

HSK

どうじん

第 70 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻318号

発行日 平成10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17条西2丁目
21-617-101

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10年 初秋号

医療講演 「動いて食べることの大切さ」

難病患者と障害者のための自立事業(旭川・釧路)



秋への序章 (富良野路)

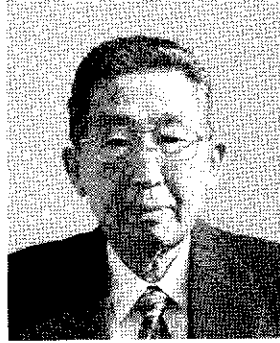
撮影：鈴木 則夫氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

それぞれの人生ドラマ

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



「腎臓病でよかった」先月第69号「どうじん」初夏号を見たかつての同年老兵より反響が我が家の電話に舞い込んできた。沖縄行残留組の7人中の1人であった。「どうじん」の機関紙をみて、確か「岩崎」といった「背のヒョロツとした男だったか。」その電話の主は旧小学校の教員で結核に冒され、療養所を40歳頃まで転々とし、その間「肺切

除」を行い現在は低肺で酸素ボンベで生きているという。その間看護婦さんと結婚し、一人娘が成人になった。まさに54年振りの声の奇跡の再会であった。「よく私の名前が判ったな」と問うと「俺の友人が透析をしていて、何気なしにみた」腎臓病でよかった」の機関紙を読んで行くうちに、余りにもあの頃の環境が似ており、まさしくそのうちの一人は俺であることが判ったのだ」と言う。

彼の74歳までの人生ドラマを語りつくすと最後に「俺は幸福者だ同年兵は皆死んで俺には女房と子供が居て年金暮らし」との事だった。「ハンデを担った日々暮らしては大変だろう」と慰めると「腎臓病のお前より楽だ」と言った。最後の「俺は幸福者だ」と言った言葉に私は感動の涙がとめどなくながれた。

慰めの言葉が逆に私を励ましてくれた。「元気で逢いたいものだ」と言って、声の便りは消えた。

そんな54年振りもの声の奇跡とも重なって、私の胸のうちは久々の喜びであった。

私は往の北大の並木道を散歩に出かけてみたくなった。随分久しぶりに両側から生い茂る銀杏のプロムナードを抜けると、構内を東西に分ける南北の道路に出る。抜けるような北国の夏空にはエルムの巨木が手を一杯に広げポプラの老兵の列は天を突く勢いであった。大地の匂いを含んだ肌心地よいひんやりとした風が、木立の中を吹き抜けてゆく。

午後の明るい日差が構内一面の芝生の上に向つそうとした木々の葉影を投げかけ、さながら自然の描いた一枚の印象派の絵。その中から次々に飛び出して

くる様々な人間達の躍動。ジーンズ姿の若者たち、明るい喋り声、時に留学生であろう外国人青年の乗った自転車のみしみ、ゆつたりと歩く教授然とした初老の紳士、せいた足音の白衣姿の若い研究者、行き交う自動車の唸り、そしてあてもなく立つ自分。それぞれの人生ドラマはうかがい知る由もなく、ここにいるのは総てが自然で何事も無い空間。北の大地にポツカリと開いたブラックホールの入口なのか。

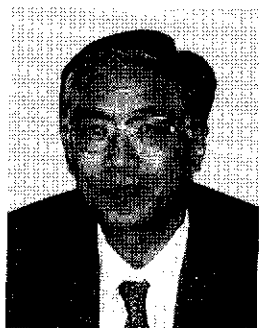
ふと佇むとクラーク博士の胸像が。私は無意識のうちにそのブロンズ色の顔を見つめていた。西の空には真つ赤な夕日が北大の並木道に淡い影を落とし、鳥が二羽三羽と遙かにとんで行った。

54年振りの声の奇跡、北大の銀杏のプロムナード、それぞれの人生のドラマは時には美しく楽しく、また苦しみと共に作られ消え去って行くのであろうか。真夏の夕べのひとつとき、ふと考えさせらるるのでした。

医療講演

この講演は第二十一回道管協定期総会十勝大会（平成十年五月二十四日）を記念して行われたものです。

「動いて食べることの大切さ」



渡井先生

透析とのかかわり

私が透析というものにかかわりを持ったのは、昭和30年に北大の泌尿器科教室に入った時です。最初に教授から「君には人工腎臓をやってもらうから」と言われました。その頃はもちろん人工腎臓といっても実験的な段階でしたし、それがまさか一生の仕事になるとは思いませんでした。

昭和32年に、室蘭の富士鉄病院

に就職しましたが、余暇にアメリカ人のシスターから英会話を習っていた時のことです。教材としてアメリカの雑誌「ライフ」を与えられました。写真①のようにその記事は「彼らは決定する。誰が

渡井医院 院長 渡井 幾男 先生

写真①



Medical miracle and a moral burden of a small committee
They Decide Who Lives, Who Dies

生きて誰が死ぬかを」と書いてありました。上に影のように写っている人達は、家庭の主婦や、外科医、弁護士、銀行員、司祭などの7人のメンバーです。当時、シアトルに初めて人工腎臓センターが出来たのですが、4台の器械に救十人の腎不全患者が申し込んでいるという状況下で、この覆面委員会が、人工腎臓治療を受けられる患者さんを選んでいくという記事でした。

例えばこの患者さんは子供がいるからとか、生活力がどうかとか、性格的に適応出来るかとか、色々な条件から4人を選び出さなければならなかったのです。そしてこの選ぶ人達も、自分に選ぶ権利があるのかと悩みながら選んだという、内容



写真②

が詳しく書いてありました。

写真②はそのような中で選ばれた1人で、左の前腕部に包帯をしていますが、この頃は今のように入シヤントは無く外シヤントだけだったためです。このマイヤー氏は湖を渡って透析を受けて、また湖を渡って家に帰って子供たちに迎えられているところです。

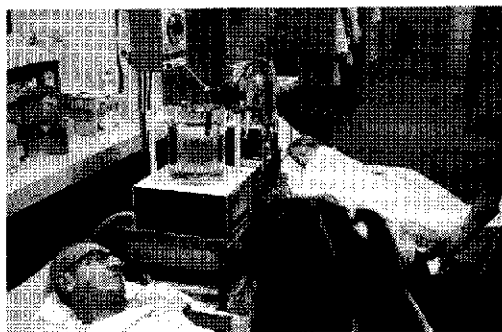
その当時は死ぬしか仕方がなかった患者が助かり、しかも一家を支えていく、そのような治療が出来たという非常に感動的な記事でし

た。これが後に私が透析にかかわる具体的な因縁でした。

昭和50年頃のアメリカ

写真③は、昭和50年頃アメリカのクリーブランドクリニックを見学したときの写真です。手前のお年寄りの向こう側に小さな子供が透析しているのが非常に印象的で、小型のコイル型人工腎臓（左の上に筒の様なもの）で血液を洗って

写真③



います。私が行った当時はこれが最も新しい人工腎臓でした。

写真④は、同じ研修旅行でシアトルの腎センターを訪れた時のもので、家庭透析の訓練をしている

ところです。ベッドにいるのが患者さんで、背中を向けているのが奥さんです。向こう側にいるナースにどのように人工腎臓をするのか手順の教育を受けて、家に帰って自分で透析をするという時代でした。

写真④



特にアメリカは土地が広いので病院に通うのが大変な人が多く、自分の家で透析をしていました。しかもオーバーナイトといって、夜寝る前9時頃、器械につないで朝の5時か6時に器械から外すという、自分の家で週3回の夜間透析というタイプがその頃広まってきました。

G 君のこゝと

昭和43年に札幌通信病院の泌尿器科に移ってから、2年位してやっとな人工腎臓を手に入れることが出来たので、病院の中で透析を始めました。その当時透析を導入した人の1人が函館でまだ健在でいまして、29年位になります。その方が私の第1号の透析患者さんです。

写真⑤に出ている少年は、昭和43年、中学1年生のときに北大で透析を始めたのですが、昭和46年

写真⑤



私が腎センターを開業した時に移ってきて、私の施設から中学校へ通い約4年遅れて卒業しました。

杖をつけていますが、その頃は活性型ビタミンDも無く、骨に對

する治療も不十分な時代で、骨のカルシウムが抜けてしまい、骨折したためです。

しかし彼は、非常にアクティブに生きる人間で、中学校卒業の後、職業訓練所に行つて電気の仕事に身について電気屋さんに就職し、結局25年間透析をしたのですが、残念ながら4年前に亡くなりました。

昭和47年頃の思い出の写真です。

慢性腎不全の治療法

皆様ご存じのように腎不全の治療には三つの方法があります。

一つは人工腎臓で血液透析を受けることで、血液中の尿素窒素やクレアチニンは4時間くらい（昔の古い人工腎臓では6時間くらい）で正常に近づき、次の透析日まで正常に近づき、次の透析日まで再び毒素がどんどん溜っていくということを繰り返しているのが、人工腎臓の治療です。だから透析直前の検査値は悪くても終わった時はかなり正常に近づいています。しかし、次の透析まで尿毒素の血中濃度が元の状態に上がってくるというところで、常にある程度の尿毒症が続いているわけです。だから貧血なども続いているわけで、

特にエリスロポエチンが出る前は、貧血をいかに改善するかということが大変な仕事だったのです。

二つめは腹膜灌流で、おなかの中に管を入れて灌流液を2リットルくらい入れます。数時間入れたままにしておくので腹膜や腸壁から毒素がにじみ出てくるのでそれを捨てて、また新しい液を入れるというのを繰り返す方法で、人工腎臓と同じ頃から行われていました。

