

# HSK

# どろじん

第 41 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可  
H. S. K通巻246号  
発行日 平成4年10月10日  
(毎月10日発行)

編集 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

発行 北海道身体障害者団体定期刊行物協会  
札幌市北区北13条西1丁目  
神原義郎

平成4年 初秋号

## 道腎協第15回定期総会報告

医療講演『CAPDの現状と今後の展望』



北海道腎臓病患者連絡協議会

# 青春の一日

(その二)

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



「もしかしたら岩崎さんじゃないですか」

突然の名指しに私はフト立止った。Mデパート洋服売場である。振り返ってみると、六十の坂はとうの昔にすぎたであろう白髪品のよい和服姿の婦人が壁際に一人立っていた。

「ハイそうですか」

と、私はその老婦人を見つめた。「その昔S局におつとめては……」

「はい勤めておりましたが」

「やっぱりそうでしたか……」  
と言って老婦人はニッコリ微笑した。

私にはこの老婦人とは何処かで逢ったかな。咄嗟に記憶の

糸をたぐってはみたもののS局時代の老婦人には皆目見当つかなかった。老婦人との間に沈黙の時間が過ぎたが暫くして、  
「戦前あなたさまの職場へ女学校の挺身隊として派遣され二年間一緒だったM子ですの。あの頃は確か十六、七歳でしたか」と、昔を偲ぶかのように一言一言に力をこめて話された。  
私の脳裡には漸く想い起すものがあつた。  
それは今から数えて半世紀前の昭和十六年頃M子は産業戦士の一員として札幌市内の女学校在学中にS局に派遣され私の職場付となり机も向い合せとなつた。当時の社会情勢は既に昭和十二年七月に支那事変が発生し中国とは全面戦争となり抗日運動に拡大していった。戦火は長期的なものとなつていたうえに昭和十六年十二月には米英相手の太平洋戦争の勃発で戦火は南太平洋に拡大していた。

S局の職場には若い吾々と年寄のみで青年層は軍隊に狩出され出征していた。

そんな軍事一色のなかで男手が不足であつたところから女学校にも産業戦士としての国家動員令がくだり私の職場に派遣されてきたのがM子であつた。  
お河童の可憐なセーラ服で通つてきていた。

文書の浄書(コピー)謄写版刷などが主な仕事であつた。職場では若いのはM子と私の二人とあつてお昼休みには彼女を誘い喫茶店に何度か足を運んだ。当時の喫茶店での音楽はジャズも流れていたが昭和十八年頃になると軍歌一色、コピーもアメリカからの輸入も途絶していた。

砂糖、甘味類も統制で配給制になつていた。当時コピーは一杯十五銭、電車賃七銭、清酒一升一円也、下宿代二十円、私の月給四十二円也、下宿代を払つても半分残つた。

喫茶店にM子を誘つても砂糖は配給制のために私の携帯した砂糖をコピーカップに注いでやり、若さの夢をチョッピリ語りあつたものである。

そんな或る日夕食にM子の自宅である円山の麓に招かれた。

M子は一人娘でお父さんは船舶会社の社長であることを知つた。

やがて太平洋戦争は苛烈を極め昭和十九年頃は占領した南太平洋の島々から日本軍は撤退しサイパン硫黄島は日本軍の全員玉碎であつた巨大本営から発表された。その年私は徴兵検査のためオホーツク沿岸の古里に掃つた。札幌駅頭にはM子のみであつたが、その日が彼女とのながい別離であつた。

徴兵検査後数日を経て私は旭川七師団に入隊した。入隊後何度かM子あてに手紙をだしたが返信はなかつた。

やがて昭和二十年八月旭川で終戦を迎え札幌のS局の職場に復帰した私は円山のM子宅を尋ねたが既に住居人は變つていた。横浜に転居して行つたという。

……  
あの時のお河童姿のM子は五十有余年の歳月を経た今、私の真向いすわつてゐる。

「お元氣そうですかね。私はすっかり年をとりました……どうして判りましたか」という私の問いに

「あなたの横顔とお声に特徴がありましたから」と言つて微笑した。十年前に夫を亡くし子供と同居しているとも言つていた。

その微笑にはあるお河童姿の少女の面影を残し過去った遠い遠いむかしの青春の一日を、かい間みるひとときであつた。

7月19日

# 道腎協第15回総会開催される

道腎協結成以来14年間、患者会員の医療と福祉の向上を目指し、幾多の困難を克服して運動を進めて参りました。

しかし、昨今私達透析者を巡る状況は依然として厳しく、長期透析による合併症の問題、患者の高齢化による介護問題、さらには最近国は「受益者負担」から「相互扶助」と名をかえ、国庫負担を減らそうとしています。

私達はこのような困難な流れの中で、この1年活動を展開して参りました。総会では、昨年の活動報告と本年度の活動方針を討議して行なわれました。



平成4年7月19日、札幌市のホテルユニオンで道腎協第15回定期総会が全道から参集した会員約90名の方々の出席を得て開催されました。

廣岡副会長の司会で始まり、最初に上田副会長の開会の挨拶があり、続いて全員で物故会員への黙とうがなされました。岩崎会長の挨拶の要旨は以下のとおりです。

「全腎協第22回総会北海道大会は、会員・関係者・ボランティアその他大勢の協力で大成功に終了しました。協力して戴いた皆様に深く感謝申し上げます。」「北海道の患者会でもやればできる事を証明して、誇らしく思っています。今後も会活動にご協力をお願いします。」とのことでした。

続いて来賓の皆様から会員に対する激励、本会へのご協力のお言葉を戴き、祝電、メッセージの

紹介が行われ、釧路地方腎友会の橋本巖氏を議長に選出し議事に入りました。

まず、昨年度の活動報告が堀井事務局長より行われ、次いで村本会計より決算報告、安江・永田両監査より会計監査の報告が行われ、質疑応答のあと全会一致で承認されました。

そして今年度の活動方針案が岩崎会長から、村本会計から予算案の説明があり、いずれも原案通り承認されました。

そして役員改選案、スローガン、総会宣言すべて全会一致で採択されました。

最後に津田副会長の「今年度の活動にもご協力をお願いします。」との挨拶で閉会しました。

昼食休憩の後「CAPDの現況と今後の展望」というテーマで岩見沢市立総合病院の副院長大平整爾先生による医療講演会が開催されました。

この講演会の内容は、今号に掲載されています。

## ご来賓

財北海道難病連代表理事

### 三森 礼子氏



北海道腎臓移植者  
連絡協議会副会長

### 佐藤 道美氏



## 祝電・メッセージ

北海道保健環境部保健予防課長  
傳法公麿氏、札幌市衛生局保健衛  
生部保健予防課長 藤田房男氏、  
日本社会党北海道本部書記長 小  
田原要四蔵、北海道議会議員 大  
橋晃氏、財北海道腎臓バンク理事

