

HSK

どろじん

第 47 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻264号

発行日 平成6年3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
札幌市中央区北9条西19丁目55
細川 久美子

平成6年 初春号

医療講演

『二次性副甲状腺機能亢進症』



講演する久木田先生と質問する会員

北海道腎臓病患者連絡協議会

「戌(いぬ)年は きつとくう年じ」

会長 岩崎 薫



多い。しかし、社会環境の変化で人間たちとの暮らしは、犬たちにとって必ずしも楽な面ばかりではなさそう。

1993年末現在道内で登録されている犬は約17万9千匹、現在も年間約6千匹ずつ増え続けているという。

ペットブームを反映して増加率は道人口の増加率よりはるかに高い。「十犬十色」いろんな特技や特徴を持った犬が、テレビに放映される昨今である。

犬年は転換の年だから、きつと今年はいいいことがありそう。プラスイメージで進もう。

一方、社会に目をむけると、1月15日、全国で新成人を祝う

式典と受験シーズンを告げる大学入試センター試験が行われた。

新成人も受験性も今年は例年になく人生の厳しさを実感しているのでは。とりわけ新成人にとって今年には団塊第二世代のピークにある年。昨年より2万人多い約26万の間で伍していかなければならない。入試センター試験の方も過去最高の52万余りの若者たちが参加した。その動機と問えば「学費が安い」「就職に有利な公務員になるためには国立大学に入りたい」とのこと。

これも不況の影響か、若者たちが大量に行くことだけが目的でないことや、フリーターを気取っていないことや、フリーターを感じ始めているのは確かなようだ。

厳しい時代を逞しく生き抜いてくれることを期待したい。

私共患者会にとっても今日の不況の嵐のなかで福祉政策の面でも一段と厳しくなりそうな犬年である。その第1が入院給食費の有料化等あの手この手でくることが予測される。道内の患者数6千5百人、全国では12万

4千人が数えられている。

昨年の気温の変化による冷害も、犬年を迎えての寒気と豪雪で豊作間違いなしとその筋の専門家は言うが。

先行きは決して明るい幕開けとゆかないまでも古事によると犬年に暗い世相はないそうだが景気も漸次明るい兆しが見えてくるといふ。

きつと犬年は災い転じていいことがありそうだ。

それを信じて透析人生を明るく生き抜きたいものである。



(カット 岩崎)

今年は雪が多く大晦日(みそか)は雪がちらほらしていた。そのかわり元旦は晴れて風なしの実に穏やかな正月日和だったせいもあって朝から家族づれの北海道神宮参詣者の列がひきもきらず賑(にぎ)わっていた。新しい年戌年の幕が開けたが、人間最古の家畜ともいわれる犬。従順で忠実な性格を愛する人は

今、医療・社会保障があぶない!!

国庫負担削減・自己負担導入

～透析医療一部定額制、冬の時代へ～

■病院給食費の

患者負担導入

反対運動!

厚生省は、今春の通常国会に健康保険等改正案を提出し、入院給食費の一部を入院患者に一人平均1日約800円(一ヶ月約24,000円)の自己負担を検討し、10月からの実施を予定しています。

厚生省は食事は「生活の一部」であるから自己負担は当然であるというが、私達腎臓病患者にとつては、「食事療法」は、非常に大事なものであり、「治療」の一環である。「治療」には全額を保険適用にするべきである。

道腎協では各ブロックを通じ、会員一人一人が、この入院給食費の自己負担反対のハガキを医療保険審議会委員へ送りましょうと、反対運動をしました。沢山の会員の皆様が協力して下さいました。今後も運動を継続してゆかなければなりません。

■無年金者を

なくす運動!

「国庫負担を大幅に引き上げ、

自立できる障害基礎年金制度を確立して下さい。」「無年金者を救済して下さい。現行制度施行前のサラリーマンの妻、学生、外国人など制度上の不備が原因で無年金状態におかれている人を救済して下さい。」と、道腎協は障害年金をすすめる会と連携して、大蔵大臣、厚生大臣、関係国会議員への要請ハガキ運動を行いました。今、年金を受けている方でも移植を受けていわゆる「3年失権」制度で無年金になる可能性もでてきています。この問題も引き続き運動を進めなければなりません。

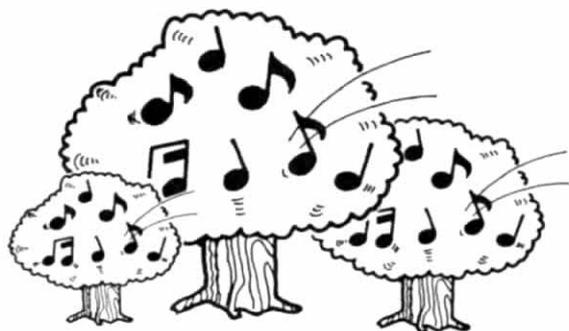
■人工腎臓の定額制

(マルメ)の実施!

厚生省は、2月21日に中医協に通院透析医療(人工腎臓)の包括化を諮問し、23日には答申が出されました。全腎協・道腎協ともに反対の要請文書を出しましたが、このまま行くと4月から実施されそうです。

現在、判っている包括化の内容は、現行は、透析液・ヘパリン・フラグミン等の血液凝固阻止剤や生理食塩水の費用は別に請求でき

たものが、今回の改定で外来透析の人工腎臓の所定点数に含まれるとしていきます。この包括化によって、透析時間の短縮や透析治療の質の低下が懸念されます。血液検査の定額化に始まり、今回の人工腎臓の定額制と次々に、透析治療全体への包括化(マルメ)が検討されています。今後も報道等に注意し、我々患者が不利になるような改定には絶対反対の立場を貫かなければなりません。



「二次性副甲状腺(上皮小体)機能亢進症」

札幌北榆病院

久木田 和 丘 先生

皆さんこんにちわ。ただいまご紹介いただきました、北榆病院の久木田でございます。

私は岩崎さんを7年前に手術させていただいて、手術した次の日から翌々日くらいでしょうか、回診にまいりましたら、「先生、うそみたいに体が楽になって痛みが全くとれたんだ」と、おっしゃいましたので、実を言いますと、岩崎さんは、私がうちの病院で手術した第3例目でございます。その時はベテランではありません。あれ、本当に骨の病気でそんなに急に治るのかなと、ちょっと半信半疑で。会長さんですので、上手におっしゃっていたのかなどと思いつつ、それから手術すること、皆さんに痛みはどうだとお聞

きしますと、だいたい8割から9割の方が、あの手術したら、本当にうそみたいに治るんだとおっしゃいます。ああこれは本当なんだな、じゃなぜそんなに痛みがすぐとれてしまうのかなと疑問を感じまして、いろいろ調べてみたんですが、これは学会の方にも発表しまして、逆に私が質問されました。痛みはなぜとれるんでしょうかと、これはドクターが言うものですか。私はこれは非常に難しい問題で、骨の方にカルシウムとカリウムが手術したあとからすぐくっついていきますので、電解質とかそういうもののバランスのせいで、おそらく骨からひっぱりだされていたものがくっつくことによって、痛みの方が和らいでくるんじゃない

