

HSK

どうじん

第 85 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻354号

発行日 平成13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13年 初秋号

道腎協総会記念医療講演「脳死移植について」
「医療制度改革の痛み」



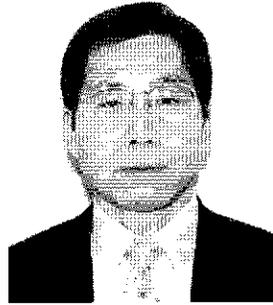
「秋桜」

北海道腎臓病患者連絡協議会

「医療制度改革の痛み」

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 堀井和彦



漸く涼しい時期になり、各地域腎友会ではバス旅行・登山・炊事遠足等の親睦交流活動が盛んに行われていると思われま

す。道難病連全道集会に於いて腎臓病部会としての分科会、「糖尿病と透析の自己管理について」の医療講演会も全道から、会員・家族・

一般の方々の多数の参加で無事終了することが出来ました。

さて、すでに報道等でご承知のように、去る6月21日に内閣総理大臣の諮問機関である「経済財政諮問会議」から今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針（案）という報告書が発表されました。

この報告については政府与党内も含めて各方面の反発も強く、日本医師会等医療関係団体も強く反対する声明を出しています。

その理由は、「医療費の適正化・効率化」とい

う国民に違和感のない言葉を使用し、医療の株式会社参入、医療費総額の抑制、医療保険と自由診療の混合医療の容認、保険者（社保・組合・国保等）と医療機関との直接契約など、国民皆保険制度を中心とするわが国の社会保険制度の中核をなす医療保険制度を根底から崩し、安心して医療が受けられる体制を国民から奪おうとするものだからです。

具体的には営利だけを追求する株式会社への参入緩和、経済成長率に合わせた総医療費の伸び率抑制、混合医療では公的保険の診療に制限を設けてそれ以上は自費診療扱いで貧富の差で病人の受診を抑制するものです。又、保険者と医療機関との直接契約は米国では実施されていますが、保険者が医療サービスの中身に介入して、「必要な治療が受けられない」などの弊害が出て

います。そして医療サービスの費用対効果の向上を図るということで、診療報酬の「包括化・定額化」の一層の拡大を行うというものです。

この報告書の基本方針は、経済社会はもろろん、社会保障に対しても、「自助と自律」を基本として、すべての分野に於いて市場原理主義を貫くものです。

全腎協・道腎協としても、この報告書の内容が実施に移されるとしたら、透析医療はもろろん日本の医療制度が根底から破壊されることを懸念し強く反対していかなければと考えています。日本の国民として真に「尊厳と敬意のある社会保障」を受け権利が、尊重されるように会員一致団結して頑張りましょう。

第24回道腎協総会記念医療講演会

「脳死移植について」

市立札幌病院 腎移植科

部長 平野哲夫 先生



はじめに

現在透析患者さんが全国で21万人、北海道でも1万人近くになってきました。私も32年前に医者になりました。私も32年後ずっと泌尿器科、特に腎臓関係の仕事をして、現在専門

を腎臓移植という事で取り組んでいます。

昭和40年代の前半、私が医者になった頃というのは、透析の治療法も確立していず、特に皆さんが現在当たり前になっている内シャトンというのがなく、外シャトンの時代でした。それともう一つ大きな問題は透析でいつまでもつかという事でした。現在なら透析30年の方もいらっしやいますし、あたりまえに治療法として確立していますが、当時は何年もつか分からない、

先頭を走っている人間は後には人がいるけれど前のゴールは全然見えないという段階だったと思います。もう一つは、特に医療費が基本的には個人で払うかどうか、今のようないかなる助成がなかったのか、お金が切れたところで透析が終るといような患者さんについて、非常に悲惨でした。

患者団体の果たす役割

そのような中で現在の患者さんの団体である「道腎協」なり「全腎協」というのが先頭に立って、今のようなものを作ってきた成果というのは非常に大きいと思います。

何故その事を私が強調するかというと、いわゆる医療先進国の中でアメリカ合衆国が、透析患者さんの生存率とか成績が一番悪いというデータが出てくるからです。それはなるべくお金をかけないよう

にという事で、短時間透析とか、皆さんが1回ごとに透析が終って捨てているダイアライザーを再使用するとか、1時間半の透析とかそういうことで、非常に患者さんの成績が悪くなっているという現状があります。従って、アメリカの移植成績もアメリカ自身は移植先進国なのですけれど、保険制度からいうと、免疫抑制剤はある程度は保険でカバーされますが、自分で買わなければいけません。その結果、免疫抑制剤を買えないという患者さんも当然でてくる訳で、そのため、移植臓器が廃絶していく理由になる訳です。移植の統計をだして患者の生存率なり、移植臓器の生着率をだすと人種差とか収入差で歴然としたものがでてきます。従って今、私自身も透析医療費がマルメ方式というようになってきて、特に老人医療費

等がマルメ方式から始まり個人負担が増加している中で、今後透析医療に及ぼす影響とということを考えれば、皆さんのこれからの活動、もちろん私達もそういう点については、主張すべきところは主張して、意見を出していかないといけないと思えますが、患者団体の果たす役割には大きいものがあると考えています。

医療過誤と現場の体制作り

それから現在の医療の中で、いろいろな医療過誤とかが、沢山できていますが、これはひとつは過去においてあまり明らかにされなかったというか、隠されていたことが表に出てきたということもあるのですが、もう一つは、医療現場がどんどん忙しくなってきたいて、なかなか今の体制の中で、特に看護婦さんがそれを処理していくには大変だ

という現状があります。我々は医療に携わる者として、現実に今起きている事に対して、ミスはミス、我々はミスを100%おかせないという事はないんだ、その中でミスはミスとして出して、それを再び起こさないようにする体制を作る事以外に、今のところ方法はないだらうと考えています。

インフォームドコンセント

透析医療なりなんなり、医療を考える際には患者さんに、その治療法の選択権が権利としてあって、例えば慢性腎不全の治療には血液透析、CAPD、移植、それから何もしないという事もあるのだと思えますが、そういうことを含めて患者さんがそれを選択していく、十分な情報を得てその上で決定していく。今、インフォームドコンセントとい

われています。これが非常に大事な時期になってきていると私は考えています。

従って私達が移植医療をする際には、まだまだ時間を必要とするところに十分時間をかけられないとか、そういう不十分さはあるのですが、あくまでも患者さんの立場にたつて、今後の医療を、行っていくかなければいけないだろう、

それが国民ひいては患者さんのためになるのではないかと考えて、これからお話しさせていただきます。

まず、前半は「脳死」ということについて、お話しさせていただきます。今日は、スライドを使うと見えにくいということで、2つ資料を用意させていただきました。

脳死移植と自己決定権

(表1)まず、「脳死の移植」

についてお話をさせていただきます。何故、脳死の事をお話するかというと、皆さん自身が、身内の方とか、そういう場合に遭遇される事があるかもしれませんし、実際に私達がどういう事で脳死を扱っているのかを、知っていただければとお話するのですが、今いろいろな脳死についての議論があります。「脳死」そのものに反対の方もいますし、「脳死」は認めたくないという考えの方がいますし、それから自分はそういう「脳死」の患者さんからまでも臓器をいただいで生きるという気持ちがないと、言う方もいます。それは、それぞれ皆さんの自己決定権の問題であって、私達はそこに干渉する気はありません。ただ、現実には病で苦しんでいて、今後大きな展望を持って生きたい、臓器移植しか方法がないという患者

(表1)

腎移植の目標	
1)	慢性腎不全の根治的治療
2)	身体的不調・制約からの解放
3)	日常生活上の制約からの解放
4)	個人的・医療上の経済的側面の改善
腎移植の治療法としての特長	
1)	提供者(ドナー)が不可欠
2)	拒絶反応防止のため免疫抑制剤の投与が必要
3)	社会的規範により行われる医療行為
最近の腎移植成績向上の要因	
1)	組織適合性検査の進歩(型あわせ)
2)	免疫抑制剤の開発・改良
3)	患者ケアの経験蓄積と熟練

さんが当然いるわけで、その患者さんの希望に添えるような体制というのは、やはり作る必要があるだろうということです。そういう意味で、「脳死」というのは特に肝臓とか心臓、肝臓移植は一部血縁からの部分生体間移植が行われていますので少し違うのですが、心臓の場合は一つしかありませんから、患者さんにとっ

てドナーの死を前提としない限り、臓器移植というのは成り立たないという現実がある訳です。

脳の機能が停止して、そして脳波が平坦であるとか、人工呼吸器をつけなければ呼吸が止まってしまう、心臓が止まってしまうとか、そういう明確な脳死判定基準というのが現在作られていまして、それに基いて現在の脳死提供の手順というのは進められています。

脳死判定の法律的矛盾

ただ医療現場として非常に複雑なのは、意思表示カードを持つていて、脳死の診断を受けるということがない限り、脳死の判定という事は現在の法律では認められていないというか、存在しないということです。従って、意思表示カードで意思表示をしていない脳

死患者というのは、実際には法律的には脳死患者でないという大きな矛盾が法律的にある訳です。

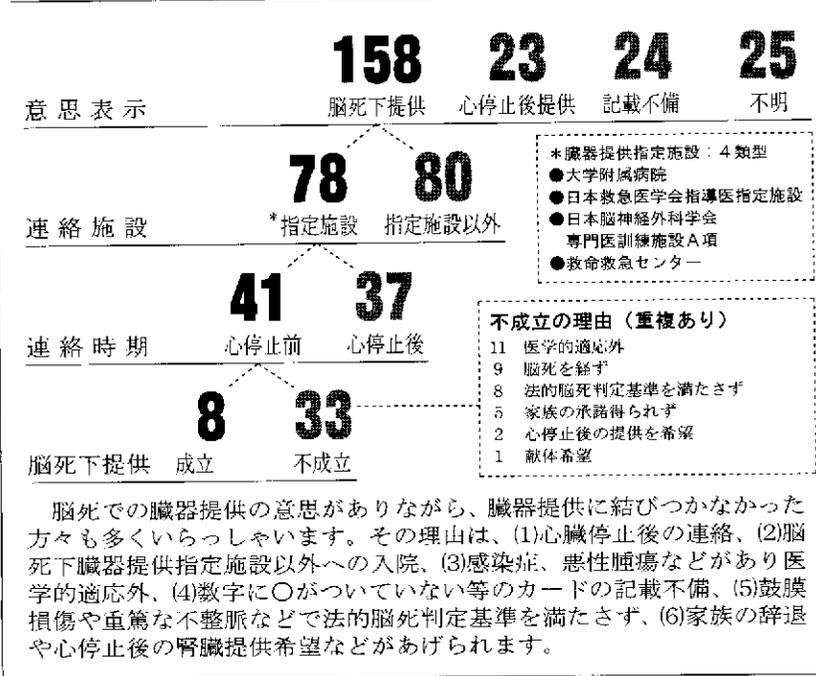
このところが、実際に現場ではかなりの問題があります。昨年の11月の函館での脳死判定には、かなり苦労されたという経過があります。脳死判定医により現場での脳死の判定が行われる訳ですが、その後、私達「臓器移植ネットワーク」としては、まだ一部至らないところもあるのですが、判定結果に対応出来る体制を作る事が大切と考えています。特に、脳波の測定に非常に時間を要したという事で、提供した家族の方からもっと早くやらなければ、せっかくの臓器が使えないのではないかと、慎重にやらざるをえないということと、そういう提供者の家族の方の意志という