三つめの腎移植は、現在アメリカでは年間4、000件くらい、ヨーロッパでも年間4、000件くらい行われていますが、日本では年間ほんの数百例です。なぜそんなに差があるのかというと、脳死の問題があるということとは皆様ご存じだと思います。

渡井医院の現状

当院の現状を申し上げますと、看護婦が5名、夜のパート看護婦が3名、それに臨床工学技士が3名に、栄養士1名、看護助手が3名のスタッフです。患者さんは46名で（男性が21名で女性が25名）、平均年齢は55歳（全国平均は58・6歳）です。（一番若い人が27歳で一番高

齢者が81歳です。）透析期間は、15年以上の人がちょうど半分の23名で、更にそのうち12名が20年以上です。つまり4人に一人が20年以上の長期透析者です。

これは、重症な合併症を起こした場合は、バックの大きな病院にお願いしているのですが、当院で通院透析する人の成績が良いようにみえるのです。特別に良い治療をしているという訳ではないと思います。

透析臨床での3つの視点

図①は私が昨年の北海道透析療法学会で、教育講演をするように勧められ、何をしようかと考えた末選んだものです。今日これを皆

透析臨床での3つの視点

- 1) 血液電解質Dataを読む視点
- 2) 長期透析者から学ぶ視点
- 3) 個々の患者を看護する視点

さんにそのまま伝えても難しいと思います。要するに治療する側が次々と勉強をしていかないと、古い観念にとらわれては駄目だということ、患者さんと良いコミュニケーションを持つようにするには、どうしたら良いかということについて、私の主張を話してみたかったです。

第1項目「血液電解質Dataを読む視点」というのは、たとえば患者さんのカリウムやリンの検査値が高いときに、それをすぐにカリウムやリンの摂り過ぎということに結び付けてしまいがちですが、よく調べると、カリウムやリンは体の中で色々複雑な動態があることが分かります。もう一度血液の検査データを読むということを、医療スタッフも勉強し直さなければならぬということ、を第1のテーマにあげました。

第2項目「長期透析者から学ぶ視点」というのは、実際に20年以上透析している人が、私の施設に12名いるのですが、この中でも元気な人は骨や関節のどこにも痛みや異常がありません。その人たちのデータや生活の様式を見て、「いつ

たいこの人は何が良いとこんな元気なのだろう。」そういう目で観察することが大切だということ、を言いたかったのです。

第3項目「個々の患者を看護する視点」は、患者さんにはみんなそれぞれ個性があるし、職場や家庭環境も全部違うので、そういう一人ひとりに対して、看護する場でどのように患者さんと心の通い合いを持つか。それには、ナースや医師として、どういう視点、あるいは心づかいが必要かということ、を取り上げてみました。

以上の3項目についてももう少し具体的に述べてみます。

体内にリンが不足している人もいる

第1項(図②)「血液電解質Dataを読む視点」のなかで、特に強調したかったリンについて述べてみます。

おそらく皆さんも、リンのことでは苦労している人が少なくないでしょう。医療スタッフが「あなたはリンが高すぎます、沈降炭酸カルシウム(昔はアルミゲル)を服用しなさい」と言われ、それに加え

図②

1) 血液電解質Dataを読む視点

Pの欠乏はある？

平成3年（1991）の臨床的観察

Pの出納全体を見わたす視点

厳しすぎるP抑制？

て非常に味がまずい低リン食を一生懸命に食べなくてはならないなどで苦労されていると思います。平成3年の北海道透析療法学会で「高リン血症」というシンポジウムが開催されました。私が「高リン血症の原因について」の担当になって、色々文献を調べてみたところ、体の中のリンの動きが、今までの常識とはどうも違うようで、高リン血症だからといって必ずしもリンが体に溜まっているというのではないという研究報告があります。むしろ透析患者の半数近くは、体内のリンが不足しているのではないかという報告が日本でも外国でもいくつかあり、疑問が



熱心に聞き入る参加者

次々と出てきたのです。ところが現在でも、学会で栄養士さんの透析食についての研究発表の講演を聞いていても、悪い言葉で言うとうんぱターンで、「リンが高いのは食べ過ぎているため」と言っている場合がほとんどです。私は実際にはカロリーの摂取が不足で、リンとのバランスが悪い

ことが主な原因ではないかと考えています。

例えば、血清のナトリウム濃度を見ただけでは、食塩をとり過ぎたかどうかわからないということ、は、みんなが知っているように、リンについても特異な動態があるのです。

「厳しすぎるP抑制」は、リンの制限が厳しすぎる場合があるのではないかと思われるのです。カロリーの蛋白質もきちんと摂るということが一番大事なことで、リンの制限をし過ぎて必要なカロリーや蛋白質を摂らないことが、（思

図③

ま と め

長期透析症例のP管理にあたっては、血清Pの特異な動態を知る必要がある。

4時間透析によるP除去量は平均937mgで、より多く除去するには時間を延長すればよい。

血清P値は必ずしも体内P poolの過剰域は欠乏を反映して居らず、長期透析症例で血清P値をコントロールする未知の機構が働いていると考えられる。

VD₃、CaCO₃投与によりP管理は複雑となり、何を最優先するかが問題となる。

い切つて言えば血清リン値には関係なく）骨をもろくし身体の細胞の活力を低下する恐れがあるということを言いたいのです。

透析患者のリン代謝を考えると、基本的に大切なことが二つあります。（図③）

① 透析によって除かれるリンの量が充分かどうかという点です。

1回4時間の血液透析で透析液中に除かれるリンは、およそ930mg前後です。（私も実測してみました）

もし、もつとリンを除きたければ、透析時間を延長すればよいこともはっきり判っています。

② 透析患者は健康人に比べて、腸からのリンの吸収が半分以下に低いという詳しい報告があります。

この①、②を考慮すると、今年日本腎臓学会で発表した、維持透析患者のリンの1日摂取量700mgという基準は厳しすぎるのではないかと私は感じています。

10年ほど前からアメリカでは、2時間半という超短時間透析が広

表① 日本透析療法学会全国統計 (1997) から

透析前血清リン濃度が血液透析患者の1年生存に与えるリスク (透析歴2年以上)			
透析前血清リン濃度 (mg/dl)	相対危険度	(95%信頼区間)	P 値
< 3.0	3.443	(2.757~4.301)	0.0001
3.0 ≤ < 4.0	1.339	(1.171~1.531)	0.0001
4.0 ≤ < 5.0	1.000	(対照)	
5.0 ≤ < 6.0	0.921	(0.835~1.016)	n. s.
6.0 ≤ < 7.0	1.027	(0.928~1.137)	n. s.
7.0 ≤ < 8.0	1.141	(1.014~1.284)	0.0285
8.0 ≤ < 9.0	1.282	(1.101~1.493)	0.0014
9.0 ≤	1.578	(1.322~1.883)	0.0001

く行われていますが、患者さんの成績がどんどん悪くなって問題になっていきます。透析時間を短くするとリンの除去が悪くなるということも20年前にスクリブナー教授は指摘していました。

表①は、1997年の日本全国透析施設の統計から、透析前の血清リン値と死亡のリスクとの関係を見ました。

これで見ると、血清リン値が5~7 mg/mlの間にある場合の成績は良く、5以下は低すぎ7.0以上では明らかに有病率が高くなっています。私の施設ではリン値が7.0以下

ならば、良く食べることを大切に指導しています。

長期透析者から学ぶこと

第2項目 (図④) // 長期透析者

図④

2) 長期透析者から学ぶ視点

透析アミロイドーシスの原因?
2症例の透析条件とData
Quality of Life

から学ぶ視点では、実際に当院の20年以上の長期透析患者さん12人のうちから特に元気な2人だけ選びました。

表②の上の段が50歳の女性で、透析24年目、体重39kgという小柄な人で、透析前の心胸比が50%、血圧が100以下でむしろ低い方ですが、日常活動には全く影響はありません。

データとして注目して欲しいのは血清アルブミン値です。これが患者さんの栄養状態を一番よく表

表②

骨関節障害のない長期透析者(1)															
	CTR	除水回	血圧	Ht	BUN	Cr.	Alb.	UA	内服薬						
新○															
50♀	1.0	90	18.7	41.0	10.0	3.4	6.8	ロカルトロール							
HD24年	50%	/	/	/	/	/	/	/	1.0g 2×/W						
									2.6	31.8	87.4	12.0	4.0	9.5	ガスター
									1.9		65.4	12.0	3.8	8.4	アローゼン
39kg															
宮○															
56♂	2.0	100	32.9	62.3	12.2	3.4	7.3	ロカルトロール							
HD22年	44%	/	/	/	/	/	/	/	2.0g 2×/W						
									4.1	44.3	111	16.2	4.1	10.4	炭カル2.0
									3.1		91.7	14.9	3.6	9.1	メバチロン5mg
52kg															

わしています。しっかりと栄養を摂っているかどうかをみなければ、これをみれば良いのです。

それが3.5g/dl以下であれば栄養不良がはつきりしており、蛋白質の食べ方が少なくカロリーも不足しているということです。とにかくアルブミン値が、4.0g/dlを超えているのが理想的で、透析前の水が溜まっている状態で4.0g/dlまであれば、この人は充分栄養を摂っているという判断が出来ます。これはヨーロッパでは10年くらい前の学会で大きなテーマとして強

調されたことです。

投薬は少ないほど良いという考えから必要最低限の薬として、上の女性には活性型ビタミンDと胃の薬と緩下剤の3種類しか出していません。下の男性は56歳で透析22年目ですが、この人も活性型ビタミンDと沈降炭酸カルシウムと抗高脂血症の薬の3種類の薬しか出していません。

