

# HSK



第 75 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可  
H. S. K通巻330号

発行日 平成11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11年 初秋号

総会記念医療講演「透析患者の循環器合併症」  
通院介護支援センター「さわやか通院介護」の開設まで



「輝くすゝき」

撮影：瀬野 一郎 氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

# 過ぎ去らぬ真夏

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



終戦記念日54回目を迎えて、75歳の誕生日が過ぎ去った。遠い戦争のこと、一兵卒として兵隊に行き、同年兵が無傷であったことなど、思い起こせば随分と長くて遠い道のりなのに、気持だけは少しも変わらず青春の夢を追いつけていくが、現実に戻れば白髪の見え始めた息子と2人の娘、孫も嫁に行く年頃になった。すっかり私は老齢になって、生活面でも行動力が伴わぬこと

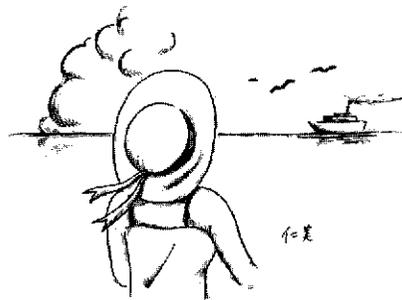
を痛切に感ずるようになった。

連日の猛暑で北海道も30度以上の熱帯風が20日間以上も続いている。今年も南国並に北国にも猛暑がつづき、今年の最大消費電力を6回もぬり替えるだけでなく、道内で記録をとり始めた1日の電力消費量も7回も更新しているとか、透析で余り発汗のない私だが、下着がグッショリ濡れるなど体調も変わってしまった。

8月上旬頃は1週間にわたって雨が降り続いた道内は、南東からの太平洋高気圧が張りだし道東の一部を除いて青空が広がり、35・6度と道内では今夏の最高気温を記録した。

この真夏日の吾家の老木にセミが飛来して群れで啼きはじめた。久しぶりのことである。そんなことを耳にしながら新聞をみている

と、日本の長寿の平均年齢が「世界一」となったと厚生省が発表していた。何によらず世界の評価が落ち続けている日本だから、何でもい、世界一なんて景気のいい話ではないか、と思っていたら今度は追っかけて、100歳以上が、日本で一万人を突破したとの厚生省の発表であった。「敬老の日」に



併せて長寿番付を発表するようになったのは、1963年頃からだ。そうで、その時は153人しかいなかった。100歳以上が35年間に1万人を越えただけです。増加率である。平均年齢も女性が断然男性を抜いており、今年も82・3%が女性だという。ついでにその長寿者のうち寝たきりでない人

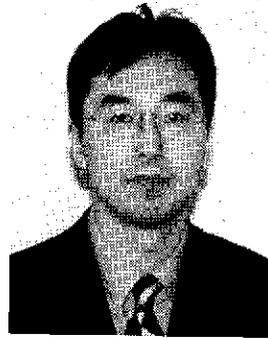
が何人いるのか、そのパーセントを発表してほしかった。どうせ生きるなら死ぬまで自分のことは自分でできる年寄りでありたいものだ。老人ボケにもならず寝たきりにもならないなら100歳でも200歳でも「きんさん」「ぎんさん」のように生きてほしいものだ。

女の方が男より長寿なのは、女の方がずっとおしゃべりで陽気なせいではないだろうか。男は無口で仕事場での憂さ晴らしをするのは酒を呑むしかなかったのだらう。井戸端会議は女のするものであった。本来、女はおしゃべりと相場が決められていた。しゃべれば腹に何もたまらないし楽しくて活力がでてる。素晴らしい妙薬であると、そんなことを真夏の夕に思い耽っていると、東京より娘夫婦が盆参りで帰札した。「東京より暑いわね」と言ったが、この熱帯の猛暑で老人の私はすっかり意気消沈してしまった。

過ぎ去り行く猛暑、涼しい秋風の到来を待ちこがれるひとときであった。

# 第22回道腎協総会記念医療講演

## 『透析患者の循環器合併症』

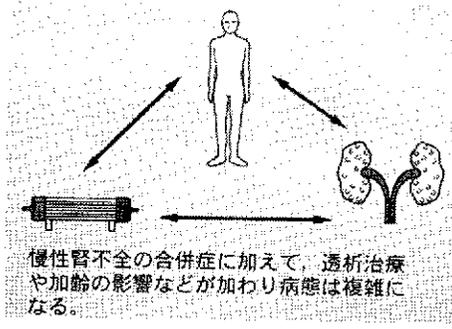


札幌医科大学第2内科助手  
滝沢英毅 先生

一般的に腎不全の合併症というものを考える場合には3つのことを考える必要があると思います。1つにはもともと患者さんご本人が持っている病気、つまり腎不全の原因です。糖尿病性腎症であるとか、高血圧性の腎硬化症であるとか慢性腎不全になったその患者さんご本人の原疾患です。2つ目は腎不全であること。それから、3つ目は透析をしているというこ

と。この3つの因子が複雑にからみあって腎不全の合併症というのが形作られています。さらには年齢という問題があります。年齢を経てゆくだけでも合併症が出てきます。これらが互いに関連しあつ

図① 腎不全の合併症



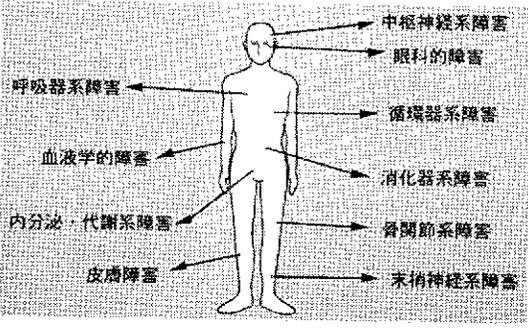
この講演は第22回道腎協定期総会(平成11年6月6日)を記念して行われたものです。

て長期透析患者の合併症というのがでてきます(図①)。

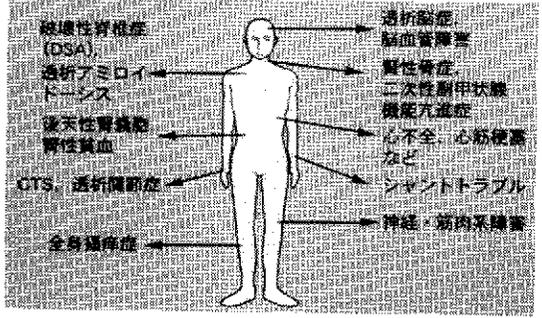
### 多種多様な合併症

合併症というのはここに示しましたように(図②)、呼吸器系の合併症、血液の合併症、内分泌代謝型の障害、皮膚の障害、中枢神経型の障害、あるいは眼科的な障害、本日お話しします循環器の障害、

図② 全身的合併症



図③ 重要な長期透析合併症



消化器型障害、骨関節型の障害、末梢神経型の障害、こうした全身的な障害が起きてくる訳です。具体的な病名としては(図③)破壊性脊椎症、あるいは透析アミロイドーシス、透析を長く続けていることで腎が囊胞化する後天性腎囊胞、あるいは腎で血液を増やすホルモンのエリスロポエチンが作られる訳ですが、これの低下による腎性貧血、透析アミロイドーシスと関連しますけれども手根管症候群、あるいは透析関節症、それから皮膚全体に起こります全身の掻痒症、中枢神経障害としては

透析脳症、あるいは脳血管障害、骨の病気としては腎性骨症、二次性副甲状腺機能亢進症、シヤントがありまずのでシヤントトラブル、神経・筋肉系の障害、そして本日もお話しします心不全、心筋梗塞などの循環器の合併症があるということです。

合併症というのは透析患者さんの目的が基本的に社会復帰であるということを念頭に置きますと、社会復帰を困難にするものというのは腎性貧血であるとか、腎性骨症であるとか、それから透析アミ



真剣に聞き入る出席者

ロイド・シスもそうでしょう。もっと問題なのは社会復帰はおろか生命の維持を困難にするものがやはり合併症の中にいくつもあります。それは心不全であるとか心筋梗塞、高カリウム血症、脳血管障害、あるいは感染症、悪性腫瘍、出血といったものがあり非常に重篤のものまで様々な広い範囲で合併症が起きています。もちろん皆さんご存じだと思います。本来私達がやっている透析療法の目的というのは、「クオリティオブライフ」(生活の質の向上)です。それはどういうことかといいますと、社会的には就業が出来る。あるいは社会的役割を果たすことが出来る、家庭生活が満足で充実したものである、社会的な「クオリティオブライフ」。それから身体的には日常生活の活動度が制限されていないか、あるいは体が健康であるという健康感が満たされているかどうかといった身体的な「クオリティオブライフ」。それから精神的な側面も大切だと思いますが幸福感があるかどうかが、自己存在の確立ができていくかどうか。こういった精神的な「クオリティオブライフ」。

この3つを満たすように透析療法を持っていくためにはいいなど、もちろん理想ですけれども考えている訳です。

### 心臓に掛かる負担

それでは本日の主題であります循環器系の合併症ですが、循環器系という言葉は血管合併症というふうにおきかえてもいいと思います。それには不整脈であるとか心臓そのものの病気、あるいは心不全になって呼吸不全に陥るといようなタイプが全て含まれてきます。まず心臓そのものの動きを心機能といいますが、まず高血圧があるとそれだけで心臓の機能を落とします。またシヤントというものがありません。本来は動脈から血液が流れていって末梢の非常に細い血管で細胞に出合ってそれから静脈系にながれていって心臓に血液が戻っていく訳ですが、皆さんは透析をするためシヤントというのを腕あるいは脚に持っていますので、シヤントがありますと心臓から出た血液が心臓のほうからみると心臓がかなり頑張ってもいっただけで血液が十分細胞に届かず

