

HSK

どうじん

第 56 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻285号

発行日 平成7年9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
フレンズ南麻生308号

発行 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
札幌市西区八軒8条東5丁目4-18
細川 久美子

平成7年 初冬号

「腎登録者拡大街頭キャンペーン」

医療講演 「H D F について」



(24時間チャリティ・札幌)

北海道腎臓病患者連絡協議会

灯火親しむ候

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



秋の夜長、虫の音に耳をかたむけソツと聞き惚れる季節である。しかしその虫の音も都会では程遠くなった。寂しい自然環境の今口である。

だが我家の庭では「リンドー」「野菊」「枯梗」の草むらにまじって「こおろぎ」「鈴虫」「きりぎりす」が静かな余韻を残して、各に「コーラス」してくれる。一匹の虫が鳴きだすと、ほか

の虫も負けてはならじと鳴きだすのである。

おりもおり中秋の名月が煌々とさえ渡り夢の世界に誘われるように、そこはかどない心地良さになるのである。

久しく近況のない「竹馬の友」はどうしているだろうか。もう何年も面語の機会もないところ、書翰を認めめたくなるのもこの季節ではなからうか。

「灯火親しむ候」の慣用語をひもといてみたら灯の明りで、本を読む、書翰をかくという意味で火をもて遊ぶ意味ではなさそうである。

この言葉の出どころは唐の詩人で「秋雨が上がった灯明り本を読む書翰をかく絶好の季節だ」

ここから「灯火親しむべし」という語が出てきて手紙のかき出しなどに引用され、秋のあいさつ語として定着したと、あった。

過日私の友人から50有余年振りに一通の書翰があった。彼は旧満州に就職してシベリアに抑留（5年間）九死に一生を得て帰ってきたという。今は道南の漁村で静かに余生を送っているという。一度おん地を訪れて、昔語りに一夜を興したいというのである。彼は私と寮は同室で浪して私と同級であった。戦争中旧関東軍にシベリア行きとなったという。旧友の氏名はみんな忘れたが、「お前の名前」だけは忘れなかったという。私より10歳も老けての写真が同封してあったが後日再会する。まさしく「友達方よりきたる」感慨一人である。

テレビでは思い出とともにつづる「美空ひばり」メロデーが流れていた。私も家内も「ひばり」ファンである。「ひばり」は戦後の半世紀彼女の歌声によつ

て荒廃した日本に新しい活力を与えた。

少女・中年・後半時代と歌声は時代とともに変わって行つたが、後半期は吾々にしんみりと聞かせる歌声であった。

中年期母を亡くし2人の弟にも先立たれ、逆境にもめげず歌一筋に生きた。喜び・悲しみ・勇氣・活力、歌声は人生の生き方そのものに大きな感動となつて日本中に一時代を築きあげたのである。

お前に惚れた

俺にきめろよ まよわずに

言つて振り向きや ついてくる

惚れて（惚れて） 惚れたよ

おまえに惚れたよ

肩を抱きよせ 瞳をのぞきや

頬に紅さす おまえに惚れたよ

しかしその歌声も52歳を最後にして逝つてしまった。「歌に生きた歌で生涯を飾つた女性」であったが、私のような老人にはいつまでも心に刻まれる。「美空ひばり」の歌声であった…。秋の夜長ふと思いつくままベンに託して灯火に親しんだのである……。

第39回道腎協ブロック会議開催

平成7年10月21日(土)4時より、北海道教育会館(ホテルユニオン)にて、役員・オブザーバー、事務



局員合計16ブロック29名により、ブロック会議が開催されました。

開催に先立ち、オホーツク腎友会の原田幹事他、同じ仲間の逝去を悼み全員で黙とうを捧げ冥福を祈りました。

岩崎会長は、先日入院された時に、透析導入間近の患者との会話の内容を、話されました。その患者さんは、これから、生透析を受けていかなければならない不安を話し、実際に体験している患者から励まされたことで、自分をどれ程、勇気づけられたかを切実に訴えていました。

1、報告事項

(1) ブロック活動報告

○札 幌

24時間TV『愛は地球を救う』に兼ねて腎キャンベーンを実施、会員・家族40名参加。

また、9月の腎キャンベーンに初めての試みとして、ぬいぐるみを2体装着して市民にアピールして好評を得た。

○小 樽

福祉ハイヤーの署名、9月6日現在、3、125名集まり、12月議会に提出。

○旭 川

元旭川腎友会相談役の菅原氏が市長になり、市並びに市議会が会活動に厚意と理解をもってきました。

会費が月50円から100円となった。

○稚 内

勉強会を7月に開催しました。会員・家族・スタッフ24名参加。

○苫 小 牧

95年度版、腎友会の福祉ガイド作成。
20周年記念誌作成。



苦小牧市長あて要望書提出。

○室 蘭

室蘭市障害者保健福祉10ヶ年計画の作成に伴い、推進委員として、障害者代表として佐藤利國会長が選出された。

○滝 川

秋期研修旅行会員・家族・スタッフ53名参加。

腎キャンペーンを健康まつりに行ない、市長も激励に來られた。

○十 勝

管内に於いて、次々と透析施設開設される。

上土幌・鹿追・芽室・帯広市内

○オホーツク

タクシーチケットが今年から現金で支給されることになりました。

総会の際に、市役所より初めて、ジュースを戴きました。

○紋 別

会報「じんゆう」を発行。

○夕 張

勉強会を支笏湖国民休暇村で開催。

(2) 道腎協前期活動報告

(3) 前期会計報告

(4) 前期会計監査報告

○いずれも全会一致で承認されました。

2、討議事項

(1) 入院給食費自己負担の重度心身障害者医療助成制度適用についての陳情書

右記について8月24日、岩崎

会長、鈴木副会長、川村事務局長3名で、堀知事・中川道議会議長宛に陳情書を持参しました。

即答は、いただけませんが、道腎協としては、今後も各ブロックと協力の元に陳情を続けます。

3、役員研修会

平成7年10月22日(日)10時より、

昨日のブロック会議に引き続き、

講師に勤医協本部社会保障課平岡

敏光氏を招き、演題「介護保険」

について講演していただきました。

介護保険については、現在新聞

などの報道により、討議がかわさ

れていますが、私達透析者にとつては、65歳からしかうけられない。



役員研修会

介護保険に入っている人も、まるまる保険で見えてくれる分けではないなど問題は沢山あります。講演の内容を簡単に要約しますと、介護保険料を国民が払うことにより、国が福祉の責任を放棄し、公費をできるだけ出さないですむ仕組みにし、消費税と保険料だけによる本来の社会保障と異なった

社会システムに切り替えられていくこととなります。

この問題については、世の中の動きを見ながら、注意深く見ていかなければなりません。

(参考資料P23〜26)



「透析雑感」

運営委員 鈴木 茂 (十勝)



ある3月の初旬すっかり春の気配を感じる暖かい日の午前だった。北国にも待ち詫びていた春の到来である。その時は私は病院のベッドの上にいた。軟らかい日射しを受けてほんやり窓越しに外を眺めていた。人々は忙しげに歩き、車は雪解け水を跳ね上げて行き交っていた。すでに養生と検査入院して14日目であり今後の見通しについての結論の出る日でも有った。慢性腎炎と診断

されてから丁度10年目である。月1回の検査も受けていたので腎臓機能の低下は知っていた。やがて長年お世話になっていく主治医が来られた。諸々の検査データを見てやはり限界です、これ以上当病院にいても治療方法は無いとの結論だった。直ちに透析施設の有る病院に手紙を書きますのでそちらで診療を受けてくださいと言いつつ病室を去った。一瞬寂しさがよぎった。今後の人生にどんな変化が起きるの不安であった。

翌日主治医の先生から書いて頂いた手紙を持って泌尿器科病院を訪ねた。順番待ちの時間も長く感じ、透析という言葉を思い出さずだけで動揺していた。やがて診察室に呼ばれ今の具合はどうですかと問われ一応元気ですと答えた。先生は持参した検査データを見てすぐに透析にはいるとは言わなかった。取り敢えずいつでも透析が出来る様にシャントを造って置きましょうとのお話しだったので透析の方も先延ばしになるかもしれないと言う期待感も出て来た。次のH入院して2H間検査をして3日目にシャント手術をした。あまり苦痛も無く終わった。うまくいった様である。この分だと1週間位で退院出来るものと思っていた。しかし術後2日目の夜になって急に頭痛と吐き気に襲われ食欲は無くなり点滴のみで丸2日が過ぎた。夕方先生が回診に来られ吐き気も改善されないので明日から透析を始めると言いつ渡された。内心ほっとした気持ちになった。