2人共、こんなに長く透析していても、全然骨に異常は無いのです。この女性は、非常によく身体を動かすことが印象的で、明るく生活している人です。

下の男性も仕事熱心な人で、会社では残業も出張もするし、健康な社員に負けないで仕事をしている人です。

2人に共通しているのは日常とても良く活動し、割に自由な気持で食事をしていくということです。それがよく動いて食べるという今日のテーマにつながる訳です。

この2人がどのようなダイアライザーを使っているかという点、昔からあるセルロース系のダイアライザーで、ハイフラックスとかII型などのような新しい膜を使っ

表③

骨関節障害のない長期透析者(2)									
透析条件		P	Ca	i-PHT 60>	i-Oc 13>	ALP	B ₂ MG	C _T S DSA	
新○ 12H/W	セルロース系	5.7	9.4	53	35	147	23	なし	
	1.5M ²	7.5	10.7			256	44		
	QB250	6.1	10.3			174	33		
K t / V1.87									
富○ 13H/W	セルロース系	3.5	8.8	270	23	135	24	なし	
	2.0M ²	6.1	10.6			178	56		
	QB250	5.7	10.1			147	23		
K t / V1.43									

よく動いて食べること

表③の右端にC_TS・DSAと書いてあるのは、骨に変化無く、あるいは手根管症候群が無いということですが、実は下の男性の場合、昨年の11月にこれを発表した後、手根管症候群の症状が出現して、

手術をして今は良くなっています。レントゲン写真では骨の方(頭・手指・頸椎・腰椎・股関節など)には異常がありません。
透析者の骨について、今一番の問題が副甲状腺のPTHというホルモンですが、2人とも透析患者さんとしては正常値内にあると言えます。

今盛んに透析アミロイドシスの進行を防ぐには、どういう膜を使った方が良いとか、どういう方法で透析をしたら良いかという工夫が色々とされていますけれども、昔からの膜を使っているものにも問題がなく、元気の良い人がいるということはどういふことかと考えてみますと、大事なことは別にあつて、よく動いて食べるということとは非常に意味があるという事を示しているように思います。

カウンセリングについて

第3項目(図⑤)にあるカウンセリングとは、日常のスタッフのミーティングのなかで、患者さんの色々な問題点について、スタッフがどんな態度で、どのように対応するかということ、色々話

図⑤

3) 個々の患者を看護する視点

1), 2) の背景にあるもの
Counselingはどこまで出来るか?
Informed Consent
の意味

し合うことが必要です。

その患者さんの背景にある生活・環境・個性その他全てのものである。考えなくてはならず、職員の間でよく話し合つて基本的な対応を統一しておく必要があります。

カウンセリングは、今、学校カウンセリングは、登校拒否の子供などに専門的な心理療法士が行っていますが、「命の電話相談」などでも訓練を受けた相談員が、電話がかかってきた人の話しを本当に根気よく、1時間でも2時間でもひたすら聞くという姿勢を心がけています。

これは生半可では出来ないことです。少なくとも透析のスタッフは、カウンセリングとはどういう

ことなのか理解し、どこまで自分たちの仕事のなかでそういうことが出来るかが、これから大きな問題だということを主張しました。

今年7月4日、北海道で第9回サイコネフロロジーという研究会が開催されます。サイコというのは精神・心理的なことで、ネフロロジーが腎臓病学です。つまり腎臓病をもつた患者さんに特有の精神心理状態からくる病的状態に対して、どのように対応するかという専門の研究会が開かれるのです。

アメリカでは10年前から行われています。透析するスタッフもこういうカウンセリングということに勉強しなくてはならない時代になつてきているといえます。

カウンセリングというのは、透析患者さんに「あなた、水をたくさん飲んで駄目ですよ。」というのではなく、「本当に水を制限するのはつらいでしょう。」というように本当に相手の気持ちになつて、話をよく聞くということから、あくまでも患者さんのいうことに耳を傾ける、良い聞き手になるという態度が求められるのです。しかし、これは実際に非常に難

しいことで、ケンカになったり、腹が立ったりしてしまおうというところが実際には多いのですが、こういうことは医師や透析ナース、テクニシャンも、これからは少しずつ学んでいかなければならない問題だと思います。

重要な透析中の患者の訴え

当院では、10年前にスタッフみんなまで話し合って「透析の手引き」という小冊子にしたのですが(図⑥)、その中で私が特に大切だと思ふ項目は、「透析中、患者によっては様々なからだの不調を訴えるては様々なからだの不調を訴える

透析中の患者の観察

- (1) 血圧の測定
- (2) 脈拍測定
- (3) 患者の訴え

①透析中、患者によってはさまざまな体の不調を訴えることがあるが、とりたてていうほどの事はなない小さなことのように思われても記録しておくべきである。

特に訴えがなくても精神状態に変動が見られる場合などもよく観察し、主観のみでなく具体的な様子まで記録する事が必要である。

ことがあるが、とりたてて云う程のことは無い小さい事のように思われても、記録しておくべきである。」というところです。

治療する側が先入観で決めてしまわないで、又かと思うことでも、こういう事を訴えたとか、こういう様に身体の具合が悪いとか、ちゃんと記録しておこうということが、申し合わせ事項になっています。

先入観をもたないで記憶するというのは、透析看護の基本的な姿勢です。

貧血の原因

(図⑦)は今から20年位前に新しいスタッフや、透析患者さんの教育に使っていたものです。まだエリスロポエチンという良い薬が

【貧血の原因の点検】

- ・透析が充分行われているか?
- ・食餌摂取がうまくいっているか?
- ・体をよく動かしているか?
- ・鉄欠乏はないか?
- ・水処理に問題はないか?
- ・出血はないか?

ない時代ですから、著しい貧血を改善するにはどうしたら良いかと苦勞したものです。

→マトリックス値が上がらない原因は何かを点検するには、まず透析が充分行われているか、時間通り4〜5時間透析をしているか、血流量が充分取れているかが第一の点検です。

つぎには食餌摂取がうまく出来ているか、水っぽいものでカロリーのないものしか食べていないのではないかと注意することです。案外患者さんから聞き出すのは難しいのです。どうもスタッフに本当のことを言うのは嫌で、嘘を言うのではないけれども、ごまかしてしまおうということがよくあり、本当にその人がちゃんと食餌を摂っているのか摂っていないかを判断するのは非常に難しいことです。

よく身体を動かすこと

それか身体をよく動かしているかどうか、これは東京で、個人病院ではおそらく日本で初めて人工透析を始めた樋口順三先生が強調されたことですが、とにかく身体を動かすことが大切で、患者

さんに「病院へ来るのが辛くても、とにかく歩いて、途中何度休んで腰を降ろしてもいいから自分で歩いておいで。」と言っておられました。それくらいきつい運動をする、そのうちに調子が良くなってきて、食欲が出てきて貧血が改善するという事を、盛んにおっしゃっていました。

これは昔も今も変わらないと思います。宇宙飛行士が何週間も宇宙を飛んでいると骨粗鬆症になるというのは、重力がないので体重をかけて歩いたりしないために骨がもろくなってしまうのです。だから骨の為にも身体全体の代謝にも身体を動かすということは大事なことなのです。

ですから、透析患者さんに対して解り易く大切なアドバイスはと聞かれたら「まず、よく動いて食べることが体調をよくする根本だ。」と云おうと思っています。



エッセイ

旅について

渡井 幾 男 先生

「旅」と一言でいっても、小さな楽しい旅行から、ながくつらい旅、時の流れ（人生）そのものを旅と観る考えまで、いろいろあります。

五月十日、三男の結婚式に出席のため、変則透析をして皆さんにご面倒をかけたましたが、親の務めを果たす旅をしました。

楽しい旅行の思い出は、いつまでもその人の人生を彩りますが、他人にとっては空しくひびくものです。

先日の深夜テレビで、一人のサリドマイド児（こずえちゃん）が両腕のない大きなハンデを乗りこえようと果敢に旅から旅へと積極的に生きていく姿が描かれ、深い感動を与えました。

前々回「私の選択」という文を書きましたが、人間の一生のうちには旅路の分れ道に出会い、どちらを撰ぶか決め

ねばならないことが何度かあります。

悔いのない撰択をするには、老賢人や経験深い人たちの知恵や考え方を学ぶことは、とても役にたつものだと思います。

一昨年、遠藤周作はその多彩な人生の旅を終えましたが、彼はその作品の中で「自分はぐうたら人間だから」と屢々書いています。しかしそれは人間味豊かな彼の一面を表現したもので、決してぐうたらだから駄目な人間だと卑下しているのではないのです。

私にもぐうたらなところが沢山あるので、彼の作品に親近感をもって読んでいます。

遠藤周作は、ぐうたら人間をありのままに素直に受け止めた上で、自分をそして回りの人を愛するということについて、真剣に考え続けた人でした。

そんな旅を私も続けたいと思っています。

この「旅について」のすてきなエッセイは総会当日、講演を前に渡井先生が参加者全員に贈られたものを掲載させて頂きました。

渡井幾男先生の御経歴

昭和21年3月 庁立留萌中学校終了
 昭和28年3月 北海道大学医学部卒業
 昭和29年4月 北海道大学医学部皮膚科泌尿器科教室入局
 昭和32年3月 富士製鉄所室蘭病院皮膚・泌尿器科勤務
 昭和43年3月 札幌市通信病院泌尿器科部長
 昭和46年6月 渡井医院を開業現在に至る

昭和62年〜平成元年 社団法人 日本透析医学会 理事
 昭和51年〜 北海道人工透析研究会 運営委員
 昭和54年〜平成元年 北海道透析医学会 会長
 昭和59年〜現在 財団法人 北海道腎臓バンク 学術委員
 昭和63年〜平成8年 北海道透析療法学会 常任理事
 平成8年〜現在 北海道透析療法学会 名誉理事

