

# HSK

# どうじん

第 61 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可  
H. S. K通巻297号

発行日 平成8年12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発行物協会  
札幌市西区八軒8条東5丁目4-18  
細川 久美子

平成8年 初冬号

入院給食費へ(障)適用で47,173名の署名

医療講演 「透析における糖尿病の治療と管理」



初冬の海

撮影 鈴木 則夫氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

# 初冬を迎えて

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



季節はいま晩秋から初冬に向かっており、十一月七日は立冬です。八月の「コオロギ」は秋を迎えたる喜びを歌っているように感じられました。いまは秋の別れの寂しい歌に聞こえます。

季節が進むにつれて、わが家の庭は急に紅葉が目立ってきました。今年の春に若々しい新緑の芽をふいた樹々の葉は、夏の間にかくまひ緑に成長して初夏の微風に力あ

ふれる若さを象徴するかのようであった、そして秋になり色彩が漸く衰え、秋も深まった今、それは紅葉して最後の輝きをみせている。やがて風と共に一枚ずつ散り

去って、老残の姿を地上に横たえることであろう。こうした庭の樹々の一年は、まさに人の一生にも比すべきものだと思う。

冬も間近になって、風に吹きとばされて行く木の葉は、もう全く意味のないものであるかも知れない。

しかし彼の去ったあとの小枝にはちゃんと次の春に若々しく成長

してくる筈の芽を残しているのではないか。

一枚の葉は死んだけれども、その生命は受けついでおり、来年いや未来に向っての春には生命の証<sup>あかし</sup>をたてるのできるのである。

そんな自然の環境の繰返しの光景を、幾度となく静観してきたが、

年と共に「透析に生かされて二〇年」「生き抜いて二〇年」に視点は私なりに大きく変わってきたように思われます。

それは、物事が順調で健康に恵まれて、自信に満ちている時などは、あたかも自分だけで生きているかのように錯覚してしまい、人に対する思いやりや、人の働きのお蔭だという感謝の思いはすっかり忘れていくことが多かった。

父母、兄弟、妻、子供、そして社会、とりわけ私共のような透析患者は、ドクター、看護婦さん技士さん、栄養士さんと数多くの

人々によって支えられ、これらの

「夢の世界」のなかで大きな恩恵を受けながら生きている私は幸せ者であるし、更に生き続けることが恩に報いるものと思っている。

私の座右の銘は、

「自分だけが生きているのではない、皆の働きのなかにあつて生きていく」である。

毎日私達はお互いに忙しく働いているが、今日一日どれだけ人や物に対して感謝の思いをもったであろうか。この社会生活で最も大切な感謝の気持ちというものを忘れてしまつて、自分だけで、自分の力で生きているという思いに、つながっているのではなからうか。「北国の初冬」を迎えて、ふとそんなことを考えさせられた一夜でした。

十月三十一日記

# 一全道で4万7千人を越える署名一 入院給食療養費の無料化で請願署名



6名が代表で道に請願

平成6年10月1日から健康保険法の改正により入院給食費の一部負担が決まり、北海道に於いても平成7年1月1日より自己負担が生じ、すでに、入院を経験されている方は一部負担金を支払っている事でしょう。

私たちは、この入院給食費の一部負担金を今まで通り重度心身障害者医療費助成事業(徳)の対象として欲しいと決起し、この7月から請願署名運動を全道で展開して参りました。

全道で10名の超党派による紹介議員を得て10月1日に北海道議会議長へ議会事務局を通して請願したところ、保健環境委員会に附託されたのち審査され、現在は継続審査となっております。丁度、衆議院解散、選挙とも重なり、議会の会期も短縮され、十分な時間も取って戴けなかったのではと思います。

## 〈更生医療を使える施設では更生医療の選択を〉

私たちが請願をしたのち、行政側の立場として、道の保健予防課から詳しいお話を聞きたいとの連絡を受けて何うと、行政側としては、「国の事業が優先的であり、更生医療があるのを利用して利用しないのか」という返答であった。私たちは、「更生医療には、世帯の所得割に依じての費用徴収があるので

は」と問うと、「費用徴収はあるが、一担納入して頂いたあと、重度心身障害者医療費助成事業の窓口(役所)に領収証等を持参して請求すると戻されます」との返答であった。更生医療の費用徴収部分に、その額に関係なく重度心身障害者医療費助成事業が適用されると言うのである。

私たちも確かに不勉強ではあったが、今まで何度も更生医療について役所に問い合わせを致しましたが、いつも「費用徴収はありません」としか答えてくれず、更生医療担当の窓口と重度心身障害者医療費助成事業の窓口が違う為に、横の連携が取れていず、詳しい説明がなされていませんでした。

行政側が請願趣旨に難色を示している現在、当面は防衛策として更生医療の指定を受けている透析施設では予め、更生医療の申請を役所に提出して医療券をもらい、更生医療に切り換えるか、入院する事が決まったら、早めに更生医療の手続きをして、更生医療で治療を受ける事が大切となります。但し、更生医療の指定を受けている病院に入院する事が条件です。尚、更生医療を申請する際には、医師の意見書も必要となりますので、医師と相談してから手続きをして下さい。

## 〈今後の方向として〉

全道にある透析施設157箇所のうち、現在更生医療の指定を受けている施設は70箇所しかありません。行政側が更生医療を楯に請願趣旨に難色を示していますが、現状では更生医療を希望しても、必ずしも受けられる状況に無く、患者会としても未指定の施設に更生医療の指定を受けて頂くように働きかけをして参りますが、とても1年や2年で整備されるとは思えません。請願署名を生かす意味でも更生医療が整備されるまで、入院給食費に重度心身障害者医療費助成事業の適用をして頂ける様に、紹介議員を通して保健環境委員会に働きかけをして行きたいと思っております。

※ご自分の施設は更生医療の指定を受けていますか。

更生医療の費用徴収分は④で償還されます。

## 〈更生医療の手続きの仕方〉

(更生医療の指定機関に限る)

(1) 役所に行って書類を貰ってくる。(福祉事務所)

◎申請書、意見書(医師の)など

(2) 役所に左記の書類等を持参して申請をする。

◎申請書・意見書(医師による)

## 入院給食費の④適用の請願署名結果

ブロック名	予定数	署名数	ブロック名	予定数	署名数
札幌	11,500	11,057	北見	3,000	3,543
小樽	5,000	5,070	オホーツカ	2,500	2,100
旭川	3,800	4,376	夕張	200	250
稚内	600	310	紋別	900	561
留萌	1,200	767	岩見沢	900	440
道南	4,000	4,786	江別	1,000	423
苫小牧	1,200	1,060	浦河	900	844
室蘭	4,000	2,928	根室	300	170
滝川	1,000	570	千歳	300	0
十勝	3,000	1,882	深川	500	360
釧路	4,000	5,415	個人	200	261
			合計	50,000	47,173

※皆様のご協力ありがとうございました。

◎健康保険証・身障手帳・印カン  
◎前年の世帯全員(収入のある者)の源泉徴収票、又は市町村民税の課税証明書

※ 更生医療には月に2回の審査日があり、決定され、医療券が発行され、その時点から有効となります。

※ 償還方法は、領収証と健康保険証、身障手帳、印カン、銀行口座番号(1回目のみ)を持参し、役所の重度心身障害者医療費助成事業の係に提出する。

(一)不明な点がありましたら道腎協事務局までご連絡下さい)



# 第41回道腎協ブロック会議開催

道日働七十四ロアロククエ議

道 10月26日・27日



平成8年10月26・27日の両日、札幌市の社会福祉総合センターで、役員・役員代理・事務局含め合計22名により、第41回道腎協ブロック会議と役員研修会が開催されました。

開催に先立ち、闘病仲間の逝去を悼み全員で黙禱を捧げ冥福を祈りました。

岩崎会長からは、入院給食費の署名経過報告・安江監査の逝去、アメリカの透析事情等のお話があり、「日本の透析も、うかうか出来ない」との挨拶がありました。札幌の堀井運営委員を議長に選出して議事に入りました。

## 1. 報告事項

### (1) 入院給食費申請署名報告

入院給食費への〇の適用を求める申請署名を、7月9日から各ブロックに用紙を配布し、署名運動を開始しました。47、173名の署名簿を全道各地の道議会議員10名に紹介議員になっていただき、会長・事務局長以下5名で持参しました。その結果「保健環境委員会」に付託、継続審議

となりました。  
(詳細は3ページ)

### (2) 会計監査役員変更について

安江監査の逝去に伴い、新監査に同じ旭川ブロックの青柳正一氏が選出され、承認されました。

### (3) 全腎協活動報告

佐藤利國全腎協理事から、平成8年9月26日に、全腎協がやっと社団法人として認可されたので、今後の行政交渉にも有利な方向に行くだろうとの報告がありました。また、10月21日に菅厚生大臣に、透析患者の介護保障についての要望書を提出して頂きましたとの事でした。

### (4) ブロック活動報告

・札幌 現在年間48枚の福祉

タクシーチケットを  
申請署名を集め市議  
会に請願した結果、  
来年度から枚数を増  
やして載ける方向と  
の報告。

・小樽  
長年の活動の結果4  
月より福祉タクシー  
券交付される。

・道南  
透析施設の廃止が  
あったが、患者さん  
は無事転院できた。

・十勝  
片道70kmもかけて、  
帯広に通院している  
患者さんの町村に透  
析施設設置を運動中。  
大樹町において、4  
月から通院交通費の  
助成が実施される。

・釧路  
釧路地方腎友会発足  
20周年行事の準備中。  
通院に介護が必要な  
患者への送迎を釧路  
市で実施。但し、市  
内在住者に限定。

・オホーツク  
今年度、赤い羽根募  
金より助成金が配布  
されました。

・室蘭  
更生医療指定を受



けてない施設に指定を受けてもらう用に必要な申請し、実現した。(入院給食費の自己負担軽減の為)