ものも明確に考えていかなければいけないと思っています。

脳死下提供への条件と基準

あともう一つ重要なことは、現在、脳死ということ判定して臓器提供ができる病院というのが、限られていることです。北海道では31カ所です。従って、例えば心停止後の腎臓提供であれば、手術室の設備さえあればどこでも提供していただけなのですが、現在は脳死判定ができて指定された救急救命センターとか、脳外科の指導医が2人いるところとか、救急救命学会の指導医がいるとか、大病院、その4種合わせて31の病院が指定されています。そういうところではできないという制限があります。これ迄、全国で脳死の提供というのは12件、実際には臓器提供されたのは

(表2) 意思表示カードによる情報の詳細 (件) (2000年8月末現在)



11件なのですが、その中でいくつかの臓器、全部提供され、まずと両方の肺と心臓、肝臓、すい臓、小腸、腎臓が2つ、あと場合によっては角膜、これだけいろいろな方に、移植が出来るということで、指定病院の条件によってかなり違うのですが、実際に移植が行われてきています。それからもう一つ大事な事は、臓器移植法が施行されて

現在約3年半経ちまして、脳死下の臓器移植が12件というのは多いのか、少ないのかという議論はあると思いますが、まず、生前に意思表示カードなどを含めた本人の脳死判定を受けるという明確な意思つまり、脳死判定後には腎臓なり、心臓なり、肝臓なりを提供するという文章による意思表示がなければいけない。それから、15才以上でなければできないということで、子供さんの心臓移植などで特に問題になる訳ですが、それから家族の方の書面による脳死判定と脳死判定後の臓器の提供の承諾がなければいけない、これが最低基準です。その中で、臓器移植ネットワークのコーディネーターがその斡旋を行いつつ、提供者の家族の方の心理的なサポートも含めて、提供病院でのいろいろな負担を軽減すべく、がんばっ

ているというのが、今のネットワークの姿勢です。

意思表示カードによる情報の詳細

(表2) トランスプラント(資料)の20ページの下の方に、意思表示カードによる情報の詳細というのが昨年の8月迄ですが出ています。脳死下提供ということで意思表示をもらえた方は158件。そのうち、心停止後に提供されたのが23件。それから、意思表示カードの記載の不備というのがあって、実際には提供に至らなかったというのが24件。いろいろな問題でというのが25件。そのうち指定施設で亡くなった方からの提供の連絡が78件。指定施設外というのが80件あるということです。約半分が指定施設外で亡くなっている。それで連絡時期も心停止前はさらにここ

から限られてきまして41件。心停止後が37件。基本的に心停止後の場合は、腎臓も使えませんので37件。実際にこの8月の時点で成立したのは8件。158件の提供の通知があったのですけれども、実際に成立まで至ったのは8件だったという、これが数字です。

意思表示カードの所持率

意思表示カードというのは、いまどの程度配られているのかというと、全国で約4、000万枚配布されています。実際に今迄提供されたのが12件。それで、この意思表示カードの所持率というのを調べてみますと、10数%、9%といわれているのですが、本当に意思表示カードの1に0がきちんとして、心臓も肝臓も臓器にちゃんと0印があったというこの率から言うと、半分程度迄落ちるだろうとい

われています。北海道でも約400万枚の意思表示カードが配られていて、道とか市が行った世論調査からいえば、10数%とかなり高い所持率なのですが、実際にはなかなかきちんとした形で記入されて、それを所持されている方というのはあまり多くない。それから一番の問題は、提供予定



熱心に聞き入る参加者

者のご家族の方の承諾がなければいけない訳で、事前に家族内で話し合われていないとかなり実際に実現しようとする時には厳しい状況になります。何故かといいますと、交通事故とかというのは、全く予期しない時に起きる訳です。その時は当然頭がまっ白の状態となるわけです。だいたい事故にあったというだけで頭がまっ白になっているところ、に脳死でもう助かりませんと言われたとしたら、家族の方にとっては本当に青天の霹靂（いきなり）というか、全く予期しなかったことです。それが数日の経過で死にいたるといようなかたちですから、実際に直面した時の問題は非常に大きいのです。そういう中で臓器提供ということを考えていかなければならない訳です。

重い提供者の意思と

医療者の責務

現実にこの1月からネットワークの活動強化ということ指定されたいくつかの病院を廻っています。そこでの意見というのが、とにかく何かあったら必ずマスクミ対応に追われ、実際にものすごく忙しい中で発生した時に、例えば手術室を使うとかそういう事も含めてどれだけ力をさけるのだろうか、実際にはあまりやりたくないということが本音です。ただ一番重視しなければならぬのは本人が意思表示カードを持っていて、それを家族から提示されて家族も承諾されたという時です。これは絶対にやらなければならぬ。本人の意思を尊重しなければならぬということ、そういう事についての思いは強く、そのために今準備

しているというのが大部分の病院です。今迄心停止後の腎臓に関しても数多く出ているところというのは道内でも札幌大、市立札幌、小樽第二の3病院しかありません。そういう事から言うと、地方の病院では、腎提供の経験もなければ、実際に手術室を使ってやるといふことはかなり厳しいという現実があります。その様な中で意思表示カードの普及はどうしても大事になってきます。意思表示カードというのはあくまでも個人の意思表示ですから、これを生かすといふことは我々医療者にとっては最大の責務になります。脳死に関する問題点はいろいろ指摘されていますし、小児の脳死に関しては数日前の新聞で現行の脳死判定基準ではないのではないかと、言う議論も医者の中から出ていますから、まだまだ詰め

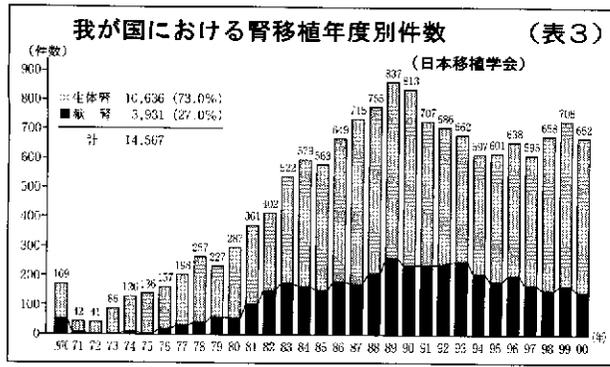
ていかなければなりません。私達はあくまでも15才以上で現実的に本人の意思が明確なものに関しては移植を実現していかなければならないと考えています。実際に北海道内でもネットワークが発足して、約3年半経つのですが、これまで50数件の意思表示カードによる提供の連絡がありまして、その中で実際実現したのはまだ2件です。昨年の11月の函館の脳死と札幌医大で家族の方の希望で心停止後に腎臓が提供されました。後は10数件ある腎提供そのものは全部意思表示カードなしで心停止後に家族の方の書面による承諾で提供が実現したという経過があります。脳死に関してのお話はそういう事です。最初の脳死提供の高知の例の後ずっといろいろな動きがあります。実際には脳死提供の場合には私達北海道ブロッ

クセンターはあくまでもサポートで東京の本部が全部指示を出して取り仕切るといふことになっていまして、現実的に北海道ブロックセンターとして単独に動けるのは、心停止後の腎臓提供の場合だけです。従って脳死の場合はかなりいろいろな問題があります。時間経過からいって大体2日半位の経過を辿っています。そうすると実際に家族の方が提供に同意されたとしても時間が経過するといふことで、家族の方もイライラする。それとマスコミなどに対する会見は2回目の脳死判定後、対応するといふことになるのです。函館の例などでもネットワークに連絡が来る前に、もうマスコミに出てしまっている。そうするとマスコミ対応が先になってしまつて家族の方も大変だといふことと、もう一つ家族の方にとってみる

と、病院の玄関から肝臓なら肝臓が入ったボックスが運びだされるのを映されるということはかなりイヤだといふ発言をされる方もいらして、そのようなことも含めて私達は対応していかなければならぬのかと考えております。

免疫反応をどうするか

次に腎移植の現況についてお話したいと思えます。昭和40年の初め、今から約35年前から北海道で、日本全体もそうですが腎臓移植が始まりました。当時は透析療法が確立していない時代ですから、高カリウム血症で手術台の上で心臓が止まってしまう。そんなこともあった時代です。その後白血球の型合わせ（HLA）の検査が出てきました。人間は異物が体の中に入ったらそれを排除しようとする免疫反応というのがあり、細菌



の感染とかウイルスの感染から体を守っているわけですが、他人からの腎臓を貰うということは免疫反応によって拒絶されて当たり前な訳で、それをいかにして防ぐか、逆に防ぐことにより細菌とかウイルスが体の中に入りやすくなる訳で、それをどうするかというところが問題になってくる訳です。拒絶反応を防ぐため、

免疫抑制剤を使わなければいけないのですが、かなり質の良い特異的な免疫抑制剤で副作用が少ないものが出てきました。あと、小さな子供さんですが、小児の時に発生した腎不全はかなり早いうちに、ステロイドを少量にして発育をきちんと保障してあげないと身体が伸びないという問題とか、A B O型が違っていても生体腎移植であればB型の人からO型の人にあげられるとか、いろいろな進歩があって現在の移植というのが実現出来るようになってきました。

**全国的に右肩下がりの
臓器移植**

(表3) 昨年北海道では47件の生体腎移植を含めた腎移植が行なわれ、その中で7件が臓器移植ですけれど、ようやく年間30件位だった移植が増えてきたというのが現在の

北海道です。ただ全国的に見ると昨年の移植件数というのは770件、その内生体腎移植が圧倒的に多く、死体腎移植は約148件位です。残念ながら心停止後も含めて年々右肩下がりでも減少してきています。一番多い時で3000件の臓器移植が行われていたから半分近くまで落ちてきているのが現実ですが、移植がそれだけ行われてきて成績も良くなってきたというところで、日本全国でも現在5、000人の方が透析をしないで普通に生活をされています。

私達が移植に求めるもの

私達が移植に求めるものは何なのかと言うこととお話したいのですが、透析というのはとにかく半永久的に続けなければならぬ。移植というのは提供者がいなければいけない、免疫抑制剤を飲みつづ

けなければいけない、社会的なルールに則ってしか移植はやれませんので、このルールを守らなければならないということがあります。もし、良い提供者がいてうまくいってければ、月1回だけの通院に持っていける。この質の差というのはかなり大きい。先ほども言ったように私達は移植が全てバラ色だとは思っていません。あくまでも、これは患者さんが選択することですし、患者さんが希望したらなるべく実現できるように最大限頑張らないといけないと思うのです。移植腎が生着する割合、働いている割合というのは、1年で95%、5年で80数%という数字が出ています。これだけ成績を上げてきているのですが、もう少しこれをあげなければならぬ。特に問題は慢性拒絶反応で、約15%位あるものなのですが、

