

# どうじん

第 12 号

発行日 昭和61年3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1条西10丁目

ダイヤパレス北1条6階

TEL (011) 261-3950

印刷所

北海道きかんし印刷所

昭和61年 早春号

## 「腎疾患総合対策」シンポジウム 報告特集 —本道に於ける腎臓移植をどう推進するか—



北海道腎臓病患者連絡協議会



トラベノールCAPDシステム

社会復帰をめざした新しい透析療法

**TR** **トラベノール株式会社**  
TRAVENOL

札幌支店／札幌市中央区大通東2丁目(札幌松村ビル2号館5F)・☎(011)261-6622  
本 社・東京／支 店：大阪・仙台・名古屋・福岡

# 初の「腎疾患総合対策」

## シンポジウム、札幌市で開催

### ～本道の腎臓移植をどう推進するか～

本年度活動方針の一つとして企画された初の「腎疾患総合対策」シンポジウムがテーマを、本道に於ける腎臓移植をどう推進するか」にしほり、去年十月二十七日、午前九時三十分から、札幌市の北海道教育会館で〇〇人を越える聴衆が集い開催されました。

腎疾患総合対策と言ってもその範囲は、予防から、移植による完全社会復帰に至る広い分野があり、今回は、移植問題にしほり、およそ、二時間半にわたって、五氏のパネラーからの発言を聞き、それぞれの立場から、意見の開陳が行なわれた。

これから、テーマをしほり、各専門家の参加を得て、開催する予定です。参加できなかった多くの患者、会員に広く理解していただきたく、特集として、掲載いたします。

総合司会者―それでは、唯今より道腎協主催、札幌腎友会結成十周年記念行事として、さらに、道難病連の医療講演会として両者の共催とすることで、「腎疾患総合対策」シンポジウム、メインテーマ「本道における腎臓移植をどう推進するか」を開催いたします。

腎疾患総合対策と申しましても、その内容は多様、多岐にわたっておりまして、全腎協が作り出したマニュアルによりまして、「一種の国民病ともいわれた腎臓病による悲劇を最小限に食い止める医療的、社会的施策の体系、具体的には急増する透析患者に歯止めをかけ、「透析予備軍」をこれ

以上増やさぬという中心目的を実現するため、腎臓病の予防・早期発見・早期治療の体制を確立し、慢性に移行した患者に対する医学的管理、指導体制を確立し、既に腎不全―透析になった患者には、移植によりできるだけ完全社会復帰をはかること、また、透析を続けながら、社会復帰し、社会

に貢献できるようにな道を作ることです。中心目的に向けて腎疾患医療の一貫した対策を個々ばらばらでなく、総合的、組織的、かつ有機的に推進すること―これが腎疾患総合対策の観点であり、内容です。」と申しております。

ですから、全体を短い時間で検討するこ

とは不可能ですので、本日は、その中で一つ、テーマをしぼり、腎臓移植に関し、話を進めたいと存じます。何卒よろしくお願いいいたします。

各パネラーのご講演の前に、皆様にご紹介申し上げますと、向って右より、北海道透析医学会の会長で、渡井医院の院長先生であります渡井幾男先生であります。透析医のお立場でご講演をお願い申し上げます。次に移植医のお立場で、市立札幌病院腎セクターの平野哲夫先生でございます。一人とびましてお隣りは、行政機関のお立場と云うことで道衛生部保健予防課長で、医師

でもあります原谷純吉氏であります。

お隣りが、移植を望む透析患者の立場で、道腎協会長で道難病連の代表理事でもあり、透析九年の岩崎董氏であります。

最後にご紹介するのは、移植された立場で、道腎協幹事、室蘭腎友会事務局長をしていただいております佐藤道美氏であり、昭和五十六年十月に透析に入り、昭和五十八年五月移植されました、ドナーは実兄であります。

次の順番でそれぞれのパネラーの皆様それぞれのお立場でご講演をお願いいたします。では初めに渡井先生より、お願い

## 四十年の歴史を持つ透析療法 長期・老人合併症の究明へ

申し上げます。  
渡井先生

それでは、透析医の立場からと云うことですけれども、最初に、歴史的に大まかなものを皆様の中のに入れていただき、それから最近のヨーロッパの状況をお話したいと思えます。

めずらしい写真ですので、持ってきました。(スライド開始)人工腎臓が始めて患者さんの生命を救ったのは、一九四五年といえますから丁度今から四〇年前なのです。それはコルフと云う人、今でも人工心臓で

活躍しておるコルフ教授が、オランダに居た時に、スルフォンアミド剤を飲んで急性腎不全になった患者さんがいまして、それを助けたのが世界で第一番目です。

ドラム型の人工腎臓で、紙で巻きあるいはソーセージを包むセロファン・チューブを使ったのです。巾が二・五センチです。

それを使って十数時間、透析して、意識が回復して助かったのです。それは急性腎不全だったのです。血液をとるには動脈でするわけですから、一回一回新しい所を切開してさすと云うことで、数回やったら、も



渡井先生

う場所が無くて亡くなった患者さんも居たのです。ですから、初めは急性腎不全だけに行われたのです。

下の桶になっている所に透析液があり、チューブの巻いてある中に血液があつて、ぐるぐる廻つて、下の透析液をくぐりぬけていく。そう云うのが第一回の人間を助けた人工腎臓です。

それから、長年慢性腎不全の患者さんを助けるためには、どうしてもシヤントと云う長期に使用できるものが出来なかつたのですが、それを最初にチューブを作つて、慢性腎不全を行つた教授がスクリブナーと云うワシントン大学教授が、外シヤント、ごぞんじの方も多いと思えますけれど、昔の患者さんにはぜんぶ外シヤントだったので

す。それを最初に成功させたのが、スクリブナーとクイントンという工学者と二人で作つた。この為に慢性腎不全にも使われる様になつたのが昭和三十六年で初めて腎セクターが出来たのが、翌年の昭和三十七年

シアトルという所で八人の患者から始めたのです。このダイアライザーがキール型といつて、慢性透析患者さんにはこれが一番良いだろうと選ばれたわけですから、この様な機械で透析を開始したのが三十七年ですから、その当時の患者でまだ生きていられる方は、最高二十三歳透析の患者がいるはず。先日東京で亡くなつた方が十八年といいますが、世界最高ではありません、昭和四十年頃にブレシアと云う人が、動脈と静脈をふん合してそれに針をさせば良いと言ふ事でいわゆる内シヤントが考案されたのです。今はほとんどこの内シヤントで、お風呂にも入れるし、抜けても出血するとか感染をおこすとかの心配は全く無かつたのです。

昭和三十七年にアメリカで腎セクターが出来たのですが、当時たつた数台の透析機にかかると、多数の患者が希望して集まつて来たので、どの人を選ぶかと言う事で、ふく面委員会と言うのが出来たほどです。牧師さんやら家庭の主婦やら学校の先生とか六人の人からなつていて、どの患者を透析に入れようかと相談している姿がライフという雑誌に載つたのです。

それで、その第一号で助かつた人が左手にシヤントをつくつて透析をして帰つて、三人の子供が迎えに出ているのが、ドラマチックな写真として報道されました。今か

### 発言者（発言順序）

- 渡井 幾男氏  
北海道透析医学会会長、渡井医院院長、道腎バンク学術委員、医師。
- 平野 哲夫氏  
市立札幌病院、腎臓移植センター、腎臓バンク広報委員、医師。
- 佐々木 豊氏（紙上参加）  
北海道議会議員、元議長（渡島管内選出、道議二十二年）。
- 厚谷 純吉氏  
北海道衛生部保健予防課長、医師。
- 岩崎 薫氏  
北海道腎臓病患者連絡協議会会長、（財）北海道難病連代表理事、透析九年。
- 佐藤 道美氏  
道腎協幹事、室蘭腎友会事務局長。（昭和五十六年十月透析に入る。五十八年九月移植。ドナーは実兄。）
- 中村 信夫氏  
総合同司会、道腎協事務局長。
- 上田 弘氏  
閉会のあいさつ、道腎協副会長。

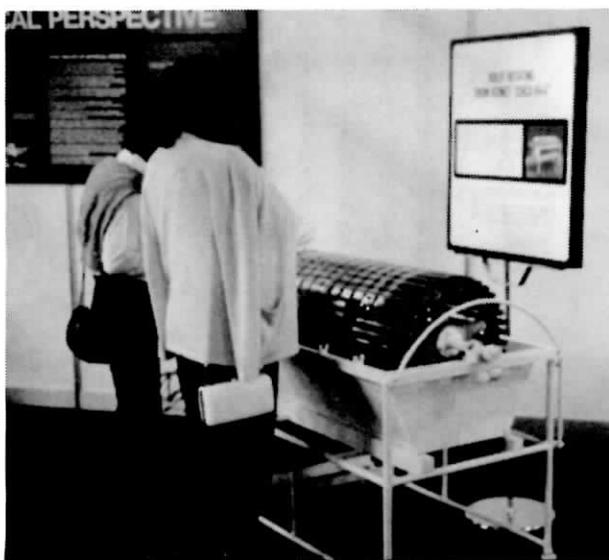
ら二十五年前の事です。

現在は世界で二十五万人程の透析患者がいます。日本はもう六万人をこえました。これで歴史の話は終ります。

ヨーロッパの透析研究会に行った時のスライドの一つですが、今腎移植はヨーロッパではサイクロスポリンAという免疫抑制剤が広く使われ出しています。六十三%も使われています。日本でもやつと、シクロスポリンという名前です。許可になりました。来年の春から使われる事になりますけれども、この薬が出る様になってから生存率が十%から二十%良くなったと言われており

ます。

さらに希望的な事を言いますと、夢ではないんですけども肝臓移植をした患者さんが拒絶反応が少ないという話がありました。で、日本人の学者が英国で研究しまして、一本注射しとくと拒絶反応がなくなるのではないかと、そういう事を主題するような研究が出て、非常に将来はこの移植も明るい見通しになってきております。これは腹膜灌流、これは数年前から透析と別に腹膜灌流というのは、本当の毒素をのぞく点では人工腎臓にもむしろまさるといわれてますけれども、そういう観念からやっぱり腹



