

HSK

どうじん

第 100 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻390号

発行日 平成16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16年 初秋号

第27回 道腎協定期総会記念医療講演 ほとんどの市町村で身障者医療助成に10月から1割の自己負担 “どうじん” 第100号 記念特集



「やさしさを あなたに」

撮影者 村本 徳雄 氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

e-mail doujin.k@aioros.ocn.ne.jp

道の医療費助成制度に10月から1割の患者負担

道知事にフォローアップ(検討委員会)施策について申し入れ



北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 川村 隆 志

支払い方法の簡素化を求め、30、074名の署名と25名の紹介議員で請願署名を6月

の面談についても予定しているとの説明がありました。

議会に提出しました。結果継続審議となりましたが9月の

【7月26日(月)知事と面談】

上限)を導入する予算案が可決されました。道は議会から

議会では検討委員会の具体的な対応策について、さらに審

議されます。

議されま

初秋の候、皆様の体調はいかがでしようか。

今後の市町村における論議の動向や見直しに伴う対象者への影響などの実態把握に努め、

又、7月9日に道保健福祉部子ども未来づくり推進室の方2名が来局し市町村が道案

今年度の夏は昨年とは一変し真夏日が連日続きましたが体調を崩された方はいなかったでしようか。

必要な対策を講ずるべきである。」との付帯意見が付けられたことを受け、負担軽減への「検討委員会」を設置しまし

た。この結果を踏まえ我々としても一方的な反対ではなく負担額の緩和措置と更生医療指定機関の増設とその医療費

3月の道議会で平成16年10月から重度心身障害者医療給付事業(マル障)に1割負担

した。この結果を踏まえ我々としても一方的な反対ではなく負担額の緩和措置と更生医療指定機関の増設とその医療費

また要求のあった高橋知事と

(通院12,000円/月上限、入院40,200円/月

また要求のあった高橋知事と

また要求のあった高橋知事と

直して負担となる市町村民税

課税世帯の中でも患者の多くが年収250万円以下に集中しています。これは透析治療を受けながら働く事がいかに困難かをあらわしています。

この患者に月12、000円の負担。一昨年は食事代の負担。通院のためのタクシー代の負担。更には合併症になれば入院し月40、200円の負担となります。今まで我々は透析という痛みを受けてきて、更に医療費の負担という痛みを受けながら1回4時間、週3回の透析を一生続けていかなければなりません。道財政を考え我々としても一方的な反対ではなく、負担緩和措置と更生医療を使える整備とその支払い方法の簡素化について3万を越える署名をもって請願を行いました。これらの中で事態に合った対応を是非お願いします。』と訴えました。

知事の回答は一部負担にはかわりはないがフオローアップ（検討委員会）施策で負担軽減を検討しているとのことでした。時間が限られ思いを全て伝えることはできませんでしたが、我々の声が最高責任者である北海道知事に届いたこのことは今までの活動のひとつの成果ではなかったかと思えます。今後は、検討委員会に我々の立場で意見を伝えていきます。各地域腎友会においても患者の実態を市町村に訴えていく様、地域での活動をお願い致します。

今回2度に渡る署名を皆さんにしていただきました。我々が要望する結果となっていないこと、「何のための署名だったのか」という声もあります。もし我々の声を行政に届けていなかったら、知事と会うことも許されなかったであろうし検討委員会の設置もなかったでしょう。患者運動は患者自身の問題として患者全員が参加し取組んで行くものです。それが今回の署名です。今後もしよろしくお願い致します。

【院外処方薬局の更生医療指定について】

8月中旬、更生医療適用条件として、病院だけでなく、院外処方薬局も更生医療指定施設でなければならぬ事が判明!!これは今までの道側からの説明の中では一度も伝えられてなかった事です。道の説明では、対応を急いでいるとしていますが8月末現在、未だ整備されていません。

道腎協はこれを重大な問題として、更生医療体制未整備のままでの10月からのマル障1割負担に対し、急遽道知事に要望書、また道議会請願署名時の紹介議員の方全員に、陳情書を提出する予定です。

北海道医療給付事業の見直しに伴う市町村の動向

各地域腎友会では、3月道議会で決定された重度心身障害者医療給付事業（マル障）の見直しに対し、実施主体である各市町村宛に要望書・陳情書等で働きかけてきました。

全道212市町村のうち約93%が見直し決定。見直しを行わない市町村は約3%。実施時期を道案通りH16年10月からとする所が約90%。議会手続上等で実施時期延期又は未定が約8%（7月21日現在）。この見直しとともにマル障に所得制限を導入する市町村も。

更生医療制度利用による

透析患者の自己負担軽減について

H16年10月から、ほとんどの市町村で重度心身障害者医療助成（以下マル障）に上限額はありませんが医療費の1割の自己負担（通院・入院の月上限額、上限額を超えた場合の還付等、詳しくは、”どうじん“97号P2・3をご覧ください）が市町村民税課税世帯に導入されます。更生医療制度を利用すると、医療保険の長期高額疾病療養費助成制度（以下マル長、腎臓病に係る通院・入院であれば月の自己負担分が1万円・原則として透析施設と透析の薬剤は合わせて1万円・透析施設が月の内で異なる）とそれぞれの施設に1万円ずつの自己負担分に関して助成の対象になります。

更生医療制度は、腎機能障

害による身体障害者手帳を持つ者については透析療法・CAPD・腎移植術等に係る費用のみに適用・助成される制度で、利用者と直系の同一世帯全員の前年度の所得税合計により月負担額があり、入院時には食事療養費も助成されます。

更生医療を使うと透析の通院で更生医療の月負担額がマル長の月自己負担1万円（札幌市居住の方は市独自のマル障施策で、通院透析の場合は、院内処方費6千円、院外処方費で病院に3千円と3千円上限で薬剤費の1割の合計）と比べ更生医療月負担金が下回る場合、医療費自己負担が軽減されます。腎臓病に係る医療の場合は原則として、マル長

！更生医療→マル障の順に優先して適用されますので、更生医療の月負担金がマル長の自己負担1万円を超えている場合には、更生医療を申請し医療券を交付されていても実際には給付されずマル長の1万円の負担となります。入院では更生医療が適用された場合には医療費と食事療養費を含めての自己負担が軽減されます。

更生医療制度は利用者個人個人で所得税等の状況が違い、個人で申請しなければ交付されません。下記の更生医療をうけるための項目と”どうじん“97号のP3・4更生医療の項目をご覧ください、お住まいの市区町村役場の担当課（多くは福祉課、更生医療係）に相談、申請してください。その際「腎臓病、透析の更生医療について」と係の方にはつきりと伝えてください。

*更生医療適用の条件は、自分が透析を受けている病院、院外処方の場合には調剤薬局が更生医療指定施設である事、申請により更生医療給付券を交付してもらう事。

*更生医療の月負担額は、利用者と直系の同一世帯の前年度の所得税額の合計により、A・B・C1・C2・D1・D19まで23段階に分かれて金額が決められている。また同じ所得税額でも、世帯主通院、世帯員通院・世帯主入院、世帯員入院で月負担金の金額が大きく違います。（対応表あり）
*更生医療手続きに必要なもの—更生医療給付（要否）意見書（医師の証明を受けたもの、腎臓病）、更生医療給付申請書、身体障害者手帳、印鑑、同一世帯の前年の源泉徴収票又は確定申告書等・前年度の所得税額の合計がわかるもの又は所得証明調査同意書。

第27回道腎協定期総会記念医療講演

「透析患者さんの心臓のはなし」

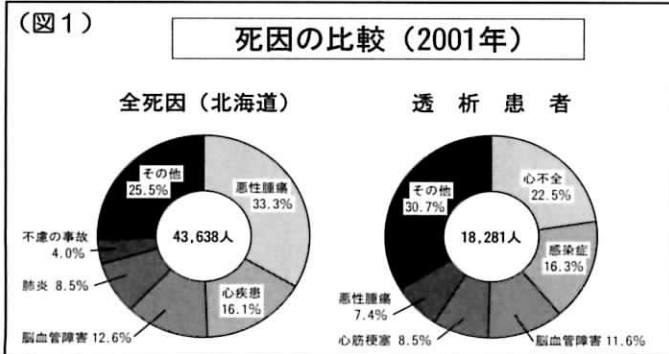
よりよい生活を送るために



医療法人社団北海道恵愛会札幌南一条病院
院長 工藤 靖夫 先生

●透析患者さんの心臓の管理の重要性

人間の身体には五臓六腑があるといわれており、心臓、腎臓、その他に肺、肝臓、脾臓これらを五臓といいますが、特にその中で心臓と腎臓というのは密接に関係しており表裏一体といえますか、腎臓がご病気の方は必ず心臓をチェッ



クしなければなりません。2001年度、北海道で亡くなられた方が43,638人おられます。(図1)北海道における主な死亡原因として、第1位は悪性腫瘍(ガン)で、第2位が心臓疾患、第3位が脳血管障害、この3つを3大疾患といっております。3人のうち2人は、この3大疾患でなくなっています。一方、同じ2001年度、全国の透析患者さんで亡くなられた方は18,281名おられます。死亡原因の第1位が心不全で25.5%、第2位が感染症、

その他脳血管障害・心筋梗塞で、悪性腫瘍(ガン)というのは7.4%です。透析患者さんの場合には、3人のうち1人は心臓の疾患で亡くなっている(割合として、腎臓病でない方の死因の悪性腫瘍に匹敵)というように、腎臓と心臓は密接に関係しているというのが御理解がえたのではないかと思えます。腎臓が悪いと従来は泌尿器科、あるいは血管のシャントを作るので外科などで管理されていいますが、このように腎臓と心臓は密接な関係にあり定期的に心臓のチェックの必要があります。だろうと思えます。

