

# どうじん

第 8 号

発行日 昭和59年3月25日

編集発行

北海道腎臓病患者連絡協議会

札幌市中央区南7条西8丁目

(東屯田通り)

TEL (011) 512-1615

印刷所

北海道きかんし印刷所

昭和59年 早春号

## 医療保険改悪阻止特集(2)

国会請願報告      ブロック活動便り



「厳冬の日高連山を上空から望む」

北海道腎臓病患者連絡協議会

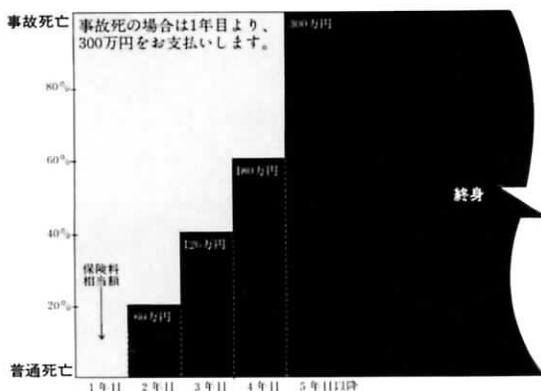
アリコの

# 「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、治療などの経験のある方は、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)222-3271

担当 日下部・小村

お問合せ ▶ 北海道腎臓病患者連絡協議会 事務局

# 医療保険

## 改悪へ

## 本人負担一割阻止できず

## 給食、一部薬剤負担は今回見送り

厚生省の医療保険制度改革案の取扱いについて一月十九日、竹下蔵相、渡部厚相、藤波官房長官ら政府側と、田中幹事長、藤尾政調会長、金丸総務会長ら自民党首脳との間で話し合いが行われ、原案を一部修正してこの七月から制度改正を実施することと合意した。

厚生省は、この合意に基づき来年度予算の概算要求案の手直しを実施し、二十日の来年度予算・大蔵原案でも、この修正案に基づいて医療保険関係の予算案が内示されたが、合意に達して修正案は、医療費適正化の推進を別に、①被用者保険本人の給付率について、六十一年度から八割、それまでの間、六十一年度から八割、それま

での間、九割(定率)とする、②給食材料費の給付除外については見送る、③ビタミン剤や総合感冒薬、健胃腸薬等の一部薬剤の給付除外については、薬剤使用の適正化を前提として、見送る、④高額所得者の適用除外については見送るが、ただし標準報酬の上限の引上げ等により、保険料負担の適正化を図る一などというもの(別表)。

ただし、退職者医療制度の創設、これに伴う国保への国庫補助率の引下げ(現行医療費の四五%プラス臨時財政調整交付金から給付費の二分の一)、及び日雇健保を廃止して、その対象者を健康保険の体系の対象に取り入れる措置、高額療養費支給制度の改正(現行五万二〇〇〇円を五万四〇〇

〇円に引上げ、被用者保険本人にも適用する)という厚生省の原案については、これをそのまま実施することになっている。

いずれも本年七月から実施されることになっているが、被用者保険本人の給付率の修正については、厚生省原案通り一挙に八割給付とした場合、患者の負担増が大きく、各種の公共料金の引上げが予定されていることもあって、国民の反発をまねくだけでなく、医療関係団体からも、それを実施した場合、受診の抑制、疾病の早期発見・早期治療を遅らせ、ひいては医療費の増加をもたらすなど、強い反対意見が出されていたことなどを配慮したため。

給食材料費、一部薬剤の給付除外の見送

りも、同様の理由によるものとみられるが、給食材料費の給付除外については、合意項目の中には書き加えられなかったものの、その代わりに、入院時に被用者保険の本人と同様、一日五〇〇〇円の定額一部負担を被用者保険家族、国保にも導入することが内示されている。

しかし、二十四日になり、自民党社会部の反対決議を受けて、同党の藤尾政調会長が、竹下蔵相、渡部厚相に見送りを求めたことから、一転して導入しないことが決まり、現行の被用者保険本人の入院時一部負担についても廃止されることになった。

なお標準報酬の上限改定は、被用者保険で現行月額四十七万円が七十二万円に、国保で

は納税年額が二八万円から三五万円に引上げられる見込み。

医療費適正化の推進、医療保険制度の改革により、当初厚生省は約六二〇〇億円の医療費に対する国庫補助の削減を企図していたが、今回の修正案によっても、薬価基準の大幅引下げの三月実施などによって、医療費適正化による効果額が当初見込みの一四六〇億円より大幅に増えて一八〇〇億円程度となること、入院時定額負担の導入、退職者医療制度の創設と国保の国庫補助の削減によって、給食材料費、一部薬剤の給付除外の見送り等で見込んでいた削減分もある程度吸収できるため、六〇〇〇億円程度のもは削減出来るものと見込んでいる。

### 〈医療保険制度改革案〉

1. 医療費適正化の措置を講ずる。
2. 給付の見直しについては、次のとおり修正する。
  - (1) 本人給付率は、61年度から8割、それまでの間、9割とする。
  - (2) 給食材料費の給付除外については見送る。
  - (3) 一部薬剤の給付除外については、薬剤使用の適正化を前提として、見送る。
  - (4) 高額所得者の適用除外については見送る。ただし、標準報酬の上限の引上げ等により、保険料負担の適正化を図る。
3. 退職者医療制度の創設、これに伴う国保国庫補助の引下げ、日雇健保の健保への統合については、原案通りとする。

しかし、今回の修正案についても、被用者保険本人の患者負担が大幅に増えること、窓口事務についても繁雑化は避けられなくなるなどから、医療関係団体、労働組合、患者団体はこぞって反発しており、健保連などの支払団体も、制度間財政調整による退職者医療制度の創設がそのまま残ったことで危機感を深めている。

厚生省としては、この修正案に基づき二十七日の社会保険審議会に医療保険制度改革案を正式に諮問することになっているが、このような情勢から、医療保険制度改革問題については今後も紆余曲折が予想される。

### 健保改悪案 厚相が諮問

59年7月から健保本人一割負担  
61年度から二割負担へ  
あきらめずに運動を強めよう



(10月24日)

厚生省は一月二十五日、昭和五十九年度予算の政府案が閣議決定したのを受けて、社会保険審議会、社会保障制度審議会に対し健康保険制度の「改革」案を諮問しました。

諮問の主な内容は、①被用者保険(健保、船員、共済)本人の給付率(現行十割)を六十一年度から八割にし、それまでの間は九割とする②現行五万一千円の高額療養費自己負担限度額を五万四千円とする(低所得者は外来三万九千円、入院三万円)。被用者保険本人も高額療養費を支給する③高度

の医療を提供すると認められる医療機関等で療養を受けたとき、特別のサービス、治療材料等で患者の選択によることが適当と厚生大臣が定める療養を受けたときには療養費を支給する④標準報酬月額の上限を七十一万円(現行四十七万円)とし、下限を六万八千円(現行三万円)とする⑤退職者医療を創設する⑥国保への国庫補助率を引き下げる、などとなっており、その実施時期を本年七月一日としています。

この改悪案は、昨年八月に厚生省が提案した当初案からみれば、入院時食事代の一部負担、ビタミン剤、かぜ薬、胃薬などの保険給付除外といった案は、全腎協など患者団体その他の強い反対もあって中止されましたが、健保本人の八割給付は、当面九割とするものの、当初案どおり盛り込まれています。また、「高度医療、特別のサービスの提供」について一部保険を適用するとしながら、差額徴収を認め拡大していく考え方を新たに示し、医療に貧富による差別を持ち込もうとしています。

# 透析患者はどうなる

## 厚生医療を適用と云うが

この改悪案が報道されると、道腎協事務局には、全道各地の会員らから、「改悪されると透析患者はどうなるのだ」という問い合わせの電話が連日のように寄せられています。

改悪が実施されたとしたら、透析患者の医療費はどうなるのでしょうか。

まず、これまで初診時や入院時の一部負担金以外は自己負担のなかった被用者保険本人も一割（六十一年度から二割）の負担



渡辺厚相に直談判。(1月25日)