長 武井正直氏、市立札幌病院腎  
移植科 平野哲夫氏、北海道臨床  
工学技士会会長 井関竹男氏、北  
海道腎臓移植者連絡協議会会長  
松浦信博氏、大日本製薬(株)、森永  
乳業(株)、ガンプロメデイカル(株)、  
三井製薬工業(株)、東レメデイカル  
(株)、(株)ホシ伊藤、扶桑薬品工業(株)、  
日機装(株)。

## 県腎協

全腎協、青森県、岩手県、宮城  
県、秋田県、山形県、福島県、茨  
城県、栃木県、群馬県、埼玉県、  
千葉県、東京都、富山県、福井県、  
長野県、静岡県、愛知県、滋賀  
県、京都府、大阪府、兵庫県、島  
根県、広島県、徳島県、香川県、  
愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、  
長崎県、熊本県、大分県、宮崎  
県、鹿児島県、沖縄県、川崎クリ  
ニック。



## 平成4年度役員紹介

①年齢②透析歴③趣味④抱負

〔会 長〕

### 岩崎 薫(札幌)



①68歳②16  
年③油彩を  
画く④「社  
会に還元し  
たい気持ち  
で会活動を

しています」

〔副会長〕

### 上田 弘(釧路)



①51歳②16  
年③7ヶ月④  
旅行、パン  
コン、ハム  
(食べるハ  
ムではあり

ません)④「地方の会員も参加出  
来る患者会活動」。

### 廣岡 達夫(苫小牧)

①58歳②19年③一人旅、切手蒐集  
④「民主的に皆な意見をまとめ



### 鈴木 啓三(札幌)

て一歩づつ  
前進するこ  
と」。

①42歳②22  
年③読書、  
麻雀、ゲー  
ム、競馬な  
ど④「いつ  
も元気を



信条に頑張りたいと思いま  
す」。

### 津田 嘉郎(小樽)



①68歳②健  
常者③ドラ  
イブ、切手  
蒐集④「今  
後もボラン  
ティア活動を

続けて行きたいと思っていま  
す」。

【事務局長】

堀井和彦(札幌)



139歳②14  
年③読書④  
「患者会活  
動を粘り強  
く前進させ  
たい」

【事務局次長】

川村隆志(札幌)



①33歳②8  
年③サウナ  
で汗を流す  
こと④「会  
員の方が今  
何を必要と  
しているか考  
えていきたい  
」

【運営委員】

棧勇(札幌)



①44歳②6  
年④ヶ月③  
釣・日曜大  
工④「患者  
会に新規加  
入者が一人  
でも増える  
様に努力し  
ます」

佐藤朱美(札幌)



①44歳②14  
年③ハンド  
ルを握り地  
図を片手に  
温泉巡りを  
しています

④「患者さん達と話し合い、大きな輪を広げて行きたいと思っています」

佐藤利國(室蘭)



①48歳②12  
年③旅行、  
ドライブ、  
絵画(水彩、  
コンテ)④  
「先人達が  
残してくれた  
腎友会の財  
産を守り、  
医療、福祉  
の環境がよ  
くなるよう  
患者として  
の権利を主  
張し、また  
、患者とし  
ての社会に  
対する義務  
を果たして  
行きたい」

西木戸隆博(北見)



①46歳  
②7年

柳本一(旭川)



①54歳②16  
年③ギャン  
ブル④「完  
全燃焼する  
こと」

田中政夫(道南)



①64歳②6  
年③旅行④  
「任期中は  
頑張って仕  
事をこなし  
たいが、機  
を見て後進  
にゆずりたい」

塚本義彦(十勝)

①31歳②13年③オートバイ、木工(木のおもちゃ)、スキー、テニ

ス(初心者)、  
熱帯魚、透  
析(?)④



「自分の力がどこまで腎友会に役立っているか、頑張るつもりです」

【会計】

村本徳雄(札幌)



①40歳②18  
年③カラオ  
ケ④「堀井  
さんや三上  
さんにアシ  
ストされ頑  
張ります」

【幹事】

佐藤裕子(札幌)



①51歳②12  
年③読書、  
手芸④「20  
年先を考え  
、趣味や仕  
事を持つこ  
とが大切だ  
と思う」

柳沼正一(札幌)



①42歳②12年③釣り水  
彩画④「元  
気が最大の  
武器皆んな  
で参加し会

を盛り上げよう。」

佐藤昌夫(旭川)



①63歳②13年③サボテ  
ンと熱帯魚  
④「旭川地  
方腎友会の  
強化につと

め、道腎協の力になりたい。」

村田明光(苫小牧)



①59歳②11年③ハイキ  
ング④「ご  
期待に添う  
様な事は出  
来ませんが

よろしくお願い致します。」

橋本 巖(釧路)



①37歳②10年③釣、囲  
碁④「『誰  
かがやるだ  
ろ』という  
安易な考え

をせず、率先して行動して行たい  
ものです。」

三沢祥子(札幌)



①49歳②10年③働く事  
ドライブ④  
「私にお手  
伝いできる  
事は何でも

します。」

岸本秀幸(留萌)



①28歳②8年③ボリー  
ング④「一  
年間ですが  
自分なり精  
一杯頑張る

だけです。」

合田 晃(室蘭)



①49歳②9年⑥ヶ月③  
ドライブ、  
カラオケ④  
「上部組織  
との連携と

地方腎友会の重要なパイプ役と考  
えている。」

原田幸一(網走)



①44歳②17年③アマチ  
ユア無線④  
「仕事と趣  
味を両立さ  
せたい。現

在は会活動も多忙である。」

斉藤 一子(小樽)



①59歳②9年③社交ダ  
ンス、カラ  
オケ、旅行、  
ペット(猫)  
をかう事④

「透析にかかわる諸事情を、患者  
の中に広め、会員をふやして行こ  
うと思っています。」

白岩政春(道南)



①42歳②10年③読書④  
「出来る範  
囲で頑張り  
ます。」

岡崎友紀夫(十勝)



①24歳②6年③愛車の  
マークIIで  
透析に通院  
すること。  
④「早く結

婚して、明るく楽しい家庭を持ち  
たい。」

増田 実(深川)



①35歳②1年③ビデオ  
④「私自身  
何も分から  
ない者です  
が頑張りま

す。」

【会計監査】

永田和之（札幌）



① 39歳 ② 12年 ③ 写真、アマチュア無線 ④ 「趣味を通じて色々な人達と出会い友達が出来ました。」

安江良和（旭川）



① 40歳 ② 18年 ③ 映画鑑賞（衛生放送WOWWOW受信、テレビ映画

が中心）、スポーツ観戦（ラグビーが好き） ④ 「透析患者の現状は厳しいが、力を合わせて頑張ろう。」



## 総会記念医療講演会

# CAPD現状と今後の展望

岩見沢市立総合病院

副院長 大平 整 爾 先生



### 道内のCAPD患者数

220人（4・1%）

まず初めに、現在の慢性腎不全患者の実態を説明しますと、これは91年12月現在のデータですが、全国で血液透析を受けている方が11万7千人、その内CAPDを受けている方は、4・6%と5千人を越えた程度であります。