●私と心臓病・腎臓病との関わり

私が医者になり心臓病と腎臓病に関わって、ちょうど25年経ち夫婦であれば銀婚式になります。この25年間を心臓病、腎臓病の治療の変遷も

含めてお話ししたいと思います。私が中学2年の時に、札幌医大で和田壽郎先生による心臓移植が行われ、ちょうどその時に私の祖母が心筋梗塞で亡くなり心臓の病気を勉強しようと思いい、札幌医大に入学いたしました。父が大学の時に狭心症になり、生死の境をさまよい、父が亡くなったら学費をどうしようかと考えたのを覚えています。また、母親が4〜5年前に心筋梗塞になり、私の病院で風船療法という治療をして、今、元気に過ごしております。私の家系が全部心臓の病気なものですから心臓の勉強をしようと、札幌医大の心臓のメッカである第二内科の心臓研究グループに入って医者への第一歩を進めた訳です。この第二内科には心臓だけではなく腎臓病の患者さん、血液・神経・ホルモンの患者さん、色々な患者さんがおられ、私が最初に受け

持った患者さんが、糖尿病性腎症の患者さんでした。この方は釧路の方で、その後透析に入られて亡くなりましたが、最初の患者さんという事で非常に印象深く、奥様とは今でも年賀状のやりとりをしています。私の腎臓病との関わりは最初に受け持ったこの患者さんと始まりました。2番目に受け持った患者さんがネフローゼ症候群という腎臓の患者さんで、この方はトラックの運転手さんで、身体がむくむ患者さんでした。当時、採血は全部大学では医者がやることになっており、私は卒業したばかりの1年目ですからむくんだ手からなかなか採血ができず苦労している時に、この患者さんが、「先生何回採血してもいいので練習しなさい。」と仰ってください、非常に感激したのを覚えています。また25年前は、患者さんがどのようにに医者を育てていると

いうような状況だったのかなと思っておこしております。ちょうど私が卒業した1979年（昭和54年）は、北海道で第一例目の患者さんがCA PD（腹膜透析）を導入した年であります。札幌医大でもその第一例目の方の治療に携わる事があり、心臓を研究しようと思つて大学に入りましたが腎臓病の患者さんをつつと診るようになかたちになっておりました。その後、ロンドン大学心臓研究所で心筋梗塞の研究を2年ほどし、帰国したら今度は教授のほうからI・C・U（集中治療室）と透析室長の機会を授けられました。当時、大学に透析のベッドが4床くらいしかなくI・C・Uでは透析室も一緒に診ていました。非常に急性期の腎不全の患者さんが多く運ばれてきて、術後や交通事故後の腎不全、薬物による中毒の腎不全など、そういう患者さんを

診ておりました。その後、私は「透析患者さんの動脈硬化について」という事で、札幌の渡井医院の患者さんを対象に20年程の経過をずっとみて動脈硬化に関係する因子というのはいかかを、渡井先生のところでも色々研究をさせていただき学位論文といたしました。南一条病院では、循環器科で心臓病、腎臓内科で腎臓病に関わり、今年から院長になった時にこの2つを統合して心臓も腎臓も診察できる科でなければならぬという事で循環器科腎臓内科腎臓病センターというのを作って現在に至っております。

●心臓の働きと血液透析の心臓に与える影響

さて、本来の心臓についてのお話ですが、人間の心臓というのは1分間60〜100回くらい規則正しく打っておりこれが打たなくなると死ん

でしまわうわけです。1分間60回、1回にだいたい80ml位として、1分間に約500ぐらいの血液を拍出しております。となると心臓は、1時間約3000、1日に換算しますと1日に約7tの血液、つまり自衛隊の大きな7tトラック1台分の血液を、毎日1日も休まず拍出している臓器なのであります。透析患者さんの場合、内シャントを作った動脈と静脈を繋いでおり、心臓からでた血液はすぐに静脈から心臓に戻ってきます。だいたい皆さんが透析している時の血流量というのは2000、2500ml/毎分くらいだと思いますが、シャント自体の血流というのは500ml/毎分くらいが理想とされております。シャントからすぐに心臓に戻る血液が1分間に500mlで、心臓から1分間に500ml拍出されるので、透析患者さんの心臓は、両方の血液量を

足すと1割増しの仕事、1日にだいたい7・7〜8tくらいの血液をだします。シャントの血流が非常に多いような1分間に10という場合には、心臓にとつては8・5tも9tも血液を出さなければならなくなるので心臓が弱って心不全の心配があります。透析患者さんは通常でも少し心臓に負担がかかっている状態であるという事です。

今度は、ポンプで血液を身



体の外に持ってきてまた戻すという血液透析をする事が心臓に与える影響というのを考えてみます。私が大学の透析室にいた時の研究で、イーカムという方法(毒素を除かず水だけを除水する方法)と、もうひとつは除水せずに透析だけを行って毒素を除くという方法をやってみて、心臓にどのような影響があるかを心臓の超音波検査でみてみました。イーカムで除水しますと左心室の内腔に水がなくなり、まずから心臓が小さくなります。一方、除水をせずに透析をした場合には左心室の動きが非常によくなり、毒素が除かれた為に心臓の動きが良くなったと考えられます。ですから、透析をした場合に二つの因子があります。水が除かれて心臓の大きさが小さくなると拍出量が減るという事と、毒素が除かれて心機能が良くなる事の二つが起こっている

ことが分かりました。また、心臓からでた血液は1秒間に約1m位進むスピードで大動脈を流れ、頸動脈などを切られると当然天井まで吹き上げる血液が流れていますが、血液速度がピークに達する時間は心臓の機能評価に非常に良いとされていて、透析で水を除水するとこれが短くなり心臓の機能が良くなります。

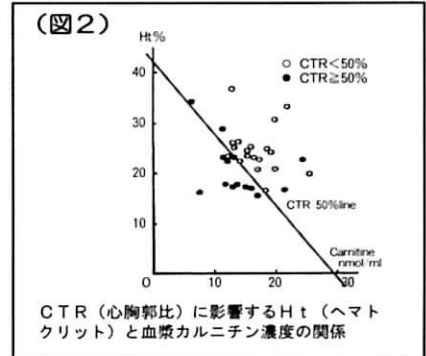
このように、透析患者さんでは、けっこう心臓に負担がかかっていますし、血液透析自体で心臓に色々な影響があります。心臓の管理をする重要性をおさらいしますと、透析患者さんの2001年の死因で1位は心不全でしたが、20年前もやはり心不全と心筋梗塞をあわせると約4割に近い方が心臓の病気で亡くなっています。世界の例を調べてみますと、大体治療が同レベルであると考えてみて、約10年前ですが心臓病が死因の

1位にあり、アメリカでも日本より多い割合で透析患者さんが心臓病で亡くなっている、ヨーロッパでも同じであることから、透析患者さんの心臓の管理というのが世界的に大事である事が理解されると思います。それではこの心不全を起こす因子が分かれば、何とか予防していけるであろうということ、考えられる**心不全の3大因子**というものがあります。1つは**貧血**、もう1つは**高血圧**、残りの1つは**体重の増加・塩分**という事になると思います。

●心不全にならないうために

① 貧血の是正

まず、貧血が心不全にいかにか悪いかという事です、(図2)ヘマトクリット(貧血の値、血液濃度)とカルニチンというアミノ酸とCTR(心胸比または心胸比)の関係



をみますと貧血が強くて、カルニチンが低い人ほどCTRが大きいうことが分かりました。CTRが大きい(心臓が大きい)ほど心不全の危険があります。今から20年位前にも貧血が心不全の原因となっていたことは推測されていたわけです。心臓は血液を常にだすため、脂肪酸を取り込んでエネルギー効率が非常に良くなっています。心臓は血液を代謝系もかなり変わっています。カルニチンはそれに関係しているアミノ酸の一種ですが、分子量が低いために、透

析膜を通し流出しやすく、透析患者さんには欠乏していることがわかっていました。(図3)透析患者さんが貧血になる原因として、他にも原因は色々ありますが、一番の原因ははっきりしていて、エリスロポエチンの産生低下にあります。腎臓というのは単に尿を出して毒素を取り除

透析患者の貧血の成因

赤血球生産の低下	赤血球破壊の亢進	赤血球の喪失
①エリスロポエチンの産生の低下 ②造血物質の欠乏、鉄、葉酸の欠乏、低栄養 ③造血抑制因子 尿毒症物質、高A1血症、副甲状腺ホルモン過剰分泌	①赤血球膜脆弱化因子 尿毒症物質、フロラミン、ホルマリン、低リン血症、薬剤 ②脾臓亢進	①血小板機能低下による鼻出血性 ②ダイアライザー内残血 ③過剰採血

くだけの臓器ではなくホルモン臓器です。貧血を改善する、増血するホルモン・エリスロポエチンを分泌します。ですから腎臓が悪くなると貧血になってきます。また腎臓からは血圧を調整するホルモンも分泌されていますので腎臓が悪くなると高血圧になってきます。それからカルシウムを腸管から吸収するためのビタミンDを活性化するホルモンを分泌しますので、不足すると骨がもろくなるということ、を理解して戴きたい。その内の腎臓で作られているエリスロポエチンが少なくなるために、骨髄で血液が作られなくなってくるというのが一番大きな原因であるわけです。1993年〜4年頃遺伝子組換えのエリスロポエチンが使えるようになり、透析患者さんも貧血が非常によくコントロールできるようになってきたため心不全の死亡が減ってきた