いかと、お答えしたんですけれども、この二次性上皮小体機能亢進症というのはこういう病気であります。

上皮小体機能

亢進症の今昔

北大の第一外科にいました時に、甲状腺グループといたしまして、さっそく写真がでていんですが、首のところの、ここに甲状腺があるりまして、これは人間のエネルギー代謝っていうのでしょうか。これがないと人間の活力がないという甲状腺はそういうホルモンを出しているわけですから、それから、これ男性ですが、乳腺の方の疾患とか、そういうグループに私おりまして、今日お話しするのは、二次性の上皮小体機能亢進症なんですけれども、原発性の病気というのがあります、誰にでもできる可能性があるわけなんですけれ

ども、その病気を実は、北大の方で診ておりましたので、岩崎さんの手術を実験的にやったわけではありませぬので、言い訳でございますけれども、そういうことで、この上皮小体とはかなり縁が深いような気がいたします。

これもその時、上皮小体を、原発性のをとめたわけですから、日鋼室蘭病院に行かれた辻先生という方がおられるんですけれども、その先生が、日鋼に移られるという時に、私はその下におりまして、ちょうど上皮小体機能亢進症をまとめたさいと言われまして、まとめたわけですよ。

ちよっと余談ですが、その時に大学にいましたから、10数年前ですので、その頃は、原発性の上皮小体機能亢進症と言いましても、日本中でもそれほど知られていなかった、つまり医者が知らなかった病気ですね。

そのあとこういう二次性がでてくるわけなんですけれども、原発性の場合に、骨がもろくなったり、

腎結石がでたり、それからカルシウムが高いものですから、腎臓病でない方は、おしっこがすごく出て、のどがかわいてという症状がでますので、時には糖尿病と間違われたり、それからカルシウムが高すぎると、お年の方は、ポーツとしてきまして、寝たきりといかんじになります。だまってみているとなにかわかりませんね。それから若い人ですとまだ体力がありますので、動きまわってへんなことをいうと、場合によっては精神病院に入れられていた方もいらっしやったというのがこの原発性の上皮小体機能亢進症ですけれども、私がそういうことを書き始めるころから、中央でも専門の方がほとんど啓蒙していきまして、東京の方から地方の大学にドクターの啓蒙に回るといことがありまして、医者もまたそれで勉強してくるといいう形で、原発性で、精神病院に入れられるとか、わからないといことはまず少なくなってきたんです。

上皮小体(副甲状腺)

の名前と役割

その頃、私、北大第一外科にいたときにも、静岡の外科の先生が、その病氣だと診断されて、わざわざ北大までこられて、私としてはまだかけだしの何年目かでしたので、ちよつとはずかしいやら何かで、手術はそれほどやらしてもらえない時だったんですけれども、まあそういうふうには、やつと皆さんにポピュラーになりつつある病氣なんです。

それから二次性上皮小体機能亢進症ももちろん、こういう腎不全の病氣がなければ、こんなに脚光を浴びるものでなかったのですが、これは時間がたつにつれて、そういう病氣がもう皆さんに必発？とは言えませんが、かなり起こってくるというところまできておりますので、まあ骨の痛いという方は一つの原因として、考えなければならぬという病氣でございます。それで上皮小体とはどういうことか、これは昔はですね、副甲状腺という言葉で、あのみんな使ってたわけです。そしたらこの日本

で甲状腺外科検討会というのがありまして、名前をどうするかというところで、そこで言い始めまして、甲状腺のそばにあるから、それまではですね、ただそこにあるとい

うので、その働きとかを重視していなかつたんですね。だからまあたいしたものがないから甲状腺のそばにあるだけのものだというふうなとらえ方で、こういう名前がついていたという意見があるわけです。そうではないと、このホルモンが非常に大切な役割をしていて、この病氣というのがあるんだという事になりまして、それではこれは発生的なところからでたと思うのですが、上皮小体という言うまあ立派な独立した名前にしてあげたいんじゃないかということになりました、甲状腺外科を出ている方は、こつちの言葉を使うんですね、でも昔からそれなくて、使われている方は副甲状腺と言われてますので、いずれも同じ事です。言葉にそんなにこだわることないんですけれども、その歴史の流れから、本当にたいしたものじゃなかつたというものが、こうやって主役になって出て

くるといいう、時代の流れなんですけれども、どこでもそうなのかもしれないませんが、こういうわけで、名前が2つあるわけです。

それでこういう腺が、ホルモンを出す機能をするところがあります。ホルモンが出すぎる病氣と、それからホルモンが足りない病氣とかがでてくるわけです。ですから我々の体というのは、恒常性といひまして、いろんなホルモンとか、電解質とか、栄養とかも、ある一定の正常範囲にないと、身体がうまく動かないわけなんです。このホルモンにも機能低下症というのがあります。でもこのホルモンに関しては、機能低下症は、まあビタミンDとかその補助とかがありますと、なくてもなんとかなるものですから、それほど問題になりません。むしろ亢進症といつてホルモンの出すぎるのが骨に悪さをしてしまうということで、問題があるわけです。

腎臓病の合併症

それで今お話ししました、原発性の上皮小体機能亢進症、これは

る方法がいろいろありまして、昔はPTHのCという、C末端というので測っていたんですね。最近ではN末端だとか、インタクトとかいろいろ測る方法がでてきて、それなりの良さはあるんですけども、私達はずっとこのPTH-Cで測定してどうかと見てきたものですから、今だもってまだPTH-Cでこだわっているんですけど、なかなか新しいほうでのデータづくりというのが、まだ進んでいませんで、またC末端でも充分なんです、患者さんのホルモンが多いのか少ないのか見るのには、数値をお知りになりたいと思うんですけども、このPTHのC末端ですと、10以上になるとこの病気がかなりおきているんじゃないかと考えていいと思うんです、それから20以上になると、20Ng(ナノグラム) / ml っていうんですが、そうするとかなり骨の状態の悪いのが写真でも見えるようになりますので、この10以上っていうのは気を付けた方がいいと思います。骨が痛い、PTH-Cが10以上であるということがひとつの病気の指標になります。あと

でお話したいと思うんですが、治療なんですけれども、ビタミンで治療するか、手術で治療するかあとでディスカッションなんかもしたいと思うんですが、そういうこともこのPTHのホルモンの多さである程度判断しなきゃならないわけです。ですからこれは、ホルモンが10以上あったら少し気を付ける、ただ、今測定法がインタクトではかられている先生もいらっしゃるし、N末端もありますので、それはもう一万年とか、非常に桁が違いますね。今言っているのはC末端だけの事ですので、他の検査法であれば、その検査法の正常値の10倍とかになってしましたらやっぱりこれを気を付けねばならないということになると思えます。