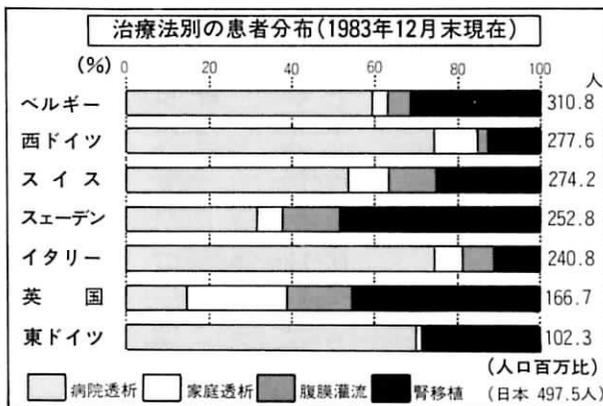
腎不全を救った第1号の人工腎臓



1962年(S37) シアトルの腎センター  
-1号の患者と子供たち。

膜灌流というのが又復活してきまして、これは自分で一日四回交換するんです。液を二リットルくらいお腹の中に入れて出し入れ一日四回ですから大変です。一日に三十分としても一日に二時間かかりまして、結局一週間トータルの治療時間というのは、やっぱり十数時間で透析とあまり変わりませんけれども、まず食事療法がほとんど普通並という分量もいくらでもといえますか、ほとんど不自由なく飲める、それからヘマトクリットもほとんど上って来るとか、いろいろな点が強調されてきて、今ヨーロッパでは、だいたい十%くらいの患者さんがこのCAPDという方法をやっております。世界で今二万人、そのうち一万人がアメリカで行っております。日本では二十名と云われておりますけれども、北海道では、現在四十人の方がなさってるそうです。これも感染の問題がありますけれども、い

ろいろ工夫がされてきて、きつと近い将来非常に多くなると思っています。北海道の患者さんの十%と云いますと、二百五十人です。



ヨーロッパの状況です。国によってずいぶん治療法の%が違います。一番上がベルギーなんです、一番右のシマ模様になっていきますのが病院透析をしている%です。左側の白っぽい所は腎移植をした患者さんの%です。下から二番目は英国です。英国は腎不全患者の約半分は、腎移植をしている患者です。病院透析をしているのは、わずか二十%にみたないつまり四分の一が病院透析をしていないのです。後は、家庭透析かCAPD腹膜灌流を自分でやっている。何故国によってこういうふうになるかというの、やはり経済的な問題が大きいと思います。スイスは最も国民の収入が良く

す。だからまだまだ今よりも数倍以上患者さんが増えるのは、数年先だと思えます。私はそう思っております。次は、今日の題とは違いますが、透析と云うのは、完全に正常な血液にするわけではないので、やはり慢性に尿毒症が進行する為、どうしても長期になるといような問題が出てきますけども、これはヨーロッパで十四年以上透析した患者さんのデータなんですけど、いちばん十四年という数が多い所を見ますとやはり骨の問題が一番大変な問題なんです。透析と云うのは、こういう問題をかかえていますし、やはり腎臓移植では、そういう心配がまったくないわけです。

ヨーロッパに於ける透析者と移植者の出産  
成功数の違い(1985年)

in women on dialysis (透析患者)	42
in transplanted women (移植者)	325
	367
Total live babies (乳児の総数)	375

Figure 23

治療の方も理想的にバランスのとれている国だと云われてますが、そこでも腎臓移植は約四分の一行われておりますし、CAPD、病院透析すべてが理想的なバランスだと云われております。日本はこれからやはり経済的な問題もありますが、腎移植が必ずしも経済的にいいわけではありませんけれども生活の質が全然違いますが、後に移植された方の体験談があると思いますが、やはり望ましいのは腎臓を移植して生活することで、拒絶反応の問題はありますが、それはこれからどんどん良くなって行くのではないかと、思っております。

次は、透析が完全に血液がきれいになるわけではないと云う図です。

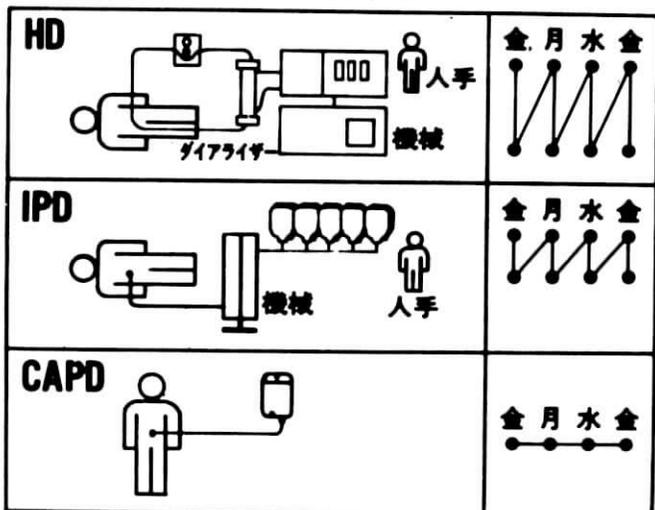
CAPDの特長は、血液中の濃度が平均している。透析は、五時間の間にきれいな波があること事態あまりいい事ではない、そういう意味では、腹膜灌流でたえずきれいにするという事は体にいいという理由

のひとつとして上げられております。次は、お産をした患者さんの数です。

透析をして子供を産んだのは、ヨーロッパでは四十二名ですけど、腎移植をしてお産をした人が三百二十五名です。この差を見てもいかに質が違うかという事がわかると思います。

以上で私の話を終ります。

## 血液中の尿素のレベル (1週間の変動)



司会者

ありがとうございます。今スライドを使っている新しいヨーロッパあるいはアメリカ

カの様子というものを聞かせて戴きました。続きまして移植医の立場から平野先生にご講演をお願い申し上げます。

# シクロスポリン使用で 飛躍的に成績向上

平野先生

少し解説的な事も含みながらお話ししていきたいと思っております。

我々が腎移植に取り組む理由と云うのは、先ほど渡井先生からお話もありましたが、人工透析と腎臓移植というのは車の両輪というふうに云われながら、まだ日本特に北海道においては、腎移植が遅れがある。それで諸外国に比して、腎臓移植患者と透析患者の比が圧倒的に低い。それから死体腎移植患者と生体腎移植患者の比で云えば死体腎移植患者の比が非常に少ないという現状があります。

何故我々が移植に取り組むのかということから云えば、人工透析そのものが一生続けなければいけないわけです、移植が成功すれば、今のべられたような質の高い、



平野先生

まったく普通の人と変わらない生活を送る事ができる。患者さん自身が、一生透析という選択しかないのか、それとも患者さんがうまい機会をもらえて腎移植を選ぶことができるのかどうかという事は、社会復帰の夢を持ち得ますし、それからそれを実際に移植をたくさんやる事によって可能にしていくことができるという事が我々が取り組んでいく理由です。

現在の腎移植の現況ですが、我が国では依然として死体腎移植が二十三%、生体腎移植が七十七%、ということ、生体腎移植が圧倒的に多いということがひとつ、それから、まず生体腎移植についてお話ししますと、なかなか血縁の方からといっても、提供者が得られない。実際に提供者が申し出ても、健康がチェックされると病気が見つかって、それも年齢が高くなることによつて、病気が見つかる率が高くなる。したがって実際に我々がいるなことを調べてみますと、まず生体腎提供を申し出た中の約二十%が健康面で提供不可能となっている現実があるということです。

その上で組織適合性の検査をするということになるわけですが、従来親子間

表 8 腎移植数と人工透析者数及び法制度の制定

年度	死体腎移植数 (例)	移植数 (例)	透析患者数 (人)	年月(昭)	内 容
昭43	11	81	215	42年12月	人工透析療法保険給付開始
44	14	47	301		
45	6	20	949		
46	6	21	1,826		
47	4	42	3,631	47年10月	身体障害者福祉法の対象に腎臓機能障害が加わる
48	4	41	6,148		
49	4	86	9,245		人工透析療法が更生医療、育成医療給付の対象となる
50	7	125	13,059		
51	4	135	18,010		
52	22	154	22,579	53年2月	腎臓移植保険給付開始
53	25	155	27,048	54年4月	腎臓移植が更生医療、育成医療給付対象となる
54	35	255	32,331		
55	51	223	36,337		
56	47	278	42,223		
57	120	361	47,978		
58	148	393	53,017		
59			59,811	59年3月	CAPD保険給付開始

(資料) 人工透析研究会 (わが国の慢性透析療法の現況) (昭和59年12月末現在)

というのは、腎移植が必ずしも行われなかつたのですけれど、後に述べますように提供者からの計画輸血を、移植前に行う事に

よって、移植成績がずっと良くなってきたということが現在わかってきました。生体腎移植の成績も我国では、一年生着率、こ

れは移植された腎臓が働いている割合のことで八十〜九十%ということですが、患者さんが透析にもどつたり、移植腎で働いているなり、含めて患者さんの一年生存率は九十五%です。非常に良い成績が得られるようになって来たということが生体腎移植においては前進だと思えます。これは最近の三例の札幌市立病院の症例も含めた

## 脳死問題の解決急務

北大泌尿器科グループの生体腎移植十二例の成績も、これを上まわる成績が出ているということから、生体腎移植については、一定の問題の解決は、計られてきていると我々は受けとめてきています。また生体腎移植においては提供者の入院中の費用が全て提供を受ける患者さんの保険などでまかなえるようになってきています。

次に死体腎移植では、現在脳死の問題の解決が一番重要になっております。心臓が止つてから腎臓が得られる心臓死の場合は、腎臓は第一に心臓が停止し、提供が実現すると云う確率が非常に少ないと云う現実がございます。これはどう云う事かと申し上げますと、我々腎移植センターでも昨年十一月以来六回の死体腎提供の連絡が死亡前にあつたのですけれども、いずれも提供者は、心臓が止るのを待つ間に低血圧が持続し、尿が出なくなると云う事から、提供をあきらめざるを得なくなつたと云う経過からも、あきらかな事実です。そのうちの一例は、北海道腎臓バンクからの腎提供者カードを保持していたのですが、主治医の先生等いろいろ頑張つて戴いたのですが結局低血圧、無尿の期間が長く続いたために、提供の実現には至らなかつたと云う、第一点の問題

