

HSK

どうじん

第 65 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻306号

発行日 平成9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9年 初秋号

医療講演 「透析で長生きする秘訣」

「特定疾患の公費負担制度見直しへ」



あきいろどる
秋 彩

撮影 阿部 輝昭氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

地下鉄・人間模様

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



事務所に地下鉄を利用して通勤しております。そこには、種々な人間模様がありました。その幾つかを拾ってみました。

其の一

朝10時頃「ススキノ」から乗車した70歳前後のお婆さん、大きな唐草模様風呂敷を背に乗車してきた。今時、唐草模様風呂敷なんて珍しいな。その昔テレビで芸人の「東京ほん太」がこのような格好をして賑わしていたな。そのお婆さん、私の真向かいに「ヨッコラショー」と独り言をいいながら重たそう

に座った。何気なくみるとそのお婆さん、その昔職場で一緒だったS女ではないか。

私は思わずつかつかと歩みより「Sさんでないかい」と尋ねると「そうだよ」と言った。一寸間をおいてから「あんたは誰さ」「ほうら昔あんたと職場で一緒だった岩崎だ」と返事をする。私の顔を繁々とみながら「わしや知らねえ」と言った。その間3、4分、やがて札幌駅に着。Sさんは風呂敷包みを背負うと下車して行ったが、私のことが気になるせいか、何度も振り返り消えていった。

そういう私も気がかりで帰宅後、かつての同僚で退職したH女にSさんの消息を尋ねたところ「アルツハイマーになって、私に逢ってもわからんようだ」とのことだった。今時あんな風呂敷包みを背負っ

て夜逃げするわけでもないだろうに、何処に行くのだろうか、おまけに独りで。私と同輩だっただけにその夜、気になって夜更になっても寝つかれなかった。

其の二

事務所からの帰宅時、午後3時頃乗車した。私の真向かいに女子高校生4人のグループがどかどかと座った。途端に鞆から手鏡をだすと口紅、イヤリングをつけるなど化粧をはじめた。制服を脱ぎ、鞆の中に押し込むとカラフルな洋服に着替えた。

スカートの腰までたぐり上げ「ミニ」にするや白いソックスを脱ぎ肌色のものと替えた。その間僅か5、6分、すっかり変身した。他の3人も同様に札幌駅で下車した。

その手速い変身に驚いたが、社会人の格好をして「街のお姉ちゃん」として遊びたいのだろうか。それともアルバイトか。お金がかかって大変だろうな。

其の三

女子高校生が下車したそのあとに男子高校生5、6人が乗車してきた。制服の釦は5つとも外れ、下着のTシャツはヘソまでまくりあげベルトを下げたズボンに、今にも床にずり落ちそう

である。ポケットの中から「サングラス」をだしてかけると、すっかり街の兄ちゃんになった。「ススキノ」でそのグループは下車した。

先の女子高校生、男子高校生の変身には驚きもしたが、こうした学生は何を目的に学校に通っているのだろうか。大人社会に一步でも近づきたいのだろうか。若い世代の一断面ではあるが、目の前でみると、溜め息がでるばかりである。

其の四

私の傍に60歳前後の男性が座った。何気なく見ると、くたびれたワイシャツの釦がかけ違い、おまけに「社会の窓」もあいていた。靴は疲れきったものをはいて、洋服はよれよれである。私は車中で色々な人に出会い、その人生模様に接した。

若い高校生は共通して格好を真似て大人社会を目指し、老人は高齢化と共に孤独で虚無感を想った。と同時に私のような老人は、心の中はいつでも若く頑固にならずに、適当なおしゃれをして健康で明るく他人様からも慕われる生き方、それが老人の人生観ではなからうかと私自身に言い聞かせたのである。

『透析で長生きする秘訣』

講師 札幌北クリニック院長 今 忠正 先生



今先生

岩崎会長から何か月前にこの総会で「透析で長生きする秘訣」を話して欲しいとの依頼があり、軽い気持ちで引き受けたわけでございますが、実際は私が皆さんにお話するよりも、20数年透析で頑張ってきた方々がおられますので、そういう方からお話を聞くのが適当ではないかと思えます。しかし、私も非常に長い間透析の医療に携わってきておりまして、

多くの患者さんを知っております。それらの患者さんから教えを受けた色々な事がございます。それ今日は御披露して責任を果たしたいと考えております。

先ず本題に入ります前に、私が透析医療に携わった昔はどういうふうな透析をしていたか、どういう状態であったかということをごさんに認識して頂いて、現在いかに透析医療が進んでいるかということを知って頂きたいと思えます。私は昭和35年に無事、国家試験を通りまして医者になったわけですが、外科医になりたくて北海道大学の第一外科の教室に入りました。その時の恩師が三上二郎先生です。この先生は、「これからの外科は悪い所を切り取るだけでは駄

目だ、悪い所を切り取ってそこを人工の物で置き換える外科に将来はなる」と、「君は人工臓器の勉強をしなさい」と言われまして、訳も判らず人工臓器の勉強を始めたわけですね。それで当時は手巻きで自分で作った人工臓器で薬物中毒、睡眠薬中毒の患者さんとか、炭鉱の事故でクラッシュ・シンδροーム、この間の阪神大震災で建物に挟まった後、腎不全になって治療を受けたことを皆さんも聞いたと思えますが、それと同じように炭

鉱で崩落事故等で外傷を受けた人が急性腎不全になりますけれども、そういう患者さんの治療を当時やっておりまして。

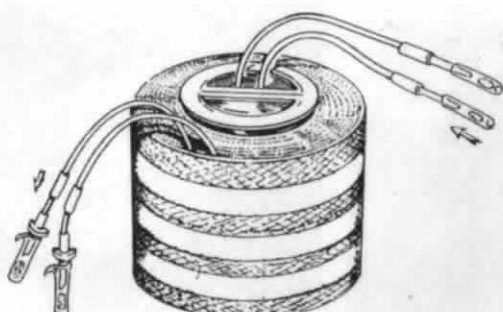
取りあえず、私は世界の人工腎臓の最先端の勉強をしたいと思

まして、アメリカのオハイオ州に有りますクリーブランドクリニックに勉強に参りました。

人工腎臓の歴史

当時、透析をする方法として、コイル型の人工腎臓と平板型のキール型の二つのダイアライザーが主流でした。

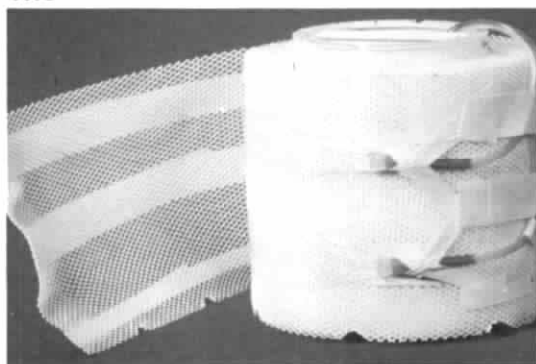
写真①



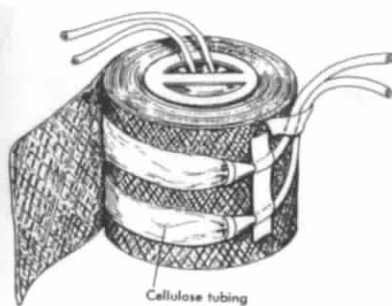
写真①コイルの中には、チューブが二つ巻いてありまして、右の方の方から血液を入れてこの中をぐるぐるコイル状に回って、左の矢印の方へ血液が出てくる。このチューブの間を血液が流れるシ

分解しますと、セロハン膜のチューブが中に入っています。網に挟

写真③



写真②

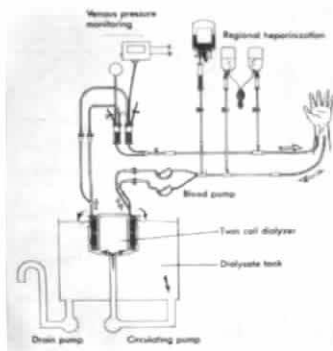


(40年頃～53年頃まで使用)

ステムになっております。写真②

これはどういうふうになっているのかといえますと、ポンプで透析液をクルクル廻らして、そうす

写真⑤



写真④



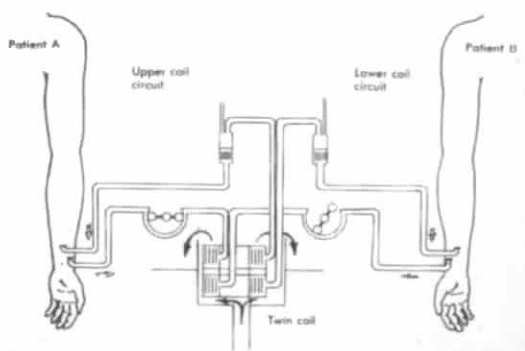
FIG. 2.—Twin coil in operation (1) coil (cellulose membrane encased in Rhegion or polypropylene), (2) line pump (roller pump is equally as effective), (3) arterial tubing from pump into coil, (4) venous line retaining blood from coil in bubble traps, (5) 100 l stainless steel tank, (6) water supply from constant temperature glass thermometer (From Merrill & F.)

まれています。写真③
これをステンレスのタンクに入
れまして、透析液でコイルの中を
洗って透析を行うという方法でこ
さいます。写真④

昔は透析の機械が少なく、患者さんが多くなってきましたから、一つのチューブは一人の患者さんに、もう一つのチューブはこっこの患者さんと、一つのダイアライザーでもって二人の患者さんを治療するという荒っぽい治療も、私がクリブブランドに行っているとき行われておりました。写真⑥
これはキール型的人工腎臓とい

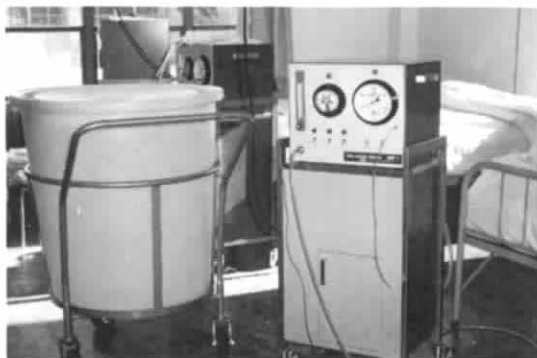
3枚の板があります。

写真⑥

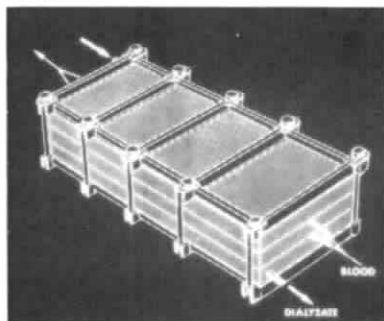


るとコイルの間に入っているセロハン膜の外を透析液が通って透析が行われるわけです。写真⑤

写真⑧



写真⑦



(44年頃～47年頃まで使用)

