

どろじん

第 21 号

発行日 昭和63年 8月10日
(毎月 10日発行)

編集発行
北海道腎臓病患者連絡協議会
札幌市北区北35条西5丁目1-10
AMS南麻生 308号
TEL (011) 747-0217

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H.S.K. 通巻 196号

昭和63年 盛夏号

道腎協結成10周年記念第11回総会報告 記念特別講演「腎移植の過去・現在・未来」



北海道腎臓病患者連絡協議会

5月22日

道腎協結成十周年記念

第十一回定期総会開催される

十周年記念事業として会結成及び創成の時期に会の発展に尽くされた方々への感謝状と記念品贈呈（故）留目英生様ほか十二名

長期にわたり腎臓病の救命と治療にご尽力された医師

北海道透析医学会会長・渡井幾男先生ほか四十九名様への感謝状と記念品贈呈

●記念講演（午後一時～三時まで）

「腎移植の過去・現在・未来」

東京女子医科大学教授

腎臓病総合医療センター所長

太田和夫先生

臓器移植基金贈呈

太田和先生

臓器移植基金贈呈

拾万円也

武井正直氏

北海道腎バンク理事長

昭和五十二年十月道腎協結成してから十周年経過した去る五月二十日十周年記念並びに第十一回総会を道庁別館地下ホール（中央区北三条西七丁目）にて開催致しました。館内は二五〇名の満席となり道腎協歴史始まって以来の患者とその家族の大集合でした。中村信夫氏（道腎協事務局長六月二十九日心不全による死亡）による開会の挨拶並びに司会に始まり、十周年記念式典を待たずに亡くなって逝かれた多くの先輩、同僚に黙とうを捧げました。総会プログラム式次第によって式典はすめられました。初期役員感謝贈呈では、（故）留目英生氏の恭子夫人から道腎協結成当時の苦勞

話し、そして主人が健在であれば本日この晴れの式典に参加したであろうと涙ながらのお礼の挨拶が壇上で述べられました。

医師感謝状贈呈には、菅原剛太郎先生、村上嶽四郎先生、大西茂樹先生（代理人）、川村明夫先生（代理人）が出席なされ、腎バンクへの基金贈呈には、野哲夫先

生が代表して出席され、挨拶されました。

議事進行にあつては釧路の橋本巖氏が議長選出され、昭和六十二年度活動報告等、新役員の選出、総会宣言でしめくり、午前十一時三〇分には終了致しました。昭和六二年度会計監査報告では平原立身氏（六月十八日脳出血により死亡）が報告されました。また、中村信夫氏は三月末より入院中で当日は車椅子で出席し司会を努めました。この日が最後の壇上で当日をもって事務局長辞任が予定されていただけに、午前中の議事進



初期役員の方への感謝状（故）留目英生夫人

行を終えた時は心身ともども疲労困ばいの状況でした。大任を終えたあと車椅子で奥様と立去って行ったのが、心なしか寂しい後姿でした。

この日が中村信夫氏にとっては会員家族の皆様に対面したのが最後となりました。

議事については

一、道に対する請願運動（昭和六三年二月二日）

JR、航空運賃、有料道路の割引の実現。

道立江差、羽幌、町立中標津病院での透析施設の設置。



医師への感謝状 — 村上嶽四郎先生



臓器移植基金贈呈 — 平野哲夫先生

二、JR、全日空、日本航空、日本エア・システム、有料道路の各関係機関（各会社）へ（請願）（二月二日）

三、腎バンク登録者拡大運動

道管内九、三九五五人（六三年三月現在）

全国 一八三、〇〇〇人

四、国会請願署名、募金運動

全腎協署名数二一、〇一九人

JPC（日患協）六、六五八人

募金額 一三六万円也

五、道腎協十周年記念事業

六、会員拡大 二、五〇〇名の目標（現在二、〇〇〇名）

七、各地方ブロックの活動の充実等が六二年度の成果でした。

なお、六三年度の活動方針（案）

の主旨説明は「どうじん」第二〇号春風号五月発行で掲載済ですのご覧下さい。

なお、総会終了後午後一時〜三時まで太田和夫先生によるスライド（約一〇〇枚）による前記の演題で講演を行なわれました。

要旨は腎移植のアメリカにおける今日の歴史的状況と日本の現状についてのほか「脳死」の法医学的見地に対し患者会としても国へ働きかける積極的な運動の促進に

ついて強調されました。

こ 来 賓

- 北海道議会議員・大橋晃氏、○北海道腎バンク・平野哲夫氏、○市立小樽第二病院・村上嶽四郎氏、○腎友会滝川クリニック院長・菅原剛太郎氏、○札幌北楡病院・川村明夫氏（代理）、○三樹会病院・大西茂樹氏（代理）、○福士博明氏、○赤松明氏、○留目恭子さん、○細川公子さん、

祝電・メッセージ

- 道議会公明党議員団、○北海道保健環境部長・栗村幸雄氏、○札幌市衛生局長・柴田浩英氏、○札幌透析医会会長・佐藤業連氏、○札幌市立病院副院長・片岡是充氏、○札幌北クリニック院長・今忠正氏、○田島クリニック院長・田島邦好氏、○旭川医科大学麻酔科・小川秀道氏、○腎友会滝川クリニック、○岩見沢市立病院副院長・大平整爾氏、○北海道透析技術者交流会会長・井関竹男氏、○三井製薬工業株式会社、○大日本製薬株式会社、○日機装株式会社、



中村事務局長より 62年度活動報告

○株式会社ムトウ、○株式会社ニプロ、○全国腎臓病患者連絡協議会、○岩手県腎臓病の会、○宮城県腎臓病患者連絡協議会、○秋田県腎臓病患者連絡協議会、○福島県腎臓病患者連絡協議会、○茨城県腎臓病患者連絡協議会、○栃木県腎臓病患者友の会、○群馬県腎臓病患者連絡協議会、○埼玉県腎臓病患者連絡協議会、○千葉県腎臓病患者連絡協議会、○東京都腎臓病患者連絡協議会、○富山県腎臓病患者連絡協議会、○長野県腎臓病患者連絡協議会、○岐阜県腎臓病患者連絡協議会、○静岡県腎臓病患者連絡協議会、○静岡県腎友会、○愛知県腎臓病患者連絡協議会、○三重県腎友会、○滋賀県腎臓病患者連絡協議会、○京都

全体会議

専門委員からの報告

総会に先立ち五月二十一日専門

委員会が午後四時より六時まで難

病センターで開催されました。

1 組織財政委員会

腎臓病患者協議会、○大阪腎臓病

患者協議会、○兵庫県腎友会、○鳥

取県腎友会、○島根県腎臓病患者

連絡協議会、○岡山県腎臓病患者

連絡協議会、○広島県腎友会、○山

口県腎友会、○徳島県腎臓病患者

連絡協議会、○香川県腎臓友の会

○福岡県腎臓病患者連絡協議会、

○長崎県腎臓病患者連絡協議会、

○大分県腎臓病患者連絡協議会、

○宮崎県腎臓病患者連絡協議会、

○鹿児島県腎臓病患者連絡協議会、

寄附金・ご祝儀

○菅原剛太郎氏、○川村明夫氏、

○小川秀道氏、○細川公子さん、

○留目恭子さん

委員長上田 弘(釧路)他一〇名

1 については

全腎協副会長の廣岡氏の説明後

次の議題検討項目で審議され

た。

(1)募金の運動

国会請願とカンパの運動を分

離してはどうか

分離した場合その資金の裏付

があるのか、六三年度目標八〇

万円

(2)江差、中標津、羽幌の透析施

設の設置について

今後患者会として行政部門

へ請願運動を行っていく。

(3)ハワイ旅行

年内に実施予定

(4)健全財政基盤助成

花火、メ縄、ビール券の販売

(5)協力会員制度の充実

患者運動の資金造成として六

二年度から取り入れられている

が、結果は芳しくないので反省

点としては根本的に見直してみ

る必要がある。

(6)募金箱、臓器移植基金

二月、八月を回収の期間とす

る

五〇名各ブロックへ還元する

(7)地区交流会

北見、釧路、帯広、根室等六

地区交流会をブロック持廻りで

やっていきたい、そのための資金

による育成補助をお願いしたい。

2 については

(1)腎バンク登録拡大

広報誌への掲載(各市町村長

への啓蒙)透析患者の家族に未

登録が多い

(2)街頭腎キャンペーン

道衛生部に予算化の運動を推

進

スピーカーを各ブロックに備

付してほしい

マスク利用による啓蒙の推

進

当日市町村の広報車で町内会

を廻ってもらう等行動計画の推

進

(3)組織広報委員制度の活用

機関誌「どうじん」年六回発

行、編集委員による討議の開催、

原稿依頼、期日の厳守

(4)腎臓病患者さんと家族の方々

のための本のPR、昭和六三年

春風号掲載

(5)患者会への加入状況

各病院で積極的に加入勧奨

道腎協結成 十周年記念を終えて

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



結果について、道腎協へ知ら

してほしい
3については

(1)シンポジウム
骨の合併症について

(2)期日九月頃雪の降らないうち
に開催してほしい

(3)透析医師会との座談会と合併

症による勉強会の推進

質問事項等については各ブ
ックへ照会してほしい

(4)合併症の問題として
薬学的、外科的、内科的、栄

養士の食事面等総合対策として
シンポジウムを開催してほし
い

せめて使用済みの体の一部くらい

は、ほかの方に使ってほしいので
す。そのために自分自身健康に留

意し、事故にあわぬよう注意して
生き、その時がきたら生きのよい

元氣な腎をさし上げたいと思うの
です。」—これは最近五四歳の主

婦が、私に手紙を書きました。

私がじっと暖めておくのは勿体な

いと思い新聞社にお願いして社説

に掲載して貰いました。

こうした「勇氣ある登録者が

非常に少なく腎不全患者とその関

係者を苦しめているのが現実であ

る。同日付の新聞に徳島市では、

三四歳の患者が病院の五階から飛

び降り自殺をしています。

病の苦しみはそれを体験しなけ

れば分からない、ましてや健康な

腎臓の提供を持ちながら、人工透

析を続けている患者の精神的、肉

体的苦痛は、計り知れないものが

あります。

腎機能の障害で人工的に体内の

血液をきれいにするため人工透析

を受けている患者は道内に三、五

〇〇人にも達しています。私共患

者は透析によって寿命が伸びてい

限り全快の道はありません。

このため患者団体の道腎協は行

政へ患者保護の働きかけは勿論、
自ら街頭に立つて腎臓登録を昭和

五六年九月から呼びかけています
しかし、反応は極めて鈍く道内で

登録者による移植手術が行われた
例は一件もありません。

腎バンクに登録された人数はこ

の十年で漸く一万人（全国では

十八万人）であるが道内では提供

者（ドナー）は十六件もありまし

た。医師の出動体制をとったもの

も四件ありましたが結局種々の医

学的条件などのため実現には至り

ませんでした。

こうした私共の患者運動が昭和

五六年度よりのキャンペーンを開

始して以来六年目にいたって国の

厚生省が重い腰を上げ都市中心の

イベントを開催するまでになり道

内における市町村の広報誌でも相

当数が啓蒙するようになりました。

そんな中で道腎協が発足十周年

を迎えました。粘り強い運動で二

千有余を超える患者組織になりま

した。だがそうした組織の拡大を

本当に喜んでいいのかどうか実

医学界での臓器移植が改めてク
ローズアップされている中で腎臓
病患者が結成十周年を区切りとし

た記念誌「どうじん」を発刊しま
した。それには患者の厳しい闘病
の中で明日を目指して明るく生き
ている姿が生きてきとつづられて
いるが、先に発覚したフィリッピ
ンの腎臓移植手術あっせん問題で
日本の腎臓移植手術の立ち遅れを
強く印象づけられました。
「欲の深い私には、人様にさし
上げられるものは何もありませ

会が強くなるのは大いに結構なことだが裏を返すと国の取り組みと移植の立ち遅れの結果であります。過酷な人工透析を受けている患者自ら街頭で道民に臓器提供登録を呼びかけるなんてある意味では異常であろう。もし患者会が動かなければ国は厚生省は「ソツト」手をさしのべてくれたであろうか。

「どうじん」の十周年記念誌は十年の歩みを克明に記すとともに、患者がいかに生き、希望を持ち生活しているかを率直に記述して貰いました。

こうした多くの患者への一般道民の認識は決して高くない。それは道民だけではない、臓器移植の立ち遅れが二千万円を出してもフイリッピンへ行って移植手術を受けるという臓器売買のモラルの問題にまで発展していく結果になるのです。

厚生省によると腎臓病患者は年々増えており、全国で七万五千人を超えている。なぜか低年齢化しており札幌のある病院では中・高校生が人工透析を受けてそこから通学している生徒もいます。将来

のある子供達にとって過酷な生活から解放してあげるのとは一体だれの責任であろうか。

十周年記念の「どうじん」に人

工透析を受けながら困難を克服し、働き、あるいは結婚をした明るい話題で盛り上げることがせめてもの救いでした。

各ブロックも総会開催

〈札幌〉

札幌腎友会第十三回定期総会が五月八日(日)北海道難病センター三階会議室で会員家族約三二名が出席して行われました。

総会は物故会員に対する黙とうや、鈴木啓三会長のあいさつ、来賓あいさつ、祝電、メッセージの披露が行われました。

議長に北三条内科クリニックの宮本好和氏を選出、早速議事に入り芳賀事務局長の活動報告で会員の拡大と組織の強化、腎登録に関する運動、国会請願署名募金運動などが報告された。

姫路留利子会計から決算報告が、福原真理子会計監査から会計監査報告が行われ承認されました。

続いて新年度活動方針案、予算案、新役員が提案された後、承認、採決し総会を終わりました。

〈留萌〉

昭和六三年度留萌水無人腎友会定期総会は四月三日(日)に小平

鬼鹿の鬼鹿観光ホテルで開催されました。

今回の総会は来賓の方はおりませんでした。今回の総会には、会員三〇名が参加し、その充実した討論が行われました。まずは豊島副会長の開会のあいさつで始まり、池田会長のあいさつ、物故会員に対する一分間の黙とうをし、議長に池田氏と書記に豊島氏と総会規則どおり選出されました。議事の方では、吉田副会長から活動報告がなされ、

この一年間において、道腎協及び留身協行事への参加や会員・家族及び医療スタッフとの親睦交流をはかるレクリエーションが行われたこと、腎移植普及のための街頭キャンペーン、腎疾患総合対策確立のための国会請願運動と今年度始めて行われた羽幌町への透析施設誘致運動などが報告されました。それに会計の森さんより会計報告、藤田会計監査より会計監査報告が行われ質疑応答の後、承認されました。

