

どうじん

第 6 号

発行日 昭和58年6月1日

編集発行

北海道腎臓病患者連絡協議会

札幌市中央区北3条西20丁目

佐々木ビル3階

TEL (011) 611-1319

印刷所

北海道きかんし印刷所

昭和58年 初夏号

第6回道腎協総会議案集 北海道における透析治療の現況報告

《道難病センター案内図》



＝所在地＝

札幌市中央区南4条西10丁目

電話 (011) 512-3233(代表)

＝主要交通機関＝

地下鉄 東西線西11丁目駅より南へ10分

南北線ススキノ駅より西へ15分

バス 南6条西11丁目下車

市電 南4条西7丁目より10分

第6回総会ご案内

第6回総会を下記のように開催いたします。

会員、ご家族の皆様お誘い合せのうえご参加下さい。

記

＝日 時＝

7月3日(日)

午前10時から

午後3時まで

＝会 場＝

道難病センター

北海道腎臓病患者連絡協議会

昭和57年度会計報告書

(S57. 4. 1~58. 3. 31)

(収入の部)

項目	予算額	決算額	備考
配分交付金	1,010,000	1,010,000	北海道より
上部団体助成金	400,000	400,000	全腎協より
会費	1,800,000	2,093,200	会員数912人
未納会費	0	100,800	
事業収益	30,000	64,700	販売還元金
寄付金	400,000	995,779	国会募金・一般篤志
広告料	0	110,000	5社
雑収入	1,000	11,000	受取利息を含む
前期繰越	270,799	270,799	未納会費を含む
合計	3,911,799	5,056,278	

(支出の部)

項目	予算額	決算額	備考
会議費	1,130,000	1,177,661	
幹事会費	1,000,000	451,540	1回
運営委員会費		306,471	4回
事務局会議費		23,260	
全国連絡会	100,000	195,500	
中央陳情費		12,000	
難病連参加費	30,000	186,890	難病連関係
負担金	1,317,130	1,687,370	
加盟分担金	417,130	417,130	難病連
全国負担金	900,000	1,270,240	分担金・募金
事業費	965,500	1,403,382	
患者大会	450,000	461,560	
医療講演会	50,000	88,000	
機関紙費	294,500	512,500	2回
活動費	170,000	340,522	ブロック育成費
事務局維持運営費	500,169	662,093	
通信費	100,000	162,726	
事務用品費	150,000	168,384	事務用消耕品
新聞図書費	40,000	73,870	
交通費	30,000	39,163	
行動費	60,000	87,410	
電話料	60,000	61,730	
雑費	30,169	48,810	
備品費	30,000	0	
慶弔費	0	20,000	
次期繰越	0	125,772	
合計	3,911,799	5,056,278	

(四) 会員の拡大と組織の強化

様々の困難な状況の中で、各ブロック、病院患者会の役員の方々の努力の結果、昨年度末五七五人であった会員数が九一四人(三月三十日現在)に増えました。未加入病院の組織加入についても働きかけを行っておりますが、いまのところ南空知地区より夕張市立病院から一名の加入者がありました。中空知地区へは入会のしおりなど資料を送って加入を勧めております。他の地域についても機会あるごとに組織加入を呼びかけておりますが、成果を得るにいたっておりません。今後は、三役が直接出向き、入会を推めます。また、会員には「会員証」

(五) 賛助会員の入会について

当会では本会の主旨を理解し、運動に参加していただける方々をひとりでも多く入会していただくというところで働きかけを行ってまいりましたが、事務局の準備が不十分なために、本年度は実施できません。したので、新年度運営委員会にて細部について検討いたしまして実施いたします。

(六) 財政活動

財政活動では、活動にともなう支出増

さらに諸物価の高騰で支出増などありましたが、経費の節減に努力しまして予算内で処理することが何とかできました。収入面では、前年度の会計監査報告で指摘のあった、会費の早期納入はなお努力が十分とはいえず資金繰りに苦慮しました。年間を通じては予算以上の会費の納入がなされるものとなりました。

今後の課題として、事務局専従体制を早期に確立するために、組織財政検討委員会を運営委員会の中に設けて、財政基盤の確立について討議して行ななければならないと

今後の問題

考えます。以上のような多様な活動を限られた役員による困難な条件の中で行われ一部の事項についてはある程度の成果をあげ得ることが、未解決の課題、また全然着手できなかった事項、活動不足であった点など、活動上に反省すべき点や今後問題を残した点も少くありませんでした。昨年は、第二臨調の部会答申も出そろい、行政による福祉施策はますます弱者には厳しくなっていくと思われまます。そして、行政の福祉対策は、ますます地域によっては格差が現れてくるものと懸念しております。このような

この解決には、市町村に対する運動が絶対必要で、そのためには、地域ごとの在住会員の実態を早急に把握して、その強化、組織化を進めるとともに地域における活動

家の養成が急務となっております。

現在の道腎協は、市町村に対する運動に着手するには、あまりにも活動できる役員が不足しています。道腎協は、会員一人ひ

とりのためにあるのです。ぜひ会員の皆様の積極的な運動参加と協力をお願いするとともに、より良い医療と福祉の拡充のために会員が手を組んで今後も頑張ろうではあ

りませんか。

昭和五十八年度活動方針(案)

一、はじめに

私達のおかれている状況は、「財政再建」をめざす政府の行政改革方針によって五十八年度予算が防衛費を除き、いわゆる「ゼロ・シーリング」とされまことに厳しいものになっています。

透析医療が始められた一〇年前の「金の切れ目が、命の切れ目」といわれた困難の時期も、今では忘れたかのように、透析の進歩とともに医療費の方も心配なくなった感があり、会には無関心の方も少なからずいるようです。

しかし、私たち患者、障害者にとっては昨年の第二臨調による第一次・第二次答申と続き、医療と福祉、年金にとっては極めて厳しいものとなってきております。毎年増え続ける透析患者、受け入れ不足の透析施設。このような状況が現出しつつある時

再び一〇年前のような暗黒の時代へと戻らぬよう皆さんで力を合せて頑張らなければなりません。私たちがさても安心して透析を続けられなくなりません。

こうした情勢にある今、腎臓病患者を根本的に発生を抑制すべく原因究明、早期発見、早期治療の予防に最重点を置き、治療体制の確立を軸とする腎疾患総合対策を早急に確立する必要があります。本年はこの点を主眼に、腎臓病の啓蒙と社会復帰への理解と協力を求める運動を進めます。そして組織の強化を旨とします。会運営については、運営委員会の活用を重点に、事務局体制の確立により業務の執行をスムーズに行えるよう考慮します。

会員諸氏のご協力をお願いいたします。

二、活動の目標と会の運営

見出し参考①◎最重点項目 ※重点項目

●次期項目

(一) 本年度の主な活動目標

◎「腎疾患総合対策」の早期確立、透析治療体制の保障、腎移植体制のいっせうの拡充などをめざして、今年には国会請願並びに道議会請願を行います。

◎昨年に引き続き、今年も腎臓提供登録者拡大の全道街頭キャンペーンを実施します。

◎福祉後退に反対し、福祉・社会保障制度のいっせうの拡充をめざします。

※献眼運動に取り組みます。

◎本会の主旨を理解し、賛同して下さる賛助会員の入会をつのります。

(二)ブロック各地組織を強化する活動

◎ブロック活動をいっせう強化し、各地相互の交流・援助・共同行動をすすめます。

◎各地組織相互の援助体制を強化すると

もに、必要に応じて中央からの援助もすすめます。

◎組織の活動をいっせう強化し、事務局体制の強化に努めます。

◎道議会への働きかけを強めます。また市町村議会への働きかけも強めます。

※各道内の地域単位組織づくりと、その活動強化に努めます。

※各道内の関係諸団体との連帯・連携の活動を強め、難病連などへの積極的な参加と未組織地区での組織化に努めます。

(三)組織・宣伝などの活動

◎会員の拡大をめざします。

●都市部での組織率の向上と非透析患者の組織化に努めます。

※幹事会は年二回、運営委員会は年四回開催します。

◎機関紙誌の定期発行と内容のいっせうの改善をすすめます。

昭和58年度会計予算書

(S58. 4. 1~59. 3. 31)

(収入の部)

項目	前年決算額	予算額	備考
配分交付金	1,010,000	1,010,000	北海道より
上部団体助成金	400,000	400,000	全腎協より
会費	2,093,200	2,640,000	@2,400×1,100人
未納会費	100,800	100,800	
事業収益	64,700	60,000	販売還元
寄付金	995,779	800,000	国会募金・一般篤志
広告料	110,000	100,000	5社
雑収入	11,000	20,000	受取利息
前期繰越	270,799	125,772	
合計	5,056,278	5,238,572	

(支出の部)

項目	前年決算額	予算額	備考
会議費	1,177,661	1,100,000	
幹事会費	451,540	460,000	2回
運営委員会費	306,471	300,000	4回
事務局会議費	23,260	20,000	
全国連絡会	195,500	200,000	
中央陳情費	12,000	20,000	
難病連参加費	186,890	100,000	難病連関係
負担金	1,687,370	1,920,000	
加盟分担金	417,130	400,000	
全国負担金	1,270,240	1,520,000	分担金1,100人
事業費	1,403,382	1,310,000	
患者大会	461,560	460,000	
医療講演会	88,800	50,000	
機関紙費	512,500	500,000	3回
活動費	340,522	300,000	ブロック育成費
事務局維持運営費	662,093	998,572	
通信費	162,726	160,000	切手
事務用品費	168,384	100,000	事務用消耗品
新聞図書費	73,870	50,000	
交通費	39,163	80,000	
行動費	87,410	428,000	
電話料	61,730	60,000	
雑費	48,810	50,572	
備品費	0	50,000	
慶弔費	20,000	20,000	
次期繰越	125,772	0	
合計	5,056,278	5,328,572	

※情報・資料収集と、その報告体制を強めます。各地組織からの活動報告体制も改善強化します。

※患者の医療・生活・社会復帰・会活動に役立つ書籍や商品の紹介・普及活動に努めます。

●市民への腎臓病に関する啓蒙活動を強めます。

●医学・医療関係諸団体・障害者団体・労働組合などとの交流・連携を必要に応じてすすめます。

◎会員カードの作成について検討します。

(四) 財政活動

◎分担金の早期納入、納入率の向上をはか

り、広告・寄付金収入の増加に努めます。
◎事務局に専従者を設置できるように財政基盤確立のために努力します。



規約改正(案)

全文のうち、ゴシック部分の条項及び字句を改正する。

第一条(名称・所在地)

本会の名称は、北海道腎臓病患者連絡協議会(略称・道腎協、以下本会と略す)とし、事務局を札幌市内におく。

また、全国腎臓病患者連絡協議会に加盟する。

第二条(目的)

