

どうじん

第23号

発行日 平成元年3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203号

平成元年 新春号

(特集) 医療講演会

「長期透析における骨の合併症・
CAPDの現状と今後の展望」



2月の美幌峠 河口道夫氏撮影

北海道腎臓病患者連絡協議会

「年頭の所感」



北海道腎臓病患者連絡協議会

会長

岩崎 薫

平成元年を迎えて

昭和天皇が崩御して「平成」という新しい時代の幕明けを迎えました。

巳年が明けました。「リクルー」問題で波乱の一年が去り、新しい年には鬼が出るか蛇が出るか。ニヨロニヨロと曲がりくねったせいか、過去のこの年の出来事も「一筋縄」では行かなかったようでありませぬ。

昨年は患者会の仲間が数多く亡くなられました。「明日は我が身、今日は我が身」にと、体重管理のよい患者を夢見て、今日まで生きてきました。水との闘いが生涯続いております。慢性透析医療が行われるようになって二十年ほどになりました。この間に治療法も驚

くほど発達し透析十年を越える長期透析者も多くなってきました。

これは私共患者にとっては喜ばしいことですが、反面現在の治療法だけでは処理しきれない新しい問題も起こってきました。特にクローズアップされているのは長期透析者の骨の異常（腎性骨異常症）やアミロイド沈着症などの代謝異常です。これらの病態は複雑

で一つが解決されてもまた別の形が起こってくるなど「一筋縄」ではいかないようです。また貧血や血圧の問題もあります。透析が長期に及ぶとそれにつれて日常生活に支障をきたす要素も多くなってきたのです。もちろん治療する医師側においてもこれらの対応策を

工夫したり、また新しい薬剤も登場するなど治療法は着実に進歩しています。透析者自身の意識変革という点では、やはり自分の病気は自分で管理する、つまり自己管理意識を高めることが必要ではないでしょうか。

透析治療が始まって以来治療法は五年、十年の単位でみると目覚ましく進歩しています。これからの五年、十年にはもっと進歩しているものと考えられますので、生涯治療という透析歴

の浅い人や若い人達はいよいよマイナス面ばかりみて、自分の境遇に暗く悲観的になり勝ですが、医学の進歩を信じて、もっと希望と明るさのある毎日を過ごしたいものと思います。患者会はみんなで励まし合い助け合って明るく楽しい活動をすすめて行きたいと思えます。患者会に未加入の方も是非このさい加入していただき、ともに頑張ってくださいませぬか。

第135回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

本年最初の運営委員会が一月十四、十五の両日いつもの様に全社

連会館で会長以下十五名で開かれました。

第十八次

国会請願署名・募金結果報告

本年度も昨年に引き続き、第十八次国会請願署名・募金、そしてJPC連絡会の請願署名・募金運動を十一月から二カ月間にわたって全道の会員が様々な困難の中で熱心な運動を進めた結果、国会請願では署名数一万八千六十名、募金総額百十万百八十四円、JPCの請願署名数七千五百七十九名、募金総額十六万九千二百五円に達しました。

入) 会員の皆様御協力ありがとうございました。(一は地元難連に納入)

ブロック名	全 腎 協		J P C	
	署 名	募 金	署 名	募 金
札幌	3,568	194,691	2,046	47,038
小樽	1,720	141,230	780	13,400
旭川	1,584	136,858	655	20,802
稚内	190	6,923	150	600
留萌	989	46,154	416	8,340
道南	2,916	121,530	—	—
苫小牧	1,010	91,960	470	25,000
室蘭	1,296	107,736	—	—
滝川	199	11,500	189	4,500
十勝	763	70,000	480	5,800
釧路	971	32,300	840	12,611
北見	1,005	22,462	387	4,200
網走	710	21,220	328	0
紋別	130	23,000	70	2,160
夕張	198	15,900	200	9,700
岩見沢	441	20,000	238	2,474
江別	40	0	0	0
浦河	210	26,700	200	11,700
根室	220	10,020	130	880
合 計	18,160	1,100,184	7,579	169,205

報告事項で皆様にご協力をお願いし九月に国会に提出した「臓器移植の促進を求める請願」は、衆・参院共に保留（不採択）となったことが報告され、それに対して紹介議員になる事を断って来た共產党との間で話し合いがもたれました。また、自、公、民三党共同で提出された法案は継続審議となったとの事でした。

その他東大PRCシンポジウム、JPCの活動、児童扶養手当に関する勉強会報告などが関係委員より報告がありました。

討議事項として、

一、前回より継続審議となっていた事務局体制について油井会長より示された、私案にそって討議が行われ、種々意見が出されたが、事務局移転拡張、事務局員の給与引き上げなど緊急のものは早速対

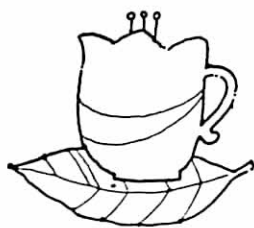
応し、それにとまらなう財源額を計算し、分担金の引き上げ等も検討する事が決定されました。

二、組織率向上については毎年四月を組織強化月間として取り組み、それを一九九〇年度より実施する。具体案は組織委員会に任し、来年度活動方針案に入れる。神奈川県問題も引きつづき折衝をもつが早急には、まともでない様子でありました。

三、一九八九年度活動方針は事務局で次の運営委員会までにまとめる。

四、来年度より役員任期が二年間となることなどで副会長は三名となり、油井会長としてはなるべく東京近辺、経験があり、人格、理論的力量など加味して推薦するとの事でありましたが、ブロック協議会代表、幹事については事務局より各ブロックに推薦依頼をすることが確認されました。

五、来年度予算案についても事務局の説明で次回までに具体的なことを検討するか事務局移転などの費用については特別会計より借用すると言う形式を取る事を確認しました。



医療講演会

この講演会は昭和六十三年十月三十日、札幌市の北海道教育会館にて開催されたものです。当日はスライドを使用されて行われたものですので、不自然な所もございますがどうぞ御了承下さい。

尚、この医療講演会は㈱テルモ札幌支店様の全面的な御協力で見事な御披露をいたしました。

また、この講演会に対し、㈱大塚製薬札幌支店様からファイブミニを御寄贈して戴きました。

御協力戴いた両社に対し深く感謝申し上げます。

『長期透析における骨の合併症』

CAPDの現状と今後の展望

札幌北クリニック院長 今 忠正 先生

北海道では登録されている透析患者さんの数は、三、四〇〇名を越えております。実際には、それからもれている施設もございますので、三、五〇〇〜六〇〇人の患者さんがおられると、考えております。毎年日本の人工透析療法学会で、患者さんの統計が、発表されておられ、現在一番新しい統計は、

昨年の十二月三十一日現在の統計でございますけれども、全国の患者さんが、八万人台にのったという事が一番大きな事でございます。それから当然の事ですが、毎年長期の生存例が、どんどん増えてくるという事で、透析療法といふのは、皆さんもご存じの様に、腎臓の機能を全て代行するわけで

はございません。その一部分を透析によって、補っているにすぎないのであります。したがってその不足した部分が関与する合併症というのがやっぱり増えてまいりませぬ。いろいろ機械の発達とか、お薬の開発によりまして、そういう透析療法、不足の部分をかかり補う様にももちろん進歩はしておりますけれども、それでもなおかつ、どうにもできない問題もございます。

今日は、そのうちのひとつの、骨の合併症についてお話したいと思っております。それからもうひとつは、政府は在宅医療というものを、透析ばかりでなしに、その他の病気につきましても、推進いたしております。これは医療費の財源というものは、限界がございます。無制限ではございません。したがって、国民皆が、健康な生活を送るためには、その限られた財源を皆で上手に使っていかなければならぬというものが、根本的な考えでないかと思えます。病院で治療をうけるという事は、医者なり病院のスタッフなりを使うわけですから、それだけコストが高くなる

わけです。それを自宅で治療するという事になれば、コストが低くなるというそういう経済的な事も政府は、考えているのだと思います。透析療法で在宅医療といいますが、まず自分の家に透析の機械を持って帰って、自宅でやる家庭透析がひとつございます。それからもうひとつは、日本に導入されてもう八年くらいになりますか、CAPDという方法がございます。それぞれ長所、短所がございます。それぞれでも、今日はそのCAPDについても、皆さんももちろんそういう事には関心があって、雑誌なり本で勉強したり、病院の先生からそのお話を聞いたりなさっていると思いますけれども、果してそれが正しく理解されているかどうか、正しく理解されていけばもう少し北海道でも普及されて良いのではないかと私は考えます。それでそれについても、お話ししたいと思います。

それではまず長期透析における骨の合併症について、お話ししたいと思います。骨の合併症という事になりますと、いろんなものがこれに関与して参ります。まず、そ

れをひと通りあげてみたいと思います。

まず、骨を構成しているリンとカルシウムがでございます。それからこういうカルシウム代謝を調節しているホルモンがでございます。それには、パラサイドホルモン、いわゆる副甲状腺ホルモン略してPTHともうします。同様に、だいたいこのPTHと逆の働きをすると考えられておりますカルシトニンというのがございます。そ

■骨は常に成長

まず、その問題の骨ですが、骨は赤ちゃんの時は、細くて短いのが、大人になって太く長くなっていきます。そういう風に骨は常に成長しているわけです。成長が止まりましても、骨というのは常に、一部分が壊されて新たにその部分を新しい骨を補うという風に、一旦完成した骨は一生そのままかというところ、そうではありません。特に表面の方は常に、その時の体の内部環境によりまして、よく顕微鏡で見えますと、破骨細胞が骨

の他にカルシウムの代謝は関係している皆さんよくご存じのビタミンDがでございます。それから通常ほとんどの透析の患者さんが、飲んでいるお薬の中にアルミゲルというお薬がでございます。この中にはアルミニウムが入っているんですけれども、それも骨代謝に非常に関係のあるファクターのひとつです。これからこれらがどういう風に骨代謝に関与しているかという事を、お話ししてまいります。

を破壊して、次には造骨細胞が骨をそこに造って埋めています。そういう事が常時行われているわけでありまして。我々は、普通食物でカルシウムを腸管の中から入ってきたものを血液の中に吸収いたします。また一方消化液の中に、カルシウムがたくさん排泄されます。それから、破骨細胞が活発に働きますとカルシウムが骨から血液の中に出ていきます。それから造骨細胞でそれを補って骨を造ってやるという過程には、血液から

骨の方にカルシウムが入ってきます。これは透析の患者さんにはあまり関係ないんですけども、健康人の場合には、余分のカルシウムが、腎臓を通して、おしっこの中に排泄されます。一部分は腎臓の中で、再吸収されまして、これが又血液の中に入ります。今言いました様に、カルシウムの流れは、腸管から吸収される、それから腸管に排泄される、骨に蓄えられる、骨から血液の中に出てくる、それから腎臓から排泄される、途中また再吸収され血液に戻ってくる、こういう流れがでございます。これが普通のカルシウムの生体での動きでございます。この動きにいろいろリンとか、副甲状腺ホルモンとか、カルシトニンとか、ビタミンDとかが関係してくるわけでございます。それでまず、この頭のところに甲状腺がございましてけれども、ちょうど蝶々の様な形をしております。その甲状腺の左右の上下に、米粒くらいの副甲状腺というものが四つございます。この副甲状腺から、分泌されるホルモンが、PTHとカルシトニンでございます。PTHというの、これ

は血液の中のカルシウムが低くなると、分泌されます。それから、カルシトニンというホルモンは、

■ビタミンDの働き

次にビタミンDですけれども、これはご存じの様に、腸管からカルシウムの吸収を助けるビタミンです。慢性腎不全になって腎臓がだめになるという事になりますと、一応メリットとしては、排泄のカルシウムはなくなるわけですから、それだけたくさん体にカルシウムがある様な事にもなりません。しかし一方この腎臓を通じてリンも排泄されるわけです。それでリンというのは、腎臓がだめになりますと、血液の中にどんどん増えてまいります。今透析療法の技術的な問題として、いかにしてリンを下げるかという事が、ひとつの大きなテーマになっております。リンが血中にたくさんになりますと、この腸管からのカルシウムの吸収が阻害されます。それからもうひとつのビタミンDというものは、食物の中にもいろいろこ

血液のカルシウムが高くなると出てきます。

ございますし、我々が日光浴いたしますと、皮膚にもビタミンDができてまいります。ルートとして、皮下組織、あるいは、食物から我々はビタミンDをとるわけです。しかしそのビタミンDそのものは機能しません。ビタミンDはまず、肝臓に入って、ある程度形を変えられます。その次に腎臓に行くと、また形を変えられて、それで初めてビタミンDとしての十分な働きをするわけでございます。もし腎臓がだめであれば、その最後の仕上げができませんので、ビタミンDとしての、働きはまったく行われないわけでございます。したがって皆さんの中で活性型ビタミンDというのを、服用されている方もいらっしゃると思っておりますけれども、それはビタミンDが、体に入ってすぐビタミンDとしての仕事のできるだけの形になって