新年度の活動方針案の提案では重点目標として羽幌町への施設誘致について昨年度は一步のところで見送られましたが、道会議員の



札幌腎友会— 祝電メッセージ披露

言葉にあるように「こういう署名運動は根気よく続けなければならぬ。」今年度も羽幌近郊の人たちばかりでなく、留萌市や増毛町、小平町などの人たちにも協力を得て、町村や道に働きかけて昨年以上に精力的に展開して参りたいと思います。

その他、道腎協留身協行事への積極的な参加、統一街頭キャンペーン、国会請願署名運動をより充実して昨年同様行なうこと、レクリエーション関係では、さくらんぼ狩り、研修旅行、ボーリング大会、忘年会等を行うこととし、特に今年からは透析室の医療スタッフばかりでなく市立病院の他の科の看護婦さんたちとも交流を計り、ソフトボール大会を充実して行うことなどや、事務局ニュース、全腎協「どうじん」等の会報の随時配布を実施すること、以上の方針の後の新年度予算案では諸行事への参加やレクリエーション等の充実のためには現状の会費では苦しいということで会費を一〇〇円値上げして月六〇〇円にしてはどうか、という意見が会計よりだされ質疑応答の後承認されました。

透析医療関係では、透析機器の充実やテクニシヤンの常勤について、合併症が出た時の問題など、スタッフや病院等に根気よく働きかけていくことになりました。以上のように熱心な討論がなされ、続いて役員は昨年どおりにつとめてもらうこととなり、最後に閉会のあいさつをして、総会を終了しました。

〈道 南〉

道南腎協の総会は、六月十九日湯の川グランドホテルにおいて、岩崎薫道腎協会長、宇佐美茂彦市議会議員を来賓に迎え、出席者七〇名、委任状一七四名の参加により開催されました。総会は、開会宣言のあと、この一年間に亡くなられた病友の冥福を祈り、出席者全員により一分間の黙祷のあと、中野会長と来賓両氏の挨拶、メッセージの披露へと進み議事へと入っていきましました。議事は、

- 一、六二年度活動経過報告
- 一、六二年度会計報告
- 一、六二年度会計監査報告
- 一、六三年度活動計画案
- 一、六三年度予算案

一、六三年度役員選出
一、総会宣言の採択
と進み、全案件とも原案どおり承認されました。

なお、事務局より六三年度活動計画の重点として、透析施設を江差に設置する取り組みを継続強化したいこと。レクリエーションは要望があれば検討していくとの補足説明がありました。また、役員改選に当たり、当面は事務局長不在の変則的体制で活動しなければならなく事務局長人事は新役員に一任願いたい旨の話がありました。

総会終了後、長期透析者九名の表彰がありました。その後、参加者全員で昼食を取りながら、情報の交換等親交を深めました。

最後に、岩崎会長の挨拶を掲載します。

『道腎協も設立十周年を迎えまして記念誌を発行しました。とかく暗くなりがちな患者会の記念誌としては、明るく生きていこうという希望に満ちたものとなり内外に誇れるものであります。腎バンクの登録も全道で一万人を越え、このうち十六名が亡くなりました』

が、腎提供者はゼロであり、日本人の死体尊厳の考え方等習慣上の問題もあり死体腎移植については、まだまだ克服すべき多くの課題を含んでいます。また、患者会に入しても何のメリットもないと考えている人もあろうかと思えますがそんなことはありません。

現在、私達腎臓病患者は、特定疾患として、治療費の負担は一切ありません。これは組織をバックに国や地方自治体に訴えてきた結果であります。組織の力が弱くなれば福祉の後退は明らかであります。組織がなく、六二年四月で特定疾患から外されそうになった後縦靭帯骨化症の患者がよい例です。誰かがやってくれるのではなく、自らが組織に結集して協力することにより、これからも安心して透析が受けられるということを確信し、道南腎協をさらに発展させてほしいと思います。』

〈十 勝〉

五月二九日(日)東コミュニティセンターで今年度の総会を開催致しましたが、会員の皆さんの出足が

にぶく、二〇分遅れて議題に入り
ました。又、この日来賓あいさつ
に国会議員鈴木宗男代議士秘書の

渡辺氏、道議会の佐々木行男議員、
市会議員から野上茂登子議員三氏
から励ましのお言葉をいただきました。

又ここ二・三年帯広市長に
総会の案内をいただきましたが、今年
もメッセージだけでした。次に議

題に入り議長にすとう医院の佐藤
氏が決まり、佐藤氏の進行のもと
に、前年度活動報告、決算報告会

計監査報告、今年度活動方針など
話し合いをして十二時三〇分に会
員皆さんが昼食をとりました。午

後からは今日まで懸案だった十勝
地方腎友会の規約作成について、
会員皆さんから意見を述べての話

し合いでなんとか規約も完成いた
しました。その後、今年度の役員
改選を行い、二時四〇分に閉会致

しました。又、今年度の総会は昨
年より、人数は少なかつたけど活
発な意見がとびかい、意義ある総

会でした。また、市会議員の野上
先生には最後まで総会にお付き合
い頂き、議題の中で適切な助言を

いただきありがとうございます。
今回の総会に三議員から心あた

まるお祝もいただき、役員会員一
同、心より感謝しお礼申し上げます。

又、この日の総会にいただいた
祝電、メッセージを紹介します。

帯広市長 田本 憲吾殿
道腎協会長 岩崎 薫殿

鉦路地方腎友会殿
網走オホーツク腎友会殿

〈鉦路〉

昭和六三年度鉦路地方腎友会総
会を、六月十二日(日)午前十時

より、鉦路市福祉会館において、
会員約七〇名の出席を得て開催す
ることができました。

開会に先立ち、この一年間に亡
くなられた会員の方々に対し、一
分間の黙祷をささげました。次い

で、上田弘会長が挨拶に立ち、六
二年度の活動を総括し、また、最
近の透析医療の問題点について話

されました。続いて来賓の伊藤武
一道議会議員より祝辞をいただき
ました。その中で、特に中標津町

立病院に透析施設を設置するとい
う問題にふれ、もう一息で実現す
るといってお話をいただきました。

そのあと、全道各地から寄せら

れた祝電を披露し、議事に入りま
した。

六二年度の活動報告、会計報告、
六三年度の活動方針案と進み、そ
れぞれ承認されました。

特に、新年度方針の中で、「中
標津問題」は鉦路独自でも取り組
まなければならぬことが確認さ
れました。

次に、これまでは鉦路に含まれ
ていた根室地区の会員が独立して、
根室地方腎友会となることが報告
されました。根室の仲間の結束が
強まることと思います。

議事の最後に役員改選が行われ、
会が発足した時より会のために活
動してこられた上田氏が会長を
退任されました。かわって橋本巖
氏が選出されました。鉦路会が昭

和五一年に十六名の人たちでスタ
ート以来、常に会の発展のためつ
くしてこられた上田氏が退任する

というので、鉦路会では慰留に務
めたのですが、後進に道を譲ると
いう意志が強く、やむを得ないこ
ととなったのでした。

上田氏はこれからも、道腎協副
会長、難病連鉦路支部長として活
動していただきますし、鉦路会の

顧問として何かと相談のってい
ただくことになっております。

こうして、役員顔ぶれも変わ
り新しい第一歩を踏み出したわけ
ですが、前途は厳しものがありま
す。これに負けずに会員相互の結
束を強めていかなければならない
と思います。

〈網走〉

三月二七日(日)午前十時より
網走総合福祉センターにてオホー
ツク腎友会第三回総会を行ないま
した。

一分間の黙とう、会長挨拶に続
き、昭和六二年度活動報告、会計
決算報告及び会計監査報告、昭和
六三年度活動方針(案)及び会計
収支予算(案)について審議した
結果、満場一致ですべて議案出通

り採択されました。その後、昭和
六三年度役員選出を行い、会長に
原田幸一、副会長、七海次夫、事

務局長、金野正夫、事務局担当、
清水孝浩、佐々木保子、会計・矢
部昭子、幹事・三春真智子、会計

監査・阿部量子が選ばれ、最後に
透析歴五年(清水孝浩、深沢浅吉
(S六三・五・一死去))及び十

年（金野正夫、大藤タカ子）の表彰で記念品を贈り無事終了しました。

〈岩見沢〉

晴天に恵まれた六月二十六日(日)、午前九時三十分から広域福祉センターで腎友会総会が開催されました。天候に恵まれたことで昨年より出席者も多く、議事に入る前に十六年の長期透析を頑張った五日前に亡なられた野村敏光氏、会結成時より副会長を勤められた久保智子さんやこの一年間に亡なられた方々のご冥福を祈って黙祷をささげました。

議長に桑野氏を選出し、昭和六十二年活動報告、決算報告をし承認をいただき、引続いて、本年度の活動方針案・予算案についても原案通り決定をいただきました。次に役員改選に移り、会の活性化と理解を深めるため長期役員をされた方の半数を改選することで四名の新役員を推せんし、後日の役員会において仕事の分担を決めることとしました。

全ての議案審議終了後、出席者全員が自己紹介と透析状態につい

て発表し合い、食事・水分管理の難しさや、骨の痛みについての切実な悩みが話し合われ、最後に進藤繁幸副会長より、CAPD開始七ヶ月間の経過状態と出席者からの質問に答えながらCAPDについての勉強を行ない予定の十二時に総会を終了しました。

〈根室〉

此の度、皆様の支援を得て釧路腎友会より独立致し、根室の透析患者の永年の願望でありました道腎協の加入が承認され根室地方腎友会が発足致し皆様の仲間入りが出来ました。

さて、根室地方腎友会の発足に供ない記念すべき第一回定期総会が六月十九日、喫茶ぶぶ二階和室において出席率八五%を持ちまして開催致しました。

皆、最初の総会とあって、又不馴れのせいも手伝い、場所なども公共の施設等も使用せず喫茶店の二階を借用する次第に成りましたが、活発な意見が取りかわされ、活動方針、役員の選出、規約の作成、会費の決定、又予算書の作成等の他、野遊会、温泉一泊旅行等

色々な活発な意見が交差している間に二時間半の時間もあっと言う間に過ぎ去りましたが、役員の選出になりすすと皆だまってしまい、これには私も閉口致しました。

我々根室地方腎友会はまだ会員十七名の小さな会ではありますが、皆様の足手まといにならない様一生懸命、腎友会の活動等について行きたいと思えますので何卒御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

全腎協総会に出席して

全腎協幹事 札幌腎臓病患者友の会

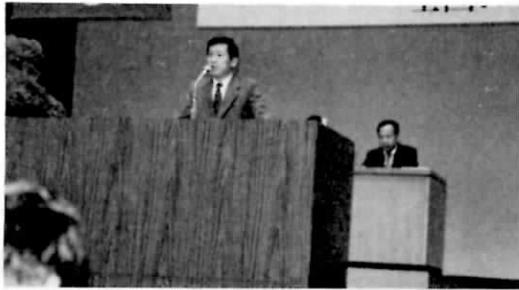
川村隆志



若輩の私が参加させていただき感謝しております。

会場の熊本市民会館は開催前より熱気にあふれ、一階・二階共自分たちの命を守る要求を話し合う仲間達で満席となり開始前より大変な盛り上りを見せ、心強く感じました。その中で総会が始められ今回は日程の都合により午前中の

今回、全腎協総会が熊本で開催されるといふことで、思いかげず



全腎協総会— 泉山会長のあいさつ

参加のみにとどまりましたが、二、三の報告をさせていただきます。

初めに熊本県腎協会長の中村さんの開会宣言に引き続き、泉山会長のあいさつ、そして御来賓の祝辞と続きました。

今回は泉山会長の現在の私たち腎友会、そして腎臓を痛む仲間たちへのメッセージとも言えるあいさつにスポットをあててみたいと思います。

本会は、昭和四十六年六月に結成され、当初は「金の切れ目が命の切れ目」ということからスタールトせざるを得なく、やっと昭和四

十七年には更生医療の助成がなされ、現在ではだれでもが、どこでも透析治療ができる。当時からみれば夢のような不満足ながらも充足しつつあることにたいへん感謝しているという先輩のそれこそ命

をかけた苦労の話をお聞きし、現在の透析を受けるまでの経過を考えた時、私たちはそれぞれの立場でしっかりと受けとめたいと思います。しかし、そういう中でも私たちの問題点をいくつか指摘され、今後の指針とすべき問題点が明確になってきたように思われます。

そのひとつは、医療の進歩で長期透析が可能になった今、その為におこるいろいろな合併症、たとえば関節が痛い、骨痛等の手根管症候群がでてきているという報告があります。

二番目に透析患者の増大について、年間一万二千人もの患者が被災し、そのうち半数の方が死亡し、順増でも六千人もの患者が増え続けているということ。現在は八万人を越え十万人に達するのはもう時間の問題であるという事実。増え続ける透析患者の中での大きな問題点はどのように医療制度を確

保していくか。また、それをどう守っていかなければならぬかが今後の大きな課題となってきた。その為に第九回広島総会で提案された、腎疾患総合対策について、次のことを訴えられました。

基本的には私たちの苦しみを他の人たちに経験してほしくないということから早期発見、早期治療を進めていかなければならないということ。また、医師の立場から考えてほしい点があること。

それは、
一、予防治療に充分つくしていただくこと。

二、透析に導入する場合でもできるだけ導入時期を延ばしていただき、もし透析に入ったならば十分な透析をしていただくこと。

三、完全な社会復帰ができる移植、また、透析をやっているながら働く社会復帰できること。

そういう総合的な対策をたてて医療費の節減にも努力していかなければならぬことから、国の支持を得られる様保険に対する低減も含めて進めていかなければならない点。その中でも我々の将来の保障も確得していかねばなら

ない点等々問題は山積みしております。

また、移植については年間五〇〇件という件数では、私たちの希望が満足される数ではないこと。

更にフィリピンの腎臓アッセンに触れ、我々の行なっている全国街頭キャンペーンを通じて、たくさんの方々に御協力いただいで高まっている中でフィリピンの腎臓アッセンという新聞報道がなされ、当初はその様な企画をした人がいると聞いただけだったが、最近、私たち患者の仲間が実際フィリピンまで検査に行かれた方がいるという報告も受けているとのことです。

他にもまだ問題は多々あるが我々患者一人一人が積極的に取り組んでいかなければ解決されないとのことでした。以上つたない報告ではありますが真意おくりみとりたいだけ幸いです。