これを克服することがかなり重要な課題となつてきていまして、例えばあまり高齢の方からの提供はよくないとか、それから免疫抑制剤もなるべく少なくした方がいいとか、

急性拒絶反応が起きない方がやはりいい。急性拒絶反応というのは、よく拒絶反応とお聞きになると思いますが、移植後1週間から3カ月位迄、おきる急性のもです。今私達の経験からいうと10人で4回位しかありません。それも4回の内3回迄は全く本人の症状がなくてクレアチニンが0・1か0・2 mg/dlあがる程度のもので判定していく、その急性拒絶反応がないほうがいい。それから慢性のものとは移植後半年位から起きてきて、今のところ治療法がないのでこれを今後いろいろなもので克服していかなければならないのですが、適合性の

検査とか、腎炎の再発を防ぐとかいろいろなことをやる中で生着率を5〜10%程度あげていくことが出来るのではないかと考えています。

移植がめざすものは確立した医療として、うまくいってくれれば私達は、月1回の通院にもつていくということを目標にしている訳ですけれど、その中でいくつかの問題点があります。肝移植とかはまだ保険が全部きかず高度先進医療とかいろいろな事でかなり制限がありますが、現在の所、死体腎移植も生体腎移植の提供者の入院医療費というのも、全部保険でカバーされていて、ほとんど患者さんの負担はないのですが、これがいつまで保証されるのかという不安を持っていくところでは、これも透析医療と同じような動きをしていくのではないかと考えています。移植を考える際

には先程も言いましたように死体腎移植の時にはABO型、AはA、OはOと死体腎移植、生体腎移植共通なのですが、

一部生体腎移植ではABO不適合といひまして、A型からOとか移植前に血漿交換するなど移植時に貰う患者さんの脾臓を摘出するとかということとでかなり行われてきていて成績もほぼ普通の生体腎移植に5%位悪い程度迄改善してきていると言えます。白血球の型(HLA)の検査は現在一般的にやられている血縁関係の移植ですと親子というのは父親の半分、母親の半分もらつてきていますから親子は半分あつている。従つて3/6適合という6つの内3つが合うという形になるのですが、献腎移植、死体腎移植の時にはなるべく合わせようということ、昨年7月に九州から脳死下に提供された腎臓は提

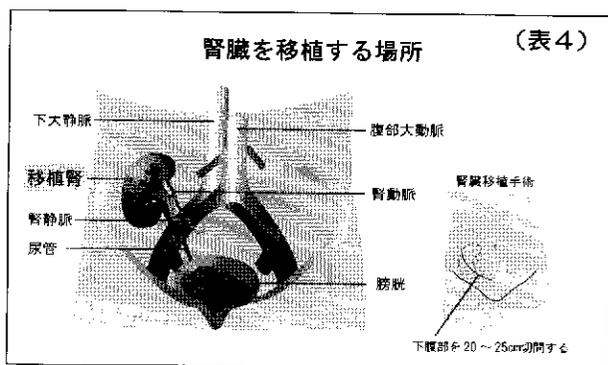
供者と受腎患者が白血球が全く一致するという事でやられています。平均してみると普通の親子より良いくらいで大体1/6か2/6の違いとなっています。死体腎移植ではきちつと尿が出てくれれば一定の成績が出るというのはそういう事によつて成り立っている面もあると考えています。

移植の実際と免疫抑制剤

「命の贈りもの」(資料)P3

(表4)腎移植手術というのは普通は生体腎の場合は提供者の左腎を右の腸骨下、ちょうど盲腸の裏側にありますから自分で触れてわかるという所に植えます。腎動脈を患者さんの内腸骨動脈、それから腎静脈を外腸骨静脈に植えまして提供者の尿管を膀胱に吻合するという手術です。手術そのものは約4時間半で普通翌日から歩いて体重を計った

(表4)



りしてもらいます。手術としては長いのですがそれほど危険性というのではないのだろうと考えています。

免疫抑制剤についてお話ししますと、約17年前にはアガチオブサン（イムラン、アザミレドニンくらいはしかなかったのです。それがシクロスポリンというのが出て成績が約25%

ほど向上しました。その後約6年前からタクロリムス（プログラフィ）がシクロスポリンに代わって出てきて、更にミコフェノール酸モフェチル（セルセプト）が2年前から出てきて、現在私達がお勧めしているのは、タクロリムス（プログラフィ）、ミコフェノール酸モフェチル（セルセプト）とブレドニンの3剤を基本として投薬するということを考えています。ただ薬ですから患者さんの状態に合った使い分けをしなければなりませんし、それぞれの合併症なども考慮して、十分注意して使わなければならぬと考えています。

それから、シクロスポリンにしろ、タクロリムスにしろ、血中濃度が非常に大事で、行き過ぎると腎臓が悪くなりますし、少くなければ拒絶反応がおきる。かなり個人差が強くて、例えばシクロスポリン

でいえば、体重に応じて、1.5 3 mg/kgの差が出てくるわけです。

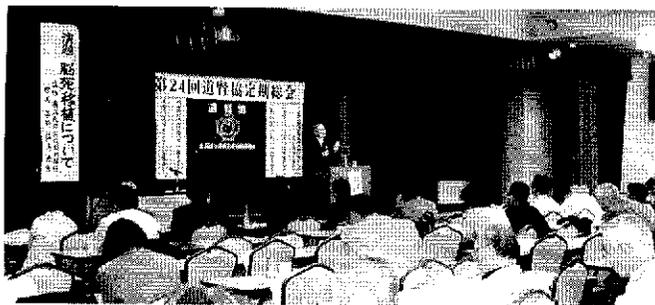
こういう薬をいやすことによつてかなり安定的な移植というのが今できるようになってきました。

生体腎移植と

死体腎移植の違い

腎移植をうける際には、生体腎移植なのか、死体腎移植なのかという問題があるので、生体腎移植と死体腎移植の大きな違いというのは、生体腎移植ですと、スケジュールを立てる事ができるのですが、死体腎移植は、ある程度待つていても全然こないといいこともありますし、登録して3ヶ月で移植できた方もいれば、10数年待つていても移植出来ずにいる方もいる、現実には私達の今のブロックセンターの力でいうと、1年で

実現する確率というのは100名待つていて1名です。1%の実現率しかないという非常に低い数字だと思つていますが、そういう中でなかなか情報がでないのを30%、40%と上げたいというのが、私達の今の方向なのですが、まだそこまですべていません。先ほど述べたように、スケ

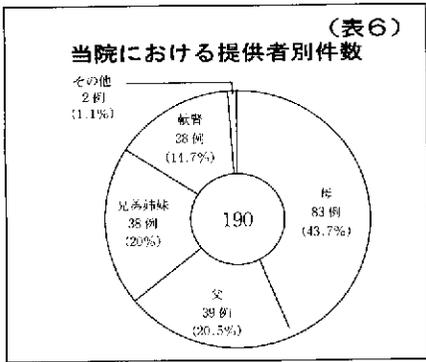
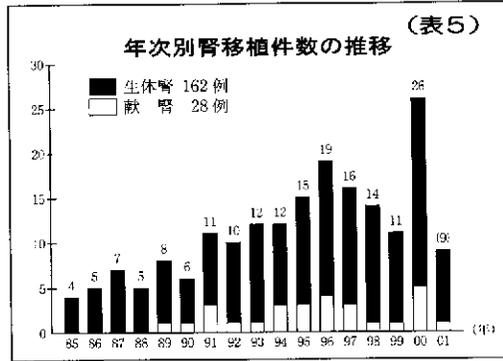


会場風景

ジュールが立たないというのは、ある日突然それも夜が多いのですが連絡がくる。その連絡というのは自宅と、それからもう一つ登録表にどなたか患者さんの動きを知っている方と、透析先とこの3カ所で連絡が取れなかったらパスになってしまいます。そのような緊急性があるというのが一つ特徴です。

もう一つ生体腎移植と死体腎移植の大きな違いは、脳死と生体腎移植の場合には、移植したその日からだいたい10日ぐらいの尿がでて、だいたい腎機能が3日ぐらいでクレアチニンでいえば2・0 mg/dl以下まで下がるのですが、死体腎移植、特に心停止後に提供いただいた場合には、急性腎不全が出現します。急性腎不全は慢性腎不全に比べてなおりまですから、尿量が一時的に出なくなつたのを6〜10回

くらい透析しながらがんばる。そうすると、全く尿が出てなくても、翌日は30ccという形



が増えていって、1、000cc越えたあたりで自力でクレアチニンが上がりなくなったから透析から離脱ということに対処しています。そういう急性腎不全がおきるか、予定が立つかどうかという大きな違いがあります。

(表5・表6) 私達のところでも今迄190例の移植をしていますが、残念ながらその中で献腎移植はわずか28例、15%です。その中で脳死提供というのは2例あるのですが、他の26例とは違った動きをしているという意味で、今後やはり脳死提供の腎臓というのは増えて欲しいと思います。

析に戻っていただく。うちの移植のシリーズからいえば190例の内2回目の移植をやられた方が11例おります。そんなことも可能ですし、血液透析で再度チャンスを待つというのにも可能なのです。腎移植に命をかけてはいけません。私達のところでも今迄11人の方が亡くなっています。一番大きい原因は、心筋梗塞とか脳出血です。これで3名の方が亡くなっています。これから透析の患者さんもそうだと思いますが移植腎が長期生着してくる、そうすると高脂血症、いわゆる高コレステロール血症とか、そういう動脈硬化をすすめるようなものを断ちきらなければなりません。特に透析の患者さんが高脂肪・高たんぱく・高カリウムという形で食事されているのに対して、移植をうけた患者さんというのは、水分

移植後気をつけること
それから先ほどいったように、移植した腎臓の廃絶理由、腎臓の場合は心臓・肝臓移植とは違って、透析がありますから、どうしてもだめなら透

をむしろ普通の人より多めに、食塩は一般人が制限する程度にして欲しい。果物や野菜というのはむしろバランスよくとってほしいという、そういう生活を送ってもらおうよう勧めている訳ですが、高血圧とか、高コレステロール血症とか、糖尿病とかそういうものがでてくるとどうしても、普通の人よりはリスクが高くなりますから、それが死亡原因になっていくこともあり、注意を要します。(表7)

それからもう一つ、死因の大きなものとしては癌です。うちでも190例中今迄4例の方が自己腎癌を経験されています。その自己腎癌もいずれも、献腎移植をされた患者さんから見つかっているというところで、透析が長くなってくると後天性の腎嚢胞ができてそこにてきるのですが、一般的にいえば自己腎癌という

腎移植レシピエントの死因 (表7)

死 因	生 体 腎		献 腎		計	%
	症例数	%	症例数	%		
脳血管障害	87	6.8%	51	8.8%	138	7.3%
その他の中枢神経系疾患	4	0.3%	0	0.0%	4	0.2%
心疾患	86	6.8%	45	7.6%	131	7.1%
その他の循環器疾患	9	0.7%	3	0.5%	12	0.6%
呼吸器疾患	37	2.9%	23	3.9%	60	3.2%
消化器疾患	66	5.1%	42	7.1%	108	5.7%
腎・泌尿器疾患	2	0.2%	2	0.3%	4	0.2%
感染症	81	6.3%	36	9.4%	117	6.3%
血液・造血器疾患	7	0.5%	6	1.0%	13	0.7%
悪性腫瘍	62	4.8%	12	2.0%	74	3.9%
その他(病気によるもの)	48	3.7%	36	4.4%	74	3.9%
自殺	1	0.1%	3	0.5%	4	0.2%
その他(病気以外のもの)	2	0.2%	0	0.0%	2	0.1%
無記入	784	60.9%	324	54.5%	1,108	58.8%
計	1,268		396		1,664	