といわれています。ただ厚労省では、エリスロポエチンはかなり高い薬のため包括にして使いづらくさせようという動きもあり、患者さんの会としても医療レベルを10年前に戻すような政策には反対する動きが必要かと思えます。この10年間で貧血の程度をどの位にすると心臓が一番いいかという研究もされていて、ヨーロッパで大体ヘモグロビンで10〜11g/dl位、ヘマトクリットで30〜35%位を維持するようには治療していくと心臓が一番いいのではないかといわれています。ヘマトクリットがそれ以上になるとシャントが詰まったり、少ないと心不全になるなど問題が出てきますので、自分のヘマトクリットがいくらかということを常に考えて、自分でコントロールする必要があります。④

4) エリスロポエチンを使っても貧血が良くならない場合

(図4) rHuEPOの反応性低下の原因

- ・鉄欠乏状態(最多の原因)
- ・透析量の不足
- ・出血(顕性、潜在性)、多量の採血
- ・慢性感染症(IL-1, TNF)(重要)
- ・アルミニウム蓄積(治療初期の抵抗性に関与)
- ・高度の二次性副甲状腺機能亢進症
- ・悪性腫瘍の合併
- ・骨髄線維症
- ・高度の脾機能亢進症(肝硬変などに合併)
- ・溶血亢進状態(人工弁など)
- ・骨髄機能抑制作用のある薬剤使用
- ・栄養不足(特に葉酸、ビタミンB6、B12の欠乏)
- ・ダイアライザー再利用時の残留物

もあり、その主な原因で一番多いのは、フェリチン(貯蔵鉄)、鉄の飽和度などの検査でわかる鉄欠乏状態、それから出血がある場合、便の潜血反応検査や内視鏡検査をすると胃潰瘍や胃がんがあり貧血がよくならない場合もあります。見落とされるのが感染症や悪性腫瘍、私の病院でも結核があった場合があります。その他、副甲状腺機能亢進症の場合には非常に効きづらいことが

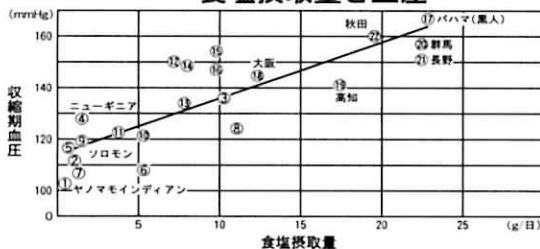
あり、その治療を必要に応じてしていただく。それと昔はリンを下げる薬にアルミニウムが入っていましたが、アルミニウムが蓄積すると貧血が強くなります。エリスロポエチン、その他の薬を使っても貧血が良くならない場合は主治医とよく相談をして原因をつきとめていただきたいと思います。また、貧血の原因として透析量の不足もあげられ、透析時間を増やしたり週2回から3回にしたら貧血が良くなった場合もあります。その他の薬で意外と骨髄を抑制する薬があったり、また血圧の薬などで貧血が強くなるということもありますので、薬もチェックし適切なヘマトクリットを維持するということが心不全の予防の1つにもなります。

② 高血圧の管理

次に腎臓が悪くなってくると高血圧の方が多くなり、慢性

高血圧といわれます。血圧と食塩の摂取量は密接な関係にあります。(図5)このヤノマモインディアンというのは全く食塩をとらない種族なのですけれども血圧が100くらいしかありません。食塩を摂る事によって血圧がどんどん上がっていきます。日本での食塩摂取量の推移ですが、一時食塩を高度成長期に摂るようになり、その後健康に気を

(図5) 食塩摂取量と血圧



①〜③ブラジル(①Yanomamo Indians, ②Carajas, ③Mundurucus), ④ニューギニア, ⑤〜⑨ソロモン諸島(⑤Baegu, ⑥Nasioi, ⑦Aita, ⑧Lau, ⑨Kwaio, ⑩Nagovisi), ⑪南太平洋(Pukapukans), ⑫南太平洋(Rarotonga), ⑬インド(Agra), ⑭南ウエールズ, ⑮西インド(黒人), ⑯米国フロリダ, ⑰バハマ(黒人)

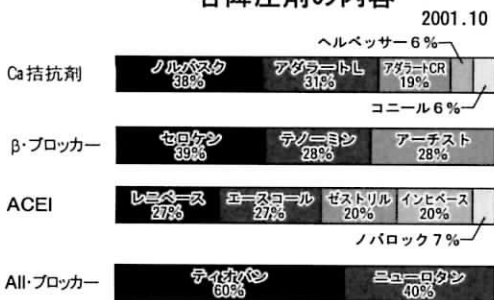
使うという事で、ほとんど塩分を制限するかたちになっておりますが、平均で約1日11・5gくらいの塩分を摂っております。2001年のデータによると、特に北海道・東北・北関東では食塩の摂取量が多く、北海道の平均の食塩の摂取量は11・7gくらい、東北・北関東では12gをこえています。塩分を多く摂取するところでは高血圧による合併症が多くおこるといふ事になります。実際に食塩をどうやって摂っているのかというと、30年前は食塩をダイレクトに摂って漬物・魚介類・味噌などから、最近ではそれらは少なくなってきたておりますが、醤油から塩分を摂っているというのが一番多いというデータがあり、食塩制限の場合、醤油の使用量を制限する必要があるかと思えます。皆様方は塩分制限が6、7gという食事であると思えますが、その時の減

塩のポイントがあります。(図6) みそ汁は摂るとしても1日1回くらいで毎日摂らず汁は残す、塩味も何品もあるうちの1品だけにつけて、あとは塩分は使わない、旨み、酸味、色々な風味を利用し、香料を使う、表面に塩を塗ると良いとか、色々な方法があるようですが、とにかく減塩をめざしていただきたい。そして高血圧の管理としては、減塩を行った他にどうしても血圧が高い場合に薬を使うわけです。当院では全透析患者さん90名のうち血圧の薬を飲んでいる方が57名で63%、利尿剤のみの方が16・6%おられ、8割くらいの方が高圧利尿剤を飲んでいきます。また、逆に1割くらいの方が血圧が低すぎて上げるための昇圧剤を飲んでいきます。あと、約1割の方は血圧の薬を飲んでおりません。10年前の降圧剤の内訳とし

(図6) 減塩食をおいしく食べるコツ・続けるときの注意点

- ポイント1** 食塩を多く含む食品を1日に多くとりすぎない。みそ汁は具たくさんを1日1回に、また、うどんやそばなど種類の汁はできるだけ残しましょう。
- ポイント2** 塩味は一品に集中させて使う。塩味を付ける料理がいくつも重複しないようにしましょう。
- ポイント3** うま味のある食品やだしを利用する。かつお節や煮干し、こんぶなどでだしをよくとることににより、薄味でもおいしく食べられます。
- ポイント4** 酸味を利用する。酢や香辛料などを使った料理を組み合わせるようにしましょう。
- ポイント5** 食品の風味を利用する。ごま、きな粉、クルミ、海藻類など風味のよい食品を使ったあえものやいためものは、薄味でもおいしく食べられます。
- ポイント6** 香辛料や香味野菜を活用する。こしょう、とうがらし、にんにく、わさび、みょうがなどを使用すると、薄味でもおいしく食べられます。
- ポイント7** 薄味でも油断は禁物。薄味のみそ汁でも、2杯・3杯と量が増えると減塩になりません。
- ポイント8** 塩味を強く感じさせる。表面に塩味で味付けをする「表味」の方法を利用しましょう。

(図7) 各降圧剤の内容



て、一番多いのはアダラートLというカルシウム拮抗剤で、その他、利尿剤、ベータブロッカー、ACE阻害剤などを使っています。(図7) 3年前くらいにもう一度チェックしましたところ、比率としてはそう変わっていませんが、AII・ブロッカーというここ3、4年で使われるようになった新しい薬、またカルシウム拮抗剤もアダラートCRという非常にゆつくりきいて朝方の血

、圧もコントロールするような
 ダイブのものができました
 し、ベータブロッカーやA C
 E阻害剤もセロケンやエース
 コールなど、腎臓から排泄さ
 れる薬ではなく肝臓で代謝さ
 れるような薬を使ったほうが

透析患者さんにはいいという
 ように、薬の内容も5〜10年
 で変わってまいりました。薬
 の内容について、主治医の先
 生と御相談になり身体にあっ
 た薬を使っていたかどうかとい
 う事になるかと思えます。血
 圧をコントロールするには、
 塩分を控え、体重増加を控え
 るという事と、身体にあった
 血圧の薬を身体にあった時間
 帯に服用する事が大切です。
 それとできる範囲で透析のな
 い日には少し運動をしていた
 だく事が血圧コントロールに
 は大事です。もうひとつ血圧
 コントロールについて追加し
 ておきますが、「たばこ」の
 関係もいわれており、禁煙し

た後では明らかに血圧が下が
 るということですが。去年から
 健康増進法という事で受動喫
 煙禁止と法律にもなっています
 すのでたばこは極力やめてい
 ただきたい。

③ 至適体重の維持

貧血、高血圧そして最後に
 残った心不全の3つめの因子
 としては体重増加。これは先
 ほどもできました塩分の制
 限という事にもなるわけです
 が、月・水・金で透析をして
 いる透析患者さんでは、日曜
 から土曜まで曜日ごとに見る
 と月曜にお亡くなりになる方
 が非常に多い。心停止、心不
 全、その他で亡くなった方を
 みると、土・日で好きに体重
 を増やしてくるという事で月
 曜日が非常に危ないです。体
 重の管理が非常に大事であり
 ます。