がございます。第二は、腎臓摘出から腎移植までの時間がだいたい十二時間以内と、非常に限られるという事で、患者も医療スタッフもかなり限られた時間で行動しなくては行けないという事です。第三点として、腎移植後の急性腎不全の為、移植後人工透析を三週間程度必要とする事が、非常に多くなると云う問題を持っております。これに対して、脳死、心臓が動いているけれども、脳死から得られる腎臓の場合には、脳死の判定から腎臓摘出に至る確率が非常に高くなると云う事が第一点、第二点には腎臓摘出から腎臓移植まで、最低で二十四時間の場合によつては四十時間程度の保存が可能だ、と云う事で、これは患者さんにとつても、我々医療スタッフにとつても非常に時間的な余裕が持てる、と云う事、第三点に、腎移植後の急性腎不全が非常に起こりにくく、

すぐり尿が得られて、人工透析を腎移植後必要としないと云う利点を持ってあります。現在脳死問題は、厚生省、竹内研究班と云うのが作られて、今年の三月から報告が出る云われながら、現在のところ出ておりませんが、そろそろ出るのではないかと云われております。一番問題になるのは、

脳死の判定基準でこれが出ないとなかなか全体としては動けないと云う事があります。これが出された場合にも社会的にも容認されて行くのかどうかと云う問題が注目を集めているという段階だと思えます。残念ながら昨年筑波大学で膵腎同時移植が行なわれて、判定医と移植医が発せられると云う不幸な事態があった為にそれから一年間日本全体としては、死体腎に非常にブレイキがかかっていると云う状態があるわけです。従来アメリカから来ていた、US腎も一年間で約八十体近く来ていたのですが、昨年からはほとんど入らなくなってきたと云う現状がございます。やはり脳死の問題をどうするかと云う事と、脳死の問題を認めた場合に、腎提供者カードにそう云うような事を認めた人のみ抽出するのか、と云ういろいろな議論がございます。このことを早急につめていかなければ現在の脳死の問題、しいては死体腎移植の前進はないだろうと、私は考えております。最近の死体腎移植の成績なんですけれども、我が国の

成績で一年生着率が五十%〜七十%の間です。それから患者の一年生着率は八十〜九十%というふうに、生着率が若干まだ延びていませんが、患者生着率はずっと上げて来ていると云う、いい成績が得られるようになってきました。

最近の腎移植の進歩の問題なんですけれども、腎移植の患者の生着率生着率が大巾に向上した背景と云うのは、第一には型合せである組織適合性検査法の進歩と、移植前の計画輸血法確立、三番目に輸血後の患者の血中の抗体の有無の検査法の確立の三つがございます。結局、赤血球型であるABO型はもちろんなんですけれども、白血球型であるHLA DとHLA DRの四つの抗原をできるだけ適合させて、輸血の既往を持つる患者で血中に抗体がないと云う患者を選び出す事が現在移植成績を一番良くする条件と考えられております。

計画輸血法と云うのは、生体腎であれば提供者がはつきりしていると云う事で、提供者から二週間に二百ccづつ三回の輸血を行う。死体腎移植では、提供者がはつきりしないので、五本程度の輸血を行っておく方法でこの成績が非常に良くなったと云う事がひとつの前進であります。

第二には、先程渡井先生のお話にもありましたけれど、サイクロスポリンA、これを現在是一般商品名にしてシクロスポリン

という風に統一する事に決っておりますが、このシクロスポリンを含む拒絶反応を抑制する、免疫抑制剤がいろいろ開発されている事が、特長です。特に種々の薬剤を患者さんの状態によって使い分ける事ができるようになって来た。イムランとフレドニンと放射線療法ぐらいしかなかつた免疫



抑制法が、シクロスポリンを含むいろいろな薬を患者さんの状態によって使い分けることができるようになってきた。従ってそれによって引き起こす副作用も最低におさえる事ができるようになってきた事が第二の進歩なわけです。シクロスポリンもその免疫抑制作用が非常にすぐれているのですが、このシクロスポリンがたす役割は、特に死体腎移植の成績を飛躍的に向上させると考えられています。従来の日本の成績から云えば、二、三割は上げられるだろうと考えられております。しかし、シクロスポリンが使用されると云う事になりますと、問題になる事がいくつかございまして、特に副作用が問題になるのですけれども、腎臓に対する毒性と云う事が従来の薬では問題にならなかったのですが、その毒性をチェックする為に週に二回程度の血中の濃度を測定しなければいけません。

現在新聞でも報道されたのですが、道内でも十一月末には使用が開始される予定ですが、保険が通るのは、来年四月になるだろうといわれています。その際に問題になるのは、シクロスポリンの価格がかなり高い、これがどの程度になるのか、保険の点数では使われるわけですから、一般的には問題にならないと思われませんが、かなり高価と予想される事が問題になると思えます。このシクロスポリンを含むいろいろな日本独自に

開発された、ミソリピンとかいろいろな薬が患者さんの状態によって使い分ける事が出来るようになって来ました。

第三点には、腎移植後の患者さんの管理が定意識化して、非常に安全な物になって来たと思えます。

従来移植後の患者の死因の主要原因であった敗血症、消化管の出血、心不全などはそれぞれの免疫抑制剤を換えたりする事によって発生頻度が大幅に減少しています。

特に私達は、移植後の患者さんの生命を守る事、すなわち救命する事が第一と考える事、すなわち不幸にして移植腎が拒絶された場合や、万が一重篤な合併症が起きた時には、やはり救命を第一にすると云う事を目標にして考えていかなければいけません。消化管の出血とか敗血症は従来の患者さんの術後の管理にくらべると非常にじょうずになって来たと言ふ事が第三の進歩と云えます。

以上の三点の進歩が先程述べたような日本における移植成績、ほぼ諸外国に比しても劣らないだけの成績が出る、大きな原因になっていると思えます。

最近の動きですが、市立札幌病院に地方腎移植センターが昨年十一月に発足して全国とオンライン化して、本年も京都府立医大が発足し、後三ヶ所程で全国的には一応の堆積ができるのですが、我々の移植セン

ターで現在死体腎移植希望として登録されている患者は約二百三十名です。HLAの検査と抗体の検査が行われ、それぞれ患者さんのデータがチェックされているので

すが、道内で一千名を越えると思える移植希望患者のまだ五分の一近くですので、これをさらに広げていかなければいけない

と考えております。もうひとつ先程の心臓死と脳死の問題に関連するのですが、心臓死で得られる死体腎の場合は、この全国的なオンラインは有効には作動しなくて、脳

死の腎臓が得られる段階で全国の腎臓の輸送と云う事が現実的に可能性があると考えておりますので、やはり脳死の問題の解決

と云う事が大きく私達は期待していると云う事です。これからの課題なんですが、第一には死

体腎移植の推進と云う事がございましてこれは、死後の腎臓提供登録数の増加と、死

後の実際の腎臓提供の推進の二つにかかっていると思えます。現在の保険制度とかいろいろな事から云いますと、なくなつた後

に腎臓を手術場で手術と同様に約二時間間かかって摘出すると云う事自身に対してメリットはないわけで、これに対してさまざまの問題が医療現場では起きておりますし、これからも起きる事が予想される、その解決の為にいろいろな所から手段を尽さなければいけないという事が現在の課題だ

と思えます。

第二に腎移植病院の確立です。これはまだ全道的には行き渡っていないと云う事があるわけで、この問題の推進と云う事も、これからの大きな課題になると思えます。

第三には医学的な問題になるのですが、成績の向上はもちろん我々に課せられた任務なんです。移植患者が腎機能もまったく普通になった時に起きて来る現在かかえる問題として、大きく二つあります。

ひとつは、移植腎に対する新しい腎炎の再発が問題になって来ております。我々の

調査等から云いますと数%程度の腎炎の再

発と云う事が考えられていまして、これに対する予防法とかいろいろな管理と云う事が大きな問題になって来ると云う事と、透

析患者の移植後の免疫不全状態と云う体の中から、悪性腫瘍の発生の頻度が若干高くなると思えます。これは、移植後の患者の定期的な健康チェックと云う事で早期に予防して行かなければいけないと云うこの大きな二つの問題があると思

ます。最後に、前日遺腎協でも問題になりました。

年度別腎移植回数及び機能維持例数

年 度	移 植 数			機能維持例数
	死体腎	生体腎	計	
1967 以前	11	70	81	17
1968	14	33	47	25
1969	6	14	20	26
1970	6	15	21	40
1971	4	38	42	59
1972	4	37	41	72
1973	4	82	86	129
1974	7	118	125	200
1975	4	131	135	286
1976	22	132	154	367
1977	25	170	195	481
1978	35	220	255	607
1979	51	172	223	726
1980	47	231	278	868
1981	120	241	361	不明
1982	148	245	393	不明
1983	99	202	301	
計	607	2,151	2,758	

た生体腎の売買の問題がございます。これは、さかんに移植が行なわれているアメリカでも生体腎に頼らざるを得ないと云う事から、生体腎売買の問題がございまして、実際にそれをやろうとした医者がいろいろな形で告発されると云う事がございました。日本移植学会、アメリカ移植学会、国際移植学会において、腎臓売買禁止の声明が出されております。アメリカでは、現在その法律化もいそがれていると云う事も聞いております。実際日本でも千葉で遠い親戚だと云う人をつれて患者さんがある移植病院をおとすれ、怪しまれて断わられていると

## 腎移植は時代の要請と認識 —道議会は超党派で推進

次に立法府を代表して佐々木豊先生のお話を伺うわけですが、先程申し上げた通り本日出席されておりません。若干先生からのお話を申し上げますと、



佐々木道議会議員

云う事実もあります。いろいろな動きから云うと、実際にこれからも生体腎の売買と云う事が問題になると思います。私達はそう云うものには決して手を貸しませんし、関係の方々もお願いしたいと考えております。早急に道内における死体腎移植を中心とする腎移植体制を確立する事が望まれるわけで我々移植センターとしても医療サイド側として全力を上げて行きますし、関係の方々も努力をお願いしたいと思います。司会者 ありがとうございます。

佐々木先生は非常に長い道議会議員生活その前は松前町長として行政府の首長でもありました。特に腎臓移植の問題にご理解を持って頂きまして、移植に限らず腎疾患病に対するご理解が非常に深こうございまして、たとえば、腎提供登録の推進にあたっては、道議会議員は率先してそれに加わるべきではないか、と云う事で腎バンクが出されております。申し込みカードを持ちまして、道議会議員の全党派、自民党から共産党に至るまで回りまして、議員総会で、是非腎バンクの活動を盛んにする為に皆様