いるものでございます。そういうわけで、普通の食物からとるビタミンDは、体に入っても腎不全の患者さんの体の中では、働かないという事になっております。したがってリンが上がって、カルシウムが吸収されづらい状態になっている上に、ビタミンDが充分な働きをしないという事になりますと、血液の中のカルシウムの量が減ります。減りますと、先程も申しました様に、PTHという副甲状腺ホルモンが、副甲状腺より分泌されて、血液の中に出てきます。このPTHというのは、どの様な働きをするかと言いますと、破骨細胞を刺激してどんどん骨からカルシウムを、血の中にひっぱり出してきます。どうしてそんな事がおきるかと言いますと、体に含まれているカルシウムの量というのは、だいたい1時頃くらいあると言われております。もう少しあるのではないかと考えられるかもしれませんが、昔はカルシウムだけでできていたわけではなく、リンとかいろいろなものでできていたわけですから、そのうちのカルシウムだけにわけて、重さをかりま

すと、だいたい1時頃あるというわけです。その1時頃の内の九九・何%がほとんど全部が骨にあるわけですけれども、残りの一%、あるいは一%以下のカルシウムは血液の中にあります。それが皆さんのする検査の中に、カルシウム濃度というのがあると思っておりますけれども、それがカルシウムであります。そのカルシウムはひじょうに体にとって重要な働きをしております。たとえば、神経の働きを鋭敏にするとか、あるいは細胞を生き生きさせるとか、いろいろ生体が生きていくために、重要な働きをしているわけです。したがってカルシウムの濃度が低くなると、そういういろいろな神経障害とか、細胞の活性というものが、低下しますので、他に腸からのカルシウムの吸収がありませんから、この副甲状腺ホルモンが、とりあえずは、骨に貯蔵されているカルシウムを取り出してきて、血液の中のカルシウムの濃度を一定に保とうとするわけです。

一方また血液のリンも、腎不全の場合にはひじょうに高い状態に

ありますから、そのへんが複雑にからまっているわけでありませう。それでPTHがそういう意味でカルシウムを骨から血液にひっぱり出すと同時に、血中のリンを下げやする、それは、腎臓がある場合には、腎臓にムチ打ってリンの排泄を促進させますから、リンが下がるわけですが、腎臓が働かない場合には、PTHは一生懸命やるけれども、リンはさほど下がらないという具合になっており

■北海道の水はアルミニウムが少ない

それから次は、アルミニウムの問題ですけれども、アルミニウムは、アルミゲルとして、口から飲むお薬です。これは腸管で余分のリンを、吸着いたします。それで便として排泄するわけですが、リンの量が少なくなります。そういう事を目的に、飲んでいただいているわけですが、そういうお薬の状態になっているアルミゲルからのアルミニウムは、ほとんど吸収されない事にはなっ

てます。という意味で、腎不全の患者さんが、血液中のカルシウムを、なすがままにしておけば、当然カルシウムが吸収されるのが少なく、消化液で排泄されるのが多くなりますから、血中のカルシウム量が減ってきます。そうするとPTHが副甲状腺から分泌されて、骨からのカルシウムの動員が行われて、骨が脆くなります。まさにこういう風なビジョンがございます。

りますけれども、十年、十二年という風に長期間に、少しずつやはり、吸収される可能性がございます。アルミニウムの恐ろしい事のひとつは、アルミニウム性脳症と云うのがあります。脳にアルミニウムが作用いたしました。痴呆をおこす事もございます。もうひとつはアルミニウムが、骨のカルシウムのかわりに、骨の中にとりこまれたりあるいはカルシウムをおしのけて、アルミニウムが骨につくという様な事があって骨を脆

くすると同時に骨の痛みを感ずるという様なやっかいな状態をつくるのがアルミニウムであります。アルミニウムは必ずしも、お薬ばかりでなしに、水道水の中にも含まれております。ミョウバンというお薬を使って、原水を処理して、水道水にするわけですが、でも、この時に水道水の中にアルミニウムが含まれるわけでありませう。ただ幸いな事に北海道はひじょうに雪がたくさん降りまして、山にたくさんの水を蓄えておりまして、そのおいしい、ひじょうに良質の水が得られますので、原水を浄化するのに使うミョウバンの量は、他の地方に比べてひじょうに

■骨障害に対する三つの対処法

それでは、これをどうしたら良いかという事が、これからのお話しする問題でございます。ひとつには、これに対処する方法としてまず透析がございます。それから薬物療法がございます。それから食事療法、これはひじょうに大切なものだと考えます。それから一

少ないと言われております。私共の所でも、水道水を春、夏、秋、冬、といった時期的にわけて、調べておりますけれども、北海道の水道水には、アルミニウムは、少ないという風にされております。これも一回に体に入るアルミニウムの量というのは、ひじょうにごく少ない量ではございますけれども、これも週二回、三回という事をずっと長く続けていけば、やはり体にもかなり蓄積してくるという問題がございます。こういう風ないろいろなものがからみあって、最終的には、骨の障害がおきてくるわけでございます。

番最後にふれますけれども、運動療法でございます。

それで、透析ではどうするかというと、透析で血液の中にカルシウムを補ってやるというのがあります。これは透析液のカルシウム濃度を高くして、血液の中にカルシウムをたくさん入れてやるとい

うのがひとつでございます。それから水道水を処理して、全部いらぬものを取ってやるという事で、逆浸透圧、ROという方法で水を処理してやるというのも、大切です。それからリンというのは、ひじょうに分子量の少ないものですから、透析によって血液の中から除去しやすいように思いますけれども、蛋白質とかいろいろなものとかくっついて、血液の中のリンというのは大きくなっていますので、思ったほど除去されないんです。したがって今、各メーカーでは、リンが良くとれる膜を、何とかして作るうとして一生懸命に、研究をしております。しかし現在まだ、充分我々の期待にそのものはまだできておりません。したがって透析で行われる事は、不足しているカルシウムを血液の中に入れてやる、それからアルミニウムが入っていきそうな水道水は使わないで処理し、蒸留水に近いものにして、それを使ってやるという事だと思えます。

それから次に薬物になります。薬物で大切なのはやはり、リンをなるだけ食物の中から、とつ

てやって吸収されない様にしようというのがあります。これにはアルミゲルがございます。これは腸管の中でリンを結合して、吸収させない様にして便の中に排泄するわけですけれども、これも若干アルミニウムという問題がございます。それでこのアルミゲルよりちょっと能力がおちるんですけれども最近使われておりますのが、沈降炭酸カルシウムというのがございます。これはやはりアルミゲルと同じように一日に三ヶから五ヶの服用が必要です。これもやはりリンを結合して、吸収させない様にして、便といっしょに排泄させるといふ目的でございます。

ただここで問題になりますのは、カルシウムがこれには含まれておりますので、逆にカルシウムが高くなり過ぎる様な心配もござります。そして同時に皆さんこのお薬をどういう飲み方をしているかわかりませんけれども、これは食事と食事の間に飲んででもこれは、効きません。食事の中に含まれているリンを、結合するわけですから、正しい飲み方は、食事中にこれを飲んでいただく必要があ



ります。そうすると食事の中に入っているリンが、これにくっついて体に入っていくかという事になるわけですから、そこを気を付けていただきたいと思えます。

次に食事でございます。これは子供の場合と成人、老人といった世代によって、内容も変わってきますけれども、まず食事で考えなければならぬのは、なるべくたくさんさんのカルシウムをとるといふ事です。逆にリンをなるだけ少なくする。これが食事療法のポイントでございます。それで、成長期、

赤ちゃんとか、小学生、中学生というものは、体にのこるカルシウムの量、一日にだいたい一、〇〇〇〜一、四〇〇^{mg}、必要だといふ風に言われております。成人になりますと、この量がぐっと減って、二〇〇〜四〇〇^{mg}くらいといふ風に言われております。カルシウムは、我々腎臓が健康であれば、腸管から吸収されて、腸管に消化液として排泄されます。腎臓からも排泄されます。ですから入ってくるのは、食物としての腸管からの吸収です。差し引きして、若い時にはかなりの量が体に残る必要があるという事です。また、もうひとつの問題は、カルシウムの吸収率、たとえば一〇〇のカルシウムが、腸管を通して、食物として入って、それが便となって出ていく場合に、すべて一〇〇というカルシウムが全部体に吸収されるかというと、そういうわけには参りません。それで若いうちの、骨がどんどん成長していくカルシウムの需要の多い時には、だいたい腸管から七〇%のものが、吸収されるという風に言われております。それが青年期になりますと、三〇

%から四〇%という風に、吸収率が下がります。これは普通の状態の人がそうであります。これが透析の患者さんになりますと、もっとこれが下がって参ります。たとえば、ビタミンDの問題もございませし、いろいろ不利な条件がござなつてきますから、それが下がって参ります。今、厚生省で推奨している、一般の人に対するカルシウム摂取量はだいたい一日に八〇〇mgを食物として取りなさいという風に、確か指導していると思いましたが、実際に調べてみますと、これはちょっと占いですけれども、七、八年前に調べた日本人の食生活ですと、だいたい、健康な人で六〇〇mgのカルシウムしか摂取していないというデータがございます。日本人のカルシウムの摂取量が少ないと考えられております。ひじょうには、日本人はあまり、乳製品なんか食べません。チーズだとか牛乳を飲む量も、比較的少ないという様な、食生活の習慣によるものと思ひますけれども、このカルシウムや、骨の障害というのは、何も皆さんだけの問題でなしに、日本人全体

にとつてひじょうに、問題になっております。ですから皆さんはいかにして、カルシウムをたくさんとらなければならぬかという事になります。私が最近ある学術講演会で聞いた話では、一般の人もだいたい一日一、〇〇〇mgくらいのカルシウムをとらなければだめだという事です。お年寄はなお吸収される率が低くなるので、もっとたくさんとるべきだ、という事も聞きました。それで特に、お年寄になつてきますと、油っこいものを食べるのがいやになつてきますから、脂肪の摂取量が減つて参ります。脂肪の摂取量が減つてきますと同時にビタミンDの腸管からの吸収が悪くなりますし、お年寄になりますと、家にとじこもつて居る人が多いので、太陽にあたる事もなくなつて、そういう皮膚からのビタミンDというものも、不足してくると、いろいろな事かさなつて、もっと日本人は特にお年寄で骨の脆くなつた様な人を少なくするためには、もっともつとカルシウムをとるべきだと聞いております。ご存じの様に、牛乳のカルシウムというのは、ひじょう

に吸収が良い事で、知られておりますけれども、同時にリンもひじょうに含まれております。リンの少ない食事をしなくてはならないのに、カルシウムをたくさんとると同時に、リンもたくさんとれるというのではこれはちょっと困ります。最近皆さんにもそういう情報がいつていとおもいますけれども、リンの少ない、カルシウムの入つたミルクが森永から開発されております。これは私も飲んで事がないので、飲みやすいものかどうかというのはよくわかりませんが、私も実は最近ひじょうに洋服を洋服屋につくらせたと、ところ、「先生、姿勢悪くなつたかな」と言われたんです。これはやっぱり一応カルシウムの、骨の障害で体形がこう前かがみになつてきたせいだと思ひますので、皆さんに負けず私も今後カルシウムをたくさんとる様な、食生活に変えたいという事で、一応その森永のリンの少なくてカルシウムのたくさんはいつていとおもいます。飲んでみようかなあと思つていふような次第です。そういう意味でたくさんカルシウムを食事で

とつてもらふという事は、ひとつ各施設の栄養士さんに相談して、皆さんそれぞれ考へていただきましたと思ひます。次にリンを少なくするという事ですけれども、これはひじょうにやっかいな問題です。というのは、透析するとアミノ酸が排泄されます。これは蛋白質を構成する成分です。したがつて、蛋白質が体から減つていくという事になります。赤血球を造る原料になる、蛋白質が、体の中からどんどん失われていくと、ただでさえ貧血ぎみののがさらにそれが悪くなるという事で、ある程度透析の患者さんは、透析前よりも、蛋白質を多くとつてもらふなければならぬという事で、私の所でも、六五mg、七〇mgくらいの蛋白質をとつていただきたいと指導してありますけれども、これだけとるとたいへんリンもたくさん体に入ります。特に良質の蛋白質にはたくさん含まれていると言われておりますし、これがひじょうにやっかいな問題です。したがつて最近リンの少ない加工食品というのが、透析患者さんには必要だという事が、言わ

れております。そしてリンはまた食品添加物、たとえば、かまぼこなどの色がつやつやして、なかなか腐らない形にするため、いろいろな添加物を使いますけれども、その中にひじょうにリンが含まれております。ですから目に見えないところでも、想像つかない所にリンが含まれておりますか