一方、腹膜透析をしている
 患者さんでは曜日による死亡
 率の差はないという事です。

自分の体重が一番良い状態に
 あるかどうか、「至適体重」(ド
 ライウエイト)を判定する方
 法がいくつかあります。(図8)
 まず自他覚所見でちよつと動
 くと思苦しくて血痰がでてい
 るような状態では、ものすご
 くうっ血し、水分が多い状態
 といえます。一番使いやすい
 のは胸部写真による心胸郭比
 (CTR)ですが、これを小
 さくする、保つていくとい
 うのが一番わかりやすい。皆さ
 ん方も自分のCTRがどのく
 らいかを理解しておけばよ
 しいと思えます。それから最
 近使われていて参考になるも

(図8)

至適体重(ドライウエイト) の判定方法

① 自他覚所見
② 胸部写真による心胸郭比
ANP(心臓性ナトリウム利尿ペプチド)やBNP (脳性ナトリウム利尿ペプチド)
④ 超音波検査による下大静脈径と呼吸虚脱指数
⑤ 体内インピーダンス
⑥ 連続ヘマトクリット測定
⑦ 色素希釈法による心拍出量測定

のとして心臓の状態を反映し
 ているといわれ、心臓からだ
 される「ペプチド」というホ
 ルモンを測定する方法、超音
 波検査で下大静脈の大きさ(うっ
 血すると腫れてくる)と呼吸
 の変動をみるというのが最近
 の新しい方法、その他、体内
 のインピーダンスをとる方法、
 それから、クリットラインと
 いうのを使っている方もいる
 と思いますが連続ヘマトクリッ
 ト測定、何年かやりましたが
 色素希釈法という拍出量を測
 定する方法等ありますが、一
 般的でなかったり絶対的でな
 かったりと、参考程度であり
 ます。やはり一番は胸の写真
 を撮り心胸郭比を見ていくの
 がわかりやすく、経過もみて
 いきやすいものです。胸部(胸
 の大きさ)に比較して心臓の
 大きさがどれくらいかを測っ
 たものが「心胸郭比」(CTR)
 です。通常は胸の幅の半分、
 50%以下が心臓の大きさです

が、心臓がそれより大きくなつていけば、水分が少し過剰な状態ではないかというふうにわかります。これはあくまでも一般的な話であり、心臓がそもそも悪くて、心筋梗塞をやっているとか、弁膜症があるような患者さんではある程度大きくなるので、その人に一番あっている心胸郭比を主治医の先生と相談し、至適体重を決めていただくと良いと思います。

●まとめ

心不全にならないためには、ひとつは貧血の是正。エリスロポエチンという良い薬ができましたので貧血の是正というのは簡単になってきましたが、それが効かないような状態が多々ありますので、そういう場合には色々な検査をして原因をさぐり、まず貧血をよくしてもらう。そして血圧が高くなっている場合には自分で

塩分を制限し、たばこをやめて、その上で適切な薬を使用していただき高血圧の管理を行う。最後に心胸郭比等を参考にしながら、一番自分にあつた体重を維持していく。そして、体重を透析間で増やさないうというのが、よりよい生活をするために非常に大事なことであろうと思います。それでもまだ心臓の動きが悪い場合には、心不全に対する直接的な薬物療法が必要です。ジキタリス剤は強心配糖体といって多量になると中毒を起しやすいため特に腎臓から排泄される物質ですので、腎臓の悪い方に投与する場合、非常に少量から投与していくという難しい薬です。その他、利尿剤、アンジオテンシン変換酵素阻害剤、アンジオテンシン受容体拮抗薬などの新しい薬、経口強心剤を組み合わせて心不全の治療をしていきます。ベータブロッカーは昔は

心不全の患者さんには使えなかつたのですが、非常に効果があるというものが最近の大規模臨床実験でわかつてきました。使い方が非常に難しく4分の1くらいの量から心臓の状態を見ながら徐々に投与するという事で、このへの治療に関しては心臓の専門医、循環器内科に相談して薬を使っていた方がいいと思います。

透析患者さんの心臓にとつてはまず自己管理が何度も述べているように大事であります。最後の結論として、病院まかせにしない、もうひとつは薬の使用も含めて、自己管理と主治医の二人三脚でよりよい生活をめざしていただきたいと思います。

医療講演会

講師・医療法人 北海道恵愛会札幌南一条病院
院長 工藤 靖夫 先生

《略歴》

1979年 札幌医科大学医学部卒業

1983年 ロンドン大学セントトーマス病院留学

1984年 南アラバマ大学生理学教室客員研究員

1985年 札幌医科大学集中治療室助手、兼透析室長

1987年 札幌医科大学第二内科助手

1993年 南一条病院腎臓内科

1997年 札幌医科大学第二内科非常勤講師

1999年 南一条病院循環器内科主任医長

2002年 南一条病院副院長

2003年 札幌医科大学臨床助教授

2004年 南一条病院院長

1987年 医学博士

1989年 認定内科医

1991年 循環器専門医

1994年 透析医学会認定医

1997年 札幌市医師会勤務医委員会副委員長

2000年 北海道透析医学会幹事

2003年 札幌市勤務医協議会副会長、日本循環器学会北海道地方

2004年 会評議員

札幌市医師会代議員

（社）全腎協全国事務局長会議

道腎協事務局次長

三 上 留美子

平成16年7月3日(土)、4日

(日)、大阪に於いて、全国事務局長会議が開催されました。

1日目は、「国と地方の財政の動きについて」栗原全腎協副会長が説明をされました。「三位一体の改革」具体的な改革工程、①国庫負担金補助金の削減、②地方交付税の縮減、

③税源移譲を含む税源配分の見直しなど政府は平成18年度に完成させる目標で進んでいます。社会保障制度も介護保険利用者の自己負担を1割から2〜3割に増やす案なども浮上していますし、高齢者医療保険でも75歳以上からも新たな保険料を取ることを検討するなど社会保障制度の総合的「構造改革」を完成させよ

うとしているという事。

「都道府県の医療助成制度の動向と取組み」については、北海道の今回のマル障の見直しなど、重度障害者医療費助成事業の全国的な後退を踏まえ他県との討論会があり、北海道が一番厳しい状況に置かれていることを知り、愕然と



しました。今後も知事・道議・市町村長への請願が必要であることを痛感しました。

2日目は、「組織強化を考える」このことは、患者会結成の大きな問題ですが、油井会長のお言葉に、「全腎協は発足当時、人工透析の医療費を公費負担に」と結成され、様々な社会的対策が実現されました。それが今、また昔に戻ろうとしている。23万人もの透析患者がいて、組織率が50%にも満たないのでは、請願の力も半減する。」とありました。が、患者の無気力・無関心、そのようなことで私達の明日の医療はどうなるのでしょうか？

各県のお話を聞いてみてもこれという対策は無かったように思う。ただ前年の給食費の自己負担のために、会員が減っていると答えたのは数件しかなく、その影響はない

との答えが多かったのには、不思議だった。それではなぜ会員が増えないのだろう。ある県の役員さんは、幹事さん

の人柄が第一と、施設廻りを万遍なく行っている。しかし、どこの役員さんも同じように行っていると思うが、なかなか会員が増えないのが現状です。医療の後退に患者一人一人がもつと危機感を持たねば本当に透析患者の明日は無いのです。

表紙の写真

題「やさしさをあなたに」

撮影者 村本徳雄氏

花の写真がお好きだった村本さん。事務局にある写真のあい間からフツと現われたこの写真。小さな花にハートが温かくなりました。

(福原)

母とともに、
命の大切さ



昨年6月、26歳の時に腎移植をして無事1年が過ぎました。母からももらった大切な腎臓は、他の臓器と仲良くやっ
ているようで、元気に順調に動いています。ただ、少し厄
介なウイルスに好かれてしま
い入院を繰り返しています
が、5年間続いた透析生活か
ら嘘のように体が軽くなり、
楽しく毎日を過ごしています。
移植直後は感動の毎日です

た。術後数日で食事に果物が丸ごと付いていたり、水分制限も無くなったりと食生活の変化や、体の痒みがなくなり、肌も白くなったりと体の変化も感じていました。改めて、腎臓の大切さを知った気がします。しかし、そんな感動の毎日も続かなく、心配していた急性拒絶が起きました。腎臓が駄目になるかも、と不安で一杯でしたが、「すごかった」としか言いようのない点滴のおかげで、腎臓は無事復活してくれました。その後も次々と色々なことが起き、落ち込む毎日でした。思い描いていた移植後の生活を送れているわけでは無いけれど、信頼できる医師や看護師、大切に思える友人に出会うことができ、支えられ、苦しかった出来事も笑顔に変えることができました。長い入院生活の中で、どんな困難な事にも負けない

強さを手に入れることができたとおもいます。

それから少し母との事を。

私は母の体を傷つけてまで腎臓をもらうことに、正直迷いがありません。手術当日の朝まで、母の私に対する想いと私の母に対する想いがぶつかり合いをして、そのまま手術場へ行きました。でも手術から戻ってきて、母の姿を見ると母親の愛情を感じ、心から「ありがとう」と感謝の気持ちで一杯になりました。今、母は移植前と何も変わらず元気いつもの笑顔で過ごしています。

私は、この体にならなければ解らない苦しみ、痛み、辛さ、そして命の大切さを学びました。そして、今まで過ごしてきた時間を無駄にすることなく、日々成長して生きていきたいと思います。

深瀬 智春(鉏路)

参加者募集

◎青年部勉強会

日時：平成16年10月16日(出
17日(日)