北海道でみますと、血液透析5

千4百人、CAPD220人（4・1%）となっております。CAPDについての関心度をみますと、自分から希望するという方がどの程度いるかと言いますと、100人に1人と1%でありまして、医師が進めたら希望する、あるいは考えてもいい、全く希望しないと

言う人が54%であります。これを逆に言うと、現在の透析に不満があったとしても、なんとか順調にやっているとこの証だと思えます。

先程申し上げた通り、日本のCAPD患者さんの率は全体の5%であります。イギリス等は60%の方がCAPDを受けています。現在の腎臓の機能を代行する療法としては、血液透析、腹膜透析、

### 長期透析の問題点

岩見沢の市立病院と北クリニッ

腎移植ということになります。

この中で腎移植を見てみますと、生体腎移植か死体腎移植かでもかなり違います。この間新聞に報道された様に肝臓の悪い人に、動物の肝臓が移植されたりしましたが、

将来免疫の壁を乗り越えればこういうことも可能なのかもしれない。次にエリスロボエチンについてお話ししますと、エリスロボエチンほどの方法をとっても作ることはできませんから、私どもは薬剤として使っております。しかし、ビタミンDをこの方法で活性化することはできません。血液透析を行うにしても腹膜透析をするにしても、幾つかの問題を我慢しても、幾つかが問題でないというものが現状です。

## CAPDの選択

—その1—

ク、田島クリニックの血液透析のデータをとめて見ますと、血液透析を15年以上受けている方が63人、5年未満の方が123人。15年以下では導入が30歳前後となっています。5年未満の方は平均年齢が50歳と言いますから、昔に導入された方は若く、最近では年輩の方々が導入される様になってきたという特徴が見られます。これは、予防的なことがうまくできている、病気の種類が違ってきていると等が考えられます。皆さんご承知の通り、糖尿病腎症というのがあります、特に近年導入された高齢の方に多く見られます。

ここでエリスロポエチンを使用している率を見ますと、長期の方は非常に少なく63人中、8人しか使用していません。ところが同じヘマトリクトを維持する為に、この5年未満の方はおよそ半分以上55%の方がエリスロポエチンを使っています。

貧血に関しては、エリスロポエチンがあるから安心だと言います。が充分な透析をして、充分な食事をし、そしてヘマトリクトを維持するという工夫をしなければ

長期延命は不利ではないかと思えます。それからもう一つは、副甲状腺を摘出する率ですが、63名の内15名の方24%が受けていますが、5年未満の方にはいませんでした。これは手根管手術を受けられた方の率ですが、やはり長期の方に多いです。それからいろいろなる理由で腎臓を取るという方も、長期の方に多いです。また生体に残っている機能を失った腎臓が大きくなっていく、のう胞腎になっていくこと、あるいは癌化していくということでも多少増えて来る様に思われます。やはり長期になってくると副甲状腺の問題、手根管の問題、それから機能はしていないけれども腎臓の問題、これを見ますといろんなことが思い浮かびますが、とにかく15年以上生きられる患者さんが多くなったということは、血液透析自体だけでも大きな進歩があります、幾つかの問題もある様に思われます。これは、去年の4月であったと思われるが、必要があって、今透析を受けられている方の合併症にどのようなものがあるか、どの様に変遷していったかということですが、外シャントは

今ではごくまれになりましたが、それに起因する敗血症がなくなりまし、それから週3回の透析を行なう様になってから、カリウム中毒というのも少なくなりまし。またダイアライザーの消毒の方法が工夫される様になってから過敏症というのも少なくなりまし。アルミニウム中毒はリンのコントロールが比較的良くて、アルミゲルを投与するということがなければ、ほとんど問題ではなくなりました。腎性貧血は、ヘマトクリットを上げるということだけであればほとんど99%の方が解決しています。ところが、アミロイド症で首の骨が崩れてきて、下半身が麻痺してくるといふ破壊性の脊椎関節症、カルシウムリン代謝異常に基づく副甲状腺機能亢進症、B型肝炎は少し下火ですが、それに対して、C型肝炎と言うのが問題になってきています、今後エイズの感染がどのようになっていくか、動脈硬化を押えることが出来るだろうか、内シャントがどうなっていくか、悪性腫瘍が多発すると言いが実態はどうであろうか等について、私なりに考えました。

内シャントを見てみますと、これは私どもの症例でありますけれども、302例中ここでも内シャントの再手術を受けられた方がいらっしゃると思いますが、女性の方で小柄で、動脈も静脈も細いという方が何回か手術を受けなければならぬ、5年、10年になってくるとそれだけではなくて血管そのものが傷んできて、手術する率は高くなります。15年透析を受けた方63人のうち38%が、再手術を受けておりますが、これを逆に言うと62%の方が受けなくてもよかつたということですから、今の患者さんの血管は非常に長持ちすると思います。週3回とすると年に144回ですからもう3千回位穿刺を受けているわけで、血管は長く持つと感じます。ただ、どうしても自分の血管では駄目で、人工血管の割合が多くなってきました、ここから医者や患者さんの考え方が変わってくる様に思われます。私も外科医ですから、人工血管の手術は行いますが、やはりこの時

が来たらCAPDにした方が良いかと思えます。例えば67歳の男性でありますが、腎不全が進み内シャントを作ろうと思いましたが、内シャントができる様な血管でなかつた為、現在はCAPDで行っていて、元気であります。

シャント等のトラブルを考えた場合、もう一つの選択としてCAPDを私どもは承知しておく必要があると思えます。

## CAPDの歴史

CAPDの歴史は実は古くて1923年(昭和初)にドイツの医者が間欠的に行っている記録があります。我々も昭和46、47年位まで間欠的な腹膜灌流というもをやってきましたが、1975年になりアメリカの2人の医者が継続的に腹膜灌流をやっていたければ、血液透析を週2、3回すると同じくらいの有効性があるということを理論的に発表しました。その当時はあまり他の方に関心を得ることが出来ませんでした。この2人は、1976年に臨床応用をやって、一定の効果を出して1978年にこの方法をCAPDと名付けました。

承知と思えますが、CAPDのCはコンテナアスという連続という意味で、Aはアンピランス歩行可能、Pは腹膜、Dは透析、つまり連続歩行可能腹膜透析ということですが、厚生省の診療報酬制度の中では、連続携行式腹膜灌流と訳されています。1978年にカナダ人の医者は、今まで灌流液を入れる容器はガラスビンでしたが、これをプラスチックのバックにすることに、まるめてお腹に腹帯としてはめこんでおくということとで、腹膜炎を激減させたという功績があります。日本での臨床例は、1980年頃ではないかと思っています。透析効率を、血液透析とCAPDを比較した場合、正確に比較することは難しいですが、結論として言いますと、小さな分子量のものは血液透析が良く、大きい分子量のものはCAPDが取れる。ですから、CAPDで小さい分子量のものを血液透析と同じ位取るには、バック交換を頻繁にすれば、CAPDの方が良いと思えます。