3枚の板の間にセロハン膜が敷いてあり、血液がセロハンとセロハンの間を通過して、その外側を透析液が通るように設計されています。写真⑦

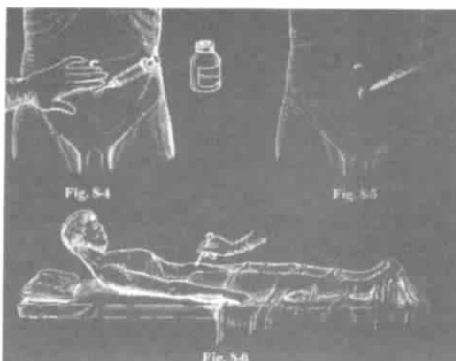
私が岩見沢の市立病院に来てからですけれども、透析室からの透析液の廃液のチューブを窓の外に垂らしまして、その長さで陰圧を決めて除水量を調節しております。ですから、冬はその管が凍ってしまい、透析液が旨く流れなく

写真⑨



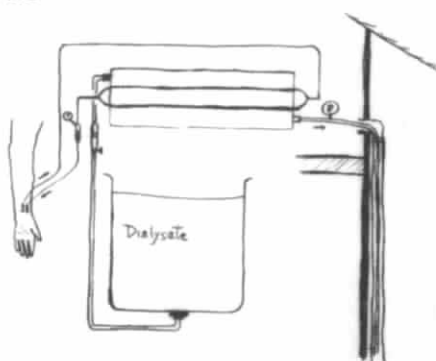
透析液も今のように機械で造るのでなく、ドライケミカルという薬をそれぞれ重さを計って、適当な量を水道水で薄めて、タンクに溜めて写真のような機械でやっております。写真⑧
実際キール型の人工腎臓で治療している状態です。写真⑨

写真⑩



当時は機械が十分ありませんから、腹膜灌流で導入する患者さん

写真⑩



て除水が旨くいかないということも、今では笑い話ですけれども、ありました。写真⑩

写真⑪



お腹に入れた管に、瓶に入った透析液を出し入れして血液を浄化

写真⑫



写真のように入れます。写真⑫

も沢山おりました。おへその近くに麻酔をして、メスで開いてお腹の中に管を入れてあげるわけです。セットになっていて、マッシュルームカテーテルといいますが、管をお腹の中に入れて腹膜透析をしました。写真⑪

写真⑬

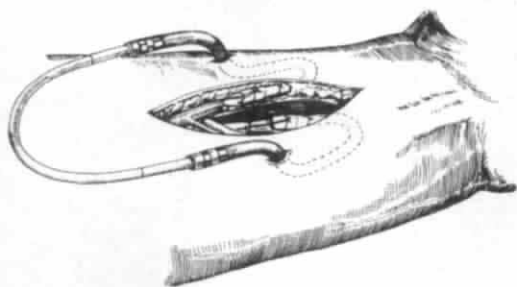


したわけです。写真⑬

現在、CAPD等をしている方は、この管を入れっぱなしにしていますが、当時そういう技術がございませんでしたから、マッシュルームカテーテルを透析が終わったら、ここにはめ込んでおきます。そうすると、腹壁にできた穴がいつまでも残っていますから、次回に外して、又、管を入れて行います。機械の足りない分を腹膜透析で補っていたわけです。写真⑭
皆さんは、殆ど今、内シャントで透析を行っていると思われませんが、当時は外シャントとい

うもので、切開して手首の所の動脈と静脈に管を入れてまして管を繋いでおきます。そして、血液は動脈から静脈に普段は流れております。透析する時に管を切り外してダイアライザーに繋ぐわけです。

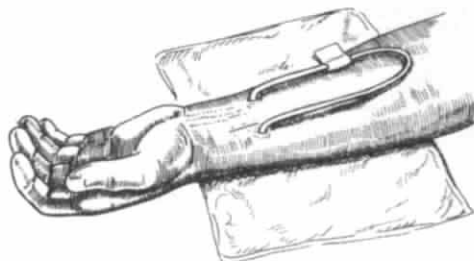
写真⑮



写真⑮

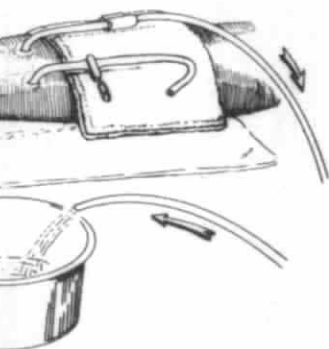
体に植えて透析をしていたわけです。写真⑯

写真⑯

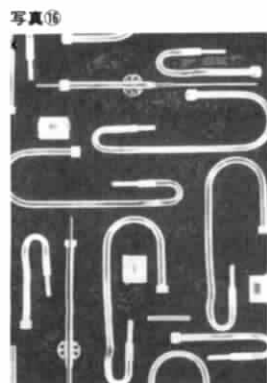
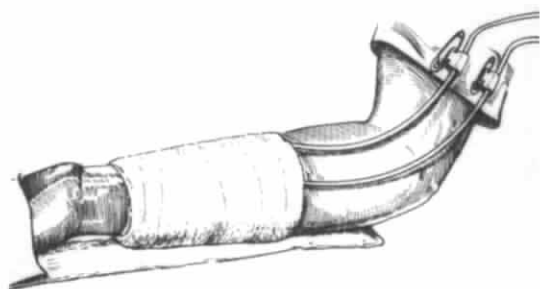


の部分で、チューブとチューブは接続されておりまして。写真⑰

これを切り離して、血液を引っ張り出してダイアライザーで浄化した血液を静脈側に戻す。これはブライミングの時ですから、丁度動脈側から血液をダイアライザーに入れて、ダイアライザーに入っている生理食塩水を捨てている所です。写真⑱



写真⑱



写真⑲

色々な形の方がございまして、

図の様になっています。テープ

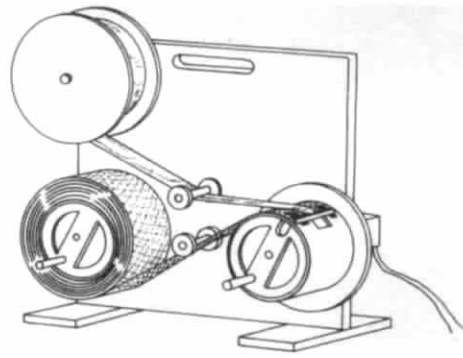
写真⑲

完全に接続致しまして、透析をしましたが、チューブがしょつちゅう詰まるのです。これを洗浄するのが私達の大変な仕事でした。

私がアメリカに行きました時は丁度、アメリカで家庭透析が始まりました。自分の家に患者さんが機械を持って行きます。自分で透析を行うことです。社会保険制度が十分でありませんでしたので、金の切れ目が命の終わり」と、お金の無い人は治療ができません。そこで、安く治療する為には自分で透析を家庭で行うこととなります。安くてしかも安全でなければなりません。患者さん自身が行うので操作が簡単でなければなりません。こういう問題で私はアメリカで、コイル型の人工腎臓、それからキール型の人工腎臓を、いか



に家庭透析で使えるようにする
かという研究を行いました。一寸紹
介します。



写真⑱

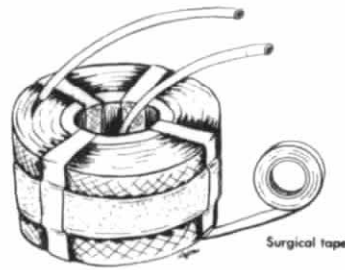
写真⑲

自分でコイル型の人工腎臓を造
る機械です。セロハンチューブが
ありまして、網がございます。

セロハンチューブと網を中にク
ルクル巻き込んでいくわけです。

写真⑳

これが実際に私が開発した患者
さんが家庭でコイルを造る機械で
す。写真㉑
出来上がりはこういうふうにな
ります。写真㉒



写真㉑

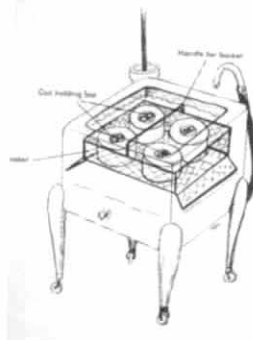
洗濯機で透析

洗濯機の中に網を置きまして、

ここに四つコイルを置くわけであ
ります。この原型は、私が三上先
生の教室に入った時に三上式人工
腎臓がありまして、先程いまし

たように、薬物中毒とか、クラッ
シュ・シンドローム、挫滅症候群
の急性腎不全の治療を行っていま
したけれども、その時に洗濯機を
使って行いました。それがヒント
になったのが、この機械の開発で
ございます。写真㉓

写真㉒



写真㉓



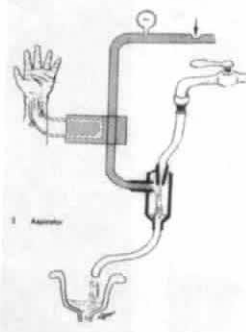
それで、患者さんのお家には何

処でも洗濯機がございますから、
それを利用して家庭透析を行おう
という試みです。

これは、実際に透析を行っている、
洗濯機の中の状態です。写真㉔

一つ問題がありましたのは、除
水が十分できないということであ
ります。それで、洗濯機に蓋をし
まして、洗濯機の中に陰圧をかけ
て、血液から除水してやろうとい
う試みです。

写真㉔



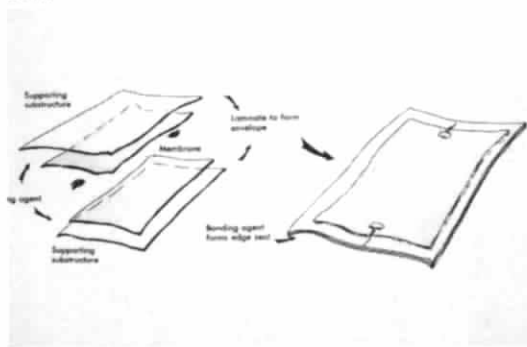
これは、水道に取り付ける水流
ポンプですけれども、水道を流す
と空気が引つ張られまして陰圧が
かかります。それを応用しまして
家庭の水道水を使って洗濯機の中
を陰圧にして除水しようという
ことであります。写真㉕

キール型も非常に材料が安くて、
セロハンを取り替えれば良いだけ
ですから非常にコストが安くでき
る方法なんですけれどもホルマリ

写真27

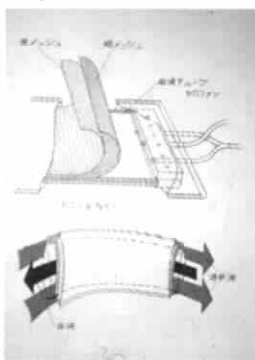


写真26



ン消毒をするという非常に煩雑な

写真28

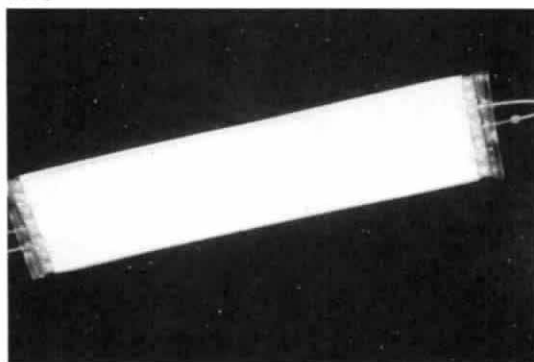


帰って参りました、岩見沢の市立病院に透析センターを開設しました。メラ医療機器メーカーと共に同で開発したパック型の人工腎臓

組み立ての作業を必要とします。それで、デイスポーズブルにできないかということでセロハンとセロハンの膜をメッシュ網で挟みます。次に組み合わせて、ふ糊の様な水溶性の糊で固めます。
これを網が外側にあつて、中側にセロハン膜が入っているわけですから、これを直接3枚の板に挟んでやれば直ぐ透析ができるという利点がございます。写真26