場所：ホテル札幌会館

参加費：8,000円

内容：①移植勉強会

キドニー会の協力により

座談会方式で体験談等を話

してもらいます。質問にも

答えて頂けるので、疑問に

思っている事などを直接聴

く事が出来ます。

内容：②道腎協役員との懇談

普段は接することの少な

い道腎協役員の方との懇談

◎標茶町腎キャンペーン

7月に行った土別のように

青年部が応援して腎キャンペー

ンを標茶町でも10月10日(日)に

開催します。

お近くにお住まいの方は協

力をお願いします。

◎参加希望の方は道腎協(吉

田)までご連絡ください。

電話・FAX

(011)747-0217

『はじめての臓器移植 キャンペーン』

7月4日、晴天の土別で初めての臓器移植キャンペーンの日です！

これまで、土別腎友会は小さな患者会で人手不足の為、キャンペーン等は開催していませんでした。ですが去年から今年にかけて医療費自己負担の問題等で、市職員の方と話す機会が多くなり、慢性腎不全患者への理解がとても低いと感じました。

そこで患者会として要望を出すだけでは無く、病気を理解してもらうために何かアピール出来る事をと考えキャンペーンを実施することにしました。土別腎友会役員だけでは開催出来ないと思い、土別社会福祉協議会(社協)にボランティアをお願いしたところ、社協主催の「04ふれあい広場」で

一緒にやりませんか？とのお願いがあり急遽開催する事になりました。

社協からは、配布ボランティア12人の方にお手伝い頂きました。急なお願いにもかかわらず道腎協からは、ポケットティッシュ・パンフ・風船300セットを用意していただきました。青年部からは札幌や旭川から4名の応援が、また道腎協の川村会長には場内アナウンスの原稿を書いて頂き感謝しています。

皆で協力して意思表示カード・風船・パンフなどの配布をして、『臓器移植に関する法律』の改正及び臓器移植の普及にかかわる請願』の署名もたくさん集めることが出来ました。

土別での臓器移植キャンペーンは初めてなので、来場者の方にキャンペーンや署名の目的を理解してもらえるか不安

でしたが、今回のキャンペーンで説明をして理解して頂き、署名にも協力してくれる人が多かったので、毎年続けて行きたいと思います。来場者でシール式(保険証や免許証に貼るタイプ)が欲しいと言う方がいたので、来年度からは用意しようと思います。

毎年、この「ふれあい広場」に足を運んでくれる方がたくさんいます。臓器移植のことを理解し、協力して頂くためには続けて行く事が一番だと感じました。地元患者の為に、患者会をアピールし障害者の訴えに耳を傾けて貰えるような患者会活動をして行きたいと思います。

今回、参加・協力して下さった皆様、本当にありがとうございました。うございました。

腎キャンペーン結果報告

*カード配布数……225枚

*署名数……125名

*風船は300個全部なくなりました。
阿部 純一(土別)



ボランティアの高校生



土別腎友会・川村会長・青年部メンバー

どうじん100号記念特集

道腎協の機関紙「どうじん」は今号で100号を迎えました。100号を記念し、道腎協の初期に事務局長を務められた故留目英生氏と故中村信夫氏のお2人の奥様から寄稿していただきました。留目氏はS54年からS55年まで努められ、道腎協設立に御尽力された方、中村氏はS59年からS62年まで努められ、腎移植全道一周キャラバンキャンペーンや、専従事務局員体制確立に御尽力いただいた方です。

「赤きナナカマドの時より」

留目 恭子

機関誌「どうじん」100号発行、心から嬉しくお慶び申し上げます。思い起こせば



昭和52年10月ナナカマドが真っ赤に色付いた札幌で全腎協の小林事務局長をお迎えし全道7ブロック代表が集まり道腎協を結成。主人の手伝いの元で会費50円が道腎協50円全腎協100円一人月200円になる事の不安、集るのか、当初は全腎協は2人で1人の入

会としたものでした。「どうじん」は新年号、総会後7月号と年2回発行予定と記録帳に記してありますが財源が無く、ガリ刷とも行かず翌年3月創刊号数年は年1回の発行となったものの中味は充実した立派な物で、皆さんの熱意と努力を力いっぱい感じました。56年半ばから腎友会とはボランティアとしてのおつき合いです。が、「どうじん」は毎回欠かさず届けて戴き年毎に立派になる内容を見るにつけ27年前の発足当時は鮮明に思い浮かびます。会員の皆さんの若き真つ直ぐな熱意がみなぎっていた事、自分の為だけで無く人の為にも何かを起こそう!!と熱く語り合った事が。細川会長、岩崎会長、鈴木会長とご一緒させて戴いて来ましたが、皆さん温和で且つ強い方達です、種々教わりました。発足当時からいつも先頭で頑張って来られた村本徳雄さん

が5月に亡くなられ、道腎協の仲間達には大きな悲しい事となりました。先人達のご苦勞に報いる様、今後共「どうじん」の持つ大きな意味を踏まえ多くの情報を真剣に又、楽しく伝えて戴きたいと切に願うものです。微力ながらのボランティア、主人と共にのつもりで頑張ります。

”どうじん“の歩み

”どうじん“は道腎協設立の翌年3月に創刊。道腎協会の費が月50円そして100円の頃は、年2く3回の不定期発行でした。しかし、ご自身の仕事をもちながら、会の事務一斉と”どうじん“編集発行を一手に引き受けて下さっていた、阿部隆氏、故留目英生氏、故中村信夫氏の御苦勞は計り知れませんがS62年から道腎協会費が月200円となり、運営

会議で、「広い全道の会員をつなぎ、道腎協全体の意志疎通の重要な一翼を担うものとして、年5回（議案書含む）の発行をする。」と決定。しかしながら、S63年から事務局長を努められた堀井氏もまた、膨大な仕事のひとつとして、当時の事務局長の方とお2人で編集作成されていました。その後、川村事務局長の時代から数年前の編集委員会体制が整うまで、そして前号まで、故村本徳雄氏が担当されてきました。村本氏は「色は人の心を豊かにする。」と、51号からカラー表紙を取り入れ、内容充実、読みやすい紙面作り等に御尽力されました。長年掲載された、元岩崎薫会長の巻頭言に、励まされた会員も多い事と思いません。そして今、川村会長、澤内事務局長の事務局体制の下、とうしんは100号を迎えました。

全道一周キャラバン隊当時、 そして今に寄せて

中村 正子



例えば主人の透析導入は昭和57年の秋で日頃ことのほか健康であった人が急に血圧が上り、突然の入院。始めてきく主治医の先生からの病名の宣告に内容もよくわからないまま、ただ呆然としてどん底に落された感じでシャントの手術をし、人工透析という難病との壮絶な闘いが始まりました。

週3回の透析に入る迄どう過ごしたかわからなかったのが実感でした。その後、患者

さん同志や諸先生との語り合いの場に出逢い、会員となり透析歴7年の間に微力ですがお手伝いする機会を得た事が家族にとって懐かしい思い出となっております。

一番思い起こされるのは、当時懸案であった市立病院の昭和59年の「移植センター」「腎バンク」設立の開設記念行事として全道一周キャラバン隊の実施でした。第一次帯広・釧路・北見・旭川。第二次小樽・倶知安・函館・室蘭との

事で、健勝者でも大変な日程でしたが、主人は自分は昔やった事があるから出来るというのです。いまの病気の状態でこんな無謀な事はやめて欲しいと反対しましたが気性の強い本人は聞き入れず出発しま

した。開催中は気が気でなく眠れるどころではありませんでした。疲れぎみの一行が各地の盛大な応援あつての充実した日程を無事終え、その姿を見た時、婦長さんと抱き合い涙がとまりませんでした。ふとその時、亡き四国出身の母の影響で端倪（たんげい）すべからざる器量をもった異色の志士「坂本竜馬」に心酔していた人であったことも思い出されます。

又透析患者の根治療法は移植しなく、移植によって一般人と同じ社会生活が出来るとの事で次の年より腎臓提供「全国統一キャンペーン」が開催され、チラシの配布、マイクを持って登録署名・募金協力の呼びかけが行われテレビ・新聞の取材で夕方のニュース、又翌日の新聞にも大きく報じられ多くの道民、市民の目にふれた事業であり、

以来例年実施されている事は嬉しい限りです。

私も賛助会員として総会や諸行事に参加させて頂き、皆様大変明るく誰もが病氣と闘っているとは思えない程の元気な活躍振りです。当時若き青年であった人達が立派な最高幹部となり、その重責を担ったの活動、又伝承者の育成に年中行事の計画を立て、その姿勢を貫くための、日夜努力されている姿に接し、大変感動し応援者の私にも大きい活力を与えて下さっている事で是非お手伝いしたいと思えます。

これからも一番身近かな医療制度、継続する諸問題も沢山ある事と思いますが一致団結し、目的達成のため努力邁進されますよう心から祈っております。

「どうじん」100号
本当におめでとうございます。

”どうじん”

これからよろしく願います!!