にむだ戻ってくるという事があります。心臓の血液というのはどれくらい送り出されているかという1分間に3ℓの血液を体に流している訳です。シヤントの血流は最低1分間に200ℓ〜300ℓあります。そうすると3ℓの内200ℓ〜300ℓは心臓にとっては無駄になっている訳です。そうしますとシヤントのうち非常に大きなシヤントを持っている方、たとえば1分間に500ℓあるいは1000ℓ流れている場合はそれだけ心臓に負担がかかるという訳です。それから心臓は血液を体の各部分に送っていますが、その血液の中心といものは一体何かといいますとそれは赤血球にっついて運ばれる酸素であるとか栄養分です。そうすると貧血ということがあると心臓がかなり頑張っているけれども血液中の酸素濃度が低いので全身に酸素が十分に回らないということになります。これが心臓に負担を掛けます。動脈硬化は高血圧と殆ど同じですが末梢の血管が硬く細くなることによつて心臓がかなり強い力で末梢の方に血液を流さなければならぬことで心臓に負担が掛か

ります。

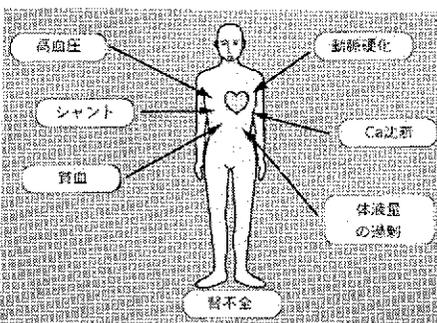
## 動脈硬化が危険

また最近注目されています。カルシウム沈着が心臓に起こりますと心臓が非常に硬くなって動きづらくなります。それからこれが最も大切ですが、それからこれが最も大切ですが、皆さんは体液、すなわち体の中の水分量を常に保つておく程度に少なくするように心がけておられるのですが、これが多くなると沢山の血液を送るということになり心臓に非常に負担が掛かります。心臓に影響する因子つまり高血圧、動脈硬化あるいは大シャント、貧血、カルシウムの沈着、体液量の過剰等こうしたものがあると心臓に負担がかかるということです。

全身的な因子としては末梢血管抵抗の変化、すなわちこれが血圧が高くなるということ、あるいは一つ一つの血管をとってみると動脈硬化があるということ、これが全身的には心機能を増悪させます。また血液の中の体液電解質異常、カリウム、カルシウム、マグネシウム、リンいずれも高くなると心臓に負担を掛けます。それから代謝

性的アシドーシスがあると、これは体が酸性の方に傾くという意味ですが、やはり心臓の能力を落とします。体液量の過剰というのは先程申し上げたとおりです。血管そのものもやはり高血圧があったり糖尿病があったりすると非常に硬くなってきます。それからこれは後ほど述べますが、虚血性心疾患・高脂血症や加齢がある心臓の能力が落ちると同時に全身の血管が硬くなります。これら

図④ 心機能に影響する因子



## 心不全の原因

具体的に疾患別のお話をいたします。まず心不全ですが、これは

をイラストにまとめました(図④)。

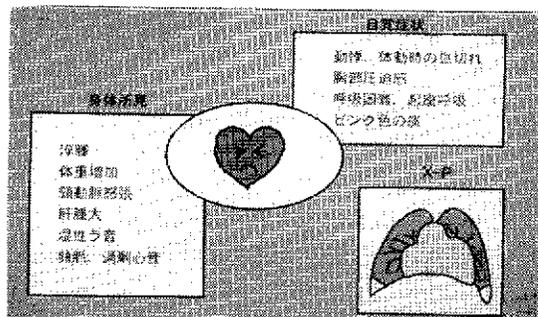
心臓の機能が落ちて心臓の外に充分に血液を送り出せない状態です。これを心不全といいます。この心不全の原因にはどういった原因があるかという点、1つは高血圧、体液量の過剰、先程申しました大シャント、貧血、それから尿毒症性の物質、これは透析不足になるとやはり増えてくるだろうと思います。それから副甲状腺機能異常、後ほど述べますが、副甲状腺機能は高過ぎてもいけないし、低過ぎてもいけないと思います。それからカリウム、カルシウム、リンなどの電解質異常、それから心臓に石灰化を起こす異所性石灰化、冠動脈の狭窄、脂質の異常、これはコレステロールが高いという意味です。それから毛細血管の透過性、これは栄養状態が良くなって体のタンパクが低下してそれによって毛細血管の透過が亢進して血管から水が漏れてしまうという状態です。こういったことがあると心臓の筋肉そのものの障害が起きたり、あるいは不整脈が起きたり、あるいは全身的にこういったものがないけれども心臓に負担がかかって長い時間経てくると段々心臓が疲れて

きて心不全になるという話を話している訳です。

## 心不全の注意点

次に実際には心不全というのはどういうことなのかをお話します(図⑤)。まず患者さんの自覚症状です。これが心不全のサインだよという自覚症状は、胸がドキドキするということ「動悸」です。必ずしも心不全においては動悸が起きるばかりではありませんが、動悸がある場合には心不全であるかもしれないということ。それから休憩時の息切れ、だまっていると

図⑤ 心不全のサイン



何ともないけれども体を動かしたりすると息切れがする、あるいは家にいる時は何でもないけれども歩いて帰ってくると息切れがしてしまうのではない。それから胸が圧迫されるような感じがある。痛みとは違う圧迫されるような感じがある。あるいは呼吸困難がある。息が吸えない感じがする。それからここに起座呼吸と書いてありますけれども、これは体を横にすると息ができないけれども、座ったり立ったりして体を起こすと呼吸が楽になる。これは心不全のサインです。それからピンク色のタン、タンは風邪をひいても何をしてでもまずけれども薄いピンク色のタンが出た場合は心不全のサインです。こういった訴えがあつて医者あるいは医療者が何をするかというときと身体所見をとる訳です。そうすると患者さんに浮腫があつたり、体重増加があつたり、頸動脈が怒張していたり、肝臓が腫れていたり、あるいは胸の肺の音を聞くと湿性ラ音という非常にバリバリといった呼吸音が聞こえたり、あるいは脈を計ってみると非常に早い頻脈であつたり、普通の心臓音は

1音2音とドンドンというリズムなのですが、それがドンドンドンドンと3つになったり、4つになったりするとといった過剰心音が聞こえたりする訳わけです。医療者は患者さんに対してこういった事で判断する訳です。もう少し突っ込んだ判断をしようという場合には胸の写真を撮ります。そして心臓の影の心胸比が普段より大きくなつていたり肺に水が溜まっていないかどうかという事を確かめる訳です。こういう事があれば心不全であるという訳です。

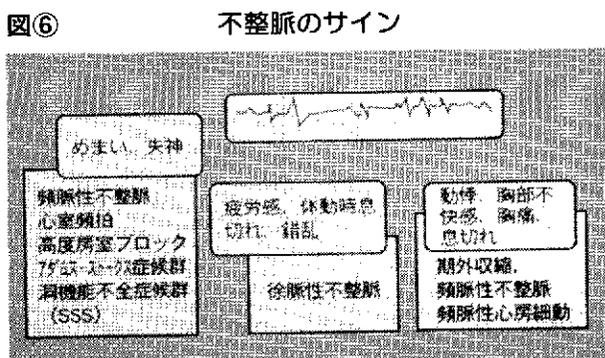
心不全を起こす原因は色々ありますけれども、まず比較的多い病気を紹介いたします。これは心外膜炎という病気、あるいは心膜炎という病気です。この病気はむしろ長く透折をしている方というよりも透折導入時期に出現しやすい、あるいは透折をする前にもう少し頑張ってみようかというふうに話している頃に非常に出現しやすい病気です。これの多くは尿毒症性物質による心膜への科学的な炎症で心不全を起こすタイプの病気です。今日ご参加の皆さんは心膜炎というのはいまあまりご経験がないかもし

れません。ただ、透折導入時期にこういったものが出現するのは割と一般的なのですが、透折療法の維持期に出現するのは体液量の過剰による影響です。すなわち体重を増やし過ぎた場合で、こういう事が起きる可能性があります。この心膜炎になりやすくと胸痛が出ます。すなわち胸部の圧迫感があつて寝てると痛いのですが座ると軽減する。それから呼吸困難感も出ます。私達が見て判るのは心膜摩擦音というのが非常に典型的です。心臓の音を聞かせていただくとシユルシユルという心膜の摩擦音がします。

### 不整脈への対処

次に不整脈という病気があります(図⑥)。不整脈というのすなわち書いて読むがごとく脈が乱れる、整脈でないという事なのです。整脈でないという事そのものはそれほど問題になつてきません。ただし不整脈が出ている時に血圧が下がつたりするようなタイプの不整脈は非常に危険です。ですから不整脈があるよと言われてもそれは別にびっくりする事ではないです、だいたい私たち人間の心拍

不整脈のサイン



というのは1日に10万拍打つています。その10万のうち千や二千はどんな健康な人でも不整脈があります。ですから24時間の心電図を勧められてとつた方がこの中にもいると思えますけれども、不整脈の個数そのもの自体はたいして問題ではないです。ただそれが不整脈が出ている時に血圧が下がったり全身の循環に悪影響を与える場合の不整脈は対処しなければなりません。もう1つは不整脈は心臓が悪くて出ている場合があります。



医療講演会でお話をする  
滝沢英毅先生（礼医大）

それは後で申しますが例えば心筋梗塞、あるいは狭心症の1つの形として不整脈が出現している場合があります。これの特徴は例えば胸の強い痛みを伴って一緒に不整脈が出てきたり、あるいは体を動かした時に不整脈が非常に増えるというような場合は不整脈が非常に問題になってきますので薬物治療する必要があります。

不整脈が出ているかどうかというのとは自分で、番簡単なのは脈をとってみるといふ事なのですが、まず動悸、ドンドン、ドンドンと心臓が早く打つ場合もありますし逆にゆっくりドンドンと強く打つような感じもあります。動悸という日本語はその辺が曖昧ですが、これはどちらもあると思います。それから胸部の不快感があったり胸の痛みがあったり息切れが

## 狭心症と心筋梗塞

つぎに虚血性心疾患、虚血性心臓病というものに関してお話をさせていただきます。虚血性というのは「血がうつる」と書きますが心臓に血液が充分にいかなくておきる病気を虚血性心疾患といいます。