21ブロックの中から主な活動報告を掲載しましたが、各ブロックとも、学習会や親睦活動が盛んに行われていました。

また、行政に対しての活動の成果が確実に現れていました。

9月実施の街頭腎キャンペーンも各地で活発に行われました。

### (5) 道腎協前期活動報告

13項目の内容について説明がありました。

### (6) 前期会計報告

### (7) 前期会計監査報告

前期会計・監査報告共に全会一致で承認されました。

## 2. 討 議 事 項

○道腎協結果20周年記念事業について

(1) 20周年記念誌作成

全会員に無料配布する事。内容を患者会活動を中心にする事を確認。



### (2) 第20回総会・記念交流会

開催予定  
平成9年5月24日(土)交流会  
25日(日)午前総会  
午後医療講演会

交流会・総会の場所その他については事務局に一任する事になりました。

### 3. 役員研修会

翌27日の午前10時から、日本腎移植ネットワーク北海道ブロックセンターの腎移植コーディネーターであります西垣文敬先生による役員研修会が行われました。内容を抜粋してP25に掲載しております。



移植について説明する 西垣文敬先生

## 頭の体操

(四文字熟語)

- ①  耳東風    ⑨ 独立独
- ② 無味□燥    ⑩ 自□自足
- ③ 傍□無人    ⑪ 終始□貫
- ④ 遮二□二    ⑫ □会均等
- ⑤ □中摸索    ⑬ 四苦□苦
- ⑥ 三□四温    ⑭ 新□代謝
- ⑦ 常套手□    ⑮ 美□麗句
- ⑧ 前□未聞

いくつか出来ましたか。漢字も正確でしたか。

(答 P25にあります)

## シンポジウム

# 「地域で安心して生きるために」 — 透析患者の介護を考える —



挨拶をする全腎協 油井会長

九月十五日（敬老の日）に、全腎協及び道腎協が主催で、「地域で安心して生きるために」透析患者の介護を考える」をテーマに、札幌市の大通西十九丁目にある札幌市社会福祉総合センターでシンポジウムが開催された。社会的にも高齢化が進む中で、日常的な介護を必要とする人工透析患者も急増しております。しかし、市町村などの公的介護体制が不十分なのが現状である。

シンポジウムでは、ホームヘルパーの立場から在原園子氏、特別養護老人ホームから川島亮平氏、在宅介護支援センターから原智子氏、浦河赤十字病院からソーシヤルワーカーの立場で向谷地生良氏、四氏をシンポジストにお迎えして、それぞれの立場から透析患者の現状と課題、今後の展望について話し合われました。特に透析患者がその対象からまれ、全腎協もその中身の不備を指摘し反対を表明している介護保険について等、全道から集まった百五十余名の出席者は、約三時間の間、真剣にメモを取っていました。

尚、この内容はブックレットと



して全腎協から販売されます。

8月4日

医療講演会

難病連全道集会記念

「透析における糖尿病の治療と管理」

北見にて

市立札幌病院腎臓内科

副医長 深沢 佐和子



深沢先生

私、市立札幌病院腎臓内科に勤務しております。市立病院では検尿で蛋白、血尿がでるだけという軽症の腎炎の方から、腎不全が進行して透析に至る方までの腎疾患の患者さんの診察をしています。最近になって、気がつく事は、新規透析導入患者さんの中に糖尿病の方が非常に増えていることです。なおかつ糖尿病の方は、合併症を持っている方がほとんどで、非常に重大な問題だと考えています。今日はその糖尿病について話させていただきます。

図①

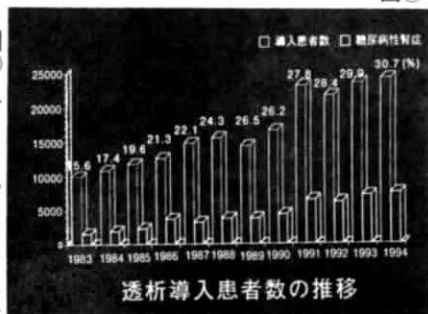
糖尿病の推移 (4-1)

年	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
糖尿病患者数	1,178	1,236	1,365	1,478	1,592	1,714	1,840	1,975	2,115	2,260	2,410	2,570
糖尿病性腎症	47	53	61	70	81	92	104	117	131	146	161	176
%	4.0	4.3	4.4	4.7	5.1	5.3	5.7	6.0	6.2	6.6	6.7	6.8
透析導入患者数	238	288	347	417	488	569	658	756	864	981	1,108	1,238
%	20.3	23.3	25.4	27.4	30.7	33.4	36.5	39.3	40.4	44.7	46.4	48.5
糖尿病性腎症	37	45	54	64	75	87	100	115	131	148	166	184
%	15.5	15.6	15.5	15.3	15.1	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.6
透析導入患者数	274	327	391	466	553	654	770	902	1,050	1,215	1,398	1,600
%	23.3	26.5	28.7	30.5	32.5	35.1	37.7	40.2	42.5	45.1	47.6	50.6

糖尿病性腎症の増加

図① これは透析に導入された患者さんの原疾患の推移です。1983年からですが慢性腎炎で透析に導入された方が58・3%いました。それが年々減って94年には40・5%まで減っています。糖尿病性腎症の方は同じ1983年15・6%にすぎなかったのですが、94年になりますと30・7%まで増

図②



えています。

図② グラフ化したものですが、その年の糖尿病の方を表現しています。15・6%と30・7%まで年々増えているのが分かります。図③ これは導入ではなくて、その年の年度末に透析されている患者さんの中の原疾患別の割合です。1983年慢性腎炎の方は72・4%と圧倒的に多いのですが、94年になりますと57・7%まで減っ

図③

糖尿病の推移 (年次別)

年	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
糖尿病患者数	1,178	1,236	1,365	1,478	1,592	1,714	1,840	1,975	2,115	2,260	2,410	2,570
糖尿病性腎症	47	53	61	70	81	92	104	117	131	146	161	176
%	4.0	4.3	4.4	4.7	5.1	5.3	5.7	6.0	6.2	6.6	6.7	6.8
透析導入患者数	238	288	347	417	488	569	658	756	864	981	1,108	1,238
%	20.3	23.3	25.4	27.4	30.7	33.4	36.5	39.3	40.4	44.7	46.4	48.5
糖尿病性腎症	37	45	54	64	75	87	100	115	131	148	166	184
%	15.5	15.6	15.5	15.3	15.1	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	15.6	15.6
透析導入患者数	274	327	391	466	553	654	770	902	1,050	1,215	1,398	1,600
%	23.3	26.5	28.7	30.5	32.5	35.1	37.7	40.2	42.5	45.1	47.6	50.6

図④

各国における1DDMとN1DDMの比率

国	施設・地域・登録施設	観察期間	糖尿病患者数	1DDM (%)	N1DDM (%)
日 本	東京女子医科大学	1979-1988	215	8.4	91.6
	京・内務院*	1979-1988	100	23.0	77.0
米 国	九州大学**	1975-1988	87	14.9	85.1
	Medicare**	1988	4,525	40.5	59.5
英 国	Hammersmith Medical Center**	1978-1985	619	47.3	52.7
	Brackley**	1985	232	23.7	76.3
オーストラリア	Finland†	1985	53	10.9	89.1
	Finland†	1985	25	100.0	0.0
スウェーデン	Finland†	1985	106	100.0	0.0
	Finland†	1985	240	80.0	20.0
ドイツ	Finland†	1985	362	71.3	28.7
	Finland†	1985	15	40.0	60.0
ニュージーランド	Finland†	1985	2,247	74.4	25.6

糖尿病には2つのタイプがある

図④ この様に年々増えている糖尿病の方ですが、大きく2つの型に分けることができます。1つがインシュリン依存型で1DDM



というタイプ、もう一つがインシュリン非依存型でNIDDMというタイプです。

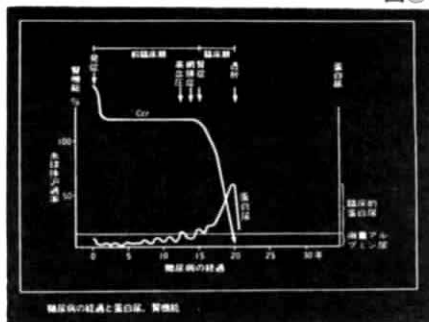
IDDMの場合には、小児や若年者に多く発症いたしまして、ウイルス感染がひきかえとなってインシュリンを分泌する膵臓の細胞をウイルスが破壊するために発症するといわれています。急速に発症してくるタイプです。

NIDDMの場合は、成人に多く発症いたしまして、もともと先天的にインシュリンの分泌予備能力が少し低めの方に後に肥満とか運動不足、過食といった誘因が起きますと、徐々に発症してきます。このIDDMとNIDDMですが、不思議なことに国とか人種で非常に発生率に差があるといわれています。末期に至った糖尿病性腎症の方の中でフィンランドやノルウェー、スウェーデンでは100%が若年発症のIDDMだといわれています。

## IDDMとは

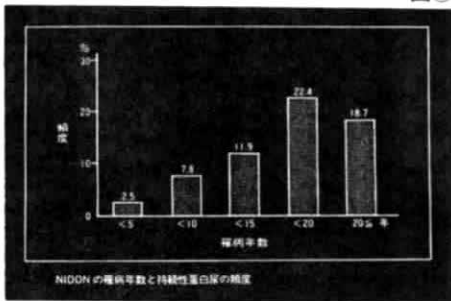
⑤ 糖尿病の臨床経過ですが、IDDMはウイルス感染をひきかえに急速に発症しますので発症時期がきわめて明確にわかります。ですからどのような臨床経過を取

⑤



るかにはIDDMの方で多く研究されています。それを見ますとだいたい10〜15年までの間は普通の尿検査では蛋白とは分からないごく微量のアルブミン尿が出ています。その時期を前臨床期と申します。だいたいこの時期を境にしまして、高血圧や網膜症といった合併症が発生してきます。同じ頃に蛋白も増えて、普通の検査で尿蛋白として発見される持続的な臨床的蛋白尿の時代に入り糖尿病性腎症の臨床期が始まります。他の合併症とだいたい同じ時期10〜15年の頃に発症してきます。一端発症しますと、尿蛋白の量が非常に急速に増えてきて、それとともに腎機能も悪くなってきてクレアチニンクリアランスが低下し、だいたい5年位の経過で腎不全になる人が多いです。