問題解決に向って皆様一人一人の力をあわせて進んでいきたいと心より願います。この稿を終ります。

全腎協運営委員会報告

全腎協副会長 苫小牧つくし会

廣 岡 達 夫



九年前道腎協の幹事として全腎協の幹事に一年間出て以来、総会には三回程出席しましたが、久しぶりの全腎協の会議に出席する事になり、その最初の仕事が五月二十六日に行われた厚生省への陳情でした。全腎協からは今年の総会で選ばれた油井会長以下代表十一名、厚生省側からは関係の課長、係長、専門職など多数が入れかわり出てこれら全腎協の要望に対する説明がありました。内容については全腎協一〇〇号ののっております。陳情が終わった後JPCの全

腎協の代表幹事として黒田副会長を決定し終了しました。

その後六月十八、十九両日に本年度初めての運営委員会が行われ報告事項の後、総会の総括、新役員の仕事分担、国会請願の取り組み、全国キャンペーンの取り組み、JR等の運賃割引に対する今後の運動、脳死、臓器移植に関する動きと全腎協の態度などについての討議が行われました。報告事項の中で群馬、千葉の両県でフィリピンでの腎移植幹旋業者が県腎協にしくみなどを説明に来たとの報告があり、両県共臓器売買をしない様申し入れをしたとの事でした。七月三日には熊本総会以後に、政治的にも、また移植医サイドからもいろいろ話が出て来た臓器移植問題に関し全腎協より「臓器移植促進に関する請願」を行うか否

かという事で臨時運営委員会が開かれ早急に署名を集める事に決定しました。署名用紙は既に各会長に配られていると思いますが、趣旨を理解していただき協力して下さい

さる様お願いします。

次の運営委員会は九月三、四日に行われますがその模様はまた御報告します。

JPC(日本患者・家族団体協議会)

第三回総会岩崎会長出席

日時 昭和六十三年六月五日(日)
会場 全社連会館(東京)

JPCが結成されて満二年が過ぎましたが、今回初めて出席させていただきました。

寄り合い世帯の患者会であり、一本にまとめていくことのむづかしさは至難の業のようですが一つの歴史の積み重ねでJPCも成長して行くのでしょうか。運動形態の地域差が歴然としており、財政基盤も未だ不安定のように各団体の一層の協力支援が望まれます。そして患者団体の組織は多種多様で病气ごとに全国に会員を持つた

テ型もあれば、地域単位でいろいろな病気の患者が手を結んでいるヨコ型、そこで二年前の六月「タテヨコが一緒に集まり交流を深めたり活動の輪を広げよう」と難病慢性病患者の団体を中心にJPCが誕生したものであります。



『腎移植の過去・現在・未来』

東京女子医科大学教授 太田和夫先生



ご紹介戴きました太田でございます。今日はお招き戴きまして有難うございました。是非、春の北海道に来てみたいと思っております。たところ、お声がかかりましたので、喜んで出てまいりました。さつきもお話ございました様に、ここにありますテーマ（腎臓病の治療と移植について）と多少違いますが、途中でスライドを入れかえなくてはいけない時間がありますので、その時間を使いまして、腎臓病の一般的な治療と移植に関係のあるお話をしてみたいと思います。

腎臓病には透析と移植という二つの柱がございますが、透析は対処療法、一日おきないし二日おきくらいに血液をきれいにしていかなければならない。一方移植は、うまくいけば、半永久的に腎臓が

植わつくといい事で、根治療法という事になります。この療法それぞれ一長一短があるのですね。透析は受けようと思えばすぐ受けられます。移植は受けようと思っても提供者が得られないと、現実の問題にならないという事でございまして、私どもとしましては、できれば、皆さんに移植をして成功させて、腎臓病から解放されるといふ風にしてさしあげたいと思っ

腎移植の夜明け

て努力を続けている訳でございますが、まだまだ力およばずで、皆さんに御不自由をおかけしている訳です。今日お話ししますのは、そういう移植が今どんな風に発達してきたか、それで現在ここまで来た、やがて将来はこうならなくてはならない、日本としてはこうしなくてはならないという様な点についてお話を進めていきたいと思っております。

移植が初めて動物実験で科学的に行われる様になったのは、一九〇二年です。日本が日露戦争をやっている時代ですが、そのころウィーンの大学のヴィルローが世界で初めて胃を切除したそうです。胃を切つてうまく人を助けたそうです。

日本ではいつ頃から移植という事が考え出されたかというと、大正の初めなんです。実は第十一回の日本外科学会の総会演説で、臓器移植というテーマでもう話かされていきます。昔の文ですから、

難しく、「予は、犬及び猫において、七回腎臓を移植せり。すなわち自己腎臓移植にして、腎臓摘出したる後、血管縫合にて、これを元位置にふせしめて……」とこんな文で書いてあります。こんな時代から日本でも移植をやろうという研究が進められております。

ところがその後やはり自分の腎臓を植えると、なんとかなるんだけれども、他の動物ないしは、同じ動物でも他の個体から持つて来て植えても、皆駄目になってしまふ、という事から、これは不可能であ

るという風な事を皆考えて、これ以後日本でもあまり移植の研究はないんですね。世界的にもちょっと下火になってしまった訳です。

ところがこれが免疫反応によっておきてくる現象である。今では誰もが移植をすると免疫反応でやられてしまうという事を知っておられますけれども、これがわかったのは、比較的新しい事なのです。ね。それでこの研究をしたイギリスのメダワは動物学者ですが、一九六〇年のノーベル賞をそれでもらいました。免疫によっておきたという事を説明したんですね。

バーデルという人とメダワの二人が一九六〇年のノーベル賞に輝いたんです。ですから免疫だというのがはつきり世界的に認知されたというのは、私などが医者になった後の話なのです。

実は、私が最初の腎臓移植をやりましたのは、一九六四年です。今から二十四年前になります。それでその頃、腎臓提供者の確保をどうするかという事で、一九六五年にアメリカで、世界中で移植をやっている人に集まってもらい、どうやってやったら良いかという国

際会議をやるよという話がありまして、実は私その時にワシントンの会に出ました。その時にニューヨークという南の方の、デキシーランドジャズで有名な所に行きました。何故そこに行ったのかと言いますと、そこではチンパンジーの移植をやっていたんですね。チンパンジーを提供者にして、人間に植えるという事をやりまして、うまくいった場合は、それで十ヶ月くらい腎臓が働いたという報告が当時でまして、それで見ることがあると思つてこのニューオリン

抗原と抗体

今お話しました様に、自分自身の腎臓を、場所を動かして植えても良いのですけれども、他の動物のものを持ってきたり、ないしは同じ動物でも他の個体から持つてくると駄目になってしまう。では何故駄目になってしまふかと言うと、それぞれの体の細胞は、皆自己の標識を持っています。もし多少でも違うものがありますと、これは全部チェックされて、抗体をつく

ズにやってみりました。それでその頃は、世界的に提供者がたりないという事で、動物の腎臓が使えないだらうかと模索していた時代でございます。そういう時代からやがて、亡くなった方から腎臓をいただくいわゆる献腎と言つておりますけれども、そういう事で移植をやっていくのが一番良いのではないかという方向で世界的に普及してきた訳でございます。ただ我が国ではそれが非常に遅れてしまつた訳です。

る所へやられる。それでそこで抗体ができて、そのものを抗体がやつけてしまふ。ですから、細菌などが入ってきた場合は、それが抗原として働きますので、それに対して抗体を作つて、やつつけてしまふ。そういう事では、人間の体を守るために非常に便利な機構なのですけれども、いざ、これが他の人からもらった臓器を移植しようという場合には、同じ人間は

人間でも、やはり多少は違ふんですね。それについてやはりチェックをされて抗体を作られて、やがてそれを壊してしまふ反応がおきる訳です。

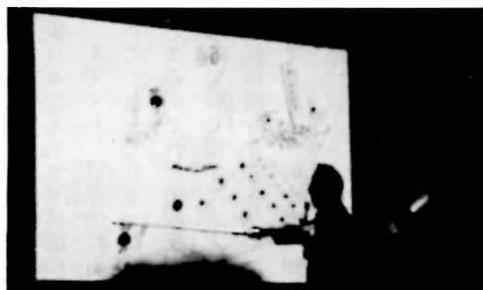
もう少し詳しい経過を見てみますと、腎臓が入つてくる。そうすると、マクロファージと言つていますけれども、その細胞がその情報をキャッチします。どうも自分の体に入らないものが入ってきたぞという事で、「ご注進、ご注進」という事で、これはリンパ球のもとになる様な細胞ですけれども、それに情報が入ります。そうすると、それは「これはやつつけないければいけない」という事で、いっばい分裂していつて攻めて行つて、その腎臓を駄目にしてしまふという事になる訳です。

ですから、結局この腎臓を植へつかせるためには、こういう情報をもらったから、やつつけないという流れを、どこかで切らなければならぬという事になります。現在は、この情報が入つてきて、分裂していく所を、おさえているという事が行われています。

腎臓の中でそれが尿細管と言

ます。これが糸球体ですけれども、ここにいっぱいゴマをまいたみたいになっていきますけれども、これがリンパ球なんです。これが腎臓をやっつける為に入ってきた兵隊さんな訳です。これが攻めこんできた。それでこういう風になってきてやがてこれが腐ってくるという事になります。

それで今ひとつの単純な経路のお話をしましたけれども、実は生体の中は、そういう風な免疫反応の非常に複雑な機構がありまして、あるリンパ球たちは、その入ってきた腎臓をやっつけようという方向にどんどん分裂をおこしてやっ



スライドを説明する太田先生

てきます。ところが、それを野放しにしますと、体の中じゅう抗体だらけになってしまいます。という事で、ある程度、ほどほどにしないという、押える方法が、必要であります。どんどん免疫反応を促進する側と、それを押えていく側と、両方が向えあわせる、それが出てくると、同時にこっちも

免疫反応との戦い

出て来まして、ほどほどで免疫反応が押えられて、体は防御するけれども、あまり免疫反応が過剰におきない様になっています。そして、その他いろんな細胞が、それに対して力を添えてくれますし、そういう事で体というのは本当に複雑な機構でお互いに結ばれております。

いく、白血球の数を見ながら、増やしたり減らしたりしながらやっていくという事ができる様になったので、この薬ができた為に、初めて移植が可能になったという事でございます。

免疫反応をおさえていくという訳ですけれども、ちょっと話が難しくなりますが、一番最初にこういう事に対して何をやったかという、じゃあ体にレントゲンをかけてしまえと、そうするとリンパ球というのはレントゲンに弱いんですね。ですからリンパ球がやられてしまう。やられてしまったら、腎臓もうまく植わり着くだろうという事で、全身にレントゲンをかけました。レントゲンをかけると、確かにリンパ球はやられるんですけど、他の細胞も随分やられてしまうという事で、いかなれば、人工的に原爆症を作る様な事です

ね。放射線を浴びる訳ですから、そうしますと、腎臓を着くけれども、体の方もやられてしまうという事があって、非常に難しかった訳です。ところが、アザチオプリンというのがありますけれども、イムランないし、アザニンと言っていますけれども、この薬ができました。これが一九五七年頃で使えられたんです、実際に臨床で使える様になったのは、六十年代に入ってからですね。この薬ができた所、これはやはり白血球をやっつけるんですけど、葉ですから、レントゲンの様に一気にやりませんで、様子を見ながら、投与して

ところが、結局この白血球の中に、リンパ球をはじめいろんなリンパ球とか顆粒球とか種類があるんですけども、その中でリンパ球が一番関係しているという事で、リンパ球だけやっつけたらば、体の方にそんなに障害を与えずに、免疫をおさえられるだろうという事で研究が進みまして、今実際に使っているALGというリンパ球に対する抗体ですね。ですから人間のリンパ球を他の動物に移植するんですね。そうするとそのリンパ球をやっつける抗体ができる。その抗体をとってきて精製して人間に又戻してやる。そうすると人間のリンパ球を壊すという事から、腎臓は助かるといいう事になります。そういう風な治療法や、血液の中からリンパ球だけを遠心分離して取ってしまうとか、吸着させて取るとか、そんな方法もあります。だんだん特異性を増してきていま

すが、最初はハンマーで全体を叩かねばなりませんでしたけれど、やがてもっとねらいを鋭くして、キリで穴をあける様な治療になってきている訳です。この次になりますと、今言った様にリンパ球の中に、拒絶反応をどんどん進めるものと、拒絶反応が良すぎると困るので、おさえようとするものと両方ありますから、そのおさええる方の側はやつけないで、どんどん増殖する方をやつつけようという風に、いろんな薬ができてきてきた訳です。これがこれからお話するシクロスポリンです。さらにそういうものに特異的に働く抗体

新しい薬の登場

よく新しい免疫抑制剤ができました。今度は前の十倍ききます。百倍ききますとこういふ事が言われます。そうするとすごく良い薬ができて、効きめが大きいなどお考えになるんですけども、実はそれ程期待してはいけないうです。何故いけないうかと、百倍きくと言いましても、それは結

をつくらうとかで、もっとさらに特異性が上がってきた。もっと上がってくると、植えた腎臓の中の自分の抗体にない特異的なものだけをおさえるのであって、あとは良いという事で提供者から輸血をするという事、輸血をするという事から、輸血をするという様な事が行われておりますし、又、体の中で、自然に抗体に対する抗体ができていたりして、それをうまくおさええてくれるという機構が見付かたりしまして、だんだん最初から比べると細かくきく様になってきている訳です。

局言葉を覚えて言えば、百分の一の量を投与すればすむという事なんです。ですから飲む量が減るといふだけで、ききすぎるというけないう訳ですから、免疫抑制というのには、ある程度きかせるのであって、あまり強ききすぎるというけないうです。ですからそのへんが難しいですね。結局は免疫を抑制する

という事は、言ってみれば、垣根を取っばらうてしまおうという事で、しかしバイ菌も入ってこれるといいう事で、いろんな他の病気を起こす可能性もあります。ですから垣根を、ほどほどに保ちながら、バイ菌を入ってこない様にしながら、移植腎だけを入れる、こういう為には、本当に局所的な事だけでおさええていくという事が必要なんです。そのシクロスポリンですが、その薬が一九七八年に登場します。

これは抗生物質なんです。カビから作った薬です。非常に高い薬です。いっぱい使えば安くなると思えます。これは今さっき言ったマクロファージというのから、だんだんリンパ球の反応を促進する側に行くこの情報をここで切つてしますのです。そうすると、分裂するリンパ球はここで寝たまままで生きる、起きてこないという事から、腎臓がうまく植わり着くという事になりますので、従来の