本会の目的は、次の各事項とする。

- 一、すべての腎臓病患者相互の経験交流と親睦を図る。
- 二、腎臓病治療と予防のための医療体制および研究体制の

充実・向上をめざす。

三、腎臓病患者・家族の医療と生活の権利を守り、真の社会保障制度の確立をめざす。

第三条（事業）

本会は第二条の目的を達成するために、次にかかげる諸活動をおこなう。

一、腎臓病患者の医療と生活を守り、向上させるための法的、行政的、医学的要求を関係諸機関に働きかける。

二、必要な資料・情報の収集と作成。

三、機関紙誌の発行と配布。

四、加盟各ブロック・組織間の交流

五、加盟各ブロック・組織の強化と未組織患者会の組織化。

六、他の患者・障害者組織など必要な関係諸団体との連携。

七、その他目的を達成するための諸活動。

第四条（組織）

本会は、腎臓病患者およびその家族を主たる構成員とする患者組織で構成される連絡協議体とする。

第四条の二

また、本会の主旨に賛同する個人・団体の方々（特別会員）の参加をもって構成する。

第五条（機関）

本会には次の機関をおき、その運営は合議によるものとする。

一、総会

二、幹事会
三、運営委員会

第六条（総会）

総会は、本会の最高の協議、議決機関であって毎年一回会長が招集する。総会は、全体総会にする。

なお、文書による発言もできる。総会では、次の事項を協議決定する。

一、活動報告と決算および会計監査報告の承認。

二、活動方針と予算の決定。

三、役員を選出。

四、規約の改廃。

第七条（臨時総会）

加盟組織の三分の一以上の要求があつたとき、または、幹事会が必要と認めるときは、臨時総会を開かなければならない。

第八条（幹事会）

幹事会は、総会から総会までの間、総会の決定にもとづき、必要な事項を協議決定する。

幹事会は、幹事、会長、副会長、事務局長、運営委員で構成し、年二回以上開催する。

幹事会は、会長が招集する。幹事は、各組織から推せんを受けた各一名の代表で、総会において選出される。その任期は一年とする。幹事会の決定は、次の総会に報告し承認を受ける。

第九条（運営委員会）

運営委員会は、総会、幹事会の決定にもとずき、本会の運営に責任をもつ執行機関であり、必要に応じて開催し、会長が招集する。

運営委員会は、運営委員で構成する。運営委員会には、必要な専門部をおく。

運営委員会の活動は、次の幹事会に報告し承認を受ける

第十条（役員）

本会には、次の役員をおく。役員は総会が選出する。

会長	一名
副会長	若干名
事務局長	一名
運営委員	若干名
幹事	若干名
会計監査	二名

ただし、役員の兼任はできない。その任期は一年とする。

第十一条（事務局）

本会に事務局をおくことができる。事務局員の採用は、幹事会で決定する。

事務局は、運営委員会の指導のもとに本会の業務を執行する。

第十二条（財政）

本会の財政は、会費・寄附金その他の収入によってまかなう。

第十三条（会費）

本会の会費は、加盟各ブロック・組織の構成員一人につき一ヶ月二〇〇円とする。（全腎一〇〇円・道腎二〇〇円）

第十四条（会計年度および会計処理）

本会の会計年度は、四月一日から翌年三月三十一日までとする。

本会の会計処理は、別に定める規定による。

第十五条（会計監査）

本会の会計監査は、会計年度内に二回おこなう。

第十六条（加盟および退会）

本会への加盟は、第四条に定める団体加盟を原則とし、運営委員会の議を経て幹事会、総会の承認を得る。

退会については、加盟組織からの申し出によって運営委員会の承認を得る。運営委員会は、幹事会、総会に報告する。

第十七条（附則）

- 一、この規約の改廃は総会でおこなう。
- 二、この規約は、総会で決定後、直ちに効力を有する。
- 三、この規約による細則を設けることができる。

文書発言用紙

氏名		男・女	年齢	歳
住所	〒			
電話	— —	所属ブロック		

規約第6条により会員は文書で意見を述べることができます。活動方針案等に対し、ご意見のある方はこの用紙にご意見を書いて道腎協事務局までお送りください。

意 見 欄

裏面につづく

切り取り線

意見欄

切り取り線

総会宣言（案）

私たち道腎協は、創立6周年を迎えました。私たちはこの5年間に少なからぬ療友の悲しい犠牲を乗り越えて、多くの仲間とともに闘ってきました。今日では、道内で二千人をこえる透析患者が治療を受け、その多くの患者が社会復帰をして、健常者に負けず、様々の分野で活躍しています。

しかし、今日、腎疾患患者とりわけ透析患者は極めて複雑な状況のもとにおかれています。多くの患者が透析治療が始められたころの10年前とは異なり尿毒症死の不安から脱却して透析治療を医療費の心配なく受けられ、腎移植への希望も大きくふくらむ一方で、透析患者の増加——透析医療費の累増を最大の理由として、透析医療診療報酬がまたも再び切り下げられ、それが結局のところ患者自身へしわよせされようとしています。

国の「行政改革」に名を借りた医療、福祉への攻撃に歩調をあわせて、地方自治体でも行財政の合理化を進めており、私たち患者は、ますます厳しい状況下におかれようとしています。

私たちが昨年9月、全国の仲間とともに取り組んだ「腎臓提供者拡大街頭キャンペーン」は、大きな成功を収め、腎臓移植の普及に大きな役割を果たただけでなく、私たち自身に確信と勇気を与えました。

今日、私たちをめぐる状況は単に厳しいというだけでなく様々な問題がからみあって極めて複雑ですが、この5年間の運動とその成果に確信を持ち、道腎協の組織が全国的な運動の中で果たす役割をも重視しながら、新たな5年間に向けて、新たな決意で運動をすすめていくことをここに表明します。私たちは、医療と福祉の後退を許しません。私たちは透析医療や腎臓移植などの腎不全対策のいっそうの前進をめざして運動を進めます。

私たちは、腎臓病患者をこれ以上増やさないために、腎臓病の早期発見、早期治療体制を中心とする「腎疾患総合対策」の確立をめざして運動を引きつづき進めます。

以上、宣言します。

1983年7月3日

北海道腎臓病患者連絡協議会
第6回総会

昭和58年度スローガン（案）

1. 北海道にも「腎バンク」「総合腎移植センター」を設置させよう。
1. 腎疾患の総合的医療対策を推進させよう。
1. 腎臓提供登録者を1万人にするとともに、献眼運動に協力し、腎臓移植への理解を深めよう。
1. 健保、年金、公費医療制度の改悪に反対し、医療と福祉の後退を阻止しよう。
1. 活動内容を充実して、組織の強化に努め2,000人の道腎協をめざそう。
1. 働ける腎臓病患者に社会復帰の道を求めるよう運動しよう。

宇治茶の贈答品・慶弔品

ウエシマコーヒー 豆・パック各種・インスタントコーヒー各種
リプトン・トワイニング 紅茶・砂糖・クリープ・ミルク類

※透析患者が更生のため販売しております。多少にかかわらず
お届け致しますのでご愛飲のほどお願い申し上げます。

＝販売＝ ^{ホウ}邦 ^{コウ}更 産 業

札幌市中央区北1条西21丁目46番地
フジタビル内
電話 (011) 644-5855番

多彩な味の真随 本場の美味しさの競演

ご家族連れや、5～6名様のパartyから150名様迄の
大小宴会及び立食partyを承ります。

後楽園 **心物飯店**

札幌市中央区南5条西8丁目9番
後楽園スポーツプラザ2F
☎ (011) 512-1223

調査報告 — 北海道人工透析研究会
北海道における透析治療の現況

この調査報告は、北海道人工透析研究会が二年ごとに行っているもので、北海道医学会が発行している「北海道医学雑誌」第五十七巻第六号(昭和五十七年十一月発行)に掲載されたものを、透析研究会のご了解を得て転載するものである。

はじめに

わが国における透析治療は年々発展の一途をたどっているが、われわれはさきの報告に基づき、昭和五十七年一月現在の北海道における透析治療の現況について調査を行ったので報告する。

一、透析施設

本道における透析施設数は前回調査時(昭和五十四年十二月)の七十施設からさらに十五施設増えて八十五施設となった。それらの所在地は札幌市に三十二施設、函館市、旭川市に各六施設、苫小牧市、帯広市、釧路市に各五施設、小樽市四施設、室蘭市三施設、北見市、岩見沢市、滝川市に各二施設、三笠市、美瑛市、伊達市、留萌市、夕張市、士別市、稚内市、赤平市、余市町、新得町、八雲町、浦河町、および厚岸町に各一施設となっている。

札幌市は前回の二十八施設から三十二施設に増加した。今まで該施設のなかった赤平市、新得町、八雲町、浦河町、および厚岸町に各一施設新設された。これで透析施設のない地域は松山、根室の二支庁管内のみとなった。

図一にみるように施設の大多数は道内の人口分布を背景として、札幌市を中心とした道央部に進出し、北見地方および道東地方は依然として稀薄である。これら透析施設の内訳をみると、表一に示すように、大学附属病院三、国立病院(自衛隊病院を含む)三、労災病院一、道立病院一、市立病院一四、町立病院二、共済組合病院一、赤十字病院三、福祉法人病院(社団、財団法人病院を含む)一六、事業所病院一、および私設病院四十となっている。私設機関は前回の三十七施設から四施設増えたのみでこの面からも昨今の開業の困難さが窺え

- 小川 秀道 (旭川医大麻酔科教授)
- 渡井 幾男 (札幌市渡井医院院長)
- 今 忠正 (札幌北クリニック院長)
- 片岡 是充 (市立札幌病院腎センター主任医長)
- 高橋 長雄 (札幌医大麻酔科教授)

る。今回の調査では新しく町立病院が二施設加わった。

これら八十五施設における透析能力は表二に示すように、一回同時透析可能数は、一、〇八七名(一施設平均一二・九名)、最大透析能力は週三、〇三四名である。透析患者の実際的な受入れ予備能力の有無を調査した結果では、八十五施設のうち有りと回答した施設が七十施設(八十二・四%)、患者数にして三八二名(一施設平均六・二名)で受け入れ能力にもかなり余裕のある状態を示している。なお近く透析開始を予定している患者が四十二施設において九十二名いる。

二、透析患者

表三に示すように昭和五十七年一月現在の透析患者数は総数一、〇八八名で、前回調査時の一、五五七名に比べ、その一・三倍に増加した。

その内訳は血液透析二、〇六六名、腹膜透析二十二名である。血液透析のうち昼間透析は一、五九六名、夜間透析は四八〇名で前回調査時より昼間透析例が相対的に増加している。なお一〇名は時に昼間、時に夜間透析を行なっている(註)。患者数では前回同様、私設病医院の患者数がかつとも多く一、三三四名で、これは前回(九九七名)の一・三倍であり、道内における全透析患者数の六十二・九%に相当する。

患者の分布は図二に示すように、札幌市が七六〇名で全透析患者数の三六・四%を占め、以下旭川市の二七五名、函館市一七七名、小樽市一〇九名、釧路市一〇〇名とつづいている。このほか岩見沢市の八十八名、北見市八十六名、室蘭市八十名、帯広市七十八名、苫小牧市七十名、滝川市六十四名、三笠市五十名など、いずれの都市で