この成因はストレスであるとか、加齢であるとか、不整脈、高血圧、動脈硬化、冠動脈の石灰化、喫煙、貧血、こういったものをずっと続けていると心臓にいつている冠動脈という動脈が硬化を起こしてきます。虚血性心疾患と一言で言うのですが、これを大きく分類しますと狭心症と心筋梗塞というものに分けることができます。狭心症というのはいつたい何かというのと、心臓にいつている冠動脈の狭窄、狭くなるということです。

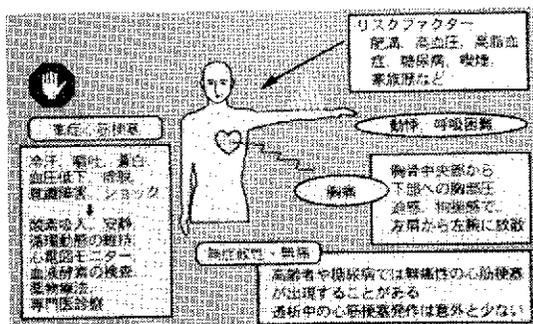
ブルブルと震えてギョッと閉まってしまうという意味です。それにより一時的に血液、あるいは酸素が心臓の筋肉に到達せず胸痛が出現する状態です。これは体を動かしたりした時、また北海道に一番多いのですが、寒い所にスツと出た時、寒い所に出て雪掻きをする

のが一番まずいのですが、これが刺激となり5〜10分間胸痛が持続します。これが狭心症の症状です。こういった場合には医者に相談しますとだいたいニトログリセリンを飲んでみたらどうかということ

でニトログリセリンの効果をみます。この病気の特徴はニトログリセリンを飲むと、この5〜10分の胸痛が1分以内に改善するということです。この段階である程度の処置を施しておかないで放置すると心筋梗塞に移行する可能性が非常に高い病気です。一方心筋梗塞と言うのは冠動脈、心臓にいつている血管がやはり狭窄しますが、これが更に高度となって血液酸素が心筋に到達せず、心筋梗塞の場合は心筋が腐って壊死を起こしてしまいます。これによって胸痛が出現します。非常に似ていますけれどもこれは15分以上激しい胸痛が持続するというものです。渡されたニトログリセリンをなめてみますと一時的に効果があるので胸痛が再び出現することがあります。これを放置しますと危険な不整脈が出たり、あるいは心不全を併発して生命を奪うような非常

## 冠動脈疾患のサイン

図⑦



に危険な状態になります。虚血性心疾患というのは狭心症と心筋梗塞という2つの病気を合わせて虚血性心疾患というものだということです(図⑦)。

### 危険な自覚症状

虚血性心臓病の事をまたの名を冠動脈疾患といいます。冠動脈の狭窄があつて血液が心筋に十分いかないことからこの呼び名が付いています。これが起きた時、先程5〜10分位の胸痛あるいは15分以上の胸痛という事でサインを示しましたけれども重症の心筋梗塞

になりますと更に冷や汗が出たり嘔吐が出たり血圧の低下で意識障害が起こったりします。それから先程胸痛があると申しましたが、その特徴は大体ここが痛いということではなく、どこか判らないけれどもこの辺全体的に痛い。胸骨の中央部から下部への圧迫感があつて、拘扼感、どこか判らないけれどもとにかく胸が苦しいという胸痛です。そして非常に特徴的なのは肩から左上に放散する。放散というのは痛みが伸びるということですが、人によっては胸が痛くなくて肩こりかなと思つていて心筋梗塞を起こしている場合があります。それから動悸、呼吸困難です。あまり強い痛みがなくてもこういう心筋梗塞を起こしている場合があります。それでもつとタチが悪いというサインがないのも実はあります。これを無症候性、無痛性の心筋梗塞、あるいは狭心症という訳ですけれども高齢者、あるいは糖尿病では無痛性の心筋梗塞が出現することがあります。これは高齢者になりますと痛みに対する感覚が少し落ちてくると糖尿病性の神経障害、神経が痛みを脳に

伝達する訳ですが、その神経への機能が落ちることによって痛みが脳に届かなくて、自分としては痛みというものを自覚出来ないという場合が、糖尿病性の腎不全から透析に移行されている方でまれにですがあります。

### 虚血性心疾患への対処

それで実際私たちが狭心症あるいは心筋梗塞を起こした患者さんを見る場合いったい具体的にはどういった対策が出来るのだろうか、あるいは自分ではどういった事が



熱心な質問も

出来るのだろうか、ということをとめました。まず狭心症の場合、先程申しましたように寒冷刺激であるとか、体を動かすというようなことで起きる場合があります。そういった場合、過激な運動、喫煙、ストレスなど誘因をなるべく避けるということです。それから高血圧であれば後でまた申ししますけれども高血圧の管理をしっかりとするという事が大切です。それから冠動脈というのは、冠動脈の中に血液が入って心臓の筋肉に血液を運んでいる訳ですが、冠動脈に狭窄がなくても中に入っている血液があまりに薄いと酸素が十分に運べません。すなわち貧血があると冠動脈そのものに狭窄がなくても狭心症あるいは心筋梗塞を起こす可能性があります。目標としてはヘマトクリット30%以上に貧血を改善することです。それからこれは少し難しいのですが体外循環血液量の減少、透析医療というのは体の外に血液をだいたい1分間に200〜300cc位外に出して体外循環というのをしていますので、狭心症、あるいは心筋梗塞で心臓の機能が落ちてい

合は、こういった一旦外にだして  
いる血液の分量を少し少なくする  
のが良いというふうに考えていま  
す。すなわち小さめの回路を使っ  
てやるということを私達はやって  
います。それからこれも後で申し  
ますが、心臓に負担が掛かるよう  
な体重を増やす、体液量を増やす  
ということをしなさい。それから透  
析中の急激な血圧低下を避けるこ  
うことです。急激に血圧が低下  
すると心臓の筋肉にいく血液量も  
少なくなる訳です。そうすると狭  
心症や心筋梗塞が増悪するという  
ことになりますのでそういった場  
合にはHDFに変更したり、ある  
いは透析が難しいという場合には  
CAPDに移行していただく場合  
があります。この2つは私達の仕  
事ですけれども十分な薬物療法を  
したり、循環器の相談を受けると  
いうことが大事になってくると思  
います。

## 高血圧の管理

次に高血圧に関して簡単にお話  
させていただきます。血圧という  
のは何に規定されているかという  
ことですが、一つは体の血管の中

に入っているポリウム、体液量  
そのものです。血管というのは心  
臓からずっと出て静脈を返して、  
こうしたクロードループ、すな  
わち容量というのはある一定に決  
まっているわけです。そこにご存  
じのように体液量を増加する行為、  
すなわち体重が増えると全体的な  
圧が上がってきます。圧が上がっ  
てくるという事がそのうち血管の  
ダメージを引き起こして先程申し  
ましたような狭心症や心筋梗塞が  
起きるということです。もう一つ  
はこれは透析患者さんの中では比  
較的少ないのですが腎臓の機能が  
まだ幾分残っている人、おしっこ  
が十分出なくてもCTをとってみ  
ると腎臓に血流が少しいつてい  
るような方は腎臓からレニンとい  
うものが沢山でて血圧が非常に高  
くなるように作用します。ほとんど  
9割方の方は、やはり体液量が多  
いということで血圧が上がってき  
ますが中にはレニンというホルモ  
ンの影響で血圧が上がってくる場  
合があります。それからエリスロ  
ポエチン、エスポですとかエボジ  
ンだとかそういった製剤を貧血の  
改善の為に使っておりますが貧血

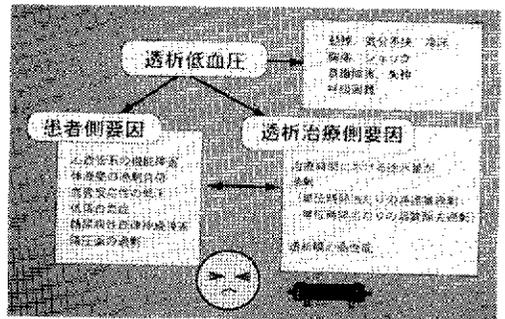
が良くなり過ぎてヘマトクリット  
で40%を超えてくると血圧がやは  
り高くなってきます。これは血管  
内部の血液、血球量、つまり赤血  
球が増え過ぎて血液が非常にドロ  
ドロとなってくるのが考えられ  
ますし、それ以外にエリスロポエ  
チンそのものが血管を収縮させる  
ということが考えられています。  
それで実際には、高血圧というの  
はある程度薬を使うことによつて  
コントロールはそれほど難しくあ  
りません。

## 対処が難しい低血圧

ところがもっと難しいのは低血  
圧です。高血圧というものは上が  
140、下が90以上これをさして  
高血圧というのですが低血圧とい  
うものの定義はありません。上の  
血圧100で非常に辛くなる人も  
いるし、血圧80になっても何でも  
ない人もいるのですから数字では  
表せない訳ですが、透析をする前  
に比べて血圧が透析をすることに  
よつて非常に下がるということを  
全部まとめて透析低血圧といつて  
いる訳ですが、これが非常にやっ  
かいです(図8)。透析低血圧とい

うのは透析中に患者さんとして  
どういふことが起きるのかとい  
うと、透析をしている最中に動悸が  
あったり、気分不快があったり、  
冷や汗が出たり、胸の痛みが出た  
り、意識障害が出たり、呼吸困難  
になったりします。先程まで申し  
ました心臓の病気のそのものよう  
な症状が起きてくる訳です。患者  
さん側の要因としてはどういふも  
のがあるかというところと心臓そのもの  
に病気が隠されている場合があり  
ます。あるいは水が増え過ぎて体  
液量が非常に多過ぎる場合があり  
ます。それからもう一つは血圧が  
高い人は降圧剤を非常に沢山飲ん