をすることになります。一割の負担でも月に四、五万円になるから大変です。当然この分は更生医療の給付を受けることになり。厚生省予算でもこの分を見込んでいます。しかし、更生医療の給付が受けられる人は指定医療機関で治療を受ける人に限られます。

厚生医療が適用される施設は道内で透析施設のある所で、四十六ヶ所。指定されておらず、重度心身障害者医療費助成になるとおもわれるものは四十三ヶ所であり。 (二月末現在)

### 厚生医療指定施設

**札幌市** 北大病院、札幌医大、市立札幌、札幌東クリニック、札幌北クリニック、田島クリニック、渡井、勤医協中央、東札幌三樹会、小樽後志、市立小樽第二、この外科クリニック、旭川、渡部外科胃腸科、石田皮膚泌尿器科、増田クリニック、道北病院、旭川医大、旭川日赤、十勝 帯広クリニック、帯広協会、苫小牧 小西、苫小牧市立総合、千秋、王子総合、寺田泌尿器科



札幌三越前での反対署名を訴える(10月3日)

**室蘭** 新日鉄室蘭、釧路 市立釧路総合、釧路労災、北見 石田、道立北見 稚内 稚内市立総合、道南 函館協会、函館五稜 郭、市立函館、渡辺泌尿器科、南空知 岩見沢市立総合、市立三笠総合、市立美唄 中空知 滝川クリニック、滝川市立、市立赤平総合 以上 四十六施設

### 厚生医療未指定施設

**札幌市** 陸上自衛隊札幌、河口内科、光星泌尿器科、戸沢、中野、幌北、宮の森脳神経外科、宮岸内科、広田、仁愛会外科クリニック、札幌中央、泌尿器科石川、北三条内科、うえと、北成、新札幌サン、南一条、小樽後志 朝里、小樽北生、田中内科 留萌 留萌市立総合 旭川 市立旭川、市立別総合、十勝 帯広第一、帯広西、須

藤泌尿器科、浅井、苫小牧 浦河赤十字、室蘭 沢山、日鋼記念、伊達赤十字、洞爺協会、釧路 釧路中央、釧路赤十字、林田町立厚岸、市立根室、北見 曾我、道南、仲野谷泌尿器科、平田輝夫泌尿器科、町立八雲、南空知 七条、夕張市立、以上四十三施設。また、更生医療は人工透析にかかわる医療だけですから、歯科やその他の病気の治療を受けた場合は一割の負担をしなければなりません。入院時一部負担金も更生医療には費用徴収基準といつて、前年度の患者の属する世帯の所得税額に応じた負担が課せられます。

### 未指定機関は

当面は( )で

更生医療の指定機関以外の病院で透析治療を受けている人は、当然更生医療は使えません。沖縄県を除く各都道府県には重度心身障害者医療費助成制度がありますので、この制度を活用することになります。しかしこの県単公費医療制度も、県によっては透析患者を対象にしている県もありません。従って、早急に透析患者や社会保険本人も県単「重身」の対象とする運動が必要です。北海道の場合は、社会保険本人を対象外にしてあります。道では非公式ですが、三割負担をしている人、二割負担をしている

人(国民健保加入者の家族、社会保険の家族等)が適用されているのに今回の一割負担だけを除外するのはおかしいとの事で、一割負担にも適用する方針のようだが、

## 具体例を地元国会議員

### マスコミへ訴えよう

我々一割負担者の声を道に反映させ、これを確実に適用するよう道や議会に申し要請する必要がある。

道に対する働きかけは大切ですが、それよりもいま最も重要なのは、この改悪案そのものを実現させないことです。

いま、社会保険審議会で諮問案について審議がすすまっていますが、審議会の中でもそれぞれの立場で多少のニュアンスの

違いはあるものの、改悪に反対する意見が強いといわれています。また、諮問どおりに国会に提出されても、与党の一部議員も含めて反対意見も強く、厚生省案どおりに成立するかどうか微妙と新聞などでも報道されています。

「改悪されたら私の場合はこれだけ負担が増える、これだけの収入の中で、いくらの負担増では生活できない」例えば、国会審議や世論づくりに大きな力になるでしょう。

「私は〇〇病の患者で、〇〇年から治療が続いています。いま月に〇〇円の負担がありますが、健保が改悪されると〇〇円の負担増になります。家族は〇〇人で収入は〇〇円ですが、自己負担増によって生活は大変苦しくなり、治療にも影響がでます。健保の改悪は絶対にしてほしくない」となると、健保改悪諮問案の内容にそってなる

べく具体的に、実名で、地元運出の国会議員や地方、中央の新聞、テレビなどに訴え

る手紙を出しましょう。

### 医療費改定

3月1日から

## 在宅のCAPDにも健保適用

### 対応できる医療機関に限定

中央社会保険医療協議会(中医協)は一月二十四日、同日厚生大臣から諮問のあった診療報酬について、三月一日から二・七九%の引き上げを行うことを答申しました。

今回改定の主な内容は、救急医療の重点的評価、入院料の引き上げ、新技術の導入、三十日間投薬疾患の拡大などで、人工腎臓も含めて一般的な技術料などに変更はありませんでした。

この中で、新技術の導入として、かねてから全腎協が要求していたCAPD(自己連続携行式腹膜灌流)について、別に厚生大臣が定める施設基準に適合していると都道府県知事が認める保険医療機関において、自己連続携行式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己連続携行式腹膜灌流に関する指導管理を行った場合に、一月に四回を限度として七〇〇点を算定する)として健保の適用を認めることにしました。

この施設基準は、①CAPD患者の緊急

透析に対応するため、人工腎臓が常時実施可能なこと②緊急手術が可能か、そのような病院と連携をとれること③CAPDの指導管理を行うにふさわしい場所があること④生化学検査、血液検査、微生物検査ができること⑤透析またはCAPDの経験が五年以上ある医師が常駐していること⑥同じく二年以上の経験のある看護婦または准看護婦が常勤していることなどとなっています。

これにより、三月一日から在宅でもAPD療法が健保適用となりましたが、承認医療機関の手続きが三月一日までには間に合わないため、実際には四月以降になるとみられています。また、更生医療の適用も、「すでに透析に厚生医療が適用されているので問題ない」(厚生省担当者)としていますが、医療機関、薬局の指定の手続きがあるため、三月には間に合わない模様です。



東京国労会館での全国決起集会 (12月24日)

# 交流盛ん…東北へ、銀座へ、永田町へ 代表派遣し、各種大会で活動を展開

昨年から、今年にかけて道腎協の代表が各地で行なわれた催物に参加し、全国の仲間と交流し、成果を挙げている。その中から三つの催物に参加した三氏からの報告です。

## 医療保険制度改悪阻止

### 全国反対集会へ参加して

室蘭地方腎友会

佐藤利国

十二月二十四日東京で開かれた「医療保険制度の改悪に反対するクリスマス全国患者・家族集会」に私は、北海道難病連室蘭準備会から参加しましたが、道腎協からは運営委員の中村信夫さんが行くことになり、二十四日千歳十時発の便に乗りました。

機上ではクリスマススイフと言うことで日本航空ではスチュワードさんがサンタの衣装でお客さんと一緒にポラロイド写真のサービスをしており、私達も写していただけると言う幸運に恵まりました。(写してもらう時、一緒に行った仲間から年がいきもくの声)

午前十時厚生省玄関前集合には透析の関係で私達は参加出来ませんでしたので、十三時まで全国集会の会場である国労会館へ行きました。

集会では役員の方から意義と行動について話され、又、来賓挨拶では全国開業医の役員の方から皆んなど一緒に、医療保険制度改悪に反対する意思表示がなされました。

各患者団体、地域代表の方からいままでの状況報告がなされましたが、私は報告を聞いていて強く感じたことは、私達患者だけでなく国民的問題として、早期発見、原因究明、根本的治療法の確立が前進するのではなく、日本の福祉行政全体が後退を余儀なくされるのではないかと思いました。