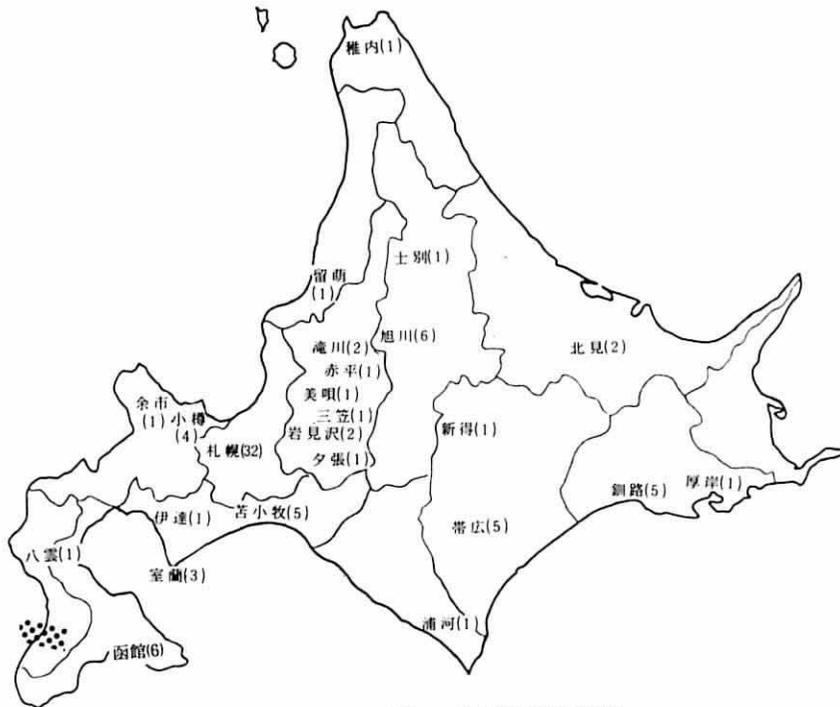


図1 北海道における透析施設所在地

表1 道内透析施設の内訳

	昭和48年		昭和50年		昭和54年		昭和57年	
	施設数	患者数	施設数	患者数	施設数	患者数	施設数	患者数
大学病院	2	6	2	6	3	5	3	2
国立病院 (含、自衛隊病院)	3	7	3	12	3	27	3	40
労災病院	1	1	1	4	1	7	1	5
道立病院	1	7	1	6	1	18	1	18
市立病院	8	107	8	61	13	332	14	363
町立病院	0	0	0	0	0	0	2	15
共済組合病院	2	27	2	20	2	13	1	17
赤十字病院	1	1	2	6	2	18	3	44
福祉法人病院 (含、社団、財団)	2	16	3	12	6	90	16	252
事業所病院	3	16	2	7	2	50	1	18
私設病医院	11	128	15	342	37	997	40	1,314
計	34	316名	39	476名	70	1,557名	85	2,088名

表2 道内における透析能力

	昭和48年	昭和50年	昭和54年	昭和57年
施設数	34施設	39施設	70施設	85施設
1回同時透析可能患者数	147名	269名	839名	1,087名
最大透析可能患者数	539名	800名	2,035名	3,034名
予備能力	有	22施設 (88名)	56施設 (435名)	70施設 (382名)
	無	19施設 (66名) 15施設	17施設	14施設

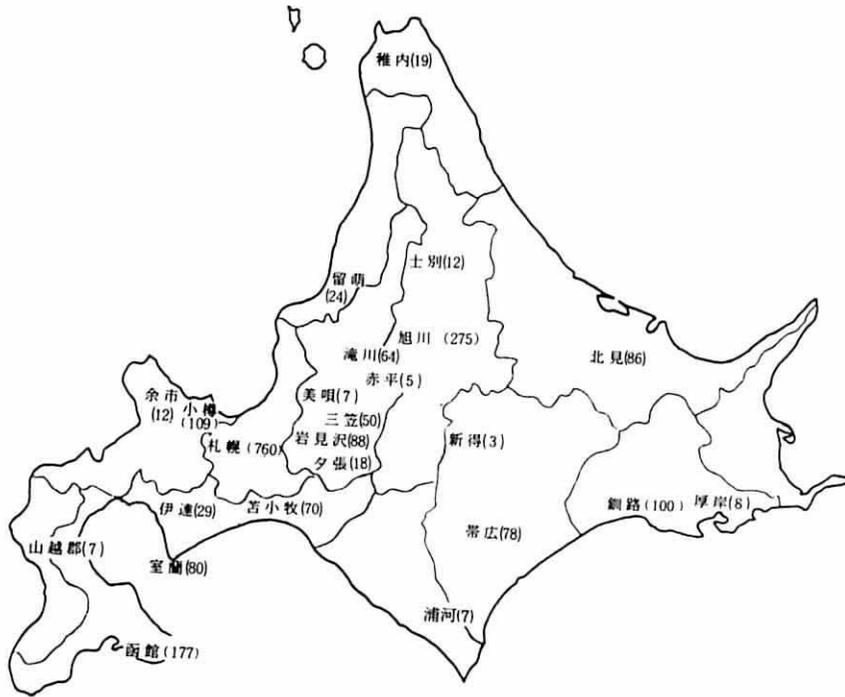


図2 北海道における透析患者の分布

表3 道内の透析患者

	昭和48年	昭和50年	昭和54年	昭和57年
血液透析	301	451	1,538	2,066
昼間透析	279	371	1,144	1,596(註1)
夜間透析	22	80	394	480
腹膜透析	15	25	19	22
計	316	476	1,557	2,088名

も増加している。その他の都市ではいずれも三十名に満たない、かように透析患者はその多くが札幌市およびその周辺地域に集っており、そのみで全患者数の約五十%を占めている。

三、透析装置

透析患者の著しい増加に伴って、人工腎

臓も最近では多人数を同時に透析できる透析液供給装置と、使い捨て方式の小型ダイヤライザーが多く用いられている。透析能力は透析装置の台数よりも各施設のマンパワーがより大きく関与するので、一回同時透析可能数の方がより大きな意味を持ち、実際的である。

使用しているダイヤライザーはHFK型一、五〇二台、コイル型三三二台、平板型二二一台の計二、〇六一台である。本道では昭和四十八年にはコイル型、平板型の使用が根強かったが、次第にHFK型の普及が進み、今回の調査では全体の七十二・九%に達している。

四、原水処理法

今回初めて行なった調査項目である。解答のあった七十八施設で軟水装置の使用がもっとも普及しており六十一台である。つづいてフィルターエレメント四十六台、カーボンフィルター三十八台、純水装置(イオン交換)十二台、逆浸透装置四台の計一六一台が使用されている。表四に示すように上記装置のうち一台だけを使っている施設は二十七施設、二台使用しているのが二十三施設、三台使用しているのは二十五施設である。上記五種の装置をすべて設備している施設は一施設のみであった。

五、透析状況

前述したように本道における透析患者数

表4 原水処理法

処理装置	施設数	数
A, B, C, D, E	5種すべて使用	1
A, B, C, D	4種使用	2
A, B, C	3種使用	22
A, B, D	"	1
A, C, D	"	1
B, C, D	"	1
A, B	2種使用	13
A, C	"	2
A, D	"	1
B, C	"	6
B, D	"	1
A	1種のみ使用	3
B	"	14
C	"	3
D	"	4
E	"	3
	計	78施設

A:フィルターエレメント
 B:軟水装置
 C:カーボンフィルター
 D:純水装置(イオン交換)
 E:逆浸透装置

は現在二、〇八八名である。表五に示すように透析患者を通院透析と入院透析に分けると、前者は一、六六八名(八十一・八%)、後者は三七一名(一八・二%)で通院患者のうち一時的に入院治療する場合もあるもので、通院、入院の合計数が二、〇三九名となり表一に示した二、〇八八名と合致してないが(註二)、その比率は前回調査時とほとんど変っていない。患者の社会復帰は透析治療の最終目標であり、通院透析はその前提となるものであるが、通院患者の占める割合はここ数年ほぼ固定的である。このことは夜間透析例の延び悩みとともに今や透析治療のもっとも難しいところであり、今後の動向が注目される。

今回の調査では小児例および高齢者例の透析状況についても回答してもらったが全透析患者(二、〇八八名)のうち、十五歳以下の小児例は十三名、六十歳以上の高齢者例は三三六名であった。なお家庭透析例は前回同様一名のみであった。

六、患者管理

血液透析患者二、〇六六名のうち、シャントに関して回答のあった二、〇五九例についてみると、内シャント例が二、〇一七例(九十七・六%)と圧倒的に多く外シャント例は六〇例(二・四%)にすぎない。なお一八例では内シャント、外シャントを共有している。また内シャントで行なっているものうち代用血管移植例は四十二例、

表5 患者状況

	昭和48年	昭和50年	昭和54年	昭和57年
通院透析	155名 (49.1%)	291名 (61.1%)	1,238名 (82.4%)	1,668名 (81.8%) (註2)
入院透析	161 (50.9)	185 (38.9)	264 (17.6)	371 (18.2)
家庭透析	0	0	1	1

表6 透析継続年数

	昭和48年	昭和50年	昭和54年	昭和57年
1年未満	149例 (66.8%)	182例 (40.3%)	347例 (22.8%)	301例 (15.0%)
1年以上2年未満	49 (22.0)	133 (29.5)	256 (17.4)	344 (17.2)
2年以上3年未満	17 (7.6)	81 (18.0)	218 (14.3)	319 (15.9)
3年以上4年未満	5 (2.2)	55 (12.2)	239 (15.7)	219 (10.9)
4年以上5年未満			159 (10.5)	212 (10.6)
5年以上	3 (1.3)		293 (19.3)	606 (30.3)
最長透析年数	5年6ヶ月	7年2ヶ月	10年2ヶ月	13年7ヶ月

自家静脈移植例は一五例であった。透析患者の治療継続年数に関しては表六に示すように、調査できた二、〇〇一例中一年未満のものが三〇一名(一五・〇%)、一年以上二年未満が三四四名(一七・二%)、二年以上三年未満が三一九名(一五・九%)、三年以上四年未満は二一九名(一〇・九%)

四年以上五年未満は二二二名(一〇・六%)となつている。一年未満のものは年々著減しており、このことは透析患者の増加とあわせ考えると、まさしく透析技術面での向上を示すものである。これを裏付けるように今回の調査では五年以上のものが六〇六名で全体の三十三・三%を占めており、前回

調査時の一九・三%と比べると驚異的にもいえる上昇である。最長透析年数も年々延長しており、本道での最長透析例は本調査時点で一三年七ヵ月であった。

これら透析患者の透析継続年数の区分比率からみると、本道における透析患者の成績は全国平均と比べてもかなり高い、透析技術の向上に対する道内各施設の努力のあつとが窺われる。

透析日に関しては、回答八十一施設中、週六回つまり日曜日以外毎日行なっている所が三十九施設(四八・一%)と約半数を占めている。ついで日を決めて週三回、(月・水・金あるいは火・木・土)という所が二十三施設(二八・四%)であった。透析時間に関しては、患者の状態によって適宜加減しなければならず、様に論ずることはできない、ともあれ平均透析時間を調査した結果では、週二回という施設では平均一一・〇時間、週三回という施設では平均一五・四時間であった。

透析患者のうち無腎患者は五名おり、腎移植希望者は前回調査時の四〇七名に対し今回は四九七名と、九十名増えた。

慢性透析の真の目的は患者の完全社会復帰であることは先にも述べたが、現在本道における透析患者の社会復帰率をみてみると表七に示すように、週四日以上労働に従事しているもの(完全復帰例)は一、〇六

五例(うち主婦三三例)で、週二、三日労働に従事しているもの(不完全復帰例)は三四〇例(うち主婦一〇九例)である。社会復帰不能なものは五七四例おり、その理由としては、表八に示すように完全解答一六六中入院しているためと答えたものが四十九例(二九・五%)、ついで働ける職がないが三十七例(二二・三%)、重篤なためが二十八名(一六・九%)、働く意欲がないが二十六名(一五・七%)、地理的条件が悪いのが一〇例(六・〇%)、その他一六名(九・六%)であった。その他の中には高齢であるためまたは全盲であるため、精神薄弱であるため、主婦業に従事しているという理由のものもあつた。透析施設が増えてきているにもかかわらず、地理的条件が悪くて社会復帰できないものが前回調査時の〇・六%から六・〇%に激増する結果をみた。社会復帰したいが働ける職がないといったものが今回は二・三%と僅かながら減少している。透析患者の受け容れに対する社会の認識が徐々に深まってきていることを示唆するものであろう。