(2001年 日本移植学会)

のは、たちが良いので早く見つけて手術で取ってしまえばいいわけで、そういう意味では非定期的な健康チェックはやってほしいと思います。私達も2、3年に一回くらい超音波とか、CTをとることで発見していくのですが、直腸癌と自己腎癌で全身に移った方2人が亡くなっています。それからB型・C型肝炎ウ

イルスをもっている方が劇症化する。特に移植後、免疫抑制剤を使うことによって劇症化するということがありまして、2人に1人くらいなのですが、今、よい薬も出てきていますし、100%防ぎられるかどうかは別なのですが要注意。昔、薬がなかった時代にやっぱり劇症化させてしまったということがありまして、この3つが患者さんが移植後、気をつけていかなければならないことだと思えます。これは全国的な統計からいっても言えることです。

免疫抑制剤と合併症 (表8)

それから免疫抑制剤が強くなってくると、悪性リンパ腫の前段階のような症状がでてきます。E.Vウイルスというバーキットリンパ腫とか、上顎癌の原因として東南アジアで言われているものなのです

主な腎移植後合併症 (表8)

術直後	術後早期 (術後6ヶ月まで)	移植後長期
<ul style="list-style-type: none"> 急性腎不全 手術合併症 	<ul style="list-style-type: none"> 急性拒絶反応 日和見感染症 糖尿病 消化管出血 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性移植後腎症 (慢性拒絶反応) 高血圧 糖尿病 移植後腎炎 大腿骨頭壊死 悪性腫瘍 白内障

が、免疫抑制剤により、免疫力が抑制されてE.Vウイルスが動くことになって悪性リンパ腫の前段階の移植後リンパ球増殖症というのですが、それが出てくる。ほっておくと、全身に広まって命取りになるのがわかっていきます。しかし、最近ではE.Vウイルスをチェックできるようになって、2、3日で判定できます。そういうことも可能になってきています。先ほどからお話をしており

ますが、移植腎の成績というのはほぼ確立してきましたが、今我々に課せられているものは、献腎移植をいかに増やすかということと、移植腎が長期生着したときにいかに合併症を起こさないで普通の生活を送れるようにするかということ、この2つが今一番大きな課題となっていて、そのための努力をしています。ということですが、

細かいことに関しては、今日お配りした「いのちの贈りもの」に書いてますので是非興味がある方は読んでいただきたいと思います。あくまでも腎臓移植というのは、慢性腎不全の中の治療法のひとつ、それから手術そのものは、ほぼ安定していただけるようになってる。それから、我々の病院であれば、月2例程度の移植をやっていますので、非常に患者さんを上手に診れるよ

うになって、患者さんの要求にそったいろいろな処置なり、対応ができるようになってきつつあるという段階だと思います。拒絶反応の診断も移植した腎臓がここにありますが、局所麻酔でベットサイドで採取して判定が15分でできます。拒絶反応もそんなにおそろしい問題ではなくなってきました。腎移植後には感染症がおこりやすい。それも普段の細菌よりも、ウイルスとか、カビとかが多いのですが、今一番多いのがサイトメガロウイルスの感染症です。サイトメガロウイルスというのは一番問題なのは、間質性肺炎といまして、呼吸困難がきて、すぐに処置しない限り、下手をすると命を取られるというところで、かなり昔は恐れられたものです。現在ではサイトメガロウイルスの蛍光染色法でサイトメガロウイルス

腎移植の当面の課題

- ① 腎移植の推進
 - ・献腎移植 特に脳死下提供の推進
 - ・ネットワーク体制の整備
 - ・小児腎移植の推進
- ② ドナー因子の改善
 - ・生体腎提供者への生体侵襲の軽減（ラバロ腎摘など）
 - ・HLA適合度などの組織適合性検査の見直し
 - ・摘出腎保存法の改善
- ③ レシピエント因子の改善
 - ・免疫抑制法の確立と今後の新たな開発
 - ・CMV感染予防などの対策
 - ・Preemptive 腎移植の推進
 - ・肝腎移植の適応の確立と推進
- ④ 慢性移植後腎症の予知と治療法の確立

生体腎提供者の条件

- ① 血縁で20歳以上65歳くらい迄、自発的で社会的に無理がない
 - ② 悪性腫瘍・糖尿病、感染症・腎疾患などが無い
 - ③ 組織適合性検査で適合
 - ④ 外来身体検査で問題がない
- *手術の際の入院料はすべて受腎患者の保険が適用される。

受腎患者の条件

- 1 年齢5歳から65歳位まで（体重15kg以上）で透析導入後3ヶ月以上経過した患者
原疾患がバーニアウト（燃えつき状態）している状態であること
小児例では透析を終了移植可能
 - 2 慢性腎不全の基礎疾患で腎移植の適応とならないもの
 - (1) 一部の代謝異常
 - (2) 一部の慢性糸球体腎炎（巣状糸球体腎炎の一部など再発が予想されるもの）
 - 3 腎移植前に問題になる合併症
 - (1) 胃十二指腸潰瘍
 - (2) 活動性肝機能異常（B型肝炎、C型肝炎など）
 - (3) 活動性感染症
 - (4) 下部尿路機能障害
 - 4 その他
 - (1) 自己腎は、逆流性腎性などによる感染源、腎癌などではなければ摘出せず。腎移植後、高血圧がコントロール不良で自己腎によると考えられれば適当な時に自己腎摘出
 - (2) 腎移植に関する医療費は、透析時と全く同様で医療保険でまかなわれる。以後の外来通院も同様
 - (3) 生体腎移植は、希望する移植病院へ提供予定者ととも受診し面談、検査（スケジュールの調節が可能）
 - (4) 死体腎移植希望者は、希望腎移植病院を受診し面談、HLA検査（市立札幌病院HLA検査室で行う。採血後室温で24時間程度の保存の可能性）
- *市立札幌病院HLAセンター
060 札幌市中央区北11条西13丁目
TEL 011-726-2211
FAX 011-726-9564
（死体腎発生などの緊急時を除き、通常業務時間は土、日曜、祭日以外の9時から17時まで）

がいろいろかいていかというところ、結果が出るのですが、大体2日で、結果が出てきて、非常に有効な診断法ですし、治療もそれ

に沿って行い、消えたらやめればいい、出たら叩くというような形で治療が明確に行われるようになってきたということ、こういう感染症についてもかなり有効な方法がとられてつあるということ。

更なる成績の向上を

めざして

その他の合併症、いろいろなことが考えられますので、私達はこういうことを全部注意しながらやっているということ、それから、だいたい移植後3ヶ月くらいたつと、月1度の通院になりますので、あとは自己管理となります。

あと、妊娠・出産とかこういう問題は、だいたい解決されてきたということです。又、小さい子供さんなんかですと、どうしてもプレドニンなどを使うと、満月用顔貌になって太ったような感じになるとい

うことで、薬をやめてしまいう子供さんもらっしやいますので、そういうことに十分注意しながらやっていくことも考えています。

今お話しした様な、薬がでてきて、更にまたこれよりも良い薬が今開発されつつありますので、今後腎移植の成績はさらに向上していくだろうと考えます。

以前にお話ししたときと比べると、かなり私は自信を持って話せるようになったな、というのが現実だと思いますが、一応これでお話を終らせて頂きます。

尚、10月14日(日)午後2時から、腎不全患者さんを対象に、「腎不全患者さんのためのやさしく腎不全を学ぶ会」を予定していますので、是非ご参加下さい。

※詳細はポスターにてお知らせ致します。

医療講演会

講師 市立札幌病院腎移植科 部長 平野哲夫 先生

1943年9月2日生 57歳

《略歴》

- 1969年3月 北海道大学医学部医学科卒業
- 1969年4月 北海道大学医学部付属病院(泌尿器科)にて臨床研修
- 1973年4月 北海道大学医学部泌尿器科学講座研究生、同時に病理学第一講座にてその後2年間腎移植の基礎的研究に従事
- 1973年9月 旭川医科大学泌尿器科助手
- 1975年10月 北海道大学医学部付属病院泌尿器科助手に転任
- 1981年4月 北海道大学医学部付属病院泌尿器科講師
- 1984年8月 市立札幌病院泌尿器科副医長(腎移植担当)に転任
- 1986年4月 市立札幌病院腎移植科副医長
- 1987年6月 市立札幌病院腎移植科医長
- 1991年1月 市立札幌病院腎移植科主任医長、同時に腎移植推進員となる
- 1993年4月 市立札幌病院腎移植科主任医長(腎移植推進員の併任解)
- 1995年10月 市立札幌病院腎移植科部長、現在に至る

《その他》

- 1969年7月28日 医籍(204593)登録
- 1977年12月26日 医学博士の学位授与(北海道大学、学位記番号1585号)
- 1986年4月1日 日本泌尿器科学会専門医、指導医
- 1998年度 札幌市医師会賞受賞
- 1999年度 北海道医師会賞受賞

《現在》

- (社) 日本臓器移植ネットワーク北海道ブロックセンター事務局長
- (財) 北海道腎臓バンク理事、日本移植学会評議員
- 腎移植・血管外科研究会世話人、北海道透析療法学会常任理事

難病連全道集會札幌大会



上戸文彦先生

平成13年8月5日(日)A.M.10時よりホテルユニオンにおいて腎臓病部会の分科会として札幌光星泌尿器科医院院長・上戸文彦先生による医療講演「糖尿病と透析の自己管理について」を会員、家族80名の参加にてスライドを使い行われました。遠くからは釧路、旭川等からも出席し熱心に先生の話しに耳を傾けていました。なお、講演内容は次号の「どうじん」に掲載予定です。午後からは会場を「かでる2・7」に移し500名の参加で全体集會が行われました。開会の挨拶のあと、全員で黙とうを行い主催者の(財)北海

道難病連・小田代表理事から挨拶があり、もやもや病の患者と家族の会北海道ブロック、北海道肝炎友の会の二人の方による患者、家族の訴えのあと、来賓よりご挨拶、激励のことばをいただきました。全国ハンセン病療養所者協議会事務局長神美知宏氏による記念講演「日本のハンセン病対策と患者の人権」があり、伊藤たてお専務理事による基調報告が行われ、部会、支部紹介、集會アピールを朗読し、第28回難病患者、障害者と家族の全道集會が無事終わりました。(報告 澤内 繁雄)



キリンフェスティバル臓器提供 拡大キャンペーンに参加して

平成13年7月15日(日)、キリンビール千歳工場において今年から名称を臓器提供拡大キャンペーンに改め臓器提供意思表示カードの配布を行いました。

北海道移植者協議会を中心に市立札幌病院・平野哲夫先生、腎バンク、臓器移植ネットワーク北海道ブロックコーディネーター、北大病院医師2名、札幌腎友会、千歳腎友会、道腎協等より総勢20名が午前8時30分に集合し移植者協議会・小田事務局長の挨拶のあとカード、ティッシュ、チラシ等の準備をし、開場の9時30分予定が10分早まり、お祭りとなつて客足も切れ目なくやってきました。