早いものであれから7年、院長先生始め透析スタッフの皆様に変お世話になっていきます。今も変わらぬ対応と優しい看護に対し日々感謝の気持ちで一杯であります。スタッフの皆さんとの会話の中から多くの勉強が出来ました。最近は透析が楽しく思える様になって来ました。透析を受けながら長生き出来る様になった、医療技術の限り無い進歩と併せて社会保障制度の確立であると思います。私達透析患者はこの制度の恩恵を受け医療費の全額が免除され経済的な心配もなくなり、透析に専念出来る様になった結果長生き出来る様になったのだと思います。今年も国会請願署名運動が始まりました。腎疾患総合対策の早期確立を目指しての運動です。これは私達透析患者が将来どうしても実現して貰わなければならない重要な課題であります。患者のみなさんには、この請願の趣旨に御理解を頂き1人でも多くの署名をお願い致します。地道な運動こそが私達の将来安心して透析が出来る条件になると思っています。がんばりましょう。

全道一斉腎登録者拡大街頭キャンペーン



(大通西3丁目)

北海道の季節柄、毎年10月に行われる全国一斉腎登録者拡大街頭キャンペーンを1ヶ月早く、9月10日(日)に一部ブロックを除き、全道一斉に実施しました。道腎協も札幌ブロックと合同で行い、事前に報道各社に取材要請を致しました。啓発チラシ12,000枚、風船2,100個、ポケットティッシュ10,000個、尿試験紙1,900

枚を配布し、各地で無料血圧測定、無料腎臓病相談や地元でのイベントに参加したり、ぬいぐるみを使ったり、キャンペーンビデオを放送したりと多様な工夫をされていました。

そのかいがあり、今迄の腎キャンペーンの中で、最高の187名の腎提供登録者がありました。協力して下さい、行政・医療スタッフ・その他の関係者の皆様、誠に感謝申し上げます。

皆の力でもっと腎登録を増やそう

札幌ブロック

「パンダ・ペンギンも頑張る」

厚生省の腎移植推進月間は10月ですが、先陣を切って北海道では9月10日(日)、全道一斉に腎登録者拡大街頭キャンペーンが実施されました。一部ブロックに於いては、健康まつり等に合わせる為、予定日を変えて実施しております。当札幌では夏を思わず快晴となり、大通りの群衆の中で実施されました。患者、家族、医師、看護師、札幌スノーライオンズクラブ、腎移植者の会、道及び札幌市保健予防課の方、腎バンク、難病連等60名の参加を頂きキャンペーンが実施されました。今回はぬいぐるみ(パンダ君・ペンギン君)を身に付け市民に愛嬌を振りまき、腎登録をPR致しました。他の方々にはティッシュや風船配りをお願いし、市民に腎登録への協力を呼びかけお願い致しました。又、会場では無料血圧測定や健康相談も行われ多数の方が立ち寄られております。

地方ブロックに於きましても、前



もって各行政機関、医療関係者、報道各社にPRをして、キャンペーンを盛り上げ、多くの道民に腎登録の意義を訴えて効果を上げております。今後とも、道民に対し息長くこの運動を続けて行く必要性が大切である事を確認し、本年度の腎登録キャンペーンを終了致しました。

(報告：柳沼 正一)

苦小牧アロック

「腎キャンペーンとふれあい広場」

昨年と同じく全道一斉キャンペーンと苦小牧第16回ふれあい広場の開催が重なったため駅前と市民会館で行いました。参加者は会員21名、家族2名、ライオネスクラブ12名、市係長1名でした。前日のふれあい広場前夜祭のデスカッショーン「みんなで語ろう障害について」には廣岡会長が出席され自分の体験や透析患者の日常生活について話されました。

駅前キャンペーン

今年も全道一斉腎バンクキャンペーンが9月10日秋晴れの中、苦小牧駅を中心に行われました。今年も駅前には丸井デパートが出来、人通りもいつもの年より多く、用意したティッシュ・ちらしも早く配り終えました。毎年反省の中に出てくる事は参加する患者が少ないことです。もう少し移植に対しての考え方を見直し、今元氣な時に自分は何をして行くべきか一人一



人考える時が来ている様な気がします。明年は皆さんで腎キャンペーンに参加して、市民の皆さんにもつ

と腎臓病のことをわかってもらいたいと思います。

(報告・松浦 範子)

ふれあい広場に参加して

前日の天気予報では、当日は雨模様とのことであつたが、案に相違の上天気で日差しが暑かつた。

今年には14のセクションがあり、それぞれ趣向をこらしていたが、集客は手話及び車椅子体験のセクションが他に比べ一番多かつたように思う。私も手話の説明を聞いたが、指の使い方がむずかしく、手話通訳ができるまでは相当な時間を練習しなければダメだと実感したところ。若い人達が沢山講習を受けていたが将来その方面

十勝アロック

「腎登録者拡大」

全道一斉街頭キャンペーン」

9月17日(日)、帯広市内の藤丸デパート前とイトーヨーカ堂店前に於い

て、腎バンク登録者拡大街頭キャンペーンが実施されました。本年

で活躍してくれたらどんなに良いかと思つた。今回は、初めての試みで、各セクション一周ゲームがあり、10ヶ所のスタンブ押印ヶ所が設定され、全部廻りスタンブをもらうと景品が当たるという趣向だつた。このゲームのお陰で当会の腎バンクコーナーへも人が集まりチラシも予定以上に配布できた。キャンペーンビデオを上映し「何故透析か?」と云うテーマに真剣に耳を傾けてくれた人、腎バンクの必要性に理解を示してくれた人、人数的にはごく少数ではあつても私自身説明できたことは満足感を覚えた。午後3時閉会、来年又元氣に参加しよう。

(報告・八巻 千敏)



度における全道一斉での街頭キャンペーン実施日は9月10日(日)でしたが、十勝地方腎友会では都合により、1週間遅らせて単独で実施されました。当日は、十勝地方腎友会会員・家族合わせて30名が参加、例年より30分遅らせて午前10時30分より街頭キャンペーンは開始となりました。まずは会長・鈴木茂氏の挨拶、続いて来賓の紹介と挨拶、それから事務局長・岡崎由紀夫氏より衆議院議員・中川昭一代議士より届いた激励文の紹介が行われました。その後、参加者

全員で街頭に立ち、腎バンクへの登録を呼びかけるチラシ・ポケットティッシュ・風船を配布するとともに、顧問・新倉義太郎氏がマイク・スピーカーを使い、街頭スピーカーでも腎バンクへの登録を呼びかけました。当日は天候は曇り、今にも雨が降りだしそうではありましたが、街頭を歩く人出はまずまずといったところ、参加者の皆様のご協力のおかげでチラシ等の配布はスムーズに進み、予定通り1時間程度で配り終えました。当日は来賓として、衆議院議員・鈴木宗男事務所より秘書・宮野明氏と山崎泉氏、同じく衆議院議員中川昭二事務所より秘書・神谷博之氏と三七憲一氏、また北海道議会議員・清水誠一議員と清水議員の御子息・清水拓也氏、そして帯広市より帯広市総合福祉センター館長・板橋博氏、帯広市市民部次長・坂本一巳氏、帯広市市民部保健課予防係主事・小丹枝邦秋氏が参加、来賓の皆様自ら街頭に立たれてチラシ等を配布されるなど、街頭キャンペーンに進んで協力してくださいました。透析スタッフに於いても帯広厚生病院から野久主任さん、

帯広クリニックから井尾婦長さんが参加、お2人のご協力により無料血圧測定を実施したところ、多くの皆様が血圧測定を希望され大変好評でした。報道関係では北海道新聞帯広支社と十勝毎日新聞社に取材を依頼、前もって街頭キャンペーンを実施する旨の報道をしていただくとともに、街頭キャンペーンの当日、両社の記者の方が取材に来てくれました。今回の街頭キャンペーンで腎バンクに登録してくれたのは過去最高の6名でした。これまで実施してきた街頭キャンペーンの成果が徐々に表われてきているという感じがしました。しかし、来賓の皆様が一生懸命

命協力してくれているにもかかわらず、十勝地方腎友会会員・家族の参加がまだまだ少ないのがとても残念でした。街頭キャンペーンは午前11時30分頃に終了し、その後、参加者全員で藤丸デパート内のファミリーレストランに於いて街頭キャンペーンの反省等をしながら昼食、そして各自、解散となりました。当日参加していただきました会員家族の皆様、本当にご苦労様でした。また参加・ご協力くださいました医療・行政関係者の皆様、本当にありがとうございます。この場を借りまして厚くお礼申し上げます。

(報告・事務局)