いっぽう患者が働く意欲を失っているためとする回答は年々増加してきており、今回の調査でも二十六名と前回より一〇名も増加した。

これらについてはなお一層透析患者に対する関係当局や社会全体からの理解と協力

表7 社会復帰

	昭和48年	昭和50年	昭和54年	昭和57年
完全	107例 (33.9%)	218例 (45.8%)	789例 (56.5%)	1,065例 (53.8%)
不完全	55 (17.4)	76 (16.0)	237 (17.0)	340 (17.2)
不能	154 (48.7)	182 (38.2)	371 (26.5)	574 (29.0)

表8 社会復帰を不能にしている主なる理由

	昭和54年	昭和57年
重篤なため	31名 (19.4%)	28名 (16.9%)
入院しているため	50 (31.3)	49 (29.5)
地理的条件が悪い	1 (0.6)	10 (6.0)
働らける職がない	37 (23.1)	37 (22.3)
働らく意欲がない	16 (10.0)	26 (15.7)
その他	25 (15.6)	16 (9.6)

表9 透析従事者数

	医師	技士	看護婦	その他	計
昭和48年	64	13	136	8	221名
昭和50年	78	30	203	30	341
昭和54年	127	99	478	97	801
昭和57年	167	125	593	270	1,155

七、透析従事者

本道における透析従事者数は、表九に示すように総数一、一五五名で、医師、技士

が得られるよう、また治療の面では患者の労働意欲を失わせないような方向で各施設とも努力していかねばならないことを痛感させられる。

看護婦、その他、のすべてが前回調査時より大幅に増加している。医師は一六七名となり一・三倍に増えたが、患者数も一・三倍に増えており、引きつづき今後の従事医師養成が望まれる。

看護婦とともに透析治療の重要な役割を担っている透析技士も前回の九九名から二五名とほぼ一・三倍に増加した。

透析従事看護婦数は前回の四七八名から五九三名に増えたがその増加率は一・二倍強で患者の増加度をやや下廻った。

その他では、検査技師（五五名）、栄養師（九八名）、ケースワーカー等、いずれも著明な増加を示し前回調査時の三倍近くになった。専門の透析施設ではこれらの有資格者をおくことが今や常識になってきたといえる。

透析従事者の仕事の内容は施設の性格によつてさまざまである。医師の仕事はシャントの造設から回路の接続、血流量や加圧の指示、透析液の処方、透析プログラムの作成、ダイヤライザーの撰定、投薬処方や食事管理、看護婦教育、患者および患者家族の生活指導等甚だ多岐にわたるが、治療の最終責任者であり、患者管理のすべてに面にかかわるのはむしろ当然でもある。

技士の仕事としては主として器械器具の保守、点検、整備、透析液の作製、透析前の準備等であり、器械の修理もおこなつて

いる。検査技師が技士の仕事を兼ねているあるいは透析技士が検査の業務を兼ねているところもあり、薬品や医療材料の管理面で直接的な責任者となつてるところもある。

看護婦の仕事は透析前の諸準備から透析後の後片づけまで幅広く関与しているが、やはり透析中の患者監視とその看護が主な業務である。施設によつては透析中の血圧測定をはじめ、患者の状態変化のチェックやそれらの経過観察、記録、計器の調整、患者の食事や身の辺りの世話、器械器具の管理、洗浄、消毒、整理等、また医師の補助や時には手術（シャント造設等）の介助から、透析後の看護まで、ほとんどすべての面に関与している。慢性透析といった特殊状態下の患者の心理面におよぼす看護の影響力は患者との接触時間が長いだけに、はかり知れないものがあり、それだけにきわめて重要な役割を果している。

八、透析施設における問題点と工夫点

問題点あるいは困つている点としては医療スタッフ、専門のスタッフの不足をあげているところが八施設ともつと多く、看護婦の不足および看護婦の交代が頻繁であることも大きな問題となつている。その他休日透析時の人員不足や透析室がせまい、ベッド数に余裕がない、透析施設である旨の標榜ができないため患者が戸惑う、企業

体病院における設備投資面の不足、患者の社会復帰の遅れ、患者が高齢である場合の合併症について悩んでいるなど、それぞれの施設で多くの問題点と悩みをもっている様子が窺えた。

各施設における透析治療、患者管理面での工夫点としては、折々（週一回など）検討会や勉強会を行なうことにより、透析問題の復習や確認をする。十分な食事、栄養指導をする。患者との話し合いを重視している。毎月全患者の体重増加率を表示する。など各施設とも独自の工夫をこらしている。

九、重症合併保有率

重症度の判定自身にも問題はあがあるが、重症合併症保有患者については一九三名の回答があり、もつとも多いのは高血圧で二七名、ついで糖尿病一〇四名、悪性腫瘍一八名、重症感染一三名、その他六十五名となつている。

ちなみに過去二年間における死亡患者数は三二七名で、その死因としても多いのは心不全三十名で、ついで脳出血・脳血管障害の二十一名、悪性腫瘍・悪液質一八名、消化管出血七名、心筋梗塞六名、肺水腫四名、糖尿病四名の順となつている。

一〇、北海道人工透析研究会に対する意見など

今回の調査では北海道人工透析研究会に

対する希望や意見も多く、余りにも人数が増加してきたので医師のみの独立した会をつくるべきであるといった意見や、いっぽう看護婦、技士などからは会に出席した方が内容が高度で理解できないため看護婦、技士のための勉強会をつくつてほしいといった希望も寄せられた。そのほか、各保険別の福利厚生面の指導をしてほしいとか、透析時間短縮の研究をしてほしいといった意見も寄せられた。

透析治療では治療に携るすべての従事者の総合力が透析技術、ひいては透析効果の向上に結びつくものであり、それらに対する認識が大いに高まって透析研究会における透析技士や看護婦の活動が最近とみに活発になってきたことも事実である。

おわりに

以上北海道における透析治療の現況について報告した。腎不全に対する透析療法は普及は目覚ましいものがあり、本道においては現在八十五施設を数え、二、〇〇〇名を超える患者が透析治療を受けている。患者数はなお増加の傾向にあり、透析施設の偏在やスタッフの教育、技術面での改良など問題も多いが、透析治療の究極的目標は患者の完全社会復帰であり、治療する側にとっては、よりよい透析技術を提供するため、の絶えざる研究努力が必要であり、期待されるところでもある。

ブロック便利

札幌ブロック

札幌腎友会再建総会開く

去る四月十日、札幌市教育会館に於いて第八回札幌腎友会定期総会が八十名余りの会員を集め、開催され、全道最大の患者(八百名)を有する札幌ブロックの再建をはかった。まず、開会にあたり鈴木会長より、「医療、福祉を取り巻く情勢が厳しさを増し、老人医療制度の実施の次は透析患者の医療費への締めつけが必ずやって来る」と危機感を訴え、「よりいっそう患者会の組織強化と団結が必要である」とあいさつがあった。

つづいて来賓として立った道腎協会会長であり、全腎協の副会長をされている渡井医院の岩崎氏が、全国の厳しい状況を説明、患者増加による透析施設の不足問題、臨調で審議の対象となっている医療費の患者一部負担や現金償還制度の問題等、十年前の暗黒時代へ逆戻りする事のない様、患者個々がしっかり現実を認識し立ち上がらな

ればいけない」と指摘した。

総会は次第にのつとり、五十七年度活動報告、会計報告とすすみ、活動報告の中で特記すべき点は、現実を踏まえ、多大な反響を呼んだ腎提供者登録拡大キャンペーンの結果報告、初の道議会への六項目請願署名運動が実を結び五八・三・七付で道議会に採択された事が報告された。

五十八年度活動方針の中で特記すべき事は、患者の組織率が全道ブロックの最低との認識に立ち、会員拡大運動と組織強化を重点に掲げ、胃パンクの早期設立を目指し、市議会への陳情運動をすすめるという点である。これは、腎移植がオンライン化されても現在北海道には、端末機がなく何の効力もない現状で、早期に腎バンクを設立してオンラインの仲間入りを果す事に陳情目的がある。総会は新役員を選出し新たに三樹会病院から二十名入会した事を報告し終

了した。

午後からは特別講演にうつり、百名余りの参加者のもと札幌北クリニック院長今忠正先生と、ソーシャルワーカーの清水清先生により行なわれた。

今先生は「CAPD」についてスライドやビデオを混じえ詳しい説明をされ、透析とCAPDのデーター上の違い、トラベノール方式とテルモ方式の違い、CAPDのこれからの問題点等、様々な角度からデーターをもとに説明され、透析患者をベッドから解放し社会復帰をより完全に近い状態にさせてくれるCAPDと言われるゆえん

室蘭ブロック

「道腎移植をすすめる会」

登別市に初の支部結成

登別中央ライオンズクラブ

登別中央ライオンズクラブ(深瀬政俊会長)では、昨年の創設以来進めていた腎臓移植推進委員会を発展的に解消し、新たに「北海道腎移植をすすめる会」登別支部として運動を展開している。

今回衣替えをした同支部では、腎臓移植を希望しながら献臓者が少ないために闘病を続けている患者が多く、昨年は日鋼記念病院でUS腎の移送移植に成功したことも

を講演された。

清水先生は「今後の医療と福祉」と題しまして、ソーシャルワーカーの立場から過去のデーターを基に医療の進歩に伴う平均寿命の延びや死亡率の低下、又それに伴う医療費の伸びなどを説明され、年金についても厚生年金と国民年金の違いと加入状況将来の展望など、短時間ながら詳しく説明された。

会場の外では健康食品や減塩食品、サウナなどの展示もあり会員の関心を呼んでいた。

あり同クラブでは設立の一大行事として、移送に頼らず「我々の手で——」をキャッチフレーズに、北大医学部泌尿器科教室に事務局がある北海道腎移植をすすめる会と連携を取り、支部組織として運動の輪を広げるのがねらいで、道内では初めての支部結成なった。

尚、四月二十三日現在までの献腎登録者は六十三人(同クラブメンバー二十三人、

夫人七人、一般三十三人）が登録している。支部事務局は同ライオンズクラブの事務局（登別市中央町五丁目、水口ビル三階、

電話〇一四三八（八〇〇八七）に設置した。

道南ブロック

十年透析二氏表彰

道南腎患者連絡協議会

道南腎臓病患者連絡協議会（会長石原三夫）では、昭和五十八年度総会を四月十七日十時半より、函館市湯の川観光ホテル

において、会員八十名が出席して行なわれた。

総会は今春の統一地方選挙で推せん候補として支援し、当選した保守系無所属の木戸浦隆一道議会議員、宇佐美茂幸函館市議会議員を来賓に迎え、活動報告、決算報告がなされ、次いで、請願署名運動、カンパ運動、腎提供キャンペーン、腎臓予防キャンペーンなどの新年度活動計画が審議されこれにともなう予算案など、いづれも原案通り決められた。

また、総会では、透析を十年迎えられた会員を表彰しており、本年は石原三夫氏（渡辺泌尿器病院）、小林繁氏（仲野谷医院）の二氏が十年間の闘病の努力に対し、表彰された。

道南ブロックは、全道にさきがけて早く献眼運動を進めて大きな反響をよんだ活発な運動をしており、今後の活動が期待される。

釧路ブロック

顧問伊藤氏トップ当選！

四月十日実施された道議会選挙において釧路地方腎友会顧問の伊藤武一氏は、四人区定員の処、七人の立候補の中から、みごとトップ当選を果した。これも伊藤氏の二期の実績と人柄が評価されたものと思えます。