## CAPDへの選択

—その2—

今のところ、原則的には糖の濃度が1・5%の液1・5ℓか2ℓを3回使いますと、この中に含まれている糖の73%が吸収されまして、それだけで512キロカロリーになります。ですからCAPDは、もう一つの特徴として、食べなくても約1食分のエネルギーを補給できますから、少し食欲が無くなるということと、太つてくる、また、お腹を洗うことで少し蛋白質が抜けるという特徴があります。透析効果については、血液透析と完全に同じではありませんが、多少の特徴があるということを書いておくべきであるといえます。

どんな時CAPDを行うかと申しますと、シャントがどうもうまくいかない、人工血管を使ってもうまくいかない、という場合にCAPDを考えます。後は、血液透析中にショックを起こしたり、不整脈を起こして心臓が苦しい等、いわゆる血液透析の困難症の方は、CAPDが良いと思えます。そして、CAPDをしていって最後は、

腎移植です。社会復帰を是非したいという方は、この方法が良いと思われま。

病院に入院するのが大変だとなれば、この場合もCAPDの方が良いと思えます。

## 手術から導入

CAPDをしたいと思っても行えない場合があります。例えば、何かの理由で大腸の手術をして人工肛門のある方、バック交換を行わなければなりませんので、性格的にチャランポランな方、そのことを理解出来ない方、腰が痛い方、のう胞腎の方、下腹部の手術を行っている方はあまり好ましくないと、思います。それから、下腹部の手術、婦人科の手術、大腸、盲腸、ひどい腹膜炎をおこしたような場合は、腹膜が傷んでいるのでよくないと思えます。(胆嚢、胃の手術をした方は問題ないと思えます。)腹膜は、単純な薄い膜だと思われませんが、電子顕微鏡で見ますと、ポツポツしてきれいな穴があいていて、絨毛があります。これは腹膜炎をおこすと赤血球が溜り、穴を塞ぐようにしてしま

ます。

お腹の中に液体を入れて、一定期間をおいて廃液して、又入れるというシステムをとりますから、どうしてもお腹の中に管を入れるという手術をする必要があります。

お腹は、皮膚と皮下脂肪を取ってしまおうと、腹中筋、腹尖筋とか、脂肪の厚い方は手術が難しいのです。手術の時は、おへその近くにある太い動脈を使いますから、外科医はこの血管に注意しながら手術を行いません。

手術は原則として、局所麻酔で行ない5cm位切って、お腹の中に入るカテーテルがありますから、その人に合ったカテーテルを使ってそこから水が漏れてくると困りますから、丁寧に注意して縫っていくわけです。大体20分位で終わることが、通常です。手術を受けた後、当然痛みが発生します。この場合は、その人に応じて痛み止めを使用します。すぐに、廃液を行なうと液が漏れてきます。1回に10〜20ということ、腹圧がかかりますから、すぐには使えませんので少しずつ多くしていった大体1週間位で、間欠腹膜灌流

にしまして、2週間位から、本格的にCAPDを行ないます。今では、1週間程度で本格的CAPDに入ることができます。それは、今の患者さんの栄養状態が良い為傷がしつかり治ることからいえることです。

皆さんの中でCAPDを希望するということになれば、それを行なっている施設を探さなければなりません。その場合CAPDの院内体制がどうなっているかが重要になってきます。大抵の所は、透析センター、腎病棟、腎臓外来をもつていますが、今まで透析を受けていない方が新しくどちらか選択するということになれば、内シャントももっていた方が良いでしょう、内シャントする状態のいい方であれば、内シャントの手術は外來でも出来ますし、CAPDをするということになると、先程申し上げた手術をして、2、3週間後に退院という様にもっていくことになりす。後、大切なのは自己管理の意味合いの強い手術ですから、その病院が緊急事態にどう対応するかという知識を持っていなければならぬと思います。入院

期間としては、4週間程度見た方がよいと思います。

## CAPDの特徴

もう1つ特徴的なのは、血液透析から何かの理由でCAPDに移るという方はほとんど尿量が無に近いですが、尿が800〜1000cc出ている様な状態で透析療法をCAPDから始めると、どうも尿量の保持という点に関しては、CAPDの方が血液透析よりはるかに良い結果が出ています。

CAPDは昔、何を食べても、いくら飲んでもいいと言っていたましたが、確かに食事制限は血液透析に比べるとある程度自由ですが、水分について言いますと1人1000〜1500ccの水分を摂れまから、血液透析は摂ったとしても週3回しかできませんから、CAPDは毎日ですから水分の制限は非常に楽になります。しかし、この10年間CAPDの患者さんを見てみますと、リン、カルシウム、塩分、そういうものもやはり血液透析を受けている方と同じくらい制限が必要ではないかと思えます。もう1つ皆さんによく覚えてもら

いたいのが、皆さんが血液透析を受けていられるとして、例えばクレアチニンが透析前に9・5位で4時間で4・5位に短時間で下がります。これはクレアチニンだけでなく、BUN、リン等も下がります。即ち血液に溶けている電解質というものは、急激に変化するわけです。このことが、血液透析に入った間もない方は、不均衡症候群といって、非常に不愉快な思いをするわけです。それに対して、CAPDは連続的に行ないますから、少ない変化量で透析されます。体液の環境が大体一定していると言うことで、そういう意味では非常に穏やかな治療であると言えます。実際にCAPDに入った方々で、クレアチニンがどう変化すると言いますと、ある例で話するとシャントが駄目になって1年前に間欠腹膜灌流に入っていたのですが、クレアチニンが少しずつ高くなって20まで上昇しました。それでここからCAPDを始めてクレアチニンは落ち着きました。クレアチニンは10〜12と一定で、またBUN等も同様にいくところに着くようです。で

すから、先程の小分子のものも、クリアランスがCAPDだから小さいといっても、それ程心配する必要はありません。これは、5年前のデータなんです。これは、5年前のデータなんです。これで気が付くことは安心して食事が出来、水も飲めるといふことから非常に食欲が進みまして、皆さんへマトクリットが上がって来ていることにより、CAPDによる貧血の改善ということが、言えるのではないかと思います。

次に血清蛋白がどうなるかというのが問題になります。血液にはアルブミンという、分子量が4万5千あるものがあります。これは血液透析では殆ど取れませんが、CAPDは取れます。これは10年行なっている患者さんですが、確かに蛋白は抜けますが、それ程重大な問題にはならないと思います。但し、腹膜炎を起こすとたくさん血清蛋白が失われます。又、クレアチニンに戻りますが、5年以上のCAPDの患者さんが15人いまして、15年たつてクレアチニンが10ですから、腎不全の患者さんとしてはいいところにコントロールされていると思います。