旭川ブロック

「旭川で腎登録街頭活動行っ」

去る9月10日午後1時から、丸井デパート前で腎登録街頭活動を行いました。天気予報では、雨天とのことであったが、素晴らしい晴天で、幸運にも活動日和となりました。

市内から参加した患者とその家族は30名、その他、市長代理として蒲沢衛生部長、福祉部から渡辺医療対策課長、市議会からは大西議長と私たちの相談役でもある藤原市議、そして指導を兼ね難病連



の恩田支部長と道腎協の岩崎会長、さらに看護婦の川添さんにボランティア参加をしていただきました。

さて、街頭活動の様子はと申しますと、柳本会長の挨拶と大石事務局長の行動要領の説明で活動開始となりましたが、当日は若い女性会員の参加が多く、実に盛大に且つ活力あふれる街頭活動となりました。

加えて、市から参加いただいた蒲沢部長さん、渡辺課長さん、市議会からの大西議長さん、藤原市議さん達が勝手違う我々の行動に

先頭になってチラシを配って下さいました。スピーカーを使って街頭に呼びかけておられるのは難病連の恩田支部長さん全く頭が下がりました。一方テントの方では、岩崎会長が、前を歩く人々に腎登録を呼びかけ記録や説明をされ、隣では看護婦の川添さんが血圧測定、さらにお二人で医療相談をしていました。テントの後ろ手は風船やチラシの準備で大忙し、慌ただしいうちに準備したチラシもなくなり予定の1時間が過ぎ終了しました。

今年は、市長はじめ市関係者、市議会関係者から暖かいご理解を頂き、参加した患者一同感激の1口でした。

活動の締め括りとして、岩崎会長と相談役の藤原市議を囲み反省会を行いました。いろいろ有意義なお話ばかりでここでまた感激いたしました。

旭川地方腎友会が、全腎協や道腎協の下部組織として組織内部の点検と規約を改正して新規に発足したのが昭和63年、今年で7年目になりました。

私たち透析患者を取り巻く環境

は、昨年の検査の包括化、昨年の透析医療費一部の包括化と続き、出来高払いのダイヤライザーも危ないと言われています。定額報酬制度については米国に例があり不安があります。増え続ける患者数は15万名にも達していると思われ、押さえられる総医療費、そんな中で、腎移植が絶対的な対応となつてくると思われ。

国民あるいは行政の理解が本当に必要な今、旭川市と市議会には私たちの活動に絶大なご理解とご協力をいただき感謝いたします。

最後に、若い患者は、患者であることさえ認めないと言われていきますが、旭川の今回の活動においては若い女性が先頭に立ち、患者会発足以来、将来を担う若く新しい役員不足に悩み続けてきたが、何か患者会活動の将来に、明るい展望が見えてきたような気がしました。これは私一人だけが感じたことではなかったと思います。

(報告…副会長、佐藤 昌夫)



釧路ブロック

腎バンク 協力を

腎臓病を患う患者の増加に伴い、腎臓移植の需要が高まっています。腎臓移植は、腎臓病の患者の生命を救うための重要な治療法です。腎臓移植の成功率は、腎臓バンクの協力を得ることで大幅に向上します。

腎臓バンクは、腎臓移植の必要とされている患者と、腎臓を提供するドナーとを結びつける役割を果たしています。腎臓バンクの協力を得ることで、腎臓移植の待ち時間を大幅に短縮することができます。

腎臓バンクの協力を得るためには、腎臓バンクに登録する必要があります。腎臓バンクに登録することで、腎臓移植の必要とされている患者と、腎臓を提供するドナーとを結びつけることができます。

腎臓バンクの協力を得ることで、腎臓移植の成功率を向上させることができます。腎臓バンクの協力を得ることで、腎臓移植の待ち時間を大幅に短縮することができます。

腎臓バンクの協力を得ることで、腎臓移植の成功率を向上させることができます。腎臓バンクの協力を得ることで、腎臓移植の待ち時間を大幅に短縮することができます。

(道新 7・9・11)



「HDF（血液透析濾過）について」

札幌市立病院腎センター

副医長 城下 弘 一 先生



城下先生

本日はHDFというものについてお話しとの事ですが、HDFをされている方が少ないようなのであるべくわかりやすいように、お話しするつもりです。

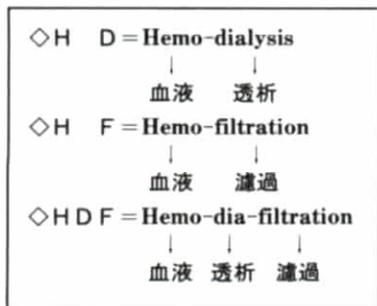
HDFの原理、長所・短所、それからHDFに向いている病態と、疾患について、さらにHDFの現在行われています新しい試みにつ

いてお話ししたいと思います。

〈3種類の透析方法〉(図1)

皆さんが透析と行って行われている方法は、HDというようにお話しされることがあると思いますが、HDとかHDFというのは横文字の略でして、そのことについてま

(図1)



ずご説明いたしたいと思います。HDというのは、ヘモ・ダイアリースという横文字のHとDを取ったもので、皆さんがやっている血液透析はHDとよばれています。これは、ヘモは血液という意味でダイアリースというのは透析という意味になります。これで血液透析というふうになります。

本日お話しするのはHDFということについてですが、その他にほとんどの方がやったことがないと思いますが、HFという血液濾過の方法があります。

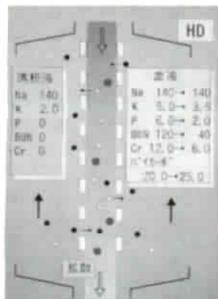
この方法はヘモ・フィルトレーションといいます。フィルトレーションは濾過という意味になります。

す。HDFは血液透析濾過という一種の透析方法で、これも略語ですがヘモ・ダイアフィルトレーションという英語の頭文字を取ってHDFと言います。

HDFというのはHDという普通の血液透析とそれからHFという血液濾過の方法とを合わせ持ったものということになります。

〈HDの原理〉

(図2)



普通にやられている血液透析の

原理についてお話しします。

HDというのは、ダイアライザーで、血液をきれいにしている事は皆さんご存知の事と思います。

ダイアライザーというのは、ほとんどが現在では中空糸型ホロファイバー型といまして、細長い筒のような型をしたダイアライザーを使って透析されている方が多いと思います。そのダイアライザーの中には、細い管がたくさん入っています。だいたい1万〜2万本ぐらいの細い管が入っています、その中を血液が流れます。

血液透析の場合は、その他に透析液という透明な液を流しています。それを、細い管の外側を血液の流れとは逆方向に通します。

その細い管には、小さい穴がたくさんあいています。血液透析によって、いろんな体にたまってきたものを除去するわけですが、それ、その根本的な原理とは、膜の穴を通して、ある物質の濃度の高い方から低い方に物質が移動する、それが血液透析の根本的な原理です。これを拡散というふうに呼んでおきます。

透析液の中の物質を血液中に取

り込みたいときは、透析液の濃度を高くして、血液の中に入れてやるというふうになります。

(スライド 透析前と透析後のデータの比較) (図2)

血液透析をやって取り除きたい物質、K・P・BUN・Crなどですが、こういったものは、透析の前でK 5.0 mg/dl、P 6.0 mg/dl、BUN 12.0 mg/dl、Cr 1.2.0 mg/dlといった具合に高くなっています。

血液透析を4時間やっただけですと、値は下がってきますけど、これは一応拡散という方法で血液の中から透析液の方に向かって物質が流れておちていってしまうという事で値が低くなります。

このために透析液の方は体から取り除く物質の濃度を全部低くしてあります。

バイカーボというのは、アルカリなんですけど、どうにも透析前の方が酸性にかたむいてまして、アルカリは低くなっています。

物質の移動についてですが、除水ということについては、変わらないうのはナトリウムです。ナトリウムというのは(表1)、血液中で

(表1)

Na (塩分) は主に限外濾過により透析で除去
1 L 除水すると、Na 140mEq (塩分約 8 g) が除去される
1 回の透析で 2 L 除水したとすると、
 $140 \times 2 = 280\text{mEq}$ (塩分約 16 g)
週 3 回 HD (1 回 2 L 除水) すると、1 週間では $16 \times 3 = 48\text{g}$ 塩分が除去される。
1 日に換算すると、 $48 \div 7 \approx 7\text{g}$ の塩分量となる

透析の前でも 140mg/dl 、透析後もだいたい 140mg/dl と、これじゃ抜けていないんじゃないかという事になります。これは血液側から透析側に圧をかけてやって、水分を抜いていきます。その時に一緒に、ナトリウムというのを出しています。だから、塩分というのは、拡散の原理で除いているのではなくて、限外濾過という、濾過によって塩分を除いているという事であって、濃度の差で塩分を除いているわけではありません。なぜ、そういうことが出来るのか