戦果は次の通りです。

道議選釧路市部（四一）

当三、二九二 伊藤 武一（公明 現）
当二、八四四 岩崎 守男（社会 現）
当二〇、一〇五 綿貫 健輔（自民 新）

当一七、八五五 谷川 英雅（社会 新）
次一七、〇三三 滝沢 勉（自民 現）

一、三三五 張江 悌治（無所属 新）
八、三二二 畑佐 美好（共産 新）

また、現在、五十八年度総会五月二十一日開催の子定で、役員は総会の資料作りに懸命です。

四月二十三日には幹事会を開き、資料を検討し、一年毎に一つでも前進できる、実りのある会にして行きたいと努力しております。

「全ブロック幹事会開催

57年度活動を総括

58年度方針を討議

年一回開催される運営委員、各ブロック幹事による会議が二月十二、十三日両日、札幌市の道庁共済会館に於て開かれた。

初日の会議には、三十余名が出席、各ブロックの活動報告がなされたあと、総会以降の運営委員会の審議内容が報告された。主なものは、初の道議会請願署名運動、十二回を数

える国会請願署名運動、腎提供登録キャンペーンと献眼運動、賛助会員制の実施問題、臨調答申に医療費抑制策に対する反対運動、腎移植体制の推進などが報告され、承認された。

また組織現況が報告され、一月三十日現在の会員が一千名を突破し、一、〇一九名



国会請願に参加して

道腎協副会長 上田 弘



小雨の降る二月二日、全国の仲間二〇〇名以上が東京の衆議院第二議員会館に集まり、今年度の「国会請願」を実施しました。北海道からは函館の石原三天会長と釧路の上田が参加させて頂きました。

当日の午前中は集会を行い、午後からは各県単位で地元の国会議員に会員の皆さんが集めて下さった署名簿の請願人の依頼の要請に行きました。

次いで討議事項に入り、今年度の総会関係の議題に移り、総会提出議案を審議、別ページ掲載の通り、活動報告、会計報告、58年度の活動方針、予算、規約改正、さらに旅費規定会計処理規定が新たに制定することになり、具体案を審議、最後に事務局体制の確立、物品販売の促進などが決められ、二日間にわたる会議を終了した。

これはいづれも、六月に開催される総会において審議され、本会の基本的な運動の根幹になるものだけに、各幹事の熱心な討議が続き、二日目の時間終了まで、全幹事による議論が展開された。

集会での全腎協事務局長の話として、今回で三回目になり、今迄はほとんど採択されている。腎疾患総合対策（腎に対するナショナルセンター。国立サクラと同規模）に関しても昨年は採択されているが、現実には実施されていない。それで今年度も再度請願項目にあげている。

また、今年度請願の重要目標は「腎移植の早期確立」「社会復帰対策」として取組んでいきたい。との話しがあった。

国会開会中にもかかわらず、各党の国会議員が激励に見えられ、皆さん「健康に留意され頑張ろう」と励まされた。

各県からの実情報告の中では、

「長崎県」

① 私立病院の患者が公立病院に移動している。

② 六十五才以上の人は透析をさせない施設がある。

③ 新設の病院が開設されない。

④ 不良患者を透析からはずしている。

「北海道」

① 病院への入院患者が増えている。

② 病院の地域偏在を解消してほしい。

③ 病院間格差が広がっている。

「東京都」

① 大学卒業者の就職が難しい。

② 身体障害者福祉法が効率良く適用されるようにしてほしい。

「島根県」

① 腎移植を実施可能な施設を設置してほしい。

※（現在のところ四国と北海道が腎移植については空白地域となっている

「群馬県」

① 小児の移植を出来るようにしてほしい。

「岩手県」

① 腎バンクのPRをアイバンク並にPRしてはどうか。
（アイバンクではテレビでPRしている）

以上各県の状況報告がありました。我々透析患者にとって大変厳しい状況におかれている地域がある事を知らされました。午後からは道内一、四六六名分の署名用紙を持参し、衆議院第一議員会館の池端清一議員と参議院会館の村馬孝且・小笠原貞子議員に請願人の要請に出向きました。

池端清一議員は本人・秘書共に不在でお願い出来なかつたが、村馬・小笠原議員のところに議員本人はいく不在でしたが、秘書氏に請願人の要請をし了解を得て頂き、採択されるようお願いしてきました。

池端・村馬議員は現在の社会労働委員会の委員であり、小笠原議員は前回までの社会労働委員であった。

この種の請願は今後も行なわれるが、地元での国会議員さんへのアタックが必要であると肌で感じとってきた。

各議員にアタックしているが、各議員は各議員室に行ってもその地区の実情を詳細に聞こうとする姿勢が見えるようです。

各種の請願は皆同じと思うので、道腎協としても今後の請願活動については該当議員さんには是非アタックしてほしいものです。

1日3回 食後2錠 薬の適量を考える

◎食後服用といわれたけど、朝は牛乳一本しかとれないの!!

病院で薬をもらう袋に、たいてい1日3回食後30分と指示されていることが多いですね。食後と書いてある。食欲がなくて少量しか食べれない。又、時間がなくて牛乳1本がやっと、ということも多いようです。朝食はキッチンととって欲しいのですが、その時は、牛乳1本のあとに薬をのんでもいいのです。

また、食事をキッチンととっても食後30分など待っている時間がないというときは食事のすぐあとに薬をのんでいただいでけっこうです。

1日3回食後にのむということは、たいてい1日3回一定の間隔を置いて食事をとることが前提になっています。ある一定の時間をおき、その間隔を正確にして定期的に薬をのむことが大切です。

◎1日3回服用と書いてあるけど、サボって1回だけにしたら!?

薬は1日3回、定期的にのむことで体内の薬が持続的に効くようになっています。難しくいえば「血中濃度を一定にして最小阻止濃度を保つ」ことで、薬は目的とする相手を徐々にやっつけてくれるのです。

◎食後服用の薬を食前にのんだら?

食事が胃の中に入れば、胃壁はぜん動し胃酸の働きによって大まかにくだいて行きます。食後、薬をのめば、食事にとり囲まれながら薬はゆったり溶けていきます。

しかし、空っぽの胃の中にいきなり薬が飛び込めば胃壁はモロに薬を溶かそうと活動開始です。

薬は個性を持っていて溶けてほしい時間と場所があるのです。目的としないときと所で溶けてもらっては困るのです。困るのは薬だけでなく、胃のほうでも、いや、胃のほうがもっと困るのです。溶かすことが至上命令の胃壁は、薬の高い濃度にヘキエキします。

消炎、鎮痛剤や、風邪薬などは空っぽの胃にとってありがたい客であり、怒れる胃はふてくされて、胃壁に潰瘍をつくるおそれが多分にあるのです。

◎「何時間おき」はきちんとおませる?

1日4～6回“時間おき服用。と指示あるとき、時間厳守すべく、深夜、起こして子供に薬を飲ませるお母さんもおいでです。薬の効果のために血中濃度を一定に持続させることも必要ですが、子供にとって睡眠の方がずっと大切です。夜寝る前にのませ、夜中に目がさめたらおませて、さめなければ、朝起きてから服用を。

大変困りますのは、薬の貸し借りです。患者個々の状態を診察の上で薬は配合されていますので、貸し借りは危険です。

◎お年寄りほど薬はたくさん必要は錯誤

老化についてちょっと考えてみましょう。人間の脳細胞は20才ぐらいから欠落し始めるといわれ、臓器についても20才がピークという説があります。しかし、肝臓、腎臓、心臓などその臓器別の老化度、機能低下の差は実には同一ではないのです。年齢によって決めるのは難しいのです。ただ、50才をすぎると1年につき1%ずつ用量を少なくするとの考えもありますが、これは大ざっぱな目安と考えます。

特にお年寄りの場合は、胃機能が低下して薬の半減期が延びる特色があります。これは一般成人と同量の投薬は過剰だということです。お年寄りほど薬が沢山必要だということはいやまです。

◎薬ってどうしてこんなにたくさんあるのかしら?

薬は数多くのメーカーから多種の、症状をちらせる薬、発病原因を除去する薬、新陳代謝の衰えを補う薬、体の働きを転化させることで、かえってうまく働かせる薬など多様です。

それぞれの目的により、胃で溶ける薬、腸で溶ける薬がありますが、いずれも口から入り消化器吸収ののち肝臓で肝臓代謝を得て、代謝を免れたものが、循環血液中に入り、目的個所でその効果を発揮します。

目的個所で十分、力を発揮するために薬はいろいろの形態がとられています。粉末、顆粒などの散剤、錠剤、糖衣錠、カプセル型、シロップなどの水剤、坐薬などです。

いずれの薬も安全性、有用性を備え、機能をはたしているのです。

＝寄稿＝

「私と透析」

上川郡当麻町 田中 重剛

私は、十一年前に農業しながら小さな工場に働きに行っていました。その時、後頭部が痛くすこく体が疲れるので、町立診療所に行ったら、蛋白がでていと先生に言われました。しかし私は気にしないで、三年間、農業に励んでいました。昭和五十年二月突然、体がふらふらするので、旭川市立病院の柴田先生に見てもらくと、蛋白・血尿も少し出ていると先生に言われたので、すぐ入院しました。三ヶ月間の闘 生活は良くもなく、悪くもなく、退院しまして、その後農業に励んだけれども調子が悪く農業をやめて、町にでてきました。木村会社に勤めながら慢性腎炎の治療をしてきましたが、昭和五十二年十月に

先生に見てもらったら、血圧と、腎機能が悪いので、再入院しましたが一ヶ月間闘病生活、送っても腎機能が上るので先生が私の病院には透析施設ないので、石田病院に行きなさいと、いきました。

すぐに私は石田病院にいきました。腎機能がすこく悪くて、透析をきなさいと言われてました。私も妻も色々考えたが、透析をする職業も失し、家族も生活が出来なくなるからと、先生に相談した結果、透析をすることになりました。透析の初期は色々な症状も出ましたが、とくに患ったのは、肝炎でした。六ヶ月間入院して良くなって退院しました。その後、家事しながら治療してきています。

又、社会復帰も色々考えましたが、私に向く仕事がなく困っていました。

三年後には朝夕新聞配達しています。雨の降る日、吹雪の日、風の強い日、寒い日も必死で頑張っています。透析の日は、朝四時三十分起床して、朝刊を配ります。その後、家事をしてお世話になってる病院に向って行きます。

そうして一番考える事は、家族の事、体の事を考えます。家族の負担をかけないよう出来る事は全部頑張ってやります。

私のように皆様方の腎臓が悪くならないように、早期検査、早期治療を、お願い申し上げます。

表1 食品構成表 (どんな食品をどれだけ食べたら良いでしょう)

	食品名	数量 g	カロリー kcal	蛋白質 g	脂質 g	糖質 g	水分 g
主食	米飯	600	870	12.6	1.2	195.0	390
	小麦粉	15	53	1.2	0.1	11.4	2
おかず	芋類	100	82	1.9	0.2	18.0	80
	砂糖	20	78	0	0	19.8	0
	粉あめ	50	188	0	0	48.5	2
おかず	油脂類	20	176	0.2	20.0	0	0
	豆腐類	100	58	6.0	3.5	1.9	88
	魚介類	100	128	20.1	4.0	0.3	75
	肉類	80	121	17.1	5.7	0.4	53
	卵	75	117	9.6	8.4	1	56
	緑黄色野菜	100	32	2.1	0.3	5.3	90
	その他の野菜	100	23	1.3	0.1	3.9	91
おかず	牛乳	100	59	2.9	3.3	4.5	88
	果物	50	20	0.4	0.3	8.6	40
	計		2005	75.4	47.1	317.7	1,055