上皮小体の働き

それでこの働きなんですけれども、骨から骨にくっついているカルシウムを血液の中に引っ張り出す作用、骨からカルシウムをとってくるわけです。そうすると血中のカルシウム濃度というのは、ある一定程度に保っておくという働

きをするわけですけれども、これは破骨と言って骨からとっていくものですから、骨を破ると書くのですが、骨を壊す方向にある意味では働いているわけです。このホルモンが全部なくなるとですねといううことかと言いますと、そういう働きがなくなるものですから、カルシウムがどんどんどんどん下がりがりつづけて、筋肉というのがカルシウムがないとうまく動かせないので、時にテタニーですね、このガチガチっていった震えがでてきて顔がこわ硬張ってくるというのでできてしまいます。もちろんそういう電解質の働きに作用して、いまして、心臓まで止まってしまうということがあります。ですからなくなってしまうと、ただぼーっとして困るのですが、今はビタミンDがありますので、ビタミンDをたくさんやることによってカルシウムをある程度高めますので、万が一この上皮小体(副甲状腺)がなくなってもですね、簡単にこっちはいけませんので、これはビタミンで治療することはできます。ただこのホルモンの働

きっていうのが先程言いました破骨ですけれども、骨からカルシウムをとるばかりで悪いのかということになるんですけども、そうではないんですね。どういうふうに表現したらいいのか、道路工事がありませんけれども、かたいセメントでも、だんだん古くなってきますと、それをそのままにしておくと、ガタガタと道路は壊れてしまいます。そこを少しもう一回掘り返して、新しい強いセメントを入れてやるという意味で、掘り返しの作用をするわけです。骨の悪い古いものをとることによって、新しいものがくっつくということ、これはようするに今の政治の流れでいえば、ひとつの革命の初めなんです。最初ボカッと壊しておいて、そして新しいものと強いものを作るといこういうことで、破骨というんですけども、決してそれは悪いことではないわけです。身体にとつて新しい骨を作るための第一歩だと思えば、ものを壊している人もひよっとしたらこれは、あの人にとつては良いことをしているふうになりますので、そういう働きをするんですね。

リンとカルシウムの

バランス

それで、どうしてこういうことになっていくのかというのがお知りになりたいと思うんですけども、腎臓が悪くなるとリンが身体にど

れども持つてくる。まだカルシウムが低いと、今後は血中にないと、今後は心臓とかがまたちゃんとかなくなるといので、もうしようがないから骨の中から持つてくるわけですね。だからカルシウムが低いというの、ひとつ問題があるわけですね。

カルシウム吸収に

ビタミンDが必要

さんよくお知りのことと思うんですけども、ですから今までアルミゲルを飲んでいただいていたこのリンを下げたわけですね。リンを下げることによってある程度はこれを防げるんですが、今度はアルミゲルというのがアルミニウムだったので、アルミニウムの障害というのできて、おそらくもうアルミゲルはほとんど使われないと思うんですけども、今は炭酸カルシウムとってかわら

もうひとつは、この活性型ビタミンDが低いと、これは直接的にも関係するといのですが、このビタミンDというのは、カルシウムを身体の中にどんどんどんどん取り入れる働きをします。そういうのが低いと、カルシウムがまた低いということになって、こ

ちが活発に動きだすわけです。ですからこういう事をまず抑えまして、リンは高くない、カルシウムは一定程度にしておく、でカルシウム剤を飲んでカルシウムを高めながら、リンを下げる。

そしてそのためには、活性型のビタミンDですね。このビタミンDの助けをかりて、このへんをうまくするというのがひとつあるわけ

それからカルシウム濃度が低いと、カルシウムを骨からもつと持つてこなければならぬというふう

に、この上皮小体を感じまして、さらにもう弱っている骨

です。

これはほとんどの方がこれを使われていてと思うんですけども、私らが透析にタッチした頃でも、10年前頃でしょうかね、15年くらいですが、その頃はこの活性型ビタミンDというのはありませんので、みられた方はみられてい

カルシウム値に注意

今迄のお話しをまとめますと、腎臓が悪くなると、リンがたまってくるわけですね。そしてビタミンD、これは腎臓で活性化することによってビタミンDも活性化されないと2つのものがありまして、カルシウムが低くなる、

カルシウムが低いとこれは大変だといので、このPTHっていうホルモンを上皮小体作りだして、骨から持つていって、なんとかその場しのぎをしようというふう

これが働きます。そうすると骨は、わしや良いけどと言っているうちにだんだんだんだん、一番カルシウムの貯蓄されているところからどんどん持っていかれて、最後には今度はその貯蓄されている骨までもがやられてしまうとい

二次性副甲状腺機能

亢進症の症状

それが皆さんがどういとき二次性上皮小体があると思ってい

うですけれども、必ずしもこの病気でだけおこるわけではありませんので、たとえばアルミニウムのものとか、それからBeミクロのある病気とか、それから極端に言うところ、年とって、だんだん関節がですすね消耗していつて、骨も骨粗鬆症みたいになっていつて弱るということがありますので、骨痛があるからといってすべてこの二次性上皮小体というふうにもいきませんので、まずどこかが痛いということが、ひとつのポイントだというふうにも考えてもらえば良いと思います。

その他にかゆみとか、腱の断裂、皮膚の潰瘍、骨折とあるんですけれども、このかゆみですね、そのカルシウムがたまることによつてでるといふのがありますので、カルシウムがたまるというのは、結局骨からどんどん持っていくんですけれども、血中にはいれるが、今度は他の変なところにくっついてしまうという、ちゃんと身体の目的にあった働きをしないものだからこういう変なことがでてくる、これはカルシウムの多すぎる結果ですね。筋の断裂、これもカルシ

ウムとか悪さによってなります。

皮膚の潰瘍ですけれども、血管がたかたかくなって、血のめぐりが悪くなって潰瘍ができる、まあ結局は骨と骨折という、骨が弱くなつてきて、痛みがでて、折れてしまふというのが一番の症状だと考えていいと思います。めったにはここまでいきませんけれども、確かに上皮小体機能亢進症という方を見てますと頭の骨なんかもずーつとこう骨からカルシウムが抜けまして、ポロポロポロとなつてましてですね、ふつうにこうぼくつと殴つたくらいでは折れないと思ふんですけれども、下手したらちよこんと、ぼんと叩いたら頭の骨、折れるんじゃないかという方も、あまり進行するといらっしゃいますね。

それからあまり進行しすぎますと、骨折するということがありますので、骨折というのは一番重みのかかるところにくるわけですね、ですから立っているとこの股関節あたりになるし、脊椎ですね、背骨にもずいぶん重さがかかっているわけですね、重さのかかっているところから最初にやられていく