集会終了後すぐ、四時から銀座へ医療保



険制度改悪反対のキャンペーン行進を行なったのですが、いくら東京でも夕方になると寒いです。

東京の寒む空の下、車椅子を含め行進し、私はチラシまきを担当したのですが道行く人はなかなか受け取ってくれません(北海道の方が良いみたいです)患者がこうまでしてなぜ訴えて歩かなければいけないのかなあ……日本はまだ本当の福祉国家ではないことを認識致しました。

二年後には医療保険の二割負担を国会へ提出することを厚生省で述べており、障害年金の見直しも検当されております。

私達は先輩が築いてきた患者会の積み重ねを引き継ぎ、一歩でも前進させたいと思っているのは私だけでしょうか？

夕食は宿泊先の新橋第一ホテルレストランでのクリスマスバイキングで、料理の種類が三千皿以上並び飲み物もジョッキ、ウイスキー等飲み放題、食べ放題、ケーキのおまけまで付きこのような雰囲気の中で全国の仲間と交流会(お土産交換会もありました)を行いました。

地域では活動する人も少なく、がんばっている人達だけあってその顔を見ていると未来に希望がもててきたことを述べ、報告にかえさせていただきます。

# 東北ブロック会議

## オブザーバー初参加

道腎協事務局長代行 中村 信夫

本年度の活動方針にあるように、他県との交流を図り、本会の活動の糧にしようとする積極的な姿勢を打ち出した活動の一つとして、東北ブロック会議にオブザーバーとして参加した。その報告である。

本会としては、東北ブロック会議に初参加であるが、同会議としては、過去十一回開催しており、参加県六県でそれぞれ開催し、東北六県一巡して全県で開催された記



念大会で、かなりの盛り上がりを見せた。

会議は、十月二十九日、三十日と二日間 にわたって福島県の福島市「全連会館」で午後三時から開かれた。参加者は六県の代表およそ六十名、来賓には福島県知事、各党代表の県会議員、医療関係者が出席され、あいさつを載いたあと、直ちに討議に入り、活動経過報告、決算、各県の活動報告が、代表によって述べられた。

東北六県の患者数は、ほぼ本道と同数の二千五百名であり、組織率は高く、九〇%を越え、日常活動の活発さが感じられた。特に、患者会独自の活動はもとより、腎疾患総合対策への取り組みが強く、行政、医療側との連携が深く、三者が一体となって腎疾患対策に当たっている事が印象づけられた。

宮城県などは、腎程供キャンペーンを年三回も行っており、(全腎協統一キャンペーン。腎臓協会(医師会組織)とのキャンペーン、東北ブロックとしてのキャンペーン)さらに知事を頂点とする行政と県医師会を

主体とする医療側との三者で総合対策協議会を設けており、事あるごとに会議を開いて、対応しており、本会もこれから取り組まなければならぬ活動と思われた。

今回は、特に医療費改訂問題が緊急課題とされ、これらを中心に議論が集中し、その反対行動の諸対策が討議された。

夕食後は、各県との交流会が開かれ、キャンペーン、予防対策、医療費問題など各種の問題で各県の取り組みが述べられ、活動の資料にしていた。

翌三十日は、協働会館に会場を移し、福島県の患者会員およそ三百名が参加し、医師など医療側三名と患者代表三名で腎不全の現況と将来の展望についてシンポジュー

が行なわれた。このような型式のシンポジウムは、本道の活動では今迄なく、大いに参考になった。

大会は、次期開催を岩手県と決め、大会宣言を採択したあと、終了した。

北海道の代表が、オブザーバーとして参加したのは始めてで、紹介されたあと、道腎協の活動状況の報告を求められ、また最後に、特に挨拶を要請され、「東北、北海道との連携を強化し、同一歩調をとれるものは一緒にやりましょう」と協調をうったえ、暖かいもてなしに感謝しつつ、帰路につきました。

今後も、他県との交流を盛んにし、道腎協の活動を進めたいものです。

### 報 告

## 国会請願に参加して

副会長

鈴木 啓 三

札幌は雪まつりの最中、本年度の国会請願が二月二日、全国の仲間一三〇名が参加し行なわれました。

北海道からは、室蘭腎友会の佐藤利国幹事と札幌の鈴木が代表として行って参りました。

請願日前日の午後五時の便にて上京、全

国の仲間と打合せをした上で、当日二日は午前十時三〇分、衆議院第二議員会館ロビーに全員が参集、直ちに請願集会が始まりました。全腎協会前田会長の挨拶があり、

続いて国会議員の梅田勝氏(衆議、共産) 亀岡高夫氏(衆議、自民) 平石磨作太郎氏(衆議、公明) 下田京子氏(参議・共産)の

## 国会、請願署名、募金状況

ブロック名	腎臓病対策国会請願		医療費改訂反対国会請願	
	署名者数	募金額	署名者数	募金額
道南	2,071	129,674	478	27,000
室蘭	1,915	136,986	1,700	50,000
苫小牧	790	93,363	230	3,600
札幌	5,376	478,384	1,996	53,435
旭川	1,000	181,770	0	0
留萌	2,301	106,153	70	2,600
稚内	160	38,892	50	15,600
北見	1,923	66,195	582	0
釧路	2,370	80,005	990	0
小樽	1,400	94,860	840	33,700
小帯	0	0	0	0
合計	19,306	1,406,282	6,936	185,934

四氏から各々、挨拶を載き、続いて議員の代理で参加した秘書団の紹介があり本年度の請願について小林事務局長より請願内容の趣旨説明がなされました。

本年度は、透折の医療費の増大対策、専門施設の不足対策、医療従事者の不足対策、透折患者の就職問題、社会復帰問題等、腎疾患総合対策が「国政レベル」で早期に実現されるよう説明を受け、午後一時から各

地元の衆参議員の紹介議員の要請に各議員を回ることにしました。

我々北海道班は、両院の社会労働委員会に所属(同委員会に附託審議される)する箕輪登衆議(第一区・自民) 池端清一衆議(第四区・社会) 竹村泰子衆議(第一区・社会) および田中正己参議(比例代表・自民)の四氏の各議員室を回り、請願内容を説明し、皆さまから苦勞して集められた署

名簿を提出して、紹介議員方とそれぞれ要請し、協力を願いました。先生方はいづれも不在で秘書の方にお話をして参りました。

午後三時に再び第一会議室において報告集会を開き、解散となりました。

全国から五十万人近い署名と全腎協配分募金は二十七府県分ですが三百九十一万円集まりました。(北海道分は別表の通りです)。

今後、本会議で請願が採択されますと、当該委員会で審議され、各種の対策が講ぜられるものと思われまます。

今後とも、全患者が力を合せて、不断の活動を展開し、年々厳しくなる我々患者を取りまく医療、社会環境を少しづつでも良くなるよう努力しなければなりません。会員各位のご努力をお願いし、報告をいたします。

仲間を訪ねて



「花の先生」と

児童に慕われて



- ・氏名(飯田興治) ・年令(四十二才)
- ・職業(教員) ・住所(小樽市幸二丁目十八番四号)
- ・透折歴(四年十ヵ月)
- ・通院病院(市立小樽第二病院)
- ・会役職名(道腎協運営委員)
- (第二病院腎友会事務局長)

・家族(妻と子ども三人)

一、発病はどうしてわかったか。その状態。透折に入ったのは、昭和五十四年四月で、その一年前の六月に巡回検診を受けた際、「血圧が高く、たん白が尿に出ている、腎臓病の疑い有り。精密検査を受けるように」と指示をされ、俱知安町厚生病院にて検査し、「慢性腎炎」の診断が下る。

その検査と前後して、身体に変調があらわれる。(倦怠感、手足のむくみ、目の充血のどの渴き等)

その後、一年近く通院(喜茂別→俱知安)

# ご存知でしたか？—ワン・ポイント知識—

## 入浴と健康

お風呂好きな日本人にとって、寒い季節の入浴は、健康にも美容にも大変効果的です。

今を去る1300年もの昔、遣唐使によって日本にもたらされた経典『温室洗浴衆僧經』によると、入浴によって7つの病がなると記されています。ただし、その頃のお風呂は蒸気風呂のことで、湯舟につかる風呂形式は江戸時代前期からです。