かといいますと、値というのは、体重 1 kg に入っている物質の数です。もし水 1 l 抜いたとしても、K というのは、5.0 しか抜けていませんが、ナトリウムというのは、もともと、血液中にたくさん含まれています。それで 140 という高い値のために水を引くことによって塩分も引くことが出来るということなんです。こういうことで、血液透析というのは成り立っています。

圧をかけて水を引くのと同時に、塩分を引いているということになります。

1 l (1 kg) の中の 140 という値のものがとれる、塩分に換算すると、約 8 g になります。これが、除去されるということです。拡散によって塩分を除去しているわけではなく、濃度によって除去しているわけでもありません。

この 1 回の透析で例えば 2 kg 除水したとすると、 140×2 から、280 のナトリウム (16 g の塩分) の除去になります。

これを週 3 回したとしますと、 $16 \times 3 = 48\text{g}$ 塩分を除くことができます。これを 7 で割るとだいた

い1日の塩分の必要量というの
 でてくると思いますが。

ですから、これ以上体重を増や
 している方、3 kg・4 kgという方
 は、当然取っている塩分量も多い
 ということになります。

〈HFのしくみ〉

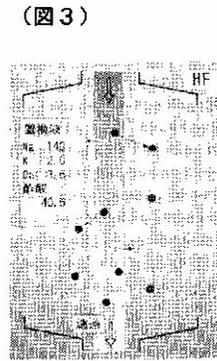
次に、HFですが、あまりやら
 れていない方法なんです、この
 方法についてもお話します。

HFの方法のミニチュア版とい
 うのは、皆さんやられたことがあ
 ると思いますが、イーカムとい
 う方法ですね。イーカムという
 方法の原理になります。(図3)

イーカムというのは、水がたく
 さん増えて、もうちよっと除水し
 たくて、透析ではちよっと苦し
 いというときに、イーカムをして
 水を引くというのをやられてい
 るとおもいますが、イーカムをや
 るときというのは、透析液を実際
 には流していません。さきほど言
 った拡散ということは、行われてい
 ません。圧をかけて、限外濾過を
 行っているだけなんです。

それで水分を抜いているだけと
 いうふうに考えてください。その

イーカムの発展させたのが、HF
 ということになります。HFもイー
 カムも原理はまったく同じです。



(図3)

これがHFです。

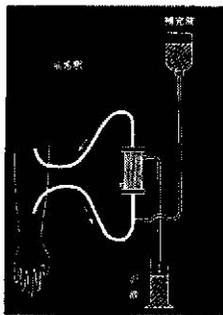
HDとHFとの違いは、何かと
 いうと、透析液が外側に流れてい
 ないということです。イーカムだ
 けで体の物質を除去しようとい
 う方法なんです。ですから、物質
 の抜けというの、少々大きな物
 質も抜けやすくなってきます。

イーカムの方法を取って血液透
 析と同じような効果あげるため
 には、1日1ℓ除水とか3ℓ除水
 とかでは、全く足りません。週3
 回HFをやって血液透析の時と同
 じような効果あげるためには、
 除水量というのは、だいたい1回
 の血液浄化で20ℓくらい除水しな
 くてはいけない、20ℓ除水して1
 回の血液透析と同じくらいの効果
 をあげることが出来ます。20ℓも
 除水してしまつたら大変なことに

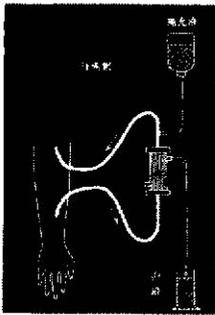
なつてしまいますので、その分を
 返してやらなければなりません。

例えば1回2 kg除水しようと思つ
 たら1回4時間、20ℓを引いたと
 したら18ℓ何らかの形で体に返さ
 なければならぬということにな
 ります。その返す液の事を置換液
 とか補充液とかいう名前と呼ばれ
 ています。他の補充液の方もNa
 は同じ140 mg/dl、他のいらな
 いもの、取りたいものは入つてい
 ません。アルカリ剤は入っていま
 す。これによって血液透析と同じ
 効果を上げることが出来ます。た
 だし、1回の透析で20ℓの水を引
 くことになり、この方法を限
 外濾過とか濾過とよんでいます。

(図4)



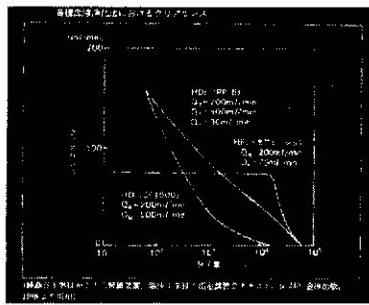
(図5)



これがHFの模式図です。

血液透析より単純になります。
 補充液は濾過後、点滴で返します
 (図5)。これをHFのうちの後希
 釈法とよんでいます。これに対
 して、フィルターの前に入れる場合
 を、前希釈法とよんでいます。(図
 4)

(図6)



効率の面から現在では後希釈法で
 やられているところの方が多いと
 思います。週3回血液浄化をする
 としますと1回の浄化法で20ℓ取
 って18ℓ補充液を入れることにな
 ります。

〈HFの利点〉

なぜHFという方法をとるのか、
 HFをすることによる利点とは、
 大きく分けると2つあります。



皆、真剣に聞いている

たということは、どんな利点があるのかというと、分子量（物質の大きさ）の抜けがHFとHDと合わせ持ったものになります。ですから分子量が小さいBJN、CI他などもよく抜けますし、ある程度分子量の大きいものも、HDで抜くことができるということが1つです。もう1つは、HFをやりますと、補充液というのが非常にたくさん、1回の透析で20ℓ（1ℓの補充ピンを20本つなげる）が必要となりますが、HDFの場合は、10ℓ前後で何とかうまくいく

ので、その分HFに比べると手間がかからないという事になります。HF（HDF）の長所と短所をまとめてみました（表2）。長所は、循環動態、血圧が保たれやすいということですが、もう1つはHDよりは、物質の大きなものが抜けていきやすいので、その中に入っているのではないかと思われる、シビレとか、かゆみ、不眠、イライラなどいろんな不定愁訴を除くことによって、症状がとれるのではないかということです。ですからそういう症状を持っている方々に1度使ってみたらどうかという事になります。

この不均衡症状が発源しないとか、除水が容易だとか、血圧の安定性が良いというのは、主には浸透圧というのがあまり変わらない、下がらない、下がりにくいために血管の中の水が抜きすらくて、そのために循環動態が保たれやすいということからできてくる長所だと思われまます。

高血圧の改善とか、高脂血症の改善、こういうものは1回の透析で効果があるのでなくて、HD F又は、HFをずっとやっていま

（表2）

HF（HDF）の長所と短所	
長 所	短 所
1) 不均衡症状が発現しない	1) 小分子物質の除去が悪い
2) 除水が容易	2) 大量の補充液が必要である (感染の危険性)
3) 血圧の安定性が良い	3) 高価である。
4) 高血圧の改善？	
5) 高脂血症の改善？	
6) 血中PTHの低下	
7) 血中BMGの低下	
8) 高リン血症の改善	

すと、こういうものが改善すると言っている人もいます。その他に副甲状腺ホルモンですが、こういった大きな物質が抜けること、アミロイドーシスの大きな原因となつていきます。ミクロプロブリンというものが血液の中から落ちやすいこと、リンが高い方がいらつしやると思えますが、この高リン血症も改善しやすいと言っている方も

います。これがHF又はHDFをやることによる長所だと思います。短所というのは、HFの場合は物質の分子量の小さいものが抜けずらいということです。それから補充液がたくさんいる、HFの場合は1回の透析で20ℓいりますし、HDの場合でも10ℓ前後ということ、たくさんピンをつなげなければならぬ、その分だけどうしても手間がかかってしまいます。手間がかかるということは、その手間の中で感染を起こす危険性というものもでてきます。ですからこういったことに注意しなければならぬということになります。もう1つは、補充液を1回の透析で10本とか20本とか使いますので値段が高つくということも1つの短所になっています。

HD F、HFをどのような患者さんに使った方が良いかという事になります（表3）、HDをやっているても非常に血圧が上がり、透析困難症という方がおられますが、そういう方ではなかなか除水がうまくいかない人、心不全が強い方、こういった方にまず試してみてもどうか、こういった不均衡症状の

(表3)

HF (HDF) の適応

- 1) 循環動態が不良 (低血圧、心不全など)
- 2) 不均衡症状の強い場合
- 3) 緑内障
- 4) 末梢神経障害
- 5) 糖尿病
- 6) 脳浮腫、眼底浮腫
- 7) 掻痒症
- 8) 難治性の貧血
- 9) 透析アミロイドーシス