運動療法が大事

それから最後になりました、骨の障害をふせぐためのひとつには、運動療法がございます。骨というものは、体を支える心棒ですから、この骨に負担がかかりますと、それが刺激になって、骨が丈夫にならなければならぬという事で、骨にカルシウムが集まってきます。それで丈夫な骨ができます。もちろんそれがカルシウムだと、ビタミンDだとかいろいろなものも関与しているわけですが、充分な負荷がかかっていなければ、健康な人でも骨がどんどん脆くなつてきます。たとえば寝たきりのお年寄がおります

ら、摂取量がひじょうに多くなり、各施設の栄養士さんに相談して、カロリーや蛋白質を充分とする事もひじょうに大切ですが、それと同時にリンをとる事を極力避けるという食生活をひとつ、研究して欲しいと思います。

けれども、だいたい四ヶ月寝たきりになっておられますと、そのご老人の骨から二〇％のカルシウムがなくなると言われております。それくらい運動というのは骨の問題に大切で、また、宇宙飛行士というのは無重力の状態です。宇宙を飛んでいるわけですが、宇宙飛行士症候群シンドロームという事が言われております。それは、そういう負荷がかかっていると、筋力が低下し、骨が脆くなるという事で、ですから今後その骨障害の対策として、透析療法の改良、それから食事、薬物まあこれはまだ完全なものではないかもしれませんが、それに

運動療法というものがさらに重要になってくると考えられます。

それから最後にひとつ付け加えておきたいのですが、皆さん腎臓が悪くなると、血液が酸性になる、いわゆる代謝性アシドーシスと言いますけれども、これは透析の度に補正されて、正常の値に近い状態に改善されます。でも透析と透析の間にまたそれが酸性に戻ってしまいます。したがって透析は今、週三回というものが、スタンダードになっておりますけれども、そういう意味では、透析と透析の間隔があまり長くない方が、正常の値にずっと血液の酸度が保てるという様な事もございます。

だいたいこれで私の予定した骨障害についてのお話しを、一応終らせていただきます。

次の準備ができます前に、北海道は五・六年前までは、ひじょうに患者さんの生存率も良くて、患者さんの数もだいたい全国の五割という風に、中庸をいっていたわけでありまして、毎年、透析療法学会の発表によりまして、北海道の患者さんの生存率は、現

在少しずつ下がってきております。私はこの事について、いろいろ考えてみたんですけども、それは自然環境のひじょうに厳しい所ですから、風邪をひいたりいろいろな合併症がおきてという様な事もあると思えますけれども、最近ご存じの様に新しい病院が札幌市内にも北海道にも出来ております。この病院を建てる時にいろいろお世話をするメディカルコンサルタント、これが悪くて、透析をやれば儲かるという風に先生をそのかします。先生はわからないからそうかなあと思って、透析をやります。こういう所の、先生は透析の専門ではありません。ただ見たり聞いたりした事はございます。これはひじょうに由々しき問題ですけれども実際に、この五・六年、そういう施設があちこちに増えてきております。そういう所

はテレビが見れるとか、他のサービスは、その医療コンサルタントが指導しますから、ひじょうに快適にできております。ですが、そういう事に感わされない事が、まず皆さん長生きする秘訣のひとつであります。ですから皆さんも先

輩として、後輩の新しく透析に入ってくる患者さんに相談を受けられると思いますけれども、そういう時に、新しく近代的な建物だとか、テレビの施設だとかそういう事に感わされなくて、病氣としてとらえている施設を選ぶ様に忠告していただきたいと思えます。それから、これははっきり言っておきますけれども、医者には患者さんを選ぶ権利はございません。

■CAPDの歴史

それでは、CAPDについてお話ししていきます。

ご存じの様に、腎不全になりますと、体に老廃物がたまってまいります。それから、電解質、ナトリウム・カリウム・マグネシウム・リンという様なもののバランスが崩れてきます。それから先ほども言いました様に、血液は酸性の方に傾いてまいります。それから貧血もおきてまいります。

そういう体にてきた変化は、血液透析あるいは、腹膜灌流、それから血液濾過、ヘモフィルトレイ

患者さんが治療してくれと言え、たとえ殺人犯であろうと、ヤクザであろうと、一般の人と同じに我々は治療する義務が法律上課せられております。患者さんは医者を選ぶ権利がございますから、何人も人間関係のしがらみで、遠慮する事はないという事を私はここで言っておきたいと思えます。

ションと言いますけれども、それから腎移植ですね、そういう風な対策が、今とられております。

それで腹膜透析の歴史をひもときますと、もう六十五年も前に腹膜が透析膜として使えるという事が、ガンターという人によって言われております。それでこれからお話しするCAPDという様なものは、一九八〇年ちょうど十年くらい前から始まった治療法、腹膜透析を利用した治療法でございます。

CAPDというのはどういう事

かと言いますと、Continuousとというのは連続して、継続してという意味であります。Ambulatoryというのは携行するという様な意味であります。それからPDは、腹膜透析であります。それで、連続携帯式腹膜灌流という、ややこしい日本名がついておりますが、CAPDという言葉はひじょうに簡単ですので、一般的にはCAPDと言われております。

それでCAPDというのはどういう風にするかと言いますと、おへそより下で、ちょうどおなかの下のところの、腹壁に穴をあけて、割り箸くらいの太さの管を、ちょうど直腸と膀胱の間に入れます。

こういうおなかに入った管を通じて、プラスチックバックに入れた透析液をこの中に入れてやります。入れてやりますと、おなかの中に液がずっとたまります。それでしばらくおなかに入れておいて、今度このバックを下におろして、おなかにたまっていた透析液を下に出すわけです。

それでだいたいスタンダードは2ℓの透析液をおなかの中に入れ

ます。それで次の透析液の交換までは、自由に動く事ができます。Ambulatoryであります。それでまあ五時間から八時間くらいの間は自由に行動ができます。また交換の時期がきたら、おなかの中に入っている透析液を、袋の中に戻します。それで新たな透析液を注入してまた自由に動き回るとい様なシステムです。

それでCAPDの中にブドウ糖が入っております。そのブドウ糖の量を多くしてやると、透析液側の浸透圧が高くなります。高くなると、血液の方から水を透析液側へひっぱり出します。また老廃物は透析液の方には何も入っていません。血液の方にはある程度老廃物があります。濃度の濃い方から、低い方に、その物質は移動します。ですから、この老廃物は、CAPDの透析液の方に出てくるわけです。この様にして水とか老廃物がとれるというのは、血液透析の場合にはこれが透析膜ですけれども、それが腹膜と腹膜の中に走っている毛細管の血管の壁を使って除水あるいは老廃物の除去を行うという事になっています。

たとえば最初の血中のBUNの値が七〇mg/dlそれから透析液中の、BUNがどんどん増えていきますから、最後に透析液の中の濃度をはかったら七〇mg/dlであったという様に血液と透析液の中のBUNの量がだいたい注入後五〜六時間のところで血液といっしょの濃度になります。それよりも分子量の大きいもの、クレアチニンとかイヌリンとかというものは、それよりも少し少のうございませうけれども、だんだん上がってまいります。ですから、だいたいこの五〜六時間のところで、液を交換してやると、もっとも経済的に、回数を最小限にして最大の効果を上げられるという事が言えると思います。

■CAPDと血液透析の比較

これは除水の問題ですけれども、透析液中のブドウ糖の含有量が、一・五%のものと、四・二五%のもの、その他現在はパラエテイトとんだいろんな濃度のものが作られております。それでたとえ

一週間あたりの、CAPDの場合と週三回、一日五時間の血液透析との除去能率を比較してみますと、確かに分子量の少ない尿素やクレアチニンは、血液透析の方が良い効率です。しかしこの分子量が高くなってくる、いわゆる中分子量の尿毒素の除去率は、CAPDの方が、良いとなっております。実際腎不全の患者さんの場合に悪さをするのは、分子量の高い尿毒素だと言われておりますので、これはひじょうに興味のあるところでありまして。分子量の少ないものは、確かに血液透析の方が良く除去できるんですけれども、それより大きいものは、CAPDの方が良くとれるとなっております。

ば、一・五%のものを三回使って、四・二五%のものを一回使うというスケジュールで一日を過ごしますと、だいたい三回で九〇〇〜一二〇〇ccくらいの水分が除去されます。そして四・二五%と浸透圧

を高くしてやりますと、七〇〇〜八〇〇ccの水がとれます。という事は、一日に約一、六〇〇〜二、〇〇〇ccくらいの除水が可能になるわけでありまして。これは皆さん、ひじょうに厳しい水分制限をしている状態から見ると、大変にうらやましい事だとおもいます。ちなみに健康な腎臓の人の一日の尿の量というのは、一、五〇〇ccとされていきますから、健康な人よりもたくさん水が摂取できるというひじょうに都合の良いものであります。

それから一日のスケジュールですけれども、朝起きた七時にバックを交換いたします。昼休みにバックを交換いたします。それで帰宅して食事が終わってあとからバックを交換します。そして十一時頃寝る前にバックを交換します。そういう事で、一日の交換のスケジュールを立てます。

これは私の所のCAPDの患者さんのデータです。特に強調したいのは、ヘマトクリットが二二だったのが、一年くらいでひじょうに上がってくるのが、顕著です。それでCAPDの適応は、まっ

たく血液透析を行うのと、同じ条件で考えていただきたいんですけども、特に血管の発達が悪くてしょっちゅうシャントトラブルのある様な人は、おなかに管を入れるだけですから、これはひじょうに良い適応になります。それから透析をすると吐いたり、頭が痛くなったり、血圧が下がったりして、十分な透析ができないといういわゆる透析困難症の方にも良い適応であります。それから、心臓、循環器系の障害のある人も良いと言われています。それから、小学生くらいまでの小さな子供さん、成長しなければなりませんから、食事制限をあまりしたくありません。そういう意味で、適応になっております。

それから、病院に通院しなくても家庭、会社で治療ができるわけです。ですから、社会復帰がひじょうに容易になります。そういう意味で社会復帰がどうしても必要な人はこれが適当だとおもいます。それから病院まで通うのがひじょうに遠い人、不便だという人もこれに適応があると思います。それから普通、透析治療に入るのはだいた



い本来の腎臓の機能の五割以下になった時に透析に入るんですけれども、五割の腎臓機能が残っているような場合には、腹膜透析の方がその機能を長く残しておけるといふ事が言われております。ですから、自分の腎臓は少しでも長い間、長期間にわたって働いてくれる方が都合が良いわけですから、それを、保持するにはこのCAPDの方が良いと言われております。

しかし、以前に腹膜を手術して癒着しているという人にはこれできません。それから肺機能のおちている人、これはおなかの中に、透析液を二ℓ入れますと、妊娠し

た様な状態になりますから、横隔膜が上の方に上がります。肺を圧迫します。そういう事で、肺機能が著しくおちている人には、不適當であります。それから腹膜ヘルニアのある人も、液を中に入れてからそのヘルニアがぐっとふくれてきて、これも具合が悪いという風になります。それからこの憩室炎というのは、腸に小さな袋ができていて人があります。それが時々やぶれたりする事があります。そういう事がありますとこれは、腸の内容物が腹腔内に出てしまいますから、そういう様な人は、まず適當でないという風に言われます。それから人工肛門がありますと、管のところと人工肛門の間が狭くなりますので、人工肛門からの排泄物で、そのカテーテルの入っている所が汚染されて、これも具合が悪いとされています。それから脂質代謝異常のある人、これは高脂血症、血液の中のコレステロールの高い人ですけれども、腹膜灌流の透析液に糖がたくさんあります。これが吸収されて、高脂血症をおこしやすい状態になりますので、そういう人には、CA

PDはちょっと具合が悪いという

風に考えられております。

■蛋白質を補給する

CAPDの利点と欠点ですけれども、まず利点から申しますと、社会復帰が容易である、生化学値が安定である、貧血が改善される、心臓血管への負担が小さい、それから不均衡症候群の発生がない。ひじょうにやっかいな中分子量の排泄が良い、食事や水分の制限が、比較的緩和されるという様な事でもあります。普通の血液透析ですと、高かった老廃物が透析によって下がります。しかしまた次の透析の間にそれが徐々に上がって参ります。それで透析でまた下がります。

こういう風にシグザグな関係にありますから、血液の成分が、高かったり低かったり波をうっていきまますけれども、このCAPDの場合には二四時間透析しているわけですから、その値が一定に保てます。これは体を保持していく上でひじょうに有利な条件です。

一方欠点ですけれども、これは皆さんご存じの様に、腹膜炎が発

生する、透析液の中に入っているブドウ糖が吸収されて肥満する、高脂血症になりやすい、BUNやクレアチニンの能率が悪いので少し高いレベルになる、蛋白質が透析液中に漏出する、出てくる、したがって蛋白質を補給しなければならぬという様な欠点があります。