次に、ベータ2についてお話ししますと、先程申し上げた通り分子量が1万1千8百で比較的分子としては大きいものです。最近ですと、私も患者さんでもベータ2 MGがどのくらいのレベルか大変気にしますが、昔の患者さんはクレアチニン、BUN、ヘマトクリットくらいのものでありまして、CAPDを開始すると想像された通りベータ2が下がってきます。これが手根管症候群や透析アミロイドシースに関係するわけですが、ただCAPDをやっているも手根管症候群、透析アミロイドシースが無くなるかと、どうも無くならないようです。腎機能が正常な方のベータ2は0・5より1・0ですが、今どんな方法をとっても、10以下にすることはできない為に手根管症候群が起きると思われまます。しかし値が低くなれば低いほど発生を遅くすることは、出来るのではないかと思っております。

### 改善されてきた腹膜炎

次に腹膜炎についてお話しします。バック交換した後の廃液を見るとバックの文字が全く見えない

状態になります。これが腹膜炎ということになります。今までは発生する頻度が非常に高かったのですが、最近では極端に少なくなりました。その程度を示したものが、最初は10ヶ月に1回とか11ヶ月に1回をいうことでしたが今ですと30、40ヶ月に1回というくらいにまでなりました。でも中には何回も起こす患者さんがいます。何回も起こす方で操作に問題のある方は、いろいろ考えなければなりません。CAPDの腹膜炎、これは廃液の濁りですぐ判ります。それから管をお腹の中に入れる時、カテーテルが皮膚から出て来るところは異物とどうしても接しますから、ジメジメしています。ここから感染することも困るのですが、

廃液が濁った時にカテーテルの出口感染があるかないかによって随分違ってきます。滋恵医大の川口先生のとこで昨年発表になったのを持ってきたのですが、34ヶ月に1回発生しています。ですから、2年半に1回程度しか起こさない。これは太田和夫先生なのですが、41ヶ月に1回起きています。私の場合、この中間にあります。これから

は個人差が大きく、頻繁に起こす人もいます。こういう方は、再入院して教育するか、止めて頂きませぬ。何度もいいですが、自分で行わないといけないのですから、CAPDは入院してという場合もあります。それが、それだと本当のCAPDになりませんから、家でやる、職場でやるということになります。だからそれが、自分の性格にあっているかが重要となります。私は、CAPDはとても良い方法だと思いますが、自分だったらどうしようと考えます。高い医療費を支払って治療を受けるのであれば、ベッドに寝て4、5時間先生、看護師さんによろしく頼み、私は寝てる、或いはテレビを見てるといふ考え方の人もいます。それから血液透析を受けていても、先生でも看護婦さんでも計器類を動かすと、とても心配で見えられない、自分の方がより知っているのだから余計なことはいらないで欲しいという患者さんもいます。このくらいナーバスであるのでしたらCAPDを行なった方が良くのかもしれない。その辺のところを少し考えなければならぬのですが、



CAPDは全く時間がかからないということではありませんし、注入して、廃液して、消毒してという操作を1日に30分かかったとして、これを1日に4〜5回するわけですから、CAPDのバック交換には1日2〜3時間かかり、あすから、これを1日の休みもなく365日行なうわけですから……。私のところにもなく10年になる方がいますがこれを続けただけでも表彰しなければならないと思います。どちらにしても辛い療法ですが、その特徴をいかに活かして

行くかが重要となります。これは通常の医者の役割ですが、腹膜炎を起こした、「さあ大変だ」ということで抗生物質を使いますが、何を使うか、どのくらいの期間つかうかということがなかなか難しいところでは。それから癒着があるかどうか、この様にCAPDの一番の敵は腹膜炎ですが、個人差が大きいということを、もう少し小さくしなければならぬと思います。次に、15歳まで、65歳まで、65歳以上の方々でみますと、止めた理由が書いてありましてカテーテルのトラブル、腹膜炎、自分には合わないという心理的な影響で止めた人もいますし、透析量が少ないという理由等があります。

### 除水量が低下する

#### 問題点

それからもう一つ良く記憶して頂きたいのですが、どうして水が取れるかというと、ナメクジに塩をかけると、ナメクジから水分が出て溶けていきますが、これと同じことで身体の中にブドウ糖の入った液を入れると、そのブドウ糖の浸透圧で水分が出てくるわけです。

ですから、1・5%のデキストロース液を2ℓ4時間入れるとその人は2000〜2500ccの水が取れます。2・5%のデキストロース液を使いますと、普通の人は3000〜4000cc取れます。4・5%になりますと8000〜10000ccの水が取れます。この方は血液透析を12年行ないまして、CAPDに入ったのですが、6年7ヶ月経過した時点でデータを見たのですが、例えば4・25%の液を1・5ℓ4時間、お腹に入れておきますと、普通は、8000〜9000cc取れますが、この方は5000ccしか取れなくなってきました。

これもその方の経過ですが、最初はたくさん取れたのですが、濃度の高い液を使用してもだんだん取れなくなっていました。これはどうしてかといいますと一つは何回も繰り返す腹膜炎が原因なのですが、もう一つは何年間も行なうと動脈硬化が進み水分の抜けが悪くなってくるのではないかと推測されます。ですから、CAPDの問題は、除水量が低下することをどうにかできないかということになります。そこで、C

APDの腹膜炎は、細菌感染で起こりますから、そのバック交換が一番問題でして誤りを起こさない様にすることが大切になってきます。しかし、人間がやることですからそれはなかなかうまく行かないこともありまして、100%完全なことをいつもいっつもするわけにはいきませんから、間違っても問題を起こさないシステムを作るべきで、例えば誤った操作をしたら作動しないシステムができれば、感染は起こらないと思います。それから防御は因子というのが問題でして、当然のことですがデータを調べてみますと、患者さんの栄養状態の悪い人に起きています。

最近の透析液ですが、1つは十分な蛋白を取ってもらう、状態が悪ければどうせお腹の中に水を入れるのですから、アミノ酸を入れてはどうかが考えられています。今使っている血液透析の復膜灌流の液ですが、私はここ1〜2年でCAPDの透析液が工夫されて行くのではないかと思います。それとバック交換のシステムがもっともつと良くなるのではないかと思います。

そういうことですから腹膜炎は、60ヶ月に1回程度と少なくなっていくのではないかと考えます。カテーテルですが、あっち向いたり、こっち向いたりしないわけではありませんで、今では放っておいても戻るのが8割位となってきました。それから復膜機能の中です。1つは水を取る機能、溶質を取る機能がありますが、これは経年的に低下を認めたと書いてありますが、これはごく僅かでありまして、臨床的には全く問題ありません。それよりも、むしろ除水量の低下ということ、6年7ヶ月の患者さんですが、この方は最初の頃の患者さんでしたので、残念ながら何回か腹膜炎を起こしたりしまして、その様なことが少なければ、10年程度は大丈夫ではないかと考えます。

## CAPDに適する患者

より完全に、社会復帰を目指す患者さん、通常のシャントを作成するのが困難な患者さん、血液透析が不適当な患者さん、この様な方がCAPDの患者さんに適していることとなります。復膜が駄目

だとか、清潔の概念を理解していないとか、後は、カテーテルを切つてセロテープで繋ぐ様な方は、CAPDには適しません。やはり差別をするわけではありませんが、精神的な問題だとか、性格的に駄目だという人は向かないと思います。或いは、家庭環境が整っていない等の問題がなければ、良いCAPDができると思います。