腎不全の食事管理

三、良質のたんぱく質をとりまじよう

たんぱく質は英語でプロテインといい、語源はギリシャ語のプロテオスで、

たんぱく質は重要なもの、という意味があります。この言葉の通り私たちの身体は水分を除く

とほとんどたんぱく質です。
食物として入ってきたたんぱく質は、二種類のアミノ酸に分解され、細胞・酵素ホルモン・瓜・かみの毛をつくるもと、つまり体を作る建築材料になります。そして毎日少しずつ分解され、尿中にとけて排せ

表2 獣鳥肉類交換表

食品名	数量 g	エネルギー Kcal	たんぱく質 g	K mg	水分 g	塩分 g	目安量
豚もも	80	126	16	180	56	0	薄切手のひら1枚
豚ひき	90	238	16	280	55	0	
牛もも	80	127	16	290	57	0	
とりもも若鶏	80	146	16	160	51	0	中1切
ロースハム	100	204	16	210	65	2.3	中5~6枚
ウインナ	120	365	16	170	67	2.8	中7~8本

表3 魚介類交換表

食品名	数量 g	エネルギー Kcal	たんぱく質 g	K mg	水分 g	塩分 g
かれい	110	112	21	400	85	0
たら	130	91	21	560	108	0
かつお	80	103	21	330	56	0
油子	110	123	21	410	84	0
柳舞	110	112	21	440	85	0
さんま	100	240	21	140	62	0
ほっけ	130	151	22	490	100	0
生鮭	100	167	21	330	70	0
筋子	80	200	21	130	36	3.8
エビ	150	99	21	360	125	0
イカ	140	106	22	410	115	0
タコ	100	99	22	240	76	0
ホタテ	150	116	21	470	120	0
魚肉ソーセージ	180	301	21	130	120	4.5
塩ざけ	90	133	21	360	55	7.4

つされています。
たんぱく質が良質で量が多く含んでいるものに、肉・玉子・魚・大豆・牛乳があります。もちろん、前回に交換表を書きました。米飯・小麦粉・芋・野菜・果物にもたんぱく質はありますが、量が少なく、かつ質が良くありません。質が良くないというのは、私たちの体をつくるたんぱく質(アミノ酸)が十分そろっていないということ

です。(しかし、カロリー・ビタミン・無機質からみると毎日、表1の食品を分量通り食べなくてはなりません)
では実際に毎日どんなものをどれだけ食べたらいのかを表1にかきました。今回は、蛋白質の量が多く質が良い、肉類・魚介類・大豆製品・乳類の交換表を、作りました。
表二、加工品には塩分が多く含まれていま

表4 大豆製品交換表

食品名	数量 g	エネルギー Kcal	たんぱく質 g	K mg	水分 g	塩分 g	目安量
もめん豆腐	90	70	6	80	78	0	中1丁
油あげ	30	116	6	20	13	0	小1枚・大1枚
生あげ	60	91	6	70	46	0	中1丁
がんもどき	40	93	6	30	25	0	
納豆	40	80	6	260	24	0	ミニ3包
凍り豆腐	12	64	6	4	1	0	中1枚
絹ごし豆腐	120	70	6	170	107	0	中1丁
焼豆腐	80	70	6	70	70	0	中1丁

表三、スーパーで売っているお魚は加工品が多く、「うす塩」、「あま塩」と表示してあっても塩分は多いのであるべくなら、生のものを選んで方がよいでしょう。また冷凍食品も塩分を

表5 乳類交換表

食品名	数量 g	エネルギー Kcal	たんぱく質 g	K mg	水分 g	塩分 g	目安量
牛乳	100	59	3	150	89	0	小さきパック
プロセスチーズ	13	44	3	8	6	0.5	扇型1個強
脱脂粉乳	9	32	3	160	0.3	0	大きき1 $\frac{1}{2}$ 杯
高脂肪アイスクリーム	90	190	3	140	55	0	中々個
無糖ヨーグルト	100	60	3	140	88	0	
加糖ヨーグルト	90	68	3	135	72	0	

玉子は、1日75g 鶏卵で1日1個半
うずらの玉子で7~8個に相当します。

含んでいるものもあります。交換表の数量は、あくまでも食べる量ですので、計るときに、ずてる部分・食べない部分の分量を考慮して下さい。(骨やヒレなど) たんぱく質は、とり過ぎると腎臓の機能

が正常の人は尿の中に排せつてきますが、透析をうけている人は体内に過剰に残ってしまいます。また、少なすぎると貧血を起こしやすいので決められた分量を、交換表



を使って、バラエティにとんだ食事を楽しんで下さい。

(医療法人北成病院栄養室 南条智子)

輸入臓臓また朗報 帯広協会病院 主婦に移植

帯広協会病院でアメリカから空輸した死体シンを帯広市内に住む主婦、戸松真紀子さん、三十二歳に移植手術し成功した。手術は一月三十一日に行なわれた。

提供されたシン臓は、日本時間で一月三十日午前一時過ぎに脳いっ血で亡くなったアメリカ在住の女性、三十五歳。同病院では昨年春、札幌大出身で、臓器移植の世界的権威のカルフォルニア大ロサンゼルス校の岩城裕一助教授を通じて死体シンの提供を依頼していた。

空輸シンが病院に届いたのが一月三十一日午後一時すぎ、病院では川村外科医長、井斎医師、佐藤医師、赤川麻酔医、帯広クリニック病院の中尾院長が待機、手術は二

時間半で終えた。術後三十時間で尿が排出され、正常に動いている事がわかった。

戸松さんは慢性腎不全で五十一年から週三回、一日五時間、人工透析を受けており早くから腎移植を希望していた。

同病院は、川村医長をチーフに五十五年から腎臓の生体移植を道内最高の十例手がけているが、死体腎の移植は今回が初めて。「これからは国内からも腎提供が増えてほしいものです。当病院だけでも二十人の透析患者さんが移植を待っています」と川村医長は話している。

その後の戸松さんは三月十六日に無事退院され現在自宅で養生されている。

(二月三日道新)

心臓停止前に腎臓また抽出

「死」の判定で応酬

脳死シンポで議論―移植学会

脳死状態の腎臓を抽出し、移植した例が二月十二日、東京で開かれた日本移植学会の「脳死に関するシンポジウム」でまた明らかになった。脳死状態での腎臓抽出は、昨年の同学会で二件が公表され、話題になったが、今回はそれに次ぐ三件目。

名古屋第二赤病院腎センター山田副部長が明らかにしたところによると、同センターグループは今年一月八日、人工呼吸器をつけた状態で脳死患者の腎臓を取り出し移植した。

直接、抽出を担当した打田副部長によると、患者は十一歳の男の子、意識不明が続き、人工呼吸器をずっとつけていた。主治医の小児科医の診断は脳炎で、同病院の脳外科医ら三人が、二月前に、回復不能で「脳死」と判定した。主治医が腎臓移植への協力を求め、両親の承諾を得られたため人工呼吸器をつけた状態で腎臓二個を取り出し、一個は同センターの二十歳の男性患者に移植。もう一個は、市内の別の病院へ送られ、成人患者に移植された。

心臓停止で死亡とするこれまでの慣例によると、死亡時間は移植の後になるが、それだと「生きている間に腎臓を取った」となることからシンポジウムで議論がわき、岩崎筑波大教授(移植外科)は「両方の腎臓を抽出するのは、死と判定したあとであるべきで、一貫性がない」と批判した。

「脳死を確実に診断できるか」と言う点について脳神経外科の竹内杏村大教授と神経内科の篠原東海大助教授が、脳死の判定は技術的に確実にでき、生きかえることはないと説明、移植医の立場から岩崎筑波大教授が「脳の専門医が脳死を判断してほしい。だが診断するか、ということも現時点では信頼を受ける上で必要」とし、脳死で死と判定すべきと訴えた。

これに対し、唄東京都立大教授(医事法)は「脳死をどう受け止めるかは、国民の医に対する信頼次第である」「国民に教育する前に、医師の間で練りに練った密度の高いユニセンサス」と指摘した。

脳死の診断は、移植とは直接つながらない形で、すでに行なわれている。竹内教授の調査によると脳外科学会認定病院(二百六十施設)の九六・五%が脳死を認定、十七%が患者家族にそれを告げている。脳死状態になった場合、四四%が家族の希望を尊重して治療方針を決めているという。

(二月十三日朝日)

ジン臓病患者に朗報

造血ホルモンを効率採取

京大グループ新手法を開発

体内で造血をつかさどる骨髄に作用して赤血球の形成を促進するホルモン、エリス

ロポエチン(EPO)を簡単に効率よく取り出す方法が京大農学部の子葉教授らのグループにより開発された。

EPOは主にジン臓で生成されるため、ジン臓疾患でEPOの生成がうまくいかず、貧血に悩む多くの患者にとって大きな福音になりそうだ。また、これまで大量に取り出すのが難しく、EPOの成分分析がこの研究によって進めば、遺伝子工学で微生物に大量生産させる足掛りとして注目される。

千葉教授は「従来の化学的方法に比べて時間も三分の一ほどで済み、回収率も約五倍も優れている、EPOは治療薬として使えるほか、今後まとまった量が採取できれば、そのアミノ酸配列を解析、遺伝子工学の技術で微生物に作らせることも可能だ」と話している。

水井兵庫医大付属病院長は「EPOはまだ大量に採る方法はなく、実験試薬に使うぐらいしか採れない。京大グループの方法を使えば効率もよく、うまくいけば治療、診断に大きく役立つはずだ。人工透析患者らジン臓疾患の人に大きな福音になるだろう」と話している。

(三月三日日本経済)

道ジン臓バンク・光見えた

財団法人五月末にも発起人会

「北海道腎臓バンク」の設立発起人会が五月末にもスタートする運びとなった。ジン臓は患者が多くを望んでいるのに本道での体制は大きく立ち遅れており、来年四月を目指すバンク設立に患者の期待は大きい。道内では透析患者の三十%が移植を希望している。日本では肉親が提供するケースが多いが、年齢や健康などの問題があつてどうしても限界がある。

移植を促進するには死体ジンの活用も必要で、欧米では既に死体ジンの利用が主流になっている。しかし日本、とくに北海道では提供者が少ないため遅れている。

道内の医師グループで組織している「道腎臓バンクをすすめる会」は五十二年からジン臓提供者の登録や患者の適合検査など地道な活動を続けているが、活動をより強化するため、一年前からバンク設立の準備を開始道内の経済団体、医療機関、企業などに協力を呼びかけてきた。「バンク」は財団法人とする計画で、「すすめる会」を発展的に改組する形を取る。「すすめる会」の事務局を担当している平野哲夫北大医学部泌尿器科講師によると、五月末には発起人会の発足にこぎつけ、来年四月には「バンク」設立を目指すという。

現在、道内の提供登録者は二千五百人だが、「死亡率、死因、死亡年齢などに問題があり、死体ジン移植可能なのは、一年間

で登録者二千人当たりや」と一人というのが実情で、バンク設立後、道内だけで十万人規模の登録が得られるよう運動を展開したいという。(四月十八日道新)

道難病連総会

理事、評議員七氏送り込む

財団法人となって初めての道難病連の総会が去る四月十六日、十七日の両日、札幌市の新装なった道難病センターで開かれた。

総会は、十六日、午後二時から開かれ、伊藤代表理事のアイサツのあと、理事会、評議員会が並行して開かれ、三十ページにおよぶ活動報告がなされたあと、決算の承認、58年度活動方針案、さらに五、九八五万円規模の58年度予算案が審議され、いずれも原案通り承認された。