これは最近ある施設で行った腹膜炎の発生状況ですけれども、だいたい一人の患者さんが、CAPDを二七カ月連続したら、一回腹膜炎が発生するという報告がなされています。ですから、二年以上に一回という事でございます。私の所の唯一のCAPDの患者さん、もう六年半を過ぎましたけれども、この間に腹膜炎を二回おこしております。いずれも、二、三日の入院でそれがまた元に戻っております。ですから、二、三日病院に入院する必要がありますかと思えます。これ

が大きな問題であります。

■CAPDの導入訓練

それでCAPDというのは、どういう風にして行うかと言いますと、これは導入の順序と教育訓練の順序ですけれども、まずは外来でその方がCAPDを選択した理由を聞きませう。それからお話し合っている中でその人がどういう性格であるか、それからひじょうにやる気のある人かどうかという様なチェックいたします。それでこれならば大丈夫だと判断して入院になります。そして入院している間に、透析についての勉強をしていただきます。CAPDについても勉強していただきます。それでカテーテルをおなかの中に入れます。カテーテルを入れた後おなかの中を順々にやらせていきます。それにだいたい一週間くらいかかります。その間にその手順なんかもマスターしていきます。だいたい普通の方であれば、二週間の入院で良いと思います。最後に卒業試験をして、退院していただきます。

それでその後事情が許せば、週に一回病院に来ていただいて、そのカテーテルの入っているおなかの所や、血液の検査をいたします。実際に透析からCAPDに入った患者さんのお話を聞きますと、いつもは仲間と一緒に治療をうけていたのが、家庭に帰って一人でやっているとひじょうに孤独になるんだそうです。寂しくなる、そういう意味でも週一回病院に来て、他の仲間と顔を合わせるといふ事も大変大切な事だと思います。これは全国の透析をうけている患者さんの数でございます。現在は八万と五〇〇〇人、これは昨年の十二月（昭和六十二年十二月）の段階です。CAPDの患者さんは二、五〇〇人くらいです。だいたいこれでいきますと全透析をうけている患者さんの三〇%の患者さんがCAPDをやっているという事になっております。ちなみによその国ではどうなっているかと言

ますと、米国ではだいたい、十万人の患者さんが透析をうけております。そのうちCAPDをやっている患者さんは、一万三千七〇〇人、それで率からいきますと一四%強、一五%近くであります。ですから、日本の場合にはアメリカと比較いたしましたして、だいたい%の患者さんしかCAPDをうけておりません。それから、その他の国としましては、英国です。英国では、その昔社会保障がひじょうに進んでおりました、『ゆりかごから墓場まで』社会保障がびっちり守られている、福祉国家だと言われておりましたけれども、冒頭で申しました様に、そういう福祉に使うお金は無制限に生まれてくるものではないので、今は医療にも厳しくなっております。

■自分も治療に参加

それで今、お話ししました様に日本は、CAPDの患者さんが諸外国に比べてひじょうに少ない、全国で三%の患者さんしかいない、これを考えてみますと、日本

原則として血液透析をやる患者さんは、将来腎移植をうけなければならぬ、「私は腎移植はいやです」という人は、血液透析はうけられないシステムになっている様です。そういう事で、イギリスでは、四二%の方がCAPDをやっていると言われております。また北海道の患者さんでみますと、だいたい昨年の末（昭和六十二年末）で登録されている患者さんだけで三、四四〇名の透析の患者さんがいらっしやいますけれども、そのうちCAPDをやっている患者さんは、六四名であります。これはどのくらいの率になるかと申しますと、一・八%、全国から比較しても、%くらいになっております。

の医療、社会保障というのは、私は世界一だと考えます。それで、私達でも国の最高責任者である総理大臣でも、等しく同じ医療を、保険制度でうけられるという国

は、ソ連はもちろん、中国でもそういう事は、不可能だと思えます。ましてやアメリカなどではお金持ちと、そうでない人では、医療内容も大きく異なります。最近、天皇陛下のお具合が悪くて、今、治療をうけておられますけれども、私共から見てもみずと、ひじょうに、程度の低い治療をうけておられる、お可哀想だと思えますが、

それほど、日本では、皆が、平等に質の高い治療をうけられるという風な、ひじょうに恵まれた環境にあります。それがこういう在宅医療、これは自分で自分の体を治療するわけですから、ある程度の責任を自分を持つという事に問題がひとつあります。たとえばアメリカ人は外敵から自分を守るのに、ピストルを持つという事がちゃんと登録すれば法律で認められています。そういう風に自立心と、いいですか、個人主義が発達し、自分の事は自分でやるという様な国民性がひじょうに高い、おまけに医療保険のシステムが、貧弱である、ですからほとんどは自分で保険金をかけて、それによって何か自分で具合悪くなった時に、そ

の保険でもって病気を治すといった事が、昔から行われているんです。日本の場合は全部、全員が社会保険でやれる、ひとつには、国民性の違いだと思いますけれども、今後やはり、冒頭にも述べました様に、医療費を節約していく、有効に多くの人が質の高い治療をうけていくという事を考えた時に

■腹膜炎の発生率が減少

それから北海道の場合は全国に比較して、さらにまたCAPDの普及率が低いという事です。私共は始め、CAPDが、日本に導入された時に、北海道はひじょうに広大な面積で、人口が希薄な所でございます。それでそれぞれの地区に透析の施設ができるというのも経済的に無駄の多い事でございますので、北海道でこそCAPDは普及するのではないかと考えましたけれども、現在は、ひじょうに低いという事になりました。CAPDが成功するかしないかと言うのは、ひとつには患者さんサイドの問題がございます。もうひとつは、

やはり、もう少し各自がそういう風な治療に対して、適当な言葉かどうかわかりませんけれども、病院におんぶにだっこで治療していくという様な事から、脱却して、家でも、自分も積極的に治療に参加していくという様な事が必要かと思えます。

つは、医者サイドの問題でございます。それはいかに上手にカテーテルをおなかの中にするかという問題であります。皆さんもご存じの様に、東京女子医大の太田和夫教授はこのCAPDに関してもひじょうに一生懸命普及に努力なされてる先生ですけれども、先日東京でありました、私の知人の結婚式でちょうど席が隣合わせで、この問題について、先生とも話し合ったんですけれども、やはり、これは管をうめる事がひじょうに重要なポイントになるという点で、私と太田先生の意見は一致いたしました。それでこれは、手

前みそになつてちょっと申し上げにくいんですけども、思い切つてここで言わせていただきますと、私は、岩見沢市立病院で、透析ベット二台から初めて、もうまもなく二十年になりますけれども、その時は患者さんがたくさんいる割に、透析の装置が少ないので、かなりの患者さんを腹膜透析で導入いたしました。ちょっと今ここにご出席の方で腹膜透析の経験のある方ちょっと手を挙げていただけますか。ひじょうに少ないですね。という事は、腹膜透析の経験のある医者が少ないという事があります。だからまず管をうめるのが上手で、しかも腹膜透析の経験のある先生に導入してもらおうという事が成功するという事であります。それが北海道で六、七年前にCAPDが紹介された時に、割合先生方も安易にこれに取り組んだという嫌いがあります。このCAPDという治療法は完璧ではありません。まだ改良すべき点がたくさんありますけれども、これは今後どんどん増やしていかなければならないものではないかと思えます。ですから、せめて先程の

導入の手順でございますね、まず外来でいろいろお話し合いをして、CAPDってこういうものだという事で、その心構えをいろいろお尋ねして、これなら大丈夫だという患者さんに、管をうえて二週間入院していただく、その間に技術をマスターしていただき、それで自分でやれるという風になったならば、各施設に帰ってその施設の先生に診ていただきながら、CAPDをやるといふ方法を今後とっていただきたいと考えています。

それで、CAPDの一番の大きな問題は、腹膜炎の問題です。昔は五、六ヶ月に一回腹膜炎がおきていたというのが今は、二年に一回しか腹膜炎がおきないという風に、いろいろシステムが改良されてきております。もうひとつまだ言っておりませんでしたけれども、腹膜硬化症、腹膜が硬くなつて、透析効率がおちるといふ問題がございます。それはもう世界的に十年以上CAPDをやっている人もずいぶん最近でできておりますけれども、中には効率が悪くなっているため、また血液透析にか

えるという患者さんもおります。それは七年とか八年とかたつてからの話ですけれども、そういう患者さんもおります。そのひとつには除水をするために、透析液の中にブドウ糖をたくさん入れられます。そのためにブドウ糖が悪さをするのかどうかわかりませんが、でも、そういう事になるのではないかと言われております。それは除水を良くするにはどうすれば良いかという事ですけれども、おなかに透析液を入れたら、横隔膜がございすけれども、その横隔膜の所に、リンパ管がずいぶん走っております。そのリンパ管からかなりの水を吸収しているというんですね。だから、本当にはたくさん水がとられているんだけれども、実際に一回では、三〇〇とか四〇〇ccの水しかとれないと、この様な事が言われております。そのリンパ管の働きをおさえてやれば、吸収されませんから、もったくたくさん水がとれると、したがってブドウ糖の量を少なくしてもたくさんの水がとれるという様な事が、動物実験でもわかっています。将来は、そういうお薬と合

わせて使えば、もうちょっとブドウ糖の量が少なくても、十分な水がとれるという様な事ができるのではないかと思ひます。それから今度テルモでも、新しいシステムを開発いたしましたして、液の交換の時に、ばい菌が入るのを、ふせぐ方法を考へておりますし、バクスターというもうひとつの会社なんかでは、それをウルトラバイオレット、紫外線を使って消毒するという方法、それからY字管を使って透析液を入れるのと出すのとを別々のものにしてやるとかいろいろ改良を加えられております。それと同時におなかに入る管も今はシリコンのゴムを使っておりますけれども、それをポリウレタンにしたり、そのカテーテルのカーブをいろいろ考へて、そういう管からの、感染とかいふものを、防止するという様ないろいろな事が考へられております。もしこのCAPDに興味のある方は、私の所はだいたいが外来火曜日やっておりますから、もしそういう事でお話をさらに詳しく聞きたいという方がありましたら、私いろいろな会合で留守する事が

ありますので、ご面倒でも電話をかけていただいて、アポイントメントをとっていただいて、個人々々によって条件も違ひますので、ご相談に応じたいと思ひます。将来的に、これがもっともって成績が向上されるものと期待されております。



リンとカルシウム

会報東腎協より

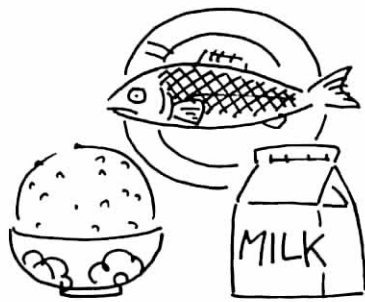
嬉泉会嬉泉病院栄養科長 植松 節子

栄養士 長谷川結香

透析患者においてのリンの体外

除去は、アルミゲル、炭酸カルシウムによる便中排泄と透析療法に依存します。したがって摂取する食品中のリンが可能な限り少ない方法を考慮したいのです。しかし、蛋白源の食品には必ずリンが多く含有し、透析食の蛋白指示量が一日六〇gにおいては、六〇〇〜八〇〇mg、七〇g以上においては九〇〇〜一〇〇〇mg相当のリンが当然摂取されることになります。しかも週三回透析の実施において一日蛋白摂取量は体重当たり一・三〜一・五gが望ましいと理論的に求められています。

また同時に適性エネルギー摂取も重要ですが、実際にはどうでしょうか。ヘマトクリットを上げたという理由から肉を一〇〇〜二



〇〇gも摂取して、一日の蛋白摂取量が九〇g以上の透析患者も見受けられます。ちなみに日本人の健康成人の蛋白質所要量は、一日七五〜八〇gです。透析患者が九〇g以上の蛋白質を摂取すればリンは一〇〇〇mg以上、当然他の電解質(Na, K)も多く摂取することになります。ただ単に食べれば良いという断片的な考え方で全

体状態を向上させようとするのであつては良い栄養管理がなされているとは思われません。

そこで最も適切な医師の指示のもとにきめ細かな食事指導がなされ、透析患者の自主的な実行があつて初めて充実した食事療法が効果を発揮するものと思います。

リンとカルシウム

①腎不全で腎機能の低下が生じることによって腎臓からリンは排泄されず血液中にたまってきます。

②カルシウムとリンは大変密接な関係にあり、血液中のカルシウムとリンの比は一定に保たれています。そこで血液中のリン濃度が低く押さえられてしまうために副甲状腺ホルモンの分泌が増え、骨からカルシウムを溶かし出し血液