第21回道腎協総会十勝大会感想文

◇氏 名前 田 洋子
 ◇性 別 女
 ◇年 齢 54歳
 ◇透析歴 満16年
 ◇所 属 十勝

(すとう病院)

渡井先生のテーマが「動いて食べることの大切さ」その通りだと思えました。私H10年5月で満16年目の透析をして居ります。H8

婚しました。18歳年上の人です。私54歳、主人72歳。大会に参加が出来た事、役員ではありませんが、元氣者として、お茶係としてお手伝い出来ました事、大変うれしく思っています。感動を新たに、生きる勇気が出てきました。道腎協各関係者の皆様ありがとうございました。

◇氏 名 鈴木
 ◇性 別 男
 ◇透析歴 6年
 ◇所 属 小樽・後志

(北生病院)

私は平成4年に透析を開始、初めの頃は精神的に落ち込んでいました。1年程して高速道路の割引のサービスを受け、1年間で1万円以上になるので、年会費5千円ぐらいならしょうがないと不順な考えで入会しました。そのうち新年会の案内を見て、どんな事をするのか出席してみました。すると同じ悩みを持った人ばかり、色々話をして居るうちに、なる程こんな大事な事なんだと思ひ、出来るかぎり会に出させて頂きたいと思っています。

又、会長はじめ先生方のお話を聞かせて頂き、まだまだ努力しなければならぬと思ひます。

今回、十勝大会も半分は小旅行の気分で行きましたが、十勝地方腎友会の皆様方のお骨折でホテルの大きな風呂でゆったり。食事会ではビール、ウイスキーを呑みながら御馳走、ゲームの楽しいひとときを過ごし、朝起き掛けに風呂へ行き脱衣所で、「女風呂ですヨ」と言われ、あわてて出て来ました。夜中に男女交代になったのを知らず、恥ずかしい思いをしました。今回は渡井先生のスライドを使っでの講話を聞かせて頂き、本当によい勉強になりました。北海道での透析第1号からずっと研究されて来た事、十人十色で一人一人の症状が違う事、出来るかぎり薬は飲まない方がよい、動いて食べる事の大切さ、病院のスタッフも毎日々が勉強して行かなければならない事。もう一度お話を聞きたいと思ひました。



各地のたより

旭川

難病患者の働く場を作る （難病連旭川支部） 「パソコンで社会的自立へ」

難病患者による全国初の「障害者地域共同作業所」。パソコンを活用し、「物」を作らない作業所。出

勤時間も退所時間も自由な作業所。在宅勤務も視野に入れた、本格的な収益事業を目指す作業所。パソコンの協力を組織し、障害者の為のパソコン普及を実施する作業所。など、まわりから様々な特徴を指摘される「かがやき工房」ですが、はじめから見通しがあつてのことではなく、いくつかの偶然と多くの方々の善意に支えられて、なん

とかオープンし、手探り状態で今日まで来ただけで、通所者にも運営委員にも特別な気負いはありません。
作業所設立に関わる様々な資料やビデオテープなどもありますので興味のある方は「一報下さい」一部資料は有料です。
価格表の内容は、今、私たちに出来る印刷作業です。どうぞご利用ください。
連絡先 旭川地方腎友会
近江谷 守
TEL0166-34-1809

価格表 コピー・印刷（原稿持込み）

コピー	全て 1枚 10円
印刷	製版 1枚 50円 印刷 1枚 2円(片面) 3円(両面)

※コピーは、用紙込みです。印刷は、用紙別途です。

名刺印刷

	打ち込み・レイアウト（技術料）	10枚ごと
白黒	300円	150円(片面) 200円(両面)
カラー	500円	200円(片面) 300円(両面)

ポスター・チラシ印刷

（B4版の場合）

	打ち込み・レイアウト	100枚ごと
		ファイン用紙 普通用紙
白黒	片面 700円 両面 900円	片面 2,000円 両面 2,800円
カラー	片面 1,000円 両面 1,400円	片面 3,000円 両面 4,200円

はがき印刷

	打ち込み・レイアウト	10枚ごと
		ファイン用紙 持ち込み
表	白黒 500円 カラー 700円	100円 150円
裏	一件 30円	100円

※表印刷のデータは、フロッピーでお客様に渡し、一路に住所も付けますので、次回印刷は若干割引になります。ファイン用紙以外は、ハガキ別途です。
※住所録は、（住所・名前・郵便番号・電話番号・会社名の5項目が基本で1項目ごとに5円増額となります。）フロッピー代、別途100円。

カレンダー印刷

カラーのみ (ファイン用紙)	A 3	A 4
	1枚 500円 2枚目～ 300円	1枚 300円 2枚目～ 200円

※その他、原稿・版下等の作成承ります。ご相談ください。

「かがやき工房」

〒070-0039 旭川市9条通り7丁目左2号
TEL 0166(29)1294 FAX 0166(29)1295

十勝

南十勝初の療養型 透析医院 大樹町に来春オープン

介護保険法で過疎町村の「広域連合」が注目される中、地元の透析患者や行政サイドの要望もあり、十勝管内の大樹町国保病院前院長の森光弘氏が、同町に南十勝地域初の全床療養型で透析ベットを設けた「もり内科医院」を、来春3月のオープンを目指して工しました。隣接地には同氏が理事長を務める社会福祉法人光寿会の老健施設「ケアステーションひかり」も7月28日に開設されました。診療所の標榜科日は内科・循環器で療養型ベット18床、機能訓練室、内視鏡室、CT室の他、透析ベット20床を備えている。
透析患者は近隣の広尾、忠類、中札内などを合計すると50人前後に達し、帯広に通院している人たちにとって朗報と言えるでしょう。道腎協としても透析施設の地域偏在解消に取り組んでおり、今回の大樹町への透析施設のオープンを歓迎しています。
（北海道医療新聞7月24日参照）

「さわやか釧路」が発足



正式に発足したさわやか釧路

きょうからスタート

道内2番目の難病連共同自立事業センター

北海道難病連共同自立事業センターの発足式が、21日、釧路市で開かれた。同センターは、道内2番目の難病連共同自立事業センターとして、21日から正式にスタートする。道内には旭川市に次いで、22日目の発足となる。



上田代表

このよから、さわやか釧路は、道内2番目の難病連共同自立事業センターとして、21日から正式にスタートする。道内には旭川市に次いで、22日目の発足となる。このよから、さわやか釧路は、道内2番目の難病連共同自立事業センターとして、21日から正式にスタートする。道内には旭川市に次いで、22日目の発足となる。

釧路新聞 平成10年6月22日

〈釧路〉

「さわやか釧路」

が発足

かねてより設立準備委員会を設け、すすめていた釧路北海道難病連・

釧路地方腎友会共同自立事業センター「さわやか釧路」が4月に旭川で発足した同種の「かがやき工房」について、道内では2ヶ所目として6月21日にスタートした。これは道難病連釧路支部に加盟する30の患者団体会員に働く場所・

機会を提供しようと発足したもので、道腎協副会長で難病連釧路担当理事の上田弘氏を、代表として発足したものの。当面は平成11年度の小規模共同作業所の認可を取る事と、仕事の種類と量の確保、事務所の充実に取り組むたいとしている。また将来的には要介護者の送迎にも取り組むたいと考えています。全道の主要都市に同様なセンターが出来る弾みとなればと思います。(道センター事務所 0154-252012)

〈札幌〉

札幌腎臓病患者友の会では、今年度から、親睦交流会としてこれまで実施して来ました春のレクリエーション、秋の炊事遠足、冬のボウリング大会に加えて、年齢差や小規模の人数でも気楽に参加出来る行事をという声を受けて新しく文化交流活動というものを設けました。実行委員会を設置し年間に2、3回程度と考え、主に趣味の集まりとなるかと思われます。テーマは、出来ればその都度変えて見たいと考えていて、第1回目は映画鑑賞会という事に決定し「タイタニック」を鑑賞する事となり、ポスターを配布したところ、約60名の方より希望があり、思った以上の反響に実行委員会のメンバーも大変喜んでおります。

透析患者さんの体の状態も昔と比べると大変良くなり、行動範囲も広く、仲間達と、一緒に好きなどころへ行ける最近、患者会の行事に参加する方が減少している状態ですが、今回の試みが成功し、患者間の交流や情報交換の場として、すこしでも役立てばと思います。