写真のように板と板との間に膜を入れて、直ぐ回路に接続して透析ができるという方法です。これをエンベロープキルニ・封筒型の人工腎臓といいますけれども、この二つの開発をアメリカで行って参りました。写真27

写真29



であります(昭和47年)。これはエンベロープのアメリカで開発したキール型のデイスポーズブルのダイヤライザーの延長の考え方であります。やはり網の中にセロハン膜を入れる考え方です。写真28

この袋はビニールの袋ですが、この袋の中に透析液を流して、真ん中にあるのはセロハンとセロハンの間に入っているチューブに血液を流してやるやり方です。これ一つが0・25mあります。写真29
これが一つのセットになっておきます。
これを板の間に挟んでいくわけ

写真30

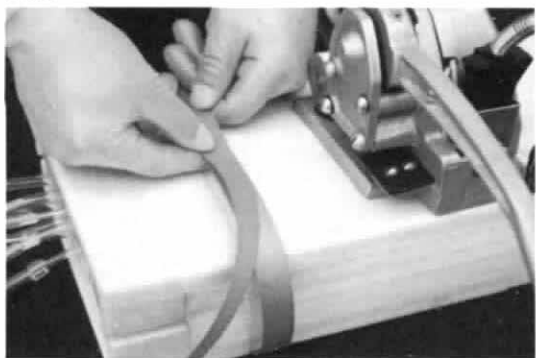


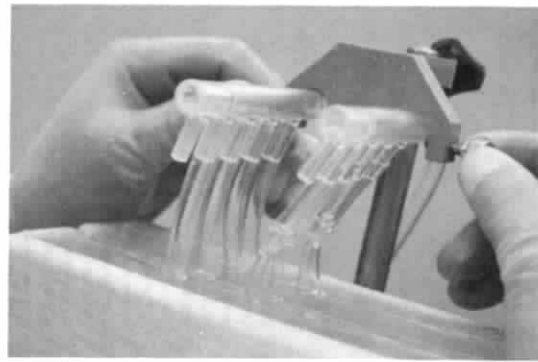
写真30



でございます。写真30

これを5層に重ねて行う平板型で梱包機を使って組み立てます。
写真⑩

写真⑪



これは透析液を流す側と血液を流す側の二つあります。写真⑫

これは透析液を流すことであります。写真⑬

これは実際にバック型の人工腎臓で治療しているところであります。

科学技術庁から研究費を貰いまして、人工腎臓の発明賞を科学技術庁の長官から頂いた人工腎臓でございます。

ドイツでは国内（自分の所）で

ダイアライザーを開発しないで、

写真⑭



写真⑮



外国から優秀な人工腎臓を輸入して透析に使おうということ、私が岩見沢の市立病院にいた時に、世界で三つ選ばれてその一つがバック型の人工腎臓でして、ドイツの厚生省のお役人と担当の医師が岩見沢に評価の為に来たこと

がございます。写真⑯

保険医療の変遷 へんせん

図1

| 治療費の変遷 | | |
|--------|-------|--|
| 1967年 | 昭和42年 | 人工腎臓に健康保険適用 社会保険 本人 家族 5割 負担30万円 国民保険 本人 3割 負担20万円 家族 5割 負担30万円 |
| 1972年 | 昭和47年 | 更生医療、育成医療適用 (身体障害者福祉法) |
| 1979年 | 昭和54年 | 腎移植 更生医療適用 |
| 1984年 | 昭和59年 | CAPDに健康保険適用 |

治療費の自己負担問題・保険の問題も昔と今では随分違っております。

昭和42年（1967年）に人工腎臓は健康保険でみられる事になりましたけれども、未だその時には社会保険の本人は、自己負担がなかったけれども、家族は5割負担で当時のお金で約30万円。それから国民保険の場合には3割負担で約20万円、家族は社会保険と同じく約30万円と天文学的な数字の

図1

お金が必要でした。この当時透析に入れる人は、殆どが社会保険の本人の方ばかりです。ですから透析歴の古い20数年から30年近くしている方は殆ど社会保険の本人だった方だと思います。

私がアメリカから帰りました一番初めに治療した第1号の患者さんは、鈴木啓三君（現札幌腎臓病患者会の会長）でございます。当時（昭和45年）彼は室蘭の工業高校在学中で、国民健康保険の方で、透析に入った時に毎月30万円の自己負担を必要としました。そしてお父さん、兄弟、皆がそれぞれ頑張って生活を切り詰めて彼の治療費を捻出したわけでありました。彼が現在あるのは、この時の家族の皆さんの支援があったからだと考えます。

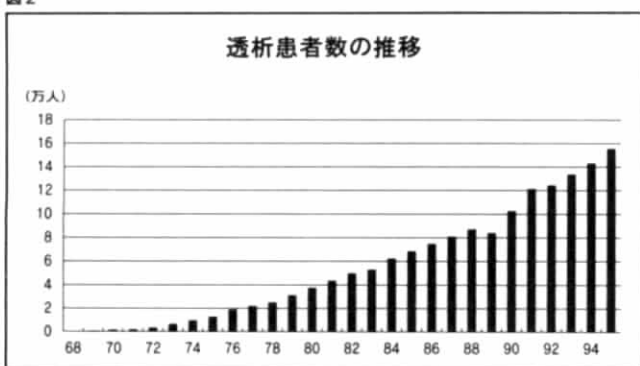
30年前のこの時代の30万円は非常に高額のお金で現在では100万円近いお金ではないかと思われ

ます。幸いのことからそれから2年半後の昭和47年（1972年）には身体障害者福祉法が適用になって更生医療が適用になりまして、殆ど

透析にお金が必要なくなっており
ます。

そして、1984年にはCAPD・家庭で行う腹膜透析も保険に適用されるようになっております。ですから、皆さんも国の社会保障というものが、いかに皆さんを助けているかをここで再認識して戴きたいと思っております。

図2



この図はあらゆる所でご覧になっていると思いますが、日本の透析患者さんの数は1968年頃は2

図3

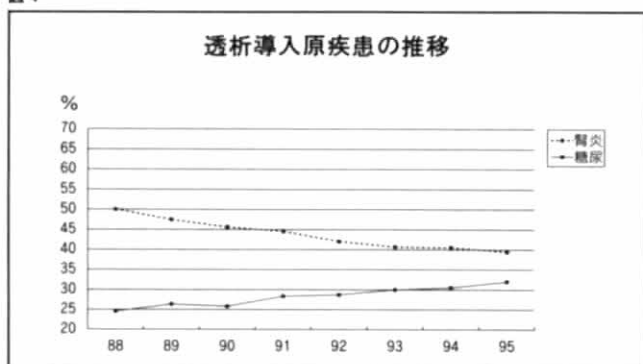
| | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 導入患者数 | 13,512 | 14,374 | 16,543 | 22,191 | 21,563 | 23,440 | 34,590 | 25,858 |
| 平均年齢 | 56.89 | 57.49 | 58.09 | 58.10 | 59.52 | 59.80 | 60.43 | 61.01 |
| 慢性糸球体腎炎 (%) | 7,734 49.9 | 6,812 47.4 | 7,621 46.1 | 9,808 44.2 | 9,092 42.2 | 9,711 41.4 | 9,745 40.5 | 10,195 39.4 |
| 糖尿病性腎症 (%) | 3,770 24.3 | 3,888 26.5 | 4,326 26.2 | 6,233 28.1 | 6,132 28.4 | 7,010 29.9 | 7,376 30.7 | 8,336 31.9 |

図3

00人不足でございましたけれども、1995年には殆ど16万人、1996年の12月には16万人を突破していると思われまします。毎年1万人近くの透析患者の増加がございます。図2

最近では毎年透析に導入される患者さんが2万数千人、亡くなられる方が1万2〜3千人、この差が毎年増えていく数でございます。

図4



それからもう一つは、慢性糸球体腎炎で入られる方は約50%、100人透析に入ったら50人の方が慢性糸球体腎炎が原因だったのですが、それが1995年には39%

新しく透析に入ってこられる患者さんの中身も変わってきております。1988年(9年前)には透析に入ってこられる患者さんの平均年齢は約57歳です。現在は同約61歳になっております。この間に5歳年齢が上がっております。

カリウムのコントロールは薬もありませんし、食事療法もありますし、絶対防げる合併症です。しか

に割合が減っております。

一方、糖尿病性腎症の患者さんは1988年には24%で、4人に1人でしたけれども、現在は31.9%、3人に1人と糖尿病性腎症から透析に入ってこられた方が多くなっております。

これは腎炎から透析に入ってくる方がどんどん毎年減ってきており、糖尿病性腎症から入ってきている方は段々増えてきているという事です。アメリカでは交差して糖尿病性腎症で入る方が腎炎を上回っております。図4

毎年1万数千人の方が透析で死亡されているわけですが、その原因を見ますと、心不全で亡くなる方が4人に1人、脳血管障害で亡くなる方が13.5%。感染症とは、風邪をこじらせて肺炎になって亡くなるとか、シャントの感染から敗血症(血液の中に細菌が繁殖する病気)とかで、亡くなる方が14%、その次に多いのは心筋梗塞で、カリウム中毒は4.5%あります。

し、現在1万人亡くなられる方の400人は、高カリウム血症で亡くなっているわけです。この点は強調しておきたいと思います。図5

図5

| | 総数(人) | 比率(%) |
|---|--------|-------|
| 全 | 3,415 | 25.4 |
| 心 | 1,809 | 13.5 |
| 脳 | 1,856 | 13.8 |
| 感 | 973 | 7.2 |
| 悪 | 837 | 6.2 |
| 性 | 1,002 | 7.5 |
| 心 | 602 | 4.5 |
| 力 | 375 | 2.8 |
| 出 | 1,464 | 10.9 |
| モ | 1,109 | 8.3 |
| 原 | 13,442 | 100.0 |

日本透析医学会が毎年まとめている統計を基に生命予後に対する危険因子というものを抽出しております。男性と女性を比較しますと、男性が1の割合で死ぬとすれば、女性は0.8人しか死なない、一般の傾向と同じで、透析患者さんにも女性は長生きするという数字が出ております。透析患者さんの年齢が一つずつ増えていきますと毎年0.059死亡の確率が増えてきます。導入原疾患別で見ますと、糖尿病でなくて透析に入った