皆さんカード、ティッシュ等袋いっぱいにつめ、入口付近でカードの記入と携帯を熱心に呼びかけ午前中で5、000枚を配布し、私達の役目

を終わらせていただきました。午後から他の方々によつて残りのカードを配布し目標の8、000枚を全部配り終え関会請願の署名も312名集まりました。

特徴として市民の皆さんの自らカードを携帯したい、又どの様に記入したら良いか教えてほしいなどの声が多く、関心がある様です。このフェスティバルも年々盛んになり、キャンペーンも上夫があつても良いのではと思いました。(報告 澤内 繁雄)



各地のたより

〈留 萌〉

親睦旅行の計画と参加

2001年、会長始め役員の新旧交代があり新役員により恒例の親睦旅行を計画。早速旅行実行委員3名を選任し旅行先の選定を協議した所、「北の京声別」

に決定、会員各位に7月7日(出)、8日(帰)の両日の案内書を配布し、参加希望者を募った。十数名の賛同者の申し込みがあり、「実行

委員」より幹事1名を指名、諸々の段取りを進め愈々出発が間近になって、大変残念ながら、キャンセル者が続出し(体調不良)、最終的に腎友会々員8名、家族1名による家族的な小旅行となつて出発をする。

無事ホテルに到着、バスの疲れを癒した後、待望の宴会となつた。会長挨拶に続いて、副会長の乾杯の音頭によつて祝宴に入り、プロの料理に舌づつみを打ちながら、会食、歓談と宴が酣となつた所で幹事さんによるゲームの余興に入りました。種々な景品が次々と当たり、子供に帰った様に嬉々として笑いが絶える事なく、本当に楽しく時間も忘れ、各人がより以上に親睦と交流を深めた様です。

予定の時間が多少オーバーした所で「二本締め」によつてお開きとして、それぞれの部屋に散会

後、各自温泉につかつて一日のレクリエーションを終わらせて心地良い眠りに付いた様です。明けて二日目は早朝より生憎

の雨で計画の変更を余儀なくし、「道の駅」の見学に向かう途中、ドライバーさんより「大変大きなダムがあるので管理棟の中を見ませんか」との申し入れがあり、面白そうだとこの事で多数決によつて「ダム」の見学となる。

3階から色んな器材を見ながら1階に降りてワイドテレビで空からの航空写真によるダムの全容、ダムによる需要、1、農業用水・2、水道水・3、洪水の予防と私共の生活に密着した、他目的ダムとして役目を果たしているのが大変興味をおぼえ(会長のみが?)ながら館を後に

した。雨は依然として止む事なく降り続けている為、帰路に向かう事とし、途中各町村の「道の駅」に立ち寄つて見聞しながら予定より30分早めに留萌に着、解散帰宅する。

尚後日、会員と話し合いを持つた所、体重の増加もあまりなく透析にも支障なかったとの事で各人が自己管理を念頭において、会のイベントに協力してくれ、多少予定の変更で思いもよらない所を見学したが、それぞれ嬉んでいる様子、何よりと想つております。又今後共、各自が体調には十二分留意しこの様なイベントにはレクリエーション、及び治療(心)の一貫として参加出来る様、努力しなければと思ひます。

(報告 旅行実行委員)

〈浦 河〉

静内腎友会13年度活動計画

静内会静内病院で透析患者は現在42名内腎友会々員は22名で組織されております。

静内腎友会総会が静内会静内病院2階会議室において4月7日開催され、吉本副会長の司会で始まり、亡くなられた会員の皆様のご冥福を祈つて黙祷を捧げました。



橋本会長は、「会員の皆様には、社会生活や日常生活の制約の中で、腎疾患総合対策のためご協力いただきありがとうございます。そして私達は、命をかけた戦いの上に今日の医療福祉制度があることを決して忘れてはならない。」と挨拶されました。

平成12年度活動報告、収支決算並びに監査報告があり承認されました。つづいて平成13年度活動計画等、収支予算案が提案され審議の上承認されました。役員改選では、会長は留任、副会長は現在1名のところ2名にして、組織強化を図ることで現副会長の吉本氏留任に代わり、松橋るみ子さんを選任しました。会計は留任、会計監査には、金坂幸信氏・清水悦子さんを選任、連絡員に山岸多美子氏・吉本春雄氏・土井アツ子氏を選任し総会を終りました。

春の交流会が難病連静内支部と合同で毎年行われており、今年には新冠温泉レコードの湯に於いて5月20日会員、家族が参加



してゲームをし、皆んなで食事をし、風呂に入り、楽しく過ごした1日でありました。

今後の活動は、8月25日・26日静内町ふくしトピア出店、9月9日静内病院祭出店、9月23日医療講演会、演題が「透析患者の食事について」、函館五稜郭病院管理栄養士の石津順子先生を迎えての勉強会となります。

10月6・7日秋の交流会は1泊2日で美瑛町の白金温泉で美瑛町難病連との交流会が予定されており、1月には、新年

会を予定し本年度の活動を終わることになります。

本年は、静内腎友会が平成3年に会員8名により設立されてから10周年を迎えており、10年を区切りに記念誌を発行すべく作業に取りかかりましたが何分にも初めてであり、資料も、会員からの一言の言葉も集まらず、

〈十 勝〉

レクリエーション

去る7月29日、幕別町依田公園内のパークゴルフ場に於いて、十勝地方腎友会第4回パークゴルフ大会&焼肉親睦会が行われました。当日はまずまずの晴天に恵まれ、会員、家族、施設スタッフの方々等44名の参加がありました。10時に集合し、始め

に：園の所得制限が今年10月より導入され増々厳しくなりますが、より一層団結して頑張りましょうと会長の挨拶があり、10時過ぎに、ゲームがスタートとなりました。

苦勞の連続でありましたが、現在印刷所と打合せ中で8月中旬には発刊になる予定であります。以上が13年度の主な活動計画です。

(報告 静内腎友会事務局員)
写真は一昨年、門別町とねっこの湯で行った春の交流会での写真です。

日頃運動している人、していない人、入り混じったのゲーム、思い通りにボールは転がらずで四苦八苦…。施設対抗では、上位3位までカップが会長より手渡され、参加者全員には記念品が渡されました。

昼食は、皆楽しみにしていた焼肉で、気が付くとどのテーブルもお皿の上のお肉がぺろりと無くなっていて、焼肉もキムチも最高の味でした。今年は何年にも最高級の看護婦さん、技士さん方の参加が多く、腎友会に対して理解してくださり、協力していただける事に役員一同としても感謝しました。

怪我人もなく皆楽しい一日が
過ごせた様で…?
又次年度をお楽しみに…。

(報告 小笠原)



〈滝 川〉

登山(暑寒別岳)ふれあい レク盛大に開催される

♪今年(今年)は雨の心配はなさそう
だね。が透析室内での挨拶がわ
りの言葉であった。というのも
昨年は牛憎雨だったからである。

登山、ふれあいレクが7月15
日盛大に行われた。この催しも
今年で12回を迎えることとなっ
た。登山する人も年々減少して
いるのが現状のようである。あ
る患者さんは『だってあれから
もう12も年を取ったんだ、もう
体力もなくなっちゃったよ』と、
確かにそうだと私も実感する。

しかし参加者は今年も例年同
様、患者、家族、スタッフ併せ
て総勢72名であった。

昨年までは登山と麓でのレク
の2グループであったが、今年
はパークゴルフを加えて3会場
での行事となった。各グループ
とも和気あいあいと楽しい一時
を過ごした。特にレクグループ
では、レクリエーションのイン

ストラクターである職員の指導
のもとに、オリジナルハンガー
を作製、よき記念品として持ち
帰った。また紙でお相撲さんを
作つての紙相撲大会と皆さん童
心にかえて楽しんでいた。

11時30分頃登山、パークゴル
フを終えた人達がメイン会場で
ある雨竜ダム公園に集まってき
た。全員揃ったところで懇親会
が始まった。コーナーはジンギ
スカン鍋、ホタテ、イカ焼、串
豚、やきとり、そしてチャーハ
ンに焼きソバと多彩な内容で、
皆さんそれぞれ好きなもの、体
重、カリウムを気にしながらお
腹に収めていた。

お腹も一杯になった頃、お待
ちかね恒例の大抽選会が始まっ
た。空番号なし、今年の最高景
品はなんと数万円するコンポで
ある。誰が引き当てるのか、番
号を呼びあげる声に、瞬時まり
かえった。〇〇番さんと番号
を読みあげた時、76歳のお爺ちゃ
んが杖を振り上げて嬉こんだ。
会場から大きなどよめきと拍手



が沸いた。本当に楽しい一日で
あった。幸い怪我もなく午後2
時30分閉会となり、マイクロボ
ス2台とそれぞれの車に分乗し

て帰路についた。

毎年のことであるが、菅原院長先生始め、スタッフの皆さんの絶大なご支援があつての行

〈苦小牧〉

サクランボ狩りに参加して

7月15日、日曜日、苦小牧では前日よりお祭りが始まり沢山の人が出て賑わいを見せているなか、賢友会行事の「サクランボ狩り」に行ってきました。

当日、苦小牧はくもり空でしたが、ドライブには最適、病院の会員、家族の方々、総勢30名で壮瞥町阿野果樹園めぐして、各自家用車で会員達乗り合わせで、先発隊と後続隊に分かれて出発。私達は朝8時30分に苦小牧を発ち、現地には10時30分位に着く予定でしたが、なにぶんにも、不慣れのため、少し長いドライブのあと現地に着きました。

皆さんが集合してから会長より運転をねぎらう言葉とサクラ

事であり、この場をおかりして心から感謝申し上げる次第である。

(報告 山内 勝也)

ンボは20粒位食べられますとの強い言葉でカリウムを気にしながら、ヨシノ美味いサクランボを食べるゾ!!わくわくでした。

私はブドウ、リンゴ狩りは行った事がありますが、サクランボ狩りは初めてなので木を見る事も楽しみ、実がどんなふうになっているのかも楽しみました。果樹園のサクランボの木がある所は山のなだらかな斜面を少し登った所に何本もサクランボの木が並んでいて、その木が全部枝に可愛らしい実がいっぱいについて枝が重さで下の方に下がっているのです。そこで発見が、一つ、お店で売られているサクランボが2コで1組●のがある可愛いですよネ、それって手で取る時にかたまりのまま取ろうとするとバラバラ実が取れてしまうのです。だから取るという

よりは、2ヶ1組づつをはがす感じで取るとキレイに取れる事を発見しました。

それって、お店で売っているのは手で作業した結果なのネ、それじゃ少々高くても...と思っしまいました。サクランボの木がある所は、地面がフワフワした感じで地面からの熱気がすぐくて、最後には汗ばむ位に暑くビックリしてしまいました。蒸されながらのサクランボ狩りです。サクランボの木も色々で