中のカルシウム濃度を上昇させリンとのバランスを保つ働きをするために骨が脆くなり骨折が起こりやすくなります。

③リンとのバランスを保とうと溶出したカルシウムは行き場がなく皮膚の下や関節に沈着を起こして、腫れや痛みの原因となります。これを異所性カルシウム沈着とい

います。また血液中のリン濃度が上がると合成した活性ビタミンD製剤を服用しても効果が悪くなるといわれています。この薬の効果を高めるためにも血液中のリンを少なく保つ必要があります。

④透析患者にとって、血液中のリンが六mg/dl以上となった場合を高リン血症といえます。

家庭食による高リン血症の食事のとり方

以上のような症状をなくすための食事のとり方について五つのポイントを述べてみます。

①栄養素が適正にとれた食事貧血改善のためにレバーを多く食べたり、好きな食品だからと偏ったとり方をしないでいろいろな栄養素を含む食品を毎日一定量と

表1 リンに対してカルシウム含有量の高い食品

食品100g中	Ca (mg)	P (mg)	一日使用量	調理法
胡麻	1,200	560	5~10g	和え物、フライの衣
スキムミルク	1,300	1,100	10g	カレー、シチュー、コーヒ ー、ホットケーキ
チンゲン菜	130	33	100~ 150g	和え物、炊め物 炒
小松菜	210	65		和え物、炊め物、煮物
あさつき	120	47	50~60g	和え物、炊め物、煮物、 薬味
春菊	119	49		和え物、煮浸し、天ぷら
生揚げ	240	150		焼き物、天ぷら、フライ、 煮物

るようにします。そのためには何をどれだけ食べたらいいか、その目安量は以下ようになります。
(標準体重当たり五〇〜五五kg
対象)

穀類—御飯、パン、麵
(六〇〇g)

その他穀類—小麦粉(二〇g)

いも類—ジャガイモ、さつまいも、里芋
(八〇g)

砂糖類—砂糖、はちみつ、
シロップ
(三〇g)

油脂類—サラダ油、マーガリン、
マヨネーズ
(四〇g)

大豆・大豆製品—豆腐(1/3
丁)、油揚げ、厚揚げ
(二〇〇g)

魚介類—魚の切り身一切れ
(八〇g)

肉類—脂つき切り身一枚
(八〇g)

卵類—卵中一個
(五〇g)

牛乳・乳製品—牛乳
(1/4本)、ヨーグルト(五〇cc)

緑黄色野菜—ほうれん草、小
松菜、人参、チンゲン菜
(二〇〇g)

淡色野菜—キャベツ、白菜、
胡瓜
(二〇〇g)

果物・缶詰—ミカン缶(一〇
粒)、モモ缶、パイナップル
(五〇g)

海藻—わかめ、ひじき、もず
く
(五〜一〇g)

②練り製品、加工食を避け手
り料理

加工食品のほとんどには、リン
酸カリウム、リン酸ナトリウムが
食品添加物として使用されていま
す。(以下、食品一〇〇g中リン
含有量、食品成分表より)

ハム—二六〇mg

ベーコン—一八〇mg



さば—一六〇mg
さけ—二二〇mg
たらこ—三九〇mg
さんま—一六〇mg

〈肉類〉

牛脂つき—一六四mg

牛肝臓—三三〇mg

手羽若どり—九五mg

とり挽き肉—九〇mg

とり肝臓—三〇〇mg

豚脂つき—一四七mg

豚肝臓—三四〇mg

豚挽き肉—七〇mg

表1の食品は、リンに対してカ
ルシウム含有量の高い食品です。
調理法を参照してみてください。

④規則正しい食生活を

食欲があり、もう少し食べたい
と思う時は、魚肉類を増やすので
はなく、米飯や芋類に切り換えて
満足しましょう。計画的な献立で
食事時間を正しく営みましょう。
また便秘は炭酸カルシウムの作用
を半減することです。仕事の
合間に体にあつた運動を無理なく
適度に取り入れ、快眠、快食、快
便となるように体調を整えるよう
に心がけましょう。

③リンが低くカルシウムの高い
食品を選ぶ。(以下、食品一〇〇
g中にリン含有量、食品成分表よ
り)

ウインナー—一七〇mg

ちくわ—一一〇mg

かまぼこ—六〇mg

さつま揚げ—七〇mg

あじ—一九〇mg

あこうだい—一六〇mg

いわし—二〇〇mg

いわし(水煮)—三六〇mg

うなぎ(白焼)—二八〇mg

かじき—二〇〇mg

かつお—二七〇mg

ぶり—一三〇mg

たら—一七〇mg

ブロック紹介

室蘭地方腎友会

待望の事務局開設

今日まで当会は事務局長の自宅が事務局として活動してまいりましたが、今度、待望の事務局が室

蘭市の好意にもより開設することになりました。

事務局は室蘭市障害者福祉総合センター内で事務机、ロッカー、電話機と淋しい状況ですが、昨年の十二月二十日より活動しています。

かねてから会活動において事務局がないことから不便さが問題となっており、また、個人的負担の大きいこともあり、早い時期に事務局開設を希望していましたので大変喜ばしい事であり、室蘭市当局のご好意に対し心からお礼申し上げます。次第です。

会活動も今後活発になることと思えますし、活動の拠点が設置されたことにより、会員の皆様との



交流もスムーズに行くことと思います。なお、事務局の専従者は現在おりませんが、事務局長の私が火土曜日の午前十時～午後一時頃まで待機していますので、ご相談、その他のご用件のある方はTEL〇一四三―四五一六八四九までご連絡下さい。

また、事務局の方へお気軽にお立寄り下さい。

室蘭地方腎友会

事務局長 佐藤 利國

室蘭市東町二―一―一九

室蘭市障害者福祉総合センター

内

ワンポイント知識

腎移植費用について

腎移植に関する費用について説明しましょう。移植にかかる医療費はざっとドナー（腎提供者）が二十万円、レシピエント（腎移植患者）が百万円かかりますが、保険が適用されていますので、保険適用内費用の自己負担はありません。なお、ドナーの医療費はレシピエントの保険に全額請求されます。

保険適用外費用は、ドナー及びレシピエントの術後の経過や入院期間によって多少異なりますが、必要経費が若干かかります。この他に手術や入院時に必要なもの、例えば腹帯やT字帯・ゆかた・ティッシュペーパー・タオル代などがかかります。これらは術前までにご自分でそろえていただきます。移植に関する費用については、昔ほど高額な費用はかからなくなっております。費用についてのご相談はケースワーカーまでご連絡下さい。

透析医

江島 寛

氏 名 江島 寛 年齢三十

七歳

職 業 民芸品店 支笏湖 大

和店長

住 所

透析歴十二年

通院病院 千歳 井川医院

会役職名 苫小牧つくし会幹事

家 族 父、母、弟、ポロ（ア

イヌ犬）

一、透析導入までの経過

昭和四十六年、大学の二年の時、



身体検査で蛋白尿が出て、再検査の指示を受けましたがそのままにしました。その後、建築会社（株松村組）に入って二年目の昭和五十一年に急に体の不調を覚え、近くの診療所に検査に行つたところ、今すぐ入院しないとだめですとのことで、斗南病院に三カ月程入院、その後仕事に戻りましたが体がつらく検査したところ、透析に入らなければたすからないとのことで、昭和五十二年一月に札幌市立病院の上田先生にて一カ月の腹膜灌流の後透析に入りました。その一カ月間は、絶対安静の状態で一人室に入れられ、食欲もなく二〇キロ程やせ、まるで悲惨な状態でした。透析に入るやいなやみるみる元気になって行きました。

しかし当時は右も左も解からず食事の管理、水分制限等々、大変な日々でした。
二、現在の日常生活をどう過ごしているか
現在は、昭和五十二年会社をやめ、その後大学時代からお世話になりっぱなしのこの店の社長にお願いしたところ心よく迎えていただき、今では店長をさせていただいております。
四月～十一月は休みを取らず、十二月～三月の間に随時休みを取っております。
透析は、週三回、月、水、金、と夜間透析を五時間ずつ、千歳井川医院にて井川先生を始め若々しいスタッフと四十五名の腎友達と頑張っております。
三、体重増加はどの位か
中一日で二キロ位
中二日で三キロ位
四、食事などの自己管理で注意していることは
以前は、計算しながらの食事でしたが、なかなかヘマトが上がりず仕事が大変でしたが、今は、カリウムとリンと塩分の取りすぎに注意しながらたべています。お

けで食欲が出て元気が出て、透析後の検査ではヘマトが五二%にも上がってしまいましたし、体重も増えすぎ、今では食事の量を減らしています。
五、体力維持に対する工夫は
ただただ、たべて仕事をして遊んでしっかり眠ること、そして恋も。
六、将来に対する希望は
去年の二月、二週間のヨーロッパ旅行に行つてきましたが今度には、アメリカかオーストラリアへ行きたいと思っています。
そしてお嫁さんもほしいですね。
七、仲間に言いたいこと、聞かせたいことはないですか
われわれを取りまく環境は、福祉にかぎらず物価、公害、教育、核等々悪化しつつあります。
われわれは、もっと目をしっかりとあけて、行動して行きましよう。だまっっていると、いろいろとおいそがしい政治屋はなにもしてくれませんか。



札幌ブロック

幹事による 新年会

一九八九年一月二十二日(日)
午後五時よりホテル法華クラブに
於いて幹事を兼ね恒例の新年会
を開催しました。

冒頭鈴木会長の新年のあいさつ
に始まり、国会請願署名募金報告
及び年賀状販売結果報告をし、ま
た、二月十九日に行われるボウリ

ング大会への参加を呼びかけ議事
は終了しました。

引き続き、村本副会長の乾杯の
音頭で宴会に入り、間もなくあち
こちで笑い声がとび交い、中でも
清田泌尿器科の機事務局次長の古
今亭今助の声色による司会は皆ん
なを喜ばせておりました。

声に自信のある方はカラオケに
挑戦、何人かが名調子で唄ってい
ました。

二時間三十分の宴会時間はアッ
ト言う間に過ぎて終わってしまし
た。ちなみに参加人員は十七名で
した。(報告 芳賀)



釧路ブロック

料理とゲームで 楽しい新年会

釧路地方腎友会では、六十三年
十月頃から、年賀状印刷あっせん
事業を展開し、会員一人ひとりが
協力してくれたおかげで、収益を
あげることができました。その労
苦に報いることも兼ねまして、新
年会を開催しました。約四十名の
方が参加し楽しいひと時を過ごし
ました。

平成元年一月二十二日、日曜日。

十一時半開会。橋本会長の挨拶
に続いて顧問の高橋宏政氏から年
頭の挨拶をいただきました。

そのあと、ビールやジュースを
なみなみと？ついで乾杯。さっそ
く宴会に入りました。

出てきた料理は、焼ソバ、チャ
ーハン、中華まんじゅう、魚料理、

フルーツと盛り沢山。さらに「お
でん」も登場して食べきれないほ
どでした。ワインも用意してあり、
飲める範囲でたっぷり飲んでいま
した。それでも、すぐに氷に手が
出てしまうのは透析患者の悲しさ
か。

おなかいっぱいになったころ、
パーティービンゴゲームをしまし
た。

数字が五つ早く並んだ者の勝ち
ということ、数字を引く人にヤ
ジがとんでいました。全員に景品
が当たり、皆満足していました。

次のゲームは「箸をつなひき」
というゲーム。一対一で互いに箸
を持ち、細い棒を用意ドンで引き
合い、最後まで棒を持っていた人
が勝ちとなります。箸を使えない
人もいて、大笑いの連続でした。

このようにゲームなど楽しみな
がら、およそ四時間ほどで新年会
を終えました。今年は幹事さんが
子供用にヨーヨー釣りを用意して
くれたので家族で楽しむことがで
きました。

ところで、他の地域の皆さんは
楽しい行事を企画しておられるこ
とでしようね。釧路の腎友会も最

近では行事に参加する人がめっきり少なくなっています。人数が百名を越えてくると、まとまるのにとっても苦労しています。もし、他の地域で、良いアイデアがあったら知らせてください。よろしくお願ひします。

全道の皆さんもお元気でお願いします。
(報告 橋本)



網走ブロック

オホーツク 腎友会の新年会

オホーツク腎友会の新年会も遅くなりましたが、一月二十一日(土)午前十一時より、網走のすこし郊外、網走湖の近く「もとよし」にて開催しました。出席者は会員の半数にもなり、会、始まって以来の出席率でした。

まず会長からのあいさつについて当会員で年長者である谷畑さんより乾杯の音頭をとっていただき、宴会に入りました。

今年には会員の保村さんより記念品をいただきましたのでそれに会からも品物を買ひ、役員の計画によるゲームを行いました。

まず会場に入る席順を決め「クジびき」によって順不同の番号に参加賞品があり、となりの席はだ



れが来るか楽しみにになる、いつも宴会になると気心の知れた人同志の席となるが今回は色々となり会って楽しいコミュニケーションがとれるのでは……と思ひ、又ゲームの時のチームづくりにもなつて良かったと思ひました。