⑥



## NIDDMとは

⑦ これはNIDDMですが、NIDDMの方は発症の時期が明確に分かりません。徐々にきますので患者さんが病院で尿に糖が出るよと言われても、いつからか良く分からない方が多いです。大体20年前後で持続性の蛋白がでてくるようです。

⑦

NIDDMにおける糖尿病性腎症の病期分類

病期	特徴
I 腎症前期	糸球体基底膜肥厚、メサングウム拡大、正常アルブミン尿
II 早期腎症	微量アルブミン尿、GFR正常、収縮期血圧上昇
III 顕性腎症	臨床的蛋白尿、GFR低下、高血圧
IV 末期腎不全	尿毒症、GFR<10ml/分

⑧

糖尿病性腎症の透析導入時血清クレアチニン濃度値にみる臨床経過の比較

透析導入時血清クレアチニン濃度値	透析導入時血清クレアチニン濃度値にみる臨床経過の比較				
	血圧	蛋白尿	カリウム	ナトリウム	アルブミン
I 1.0~1.5 (mg/dl)	165.3±25.1	4.4±0.9	35.2±4.8	3.9±0.9	22.2±4.5
II 1.6~2.0 (mg/dl)	173.5±22.3	4.2±0.9	33.2±5.2	3.4±0.7	21.8±5.8
III 2.1~3.0 (mg/dl)	NS	NS	NS	NS	NS

⑧ 計れないクレアチニンの値だけでは、NIDDMは発症時期ははっきり分からないのですが、進み方としましては、微量アルブミン尿が出て徐々に血圧が上がって、臨床的な蛋白尿が出現するようになり、腎機能が低下して末期の腎不全に至る、というIDDMと同じ様な流れを取って腎不全に至ります。そこで最初の微量アルブミン尿の段階で、血糖管理や血圧管理を厳密にしますと、可逆的可能性が残っています。臨床的な蛋白尿がでるようになりGFR腎機能が低下し始めると可逆的ではありません。非可逆的な進行になります。その後はなるべく進行させないように血糖や血圧の管理、浮腫の管理をする治療法になってまいります。

図⑧ 結局最終的には、末期腎不全に至ってしまうのですが糖尿病の大きな特徴の1つにクレアチニンの値がかなり低いレベルでも透析の必要な方が多いということが言えます。たとえば原疾患が腎炎などの場合には大まかにクレアチニンが8というのが透析に入るかどうかの目安と言われています。もちろん幅がありますが、8より上で透析に導入される方もいっぱいいます。糖尿病の方は8より低いレベルで透析が必要になってしまいう方が多い、8以下のクレアチニンで入られた方をI群、8以上で透析に入られた方をII群として分けて、透析導入したときの他の臨床検査の値を比較してみました。

尿素窒素の値はI群で105、II群で117で統計的に差はありません。カリウムも4・4〜4・2、ナトリウムも135〜139、アルブミン3・6〜3・4、ヘマト22〜21・8とみんな統計的に差がありません。クレアチニンの値は大きく違いますが尿毒症状態にはI群もII群も差がないということがわかります。

図⑨

	慢性腎炎	糖尿病性腎症	Scr <math>8 \text{ mg/dl}</math> の症例
悪心・嘔吐	27.5%	24.5%	24.0%
腎性貧血	25.4	18.5	15.6
体液貯留	17.6	25.0	28.2
高血圧	11.1	11.0	12.6
乏尿・多尿	7.5	8.3	6.0
不眠・過眠	2.7	2.7	1.8
その他	8.3	9.9	10.8

(厚生省腎不全医療研究会、透析療法合同委員会)<sup>1)</sup>

図⑩ これは透析導入時の臨床症状です。腎炎が原疾患で導入された場合と、糖尿病性腎症の場合とで分けてあります。

悪心、嘔吐といった消化器症状が多いのは両方とも同じで糖尿病性腎症の特徴として体液貯留が腎炎に比べて多いことがわかります。糖尿病性腎症の方は、先程のグラフでも臨床結果の図でもあったように蛋白尿が非常に増えてきますので、血清蛋白が低く、浮腫が出やすいというのが特徴なんです。他にも血管の透過性(血管を介して水分が血管外に漏出する)が強くなります。それが肺の中でも起きやすくて、肺うっ血とか、呼吸困難で入られる方が多いということになります。

透析導入の適用標準案

図⑪

慢性腎不全に対する長期透析療法の適用標準(案)  
(透析療法合同委員会、厚生科学研究・糖尿病研究会、厚生科学研究・腎不全医療研究会、1985)

保存療法では、改善できない腎機能障害、臨床症状を呈し、以下の項目の合計点数が原則として10点以上になったときに長期透析療法への導入適応ありとする。

腎 患 者	臨床症状 <sup>1)</sup>		日常生活障害 <sup>2)</sup>	
	点数	程度	点数	程度
血清クレアチニン (mg/dl) クレアチニンクリアランス (ml/min)				
9以上 / 10未満	30	高度	30	高度
5~8未満 / 10~20	20	中等度	20	中等度
3~5未満 / 20~30	10	軽度	10	軽度

例) 年少者(10歳以下)、老年者(60歳以上)あるいは高度な全身性血管障害を合併する場合、全身状態が著しく障害された場合はそれぞれ10点加算すること

図⑫ クレアチニンの値だけをおって透析導入を考えていきますと機を逸することになってしまいますので、厚生省の方から他の症候も含めて考える基準が提示されております。

これはクレアチニンの値を、8以上なら30点、5〜8未満なら20点、3〜5未満なら10点、というふうにまず点数をつけます。次に、スライドにありますのが臨床症状と生活障害といった症状も点数化しまして、クレアチニンの値、症状の値、日常生活障害の値の点数をたしまして、60点以上の場合には透析導入への適用がありますよ、というような適用標準案が提示さ

れています。医療サイドの問題ですが数値だけを追うのではなく患者さんの症状・状態を全て総合的に判断して透析の必要性を決めなければいけないということです。

図⑬

**ガイドライン**

1.腎不全による臨床症状

- 1) 乏尿や夜間尿などの腎症状
- 2) 不眠、頭痛、意識障害などの神経症状
- 3) 高度貧血、出血傾向などの血液症状
- 4) 重症高血圧、心包炎、心不全などの循環器症状
- 5) 浮腫、肺野血、胸水、腹水などの体液貯留症状
- 6) 悪心嘔吐、食欲不振などの消化器症状
- 7) その他(症状を記載する)

3項目以上なら高度(30点)、2項目で中等度(20点)、1項目では軽度(10点)

臨床症状として

図⑬ 1つは乏尿や夜間尿などの腎症状、不眠、頭痛、意識障害などの神経障害、貧血、出血傾向などの血液症状、重症の高血圧、心包炎、心不全などの循環器症状、浮腫、肺うっ血、胸水、腹水などの体液貯留症状、悪心、嘔吐、食欲不振などの消化器症状、その他というふうに分かれています。この中で3つ以上ありますと高度として20点、2つなら20点、1つなら10

点というふうに点数をつけます。

図12

**2.日常生活障害**

- 1)尿毒症のため起床できない場合：高度(30点)
- 2)尿毒症のために日常生活が著しく制限される場合：中等度(20点)
- 3)身の回りのことはできるが、通勤通学あるいは家庭内労働などが困難となった場合：軽度(10点)

**生活障害として**

図12 日常生活障害度ですが、尿毒症のために起床できない場合を高度として30点、日常生活が著しく制限される(あいまいですが)場合を20点、身の周りの事はできるが通勤・通学あるいは家庭内労働が困難となった場合を10点という点で点数をつけて先ほどのクレアチニンと臨床症状とこの障害度をひっくるめて総合的に判断するというようなことがいわれています。

図13

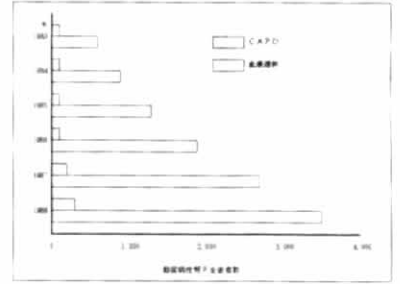


図13 そのようなになった場合血液浄化療法、現時点では透析療法か腹膜を使うCAPDかということになります。日本の特徴で糖尿病であるかどうかに関わらずCAPDよりは透析の方が圧倒的に多いです。糖尿病性腎症の方も少しずつCAPDが増えていますが全体の3~5%です。

**CAPDへの相性と問題点**

ブラッドアクセス	必要	不要
輸送施設	必要	不要
低血圧/心合併症	不利	有利
抗凝固剤	必要	不要
自己管理(介護者)	食事や飲水制限厳しい	飲水や利尿剤は毎日のbag交換出口部の管理
栄養状態	CAPDの方が不良になる事多い	

図14 透析とCAPDの違いを表にしました。糖尿病の方は特に血管の動脈硬化、動脈と静脈も結構細い方が多くてシャントに苦勞する方が多いかと思いますが、透析の場合はシャントは必要不可欠ですが、CAPDでは必要ありません。通院はもちろん透析の方は必要ですが、CAPDの方は2週間~4週間に1回程度で済むことになります。糖尿病の方に合併しやすい低血圧とか心臓の合併症がありますと、透析中に血圧が下がったりという不利なことがあります。CAPDでは循環器に非常にやさしい治療ということで有利になります。透析では抗凝固剤をどうしても使わないといけません、ヘパリンではなく危険性の少ないいろいろな抗凝固剤が出てきました。それがなくても必要です。網膜症などに不利になりますが、CAPDに抗凝固剤は必要ありません。という形でどちらかというとCAPDの方が糖尿病の方には有利な条件が多い分けてですが、なぜCAPDがあまり広がってこないかと言いますと、自己管理、毎日のバック交換とか出口部の管理の問題が非常に大きなウエイトを占めているからだといえます。毎日4~5回液の入ったバックを交換しますので、ちょっと間違った動作をしますと、そこから細菌がお腹の中に入って腹膜炎を起こしやすい。出口部が不潔になります。糖尿病の方はどうしても感染症に弱い傾向があるというのがネックになっています。それから指先に知覚障害があり、視力障害があります。よってバック交換に不利な条件が多く介助者が必要になってくるケースが多く、透析の方が多いいと思われれます。