表紙の写真
○前号と同じく
鈴木則夫氏が富
良野ヘドライブ
に出かけたとき
に撮影したもので
す。

川野訴訟が残した意義と課題

復職で会社側と和解成立

長野県のタクシー運転手、川野

征智氏が、20年間勤務したタクシー

会社を腎臓病で、90年12月に休職し、

透析治療を開始したのち、92年秋に

復職を希望していたが認められず、

会社と労働組合の間で取り交わした

労働協約の「休職期間を満了し

たとき」という理由で、92年12月

に会社側から一方的に解雇された

問題で川野さんが訴訟を起こし、

全腎協や「川野さんの復職をめざ

す会」が地元組織を初め、全国の

仲間に支援を呼びかけ支援活動を

展開していた事は、全腎協の機関

紙等ですでにご存じの通りです。

この訴訟の公判は6月29日で8回

目を数え、併行して行われて来た

和解交渉も決裂して来ました。し

かし、支援団体の粘り強い活動の

結果、ここに至りて訴訟も急展開を

見せ、この7月6日の川野訴訟控

訴審は、川野氏が元のタクシー運

転業務に就くこと」などを含めた
和解を成立させました。

この訴訟は、障害者自身が事業

主を相手に雇用継続を争った初め

のケースであり、人工透析と勤

務の両立を認めたことは意義ある

ものです。和解の成立は川野氏を

初め、全腎協、「川野さんの復職を

めざす会」、地元組織や全国の仲間

の支援活動の成果であることは言

うまでもなく、「めざす会」も「障

害者雇用を前進させる実質勝利」

と言っています。

しかし、残念ながら、その和解

内容を見たとき決して喜べるもの

ではありませんでした。会社側は

和解金と解雇撤回、7月21日から

の原職復帰を最終的に認めたもの

の、川野氏の復職後、定年までの

雇用継続は認めず、和解条項には

「復職から10ヵ月後、自主退職」

とあったからです。当初の会社側

の姿勢から見て譲歩は見られるも

の、真の職場復帰からは、ほど

遠いものではないでしょうか。「人

工透析と勤務の両立」を認めなが

ら、何故10ヵ月後に自主退職しな

ければならないのでしょうか。そ

れは、会社側や裁判所が証拠不充

分として最後まで認めなかった、

高額な医療費を要する透析患者に、

対応できる体力を持たない組合健

康保険の問題があったからに他な

りません。同僚の労働組合までが

頑なに川野氏の職場復帰を拒んだ

理由もそれで解ります。

この訴訟において「障害者だか

らと簡単に解雇出来ない」という

事を世間に知らしめたことは大き

く、この結果を誰も非難できるも

のではありません。ただ、全腎

協も再三触れていた、解雇理由の

真相である組合健康保険の問題を

争点に出来なかつた事は残念であ

りました。

全腎協としても、この様なケー

スで障害者に特別な保険制度、例

えば政府管掌保険の中に障害者社

会保険(仮称)などを設け加入し、

その障害者が会社で同僚と同じ待

遇を受けられるなどの制度改正を

国に対し、5年でも10年かかって

でも求めて行く姿勢が今後必要で

はないでしょうか。この様な制度

が実現すれば、遅々として進まな

い障害者の雇用の問題も解決に向

かうと思われます。

また、「二人は万人のため、万人

は一人のため」として闘ってきた

川野訴訟、今後予想されるである

う、会員からの様々な訴訟に対し

て、どう対処すべきかも大きな課

題として残り、全腎協の適切な対

応が望まれるところです。

※組合健康保険―同種企業の
会社と社員が掛金を出して
る保険組合

(村本 徳雄)



難病患者に募る不安、

透析患者は大丈夫？

道8月1日から一部自己負担導入

難病のうちこれまで医療費が全額公費負担だった特定疾患に、この8月1日から一部負担の制度が導入され、導入時の負担額をはじめ、将来の一層の負担増を心配する声が難病患者の間に広まっています。

国が認定する難病は合計118

疾患であり、このうち国は、パーキンソン病など39疾患について医療費を全額負担、さらに道は独自に難治性肝炎など7疾患を全額負担してきた。8月からも引き続き全額公費負担になるのは、スモン病、クローンフェルト・ヤコブ病、劇症肝炎、重症急性すい炎の患者と、パーキンソン病などによる身体障害者1、2級、障害年金1級の患者のみで、それ以外の特定疾患の患者は一部自己負担となった。

すでに道外の各県などは5月から自己負担を取り入れたが、道は患者への周知の遅れや患者団体が

らの反発もあり、これまで導入を見送っていたが、「一定の理解が得られた」として導入に踏み切った。

負担額は、入院患者が1医療機関につき月14、000円、通院患者は同月2、000円までで、道内の自己負担対象患者は69、000人に上ると推測される。

すでに道外各地の難病団体では、5月から自己負担導入に関する生活実態調査を行っているが、道難病連でも8月以降に調査を実施し、制度改正による患者への影響を調査していくとしている。

今回は人工透析などの特定疾病の患者には一部自己負担は無かったものの、一部では2年後は特定疾病にもという噂があり、決して対岸の火事では済まされません。

今後、より一層厚生省の動きに注目し、全腎協とともに会活動を高め、医療の後退に歯止めをかけるなければなりません。

キリンフェスティバル98に参加して

7月19日、キリンビール千歳工場祭で臓器提供意志表示カードの啓発・普及活動を行うとのことで道腎協より参加要請があり行って来ましたので報告します。

9時30分から、開始することので市立札幌病院の平野先生より役割分担・配布方法の打合せがありました。今年6、000セットを配るとのことです。

当日は晴天ですごい人出があり多くの人にカードをわたすことが出来ました。道腎協からは各地方腎友会より千歳2名、伊達3名、室蘭2名、苫小牧3名の10名が参加しました。



他の団体からは、キドニー会（腎移植者の会）、移植ネットワーク、腎バンク、キリンビール、ボランティア（腎移植者の友達、家族）など合わせて39名が参加しました。腎友会関係者は昼食後、帰らせていただきました。暑い日で皆様お疲れさんでした。

伊藤 粹裕（苫小牧）

キリンフェスティバル98

に参加者内訳

道腎協関係、

千歳腎友会 江島、谷目

伊達腎友会 天沼、林、天沼

室蘭腎友会 合田、浅田

苫小牧腎友会 村田、伊藤、松本

以上10名

キドニー会 9名（松浦会長は入院

中で不参加）

移植ネットワーク 2名

市立札幌病院 平野先生他1名

キリンビール 7名

ボランティア（腎移植者の友達、家

族） 9名

合計39名でした。

難病含む15疾病

40〜64歳の介護保険対象に

糖尿病性腎症含まれる

高齢者医療の専門家をつくる厚生省の研究会は平成12年4月から始まる介護保険制度で、40以上65歳未満の人に対するサービス受給の条件となる「特定疾病」について、脳血管疾患や初老期痴ほうなど15件を候補に選び、報告書を公表した。

この中に糖尿病性腎症が含まれているもので、これ以外の透析患者が対象とならなかった事は残念であるが、全腎協を通じて我々の申し入れがある程度反映された事

はまだ本決まりではないが一定の評価が出来る。
尚、これらの病気（別掲）で介護の対象となる人は全国で約15万人と推計され、厚生省は報告を受け、医療保険福祉審議会に諮問して答申を受け、来年3月に政令で定めたいとしている。

（※介護保険は65才以上が対象であるが、今回40〜64才までの要介護認定における特定疾病としてその対象疾患を研究したもの）
（参照 朝日新聞5・12）

15の特定疾病候補

疾病名	40〜64歳で介護の患者数(推計)
初老期の痴ほう (アルツハイマー・病、ピック病、脳血管性痴ほう、クロイツフェルト・ヤコブ病等)	6,000人
脳血管疾患 (脳出血・脳こうそく等)	62,000人
筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	2,000人
パーキンソン病	9,000人
せき髄小脳変性症	4,000人
シャイ・ドレーガー症候群	1,000人以下
糖尿病性腎症 糖尿病性網膜症 糖尿病性神経障害	22,000人
閉そく性動脈硬化症	2,000人
慢性閉そく性肺疾患 (肺気腫、慢性気管支炎、気管支ぜんそく、びまん性じん細気管支炎)	6,000人
両側のひざ関節またはこ関節に著しい変形を伴う変形性関節症	10,000人
慢性関節リュウマチ	11,000人
後継じん帯骨化症	4,000人
せき柱管狭さく症	1,000人以下
骨粗しょう症による骨折	2,000人
早老症(シエルナー症候群)	1,000人以下

自転車の看護婦さん2人宗谷岬へゴール

意思表示カード普及で日本縦断

臓器提供意思の有無を明らかにする「意思表示カード」の普及をさせようと、今年4月4日、自転車で沖繩を出発した看護婦の安田志津さん(24)と金子聡美さん(24)の2人は、7月21日、最終目的地の宗谷岬に到着し、臓器移植ネットワーク北海道ブロックセンターの方や地元腎友会の会長足立清栄氏など大勢の方々に出迎えられました。

2人は共に3年間、大阪赤十字病院に看護婦として勤務していましたが、揃って自転車が大好きで、「いつか日本中をツーリングして見たい」と思ってた夢を抱いていた。

病棟で臓器移植を待ちながら、亡くなる患者さんの姿をみた2



道庁赤レンガ前にて鈴木、三上、安田、金子の各氏

人は、これを機会にドナーカードを全国に普及させようと決意。先立って9日には札幌の道庁前に到着、道庁関係者、西垣移植コーディネーター、市立札幌病院の平野先生、道腎協からは鈴木啓三、三上留美子の各氏、札幌からもカメラマンとして佐藤功氏が出迎えました。
曇天の宗谷岬に立った2人は「ドナーカードの話すら聞いてもらえない時もあった。とても嬉しい。感激です。」と満面の笑顔でした。

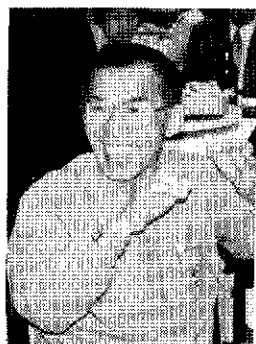


宗谷岬に無事ゴール

各地の事務局長の声

札幌腎臓病患者友の会事務局長

柳 沼 正 一



00名台、8年は1,000名台、9年は1,100名台、そして平成10年は1,323名で200名増員を成し遂げ、いかに幹事さんや会員の力が大切であるかを認識していただいです。

札幌腎臓病患者友の会は結成から24年になり、今までに多くの先輩が築き上げた結果が今の私たちを支えています。現在51施設、会員は1,300名を超え大所帯です。さすがに札幌はすごいと思いきや、組織率はなんと42%、43%状態が続いています。都会の恵まれた悲しさなのか、隣の施設・人間が見えにくく、あまり深入りしたくないという、見えない壁が漂っています。その中で手探りでさまよっている様な感じですよ。しかし、平成7年は会員数9