実が大きいやら、小さいやら皆んなで批評家と変身し、この木は実は大きいけれど大味だとか、この小さい実はすっぱいとか言いながら、サクランボのこっちの木、あっちの木と渡り歩く会員・家族達で、あつという間の楽しい時間が過ぎました。サクランボも食べるのは10粒位大きいのを選んで美味しく味わいました。

やはり、もぎたては甘かったです。最後に皆んなで記念写真をと

り、お昼のお弁当も食べて満足です。

毎日、病院との往復のなか、緑の中でのすがすがしい気分：目の下には洞爺湖が見えて絶景と気分転換には最高のサクランボ狩りでした。

(報告 小笠原紀子)



「ウニどんの旅」

室蘭地方腎友会 浅田 精一

新日鉄病院透析前の待時間のときで、世間話のとき、今が旬のウニがおいしいと言う話になり、それでは食べに行こうということになりました。たちまち20人位行きたいと申し出があり、マイクロバスで



も借りて行こうかとバス会社に交渉したところ、観光シーズンなのでなかなか無く、7月14日(日)なら大型観光バスで良ければ、貸切料金をマイクロバス並に割引いてくれるというので、行くことに決まりました。貸切バスの日程の関係で火・木・土透析の方の参加が不可能となり結局25人(患者17人、家族8人)で総行程約400キロ近くの長旅となり、疲れないかと心配でした。

バスに氷を2袋、むぎ茶、天然水等を積み、室蘭を8時に出発し洞爺湖畔を通り昭和南山、有珠山の噴煙を眺めながら一路真狩へと進み、途中

車窓からは、畑にはソバの花、馬鈴薯の花、ビート大根の緑が美しく、出発するときの曇り空も良くなり、羊蹄山も雲の上から顔を出し快適な旅となりました。

神仙沼駐車場トイレ休憩をとり、売店でトマト、串ダング、タイ焼き等を買ひ、皆バスの中でおいしそうに食べていました。岩内から神恵内、積丹半島へと進み、左に美しい海岸線が続き、ところどころで釣りをしている人、テントを張りキャンプをしている人も見掛けました。積丹岬で美しい景色を眺めてた頃、昼

の12時を過ぎ、皆お腹がグー。待ちに待った昼食です。美国のふじ館店でそれぞれに、器一杯に盛ったウニどんや新鮮な旬の鮭等を注文し、おいしさを満喫しました。

店を出る頃は、午後2時となり、途中余市の「道の駅」、又、キノコ王国などに寄り、サクランボや上産品を買ひ、路帰途となり、無事皆元気で6時に帰って来ました。

時間的に余裕があれば温泉につかって疲れをとる予定でしたが、出来なかったのが心残りです、でも大変楽しい一日でした。

「ありがとう」の心境

深川腎友会 千葉 繁

病院に新しく泌尿器科の先生が赴任されたので、一度診て貰ってはと勧められた。地

方の病院に、泌尿器科専門の先生を迎えることは稀である。勧められるままにその先生に

診てもらったことになった。先生は診察の結果を見ながらしきりに首を傾げ、「これまで院長先生に何も言われませんでしたか」と問う。「いいえ特別に何も言われませんが」と答えると、「そうですか、でもこのままですと透析になるかも知れませんか」とのことだ。そんなバカな、私が腎臓を悪くしてからもう10年以上もこの病院で治療を受けている。

そして定期的に尿検査、血液検査を受け調剤してもらった薬もきちんと飲んできたつもりだ、それがいきなり透析とは何たる事か、一体どうなっているんだと躍起になるが兎もかく紹介状を書くからそれを持って深川の市立病院に行けとの事である。脳天からスーと血の気が失せて行くのが解つた。

ようやく定年をむかえ、仕事から解放されてこれからゆつ

くりと自分の好きな道を進める。何もしてやれなかったカーチャンにも少しは孝行できる。あれやこれやと、今後の余生に日一杯の夢を膨らませたばかりである。それがどうしてこんな事に：恨みや悔やみで目は真つ暗だ。でも間違いないと言う事もある、消沈した気を奮って深川市立病院へと向かう。平成11年2月の底冷えする寒い日である。

しかし、診断の結果は無残だった。縋るなにもものもない即刻入院である。1ヶ月入院の間シャントの手術を終え3月23日から本格的な透析に入った。やはり透析からは逃れる事はできなかつたのである。これからの自分に一体何があると言うのだ、考えれば考えるほど挫折感があふれ自嘲的になっていく。

ある日のテレビに放映されていたことであるが、海に向

かつて大声で叫ぶとしたらどんな言葉になるかアンケートがあるそうだ。子供らは「頑張るぞー」といかにも将来に夢と希望があつていい、中年層は「バカやろー」だそうだ。

会社の為そして家庭のために働けど働けど、腹に据えかねて吐き出した言葉だろう。65歳以上の高齢者は「ありがとー」である、自分の人生を静かに省みるときこうした心境になるのであろう。

であるとしたら自分はどうか、嘆く前に「ありがとー」ではないのか、大きな障害にめぐらず社会に立派に貢献している人が大勢いる。自分はこ

うした気力を欠いてしまった。小さな親切でもいい、少しは地域に役するよう前向きに生きて行こうと思う、そして有り難うと心に手を合わせながら。

透析室の皆さんには親身の看護を頂いている、透析時の針はやはり痛い何故かホツとするものがある。それは心のケアによるからでしょう。衷心より厚くお礼申しあげます。

取り止めの無いことを書きましたが「どうじん」にはいつも勇気付けられています。是からも会員の仲間として宜しくお願い致します。

「患者会旅行に参加して」

岩見沢クリニック 赤井孝子

患者会一泊旅行の案内ポスターを目にしたのは、札幌よ

り岩見沢クリニックに転院したの第1日目でした。

透析が開始されてまだ3週間余り。

先輩の方々との交流を通して少しでも透析療法にチャレンジしていきたい！という気持ちからこの旅行に参加させていただきました。うす曇りの中、婦長さん達に見送られながら岩見沢クリニックをバスは出発。

車内では冗談や笑い声が心地よく耳にとび込んできます。



車窓からの眺めも新鮮で、修学旅行の気分も味わいました。患者会の方々との温泉や夕食会を楽しみに「ちっぷぶゆら&ゆ」にバスは到着。部屋

の割り当てが決まり皆さまのお蔭ですぐに雰囲気は溶け込むことができました。夕食会での自己紹介では「私は透析歴〇年です。」というコメントつきで、拍手が次々と沸きおこります(さすが「腎友会」)。と感心しながらすっかり患者会のメンバーの一人となりました。いつもは元気になるリンやカリウムもこの日ばかりは小皿のひとつひとつに顔をほころばせながら美味しくいただきました。カラオケタイムでは一年振りの歌の数々で、病を忘れほのぼのとした気分になることもできました。

我が国では人工透析を導入して30年余り。その昔、数多くの尿毒症の患者さん達が無

念の思いで亡くなっていかれました。めざましい進歩の人工透析療法ですがつらくて苦しい日もあるかもしれません。院長先生を始めスタッフの皆さまの献身的な治療、看護を見るにつけ、私も自己管理を通して応えていかなければ

「透析にも心のケアを」

十勝地方腎友会 塚 本 義 彦

と思います。患者会旅行に参加して、人それぞれの体験談を伺うことができたこと、心の底から話し合えたことが一番の収穫でした。感謝の気持ちで一杯です。ありがとうございました。



私が透析を始めた頃の透析医療とは、何をするにも制約が大変多く食事、仕事、時間、どれもが透析をしている事で自由な生活をする事が出来る状態ではなかった、と言っても、20年以上の前の話ですが…。自分が透析を始めたのが18歳の時、高校に通い普通の生活が守られていると思込んでいた時代です。その時突然に透析との出会いが自分の人

生の中での一番衝撃的な出会いになるなんて、出来れば将来を共にするような女性との出会いだったら良かったのですが…。

現実には、まぎれもなく透析と認めるしかない状態、腎機能は正常の3分の1しか機能しなく透析との出会いが現実で、これで僕の人生も終わるのかなと一人で落ち込み、自暴自棄になり、透析の時間が増えては気持ちが落ち込み、回数が増えては死に対しての不安が自分を苦しめて、透析を一緒にしていた仲間たちも一人亡くなり二人亡くなりして行く中で次は自分ではないのかと、その時の気持ちを今でも忘れる事が出来ません。

くれた事を感謝しないではいられません。

時代が変わり、透析医療の進歩には目を見張る物があります。しかしいかに透析治療が進歩しても患者は多くの制約の上での生活を強いられる事には変わりはないのです。その上に長期透析の人達には合併症の問題が近年数多く取り上げられるようになりました。自分が透析導入の時は、食事の指導と透析の仕組みしか教えては貰う事が出来ませんでした。将来への不安や体の変調に対処するすがお互いにならない時代だったのです。体のどこかが痛くてもそれは透析のせいだからの一言で済ませてしまおう。

就職活動をして、「透析をしなくても良くなれば来なさい。」と言われ、何度説明しても理解してもらえませんでした。

今の環境は仕事の復帰も可

能になり、厳しい食事制限もだいぶ緩やかになって来ましたが依然透析患者の数は増えるばかり、食事や労働の制限は減少していく中でも心に不安を持っている患者にはまだ救いの手が差し伸べられていない状況だと思っています。

今一番重要としている事は、長期透析による合併症の治療法とさまざまな環境に置かれつつけている透析患者の心の苦しみに対しての専門医のカウンセリングによる治療が必要とされている事だと思っています。

自分が通院している病院では、患者会での催し事の度にドクターとスタッフに声をかけ参加してもらい、その都度患者とドクターとの意見交換会をさせて貰っていました。

その中で毎回患者からの要望が透析からの不安や、不眠、イライラなど心のケアを望む声が多く上がるようになり、

今年度から専門医に診療してもらえる事になりました。

当病院ドクターの協力を得て、心療内科の外来診療を精神神経科医師（精神保健指定医）である大江徹先生に要請していただき、快く受諾していただけた事に感謝するしいです。

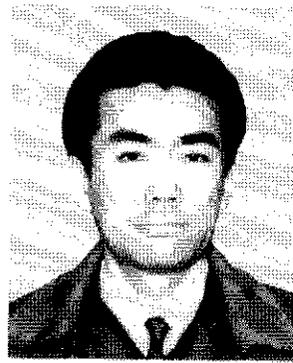
診療を始めて大江先生は透析患者に接する事が少なく、どのような形で診療ができるか、透析を受ける事でどのような症状があるのか最初は大変だったと思います。

診療を始めて3ヶ月が経ち最初は緊張し硬くなっていた患者も自分達にとって透析を続けていく上での心の健康の必要性を実感し、少しでも不安のない生活が維持できる事と思っています。

今後、この第一歩を大事にして心のケアのあり方を考えていきたいと思っています。

「腎友会に思う事」

根室地方腎友会 岡田 均
(透析6年)



今年の根室地方は20度を割る肌寒い日が多く、8月に入ってから朝晩には灯油ストーブに火が灯っております。夏風邪などひかぬよう注意したいものです。

さて、私は6年前の透析導入と同時に根室地方腎友会に入会し現在に至っております。年間を通しての活動に新年会そして夏にはレクリエーション活動等がありました。残念ながら自分はこれらに殆ど参加