わけです。ですから背中とか股関節というのが一番きやすいところですね。

この骨の痛みがあるということを一とつチェックしておいてください。

ALPとPTH

それで骨の痛みがあるという時に、これは私達の仕事でもあるわけですけれども、じゃあどうするか、本当に二次性の上皮小体の機能亢進症なのか、あるいはただの肩の関節炎なのかとか、そういう

ものもはっきりさせなければなりませんので、血液とかX線で診断していくわけですね。カルシウムとリン、ALP(アルカリフォスファターゼ)、PTHですけれども、カルシウム、リンというのは、いろんなことで上がったたり下がったりしますので、これはそれほどメイトではありませんが、一番わかりやすいのは、ALPという酵素があるんですけれども、これは骨の細胞から、骨の若い細胞から出る酵素ですけれども、これがふだん一定以上、上つているというのは、骨になんかがある証拠なんです。

それからPTHが上がっている。この2つが血液検査で上つてくるとかなり疑わしいなということになってきます。

それからもうひとつ、写真を撮つてみるとだいたいわかるというふうになりまして、今一番、わかりやすいと思うのは、頭の骨を正面と側面で撮つてみまして、骨の抜けているような写真がありまして、ホルモンが高いと、まず間違いな

いですね。少なくともこのホルモンは悪さをしているわけですね。ホルモンがPTH-Cで10以上あるということは、他の原因もあるかもしれないけれども、2つか3つ原因があつて骨の痛みをやっているかもしれないし、ひよつとしたらこれだけが悪さをしているかもしれない、ですからこれを治療することは的はずれではないわけですね。まあ手の指とか脊椎とかいろいろなところを見るとそれなりのカルシウムが抜けていますので、症状はいつばいでできます。それから歯の写真、歯槽硬膜とかといって歯の写真なんか撮るんですけれども、そこまでしなくてももう問題は上皮小体機能亢進症

頭の写真での病態

があるかどうかでするので、あんまり細かいところまで診断して喜んでいてもしょうがありませんので、私ほだいたいこの頭の骨のところまでみますとだいたい診断はつけられるというふうに思っているんですけども、そのあと今度は先程解剖のところでお見せしたように、4個あるのか2個あるのか、どこにあるのかというので、エコーだとかCTだとか最近のMRIだとか、まあこういうもので見て、場所を確認するんですけど、これもですね、これではつきりと全部でるわけではありませんので、実際は手術したときに、両方というか、甲状腺の裏、全部みまして、それからあると言われるようなところは一応全部みまして、触ってみましてね。一番最後には自分の手と目が我々にとってはもう最後のたよりなものですから、あくまでも機械は我々のお助けマンという程度にしかとらえられていないのですけれども、最後にはちゃんと目でみて、これだというふうに診断つけなくてはならないということですね。

黒いところがけっこう大きくなっているわけです。こういうところがPTHによって持っていかれたカルシウムが抜けたと示しているわけですね。頭のここ、見やすいものですか、私もこれを見ればだいたいあーっというふうに思うんですけども。

うんですけども、そういうところがあります、髄質があつて、それほど太い骨ではありませんけれども、特に問題はないような骨なのです。

手の写真での判断

これは側面です。これは先程の若い力強い男の頭の写真で、多少こう白黒があるのは、ふつう白黒あるんです。どうですか、こう黒く抜ける部分が、ちよつと見づらい方もいらっしやるかもしれませんが、これが多くなるわけですね。もう一回戻してくれませんか。こうノペツとした白いかんじが、こうポロボロボロッとですね、これ粗塩様というふうに日本語で言うんですね。むこうの言葉で言いますとソルトアンドペッパーと言いまして、塩、胡椒ですね、焼き肉の時にこのふる、ああいうかんじで、ポコポコポコッと抜けていくというふうにいつていますね。

私も最初の頃、手の写真を見て、非常に難しくてですね、何回も見てやつとまあ最近そうかと思うようになつたんですけども、手のこのところが少しへこんできてまして、ポロボロボロッというこの陰がでてくるんですね。ですからあんまりこれ見やすいものではないので、手は、参考程度でやっぱり頭の写真が一番良いと思つていきます。

どうですか、おわかりですか、もう一回元に戻してもらえますか。後ろの方ちよつと見づらいかもしませんけれども、黒い部分が全体にぼうつと黒いがあるんですけどもこういうところはだいたい白みが多くなっていますね。ところがここを見ていただく

それからこれは、またその元気がない男の手ですけども、こういう手のところに白い皮質ついで

これが指の先なんですけれども、これはきれいにこう形がありまして、進行してくると、先っぽが抜けてポヨポヨツとなつてきて、これは見てもおわかりのように、つぶしたようなですね、ポロボロボロッと指の先もなつていきます。もちろんこういうところもこうザーツと点線上に、波紋状ついでいうんですか、なんかこうなつていまして、これは結局よく骨からカルシウム

がひき出されたという結果を写真で表しているわけですね。ですからこれくらいになると他のところにもこういう変化ができていますから、骨折しても不思議でないような状態になっています。

脊椎や胸椎・

腰椎の状態

それから、これは腰椎ですけれども、この上に胸椎ですね、いわゆる脊椎が、脊椎とは背中の骨全部脊椎って言うんですけれども、そこに胸の方が胸椎、腰になるのが腰椎ですけれども、これは腰骨ここからですから、ここまでが腰椎で、ここから上が胸椎でまあいずれも脊椎なんです。

猫背になられたとか、身長が短くなられたというのは、これが背骨にくる症状なんですけれども、こういうところが薄くなっているんですね。これも全体的に薄くなっているんですが、こつちの上の方も薄いけれども、まん中にほとんどこう、どうですか、この白黒白、白黒白というような形で、写真でもでてくるわけです。そうするとだんだん潰れていきまして、せつ

かく170何cmあったものが、160何cmになってしまおうというような結果になってしまおうわけです。ちよつと今のほうがどうかと思つたんで、もう1枚別なのを出したんですけれども、これもこの部分とこの部分とこの部分とがこう斑らになっていきますね、これラグビーの選手が着ている横縞のラガージャージに似ているものから、ラガージャージ様の症状と言うんですけれども、ここまできるとかなり、病氣としては進行している、言わざるをえないとこです。ですからこれでも、手術しましてね、潰れていなければ、どんだん骨にカルシウムがくっついていきますんで、何とか間に合おうと思つて、このままでほつとかない方が、良いと思つますね。

手術の実際

これは手術した人のものですが、これも、小豆大の上皮小体(副甲状腺)がここで見ますと、大きさは2×2cmくらい、重さでもおそらく2〜3gですね、本当は0.何gくらいしかないようなものが、これくらい大きくなっているわけ

です。両方ですね、これをとつて全部なくなるとさっきお話ししましたように、上皮小体機能低下症というふうになってしまつたので、ほんの一部だけ移植して残しておくわけですね。