な問題として役員育成が有りますが、札幌においても同じメンバーが幾つも役目を果たさなければならぬ状態が続いています。その中で年間行事や親睦交流活動において、各施設の幹事さんの実行委員になって頂き、会合を開き、案内書・ポスター等の発送から本番の開催、そして報告書までメンバー10名程で全てやって頂く様に義務づけ、活躍の場を設けて患者同志が同じ汗をかいて、達成感や喜びを感じて頂ける様にしています。今年の春には日帰りの旅が終了して、夏の後半には炊事遠足が待ち構えています。冬は室内でボーリ

ング大会を開催します。そして今年には新メニューが登場します。文化・交流活動実行委員会なる由々しき名のもと映画鑑賞会で「タイタニック」を大画面で楽しんでもらう計画です。こうした親睦交流活動を通じ会員の皆さんと同じ感動や経験をしてみる事が、未加入者への輪となり腎友会の強力な組織力へとつながって行く事を願っています。また最近には幹事会の出席率アップにともない意見や発言が活発になる様になり、熱のこもった討議が続き、大いに期待の持てる状況が出来上がっております。嬉しくもあり役員はうかうかしていられません。ちよっと事務局を覗くと皆さんご存知のイベント好きの役者ぞろい、笑いもあれば怒りも飛び出す始末。何処まで本気で何処まで演技なのか？

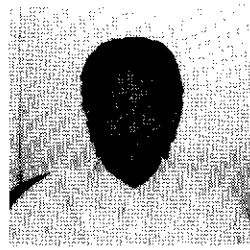
皆さん根は真面目なんです(フオローしなきや)。また脚本癖が出ました。終わりに致します。

さて、透析医療の発展と共に生存年数が延び、合併症問題が大きくなるクローズアップされてきました。私も平成9年に副甲状腺の摘出手術を行いました。手根管症候群などまだまだ未知の部分が存在している状況で、我々に襲って来ます。早く移植をして完治をと誰も

が願う事ですが、そんな中で最近2人の看護婦さんが自転車で全国を縦断して、臓器提供意思表示カードを道行く人々に説明し配布している姿を目にし、もともと我々にも出来る事が沢山あると感じた人も多かったのではないのでしょうか。全道一斉腎キャンペーンが9月にそれぞれ夫して行われますが、移植が市民権を得るには時間がかかります。現在までの移植状況では、諦めている人が沢山います。それでも未来の為にキャンペーンは皆で駆けつけ一生懸命やります。若い透析患者の元氣でいる皆さん、貴方が今、体を張って出てこなければ本当に順番を待たせていても移植の夢は夢で終わってしまいます。若い姿こそ市民の心を打ち、考えて頂けるのです。「自分の命」自分で守ろう！未来を明るく生き抜くのも自分次第です。諦めずにとやってみましょう。札幌腎友会も結束を強化しさまざまな困難に遭遇しようとも諦めない精神でいきたいと思えます。以上話がある飛んでしまいました。が、お願いも込めて札幌からのたよりと致します。

「CAPD（腹膜透析）の現状と今後！」

十勝地方腎友会・ポプラの会事務局長 兼 山 明 雄



私がCAPDとHDの選択をせまられたのは約5年前の事です。

担当Dcはインフォームドコンセントを大事にする方で、種々の説明をして頂き、本人が選択するという事で私はCAPDを選びました。HDとCAPDのもっとも違う所は、第一に人工的に何日分かの透析を4〜5時間で行うのではなく、自分の腹膜を利用し、24時間透析ができるという状態にあるという事で血圧なども安定しやすく、身体にやさしい無理のない透析ができるという事にあります。昔は腹膜炎等も多かった様ですが、今は器材もとても良くなり、ほとんどその心配はありません。第2に時間という問題ですがCA

PDの場合、自分でするという事で朝・昼・夜・就寝前と1日に4回程度の薬液の交換ですので社会復帰がしやすく、又その数も多いという事、又最近ではAPD療法をしている方も多いという事です。これは就寝中機械を使って透析するという方法で、寝ている間に透析されますので、日中の活動がとて自由になり、行動範囲が広がります。第3には人より差はありますが、残腎機能が長く維持される事が多いと言われています。

このような事を考え合わせると、もっともつとCAPDについて知って頂き認知されるべきだと考えます。そうする事でQOL（生活の質の向上）を高める事ができるのではないのでしょうか？先日の全腎協総会のテーマにも「CAPD普及のために」とありましたが、私もその通りと考えます。又三重県腎友会がCAPD勉強会について

の内容がありました。十勝でもCAPDの患者が作る（ポプラの会）があり4年も前から活動しています。勉強会、医療講演などは参加率もとても良く患者にとつてはとても役立っていると思います。日頃悩んでいる事、消毒の方法など話し合ったり、とても良い情報交換の場だと考えます。このポプラの会、最初は10数名で発足しましたが、現在会員数40名強になっています。（うち道腎協加入は34名）

昨年は3周年行事として沖繩へ先生同伴で35名の出席者と共に楽しい旅行に行ってきました。患者同志、仲間を大切に連携を密にし、QOLの向上を考えますと、他の地でも是非組織化して頂き、全道レベルでの交流、親睦、医療講習、勉強会等、開催できるようにしたいものです。それには、CAPD患者、現在道内だけでも450名程いると言

われています。この患者さん達に道腎協（全腎協）に加入して頂けるよう、各腎友会の皆さんに頑張ってもらい、道腎協が中心となってCAPD部会を作って頂きたい。是非お願いしたいと考えます。

道腎協の広報紙を見てもHD中心の情報ばかりです。先日開催された全道総会十勝大会もそうでした。CAPD患者にとつては現実性にとほしく、ピンとこないという事でした。

又CAPDの場合、療法を生生活していく上で使用する物の経費が月1万程かかっています。皆実費で買っています。こういった現状をふまえて、各種行政機関に陳情をという事も考えて頂きたいものです。又CAPD療法医師も少ないという問題があります。関係機関との折衝等もおし進めて頂きたいと考えますが、まず、道腎協（全腎協）がもっとCAPDについて理解して頂き、情報を流す事で加入者を増やし、患者同志の親睦を深めると共に、医療の向上を目指す事が道腎協又は各腎友会の活性化につながる事と考えます。今後ますます活動の輪が広がりますように。

難病連全道集會

登別大会

「安心できる闘病生活を！」をメインテーマに全道集會開催

—第25回難病患者・障害者と家族の全道集會が登別に於いて開催される—

去る8月1、2日の両日、全道各地から540名余の患者家族が登別市に参集し、第25回全道集會が開催されました。

大会前日の1日は午後6時より、室蘭支部主催による歓迎レセプション

ンが宿泊先の登別温泉第一滝本館に於いて開催されました。

十河室蘭支部長の歓迎挨拶に始まり地元の上野晃登別市長等来賓の歓迎の挨拶を戴き、アトラクションの津軽三味線の力強いバチさばきを堪能し、心づくしの山海の料理を食べながら楽しいふれあいのひとときを過ごしました。今回のレセプションは参加者が540名余と予想をはるかに超えたため、会場を2カ所に分けられて行われました。

大会当日2日は、午前9時30分より登別市民会館をメインに市内3カ所で26部会が交流会や医療講演等を行いました。

本集會は午後1時より市民会館の大ホールで室蘭商業高校のマンダリンクラブの演奏セレモニーで始まり、室蘭支部長、難病連代表

理事の大会挨拶、続いて切実な患者の訴え、米實の各位の祝辞、本部伊藤事務局長による基調報告、

さらに口綱記念病院の西村理事長による記念講演とプログラムを終え、最後に今年度の集會の大きな目的である「国立登別病院の存続問題と、公費負担問題を大会決議」として大会アピールをもって登別大会は終了しました。参加者は800名余、道腎協の会員・家族105名でした。

油井会長来道される

難病連全道集會に全腎協の油井清治会長が参加されました。

室蘭地方腎友会の要請により来道され、レセプション、医療講演会に出席され道腎協の岩崎会長はじめ道内各地より参加された会員・家族と交流を深めました。会長は

挨拶のなかで透析医療の厳しい状況と患者会の今後のありかた、さらに先般法廷で争われた川野問題を例にあげ透析患者の雇用の厳しい現状について話されました。今回の油井会長の訪問は全腎協と地域の腎友会とのふれあいと意志の疎通を目的としたものです。

道腎協医療講演

さあ透析体操を始めましょう！

全道集會において道腎協では、医療講演を行いました。今回のテーマは「長期透析による合併症とリハビリテーションの応用」ということで、講師は日鋼記念病院リハビリテーションセンター長前田守先生。講演メインは「透析体操」参加者105名、皆さん一緒にイチ、ニツ、サン透析体操基本編「人生いろいろ」のメロディーに合わせてビデオに合わせて体操をしました。

講演の内容は12月号の機関紙「どうじん」に掲載の予定です。

なお、透析体操のビデオは道腎協でダビングし、各地方腎友会へ配布しますのでご希望の方は地元

の腎友会へお申し込み下さい。

(報告：佐藤 利國)



油井清治全腎協会長(右)と岩崎薫道腎協会長



わたしはつい最近「インターネット」なるものに触れる機会を得ましたがまだまだよくわからないところがおいです。そこで、我々透析患者に関する情報をすべてみます。まず透析に関する情報がたくさん発せられています。といってよくわからないと思うのでシナリオ風に書いてみます。インターネットに接続したパソコン上で百科辞典の検索の要領で「透析」と検索すると、透析に関する情報がわんさとでてきます。その中の主なものをあげると公的・私的な医療機関からの透析に関する情報、あるいは、患者さん個人のホームページ等があります。その内から大阪の橋本さんという患者さんのホームページを開くと、透析の現状、趣味、家族のプロフィールを織り交ぜながら、趣味である焼き物の作品、西国八十八カ所巡礼して歩いた寺などの写真、あるいは