また、CAPDはずっと活動性がありますし、今だと日本で3、4社やっていますが、バック交換のバックは旅行した場合でも、旅行先に届けてくれたりしますし、そういう意味では、非常に活動性が良くなっていると思います。今皆さんの受けられている血液透析の問題はいろいろあります。これに係わる医者としては一生懸命やっけて行かなければならないと思います。これをやっている中で血液透析より、CAPDの方が良いとなれば、そちらの方に移行するということ柔軟な考え方を、皆さん持っていなければならぬのではないかと思います。

## 元気であることが

### 治療に報いる事

けですから、しかし、濃い液を使えば復膜が傷むらしいです。から注意しなければなりません。

最後になります。生命を維持する為にとのくらいお金を使っているか判らないのですが、ある小さな田舎の病院から電話が掛かってきました。そちらの病院にうちの村から3人の患者さんが行っていますが、3人の患者さんの血液透析をこれからずっと続けたら、私の村の国保はつぶれてしまうから、その患者さんをお宅に移してくれないかということ、私は激怒したことがあります。皆さんは生きて行く権利は勿論あります。しかし、お金が掛かるというのは、事実です。ですから、元気であるということがこの治療に報いる1つだと思えます。ダイアライザーは捨てればいいのですが、復膜はその様にはいきませんので、長続きしないと駄目ですが、その為には適性な手順を行ない腹膜炎を起さないということ、いくら飲んで濃度の高い液を使えばほとんど水が取れますから、これは楽です。今まで飲むな飲むなと言われたのが、どんどん飲んでいいわ

CAPDは血液透析以上に自己管理療法である、これは医者と看護婦に任せておくというわけにはいきませんから、これはしっかりやらないといけません。という様なお話しをしてきましたが、先程から話している通り、北海道には4%程度しかCAPDの患者さんがいません、その理由として考えられるのが、1つは医者が経験があるかないか、関心を示すかどうか、もう1つは研究するかということになると思います。CAPDの多いところは多い、少ないところは少ないという様に、これは全国的にそうですし、それからCAPDの患者さんはどうしても週に3回病院に来るということではない為孤独に陥りますが、強い気持ちで生きていかなければならないのではないのでしょうか。もう私がお手伝いした患者さんは150人程になります。その中でたった1人だけ嫌いだという人がいました。その人は旭川の方で、シャントが悪くて治させて頂き治ったの

ですが細い血管だった為、長く使えるかなと思つてCAPDをした方が良いのではないかと勧めて導入したのですが、やはり駄目だと言ふことで止めました、他の方は、復膜炎等いろいろありますが1回CAPDを行ないますとCAPDの方がいいと聞きます。

もう1つ血液透析で物を入れるとすると、トランクの様なもの融通性がありません。融通性が無い代わりに計算ができます。ドライウエイトを55・2kgという様にしてできますし、BUNもクレアチニンもコントロールできます。ところがCAPDは風呂敷の様なものですから仮に心胸比をとつて見ても、そう簡単にはいきませんから私は、風呂敷という考え方で行くとだいたいということから、日本人に合っているのではないかと考えます。

厚生省は、血液透析の安定している患者さんの検査料をまるめにしました。これは如何にも透析が医療費を圧迫していることだろうと思ひます。私も北海道にいる透析医というのは、従来からみても全国的に見ても外れたことはし

ていないと思うのですが、必要な方に必要な検査ができないというのは非常に困るのですけれども、そういう点で見ますとCAPDは医療点数は低い(安い)です。ですから私は、CAPDの患者さんの方が血液透析の患者さんより心配です。今1人根室に患者さんを帰しましたが血液透析の患者さんとは週に3回合うことが出来ますから、良くても悪くても会えますから安心です。CAPDの患者さんは、病院の外にいますからどうしているか心配です。厚生省がもう少しその辺のところを考えれば、もう少し増えてもいいのではないかと思います。5千5百人の内最近では、300人程度になったということですが、これは365日1日3〜4回自分で行なうわけですから、ぐうたらは駄目です。また奥さんにやらすというのも2〜3年はやってくれますが、それ以上はなかなか難しいところがあります。従いまして、自分自身でやるべきではないかと思ひます。また俺は5年生きられればいいという人はそれでいいかもしれせん。しかしその人が天涯孤独な人であ

ればいいのですが、それを私たちが言えないのは、どんな患者さんを見てもどこかにその人のことを心配する人がいます。ですから、患者さんに勝手にしなさいと言えないのはそういう理由です。血液

透析を順調にしている方はそれでいいのですが、こういう方法もあるのだということ、勉強しておいた方がいいのではないかと、ことで、今回お話しさせて頂きました。

## ブワック便り

小樽ブワック

### 「皆さんで盛り上げた2日間」

小樽地区の腎友会活動は、地味ながらも長期に亘り実施されて来ましたが、依然として会員の関心が低く加入率の向上に努力する割に成果を上げる事が出来ず苦労してきました。何とか活路を見い出そうと考えておりましたところ、会員の中から何かをやる事によって突破口が出来るのではないかと、言う発言もあり今回の企画となりました。

去る8月8日(土)〜9日(日)開催の

小樽市民参加の手造り祭として有名になってるポトフェスティバルに出店参加をする事にしました。早速各施設の役員を通じPRのポスターや趣意書を配布したところ、以外にも大きな反応がありました。会員を始め家族皆様の絶大な理解と協力によって家庭に於ける不用品、会員手造りの品など内容はバラエティーに富んだものでしたが、総数20個を超すダンボール1杯の醸出品が集まりました。



企画したものの初めての経験です  
のでどうなる事かと心配しました  
が、予想以上の成績を上げる事が  
出来ました。この品を超安値で販  
売する訳です。出店に当り若干の  
経費も掛かりますが若し幾らかで  
も手元に残れば、会の運営資金と  
して活用したいと申し合わせまし  
た。幾度に亘り準備を重ね、各分  
担を決めて当日を迎えましたが、  
運悪く天候に恵まれず台風や前線  
の接近で雨や風に当るのでない  
かと大変気を揉みました。そこで  
8日(土)を重点に午後3時過ぎ販売

を開始しましたが、凄いい反響でほ  
んの2、3時間で大半の物を販売  
してしまいました。その間販売に  
従事された会員や家族は混雑のな  
か汗だくの対応に終始し、初期の  
目的を達成する事が出来ました。  
この販売に合せ腎登録の協力を  
お願いしようと考えて、風船、検  
尿試験紙などを用意し、集まった  
多くの市民の方々に登録をお願い  
しました。数は確認とれませんが  
したが相当数の市民の確約を得る  
事が出来ました。従前行っていた  
街頭キャンペーンも何となくマン  
ネリ化して関心が薄れている現状  
ですので今後の実施方法に再検討  
の必要を感じた次第です。午後7  
時過ぎ早々に第1日目の日程を終  
了し、解散しました。天候も不順  
でしたし長時間の緊張で身体の不  
調を訴える方が出るのではないか  
と心配しましたが、幸い何事もな  
く経過し、安堵の胸を撫でおろし  
ました。翌9日(日)は折あしく雨の  
日となりましたが、若干の品を追  
加し無事完売して、午後3時過ぎ  
早々に閉店撤収しました。初めて  
の経験とは申せ協力して下さった  
会員やご家族が目標に向かって和