**膵腎同時移植が望ましいが**

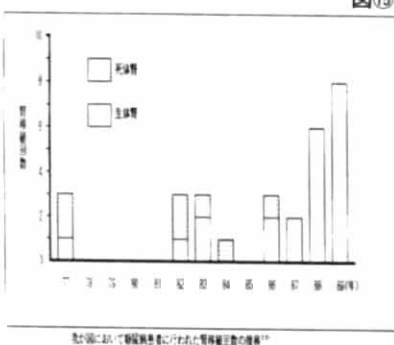


図15 これは移植についてですが、移植も年々少しずつ増えています。欧米と違いまして、日本は圧倒的に腎移植が少ない、これは死体腎の移植が少ないからです。

図16

### 糖尿病性腎症の合併症

1. 血管障害
  - 1) 細小血管症
    - 腎症, 網膜症
  - 2) 動脈硬化症
    - 脳動脈硬化(脳梗塞), 冠動脈硬化(心筋梗塞), 足壊疽
2. 神経障害, 筋障害
3. 栄養障害

図16 問題となる、糖尿病性腎症の合併症について話していきたいとおもいます。一番問題になるのは血管障害です。血管に細い血

### 糖尿病性腎症と合併症

糖尿病の方は腎炎の腎不全の方に比べても圧倒的に移植は少ない。糖尿病の方の場合は、原因が糖尿病ですので移植してもまた糖尿病で腎臓が徐々に悪くなってしまいますので一番望ましいのは、臍臓と腎臓同時移植です。欧米では少しずつ増えて不可能な治療ではなくなっています。現在の日本の状態では、死体腎でしかできませんので提供者も少なく死体腎がこれだけ少ない状態ではまず今の所はむずかしいと思います。

図17

研究名	患者数	虚血性心疾患	脳血管障害	心不全	高血圧	arteriosclerosis	末梢神経障害
Kassabach 52							
Kidney Int 1974	43	30~44%*		70%	42%	9%	91%
Stokert 7							
Diabetologia 1976	264	21%	8%			12%	
Gelidovic 24							
Neurology 1978	150	10%			80%		88%*
Neurology 85							
Ann Surg 1979	307	10%	3%			15%	
Liberling 34							
J Clin 1980	53	17%		81%			70%
Fabre 3							
Kidney Int 1982	513	15%	4%		88%	15%	
Gonzalez Carrillo 9							
Br Med J 1982	43	54%*			88%		75%
Bar 11							
Transplantation 1987	20	12%	6%			18%	
Jacobson 21							
Diabetes Metab Res 1989	7	21%				10~15%	65%

図17 合併症の頻度なのですが、目の方は含まれていません。これで見ますと、心不全・心筋梗塞とか、心臓の合併症が非常に多いと

管と太い血管があります。細小血管症といまして、毛細血管程度のレベルの血管障害で、腎症と網膜症がその双壁になり、同じ時期大体同じ頃に進行してくる合併症です。もっと太い血管のレベルでの障害になりますと、動脈硬化として表れてきます。それが脳の血管にいけますと、脳梗塞、心臓の冠動脈にいけますと心筋梗塞、下肢の血管に行きますと足の壊疽といった形で表れています。血管障害とは別に神経障害・筋障害・栄養障害といったところが大きな合併症だと思っています。

図18

### 糖尿病性腎症による透析患者の眼合併症

1. 糖尿病性網膜症
  - 一単純性網膜症
  - 一前増殖性網膜症
  - 一増殖性網膜症
  - 一黄斑症
2. 白内障
3. 緑内障

目目の合併症  
いうことが分かります。

図18 糖尿病性網膜症として、単純性、前増殖性、増殖性として進んでいきます。透析に至ったくらい腎症が進行した時期では、網膜症もやはり進行して、増殖性網膜症まで進行しているケースが多い。その他に白内障も多い。糖尿病性網膜症の場合は、今は光凝固療法もありますし、白内障に関しても医学が進んで手術も出来るようになっていきます。

図19

### 糖尿病性神経障害、筋障害

1. 体性神経障害
  - 知覚神経障害: 知覚異常, 神経痛
  - 運動神経障害: 筋力低下, 麻痺
2. 自律神経障害
  - 発汗異常: 味定性発汗, 無汗
  - 循環器系: 心拍数固定化, 安静時頻脈, 起立性低血圧
  - 消化器系: 食量・胃・腸の蠕動異常, 低下, 胆嚢収縮不全, 下痢
  - 泌尿・生殖器系: 尿障害, 無力性膀胱, インポテンツ
  - 虹彩: 瞳孔反射異常
3. 筋障害
  - 筋力低下, 筋萎縮

### 神経障害と筋障害

図19 糖尿病性神経障害と筋障害の種類なんですけど、特徴的なのが、知覚異常だと思えます。これは、手指の末端から始まる自発痛とかしびれといった異常感覚です。(しびれが多いと思いますが)手足の末端から始まりまして大体左右対象に出現して夜間増強するという特徴があります。尿毒症性の神経障害と似たような症状です。もう一つ問題なのが自律神経障害です。その中でも循環器系の自律神経障害が非常に問題になってきます。よく自覚されるのは、起立性低血圧ではないかと思えます。臥位では血圧が高くても起き上がっただけで血圧が下がってしま

う。それがかなり頻度が多い患者さんがいます。重症な起立性低血圧がありますと、ふらつき、目眩を生じ、転倒から骨折といった重症なことに発展することもあります。消化器系の自律神経障害も重大でして食道、胃、腸の蠕動が悪くなる方が多い。常にぼう満感があり、食欲がないとか、吐き気がする。それから食べ物によって、消化吸収の時間が変わってきて、血糖の上昇する時間が変わって血糖コントロールが非常に難しいといったような障害が起きてくる。腸の蠕動異常になりますと、一番多いのが非常に頑固な便秘だとおもいます。透析の患者さんは、水分の摂取が非常に制限されますので糖尿病がなくても便秘の方が多いのですが、糖尿病の方はよけい頑固な便秘になりやすい。もう一つの問題は下痢も非常に多いことです。便秘がひどい人が何かすると今度は下痢がひどくて、水溶性の下痢が止まらないということもよく認められます。その他に無力性膀胱といって残尿が増えて、膀胱の中におしっこが溜って出てこない状態、それから筋障害としては筋力が低下して筋萎縮、これは下肢筋に多いのですが、これから

歩行障害におちいって寝たきりに進んでいく場合もおおいです。

## 血圧との関係

図20

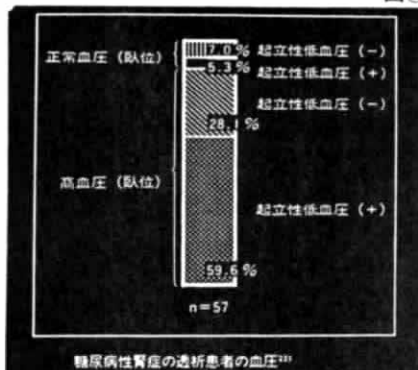


図20 非透析時の血圧ですが臥位で正常血圧の方が12・3%、臥位で高血圧の方が87・7%で圧倒的に臥位の高血圧の方が多いです。臥位正常血圧でも起き上がるといふ体位変換だけで臥位の血圧から30以上下がってしまうという起立性低血圧のある人は、この中で5・3半分弱です。問題なのは臥位では高血圧なのですが、起立性低血圧があるという方が59・6%もいます。こうなりますと臥位の血圧だけ見て基準にして、降圧剤を使って血圧をコントロールしようとしますと、立って歩いた時に血

圧がかなり下がってしまう方が多くなってしまう。それでふらつきとか目眩、失神が出現し、転倒して骨折、頭部外傷で慢性硬膜化血腫が起こりやすいということになりますので、血圧のコントロールは臥位の血圧だけでは不十分でやはり自宅でも血圧を何回も計ってもらうとか座位で計った血圧を基準にいろいろ工夫が必要になってくると思います。

図21

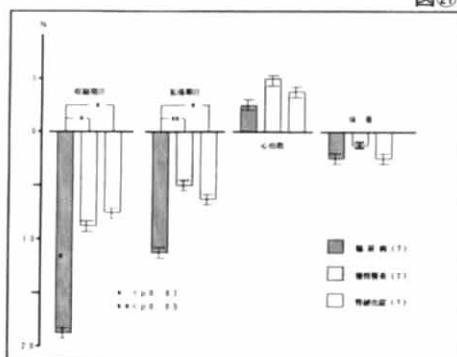


図21 これは透析中の血圧、心拍数、体重の変化です。糖尿病に限らず透析で、除水しますと、まず血管の中の血液の水がとられることになります。そうなりますと、心臓から拍出される心拍出量が一時的に減ります。それを何とか防ごうと、交感神経が緊張して、末

梢の血管抵抗が強くなり血圧と、心拍出量を維持しようと働くはずなのですが、糖尿病の方は自律神経障害がありますので、そこがうまく働かない、ですから透析の間に除水しますと、透析前後で収縮期の血圧が20弱下がってしまう。他の方は10までいきません。糖尿病の方は、交感神経の適応がきかないのでこれだけ下がります。拡張期の血圧も同じように糖尿病では下がってしまう。血圧が下がってきますと、心拍数が普通は少しふえてくるのですが糖尿病の方はその増えも少ない。ということで、透析の時に除水しますと適応力が働かないで血圧がボンと下がりやすいというのが特徴です。透析中に急に血圧が低くなると、腹痛としてあらわれます。(生理食塩水をいれると腹痛が消失します) 脳にいく血流が下がりますと意識がボーッとできて、ひどいときは一旦意識がなくなりますし、発見が遅れますと、呼吸が止まるような危険なことになります。糖尿病の方はそれが非常に起こりやすい。これも自律神経障害の影響だと思えます。