図⑧ 透析低血圧の成因



でありますが、ある時から多めになる場合があります。だいたい透析の患者さんというのは長い日で見ますと少しづつ血圧が下がってきます。それが今まで通り降圧剤を飲んでることによって血圧が低くなり過ぎるということがあります。それと今、腎不全患者の30%を占めています。糖尿病がありますと神経障害があります。普通は血圧が下がることを感知して心臓が頑張つて血圧を上げるといふ調節機能が神経にあります。神経のフィードバックが効かないことによつて血圧がどんどん下がるといふようなことがあります。これが患者さん側の要因です。それから透析治療を施している医療スタッフが悪い場合もあります。すなわち治療時間における除水量の過剰、だいたい1時間に800cc以上除水しなければならぬ場合がありますが、もし心臓血管系に機能障害が隠れていた場合は血圧がガクンと下がる要因になります。それからアミロイドシスなどが非常に問題となつて透析膜の性能がどんどん高くなってきていますが、色々なものが除去してかゆみがとれた

り関節の痛みがとれるという売り込みで膜が高性能になつて、そうすることによつて水の除去があつたという間にできるよつになつてきました。こういったもので体がついていけないと血圧が下がるといふ事があります。これは私が前にいました旭川日赤病院でのデータなのですが、当時83人の患者さんが透析をやつておりました。年代は30〜80代の83人の患者さんでしたが、その患者さんの中には糖尿病を合併している人が35%、あるいは心臓が明らかに悪いと判つている人が34%、どちらかを合併している人は83人のうち46人55%だけたわけです。この83人のうち、37名が透析時に低血圧を起こします。その起こす人の内訳を調べてみますと糖尿病をもっている人は62%、心臓病をもっている人は61%、糖尿病か心疾患どちらかを合併している人は63%、糖尿病も心臓病もいづれも合併している人は55%、糖尿病も心臓病もないのに血圧が下がるという人はたつたの22%しかいませんでした。これから皆さんにお伝えしたいのはこの病院は心臓の検査が十分に出来ますから、

心血管合併の有無は比較的是つきり判つていますが、血圧が下がるという事はもしかしたら心臓に病気があるかもしれないという重要なサインです。ですから先程申しましたように、動悸があつたり呼吸困難があつたり胸痛があつたりという事がなくても、透析をすることによつて血圧が下がるというのは実は心臓に病気があるかもしれないという大事なサインだといふことをここで申し上げたい訳です。

### 心臓病の危険因子と コントロール

それで次は一般的な治療のお話に入ります。心臓の病気で一番色々なことが判つているのは狭心症とか心筋梗塞である虚血性心疾患です。リスクファクター（危険の因子）、こういうものがあれば虚血性心疾患になりやすいというのをまとめてみました。高血圧があると、高脂血症、コレステロールが高いということ、非常にストレスのある生活にさらされているということ、貧血があるということ、

それから喫煙をするということ、副甲状腺機能亢進症、PTHが非常に高いということ、あるいは逆にPTHが非常に低いということ、尿酸が非常に高いということ、それから肥満ということがあればこの10個のうち一つでもあるところいったりリスクファクターになりまして、2つ3つと段々重なるにしたがつてより虚血性心疾患になります。ですから、まずこうしたことは、虚血性心疾患だけでなく心疾患全体にいえることなのですが、心疾患あるいは心合併症を予防する為には何が重要かといふと今はい

⑨ 心疾患・心合併症の予防のために

1. 高血圧のコントロール (130/80目標)
2. 糖尿病のコントロール (空腹時血糖150以下)
3. 高脂血症のコントロール (LDL-C 120以下)
4. ストレスを避ける
5. 貧血の改善 (Hct 30%以上)
6. 禁煙
7. 副甲状腺機能亢進症 (インタクトPTH150-300)
8. 副甲状腺機能低下症 (インタクトPTH150-300)
9. 高尿酸血症のコントロール (尿酸7以下)
10. 肥満の是正

ましたような10の項目をなんとかコントロールすることが大切です(図9)。高血圧のコントロール、

血圧の目標値は上が130の下が80です。それから糖尿病のコントロール、腎不全になりますと糖尿病のコントロールは基本的には良くなってきたはずけれども中にはまだインスリン療法を必要とする患者さんがいらつしやいます。そうした場合には朝、空腹時の血糖値を150以下にする必要があります。それから高脂血症、コレステロールのコントロールが必要で、LDLコレステロールを120以下にすべきです。それから中々出来ないかもしれないがストレスをなるべく避ける。それから貧血の改善です。これはエリスロポエチンを使ってヘマトクリット30以上にします。禁煙をするということ、それから副甲状腺機能亢進症あるいは低下症に関してはインタクトPTHのレベルを150、300にする必要があります。それから尿酸が高い場合、尿酸を7以下にするようなお薬が必要です。透析をしている人は栄養の状態が悪いのであまり肥満の人はい

ませんけれど、それでもまだ肥満がある人は肥満の是正をすると、こういった事は予防につながると

図⑩ 心合併症を増悪させないために②

**服薬の遵守**  
透析間体重を増やさないと心臓の負担が増加する  
体液量が増え、徐水量が多いと血圧低下を来す  
**運動制限を守る**

いうふうに考えます。

さらに心合併症がある患者さん(図⑩)、増悪させないためにまず服薬の遵守、当たり前のことだと思えます。それから透析間の体重を増やさない。今まで申してきましたように体液量が増えますと心臓の負担が増加します。心臓の負担が増加すると心合併症が増悪いたします。除水量が多いと血圧低下を来します。血圧低下はより心合併症を増悪させます。心臓に

いく血液が十分いなくなってきたぐつと悪くなります。これをどうにか掛けて下さい。それから運動によって狭心症が出る場合は主治医にいわれた運動制限を守るということが大事だと思います。今日お話した内容で、当たり前の事ですけども是非覚えていただきたいのは服薬の遵守、透析間の体重を増やさない。もちろん個人的にどれくらいかというのが色々あると思いますが、体重の5%以内

だったらいという人もいますけれども、実は5%で心不全を起こす人はいくらでもいます。ですから主治医と相談したり、あるいは今までの病気の経過をみて1・5kg増えて心合併症が増悪する人もいますし、3kg増えてあまり悪くならない人も確かにいますからこれは個人によって違うと思います。透析間の体重を増やさないようにしていただく、それから運動制限を守るという事を繰り返させていただきます。

講師 滝 沢 英 毅 先生

略歴 ◇ 札幌医科大学附属病院第二内科 助手

昭和38年生まれ 36歳

平成元年 札幌医科大学卒業

平成元年 札幌医科大学附属病院第二内科入局

専門は循環器内科学であったが、それに加えて入局時より指導教官であった山地泉先生(現在旭川赤十字病院腎臓内科部長)に血液透析に関する指導を受ける。

平成5年から2年間、米国にて高血圧の研究に従事

平成8年 札幌医科大学附属病院第二内科助手兼透析室責任者(平成9年まで) 現在に至る。

専門分野は循環器病学、特に高血圧症・動脈硬化および透析患者の循環器合併症

# 利用していますか 福祉制度

日本憲法では、身体にどんな障害があっても、健康な人と同じく、社会の中で生活できるように、福利が保障されており、そのため「身体障害者福祉法」等の社会福祉関係の法が定められています。

これにより、法の定める障害状態となつた場合、「身体障害者手帳」が取得できます。

しかしこれは、基準に該当すると自動的に出されるものではなく、申請意志に基づき、手続きを行うことによつて取得できるものなのです。そしてこの「身体障害者手帳」により、身体障害者福祉法等による諸々の援助の制度を利用することができます。

## 身体障害者手帳の

### 取得手続き

〈窓 口〉

- ・住民票のある市役所、区役所、町村役場の福祉係
- ・福祉係にある指定用紙「身体障害者診断書・意見書」を指定医の診断を受けて作成してもらい、写真（縦4cm×横3cm・脱帽上半身正面）と印鑑

を持参し交付申請書を提出する。

・障害ごとに指定医が定められているので、福祉係で確認すること。

・透析者は障害手帳1級に通常該当しますが、糖尿性腎症で透析に入られた方で、初期には3級、まれに4級という事があります。血清クレアチニン値が8mg/dlを超えた時点で再交付の申請（初めと同様

の手続き）をしますと身障手帳の級を1級に上げる事ができます。

注：腎機能障害者の身障手帳の級は1級、3級、4級で2級というのはありません。また種別では第1種身体障害者になります。

## 身体障害者が

### 利用できる福祉制度

身体障害者には特別障害者（身障手帳1級〜2級を持つている人）と障害者（身障手帳3級〜6級を持つている人）が対象になる福祉制度があり、手帳の等級により受けられるものと、受けられないものがあります。

**所得税、相続税、贈与税、住民税が控除又は非課税となります。**

〈対象者〉

所得税、相続税、住民税は1級から6級まで控除の対象。贈与税は1〜2級が対象。

〈窓 口〉

詳細は税務署及び市、区役所の税務課へお問い合わせください。

**自動車税、軽自動車税、自動車取得税が免除となります。**

〈対象者〉

腎機能障害者は身障手帳1級と3級の方が対象となります。

〈窓 口〉

自動車税事務所又は道税事務所（軽自動車は市・区役所の税務課）

〈手続き〉

・自動車税、自動車取得税減免申請書（窓口にある）、運転免許証、身障手帳、自動車検査証、印鑑、世帯全員の住民票（生計を同じくする者が運転する場合）

・単身で生活する身体障害者が所有又は所得する自動車で、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週に1回以上継続して運転する場合で、上記書類の他に福祉事務所長、町村長、保健所長等が発行する自動車税等に係る常時介護証明書が必要（“どうじん”第65号25頁参照してください）。

## 交通機関の運賃割引

### (タクシー料金の助成)

・身障手帳を提示し書類に必要事項を記入する事により1割引となる。

・各自治体においても福祉タクシーチケット、無料バス、現物支給など様々な形で交通費の助成を行っております。手帳の級の適用範囲も自治体によって異なりますので各自治体の福祉の窓口にお問い合わせください。(助成をしない自治体もあります)

### (JRの運賃割引)

・身体障害者(第1種・第2種身体障害者)が単身で100kmを超えて乗車するとき、普通乗車券が5割引となります。

・身体障害者(第1種)が介護者(1名)と乗車する場合は距離に関係なく、普通乗車券、回数券、急行券、定期券のいずれも5割引(介護者ともに)となる。

※腎機能障害者は第1種身体障害者に該当します。

### (航空運賃の割引)

・国内線に限り、介護者1名を含む普通大人片道料金の25%が割引されます。

引されます。(第1種身体障害者が該当)