方が提供者になって欲しいと、運動されみずからも登録されておりまして、この運動によりまして道議会議員の中でも非常にこの運動に理解が深まり、実際十名近い方が道議会議員として提供者になっておられます。前に筋無力症の問題で先生が非常にご尽力された事がございまして、こう云う問題は問題が起こりますと、花火に火が付いたようになるのですが、それに対するフォローがなかなか立法も行政もおいつかないと云う風な事ではごまろし、腎臓移植の方向と云うものはこれから我国で進めて行かなければならない問題である事はまちがいないので、道議会においても超党派でこれらの問題については、私が音頭を取って取り組んで行くから君達要望したい事、やって欲しい事については、どしどし持つてこいと言う風なお話もされていまして。

佐々木先生は自由民主党に属する議員さんでございまして、自民党本部で生体腎移植問題に関する懇談会と云う組織がございまして、この度腎移植問題についておおよそ六項目に対する考え方を明らかにしております。これらについては私も賛成ですし、これらの北海道段階におけるひとつの考え方も明らかにしたいと申しておりますので、この際自由民主党生体腎移植問題に関する懇談会の腎移植問題の方針と云うものを読ま

せて戴きますので、先生のお話に変えさせて戴きます。

### 一、生体腎の移植について

腎移植は健康体を傷つける事のない、死体腎による事が好ましいが、現実には我国では七七%までが生体腎によっている。死体腎については、角膜及び腎臓の移植に関する法律があるが生体腎についても肉親の情にまかせただけでなく、提供者の動機や同意の確認方法、記録の保存等について一定のルールを設ける。尚、生体腎の売買問題については、事態の推移を見た上で、必要に応じ適切な処置を構する。

### 二、死体腎の提供推進について

腎移植希望者は、現在約五千九百人であり一方死後の腎提供者の登録数は、約八万五千人である。組織適合性の面から腎提供者登録者の全てが移植可能とはならないので、腎移植の希望に答える為、腎提供登録者を当面現在の十倍とする。この為次のような方策を取る。

#### 1、腎提供登録月間の設定

毎年十月を腎提供登録月間とし、腎バンクを中心とする街頭登録活動等の腎提供登録キャンペーンを実施する。

2、腎提供登録申し込みカード設置場所の拡大。

保健所、社会福祉事務所等の他、運転免許試験場等にも腎提供申し込みカードを常

時置き協力を呼びかける。

### 3、優先的提供制度の創設

腎提供登録者に、腎移植が必要となった時には、優先的に腎提供が受けられるようにする。

### 4、片方腎提供登録の認知

日本人の宗教感情を考慮し、片側の腎のみを提供し残りの腎は残すと云う様な弾力的な登録方法を認める。

### 5、登録者の高齢による登録除外

提供登録者が六十五歳になった時には、

登録から除外する。

その他、腎バンクの全国的制度については北海道には昨年できております、地方腎移植センターについても、北海道においては昨年出来ております。このような全国的な制度も出来ております。このような問題についても党としても取り組むし、議会においても超党派で進めて行くと云う事で先生からコメントがございましたので報告致します。

## 家庭で、職場で

## 深めたい腎提供の論議

## 行政も普及・啓発活動強化

### 司会者

続きまして、行政機関の立場におきまして直接たずさわっておられます、道衛生部の保健予防課長厚谷様からお願い申し上げます。

### 厚谷氏

只今腎移植の推進をどのように進めて行くかという問題で話し合いが進んでいるわけですが、私の立場からまずひとつは我が国の腎不全に対しますいろいろな対策がどのような経過をとって来たのかと

云う事を振り返ってみたいと思います。

先程からいろいろなかたちで説明されてございますが、昭和四十二年に人工透析が健保適用になりました。健保適用と云う事になりますと、健保本人の場合と、国保、健保家族等の場合とはだいぶ負担が違っておりました。

しかし、四十七年にはこの人工透析が更に医療の適用と云う事になりました、患者さんの自己負担と云うものが大巾に軽減する事ができたわけです。昭和五十二年に国



厚谷課長

立佐倉病院を腎移植センターと国では指定致しまして、この腎移植の問題に始めて国としての政策が進められる事になりました。又五十三年には、腎移植に關しまして健保が適用される事になりました。又五十四年には、角膜及び腎移植に關する法律が制定されております。五十六年には、腎摘出の経費の健保適用がされておりますし、五十七年には、腎移植オンラインシステムの導入と云う事が初めてなされたわけでございます。従いまして、いわゆる全国的なシステム化と云うものが始まりましてから今までやつと三年を越した所でございます。北海道においてどのような経過がありましたかと言ふのを見てみますと、昭和五十二年に北海道腎移植を進める会が発足してございます。この会は今日おいで頂いております。辻先生が会長として始つたわけでございます。五十三年から道が若干の資金を助成しております。五十七年にシンポジウムを主催しております北海道腎臓病患者連

絡協議会が道議会議長に対しまして、腎臓病の子供、治療対策の拡充などを要望しております。その中では、北海道に腎臓バンクを設置する事。国が全国的に整備を進めております地方腎移植センターを設置する事等を求めてまいつたわけでございます。

北海道と致しまして、腎不全患者の根本的な治療法につきましては、ここに於いてもいろいろお話が出ておりますように、いわゆる人工透析は、一週間にさうとうな時間帯が拘束される、特に場所によりましては、札幌によりまして夜間の人工透析もやっておられる病院、クリニックがたくさんございますが、地域によっては、夜間にさういつた所がない。そう致しますと、必然的に昼間に通わなければいけないとすれば、いろいろな勤務をされてる方などが仕事に非常にさしつかえる、こう云つた事もございましたので、腎不全患者の根本的な治療法として、腎移植を進める必要があると云う事は常に問題にされていたわけですから、それで道と致しまして、腎提供者を登録する腎バンクの設立、腎移植希望者の組織型検査と登録など、全国ネットで、地方腎移植センターの設立、こういった物に向けて、国を始め、札幌市あるいは各病院関係機関との協議と云うものを進めてまいります。五十八年の六月に財団法人北海道腎臓バンクの設立の発起人会が出来まして、

五十九年五月にはその財団が設立登記されました。

又移植センターに付きましては、やはり全道的に見ますといういろいろな、たとえば室蘭の日鋼病院等の実績などもありますし、あちこちの病院と云う問題もあつたのでございませうが、しかし、人工透析を行つております患者さんの圧倒的部分が札幌市に集中していると云うような事も考慮に入れて、いろいろな中で議論がなされて、結果的には札幌市にしました。札幌市立病院と協議を重ねまして、五十九年の六月には、札幌市立病院に北海道ブロック地方腎移植センターを整備する云う事が決つたわけでございます。五十九年十一月にその業務が開始される事になって、現在に至つてゐるわけでございます。

## 苦しみのりこえ、たくましく歩む群像

# 腎臓病に負けない生きかた

全腎協編

小出桂三監修

(国立王子病院循環器科医長  
全腎協顧問)

定価 一五〇〇円

株式会社

あゆみ出版

〒112 東京都文京区春日2-17-3

☎03(815)5511 振替東京8-10590

クお申し込みはク  
道腎協事務局にご  
連絡下さい

条件があろうかと思つております。必要な臓器をいかに確保するか云う事だと思ひます。もうひとつはこの臓器バンクの全国のネットワークが確立してその調整がうまく行く事。もうひとつは臓器移植に対する一般の関心と理解を深める事が必要だと考えられてゐるわけでございます。実はこの一・二・三のようなことを考えますと、いろいろな大きな問題がたくさんあるかと思ひます。確かに臓器バンクの全国ネットワークの確立、各地方腎移植センター、中央腎移植センターこういったネットワーク作りというものにつきましては今ほとんど進んでおりますし、又それによるシステムが動いております。しかし一番必要な事は必要な臓器をいかに多く確保するかという点になりますと、日本では非常にまだまだ問題になつてゐるのではないかと思ひます。平野先生のご説明にもございましたよう

に腎移植について見ますと、圧倒的に生体腎移植が中心であつたわけで、又死体腎の移植が非常に少ない中で、しかもその死体腎の提供も実は外国に依存してゐた場合が多く、こういった歴史的背景を持つてゐるわけです。

こゝがひとつ大きな問題ではなからうかとこのように考へてゐるわけです。これからの腎移植という問題を考へる場合にやはりいろいろなかたちで出ておりますように、なんと云つても腎提供者として全国で登録された方は九万八百四十一名、それに対して移植を希望された方が六千四百九十三名、北海道では八月現在で見ますと、五千五十二名、希望者が百五十三名と云う記録になつております。

又一方ではこの提供者の登録が五千名ぐらゐる事によつて始めて一例の死体腎移植ができる、このような表現をされてお

ります。

そういった面から見ますと提供者登録数が非常に足りないんでなからうかとこのように考へております。現実には死体腎を移植する為には、この移植されるべき腎の確保と、これの為の腎提供登録者をどのようにして増やすかという事、これは確かに毎年少しづつは増えておりますが、何らかの機会と云いますか、ひとつの一定以上の数が増えた時に初めて飛躍的に増える可能性があるのではなからうかと思つております。

当面はまず道内におきまして、一万人の方の提供者の登録を戴きたい、このような活動が必要だらうと考へております。

もうひとつは、臓器移植と云うものに関する日本人の感覚と申しましようか宗教観と申しましようかそうしたものがやはりひとつの大きな問題になるのではなからうかとこのように思つております。これを何と

## 腎臓提供登録者と移植希望登録者数(北海道)

年 月 日	腎臓提供登録者			腎臓移植 希 望 者
	男	女	計	
昭和60.3 以前	2,215	2,537	4,752	129
60.4 月末	36	34	70	0
60.5 〃	20	28	48	0
60.6 〃	38	48	86	15
60.7 〃	25	37	62	9
60.8 〃	15	19	34	0
60.9 〃	67	71	138	0
60.10 〃	47	59	106	32
60.11 〃	45	48	93	0
60.12 〃	54	67	121	10
60.1 〃	176	149	325	0
合 計	2,738	3,097	5,835	195

か克服する為には、やはり何といましてもそういったような事があるいろいろな機会において話されるという事、こういった事が大事になろうかと思えます。これは確かに今日集りの人工透析を受けておられる方々にとつては毎日がそう云つた問題と直面しているわけでございます。