”どうじん”の役割

”どうじん”は、北海道腎臓病患者連絡協議会の機関紙として一般の雑誌と違います。最近の道の医療費助成制度変更の情報や、道腎協としての道政への働きかけ、会員の皆さんへのお願ひに見るような道腎協の活動の様子、総会、ブロック会議、地域腎友会の活動報告、各種福祉・医療情報、会員の皆さんの生活や工夫、投稿など、特色があります。全腎協でも稀に見る大きなブロックの北海道の会員の皆さん一人一人に、できるだけタイムリーな情報を伝えるパイプラインともいええます。大切な役割として、透析生活の基盤となる医療制度、福祉施策などの情報伝達とともに、道腎協の活動の方向性

を明らかにしていく事。そして、その記録の意味も。もうひとつは、会員個々の実際の療養生活に関わる事。透析生活は長期に渡り、自己コントロールが大切な疾患です。医療講演の収録、学習コーナーなどは、自分の病気を客観的に知る事で、状況や合併症等にどう対応していくか、医療スタッフと相談していく上で、非常に大切です。

”どうじん”ができるまで

どうじん作成編集会議は、前号発行直後、約3ヵ月前に持たれます。まず前号の反省から始まり、4〜5人で校正したのに、重大な校正ミスもあり、編集委員一同愕然とする事も。次号の企画を立てて、どんな報告や情報を掲載するか検討し決定。その後、原稿

依頼、原稿作成、校正に入ります。医療講演のテープおこし等では、事務局員さん、いつもありがとうございます。割付けして印刷屋さんに入稿するのが1ヵ月少し前。その後、4回程の校正と紙面調整をして発行10日前には印刷へ。この間が編集委員一同非常に忙しい。そして、でき上り、各地域腎友会へ発送となり皆さんのお手元に届きます。

きつとあなたも

誰かのメッセージ

会員さん個々の生活の様子、短歌、俳句、表紙の写真等、自薦他薦を問わず、投稿をお待ちしています。それはきつと、どなたかにとつて貴重なメッセージを含むものです。

編集委員一同、これからも会員の皆さんとともにより良い機関紙作りをめざします。

「前向きに!!」

道腎協事務局長
澤内繁雄



私が事務局長に就任したのは平成9年道腎協結成20周年の年でした。

事務局長の話は自分にとって降って沸いたようなもので、道腎協（札幌腎友会）の役員皆さんから何とか引き受けてほしいと何度もお話しがありました。文書作成、話をする事すら出来ない者が、はたして仕事・透析をしながら事務局の仕事を手伝うことができるか不安でした。しかし、皆さんが協力をしてくれらるということに決まっていきました。

た次第ですが、仕事と両立するということはいかに難しいか痛感しています。

今までは先輩達の築いてくれた路線に乗り遅れないよう必死でしたが、まだまだ勉強不足です。

最近思うことは、積極的な透析生活をしようとすると患者は会活動にも協力してくれます。

諸先輩が築いてくれた歴史を忘れないで透析生活を送らなければならぬと思う人と、他人事のように思う人とに分かれます。人事のような意識を変えていくことからしなければ患者会の活動がだんだん衰退していきません。

これからの透析医療が有料になることにはないと大半の患者さんが決めつけています。

すでに給食費の有料化、平成16年10月からは「重度心身障害者医療給付事業」マル障では、市町村民税課税世帯に医療費の一割負担（通院12,000円／月上限、入院40,200円／月上限）が決まっています。

た。

自己負担導入になったら一番に反応するのは、普段患者会活動に関心のない患者さんだと思います。一度自己負担が導入されるとゼロに戻ることはありません。今後これ以上負担を上乘せさせては本当に死活問題になります。これからは議会・行政などに積極的に出向き情報の収集伝達をしていかなければなりません。

これからの患者会活動は一人一人の患者が意識変革をできるような活動を提起していくことが求められます。

患者と医師がより良い透析医療を一緒に創造していくという立場に立って話し合いをし、医師も頼りにするぐらいの組織の患者会になれば未加入の方の患者会を見る目も変わっていくと思います。私初め患者会も勉強し透析医療に関する専門的知識のある程度高め、先生方と緊密な関係をつくり、いろいろ話し合いが出来るようになるれば良いと思います。

また、患者会は長い歴史があるので、組織運営の活動のあり方を考え、そして患者会活動の専従スタッフを養成することが急務に思われます。

事務局として、はじめての方に最初に患者会に参加してもらう時に、あまりにも高い理想と理念を押しつけると、足がすくんで次からきざらくなると思います。やはり「ここにきて楽しいな」と思えば、次も「何か楽しいことがあるのかな」と思ってきてくれる、その中で社会保障、医療制度のことを一言話していく、それがその方の頭に多少なり残ってくれば良いと思います。これからは難しい問題に直面していくと思います。仕事と両立し、どこまでできるかわかりませんが、一つ一つ勉強し頑張っていきたいと思っています。

最後に会の運営は全員患者です。自分をコントロールし前向きに行きましょう。

前略…村本徳雄様

佐藤 功（札幌）



佐藤功氏（左）、村本徳雄氏（右）

がよみがえります。

あなたと初めて会った時、私と同じように眉間にシワを寄せたその顔に、なぜか親しみを憶えたものでした。でも私と決定的に違ったのは、周囲に対する気配りでした。自分を押し保って周りに気を使い、皆の調和を保っていた、そういうあなたがいちからこそ、腎友会も今までまとまってこられたのではないかと、今更ながらに思います。

そう云えば、あなたとの出会いで、私は初めてカラオケに接したのですよ、クインテスを閉めた後、2階のスナックによく行きましたよね。あなたの友人はだしの歌には、ビックリし、感心させられたのを憶えています。みんなの誕生会、クリスマスパーティ、一泊旅行。忙しい会活動の中で、本当にホッとす楽しいひと時でした。そして

4年前のハワイ旅行、国保の関係で「来年にしようか。」と、私が云った時、あなたはめずらしく、今年行こうと譲らなかつた。「元気なうちに、もう一度行きたい。」のだと。そうですね、それは今思うと正解でしたね、翌年の9・11のテロ事件、その後皆の具合も芳しくなく、とても長旅はできなかつたでしょう。

そうそう、アロハシャツの件覚えていますか。同じ物を気に入り、取り合いになりましたね。結局そちらは奥さんと2人、「功さんはそっちの方が似合う」とまんまとおだてられ納得させられました。あれ以来初めて、あのアロハに袖を通しました。あの時を思い出しながら、先日奥様とお会いした時、「アッそのシャツ！」と二目で判ってくれましたよ、そして思わず笑っていました。

そう、それからあの携帯電話。あなたが入院する一ヶ月も前だったでしょうか。私がPHSから切替え「1円だぜ/村本さんも買いなよ。」と云った翌日、さっそく買い、嬉しそうに見せたあのオチャメな顔が忘れられません。それから数日間、皆のひんしゆくを買いながらも目と鼻の先でメールのやりとりをしましたね、まるで、初めてオモチャを与えられた子供の様に……そして、あなたは入院していった。5%の負の部分を感じながら……その後の数日間、よく夜半にメールの交換をしましたね。友人達と見舞に行った時には話すのもとても辛そうだった。でも手術は成功だったから少しづつ良くなると思っていました。そして帰り際「今はまだメールできないから、皆によろしく。」と、弱々しく云った時、何も言葉返せませんでした。私にとっでは、それが最期の言葉となりました。数日後、危篤と聞かされた、会いに行くつもりその日の未明、あなたは逝ってしまつた。

もうすぐ新盆です。来年も、またその次も、夏が暑い限り、「夏は苦手なんだよなあ。」と、苦笑いしていたあなたの顔を思い出すでしょう。

今日もまた暑いです。

あなたの苦手だった夏が、今年是一段と暑いのです。そういえば、あの「リラ冷えの街」も今年はなかつたように思います。あなたが逝ってから早いもので、もう四九日も終わり、ただく空しく時間だけが過ぎていきます。「人は去っても面影は去らず」と云いますが、今なお突如として、あなたの顔、そして想い出

各地のたより

〈岩見沢〉

第2回腎友会主催

花見の宴大盛会

晴天に恵まれた去る5月30日(日)午前10時、岩見沢市立病院前に用意された送迎バスに総勢22名が乗り一路ユニニの湯へ。到着し各々の自由時間約2時間を取り温泉を堪能しリラククスし、全員が揃っての昼食を食べながらの大宴会で大変楽しい一日を過ごし和気藹々の中での帰省となり、家族が付き添いの方もこの日はすっかり病気の事を忘れた様に楽しんでおられました。

又、腎友会の役員の方の細やかなサービスも喜ばれ、何とか無事に終えた事を一同喜んでおる所です。参加の皆様よりこの様な機会をもっと企



画して欲しいという声があがりました。

〈江別〉

日帰り温泉旅行

去る7月11日、江別腎友会恒例の日帰り温泉旅行を茨戸ガトーキングダムサッポロ(旧

(報告 松本 正治)

テルメ)にて、25名参加で実施しました。

当日は低気圧の影響で予報は雨、大きな崩れもなく霧雨、出発予定の20分前迄には全員が集まり、時間を繰り上げ一路茨戸温泉に、特に今年から近隣の「江別泌尿器科」(さくら会)の仲間にも参加を呼びかけ4名の参加を得ました。現地到着後は、雑談、入浴など和気あいあいの様子で、昼食後豪華景品による「ビンゴ」大会で盛り上がり、3時には

全員無事に帰宅の途に着きました。

特に年々参加者が少なく、折角企画しても参加者不足で幹事が苦勞しています。親睦を目的の旅行です、年々高齢化して患者自体大変と思いますが、元気な方はできるだけ都合を付けて参加される事を望みます。この旅行を企画した幹事さんご苦勞様でした。

(報告 佐藤 政義)

〈道南〉

第27回定期総会開催

6月27日(日)午前10時から函館市福祉センターにおいて、来賓に道難病連函館支部長佐藤秀臣氏および函館市中央福祉事務所障害福祉課長佐藤清美氏それに道腎協会長川村隆志氏をお迎えしての開催でした。

はじめに、腎友会にご尽力された故諸先輩の方々に黙祷を捧げ、その後、会長あいさ

つ、来賓の方々のあいさつ、そして、道腎協川村会長によるあいさつと続き議長を選出して議題に入りました。

平成15年度活動報告、決算報告、監査報告等々行われ総会終了後、長期透析者の表彰を行い10年透析者、20年透析者が表彰され会長より記念品が手渡されました。

近年は、総会出席者が少ないのが悩みです。来年から総会に医療講演会を取り入れて参加者を増やすことを実施したいと思つて居ます。

(報告 志村 功)