・航空券販売窓口以身障手帳を提示して購入。

### (有料道路通行料金の減額)

・身体障害者手帳を持っている人が自ら運転する場合(50%割引)

・第1種身体障害者が乗車し、介護者が運転する場合(50%割引)  
※本人または、本人と生計が同じである人が所有する乗用車、ライトバン、特殊用途自動車を対象。ただし、これらの人が自動車を所有していない場合は、日常的介護者が所有する自動車は対象となり、身体障害者1人につき1台適用され、営業用は除かれます。

・市、区役所、町村役場の福祉係に身障手帳、免許証、車検証、印鑑を持参し、申請し、割引証(枚数制限有り)をもらう。

### 駐車禁止区域に駐車できません

ます

### (駐車許可証)

・「駐車禁止除外指定車」の標章を提示することで、駐車禁止区域

(法定禁止区域除く)に駐車することができません。

### (対象)

・身体障害者手帳を持っている人、又は生計を同じくする家族が障害者に乗せて運転する場合

### (手続)

・身障手帳、運転免許証、車検証、印鑑、住民票(家族が障害者のために運転する場合)をもって住区の警察署に申請し標章をもらう。(交付まで2〜3週間程度)

### その他の施設の割引

・その他様々な公共施設、レジャー施設に於いて身障手帳を提示することによって料金が割引(介護者1名を含む事が多い)又は無料とすることがありますので、身障手帳を常に携帯して下さい。

※例 動物園、水族館、ロープウエー、道立近代美術館、区民プール、登別時代村等々窓口で確認の事

この様に諸々の制度が受けられますが、その多くは患者会の先輩、そして、それを受けつい

だ我々のあくなき運動によって勝ち取ったものです。患者会活動は徐々にありますが前進し、後に引き継がなければなりません。私たちの唯一の武器は「数」であり、「声」であります。ぜひ腎友会の理念を理解し、共に活動されんことをお願い致します。(参考文献：全腎協の福祉制度のしおり(3訂)札幌腎友会、生きる仲間(42号))

### 表紙の写真

・タイトル 「輝くすゝき」

・撮影者

瀬野 一郎氏(健常者)

・撮影場所 石狩浜

瀬野 一郎氏・昭和63年10月

拓銀退職(39年間勤務)。

後、翌年4月より道新のやさしい写真教室の初級入学。

中級講座を卒業後、平成4年4

月より写真同好会「ふきのとう」

に入会。同会の事務局長も務め

ている。

平成6年〜9年に同会写真展に

4回出展。

平成11年3月31日に病氣療養の

ため退会。

「どうじん」74号につづいて表紙を飾る。

## 就労問題を考える

道腎協運営委員 近江谷 守（旭川）



不況下、我々透析患者を始め、難病患者の人たちにとって就労問題はこれまであまり光の当たらない厳しい状況にあったのではないのでしょうか。「仕事に就けない」「会社を解雇された」「職場にいられない」など、多くの仲間が経験されていることと思います。

とりわけ長野県の川野征智さんの問題はこのことを如実に物語っているものと思われまふ。私は数年前から腎臓病部会派遣役員として難病連旭川支部で機関誌「なん

れんあさひかわ」の発行に携さわっております。パソコンの編集ソフトを使って「完全版下」を作成し、印刷は外部にお願いするというような仕事の関係から、パソコンを活用した全国初の難病患者を主体とした道単独事業の障害者地域共同作業所「かがやき工房」の開設に運営委員及び臨時職員として係

わることとなり、透析患者を含む多くの難病患者の就労に対する厳しい状況を日の当たりにしました。見た目には、通院で日常生活に支障なく働いている人もいます。しかし、それぞれに様々な苦勞の中で、再就職の難しさを知っているからこそ無理を承知で頑張っている方もいらつしやいます。合併症や体調不良によって、自宅療養や入院を繰り返すことが余儀なくされ退職せざるをえなかつたり、

病名だけで採用を断われたり、社会的に無理解や偏見があつたり、仕事に就くこと、続けることの厳しさを身をもって体験されている多くの仲間のために、患者会活動の中で大いに議論されていい問題ではないでしょうか。ここで前述の障害者地域共同作業所「かがやき工房」について少し紹介致します。最初は手探り状態でのスタートでした。難病患者を主体とした作業所は全国初と言うこともあり、様々な方面から大きな反響があり、期待の大きさを伺うことができました。通所者、職員を合わせて10人（透析患者3人）、パソコンに初めて触れるという方が大半で、3台のパソコンを交互に使つての練習、難病連旭川支部の関係部会や役員からの名刺やハガキの印刷依頼での実践で技術の向上をはかりながらの取り組みです。半年後には年賀状印刷を100件以上の実績を残すことができました。1年経つた今は、通所者、職員あわせて15人（透析患者4人）、6台のパソコン、今年にはJPC・北海道難病連の主催で行われる「がんばれ難病患者日本一周激励マラソン」

のホームページの作成から保守、管理を担当、又、新しい分野への挑戦と様々な面から期待される2年目、結果をだせるよう通所者、職員一丸となって仕事のできる事への喜びと、責任を痛感しております。「かがやき工房」の運営委員長である難病連旭川支部の恩田支部長は「透析患者を含めた難病患者の就労の場を拡大することへの一つのきっかけとなるよう、将来はここをセンターとして、在宅で仕事を請け負っていけるようにしたい。1年ほどの練習ではマクロを組むところまではいけないと思えますが、その辺は専門のボランティアなどの力も借りながら、表計算や、データベースの打ち込みを中心にして、もうすでにマルチプリントを導入していますので、ビデオや写真などをデジタルデータに取り込んで、ハガキやチラシ、Tシャツなどへの印刷はできるようになっていきます。また年賀状や暑中見舞いなども、宛名書きも含めて裏表印刷も引き受けまふし、住所録として整理しフロッピーディスクでデータを渡すことなども考えています。自宅にいても

データーのやりとりができるわけ  
です。またこれからの高齢者  
や障害者のコミュニケーションの  
手段として注目されているパソコ  
ンの家庭教師も必要でしょう。通  
所者による訪問教師も手がけてい  
きたい」と語り、明るい見通しで  
あることを力説、私も微力ながら  
大きな夢に向かって奮闘を誓って  
いるところです。

作業所開設に係わり、障害者の就  
労問題に対する行政の対応の遅れ  
やPR不足などを感じながらも、  
調べてみれば、利用できることが  
自分たちの周りに本当はたくさん  
あつて気づいていないのだとし  
たら、情報を収集し、よく分析して  
行政に対して相談をし、要請をす  
る「声」を出していくことが就労  
問題を始め様々な問題の解決に光  
を当てることのできるのではない  
でしょうか。自分一人のことだけ  
らと引つ込んでしまふのではなく、  
一人のことをみんなで考え、みん  
なの中の一人であることを自覚し  
て、社会の一員として活躍して行  
くことが生きている証ではないで  
しょうか。仕事のできる喜びをこ  
の手に。

## 難病連全道集会 札幌大会

### 第26回難病患者、障害者と家族の全道集会

去る8月1日全道各地より患  
者家族が多数参加し第26回全道  
集会が「かでる2・7」におい  
て開催されました。

午前10時から「かでる2・  
7」をメインに25部会が医療講  
演や交流会等を行ない、午後1  
時よりの全体集会に先きがけて  
「YOSAKOI」ソーランで  
車椅子のグループ動夢舞の踊り  
の披露がありました。また、国  
會議員、道議會議員、市議會議  
員等多数の御来賓より激励のお



言葉をいただきました。そ  
の後、難病連の伊藤たてお  
事務局長による基調報告が  
あり患者家族、全道24支部  
30部会の集会アピールがあ  
りました。最後に日本一周  
激励マラソンを新たな出発  
点にとランナーの澤本和雄  
氏他スタッフを全員で励ま  
し集会が終わりました。

尚、午前の分科会では道  
腎協として医療講演を行  
いました。透析食栄養士研究  
会会長、札幌北クリニック  
栄養科科长、管理栄養士佐  
藤妙子先生による「透析患  
者の高脂血症と栄養のバラ  
ンス」をテーマにスライド、  
資料などで約1時間半に亘  
り講演が行われました。  
講演の内容は次回「ど  
うじん」に掲載予定です。

(報告：澤内繁雄)



# 通院介護支援センター「さわやか通院介護」の開設まで

「さわやか通院介護」所長 佐藤 信洋氏（釧路）

今回は全道に先がけて患者が通院介護支援事業に取り組んでいる釧路の「さわやか通院介護」所長の佐藤信洋さんのご協力を得て、開設までの手順などについてを掲載致しました。各地方腎友会の参考になさって下さい。

昨年6月に北海道難病連と釧路地方腎友会が共同で、難病患者・



通院の介護をするボランティアの方たち

障害者の就労の場として、自立事業センター「さわやか釧路」を設立し、事務所を開設した。その事務所に今回、通院介護支援センターの事務局を設置した。現在、透析患者のみの利用となっているが、将来的には、難病患者の利用も予定している。同種の事業としては、北海道初。

## 〈開始年月〉

1999年6月1日

## 〈事業主体〉

北海道難病連釧路支部・釧路地方腎友会

## 〈実施主体〉

通院介護支援センター「さわやか通院介護」

## 〈運営〉

さわやか通院介護運営委員会  
役員構成：難病連5名、釧路地方腎友会7名

## 〈サービス内容〉

自動車による通院困難な透析患者等難病患者の通院介助

## 〈利用対象者〉

原則として釧路市内及び釧路町（一部）在住の、自動車でなければ通院が困難な透析患者等難病患者（利用会員）

## 〈送迎担当者〉

ボランティア、自家用車の提供と事故時に自賠償、任意保険を使用することへの了承が必要

## 〈会費負担〉

利用会員：年会費5000円、賛助会員：1口1,000円

利用者は1回（片道）

3km以内 300円

3km超 500円 の運行寄付

## 〈事務所〉

自立案業センター「さわやか釧路」に併設

## 〈スタッフ〉

常勤コーディネーター1名、非常勤2名

## 〈車両〉

ボランティアの自家用車

## 〈保険〉

ボランティア保険、送迎サービス保険

## 〈財源〉

会員会費、個人寄付、初年度のみ全腎協助成金

## 〈利用実績/月〉

	6月	7月
利用者数	10名（登録者14名／いずれも透析患者）	10名（登録者14名／いずれも透析患者）
ボランティア数	10名（登録者15名と1団体／一般5名、患者8名、団体2名）	14名（登録者16名と1団体／一般6名、患者10名、団体4名）
送迎回数	78回	114回

