度額	<p><建設費> 建設費の概ね95%以内(交付金等の対象整備については、交付金等相当額を除く)</p> <p><土地取得費> 増床又は移転事業に伴う土地取得費の概ね95%</p>
償還期間 (据置期間)	<p>耐火: 20年超30年以内(3年以内)</p> <p>耐火: 20年以内(2年以内)</p> <p>その他: 15年以内(2年以内)</p>
利率	年1.20% (平成24年9月12日現在、固定利率)

< 高額な医療機器に係る機械購入資金 >

対象先	病院
資金用途	<p>◇1品5千万円以上の新品の医療機器等であって、次のいずれかに該当するもの。</p> <p>(1) 保険収載されている医療機器 (2) 治験中のもの以外で、製造販売承認を得たもの (3) 電子カルテ等の医療情報システム</p> <p>◇先進医療にかかる高額な医療機器については、上記に加え、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準に掲げるもの。</p>
融資要件	<p>◇高額な医療機器の新品購入に要する資金の全額又は一部について、民間金融機関での融資が困難な場合。</p> <p>◇先進医療にかかる高額な医療機器の場合、上記に加え、次のいずれかに該当する病院となります。</p> <p>(1) 既に基準に基づく先進医療を実施している病院 (2) 申込時に基準に基づく先進医療を実施していない病院にあつては、厚生労働省の通知に基づく届出を速やかに行うことが融資条件となります。</p>
融資限度額	7億2千万円を限度とし、購入価格の80%以内の額
償還期間 据置期間	<p>償還期間: 5年以内 (先進医療機器は10年以内)</p> <p>据置期間: 6ヶ月以内</p>
利率	年1.00% (平成24年9月12日現在、固定利率)

< 経営の安定化を図るための運転資金 >

対象先	病院・診療所・介護老人保険施設
融資限度額	病院・介護老人保険施設 … 1億円、 診療所 … 4,000万円
償還期間 据置期間	<p>償還期間 …… 原則5年以内(必要に応じて7年以内)</p> <p>据置期間 …… 1年以内</p>
利率	年1.00% (平成24年9月12日現在、固定利率)

< 各資金とも融資要件や利率等の詳細については、以下までお問い合わせください >



医療・生活衛生融資班 担当:金城 Tel 098-941-1830