医療講演会と細田先生 と語るつどい

五稜郭循環器科泌尿器科腎友会(五循泌尿腎友会)では、初めての試みとして、単独で医療講演会を7月4日、市内障害者福祉センターで開催しました。

会員31名の内、家族を含め23名参加、道南腎協の山谷副

会長も参加されました。講演は日頃お世話になっている当院の循環器科、細田晋院長にお願いし、「心臓と透析」をテーマに、改めて重要な諸症状について、解りやすく説明をしていただきました。

その後は会場から活発な質疑応答が交わされ、和気あいあいのうちに2時間余りが経過しました。

最後に細田先生は「食事・水分コントロールに気を付けてほしい」と締めくくりまし



た。

(報告 館 由紀子)

〈北 見〉

有意義に親睦交流会開催

平成16年7月4日(日)、北見地方腎友会第2回六患者会親睦交流会を開催。従来まで春の交流は花見と相場が決まっていたましたが、一昨年の反省で、季節的に合致しない事理由に、前述の様に「親睦交流会」と名を改めて実施。昨年は30名程の参加者があり、方向としては成功と考えたが、本年は21名が参加、若干少数だが強行する。

市の施設である若松自然休養村に、搬送・予算・献立まで一任。全員手ぶらでのんびり参加。焼き肉、寄せ鍋、ビールに焼酎と、いい気分の日頃のウツプンと言うか、節制を解いてお喋りに花が咲き、ピングゲームの豪華な景品?に一喜一憂し、カラオケで蛮声



を發して2時間半、夢心地で迎えるバスに乗り込む。

また、楽しいばかりではなく、前段では、革新系の市議会議員を招き、マル障問題と医療費について学習。署名活動の重要さと団結の必要性を痛感する。(報告 原 弘)

〈根 室〉

新市立根室病院建設

と透析患者

新市立根室病院建設の基本

構想が10月までに策定される予定の中で最も関心の高い候補地の評価が一覧表とレダーチャート形式で発表されました。候補地の選定に当たっての基本的な考え方6項目を5段階で合計評価され、全7候補中上位3候補に絞り込まれたものです。

結果的に候補地A、C、Eとなつたようであります。いずれの候補地とも僅差での評価状況ですが、面積3万㎡以上、土地基盤整備費用として2億〜2億6千万円、また地権者数とも単数、形状も平坦地、環境面等では臭気影響1件。交通関係はJR駅を中心点に半径3〜4km最大15分程度、幹線道路への連絡も容易であること。

何にせよ、項目最後の交通関係がこの施設に日毎通院する透析患者として現環境とに大変な違いがある訳で、公共交通の整備と料金負担等について市側に透析患者の立場に

十分配慮された対処をされるよう折衝したいと考えております。

(報告 岡田 均)

〈滝 川〉

野外レク盛大に終わる

私達、滝川クリニック透析者の会恒例の野外レクは7月4日総勢69名の参加で開催された。内容は雨竜沼登山、山麓でのレク、雨竜町でのパークゴルフ、この3種目に分か



れての行事である。

当日は天候に恵まれ各グループとも心地よい汗をかいていた。全員集合した12時より懇親会が始まった。半量分の鉄板の上ではチャーハンと焼ソバが交互に焼かれ、売れ行き上々のよう。一方ドラムを缶半分にした網焼では貝つきホタテ、イカの姿焼き、そして串鳥、串豚と焼方さんも忙しそうであった。大鍋のジンギスカンにも箸をはこぶ人も途切れる事はなかった。こうしたなか空くじなしの大抽選会が威勢よく始まった。景品もいろいろで、運のよい人は小型温冷庫、パークゴルフ道具一式、キャンプ用テントなどを当て、自慢気な人、残念賞でがっかりする人、毎年の光景であった。『大変楽しかったよ、来年も是非やってね。』という会員の声々を背に、来年も頑張らなくちゃと帰路についた。最後にになりましたが、スタッフ皆様の絶大なるご協力をい

ただいたこと心より深謝致します。ありがとうございます。 (報告 小林 一幸)

〈十 勝〉

親睦・バス遠足

去る6月20日、快晴の帯広を午前9時30分に出発、目的地は、ラベンダーで有名な中富良野の富田ファームです。乗車早々、バスの中は話の花が満開で、とても楽しそうに会話がはずんでいる様でした。



帰り際、バスに乗り込む前に参加者全員ハイ・ポーズ!!

〈苦小牧〉

教育研修会の開催

途中10分間のトイレタイムを取り、一路目的地を目指して走行……。12時少し過ぎに現地に到着しましたが、とても天気が良く暑くて汗ばむ程でした。さつそく皆でお弁当を食べ、その後は各々分散し、買い物したり、写真を撮ったり……。ラベンダーは5分咲きとあったところでしたが、他にもハーブやポピー等色鮮やかに咲きほこり、とてもきれいでした。近年、マンネリ化しつつある行事に参加者の顔ぶれも毎度同じ様になりつつあり、「なんとかしなければ」と苦慮していましたところ、今回の遠足は、バスも満席状態で大盛況で終了する事ができ本当に良かったと思います。

バス遠足というと、何やら小学生の遠足のようなですが、時には病気の事を考えないで、自然の中でゆったりと開放感を満喫するのも、とても大切な事の様に思えました。

〔報告 小笠原 和枝〕



6月13日(日)午前10時より、苦小牧腎友会の研修会が苦小牧市民活動センターで、会員及び家族38名参加のもと、苦小牧王子総合病院循環器担当医師松本倫明先生を講師にお迎えし、『合併症について』とその症状と処置・予防についてをテーマに開催された。透析の合併症について、特

に「心不全」「高血圧」「低血圧」「動脈硬化症」等につき、大変有意義なお話でした。血圧低下に関してそのメカニズムと原因は、全道の皆様にも知っていただきたいとご報告致します。

【透析中の低血圧】

透析患者では透析中の血圧低下が問題となる。血管抵抗の減弱と体液量の減少が発症に関わっている。メインは透析中の除水による体液量の減少が要因。簡単に考えると透析中の水分の動きは以下の通りである。

- ① 透析によって血管内の水分が除水される。
- ② 血管内の血液が濃くなる(正確には浸透圧の上昇)
- ③ 血液の濃度を正常に保つため、体内に貯まっている水分が自動的に血管に移動し血液が薄まる。
- ④ 血管内に入った水分が

除水される。

①の除水速度と③の水分移動速度が同じくらいだと血管内の水分移動はトントンになり血圧の低下は起きない。除水速度が水分移動速度を上回る場合に血圧は下がることになる。通常このような場合は血管が自動的に収縮することで血圧の低下が起らないよう制御される。しかしこの血管の収縮にも限界があり、体重50kgの人で毎分0・8ℓ以上の速度で除水を行うと血圧の低下が生じやすい。原因として心臓ポンプ機能の低下、血管自律神経の機能低下(収縮が起りにくい)、高度動脈硬化、低栄養、除水速度超過など。

対処として塩分、水分を控えて体重増加を抑える。(中1日で3%に、中2日で5%以下)水分の管理をもっと努力してほしい。

〔報告 河内 英樹〕

～臓器移植の普及に関わる請願署名結果報告～

平成16年8月17日現在

地 域 名	署 名 数	地 域 名	署 名 数	地 域 名	署 名 数
旭 川	1,801	千 歳		稚 内	137
岩 見 沢		道 南	1,180	静 内	161
浦 河	400	十 勝	1,729	士 別	260
江 別	447	苫 小 牧	1,561	三 笠	100
小 樽	2,541	根 室	340	伊 達	175
オホーツク	293	深 川	50	富 良 野	71
北 見	822	室 蘭	1,173	小 清 水	420
釧 路	2,309	紋 別			
札 幌	7,193	夕 張	200		
滝 川	80	留 萌	487	合 計	23,930

第31回 難病連全道集會小樽大会

支部のない小樽での難病連大会が8月7日(土)・8日(日)ポランティアの協力で小樽マリオンホールにおいて開催されました。主催者を代表して道難病連小田隆代表理事の挨拶で始まり橋本病の患者、多発性硬化症の患者の2人の訴えの後、来賓の方よりご挨拶、激励の言葉を頂きました。

その後基調報告、部会支部紹介、集會アピールを朗読し500名の参加のもと無事終える事が出来ました。夜の交流会は3、4ヶ所に分かれての交流となり450名の方々が小樽の新鮮な食べ物、飲み物を楽しみ、ほろ酔い気分になっていた部会もありました。

8日の腎臓部会では小樽リハビリテーションクリニック院長河口道夫先生の「透析医療における社会的要因」ある視

点から」と題した講演で患者・家族・一般市民59名の参加のもと、スライドを使いながら話をしていただきました。ちなみに分科会の参加総数は700名でした。

暑い中遠い所、札幌、小樽、旭川各方面からの方々、ありがとうございました。

(報告 北 征子)



腎臓部会分科会

CAPD(腹膜透析)の最近の話題



札幌北クリニック院長
北海道透析療法学会・会長
大平 整 爾 先生

項に対して最近相当な改善と進歩が見られてきました。本稿では、これ等について簡単にご説明したいと思います。

(1) 腹膜透析か血液透析 (HD) か

6月中旬に神戸で開催された第49回日本透析医学会で、平成15年12月末現在の慢性透析患者数が約23・8万人と報告されました。

腹膜透析(PD)を受けている方は、この内の約4%に止まっており、この傾向は過去数年変化がなく、PDはなかなか増えてこない状況にあります。恐らく第一の原因は、医師にも患者さんにもPDに対する十分な知識と熱意がないことであろうと想像されます。PD療法の長所と短所を表に示しましたが、短所と言われてきた幾つかの事