強い方というのは最近あまりいらつしやらないと思いますが、緑内障をお持ちの方、これは先程いった浸透圧と関係があります。その他に末梢神経、しびれだとか筋力低下がある方、こういう方ももしかしたら、HDでは抜けないものがない。HDでは抜けないものがない。HDをやることによって、症状がとれてくる可能性もあります。また糖尿病も改善して行くのではないかと、それからあまりないとは思いますが、脳浮腫とか眼底の浮腫のある方、これも浸透圧の問題になってきます。それからかゆみです

ね、なかなかかゆみがとれない、それから今現在ではエリスロポエチンが非常に使われていますが、エリスロポエチンを使ってもなおかつ貧血が治らない方、それから透析アミロイドーシスが強く出てきている患者さん、こういった方々に対してHD、HDFが適応になるのではないかと考えております。

〈オンラインHDF〉

HDFというのは、なかなか良い方法でもありませんし、ある程度短所(欠点)というのもあるというお話をしました。そこで、そういう欠点を何とか補っていくHDFというのが最近では試みられてきています。その1つはオンラインHDFという方法です。それから、プッシュアンドプル(押したり引いたりする)HDF、それから、もっと最近では、バイオフィルトレーションというHDFの方法もあります。

オンラインHDFは何かといいますと、HDFをやろうとすると、欠点というのはとても複雑な、つまり点滴をたくさんつなげなければならぬ、その分手間が非

常にかかるということ、点滴をたくさんつけるということは、それだけ高価になるということです。それではその補充液を透析液から作ることが出来ないのだろうかというのを、考えた方がいます。

血液透析を行っている施設では、皆同じですが、水から透析液を作ってきて、その透析液をダイアライザーに流し込んでやるわけです。

この透析液を作る過程で補充液も一緒に作ってやると、ダイアライザーのあとから補充液として流し込んでいってやる。それでHDFをやるわけですから、当然、ろ過除水もここから汲出していってやるというものが、オンラインHDFというのになります。ですから透析液を使って補充液を作っていく、ただしこれには1つの問題があります。透析液をそのままダイアライザーを使わないで体に直接戻す事になりますから、バイ菌からでてくる物質(エンドトキシン・体にとって何か作用を及ぼすという物質)をなるべく体の中に入れてないようにやらなければならぬということになります。エンドトキシンという物質を取り

除くために補充液のところは、もう1つフィルターを通してやると、とにかく体に入れてもいいような補充液を作らなければならぬということが、現在行われているオンライン方式の問題点になっています。こういう方法を使うことによって、透析液から補充液を作るわけですから、手間がかからないということ、透析液から作るために高価にもならないということ、欠点を補った方法であると言えることになります。

プッシュアンドプル

方法について

名古屋の方々が開発したのですが、オンライン方法の変法であります。同じ様に補充液が要らない方法です。それからHDとかHDFを2、3、4時間やっているとき、最初にやっていたところに比べると時間が経つとダイアライザーの機能が落ちてきます。それは大きな物質を取り除いているので、フィルターの膜が目づまりということが起きてくるからです。目づまりが起きてくると物質の抜けは



活発に質問する会員

バイオフィルトレーション という方法

目的は透析をなるべく短い時間でやるということと、もう1つは、HDFをやっている間であるべく症状のない透析を試みようという方法でおこなってきた方法です。

これからだんだん発展していく方法だと思いますが、生体適合性というの、体に合ったものを使うというところで、ダイアライザーは、生体適合性に合ったものを使って、いろいろな症状を起こさないようにしてやるということと、透析液の方の生体適合性も高めてやるということ、なるべく透析液のNa濃度を適当なところで維持してやるようなHDFをやるということとです。もう1つは酢酸透析ということを行うと、血圧が低下したりという症状があります。重曹透析を使うと、心臓に対する影響や血圧低下などは防げるのですけれど、重曹透析を使うと透析液を作る機械の中で細菌が繁殖しやすい状態になります。ですから重曹を使用し、それによって透析液の生体適合性を高め、体重増加

分と置換液注入とを除去するためなるべく厳密な除水をしてやろうということによって症状のない透析をしてやる方法が試みられています。

HDFというのをまとめてみると、1つは血圧が下がりにくいもの、だということ、いろんな症状(かゆみ、シビレ他等)を起こしている方は、1度やられてみるといい

方法なのかも知れませんが、どうしても手間がかかる、高価になるということがあります。

最近ではどちらかというと、HDも悪い方法ではなくてダイアライザーが良くなってきているので症状が出てもそれに合ったダイアライザーを使うという可能性はあります。

ブレットク使い

苦小牧ブロック

「ニジマス釣りツアー」

恒例のレクリエーションが去る7月9日、会員27名、家族7名の計34名のもとに虎杖浜にある「斉藤釣堀」に於いて、現地集合という形で行われました。

苦小牧出発の時は雨がポツリポツリだったので、もしかして雨になるのではと不安にかられましたが、虎杖浜は曇りで降られずにすみました。11時集合時間と共に皆

が集まり、役員の挨拶と釣りの仕方説明が終わわり、いよいよニジマス釣りの始まりです。釣堀の広さは池が2つくっついた形で、その中心当たりの中島があり、長さが約20m、巾が約6mの大きさです。その池の廻りに各自釣り場所を確保して竿を投げ出しました。間もなく大きな喚声が上がリニジマスが次から次と釣れ始めました。

落ちてきます。血液浄化をやっている間でだんだんおちてきます。その膜の目づまりを防ぐ目的もこの方法にあります。どういう方法かという、滅菌の補充液を用いるHDFの変わりに透析液を補充液の変わりにしますと、ダイアライザーの膜をはきんで、透析液を一定時間毎に出し入れしてやります、それによって膜の劣化(目づまり)を防ぐようにするという方法です。



ニジマス釣り、7.7.9

「ウワー大きい」とか「誰が針を取ってくれるの？」と女性の声、又、なかなか針が取れなくて、針糸をライターで火で焼き切る一幕もありました。予定は1人1匹600gぐらいの大きさの魚を釣ることでしたが、後半になるとなかなか釣れず12時過ぎても、まだ27匹で時間通りに食事ができるのかと不安にかられました。間もなくお店の方から「人数分とれますので、もういいですよ」と声が掛かり、安堵致しました。釣りを終えた人達が、次々と部屋に戻り始め、おやつを広げなが

札幌ブロック

「東区健康まつりに参加」

平成7年9月10日(日)第12回東区健康まつりが秋晴れのなか伏古公園で盛大に開催されました。まつりの会場は医療講演、健康パネル、体力測定、健康チェックコーナーが設けられ、ステージでは日本舞踊、和太鼓演奏、開成高校のバンド演奏、又、日常生活での健康管理、救急蘇生の寸劇「風」の実演など盛沢山の行事でした。焼き鳥、焼きそば等色々な出店がならび、参加者方々も大いに楽しんでいました。

そして、終わりの時間が来て、役員の手配で最後を締めくくり、自由解散となりました。雨に降られず、何事も無く楽しい1日を過ごすことができ、役員一同ホットしました。又お会いすることができそうです、1日々々を大事に過ごして下さい。

(報告：川上 誠子)

平成7年9月10日(日)第12回東区健康まつりが秋晴れのなか伏古公園で盛大に開催されました。まつりの会場は医療講演、健康パネル、体力測定、健康チェックコーナーが設けられ、ステージでは日本舞踊、和太鼓演奏、開成高校のバンド演奏、又、日常生活での健康管理、救急蘇生の寸劇「風」の実演など盛沢山の行事でした。焼き鳥、焼きそば等色々な出店がならび、参加者方々も大いに楽しんでいました。

私達勤医協腎臓病友の会「元氣



会」は、今年も医師、職員、役員、会員総数15名で参加、腎登録キャンペーンを実施しました。前日に職員の方達に透析室の紹介と患者さんが透析治療を受けているところの写真パネル、透析器機のものみのパネルを準備して頂き、当日会場に展示をしました。パネルには多くの参加者が興味深く見て下さり、透析治療の実態を少しでも理解してもらえたかと思っております。私達は会場を歩いて参加者の方々にパンフレット、ティッシュ

を手渡し腎キャンペーンの協力を呼びかけ登録をお願い致しました。参加者の方々も真剣に受けとめて頂き、結果109名の登録を頂き、これまでにない成果を上げる事が出来ました。この成果は透析治療、腎臓提供の意図が皆様方に、わずかながら浸透し理解を示して下さいたものと思っております。今回の成功を糧に来年も皆で頑張りたいと思っております。今回はとても充実した健康まつりでした。

(報告：木谷 憲男)