入浴は、発汗作用を促進し、血行をよくし、疲労を回復し、安眠をさそい、さらに汚れをおとして肌をきれいにするなど健康、美容効果をあげることができますから、健康状態に合わせて上手な入り方を工夫してください。

寒い夜に暖かく寝入るには、41～42℃のややぬるめの湯に長く入ったほうが、シンから温まり、発汗作用も大いに促されます。とくにお年寄りや高血圧、動脈硬化のある方は、さらに低く40℃くらいの湯に入る習慣をつけることがよいでしょう。

ふとり気味の方の入浴は、発汗したら皮膚から汗を乾かし、汗の気化する時の熱（気化潜熱）を消費することが痩せるコツですから出たり入ったりの反復浴をおすすめします。

ゴルフや肉体労働のあとの筋肉疲労を回復するには、43℃という高い温度の入浴によって、全身の血行をよくし、疲れた筋と疲れな筋の差を少なくして全身の代謝をたかめる入浴法がよいようです。

眠れない人は、ややぬるめの湯にゆっくり入り、湯ざめしないでふとんの中に。また冷え症や朝の目ざめの悪い自律神経系の働きの低下している人は、冷水シャワーや水風呂との交代浴もよいでしょう。しかし、心臓、血圧など循環器系に自信のない人は危険もありますから、注意して入浴してください。

また、入浴には目ざまし効果もありますから、寝起きの悪い低血圧の方などは、朝風呂に入るとすっきりします。

検査の結果、尿素窒素の数値が徐々に上昇し、三月末に十日程入院し安静を試みたが、だめで第二病院で再度検査をし、透析に入る。

### 二、現在の日常生活はいかがですか？

小学校に勤務しながら、週三回（月・水・金）で一回五時間の準夜間透析を受けている。

体調は良好で、体のかゆみとGOT・GPTの数値がちよつと高いのが心配であるが……。

### 三、食事管理など自己管理に気をつけておる事は？

塩分の摂取は自分としてはうまくいっていると思う。（妻の協力が大）だが、水分の摂取量が多く失敗している。

特に仕事上しゃべる機会が多いので口がかわき、水を口にすることが多い。もつと意志を強く持ち、頑張ろう！

### 四、日に増える体重は？

（水）・（金）は、二・三kg位、（月）は三kg強で水分の取り過ぎ！

### 五、体力をつけるには、どんな工夫を？

透析のない日（火・木土）には、出勤時に車を使わず出来るだけ歩くようにしている。それに、軽い運動などをして出来るだけ身体を動かすようにしている。（夏期は毎朝ラジオ体操、ソフトボール・野球、冬期は卓球等をしている。）

又、学校の花壇四面を一手に引き受け、花の苗作りから種子採りまで行い、きれいに咲いた花を見て自己満足している。一・二年の児童からは、名まえを「花の先生」と呼ばれている。

### 六、仲間になりたいこと、聞かせたいこと。

現在、私たち透析患者が透析を受けながらも働けるようになったのは、まず、透析療法の進歩によるのが大である。

それに、私たちの先輩の方々が結果し、患者の切実な要求の実現をめざして、国や関係官庁に様々な運動をしてくれたおかげで、今の透析療法があるのであって、この労苦を忘れてはならないと思う。と同時に、福祉・医療危機が叫ばれている現在、今こそ、私たち患者みんなが危機感をもって会活動に参加し、社会に訴えていかなければ前進もしないし、現在の状態を守っていくことも出来なくなるだろう。

先輩たちが切り開いてきた道を後退させないよう、ますます強く結果しようではありませんか。





## 献眼運動とその問題点

玉井 嗣彦

わが国では目の見えない気の毒な人が約三三万六〇〇〇人(昭和五十五年二月厚生省調)おられ、そのうち約一割の三万三〇〇〇人の方が角膜移植によって視力を回復することができると推定されている。

現在、全国に三四カ所のアイバンクが設立され、二〇万人を超える登録者が存在するが、六十歳以上の登録者が一割程度のところが多く、米国のように交通事故死の場合、本人の事前の承諾書(自動車免許証交付時に申請させる由)があれば自由に摘出できる国は別として、若い人からの提供チャンスは非常に少ないわが国では、二〇年以上待たないと提供を受けられない現状である。

この意味において、高齢者の比較的多いライオンズクラブのメンバーが首領をとって、献眼運動を奉仕の一つに選び、精力的に活動を行ってきた、いな行おうと努力していることについては感謝し、この運動が実りの多いものであることを願うものである。しかし、現場の責任者として、角膜移

植を目的としたこの種の運動(献眼という)と眼球移植と誤解している人がいるが、現在(まだ不可能)に際して、いさか現実無視の危惧もあり、全面的協力とはいかない点もあるので、ここでその点を二、三、指摘しておきたい。

臓器移植である角膜移植は、材料を屍体に求めるため、医師のみにて解決し得ない社会的条件がある。従って、医師も患者も一般国民大衆も宗教を超えイデオロギーを超えてヒューマニズムと奉仕の精神がなければ、角膜移植(他の臓器移植でも同様)は円滑に行われない。

効率的な献眼運動を推進するためにはアイバンクの設立が必須なことは申すまでもない。しかし財団法人として設立するためには、最低三〇〇〇万円の基金と年間一〇〇〇万円程度の運営費が必要である。篤志家が現われ、ボンと浄財を寄附して下されば話は簡単であるが、現実には現われそうもない。

厚生省は関心があっても財政的には無協

力であるので、民間の奉仕団体、個人の寄附などにより設立し、運営するわけであるが、アイバンクとは名ばかりで普通の銀行と異なり、繁盛すればするほど赤字になるという金のかかる銀行なので、その運営管理は並大抵ではなく、開店休業のところも少なくない。よほど腹をくくって運動しないと大変な負担を背負うことになる。代議士諸氏に働きかけて国および自治体がつと予算措置を講ずるよう願うほかはないが福祉後退の時世では悲観的である。

実務責任者の全く存在しない同上銀行(登録手続きをする上の葉書程度は送つてくる)に参加した場合、いつさいの摘出に関する書類の手続きから、摘出医への連絡、タクシーの準備、提供者家族へのおくやみからお礼までいっさい、ライオンズクラブ献眼委員の仕事となり、日夜を問わず二四時間体制で対処しなければならなくなる。さらに、摘出した眼球が無駄にならないように、移植希望者がいない場合には、他県にまで移送する義務も負わされることにな

っている。  
事実、熱心な会員がおられる長野、広島  
のライオンズクラブでは何とか運営しておられると伝え聞いているが、全国ネットワークの情報網を持たない日本のアイバンク組織ではそのご苦労は想像を絶するものと思われる。

摘出行為は医師の仕事であるから、協力を惜しまないように関係各位にお願いしているところであるが、現実には医大中心で移植手術を行うにしても三〇名以上のスタッフをかかえないと摘出から事後処理までは引きうけかねるといのが私の本音である。また、広く県内基幹病院の整備とスタッフの充実がなされないと角膜移植を容易に施行できないのも事実で、移植技術者の養成という仕事にも手をつけなければならぬ。奉仕とヒューマニズムだけでは片付けられない問題が山積していることを指摘  
献眼運動を通し会員相互の理解と奉仕精神の高揚がなされる程度であれば罪はないが、ライオンズクラブがライオニズムの発露として世に問う運動とするには未だ未解決の問題が多く、慎重な検討を要するよう  
に思う。

現状では、県下の病院で万一鬼籍に入られた場合、ご自身の眼球を提供して下さるだけのご理解がいただければ十分なのである。(高知医科大学教授・眼科学)





作用が強いので、あまりおすすめ出来ない、それよりも副作用のすくないモノクロナール抗体の方が良いのではないかと御意見でした。

この他に、移植するには、ある程度の準備期間が必要であり、例えば移植前に数回に分けて輸血しておいた人の方が、輸血しなかった人よりも、はっきり拒否反応の出現が少ない事、又、胃カイヨウ等の治療を事前においた方が、トラブルが少なく、より生着率が高いとの事でした。

講演のあと、参加者からの質問を受けられひとつひとつ、ていねいに答えられておりました。札幌腎友会では、道腎協に働きかけ今年からスタートする、北海道腎バンクの為に、一度、全道の患者で、どの程度の人達が、移植を希望しているのか、アンケートをとりたいと考えておりますのでどうぞその時は、御協力下さい。