承認された活動方針をみると、二十三疾病団体(部会)と地域(十四支部)との連携の強化、道・市に対する陳情、請願活動の前進、ボランティアの育成、難病問題の社会啓蒙などがとり上げられた。

さらに役員改選では、本会から岩崎会長が理事(二十五人)に七十九人選出の評議員には、上田弘(釧路支部長として)、鈴木啓三(札幌ブロック)、石原三夫(道南ブロック)、広岡達夫(苫小牧ブロック)、河部隆(札幌ブロック)、中村信夫(札幌ブロック)の六氏が本会から選出された。

道腎協加盟組織一覽表

(昭和58年4月末現在)

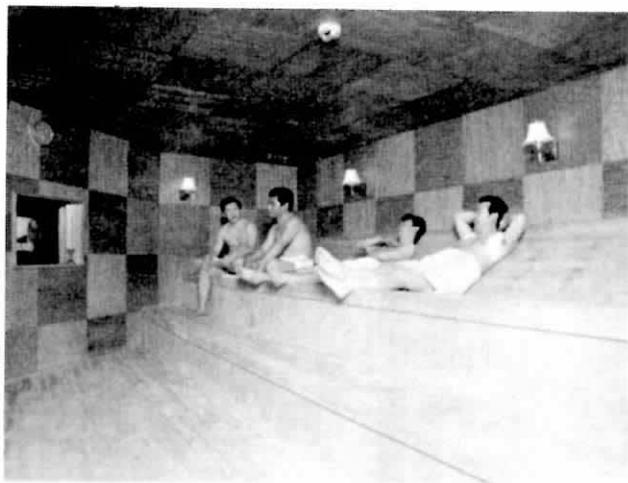
病院・患者会名	代表又は施設責任者	患者数	会員数	住 所	電 話
札幌腎臓病患者友の会	会長 鈴木 啓三	782	339	札幌市北区	
北大病院	小柳 知彦	0	0	〒060 " 北区北14条西5丁目	" 711-1161
札幌医大病院	菊池健次郎	0	0	" " 中央区南1条西16丁目	" 611-2111
市立札幌病院	片岡 是充	54	40	" " 中央区北1条西9丁目	" 261-2281
幌南病院	会長 関原 良平	14	3	〒062 " 豊平区平岸1条6丁目	" 822-1811
北辰病院	戸沢 修平	26	0	〒060 " 中央区北1条西4丁目	" 241-1161
西札幌病院	会長 柴田 正吾	5	1	〒063 " 西区山の手5条8丁目	" 611-8111
陸上自衛隊札幌病院	井川 欣市	19	0	〒062 " 豊平区平岸1条12丁目	" 831-0161
いのけ病院	猪野毛健男	36	0	〒064 " 中央区南10条西6丁目	" 511-5003
開成病院	宮川 清彦	3	0	〒001 " 北区北33条西6丁目	" 752-2201
河口内科医院	会長 高道 章	26	2	〒061 " 南区澄川5条3丁目	" 812-5288
光星泌尿器科医院	会長 堀井 和彦	15	10	〒001 " 東区北12条東7丁目メディカルセンター	" 711-0158
佐藤医院	佐藤 業連	27	0	" " 東区北19条東7丁目	" 741-3050
札幌東クリニック	会長 小本 邦明	50	22	〒003 " 白石区南郷通1丁目北21	" 861-2131
札幌北クリニック	会長 細川 哲夫	106	77	〒001 " 中央区北18条西2丁目	" 742-7158
田島クリニック	会長 浜口 正昭	58	18	〒064 " 中央区北1条西21丁目フジタビル	" 643-2553
戸沢医院	戸沢 修平	30	0	" " 中央区南17条西8丁目	" 512-1216
中野医院	会長 福原真理子	36	24	〒001 " 北区北10条西4丁目	" 742-1088
幌北医院	会長 松見 秀也	3	2	" " 北区北20条西8丁目	" 711-5411
宮の森脳神経外科病院	後藤壯一郎	26	0	〒064 " 中央区宮の森3条7丁目	" 641-6641
宮岸内科皮膚科泌尿器科	宮岸 武夫	6	0	〒065 " 東区北48条東8丁目	" 753-2101
渡井医院	会長 岩崎 薫	45	45	〒064 " 中央区南14条西15丁目	" 551-5023
泌尿器科広田医院	広田 紀昭	34	0	〒062 " 豊平区美園7条6丁目	" 811-8188
仁愛会外科クリニック	角田 一真	17	0	〒060 " 中央区南1条西9丁目6-9	" 251-7338
勤医協中央病院	会長 小林 正之	32	29	〒065 " 東区伏古10条2-15-1	" 782-9111
札幌中央病院	会長 庄司 勝利	15	4	〒064 " 中央区南9条西10丁目	" 513-0111
東札幌三樹会病院	会長 相原 藤子	33	25	〒003 " 白石区東札幌2条3丁目	" 824-3131
泌尿器科石川医院	会長 辻 正広	33	14	〒063 " 西区西野4条2丁目	" 661-1100
北3条内科クリニック	会長 藤田 隆	20	10	〒064 " 中央区北3条西20丁目	" 644-7877
うへと医院	上戸 敏男	4	0	〒061 " 西区手稲前田718	" 682-3355
北成病院	岩本光存欣	6	2	〒001 " 北区新川744-2	" 764-3021
新札幌サン・クリニック	金 有世	2	0	〒061 " 白石区厚別町下野幌778-27	" 892-1556
南1条病院	近藤 正道	3	0	〒060 " 中央区南1条西13丁目	" 271-3711
小樽後志地方腎友会	会長 津田 嘉郎	131	77	〒047 小樽市住吉町7-5うの外科クリニック内	(0134)33-6586
朝里病院	山田 弘	20	0	〒047 " 新光1丁目7番	" 54-6543
小樽北生病院	加藤 浩	4	0	〒047 " 梅ヶ枝8の18	" 25-4321
市立小樽第2病院	会長 飯田 興治	34	27	" " 長橋3の11	" 33-4151
うの外科クリニック	会長 津田 嘉郎	56	34	" " 住吉町7-5	" 33-6586
田中内科医院	田中 一志	17	16	〒046 余市郡余市町富沢町6-80	(01352)2-6125
留萌地方水無人腎友会	会長 寺島 定一	31	31	〒077 留萌市寿町1丁目留萌市立総合病院	(01644)2-1500
留萌市立総合病院	会長 寺島 定一	31	31	" " " "	" " "
旭川地方腎友会	会長 松山 近義	297	163	旭川市	
渡部外科胃腸科医院	渡部 登	4	0	" " 大町2条4丁目	" 51-7960
石田皮膚泌尿器科医院	会長 松山 近義	230	163	" " 1条10丁目右10号	" 26-6411
増田クリニック	増田 一雄	41	0	" " 1条4丁目右5号	" 22-9600
国立療養所道北病院	奈良 幸雄	8	0	" " 花咲町7丁目	" 51-3161
市立旭川病院	本村 勝昭	1	0	" " 金星町1丁目	" 24-3181
旭川医大病院	小川 秀道	1	0	〒078 " 西神楽4線5号3-11	" 65-2111
市立土別総合病院	万谷 嘉	12	0	〒095 土别市東5の7	(01564)3-2166
十勝地方腎友会	会長 加藤 健爾	83	78	〒080 帯広市東4南24-13林田クリニック	(0155)21-2416
帯広クリニック	中尾 昭洋	42	42	〒080 " 西23条南1丁目129	" 37-5588
帯広協会病院	川村 明男	9	7	〒080 " 東4条南12丁目1	" 22-6600
帯広第一病院	但木 博	13	0	" " 西3条南8丁目2	" 25-3121

病院・患者会名	代表又は施設責任者	患者数	会員数	住 所	電 話
帯広西病院	板橋 博	11	6	〒080-24 帯広市西23条南1丁目	(0155)37-3330
須藤泌尿器科医院	須藤 進	5	21	〒080 " 西2条南2丁目	" 27-2302
浅井医院	浅井 秀雄	3	2	〒081 上川郡新得町本通南3丁目	(01556)4-5304
苫小牧つくし会	会長 増田 康彦	69	50	〒053 苫小牧市	
小西医院	小西 武彦	1	1	" " 白金町2丁目14-7	" 73-3533
苫小牧市立総合病院	矢倉安太郎	13	13	" " 幸町1丁目	" 33-3131
千秋医院	千秋 肇	37	36	" " 表町18	" 32-343[
王子総合病院	江夏 朝松	5	0	" " 表町18	" 32-8181
寺田泌尿器科医院	寺田 雅生	16	3	" " 木場町38-3	" 33-3855
浦河赤十字病院	鎌田 等	7	7	〒057 浦河郡浦河町東町730	(01462)2-5111
室蘭地方腎友会	会長 佐藤 利国	120	94	室蘭市	
新日鉄室蘭病院睦会	会長 佐藤 道美	38	37	〒050 " 知利別1丁目	(0144)44-4650
沢山クリニックゆたか会	会長 石井 俊光	22	21	" " 高砂町2丁目	(0143)45-3971
日鋼記念病院五月会	会長 大植 洋子	24	25	〒051 " 新富町1丁目5-13	" 24-1331
伊達赤十字病院	会長 安住 裕	34	9	〒052 伊達市末永83	(01422)3-2211
洞爺協会病院	会長 木谷 莊介	2	2	〒049-57 虻田郡虻田町宇洞爺温泉町144	(01427)5-2331
釧路地方腎友会	会長 上田 弘	129	110	釧路市	
市立釧路総合病院腎友会	会長 水沢 秀一	59	50	" " 幣舞町4-21同病院内	" 41-6121
釧路中央病院	串崎 俊方	0	0	" " 黒金町8-33	" 22-6151
釧路赤十字病院腎友会	会長 花輪 邦子	8	7	" " 新栄町21-14同病院内	" 22-7171
釧路労災病院腎友会	会長 扇谷 芳範	8	1	" " 中園町13-2同病院内	" 22-7191
林田クリニック腎友会	会長 橋本 巖	41	41	" " 新富町1-7同クリニック内	" 24-7173
町立厚岸病院腎友会	会長 佐田 俊夫	10	8	〒088-12 厚岸郡厚岸町住之江町同病院内	(015352)-3145
市立根室病院腎友会	会長 岡本 芳彦	3	3	〒087 根室市有磯町1丁目2同病院内	(01532)4-3201
北見地方腎臓病患者連絡会	会長 井上 茂	106	83	紋別郡遠軽町	
石田医院北見地方腎友会	会長 金野 正夫	70	55	〒090 北見市北5条西1丁目同医院内	(0157)23-3225
道立北見病院柏陽透析会	会長 谷沢 忠	21	16	" " 緑ヶ丘40	" 24-6261
曾我病院腎友会	会長 井上 茂	15	12	〒099-63 紋別郡上湧別町字中湧別	(01586)2-2001
稚内地方腎友会	会長 乙竹 隆七	20	20	〒097 稚内市中央4-11-6同病院透析室	(01622)3-2771
稚内市立総合病院腎友会	会長 乙竹 隆七	20	20	" " "	" "
道南腎臓病患者連絡協議会	会長 石原 三夫	215	110	〒041-25 函館市中道2丁目上野建設内	(0138)53-3740
函館協会病院	会長 杉本 一栄	26	15	〒041 " 堀川町4-5	" 53-5511
仲野谷泌尿器科病院	会長 釣巻 卓郎	26	14	" " 富岡町1丁目1-19	" 41-8228
函館五稜郭病院	会長 工藤 信行	20	8	" " 五稜郭町38-3	" 51-2295
市立函館病院	会長 生沢公太郎	26	12	" " 弥生町2-33	" 23-8651
浅辺泌尿器科病院	会長 石原 三夫	74	39	" " 深堀町36	" 55-1185
平田輝夫泌尿器科	会長 児玉 豊信	29	16	" " 杉並町2-9	" 55-5677
町立八雲病院	会長 佐藤 宜幸	14	6	〒049-31 山越郡八雲町東八雲50	(01376)3-2185
南空知ブロック(未結成)		164	2		
岩見沢市立総合病院	大平 整爾	69	0	〒068 岩見沢市9条西7丁目2	(0126)22-1650
七条クリニック	松村 満隆	19	0	" " 7条西7丁目	" 25-2727
市立三笠総合病院	千葉 栄一	50	1	〒068-21 三笠市宮本町489	(01267)2-3131
市立美唄病院	阪田 唯祐	7	0	〒072 美唄市西2条北1丁目	(01266)3-4171
夕張市立病院	清水 豊	19	1	〒068-04 夕張市社光6	(01235)2-2996
中空知ブロック(未結成)		69	0		
腎友会滝川クリニック	菅原剛太郎	58	0	〒073 滝川市西町367-4	(0125)24-2125
滝川市立病院	徳中 弘之	6	0	" " 大町2丁目2-34	" 22-4311
市立赤平総合病院	浅辺 邦彦	5	0	〒079-11 赤平市本町3丁目2	(01253)2-3211