## 自律神経障害と胃の働き

図22 これは胃のバリウム検査で自律神経障害の影響を見たものですが、バリウムを服用してから4時間後、胃の中のバリウムがどれだけ残っているか、胃の蠕動の弱さを見た検査になります。4

図22

糖尿病腎不全による透析患者におけるバリウム服用4時間後の胃内残留状況

項目	胃内バリウム残留度			
	残留なし	10%以下	10~30%	30%以上
糖尿病	5名	5名	3名	8名
透析患者	(25.3%)	(25.3%)	(15.8%)	(31.6%)
非糖尿病	8名	6名	4名	0名
透析患者	(44.3%)	(33.3%)	(22.2%)	(0%)

\* p < 0.05

時間後に胃の中にバリウムが全然残っていない人は糖尿病の方が26・3%、糖尿病でない方は44・4%で糖尿病の方は少ないです。70%以上がまだ胃の中に残っている方は糖尿病では31・6%。糖尿病以外のの方は0%です。それだけ糖尿病の方は胃の働きが落ちているということですから、消化器症状が非常に多くなります。そうなりますと血糖コントロールも難しい

し、食事の取りかたも不規則になりがちで栄養障害に進んで行くことも多いです。

## 透析と糖代謝

図23

血液透析例における糖代謝の推移

	導入期	維持期
FBS (mg/dl)	157±97	130±37
HbA <sub>1c</sub> (%)	8.7±1.9	8.3±1.6
インスリン使用頻度	36/60例(58.3%)	26/60例(41.6%)
インスリン量 (U/day)	10±9	3.5±7.5
BW (DW) (kg)	58.7±6.5	50.4±7.8

(虎の門病院, 文献23)より改変

図23 これは透析の方の糖の代謝をみたものです。腎不全になってきますと、インシュリンの代謝が少し変わってきます。インシュリンは腎臓で代謝されるものですから腎臓の働きが落ちますとインシュリンも代謝が少し弱くなり血液の中にインシュリンが残るようになります。インシュリンがよくない組織に取り込まれて働くわけですが、透析まで腎不全が進行してきますと、その取り込みが逆に少なくなってインシュリンに抵抗するよ

うになり、今まで一時的に血糖のコントロールが良くなったものが、また元のレベルに戻るような状態になってきます。透析導入期と維持期とを比べたものですが、ヘモグロビンA<sub>1c</sub>もあまりかわらなにか少し良いかです。インシュリンの使用頻度は、若干減っていますが、使用量も少しずつ減っている、それほどの差はないという感じがします。

## 糖尿病性腎症と食事管理

図24

糖尿病性腎症透析患者の食事

カロリー	32~35 Kcal/kg/day
蛋白質	1.1~1.2 g/kg/day
塩分	5 g/day
脂質	総カロリーの20~25%
飲水量	前日の尿量分(尿量500ml以上の時)
血糖	FBS 150mg/dl, 食後2時間値 200mg/dl, 随時血糖 250mg/dl以下
HbA <sub>1c</sub>	6~8%

図24 糖尿病性腎症透析患者の食事ですが、非常に難しい問題があります。カロリーとしては体重1kg当り32~35カロリー、これは透析に入る前の保存期の時代と比べると少しカロリーを多く摂る

ことになります。透析ということで、少しカロリーを消費するので、カロリーは少し多めがよいかと思えます。蛋白質は体重1kg当り11~12g、60kgの人ですと70g位の蛋白質となります。塩分は一番大事なことです。5g~6g位に押さえて下さい。脂質は余り摂りすぎないようにする。食事の中に含まれている水分は1000cc位に押さえ、飲水量は前日の尿量分位とし、尿量が500cc以下ならば飲水量も500cc位としていただいて、透析間の体重の増えはドライウエイト(目標体重)の4~5%以内で押さえた方がよいと思います。血糖の目標としては、空腹時血糖で150以下、食後2時間で200以下、随時血糖で250以下を目安とみています。ヘモグロビンA<sub>1c</sub>は6~8%位におさえる事を目安に指導しています。

## CAPDの場合

図25 CAPDとは、腹腔内に透析液をいれて灌流する治療ですが、浸透圧を上昇させないと除水できませんので、その為に透析液に糖が入っています。それが腹腔内に入ると糖の何%かが、腹膜か

ら吸収されるので、口から摂取する他に、糖が吸収され、インシュリンの必要量が増えることになり

図25

	導入期	維持期
FBS (mg/dl)	120±33	129±64
HbA <sub>1c</sub> (%)	7.6±1.1	8.1±0.4
インスリン治療頻度	8/15例(53.3%)	11/15例(73.3%)
インスリン量(U/day)	13±13	21±16**
BW (DW) (kg)	53.2±6.7	55.1±7.0

\*\*p<0.05 (虎の門病院, 文献23)より改変)

血液透析の場合は必要なカロリーは口から摂取するだけでですがCAPDの方は腹膜から吸収される分を減らして口から摂取するのが理想的になります。そうしないとどうしても血糖があがったり、中性脂肪があがったりと脂質代謝にも影響が出てきます。

CAPDの方のカロリーは透析の人から大体3カロリー位減らしたのになります。蛋白質の方は逆に透析液の方に少し溶け出して取られてしまいます。透析に比べて蛋白質を多目に摂る必要はないけれど、少なめにならないように

気をつけて確実に摂るようにして下さい。カリウムなどは透析液の方にかなり出てしまうので、あまり制限はいらない。

### CAPDと塩分制限

昔はCAPDの方は塩分制限がゆるかったのですが、最近では腹膜を長期温存するという考えが広まっています。ですから濃い透析液を使っていますと腹膜に影響がきて、腹膜の機能がおちてきますので、なるべく濃い透析液は使わないように。そうするとどうしても除水量が少なくなってしまうので、やはり塩分制限は、透析の人と同じくらいの方がよい。長期CAPDを続けるにはぜひ塩分制限が必要だと思えます。

濃い透析液を使わない方がよいのですが、使う場合は食事でも、濃い液をいれても同じように血糖としては上がってきます。それで大体食事時間と同じ時間帯に同調させますと、インシュリンの効果は適正に表れてきます。別の時間帯に使用すると、食事した時はその分だけ血糖が上がってインシュリンがきくけれど、その後高い血糖が入れば、こちらで血糖が上

がってしまうということがありますので、同じ時間に同調させるのが一番生理的であると考えています。

### 糖尿病性腎症と社会復帰

糖尿病性腎症の合併症をいろいろ述べてきましたが、その中で日常の身体活動が阻害される原因は何かといえますと、栄養障害・神経障害・視力障害、この3つが非常に大きな影響を及ぼしているといえます。栄養障害となりますと、自律神経障害から消化管の動きが十分ではないので、食事摂取が不規則になってまいります。水分の多い食事が多くなり、回数も少しずつ増える、すると血糖のコントロールが非常に難しくなってくる。そのうえに便秘のせいで水分を摂る、血糖があがると口渇が強くなりますから、水分摂取が増えてまいります。見かけ上の体重は増えますが、栄養は減り本当の体重は減る、でもドライウエイトは決まっていますので、その分の水分が体の中に貯留してきます。倦怠感で食欲が落ちる、食欲が落ちるとまた水分の多いものしか食べられないと悪循環になります。それだけではすまなくなり、水が増えればそれだけ心疾患が重篤化して

くる。また除水しようとしても、自律神経障害・起立性低血圧などがありますから、一回の透析で除水を思いきりすることができません。栄養障害から悪循環に陥って、合併症が重篤化するというのは、糖尿病の方にとって非常に起きやすく、是正しにくいことになりました。そうなる入院が必要でそれが長期入院、長期臥床、寝たきりの方に進む事が多いんです。また神経筋肉障害ですと、もちろん自律神経もありますと、下肢筋力の低下で歩行障害もきます。それから血行障害による間歇性跛行とい

いまして、歩行距離が徐々に短くなり、歩行障害に進展します。よって神経筋肉障害も社会復帰の大きな障害になっていきます。それから視力障害です。これも社会復帰を非常に困難にしている原因の1つです。この3つは本当に皆さんが困っている事だと思えます。

### 壊疽と予防

上肢に比べて頻度は少ないのですが、下肢の壊疽も非常に重要な問題で、小さな傷から始まることが多いです。他の病院から整形に足を切る目的で入院する患者さんがいます。その方に聞いてみまし

たら、ほんのチョット爪をいじっただけで、ちょっと深く切れてしまった。そのような小さいことから始まって治りが非常に悪く、細菌感染を併発してしまいます。下肢の壊疽は神経障害と血行障害と両方が原因になります。血液循環が悪いので治らないし、細菌も殺せない。保存的に抗生物質を使ったり、下肢の血行を良くする薬を使っても、どんどん進行してきた場合には切断しかありません。切断しようとしても血行障害のない方では悪い場所からそれほどはなれていない場所を切ればなおってくるのですが、血行障害がありますから近い場所を切っても切った後の傷がつかない。ですからどこまで血流が充分かを見る。傷からかなり遠いところから切らないと傷が治らない、傷が付かないということになってしまいます。傷に比べて切断範囲が糖尿病の人はどうしても広くなってしまう。最初から予防していかなければならぬ。日常的なことですが足の大きさに合った靴をはくとか、靴下を常にはいて皮フを障害物にあてないようにするとか、清潔に保つという他に、神経障害がありますから一寸傷つけても自分で気が付かないケースがほとんどです。