すなわち、この裏付けとして、大勢の登

録者がいる事と、オンラインシステムのフル活用と実績にあると思われる。その意味では日本は、やっとスタートラインに着いたばかりという感じがします。

又、現在、免疫抑制剤として注目されている、サイクロスポリンAについては、副

## 小樽ブロック

# 思い出多い洞爺一泊旅行

二十五名乗りのレンタカーを借り、昭和五十七年九月四日(土)P.M.一時半、小樽駅前を出発。途中、余市駅前からも仲間が乗り込み、洞爺湖へ向かう。一行は二十四名

で運転手は我々の透折仲間であらゆる安全運転の鈴木邦男ドライバーなので、皆、安心顔で乗っている。

余市駅から出発後、一人だけ礼服で話し

をしても全々合わない人が乗っており、よく話しを聞いてみると、余市水明閣での結婚式に出席するおじさまとわかり、そのまま会場近くまで便乗。みんなで大笑い。車中では和気あいあい、途中喜茂別で休憩をとり、五時過ぎにプリンスホテルに到着。



翌日は、まず、全員で昭和洞爺湖へ出かけ、記念撮影。その後、遊覧船乗り場まで引き返し、自由行動。ここで、湖上遊覧をする人、モーターボートで速さを満喫する人、買い物をする人、レンタカーの中で昼寝をする人など様々。

洞爺湖を一時半に出発、帰路に着く。途中、予定になかった大江の農家にてのトマト狩り(一もろ百円)、一人で手かご一杯買いたむ人など様々、さらに仁木で採りたてのトウモロコシ(一本三十円)を買いたむ、質、両手に持ち切れないほどのお土産。本当に新鮮で安い買い物をする。

余市駅前から蘭島の手前の栄町まで交通渋滞、十分位のところを一時間位もかかったことが予定外であったが、二日間天候に恵まれ、本当に楽しい旅行であった。

(飯田興治)

## 釧路ブロック

# 年賀ハガキ印刷幹旋

## 資金造成五年で軌道に

各ブロックで活動資金を得る事は、会費と寄付金しか収入の道がなく、その捻出に苦慮していると思いますが、本会の年賀状

幹旋で収入アップを図っている方式が軌道に乗って来ましたので、紹介し、参考になさってはいかがでしょうか。

私共の腎友会では、年会費七、二〇〇円を会員に納めて載っているが、これ以上求める事は無理との判断と一般の市民の皆さんに腎友会を理解してもらうこと上田会長の発案でスタートしました。

何はともあれ、活動資金がなくては、会活動も限界があり、少しでも会員の期待に応えるためには、会費以外の資金獲得を考慮ざるを得ませんでした。

利益は、会員が会活動に気軽に参加できるように新年会参加の一部補助、各レクリエーションへの補助、広報活動を重視の点からタイプライター印刷機の購入、釧路会創立十周年記念行事の積立金等に使用しています。

作業は十月に入ったら取り扱い開始できるように準備する。具体的には

(一)、印刷所との契約

(二)、見本帖の作成

(三)、申込用紙の作成

(四)、取り扱い方を会員に配布

次に、一、〇〇〇件を越えたと仕事の合間というわけにいかず、専従の取扱担当者を決める、年賀状の発売前に申込みを受けて発売後直ちに印刷に入る。

P・Rのためパンフレットを事前に配布するのも一つの方法です。

五年前、始めた頃は、百件から三百件、収益も二、三万円位しか生み出せませんでした。

したが、五十七年は一、五〇〇件、本年は、二、五八六件、会員一人十八件、売上は一千三百四〇万円、経費もかかりますが、貴重な活動資金を得る事ができました。

来年はさらにアイデアをこらし、資金造成のため、努力して行く計画です。くわしくは、連絡いただければ、ノウハウを伝授します。

## 病院・患者会紹介 ③

### 函館市・渡辺泌尿器科医院の巻

私達の住む街、函館、北海道の玄関として、又、漁業基地として繁栄をほこつて来た函館、チョッピリ異国情緒もあり、歴史

の遺産も点在する函館、そして豊かな自然観光地に恵まれているのが、私達の街、函館です。

この函館に八つある(本年四月一カ所開院予定)透折施設のうち、収容人員が最大なのが、これから紹介するわが渡辺医院であります。

開院が和年五十年六月、十四台でスタート、昭和五十二年には、夜間透折者(完全社会復帰者)の増加をはかるべく増設し、現在にいたる(現在二十五台)

生、栃木県宇都宮生れ、東北大学院を出られ、開院まで、市立病院で六年間勤務された、仲間ダンディーで趣味はもつぱらゴルフ。冬は何をしているのかな。

スタッフはテクニシャン四名、皆若いけどなぜかカミさん持ち、好色揃い。看護婦

さんは八名、こちらは独身で美人揃い。中でもピカ一光っているのは△〇嬢である。

看護婦見習い(学生)は三名、仕事をしながら、学校へ行っているガンバリ屋さんで、やさしく、カワイコちゃん揃いです。

我々が毎日楽しみにしているお食事作りは栄養士さん二名、栄養士とは美人の代名詞的言葉かしら? これだけほめると食事にはさらに良くなるかも……。只今恋人募集中との事。等々お喜びまして、総勢二十六名、患者は七十五名です。

さて、患者会の方ですが、毎年五月に総会を開いて、一年間の行事を決めます。

昨年二年間を振り返ってみますと、花見を計画しましたが寒さで中止、青森県に渡つて浅虫水族館、ねぶたの里見学、湯の川観光ホテルでブタ汁パーティ、材料を持ち込み、自分達で作ったブタ汁に舌つづみ、その後ゲームや温泉につかって楽しい一日を過す。ボーリング大会、院長先生及びスタッフも参加して汗を流す。当病院のアイドルジュン子ちゃん(中一)も大奮闘、一泊二日で、温泉に入りながらのマジジャン大会、夜中、早朝と皆タフである。

さて楽しみは、渡辺院長招待によるスタッフと患者の忘年会、昨年は、湯の川さかえ割烹で、店からも寿司のサービス、水分を口にするとなぜかしら看護婦さんの眼がスルドイ。眼が会うと笑ってゴマカス。吞



渡辺院長と医院全景

むほどに酔うほどに病気を忘れて、大ハツスル。翌日の透析は時間延長、当然です。明けて新春ボウリング大会、道南プロックの主催で、五十五名参加、顧問の宇佐美市議も参加して、冬場の運動不足解消。

遊んでばかりだけではありません。毎月勉強会を開いております。又、道腎協の各活動に積極的参加、腎提供キャンペーン、国会署名、カンパ、予防キャンペーンと取り組んでおります。

このように活発な活動をしています、これもみんなの協力があったからこそです。そして院長先生始めスタッフの皆さんの理解があったればこそです。

全道の会員の皆さん、函館にお出の際には是非、渡辺病院へ寄って下さい。



冬はボウリングで汗をかく

# 腎不全の食事管理

## 五、低カリウム(K)にするには

カリウム(K)は、生野菜や果物に多く含まれていて心臓が収縮するのに関係しています。Kが正常値以上になると心臓の収縮がぶくくなります。

健康な人はKを尿中に排出しますが、透析をしている人は多くの人が無尿ですのでKが貯まるため制限しなくてはなりません。健康な人の血清Kは三・六～五・〇mEq/lですがこれが七・〇mEq/lになりますと心臓の鼓動がおかしくなり(不整脈)八・〇～九・〇mEq/lに達すると心臓が止まってしまいます。

- 一、体の細胞がこわれた時
- 二、高K食品を多く食べた時
- 三、貧血が進んで輸血した時
- 四、血液透析が不十分な時

栄養と関係があるのは一と二ですが一の原因として発熱、かぜ、食欲不振があります。これらは細胞をこわしてエネルギーに換えてしまったその時細胞にあるKが血液中にでてKが高くなります。細胞をこわ