しかし、一般的に健康だと考えている方々にとつては何かまだ外の世界の事と云い

ましようかそういった思いも残っているのではなからうかと思つているわけでございます。これは腎臓病に限らず自分達は健康のつもりであるという事は、いつそういういろいろな病気にぶつからざるを得ないんだと云う基本的な認識を充分持つて戴きまして、やはりそういった方々に対する自分達の考え方というものを各家庭においても、職場においてもそういった機会のあるたびに

話題として戴くといった機会を何とか作つて戴くようにしたいと、このように考えているわけでございます。

もうひとつは、心臓・脳死といったような判定の問題があるかと思えます。これにつきましては、北海道におきましても、いわゆる四十二年に行なわれました心臓移植以来この心臓死、脳死の問題はいろいろ議論されております。それがきっかけに日本における臓器移植と云うものに対する、心臓死、脳死のデイスカッションがそうとうに時間がかかったといわれております。

そうした面を考えると、そういった問題がきちんと学問的にも倫理的にもあるいは法律的にもやはりある程度整備されるという事がひとつの条件となろうかと思えます。平野先生のお話を聞いておりますと、やはり心臓死と脳死の場合で、せっかく提供された腎臓が有効な状態で実際に役に立つかといった事にも充分変化があるかと思えますので、そうした事が必要かと思つて

いるわけでございます。又、もうひとつこれから考えておかなければならないのは、常にそういった提供される腎臓がどのような状況下の腎臓が必要になるだろうか、私もいろいろな所で不幸に際してお通夜葬式等に行くわけでございますけれどもそういう面でも考えましても、

八十年代に日本人の感傷でいいますと、八十

五歳、九十歳を過ぎた場合ですと天寿をま

つとつたことと云う考えになつております。しかしいろいろな条件で聞きますと、そういう年齢層に達した時における腎臓が、いわゆる移植腎として適切であるのかといえますと、それは若干問題がある。そうしますと死にぶつかつてはいる家族の方々と摘出しようとする病院そして又それを送られようとしていく移植センター、そうしたような中において家族の心といましようか、遺族の心といましようか、そういった中に入つて中間の役割といましようか、そうした事をやる人を今から養成しておく必要があるのではなからうか、特に腎臓を摘出すという病院においてそうした方の活動がなければ、多分家族としては非常に悲しんでいる時に、もちろんそれが提供者として登録してあつたとしても、やはり感情的ないろいろな問題が起きるのではなからうかと思つてございます。

そうした意味におきましては、これからの目標としては、ひとつは何と致しまして、登録して戴く方々を増やす事、その理解を戴く為の日常におけるいろいろな教育といましようか、普及活動・啓発活動が必要だといふ事。もうひとつは実際の提供が出来ることと云う場面において充分に働いて頂ける仲介者の方々の要請を準備していく事。こうした事がこれからの行政には非

常にだいな事ではないかと考えております。その方向にめがけましてこれから進めたいと思つてゐる次第でございます。司會者

ありがとうございます。

## 透析の保障と移植の前進へ

### — 医療抑制に患者の団結を

岩崎氏

今先生方の三人のお話しを聞きまして、それぞれの立場からお話を受けたまわりまして、私考えますには、この二十一世紀に向けて臓器移植と云う問題はさけて通れない非常に大きな問題だと思つてます。今新聞紙上にも問題になっております腎臓移植そのものを始めと致しまして、心臓移植が大阪医大あたりで非常にさげばれております。そして今朝のテレビでも大阪医大では心臓死に伴います脳死と云うものは、少なくとも今年中にはひとつのコンセンサスをへて、法医学的な立場に進めたいという事も話しております。そういう意味では今ドクターの世界で脳死の問題でいろいろさがれている中では、非常にいい時期だと深く考えます。

実は私も透析を始めまして九年を過ぎました。こんな中で北海道の場合を見てみると、死体腎の腎そのものがまず絶対無い

それでは続きまして、腎臓移植を望み、現在透析をしております患者の立場から、透析歴九年であります岩崎様よりお願い申し上げます。

今野先生のお話を聞きますと、今年十六人近い方の心臓死の方が提供を申し立てた。しかし実際にはそれは移植には至らなかつたと云うお話も受けたまりました。そういう事を聞きまして日本での倫理観では、まだまだ先長いんでありますけれども、宝くじよりもまだ厳しい腎臓移植の実態であるわけです。

今お聞きしますと五千人に一人、一万人に一人という事は、本当に宝くじにも値する数だと思つてます。そういう中で平野先生のお話しを聞きますと、今二百三十人の方がHLAD検査、組織適合検査はなされたという事でありまして、私患者の立場として申し上げますと、移植というのが本当に身近なかたちでできるのならば、今北海道に二千六百人ないし二千七百人の人工透析者がおります。そういう方はすぐHLAD検査を望む方が多いと思つてます。しかし実際はしてもどうにもならないん

だというひとつのあきらめの感覚が患者の中には充滿しているだろうと思つてます。そういう意味でなんといたしましても腎臓というものが今まで患者運動と致しまして五十六年度から五年間ずっと街頭で我々は青い顔をしながら、道行く皆様の愛をどうぞ登録して戴けませんかという事を続けて参りました。その続けて来た九年の間にようやく五千三十件という数の理解を得ました。しかし私は本来は患者自身が「貴方の腎臓をくれ」というのが本場の姿なのだろうかと、いつも街頭に立つて思つてます。「私に腎臓をくれ」といえば貴方が街頭に立つた場合非常に抵抗を感じませんか。私自身こういう仕事をしていて道行く方に「どうぞ貴方の腎臓をくれ、腎臓をくれ」という事は、ひとつの姿としてはやつておりますけれども、患者自身が不健康な顔をして、「貴方の腎臓をくれ、貴方の腎臓をくれ」という事は、私自身としては非常に抵抗があるのは事実です。これは皆様方も事実そ



岩崎 謙氏

うだと思つて。そういう意味では私はやはりこういうものはひとつの個人の力ではなくて、やはり市民本来の姿、道民本来の運動の姿、そういうものがやはりこういうひとつのかたちとしてあらわれて、ひとつの道民運動とするような形態が望ましい。しかしそこにはまだまだ時間がかかるという事があります。そういう意味で患者としての立場からはひとりでも多く腎臓移植をする為には、生体腎移植というのは限界があります。これはもう親子関係しかありません。たとえば今日の佐藤さんもちろんお兄さんからもらつております。親子関係の数は、平野先生のお話しでは大きいと云いますけれども、これからそれを望めるかといえますと、それは非常に限定されるかと思つてます。そういう意味では何と申ししても死体腎の移植しかないという事。そういう意味での腎臓登録の数がまだまだ少ないという事があります。

そういう意味で、ひとつの行事が我々の患者運動を厚生省あたりで理解してくれまして、六十二年度は、腎臓登録啓蒙運動というような強化月間を10月あたりから持つような時期になりました。ようやく患者運動の経過が目ざめて参りまして、厚生省あたりがようやく国と患者がタイアップするかどうか分かりませんが、来年の十月あたりは、国が首頭を取つてひとつの啓蒙運動、

そしてそれに伴います予算も付けてくれたようであります。やはりこういう運動は皆様が過去五年間溯って道行く人にしたその経過がやはり国も認めてくれたのだろうと思うのであります。

それから最近ではCAPDの患者さんも、北海道では四十一人、全国では二千名近くになっているようですが、移植がまだまだ先が長いという事になると、CAPDは我々にとって避けられない。透析療法は我々にとりて避けれない。透析療法が多様化に伴ない、CAPDはアメリカやカナダでは半数近くがすでにCAPDに変わっています。透析の医療費が抑制されていくなかで、透析の多様化により、お金のあまりかからないCAPD等が変わっていく事は、当然だろうと思われます。今日のテーマは腎移植ですが、移植は宝くじよりも少ない確率のなかで望んでいる切実な声がかからどう影響していくんだろうと言う事を思うわけです。今全国で透析患者は六万人おられます。四、五年たつと十万人になるそうです。その後私達の十年先の透析は、本当に大丈夫なんだろうかと、いう事をみなさん切実に思いませんか。今、国は福祉予算を抑制しようとしています。透析人口は増えているのだけれども、それに伴う透析の医療費はほとんど上がっております。では十万人になった時安心して透析出来るのだろうか。そんな事は一患者

の身で心配する事はないと言えはそれまでですが、先週、土曜日、日曜日と東京へ行ってまいりましてこの問題が出ましたが、本日にこれから先十年間、安心して透析出来るのかと言う患者の率直な声としてありました。私は、それは日本の国を信じる外ないと思うのです。出来るとも、出来ないとも、今日の行政の皆様もおつしやれません。しかし世の中が変わってまいりますと、透析が年令で制限されるかも知れません。現にされている国もあります。そうやって来た場合、みんなが、これから、明るい人工透析が出来るのだろうかと言う事を不安に思うのです。ですから今日は皆様十周年以上として表彰致しました、しかし二十年以上上安閑としていれるだろうかという切実

## 急がれる腎移植体制の

## 整備、拡充、強化

司会者

ありがとうございます。

それでは最後に移植をされました立場と云う事で佐藤道美さんをお願い申し上げます。

佐藤氏

非常に運のいい佐藤でございます。腎臓移植をしてから二年になりますけれ

な声が私共にあるわけです。そういう意味ではひとりの力は非常に弱い。国の行政でも一人では弱い。それが一人二人三人四人とかたまたま腎臓病団体が地方自治体に請願する。そういう力の組織が必要だと思えます。そして今北海道には二千六百人の患者がおりますけれども今患者会に加盟している方は千五百人ほば五十%でございます。患者会に入ろうと入るまいと透析に影響はないでしょう。しかし国に私達がこれから透析を安心してできるような力を与えて下さいという組織と云うものは、是非作っていかねばいけない。ひとりの力は無力であるし又大きな力が必要なんだと云う事を皆様申し上げ、私の患者の立場としてお願いをする次第です。

ども、その経過・問題点をはしよりながらお話ししたいと思います。

私と腎臓病のつき合いは非常に長く、皆様の中にも私より長い方はいらつしやると思いますが、昭和三十七年からです。最初は風邪と云う事で、若さにかまけ、酒でも飲んだら直るわと、病院も行かず過ごしているうちに、顔がむくんで来まして、今は