それで腎移植をしてほしいとい

う希望者の方がもしいらっしやっ

薬だと白血球が減りません。

それからさらに新しい薬として、OKT-3という名で一般的に知られておりますが、これはリンパ球の中でT細胞という免疫反応を担っている細胞を特異的に、それだけやつつけてしまおうという薬で、ネズミの細胞融合といういわゆるパイオテクノロジーを使いまして、これに対する抗体だけを集めて、増殖させて、それをハツカネズミのお腹の中に入れて、できた抗体を集めて注射するというのです。これは非常に切れ味のよい、良くきく薬です。そういう事で、いろいろと新しい薬が出てまいりました。その他新聞などでも、騒がれておりますけれども、FKという薬とかスパナイドなどという薬もありますけれども、まだ実験中ですし、それぞれ副作用があったりしまして、検討がまだ充分進んでおりません。そろそろ人間に使って良いだろうかという検討を始めている所です。

腎移植の準備と手術

た場合には、どういう風なプロセスが現に行われるかというと、まず、一般的な人間ドック的な検査を行います。そして今迄どんな病気になったかとか、どこかに感染がないかとか、肝臓の働きはどうかとか、そんな事を良く調べて、提供者がある場合とない場合二つに分かれる訳です。

それで提供者がいらつしゃるといのであれば、その方との血液型との適合をみて、もしそれで可能性があるとすれば、いわゆる組織適合検査をして、それで良からうという事になったら、入院して手術をする、ないしは輸血などをして処置をして、手術をするのですが、もし血液型が合わなければ、これは亡くなった方と、ドナーなしの方向になってしまいますので、血液型のHLAの検査をしたりして、死体腎の登録ですね。いわゆる献腎をもらう登録をしておくという事になります。

それでは提供なさりたいという方は、どうするかと申しますと、今は生体腎というのとはほとんど身内の方に限っておりますが、この場合は年齢とか、血液型とか、患

者との関係とか一応お伺いして、これだったら大丈夫そうだという事で、今度はいろいろと人間ドックの検査をして、さらに腎臓についてはもう少し詳しく調べる。やはり大動脈撮影というのがありますけれども、大動脈のレントゲン撮影をして、腎臓の右と左のどちらの方が適当かという検査をします。それでその間に組織適合性の検査をします。それで移植をする直前には、リンパ球を合わせてみて、それも大丈夫そうだという風な検査をしまして、移植の手術をするという事になります。それでこれが大動脈撮影をしたところで、ここらに枝がでておりますけれども、ここにこういふ風に写っているのが腎臓です。この場合は、腎臓は右と左に二つありますから、どちらでも使えますけれども、左の方が手術しやすいです。植える時にですね。原則的には左を使います。もし左の方の腎臓に枝が二本、三本あって動脈が何本もあるというのでありますと、手術がやりにくいですから、反対側を使うとか、両方共だったら又考え直す

とか、いろいろと考えて決定します。左右に大きさの差があったりしますと、やはり大きい方を提供者に残してあげて、小さい方をいただくとかですね、その場合の条件によって判断します。

それで腎臓の植え方ですけれども、一般的に腎臓を元の腎臓のある所の腎臓を取って、あとに入れるという風にお考えになっていらつしゃる方が多いんですけれども、お医者さんでもそう思っている人がいるんですけれども、実は違うんですね。腎臓は、盲腸のちょう

シクロスポリンの効果と副作用

それでこのアザチオプリンという従来の薬とシクロスポリンというのを比べてみますと、どこが違うかと言いますと、効果の面で見ますとやはりシクロスポリンの方がはるかに強力であると言う事です。たとえば急性拒絶反応の回数を見ますと、実はこの薬を使い初めたばかりで四十四人しか出ていませんが、従来の薬を使った

ど裏側に植えます。普通は左側を取って、右側に植えるという事をします。それでここにありますが、内腸骨動脈というんですけれども、膀胱に流れる事になります。この様な方式が一番やり良くて、いろいろな点で便利なので、よく使われております。

生きていらつしゃる方からもらった腎臓というのは、たいてい九〇何%位まで植えてすぐ腎臓から尿が出ます。五分〜十五分位のうちに出てきまして、やがてあふれる様になってきます。

る人五十五人と比べてところ、シクロスポリンの場合は、六四%の方が拒絶反応が一回もなかった、それからアザチオプリンですと、それが三五%です。という事でやはりシクロスポリンの方が良くきくという事です。それから拒絶反応が一回あったというのが、シクロスポリンは三〇%、二回は六%、三回というのはゼロです。アザチオプリンでは、一回が四〇%

二回、三回以上が一五%という事です。又、シクロスポリンの場合には駄目になったのが一個もなかったのに対し、アザチオプリンの時は十個も駄目になるといふ風に、今度の薬ですとずっと効めが良いという事がわかります。

ただこの薬はいろいろと副作用があるんですね。まずひとつは腎臓に対して副作用があります。腎臓を植えて腎臓に副作用があると困るじゃないかと言われますけれども、こういう風に腎臓に空胞がおきたり、細胞がふくらんだりするといふ風な事がありますし、もつとひどくなると、腎臓が腐ってしまふという事があります。これはかなり強く副作用が出たんですけれども、最近では、薬の量を減らして、又血液の中の濃度をはかる様になりましたから副作用がかなり減ってきました。又、これは顕微鏡の写真で難しいんですけども、血管の壁が、慢性的にやられてしまつて、これは一種の腐つたのですけれども、やられてしまふという変化がおきてくるというもので、これも問題で、免疫反応をおさえるという面では非常に良い

んですけれども、副作用もあるという事で、工夫されている訳です。それから毛深くならない副作用があります。かなり毛深くないです。男の人ですと良いんですけれども、女の人ですとあまり毛深くするのは困るといふ人がいらっしゃるんですが、薬の使う量を

拒絶反応か感染か

それでやはり免疫反応をおさえると、今さっき言った様にバイ菌などへの防御力が弱くなりますね。そういうことから、感染につかれやすくなるんですけれども、細菌に対しても、シクロスポリンの方が、感染をおこしにくいと言へると思ひます。そのかわり、移植の場合はいわゆる細菌、バイ菌によっておきてくると、ウイルスに

ありますけれども、アザチオプリンの時は、細菌による感染が六六%、ウイルスが二三%だったんですけれども、シクロスポリンでは、ウイルスが五一%に増えて、細菌の方は四二%に減つてしまつたと

減らすと薄くなつてまいります。それで最近その事から、これは別の用途があるのではないかといふ事で、これのクリームを作つて頭に塗るといふ風な事で研究が進められています。そちらの方がいっぱい売れるんじゃないかといふ風な事を言われています。

いう事で、逆になつてウイルスが感染としては多くなつてきています。

そのウイルス性の肺炎といふのもかなり恐い肺炎でして、この様に肺が真白になつてしまふといふ風な場合があります。従来このウイルス性の肺炎になると非常に恐くて、亡くなる方も多かつたんですけれども、だんだんそれに対して、いろいろと治療や検査が進んでまいりまして、早期発見して治療すれば、治る人が多くなつてきています。

それからここにありますが、ニウオシステスカミンという非常に難しい名前の肺炎のもとなんで

すけれども、これは原虫、小さな虫だと言われていますけれども、

このカリニ肺炎といふのも、非常にやっかいな肺炎です。これは免疫をおさえるとかかりやすい。ですからエイズといふ病気がありますね。あれは免疫反応がやはり落ちてしまふんです。そうしますと、こういったものがつきやすくなります。ですから、これも防ぐ方法がいろいろと工夫されております。いろいろな新しい検査の方法もできてきて、昔だったら手遅れになつてしまつてどうしようもなかったのが、早く見付けて、早く処置をすれば治るといふ風な事から成績が上がつてきております。昔ですと肺炎で亡くなる方が多かつたんですけれども、大幅に減らす事ができたといふ事です。

もうひとつは、最初にお話ししました様に、薬を使う量を血液の中の量をはかりながら、飲んでいただくといふ事で、それをしていますと、急性拒絶反応は薬の量の低い時に、それから腎毒性といふのは薬の量の高い時におきます。ですから、ちょうどこの辺の所を範囲にとつてすればちょうど良いと

いう事ですね。あと感染ですけれども、この辺の低い所はちょっと少ないという事でこのへんの所でやっておきましょうという様な事を工夫している訳です。ですから免疫抑制剤の場合は、ビタミン剤や消化剤と違って、「ああ、今日忘れちゃった」とか「ああ、しまった、昨日飲まなかったから今日二日分飲む」というそういう飲み方をしてもらっては困りますので、毎日きっちり飲んでもらいたいと思います。

そういう風に感染をおこしやすかったら、もう移植しちゃったら家に閉じこもったままで、感染が怖いから外に出られない様な生活かという決してそういう訳じゃありませんで、移植後三、四ヶ月

血液型と組織の相性

それで移植をする場合によく、

血液型が問題になります。血液型だとよく同じじゃないくちやいけなないかと思われがちです。例えば、A型の方はA型からしかもらえない、B型はB型からしかもらえない

は肺不全をおこしやすい期間が確かにあります。これは感染をおこした患者さんが何人だか見てみますと、だいたい肺炎だとかこういうのは、このへんが中心でして、四ヶ月以内にはこんなにあります。それからこつちも多少ぼちぼちありますけれども、これは带状疱疹ですね。いわゆるヘルペスという様なもので命に関係ないものですが、これは一年、二年、三年といふかなり長い期間でぼつぼつです。ですから、初期の段階はちょっと注意をしていただきますけれども、三、四ヶ月以降になりますと、頻度はずっと減ってくるという事で、普通社会復帰して、普通に働く分にはまず心配はないという事です。

いと思われがちですけれど、多少違ひまして、型は違つても、構わないんですね。ただ一定の法則があるという訳です。例えばAB型の人は誰からでも持たえます。一方、O型の人は誰にでもあげられ

ますが、しかし自分はO型しか持たえないという一番恵まれない人ですね。A型の人はA型とO型から、B型の人はB型とO型からもらえます。そういう事で、この法則を是非覚えておいていただきたいと思ひます。まあ時々私共、移植はできないと言われましたという話を聞きますと、例えば、提供者がA型で、持たう方がAB型だった、これは植えられるですよという事で、喜ばれる事があります。

今、申し上げました様な血液型と、白血球の型合せHLAと言っているものがあります。これはHLAの研究がどんどん進んで最近遺伝子の研究にもなつてきておりますけれど、これはもうものすごい数があります。ですからピッタリ合うのは大変だなあと、風に思われますが、しかし、実際にはかなり頻度の高いものとか、低いものとか、ないしはこの家族の中で集まつて持っているものが決まっているのがあります。そういう事からピッタリ合うものもそれ程めずらしい事ではありません。例えばこの方は、お父さんお母さんからこういう風なワンセット、

今言った様に、いろんなのがありましたけれど一つのセットになつて入りまして、ワンセットもらつてきたと、又、お母さんからこつちのワンセットもらつた、一方お母さんも自分の両親からそれぞれワンセットづつもらつたという事になりますと、このお子さんを見てみますと、この方の場合、お父さんのこちら側とお母さんのこちら側を入れられたんですね。こんな形で自分の体ができています。又、この兄弟の方は、お父さんのこつち側とお母さんの反対側からこれをもらつて風になりますと結局子供は四種類の組み合わせしかないという事になりますね。もし、もう一方のお子さんがいらつしやれば、その方はその内のどれかになる訳です。そうしますとこの方とこの方はピッタリ合う事になります。もちろん兄弟はこんなにいっぱいいらつしやなくても、一人いらつしやつても、その方がピッタリ合う確率は二五%ある訳です。御両親と子供さんは必ず五〇%はピッタリ合っている訳です。ですから兄弟の中では、ピッタリ合っている方は二五%、完全に合つて

いない人、この人とこの人は全く何も共通はありません。こういう人が二五％、半分は共通という人が五〇％ということですから、兄弟から腎臓をいたたく場合にはピッタリ合った方からいたきたい、それが駄目なら仕様がなかったので五〇％の人同志でやって、それでもどう仕様もなかったら全々合っていない人とするのも植えられない事もない訳でありますけれども、できればそういう事を避けたいと思っております。ですからこういう風に考えますと比較的単純になります。

それでは組織の相性というのはどの程度意味を持っているのかという事です。アザチオプリン、昔の薬を使っている時は、かなり大きな意味を持っていましたが、だんだん今、その意味は薄くなってきました。というのは免疫抑制の力が強くなってきたので、この位の壁は比較的簡単に乗り越えられるという事なんです。いろいろと形がありますけれど大きくわけてA BとD Rと両方ある訳です。A BとD R両方ともピッタリ合っているのがこうなんです。

従来の薬でも七九％、八割は着くと言われています。しかし、これ以外はですね。例えば、A Bの方で言いますと、ピッタリ合っているのはこれで、一つ違って、二つ違って、三つ違って、四つ違って、一番良く合っているのが、一番成績が悪いとかいう事ですね。あとのものはあまり大きな差はありません。ですからD Rというの

腎移植の成績

は多少良いですね。全部D Rが合っているのが一番良い、その次こういう風になっていきます。しかし、我々としては、現在組織適合は重んじるけれども、もしこれが合っていないから移植はできないとかそういうものではないので、その差はせいぜい数％の差が出るか出ないかという事だと思います。

これは二五五人のシクロスポリンを使った患者さんで、薬をどう使ったかと言いますと、実はシクロスポリンを全部ずっと使っている人は意外に少なくですね、他の薬とかみ合せて使っているんですね。結局は、本当にこの薬だけずっと使っていたという患者は、わずかに一五％しかないんですね。ですからシクロスポリンと言いましても、大部分の患者さんが従来の薬と混ぜて使っています。それでどの程度の成績が見られるかという事ですけれども、その後四百人のシクロスポリンを使った患者さ

んの成績を出しましたけれども、だいたい四年で九四％の患者が生きていらっしゃって、八八％の患者さんの腎臓が着いている事ですね。こちらの場合は二年ですけれども、九八％の患者さんが生きていらっしゃって、八七％の人が着いている。こっちは亡くなった方からの腎臓でございます。こちら側は生きていらっしゃる方よりも、亡くなった方から持らった方が生存率が高くなっておりますけれども、これは三年になってもほぼ同じになっています。