ゲームの内容ですが、体力のない私達にと、第一に「ジャンケン大会」、次に「割はしおとし」と個人勝ち抜き戦を、次は「豆はこび」ゲームを、これは二チームに分かれ、おわんに入れた豆つぶを割はして空のおわんへ早く移し終えたチームの勝利となる団体戦を

楽しみ、ひと休みとして「カラオケ」に切り変え数人の「のど自慢」の美声を聞き、ゲームの再開となりました。まず「ゴルフボールころがし」をしました。このゲームは二列に並べたゴルフボールの間を各自がゴルフボールをころがし、ぶつからずに通過させるゲームであります。簡単に通過できそうに手元がくるい失敗する者もいて楽しい。最後の「ローソク吹き消し」ゲームは十五本のローソクを一列に三cm程間をあけて並べ火を付け端から一吹きで何本消せるかをきそうゲームである。仲々十五本の炎を消すのはしんの・技である。体力胸活力より、ようりょうではないかと思う。

そうこうしているうちに時間も午後二時を過ぎ宴会も終了となり帰途につきました。

計画してくれました役員の方々、又記念品を贈ってくれた保村さん、ほんとうにありがとうございました。出席して下さいました会員の皆さんもごころうさまでした。

一月曜日の透析が心配

(報告 原田)

夕張ブロック

体力づくりと 親睦会の開催

会長 須藤 亮

昨年度は、リンゴ狩りと温泉の湯舟につかる事業を実施しましたが、今年度は岩見沢にオープンした健康ランドを会場に、十月二日、会員とその家族によって開催しました。

予定より参加者が少なく患者八名家族七名の十五名でした。

○午前十一時予定通り会員の車に分乗して健康ランドに着き、入館後は自由行動としておりましたのが一同揃ってまず入浴。

○風呂上りのあとそれとなく全員が昼食にとりかかり、思い思いの食事となりました。豪華な弁当が多く歓談のうちに楽しく過ぎました。多数になると心にゆとりができたのかビール、水割、氷水な

ど心底には体重を気にしながらとはいえ一人前の振舞いをしました。

○食事後特別に一部屋を用意してありましたので、そこに一同がくつろぎ言いたい放題のことを随分と語り合いました。特に参加者は元気な人ばかりでしたが、入院している人とか健康状態の良い人こそがこうした集まりに参加して皆さんの話を聞き、又語り合うことが大切なのにナーアという意見が多かったです。自己管理こそが良い結果を生む病気なんですから、病気だと思いつめず、身体障害者なんだとの意識で、弱気を吹きとばし、強気に日々を過ごすべきでないでしょうか！

○十一時から三時までの四時間でしたが決して長くはなく、短いとさえ感じました。家族ぐるみの



方、又夕方七時頃帰宅された方も

居られ、健康で明るい楽しいひと時を過ごせたことを大変幸せと強く感じました。

浦河ブロック

“ウンジャラゲ” で終わった 新年会

恒例の新年会が、一月八日(日)浦河町字幌別のビスカリ館で盛大に行われました。

今年の料理は、鳥のひき肉の鍋、キンキの焼き物、刺身の盛り合わせ、てんぷら、酢豚、最後の茸ごはんでした。けっこうボリュームのあった料理に皆さん舌づつみをうっていました。

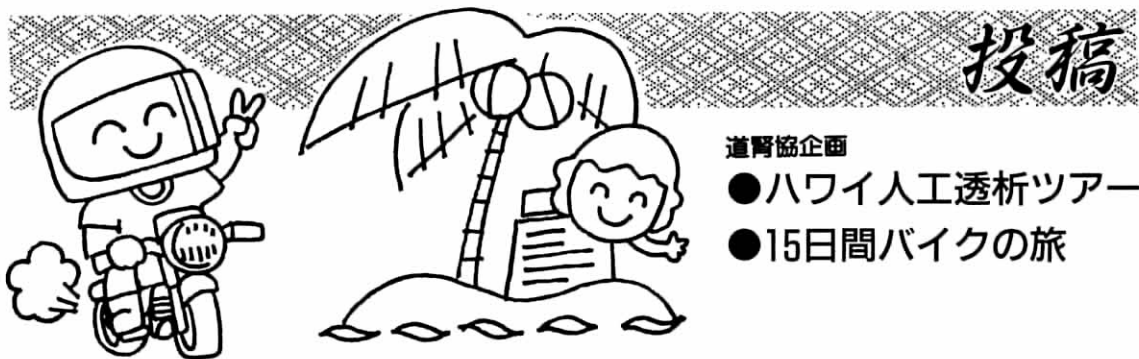
さて、少しのアルコールもきかないうちに余興となり、会長婦人のカラオケをトップに渡辺さんと小林さんのデュエット、西田さんの「別れの一本杉」、これはピックリ大石さんの熱唱、淡谷のりこの「窓をあければ、港がみえる、メリケン波止場の……」これには一回大喝采、めったに聞かれない大石さんの歌に感激しております。





宴もたけなわ、最後の余興は小林事務局長の長男が「志村けん」の*ウンジャラゲ*を丸いメガネの鼻ひげでふんそうし、それで踊って最後の余興となりました。その後は各自入浴をしながら自由解散となりました。年に数回しか会えない家族、また曜日の違う会員、CAPDの会員など、今後ともいろいろな行事にたくさん参加して交流を深めたいと思います。皆さんのご協力をお願いします。

(報告 小林)



道腎協企画

- ハワイ人工透析ツアー
- 15日間バイクの旅



道腎協企画ハワイ旅行の一行

私のハワイ旅行

旭川石田病院 大城 威智代

今回ハワイ旅行に参加するにあたっていろいろな不安もありましたが、いい機会でしたので参加させていただきました。私は旭川で一人でしたので、どのような人達と一緒なのか心配でしたがすぐに参加されているみんなとはうちとけることができました。千歳までは不慣れなので姉に見送ってもらいました。その後は、一緒に行ってくれる看護婦さんがちょうど私と同じ部屋だということいろいろなお世話になりました。

成田では五時間位の時間待ちがあり、ホノルル行きの飛行機に乗り込みました。初めての長い旅の始まりでした。およそ八時間の飛行機では、はつきりいって疲れませんでした。ホノルルに到着したのは朝で、観光バスが私たちを待っていました。以前から聞いていたパンチボールの丘・カメハメハ大王の像、そして最後は免税店と回りま

した。一日目はかなりのハードスケジュールで、夜のディナーショーで一日は終わりました。

二日目からは十分な睡眠をとったこととかなり体調も良くなりやっとなんかハワイにいるのだと実感しました。私は、幼い頃から腎臓が悪く十三歳ですでに透析に入っていたので、海外旅行に行けるとは思ってもいないことで、ハワイは夢



のまた夢でした。十二月の北海道から常夏の島へ行ったということは、日ざしがまるつきり違い、とてもすがすがしいものでした。

ハワイの透析は観光客のための病院でビルの一室でやっています。まず自分で腕を消毒して入るのですが、ここではベッドではなく私服でイスにこしかけての透析でしたが、見た目よりは楽なものでした。

海には一時間ほど入りました。ハワイの海の水はとて塩からいです。ホテルの前はすぐビーチでたくさん的高層ビルが建っています。ほとんどはホテルです。十二月ということとクリスマスツリーがどこにでもあり、夜の街はとてきれいでした。

オブションアルツァーにも参加し、ツァーのメンバーとともにバ

スでショッピングにも行きました。

初めてのことはばかりで自分の体力も無視して無理していたらしく帰りの飛行機の中では、ドットと疲れが出てきました。成田に着いた時はホッとしました。しかし千歳に着いた時は、時間的に旭川へ帰る汽車がなく、疲れもかなりあるということと、看護婦さんの札幌のお家に泊まらせていただき本当にお世話になりました。

このハワイ旅行ではたくさん体験が出来、いい経験でした。これから機会があれば挑戦したいと思っております。

今回無事に行ってこれたのも病院および旅行会社のお陰だと感謝しております。ありがとうございます。

ハワイでの透析

苫小牧寺田泌尿器科医院 片岡 譲一

今回ハワイ旅行は、十二月六日から十二日までの七日間でハワイ

での透析は七日と九日の二回でした。一行十八名中八名の透析患者

と看護婦さん、添乗員が一名ずつ同行してくれました。千歳を六日十五時に出発、成田を経由し、約十三時間でホノルルに着きました。

行く前は日付変更線の関係で、最初の透析まで約三日間あり、体重増加がとて心配でしたが七日の透析日には思ったほど増えずドライウェイトの五割以内で入れました。

ハワイでの透析はホノルル市内のアロハ透析センターで行われました。ここはハワイを訪れる観光客専門の病院で、多くの日本人が利用しているとのことでした。

そしてここには日本人の通訳の方が常駐していて、お世話をしてくれますのでことばに困ることでの心配はありませんでした。

透析前に、ヘモグロビンとカリウムの値を測って、透析時間（五時間）透析液（重曹）を確認して開始。日中は二十八度程気温があったので、半ズボンとTシャツ姿で受けたのですが、冷房がすごく効いていて、毛布を三枚もらいましたが、それでも寒くふるえながらの一回目の透析でした。それで

二回目は北海道から着ていったズボンと冬用セーターを持って行って、やっと快適な透析を受けられました。透析自体は日本とほとんど変わりませんでした。穿刺針が日本で使われている物より、少し太かったようです。

透析中、幕ノ内弁当と飲み物が出ました。飲み物は水、コーヒー、ジュースの中から好きな物を選べますし、おかわりもくれました。

私は十二年前、まだ健康な時、十カ月程、アメリカを旅しましたが、その時、一ドルが三六〇円で今回は約一二五円程で、物価が約三分の一程に感じられてとても快適な旅になりました。

この旅を通して自己管理さえ正

しく行えば、海外旅行に行けることがわかり、次回を期待しております。

ゆつたりハワイ人工透析ツアーに参加して

小樽北生病院 斉藤 一子

「おっかささんは、もの忘れが多いから、大事なものは身につけてないと」「うん」「ハワイに行ったら、マウイ島のアイスクリームを、食べておいで」「うん」等々、息子や、ハワイ旅行経験者から、沢山のアドバイスをうけ、十二月六日、千歳空港に向いました。

空港には、岩崎会長はじめ、事務局の方が見送りにきてくださり、ツアー参加者十七名は、一路、成田空港めがけ、機上の人となりました。つづいてハワイ行きの日航機へと、めまぐるしく一日はすぎました。日付変更線を越えた

たん、日本出発と同じ十二月六日朝、ハワイ到着、一人ひとりになま花でつくられた「レイ」を首にかけられ、ハワイ八島の一つ、オアフ島に足をおろしました。

そのままホテルにいかず、ホノ

ルル市内観光「ハイ・チーズ」と記念写真、ホテル到着後、夕食をかねたディナー。パーティーへ：牛の丸焼がとておいしかったです。

翌日、透析者は、夕方の透析にそなえ、自由行動、電卓片手に街へ初挑戦！買物ずきの女性のこの、まず今日は下見だね、といながら、足の裏がいたくなるほど歩きました。

ハワイでのよかったオプションツアーに八つの島を空から見る遊覧飛行がありました。その内二つの島には着陸し、島めぐりをおこなった昼食と、シダの洞窟を見学するコースがふくまれました。

まず、ガイドさんが英語と日本語で、機内から一つひとつの島が紹介されました。

「みなさん、下をこらんなさい。





(右はしが斉藤さん一人おいて高橋さん)

あの島に、かの有名な真珠湾があります」丁度その日は、ハワイの日付けが十二月八日、第二次世界大戦勃発の日、戦後四十数年たったとはいえ、まだまだ多くの人達が、戦争の傷あとを背負って生きている人達もいるのに、観光の名所にとりあげられているとはと……ちょっと複雑な気持ちでした。

マウイ島に降り、ホテルでバイキングの昼食、そしておいしいといわれた、アイスクリーム一個を四人で食べました。健常者であれば、コーヒー、ジュース、水、アイスクリームだって……でも私には水分制限がある。ジツとがまんの子―透析患者ならではのわかり合えるうなずき、最後はカウ

アイ島 シダの洞窟めがけ、遊覧船に乗りました。二隻の船が用意され、日本人、外国人とわけられ、それぞれにガイドがつき説明をうけました。

洞窟では、結婚式のためのすばらしいコーラスを聞き、帰りの船に乗りました。

今度の船は、日本人と、外国人とが半々、現地の人の歌や、踊りが披露され、日本人のために、日本の歌が紹介されました。ウクレレ片手に、きれいなソプラノで、今はじき坂本九ちゃんの「上を歩いて歩こう」の歌でした。日頭が熱くなり、涙が流れるのをおさえることが出来ませんでした。そしてみんな歌うのです。大きな声で……外国人のためには「ホワイトクリスマス」の歌を……それは、それは感動的でした。