ですから足は毎日チェックしてみるということ、小さい傷も見つけたらすぐに医療サイドに相談して処置をすれば切断を免れることが多いので毎日のケアを心がけて下さい。

### 医療側の進歩に期待

いろいろな合併症が多いのですが、医療側も少しずつ進歩してきました。合併症の原因も分かってきました。その一つにポリオール代謝経路という糖の代謝経路があります。糖が体に入りますと代謝する形でソルビトールという物質ができます。このソルビトールという物質が蓄積することによって合併症が出来るのではないかということがわかってきました。糖をソルビトールに代謝する間の酵素を疎外することによって、合併症の進展を遅らせようという治療が今、始まっています。アルドース還元酵素阻害薬という薬がしびれなどの知覚障害の方に使われるようになってきました。重篤な方にはききにくいのですが、ある程度の効果がみとめられるようになってきています。もう一つ分かってきたのは、蛋白質が血糖が上がる糖と結合してしまふ。糖化蛋白質

というのですが、糖と結合した蛋白が末梢の組織に蓄積して合併症を起こすのではないかということ。糖が蛋白とくっついたものをAGEといえます。今、老化現象などにもそういうものが関わるのではないかとわれています。動脈硬化に対しても、出来上がってしまった動脈硬化をなくしてしまふという治療薬は出ていませんが、なるべく進展しない様にさせる、血管を拡張して血流を改善しようとする薬が内服薬や注射薬として今使われてきています。今後医療が進歩して、もっと改善される可能性は残されていますので、現時点で合併症がこれ以上進展しない、合併症の無い透析生活を目標にして、医療サイドと患者さん家族側とコミュニケーションを計ってやっていくということが最善だと思いますので、がんばっていきたいとおもいます。



熱心に耳を傾ける参加者

# ブロッック便り

## 札幌

「福祉タクシー」

利用券拡大請願採択される

平成8年7月から入院給食費の無料化請願署名活動と一緒に札幌独自で取組んでいました、福祉タクシー利用券（現行年間48枚）の拡大をめざす請願署名は10、771名を集め、9月24日に札幌市議会議長あてに提出してありました。その後、10月4日に厚生常任委員会に於いて、村本副会長により趣旨説明がなされ、継続審査となっております。

このタクシー利用券の拡大には、他の2団体からも一緒に請願と陳情がそれぞれ提出されており、10月25日の厚生常任委員会に於いて、拡大の方向で全会一致で採択され、同28日の本会議に於いて正式に採択されました。

15年間据置かれていた年間48枚（基本料金分）から何枚増えるかは、まだ未定ですが、感触としては倍

増（96枚）に成るものと思われ、私たちの地道な署名活動が実を結んだものと喜んでおります。他のブロックの皆様方も是非取組んではいかがでしょうか。



請願の主旨説明をする村本副会長(中央右)

## 滝川

秋の研修旅行

9月8日、滝川クリニック透析

者の会恒例の秋期研修旅行が実施されました。今年先行先を替え、ひまわりの里、北竜温泉サンフラワーパークホテルです。参加者は会員、家族、及びスタッフ併せて59名で、例年をはるかに超える参加となりました。

9時40分ホテルのバスと、当クリニックのバスに乗り込み出発しました。昨夜の雨がうそのように晴れ渡り、最高の旅行日和でした。この温泉は町営で、まだ開設して新しく、会場となった和室はと

ても広くて明るく、窓から見えるひまわりは花季を過ぎていましたが、それなりに風情もあり、みんなとても良い気分です、直ちに研修会に入りました。

始めに宇野会長の挨拶があり、つづいて、お忙しい合間を縫って今日の日のためご出席くださった菅原院長先生のご講演がスライドを使って行われました。

演題は、「わが国に於ける透析の推移」と云うことで、年次別の透析者数及び透析導入年令の推移、導入前の保存期、透析導入期、移行期、ついて種々の合併症と、それに対して、透析機、又は医薬の進歩により逐次改善されて来た状況、そして窮極は、塩分、水分の抑制と言う自己管理が最も大切で、それがうまく行かぬ場合引き起す

症状の色々等、解り易く講義して下さいました。その後会員の質問も活発に行われ、それに対しても懇切に應じて下さり、とても有意義な研修であったと思います。

11時30分講演が終り、続いて宇野会長より、函館で行われた道腎協第19回定期総会の模様が事細かに報告され、又これからの我々の取り組むべき決意が述べられました。

12時より楽しい会食となり、カラオケなどで盛り上がり、又温泉にも入り、大いに満足しました。

午後3時、帰りのバスに乗り、快い疲れと楽しい余韻に浸りながら、そしてこの様な研修旅行に参加できる仕合せを沁々感じながら帰途につきましました。明日の体重増加を少し気にしながら

(報告 嘉見 照子)



楽しい会食のひとつ

# 全道一斉腎登録街頭キャンペーン



大通西3丁目(札幌)

9月8日(日)全道一斉腎登録拡大街頭キャンペーンが実施されました。札幌に於いては大通西3丁目4丁目で快晴の中、市民に訴えました。患者・家族、腎バンク、市立病院移植センター、スノーライオンズクラブ、難病連等58名の参加を頂き実施致しました。今年も昨年に続きぬいぐるみを登場させ、皆さんと共に市民に登録のPRを行いました。又、会場では、無料血圧測定や健康相談も行われ、医師・看護婦さんの支援も頂いております。又、今回より腎提供意思表示カードも2千枚用意し、なかなかふえない腎バンク登録者に対し、今後腎移植提供者が、生前腎提供の意思が有ったのか、無かったのか、このカードに本人の意思を表示して頂き、多くの市民が意思表示をして頂く事により、移植の発展を進めようとするものです。

平成8年9月8日(日)、全国に先立ち一部を除き、全道一斉に腎登録街頭キャンペーンを展開致しました。

## (札幌)

## (十勝)

帯広市内の藤丸デパート前とイトーヨーカドー店前に於いて、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。当日は、十勝地方腎友会の会員・家族ら合わせて計28名が参加し、午前10時

30分より街頭キャンペーンが開催されました。

参加者全員が街頭に立ち、腎バンクへの登録を呼びかけるチラシ・意思表示カード・ポケットティッシュ・風船などを配布するとともに、顧問・新倉義太郎氏が



参加者揃って(上)・その場で登録する人も(下)





無事に終わってホッとひと息



看護婦さんの協力も



長崎屋前で26名が



天候にも恵まれた

(鉤路)

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。  
当日の天候は晴れてしたが、街頭を歩く人出は例年よりも少なく、なかなか配布物を受け取ってくれる人がいませんでした。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。

(留萌)

羽幌中心街で行われたキャンペーンには、同協議会の会員で道立羽幌病院の透析治療を受けている患者ら9人のほか、医療スタッフとして看護婦2人が参加。  
チラシやティッシュ、風船などを配布しながら腎移植の理解を求める一方、医療相談、血圧測定なども実施、腎バンク登録を住民らに訴えた。

(小樽後志)

小樽後志地方腎友会は今年で結成15周年にあたり祝賀会と重なった為、10月6日になりました。  
長崎屋前に各施設の仲間達が集まり、ハンドマイクで献腎の願いを訴えながら、パンフレット、意思表示カード、検尿紙、ティッシュを各自が持ちながら、道行く人々に献腎のお願いと腎キャンペーンのアピールをしました。  
いつもの年より参加人数は26名と多くの方が参加して頂き、一

生懸命頑張ってくださいました。来年も多くの会員の方が参加され、腎キャンペーンを拡大して行き、多くの方々に知って頂くように頑張りたいと思います。

(夕張)

夕張市丁未風致公園で、キャンペーンを行いました。  
すばらしい青空が広がる中、看護婦さんや福祉協議会の方々のお手伝いもあって、たくさんの方の手にパンフレット等を手渡すこと

ができました。

その日はその公園内で味覚まつりが行われており、子ども連れの方には風船を、その他はティッシュ等をいっしょに配布しました。パンフレットを手にした方達がそれに目を通し腎バンクの事をわかっていただけることを願っています。

### (苦小牧)

今年も苦小牧駅北口中心に、ライオネスクラブ、吉田市議員、



苦小牧駅北口でいざ出陣

市の田口保健係長の協力により会員及びその家族を含め、晴天の中、精力的に行うことが出来、30分程で用意したティッシュとチラシを配布することが出来、当日行われている「ふれあい広場」の会場に移動しました。

新聞を見たと思われる若い夫婦の方が、家族全員が登録すると言われ登録カードを12枚持っていました。これは今回の活動の特徴的なことの一つと思います。

また「ふれあい広場」においても7名がキャンペーンを行いました。ここでは、腎臓病早期発見のための尿試験紙を配布し、さらにビデオによる腎移植の様子を放映するなど、理解と協力をお願いしました。

### (函館)

函館では棒仁デパートの前で14名の参加で約1時間に亘ってチラシ・ティッシュ等を配りました。



棒仁デパート前で記念撮影



道行く市民にチラシを配布

◎腎登録はまず家族から始めましょう!

◎移植を希望している人こそ腎キャンペーンに参加を!