でもやはり、亡くなったり、それから腎臓が駄目になったりする例があります。シクロスポリンを三〇七人に使った時に、八人亡くなった方がいらっしゃいます。その八人は、脳溢血の方が三人で、肺炎が一人で、後は貧血をおこした人で、その関係が脳出血をおこした人がいましたし、十二指腸に穴がいた人がいましたし、心筋梗塞、それから腎臓がちゃんと働いていたのに自殺した人が一人おります。仕事のいきづまりから亡くなりました。一方腎臓が駄目になった例で言えば、一割ばかりの腎臓が駄目になりました。一番多い原因は慢性的拒絶反応なんです。それから亡くなってしまうって、この二つの理由でもって腎臓が駄目になってしまう、後は急性の拒絶反応で駄目になったというのは、三〇七のうち六つだけなんです。まあそういう風な事になっております。



腎移植の進歩と壁

昔に比べて顔が丸くなるステロイドという薬がありますけれども、あれを使う量が大幅に減りました。だいたい三分の一に減りました。

その為にその副作用が割合少なくなつた様です。それから入院期間がもすごく短かくなりました。従来薬ですと、平均に生きている方からいざいだした場合でも、七十一日、それが新しい薬では二十八日。それは合併症をおこした人もすべて含まれておりまして、実際的には三週間というのが普通の感じではす。

何故こんな風に成績が上がってきたかという事ですけれども、いろいろな理由があります。ひとつは新しい免疫抑制法、あるいは免疫抑制剤が登場してきたんですね。今お話ししました様にシクロスポリンなどです。それから地味ですけれども、ミゾリビンという薬ができました。この薬は日本でできた薬で、今外国へむけて売出し中の薬ですけれども、副作用が

輸血をするの良い、ないしはいろいろなリンパ球をとるとか、新しい形のレントゲン照射とか、そういう事が行われてきています。

良くなつた。それから後は、新しい薬ができてきました。例えば、インターフェロンとか、シクロピロンとかこんなのはウィルスにきく薬です。それからガンマグロブリン製剤ですとか、いろんなのができてきた。それから新しい検査技術ができてきた。今言つた様にCTとかエコーとか、NMR、MRIとか言っていますけれども、核磁気共鳴で調べる方法とか、腎バイオプシーと言っていますけれども、腎臓から血を抜く様な針をして、細胞を抜き取って調べる方法とか、その他にもいろんな検査ができています。それからカテーターを使った手術があります。昔だったら胃から出血だというとか、わざわざ切つてそれを取らなくてはならない場合がありましたけれども、最近ではカテーターで血管をつめてしまつて、血を止めるとか

です。腎臓の血管の縫つて細くなつた所を、管で開くとか、尿管の細くなつたところを管で開くとか、そういう事で手術をしないでうまくできる技術がいっぱい開発されました。

ところが腎臓移植の方は遅々として症例が伸びません。八十二年以降、年間五百例前後で推移しております。亡くなつた方からの腎移植ですけれども、最近減つてきました。アメリカから来た腎臓も最近では、全く来なくなつてしまつた。むこうでも需要が非常に増したんですね。

私どもの所でやっている腎移植ですけれども、八十六年には総合医療センターになりました。ベットの数が増えた事もありまして、

アミロイドと手根管症候群

そういう事で腎臓移植はかなり技術も向上してきて、成績も良くなつてきています。一方透析の方はと言いますと、やはり今、一番大きな問題は、透析アミロイドーシスという病気ですね。長く透析



講演に聞きいる会員たち

八十六年には年間百六例ありまして、今年あたりもつと数が多くなると思いますけれども、だいたい週に三例、一日おきくらいにやっております。

をしていると、血液の中にβ₂マイクログロブリンという分子量が一八〇〇です。普通の尿素などは、分子量が六十です。クレアチニン百十三そんなものです。荒目から通つて出やすい

ですけれども、 β_2 はそれから比べ
ると桁違いに大きい分子量ですね
鯛くらいの魚と鯛くらいの大きさ
の違いがあります。ですから、網
の目から出ていかないのですね。
鯛などどんどん出てしまう網の目
で透析しても、鯛なら引っかっ
ちゃらうんですね。そういう風な事
で、その鯛みたい大きいのが体
にたまってしまっている訳です。そ
れがアミロイドというのにかわっ
て、体に沈着を始めるのです。私
達が透析を始めた十年位前から β_2
というのは非常に気になって、価
が高いものですから、一体どうな
っているんだらうと心配しており
ましたけれども、別に何という症
状も出てこないで、これで良いの
かな、と思っていたのですが、と
ころがそれがアミロイド、手根管
症候群という病気が透析患者さん
にいっぱい出てきて、手がしびれ
る、夜になると特に痛い、よく見
てみると、小指は痛くないけど、
こっちの指は痛いという風なしび
れる・痛いという症状が出てきて
います。これが手根管症候群とい
って、原因が何かというところ、こ
れが β_2 の沈着だという事がわかって

きて、現在手根管症候群の手術を
私などは、本当に毎週のように何人
と手術しているんですけれども、
これは手術で簡単に治りますから、
良いんですけれども、その骨がや
られてきている、そこにアミロイ
ドが沈着している、という様な事
から、手がよく曲らないとか、歩
くと痛いとか、歩くとき痛いな
副甲狀腺の場合もありますし、ア
ルミの場合もありますけれども、
アミロイドの場合もある。そうい
った事で、透析が多くなるほど、
曲り角にきています。この β_2 を取
る方法を今、色々と研究して、透
析でかなり取れるという事がわか
りましたけれども、一旦アミロイ
ドになっちゃったものは、とけて
きて透析で取れるという事は、ど
うもなかなか難しいという事で、
このアミロイドというのは、体の
中で蛋白質のいらぬ物を処分す
る時に、一番悪さをしない形で処
分したいんですね。それで処分し
た形がアミロイドなんです。で
すからこういう風に安定したもの
で、それをとくして出すという事
は、非常に難しい事です。です
からそうすると最初から体にたま

ない様にしなければならぬとい
う事で、私達はそれを今後どうす
るかという風に考えて、透析膜の
工夫をやり、いろいろそれにきく
様な機械を入れて、なるべく早い
時期から長期透析をするのであれ
ば、アミロイドの沈着のならない
様に、 β_2 を取っていかねばな

解決できてきたリンの問題

らないという事が考えられており
ます。私どもとしましては、これ
が透析の最大の問題です。移植を
してしまえば、この事は解決して
しまわんですけれども、透析を長
くやっていますと、アロイド沈着
がおきてきます。

それからリンとカルシウム、ま
あ食事療法では、低リン食とい
うのが一番多いものですね。リンが
体にたまらない様な透析をする、
十分にリンを取る透析をする、そ
れから食事に入らない様にする、
それからアミゲルは、これを取る
のに役立つけれども、これを使っ
ていると、アルミゲルが体に入っ
てしまうので、アルミニウムが入
らないリンを取る薬を工夫する。
それで炭酸カルシウムがそれに良
いといつて、出てきましたけれど
も、これをいっぱい使うと、血液
のカルシウムが上りすぎてしま
うという問題もあります。それで
また、別の形のアルミゲルを

作るという工夫も今されています
て、やがて、人間に使ってみよう
という時期がきていますけれども
その様にいろいろな事で、克服して
きました。アルミがたまつた人
は、デイスフェラルという薬を
使って、それをたたき出して、透
析で取るといふような事で解決
できました。まあアミロイドだけ
ちょっと解決のめどがたちません
が、とにかくこれからのやつは、
防げる様なめどが大部たつてきた
訳ですね。



外国と比べた日本の移植

それでこれは外国のデータうんですね。一応腎不全になっちゃった人が、今何で生きている、透析で生きているか、移植で生きているかというのを比べてみますと、

国によっては、北欧を中心に、ノルウェーみたいな国は、移植で現在生きているという人の割合は七割で、三割弱は透析となっていて、フィンランドなどでも、六五〇は移植で、三四〇は透析、こんなになっています、国によって結構少ないイタリヤなどもありますけれども、日本はもっと低く二・九〇位です。国際的にはだいたい透析患者さんは、人口百万人に対して、二百何人とかいうのが普通ですけれども、日本の場合は六百人を越えている訳ですから、極端に多い訳です。これは移植への流れがないという事によっておきます。それから透析がわりに普及している事にもよるでしょう。全ヨーロッパで平均しますと、二二・四〇、とにかく透析になった人の五人に一人以上が移植で生き

ているという事ですから、日本の現実と比べるともうもの十分の一位しかないという事ですから、随分遅れています。

その様な事から、日本の移植を推進させようという事で、アメリカ、ロスアンゼルス、テラサキ、生という日本人の三世ですけれども、この人がアメリカにおけるこういう臓器を配って歩くセンターの中心的人物な訳ですから、組織の相性を調べていくんですね。それで日本に腎臓を送ってくれました。氷のかけらみたいなのと一緒につめて送ってこられた訳です。アイスノンみたいなものです。ここに腎臓を入れて、運びます。こういう風な簡単な発泡スチロールです。これで持つてきまして、一日位は大丈夫です。アメリカから送ってくる場合は、平均すると五十何時間、長ければ六十時間を超えておられますけれども、それでもちゃんと着きます。こういう機械にかけるとこれは結構長持ち致します、三日位これでもつ、

現在一週間に向けてチャレンジをしているという段階です。特にこの回す液にいろいろ工夫しているという事です。という事で、何故日本はこんな遅れちゃったかと言いますと、

脳死と心臓死

一つは脳死と心臓死の問題がある。もう一つは、臓器を提供するといったそういう気持ち日本人の心に芽ばえさせるといいう事がなかなか難しい。

腎臓の場合は脳死でなくても良いと言われています。確かにそれはそうなんですけれども、ただ実際にある方が亡くなると、心臓が止まって亡くなった。じゃあ提供しましょうという話になって連絡がきて、我々が出向いて行って腎臓をいただいて来るといいう様な事を時間的な事を考えていきますと、だいたい体を暖い状態を腎臓が体の中にありますと、これはもってせいぜい一時間でですね。一時間たちますと、駄目になってしまいう腎臓が出てきてしまいます。私達がまずは絶対大丈夫と言えるのは十五分だと思えます。三十分はたいしては大丈夫だろうという気はします。一時間というとかかなり心配です。脳死という事でいただいた

腎臓と、心臓死という事でいただいた腎臓と比べてみますと、この場合は従来の薬で生着率が悪いんですけれども、脳死でいただいた場合には、今着いているというのは六八・六〇で、普通心臓死が四七・四〇です。どんな風に違いかということですね。拒絶反応の多が両方とも二九〇位で同じ位なんですけれども、働かない腎臓と亡くなるというのが、脳死では約一〇〇ですけれども、心臓死の方は両方合せて二七〇位になってしま、腎臓が働かないといろいろと問題もおきて亡くなる方も多いという風な事で、良くない。という事で、できれば脳死でお願いしたい。実際は日本では、心臓死で四百五植える同じ期間で、脳死で

百五の腎臓が植えられている訳です。まあこの前ある政治家の方に話をして、この事を委員会でも出してもらいました。厚生省はその統

脳死とは

脳というのは、大脳と小脳と脳幹部とこういった大きな部分に分かれております。大脳というのは、英知を司る所ですね。ですからここで物を考えたり、感情を持ったりする訳です。小脳というのは運動に関係しておりますが、これはあまり大きな問題はない訳です。が……。

ここに脳幹部というのがあります。この脳幹部というのは、一番生命の原始的な部分を司っている訳ですね。呼吸中枢とか、皆ここにあります。それで言ってみれば、意識があるというのものが生きていてこそですが、脳全体の元ス イッチ、家庭でいうと元の電気スイッチみたいなものですね。それで脳の中で大脳がやられた状態をいわゆる植物状態、この時は脳幹が生きていますので、呼吸をして

計を知らなかったもので、大部面くらってしまいましたけれども、実際はこういう経過が『移植』という雑誌に私が発表もしました。

いるんですね。よく脳死だとはつきり解らないと言われていただけますけれども、呼吸をしていない人、これが脳死と植物人間との一番大きな相異です。ですからこういう大脳がやられて生きてる場合は、植物人間、この場合は息をしております。日本では脳全体がやられた場合に、全脳死と言っております。

その状態では息をしていない。ですから呼吸機は必ずついています。そして二度と息をふきかえさない。意識を取り戻す事がないという事で、そういう状態はもう死んでいる。呼吸機のスイッチを止めればもうお終いだという状態ですから、死んでいると考えて良いのではなしかという事になる訳です。それでただその脳死からの生還とかですね、脳死が助かったとかが新聞に出たり、センサーショル

に出ていますけれども、あれは全部脳死ではないのですね。そもそもある人が脳死に近い状態だと言ったらすぐに、脳死になっちゃって、助かれれば脳死からの生還と言ったりするんですけれども、脳死にはいくつか条件があります。とにかくはつきり脳が壊れているのがわからなくてはいけない、それから意識がない、深昏睡である、呼吸をしてはいけない、それから何の病気がはっきりしていな

愛の気持ちで提供を

くってはならない。回復不可能という事はつきりわかった状態でなくてはいけない、こういう風な必須の条件とかですね。いろんなこういったものに似た様な状態にありうるやつは全部除けという事ですね。特に問題になるのは、薬物中毒とか、いろんな類似の場合は除くという事で厳格に決めていきます。こういった状態で決めたもので、今だから生きてきた者はおりません。

そういう事で、脳死が死である。と私達は考えておりますし、脳神経の先生も医学的には死であるという風に皆さんおっしゃいます。ただ、これを個人の死とするかどうかというのが問題だという事ですね。確かにそういう事で社会的にも、死をいつにするかとか問題にならない訳ではありませんが、こういう事はいろいろ議論の多い欧米の国で皆まとめて考えてやってきている事ですから、日本でももうそろそろできる事だと思いま

す。そういう事で脳死についての知識を普及させるという事が、非常に大切だろうと思えます。それと同時に臓器を提供して、他人を助けてあげようという気持ち、これは愛の気持ちと言いますか、そういうものを育てていくという事も大切じゃないかと思えます。それで現在提供しようという方が現われますと、腎臓をいただいきたいという方のデータが全部コンピュータに入っておりますから、提供してもよろしいという話をも

らった所で、その人の血液型のH1Aを調べてこれに入れますと、相性の良い人がコンピュータに打ち出されます。その方に連絡をして来ていただいて、クロススマッチといっている直接的な型合せをやって、それで良ければ植えてみます。