することがありませんでした。

そして今年度の新年会には日頃お世話になっている市立根室病院の担当医師及び透析室スタッフも参加いただくというところで、会員の一人から参加を強く促され初めて皆さんの輪に加わることとなりました。

総勢20数名での新年会は活気に満ち溢れておりました。曜日時間帯の違う会員の皆さんとの交流は無論のこと、普段の様子からは想像できない一面も捉えることができました。このような会員同士あるいは医療スタッフとの交流は、たとえ年一度のペースでも十二分にコミュニケーションを図れることを知りました。

同時に考えさせられたのは、

全国的な傾向として伝えられている会員の減少と組織活動の低下ということ。8月現在に於いてここ根室市内では50名の透析患者のうち腎友会加入は23名です。会長及び事務方の長年に渡る尽力で現在の腎友会が成り立っているわけですが、大変な努力があったに違いありません。

また、自分たちが人工透析の医療費無料や障害年金受給等の福祉制度の恩恵を受けられるのは先にも述べた先輩会員の方々の築き上げたものです。昨年の夏に自分は家族との旅行で初めて地方での透析を体験しましたが、そのときの医療費は最終的に一部負担で済み非常に有り難く感じました。

これ以後、透析療法と福祉に関心を持ち始め、全腎協のホームページ閲覧を何度も繰り返し返しました。また腎友会を通して毎年国会へ腎疾患総合

対策の請願書を提出する旨の案内があります。無論自分も親戚や勤務先の皆さんより署名をいただきながら協力をしていきますが、このような署名運動やブロック毎の活動には腎友会会員のみならず可能な限り他の多くの透析患者さんからの協力が必要と強く感じています。所得制限や医療費削減等悪い情報ばかりが聞かえてきますが、現在の更生医療を守るためにも、また悪化させないためにも患者と家族がそれら諸問題の真中にいることを自覚し協力しあってより良い環境を作り上げたいものです。

表紙の写真

「秋 桜」

炊事遠足の時に滝野すずらん丘陵公園にて撮影(村本)

「透析と腎友会について」

道腎協運営委員 金井英樹（小樽）



るため2度目の手術を施すと説明された。手術台上上つてもまだ半信半疑でした。

私は54歳の時に会社の健康診断で腎機能の数値が悪いので専門病院で検査するよう指示を受けた。再検査の結果、もう尿毒症の状態になつていたので、このまま放置すると生命にかかわるので、すぐにも血液透析のための手術をすると言われました。次の日入院すると医師から2度手術をすると言われた。最初の手術は急を要するので肩から行い尿毒症の改善をし、その間に左腕に本格的に透析出来

生まれてこの方、入院したことも、手術を受けたことなど1回もなかった。若い頃は草野球に熱中し、中年の時代はテニス、ゴルフなどスポーツ以外の趣味がなかった。健康には絶対の自信があった。50歳を過ぎた頃、身体に少しずつ異変がおきていた。頭痛、足が重くなり、動悸がするなどである。その時にもっと真剣に、病院にかかっていけばと思つても後の祭りである。目が覚めるとベッドに寝ていた。6人部屋だった。皆んな透析の人であった。血液透析が始まった。何の知識もないのでただ黙って医師の指示に従った。同室の人はみんな親切で透析のことについて自分たちの経

験で色々なアドバイス。入院中は医師が診てくれているので心配はないが、退院してからの方が大変だと言われた。特に水分・塩分・カリウムなどは自分の制限数値を守ること、周囲の人で間違つた知識や、誘いなどをする人がいるが、強い決意をもちつづけること。きまりごとを守れない人は透析がうまくできずに何度も入院をくりかえす人がおり社会復帰できない人がいるので心すること。又、患者同士で組織された「腎友会」があり、その組織に入会したら、かならず為になるので入会を勧められた。1ヶ月ほどして退院した。定年まで8年あるので、会社に退院の報告と職場復帰について話し合い、病院へ週に3回午後3時迄に入ることなど話した。会社では待遇面で変更あるが、それでよければ働いてもよいと言ってくれた。ついでの勤務地を札幌から小樽に変更を申し出た。後日変更が認められた。これで職場を確保した。定年まで絶対働くことに誓った。家の

近くに開院したばかりの透析施設の有る病院へ通院することにした。先行きの目途がついたので院内及び小樽後志地方腎友会の幹事さんに入会の手続をした。ところがその幹事さんは合併症が出て他都市へ転院してしまい、入会と同時に幹事の役目が私に回ってきた。今迄に経験したことがない分野での活動で、とても全てが新鮮に感じた。自分の病院だけでなく、小樽後志の会員さんとも大勢知りあうことが出来た。月に1回か2回開催される幹事会やその他の会合にも必ず出席した。一通りのことが出来るようになった頃に定年退職を迎えた。仕事から解放され、ほっとしたが、その分腎友会の活動範囲が増えた。今年に入つて会長が体調不良になり、職を辞した。後任に私が選ばれた。平成4年に腎友会に入会してから9年が経過した。微力ながらもお役に立てればと思う。

我国の慢性透析療法の現況 2000年12月31日

(社)日本透析医学会発表

施設数 3,358施設(138施設増 4.3%増)
 設備 ペーシエントステーション 79,709台
 (4,261台増 5.6%増)

能力 同時透析 78,364人(4,083人増)
 (5.5%増)

最大収容能力 254,478人(14,929人増)
 (6.2%増)

慢性透析患者

施設数 206,134人(8,921人増)

昼間 157,336人(76.3%)

夜間 39,841人(19.3%)

家庭透析 101人(0.0%)

CAPD 8,650人(4.2%)

IPD 206人(0.1%)

導入患者数 32,018人(535人増)(1.7%増)

死亡患者数 18,938人(414人増)(2.2%増)

5年未満透析患者数 男65,757 女41,105

5年以上10年未満透析患者数 男28,249 女19,532
 計106,993(53.0%)

10年以上15年未満透析患者数 男12,817 女10,004
 計22,826(11.3%)

15年以上20年未満透析患者数 男7,318 女5,880
 計13,199(6.5%)

20年以上25年未満透析患者数 男4,583 女3,441
 計8,024(4.0%)

25年以上未透析患者数 男1,942 女1,134
 計3,076(1.5%)

人口100万対比 1,624.1人(67.4人増)

最長透析歴 34年0ヵ月 59歳女(神奈川)

その他の主なデータ

2000年導入患者、年齢、性別

総数 31,925人
 全体 男 19,781人 女 12,059人
 最低年齢 0 男 0 女 0
 最高年齢 99 男 99 女 99
 平均年齢 63.78 男 63.04 女 64.98
 S D 13.85 男 13.55 女 14.25
 年齢記載無し 85人

2000年導入患者原疾患

糖尿病性腎症 11,685人 36.6%
 慢性糸球体腎炎 10,381人 32.5%
 腎硬化症 2,428人 7.6%
 のう胞腎 761人 2.4%
 急速進行性腎炎 329人 1.0%
 …… ……

2000年末患者、年齢、性別

総数 201,914人
 全体 男 120,669人 女 81,097人
 最低年齢 0 男 0 女 0
 最高年齢 99 男 99 女 99
 平均年齢 61.19 男 60.54 女 62.14
 S D 13.21 男 12.98 女 13.48
 年齢記載無し 148人

2000年1年間の粗死亡率 9.4%(1999年は9.7%)
 1999年導入患者の1年生存率 0.874(1983年以降で最良)

事務局担当者会議開催

平成13年7月7日(出)、8日

(田)の両日、東京都品川区で全腎協第8回各県相談員研修会が90名の参加で開催されました。

第一日目は、各県腎協で活躍されている事務局の方を講師に①年金制度について、②医療費について、③福祉制度についての3つのテーマをグループに分かれて事例研究として討議をしました。

私の参加した福祉制度については、兵庫県腎友会の高重靖氏により、兵庫県の相談事業の仕組みを基に対応について説明をしていただき、二日目はそれぞれ県腎協で受けた相談の中で回答が難しかった事例について、3人の講師と参加者全員で討議をしました。

その後、日本透析医会

の山崎雄会長による「どうなるこれからの透析医療」というテーマで講演があり、余裕を持った医療機関経営が出来ない所には決して良質な医療はないことや、世界一の透析技術を持つ日本ですが、これからますます厳しい時代になるだろうと話されました。また日本の透析治療にはガイドラインが無くそれぞれの病院の先生が持っているガイドラインを一つにまとめたい、今言われている骨太の医療改革では透析の高齢者医療はどうなるのか、透析回数や時間は…これに対する対応は医療機関と患者さんが一緒になってしっかりして行かなくてはいけないと話されました。今回沢山の問題について勉強して来ま

したが、いつの間にか昔のように「金の切れ目が命の切れ目」とならないようにと願い

つつ帰路につきました。
(報告 事務局次長
三上留美子)

国会請願署名結果報告

小さな子供たちが日本国内で臓器移植が受けられるよう「臓器移植に関する法律」を改正して下さい。

H13・8・20現在

地域腎友会名	署名数	地域腎友会名	署名数
札 幌	6,772	北 見	570
小 樽	2,413	網 走	996
旭 川	2,321	夕 張	180
(士 別)	30	紋 別	451
稚 内	310	岩 見 沢	206
留 萌	646	江 別	211
道 南	1,601	浦 河	303
苫 小 牧	1,022	(静 内)	210
室 蘭	670	根 室	170
(伊 達)	489	千 歳	0
滝 川	272	深 川	270
十 勝	1,560		
釧 路	1,896	合 計	23,569

◎皆様の協力ありがとうございました。

ほっとスティーミング

会員の皆さん、夏もすぎ、
爽り豊かな秋に突入ですが、
お元気で過ごすごですか！

今回は、暑い夏に疲れた身
体をいたわり、そして寒さに
向かうこの季節に風邪をひい
た時の、透析患者の食事につ
いて、札幌北クリニック栄養
科科长であり、透析栄養士
研究会会長でいらつしやる管
理栄養士の佐藤妙子先生にお
話を聞きました。先生はH11
年8月1日の難病連全道集会・
腎臓部会で、「透析患者の高脂
血症と栄養のバランス」と題
し、講演されています。その
内容はH11年初冬号の「どう
じん」に掲載されていて、今
回改めて読み直し、「とてもた
めになる！」と感激しました。
皆さんも是非もう一度読んで
見て！札幌北クリニックでは、
「妙子先生」と呼ばれて患者さ

んに親しまれている先生。で
は、お話をうかがいましょう。

Q 夏バテ回復のために、食
事で気を付けたい事はあ
りますか？

A あまり冷たい物ばかり食
べないように気を付けた
いですね。胃の働きを弱
めてしまう場合もありま
すから…

Q 夏バテ回復のとおておき
メニューをひとつ。

A 「ピリ辛味噌炒め」

材料：鶏もも20g、3切、
エビ2尾、小麦粉、揚げ油、
長葱、ピーマン各20g、
生姜少々、にんにく
少々、味噌8g、酒少々、
砂糖小さじ1、正油小さ
じ1、ゴマ油小さじ1、
豆板醤小さじ1