来年も腎キャンペーンにご協力下さい。

### 常識ってなに？

旭川地方腎友会・事務局長

大石 聡

皆さんは自分で常識と信じてやったことが他人にはそう受け取られなかったって事に遭遇した事はありますか？

人に良かれと思ってした事に、期待した反応が無かった時。確信を持った意見に賛同が得られないとき。その時はきつと世間の常識と少し違った行動をとった物と考えた方がいいのかもしれない。

一昔前、髪を染めてる人を異端視していたおおかあさん、今のあなたは茶髪はおろか耳に穴をあけてピアスなんかしてませんか？

Gパンを買ってきた息子にそんなものは不良が穿くものだと思っ



大石氏（写真左）

ンズ穿いてデパートなんか行ってませんか？

時代が変われば常識も変わります。学校の先生がジャージを着るのをどう思いますか？

市役所のカジュアルフライデーには賛同しますか？

立場によっても常識は変わります。招待制の結婚式に呼ばれた時いくら包むのが常識なのか？

葬式はお祝い事は？お見舞いは？収入によっても常識は変わります。この様に「常識」と言う一つのキーワードをとって見てもたくさん考え方があります。

おまけに「価値観の多様化」なんて言うキーワードを加えたりすると星の数ほどの考えが顕れることでしょうか。

日常生活を恙なく送っている時はどうかそれに気付かず暮らしますが、一度、社会との軋轢が発生した時、親密だった人間関係

が破壊してしまう事もあります。それは「交通事故」だったり、「いじめ」だったり。

関係の修復は相当困難となります。

「常識」ってそんな時の、潤滑油見たいな物だった苦なのに「価値観の多様化」って言う新しい常識みtainのが認知されるようになって「常識」は「非常識」と同意語になってしまったみたい。

「他人に迷惑をかけなければ何をやっても構わない」なんて言う「非常識」はいつの間にか親の世代までも巻き込んで「常識」と化してしまっただ体たらくは「人間は生まれつきの罪を背負って生きる」と教えられた身にとってはとても堪え難いものがあつたりして。トホホ

子供時代の将来なりたいものの究極だった「ソーリダイジン」は誹謗の対象と成り下がりが、「神長嶋茂男」は変な英語を使う野球好きのおじさんになっちゃうし。

ああ、情けない。おれの常識を変えせええ

顧みて患者会に於いてはどうでしょうか。

積極的に関わるのが常識なのか。理解もしてるし、会費も払うが距離は置きたい。

無関心に徹する。等々

さまざまな反応が寄せられます。たくさんのお職種、幅広い年齢層、それぞれの症状、性別、いろんな地域、いろんな環境で生まれ育った人たちが、透析を受けていると言う共通点だけでまとまろうとしているのが患者会だとして常識を問うのも、その結論を出すのも至難の業と言ってもいいでしょう？

「透析で延命し感謝してる人、それを悲観的に思う人」、この両極を埋める魅力が果たして患者会が持つに至れるか、永遠の課題とされるとちょっと辛いものがありますね。

そこで結論を!!

「腎友会がなくなればいい」

Part 2(どうじんNO60より)

岡崎さん御勘弁を!

## 一般投稿

### オーストラリア

#### 旅行記

小原洋一(北見)



安心して申込をしました。

10月15日19時15分発で、千歳からオーストラリアに向かう直行便にて飛び立ち、ケアンズ着4時50分、それから国内機でシドニーへ向かい午前9時に目的地に到着。

専用バスですぐ市内観光に入り、ブルーマウンテンとコアラの抱けるワイルド・ライフ・パークを観光し、コアラの可愛い仕草で我々一行12名を楽しませてくれ、旅の疲れも飛んでしまった。その後ホテルに入り、夜はシドニー湾ディナークルーズがあり、水上レストランの様なもので食事の最中、その場で現地人の歌謡ショーがあり、なかなかのものです。

シドニーは人口30万人と言われたが、街の形体としては、調和のとれた大都市だと思った。又治安が良いので安心した。

3日目はオペラハウス、ハーバリーブリッジを見学したが、あの有名なオペラハウスを見て驚嘆する。多少建築に心得があるが、ヨットの帆が張った様にみえ、すばらしい設計だと思いました。

その後透折に入る病院も準備されておられ、何も心配する事はなく終了しました。

翌日早々に国内機でシドニーからゴールドコーストへ行き、2日間滞在となる。パシフィックフェアショッピングセンターとカジノへ行ってみるが、ショッピングセンターの大きいには驚嘆してしまふ。三百軒の店舗が入って賑やかなもので、何でも売っているのには驚いてしまった。半日回ってみても回りきれなかった。

海の動物園シーワールド観光、水上スキー、イルカの曲芸と色々なショーが開催されており、すばらしい事だと思ふ。

最後の街 ケアンズに向かう国内機で到着したのは、夜の9時頃で辺は暗くさっぱり分からず、ガイドに頼るとケアンズは人口10万5千人程度との事。午後10時過ぎなので、余り歩かないでほしいと言う事であった。シドニー、ゴールドコーストからみると治安が良くないという事でした。翌日早々に、高原列車でキュラ

ンダ溪谷観光で、水陸両用自動車でジャングルを探検したり、現地人の踊りを見学したり、忙しい一日であった。

翌日は帰途につき、15日から22日までの一週間でしたが、あつと言う間に過ぎてしまった。

透折を受ける様になってから、何処も行った事がないので本当に楽しくて、又機会があったら行ってゆつくりと見学したいと思ひました。

会津・松島

### 中尊寺の旅に 参加して

勝世正夫(札幌)



今回は良い天候と、明るいガイドさんに恵まれて、しかも観光バ

この春、道腎協の総会が函館であり、その会場に近畿日本ツーリスト株式会社主催の『人工透折海外旅行南半球オーストラリアの旅』看護婦同行という記事を見て

スは一ボックス一人掛けという  
ゆったりした旅行にスッカリ気を  
許して楽しんで帰って来たが、事  
務局から旅行の感想文を書くよう  
要望が、困惑。

齢、古稀を過ぎて記憶の鈍さが  
目立つ今日この頃、今少し真面目  
に見て、聞いて大事なことはメモ  
るぐらいのことはしておけば良  
かったと、反省しきり。

しかし折角のご指示だからと思  
い起しながら少し書いてみるこ  
にする。

(第1日目) 9月14日(火) 気  
温もよく旅行日和、朝10時麻生バ  
スターミナルから高速バスで指定  
の集合地 新千歳空港に向かう。

11時45分全員集合 参加者は女  
性15名男性4名計19名のうち札  
幌からの参加者は6名で思ったよ  
り少い。

定時に新千歳発仙台空港へ、昼  
食は飛行中に弁当をとる。仙台空  
港は目下国際空港として空港ター  
ミナルをはじめ諸施設の整備を急  
いでおり明春には完成予定とのこ  
と。

空港では出迎えの観光バス(仙  
台バス)に乗り換えて一路南下仙

台を経て福島市から山間の有料道  
路に入り右に左に福島市の平野を眺  
めながら裏磐城に向う。蔵玉、磐  
城の連山は紅葉にはまだ時期が少  
し早かった。

午後4時過ぎ裏磐城(浄土平レ  
ストハウス)に到着 若干休憩し  
て、夫々近隣を散策。磐城山はこ  
れから行く会津方向からみる柔和  
さとは裏腹に、ここは爆発当時の  
もの凄さ 濛々しさを今もそのま  
ま山肌に残し 樹木はおろか 雑  
草さえもあまり見当たらない。

これは野うさぎや狐が時々迷い  
込んで死んでいると云われるよう  
に今も各所に有毒ガスが噴出して  
いる故らしい。

山添いに夕焼けのきれいな景色  
を眺めながら途中五色沼をみて一  
路今夜の宿 会津若松奈山温泉に  
向う。午後6時夕食。

(第2日目) 朝8時ホテル出発。  
今朝は先づ白虎隊自刃で有名な飯  
盛山に向い専属のガイドの説明に  
胸を打たれながら有志の墓前に手  
を合せる。

次は会津武家屋敷 会津藩家老  
邸を復元したものをいう。屋敷は  
けやき、杉、松を使用した豪華壮

大な建物で各室内には当時の生活  
調度品が置かれ厳肅な旧時代の生  
活様式がうかがわれる。

猪苗代湖畔にある野口英世記念  
館では 火傷により身体障害と貧  
困家庭から身を起し世界的医学者  
となって人類に貢献し数々の功績  
を残す動機づけとその生涯が展  
示品から伺い知ることが出来る。

午後は一路仙台へ。午後4時人  
工透析のため仙台駅裏中央クリ  
ニックへ。午後9時10分ホテル着。  
(第3日目) 午前8時30分ホテ  
ル出発。

塩釜港から遊覧船で松島湾内を  
沖から観光後松島港着。五大堂、  
瑞巖寺、政宗記念館を見学し、平  
安時代の僧侶の修業跡や政宗の遺  
業の一端に触れ今更その偉大さに  
感服させられた。午後は一の関経  
由、猊鼻溪の景観と船下りを楽し  
む。船歌の独特なアクセントによ  
る説明と「げいび追分」の名調子  
に聞きはれた一時だった。

夕刻予定通り花巻温泉着。  
(第4日目) 今朝は先づ一の関  
を経て。

猊鼻溪見学、ここは猊鼻溪とは  
まるで違う景色の、荒々しい美し

さ、急流、大きな岩磐岩床が素晴  
らしい景観を形づくっている。

崖下の岩床にあづまやが建って  
いて、そこから山の上のお茶屋ま  
でロープが引いてありそのロープ  
に結んである籠に三百円を入れて  
合図すると上からこれを手繰り寄  
せて三百円分の串団子とお茶を入  
れて下げてくる。ロープウェイに  
なっている。

観光客はこれを珍しがり群って  
我れ先にと注文していた。

次は平泉の毛越寺、中尊寺の見  
学。奥州律原氏の栄耀栄華の一時  
代とその一部をかい間みる事がで  
きたような気がする。

午前中で今回の観光は一応日程  
を終了し、午後は一路仙台空港に  
向う。予定通り午後5時15分仙台  
空港発 新千歳空港へ。  
新千歳空港では夫々にまたの機  
会の再会を約して流れ解散。皆さ  
ん元気に家路につく。



# チャレンジ人生

小間 由香 (札幌)



## 1. 透析までの経過

学生時代、実習中に風邪をひき、どうにも調子が良くなり、軽い気持ちで検査してみると蛋白尿と高血圧がみられ、急性腎炎と診断され、即入院。その後症状悪化により、透析の「と」の字も知らないまま、入院19日後に、外シャント作製、同日導入となりました。

## 2. 現在の日常について

週3回4時間(外来透析)。エリスロポエチンの登場により、極度の貧血も改善され、週2回アルバイトにできています。立ち仕事のためHt、30%前後を維持するようにしています。また時間のある時などは、札幌腎友会の事務所を兼ねている喫茶店(クインテス)に遊びに行き、そこで食事を摂りながら、透析生活全般にわたって情報を得て、先輩方や仲間達との交流をはかっています。

## 3. 自己管理について

極端に塩分の強い物は控えますが、普段、中1日の時は好きな物を食べています。そうすることに、自分の気持ちを解放してあげます。仕事のある朝は、しっかりと食事をします。透析自体は13