※この表は、北海道透析研究会が調査(58年1月)したものをベースに道腎協で再点検し、なるべく最良の数を掲載した。
病院で患者会があるものは、代表者を、未結成病院は院長又は医長の医師名を掲載した。

サウナ2F ☎512-1221
営業時間PM12:00~PM11:00(受付時間)

低温サウナ



汗の快感。



フルコースで満喫。

 後楽園スポーツプラザ

札幌市中央区南5条西8丁目 ☎(011)512-1231



編集後記

◎今年の春の訪れは早かったようです。桜も一週間から十日早く満開、花見も繰り上げた所が多かったとか。

◎山菜採りもシーズンたけなわ、これも早いようです。ウド、ワラビ、フキ、竹の子、浜ボーノなど、ほろにがい、香り豊かな山菜料理で食卓の雰囲気をかえてはいかが山あるきも楽しいし、冬の間の運動不足を解消してはいかがですか。

◎今年の全腎協大会は森の都仙台で、医療福祉危機の中での大大会です。全国の仲間との交流で実りある成果を期待します。北海道から七名参加予定です。

◎三年後は是非北海道で開いて欲しいと要請されています。それまで、全道の患者が結集して、活動を展開し、準備を進める必要があります。全国の仲間が期待しています。

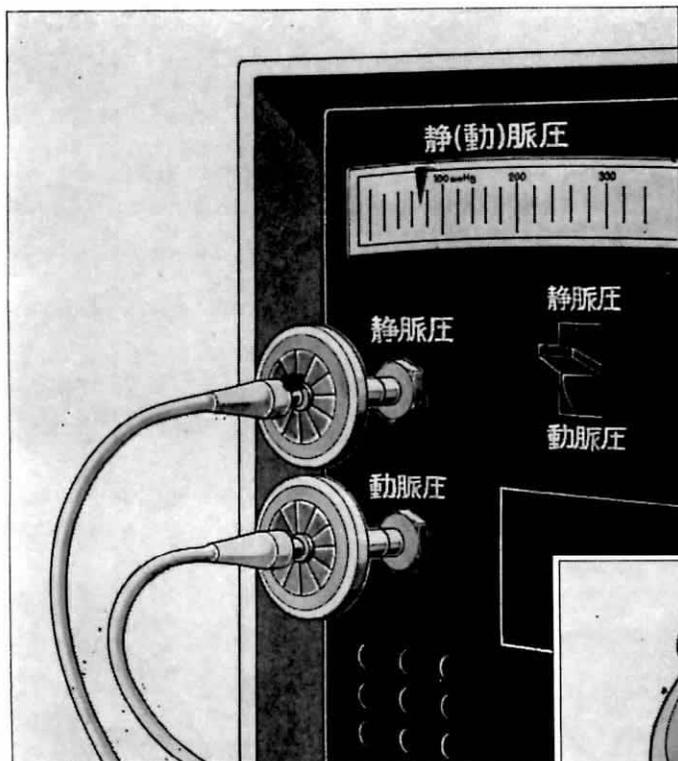
◎道腎協の総会は、オープンした道立難病センターが会場です。全国初のセンターですので、見学がてら、総会に足をはこんではいかがですか。

◎原稿の集まりが良くないです。こちらから各ブロックにお願いしてあるのですが、どうも送られて来ない。次号からよろしくお願い致します。

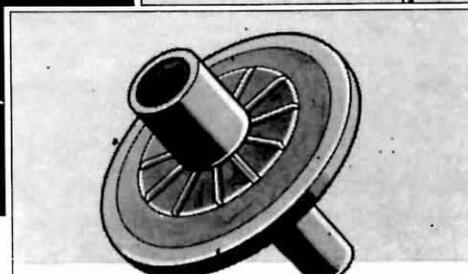
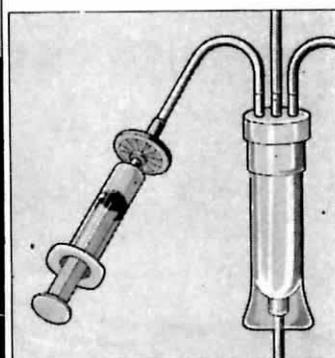


ニプロ^{透析用}ガスラインフィルター

透析治療において院内感染を防ぐために必要なものです。



院内感染の完全な防止のために、1回の使用ごとに交換していただくのが理想的です。



- ガスラインフィルターをとりつけるのが望ましい箇所
- ① 動、静脈圧モニターラインと透析装置の間に各1個
 - ② 動、静脈回路中のエアートラップの血液レベル調整ラインに各1個
 - ③ 透析終了後、血液回収のための空気送りこみ時に1個

ニプロ ガスラインフィルター

ポアサイズ0.2ミクロンの疎水性膜を使っていますので細菌類は全て除去できます。

信頼される医療器



本社 大阪市大淀区豊崎3丁目3番13号 〒531
TEL (06) 373-3155代

●営業所/札幌・青森・秋田・福島・仙台・山形・新潟・千葉・宇都宮・東京・目黒・横浜・松本・静岡・名古屋・金沢・京浜・大阪・奈良・和歌山・神戸・岡山・山陽・広島・高松・松山・福岡・北九州・長崎・熊本・鹿児島

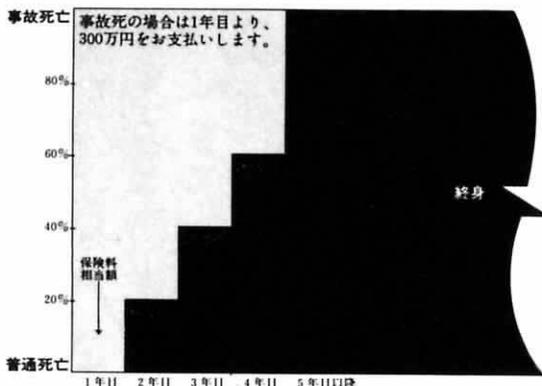
アリコの

「OK保険」弱体者終身保険

今までの生命保険にご契約できない方のための新しい保険—今、アリコから登場。

過去の病気や事故が原因で、
保険をあきらめてはいらっしゃいませんか。
あなたのために生まれた保険です。

●40歳で保険金300万円にご契約の場合(55歳払済み)



●給付内容

①不慮の事故が直接の原因でその事故の日から180日以内に死亡された場合、または法定伝染病で死亡された場合、300万円をお支払いします。

②病気で死亡された場合、

1年目—既払込保険料相当額	4年目—180万円(保険金の60%)
2年目—60万円(保険金の20%)	5年目—300万円をお支払いします。
3年目—120万円(保険金の40%)	以降

※2年目から4年目までで既払込保険料が上記保険金額より多い場合は既払込保険料相当額をお支払いします。

●保険料

9,540円(月払い)です。(払込期間は15年間で)保険金300万円の場合です。

●キャッシュバリュー(解約返戻金)

OK保険は長期にわたるご契約になりますが、途中でおやめになる場合、キャッシュバリュー(解約返戻金)をお支払いします。

たとえば、10年目におやめになった場合、636,300円をお支払いします。

●安心です。お手軽です。 「OK保険」5つの特長。

①保険事故発生の危険が高い等の理由で、従来の保険にご契約できない方のための保険です。60歳以下の方で一般の生命保険に普通保険料でご契約できる方は、この保険にはご契約できません。

②既往症がある場合でも、ほとんどの方がご契約になれます。但し、6ヵ月以内に手術、入院、治療などの経歴のある方は、ご契約にならない場合があります。

③ご契約に際して、医師による診査はありません。簡単な告知によりご契約になれます。

④どんな職業の方でもご契約になれます。

⑤保険料は15年間の短期払い。しかも保障は一生約束されます。このほか、全期払いもあります。

●ご契約内容

保険金の増額、減額は取り扱いません。払済保険、延長保険への変更はできません。特約は付加できません。

●お払込期間およびご契約年齢

15年払い 6歳~75歳
全期払い 6歳~60歳

●最高保険金額

6~59歳 300万円 60~65歳 200万円 66~75歳 150万円

●保険料(例) 保険金100万円につき・月払い・男

年齢	保険料	保険料払込期間
40歳	3,180円	55歳まで
45歳	3,760円	60
50歳	4,500円	65
55歳	5,430円	70

世界を安心でネットする生命保険会社

Alico アリコ ジャパン

アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

〒060 札幌市中央区南1条東1丁目大通バスセンタービル ☎(011)222-3277

お問合せ ▶ 北海道腎臓病患者連絡協議会 事務局

〒064 札幌市中央区北3条西20丁目 佐々木ビル3階
電話 (011) 611-1319

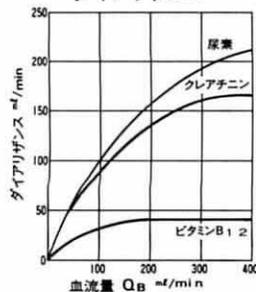
残血のおこりにくい小形 血液のテルモから。

クリランスに小形・オートクレープタイプが加わりました。

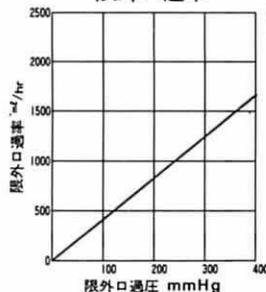
全長246ミリ。「血液に対する影響の少ないダイアライザー」をテーマにしているテルモが小形の高圧蒸気滅菌ダイアライザーを開発しました。内径200ミクロンの細いカプロファン・ホローファイバーを使用していますが、高圧蒸気滅菌という製造方法のちがいを利用して、「残血の起こりにくい小形」を実現しました。

- ブラインが容易です。●血液充填量は85mlと、わずかです。●ダイアリザンス・限外口過率ともに、安定期の透析患者に対し十分な能力を持ちます。●R.O.精製水を充填。ファイバー内に気泡がないため、残血が起こりにくくなっています。

性能 (invitro 平均値)
ダイアリザンス



限外口過率



ホローファイバー型ダイアライザー
オートクレープタイプ 1.0m²

クリランス® TE10W

TERUMO **テルモ**