ほんのちよつと1mm四方を切り刻んで、首のところに植えているんですけれども、これがずつとたつと再発するんじゃないかという懸念がありまして、全国的なものでみますと右の手に植える方もいらっしゃるんです。ひとつは手に植えておくと、採血してそこで採血した手の方のPTHが高ければそれが大きくなったんだという証拠だというふうに、皆さんおっしゃつてまして、まあ何百例もやられていて先生がそうおっしゃるんで、全体の流れがそうなっているんですけれども、私はもし一回下がつてしまったPTHがですね、

またでてくるということは、絶対残したものが大きくなるわけですから、どこにあるうとそんな部位診断しなくてもですね、できると思ひますので、傷は首切りますので、その傷のところの表面のところに植えて、ナイロン紙と言いま

して、ずつととけませんで、ナイロン紙の下にその組織をおいておくわけです。そうすると方が一そういう再発となつたときにぼつとあけてみてですね、そのナイロン紙の下を見ればあのちよつと残したものが、また大きくなっているわけですから、今度はそこを処置すればいいんで、あえて僕に植えないで首に植えているんですけれども、ひよつとして医学界の中では、そんなところより、手の方がよいとおっしゃる方もいるかもしれませんが、私が頑固にこつちでいいと、今だに言っているわけです。

それでこの方はちゃんと4腺ありまして、見ますと、リンパ腺とか腫れていることがあるんですね。首のところで一見みただけではちよつとその上皮小体なのか、リンパ腺かというのがわかりませんので、リンパ腺も含めて、そのあやしそうなものを全部とつてしまつて、上皮小体の一部だけをまた移植して戻すということになります。これは4腺ありまして、こつちはリンパ腺だったということなんですけれども、まあそういうよ

うなかたちで手術するわけです。

術後の状況

それで、次の日くらいから骨の痛みは感じなくなる方がいらっしやるんですけども、私達は写真を見ていますとそうでもないわけですね。骨にカルシウムがほとんど手術したあとから突き出すんですけども、骨ががちり強くなるまでには、おそらく時間がもつとかかるというふうに考えているんですが、実際にですねどのくらいになるかというのを見てみたのですが、ふつうの頭の写真を撮ったのですが、それから南一条の近藤先生のところでコンピューター処理しまして、見たんですけれども、さっきお話ししたゴマ塩っていうんですか、そういうのがこっちでもっとはつきりしてくるわけですね。なんとなくこの白っぽいところあるので、もっと薄くできてきますね。よりはつきりしているわけです。この方PTH-Cみますと、91・3もあるわけです。先程私がお話ししたのは、10くらい以上あるともうかなり骨が危ないのではないかとお話ししましたけれども、

これぐらいになると、いろんなところにこういう抜けている像がでてくるわけですね。ALPなんですけれども、これもふつうの値は10以下なんです。これが85ですのだから骨がいたんでいるということを示します。それで手術をしまして、2カ月したらどうなるかなんですが、PTH-Cで見ますと2・8ですのでこれは良いところまでホルモンは抑えられたわけですね。そしてもうひとつのALPというのを見ますと、30・2です。これはやはり10くらいまでいってもらわないと骨の働きというのは本当ではないわけですね。だから2カ月たっても、ある程度は良くなっているのですが、ホルモンは出なくなると、骨の方もある程度良くなっているんですけども、まだまだその元通りというか、充分治っているというわけではないわけですね。

術後数年でかなり改善

それでもうちよつとたったらどうかということですね。これは42歳の女性の人で、PTH-Cがこちらの方も76・0ですから、非常に高

い値を示しているわけですね。写真を見ますとこれがふつうの、これがコンピューターを使った写真ですけれども、先程のポロボロっていう抜けた像がありまして、もうひとつ顕著なのは、ここに黒いところが見えるのですが、これ打ち抜き像というんですけれども、そのカルシウムが非常に抜けてしまったものですから、ポコッとまるく指の先っぽみたいのが穴があいているように見えるわけですね。

これがですね、手術したらどうなるのかっていうので、あの4年たってみますと、これがなくなっているんですね。このへんにあつたはずの、コンピューターを使つたやつでもこうですけれども、この打ち抜き像がこれくらい改善しているわけですね。PTH-Cは9・6で、まあちよつとどうかなっていかんじもするのですが、まあこの程度であれば、まあなんとか大丈夫だろうと、結局まあそういう骨のあたりもよくなくなっているということを示します。だいたい数年、骨が元気になって、そう簡単には折れないぞというふ

うになるまでにはやっぱり何年かたたないと戻らないということですね。

術後はカルシウム補給

それで、ちよつと専門的になるかもしれないけれども、手術したあとですね、変わるものといいますが、カルシウムですね、それから今話しました、PTH、それからあと写真で見えるわけですけれども、それからALP、このカルシウムというのはですね、とりますと皆さん数値だいたいご存じだと思います。すけれども、mgで言いますとカルシウムは10ぐらいです。それからmgといるところですね。測定されるところは10の半分です。すすから4・5と5・5正常値のところと、それから9・5と10・5ぐらいが正常のところと、まあ施設によって違うと思うんですけれども、私達mgという10前後でとつていますので、これで表しています、まあ同じことですね。それが手術前はちよつと高いものがですね、もう手術した次の日はどつと下がりました、これでしたら8・5です。すから10のこ

ろが8・5というのは、5くらいで見ていられるところは4・2と3ですか、カルシウムとしてはぐつと下がるわけですね。しかもこれは手術したあとカルシウムが下がるということはわかっていますので、時間的にカルシウム剤を注射してあげて、補充しているわけですね。それにもかかわらずこれだけ下がるわけです。どういうことを意味するかというと、もう手術した直後からほとんどカルシウムが骨の方にくっついていてるわけです。ですから自覚症状もですね、そういうところからその痛みなんか、そういうものとか関係してとれていくんじゃないかと考えられます。

上皮小体がゼロだというふうに考えなければなりませんので、カルシウムはむしろもう骨からはぜんぜん持つてこれなくて、骨の方にぐつぱりつきですね。そうであるとき度は、カルシウムが不足になりますので入れる、ビタミンDを飲みながらカルシウムを飲むと腸からカルシウムも入ってきますからそういうかたちでいただきたいですね、2〜3週間、1週であま

これくらいだとほとんど心配ないんですけども、だいたい2週間前後である程度症状でないところまでいきますので、退院は2週間とか3週間でやろうと思えばできると思います。これもちよつと僕等のところのデータで、9ちよつとですけども、もう少しカルシウムなんか飲んでいただいて、ピタンミンDもあげて、できれば10か正常値の範囲にカルシウムをおいておいた方がよいと思います。まだカルシウムがこれだけ低いということは、それだけほとんど飲んででも飲んででも骨の方にいっていいるといって、カルシウムが上がってこないということですね、骨が治っているといういい意味でもあるわけですね。