薬ではれているんですが、それで病院に行ったら腎臓病です。すぐ入院しなさいと云われ、三ヶ月入院しましたが、腎臓病と云うのは、どこもいたくもかゆくもないのです。ある程度一定に定まりますと、健康と変わらないのですから、又退院すると云う事で、三ヶ月で退院しまして鉄の会社勤めているものですから、三交替勤務なのです。夜も昼も働くこと云う事で非常に景気も良かったので残業も続き、働く時は良かったのですが給料が非常に良く女房は非常に喜ぶと云う状況だったので、体の方がだんだん悪くなってきました。今なら病気の知識もありますからそんなバカな事はないのですが、この病気がだんだん悪くなりますと、神仏をおがみこれで直るのならと思ひまして、世界救世教に入りまして、宗教について色々勉強させてもらいました。祖先を敬うという事は、みなさん十分知っている事と思ひますが、改めて知らされましたし、自然食がいかに大事かという事を知らされました。それから農業のおそろしさというものも入信して知らされました。

五十四年に神様を信じたのですけれども、そうしているうちに悪くなりました。五十六年に入院という事になりました。それで入院してクレアチニンがだんだん上り、十月には透析になってしまいました。



佐藤道美氏

いる聞いて、手術自体は一般的になっていたので後の処置の方がだいじという事になって、私は新日鉄病院で札幌の平野先生により手術してもらいました。先ほど生体腎の話がありました。私も兄からもらいまして現在に至るわけですが、私が逆の立場にいましたら、弟に「やるぞ」と云えるかどうか今でも分かりません。

そのころUS腎の移植をとりの日鋼病院でやっておりまして、いろいろ話が流れてきました。私は移植の話は聞いていても、私には関係ない遠い話と思っていましたが、ある日兄から電話が来まして、めったに会う事のない兄が遊びに来いというので行つたところ、「もし移植する気があるのなら自分のをひとつやるけどどうだ」と云われ、その時は前後の事を考えず「やる」うんも「うん」という事になりました。後から考えると「家族の事など回りの事をもう少し考えてから返事するのが礼儀だったなあ」と思いました。

今まで遠いところだった話が、自分に関わってきますと、やるのなら早い方がいいというので、今から二年前の話ですが、提供する方は五十五才くらいです。もう一方は五十才くらいまで」とその当時は云われていました。それで私は四十八才は五十二才でした。もう年令が限度が近いので早い方がいいというので、病院をいろ

いよいよ話が具体的にになりまして、血液検査から入るわけですが、室蘭では検査が出来なくて札幌の血液銀行まで二人の血液を運びまして検査してもらいました。私透析を始めましてからヘマトが低く元気がなく東室蘭のホームも上れないくらいなんです。それで女房につきそってもらい検査に行きました。その結果めずらしいくらい合い、非常に運が良かったのだと思います。それですぐ入院という事になり、手術日が近づくと、原因がわからないのですが白血球が非常に増え、このままだと手術できないという事になり、二日前には発熱し薬も飲みました。手術の前日に延期という事になりまして、三週間延期になりました。その間一番の心配は精神状態なんです。その不安な気持ちを持ち続けると成功する手術も成功しなくなるそうです。私は楽天的な人間なので心配はありませんでした。手術する前に先生よりいろいろお話があります。適合性の話や年令が高いので危険率が少し

高いとか、私は成功率五十%くらいでも不安というものはなかったです。ただシャントを作る時は、非常にいやな気持ちでした。それから比べるとルンルン気分でした。前途に先が見えるという気持ちでした。

私は透析から二年で手術を受ける事ができ非常に運が良かったのですが、透析患者の家族の方々の悩みはたいへんなものだと思います。私もそうでしたが、食事の事、自分の気分の悪いまま家族に見せてしまつたり、家族にもいろいろ迷惑をかけました。

三週間のびて九月二日に手術をしました。拒絶反応もなく早く退院をしたかったのですが、二ヶ月は入院という事で十一月三日退院しました。

麻酔からさめて、成功した時の気持は皆様に口で云つてもわかってもらえないと思います。ただ手術から帰って来ると尿管に管を入れまして、そこから尿が流れて来ます。ピニール管なので音はしたいのですが、チヨロチヨロとい音聞こえるんです。聞こえないのが聞こえるというのがおかしいんですが、何ともいえない気持ちでした。体をならしながら十一月三十日退院し一月の十五日過ぎに出勤しました。やはり最初なれるまで足がはれました。なれると足も直り薬も少なくなり、調子が良くなりました。それから一年過ぎまして肝機能が低下しまして、一ヶ月入院して点

滴を受けました。それからその後平野先生より経過観察したいという事で三週間の検査入院をしました。手術後の拒絶反応その他は問題がなく、手術の経過は良好だったのですが、先程平野先生のお話にありまして、腎臓を悪くするものがすでに私の体の中にあるという事で、腎臓ですが膜性腎症というのにかかってその治療をしていきます。

先ほどいいましたように手術後の気持ちというのは、ドナーの数が増えたり、平野先生が話しました脳死の問題が解決したら、皆様も近い将来移植手術を受けて、聞こえないものが聞こえるようになると思うのが難しいと思います。ただだまっけても向こうからやってこないで、世界でも限られていて、死体腎しかないという事なので、全国キャンペーンも皆様いっしょけんめいやつていますが、その他のものも、我々福祉予算削減とか云われているのですが、他の人よりも多くの国からの保護を受けておりますので、ただ受けているだけではない、国の為に私達のできる範囲で何かしなければいけないのではないかと、そういうのも我々が模索して、国の為になる事を一生けん命やりましょう。その為にも患者が丸とって、やって行つて力の足りない所を行政等において、我々が我々の為に一生けん命やろう。それから国において

しよう。そう云う事で行けば近い将来必ずいい事があるのではないかと思っています。私も膜性腎症なんです、自分自身の為にはもちろんですが、提供者の兄とか新日鉄病院の移植経過を見つめている人々、患者さんの為にも一日も長く腎機能を低下させないように自分自身を管理して行きたいと思っています。

簡単にすけれども以上で終わらせて頂きませう。

#### 司会者

ありがとうございます。

以上パネラーの皆様方のご意見が終った訳です。ここでまだ質問用紙をもらってお書きになっている方はお持ちですかーおそれいりますがそれでは以上をもちまして質問の受付を終らせて戴きます。

それでは質問、ご意見も参っておりますので、それぞれ皆様にお聞きしたいと思っております。

非常に具体的な事なのですが、これは渡井先生に対するご質問なんです、

「透析十年です。透析三年前ぐらいからHALLAアルカリフォッソサターゼが上がって来ました。現在二千六百です。カルシウムが八・八・九・五、リンが三・五で平常です。何か良い方々で下げる事はできますか。又アセテート透析、重そう透析どちらが良いですか？」

#### 渡井先生

最初はアルカリフォッソサターゼが上って来たという事ですが、自覚症状は何かあるのでしょうか。たとえば、骨の写真を取って何か異常が出てののでしょうか。アルカリフォッソサターゼというのは、骨由来のもの、肝臓由来のものとか、さらにくわしい分類のできる検査をしなければわかりませんけれども、確かに骨のカルシウムがどんどん抜けて、骨がもろくなる状態と、アルカリフォッソサターゼとか平行する場合が多いのですが、単位が非常に多すぎるので、骨性由来かどうかデーターがないと分からないのですが、骨が痛いとか何かあるのでしょうか。(患者説明)

急に高くなったのですか。だんだん高くなったんですか。手の写真はとってるんですか。(一、二回撮っています)それはどうなんでしょうね。(説明)

副甲状腺ホルモンは計つてますか。(説明)あまり高くないですか。ちよつと説明できないですね。これだけなら、何かありますか。(説明)

重そう透析、酢酸透析が悪いという場合は、血中に酢酸濃度が高すぎて、それに患者さんが耐えられない状態の人がいるわけです。それは血中濃度を計つてみなければわからないですけども、そういう人は重そう透析をすると楽になります。一般に自

覚症は楽になりますけれども、一年以上経つてみると心臓比等、その他の問題、アセテート等同じ問題をかかえていますので特別重そう透析が良いとは思いませんけれども、自覚症状は楽になるので患者は安心して水を飲みすぎて、結局水管理は同じような問題が来ると思っています。

#### 司会者

それでは次に平野先生にご質問ですが、「道内」ようやく腎移植センターが設置されましたが、北海道が非常に広範囲に渡る為札幌一ヶ所では、この機能が充分ではないのではないかと思われる。ここで腎移植体制を道内数ヶ所に分けて考えても良いと思いますがこの辺をどのように考えておられるのか」

#### 平野先生

確かにそうだと思います。先程岩崎会長からも患者が移植をあきらめる状態にある。宝くじのだと云われる事も、我々重視する事で、移植推進する側としては非常に残念な事でこれを早急に解決しなければならぬ問題というふうにご考えております。ただ昨年十一月に発足した時期がちょうど筑波大学問題が起きたその直後と、それから脳死問題の厚生省の研究班の報告が依然として出ないという事で、先程の六例の件が半分以上は脳死状態で通報はありますので、実際に脳死としては受け持ち医か

らは同意を得られないし、私達も今ではそこまではふみ切れない状況にあるという事があると思います。確かに今ご指摘のように、道内広いので一定の地域でやらなければならぬと思つています。従来札幌、室蘭、帯広地区、北見でも移植病院があつたと思うのですけれども、又整理されて現在移植可能と考えられるのは室蘭、札幌、釧路との三ヶ所しか残念ながらないと思つています。ただ今準備中等から云えば、北見地区旭川あたりが、それから岩見沢が札幌と同じようにやっております。それ以外の所で、後は道南の方面にも移植の病院を作らなければならぬと思つておりますけれども、移植を考へる際には、病院としての整備の問題も含まれますので、いろいろな条件が付けられる。それから組織適合の検査、抗体の検査なんです緊急に連絡があつて、約六時間かかるわけです。現実的にこれを二十四時間でこなせる所とは道内にも二ヶ所ぐらいしかございません。それで今我々としては六件の通告の時も夜中でも四人ぐらいの職員の手で六時間かかって判定するというような事をやつていられるので、すけれども、特に札幌から遠い所の場合には、さまざまな輸送体制の問題それから移植病院の問題というのがございまして、早急に解決しなければいけないと思つていますけれども、今いろんな所とつめていられるとい