彼の膨った仏像などの写真を見ることが出来ます。これらの個人情報を見てみると自然にその人柄がほんやりと感じられ古くからの友人のような感じになるから不思議です。もちろん即座に電子メールで意見交換も可能です。また、橋本さんのホームページにリンクを貼った多くの関連情報に飛ぶことが可能です。たとえば仏像の写真の所には仏像彫刻の師匠（雲師匠という仏師）のホームページに飛ぶことが出来ます。この雲師匠の

インターネットの未知なる力

小山保順 中野医院（札幌）

め、公権力はこれらの大本を押さえる事により、情報を抑制できました。しかし、インターネットは我々のような無数の個人が情報発信基地となり全世界に情報が発せられ、どんどん広がりがつつ有りです、ですからこの情報は誰もたえ公権力をもつても押さえることはできません。なぜなら、何千何万という情報発信基地が全世界に蜘蛛の巣のように広がって行くからです。このインターネット情報を公権力でコントロールしたり、

ホームページを開くと真っ青な空が一面に広がり、白い雲がほっかり浮かんだのどかな光景に出会い、仏像彫刻の講座に出会います。またリンクで、永安さんという患者さんのホームページへ飛ぶと、彼の登山の様子、あるいは彼の作曲した音楽を聞くことができます。また別の患者さんは小説を書いて

今まさに、日本は未曾有の経済危機に直面し、しかも政治・行政・経営者は癒着腐敗し、国民の信頼を極度に失い、未だ確たる方策もなく、国民各層に不安と困難を強いています。これらの原因は国民・株主・貯金者の見えないところ、即ち情報開示がなされないところ、でこっそり行われ、問題を先送りしてきたからに他なりません。もし、薬害エイズ、ダイオキシン

等環境ホルモンの情報が隠されつづけていたならどうであったらうか、想像するだけでも震撼させられます。これらの教訓からも今後情報の開示と行政を監視する市民のネットワークが如何に大事であるかわかります。あの薬害エイズの時にインターネットが現在のようになり世界規模で普及していたなら被害はあんなに広がらずにすんだであろうと思います。最近では情報開示が盛んに各方面から叫ばれ、行政の情報開示の訴訟・市民運動の高まり等の状況もあり、進んだ自治体では次々開示されつつあり、今後欧米並に益々情報開示は進んでいくでしょう。インターネットを媒体とした市民運動は環境問題、女性問題、エイズ、貧困と健康問題等様々な分野で、しかも世界的規模で新しい勢力として力をつけつつあります。そうして従来一部のものに独占されていた多くの情報を我々市民に解放しつつあります。今後そうした動きは行政、しいては社会の仕組みまで変え得る大きな力になる事と思えます。どのように変えていくかは、かつて、電波という情報が、ベルリンの壁をうち破り、社会主義という管理された情報社会を崩壊させたことを見ればそれはあきらかだとおもいます。

道腎協運営委員

村田 明 光(苦小牧)



私は昭和58年9月から人工透析に入りました。以来17年、私が生きてこられたのは、優れた日本の医学とその技術を患者それぞれに合った治療を的確に対処して下さった主治医と病院の関係スタッフの皆様のおかげです。

さて、限られた紙面で皆様方にご理解頂ける内容を書く事は不可能だと思しますので、以下、箇条的に列記して見たいと思います。

一 透析の合併症と私

先ず痒みの発生と対策、私

は痒みの原因については透析で機械的に除水しますと、全身細胞は命を守る為に水分補給しようと努力して、肌の水分を汗腺と毛腺から体内へ吸収するのだと思います。その証拠に透析前より後の方が肌がかさかさになっていて、その差はあれ全員経験している事だと思います。水分が極度に少なくなると皮膚がひび割れて角質化し、更に乾燥すると角の部分から剥がれて来ます。その時、痒みを感じるのでと思います。

二 黒澄について

メラニンの沈着で日焼状態には餅肌の人以外は、ほとんどの方がなりますが、4、5年も透析を続けるると毛穴が黒く見えてきます、油性の人程黒く成ります。それは皮脂及蛋白が毛腺に溜まった証拠だと思えます。

三 倦怠感について

健康の時を回想すると透析に入ってから年を追う事に倦怠感が増

幅します。その原因は皮脂蛋白で毛腺も汗腺も詰まった証拠です。然し生毛を伝わってある程度、酸素が体内に吸収されるため、命には直接異常は出ませんが、皮膚からの酸素の吸収量が減ると血液は不完全燃焼をし、そこから生まれたエネルギーも活力の弱いものに成る為、ケダルサが抜けないのだと思います。この弱いエネルギーを送り続けていると骨を始め全身の機能が低下してしまうと思えます。

四 骨粗鬆症について

私は透析を始めて4年後、頭と肩の写真を撮ってもらいました。処頭骸骨は蜂の巣の様に成っていたので、先生にどうしてですかと聞きました。これを骨粗鬆症といっています。透析患者は皆な程度の違いはあれ、この様に成るんです。原因は解りませんとの事。

五 超音波浴に依って改善された事

右記を利用する事で痒みメラミン以外の黒澄、脱毛、骨粗鬆症、倦怠感のすべてが改善されます。

六 心と健康

私は10年程前から立腹しない事に努力しています。陰性の考え方は肉体を弱め、陽性の考え方は肉体に活力を増すと思えます。運動は関節の石灰の沈着を防ぎます。

七 うっ血の対策

私は2カ月に一度位の血液検査の結果、LDH(悪玉) HDL(善玉)の数値を開き食事で調整しています。LDHの高い時は कोरोテンを週2回位100円位のを2カ月位続けて食べますと、数値的に100位下ります。又、うっ血が出た時はHDLが不足した為、抹消血管が延びて切れるのではないかと思いついて3日位毎夕食食べます。その他、経済組織等についても書きたいのですが、紙面が許しません。最後に皆様のご健康を祈念申し上げます。

さあたいへん!
**いま、医療が
 あぶない**

患者負担をふやし、お金の
 あるなしで医療の中味が
 差別される「改革」

500兆円ともいわれる国と自治
 体の借金解消のため、社会保障費を
 大幅に抑える「財政構造改革法」が
 昨春秋成立しました。その柱として、
 厚生省は医療保険の「抜本改革」を
 行い医療費を大幅に削減しようとし
 ています。
 安心して治療がうけられなくなる
 医療保険の大改悪は絶対に認められ
 ません。

医療保険制度

大改悪その内容



問題点

1

必要な治療がうけられない。

- ・病床数や医師数が制限され、入院しにくくなります。
- ・大学病院などは紹介状なしに受診できなくなります。
- ・長期入院もますます困難になります。

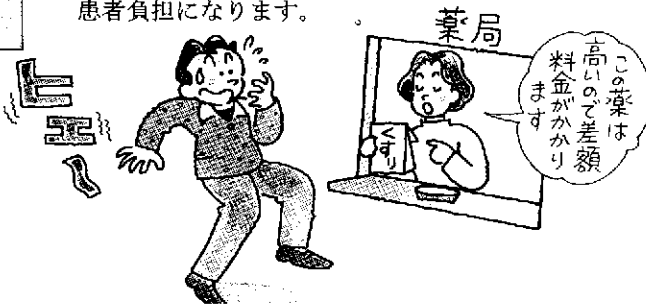


問題点

2

薬代にも患者負担。

- ・保険から支払う薬代に上限をもうけ、それを超える分は患者負担になります。



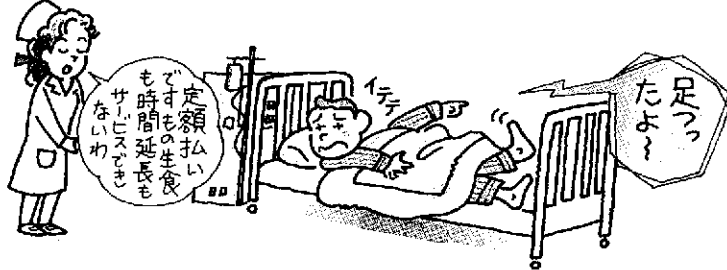
私たちが患者は、医療保険制度
 『抜本改革案』に反対します

問題点

3

『定額払い』で医療の質の低下。

- ・慢性疾患の入院（急性でも途中から）では、1日の医療費が保険から一定額しか支払われなくなります。
- ・外来も糖尿病など定型的慢性疾患は定額払いです。
- ・医療の質が悪くなったり、重症者の入院拒否も考えられます。

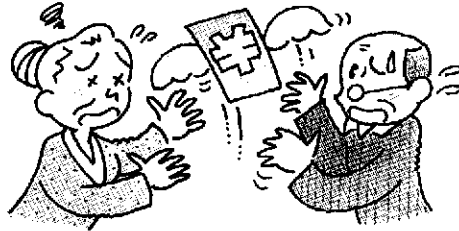


問題点

4

高齢者の負担を増やす。

- ・70歳以上のすべての高齢者から新たに保険料をとりたてます。
- ・患者負担も1割～2割の定率負担になります。

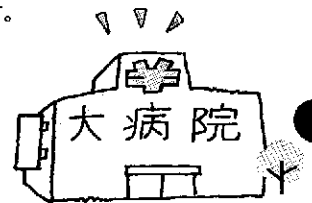


問題点

5

さらなる患者負担増と差額の自由化。

- ・サラリーマンも現在の2割負担から3割負担になります。
- ・大病院の外来にかかると、5割負担です。
- ・その代案として、かかった医療費のうち一定額までは保険がきかなくする方法もあるとしています。
- ・医師の診察や施設利用にも差額料金が認められ、お金のあるなしで医療の中身がちがってきます。