してエネルギーにかえなくてもいいだけ食事エネルギーをとりましょう。たとえばケキを間食にしたり、粉あめや油をいつも以上に使うことです。

二の高K食品には豆類・海そう類・芋類・野菜・果物があります。またKは水に溶ける性質をもっていますので、食品をたっぷりの水で煮て煮汁をすてること(煮こぼし)で食品中のKはぐくぐ減ります。それぞれの高K食品についてみてみますと、豆類は、煮こぼしてから調理したり、トーフのように煮こぼしてから加工しますので、**「どうじん」**第六号の24ページに書いた量では問題はありません。

海そう類は、透析をしている人の場合禁止している食品です。ただしのり巻一人前や味付のり一袋分ですと、たまにはいいでしょう。しかし、のり巻のご飯と具には意外と塩分が多いことを頭に入れておいて下さい。

芋類は、だいたい煮こぼしてから味付するものが多いんですが、天ぷらやフライドポテトなどではふつう生のまま調理します。

しかしこれらの料理も煮こぼしをしてから調理した方が良いでしょう。

野菜は、煮物を作るときはたっぷりの水で煮て材料が煮えたら汁をすて、正油を煮からませるようにします。油炒めとか、焼く時もゆでた野菜を使って下さい。生野菜をどうしても使いたいようなサラダや煮物は、全部を生野菜にするのではなくできるだけゆでてから使える野菜を使い少量の生野菜をそこにに入れて下さい。

果物は煮こぼしをすることはあまりしませんし、ビタミンCを考えると、生のKの含量を基準にした交換表を使うと良いでしょう。(どうじん「五号」)ただ果物は口あたりがとて良いため、ついつい食べ過ぎしてしまう傾向にあります。夏場のスイカは二〇〇gぐらいは軽く食べてしまいます。この場合Kは二四〇mgで、バナナに換算しますと中ぐらいの量が本分になります。冬のみかんも一個正味七〇gで三個食べますとKが三〇〇mgでバナナにして中ぐらいの量が本分になります。このようにそれぞれがK含量が果物の中では多くない食品でも量をとるとKを多くとったことになり

ます。これらの果物の水分も見逃しませ

ん。Kの高い食品について書いてきましたが毎日のことですのでそのつど計るのはむずかしいと思っただ人は、Kの極たんに高いも

## ＝投稿＝

# 職場の理解と 家族のふれあいに支えられて

釧路市立病院 近藤 祥一

のを禁止して、生野菜、果物、煮こぼし  
ないで食べる芋類をあわせて一日八〇gま  
でと決めます。果物と野菜のKは、吸収さ  
れやすいので一食に八〇gとするのではなく  
のではなくなるべく分けてとって下さい。  
透析をしている人の突然死は高K血しよ  
うによる心臓停止がほとんどです。これを  
防ぐためには、Kの多い果物、野菜を一定

以内にすることはもちろん、どうじん  
六号で書いた表一食品構成表（どんな食品  
をどれだけ食べたら良いでしょう）をもと  
に、枝分かれしている表二―五を十分に使  
ってバランスよく、食品を選んで食生活を  
することです。

（医療法人北成病院栄養室 南条智子）

現在、私は透析を始めて、もうすぐ三年  
になろうとしています。

この病気のはじまりは、車の販売の仕事  
から転職して、半年が過ぎようとしていた  
五五年三月のことでした。朝起きてみると  
目がはればったく、ふくらはぎはパンパン  
に張り手は握れないほどにむくんでいまし  
た。

これはおかしいと、仕事を休んで市立病  
院に行ってみると腎炎という診断を下され  
ました。

それから二週間通院、そして二ヶ月の入  
院生活。転職して半年が過ぎようとしてい  
た頃だったので、本採用にならないかもし  
れないと思いつつも、病気をあまくみて  
先生から注意された塩分を控え、無理をせ  
ず、体を冷さないように、というようにな  
るとも退院した後はすっかり忘れ、夜遅くま  
でテレビを見たり、食事も以前と変らない  
ものを食べていました。そのせいか二週間  
おきにする検査は悪くなる一方でした。そ



して病気を決定的にしたのは、その年の八  
月、家族で札幌に旅行したことです。四〇  
〇kmの道のりを一人で運転したため、札幌  
に着いても頭がボーとしてまともに目をあ  
けて歩くこともできず、滞在中ズーと寝て  
いるというあり様でした。このとき一時的  
に軽い尿毒症になっていたものと思われま  
す。そして一〇月―四日には再入院し、そ

れからはウナギ昇りに検査結果が悪くなる  
一方で、食事を極度に制限しても好転のき  
ざしはみられず、その状態に止めておくこ  
とすら出来ない程になってしまいました。  
寝ようとしても眠れず、ふらふらして真直  
ぐ歩くことはとてもできないほどでした。  
鼻血も大便もまっ黒で、常にはきそうな状  
態が続くまま死んでしまうのではなか

ろうかと思う日々が続きました。そして、  
忘れもしない一月二〇日、どうしようも  
なくなつた状態で内科から透析室に降され  
ると、すぐ右腕に動脈と静脈を管で結ぶ外  
シャントの手術が行なわれ、手術中にはや  
つとこの苦しみから逃れられる思いと、透  
析に入る不安が頭の中を横切りました。

透析に入ると、今まで悪い状態に慣れて  
いたため、毒素が抜けるにつれて体の中の  
バランスがくずれてはいたり、血圧が下が  
つたりで最悪の状態でした。そのうえ一生  
透析を続けなければならぬこと、それに  
つれて食事の厳しい制限と行動の制約を受  
けるようになったことを知らされ、そのと  
きのショックは今でも忘れることができま  
せん。

私がこのような状態の中にあつて、家族特に妻の気持はもつと大変なものだつたと思います。私が透析を開始した時は、妻はすでに妊娠六ヶ月、妻は二人目の子供を産もうというのに、夫がどうなるのか判らない中で、妻は気の強い人間ながらも不安の日々を送っていたものと思います。それでもそんなことは一言も云わず、毎日病院に二才の長男を連れ、世話をしてくれた妻に感謝せずにはられませんでした。

仕事においても、車の販売を続けていて透析ということになれば、会社を辞めることになつていたものと思います。今の職場は、腎炎と診断されてから透析、そして現在に至るまで半日勤務や係を替えてくれたり、残業をしなくてもいいように配慮してくれました。職場の方々に感謝するとともに、転職して良かったと思つています。

そして現在、週三回、一回五時間の透析もほとんど安定し、今年の六月には透析し始めての登山をしました。とても頂上までは無理と思つていましたが、二才の娘が一人で登っているのに元気づけられ、なんとか頂上までたどり着くことが出来ました。安定した透析が受けられる体の状態であれば、登山も無理ではないことを身もつて知り、医学の進歩に感謝の思いです。透析がなされていなかった時代には、尿毒症で死んでいった人たちがいたことを考える

とき、進歩した技術の中で透析を受けることができると、進歩した技術の中で透析を受けることができると、進歩した技術の中で透析を受けることができるの幸せという他ありません。これからもとどまることを知らない医学の進歩に期待を寄せて、仕事と子供の成長



## 欧米で腹膜透析

### 利用者が増加中

人工腎臓を使用しない腎透析システムである腹膜透析(CAPD)の利用者が欧米で増えている。

昨年一月、京都で第四回国際人工臓器学会の公式サテライトとして「CAPDに関するシンポジウム」が開かれた。これに先立ち参加した各国の研究者が東京で記者会見を開き、各国の現況について説明した。これによると、米国では昨年八月現在八〇〇〇人の腎不全患者がCAPDを利用してると推定されており、一九八五年には一万一千人に達すると予想されている。カナダでは、一九八二年二月現在で、透析患者三五八人のうち二三三人(三

を生きがいとして、少しでも充実した、悔いのない日々を送りたいと思つている今日です。

四%)が利用中。また英国では、全透析患者の二六%(一一〇〇人)が利用している。しかし、ドイツでは、まだ二%ぐらいで利用率は低い。

CAPDは、腹腔の中にプラスチックチューブを植え込み、これを通じて腹腔に透析液を入れ、腹膜を利用して透析、終了するとチューブを通じて透析液を体外に出し、再び透析液を入れたという腎透析システム。二の透析液が入ったデイスボーズブルのプラスチック・バッグが開発されたのに伴い家庭透析での利用者が急速に増えた。