## 釧路ブロック

### 「日帰りレクリエーション」

気あいあいの内に懸命に頑張っ  
ている姿は、大変頼もしく感じられ  
ましたし、予想以上の成果を上げ  
無事終了しました。  
この貴重な体験が今後の活動に  
大きな自信を付ける事となり、更  
に会員相互の親睦にも寄与する  
ところ大であったと思います。  
最後に今回の行動に対し何かと  
忙しい中を長時間に亘りご尽力下

さった会員やご家族の方々に、衷  
心よりお礼申し上げますと共に、  
この度の企画にご理解とご協力を  
賜わった多くの皆様に重ねてお礼  
申し上げます。  
今回の貴重な体験を踏み台とし  
て今後一層の積極的な活動と会員  
相互の緊密な親睦を期待するもの  
です。

(報告・津田 嘉郎)

7月26日、釧路から1時間ほど  
の鶴居村幌呂で行われました。

当日は、曇り空の中寒くもなく  
暑くもなく本当に過ごしやすく良  
い日でした。現地に11時位に到着  
し、まずは展望台にチャレンジ  
…。これがまた階段が120段あ  
りもう大変でバテバテでした。ヒ  
ザが笑ってしまいました。頂上か  
らの展望はもう最高でした。

それから本日のメインでありま  
す炉端焼きです。釧路産のホッケ、  
イカ、ジンギスカン、ヤキソバな

どがあり参加者はお腹いっぱいになり、満足感いっぱいでした。デザートに冷たいスイカでおいしくしておいしくほっぺがおちそうでした。食べ終わってボール遊びやブランコ、すべり台などで子供た

## 網走ブロック

# 「日帰り旅行記」

毎年いま頃の季節には、日帰り旅行が恒例行事となっていて、

ちが遊んだあと、鶴居グリーンパークの温泉に行きお風呂にはいり汗を流しました。

参加者全員今日一日は心も体もしあわせいっぱいでした。

(報告…金井)



最近、核家族のため各自で旅行をしているせいかなかなか会員の集まりも良くありません。その中で今年の旅行は、となり村(東モコト村)のモコト山ふもと末広温泉にて焼肉パーティを企画しました。出席者は9名と少なかつたのですが、午前11時より焼肉を建物の中で行ない外は暑い日差でしたが、中は快適な状態で、カルビが焼けるにしたがい、ビール、烏龍茶に口が付けられ、おにぎりも配られ適当に腹がいっぱいになったところで食後の腹ごなしとシャレこみ、ゴーカートに2人1組にて乗車コースを1回りするがハンドルが直結しているため一寸動か

しただけでも路外に出そうになりスピードがなかなか出せません。ようやく慣れたころには終点になる仕末……。時刻は12時「これから砂湯へ行こう」と話しがまとまり人々は一路モコト山經由川湯を通り砂湯へとはいりました。途中小雨にあいましたが、たいした降りでもなく砂湯へ着いた時は晴れ上り観光客とまじりながら3、4人の足こぎボートに分乗して30分程遊びました。久しぶりに童心に返って楽しみました。

## 室蘭ブロック

# 「綿アメ、おいしいよ！」

# ラムネ冷たいよ！」

(地域とのふれあい活動として)

今年で3回目の出店参加となりました。地域住民とのふれあいを目的に、また地域からの要請もあり毎年3、4ヶ所の祭典に出店協力してまいりました。今年5月に全腎協の総会もあり、7月の登別市サマーフェスティバルと8月

上陸してからの談、「いやー足が疲れた!」「足が痛い!」普段の運動不足と童心に返って自分が障害者であることを忘れたので……。たまにはこれも良いかも……。休息にレストランに入りコーヒを飲みながら、いつしか透折の話しに花が咲き、いつもながら和気合い合いの1日でありました。会員の皆さんも今度は是非出席願いたいものです。

(報告…原田 幸二)

の室蘭市中島神社祭典の2ヶ所に出店しました。私たちの店は綿アメとラムネ・ジュースを販売、テントはないけれどパラソル3本おっ立てて、サーティーラッシュや綿アメおいしいよ!冷たいラムネいかかですか!



とかけ声よろしくやっています。会員や家族が常時4〜5名で交替制でがんばっています。今年は登別で雨に降られました。室内では天候に恵まれ大繁盛、綿アメだらけになりながら冷たいラムネを

飲みたい気持ちでグットこらえてサーーいらっしやい！  
朝の10時から夜10時まで、疲れましたけれども楽しい時間を過ごしました。利益の一部は会へ納入！  
(報告・佐藤 道夫)

## 滝川ブロック

# 「雨 竜 沼 登 山」

6月28日滝川クリニック透析者の会の第3回暑寒別国定公園雨竜

沼登山が行なわれました。患者及びその家族、そして院長

「夫妻を始めスタッフの皆さんに加えて、岩見沢腎クリニック、旭川腎友クリニック泌尿器科病院の参加者も加え総勢72名とワンチャン1匹により午前7時半出発しました。8時40分南暑寒荘前広場に到着、それより雨竜沼湿原迄4・1キロの登山を開始しました。

当日は快晴に恵まれ、山開きには1週間早かったのですが、各地からの登山者も多く、賑やかに挨拶を交しながら、それぞれのペースで登り始めました。行程はかなり厳しく、途中の景観を楽しむゆとりもなく、やっとな竜の滝に辿りついてひと息つきましたが此処迄で1・2キロです。滝はとても素晴らしく、流れの下方に虹が掛かっていてその美しい眺めに暫し心の洗われる思いでした。



また気を取直し登り始めましたが、それからの行程は胸を突く厳しい岩場を幾度か曲折しながらの登りで、ひたすら苦しさに耐えて湿原を目指しました。途中の岩場から滴る冷たい水、これが大きな楽しみの1つでしたが、期待に違わず美味しいものでした。約2時間かかってやっと目的地に着いたときは思わず歓声を上げました。

その景観の雄大さ、神秘的な美しさ、高山植物の開花には少し早い様でしたが、エソカンゾウ、ソルコケモモなどが咲き、涼しい風も心地よく「ヤツた」と言う感動で胸が熱くなりました。そこで喰べたお握りの美味しかった事も忘れることが出来ません。

しばらく遊んでから帰途につきましたがこれもなかなかきつく、よくこんな所を登ったものだと思うほどでした。

やっと南暑寒荘の広場に着き、そこで食事の準備設置をして下さった人々に感謝しながら楽しいジנגラスカンとなりました。皆さん体重の増加を気にしながらも「みんな喰べれば怖くない」などと冗談を言い合いながら、お腹いっぱい頂きました院長夫人手作りのお漬物も美味しく、食後のよく冷えた西瓜も抜群でした。