人を1としますと、糖尿病から透析に入った患者さんは約2倍、死亡の確率が高くなるというふうになっています。しかし、昔は5倍位でしたから急速に改善されてきております。図6

図6

| | | |
|--------|--------|-------|
| ・性別 | 男性 | 1.000 |
| | 女性 | 0.823 |
| ・年齢 | 1歳増加毎に | 1.059 |
| ・導入原疾患 | 非糖尿病 | 1.000 |
| | 糖尿病 | 2.031 |

最近のアメリカの透析患者さんは色々な社会保障制度、お金の問題、医療費が安いとか色々なことで早死にする。日本の透析患者さんが一番長生きするということを聞くと思いますけれども、これは現在透析していて、年齢が45歳から64歳の患者さんについてアメリカと日本を比較したデータでございませう。日本は(1988年)、アメリカは(1988年)のデータですけれども、今、日本で透析をしている45歳から64歳の患者さん

は統計上あと、12.2年生きられるということになります。若い人はもっと長生きします。ところがアメリカでは、45歳から64歳の透析を受けている患者さんは4年しか生きられないと統計上は出ています。いかに日本の透析の技術、それをサポートする社会保障が充実しているかということがこの数字からも判ると思います。アメリカの患者さんは、3分の1しか日本人より生きられないというデータが出ています。図7

図7

| | |
|----------|-------|
| 日本(1989) | 12.2年 |
| 米(1988) | 4.1年 |

日本の腎移植の現状ですけれども、悲しいことに一時800人近くの腎移植を行われていたけれども、現在は200人前後に落ち込んでおります。今の国会で「臓器移植法案」の脳死の問題が討議されておりますが、新聞、テレビ

で脳死の問題を取り上げられる様になってから段々と減ってきております。腎移植の場合は脳死でなくても心臓死でも移植できるわけですけれども、それを混乱して新聞社も、テレビ局も取り扱っていません。勿論、一般国民も影響されてこの移植という問題が非常に慎重になったといえますか、間違った知識でこれに対する積極的な国民の関与が薄れてきたということがいわれています。

ちなみにアメリカではどれくらい移植されているかといいますと、生体腎移植は血縁関係のある人、血縁関係のない人、奥さんから旦那さん、旦那さんから奥さんへの腎移植、そういう生体腎移植が1年間に3,400例行われております。死体腎移植に至っては8,500例行われています。ですから、年間に12,000人近くの患者さんが腎移植を受けております。勿論、腎移植からまた透析に戻る患者さんもいますから全てが成功しているわけではありませんけれども、この日本における、大体、年間200から300の現状は甚だ情けない限りであります。

これはジャーナリズムのミスリードも非常に大きく関係しているように私は考えます。 図8

図8



長生きする秘訣の本題

長期透析療法の合併症

いよいよ、長生きする秘訣の本題に入りますけれども、ここにご出席の方をこの壇上から見ますと果たしてこの方達が病人なのかと思ふように皆さん非常にはつらつと元気な姿に見えます。

今更長生きする秘訣の話をする事がないような方を相手にする錯覚に陥りますけれども、やはり正しく病気に対処していくのが長生きする秘訣の原点だと考えますので、皆さんは百も承知かも知れませんが、復習のつもりで聞いて戴きたいと思ひます。

問題となる三つの合併症

腎性骨症、直接命には関係しませんが、せんけれども、関節が痛い、骨が痛い、筋肉が痛いという状態は非常に日常生活で行動が制限されます。従って現在よく言われておられます「QOL」いわゆる生活の

質に非常に関係致します。普通の人と同じような生活を出来なくなつて非常に生活能力の制限を受けるという問題があります。

一つは、カルシウムとリンの問題があります。カルシウム代謝異常から来る骨関節症、骨と関節の問題。それからよくご存じのアミノ酸、β2マイクログロブリンが悪者だと言われていますけれども、それが関節に沈着したり骨の中に膿疱を作ったりして痛みや骨折や骨破壊を起こすと言われています。

この二つが原因で起きる腎性の骨関節症がございます。こういうふうになりますと気持ちが悪く沈みがちになりますし、行動も制限されますので枕頭しているような生活になりますと、益々体力を消耗し、気持ちの落ち込みがどんどん進んでいきますと、全身状態が悪化していわゆる体が衰弱していきます。そういう事が原因で亡くなる可能性がございますので、これも非常に

重大な問題になっていきます。

それから、**腎性貧血**です。現在EPO（エポジン）というお薬が開発されてから、殆ど20%とか10%台のヘマトクリットの患者さんはこの日本からいなくなつてしまいましたけれども、これもお薬に頼るばかりでなしに、運動とか食事とか、それらの療法もやって腎性貧血に皆さん自身が取り組んで戴きたいと思ひます。

その一つの理由は、今、日本の透析医療が非常に総額が多額になってきて、政府は色々制限を加えようとしています。その一つの原因はエポジンが透析医療に入ってきた為であります。今、皆さんが治療を受けているダイアライザーの値段よりも今は患者さんに使われているエポジンの総額が多くなつてきている。この一つの原因は、新聞にも書かれていますけれども、薬の値段が世界の2倍から3倍していることも原因です。

ですから、なるだけこの薬に頼らずに腎性貧血を克服して戴いて、少しでも透析医療費を節約するという方向に皆さんも心して戴きたいと思います。エポジンが実際に透析医療に使用される前はそれぞれ患者さんの努力でもって、貧血を克服していた時代もあるわけです。今はすぐ貧血になったらエポジンをと、これは医者側にも責任があつて、最近の若い先生は昔、我々が苦勞して腎性貧血に取り組んでいたという事実を知りませんから、貧血になったらエポジンの注射と安易に薬に頼る傾向はあります。

先程の死亡原因の中のトップに心不全がありますけれども、心不全を引き起こす循環器の合併症がございませう。これは色々ございませうけれども、高血圧、虚血性心疾患、不整脈、低血圧と、こういうのが絡みあつて最後に心不全になるわけがございませう。

高血圧とは2種類ございまして、一つは皆さんご存じのように体液量の過剰な状態、いわゆるドライウエイトよりも非常に体重が増えている状態、血液の全体の量が増

えるための高血圧であります。

それから、もう一つは「カテコルアミン」と言いまして、血圧を上げるホルモンがございませう。そのカテコルアミンが高い為に血圧が高くなる場合の2種類があります。高血圧とは色々な合併症の現況でございまして、先ず動脈硬化症も高血圧が原因になります。そして、動脈硬化症が進行すれば、虚血性心疾患、心筋梗塞、こういうものにも発展していく可能性もあります。ですから、皆さんも体重管理、食事管理は絶対、透析療法の基本になるわけです。虚血性心疾患がありますと、透析中に注意しなければならぬ事が幾つかございませう。それは透析中に余り低血圧にならないようにする。

それから不整脈が有ります、これは色々な原因で不整脈が出てきます。例えば高血圧が原因になります、或は心臓の筋肉にアミロイドが沈着したり、カルシウムが沈着することが原因になることがあります。それから高血圧を下げる為のお薬が原因になるような色々な原因があります。不整脈にも割り合い生命に危険のない不整脈と、

嚴重な観察が必要な不整脈と二つあります。ですから、不整脈は必ず循環器の専門の先生に診て頂いてその不整脈の種類を確認しておくことが必要であります。それから、もう一つ低血圧というのがあります。これが以外と難物でして、私は高血圧より低血圧の方が非常に難しい問題だと捕らえています。低血圧が何故問題かと言いますと、十分な透析が行えない、要するに血圧が下がって血流量を下げるとか時間を短縮するとかいうことで十分な透析ができないという一つの原因になります。ですから、この低血圧に対する対策も大切になってきます。一回の透析に除水する量を増やさないと、透析に入る前に、過勞、不眠等、体のコンディションを崩さない、或は透析の方法を変えて腹膜灌流にするとか、血液透析濾過等透析方法を変えるということも必要になって参ります。①、②

図2

| 透析合併症の対策 | |
|----------|------------------|
| ・ | 食事療法の徹底 |
| ・ | 体重管理 |
| ・ | 投薬された薬を正しく服用する |
| ・ | 十分な透析 |
| ・ | 適度の運動 |
| ・ | 透析療法に順応した生活習慣の構築 |
| ・ | 安定した精神 |
| ・ | 目的を持って生きる |

図1

| 長期透析療法の合併症 | |
|------------|---|
| ・ | 腎性骨症 二次性副甲状腺機能亢進症 透析アミロイド骨関節症 |
| ・ | 腎性貧血 |
| ・ | 循環器合併症 高血圧 虚血性心疾患 不整脈 低血圧 心不全 |

透析合併症の対策

今までに述べましたような合併症の対策ですけれども、先ず、食事療法の徹底、これは原則です。

これが透析療法との両輪で皆さんの命を支えているわけですから、

徹底して頂かなければなりません。

先程ご紹介しましたように、今から30年前の透析というのはこれができる人は皆死んでいきまなう。今は透析療法が効率が高くなって技術も向上してきましたので、割合食事療法をいい加減にしておりまして特にあまり関係ないのでルーズになっておりますが、これを徹底すれば今よりもっと長生きできるように考えると考えます。

食事療法と関連して体重管理ですけれども、食塩、水の摂取量を制限するわけですけれども、何を基準にしたら良いかといいますが、透析の間に除水をして不快な症状が出ないのが、自分の体重の透析と透析の間に増やして良い限界だと覚えておいて下さい。もしも透析中に血圧が急に下がったり、足がはいれんしたり、不快の症状が透析中にでてくるのは体重の増やし過ぎです。ですから、無理なく引ける量を一応体重増加の目安にして頂きたいと思えます。

投薬された薬を正しく服用する、今皆さんが病院から頂いている薬が、どれがどういふふうなお薬か、先ず勉強して下さい。大量に出て

いて飲みきれないという事もあるかもしれませんが、その時は必ず皆さんから病院に申告して下さい。

「先生、とつても量が多くて飲めない」と申告して下さい。病院の方は投薬は皆さんが全部飲んだと考えております。だから、「私は、これを飲むと、とつても胃の具合が悪くなるし、これを飲むと具合が悪くなるので飲めません」とハッキリ病院側に言って下さい。病院側ではそれに対応した他の薬を選択するか、他の方法を考えてくれるはずで、ですから、薬の効力を正しく理解して決まった方法でちゃんと飲んで下さい。

当然のことですけれども、十分な透析をすることが、先ず大切です。アメリカと日本の生存率の違いも透析の量がアメリカは少ない、日本の方が透析の量、時間とかダイアライザーの大きさとかこういうものが多い。その為にアメリカより皆さんは3倍長生きできる。十分な透析をすることは非常に大切なことです。

それから、適度の運動、後で一寸述べますが、これも非常に大切です。

透析療法に順応した生活習慣を作る、透析を余分なものだと考えないで、自分の生活のサイクルの中に透析というものを早く取り入れて下さい。皆さんが朝、食事をした後、夕方お風呂に入ったりと、それと同じものだと思えば受け入れて欲しいわけです。