現在市販化されているシステムは、チューブにプラスチック・バッグを取り付けて透析液を入れ、終わるとチューブ端のネジを締め、空になったバッグは巻いて体につけておく。透析が終了するとバッグに透析

液を戻し、バッグごと廃棄、新しいバッグに取り換える。これを一日三回行う。また、チューブは月に一回ぐらい交換するわが国では、CAPDは一昨年十月に病院での使用が許可された。昨年九月末現在で、二〇〇施設で七〇〇人(全透析患者の一・四%)が利用中という。東京女子医科大学腎臓総合医療センター教授の太田和夫氏によると「血液透析に比べ透析が頻繁なので、体調が良いと感想を述べる利用者も多い」そうだ。ただ、わが国では家庭透析にこれを利用することは許可されておらず、この点が普及の妨げになっている。だが、本年三月一日からの診療報酬の改定で、保健の適用が受けられることになった。

これによつて、今後、CAPDの使用が増えるものと予想される。

## 道の腎移植センター

### 市立札幌病院

#### 設置本決まり

市立札幌病院(斯波院長)に腎移植センターが設置されることになった。札幌市が二月十三日に発表した第三次五カ年計画(五十九年度から六十三年度)に盛り込まれたもので、すでに五十九年度予算案に事

業費が計上されている。

同センターは、腎移植希望者の血液型、体質などのデータを集中管理、腎提供があった場合、全国のセンターから適合患者を抽出するシステム。

腎移植センターが市立札幌病院に決まったのは、①院内に腎センター（五十四年開設）があり、スタッフ、検査施設が充実している②移植希望者の半数が道央圏にいる——などの理由による。

同病院では八月開設に向けて、年度明け早々の四月から準備作業に入る方針。発足

## 一割負担に救済対策協議 事務局移転、事務局長代行へ

### 運営委員会で決る

本年度最後の運営委員会（出席十五名）が去る一月二十八日、札幌市の難病センターで開かれた。

健保改訂が我々の患者の強い反対運動の中にもかかわらず、ほぼ一割負担を余儀なくされる情勢の中でだけに運営委員の皆さんの各地からの不満意見が続出し、慢性疾患の我々には余りも大きな問題だけに、一割負担をどのように救済して行くか、一応厚生省は、一割負担に対しては厚生医療を

当初は、道内の移植希望患者のデータ収集が中心となる。

移植手術には、泌尿器科、腎内科をはじめ、外科、胸部外科、検査科、救急医療部の専門医によるプロジェクトチームが編成されるといふ。

また、年年五月には「北海道腎バンク」が設立される予定。従って、移植センターと腎バンクの設立により本道の腎移植体制がほぼ確立されることになった。（二月二十日道医療新聞）

適用すると非公式に表明しているものの、多くの透析施設は、この指定機関になつておらず、七月の施行までに解決しなければならぬ問題をかかえ、今後とも中央折衝をねばりつよく、進める事を確認した。さらに、札幌市の市立病院に置かれることになつた地方腎移植センターの進み具合、さらに道内各地とのオンライン化の問題も道内地方の患者には大きな関心事だけに、今後の取り組みも協議された。

また、五月設立が予定されている腎バンクも、予定の二千万円の基金も集まつたとの事で、その中に患者代表も理事に加わり今後の運営に当つて、患者の意見も反映させる事が必要であるとの認識から、設立準備会に働きかける事とした。

毎年行なわれている国会請願署名及び募金についての報告がまとめられ、例年の腎疾患対策国会請願は署名者数二万名弱、募金総額百四十万円余、ブロック活動資金として、五十二万円余、道腎協分七十二万円余、全腎協二十一万円余となつた。

最後に、事務局体制について、昭和五十五年から事務局長として、会運営に頑張つてこられた阿部氏が、無理をしたため、ドクターストップがかかり、辞退したい旨の申し出があり、会としても、止むおえず幹事会決定まで、会を円滑に運営するため、代行を置くことになり、札幌市の中村信夫運営委員が選任された。

また、現在の佐々木ビルにあつた事務局は、阿部氏が事業の方も閉鎖するので、移転する必要があり、

札幌市中央区南七条西八丁目（東屯田通り）

電話（〇一一）五二一一一六一五

にとりあえず設ける事にした。

なお、全体幹事会は四月、五十九年度総会は五月に開催することが決められた。

## 編集後記

◎我々のハガキ抗議、国会請願署名や募金全国反対集会、銀座デモ、厚生省庶り込みと頑張つたが、国は一割負担を強いるかまえた。

◎一割を一割まで下げさせた。しかし国はこれ以上は無理と云う。あくまで十割給付まで頑張ろう。

◎方が一、一割負担となつた時、我々一日おきに病院にからなければならぬ慢性患者は、多大の負担を背負わなければならない。

◎厚生省は、一割負担は厚生医療を適用すると云う。指定を受けてない施設で透析する者はどうなる。半数が外される。

◎未指定の施設は、どうしても障害助成制度を適用してもらわなければならない。

◎さらに、運動を進めて、安心して治療が受けられるまで、全会員の一層の努力をお願いしたい。

◎四月十四、十五日に研修を兼ねて幹事会を開く予定。今年の総会は五月を予定している。

◎少しづつ、雪にも水分が多くなつてきたような気がする。春の気配だろうか、雪どけの時は道路が悪い、骨折には十分ご注意のほど、元気で春を迎えたい。

# CAPDへのアプローチ

シリーズ② 院内体制と患者選択について

透析の分野では数多くの重要な進歩があります。なかでもJ. MoncriefとR. Popovichにより1975年に発案されたContinuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)は、生命を維持する透析装置から初めて患者さんを切り離すという点で他の開発とは異なる革命的な業績といわれています。今回はCAPDが日本で普及していく上で大変重要な院内体制づくりとCAPDに適した患者選択について、Dr. Moncriefのアドバイスを中心に話を進めましょう。

## Dr. Moncriefに聞く

### ●院内体制のポイントは何ですか？

まずCAPDに関する情報を集めること、それにCAPD療法を開始する際、十分に患者さんの訓練が行なえる信頼できる看護婦を選択することです。しかしよい看護婦が全てよい教師というわけではなく、実践的な経験と知識の両方が重要です。医師と看護婦が協力して十分に組織化したプログラムを作成します。その中には腹膜炎発生時の対処法、バッグ交換・カテーテルケア・チューブ交換の標準化、患者教育のカリキュラムとその方法、緊急時の対策といったことを系統的に含めなくてはなりません。

●CAPDを中断してHDに戻す患者さんを具体的にあげ、その点から患者選定についてお聞かせください。

CAPDからHDに変えるのには2つの理由があって、その一つは患者さん自身がCAPDを希望していない場合で、たとえばカテーテルが腹腔から出てきているのかいやだという患者さんもあります。また1日4回の液交換に抵抗を感じる人や透析センターに行くことが楽しく、友人にあって、トランプをしたり、生活様式そのものが透析センターを中心として営まれている場合にはCAPDを好みません。訓練の段階で非常に良かった2人の患者さんは家庭に戻り自分で透析を行なわなければならないということで孤独感に苛なまれうつ状態になってしまいCAPDを中止した例もあります。我々の見解ではCAPDに最も適応する患者さんは血液透析を短期間かもしくは、まったく行なっていないかただと思います。というのは、こういった人々は血液透析による制約にまだ自分たちの生活様式を適応できず、仕事や友人を持ち家族との生活も十分楽しんでいるからです。しかし血液透析を行なうとこういふことが取り除かれてしまいます。日本においては透析センターが近いので度々病院に訪問しながら次第に生活の場を広げていくことで解決できると思います。もう一つの理由は腹膜炎が再発する場合です。しかも異なった細菌により再発する腹膜炎です。同じ細菌による同じ感度の腹膜炎は患者さんの誤りではなくカフが感染しているために発生します。たとえば半年間に3回も腹膜炎が発生すると医師だけでなく患者さん自身も非常に落胆し、CAPDをやめて血液透析に戻りたいということになります。