年目に入りましたが、幸いなことに、内シャント作りは1度です。シャント側の腕には、急激に重い物を持ったり、ぶつけないように心掛けています。

## 4. 将来に対する希望

年金等を受給していないこともあり、からだが続くかぎり、仕事は続けていきたいです。また、チャンスがあったならば、移植も試みてみようかとも考えています。それから、ホスピスケアにとっても興味があるので、何らかの形で携わりたい。患者会に対しても、微力でも協力してゆきたいと思う今日このごろです。



北海道内献腎移植施設一覧表

病 院 名	部 署	電話番号(内線)
札幌中央病院	伊黒隆医師・吉田祐一医師に直接連絡	011-513-0111
札幌北榆病院	療養情報センター	011-865-0111 (1233)
市立札幌病院	腎移植科外来	011-726-2211 (3180)
北大病院	泌尿器科外来	011-716-1161 (5772)
手稲溪仁会病院	泌尿器科外来	011-681-8111 (2224)
市立旭川病院	泌尿器科外来	0166-24-3181 (2342)
市立釧路総合病院	透析室	0154-41-6121 (525)
伊達日赤病院	泌尿器科外来	0142-23-2211 (316)
日鋼記念病院	腎センター	0143-24-1331 (238)

(※6頁役員研修会内容の抜粋)  
**献腎移植希望の登録・更新・データ変更について**

(1)新規献腎移植希望者登録手順

①受診

まず、あなたが移植手術を受ける病院を決めます。

透析を受けている施設の先生に相談するのも良いでしょう。

献腎移植は時間的に余裕がないことが多いため、自宅から近い病院が望ましいでしょう。

(注)日本腎臓移植ネットワークに参加している北海道ブロックの移植病院は、24P下段に一覧がありますので、そちらを参考にしてください。

なお、移植希望病院は第二希望病院まで選択してください。

②移植適応診断

移植手術を受ける病院が決まりましたら、その病院を受診します。

事前に移植病院へ電話で移植登録をするにはどうしたら

よいかを聞いておきましょう。受診の日時が指定されます。受診日には保険証、障害者手帳を持っていきます。

透析の経過や現在の状態を簡単にまとめた主治医の紹介状を持参されますと、あなたが医学的に移植に適しているかどうかの参考資料になります。

移植についての質問や不安などは、受診前にまとめておくとよいでしょう。

\*\*\*\*\*  
 受診により移植可能と診断された場合には、次の手続きに進みます。

③登録用紙記入

献腎移植希望用紙を渡されましたら必要事項を記入してください。

その後の手続きは移植病院の担当者が行います。

④組織適合性検査(HLA検査)の採血および検査料金の支払い

検査は採血だけです。(食事をしてかまいません)

担当者にHLA検査料として5,150円を支払ってください。

組織適合性検査は市立札幌病院で行っています。

採血後の手続きは、移植病院の担当者が行います。

⑤登録料振り込み

登録料振り込み用紙が渡されますので、(注)日本腎臓移植ネットワークに登録料10,000円を振り込んでください。

(なお、住民税非課税世帯等、前年の所得が一定額に満たない方については、登録更新料等の減免ができる場合があります)お申し出下さい)

\*\*\*\*\*献腎移植の現状\*\*\*\*\*

提供者	献 腎 移 植		生 体 腎 移 植	
	生 存 率	生 着 率	生 存 率	生 着 率
手術後の違い	・移植腎が十分に機能するまで透析を必要とする場合があります。		・主に血縁者 ・70歳以下の成人が望ましい ・健康な人 ・身体的にも社会的にも無理がかからない人	
※移植成績(%)	1 年	80.2	97.5	92.1
	3 年	66.7	94.9	81.0
	5 年	57.4	91.9	70.0

※1994年 日本移植学会報告

\*免疫抑制剤の進歩により移植成績は近年さらに向上しています。

(P6四文字熟語の答)

- ①馬
- ②乾
- ③若
- ④無
- ⑤暗
- ⑥寒
- ⑦段
- ⑧代
- ⑨步
- ⑩給
- ⑪一
- ⑫機
- ⑬八
- ⑭陳
- ⑮辞

# 事務局通信

## 「福祉定期預金」の概要

### 1. 利用できる方

この「福祉定期預金」は大蔵省通達による、決められた年金または手当の支給を受けられている方に限り利用できます。

利用される際は確認のため、年金証書等を銀行又は郵便局の窓口へ提示下さい。

\*障害年金を受給されている方も利用できます。詳しいことは最寄りの銀行窓口までお尋ね下さい。

### 2. 預け入れ窓口

預け入れは、1人1店舗に限られます。

### 3. 対象定期預金

あらたに預ける期間1年の定期預金。ただし総合口座、積立および自動継続等の取扱いはありません。

### 4. 利率

年4.15% (固定金利・税引後利回り年3.32%)

### 5. 預け入れ限度額

預け入れ限度額は1人につき300万円まで。

なお、マル優の取扱いはできません。

すが、その場合は別に住民票の写し等の本人確認書類が必要です。

### 6. 取扱い期間

平成4年8月17日から

平成9年2月28日まで。

### 道外透析時の負担額の請求

社会保健一割、国保三割で限度額一施設一百万円の自己負担が必要です。後日請求すれば返却されますが、先方の医療機関の証明が必要です。住所地の役所の福祉課までお問い合わせ下さい。

### 国会請願署名

#### 頑張ってください

ことしも国会請願署名をお願いします。国会請願などの運動により、この10年間でも次のようなことが実現しました。

△86年 20歳前障害に基礎年金支給

給

△90年 鉄道・航空運賃の身障者

割引き適用

△91年 特殊疾患管理加算

△92年 自動腹膜透析装置などが

健保適用

△94年 内部障害者にも有料道路

の割引き適用

△94年 老人医療受給者にも更生

医療適用

△94年 失権制度の廃止

△96年 診療報酬に5時間透析実

現

医療費の高騰が問題視されている状況の中、私達の透析医療が後退しないように全腎協(社団法人全国腎臓病協議会)は頑張っています。その支えになるのが「国会請願署名」です。募金ともどもよろしく願います。

### 〈編集後記〉

・最近、透析20年を越えた人達が合併症と思われる症状で相次いで入院されております。透析を長くやっておりますと、遅かれ早かれ、合併症を併発しますが、その対症療法も年々確立されて来ておりますから、悲観する事はありません。でも、日頃の自己管理と、何か自覚症状のあった時は先生に相談され、早期の診断を仰ぐ事が大切と思われる事です。

・平成9年が皆様にとりまして佳き年でありますよう。

### 〈道腎協20周年記念総会

#### 前日交流会について〉

道腎協の設立20周年記念総会が平成9年5月25日に札幌で開催されますが、前日24日の交流会を札幌の定山溪温泉で催します。

詳細が決定次第、各施設幹事宛に送付されます。参加ご希望の方は、幹事の方へお申込み下さい。

大塚製薬

10%尿素  
(ウレア)配合で  
高い保湿効果

+

3種類の  
かゆみ止め

かゆみを伴う  
カサカサ皮膚に

ウレパール  
プラス  
ローション

UrepearlPlus Lc

かゆみを伴う  
カサカサ皮膚に

ウレパール  
プラス  
ローション

UrepearlPlus Lotion

乾いた肌の、  
しつこいカユミに。

均一にぬりやすい、ローションタイプ

- 乾燥すると、カサついてかゆい時に。
  - お風呂あがりや就寝前に、かゆみを感じるカサカサ皮膚に。
- \*かき傷や炎症があると、しみますのでご注意ください。

## ウレパール<sup>®</sup>プラスローション

**【効能・効果】**かゆみを伴う乾燥性皮膚(老人・成人の乾皮症、小児の乾燥性皮膚) **【成分と薬理作用】**乾燥性皮膚の治療には、かゆみを早めに止めると同時に、カサカサした皮膚を正常にすることが重要です。①自然保湿因子の尿素と、ビタミンEが、かさつく肌をなめらかにし、潤いを与えます。②塩酸ジフェンヒドラミン、d-カンフル、リドカインの3種類の薬剤が、不快なかゆみをしずめます。 **【メーカー希望小売価格】** 100ml、2,000円(消費税抜き) **【※お求めは、薬局、薬店、デパートやスーパーの薬品部で。】**

この医薬品は、「使用上の注意」をよく読んで正しくお使いください。

●小冊子「皮膚病学講座」(監修：横浜労災病院 皮膚科部長 向井秀樹先生)を差し上げます。ご希望の方は、郵便番号・おところ・お名前・年齢・職業・電話番号・商品や広告に対するご意見等も明記の上、〒101東京都千代田区神田司町2-9 大塚製薬 株式会社宣伝部「ウレパールプラスローションTK係」まで、おハガキでお申し込みください。●商品に関するお問い合わせは03-3292-0021 大塚製薬 消費者室までどうぞ。



# 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

保湿効果の高い海水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にうるおいを与えます。



ノブオリゴマリン(1,000ml)  
7,000円(税抜)〈医薬部外品〉  
入替用ボトル付(無料)

お徳用サイズ

業務用

ノブオリゴマリン(200ml)  
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。

#### ノブソープロ

(樟脳石鹼)

標準重量90g 1,000円(税抜)

脱脂力のコントロールされた低刺激性石鹼です。

#### ノブリキッドソープロ

300ml 1,800円(税抜)

合成界面活性剤を一切使用していないクリーミーな泡立ちの液体石鹼です。

#### ノブ薬用バスモイスチュア

(薬用入浴剤)

3袋入り 700円(税抜)

15袋入り 3,000円(税抜)

弱酸性タイプで保湿効果の高い低刺激性の入浴剤です。

### お申し込みやお問い合わせは下記のフリーダイヤルでどうぞ

0120-35-1134

◇受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)

◇代金引換にて商品をお届けします。

お買い上げ金額6,000円以上は送料無料。

株式会社 ノブ札幌支店 (担当 伊藤)

〒064 札幌市中央区大通西28-4-1

TEL:011-612-5911 FAX:011-613-4516