PTHホルモンの変化

それでPTHホルモンですね、ホルモンはとっておそらくあバツと下がるはずですから、これはうちで手術した方の平均が42〜43あったわけですね。ですからあまだ遅れているんですね。20くらい以上になりますとかなり骨の病気が

が進みますので、薬で治らなければ早めに手術でとってしまつて治してあげたほうが骨の病変が少なくすむわけですね。うちにはまだまだそういう進行した方が多かつたものですね、そういう意味では外科の治療としてもちよつと遅れぎみでやっているということですね。逆にグラフは表しています。

そして腎臓からですね、排泄するということではできませんので、ちよつと遅れるんですけども、術後のホルモン自体はゼロになっているはずで、このPTH-Cとというのは、残りカスですので、残りカスをみてもを言っているのですね、それが正常化するには時間がたつということですね、まあこれは一日でおそらくインタクトとかいうPTHを測ると、ぐつと下がつて、ほとんどなくなつていくというふうな考えていいと思います。

どうすれば

予防できるか

それで今、予防できることはこれだけなんですけれども、先程も言いましたように、カルシウムと

いうのは絶対その正常値以下に下げないということですね。ですから今、薬がありますので、これは可能ですので、カルシウムは前後、絶対正常範囲に入れるということがひとつです。それから先程言いましたように、今度はリンが上がるとまたこういう病気になるってしまつたので、リンは下げておくというところで、どのくらいまで、そうですね、5とか6というのが数字の限界かもしれないけども、これ食事で、食事療法もひとつありますし、今、沈降炭酸カルシウムという薬でリンを下げるということができまふので、そのへんを加減しながらいくんですけども、なかなかこのリンを下げるというのをみていますと難しいですね。あんまり食事で下げるといふのも難しいようですね。だからアルミゲルが使えないので非常に僕等も困りますけれども、ある意味では、透析でほとんど洗つてですね、リンを下げるのかですね、そういうふうなことをしながら、リンはなるべく下げておく、あんまり下げすぎてもリンはだめですので、異常に高くならないように下

げておくということですね。ビタミンDを服用することによってカルシウムとある一定程度、正常値というところで保てますので、今できるのは沈降炭酸カルシウムを飲みながらリンを下げてカルシウムを正常にして、ビタミンDの活性型を飲んで、骨の方をどんどん作りかえていくというのが今できることの予防の範囲ですね。しかしそれでもたとえばアチドージス、アルカローシスをくりかえす、あるいはどうしてもリンがさ下げきれなくて発生していくことはありうると思うんですね。

現状は手術が

最善の方法

そういうことで、この3つの点を今のはやっていたら、まずできるだけならないようにしていただくというのが一番だと思いますけれども、不幸にしてそういう症状がでてきたときには、できれば手術ですね。手術するのか、薬でやるのかっていうのが今、医学界の方でも分かれていますけれども、どうも僕もあのビタミンDのパルス療法っていうんです

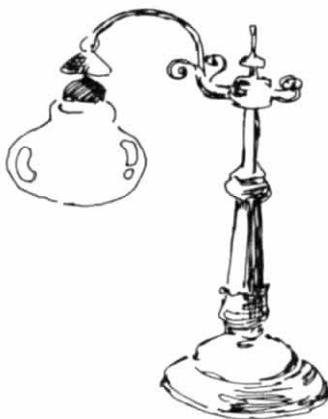
けれども、うちでもやってみたんですよ。ロカルトロールとかを週2回、どっと飲んでいただいですね、そうすると皆さんもご経験あるように、いろんな副作用がでてきまして、かゆみがでるとかですね、それからイライラする、眠れないとかですね、副作用が多いものです。やっぱり進行してしまつて病気がこうなると、手術がちょっと危険でね、だいたい1、2割ちょっとあぶないことがあるというならだめですけれども、今まで手術でそんなに危険にあったことございませんしね、首の上皮小体であれば、まず100%めつたなことない限り、大丈夫ですので、私の個人的な考えではもっと手術をするべきじゃないかというふうにまだ考えてますし、これからも学会の方でもですね、機会があったらちよこちよこつと私もパルス療法には講師に招いた先生方には（厭味を）言ってみるんですけど、やっぱりそういうジレンマ皆さんお持ちのようですね。それから本を読んでみますと、アメリカでパルス療法というの、ビタミンの大量療法をやったのがあるん

ですけれども、その最初にやった方というのは、静注法でして、注射するんですね、静脈に、でそれで良くなったといっているんですね。日本では静注が認められていないんですね。ですから実際には最初にやった人のことをやっているわけではなくて、その変化したことをやっているわけです。そしてまた余計なことを言いますと、アメリカで最初にやった人というのは、その静脈注射ではきいたけれども、経口投与ではきかなかつたようなことを言っていますので、今の日本のやり方では私はまだ疑問をもって、文句を言い続けたいというふうに思つて、ただ薬が今のビタミンDと違って、いろんな種類のものが開発されてきていま

すから、そういう高カルシウムにならないようなものがでてきますと、ひよつとしたら経口でもある程度使える可能性もなきにしもあらずというところですので、まあ一刻と情勢が変わりますので、手術が100%良いとは言えませんが、現時点では私は95%手術した方が良いのではないかと、いうふうに考えています。

この医療講演は、平成5年8月1日に難病連の全道集会の中の腎臓病部会の分科会として行われたものです。当日はスライドを使用しましたので、文章のおかしい所もあるとおもいますが、ご了承下さい。

編集部



ブレック作り

釧路ブロック

「新年会の一日」

釧路地方腎友会の会員数は平成5年末までに200名を越えました。平成5年9月より中標津町立病院で透析医療がスタートしましたが、市内の病院のベットはほとんど満床状態となっています。

この状態も、平成6年4月頃に新設の透析病院ができることになり、少しは緩和されそうです。

こうして明けた今年ですが、釧路腎友会が楽しみにしている新年会が、1月30日(日)釧路市内の福祉会館で開催されました。

今年も、昨年と同じ55名ほどの参加となりました。

掛札聖会長の挨拶で始まり、次に、来賓の高橋宏政市議会議員の挨拶があり、その中で、通院交通費の増額を今年も要求していくことを約束してくださいまし

た。次に、林田クリニック院長林田紀和先生が、にこやかに挨拶してくれました。更に、市立病院の榊原先生が会員へ励ましのことをのべてくれました。

そして、釧路協立病院の志谷婦長さん、釧路泌尿器科クリニックの小杉事務長さん、同じく久保婦長さんが紹介されました。

乾杯の音頭は、赤神副会長がしてくれました。この福祉会館は料理のメニューが豊富。さらには安いこともあって、参加者からはいつも好評です。手巻きずしから始めて、タラバガニ、アワビ、エビチリソース、サーロインステーキ、フルーツ盛り合わせなど、味も量も参加者の口にピッタリ。飲み物があまりなくても満足できるものでした。