もし1年間に、CAPDを行なっている患者さんの半数以上が腹膜炎を発生するという状態であれば、訓練プログラムに何らかの誤りがあると思います。プログラムが成功裡に実行されるためには十分に慎重に計画された訓練が必要で、これを通じて医師と看護婦が非常によくまとまった形で無菌操作に関する情報を患者さんに与えることが必要です。CAPDプログラムは医師の方々が定期的に患者さんの管理に参加しないと成功しません。以上述べたことからおわかりになるように、CAPDでは患者さんの選択が非常に重要です。特に新しくCAPDを始める時の患者選択は重要です。最初に述べたように院内の体制を整えたら、次の段階ではよい患者さんと思われる方を2-3人選択します。この際、血液透析で失敗した患者さんを対象としてCAPDを開始することを避けて下さい。たとえば盲目的に糖尿病患者さんから開始すると看護婦もあまり成功しないだろうと思うでしょう。重篤な血管障害を持っていて、血管確保が不可能な患者さんの場合は、独自の透析液の交換ができないので選択すべきではありません。ですから十分に計画的にCAPDプログラムを開始していただきたいと提案します。つまり非常に重篤な患者さんが現われて他の代替的な方法が見つからないので緊急措置として開始することは避けていただきたいのです。2-3人の患者さんを選んで看護婦と医師と共同で患者さんを訓練し、その患者さんから色々なことを学ぶことです。3-4ヶ月かけてフォローアップを行ない完全に少人数の患者さんに何ら成功を治め、その後人数を増やしていくことです。というのは何らかの訓練上のミスがあって2-3人の患者さんに合併症がおきた場合、これは簡単に治療できます。しかし対照的に10-15人の患者さんで基本的なミスを犯してしまうと合併症や問題を解決するために多忙になり再発防止のためにプログラムの再編成をする時間もなくなります。もしこのような方法に従ってもらえば、患者さんはCAPDで自己透析を行ない、最適な透析患者になり満足されると保障します。

Dr. Moncriefは、CAPD導入にあたっての院内体制と患者選定について以上のように述べています。院内体制では系統的なプログラムの必要性を強調しておられましたが、具体的には必要設備の他に緊急時における24時間体制、施設内での腹膜炎治療法の確立があげられます。また患者選定は、特に新しくCAPDを始める時が大切だと述べています。患者さんの問題点は何か、CAPDに適應するかどうかの判断が大切で特に患者さんの精神面の判断を個々の院内で行なう必要があります。自己管理に問題があるかどうかを調べるには、CMI健康調査、YG性格検査、内田クレベリン精神検査などや、医師との面接を行ないます。以上のように院内での患者選定は、導入前の大きな比重を占めているのです。日本トラベノールはCAPDにおける製品供給のみならずCAPD導入病院のための医師及びスタッフ、患者への教育体制、導入後のフォローアップ体制などトータルなCAPDシステムを用意しています。

Dr. Moncrief (腎臓病専門医学博士) ●1936年10月11日生まれ  
46才 テキサス州ポーランド出身 ●1973年テキサス大学医学部教授  
就任 ●1975年CAPD療法開発 ●現在オースティン・ダイアゴノスティッククリニック 血液透析・腎臓移植担当部長

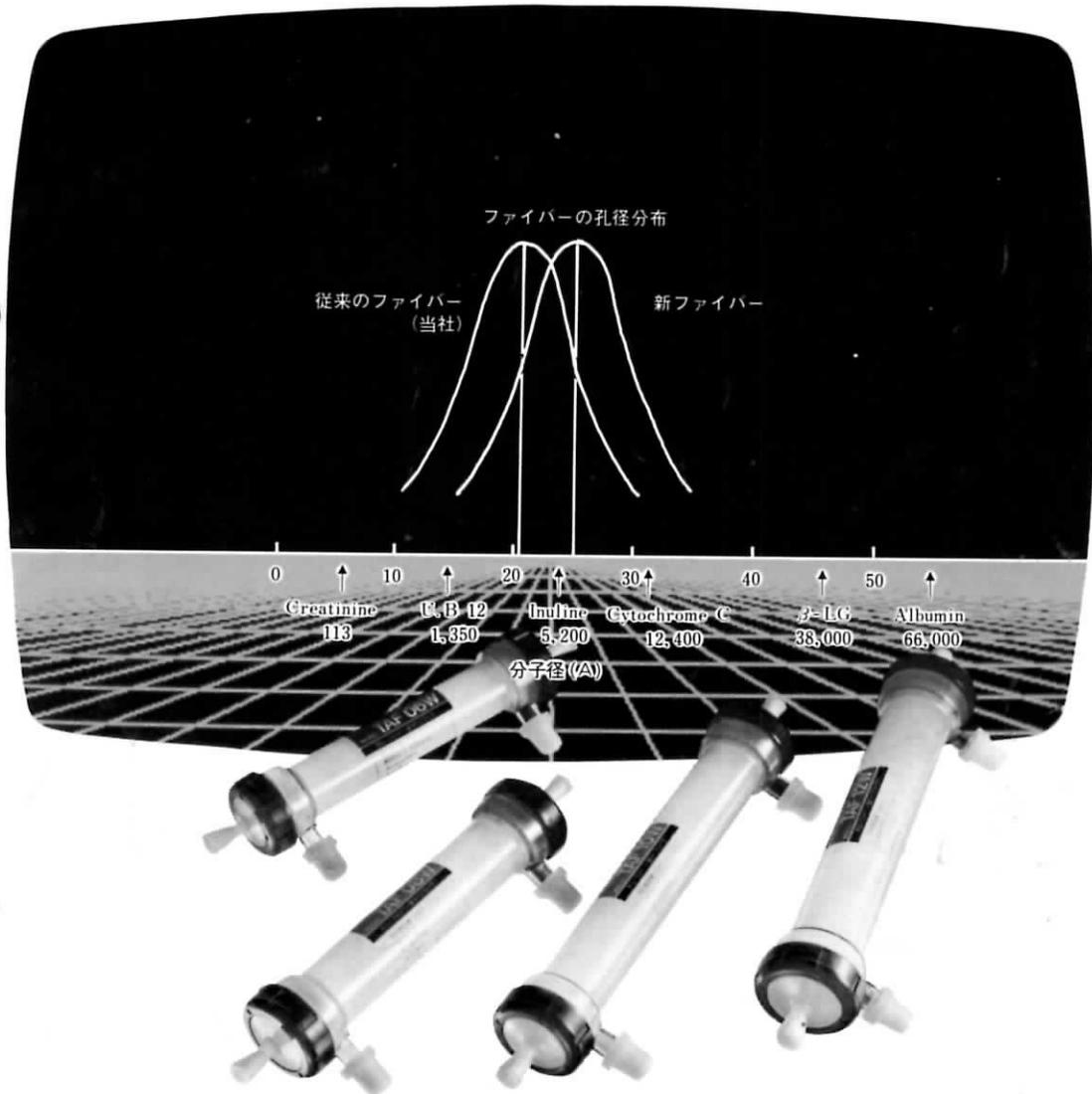


日本トラベノール株式会社

本社：〒160 東京都新宿区西新宿1-26-2新野村ビル Tel:03(342)8261  
支社：大阪 営業所：札幌 仙台 名古屋 福岡

# 再生セルロースは、新世代へ。

マイクロポアが数オングストローム拡大—新世代の再生セルロース。



ホローファイバーのマイクロポアを  
 当社従来品より数オングストローム大き  
 くした自社開発の新ファイバーを採用、  
 膜厚を薄くすることなく(約12ミクロン)  
 性能を一段と向上させました。

●中分子量物質だけでなく、低分子量物質に対してもす  
 くれた、また安定した透析性能を発揮するため、透析に際  
 して苦痛を訴える症例への良好な適応も期待できます。

ホローファイバー型ダイアライザー  
**クリランス**<sup>®</sup> MODEL **TAFシリーズ**  
 オートクレープタイプ    0.6m<sup>2</sup>/0.8m<sup>2</sup>/1.0m<sup>2</sup>/1.2m<sup>2</sup>