## 〈課題・その他〉

ボランティア会員の不足と地域分布の偏り。

## \*開設までの問題点とその処理方法

### 法

(1) 利用患者の介護方法  
原則としてボランティアの

介護は自宅玄関より病院玄関まで、病院玄関より透析室までの介護は家族または病院関係者

(家族の同乗、事前に病院関係者へ依頼する)

(2) 送迎時の金銭の授受

なし。1ヵ月単位で精算する(方法は下記実際の運営)

(3) 人・車の確保

各病院の会員全員に利用者・ボランティアの募集と申込書を配布、一般ボランティアについては新聞等のマスコミ利用

(4) 事故の責任と補償

ボランティア申込時に、自動車任意保険の使用を面で了解してもらう(保険証写の提出、保険未加入者は断る)

別途、ボランティアのための「ボランティア保険」加入  
利用者のための「移送サービス保険」加入(当センター負担)

(5) 事故の時の処理方法

「手引書」に記載 通報先は警察、通院病院、当センター

### \*開設のための準備日程

(1) 運営委員会の発足

規約、役員、日程の決定。

規約は北九州市を参考

役員は難病連と共同であり、「さわやか釧路」と同じ  
(難病連5人、腎友会7人)

(2) ニーズ(必要者数)の確認

釧路市内7病院の会員・患者にアンケートを実施  
300人中利用希望者30人、考え中10人

(3) 関係機関へ挨拶・協力依頼

釧路市、釧路市社会福祉協議会、釧路保健所  
釧路陸運局、釧路警察署、市内7病院

(4) 利用希望者募集・申込

釧路市内7病院の全会員・患者に用紙配布

(5) ボランティア募集・申込

釧路市内7病院の全会員・患者に用紙配布  
一般のボランティアについては新聞を活用

北海道新聞、釧路新聞に取材をしていただき記事掲載

(6) 全腎協への補助金の申請

道腎協を通じ30万円の補助金を申請

(7) 利用希望者の必要度調査

申込書により必要度を点数制による確認

利用希望者宅訪問し①年齢②通院距離③通院状況④歩行状

況⑤通院時の付き添い状況⑥視力障害の状況⑦世帯状況⑧透析回数(週)を調査

(8) 利用者・ボランティアへの説明

「通院介護の手引き」の作成：北九州市参考

手引きにより説明、自動車任意保険証券「写」の提出

(9) 保険の加入

利用者・ボランティア人数確定後、釧路市社会福祉協議会で手続き  
ボランティア：利用者：移送サービス保険

(10) 利用者・ボランティア

大型の市内地図(A2判)に作成し、コーディネート市内病院の配置図作成の参考資料

\*実際の運営

(コーディネート(調整)の方法1週間単位)

1 前の週の木曜日までに利用者より翌週の希望の連絡を電話で受ける

2 前の週の木曜日までにボランティアへ電話で連絡、翌週の都合を聞く

3 右記により「コーディネート表」作成：利用者とボラン

ティアの調整(1週間単位)右記により「送迎実施表」作成：利用者へ渡す(1週間単位)

右記により「送迎依頼表」作成：ボランティアへ渡す(1週間単位)

(金銭の授受)  
1 ボランティアに「運行日誌」を渡す(ボランティア記入)(1ヵ月単位)  
2 コーディネート表と運行日誌により  
1ヵ月単位で「利用寄付明細」作成  
1ヵ月単位で「活動費(燃料費)明細」作成  
利用寄付と活動費を精算(1ヵ月単位)  
一般ボランティアの募集のための新聞取材では、A新聞の取り上げ方が悪く、誤解を受け、白タクの問題がでました。この件は事前に地元の陸運事務所に相談にいき、問題ないとの回答をいただいております。また、全国ではすでに、同じ事業がおこなわれております。ただ、今後においては、運輸省において、規制緩和などで、何らかの方針がでることも考えられます。

# 各地のたより

## 〈小樽・後志〉

### 一泊旅行

#### 小樽第二病院腎友会

小樽第二病院腎友会（現在会員35名）では、11年度の行事予定の一泊旅行を、6月19・20日に実施しました。

会員の親睦を目的に日帰り旅行、



お食事会、忘年会、新年会などを毎年実施してきましたが、昨年からは一泊旅行が加わり、昨年は洞爺湖の「ホテル天翔」へ、今年は北湯沢の「湯元名水亭」への旅行でした。

今年はお天気に恵まれ、他の病院からの参加者もあり、相蘇会長御夫妻をはじめ22名で出発しました。小樽から札幌まではJRで30分、札幌からは送迎バスで約2時間の旅でした。4室に分かれての宿泊でしたが、ギョウギユウづめの部屋もあり、それもまた楽しからずやで、広々とした温泉やプール、サウナなどを満喫し、各部屋遅くまで話にはなが咲いたようでした。

第二病院腎友会が最初に一泊旅行を実施したのは、思い起こせば昭和55年の秋でしたが、4年ほど続けた後は中止されていきました。それが昨年、10数年振りに計画をたて実施しました。はじめの時から旅行に参加した私にとっては、

とても感慨深いものがありました。

今のホテルは食事がバイキング形式が多いのですが、昔は宴会形式で食事をして、ゲームをしたり、おしゃべりしたりで、夜遅くまでゆつくりと楽しんだ事がなつかしく思い出されます。

バイキング形式は、透析患者にとって、沢山の料理の中から、塩分、カリウム、リンなどに気をつ

## 〈留 萌〉

### 平成11年度

#### 前期腎友会活動報告

4月25日、平成10年度の定期総会を開催致しました。会員・家族18名が参加し、平成10年度の活動報告、平成11年度の活動計画案、役員改選等昼食をはさみ、無事終了することができました。

今年は例年になく、新会員の方々参加が多くみられ、今後の活動に期待を持たせてくれる様な顔ぶれでした。これ以降の行事として、5月30日には滝川ふれ愛の里へ日帰り温泉旅行をはじめ、7月3・4日は朝里川温泉から、マイ

けて、各自のからだのことを考え、選択して食事ができるので確かに利点なのではと思いましたが、次回の一泊旅行は、宴会形式とバイキング形式の両方を取り入れて、親睦がより一層深められ楽しいものになる様に計画しようと、今回の旅行幹事達の反省点になりました。とにかく無事に終って、ほっとしています。（報告・西内則子）

カル小樽へ一泊二日の旅行、7月25日はサクランボ狩り等計画実施をして来ました。残念な事にサクランボ狩りは30名と大勢の会員・家族・病院スタッフの参加協力を得られたのですが、雨と雷の天気予報の為、中止となってしまいました。過去7年程の行事は計画しても参加してくれる会員が少なく、とても残念に思っていました。今年に入ってから会員・家族の参加が多く見られ、今は亡き故池田会長が存命の頃の活発な活動を彷彿とさせるものを感じたのは、自分だけではないと思います。今後も各行事色々あります。8月末には留身連協のふれあいスポーツ大会、9月は全国一斉街頭腎キャ

ンペーン、留萌市主催による「障害者の日」記念事業としてS1乗車会、10月にはふれあい広場等行事が続きます。会員・家族及び病院スタッフの方々に、参加協力を御願する事になると思いますが、1人でも多くの人に腎友会の活動

### 〈オホーツク〉

#### お花見会行う

今年度、初めて親睦行事として5月30日(日)に網走市の桂ホルモンの庭園で15名(家族含)の参加により、「お花見会」を行いました。



を理解していただき、患者とスタッフの良さ掛け橋となつて行ける様に、私達役員も努力をして行こうと考えております。

平成11年8月10日

(報告・留萌地方水無人腎友会事務局)

ここ2週間前から雨が多く天気が悪く、低温で肌寒い日が続いており、花見の当日も天候だけが心配で、もし雨が降ったり、低温で寒い時は室内で行えるように準備して臨みました。

花見の当日は、今までの天候がウソのように朝から陽が射して暖かく最高の花見日和でした。

12時に参加者が揃い、炭火を囲んで焼肉を目の前にし、土屋会長より一言挨拶があり、その後さっそく肉を焼いて食べはじめました。また、今年から網走と小清水に病院が分かれたので、焼肉を食べながら情報交換したりして有意義な1日を過ごしました。

ただ、サクラの花が無かったのは淋しかったです。サクラの花のかわりに雑談に華をさかせ、途中全員で記念撮影をし、また焼肉

に箸をつけ雑談、時間が過ぎるのを忘れての雑談三昧、3時間後よ

うやくお開きにし家路につきました。(報告・金野)

### キリンブルーエステイバル99に参加して

キリンビールKK医療事業本部札幌営業所のご厚意により、7月18日(日)キリンビール千歳工場において「腎キャンペーン」を行いました。

今年度は、キドニー会が中心になり各関係者が集まり何度かの打ち合わせを行い準備をしました。

当日は曇り空ながら穏やかでキャンペーン日和になりました。

9時30分からキドニー会の松浦会長より役割分担、意思表示カード付テッシュペーパー5000個の配布などの説明があり、その後市立札幌病院平野先生のあいさつがあり、皆さんそれぞれに分かれ意思表示カードの配布を行いました。特に脳死移植が3例ありましたので皆さんカードに興味があるように思わ



れました。早々と配布も終わってしまい、午後2時に解散しました。来場者は21、000人でした。参加者はキドニー会17名、腎バンク4名、ネットワーカー3名、キリンビール5名、道腎協5名(札幌)、合計34名でした。

キリンビール様には大変お世話になりました。話になりありがとうございます。(報告・澤内)

# 第一分科会「無症状透析を目指す」に参加して

道腎協幹事 伊藤文夫(札幌)