今振りかえってみて、1人の故障者もなく皆無事で楽しくひとつの行事を遂行できた事を本当に嬉しく思います。そして透析者の特に私の様な高齢者でもやれば出来る少し自信が持てました。この自信を少しづつ広げてゆき、これ

からは社会参加にも積極的に取組んで行きたいと思っています。

(報告・嘉見 照子)

## 高額療養費値上げ

### 高額療養費自己負担額

6万3千円に

厚生省は来年度予算概算要求にあたって医療保険の高額医療費の自己負担限度額を現在の6万円から6万3千円に引き上げることを盛り込みました。人工透析については、1984年の法改正で血友病とならんで長期特定疾病として1万円を限度とされています。厚生省はこの引き上げについて「所得の伸びの結果」などとしていますが月額6万3千円までを支払うことは難病患者や所得の低い患者にとって大変な負担になります。

## 一般投稿

### 「透析10年目を迎えて」

斉藤 一子(小樽)

1992年、12月をすぎるといよいよ私の透析人生も10年目を迎えます。

尿毒症になり、20日間も意識不明だったのが夢の様です。

5年くらい前から、道腎協のお仕事を手伝う様になり、多くの透析者の仲間と交流する事で、いろいろな事をおしえて戴きました。病気をするとどうしても引こ

みがちになりますが、自分のためにも、1歩でも、2歩でも外に出て行く勇気が必要だと思います。

幹事会、総会、講習会等に出る事により今まで知らなかった話が開け、生きていく上で非常に参考になりました。元気なかがり道腎協のお仕事を手伝って行きたいと思っています。

### 編集後記

○10年、15年と長期透析をしている方が増えてきています。必然的に合併症として骨や関節の痛みを訴える人が多くなってきました。皆様も検査データに注意してください。

○国はバブルの崩壊で来年度予

算の税込不足を「社会保障費の削減で補う」としています。

いつもしわよせは弱者の所にきます。健康で若い人もいつかは高齢者になります。この機会に全国民で社会保障の今後の姿を考えなければいけない時期ではないでしょうか。

(堀 井)

# 私達をめぐる状況

北海道腎臓病患者連絡協議会

事務局長 堀井和彦



## 老人が病院から追い出される！

今年4月の医療報酬の改定関連通知で厚生省は一般病院で65歳以上の高齢者が60%以上入院している場合はことし10月1日から老人病院として取り扱うこととしました。

### 透析医療に検査の定額制実施！

今年4月の診療報酬(保険医療費)の改定により、従来出来高払いであった外来透析患者の血液検査料が「慢性維持透析患者外来医学管理料」として何回実施しても一定の額しか支払われない「定額制」とされました。その後合併症の患者への検査が一部認められませんでした。

しかし、一部の施設ではクレアチニンやカリウムの検査が月に一回になった所もでてきています。

今回の検査の定額化が検査回数減少などにより患者さんの体調管理の遅滞を引き起こすことが懸念されます。

## 医療法改正される！

前国会で医療改正が決議され、来年の4月から施行される予定です。この医療法改正の国会審議ではこの法案の全貌が判らない中で審議され、医療関係者からも不満の声があがっていました。全腎協でも早くからこの改正に対して厚生省に質問事項を送付し、この改正に反対していました。道腎協でも道選出国会議員に対し請願致しました。しかし、「患者に必要な医療はする」という付帯決議を付けて、国会で承認されました。

この医療法改正は、良質な医療を適切に提供する体制をつくるためには一般病院の機能分化が不十分という現状認識のもと当面、高度医療を行う病院と長期入院患者のケアを行う病床部の機能分化を図るということです。

法では前者が特定機能病院、後者が医療型病床群と規定されました。両施設類型は、それぞれの機能に応じた人員配置や施設内容などの基準を定められることになりました。

特定機能病院は大学病院本院、国立がんセンター、国立循環器センターなどが想定されており一般病院や医療所からの紹介を基本とし、救急患者については直接受診することを想定している。

まず、そこで、紹介状がない患者は受診できづらい事が考えられます。また、療養型病床群は医師や看護婦の数を減らし、看護補助者を多数、置ける事となりそうです。

## 医療の締め付けが厳しくなる！

先般、自民党の綿貫幹事長が北海道で講演し、「人工透析医療費が年間8,000億円かかる。全部国がみている。それで人間の命を守っている。これだけ不健康な人のために、差別用語と言われると困るからお困りの方のために使っている。人工透析をやらないだけでもお国のためになる。」と我々透析患者や病気の人を非国民扱いしました。この発言は著しく誤解しており、透析医療費は殆んど医療保険でまかなわれており、国が全て出しているものではないのです。

全腎協・道腎協でもすぐに抗議文を送付して厳重に抗議しました。また厚生省では今後増加する医療費に対応するには「受益者負担」が必要だと述べています。

今は、我々透析患者も安心して、社会保障を受けられています。このように国民医療費の締め付けで社会保障後退の波は少しづつ押し寄せてきています。

今後全患者一致団結して行かなければこの流れを止める事は出来ません。

## エンジョイ 低リン豆腐フード

内容量 290g

(原材料名：乳清たんぱく質粉末、丸大豆、乳糖、  
精製大豆油、グルコノデルタラクトン、  
塩化カルシウム、乳化剤)



豆腐と同じように、そのまま素材として…  
食べやすく、しかも低リンです。

### 特長

- リン、カリウムの含有量が極めて少なくなっています。
- たんぱく質、脂肪などの栄養素がバランスよく含まれています。
- 豆腐と同じようにそのまま、あるいは味噌汁の具、麻婆豆腐などの調理用素材としてご利用いただけます。

### (ご注意)

必ず冷蔵庫(4℃～10℃)に保存してください。  
製造後6ヵ月間は保存できますが、開封後は早めにお召し上がりください。

発行所

北海道身体障害者団体定期刊行物協会  
札幌市北区北13条西1丁目

神原義郎

頒価300円

## 低リンミルク L.P.K.

内容量 20g × 15本

(原材料名：カゼインナトリウム、乳化剤、pH調整剤、  
塩化カルシウム、塩化マグネシウム、  
ビタミンE、香料)



食事療法の一環として  
効果をより高いものに…

### 特長

- リン含有量は、牛乳の1/5以下(100ml当り)に調整しています。
- カリウム含有量を牛乳の約1/2に調整し、カルシウム、鉄を增强しています。
- エネルギーは、牛乳の約1.5倍確保できます。  
牛乳100ml当り59kcal  
低リンミルクP.P.K. 100ml(20g使用)当り92kcal
- ビフィズス菌増殖因子であるラクチュロースを配合しています。
- スープ・シチュー・パンなどの調理素材として牛乳のかわりに、ご使用いただけます。

★お問い合わせは

森永乳業(株)札幌支社 TEL 011-865-2821