安定した精神、私は今日は特に運動と精神の問題について強調したいと思えます。

安定した精神を持つということ、は、食事療法もちゃんとできるし、薬を正しく飲んだり、規則正しい生活をするということも可能になります。精神が安定しないでイライラして、こんな決め事がどうでも良いということになって、「コンプライアンス」と言いますが生活も治療も完全なものがない、きなくなりません。

先程、私を紹介して頂きました方（司会者）も仰っていましたけれども、生きる目的を持つ、「ガッツ」を持って生きる、「俺は生きるんだ」というのが最も大切な点だと思えます。

食事療法の要点

食事療法の要点

水分の制限
塩分の制限
リンとカルシウムのバランスをとる。
エネルギーを充分にとる。
良質のタンパク質を適量とる。
バランスの良い食事を考える。

図3

食事療法の要点は、先程も言いましたように、水分、塩分、リンとカルシウムのバランスをとる、そして大切な事は、エネルギーを充分にとる、カロリーを充分にとるということであり、図3

タンパク質も過度では困りますけれども、充分に良質のタンパク質をとることが必要です。

全体的にバランスの良い食事を考えるということです。皆さんもそれぞれの病院の栄養士さんがいられると思いますから、この点については自分が行く行かないという問題を自ら見つけて、ご相談になって頂きたいと考えます。

運動療法の効果

図4

運動療法の効果

- ・ 酸素摂取率の上昇
- ・ 糖代謝の改善
- ・ 脂質代謝の改善
- ・ 血圧の降圧効果
- ・ 心機能の改善
- ・ 不安感、抑鬱症の精神状態が軽減

先程も言いましたけれども、運動療法の効果というのは、その各組織の酸素の摂取率を上昇させます。図4

それから、糖の代謝を改善しますから、血糖値が下がります。特に糖尿病性腎症の方にはこの運動は欠かせません。そして、脂質代謝が改善されます。コレステロールがエネルギーに変換されましてコレステロール値が下がります。

また、末梢の血管の拡張がありまして、或は汗をかくて体重が減るといふことも影響があるかも知れませんが、血圧の下降の効果がある

ございます。酸素摂取量の向上によって機能が改善します。

最後に、アメリカにも日本にも報告がございますけれども、決まった適度な適度な運動を継続していると、不安感、鬱的な落ち込んだ気持ち、こういうものが軽減されるというデータがございます。

精神—心理学的問題

私共が皆さんを診ていて感ずる訳ですけれども、透析に入ることには非常なストレスであります。自分の描いていた生活設計、将来の目標、職場や家庭での役割や地位など、体力的な能力、こういうものが低下することに直面するわけですから挫折感というのは、私共の健康な人間が想像できないほど大きなものと思います。しかし、これを克服することが長生きに繋がる要素だと思えます。図5

それで2種類の患者さんがおります。これが2番目に挙げたものですけれども、厳しい現実や自分の状態をそのまま受け入れることができないう。私と考えただけでも非常に大変な努力と精神力が必要

なことだと思えます。

図5

精神—心理学的問題

1. 家庭、職場での役割、地位など、また、体力や能力の低下への挫折感
2. 厳しい現実や自分の状態をそのまま受け入れられない
 - a. 強がって無理をする、責任転嫁、病氣から逃避し、攻撃的言動が増加し、孤立化する
 - b. 過剰適応し、自分の感情や体感を殺し、精神的負担が増加

そのためにその気になっても、強がって無理をする。そして、責任を転嫁して病氣から逃避する。従ってそういうことに原因して、攻撃的な言動が多くなって結局、他人とのコミュニケーション、家族とのコミュニケーションが取れなくなってしまう。一方、非常に我慢して無理をしてこういう状態に適用するわけでありまして、ストレスがもの凄くたまりまして、

だから、そういうような環境に入ってしまったの抱えている感情だとか体感を殺して精神的な負担が大きくなって落ち込んだ気持ちになつて何事も積極的に取り組む意欲が

湧かなくなるというふうな状態が根本的に皆さんの中にはあるわけでございます。

やはり上手に厳しいストレスと付き合っていくって、安定した精神を保つという、円滑な気持ちを保つということが、今日、私が強調したい一番の事でございます。

ストレスとの戦い

こういうような生活のパターン、ルール、こういうことに対して気持ちを整理するのは非常に困難です。しかし、安心して生活して行くには必ず周囲の人とのお付き合いが必要になってきます。

そういう事を円滑に行えるように努力をする。例えば、家族との間でもそうですし、病院のスタッフと皆さんの間の人間関係も、円滑に行くことは治療にとって非常に大切です。だから場合によっては、この病院は私に合わないから他の病院に行つてコミュニケーションの取れるところで治療するのも、一つの方法かも知れません。

生活習慣の工夫

私はいつこういふことをすると

良いのではないかとということを経験にまとめてみました。図6

生活習慣の工夫

1. 生活サイクルに透析を組み込む
2. 規則正しい生活サイクルの習慣
3. 睡眠不足、過労に注意する
4. 朝夕の体重測定、血圧測定の励行
5. 体を動かす—運動、家事、軽作業等
6. 月間、週間目標を作り、実行する
7. ストレスと上手に付き合う

図6

自分の生活の中に透析を上手に取り込んで、歯を磨いたり、顔を洗ったり、食事を摂るのと同じようなレベルに透析というものを考えて、自分にとって余分なこと、要らないことだと取らないで、自然に生活の中に入れていくように努力をする。規則正しい生活という必要です。これは体調を維持するためにも大変必要なことでもあります。

従って、こういうことをすれば睡眠不足だとか、特に過労等はなくなると思います。自分で自分の体を管理することを意識するためにも、朝夕の体重測定、血圧測定

は大切だと思います。

運動は難しいことでなく、朝散歩とか、犬の散歩をするとか、そのようなことで良いのです。ですから体を動かす家事とか、庭の作業をするとか、そういうことで充分なわけですけれども、努めて運動をするようにして下さい。

そして、短期間の目標を立ててそれを実行する。今月はドライウエイトを何キロ以上増やさないとか、それぞれ具体的に身の回りの目標を立ててそれを完遂することもあるし、療養生活をおくるのには必要なことと思います。

長期的には、息子が大学を卒業して就職するまで頑張るとか、息子が嫁さんを貰ってその嫁さんを苛めるまで生きていくぞとか、具体的長期的な目標、これを持つことが非常に大切です。そのくらいの根性を持って生活してほしいと思います。ただ漫然と生活していたらなかなか色々な厳しい療養生活に耐えられません。

精神的に安定して、周囲の人と円満にお付き合いができるような精神状態になれば、皆さんが持っている透析という大きなストレス

にも勝つことができると思います。

透析病院に限らず日本の医療全般についていえることですけれども、精神面の「メンタルケア」ということが日本では一般的に行っていない。いわゆる、精神科の先生を訪れて自分の心の葛藤、悩み等を相談するという習慣が日本では割合少ないと思います。

透析医療で、今後、この「メンタルケア」ということが非常に重要になってくるのではないかと思います。

透析医療の技術そのものは、世界一になっていきますから、あとそれを補うものとしては「メンタルケア」。やはり透析の患者さんのことをよく理解した精神科医が出てきて、皆さんの相談に乗ったり、或は場合によっては、お薬を使って精神的な立ち直りをするということが必要になってくるのではないかと思います。

まだまだお話をすることを用意してきましたが、中途半端になりましたので、ここで私の話を終わらせて頂きます。



お金の無い人は病院に行かなくなりか？

会計 村本徳雄(札幌)



昭和49年1月、年の暮れにひいた風邪が引きがねとなって、血圧が200を超え即地元である今金町立国保病院に入院となった。

当時私は学生であり、大学1年の夏休みにドクターストップがかかり、翌年の3月まで慢性腎炎の治療のため入院をし、4月から再度1年生としてスタートし、学生生活を楽しんでいたところでした。2年、3年と順調に行っていて、4年生になろうとしていた時の出来事でした。

腎臓病の恐ろしさも充分知らず、一般学生と同じ生活をしている間に、慢性腎炎は静かに進行していたのでしょう。

入院をして3月の末頃には親は医師から、「もう助かりません」と宣告されたそうです。

たまたま、その担当医師が「人工腎臓というのがある」と聞いて、「話をし、それで親は真剣に情報を集め、医師から進められた病院ではなく、岩見沢市立総合病院を医師に頼み込んで紹介してもらった」という。当時岩見沢の病院には、現在札幌北クリニック院長の今先生や、室蘭の日鋼病院長の大平先生などが人工腎臓に携わっており、技術的に進んでいたと聞いています。

4月18日に今金から岩見沢まで、病院の車で搬送され、病院に着くや詰所の隣の部屋に入れられ、「これからおなかに穴を開けて治療するからね」と言われ、訳も解らなまま、まな板の鯉となったのです。いわゆる腹膜灌流という治療を開始した訳です。

4〜5日して腹膜灌流が上手くいかず、足首に外シャントを作り、人工透析を開始しました。当時、

岩見沢の病院には、小児腎炎からと思われる20代の透析患者が沢山いて、その中に現道腎協副会長であり、札幌腎友会の会長である、鈴木啓三氏もいたのです。

人工透析の何んたるかも知らないまま、息子の行末を思い、途方に暮れていた母が、病院の炊事場で、足に外シャントをつけ、片手にフライパンを持って、元気にケンケンしている人を見つけて、「お前もあんな風に元気になるから頑張れ」と言ってくれたことが今でも思い出され、あとで分かった事ですが、その時の患者さんが鈴木啓三氏であったこともエピソードです。

鈴木氏は昭和45年5月に透析に入ったそうです。当時は人工腎臓の機器も数が限られ、医療費のかららない社会保険の本人(働き手)の方が優先的に透析に入ることが出来ました。

鈴木氏は、国民健康保険でしたから、昭和47年に国が透析患者に更生医療を適用するまでの約2年半の間、月20万円から30万円の医療費を室蘭のお父さんが工面して岩見沢に持参されたそうです。現在では100万円に近いお金であらうと思われます。幸いにも私が

透析に入った昭和49年は更生医療につづいて48年から道が②すなわち重度心身障害者医療費助成事業を開始しており、医療費が初診料を除いて全くかかりませんでした。

もし、もう3〜4年前に腎不全になっていたら、今の自分は無かったかも知れません。あとで知ったのですが、国が更生医療を認めた陰に、当時の全腎協の仲間の、命を賭けた活動があったのです。

国会へ日参し、議員への陳情、国会前への座り込み、街頭行進、当時は患者の状態も悪く、ヘマトも20を切る体で、息も耐そだえて悲惨な実情を訴えたそうです。

私たちは今ある医療や福祉制度を安易に享受していないだろうか。「自分さえ良ければ」と考えてはいないだろうか。今、厚生省は税金の無駄使いを棚に上げ、厳しい財政状況を理由に、医療保険制度を大幅に改悪し、次から次へと患者に自己負担をせまっております。その手は難病患者にまで及ぼうとしています。