ですから現在は、透析の病院、ドナーの病院、移植患者の病院がございまして、患者さんが移植をしてほしいと言う場合には、その病院に行つて登録をして、腎臓がどこかで手に入ったという場合には、その情報は同じ病院ですとすぐ入りますし、地域でしたら、その地域の中で情報網をとつて、又、国全体ですと、佐倉病院で全国に照会してやるといふ事もあります。が、だいたい現在は、その場所でもって情報が得られ、地方センターが重要な役割をはたす時代になってきております。

私などは、移植という医療、これはもちろん国全体で考えるという事もありますけれども、世界的に考えてみますと、もうコンセンサスは得られているんですね。日本でコンセンサスがどうこうとい

う事になります。が、やはり中には移植に対して賛成じゃないから、出席しないという様な人もいますけれども、そういう方でもやはり、自分の子供の事を考えますと、何とかしてほしいなあという方が多い訳です。我々の場合は、肝臓移植をしてほしいという患者は不可能に近い訳で、何とか外国にお願いしたいという事で、あっちこっちに電話をかけて、依頼するんで

ひとりの腎臓が四人の子供の誕生に

すけれども、これは難しい。外国でも自分の国で足りないのに、何で日本はできるだけの財力と学力と知識を持つていながらやらないのかという事で、非常に不満と不興を買っています。それでどうしてもそういう事で持つて植えてあげたいと思うのですけれども、それを自分は賛成しかねるという方、自分の子供でも私は賛成しないのかなあと思います。

私どもの所でももう六・七年前になります。そは屋の出前さんが事故をおこして亡くなられたんです。その方から腎臓をいただきました。当時二十七歳と二十九歳の女性に植えたんです。二年後に子供が生まれまして、双子でした。それでもう一方の方も「私もそろそろ生みたいんです。」という事で次にひとり生まれました。またこちらの方が子供を作られましたね、結局ひとりの方が腎臓提供して下さって、子供さんが四人できて、ご両親もそれぞれ生命を維持

されているという風な、いわゆるドラマがおきています。この子は五歳くらいです。足など曲ってしまっています。子供の時から腎不全なものですから、骨の発育などが悪いです。この子供に腎臓移植をして、今年小学校にあがりました。足の方は少し曲っていませんけれども、ほとんど治ってきておりまして、この子の方

は実はちょっと年が低いんですね。遅いので、こちらの方が成長は良いんですけれども、やはりその日から成長が障害されてしまいますね。移植をしないと必ず良くなると思います。

この子などは双子で二人とも、腎不全という方ですね。片方のお兄さんの方が移植して一年半位たっています。最初、ひとりから二つの腎臓がありますから、両方に植えてあげようと思つたんですけども、ひとりだけにしてほしいと言うんで、こちらに植えました。一年半位してうまくいったらこちらにも植えてほしいという事で、又、次の機会をこちらの方は家で待機していますけれども、こういう風な方もいらつしやいます。

この子は生まれた時から、もう先天性のネフローゼというので、毎日百gづつ蛋白質を飲んでいたので、二kgちょっとしかありません。子供が百g飲んじゃうんですから、大変な量の蛋白を飲んでしまうので、この病氣は一歳以上生きられない様にする為、腎臓を二つとも取ってしまいました。取ってそれからCAPDを始めまして、三年間育てました。そして、やっとこの体になつたので、お母さんから腎臓をもらって植えました。

それで現在元気にしておりますけれども、こういう風な従来でしたら、本当に考えられない様な事が、可能になってきた訳です。そういう事でとにかく腎臓の病気については、いろいろな事をつくして何とかやれる様になってきております。

今後の課題

〈私たちのする事は……〉

私ども腎臓移植、臓器移植の進のために、一生懸命やっておりますけれども、なかなか進まない訳です。この機会に皆さんにお願いしたいんですけども、今、自民党の政調段階で動き始めております。肝臓移植の方からは、臓器移植推進会の要望書が出ております。これはその会の会長をしております、中山太郎先生から腎臓の方がもっともよいとはどういう事なんだと言われまして、私は、全腎協の会長さんが替わられたんで、そちらの方に連絡をとって、なるべく早く持つていく様にと、風にお願いたしました。とにかく確かに腎臓をいただきたいというので、

ちょっと冗談を言いまして、腎臓の事でですね、腎事をつくして天命を待つ。これからの透析患者さんとはとにかく何とかして、いろいろな方策手段を使って、天命を全うする様に努力をしていただきたいと思っております。

どうしても人の物をいただくんだから、あまり声を大にして、大きな顔して言えないという気持ちには良くわかるんですけども、私も医者は、腎臓移植をしたいから、ああいう事を言うんだという事で、とても、割が悪いんですね。声を大きくすればする程、反発を買うという風な事があります。やはり一番大切なのは、それでもって皆さんが諸外国で臓器移植でもって助かっているのに、何で我々だけが、こんな目にあわなくちゃいけないのかという風な事で、やはり臓器提供について、皆さん協力して下さいという事で、声を出して下さい。確かに日本人の感情とし

て、遺体を傷つけたくない、臓器を提供したくないという事があるのかもしれないけれども、世の中が変わっちゃったんですね。世の中が変わって、世界中がそうやってきたんですね。国外に移植をしに行こうというものがたら、吉田松陰が鎖国の禁を犯して出ていったと同じ様に、つかまえて牢屋に入れちゃうという位やるんだつたら、これは終始一貫で日本はそういう国かと外人も思ってくれますけれども、外国へ行く時は送り出して、国内では提供しないというのは、これは困ります。私達は、国際移植学会で非常につらい立場ですね。日本は何をしているんだという事です。これをやっばり変えていくには、皆さんが声を出していただきたい。御本人でなければ御家族が、家の娘が、父親が、こんな風に困っているのでもうぞ御協力をしてほしいと、声を出してほしいと思えますね。

そういう事を皆さんに理解していただいています、私の講演を終わらせていただきます。どうもご静聴有難うございました。

※おことわり

この講演は、スライドを使用してお話しをしておりますので、記事に不自然な所もございしますが、御了承下さい。なお、この記事が皆様の御手元に届く頃には、全腎協から臓器移植推進の請願書が国会に提出されているものと思われまます。



病院・患者会紹介

9

札幌坡泌尿器科病院の巻

坂泌尿器科病院は昭和六十二年十二月十六日、札幌市北区北三十三条西四丁目に開院、この地域（北区新琴似、新川、西区琴似、石狩町）では今迄透析に関して比較的過疎地で、かねてよりこのような施設の設置が切望されておりました。

当病院は地下鉄東西線、JR函

館本線琴似駅より十二分十五分、

地下鉄南北線北二十四条駅より七分、JR札幌線新川駅より二分と交通の便に非常に恵まれた場所に位置しています。施設は地上三階、地下一階、一見すると病院とは見えない外観に入院ベッド四十床を有する泌尿器科専門の病院であり、
「あくまでも地域に密着した診療を……」との坂院長の方針であり、北区、西区を中心に多くの病医院との連携を保ちながら診療を行なっています。

透析室には現在ベッドが十四床、機械は東レの個人用TR-1311が十三台、TR-1701が一台と逆浸透装置を設備し、最も新しい設備の中、月・水・金が二部制、火・木・土が一部制で透析を行なっていました。患者さんの要望により、今年六月一日から月・水・金は三部（夜間）透析が始まっております。



透 析 室

透析室のスタッフはテクニシャン二名、看護婦五名、助手一名の総勢八名で坂院長を中心に高度な透析医療にとりくんでいます。このスタッフに加えて栄養士二名も

透析室の一員として患者さんの声を聞きながら制限の多い食事の中でいかにおいしくたべてもらう事が出来るかを研究しております。

現在透析をうけている患者数は二十三人です。今年四月十五日に

「坂泌尿器科病院人工透析友の会」が発足しました。まだ会員数も少なく十分な活動は現在出来ない状態ですが、道腎協の活動に従いながら病院スタッフと患者が一体となり勉強会や日帰り旅行等の親睦活動を予定しています。今後はこの様な活動を通じながらおたがいの意思疎通をはかり、よりよい環境の中で透析を、又生活が出来る様にお互いに希望と明るさを忘れず歩んで行きたいと思っております。

ブルックツク便り

札幌ブロッック

第二回親睦大運動会から

去る六月十九日(日)、第二回の親睦大運動会を北区の幌北小学校の

グラウンドで開会しました。天候の心配もありましたが見事に晴れあ

がり、約百名の患者・家族・スタッフの方々が開会式に臨んでくれました。

選手宣誓のあと全員でラジオ体操をし、競技の開始です。種目は全部で七種目、透析患者である事を考慮し、玉入れ、五〇m走、パトミントソリレー、借物競争、タイヤリレー、綱引、健常者の施設対抗リレーといったもので午前と午後に分けて行いました。

運動会はグラウンドを借りる事から始まり、準備が結構大変です。しかし、開会式から閉会式まで全員が残ってくれる事と、若い人からお年寄まで男女問わずに参加出



札幌一大運動会網ひき

来る事が良い点です。お昼には持ち寄った手作り弁当をひろげ、競技では成績に一喜一憂しながらも楽しい春の一日を全員満喫していたようです。

釧路ブロック

中標津に透析を！

昭和六十三年度より、根室地方十七名の会員が独立して根室地方腎友会となり、新たな活動を始めることになりました。釧路地方腎友会一四〇名の会員も心から応援しているところです。

釧路地方腎友会では、六月十二日に総会を開催し、新年度へ向けスタート致しました。

会長も上田弘氏から橋本巖氏へバトンタッチされて、新たな第一歩をふみ出しました。

なお、上田弘氏は釧路地方腎友会の顧問として相談役を務めてくれることになっております。

さて、当会では七月二十四日の日曜日に、福祉バスをチャーターして、日帰り登山を予定しております。過去に四回ほど登山を実施し

全員が怪我もなく無事終る事が出来ました事に役員、幹事一同が安堵し、又来年皆が元気な顔を見せてくれる事をそれぞれの胸に秘めて閉会しました。(報告 村本)

しており、大成功をおさめておりますが、今回は、一、二回目に登った「もこと山」に再チャレンジすることになっています。計画しているルートには、冷たい湧き水が出ていというので、今から楽し

網走ブロック

和気あいあいの花見会

みにしております。頂上から見える景色のすばらしさ、空気のいいしき、他の地域の皆さんも、是非登山に挑戦してみてはいかがですか。

釧路地方は地域的に広いため、遠くから通院している方が少なくありません。昨年「中標津に透析を」ということで署名等を展開しておりますが、一日も早く実現するように、釧路としても活動していこうと思っております。水分・塩分と闘いながら、ともに、有意義な生活を送っていきましょ

取り行なわれました。

会長さん以下役員の皆さんには、アイテアたっぷりの準備万端お世話頂きました。

桜は七分咲き程度、少々風はありましたが当日は天候に恵まれ、野外での焼肉の芳香も華々しく海の幸、山の幸の御馳走差入れのお

漬物にも舌鼓を打ち、全員透析患者だというのも忘れ飲んだり、食べたり、色々と苦楽を話し合い、同病相憐れむと云った感情から仲間意識が濃く欲談の中に不思議にも誰とも話し合い意義深い催しをした。



紋別ブロッツ

恒例Ⅱ春の親睦会

毎年恒例にしております透析患者と先生、透析スタッフとの親睦会を五月二十九日(日)に病院より七分のドライブインで盛況のうちに行なうことができました。しかし、ここ何年かは天候に恵まれず家の中で親睦会となっておりまして。今年も計画の段階より天候が思わしくなく、結局今回も家の中の親睦会となりましたが、患者、家族、先生、スタッフ、計十八名の参加でしたが楽しい一時を過ご



紋別一 春の親睦会参加者で



網走一 お花見会

すことができました。我々患者は体重増加とカリウムを気にしながら食べて飲んで、また、カラオケでプロ並の喉自慢を披露する人もいて大変盛り上がり楽しい時間はアツと言う間にすぎた。すまいました。

浦河ブロッツ

“観桜会 終る”

そして月曜日は、体重の増加を気にして体重計にあがるのもいつもと違う様であった。何人かはいつもより多かった人も、カリウムも気にする程でもなかった様であった。これで一先安心と胸をなぞおろす幹事でした。(報告 井上)

毎年恒例の観桜会が、五月二十九日三石町ファミリアパークで盛大のもとに行われました。気象庁の週間天気予報とはうらはらに、当日は初夏の香りただよう素晴らしい天候でした。日赤病院前を八時三十分に出発、九時ファミリアパークに到着しました。到着後は橋本Drの挨拶と、注意事項(ゲーム等でむりをしないこと、最近骨折がはやっています。)のお話があり、続いて腎友会事務局長から道腎協の定期大会に事務局長と庄子さん、長谷川さん、柳さんが参加したこと、岡本会長の近況についての報告がありました。この後、それぞれの役割分担に別れて食べ

物の準備に取りかかりました。今回のメニューは、豚汁、とうきび、焼鳥、焼ツブ、焼イカ、フルーツポンチ、ツブの刺身等バラエティ



浦河一 観桜会参加者一同

ーにとんだメニューでした。今回は、日頃動かしていない身体を少しでも動かそうとのことでゲームが行われ、背中どうしでの風船割り、紙テープでの二人三脚、ラケットに空き缶を乗せてのリレーなど、けっこう運動量の多いゲームが行われました。皆さんご苦労様でした。

最後は、みんなで記念写真をとって現地解散しました。帰りには温泉に入っていく人もいたようです。病院スタッフの皆さんありがとうございました。



仲間を訪ねて

氏名 橋本 麻 年齢 三十二歳
職業 小学校教諭
住所 鉦路市芦野三丁目八番
十四号
透析歴 七年六ヶ月
通院病院 林田クリニック
会役職名 鉦路地方腎友会会長
家族 母との二人暮らし

一、透析導入までの経過
私が腎臓が悪いと気がついたので

は、教職について二年目の昭和五十四年の九月十八日の事でした。この時高血圧で入院して、腎機能の低下を知らされたのでした。それから休職して、二年程療養に専念したのですが、病状は良くなるどころかだんだん悪化していきました。そして昭和五十六年十一月十二日透析開始となったのでした。

ところが、透析に入るまでは、塩分もひかえ目にしたり、食べ物も気をつかっていましたが、導入してからは、水と塩分に気をつける以外はあまり気にしなくて良いので、少々喜びもしました。しかし、一生透析を続けるという不安は消えませんでした。

そんな時に腎友会というものがあることを知りました。腎友会の人達は、病気をしているとは思えないくらい明るく元気に活動していました。その中に私と同年代の人もおりました。そうしたところを目の当りに見せられ、「これは負けてはいられないぞ」という気持ちにさせられたのです。こうして一年程経過し、体調も良くなってくると、仕事に戻りたくなくなりました。そこで鉦路腎友会の役員さ