途中から、市立釧路総合病院の佐々木先生、篠島先生と若い先生がお二人、とび入り参加、みんな大歓迎でした。

ビンゴゲームに始まり、ワゴムわたしゲームと続き、最後に、競馬へと進みました。幹事さんの工夫をこらした演出で、とても楽しくすごしました。景品もいっぱいもらいました。どの顔も又参加するという表情にみえました。

こうして、また1年がスタートしましたが、私たち透析者の回りは楽しいことばかりではありません

ん。医療点数、入院食、検査料、要介護者問題、透析ベット不足、腎移植、合併症、障害年金、社会復帰、結婚、出産、等々、数えきれないほどの問題が残されています。これら多くの課題に立ち向かう為には、透析患者一人一人が今一番大切な事は何か、今できる事は何かを考え行動することだと思ふのです。「どうせ病人なんだ」という負け犬にならないで、「病気になるたから気がついた」事があると思います。全腎協・道腎協の指導のもと、道東釧路の仲間が結束することを願って新年会を終えました。

(報告 橋本 巖)



「新年会に参加して」

1994年1月16日良く晴れた午後のひとときを、市内の寿司屋にて親睦会をかねて新年会を開きました。今年は都合が悪くスタッフの方々の出席が出来ませんでした、それでも15名の会員家族の人達が参加し、藤田会長の挨拶で始まりました。新年会も会員相互の親睦を行いベテラン透析者の経

験談を聞いたり、自己管理の仕方、これからの透析のあり方等々、ただ、現在体調をくずしている患者が多く早く元気になって、一人でも多くの人達が出席出来る事を望んでいます。尚3時頃には、これからも全員が元気で通院出来る事を祈りつつ散会しました。

(報告 上岐 清子)

一般投稿

唄は世につれ、

世は唄につれ

パート1

我妻 昭 一 (札幌)

作曲家町田歌唱先生がよく口にされていた言葉である、世の移り変わりが即「はやり唄」に反映す

るものであるとの事である。歌唱のことを「はやり歌」「流行歌」「国民歌謡」「歌謡曲」「演歌」



と称してきた、最近では、ポップス、フォーク、ソウルミュージックと昭和一代ではとてもついていけない領域にまで広がりが只嗚然としている者の一人である。

この作品をしたためた理由は私の脳裏に残っている歌曲と、過去の思い出をたどる姿で「懐しのメロデー」の数々を口づさみ回想に浸るのがねらいである。

★ 酒は涙かため息か

私の叔父は当時独身であった、現代流にいうと独身貴族である。カメラ・ポータブル畜音器を持ち、野球の名捕手でありフェイスマソフトでカフエーの女性達にもてていた様である(幼心で感じた)。私は数え年8歳小学1年生であった、前年満州事変が勃発していた。連日畜音器にかじりつきレコードを

かけていた。その一つが「酒は涙かため息か」であった。自分でいうのもおこがましいが音楽に敏感で覚えもよく数日で口ずさめる様になった。当時根室町の周辺部落である別当賀というところの小学校に通っていた、ある日先生が私

にたいし「昭一よ(その様に記憶している)家へ行って酒は涙かため息かのレコードをもってこい」と命じられた。近距離なので一走りを持ちかえった。そして先生所有のボックス型畜音器でその唄を児童一同に聴かせた。ちなみにその学校は1年から6年までがひとつの教室で学ぶ複式教室であった。そして叔父と先生は親しい友人である。昭和8年の事である。

1、酒は涙か 溜息か

心のうさの 捨てどころ

2、忘れた筈の かの人に

のころ心を なんとしよう

古賀政男作曲 藤山一郎歌であった。

★ 国境の町

満州に進出した日本は、王道楽土を旗じるしに内地住民を満州に大量に送り込んだ。私の家庭でも満州の好景気に刺激され、父や使

用人達が夕食の席で渡満を話題にしていた(父は造材の監督者であった)。満州には馬賊や匡賊が出没すると聞いていたので、満州行きにやらなければいいなと思っていた。

その頃はやったのが、国境の町であった。後日知るところとなったのであるが、これを唄ったのが東海林太郎であったのである。テレビはおろかラジオもない時で彼の姿は実演(映画の合い間に行う歌謡ショウ)ではじめてお目にかかった。

その鈴さえ さびしく響く
雪のこう野よ 町の灯よ
一つ山越しや 他国の星が
凍りつくよな 国ざかい
故郷離れて はるばる千里
なんで想いが とどこうぞ
遠きあの空 つくづく眺め
男泣きする 宵もある
昭和9年 東海林太郎の歌である。

★ ああそれなのに
それなのに

サラリーマン(当時月給取り生
態は理解されていなかった)の妻
君の怒りを、適確に表現したもの
と思っている。コミカルなタッチ

なので唄いやすく非常にはやった。
今日も空にアドバルーン
さぞかし会社じゃ今頃は
お忙しいと思つたに

ああ それなのに
それなのに
おこるのは おこるのは
あつたり前でしょう
昭和9年頃 美ち奴の歌であつた
と記憶している。

★ もしも月給が
上がったら

これもサラリーマンとその妻と
の会話をコミックに唄つたもので
ある。当時のサラリーマンの給与
水準は知るべくもないが、比較的
安定していて会社の業績如何によつ
ては、かなりのベースアップが望
めた様である。

若しも月給が上がつたら
わたしはバラソル買いたいわ
僕は帽子と洋服だ
上がるといいわね上がるとも
いつ頃上がるの いつ頃よ
そいつが分かれば苦労はない
昭和12年 林伊佐緒 新橋みどりの
歌である。

第17回道腎協定期總會
開催のご案内

第17回定期總會は、例年と違い、
札幌を離れ、左記のとおり室蘭で
開催します。沢山の参加をお待ち
致しております。詳細は各地方腎
友会にお問い合わせ下さい。

日 時 平成6年6月5日(日)
10時～15時
場 所 室蘭市障害者福祉
総合センター2F
(室蘭市東町2丁目1-18)

總會形式
午前 全体會議
午後 總會記念医療講演會
演題 「透析の合併症と
としての循環器障害
について」
講師 新日鉄綜合病院
循環器科
山口 康 一先生
宿泊費 6,000円
(朝食込)
交流会費 3,000円

編集後記

■国は、消費税率を上げるこ
とを検討しているようだが、
国会議員の削減や各省庁で、
同じ事業を行う重複してい
る、特殊法人等を整理する
等、徹底的に行政改革をし
てから、国民に問うべきだ
ろう。又、食料品生活必需
品は非課税か低率にするべ
きです。

■4月からの診療報酬で、人
工腎臓の包括化(マルメ)
が実施される。ダイアライ
ザーは、対象外となりまし
たが、点数が引き下げられ
ます。患者にしわ寄せがこ
ないように願っています。
(堀井)

■厳しく雪の多い冬が開けよ
うとしている。永い眠りか
ら木々が目を覚まし、緑の
季節を迎え、私達の心の中
にもいきているという実感
が湧いてくる。
(村本)