作り方

エビと鶏もも肉は小麦粉

をつけて揚げておく。フ
ライパンに油を熱して生
姜・にんにくを炒めて調
味料を加え、長葱・ピー
マンを炒め、エビと鶏を
加えてサッとからめる。(エ
ネルギー333kcal、タン
パク16・9g、リン1
56mg、塩分1・6g)

Q 風邪をひいた時に、食事
で気をつけたい事はあり
ますか？

A 食欲も味覚も低下するの
で、生姜・葱・レモン等
で食欲を昂進させるとよ
いでしょう。また香味野
菜は発汗作用もあるので、
下熱も期待されます。

Q 風邪をひいた時のとおて
おきメニューをひとつ。

A 一番は、自分の好きな物
を食べること。おすすめ
は、うなぎのかば焼とご
はんと玉子でうな玉井で
す。夏の定番のうなぎは
V_A・V_{B1}・V_{B2}・V_E等が含ま

れています。V_Aはだるさ
の解消に、V_{B1}は糖質の吸
収を助けます。V_Eも大切
ですから、茹野菜の青ジ
ソドレッシングかけ等を
添えると良いでしょう。

Q 一人暮らしの人が風邪を
ひいた時に、コンビニで
食事を買うとしたら、ど
んな物を？

A どれを見ても塩分が多かっ
たり、揚物に偏ったりで、
今ひとつですが…外食の
チェーン店で「なか卯」
と「古野屋」の丼の汁を
切ってもらうと良いので
は？関西風の薄味でした。
あと、ローソンのグラタ
ンはおいしそうでした。

先生、ありがとうございます
でした。なお、透析栄養士研
究会では今秋も、料理講習会
を企画しています。皆さんふ
るって参加しましょう。

(案内はP30に)

(取材・福原)

事務局通信

○今年も国会請願署名募金活動の季節がやって参りました。全腎協結成当時から継続されているこの活動は腎疾患の総合対策を様々な角度からとらえ、その早期確立を国に求めてゆくもので、私たちの最も重要な活動の柱であり、今年度で第31回目となります。

〈署名簿の書き方〉

◎住所・氏名は正確に。「〃」や「右に同じ」等は無効となります。

◎印欄には押印を、印カンの無い場合はサイン又は拇印を。

◎募金は強制ではありませんが国会請願の為の活動資金として使われます。またその還元金は各地域腎友会や道腎協の活動

のための貴重な財源ともなっています。

〈ご寄付を頂戴しております〉

上戸文彦先生(光星泌尿器科医院) 2万円

ありがとうございます。

主な事務局活動経過報告

- 6月9日 ブロック会議
- 6月10日 第24回定期総会、128名出席
- 6月12日 総会お礼状発送
県腎協より道内施設紹介依頼電話1件
医療講演お礼で平野先生、パクスターへ訪問(事務局長)
- 6月14日 運営会議資料作成
- 6月16日 事務局会議
- 6月18日 運営会議資料郵送
- 6月20日 医療講演テープおこし(全30時間かかる)
- 6月21日 会長交代挨拶状郵送
難病連事業資金委員会出席(事務局長)
- 6月22日 腎キャンペーン宣材注文書郵送
機関紙“どうじん”2校目提出
- 6月23日 運営会議 14名出席
- 6月24日 “ ” 16名出席
- 6月26日 道東6地区交流会講師の先生の件で釧路保健所吉田茂所長へのアポをとる(事務局長)
- 6月27日 難病連全道集會ポスター発注
- 6月29日 道庁保健予防課特定疾病係より、道内透析施設名簿要請
- 6月30・31日 函館総会出席(会長、佐藤副会長)
- 7月2日 機関紙“どうじん”5,290冊発送
- 7月5日 今月の情報作成発送
- 7月6日 難病連全道集會医療講演ポスター発送
- 7月7・8日 全腎協相談員研修会(三上出席)
- 7月9日 機関紙“せんじんきょう”発送
- 7月10日 運営会議報告書郵送
編集委員会午後6時より
- 7月11日 「意思表示カード」13,000枚 切り込み入れ準備
- 7月15日 キリン千歳工場にて腎キャンペーン
事務局長、札幌4名参加
- 7月16日 全腎協へ活動報告書作成
- 7月18日 腎キャンペーンポスター作成
- 7月19日 子供の脳死移植推進署名用紙整理(〃の欄が多く殆どの地域腎友会の署名の手直しが必要、これに費やす時間20時間)
- 7月24日 腎キャンペーン及び組織状況調べ文書郵送
難病連事業資金委員会事務局長出席
- 7月27日 国会請願紹介議員へ若中見舞ハガキ郵送
- 7月30日 全腎協へ活動報告
- 7月31日 腎キャンペーンポスター発送
- 8月2日 医療講演ワープロ打ち込み
- 8月5日 難病連全道集會腎臓部会医療講演78名参加(札幌)
- 8月7日 腎キャンペーンティッシュ発送
- 8月14日 腎キャンペーン宣材発送
- 8月16日 腎キャンペーン関係機関へ協力要請廻り、(札幌鈴木会長・事務局長)
- 8月17日 機関紙“どうじん”医療講演1校目出し
- 8月18日 機関紙“どうじん”一般原稿校正
- 8月20日 三役会議資料作成
- 8月21日 腎キャンペーン報道関係資料作成
- 8月23日 腎キャンペーン宣材発送
- 8月25日 三役会議午後2時より
会長、佐藤・掛札・山口・川村副会長、澤内事務局長
- 8月29日 今月の情報郵送
- 8月30日 キャンペーン協力要請廻り(札幌鈴木会長・川村副会長)
機関紙“どうじん”2校目原稿校正

透析食栄養士研究会主催

料理講習会のお知らせ

テーマ

秋の味覚を使った透析食

日時 10月14日(日)

午前10時30分〜14時30分

場所 女性センター

(札幌市中央区大通西18)

参加費 1,000円

申し込み 道腎協事務局

締め切り 9月30日(先着順)

透析により欠乏しやすい栄養成分の補給に

L-カルニチン、水溶性ビタミン、ミネラル

透析中の皆様のために開発された

カルフェロ

Carfero

栄養補助食品



1瓶200円(税別) 内容量50ml/瓶
発売元/ベータ食品(株)
製造元/滋賀県製薬(株)

透析合併症

透析中、透析後に起こる足のケイレン

透析中、透析後の倦怠感

透析中、透析直後の血圧低下

心臓機能の低下

透析を受けておられる方に多くみかけられるこれらの症状の大きな原因は、透析により体にとって必要な栄養素までが除去されてしまうことにあります。

表示単位 1瓶(50ml) 中 (エネルギー20.5kcal)

たんぱく質	0.7g	ナトリウム	20.9mg	マグネシウム	0.5mg	ビタミンB ₁	10mg	葉酸	1mg
脂質	0.0g	カルシウム	0.5mg	リン	2.5mg	ビタミンB ₆	50mg	鉄	4.5mg
糖質	6.7g	カリウム	2.5mg	L-カルニチン	50mg	ニコチン酸アミド	50mg	クエン酸	250mg

カルフェロは、透析専門医の協力を得て開発された栄養ドリンク剤です。透析により流出し、欠乏しやすいL-カルニチンと水溶性ビタミン、鉄などの栄養素をバランスよく効果的に配合しました。

商品ご購入・お問い合わせ

 ベータ食品株式会社  0120-831-123 (受付/平日9:00~18:00)

- 1箱50本入り 販売価格11,100円(税・送料込) 内訳/商品代10,000円・送料580円・消費税520円
- 1箱10本入り 販売価格 2,490円(税・送料込) 初めてご利用される方のためにご用意しました。

〈商品の発送〉ベータ食品より日通ペリカン便にてお届けいたします。



気持ちのよい汗、始めませんか

かゆみ、水分管理、冷え等でお悩みの方
1週間無料体験できます

『湯カラッと』は特許の様々な仕組みで、低い温度(40℃~50℃)の僅かな湿り気を含む温風により、お風呂の様な水圧もなくサウナの様な熱の負担もなく、身体を芯から温め、無理なく発汗させます。

お客様の声

○サウナよりも楽に入れる (透析歴7年 男性)

銭湯のサウナは熱くて負担があるが「湯カラッと」は楽に入れる。昨夏はタオルを使う事など無かったが、春から使い始めて今年の夏は、寝ていても汗が出るようになってきた。

○かゆみが以前より和らいできた (透析歴5年 男性)

汗の量は季節によって異なるが、1回の使用で100~400cc程出るようになった。普段の生活の中でも汗が出やすくなってきている。かゆみも透析の待ち時間に「孫の手」を使わなくても良いほどに和らいできた。

○体が温まり冷えの症状が無くなった (透析歴3年 女性)

購入後3ヶ月までは汗の量も少なかったが、1年使用した今では300cc位出る。私は血行不良で冬になると体が温まるため、今までの様な症状が無くなった。水分管理もうまくいき快適です。

- 体重管理が楽になった。
- 体が温まり調子が良い。

○血圧が安定してきた (透析歴8年 男性)

1年半毎日使っているが、一気に入り続けるのではなく出たり、入ったり工夫し、自分に合った方法で使用している。汗は少しずつ出るようになり、かゆみも和らいできた。高かった血圧も下がりが、今は安定している。

○気持ちの良い発汗で、肌もツルツル (透析歴15年 女性)

汗の量は200cc~300cc程度であるが、気持ちの良い発汗により肌がツルツルし、「顔色が良くなったね」と人から言われるようになった。体も温まるので今では家族皆で健康管理のため喜んで使用しています。

○手軽に使えて嬉しいです (透析歴25年 女性)

使用して2ヶ月で、まだ沢山の量が出る程度でもないですが、汗が流れる感じがとても良い気分です。体がポカポカ温まり、心なしかよく眠れる気がします。何よりも手軽に使えることが嬉しいです。

「湯カラッと」は、全国の県腎協、県友会、難病連様でお取扱いいただき使用されている会員の方々に大変好評です。(一部地域を除く)

- お部屋でテレビを見ながら簡単に使用できます。
- 組立、後片付けがラクラク！
畳一帖分のスペースでOK。
- 好きなところで好きな時間に入浴。
- 熱さや息苦しさのないリラックス入浴。
- 熱くなく多量に発汗。
- 1回30分の入浴は
わずか5~9円の電気代で
使用でき経済的。
- 体の芯まで温まり、家族みんなの
美容と健康に効果的。
- 乾燥機能が付いて衛生的。



標準価格 218,000円 → 会員特別価格 174,400円(税抜き)
月々6,000円より分割払いOK(3~36回)

世界7ヶ国特許商品
通産省許可商品第81-22557号

パンフレット、モニター体験を希望される方は下記までお気軽にお問い合わせください。

北海道腎臓病患者連絡協議会
〒001-0017 札幌市北区北17条西2丁目21-617
サザンアベニュー北大101
TEL・FAX (011)747-0217

オンキョーリブ(株)お客様相談室
フリーダイヤル 0120-31-8065まで
〒572-0028 大阪府寝屋川市日新町1番13号
TEL (072)-831-8090 FAX (072)-831-3263
<http://onkyoliv.onkyo.co.jp>