が起きる原因について、詳しく講演をしていただきましたので要約致します。

1997年末の全国の透析患者の実態調査状況は次の通りです。

(1) 透析患者数について

・透析患者数 175,988人

・年間導入患者数 28,870人

・年間死亡患者数 16,103人

(2) 長期透析患者数について

・20年以上の透析患者数 7,182人

・最長透析歴 31年0ヶ月

(3) 透析導入患者平均年齢について

・導入患者平均年齢 62・20歳

(4) 全透析患者平均年齢 52・23歳

(5) 1983年2月以降導入患者の寿命と生存率について

・平均寿命年齢 14年

・生存率 33・4%

(6) 血液透析患者の治療時間について

・4時間 71・1%

・5時間 8・4%

・3時間 8・4%

・4・5時間 7・8%  
一、「透析中に起きる症状」  
※① 「こむらがえり」足の攣った状態

② 不均衡症候群→頭痛、吐気、嘔吐、脱力感

③ 血圧上昇症状

※④ 血圧低下症状

⑤ 胸痛、背部痛症状

⑥ 発熱、悪寒(寒気)症状

⑦ 呼吸困難症状

⑧ レストレスレング症候群

⑨ パーニングフィード症候群

以上これ等が、一般的に起きる症状とされているが、その内で※印の①と④の症状は、頻繁に起きる症状であり、その原因は

(1) 除水量が多過ぎるのが主な原因である。

(2) ドライウエイト(DW)の設定に問題があつて起こりえる原因である。

DWは、身体の調子により変動して設定し直して行ふのが望ましい。人はそれぞれに適応する

る最低ボーダーラインを設定して、許容範囲内のDWの変動がなされるべきである。

二、「長期透析患者の身体症状」

① 高血圧症状

② 低血圧症状

③ 胸痛症状

④ 不整脈症状

⑤ 貧血症状

⑥ かゆみ症状

⑦ むくみ(浮腫)症状

⑧ 骨関節痛症状

⑨ 足の潰瘍、壊その症状

⑩ 発熱症状

⑪ スチール症候群

⑫ 静脈高血圧症候群

これ等の症状の発症を少なくするためには、検査データ値の管理など、強い意識を持つて充分な透析と積極的な自己管理を行なうことが無症状透析には最も大切であり、透析をよく知る事と透析と仲良くすることが「快適で長生きできる生活」を持続する秘訣である。また今日の透析医療の到達点を確認しつつ、合併症の予防対策を実施しながら、透析治療を受けて行くことが大切である。今回出席した、第一分科会に於ける「無症状透析をめざす」は人工透析を受けている現実の症状と照らし、大いに勉強になったものと確信致しております。

平成11年5月16日(日)、京都府会館1階大ホールに於いて、午前中は全国大会開催による全体会議が開催され、引き続き午後からは6つの分科会に分かれて、各々分科会に参加する。伊藤及び鈴木友幸氏(札幌厚生病院)の2名は、第一分科会「無症状透析をめざす」に参加致しました。人工透析は、今日までは本来目的であった「延命」の役割を完全に果たしつつあり、主たる目的をQOL(Quality of Life)「快適で長生きの出来る生活」を人工透析に求める方向へと大きく変わってきている。

第一分科会の助言者の小野利彦先生(桃仁会病院長)から、約20分程度に亘って、「無症状透析を可能にするための概要と様々な症状

## 『道腎協に思うこと』

前道腎協副会長 上田 弘（釧路）



『患者会の三つの役割』として、『病気を正しく知ろう』『病気に負けないように』『本当の社会福祉をつくるため』ということは、患者会の基本的事項として、道腎協に加入（自動的に難病連にも加入）後、何かの折に耳にしたことがあったと思います。

私が透析に導入された昭和51年頃は、透析自体が不安定で、『一日を如何に生きるかの綱渡り』であり、生きるためには自分一人の能力では限界があることから、同病者の知恵を拝借することが大変重要でありました。

その『知恵』を吸収する手段が『患者会』であったと思います。

『病気を正しく』『病気に負けない』ということについて、早くから患者会に携わっていた関係から、同病者や他の難病患者の仲間から、多くの知識と勇気を与えられ、今日まで患者会役員を続けられたと考えています。

私は旅行が好きで、透析導入後も日本全国色々な地域に出掛け、同時に透析も受けてきました。

私の透析導入時は、随分と透析技術の地域格差があると感じていました。昨今では、フアックス、インターネットなど情報網の発達も手伝って、どの地域に行っても安心して同じような透析ができるようになっていきました。

本来、患者会は無くなれば良いのですが、意に反し透析患者は毎年増える一方で、患者会の対応も

難しい問題が起きてきます。

例えば、透析施設の地域偏在解消を目指して活動しますが、少数単位の患者会が出来上がり、その結果、役員の問題と同時に、上部組織の関係を如何に扱うかという事が発生してきます。

北海道は広いです。私も間もなく還暦を迎えます。35歳で透析導入となり、同時に釧路地方腎友会と道腎協の役員にも名を連ね、道腎協役員を今年で退任することができました。

この間、札幌腎友会会長の鈴木啓三さん、今は亡き苫小牧の廣岡達夫さん他の皆さんには『透析患者の生き方』など、貴重なアドバイスをいただいたお陰で、現在の自分があることを感謝し、お礼申し上げます。

全腎協の小林事務局長が『北海道は一つで運営するには無理があ

り、幾つかに分ける必要がある。』という話しを、昨年の道腎協役員研修会の折りに話していました。

道腎協役員の何人かは、小林さんのこの話しを聞いていた人もいたと思いますが、真に私の考えと一致しています。

近隣の人は、移動するにも楽で良いですが、遠方の人の事を考えると北海道一つという考えは無理ではないでしょうか。健康者ならまだ良いが、せめて患者会だけでも早急に改革する必要があるでしょう。

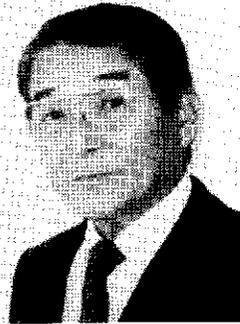
全腎協でも近年、市町村腎友会を作る運動をしています。上記の、北海道分割の考え方を取ると、市町村単位の腎友会を増やすことも出来るし、今より多くの患者さん方が、他の地域の患者さん方と意見交換や交流も出来ることになるでしょう。

それから道腎協としての対応で、行政等に対して、『相手を説得させるだけの資料を揃えない』、また、『組織で対応している、という姿勢が相手に伝わっていない』ように思います。

例えば、『入院給食費』や『通院交通費』の問題にしても、どの程

# 『退任のことば』

前道腎協副会長 田中政夫（道南）



度の資料を持参し、誰が交渉に出掛けたか。役員数名の対応となれば、相手も真剣に受けとめないでしよう。必ず実現したい案件については、道腎協の全運営委員とか、少なくとも全副会長に招集をかけて（結果的に参加者が少数ならそれでも結構）交渉にあたる必要があるのではないのでしょうか。そのための役員でもあるはずです。

『何時の日か、誰かが行つて話して来た』、という感じの対応では、交渉でもないし、ただの世間話しに行つたのと同じです。

また、道腎協事務局が札幌にある関係なのか、活動内容が『全道的な取組』か、『地域での取組』なのか、漠然とした対応になつていく傾向にあるところもあります。地方腎友会がある以上、地域単位の行事は地方腎友会が主体になり実行すれば良いのではないのでしょうか。（道腎協役員も、地方腎友会の会員です。）

以上、これまで道腎協役員を勤め、感じたことを書いてみました。患者会は会員のためにある事を忘れず、今後も頑張っていたたく事を期待しています。

北海道各地域の会員の皆さんこんにちは！

暑さに負けず、お元気で過ごしてください。私は今年の6月6日第22回道腎協総会を期に、健康上の不安もあつて10年間の道腎協役員を退任させていただきました。

就任中みなさんから患者会運動のイロハを教わり貴重な経験も沢山させてもらい、ありがとうございます。その割にはさっぱりお役に立てず申し訳ありませんでした。

この際、思いつくままに書き連ね少しでもお役に立てば幸いです。昭和3年の外地生まれの私は波瀾萬丈の人生を経て、58歳の円満定年の直前、もう一波瀾の透析導入

でした。この世の上も下も裏も表も本音も建前もそれなりに見聞しおよその見当はつくものと自負していましたが、透析室内に一步踏込んだ瞬間、自負は見事に消し飛んでしまいました。

そこには赤い血潮を満たした血液回路が林立し『泌尿器科・人工腎臓』の表看板からは想像も出来ない世界でした。

この衝撃の初体験から14年、今から顧みると当時は地域患者会も道腎協も全腎協も世間の認知、知名度は狭く低いものでした。

蛇（じや）の道は蛇（へび）その世界にだけ通用するもののようなでした。拙全腎協は我国最大の患者組織ですが、大きいだけでは世間の耳目をひく迫力が不足し駄目です。

障害者の会議に出席し集会に参加して感ずることは、外部障害者に比べ私達内部障害者の実状は伝えにくく、相手もすぐに理解共感できない難しさが介在することです。

地域の自治体は『ノーマライゼーション』即ち普通の社会（健常者も障害者も高齢者も妊婦も子供も弱者もお互いに支え合い、共に暮らせる社会を作り障害者や高齢者に住みやすい街づくり）を策定し実行に向けて動き出しています。

私達はこの機を失せず、会員一人ひとりが手も出し汗も出し知恵も出して、役員を押し上げ上部組織を『名を捨てても実を取る』現実的で実効力のある、いま以上の力の組織にしなければ私達の『明日はない』と思いません。

役員たちの仕事がよく判らないと感じる方が居ると思います。それは池の面をスイスイ泳ぐ水鳥の足が水中に隠れて懸命に水をかいているのに似て、見えにくいのが役員も透析しつつ老骨に鞭打ち生業を片手に抱え懸命に仕事をしています。しっかり支えてください。