んに相談したところ、適切なアドバイスをいただく励まされました。しかし、復職願いを数回出しましたが、中々復職が認められませんでした。「やっぱりだめか」と諦めかけていた昭和五十八年二月になってついに、復職通知が届いたのでした。その時の喜しさはことばでは表現できないほどのものでした。



そして、昭和五十八年四月一日付をもって鉦路市内の小学校へ復職したのです。ところが、復職した頃は、運悪くカゼを引いていたので、イスに座っているのも大変な事でした。学校へ出てもまともに仕事ができる状態ではなかったのです。それでも、せっかく戻れたのだからここで負けてなるものかと、歯をくいしばって務めました。こうして数ヶ月ほどするうちに体調も良くなり、仕事にも慣れ

ていきました。

この様に復職して五年がたち、腎友会のお手伝いもしてまいりましたが、いつの間にか会長を引き受けておりました。私の様な者が会員数百五十人を数える患者会の会長など務まるかどうか不安でいっぱいでしたが、会を継続していくためには誰かがやらなければならぬという事で引きうけたのです。

二、現在の日常生活はどう過しているか

月・水・金の三回夜間透析をしながら、勤務しております。

三、体重増加はどのくらいか

一日で一・四kg、二日で二・三kgの増加が認められていますが、あまり守れず、いつも注意を受けております。

四、食事などの自己管理で注意している事は

食事で特に気をつけている事は、塩分と水分を取りすぎない事です。それ以外は、検査結果を見ながら調整し、あまり神経質にならないようにしています。

五、体力維持に対する工夫は
体力が落ちない様に、職場では

できるだけ子供達と走り回る様にしています。冬場などはスキーをして、体力をおとさない様にしていきます。とはいっても、ヘマトが25くらいなのであまりムリはできませんが……。

六、将来に対する希望は

とにかく、毎日が充実する様に、仕事も会の活動も精いっぱいやっています。そして悔いの残らない人生を送ろうと思います。

腎移植技術が進歩している今日、一度は移植を受けてみたいと思っていますが、別に急いでいるわけでもありません。

七、仲間と言いたい事、聞かせたい事はないですか

ところで透析をしている仲間の皆さん、私たちの腎臓はもう元には戻らないのです。透析するか、移植をするかどっちかしかないのです。病気を素直に受け入れて、そこからいかにして、生きてゆくかという事に気持ちを持っていくことが大切だと思います。自分だけ不幸だという考えは持たないようになりたいものです。腎臓が悪くても自分のやり方一つでどうにもなるんだと思います。私はいつ

も自分にその様に言い聞かせています。

これからは、医療環境が益々厳しくなっていくでしょうが、そんな

投稿

九州透析ツアーに参加して

全腎協第十八回総会と九州観光に参加して

札幌北クリニク 須合 清道

な事に負けないで、腎友会の活動、仕事、そして自分の人生と進んで行こうと思います。

我々参加者一同（添乗員を含めて二十三名、一部千歳で合流）は札幌駅北口に集合して、千歳空港にバスで向いました。その日の十

四時三十五分には福岡空港に到着、夕方には宿泊地である嬉野温泉に入りました。この間、バスの中で自己紹介がありましたがお互い、面識のある人は同じ病院の人だけでなく、なんとなく馴染みませんでした。一夜明けた次の日の長崎市内観光あたりから気心がわかり、だれと

でも話し合える雰囲気になりました。

長崎は、歌の文句にあるように石畳と坂の多い街でした。歴史的に価値のある大浦天主堂やグラバ

ー園を見学して感激し、原爆資料館で当時の痛々しい写真を見て、胸の詰まる思いがしました。その

夜は雲仙温泉泊りで、つぎの日早朝、切支丹の拷問にも利用された

と伝えられる雲仙地獄を見学後、島原から天草五橋を通って熊本入りして十五時には上村病院に到着

透析を開始しました。院長始めスタッフの皆様方には大変親切にしてくださいました。その夜は熊本観光ホテル泊りで、夜は熊本の繁華街を見に行くのに、全員添乗員に引卒されて熊本名物の馬刺しを

食べに行ったのですが、私を含めて四人がどうしても食べる事が出来ず、店の前から別行動をとり他の食堂で長崎ちゃんぽんと、皿うどんを取って食べましたが、口に

合わず半分ほど残して店をでました。やっぱり札幌ラーメンが一番おいしいと思いました。

四日目は熊本から高千穂に入り、高千穂峠を歩きましたが道路が悪いのに、皆んな元気で歩いたのは感心しました。その夜は内牧温泉泊り、明日の夜は透析があるので全員飲んで騒ごうと云う事になり、座敷でダンスをしたり、カラ



オケで歌ったり、大変楽しい一夜を過ごしました。

つぎの日は阿蘇山に登り、その後再度熊本入りして熊本城、水前寺公園と見学して十五時に透折、各自でホテルに帰りました。

六日目は熊本市民会館でおこなわれる、第十八回全腎協総会に出席しました。会場に行ってみて、他の大会と違う所は受付の所にお茶と水と氷が山のように用意されていた事です。会員千五百人が全国から集合、さすがの大ホールも会員で埋まりました。午前の部は全体会議で、会長あいさつ、来賓あいさつと続きそのあと議事に入り活動報告、決算報告、予算案等の提案説明があり午前の部は終了しました。午後は分科会があり、私は第一分科会の「医療」についてすごく関心をもっていました、残念ながら帰りの時間が近づいてきましたので、後髪の引かれる思いで会場を後にしました。帰りは福岡空港までは高速で、その日の夜には札幌に帰りました。思えば、十二年間の透折ではほとんど旅行をしていなかったのです、帰宅後も楽しかった九州旅行の興奮がさめや

らず、十日ほどたつてからやっとお世話になった病院に礼状を出しました。

この旅にもいろいろな人との出会いがあり、そして別れがありました。

遠い北海道からの旅行者との事で、大歓迎をうけ自から日本舞踊を踊って見せてくれた阿蘇ホテルの奥様。

美しいご婦人とも知り合い、思い出を秘めた水前寺公園での記念写真。

スナックで共に飲んだ浅黒い九州男児の若き社長さん。

私達と六日間行動を共にしバスの中では、氷を一生懸命配ってくれ、福岡空港での別れの時は涙をほろほろと流し別れを惜んでくれた心のやさしいバスガイドさん。

これ等の事が今は走馬燈のごとく脳裏に静かに浮んできてなつかしく思います。

旅はほんとうによいものです。今度旅行する時も一人旅です。又新しい出会いを求めて旅をします。

『九州旅行記』

光星泌尿器科医院 佐藤 功



五月十日、いよいよ九州への旅立ちの日であります。日頃の行ないよろしく、日本晴れ、とはいかないまでもまずまずの日和り、札幌駅北口に集合し、皆うれしさの中にも、多少の不安感を交錯させながら、バスは一路千歳空港へ、そこで他地区の人と合流し、昼食用の弁当をうけとりゲートイン、気分はもうすっかり九州へとまいあがり、まだ午前中というのに「荷物になるから」などと、はや弁当をバクつく始末、見わたすとけっこう皆さんも食べていらっしやる様で、食欲があるのは結構なことです。途中羽田で乗り継ぎ夕方福岡着、思っていた程の暑さで

もなく宿泊先の嬉野温泉へ、山中の閑静なこぢんまりとした保養地である。旅の疲れをいやそうと、休憩もそこそこに、大浴場へといけば、あけてビックリ！五人もはいればもう満員……それではと露天風呂へとむかい、裸になった方がいいが、今度は熱くはいれない。番頭さんがきて、何やら九州弁で言いながらうめてくれるまで、しばししまらぬ格好……そして最初の夕食「お飲物は？」の声にも「水分制限をしている身です！」などと殊勝なことを言い、未だ慣れないせいか、静かに始まりましたが、じきに「やはりビール少しぐらい」ということで、あらためて乾杯！コップ一杯のビールのうまさ、至上のものなり！透折患者の悲しさと幸福感の交錯する微妙な一瞬であります。

翌早朝なんと、ニワトリの鳴き声で目をさまし、改めて田舎を感じさせられました。さあ、いよいよ

観光のはじまりです。まずは長崎、オランダ村・グラバー園・平和公園とまわり、その美しさ北海道とはまたちがう、エキゾチックな佇まいにしばし感嘆し、原爆の悲惨さに胸をしめつけられ、感傷的なのは、年のせいかはたまた、病気のせいかなどと思い、又その唯一の被爆国が、その何倍、何十倍もの規模をもつ、原子力発電所をいくつも有するという現実、複雑なものを感じずにはいられませんでした。

雲仙、阿蘇、高千穂峡と、フリーといいながらも、皆元気に歩き、九州の雄大さにふれ自然を満喫しました。

この旅行で感じたことは、皆元気であるということ。自分の健康基準をもち、自己管理を徹底し、目的・生きがいをもって、病気にまけない明るさと前向きな姿勢。多少の……にもこだわらないおおらかさ？。そして、互いの助け合い、はげまし合うことでの、力と希望だと思っています。

最後に本当に親切に世話をしてくれた、日通旅行の竹田さん、別れに泣いてくれたバスガイドの松

田さん、初めての透析患者の旅行本当に気をつかい、たいへんなことだったと思います。そして熊本の上村医院の皆さんやさしくむかえてくれ、快適な透析をしてくださいまして、本当にありがとうございました。一年自己管理に努め、元気にすごし、来年も参加したいと思います。

さあ、来年に向けて明るく、楽しい透析生活のはじまりです。ともに頑張りましょう！



上村循環器科病院旅行参加者と病院スタッフで

“初めての旅行”

帯広西病院 高橋 千代子

道腎協結成十周年記念事業で九州の旅五泊六日に申し込みをして行ってきました。



人が増えているとのこと、皆元気に社会復帰して頑張っています。そのため、良い設備が必要だと思っています。

今は、旅行に行けるなんて、行けないと思っていたのに少し自信ができました。

そして、とてもうれしく楽しい旅行が出来て、また、機会があったら行きたいと思います。

私は、現在週に三回透析をしています。四年過ぎましたけど、早い四年でした。

本当に、この旅行を通して友達が出来、自信がついたこと、ありがとうございます。そして道腎協の方と日通旅行の方には、お世話になりました。お陰様で何事もなく無事に旅行が出来ありがたく思っています。これからも病気に負けず頑張っていきます。

透析を受ける様になって初めての旅行で、良い機会だと思い申し込みました。娘と一緒に、始めて楽しんで来ました。始めは心配でしたが元気で一週間過ぎ、九州の熊本で二回透析をしてきました。

一番不安でしたがやさしく病院の先生や看護婦さんに迎えられる心しました。それと一番、目についたのは、設備が良いこと、北海道とどう違うのかと思、こちら少し力を入れてほしいです。今は、透析している

九州旅行を終えて

旭川増田クリニック 長田重子

私にとって九州旅行は、夢の様な話でした。でもどうしてもこの機会に行ってみたかったのですが、

いざ申込みの段階になると、色々心配がありました。私はシャントを三回も話らせて居る前歴があるし、今のシャントも細いとのことで先生には大変苦勞をかけているところ。先生にお話したらあまり良い返事は返って来ませんでした。一度はあきらめかけましたが、

どうしてもあきらめられず、申込みをしました。

私の病院から参加する人は二人しか居なかったけど千歳から他の人達と一緒に出発して空の旅はあつと言う間でした。途中東京で乗りかえ熊本空港におりたら来たんだなあと言ふ実感が湧いて来ました。周りの景色の緑の美しさに見とれました。一緒に行った方々も皆元気でバスから見ると外の景色に見とれていた様子でした。毎日が本当に楽しい日々でした。国際文化会館では当時長崎原爆の写真を見て、今なお苦しんで居る人達も居るんだと思うと胸がつかまる思いでした。

私達も病人だけどころして旅行も出来るし幸せだと思えました。

長崎オランダ村を見てまさに、オランダにでも来た様な港町の景観大風車にそよぐ海風など豊かな自然に出逢い感激しました。



オランダ村にて
右が長田さん、左は増田クリニックの辻さん

夜はホテルで皆さんと日常の生活や病院での話など色々有意義な日々でした。旅行での透析も無事に心配なくすみました。

最終日に全国大会にも出席出来ました時間の関係で最後までいら

れませんでした。

一人の脱落者も出ずほんとうに良い旅行でした。また、何時の日か皆さんと出会を約束してお別れしました。

日課 (自己流管理法)

夕張市 須藤 亮 (六〇歳)

透析歴 十三年 透析日 (月・水・金)

※まず、私の身の見回りを紹介しましょう。

わが家の回りには①庭園 (七〇坪) ②畑 (八〇坪) ③園芸鉢 (四〇個) ④車で五分程離れた所に養魚 (ニジマス、ドナルドソンなど約七〇〇匹と鶏 (四十三羽) を雄三羽雌四〇羽放し飼いという状況です。

一、年のせいでしょうか。今では五時間眠れば充分と自分で決めているものですから、夜七時頃には床につき朝三時前後には目が覚める、この間一、二回目を覚

ますが、身体の疲れを感じないので起きてしまい、私の一日が始まります。五時前には外へ出ないことにしている (まだ寒いので風邪を引いてはと思い) ので、この時間は友の会の事務整理をしたり、投稿の原稿を書いたりしているのです。たまには友人からの頼まれた文書を書いたりの仕事が切れずにあるのです。

二、時計を眺めてサァー五時だ、トレパンに身をかため外出、家の回りを一周、今日は畑の手入

れ、畑には味爪十六株、ナンバ
ン、トウキビ、アスパラ、トマ
ト、キュウリ、エンドウ豆、大
根、人参、イチゴと多種齊々と
ころ狭しと順調に生育している。
見るだけでも楽しい、しかし見
てばかりいては収獲がままなら
ないので手入れに数時間かける。

三、あきたころに（疲れもある）

車に乗って魚と鶏の世話に出掛
ける、魚にえさをやり、鶏に穀
物のえさのほかに野菜を切って
与える喜んで集って来る姿を見
て満足感を味わう。この建物の
回りにも花壇のほか、野菜など
を友人の土地を借りて作ってい
る。

四、朝食の準備が出来たころ、家
に帰り朝食（八時前後）を済せ
たらこんどは、庭の世話をした
いのだがすぐ出るのも健康上良
くないと思いい新聞に目を通す時
間とする。