滝川プロック

「第6回雨竜沼登山交流会」

去る7月9日、滝川クリニック透析者の会が主催する登山交流会が行なわれました。国定公園内の雨竜沼湿原の大自然の深緑を求めて一行70余名と一寸肥り気味の愛犬一匹が頂上目指して、快晴の下元気に出発しましたが、途中、吊り橋あり、岩場あり、滝ありで私達透析者には少しきびしい道程でありましたが、雨竜沼の大パノラ

マを想像しながら1時間30分を一気に登りつめました。沼に到着しますと足元に大湿原の高山植物が咲き乱れ、ワタスゲの純白の綿帽子が疲れを癒してくれました。ほぼ全員が頂上に到着した頃、高山特有の霧が発生し肌寒さを感じる程でしたが、早々に軽食を済ませて、全員で記念写真をとり、急遽下山することになりましたが、



菅原院長も愛犬ユンカスを伴って参加

当日は、家族づれ、団体ツアーが多く山は大賑いで、人また人で帰路もままならず、途中の残雪等も視界に入らないほど一気に降りてきました。

麓では残留者がジンギス汁鍋を準備して待機しておりました。私

「秋の研修旅行」

9月3日、滝川クリニック透析者の会、秋の研修会が実施されました。

会場は、例年の通り沼田町幌新

の挨拶のあと、さっそく菅原先生の挨拶をいただき、5年連続登山者を表彰しました。

お楽しみ抽選会では、和気あいあいの中で、それぞれ賞品を受けとり、最後に残った扇風機をお土産に意気揚々と家路についた人もいました。今回で6回目になります登山交流会は、会員とその家族の親睦はもとより、隣接する岩見沢クリニックの皆様方との交流も主な目的となっておりますが、日頃、運動不足の私達に与えられた唯一の楽しみでもあります。又、今回の交流会に対しまして腎友会滝川クリニックのスタッフの皆様には、全面的に大変お世話になりましたこと、参加者一同心より感謝申し上げます。

(報告：土角 福寿)

温泉ほたる館で、参加者は、患者と一部その家族、及び菅原院長先生始め、スタッフの計54名でした。今回は、お忙しく且つお疲れの

ところを、我々会員の熱望をお聞き届け下され、道腎協会長の岩崎薫様をお迎えして、ご講演をいただく事になりました。

10時40分頃目的地に到着直ちに研修会に入ります。始めに上角会長の挨拶、つづいて院長先生のご挨拶があり、その中で、日本に於ける透析医療の概況と、厳しくなつてゆく医療保険制度の下にあつても、滝川クリニックは、質の高い透析を行つて下さるとの力強いお言葉を頂き、大変うれしく思いました。続いて道腎協岩崎会長さんのご挨拶の後、上角会長の釧路で行われた道腎協第18回定期総会にご出席のご報告がありました。中でも、無年企者救済運動を推し進めるほか、国会請願署名運動などお話があり、私達で出来る事は、極力協力しなければと、覚悟を新たにしました。

次に待望の岩崎道腎協会長さんによる特別講演が行われました。現在の日本は世界一の透析技術を持ち、医療制度も整つていて、国民等しくその恩恵を蒙つている。中国、ロシア等では、透析を受ける事が出来るのは、お金持ちと高

級官僚など、ごく限られた者だけである。アメリカでは、国費で透析を受けられてはいるが、その予算は患者が増えても増加される事なく、ダイアライザーのリサイクルが日常的に行われており、死亡率は非常に高いとの事でした。そして私達がこの様に現在恵まれた状況の中で透析を受ける事ができるのは、組織の力と先人たちの血の滲むような運動により、昭和47年10月から、内部障害者にも身体障害者福祉法の適用を勝ちとつた事情など、とても感動してお話を拝聴しました。また腎友会滝川クリニック透析者の会について、院長先生の深いご理解と、浜口部長始めスタッフの温い協力等、稀に見る態勢と、高く評価いただき、私達患者は本当に幸せである事を改めて認識しました。

感動的なお話は尽きませんでしたが12時過ぎご講演が終り、続いて栄養士さんによる低リンミルクの説明と作り方、試飲、そして会食となりました。

その後は、カラオケ、入浴等それぞれ充分に楽しんで、研修会を終えました。

今回は、道腎協会長の岩崎さんをお迎えして有意義な研修会であった事を一同心から喜びながら帰途

につきました。

(報告…嘉見 照子)



道南腎臓病患者連絡協議会

佐藤 真美子 (？歳)



道腎協の皆様、こんにちは。

私は、道南腎協の佐藤真美子です。鳥居泌尿器科医院に通院10年目になりました。今回は、チャレンジ人土の原稿依頼を受けまして私のことを少し書いてみました。

① 透析迄の経過

小学6年の時に紫斑病という病気をして以来、タンパク尿が出ていました。一時は良くなり、病院とは疎縁になっていましたが、高校3年の時の検尿でタンパク尿が発見され以来、又病院通いが始ま

りました。高校を卒業し、就職もして、検査と薬を飲みながらも普通の人と変わりなく生活をしていました。しかし、透析2年程前より腎機能が低下し始めたのでした。私が透析する一年半程前には、母が透析を始めていたので、いずれは、と思っていました。とうとう27歳の時に透析を始めました。

② 現在の日常生活について

現在、週3回(月水金)5時間透析をしています。心臓肥大、ヘマトの低値、高リン値、異所性石灰化、高PTHなどを経験し、鳥居先生や病院スタッフ、家族に助けられて、今は、検査データも良く体調も良く過ごしています。年に2ヵ月間の短期バイトの以外は、家事をしたり、友人と会ったり、読書やビデオを見たりして

食事に関しては、リン値を上げない為にタンパク質を多く取りすぎないようにすること。カロリー不足になると体がダルく動けなくなってしまうし、カリウムも高くなってしまうので、特にカリウム不足には注意しています。水分は、なるべく決めて飲んでいますが、なかなか自分に甘くて飲みすぎてしまい毎日が反省の日です。1日で2kg前後、2日あいて3kg前後増えてしまいます。増えすぎでしょうか？

過こなしています。

③ 食事などの自己管理で注意している事

後は、良く体を動かすこと。私は、通院には天気の良い日は自転車か又は歩いていきます。自転車では20分ぐらい、歩いて30分ぐらいの所に病院があります。雨の日は車で送ってもらいますが…。階段の登り降りをします。これは、私の経験から心胸比を小さくするのに有効だったと思います。今は、50%以上にならなくなりました。体を動かすと血行も良くなるし、食欲も出て体調がよくなる

感じがします。

④ 将来に対する希望

腎移植を望んでいます。なかなか難しい現状ではあるけれども、これからチャンスが訪れる機会が増えるのではないかとニュースなどを聞いては、期待しています。今後、今の体調を維持して、透析とともに生きて行きたいです。がんばりましょう！



STV 24時間テレビ

「『愛は地球を救う』 &

腎登録キャンペーンに参加して」

札幌腎臓病患者友の会

佐藤 功

95夏、道腎協と札幌腎友会が共催でSTV 24時間チャリティーに参加しました。腎キャンペーンを



小樽からかけつけられた方々

兼ねた初の試みです。自らの体力、水分管理などに、一抹の不安と戸惑いを感じながらも、STVからの参加許可がおりると準備は一気に進んでいきました。Tシャツがカバンにより購入され、チラシ、ポスターも好意により出来上がり、食事の手配、人員の配置、ローテーションなど何事も準備段階というものは大変な様です。しかし、皆新しく何かをするということに対して幾分興奮気味にとりくみ、あとは当日の天気を願うのみでした。明けて8月26日の午後7時より、札幌腎友会の事務局でもある喫茶クインテスに有志が集まり、翌日の午後8時までの長丁場の始まりです。27日には遠く小樽・室蘭か

らも応援の人がかけつけ、腎登録者5名、思ったより人も募金も集り大変な盛り上がりを見せ、このイベントに参加した人達の胸にそれぞれ思いを抱かせながら、成功裡に終えることが出来たと思います。ただ、今この時を自己満足的なお祭りとして一日を過ごすのではなく、その熱い思いは、不断なものとしてあるべきだと思えます。そして行政ではなく、私達一市民がなぜたちあがらねばならぬのかということ深くほりさげ考えるべきだと思います。『愛は地球を救う』限りなく、そうあつてほしいと願います。今、愛は地球を救う……



札幌の有志の方々 (AM 3時35分)