段階で、ご指摘の事は事実だと思えますけれども、今どこをめぐりにして整備できるかどうかという事を今お答えできない状態です。

#### 司会者

ありがとうございます。

キャンペーンなどの腎登録の場合ですが、腎登録をしてくれた人の血液検査の事を書いてありますが、どういう所でしていただくのかと聞かれた場合、答えられない。希望者の場合のHLA検査の実施できる施設をお知らせ下さい。それからキャンペーン中に提供してくれるといってくれるのですが、実際提供された方が亡くなられ、摘出移植をする体制的なものの説明を求められますが、腎友会の役員でもその返答に苦しみ、わかりませんと答えざるを得ないので提供者もがっかりして、あまり熱意を感じられないという事で、死体腎に対する体制的なものの素案でもあったらお知らせ下さいという事でございます。

#### 平野先生

第一に提供者が登録してくれた場合に血液検査云々の問題なんです、これは従来北海道腎移植を進める会の時代に、登録に對してサービスとして肝機能・腎機能・血圧測定・ワッセルマン・HB抗原を約千数百円かけてやっていたのですけれども、財団法人の腎バンクができてからは、それを

止めるという事で、現在はやっておりません。

死体腎移植なり生体腎移植希望者の組織適合検査をできる場所はどこかという事なのですが、今やっているのは、北大と日鋼記念病院、各血液センター、旭川、市立札幌病院の五ヶ所です。問題はHLA抗原と云うのは、まだスタンダード化されているのは一部で、道内で発生した死体腎を共通な言葉で統一してやっていくには、まだ統一されていません。道内で千葉佐倉病院と同じ標識でやっているのは市立札幌病院だけです。これを早く統一したいと考えているのですが、高血清がたりないという事、一回の検査に約三万円を必要とするという事もございまして今は進んでおりません。腎移植希望患者はもつとたくさんいるはずなので、もつと現実的になれば、もつと増えるだろう。現実的でないのがまだ登録しづらいという事実があるのですが、そこら辺の兼ね合いも今読んでまして、道内の体制と兼ね合った形で統一を進めているのが現実です。

摘出体制について、全道でできるのかどうかという事に対して、亡くなられた後に死体腎提供の通報があっても現在の体制では使えない物にならないというのがはっきりしている事実です。やはり亡くなる前の通報がどうしても必要になってきています。一

応道内の大きな病院には摘出となった場合の一定の協力を得られる体制は出来てます。

あと問題は心臓死の場合は植えるまでに十二時間くらい、従って組織適合性の判定に約六時間必要としますので、残された時間が六時間と云う事になりますと、地域的にどうしても限られるという事になりますけれど、もしこれが脳死まで広げられるのであれば、道内全域をおおうだけの体制は作れるだろうと考えています。ただ今の段階で手術室の設備があって、道内の羅臼とか常呂とか極端な所でない限りは可能だと思います。

容器の問題とか血液をどのように輸送するかという事に関して、今話し合いを進めているという所です。

#### 司会者

それから実際道内に五千名を超える方が腎登録の申し出をされています。移植希望者の方は二百三十名程おられますが、これは実際千葉佐倉病院と中央センターのコンピュータともすでに繋がっているものなのですか？

#### 平野先生

先程厚谷課長が道内の移植希望患者百五十三名と言いましたけれども、これは千葉にフルデータが入っている数が百五十三という事です。ですからオンライン化はされております。けれども私今考えますとや

はり心臓死でやる場合は、北海道と本州との交流は今の所はおこり得ないだろうと、ただ佐倉病院のデータが使えらるという点は、先程云った様な選択基準たとえばHLAのBとDRの四分の四の誰が合っているかという事が、順番でコンピュータで打ち出せると云う利点は持っています。

#### 司会者

提供者の場合はいかがですか？

#### 平野先生

提供者の場合は、コンピュータに入っております。なぜかと云うと五千から一万分の一という確率からいえばとても入れている状態ではないわけで、実際に発生したその時々に対処して行くというのが現在の考え方で、その為に市立札幌病院が二十四時間オンコールで待機しております。

#### 司会者

続きまして、厚谷課長に質問でございませけれども、

「十月二十四日テレビで道庁だよりで腎バンクへの協力をお願いする番組が報道されました。」

この番組の最後に「お問合せは道腎バンクまたはもよりの保健所へ」と字幕が出ましたが、各市町村の保健所でもこの事を徹底されているでしょうか？それから道腎バンクと行政との関係がどの程度進んでいるのかお答え下さい。私達患者会はそれぞれ

の市町村、保健所等に働きかけていますが、結果は一部でしかありません。患者で動けるのは限界があります。」との事ですが。

厚谷氏

腎バンクその他の一般的な広報活動といましては、テレビ等を通じて行おうわけですが、各保健所という場合には、今全道の保健所五十四ございます、そのうち札幌市には七ヶ所、小樽、函館は市立の保健所で残り四十五が道立の保健所でございます。もちろん各保健所の窓口にはこういう連絡は受けているはずでございます。市町村の段階に行きますと、ほぼ市町村窓口で、全部腎の問題とか難病の問題については窓口はあまり持っておりません。

ただ市町村の段階でもしも何かある場合には、一番わかりが早いのは保健婦だろうと思えますので、保健婦を通じて保健所との連絡をとって頂ければたいの事はわかりになれるかと思っております。

司会者

ありがとうございます。渡井先生に質問なんですが、

「長期透析者が増えて参りましたので、高齢化に伴う老人病との関係、あるいは最近長期透析者の合併症が増えているのではないかとというふうな事なんですが、これらに対してどのような治療を進められるのか」という事なんですが？

渡井先生

すごく大きい問題ですね。

長期透析患者の合併症というのは大きい問題ですけれども、貧血の問題については、今高い方がいいというわけではなくて、二十五%以上あればいいと思います。東京の虎の門の先生は二十%あればいいと、あまりこいと効率が悪くなるので無理に高くする必要はないという先生もいるんです。貧血の問題は今の透析では健康な人と同じ血液になるわけではないので、どうしても毒素は常に体にあるわけですから、貧血は日常生活、活動できる程度であれば現状のままで行く、無理やり正常値にもどそうという努力は今の所ありません。

一番の問題は心臓、死亡原因の多いのは心疾患と脳欠陥障害ですけれども、それをどうして動脈硬化の進行を止めるかという事はまだ研究中です。それは脂質代謝の問題とか一回に大量の水引きをやると動脈硬化が早く進むとかいろんな報告がありますけれども、生き生きとした生活をする為には水を少し多く飲むようにならないと、常に水の問題に悩んで生きている生活するのにもゆるくないし、CAPDのようにしょつ中透析をしながら水を飲むようになればいいのですが、それだとしても飲みすぎるとうしても心臓に負担がかかって、心臓に障害が来るというのはどうしても避けら

れない問題です。だから合併症を防ぐ為には水の管理をある程度は良くなければいけないと云うのは、昔も今も変わりありません。動脈硬化を防ぐこともコレステロールとか脂質代謝の方の問題でわからない事がたくさんあります。これも今後の研究課題です。それから骨の問題ですけれども、やはり長期透析になりますと、副甲状腺機能が大きな問題になってきて、ヨーロッパでは十年以上透析をしている患者さんの千人に二十七人がこの副甲状腺の摘出手術を受けているという最近のデータが出ております。やはり骨軟化症が進む場合は、どうしても副甲状腺が問題になりまして手術をしなければならぬこれがこれからしばらく続く大きな問題だと思えます。後は今一番大きな問題は心臓心欠陥系の病気をどうやってくい止めるかは今検査中ですし、甲状腺機能亢進症をどうするか、手術という方法もありますが、何年透析しても甲状腺が何でもない人もおりますから、どうしてある人が機能亢進するのかわからない点があります。

司会者

非常に抽象的な問題でございますので、ありがとうございます。それから厚谷課長様にご質問でございますが、

「他の県におきましては、移植希望者の白血球の組織適合検査、HLAが実際費用

が三万円程かかるという事ですが、これに対する道の助成処置などは考えていただけのものなのでしょうか。」という事なんですが？

厚谷氏

この問題は、確かにひとつの問題点として残っていると思いますが、北海道の場合には昨年できたばかりでございます。これから今後予算の中でどのように見て行けるかという事は内部でも十分検討する必要がありますかと思うております。

一人当たりHLAで三万円程の検査費用がかかり、その他に血液の検査を年に二回程重ねなければいけない。この様なものを予算としてどの様に組んでいくか、また、こういったものを国が全国的にシステム化して進めているわけでございますし、国のほうでもどの様にしていくのかといった意向も十分考えながら検討してまいりたいと思っております。

司会者

ありがとうございます。それではもう一つ同じような事なんですけれども、「CAPDが今後非常にのびるであろうと言われています。先程の渡井先生のお話ですと北海道でもだいたい十%と言いますと三百人近い数の方になるのですけれども、このさい、CAPDの液を温める加温器が七万円くらいかかるって聞いていますし、袋をつ

り下げる為にスタンドが必要になってくるわけですけれども、これが三万円くらい。これらは健保の適用がないものですから、患者自身が負担しなければならぬ様になつて居るのですけれども、これらに対する助成も、去年は東京都が助成措置を講じた。」

と云う事ですが、道ではこの対応はどうでございませうか。

厚谷氏 本来これは保険にはいるべきもので、まだはいつていないのか、そうでないものな

## 急がれる医療、政財界、マスコミ、患者を含めた腎対策総合機関設置

司会者

以上がだいたいの文書でいただいた質問の要旨でございます。予定の時間もまいりましたので、一応このへんで質疑を終わらせていただきます。

それでは、本日の各パネラーの皆様方からいただきました、御講演ならびに御質問の中から、お聞きいただきましたお話をまとめてまして、一応本日の総括をいたしたいと存じます。

御案内のように血液透析療法というものは、週二日から三日、一日に四時間から五時間の治療方式が一般的であります。この時間患者は人工腎臓という装置に拘束され

るので、対応がずい分違つてくると思いますが、今、財政が非常にきびしいなかで、そういうものを実際にどこまで、みるべきかという、スタンダードと申しましようか、そういう色々々むずかしい問題が出てくるのではなからうかと思つてございませう。そうした色々な問題点を、具体的に御提起いただく事で、これから予算をつくつていくなかで、検討させていただきたいと思つております。