五、庭には、ひと通りのものがあ
るので、何時間やってもきりが
ない、長期透析者がかかえる合
併症があつて指先が思うように
いかない、握力もない、電池パ
リカンを使うのだが、身体中に

痛みが残る、然しこれに屈して
いたらなお更悪くなると思え酷
使しているのである。

六、鉢花も数があるので、水やり
だけでも一時間はかかる。手抜
きをしていてと文句を言う、態
度で示されてしまう。それ頑張
れと気合いを入れられているよ
うだ。

七、ベットに横になつて居る暇も
なく過しているうちにお昼の時
間となる、三食はきちんと取る
ことにしているので軽い食事と
する。

八、三時頃になつたら朝外に出し
てきた鶏を鶏舎に入れ、えさを
魚と共に与えてくる。

九、最近のテレビは相撲、ときに
は野球のデイゲームが入るので、
これに引きつけられる、見終る
と夕食の時間である、一日を振
り返り、満足の一日であつた、
今日も元気に過した満足感で一
ぱい。

十、明日も透析、何のトラブルも
なく過せるぞ、赤血球四二〇万、
ヘマト四三、順調そのものだ。
当分の間、身体の続く限り現状
のまま過すことを私の生きる目

標としているのである。

※反省として、少し無理をしてい
るかな、酷使しているのではない
かなと自分なりに判断をしている
が、この病気はこわいからといつ
て寝ころんでばかりいては一向に
楽にならないし、快適な生活が出
来ない、自分の体に摘要したこと
が必要だが、摘要させるのも自分
自らやるべきものだと考えている、
透析に対する考え方も、車がガソ
リンスタンドに給油に行くような
気持ちで対応し、いやだいやだと
思いながらかかると透析中のトラ
ブルも起るし、自己管理も不充分
となるのではないか。

皆さまのお考えはさまざまと思
います。自己流の管理ですので、
目こぼしになつてご判断下さるこ
とをお願いいたします。

※健康なときから体づくりに関心
を持つていたならば、このような
事にならずにと今更考えますが、
健康なときはそれなりに無理をす
るもので、後悔はないのです。

私は人工透析をやるようになって
から、五年間そのまま勤め、当
時は五年が平均寿命と言われたの
で、これからは生きること専念

しようと思ひ、五十二歳で退職し

て、更に自由な身での勤務を六年
やつて世間でいう五十八歳の定年
をもって完全無職となり、今日に
至つていたのであります。この間、
車の運転免許をとつたのが四十七
歳（一日置きの通いで二ヶ月かか
りました）ほかに自分自身で出来
るものとして競馬、パチンコと趣
味を増やし、園芸については一年
間通信教育によつて技術の認定を
得たのです。書道も通信教育をや
つて見ましたが、これは続きませ
んでした。根気のいるものは無理
でした。

※自己宣伝的なことになりました
が、今こうして順調な透析生活を
続けているからこそ、このことが
同病者の足しになることが、一つ
でもあればと思ひ投稿した次第で
す。



事務局から

道議会主旨説明

岩崎会長

六月二十九日午前十時

道議会（生活福祉委員会）で「身体障害者旅客運賃割引制度の内部障害者への適用拡大に関する請願書」の主旨説明を行う

主旨要旨

今回このような主旨説明の機会を与えて下さいましたことを、先づ以って感謝申し上げます。

先に今年二月二日に各党および行政の担当部長の皆様要望書を申請してりましたが、身体障害者福祉法が施行されて三十七年が経ち、また、同法に内部障害者が適用されて本年で満二〇年になります。

この間障害者福祉施策は漸次充実拡大されてきましたが、昭和四二年度から同法の対象とされた内



岩崎会長が主旨説明する

部障害者については、いわゆる外部障害者との施策上の格差が大きいく内部障害者是不利益を蒙っています。

特に、国の制度ではないが国の関与が大きいJR（旧国鉄）運賃、有料道路料金の障害者割引制度でも内部障害者を完全に対象から排

除しています。内部障害者は常時医療を必要とする一方で、医療を受けながらも就労をはじめ、社会生活に参加することが可能であり、そのために移動する機会も少なくありません。また、当然のことから通院をはじめ医療そのものを受けるためにも、各種交通手段を利用する機会は極めて多いといえます。

これらの内部障害者を割引制度の対象から除外する合理的根拠はないと思います。

経済的な困難度や社会的不利では外部障害者と差のない内部障害者の通院や、通勤をはじめとする社会参加を保障するためにも各種割引制度の対象とすべきであるというのは、かねてからの内部障害者の強い願いです。こうした私たちの願いは先の国会、第一〇九国会でも受け入れられ私たちが提出した請願が採択されたところで、この請願採択や国際障害者年一〇年の行動計画の折り返し点が過ぎたのを機会に身体障害者の旅客運賃、料金割引制度に内部障害者もその対象として、加えられるよう私たちは強く要望するものです。

請願者

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫

人工肛門膀胱の会互療会

北海道センター

会長 矢崎 輝満

全国心臓病の子供を守る会

北海道連合会

会長 小田 隆

全国低肺機能者団体連絡協議会

会長 高橋 郁子

財団法人北海道難病連

代表理事 岩崎 薫

追記

本請願書については七月一九日本会議において道議会で採択書添付のうえ、提出される旨連絡がありました。

なお、当日は患者および家族の傍聴者が十三名出席致しました。

道腎協役員の逝去について

中村 信夫 氏



道腎協前事務局長、全腎協前副会長としてご尽力戴きましたが、六月二十九日午前三時頃、心不全のため逝去、五十歳、透析歴六年六ヶ月。

中村氏は五十九年二月から事務局長として五年間の間尽力され、五十九年七月には、全道一周キャラバン隊を編成し、その隊長として道民の皆様へ腎登録のキャンペーンを行いました。

また、五十九年十月の「腎バンク」の設立、そして、市立札幌病院の「腎移植センター」推進等患者会の先駆者として行政、札幌の実業界にも働きかけその運動の成果として、現在札幌にその施設が

開設されております。

佐藤 昇 氏



道腎協運営委員、室蘭腎友会事務局長、難病連理事としてご尽力戴きましたが、七月二十二日午前三時頃心不全の為逝去。四十六歳、透析歴七年。

佐藤氏は今年一月、難病連の北ヨーロッパ福祉施設の視察旅行に参加するなど積極的に患者会活動を行う闘志あふれる行動力の人でした。

また、難病連の室蘭支部結成にあたり、その実行力はなみたくてい事ではありませんでした。

平原 立身 氏



道腎協運営委員、札幌腎友会副

新事務局紹介

明るく助け合って

活発な活動を

会長としてご尽力戴きましたが、六月十八日脳溢血のため逝去。三十六歳、透析歴七年。
平原氏は大変勉強家で、病気の事に関していつも教えられる事がありました。又、患者会の活動も積極的に、有言実行の人でした。

地下鉄南北線34条駅から札幌新道を横断し、徒歩五分、本通りから、少し入った所に事務所はあります。鉄筋コンクリート四階建てのビル三階の一番奥で広さは台所を含めて約八坪です。

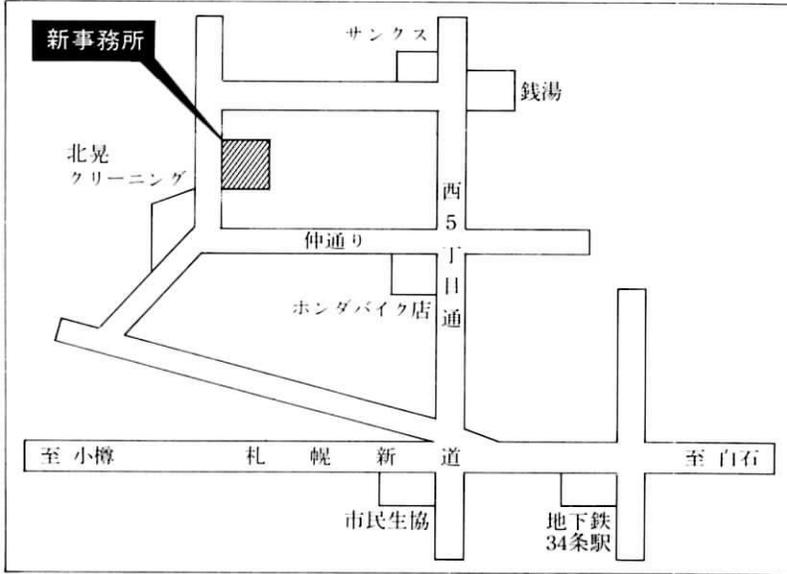
新事務所は、今年五月二十四日より飯村歩事務局長（二十七歳透析歴十一年）を専従職員として配置し、業務を開始しました。

事務局の勤務体制は、月・水・金は四時迄、火・木・土は五時迄、



堀井事務局長(左)と飯村局長

〔住所 札幌市北区北35条西5丁目 AMS南麻生308 TEL011-747-0217〕



そして第二・四土曜日は、全体としていません。なお、留守番電話がついていますので、時間外でも翌日には、こちらから連絡できる体制になっています。

そのほかには岩崎会長（六十四歳同十一年）堀井事務局長（三十

五歳同十年）が随時出局して、会の業務を遅滞なく遂行しています。とにかく会員のために一つ一つの仕事を明るく助け合っていることが大切で、会員が気楽に立ち寄り雑談ができる解放的な事務所にして行きたいものです。

お願い

● 投稿募集 ●

機関誌「どうじん」への投稿を募集いたします。テーマはどんな事でもよろしいです。透析の事、日常生活の事、趣味、特技、旅行、仕事、その他、患者さん、ご家族の方、スタッフの方など、どしどしお寄せ下さい。

また、「どうじん」を読んでの感想、意見、要望などもございまして、お寄せ下さい。特にこんな事特集してほしいなどのご意見がありましたらお聞かせ下さい。

※原稿用紙三枚程度、写真一枚
※氏名、年齢、住所、電話、透
析歴等を明記下さい。（匿名
の方はその旨記入下さい。）

☆編集のお手伝いを……という方がいらっしやいましたら事務局までご連絡下さい。

△宛先▽

〒001 札幌市北区北三十五条西五

丁目 AMS南麻生三〇八

道腎協事務局

電話（〇一一）七四七—〇二二七

☆一月に発刊しました、十周年記念誌が残っております。希望者

の方は事務局に申し込んで下さい。（一部五〇〇円）

編集後記

○道腎協も十周年を経過し、「どうじん」の内容もより充実したものに出来ればと考えています。会員の皆様の御意見、御感想をどしどしお寄せ戴き参考にしたいです。（村本）
○これから透析に入る患者達に、お金がかかる事が無い様に、機械が少なかったために透析に入れない様な事が無い様な活動をしていく事が会の目標であり責任だと思います。みんなで入会して、福祉の後退をさせぬ様

に全会員一丸となって、活動していきましょう。

○最近、続けて三人の道腎協の役員が逝去されました。会員の皆様には残暑厳しいおり、お体に注意され元氣にご活躍して下さい。

○今、全国で年平均五百例の腎臓移植が行われています。アメリカでは一九八六年一年間だけで八、九七三人の腎移植が行われている事を考えますと、日本はまだまだ厳しい状況です。今年も腎提供登録キャンペーンが十月九日に行われます。皆様の御協力を。
（堀井）

患者さんと家族の方々のための本

(道腎協では患者さんの医療や生活、
運動に役立つ本を紹介しています。)

○透析生活マニュアル

—血液透析・CAPD・腎移植—

(平沢由平監修)

保存期の腎不全から腎移植について、経験豊富な信楽園病院で作成した患者読本。

B五判一六〇頁 定価一、〇〇〇円

○わかりやすい透析療法と腎移植

(多川 斉著)

とかく消極的になりがちな腎不全患者に必要なかつ十分な知識を。イラストや図を多用し、わかりやすい患者必携の書。

A五判一二四頁 定価九〇〇円

※右の二冊は、日本メデイカルセンターから、七月に新しく出た本です。

大変わかりやすくなりましたので、広く普及したいと思えます。

病院患者会、ブロックでまとめて五冊以上まとめて注文いただいた時は送料無料で。

○これが透析療法です。

(太田和夫著)

「透析療法をわかりやすく書いた本が欲しい」という多くの方々の希望に応える書、透析療法の知識を平易に解説、患者さんの立場に立って具体的に記述した。

B六判一二〇二頁 定価一、五〇〇円

○これが透析の食生活です

(太田和夫・東間紘・白井昭子共著)

今までの画一的な食事療法から、

それぞれ個人の条件や治療法の特徴に適合した多様性のある食事療法を記述した。

B六判一九四頁 定価一、五〇〇円

○おいしい透析食メニュー

(小野慶治・成富庸子・品川恵子

・永尾三和子・針馬康子共著)

本書は面倒な栄養素を計算しなくても簡単に透析食が作れる様に、六十一の献立を紹介。料理の作り方、出来上がった料理のカラー写真も加えた、即役立つ料理ブック。

B六判一四四頁 定価一、七〇〇円

○これが透析生活の秘訣です

(太田和夫著)

一通り透析療法の知識を持つ方々に、透析で二十年、三十年を生き抜くための注意点と秘訣について、随所にイラストを入れ、わかりやすく解説。

B六判一二四頁 定価一、五〇〇円

○これが腎移植です

(太田和夫著)

慢性腎不全の唯一の根治療法である、腎移植とはどのようなものかを幅広い角度からわかりやすく解説した。

B六判二〇四頁 定価一、五〇〇円

○これがCAPDです

(太田和夫著)

家庭で手軽に行える新しい治療法として、国から認可された血液浄化法である。そのCAPDのすべてを記述

B六判二一八頁 定価一、五〇〇円

○慢性腎不全の正しい知識

(丸茂文昭著)

患者さんが、腎不全を正しく理解し、自分なりに一生どのようにつき合っていくか、そのための助けとなるように、腎臓の構造から食事療法まで、イラストを用いて全ページカラー刷りでわかりやすく解説。

B五変形判一八〇頁 定価九八〇円

○腎炎・ネフローゼの正しい知識

(飯田喜俊著)

自分の病気の状態を把握し、それにかなうた養生をすることが非常に大切である。本書では腎臓病を正しく理解し、日常生活管理まで含めた注意をイラストを用いてわかりやすく、患者さんと家族の方々のために解説。

A五判一二六頁 定価九〇〇円

※以上の図書を道腎協で啓蒙していただきたいと思えます。

〈お問い合わせ・申し込み〉

北海道腎臓病患者連絡協議会

札幌市北区北三十五条西五丁目

AMS南麻生三〇八号

電話(〇一一)七四七一―二一七