室蘭からも応援にきました

介護保険をテコにした 社会保障総改悪

— その背景と問題点 —

I 社会保障総改悪の構図

厚生省の社会保障総改悪の枠組み

1 介護保険の導入をテコとする医療保険制度等の抜本改悪

2 医療供給体制と医療内容の統制・再編成

3 年金・所得保障の見直し

4 福祉制度の契約サービス化による解体

II 医療保険制度の抜本的改悪

※ P 25 参照

従来医療保険と福祉の領域にわかれていた老人医療と老人福祉を統合して、介護保険に一元化する。この直接的で最大の動機は財政対策である。

その内容は、

① 保険収入の引き上げ＝国民の負担強化

② 保険財政支出の抑制＝給付の削減と医療内容の規制

1 保険収入の引き上げ

「自立」と「世帯単位から個人単位への社会保障の見直し」(勤告)の名目で国民すべてを「独立した被保険者」ととらえ、保険料を徴収。

① 年収180万円以下の60歳以上の高齢者

② 年収175万円未満の65歳以上の年金受給者

受給者

③ 年収130万円未満(パート)の配偶者や子ども
かわりに家族の給付を8割に(国保は7割のまま)

2 保険給付の見直し

① 健保本人の給付9割→8割

② 老人の窓口負担を定額制→定率制(1割が有力)

③ 入院給食費につづき、外来の薬剤、診療材料の保険は、さらに特定療養費制度を拡大して保険給付を限定する(2…1看護など)

④ 介護保険の導入で長期入院、訪問看護ステーションなどの部分を医療保険からはずす

⑤ 診療報酬の抜本的見直し、保険給付の制限など
・老人外来医療費―96年改訂に「定額制」(高血圧・糖尿病など)

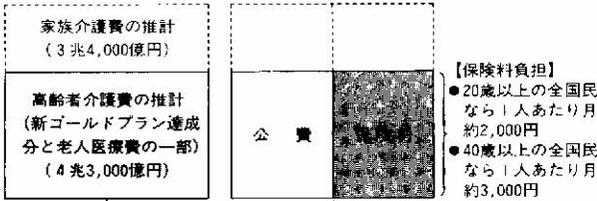
III 介護保険構想の内容と問題点

1 介護保険の内容

(1) 内容、システム * P 25 参照

(2) 財源：「基礎整備は一般財源に依存するにしても、制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する公的介護保険を基盤にすべきである」(勤告)

2000年度における高齢者介護費用の推計（厚生省）



4兆3,000億円の介護費用を、公費と保険料の折半でまかなうと

- ※高齢者介護費の推計の対象は、在宅サービスと特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群など
- ※家族介護費は、介護時間（重介護1日5.62時間、その他1日3.37時間）とホームヘルパー補助基準単価（1時間当たり重介護1,380円、家事援助910円）をベースに推計
- ※国民所得の伸びを4%とした場合の推計

(3) 保険料

- ① 2000年度の介護費用約4兆3,000億円
- ② 20歳以上とすると、一人月1,750円、年21,000円
- ③ 40歳以上とすると、一人月2,750円、年33,000円
- ④ 均等割（収入に関係なく一律）保険料
- ⑤ 介護費用が増えれば、保険料は自動的に上がる

2000年度における高齢者介護費

用の推計（厚生省）

- (1) 半分は公費負担↓公費財源↓消費税
 「介護保険の公費負担を仮に50%とすると1兆5,000億円で消費税率の1%相当だ」（岡光保険局長仙台講演）
- (5) 利用料：基礎年金程度（月65、456円）
 「過剰利用を防ぐためには一定の利用料が必要」

2. 介護保険の問題点

- (1) 措置制度の廃止と保険方式への置き換え（公費から保険へ）

国が福祉の責任を放棄し、公費をできるだけ出さないで済む仕組みにし、消費税と保険料だけによる本来の社会保障と異なった社会システムにきりかえる

※措置制度とは「老人福祉法や児童福祉法など社会福祉関係法に基づき、国や自治体の責任によって国民に提供される福祉サービスに関係する制度。しかし、国の福祉切り捨て路線のもとで人権保障の側面が形骸化しているのが実態。

(2) 「無保険者」の危険

150万の無年金者、600万人の月3万円以下の年金生活者が保険料を支払えるか↓無保険者↓介護システムからの排除

- (3) 国民の大幅な負担増
 高齢者の5重苦

① 医療保険料

- ② 介護保険料（年金から天引き）
- ③ 定率負担
- ④ 介護サービス利用料（徴収方法：資産活用への導入）
- ⑤ 消費税率アップ

(4) 保険あってサービスなし：実態は「家族まかせ」に

- ① 現在でも特養の待機者は5万人、北海道は7千人
- ② 受給資格を65歳以上に限定（65歳未満の介護の必要な患者は切り捨て）

③ 介護サービスの上限を限定

「公的介護保険のカバー範囲は、医療保険以上に限定的なものになる」
 「過剰利用を防ぐ」（勧告）

④ 介護手当の支給

民間保険セット活用に誘導
 介護保険で給付されるのは、ケアプランで決められた範囲に限定され、それ以上は「経済力」（民間保険からの給付）によるという、「二階建てシステム」は介護でも買われる。

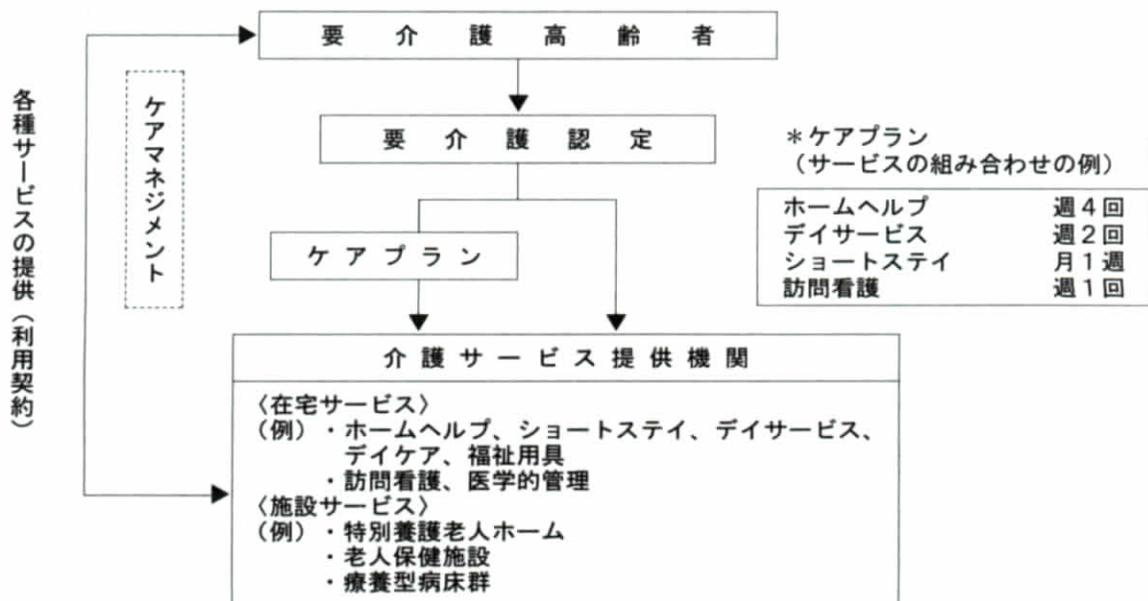
(5) ケアマネジメント機関の確立

- ① 申請しても認定されるとはかぎらない→要介護の認定
- ② 社会福祉事務所の解体

図 I 医療保険の抜本改悪の構図

現 在		⇒	〈改 革 案〉												
<table border="1"> <tr> <th>医 療</th> <th>福 祉</th> </tr> <tr> <td> 一般病院 (長期・短期) 診療所 (有床・無床) 老人病院・療養型 老人保健施設 訪問看護 ステーション </td> <td> 特別養護老人ホーム 養護老人ホーム (ケアハウス) 軽費老人ホーム 在宅介護支援 センター ホームヘルパー 派遣事業 </td> </tr> </table>		医 療	福 祉	一般病院 (長期・短期) 診療所 (有床・無床) 老人病院・療養型 老人保健施設 訪問看護 ステーション	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム (ケアハウス) 軽費老人ホーム 在宅介護支援 センター ホームヘルパー 派遣事業		<table border="1"> <tr> <th>医 療</th> <th>介 護</th> <th>福 祉</th> </tr> <tr> <td> 一般病院 (短期) 診療所 (外来) </td> <td> 療養型(長期) 老人保健施設 特別養護老人 ホーム 有床診 (ショートステイ) (ケアセンター) 訪問看護 ステーション ホームヘルパー </td> <td> 養護老人 ホーム ケアハウス 生活保護 保育 (措置制度 廃止) </td> </tr> </table>			医 療	介 護	福 祉	一般病院 (短期) 診療所 (外来)	療養型(長期) 老人保健施設 特別養護老人 ホーム 有床診 (ショートステイ) (ケアセンター) 訪問看護 ステーション ホームヘルパー	養護老人 ホーム ケアハウス 生活保護 保育 (措置制度 廃止)
医 療	福 祉														
一般病院 (長期・短期) 診療所 (有床・無床) 老人病院・療養型 老人保健施設 訪問看護 ステーション	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム (ケアハウス) 軽費老人ホーム 在宅介護支援 センター ホームヘルパー 派遣事業														
医 療	介 護	福 祉													
一般病院 (短期) 診療所 (外来)	療養型(長期) 老人保健施設 特別養護老人 ホーム 有床診 (ショートステイ) (ケアセンター) 訪問看護 ステーション ホームヘルパー	養護老人 ホーム ケアハウス 生活保護 保育 (措置制度 廃止)													
保 険	老 人 健 度 保 制	⇐	保 險	保 險	公 費										
				(公費=消費税)											