金のない者は病院にも行かなくなりか。そんな時代に逆行するのだろうか。今、私たち患者運動は大変な危機に直面しているのです。

波瀾万丈の人生

釧路泌尿器科クリニック

伊藤 清春



最近、昔の透析をやり始めた頃を思い出すことがあります。

昭和59年6月、スタンドマンから、郵便通送（郵便車の運転手）に転職して半年程の頃でした。

会社の健康診断で、蛋白尿がかなり出ていると言われ、心配になり某病院に行きました。診療後、医師から「入院が必要ですよ」と説明を受け、すぐ入院となりました。

1ヶ月後にはシャントを造り、3ヶ月後の9月3日には食欲もな

くなり、倦怠感も強く、透析人生のスタートとなったのです。私の初めの頃の透析は、コイル式のダイヤライザーで、しかも、酢酸透析で、今では考えられない程、辛く、苦しく体に負担のかかる透析でした。

今のような重曹透析ではなく、体の中（肝臓）で酢酸を重曹に変えるというような透析です。開始して1時間から2時間もすると私だけではなく、隣のベッドの患者さんも、次から次と血圧が下がり、調子が悪くなり、吐いていました。ひどい人は、いつも透析の度にショックを起こしていました。当時は、5時間透析が主流だったので、透析日が毎回地獄のようでした。しかも、今ののように、除水量、

4kg〜5kgなどどんでもない。昔は5時間で1、500ml位が苦しんで苦しんで、目一杯の除水でした。その割には毒素の除去率も、今思えばたいした事はなかったと思います。その為、厳しい食事制限、管理だったのです。老人や子供でも患者自身が、透析の仕組みや水分管理は勿論、食事管理を出来ないと自分自身の命も危ない時代でした。

今は、医学、看護技術、医療機器の進歩と、恵まれた環境に私たちはいます。

透析の平均寿命が3年から5年と言われていた時代が20年・30年・40年と透析導入後の平均寿命も延びていくのではないのでしょうか。

それに今は、昔と違い、患者さんは、何も知らなくてもいい時代になってしまいました。自分の病気の事、薬の事、食事の事、機器の事など知らなくても透析のスタッフに任せておけば、とりあえず透析生活はできます。でもそれでいいのでしょうか？

今の透析にだって限度があります。全ては、自分の事です。少しでも透析の事に関心をもったなら、

今後の自分のためになると思えます。そして自己管理も自然にできるようになってくると思えます。そうなる素晴らしいと皆さん思いませんか？

昔の話はこれ位にして、透析を始めた頃、今後の人生について考えた事があります。「仕事なんか出来ない」「結婚なんか出来ない」「一生病院生活だろう」「飲めない、食えない人生なら、楽しい事なんか何もない、死んだ方がましだ。」なんて思っていました。

何しろ当時22歳でした。しかし、25歳で結婚、新婚旅行はハワイ、27歳で実母から腎移植、手術後1週間で再導入、28歳で長男誕生、33歳で実弟から2回目の腎移植、半年後に又、再導入、現在週3回4時間透析をしています。私は飲みたい、食べたい、普通の人のように働きたい、健康者に戻りたい、長生きしたいという一心でした。2度の移植は、母と弟の「私を元気にしてやろう」という一心で、その暖かい気持ちを思うと、本当にたまらなくなりますが現実を逃避するわけにはいきません。母と弟には本当に感謝しています。

旅行記

イタリア透析旅行記

中西 貞 夫（札幌北クリニック）

話は変わって、私は仕事も随分変わりました。私が思うに、やはり事業主がかなり理解のある人でないと使ってもらえないという事です。透析になってからは、スタンドマン、玄関マット販売の営業マン、美装屋、中古車のセールス、車のサビ止め屋、クリーニング屋、その他アルバイトと色々やってきましたが、7年前理解のある当院の院長、久島先生に雇われ、看護助手として働き、現在、院長の秘書として病院の事、透析事務、また患者さんの相談役、釧路腎友会の幹事として頑張っています。

健常者には負けたくないです。透析患者だってやる気になれば、こんなに何でも出来るんだぞ。って私は世間にアピールします。皆さんも、色々な壁があるかも知れませんが、悩み、悲しみ、挫折もあると思います。人生プラス指向に考えなくてははいけません。自分自身です。自分を見失わず、マイペースで進んでいく事が大切だと思います。『気持ちはいつも健常者です』

透析人生は難しいけれど一緒に頑張っていきましょう。

透析に入ってもう4年目、海外

旅行などすっかり諦めていたのに、突然、イタリアに行くことになった。イタリア滞在中の娘に調べてもらったら、受け入れにはHIV・肝炎などがマイナスであることが条件だという。他に個人データをそろえて今先生に英文の書類を作っていたら、ファックスで送信したのが4月中旬だった。滞在してまだ半年、透析には何の知識もない娘に、病院の予約など無理とは思ったが、意外にも数日で「すべて希望どおり取れた」との電話だ。妻が実に嬉しそうに話す。もし行ければ「結婚30年と定年記念旅行」になる。行けそうだという期待と共に、慣れない異国で病院の予約を簡単に取ってくれた娘の頼もしさに、嬉しさが込み上げる。準備に

ば行くしかないかと覚悟を決めた。15時間の長旅を終えてローマについた。空港には人が少なく閑散としていて、我々ツアー客だけが占領している感じだ。バスで約1時間、ローマの中心近く、ブレジデントホテルに入る。急に疲れを感じ、部屋に入ってほっとした所に娘がやって来た。半年ぶりに会うので何か面はゆい。「3人部屋を予約しておいたのに約束が違う」と、早速フロントと流暢に交渉を始める娘に、これは頼もしいと安心する。その晩は、風呂に入っただけでぐっすり眠ってしまった。翌朝良く眠ったせいか体調も万全で食事も旨い。今日は旅行中初めての透析がある。午前中は娘の案内でコロッセオを見て、それから病院へ向かう。快晴の朝の日差しの中を、近くの地下鉄駅まで歩く。途中美味しそうなパンの焼ける匂

いやコーヒーの香りが漂い、路上の市場に並ぶ野菜や果物は、皆小粒だが新鮮そうだ。

楽しい気分でテルミニ駅の前まで来ると、突然数人の女の子が取り囲み、何か書かれた段ボールを突き付けて哀願する。ハッと気づいて段ボールを払いのけると、既に腰のポシェットがぱっくりと口を開けていた。とっさに声が出ない。腕を振り回すと、クモの子を散らすように逃げ散った。貴重品は入れてなかったが、実際にあつてみるとその手際の良さには呆れる。やはり地下鉄は危ないと、緊張しながら階段を降りて行くと、座り込んでいるグループがいる。



コロッセオにて

降りながら観察すると、5〜6歳から10代半ばの子供達7〜8人に2人の母親らしい大人がついている。全員が僕を見ている。と、子供達が一斉に立ち上がる。年長の女の子2人を先頭に、妻と娘をやり過ぎて私の前に寄って来た。

先手を打って、「ゲラウト！」と今度は我ながら驚くほどの大声が出た。子供達はあつと言う間に親元に戻る、その速いこと。睨みつけて行き過ぎると、拍手が起こって母親達が囁し立てる。

娘は、いつも地下鉄に乗るがこんな事は初めてと言う。私がよほどカモに見えるのか。やって来た落書きだらけの車両に乗り込むが、回りを警戒して、つい目付きが悪くなる。駅につくと、今度は赤子を抱えた物乞いがある。娘は「難民なのよ」と通り過ぎるが、こちらは子供時代に見た「乞食さん」の記憶がよみがえって、つい足が止まる。続く地下通路のあちこちには、同じような物乞いや集団がたむろしているが、こっちの対応が慣れたからか、不思議に寄って来なくなつた。コロッセオの見物を終えるともう昼食の時間で、町



テレビの泉にて

を歩いてレストランを探した。テルメ・デ・デオクレチアヌスと大層な名前の店に入る。ゆっくりと美味しい昼食をとり、ワインの大瓶を空けてしまった。12万リラを用意して清算を頼むと、「いらぬから、又来てくれ」とのこと。娘をたずねて来た両親と聞いた、店の主人の好意だが、言葉ができるとは強い。「グララッチェノ」を連発して出て来た。

すっかり良い気分地下鉄駅に戻り、タクシー乗り場を探す。ローマの道路は、昔の町並みをそのまま使っているせいか狭い上に、片側か両側にびっしりと駐車してあって、真ん中に1台分しか空いてい

ない道路がざらだ。だから一方通行の道が多い上に、普通りの石畳が沢山ある。そこを、スクーターと車がホーンを鳴らし、怒鳴りあいながら先を争ってすりぬけてゆく。すっかり肝を冷やして座席にしがみついていた。

病院にいたが、立派な邸宅の門に小さなパネルがあり、病院名が刻んであるだけ。門前に立って見ても、病院とはまるで分からない。中に入ると立派な庭があつて、別棟で色々な科が並んでいる。探すうちに奥まった所に「DIAL I S I」と表示を見つけてホツとする。元氣な看護婦さんが出て来て、予約の件を話すといきなり「チャオ！」と握手をされた。更衣を済ませて透析室に入る。医師は、魅力的な中年の女性だった。

古い邸宅の内部を改装したらしく、内部は3mはありそうな高い天井で、広い部屋に7台のベッドがある。ベッドの間は2m位空いていて、間にブラウン管のついた大きな透析機械が立っている。各ベッドには頭上に巨大な体重計がついている。体重は54kgで、予想よりも少なくて安心する。ダイア

ライザーとチャンパーは見えたが、おなじみの複雑な回路類が見えない。ブラウン管の数値を押ししてセツトしている。希望する条件を伝えるとき、看護婦が何か盛んにまくし立てる。「なぜ5時間もやるのか、良い透析とは高い流量で2〜3時間で済ませることだ」と言っているとのこと。逆らう事も出来ず、「4時間で流量300ですって」と娘が気の毒そうに言う。除水量は大

丈夫だが、流量300なんて初めての経験だ。実は以前、どのぐらい上げられるかと、看護婦さんの目を盗んで（御免ね！）上げてみたことがある。次第に流量を上げて行くと、270あたりで針先にチクチクと痛みを感じ出し、あわてて元に戻した事があつた。それ以来250以上に上げたことは無い。しかし、イタリア人がやるなら、私だって出来るだろうと不安を押し殺す。食事の加算分を全く聞かないが、多分体重の増加を測定して自動的に引くのだろう。食事をするように言っていると、娘が途中で買って来たサンドイッチや果物を出してくれる。「悪いものはすぐに取るのだから、好きなもの

を好きだけ食べなさい」と大らかなもので、飲み物も全く制限が無いと言う。確かに合理的ではある。娘に食事の世話をしてもらうのは初めての経験で、ちよつと照れる。7人の患者に看護婦が4人、男性のテクニシャンが2人いて、交替に休憩しているようだ。日頃見ている看護職員たちの忙しさと比べると、夢のようにゆとりのある環境だ。殆どの患者は眠っているが、隣の若い娘さんと看護婦さんたちが実に賑やかにおしゃべり続けているし、高い流量のことが不安で中々眠れない。