る事になり、日常生活の制限や社会復帰への妨げとなる大きな要因であります。透析からの離脱はすべての患者の希望するところでありませう、それは腎移植の成功しか方法はございませぬ。現在、全国におよそ六万人の透析の患者がおります。北海道では、私共患者会の調べでは二千六百二十九名現在おります。一説では、十年後にはこれが倍の十二万人に達するのではないかと存じますと北海道では五千人を超える患者をもつてあります。先程、岩崎会長も心配しておられました、この様な状況になつた時、はたして北海道にそれを収容する機械があり、施設があるのか。専門医



中村事務局長

療従事職員がいるのか、あるいは、アメリカの様に短時間透析がさらに進んで、一日三サイクルの透析になつていくのか、あるいは新しい血液浄化法と言いますか、家庭透析、CAPD、IPDという様なかたちのもので、多様化して、それを補つていくのか、又現在でも、透析治療には年間三千万円という医療費を必要として居ます。将来これまでの様に、全ての患者に透析治療を行なわれる体制を維持出来るかどうか、非常に私共は疑問に思つてあります。

先程、岩崎会長が申しました様に、日本を信ずるしか無いというか、その時その時に考えるしか方法はないと思ひます。

この様ななかで、新しい患者を出さない為に、小児からの予防、早期発見、早期治療と腎臓移植がへらしていく道です。ここに私共が今日取り上げた腎移植を推める会の旨があつたわけですね。透析患者の約二十五％は移植をすぐにも、又半数近くが移植そのものを希望して居ります。我国で腎

移植は昭和四十年から行われてきて居りますが、数例は欧米にくらべて又人工透析療法の普及に比べて非常に少ないわけでございます。昭和五十七年まで、厚生省の発表した数ですが、移植例では総数の二千四百五十七例です。そのうち死体腎移植例は五百八例でございませう。その比率は二十・七％であります。腎移植の普及を計る為に昭和五十二年度から提供者及び移植希望者の登録制度が確立、推進致しまして、昭和五十四年十二月に死体腎移植について必要な規定を整備した、角膜及び腎臓の移植に関する法律が制定され、昭和五十五年三月より施行されました。これにより腎移植例はじよじよに増加しているものの、昭和五十五年で二百七十八例、うち死体腎四十七例、昭和五十六年三百六十一例、うち死体腎百四十八例にすぎませぬ。年間移植を受ける患者は、総患者数一％に満たないのが現実であります。昭和五十六年度より死体腎が約三倍増加しておりますが、これは米国から送られて来た死体腎が占めて居りまして、我国の死体腎は絶対的に少ないような現状であります。米国では一九八二年だけで約五千三百例の移植が行なわれ、そのうち死体腎からの移植が三千七百例六十九・八％であります。家族からの生体移植が約千六百例であります。カナダ、オーストラリア、ヨーロッパなどでも死体腎が約七十

%を占めておりまして、又脳死の状態での摘出が可能となっており、成功率は高い状態となっております。

腎移植例を増加させるには特に死体腎移植の普及が望まれております。これは皆様に申しあげた通りであります。これまでの対策としては腎移植法案の制定、腎移植の保険医療への組み入れ、死体腎提供者遺族に対する厚生大臣からの感謝状の贈呈、ドナーカード制度の発足、腎移植希望者の登録とセンター、サブセンター構想の発足、死体腎移植の普及に必要な要因は一応ととのっております。

腎移植センターは、センターとして国立病院を整備して地方腎センターと北海道など十一ヶ所の施設が整備されております。

又腎移植者の募集、登録を行うバンクは道腎バンクなど七ヶ所ありますが、六十年三月末現在の登録者は八万五千七百六十、現在は九万二千を突破しておりますが、しかし登録者から腎が提供される確立は非常に少なく、昭和五十八年度には八名の提供者があったにすぎません。これは提供者の年齢とか死因などの条件が非常に制限されているわけでありまして、先程来五千人に一人、一人に一人という実際の提供者の数の%を申しあげました。この為にも腎提供者を増やす対策として、積極的な啓蒙やバンクの全国的な整備が必要であります。しか

し各腎バンクが単独なものでなく、全国一本のネットワークで登録者のデータをコンピュータ処理し、移植希望者の方も全国一本化し、死体腎発生にはコンピュータ探索により最も成功率の高い患者が移植を受ける事ができるようにすることです。これは先程登録者においては非常に数が多い為に、又出る確立が非常に少ない為に入力されていない状態にあるわけです。登録者からの提供の確率は少なく絶対不足している現在、実際の提供腎の確保の考案もされなければなりません。最近腎移植との関連で脳死についての論議がさかんになってきております。脳死を立法化して移植をやりやすくして欲しいという意見があります。

しかし脳死の認定だけで移植が促進されると思われません。国情のちがいが文化生活習慣の違いもあると思います。

死体腎移植の普及の為に今まだ不備の点も多く、行政面からの支援体制がより一層必要であります。しかし事が死後の問題であるだけに、個人の宗教感や死生感とも大きな関係をもつもので、隣人愛を育て進んで提供を申し出るような雰囲気勢が腎移植推進組織の課題であり、そこに善意のボランティアの参加が望まれるゆえんがあると思います。その点については厚谷課長様からお話しを戴きました。しかし腎移植の

普及の為に最も望まれるのは、現在白血球のHLA型による組織適合検査の導入改善あるいは輸血の導入、新しい免疫抑制剤であるシクロスポリンの臨床心用等におきまして、成功率がいちじるしく向上してるとはいいまでも、腎移植はまだ完全なものではありません。

生体腎移植でも長期的に見れば不成功も少なからずあります。拒絶反応で移植腎の機能を排絶しても、透析にもとれば良いとかあるいは再移植をすれば良いとか単純に割り切れるわけでもありません。

以上、全般的な総括をしたわけですが、本道における腎移植を推進する為に腎センターの一層の拡充、道内網の整備、腎移植センターの強化、腎摘出病院の整備、移植病院の拡大、技術の向上、それに伴い道を始めとする市町村自治体行政面からの支援体制がとりわけ本道では一層重要であります。その為にすでに十六の県に設置されております、腎疾患対策協議会のような、いわゆる予防の為に検査体制の確立から、腎疾患患者の早期発見し治療し管理する体制、透析医療の確保、腎移植体制の確立、完全社会復帰に至る総合的な腎疾患対策に取り組み協議機関、これには医療始め行政、政財界、ボランティア、あるいは報道機関そして患者代表を網羅した構成で広く深く推進する組織を一日も早く作って戴き、推進

していかねばならないと思います。

それでは最後に閉会のあいさつを道腎協副会長の上田様よりお願い申し上げます。

上田氏

どうも長時間に渡りまして、大変ご苦勞様でございました。機械が無い、金が無いといった全腎協、我々腎友会が結成されてから十数年が経過しました。そして医療、福祉制度が今になって大きく変化しようとしている現在、今日このような腎疾患総合対策に関するシンポジウムが開かれたという事は非常に意義が深かったのではないかと思います。私共のふなれていろいろご迷惑をかけたと思えますけれども何卒ごかんべんをお願いしたいと思います。パネラーの皆様には大変にお忙しい中おいで下さいまして、又貴重なご意見をして質問に対する回答を戴きまして、本当にありがとうございます。会場においで下さいました皆様には、今日のシンポジウムも充分ご理解下さいまして、健康には充分気をつけると共に各人それぞれがそれぞれの立場でもって、道腎協なり腎友会なりそして腎バンクなどそれぞれの機関にそれぞれの運動に対して皆様方の暖かい協力をお願いすると共に、皆様方の協力によりまして道腎協が今後ますます発展することを期待致しまして今日のシンポジウムの閉会のあいさつと致します。

患者、会員、スタッフの皆さんへ  
特別価格で提供します。

# ゆたかな眠りをつつむ 高級健康寝具、羽毛ふとん

※枚数に限りがあります。

メーカー希望価格

●シングル 178,000円を  
(ダウン70%・フェザー30% 1.5kg)

**29,800円**

●ダブル 242,000円を  
(ダウン70%・フェザー30% 2.0kg)

**38,800円**

## 羽毛ふとんの特徴

- ①水鳥の羽毛は温度によって変化し、暖くなると自然に開き、空間をつくって通風をよくし、寒くなると閉じて暖かい空気を逃しません。
- ②肌ざわりが良く身体にピッタリとフィットし、大変軽くて快適な睡眠を生む理想的な寝具です。
- ③睡眠中に出る汗や湿気を吸い取って放出するので、爽快感があります。
- ④この製品は、水鳥100%の羽毛をダウン、スモール、フェザーをバランス良く配合して、羽毛防水加工（ダウンブルーフ加工）の施された生地です。衛生面を考慮し、製品防虫加工した羽毛寝具です。羽毛の柔かな感触、やさしい弾力性はいつまでも変ることなく、お手入れさえ正しければ半永久的に使うことができます。

すべて保証書付きです。

- 現品を見たい方は、お送りします。不用でしたら7日以内にお返し下さい。
- 分割(3回程度)払いでもよいです。
- フトンカバーもあります。

シングル **3,500円**    ダブル **4,000円**

お問合せ申込みは

北海道腎臓病患者連絡協議会  
資金造成 外郭団体 **腎友会商事**  
札幌市中央区北1条西10丁目13  
ダイヤパレス北1条 605  
電話 (011) 261 - 3922

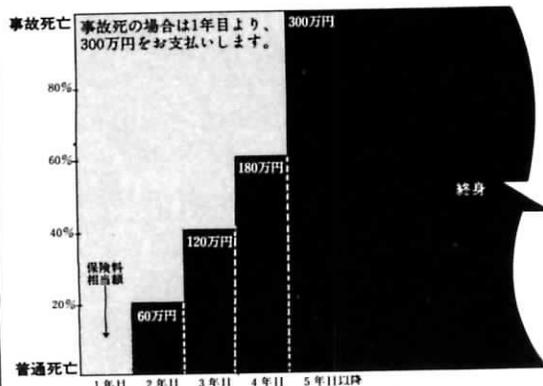
アリコの

# 「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ります。但し、6ヵ月以内に手術、入院、治療などのご経験のある方は、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ります。

④どんな職業の方でもご契約になります。

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—60歳 300万円 61—70歳 200万円

## ●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

世界を安心して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2丁目大通バスセンタービル 2号館 ☎(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