今度の海外旅行で感じたことは、何事も積極的に物事にぶつかって、体験して行く―それが、生きていくというあかしになるのでは……

私は、透析をはじめて七年目になります。

一度も他の病院で、透析をうけたことはありませんでした。人工血管のシャントのため、こわかったのです。しかし、思いきって参加したこのツアーで、自信をもって生きる勇気が出ました。

今も、目を閉じると、ハワイの島々がワイキキの浜辺で、泳ぐ人達がそして、バイン工場での、あのむんむんとした、バインのにおいが……

機会があれば、また、参加したいと思っています。

ハワイ旅行に同行して

小林とよみ (同行看護婦さん)

今、ハワイは雨期に入っています。というガイドの説明(もちろん

ん、日本語)で、私たちの旅行が始まりました。通り雨のようなも

のです。というわりには、進行方向はまさにスコール。五日間、こんなふうではと少々憂うつな気分でしたが、軽い昼食を済ませると、外は曇り空ながら雨は止んでいました。

市内観光が進むにつれ青空も見え、ハワイに来たんだという実感とともに、時差のせいかガイドの声は遠くなり、最初の記念撮影は欠伸をこらえた顔になってしまいました。

ワイキキビーチと聞き、眠気も醒めホテルに無事到着。皆さん元氣はつらつで早くもディナーショーの準備。旅慣れた方が多いとは聞いておりましたが、実に時間の使い方が上手で、私も勉強になりました。

皆さんの思いが通じたのでしよう。心配していた雨も翌日からハワイ晴れ、夕日も美しく、雪降る中を旅立ったことも忘れてしまふ毎日でした。

気になる透析ですが、病院は旅行者の為の治療室をもち、皆さん一緒に透析が受けられます。初日は、緊張された面持ちでしたが、時間が経つにつれ、看護婦と通訳

の方を通し、お話しされる方、お休みになる方とリラックスされ、私の不安も一遍に吹き飛んでしまいました。前もって送ったデータを元にほとんどの方は希望通りの透析ができました。

難を言えば、同じスタッフが治療にあたってくれたなら理解も早く、よりよい透析が受けられたのではと思います。ただ、日によっては希望通りの治療が受けられないこともあると思いますので、そういう意味から言えば、上出来ではなかったかとも思います。

データさえ、きちんとすれば、どこへ行っても怖いものなれません。現に、大阪からご夫婦で来られた方と一緒に来ました。普通のツアーに参加され、添乗員に病院まで送ってもらい、治療を受けられました。今回のツアーに参加された方の中にも、合併症のある方がいらっしゃいました。

マイペースで行動なされれば、どんな所へだって行くことが出来、楽しむことができます。

次回には参加してみようと思っ
ていらっしゃる方は、是非勇気を

もって出掛けてみて下さい。
私も、貴重な体験をさせて頂き

4500km、 15日間バイクの旅

帯広第一病院 塚本 義彦

透析を始めて九年目、今回初めて十五日間ものバイクでの旅行を行う事になり、出発は八月二十五日友人の長代さんと二人で行く旅です。旅行中に透析を七回、六カ所で受ける事になり自分自身、ほんとうに成功出来るか内心不安で

ました。今後も、何かの形でお役に立てればと思っております。

した。今回の旅行のコースは、函館―青森―秋田―岩手―宮城―山形―福島―栃木―群馬―新潟―長野―富山―石川―静岡―山梨―神奈川―埼玉―千葉と、全行程四五〇〇kmとなり、そしていよいよ出発の日が来て、一日目は、僕一人



で出発、函館へ向かいました。次の日に函館の平田病院で透析を受けましたが、なにせ初めて違う病院で透析を受けたため、不安と緊張で血圧は上がるは、熱は出るはで自分でもなさない思いをしましたが、透析のスタッフに励まされながら無事に一日目を終わる事ができました。ほんとうに最後まで旅行が出来るのか？ 無事に行けまように願いたいものです。そして三日目青森へ、さすが本州、八月下旬だと言うのに軽く三〇度をオーバー、暑いし湿度も高く本州一日目にして腕が真っ赤になりこれから南下していくのに先が思いやられます。この日は秋田まで、途中、奥入瀬や男鹿半島を見ては、その美しさに感激し、あつと言う間に一日が過ぎてしまいました。初めて来た本州は思った以上にすばらしく、とても美しい所です。そして話には聞いていたけどほんとうに暑い、夜もエアコンなしでは眠る事も出来ず、キャンプの用意を持って来ましたが次の日に帯広に送り帰りました。その後はビジネスホテルに泊り、食事ほとんど外食ばかりになりま

したが、その地方のおいしい物を食べられたのでとてもよかったと思っています。ただ少々カリウムが心配でしたが：

こんな調子で仙台や富山・金沢・東京と自分では信じられないくらい元気に走り回られて一日一日がすごく楽しく、又、暑さや道路の狭さ、人の多さに驚き、北海道との違いをまざまざと思い知らされました。

違いと言えば透析も六カ所所で受けましたが、一つ一つの病院での透析のしかたも違い、いままで自分の病院でしか受けた事のない自分にとってとても衝撃で、こんなに病院によって、針も、機械も違うなんて思ってもいませんでした。今回この旅行をして、四五〇kmもの道程を走って体力的にも精神的にもすごく大きな物が自分の中に出来て来た気がします。今回いろいろな人に助けられ、励まされて、なんとか無事に帰ってこれたことを感謝します。透析を受けている人々に少しでも勇気を与えられる人間に近づくようにこれからも元気にガンバリマス。

広報員通信

透析十年目を迎えて 西内 則子（小樽）

新しい年を迎えて、私の透析生活も無事、九年が過ぎ、今、途中までしか記入しなかった生活設計表を前にして、戸惑いと嬉しさと不安が入りまじった気持ちで、この先、十年後までの計画を書き加えようとしています。二人の娘達が、成人、自立と歩む姿を見守る事が出来そうなのです。透析に入った頃には、全く予想できなかった事でした。あの頃は、十年生き



る事が出来るというのは夢で、三年、よくて五年の命と覚悟しながら、自己管理に追われて過ごした毎日、それほど次々となくなられる透析者が多かった様に感じます。昭和五十五年一月、透析が何をやる事も判からぬまま、市立小樽第二病院に運びこまれその日の内に、外シャントを作られ、すぐ透析治療に入り、それ以来、小樽第二病院にお世話になっていきます。小樽には透析施設が四カ所ありますが、市立小樽第二病院は五十年十一月に設立され、内科、外科、胸部外科、脳神経外科、神経科、精神科があり、同時期に透析施設も開設され、現在は、男性十五名女性二十一名の透析者が、月、金曜日の午前と午後に分かれ

て透析を受けています。透析年数は十年以上五名、九年以上四名、七年以上四名という様に、今では十年生きられる事が夢でなく現実になってきました。実際に日本でもすでに二十年透析生活を続けていらっしゃる方がいて、管理の良ければ、二十年以上の生存可能と言われるこの頃です。しかし、透析者の生命延長のかけには、医療にたずさわる人々の研究、及び先人達の苦闘の日々があった事を忘れてはならないと思います。現在、透析を受けている大多数の人々は、透析医療技術の向上、先人達の苦闘によって得た、経済的負担がない福祉の上に、比較的恵まれた時代を生きていると言えらると思います。それに甘えてはいけません。生命ある限り、透析を続けなければならぬ私達にとって、今後、医学、科学の進歩は期待出来るとしても、医療、

福祉の充実という面では、不安な事が多々あります。今後、私達透析者が安定した透析生活を送っていく為には、個人としては、生きる目標をもって、自己管理をきちんとする事と共に、自己中心の考

えてなく腎友会の一員として、先人達がこれまで積み上げた大切なものを、守り、育てて、仲間と協力して生きて行く姿勢が大切だと考えます。
(小樽第二病院)

新年会で楽しい一日 杉田 正博(道南)

道南腎協平田腎友会(杉田正博会長、会員五十八名)は、一月十二日に市内のホテルで新年会を



開催しました。

この新年会は、平田腎友会の毎年恒例の行事で、腎友会年間活動計画の一つであり、会員が最も楽しみにしているものであります。

当日は、会員三十三名、家族十三名に平田病院長をはじめ病院関係者二十名の計六十六名が参加しました。

新年会は、司会の開会挨拶で始まり、平田病院長、吉田婦長、杉田会長の挨拶と続き、道南腎協中野会長の乾杯の音頭で祝宴に入りホテルで用意してくれた、和洋中のバラエティに富んだ料理で腹ごしらえをし、体重の増加を気にしながらも、今日だけは院長公認と

あって飲むほどに酔うほどにポリニームも上がり、余興へと進んでいきました。

余興では、全員を二チームに分



けてのカラオケ紅白歌台戦に、チームの名譽をかけて熱唱する人、カラオケテープ持参のプロ顔まけの人、テープの音は全く無視した「我が道を行く型」の人と和気あいあいのうちに進み、カラオケの合い間には、折り紙教室や豪華景品のあたるビンゴゲームが行われ、ビンゴゲームでは数字が読み上げられるたびに喚声やためいきがもれ、当たった人も、はずれた人も笑顔の中で、今年一年元気で透析生活を送ることを誓い合いました。

また、終了後は、飲み足りなかった人、唄い足りなかった人達は二次会へ流れ、それぞれが楽しい一日をすごしました。

(平田病院)

明日にはばたく人生 岡崎由紀夫(十勝)

人それぞれの今日が終わり、そして、新しい明日という日が静かにやってくる。時の流れの中で、ひたすら人々はその日一日を生

き、明日に夢を傾ける。その人個人個人の生き方は違っていても、やがて、心通じ合う人と人とが結びあれて、同じ夢に向かって歩みは



じめる。
 時々人は、「自分には才能がない、自信がない、身体が健康でない」とかで、自分自身が不幸であると言う。人は自分の前に試練とも言える大きな壁ができ、そこから前へ一歩も進むことが出来なくなつた時に、自分は不幸であると感じる。たしかに、人にはそれぞれ越えなければならぬ試練があり、簡単に越えられる壁もあれば、越えるのに長い時間が必要な壁もある。なかなか壁を越えられず心が不安になり迷っている時に、人は自分自信がとて小きく見え、たった一人で生きているように思えて絶望するのである。

そんな時に人は自分は不幸であると言う、「なぜ、自分はこんなに不幸なんだろう。誰もかれもが上手く生きているのに、自分は世の中に落ちこぼれて、そして、誰も自分を助けてくれないではないか。」
 では、本当にあなたはそんなに不幸なのか。人は自分以外の人々を見ると皆、幸せそうに見える。しかし、それはあなたが自分だけが不幸だと思っているからではないか。
 人は皆、それぞれ壁を越えながら生きている。大きい壁の人もいれば、小さな壁の人もいる。しかし、あなたの前にある壁は、どんなに大きく見えても必ず越えられる壁である。なぜなら、その壁はあなたが越えられる壁だから、あなたの前にできるのである。こんなに大きな壁など、とても越えられないと思っている人は、自分の周りを見つめなさい。あなたの周りには必ずあなたの力になってくれる人がいるはずだ。自分の周りに助けてくれる人などいないと言う人は、自分自身を見つめなさい。あなたの前の壁が大きいのは、それだけあなたが大きくなれる人だからである。そんなあなただから、その壁を越えられないはずがないではないか。壁を越えるためには長い時間が必要な場合が多い。今

日、壁が越えられなくても、明日がある。明日がだめでも、その次の日がある。必ず新しい日がやってくるのは確かではないか。だから、自分が不幸だとか言う前に、まず壁を越えようとする努力しなさい。決してあきらめず進みなさい。幸福だとか不幸だとかいうものは、人の心の中にあるものである。一生懸命何かに向かって進んでいる時が、一番心は幸せではないか。今日という日を一生懸命生き、たとえ今日出来ない事があつたとしても、明日に自分の全てを託し、そして、いつの日か自分の理想とする世界を築こうではないか。

（西病院）

『長期透析の骨障害』の講演会に出席して

木村 俊（釧路）

当地腎友会の秋の会合は例年になく盛大であった様に思います。それは講演会の題が「長期人工透析における骨の障害について」と言う内容のせいだと思います。

講師は林田クリニック院長の林

田先生でスライドを見ながらの親切的な説明で、皆真剣に聞いていました。それぞれが自分の問題なのであります。その種の題名は、今までになかったもので、当腎友会も長期透析に突入した感がありま