チャンパーを見ると、血液の脈動がほとんど無い。流量が高くなるとかえって滑らかに流れるのか。はじめは気になった針先の痛みもおさまってきた。看護婦さんは大変親切で、何度も様子を聞きに来ては、娘と話し込む。美味しい氷水をもらって飲み、いつの間にか少し眠ったらしく、大声とバタバタという音が目覚めた。隣の娘さんが透析が終わったらしく、看護婦さんがベッドを揺すってふざけている。とにかく陽気で明るい。3時間位で終わったらしいが、そ

れから次々と他の患者も上がり始めた。皆3時間半位で終わっているようだ。抜く時にも女医さんがやつてくるが、すぐに次の患者が入る様子はなく、ベッドは皆空いたままだ。最後の返血の時には、回路にシリンジをつないで、ぎりぎりまで押し込む。時間節約の為に、完全返血の為かは判らないが、空気が入りそうではハラハラした。体調はすごく良く血圧も平常で、体重計を見ると見事に51・1kgになっている。女医さんや看護婦さんに礼を言ってお金を済ませ、爽快な気分を支払いを待つ。電話で聞いていた通りに27万5千リラ、日本円では2万2千円位だろう。タクシーを呼んでもらってホテルに直行したが、着いたとたんがっくりと疲れが出た。ベッドに入ると、夕食も取らずにすぐ寝込んでしまった。目が覚めると8時、夜食としてルームサービスのスパゲティを取ったが、そのままいこと。いくら本場でも、まずいものはまずいのだ。又すぐに寝てしまった。翌朝は、十分に睡眠をとったせいか、元気一杯で起きる。今日は娘の案内で楽しい自由行動、

チボリの半日観光にバチカン市国と実に楽しみだ。

その後、各地をまわりながら2回の透析を受けた。フィレンツェではクラシックな建物だが、内部は近代的に改装され、巨大なエレベーターで3階に上る。待合室にいたおばあさんに聞くと、「300で4時間」だと言う。いやな予感がしたが、案の定、350で回された。不安で眠れなかったが、終わってみれば快適ですっかり自信がついた。最後のミラノでは、ローマの上回る立派な邸宅に設けられた、ホテルのように豪華な病院だった。ここでは、「350などともんでもない、もっとゆつくり」と言う。しかも個室で医師が1人4時間付いてくれた。その分料金も高く40万リラの上乗せがあった。イタリアでは何故か、南部には受け入れ病院が多くあるが、北部の都市には殆どなく、ミラノではその病院だけだった由。今回はどこも実に快適で、旅行にもすっかり自信がついたが、これも娘のお陰と改めて感謝している。また行こうかなと言いついては、妻に叱られるこの頃だ。

表紙の写真

撮影者紹介

「秋彩（あきいろどる）」表紙の写真は中富良野で撮影。

◎阿部輝昭さん、54歳。出身は常呂郡端野町。透析歴4年。中野医院で透析し厚別区在住。北海道銀行に勤務。写真歴は2年半だそうです。



写真投稿のお礼

◎表紙の写真にご投稿ありがとうございました。どうございました。

今号の表紙の写真に数名の方よりご投稿を頂きました。編集委員会で今回は阿部さんの写真を掲載させて頂きました。ご協力を頂いた皆様には粗品をお送りしお礼にかえさせて頂きます。

「腎移植推進月間」と

意思表示カードについて

本年も腎移植推進月間の一環として取り組む「腎登録者拡大全国街頭キャンペーン」まであとわずかにになりました。

臓器移植法が成立し10月中旬以降の同法施行後は、角腎法は同法に廃止吸収されます。その後は臓器提供移植の体制について色々と変わってきます。

※腎移植推進月間は本年度（H9年）が最後となりそうです。

10月中の法施行は10月5日に予定しているキャンペーンは時間的に間に合いませんので、本年は例年通りの「腎移植推進月間」となり、来年度からは「臓器移植推進月間」としての広報、啓発活動が取り組まれる予定です。

※本年の街頭キャンペーンは例年通りの取り組み

10月5日(日)に予定している「腎登録者拡大街頭キャンペーン」は例年通りの内容で取り組みますので準備をお願いします。来年以降

の「臓器移植推進月間」としてのキャンペーンを想定すれば例年以上の取り組みを勧めたほうがよいと思います。また、他の移植関連患者団体と連携した運動に取り組むことも重要です。

※意思表示カードについて

日本移植学会と全腎協など患者団体、日本腎臓移植ネットワークの代表により新しい法律にそった様式の「意思表示カード」について協議し、内閣法制局と協議済みの新法にそった内容の意思表示カード案が提示されました。臓器移植法では「生前の文書による本人の提供の意思表示」に加えて、脳死判定についても同様に「生前の文書による本人の意思確認」が必要となり、「意思表示カード」はその両者を具備した内容とならなければなりません。

いろいろ検討した結果、「意思表示カード普及委員会」名で発行することになりました。10月5日の

街頭キャンペーンでは、厚生省のチラシと、この意思表示カードを配布すると効果的です。

法施行後は「日本腎臓移植ネットワーク」は定款を変更し、「日本臓器移植ネットワーク」に組織替えの予定です。その後は同ネットワーク発行の意思表示カードが「全国共通、全臓器対応」の意思表示カードに統一される予定です。なお、任意団体としての「普及委員会」の意思表示カードもそれを引き継いで発行する「日本臓器移植ネットワーク」のカードもデザインは以前のものを引き続き使っていくことにしています。

※これまでのドナーカードは？

これまでの各腎バンク発行のドナーカードは、心停止後の提供については有効ですが、脳死後の腎提供に関しては、脳死判定を受諾する旨の文書が別がない限り無効です。日本腎臓移植ネットワーク（意志表示カード）などこれまで発行したドナーカードは、臓器の提供意思を示すものとしては有効ですが、腎バンク登録カードと同様に脳死判定の本人意思を示すものが別がない限り、脳死移植の提

供者になるための証明文書にはなりません。

※腎バンクとの関係

今後、角膜、腎臓移植法は臓器移植法に吸収され、法施行後は全臓器対応のネットワーク・システムが構築され、腎バンクもそれにそった組織改編を迫られます。

本年の街頭キャンペーンが最後の腎バンクとの関わりになります。

多臓器提供を意識した取り組みを患者会も心がけましょう。

* 該当する番号を○で囲んで下さい。

1. 私は、脳死の判定に従い、脳死後、移植のために○で囲んだ臓器を提供します。(×を付けた臓器は提供しません。)
心臓・肝臓・肺・脾臓・腎臓・その他 ()
2. 私は、心臓が停止した死後、移植のために○で囲んだ次の臓器を提供します。(×を付けた臓器は提供しません。)
腎臓・角膜・その他 ()
3. 移植のために臓器を提供しません。
署名年月日： 年 月 日
本人署名 (自筆)
(可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのことの確認のため署名して下さい。)
家族署名 (自筆)

「健保改正に伴う薬剤 の一部負担金について」

すでにご承知の事と思いますが、

この9月1日から健康保険法の一部が改正され施行されました。薬剤の「一部負担金」についてですが、長期高額疾病に指定されている、血友病、人工透析治療を要する慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与されている後天的免疫不全症候群については、従来通り「健康保険特定疾病療養受療証」により1万円を限度として負担はありません。(1万円については、道の単独事業である(有)重度心身障害者医療費助成事業により無料です。)

なお、人工透析に伴う薬剤の「一部負担金」はありませんが、他科を受診する場合の薬剤の「一部負担金」については、今年度は、北海道が(有)を適用すると、決定していますが、来年度分からについては、何の決定もなく、不安を抱えています。

道腎協としても、今後も継続してもらえように(有)の適用を道に訴えて行きたいと思えます。

「透析患者への福祉タクシー 利用券の拡充を求める 請願書、採択される(江別)」

今年3月に江別腎臓病患者会(会長佐藤将さん)より、重度身体障害者(児)や、重度精神薄弱者(児)の、通院・外出支援のため市が交付している福祉タクシー利用券を増やして欲しい旨の請願書が、市に提出されておりましたが、4月以降5回の厚生常任委員会を経て、5月28日には厚生常任委員会で、6月12日には第2回定例本会議に於いて全会一致で採択されました。これを受け、6月26日には患者会役員及び会員(12名)と、今回の請願でご尽力を頂いた、五十嵐忠男市議と一緒に市役所を訪れ、小川市長に、速やかにタクシー利用券の拡充に向けて取り組むよう要望書を提出しました。

市長からは、「請願書採択を重く受けとめ、財政的な問題もあるが、前向きに対処したい」との返答がえられました。

福祉タクシー利用券の枚数増への請願運動は各地で取り組まれ、成果を上げています。他のブロックも取り組まれてはいかかでしょうか。

キリンフェスティバル'97 に参加して

7月20日(日)、晴天に恵まれキリン千歳工場にて、約2万人が集まり盛大に行われ、(有)日本腎臓移植ネットワーク平野事務局長(札幌市立病院)をはじめ、

(提供者)登録をしてもらい、又、テントでは血圧測定や腎臓移植のパネル展もあり、大変喜ばれました。

(澤内 繁雄記)



「特定疾患の公費負担制度見直し」へ

透析医療の進歩、その医療による患者の寿命が世界一と評され、著しい今日を迎えております。過去、私達が死に直面した危機意識のなか厳しい食事制限、透析症候群、そして膨大な医療費、これら様々な苦しみに加え、仲間や友人の死を目前にしながら、生きることを目的に闘ってきた20年前と現在を比べて全く様相を異にしておりません。透析機器、透析に対する昭和47年10月からの更生医療の適用などは一朝一夕に達成されたものではありません。そこには全腎協運動における人々の努力なしには考えられないことなのです。

こうした状況下において国が定めた難病対策専門委員会が最近発表した報告(案)は財政状況が非常にに圧迫され厳しいので、難病対策と国の政策として継続していくためには特定疾患治療費の公費負担部分を3分の1程度患者が負担する。また、対象患者の選定にお

いても希少性や難治性が相対的に低下したと思われる患者の他の疾患との入れ替えについて検討すべきである。対症療法の開発に進展が見られる一定の疾患については重症度の高い患者のみを対象とすることも想定され、重症度基準の導入を検討すべきであるとしております。「患者負担の導入」は本来、国が予算化すべき研究費を患者にも負担させるということですが、研究事業としての難病対策に「患者負担導入」は論理的とは言えませんが、「さらに厳しい財政状況」となれば患者負担はさらに引き上げられることは、「入院給食費の患者負担」をみても明らかです。どこにも歯止めがないのです。