平成5年度第23次国会請願署名・募金結果報告

会員・家族、その他の皆様、ご協力誠にありがとうございました。

ブロック名	全 腎 協				J P C			
	署 名		募 金		署 名		募 金	
	平成4年度	平成5年度	平成4年度	平成5年度	平成4年度	平成5年度	平成4年度	平成5年度
札幌	6,894	6,610	483,187	330,459	4,007	4,396	88,454	57,287
小樽	3,056	2,909	220,868	166,040	1,223	1,140	2,300	42,800
旭川	1,294	2,048	101,129	148,800	470	748	21,100	26,000
稚内	40	0	12,615	0	40	0	0	0
留萌	1,181	1,106	55,832	50,605	385	397	10,000	7,000
道南	1,829	2,614	130,000	140,000	—	—	—	—
苫小牧	1,070	1,020	104,913	89,215	900	690	41,060	24,100
室蘭	1,640	1,230	196,746	140,950	—	—	—	—
滝川	624	570	77,300	53,630	260	205	29,100	12,950
十勝	1,638	1,085	142,025	60,200	730	674	17,200	11,800
釧路	2,274	2,240	54,000	25,000	796	1,020	2,700	4,320
北見	2,152	1,980	89,230	34,815	850	680	20,000	10,000
網走	1,342	1,470	26,400	44,550	424	500	7,300	24,550
夕張	105	110	9,200	10,600	89	66	5,300	5,000
紋別	0	300	0	8,600	0	57	0	6,200
岩見沢	189	0	0	0	109	0	0	0
江別	106	0	30,000	0	36	0	0	0
浦河	0	515	0	58,000	0	283	0	0
根室	110	60	0	1,000	20	10	0	0
千歳	193	174	8,750	11,150	75	164	6,500	11,150
深川	373	186	39,279	—	131	170	13,900	—
個人	21	47	28,209	6,000	11	20	6,000	1,000
合計	26,131	26,254	1,809,683	1,379,614	10,556	11,256	300,914	243,157

※募金配分割合

※—は地元難連支部に納入

全腎協募金

J P C募金

地方ブロック 35%

道難病連 80%

道腎協 50%

道腎協 20%

全腎協 15%

立山・黒部・アルペンルートと 古都・飛騨高山の旅

4日間

1994年7月17日(日)出発

期 日	行 程	食 事	宿 泊 地
7月17日 (日)	航空機 札幌駅——千歳空港——名古屋空港——信濃大町温泉泊 8:00 10:10頃 11:50頃 17:00	／ 昼食 夕食	大町温泉 黒部観光 ホテルクラス (和室)
7月18日 (月)	信濃大町——立山、黒部アルペンルート——飛騨高山泊 8:00 17:30	朝食 昼食 夕食	飛騨高山 ホテル古都 クラス (和室)
7月19日 (火)	〈高山市内見学〉 高山——名古屋 〈透析〉 名古屋泊 12:00 15:30	朝食 昼食 ／	名古屋 名古屋都 ホテルクラス (洋室)
7月20日 (水)	航空機 名古屋——明治村——名古屋空港——千歳空港——札幌駅 9:00 13:00 14:10頃 15:50頃 17:20	朝食 昼食 ／	

記入例 JR —— バス —— 航空機 ——

- ☆受 付 4月28日まで定員30名(透析者)+家族数名受付致します。
(定員になり次第、締切致しますのでお早めにお申し込み下さい)
- ☆最少催行人員 20名
- ☆添 乗 員 全行程1名動向します。
- ☆利用予定ホテル 大町温泉：黒部観光ホテルクラス(和室3～5名1室)
飛騨高山：ホテル古都クラス(和室3～5名1室)
名古屋：名古屋都ホテルクラス(洋室2～3名1室)
- ☆旅 行 代 金 お一人様 138,000円(20名以上)
ただし、1、2泊目2名1室を希望する場合
お一人様につき7,000円追加になります。
- ☆お申込、お問い合わせ先

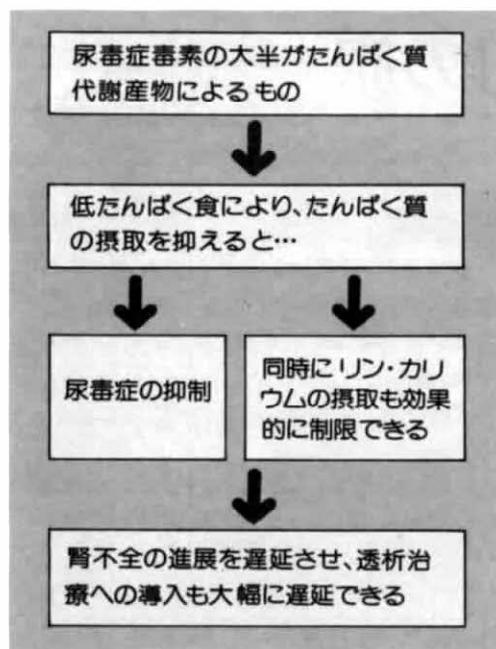
近畿日本ツーリスト(株) 札幌市ユーストラベル支店

札幌市中央区北4条西3丁目北洋駅前ビル4F

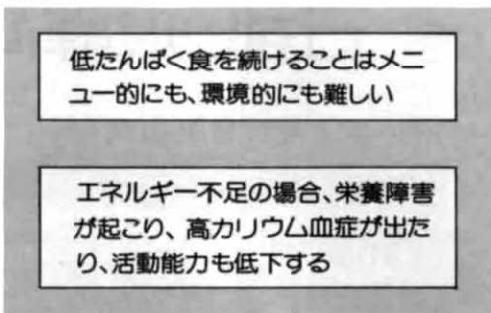
☎ 011-281-3801

担当 庵(イオリ)、有沢、高橋(女性)

（エンジョイの効果は、 こんな論拠で示されています。）



しかし



●社会復帰を前提とする患者さんにとって、活動の増加や外食機会の増加は必然です。今までどおり低たんぱく食を続けていくことに困難が出てくる場合も考えられます。



リンやカリウムを低く調整しながら、普通に近い食事のエネルギーが摂取できる食品があればいいのに



そこで

食事メニューの中のたんぱく質の一部を「エンジョイ」と置き換えるだけで、リンやカリウムを低く抑えることができ、かつ、良質なたんぱく質をとることができます。

1993.6
特定保健用食品
第1号として
厚生省より認可
されました
(低リンミルク)



左記低リン食品について資料をご希望の方は、官製はがきに  を切り取って貼り、〒、住所、氏名、電話番号、年齢、透析年数、透析病院名をご記入の上、下記へお送り下さい。

札幌市白石区流通センター1丁目11番17号

森永乳業株式会社札幌支社
低リン食品担当係

TEL (011) 865-2821 (直通)