図 II 介護サービス利用の基本的流れ



(厚生省高齢者介護対策本部事務局作成)

道腎協第1302号
平成7年8月24日

北海道知事
堀 達 也 殿

北海道腎臓病患者連絡協議会
会長 岩 崎 薫

入院給食費自己負担の重度心身障害者
医療助成制度適用についての陳情書

平成6年、健康保険法改正により、道内の重度心身障害者医療助成患者は、平成7年1月1日から、入院給食費に自己負担が生じてきました。私達、透析患者は「食事は、治療の一部」という立場から、入院時食事療養費制度の導入に強く反対してきました。

最近、透析患者においても、高齢化・重度化が急激に進んでいます。従いまして、入院の機会も多く、入院給食費の自己負担は、経済的にも大きな負担となります。

全国26都県では既に重度障害者の入院給食費自己負担への助成が実施されており、本道においても重度心身障害者医療費助成を適用して頂きますよう、北海道6,100名の透析患者と家族に代わって致します。

陳 情 事 項

透析患者の入院給食費自己負担を、重度心身障害者医療助成制度適用の対象としてください。

8月24日に道腎協が道知事と道議会
議長宛に入院給食費自己負担の重度身
体障害者医療助成制度適用のお願いに
陳情した内容の文書です。

重度身体障害者医療費
助成事業による入院給
食費助成の状況

(1995年7月20日現在)

北海道	×	富 山	△	山 口	×
秋 田	×	静 岡	◎	高 知	◎
栃 木	◎	京 都	×	熊 本	×
東 京	◎	和歌山	×	沖 縄	◎
新 潟	◎	広 島	×	宮 城	◎
岐 阜	◎	愛 媛	×	茨 城	◎
滋 賀	×	長 崎	×	千 葉	◎
奈 良	×	鹿 児 島	×	長 野	◎
岡 山	×	岩 手	×	福 井	◎
香 川	◎	福 島	◎	三 重	◎
佐 賀	◎	埼 玉	◎	兵 庫	△
宮 崎	×	山 梨	◎	島 根	×
青 森	◎	石 川	×	徳 島	◎
山 形	◎	愛 知	◎	福 岡	×
群 馬	◎	大 阪	×	大 分	◎
神 奈 川	◎	鳥 取	◎		

◎は26件助成決定、△は2件検討中、×は19件助成しない

編 集 後 記

◎北海道の透析患者の入院給食費を道が助成しようとする、各自自治体と折半するとして、年間約12億円の予算が必要と言われる。岩崎会長が給食費の陳情に道へ出向いた、今、官官接待の問題で、それどころではない」と、にべもなく帰されたそうです。

官官接待、カラ出張、出張費の水増しなど、長年にわたる税金の無駄使いには憤りを通り越え、言葉も無い。

◎『どうじん』の表紙をカラーにしてから一年が経ちました。これまでの風景や花の写真から一変して今回は人物写真にしてみましたがいかがですか。

◎編集委員会では、皆様からご意見、ご希望をお待ちしております。又、貴方の撮った写真を表紙に掲載していません。一般投稿、写真投稿、何でもお待ちしておりますので宜しくお願致します。

NOV
お肌の「乾燥」と「かゆみ」で
お困りの方にお薦めします。

ノブオリゴマリン

保湿効果の高い粉末のミネラル成分を配合した全身用ローションです。さっぱりとした使用感でお肌を潤いを与えます。

NOV
oligomarine

NOV
oligomarine

ノブオリゴマリン(1,000ml)
7,000円(税抜)(医薬部外品)
入管費用・送料(無料)
お徳用サイズ

ノブオリゴマリン(300ml)
2,000円(税抜)(医薬部外品)

臨床試験施設
九州大学 関西医科大学
日本大学 北里大学

他の保湿効果の高い商品も是非ご使用下さい。

ノブソープ
(医薬部外品)

標準価格 300円(税抜)
1,000円(税抜)
皮脂力のコントロールされた微細
粒状石鹸です。

ノブリキッドソープ
300ml 1,800円(税抜)

各皮膚科科用剤を研製精製して、
高い保湿効果と優れた殺菌
作用です。

ノブ薬用バスモイスチュア
(医薬部外品)

お風呂入浴剤
お風呂入 300円(税抜)
15袋入 3,000円(税抜)
繊維剤タイプで保湿効果の高い、
肌刺激の入りません。

お申込みは下記のフリーダイヤルでどうぞ(道賢協とお申し出下さい)

0120-35-1134

※お試し用のサンプルも取扱っておりますので
フリーダイヤルへお問い合わせ下さい。

- ◇受付時間 午前9:00~午後5:00(土・日・祝日を除く)
- ◇お買い上げ金額 6,000円以上は送料無料
- ◇代金引換にて商品をお届け致します。

株式会社 ノブ

〒107 東京都港区赤坂7-3-37 プラスカナダ3F
☎(03)3403 1334 FAX(03)3403 3994

低リンミルクL.P.K.とは

慢性腎不全の方は、良質のたん白質、必須栄養成分を適量摂取しながら、水分やリン、カリウム、ナトリウムの摂取を制限した食事を長期間継続する必要があります。特定保健用食品の第1弾として許可された低リンミルクL.P.K.は、消化吸収されやすい乳たん白質の他、カルシウム、鉄、各種のビタミンを配合したうえ、リン(牛乳の1/5)、カリウム、ナトリウムを低減してありますので、低リン食を指示されている慢性腎不全の方の食事療法に適しています。牛乳の代わりや料理の素材としてもご利用ください。



慢性透析患者に対する低リンミルクL.P.K.の使用経験

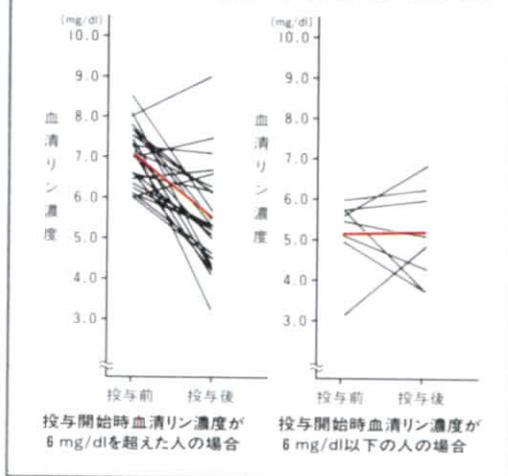
(和医大)北 裕次、阿部富弥、大塚量子 (岩見沢市立)大平整爾 (関東労災)前田貞亮、田崎綾子 (白鷺病院)山川 真、佐藤喜久子 (福岡日赤)藤見 惺、金井英敏

〔出典：日本透析療法学会雑誌(22(2)：201～204、1989)より抜粋、一部改編〕

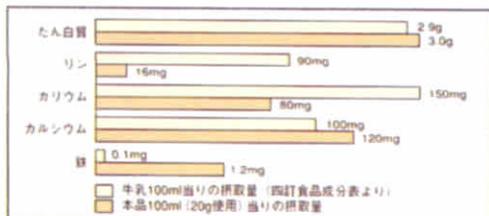
■結果 図1は低リンミルク投与前と投与4週間後の血清リン値の変化を示す。左側は開始時血清リン濃度が6 mg/dlを超えた場合(n=24)、右側はそれ以下の場合(n=8)である。全体の投与前値と投与4週間後の平均はそれぞれ、 6.7 ± 1.1 、 5.5 ± 1.2 で危険率0.5%で有意に4週間後が低い結果となった。しかし、6 mg/dl以下の人については有意差を認めなかった。

■結論 慢性腎不全患者の高リン血症に対して低リンミルクを使用した結果、血清リン値の低下及びCa×P積の正常化が確認できた。

〈図1〉低リンミルク投与による血清リン値の変化



低リンミルクL.P.K.と牛乳の成分比較



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)

上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、左記へお送り下さい。