私たちが「3分の1程度」の患者負担導入には断固反対します。また、対象疾患の入れ替え、重症度による患者切り捨てに反対します。従来の制度を維持発展させ、医療、福祉の谷間の難病患者を作らない制度の拡充を求めています。改悪された健保法などにより、健保本人、老人の負担増とともに、どの医療保険加入者も薬代の一部負担を二重に徴収されることになり大幅な負担増となります。「透析患者はどうなるのか」という問い合わせが各地から全腎協に寄せられております。また、制度上の問題といえ、私共透析患者は差し当たり、今年度はこれまでとは変化はなさそうですが、来年度以降に向けては「特定疾患の透析患者」も有料化に向かって、厚生省は難病対策専門委員会でも再三論議されており、「金のない人間は透析を受けられない時代が再来することが予測されるのです。そうなったら患者の皆様どうしますか。今のところ別に差しさわりもなく透析しているの調子も良いし腎友会などは自分にとって必要でない」という患者もいますが、そんなことを言っ

いられる時でなくなつたのです。有料化になってから患者運動しても遅いのです。どうぞ各地区の腎友会に参加して実りある運動をすすめて下さい。

今回は、ハガキ戦術で皆様のご協力を得てありますが、是非多くの会員協力会員にこの大ハガキ抗議運動に参加されることを望みます。

(岩崎 薫)

編集室から

● どうじん初秋号をお届けします。今号も話題満載です。この夏の変化に体調などいかがですか。しばし秋の空を楽しみ、大地の裏りでエネルギーを蓄えたいものです。

● 皆様からの散文・メッセージ、表紙の写真等、楽しい御投稿を待っております。(まりこ)

自動車税の課税免除等について

次のものについて、自動車税の課税免除及び自動車取得税の減免の措置を講ずることとしました。

1 内 容

単身で生活する身体障害者が所有し、又は取得する自動車で、この身体障害者を介護する者が、この身体障害者のために運転するものについて、自動車税の課税免除及び自動車取得税の減免の対象としました。

※ 介護をする者が同居をしていなくても良くなった。

2 要件（次のすべてに当てはまる必要があります。）

| 区 分 | 課 税 免 除 等 の 要 件 |
|-------------|---|
| 対象となる身体障害者 | 次の単身で生活する身体障害者であること。 ・身体障害者手帳の交付を受けている者（1級から3級まで） ・戦傷病者手帳の交付を受けている者（一定の障害の範囲のもの） ・療育手帳の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 ※「単身で生活する身体障害者」とは、生活を共にする者がいない、一人暮らしの身体障害者をいいます。 |
| 対象となる自動車 | 単身で生活する身体障害者が所有（取得）する自動車であること。 なお、課税免除等が受けられる自動車は、一人につき1台に限られます。 |
| 身体障害者を介護する者 | ボランティア等により単身で生活する身体障害者のために運転を行う者がいること。 |
| 自動車の用途 | 単身で生活する身体障害者の通院、通学又は生業のために、その身体障害者を介護する者が、おおむね週1日以上運転することを継続的に行うものであること。 |

※ 以上のすべての要件に該当する場合は、福祉事務所、町村長、保健所長等から「自動車税等に係る常時介護証明書」の交付を受けてください。

3 そ の 他

| | |
|------|--|
| 適用期日 | 適用期日については、次のとおりです。 ・自動車税は平成9年度分から適用します。 ・自動車取得税は平成9年4月1日以降の自動車の取得から適用します。 |
| 申請手続 | 課税免除等の申請には、次のものがが必要です。 ・自動車税課税免除・自動車取得税減免申請書（支庁等で用意しています。） ・印鑑（身体障害者本人のもの） ・身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ・自動車運転免許証（介護者の所持しているもの） ・自動車検査証 ・自動車税等に係る常時介護証明書（福祉事務所長、町村長、保健所長等が発行したもの） |
| 申請先 | 最寄りの支庁又は道税事務所 ※ぎ不明な点はお問い合わせ下さい。 |

国会請願にご協力願います

“5万人の署名目標を達成しよう”

今年も全腎協の第27次国会請願とJPCの請願署名活動が始まります。署名用紙は9月中旬から下旬にかけて配布されます。

この9月1日から健康保険法の改正(悪)により、厚生省は「厳

〈署名簿の書き方〉

| 氏名 | 住 | 所 | 印 |
|-------|---------------|---|------|
| 全腎 太郎 | 札幌市北区35条西5丁目一 | | (全腎) |
| 全腎 花子 | 札幌市北区35条西5丁目一 | | (全腎) |
| ウメ | 同 | 右 | |

“はダメ名前は正確に

“又は同右もダメ住所は正確に

印鑑かサインで良い

住所や名前は正確に書きましょう

(“)や(同右)等は駄目です

一人でも多くの方に協力をお願いして下さい

しい財政状況”を唄い文句に患者への自己負担金の増額を強いて参りました。諸外国から比べると2倍から3倍も高いと言われる薬価(薬剤会社の)には手を付けず、弱い立場にある老人の医療費をや

り玉に、健保本人も従来の1割負担から2割負担へと、又将来は3割負担にするといっております。患者の薬剤の自己負担金に至っては確かに薬づけの医療の弊害は考慮に入れても、経済的に大変な患者は病院にも行けず、本当に治療の必要な患者が病院に行けなくなる状況となります。さらに厚生省は今後、特定疾患(難病と言われる人達)についても、その希少性や難治性の低下した疾患をはずし、新しく認定された特定疾患と入れ替え、公費負担の総枠は大きくしない方向で進んでおります。又、特定疾患の公費負担のうち、3分の1程度を自己負担してもらおうとまで言っております。

国民の大切な命を守るべきはずの厚生省が、自分達の無策によるしわ寄せを国民に押しつけているのです。国会請願は、その怒りと声を国会にぶつける大きな手段であり、私たちの大切な活動の柱でもあります。

おひとり最低10名の署名で北海道では3万4千名、20名ですとその倍の7万名近くの署名が集まるのです。

“私ぐらいやらなくても”と考えている方、透折の医療費の自己負担もそこまでやって来ているのですよ。

どうぞ皆様の真剣な取り組みをお願い致します。

“更生医療適用施設

7施設増える”

入院給食費の一部負担に伴い、道腎協では北海道庁に更生医療の適用施設の拡大を再三申し入れをしていましたところ、次の施設が新たに指定を受けました。

- 洞爺協会病院(4月1日より)
- 砂川市立病院・深川市立総合病院・市立室蘭病院・名寄三愛病院・名寄市立総合病院・遠軽厚生病院(それぞれ9月1日より)

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

保湿効果の高い植物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)
¥1,000円(税抜)(医薬部外品)
入浴用ボディ付(無料)
お徳用サイズ

Characteristic of mineral
the taken gives moisture to your skin
全身用保湿ローション
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、北森大学

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
(400g)

標準重量90g ¥1,000円(税抜)
皮脂力のコントロールされた低刺激
化粧石鹸です。

ノブリキッドソープロ
(300ml) ¥600円(税抜)

敏感肌用成分配合。一切使用していない
香料・アルコールを初めの段階
から除いた。

ノブ薬用バスモイスチュア
(500ml)

¥600円(税抜)
¥1,000円(税抜)
敏感肌タイプで保湿効果の高い、低
刺激性の入浴剤です。

お申込みは下記のフリーダイヤルでどうぞ(道腎協とお申し出下さい)



0120-35-1134

- ◇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。

※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。

株式会社 ノブ

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

★人工透析海外旅行 —* 千歳発着 直航便で行く!

ロンドン・パリ8日間とシンガポール・香港5日間

- ◎ご旅行期間：ロンドン・パリ 平成9年12月14日(日)～12月21日(日) 6泊8日
 シンガポール・香港 平成10年2月9日(月)～2月13日(金) 4泊5日
- ◎募集人員：各コース15名様限定 (透析者は先着順に10名様まで。) 最少催行人員各10名
- ◎申込締切日：ロンドン・パリ 平成9年10月31日(金)
 シンガポール・香港 平成9年12月26日(金)
- ◎ご旅行代金：大人お一人様 ロンドン・パリコース **298,000円**
 // シンガポール・香港コース **268,000円**

(道腎協会の方
 下記旅行代金より
 @ ¥18,000引きです。)

◎透析費用は別途必要となります。

◎行程：ロンドン・パリコース

| 月日 曜日 | 発着地名 | 時間 | 乗物 | 摘要 |
|-------------------|--------------|---------------|----------|---|
| 1 12/14 (日) | 千歳発 ロンドン着 | 午後 夜 | 航空機 | 直航便にてロンドンへ (アムステルダム経由) (ロンドン泊) |
| 2 12/15 (月) | ロンドン滞在 | 終日 夕刻 | バス | ロンドン市内観光 希望者は透析 (ロンドン泊) |
| 3 12/16 (火) | ロンドン滞在 | 終日 | | 自由行動<オプション有> (ロンドン泊) |
| 4 12/17 (水) | ロンドン発 パリ着 | 朝 午前 夕刻 | 列車 バス | ユーロスターにてフランスへ パリ市内観光 希望者は透析 (パリ泊) |
| 5 12/18 (木) | パリ滞在 | 終日 | | 自由行動<オプション有> (パリ泊) |
| 6 12/19 (金) | パリ滞在 | 終日 夕刻 | | 自由行動<オプション有> 希望者は透析 (パリ泊) |
| 7 12/20 (土) | パリ発 | 午前 | 航空機 | 直航便にて帰国の途へ (アムステルダム経由) |
| 8 12/21 (日) | 千歳着 | 朝 | | 到着後、解散 |



▲パリ・凱旋門



▲ロンドン



▲香港



▲シンガポールビル群

(写真は全て
イメージです)

◎行程：シンガポール・香港コース

| 月日 曜日 | 発着地名 | 時間 | 乗物 | 摘要 |
|------------------|----------------|--------------|-----------|----------------------------------|
| 1 2/9 (月) | 千歳発 シンガポール着 | 午前 夜 | 航空機 | 直航便にてシンガポールへ (香港経由) (シンガポール泊) |
| 2 2/10 (火) | シンガポール 滞在 | 終日 夕刻 | バス | シンガポール市内観光 希望者は透析 (シンガポール泊) |
| 3 2/11 (水) | シンガポール 滞在 | 終日 | | 自由行動<オプション有> (シンガポール泊) |
| 4 2/12 (木) | シンガポール発 香港着 | 朝 昼 夕刻 | 航空機 バス | 空路、香港へ 香港市内観光 希望者は透析 (香港泊) |
| 5 2/13 (金) | 香港発 千歳着 | 午前 午後 | 航空機 | 直航便にて帰国の途へ |

●旅行に関するお問い合わせ・お申し込みは…まずはパンフレットをご請求下さい。

旅行主催 近畿日本ツーリスト株式会社 札幌駅前支店

〒060 札幌市北区北7条西4丁目 新北海道ビル1階

TEL (011) 716-4711 ㊟ (011) 716-5501

「人工透析海外旅行デスク」担当：菅野・佐藤(かずゆき)・川本

後援 北海道腎臓病患者連絡協議会

※詳しい旅行条件はパンフレットをご参照ください。

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可 H・S・K通巻306号
 平成9年9月0日発行 (毎月0日発行)

発行所 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
 印刷所 大塚印刷株式会社

購読料は
 会費に
 含む