さて楽しいことや遊びも大切です。暗く陰鬱な表情で無関心、無気力な行動、出すものは舌も出さない、出すものは愚痴ばかりでは

『やったぞ!』という物事を成し遂げた充実感と喜びは味わえませんでした。

平成2年5月愛媛県松山市の全腎協総会に四国一周ツアーを兼ねて参加しました。

新千歳から伊丹空港へ、バスで鳴門大橋から渦潮を見ながら阿波踊りの徳島市へ、2日目は西へ向け闘犬、尾長鶏、桂ヶ浜の高知市へ、3日目は北へ向け坊ちゃんゆかりの道後温泉へ、4日目は総会です。

5日目は東へ向け栗林公園の高松市へ、6日目は高松空港・伊丹空港から新千歳へ帰着。

ほぼ10年、むかしのこの日の情景が鮮やかに蘇ってきて心ゆたかになります。

患者会活動も仕事も遊びも、手を出し汗を出し知恵を出し懸命に取り組めば、物事を成し遂げた喜びの花も咲き実も結びます。

会員の皆さん我慢の土壌に辛抱の木を植えて花を咲かせ美味しい実が収穫できるよう一日一日少しずつ力を積み重ねて行きましょう。

私も道南の一隅で命果てる日まで皆さんと共に歩みたい。終わるまで読んでいただきありがとうございます。

## 一般投稿

# 旅行での思い出(朝里川温泉からマイカル小樽へ)

留萌地方水無人腎友会 石田 恵美子

透析になって初めての一泊旅行でした。

旅行の話があった時、私は行けないかと思っていました。どうしてかというのと、どんな人が行くのか、私自身、自信もなかったからです。主人に話すと「行って来いよ、これからはほとんどん行ける所には出かけて行かなくちゃ」と言われました。

そんな言葉に勇気付けられ旅行



に行く事にしました。本当に行つて良かったと思っています。透析という同じ患者さん達との交流を持つ事もできたし、同じ視線で話す事もできました。皆さんそれぞれ透析に対して苦しみや不安、これからの位元気でいられるのか、なんてさまざま悩み!

何より一番考えさせられるのは、私もそうであつた様に「あと何年生きられるのか?」という事。もちろん自己管理もきちんとし、私も、「透析になります」と先生から言われた時、1週間は泣いて落ち込んでしまいました。目の前が真暗闇と言つても過言ではない状態になりました。主人や娘達の励ましや思いやりにはどんなにか勇気付けられ癒された事か本当に感謝しています。

私自身も今、身体障害者となり、障害者の気持ちになる様になつ

た気がします。あたりの目が自分の穿刺の痕を見ている様な気がして。私も前はそんな目で見ていたんだなあ、と反省しています。

今の医学の進歩はものすごい速さです。一日も早く良い治療法が見つかり、透析ばかりではなく、いろいろな病気の人が安心出来る様に医学の進歩に期待している私達です。どうかそんな想いに答えて欲しいものです。少しでも皆元気になって来年の旅行はもっと声をかけ合つて沢山の人が楽しんでもらえる旅行にして行けたらいいなあ、と思つて帰つて来ました。この旅行は私にとって前へ一歩踏み出す事ができた様な、心のモヤモヤを吹き飛ばす事が出来たそんな気持ちになれ、心のアルバムの1ページを飾る事ができたそんな旅行でした。

# ほっとステーション

## 「かつてに名前つけちゃって」

### Part 1



国道12号線を札幌中心部に向い、東橋を越えた所に、それはある。そう、まねき猫よろしく、パチンコ屋さんの屋上にいる、あの大きなライオンのことだ。できた当初は右前足を上げ下げしていたが、最近では上げたまま、とんと動きがない。省エネがゆえと寂しい。

ある日、友人達と千歳方面で遊んできた帰りの車の中、東橋の上で私は突然言った。「あのライオン何て名前だか知ってる?…ライオンちゃんって言うの?」そのうち夢でいっしょに遊ぶんだ。」運転していた夫はニヤリと笑い、同乗の女友達3人は、「ライラちゃん、ライラちゃん!」と、ギャハハと笑い、手を打ち大騒ぎになった。騒ぎがひとしきり収まった時、60年安保の闘争家の年長の友人が、「ライラって有名な女闘争家の名前なのよねえ。」と、ポツリと言った。

またある時、東橋の手前で、夫

が私にこう聞いた。「夢に出てきたかい?」私は、「いや、出てこない。あの子は、まだ育っていない。」と、答えた。しかし、そのあとと心の中で「ライラが育っていないのではなく、私の意識が、まだ現実の枠を越えられないでいるのだ。むしろ、私の方が育っていない。」と、思ったりもしている。

ライラは、夏の空にくっきりと立ち、冬の日には雪に埋もれ、晴れた秋の日には夕日に染まり、時にカラスと遊ぶ。夜には、眼と口が赤々と光り、下から紫と緑にライトアップされたその姿は、何やら妖しげ。

週3回、日々生きるために透析に通うその道の車の中、私はライラの姿を見ると、思わず頬がゆるむ。そして、そっと語りかける。「ライラ、夢で遊ぼうね。」と。満天の星の下、いっしょに天翔ける日を夢みて。

# 事務局通信

## 全腎協、JPCの国会請願、衆参で採択

3月25日、衆参両院263人の国会議員を通じて全国180人の代表により国会に提出した「腎疾患総合対策の早期確立を求める請願」(98万8千人)は、8月13日に閉会した通常国会後の会期末に審査され、衆参両院ともに採択されました。

また、JPC(日本患者・家族団体協議会)が提出した「総合的難病対策の早期確立を要望する請願」も衆参両院で採択されました。両請願の採択により、腎対策、難病対策の拡充に向けて一歩前進しました。

## 国会請願署名結果報告

小さな子供たちも移植が受けられるよう「臓器の移植に関する法律」を早急に見直して下さい。との主旨で6月から実施しておりました臓器移植連絡会からの国会請願署名にご協力ありがとうございました。結果は表の通りです。

地域患者会名	署名数	地域患者会名	署名数
札幌	4,957	北見	660
小樽後志	1,780	オホーツク	641
旭川(士別)	1,369(100)	夕張	100
留萌	720	紋別	310
道南	1,630	岩見沢	120
苫小牧	780	江別	113
室蘭(伊達)	1,003(430)	浦河(静内)	445(120)
滝川	201	根室	70
十勝	1,168	深川	270
釧路	2,143	合計	18,480

(8月23日現在)

## 〈松山支庁に2カ所目 の透析施設開設〉

### 北松山町道南ロイヤル病院

これまで松山支庁では南松山の江差町にある道立江差病院でしか人工透析が行なわれておりませんでした。従って地理的に遠い北松山地区の瀬棚町、北松山町、今金町などの透析患者さんは渡島の八雲町にある透析施設へ通院したり函館の病院に入院しながら透析をしている現状がありました。待望久しい北松山地区への透析施設の開設はこの地区の透析患者さんにとって嬉しい冬期間の通院時間の短縮や地元で透析を受けられる安心感など大きな朗報となりました。

#### (施設名)

医療法人明理会

道南ロイヤル病院

瀬棚郡北松山町字北松山

332番地の4

電話 01378-4-5011

FAX 01378-4-6911

#### (透析)

透析台数 5台

収容患者 15人程度(現在8名)

透析曜日

月・水・金(昼間)

月・金(2部あり)2部は14時開始

最大18時30分まで

(詳細は電話で確認して下さい)

## 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29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、また、私達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たじむ様な、ねばり強い運動の成果だと言えましょうし、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

### 〈署名簿の書き方〉

氏名	住	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。

同居の二家族の場合も「〃」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いただいでください。

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つかりとらえ、変えていく手段が、まさにこの国会請願署名運動であり、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お願いします。

### 編集後記

温気(うんき)むつとするような暑さ。と辞書にある。まさに、この夏の暑さは、北国の私達には耐えがたい厳しいものであった。しかし、それもようやくおさま。朝夕の涼風に生気をとりもどした感がある。そして、これから私達透析患者にとっても、すばらしい秋をむかえる。大いに食べ、よく眠り、体を動かし、エネルギーを蓄え、すばらしき人生を謳歌しましょう。

(功)

血液透析・CAPDなどで

# 野菜・水分の摂取が 不足してお悩みの方に…

1包中20億個のビフィズス菌が生きのまま腸まで届きます。  
1日1包かまずにお飲みください。

医療補助食品

## ビフィズス菌 HD



内容量:54g(0.9g×60包)  
希望小売価格:4,800円

### ビフィズス菌HDとは…

透析患者や腎臓病患者は食事制限(水分摂取制限、食物繊維不足)により、腸内環境の悪化が指摘されています。「ビフィズス菌HD」は森下仁丹独自のシームレスマイクロカプセル技術を用い、胃酸に弱いビフィズス菌を生きのまま腸まで届ける医療補助食品です。

### ビフィズス菌HDの特長

- 1包中に20億個のビフィズス菌とオリゴ糖を配合しています。
- 胃酸に弱いビフィズス菌を仁丹独自のカプセルに包み込んで、胃酸から守り、生きのまま腸まで届けます。
- オリゴ糖がおなかの中のビフィズス菌の働きを活発にします。
- ナトリウム、リン、カリウムの含量はごくわずかです。
- 水なしでも飲めるように、1包量は少なく、レモン風味にしています。



保健産業をめざす  
森下仁丹株式会社 TEL(06)761-1131

道内取扱い代理店  
株式会社スズケン愛生館営業部 TEL(011)721-1214

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90g 1,600円(消費税抜き)



かゆみを伴う  
カサカサ皮膚に

ウレパール  
Urepearl Plus Lot

かゆみを伴う  
カサカサ皮膚に

ウレパール  
Urepearl Plus Lotion

均一にぬりやすい、ローションタイプ

乾いた肌の、  
しつこいかゆみに。

●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  
「おいしく飲む水 RO<sup>アルター</sup>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<sup>アルター</sup>」（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<sup>アルター</sup>うぶ (1,000ml)

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

「〇〇のおいしい水」(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	未公開

「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雑路（平成9年度4月）の平均値です。

■お問い合わせ、ご注文は下記まで

◇受付時間 午前10:00～午後5:00（土日・祝日を除く）

株式会社 プロテック

札幌市白石区本郷通7丁目南3-2

TEL 011(864)4132

 0120-887632 (ははなるみず)

旭川地区取扱店 かがやき工房 TEL 0166(29)1294