☆透析患者にも影響大

現在、人工透析患者は「特定疾病療養受療証」によって、自己負担の限度額は1万円となっており、それ以外は医療保険から出ています。

各種の公費負担制度もこの自己負担分について助成しています。しかし、今考えられている「改革」はこの基本となる医療保険制度そのものを大きく改悪します。最低限の医療保障しか考えていません。

基本となる医療保険制度が変われば、いままでの保険制度の上で成立していた自己負担分への公費負担制度は大きな影響をうけます。

これからの反対運動がたいへん重要になります。

(全腎協パンフレットより)



ほっとステーション

俳句

秋

宗 敏 (札幌北クリニック)

木洩れ陽の光る水面は秋の色

赤蜻蛉ゆるり旋回大落暉

風の音大樹に秋をしらさるる

寄り添いて波紋残すや秋の鴨

この夜はだれが指揮者か虫しぐれ

(注・大落暉は落日)

「透析人生語録」シリーズ

鈴木友幸 (札幌厚生病院)

1 透析患者の修行

透析人生には「苦」と「死」の悲しみがある

針の痛さや体の怠さに合併症、明日は我が身かと耐え忍び

言いたい事も言えず

したい事も出来ない事もある

悔しくて奥歯をぐいっと悔いしげり

涙を押さえきれないこともある

これらの苦痛を抱き締め、じっと耐えながら生きる

ここに透析患者の修行がある

2 あいさつ

あゝあたたかい心と好意を持ってさわやかに

いゝいつ、いかなるときも、気持ち良く

ささきに声かけよう自分から

つづつづけて周囲の人に元氣良く

3 高齢透析患者の元氣付け語録

透析人生は60歳から

70歳にしてお迎えあらば、留守と言え

80歳にしてお迎えあらば、まだ早過ぎると言え

90歳にしてお迎えあらば、そう急がすなと言え

100歳にしてお迎えあらば、ぼつぼつ考えると言え

4 私の好きな「川柳」から

会社で家でも燃えない者(物)?は粗大ゴミ

腰抜け技師と言っていたあの子が管理職

一戸建が手に入る土地は熊や鹿も出る

若い時に出さなかった汗は、老いた後に涙となって出ると言う

心に紅の血を燃やし常に挑戦せよ、でも常に最悪のことを心せよ

「ほっとステーション」は読者の皆様のためのコーナーです。

今回投稿してくださったお二人、ありがとうございます。

鈴木さんの「透析人生語録」シリーズは次号も掲載します。お

楽しみに!

引き続き、全道の会員・御家族・医療スタッフの皆様、楽し

い「ひと言」、イラスト、川柳等、お待ちしております。宛先は道

腎協編集委員会まで。




国会請願署名募金活動にご協力を!!

“全道5万人、全国100万人署名を断固達成しよう”

今年も、全腎協の国会請願とJPCの請願署名活動が始まります。全腎協が設立されてから27年、その間、我が国の透析医療は格段の進歩をとげ、いまやその技術は世界一と言われており、又、私達の

の願いであった性差、年齢差、貧富の差に関係なく、「いつでも、誰でも、ほどこでも安心して透析を受けられる」時代になりました。それは、まさしく先人達の血のにじむ様な、ねばり強い運動の

〈署名簿の書き方〉

氏名	住所	所	印
道 腎 太 郎	札幌市北区北17条西2丁目21の617		
道 腎 花 子	札幌市北区北17条西2丁目21の617		
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

原則として印鑑サインでも結構です

住所や名前は正確にお書きください。同居の「家族の場合も」「」などとせすきちんとお書きください。本人に自筆で書いて頂いて下さい。

成果だと言えましようし、透析患者に障害者手帳が交付され、障害年金が支給された事や、失権制度の廃止、そして、鉄道・航空運賃の身障者割引、有料道路の割引適用等々この国会請願運動によって着々と実現されています。

しかし、透析患者の高齢化による要介護問題、雇用問題、医療保険制度の改善による「定額制」の導入、自己負担の波もそこまで来ています。

いまだ問題は山積みしています。が、そういった現実をしっかりとらえ、変えていく手段が、まさにこの国会請願運動であり、私達の最も大切な活動の柱なのです。

皆様の真剣かつ積極的な取り組みを願います。

編集後記

透析者人口も年々、増加している傾向にあります。

日本の透析医学もめざましい発展によって、長期透析を受ける方が多くなる一方、高齢化も進んでいます。

この様な背景から全身の体力の低下が十分予想されます。先日、会社にて日常の業務以外に2日間、外にて軽い作業を続けたところ、次の日から足腰が痛く歩くのもままならない状態が2、3日続きました。いかに自分の体力が低下しているのかを思い知らされました。

これからは、仕事、透析を快適に続けるために、日頃から軽いスポーツなど、翌日に疲労感が残らない程度の運動をし体調を整えようと思っています。

皆さんも快適な透析を続けるために、日頃できるだけ体調を整えておくことが必要ではないでしょうか。

(澤内)

秋の中国路

倉敷・萩・津和野の旅

3泊4日

◎ご旅行期間 平成10年10月29日(木)～11月1日(日)

◎ご旅行代金 お一人様 **115,000円** (道賢協会員は**110,000円**)

日次	月日曜	行 程	食事・弁当			宿泊地 (宿泊条件)
			朝	昼	夕	
1	10/29 (木)	全日空380便 新千歳空港>>>>+>>>>岡山空港——後楽園—— 11:20 13:20 13:40 ——倉敷市内観光(大原美術館・美観地区散策)——倉敷 17:00	—	お 弁 当	瀬 戸 内 会 席	倉敷 ホテル330 グランデ倉敷 (ツインルーム 利用)
2	10/30 (金)	ホテル——尾道市内観光(千光寺公園・文学のこみち・浄土 08:30 寺・西国寺)——広島 ※16:00～広島市内にて人工透析 15:30	ホ テ ル	レ ス ト ラ ン	—	広 島 ホテルニュー ヒロデン (ツインルーム 利用)
3	10/31 (土)	ホテル——津和野町観光(森嶋外旧居・太鼓谷稻荷神社・ 08:30 石州和紙会館・殿町自由散策)——萩 16:00	ホ テ ル	レ ス ト ラ ン	ホ テ ル	萩 萩観光ホテル (和室の 2名1室利用)
4	11/1 (日)	ホテル——萩市内観光(東光寺・松陰神社・松下村塾・萩焼会館) 08:30 全日空239便 ——山口宇部空港>>>>+>>>>新千歳空港 14:00 15:00 17:10	ホ テ ル	レ ス ト ラ ン	—	

※発着日時は交通機関等のスケジュールおよび、天候・道路状況によって変更になる場合があります。

◎募集人員 25名様(最少催行人員20名様)

◎申込締切 平成10年10月3日(土)(但し、定員になり次第締め切ります)

◎全行程添乗員が同行してお世話致します。

※透析費用は旅行代金に含まれておりません。透析は道賢協にて手配させていただきます。

■お申し込み・お問い合わせは■

近畿日本ツーリスト(株)札幌駅前支店

☎060-0807 札幌市北区北7条西4丁目 新北海道ビルディング11階

☎ 011-716-4711

担 当：藤本・信原・山下

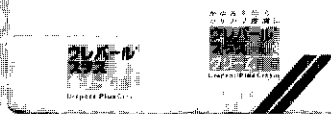
後援：北海道腎臓病患者連絡協議会

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



クリームタイプ

ウレパールプラスクリーム

メーカー希望小売価格80g 1,600円(消費税抜き)

かゆみを伴う
カサカサ皮膚に



Urepearl Plus Lotion

かゆみを伴う
カサカサ皮膚に



Urepearl Plus Lotion

均一に塗りやすい、ローションタイプ

乾いた肌の、
しつこいカユミに。

●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® 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。

やさしい水

どこにもあるの

取水・食事制限中の方にも

「おいしく飲める水 RO^{アールオー}うぶ」

水道中の有害金属アルミニウムを唯一除去可能の「RO^{アールオー}」(逆浸透方式)採用
(水道水には汚濁沈澱の為、毎日大量にポリ塩化アルミニウムが、投入されています)



RO^{アールオー}うぶ (1,000 ml)

道腎協特別価格・200円

販売店・取扱店、募集中



成分表

「水道水」札幌市 (mg/ℓ)	
硬度(カルシウム・マグネシウム)	39
ナトリウム	12.6
アルミニウム	未公開

「OOのおいしい水」(mg/ℓ)	
硬度(カルシウム・マグネシウム)	83
ナトリウム	16.9
アルミニウム	0

「ROうぶ」(mg/ℓ)	
硬度(カルシウム・マグネシウム)	0.26
ナトリウム	0.79
アルミニウム	0

※「ROうぶ」は体に負担のかかる成分を取り除いております。

※「水道水」の数値は札幌市発表による北区篠路(平成9年度4月)の平均値です。

■お問い合わせはフリーダイヤルでどうぞ(道腎協とお伝え下さい)

0120-887632
(フリーダイヤル ははなるみず)

◇受付時間 午前9:30～午後5:30(日・祝日を除く)

◇お買い上げ金額2,000円以上は送料無料

株式会社 プロテック

〒003-0024

札幌市白石区本郷通7丁目南3-2
グレイシャス本郷ビル1F
TEL (011) 864-4132
FAX (011) 864-4133