す。

北見から、根室から、厚岸から患者さんが来られたのも初めての事でありました。

骨の痛み、腰や腕の痛み、カルシウムの沈着、薬との相互作用による効果、甲状腺の作用等々……まさしくこれからの患者の悩みがいくらかでも光明を見出せたなら大成功であります。今までなら、この種の症状が身体に現われるまで長生き出来なかったのだから、考えようによっては感謝しなければいけないのかも知れません。私も透析歴八年、いつの間にか長期透析者の仲間に入っています。今までは透析そのものもあまり苦痛とは思わなかったが、最近

歳月の流れ

今から二十三年前の二月、風邪をひき、いつもなら売薬ですぐ治るのに、なかなか治らず、年のせいか？と思いつつも、家事に専念しておりました。健康体の過

肝機能障害で入院してから、血圧の上昇等もあって透析後も疲労感があり、つくづく年月を感じました。透析十年前後の仲間が、骨障害や筋肉の痛さを訴える声を耳にする時、最近では心底同情出来ません。同情と言うより、明日は我が身と思えば本当に人事ではありません。

今、全国には八万人の仲間がいると言います。皆んな多かれ、少なかれ似たような気持ちで生活しているのでしょうか。私の身の回りにも寒さの真只中の昨今、体調をくずしている人も多いが、一日一日歯をくいしばって頑張ろうと今日も思います。

(市立釧路総合病院)

玉木八恵子(夕張)

信なのか、まさか腎不全になるうとは夢にも思いませんでした。顔にむくみが出て、初めて病院を訪れ、検査の結果、慢性腎臓炎と診断されました。それでも通院し療



養すれば、もとの体に戻るものと確信しておりました。しかし、昭和五十五年六月、「透析導入」と言う通告を受けました。目の前が真暗になり、一瞬気を失いかけた。

家へたどりついても頭の中には、「死」と言う恐怖からのがれることはできませんでした。気をもちなおし高校二年生であった、「息子のためにも、生きていたい、一人前にするまでは絶対死ねない」と、決心しました。

忘れもしない昭和五十六年十月、北炭新鉱の大災害で、夫を失いました。この時は絶望感に追いやられ、無気力な生活が続きましたが、兄弟、姉妹はもとより、友人、知人の温かい激ましに支えられて、立ち直ることができました。

透析に通うようになってからは、担当医の指導や助言、そして看護婦さん方の気くばりにあまえながら今日に至っております。

昨年五月、道腎協のお世話で、九州旅行に参加することができました。全道から集まった仲間との出会い、北海道とは違った自然や環境を、この目で見られた嬉しさを生じることの素晴らしさを感じました。今は、周囲にいらっしやる元気なおばあちゃんの、たくましい生活を見て、夏は猫のひたい程の土地に、野菜づくりや、花などをいじり、冬は除雪やあみ物などをして、少しは体を動かすようにしております。透析で長らえている生命を大切にしながら、週三回の通院に精を出したいと思っております。

全道で病いとたたかっている皆様、つらくて苦しいことも多いとは思いますが、楽しみもあるはずですよ。これからは献身的な治療や看護にあたってくださる医師やスタッフのみなさん、そして家族、親せき、さらに腎臓病に理解をしてくださっている多くの方々に、報いるためにも「平成」の時代を

強く、生きて行こうと思っております。

ます。

(夕張市立総合病院)

「新年会」

庭田 知治 (岩見沢)

雪が降るまですますの天候の中、新しい年平成元年を迎えました。一月二十二日(日)、岩見沢健康ランドで、午後一時より腎友会の新年会が行われました。

残念ながら、副会長を含め数名の方々が都合がつかず、やむを得ず欠席されましたが、入院されて

いる方を含め二十名近い方々が出席され、用意された中華料理や、お寿司などの料理に舌鼓みをうちました。

最初はみなさん口が重いようであまり話しも出ませんでした。が、宴が進むにつれて、話しに花が咲き、日頃思っている事や胸に溜められていた事なども話題となつて出てきたりして、和気あいあいとした雰囲気でした。二時間と言ふ少ない時間でしたがみなさん楽しそうに過ごされた様です。

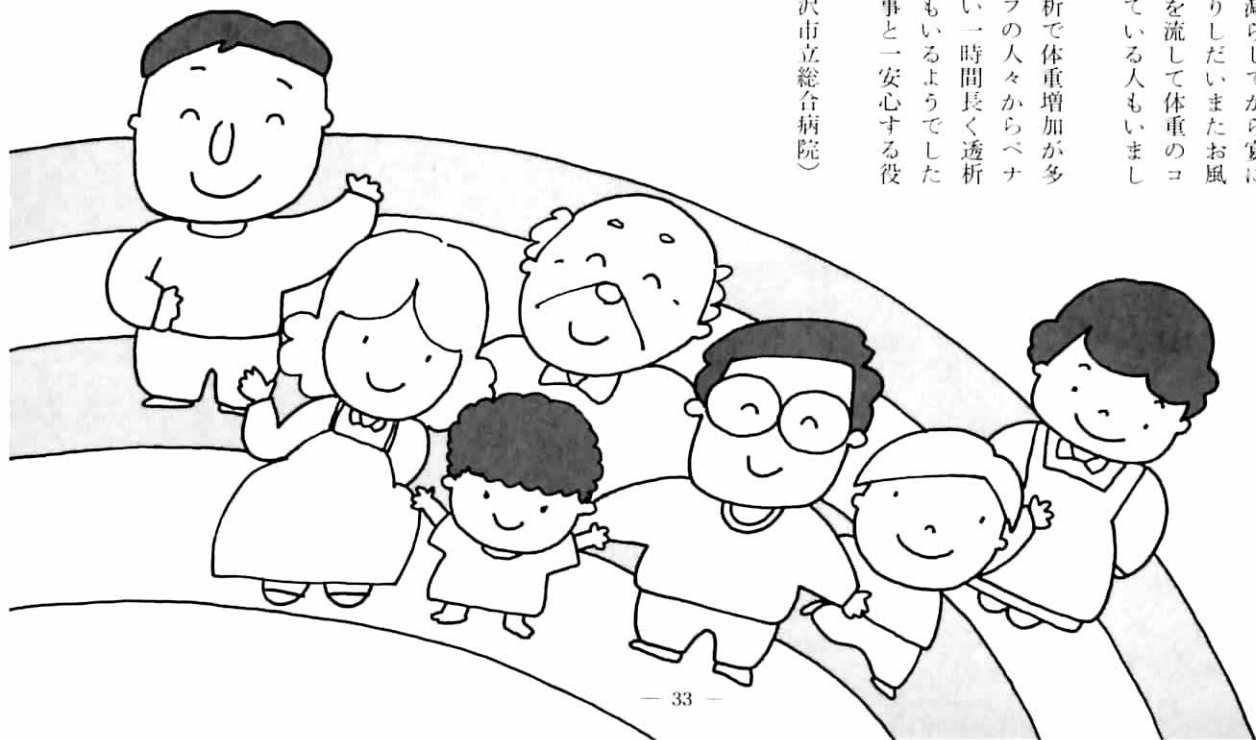
最後に、今年も充分体調に気を付けて、新睦会や来年の新年会などに元気に会える様にと約束し合ひ、新年会の宴を終わらせました。やはりみなさん体重の増加が気になり、宴が終わりしたいお風呂やサウナなどに入り体重のコントロールをしていました。

中には宴が始まる二、三時間前

から来て体重を減らしてから宴に出席され、終わりしたいとお風呂やサウナで汗を流して体重のコントロールをしている人もいました。

翌日からの透析で体重増加が多少多く、スタッフの人々からベナルテイーをもらい一時間長く透析に入れられた人もいるようでした。がまですますとの事と一安心する役員でした。

(岩見沢市立総合病院)



透析生活に負けないぞ!

目指すは 全国ヒット
念願のレコーディング 歌に人生映して…

郷田 二郎さん



人工透析を続けながらも歌に情熱を燃やしていた旭川市内のカラオケ教室経営者がこのほど念願のレコーディングにこぎつけ、三月二十一日にキングレコードから全国一斉発売されることになった。この人は旭川市五ノ二に住む郷田二郎さん(三三)本名・佐藤二三雄さん。タイトル「男の舞台」は下積み人生ながらも夢を抱く男のロマンが題材。郷田さんは自分の人生と二重映しの歌に全国ヒットをと意欲を燃やしている。

帰り。それでも回復の兆しがないまま急に意識不明の重体となり、北見の病院に運び込まれた時、初めて「慢性腎(じん)不全」の難病と診断された。

この時郷田さんの体内には十数分の水分が蓄積され、あと一歩遅ければ死にも直面するという危機の状態だったという。

昭和五十九年二月、透析医療では進歩していた旭川に移り住み、以来週三回(一回五時間)の治療を続けている。

この闘病中でも、歌への思いは捨て難く、「旭川慕情」のヒットで知られる歌手横内淳さんに弟子入りしたり、市内の歌謡愛好家の協力を得て「慕情十勝岳」というローカル版も発売した。

だが夢はあくまで「全国版」。市内五カ所にカラオケ教室を開きながら、歌への夢を抱き続けていた。こんな郷田さんにとって市内ですし店を営む高橋秀明さん(四五)との出会いが今回のレコーディングのきっかけとなった。高橋さんは芸能プロモートの仕事も兼業しており、各レコード会社との連絡を担当。キングからOKの話があり、一月二十一日録音となった。

A面「男の舞台」は作詞が市内在住の島浩二さん。B面「かくれ花」は作曲は同じだが、作詞は市内の千葉ドレスメーカーの千葉忠志社長の作。

郷田さんは「旭川でいろいろな人たちに応援してもらい、やっと全国発売の夢を果たせた。体が悪くても夢を持っていれば社会復帰できるということを多くの人に知ってもらいたい」と歌手デビューの心意気を話す。

全国腎友会からバックアップするという力強い激励もあり、三月からは道内外でキャンペーン。全国ヒットにと病気に立ち向かう郷田さんだ。

郷田さんは網走の出身。十八歳の時、地元作曲家に師事し歌の道に。二十歳から東京に移り、歌の勉強を重ねながら、クラブの前などで生計を立てていた。しかし不規則な生活の連続で体調を崩し、二十七歳の時網走に里

事務局より

JR割引の内部障害者適用

営業部長会で6社合意

全腎協などがかねてから運動をすすめてきたJR運賃の身体障害者割引制度の対象範囲拡大について、昨年十二月十日に開かれたJR六社の営業部長会議で六社は基本的にその実施に合意しました。六社のトップレベルの合意にまでいたっていないこと、運輸省が依然消極的な姿勢を示していることなどから、その実現にはなお時間が必要と見られますが、長年の運動に展望が開けてきたといえます。

この動きは、昨年十一月、JPC（日本患者・家族団体協議会）の代表が全国心臓病の子供を守る会の役員の紹介によって東日本旅客鉄道労組へ要請し、同労組でその上部労組の働きかけでJR東日本が踏み切ったことから具体化したものです。同時に、この新たな動きを導きだしたのは、国会請願署名運動とその採択、都道府県議会への運動と過半数を超える都道府県議会の意見書採択など全腎協



をはじめとする各内部障害者関係団体の活発な運動によるもので、引き続きその実現をめざして運動を強めていくことが必要です。

●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

●沖繩旅行に

行きませんか●

どうじん22号でも募集していた、沖繩旅行（五泊六日、¥一四七、〇〇〇円）、定員まであとわずか余裕があります。

青い海、自然の宝庫の沖繩へ、あなたも行きませんか？

三月二〇日迄、最終受付致します。

詳細は道腎協事務局へ
電話〇一一一七四七―〇二一七



表紙の写真

札幌市の河口内科院長、河口先生の作品です。

編集後記

■私達透析患者にとって一番の目標は元気に毎日を過ごす事です。みなさんこれから春に向かって体調を整えて頑張りましょう。

(K・S)

■元号が昭和から平成に変わりました。

“内平らかに外成る”という意味で中国の古い書物からヒントを得たといえます。透析患者にとって“内”とは透析が平穏でかつ順調であり“外”とは医療や福祉制度が後退することなく充実することにあると思います。

今年も皆様の活発な御意見をお待ちしております。

(T・M)

■新元号になったせい、今年が雪が少なく穏やかな日が続いています。私達を取りまく福祉・医療環境もこの様に穏やかな年になる様に願っています。

(K・H)

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、三〇〇円

○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、日本メディカルセンターから、新しく出た本です。大変わかりやすいためになりますので、広く普及したいと思います。

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す。

○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 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・臼井昭子共著)

今までの画一的な食事療法から、それ

ぞれ個人条件や治療法の特性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 二一四頁 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)

CAPDは、比較的単純な操作で、家庭で手軽に行える新しい治療法として、

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 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、日常の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き

たいと思います。

(お問い合わせ・申し込みは)
北海道腎臓病患者連絡協議会
札幌市北区三十五条西五丁目
AMS南麻生三〇八号
電話(〇一一)七四七―〇二二七