新規に透析を始める場合には最近PD第一選択(PD first)が言われています。PDの方がHDに比較して、残っている腎機能(残腎機能)を長く維持できるからです。1日尿量が数百ccであっても、意味のある働きを腎臓はしてくれているのです。一方、HDで透析を開始した方で心機能が低下して毎回のHDで血圧低下・倦怠感・胸痛などの辛い症状がでてくる場合や内シャントの不調を繰り返して適切な血

管に欠けた場合などにも、PDはよい適応となります。命の終焉を迎える時期で自宅で看取りを望む人々にとっても、在宅治療であるPDはこの目的に適いましょう。この方式は「PD last」(PDを最終選択に)と言われております。つまり、患者さんの社会的生活や体調などに併せて、PDかHDを選択することが大切となります。

(2) PD用カテーテル挿入 (術)

PD施行には、腹腔内に特製のカテーテルを手術的に埋め込む必要があります。円滑なHD開始のために内シャントを予め作っておくように、PDの場合にも予めカテーテルを埋め込み、これが体に馴染んでから、PDを開始するという方法が最近採られています。SMAAP法(PDの段階的導入法)と呼ばれる良い成績を上げているようです。

(3) 腹膜透析液の改良

従来のPD液に変わって「中性透析液」や浸透圧物質としてグルコース(糖分)の代わ

りにアイコ・デキストリン(codextrin)という澱粉質誘導体を用いた「糖質非含有透析液」が、使用可能となりました。これ等の使用により、従来から最も心配されてきた腹膜機能の長期使用による低下を軽減できる見通しが付いてきております。また、発生頻度は少ないのですが恐れたきた腸管の癒着や被嚢性腹膜硬化症などを、防止できる結果が出始めております。PDを続けていくうえで、大きな朗報と言えましょう。グルコースを使用しないことで、動脈硬化への悪影響を避けることもできるわけです。

(4) PD療法の多様化

PDのなかで最も標準的な方式は、「①一度に2,000ccの透析液を腹腔内へ注入し6時間停滞させ②その後排液し再度、透析液を注入し停滞させる」という方式を1日に4回繰り返すものです。腹膜透析液をお腹の中に入れて今まで仕事をし、かつ歩き回れるのでCAPDと称されています。CAPDのAは「ambulatory」の略で「歩行

「できる」という意味です。1日4回バッグ交換を行う標準法のほかに、自動腹膜透析システム（APD）があります。APDは主に夜間在宅での治療方式で、夜間就寝中に特殊な装置により透析液を自動注入・排液し、腹膜透析液を交換回数を増して透析の効率を上げ得る方法です。

(5) 腹膜休息法とPD・HD併用療法

現状では、PDの継続により腹膜機能が次第に低減してくるのを完全には避けられません。

そこで、この時期に至れば、1週間に1度か2度HDを行い、この間は腹膜を休ませることで腹膜の機能を回復させようという方法です。

在宅と通院治療を併せて行うこととなりますが、腹膜機能があるレベルまで改善すれば、PDオンリーに戻り得るわけです。

(6) PDからHDへの移行時期

HDにおける透析器のように腹膜は、使い捨てというわけにはいきません。先に述べ

た新しい透析液の開発で腹膜機能の耐用期間は延びるでしょうが、永続的に腹膜機能が維持され得るようになるのは先の先でしょう。

従って、PDを継続して行くうえで課題の一つは、「何時までPDを継続するか」という点にあります。これは専らそれぞれの人の腹膜の機能性次第であり、担当医と共に腹膜機能の推移を注意深く見守ることが肝要です。

腹膜炎を繰り返すような場合には、腹膜の傷みも早くなくなります。

(7) PD療法を受ける人の食事

CAPDが始められた当初の1時期、PDは全くの自由食でよいと言われましたが、これは正しくはありません。

PDでも、基本的にはHD時と同様な食生活上の注意点があります。透析液へのタンパク質の喪失があるために、タンパク質はHDよりやや多目の1.1〜1.3g/kg/日とします。カリウムは2.0〜2.5g/日とHDより多く摂取できます。無機リンやカルシウムはそれぞれ700mg/

日、600mg/日でHDと変わりません。

(8) 腹膜透析液の配達システム

訓練期間が終わって、いよいよ自宅でPDを行うようになると、透析液は宅配してもらえるシステムがあります。旅行中であれば、指定の宿泊先に配達してもらえます。

(9) PDの良さを知りましょう

PDにはHDにない良さが確かにありますが、原則的に在宅治療です。このため出来ることは自分で行うという積極性が必要であり、何もかも他人まかせではない自立心が望まれます。自分でカテーテル操作を行う訳ですから、HDの場合以上に「清潔」の概念を確りと持つ必要も出てきます。ご年配の方であれば、複数の介護者の存在が望ましく思います。

現在、血液透析を受けておられる方であっても、腹膜透析に関する一通りの知識をお持ちになることをお勧めいたします。

腹膜透析の長所と短所

1 長所

- ① 循環器系への影響が少ない（血圧低下の頻度が低い）
- ② 中分子物質の除去能に優れている
- ③ 不均衡症候群の発生があまりない（緩徐な水分・溶質の除去）
- ④ 残っている腎臓機能を維持する在宅治療である
- ⑤ 社会復帰に有利である
- ⑥ 内シヤントなどブラッドアクセスが不要である
- ⑦ 透析器への残血がなく、貧血に有利である
- ⑧ 抗凝固剤を使用しない（出血を悪化・助長しない）
- ⑨ その他

2 短所

- ① 自己管理（セルフケア）が必要
- ② 腹膜炎・カテーテル出口部感染・トンネル感染がある
- ③ タンパク質が排液に失われる
- ④ 糖・脂質代謝への悪影響（動脈硬化）
- ⑤ 入浴が不便
- ⑥ お腹に液体が入るため満腹感がある、ボディ・イメージの低下
- ⑦ 時に腰痛
- ⑧ 腹膜機能が長い間に低下する
- ⑨ 腸管同士が癒着する（腸管の動きが悪くなる）
- ⑩ 透析量の調整がやや困難である
- ⑪ その他

ご訃報

井上 茂氏
昭和60年より道腎協、幹事をして頂きました。平成16年



7月25日52歳で永眠されました。ご生前のご活躍を偲び心からご冥福をお祈り申し上げます。

事務局通信

(住所変更)

新住所 北見地方腎友会
〒090-0062
北見市美山町104-62
浅見恭行様方
TEL
0157-31-3800

第57回全腎協北海道

ブロック会議開催案内

◇日時
平成16年10月16日(土)
17日(日)

◇会場

ホテル札幌会館
詳細については、役員に案内をお送りします。

青い鳥ハガキ

匿名の方より20枚

事務局活動経過報告

- 6月1日(火) 紹介議員依頼文郵送-31通
- 6月2日(水) 総会お礼状送付準備
- 6月4日(金) 総会お礼状郵送-52通(持参1通)
- 6月8日(火) 難病連知事直接要望行動
参加-川村会長、澤内事務局長、柳沼運営委員
道議会議員(民主党)13名面談
参加-川村会長、澤内事務局長
事務局だより発送-45通
事務局打合せ-参加4名
- 6月9日(水) 運営会議資料作成
- 6月10日(木) 機関紙“どうじん”校正
福原編集委員長、三上事務局次長
午前、道議会訪問-川村会長(休会のため先生方に会えず)
午後、道議会、道庁訪問
川村会長、澤内事務局長、柳沼運営委員
道議会訪問-川村会長、澤内事務局長
- 6月11日(金)
- 6月12日(土) 三役会議
川村会長、掛札副会長、青柳副会長、澤内事務局長、堀井会計
道議会へ署名提出(30,074名)
- 6月15日(火) 腎友会キャンペーン申込書-各事務局へ23通郵送
- 6月16日(水) 運営会議打合せ
- 6月17日(木) 参加-川村会長、澤内事務局長、三上事務局次長、堀井会計
「今月の情報」No.154コピーと作成-47通郵送
- 6月18日(金) 運営会議-参加12名
- 6月19日(土) 署名用紙、折込チラシ、活動状況報告書発送
- 6月22日(火) 機関紙“どうじん”99号発送-35個
- 6月23日(水) 紹介議員宛お礼状、作成と送付
- 6月25日(金) 運営会議報告書作成
運営会議報告書郵送-10通
- 6月28日(月) 編集会議-参加4名
- 6月29日(火) 原稿依頼送付-12通
- 6月30日(水) 難病連ポスター-1発
- 7月1日(木) 総会医療講演テープおこし終了(7時間)
- 7月2日(金) 全国統一身体障害者用指定バッジについての注意文作成
4日(日) 全腎協事務局長会議
参加-三上事務局次長
江別腎友会にて堀井会計「更生医療」について講演
- 7月3日(土)
- 7月4日(日) 土別腎友会キャンペーンに川村会長出席
全国統一身体障害者用指定バッジについての注意文と事務局だよりNo.25-46通郵送
- 7月5日(月) 機関紙“せんじんきょう”204号発送-42ヶ口
道庁より2名来局
活動状況報告書
国会請願署名用紙の訂正
「今月の情報」No.155コピーと作成-47通
- 7月7日(水) 6月の請願結果報告書作成
- 7月14日(火) キャンペーン用品(ティッシュ等)の発送
- 7月15日(水) 6月の請願結果報告書郵送-28通
- 7月16日(木) キャンペーン用品-オホーツク発送
- 7月20日(火) キャンペーン用品の仕分け作業
- 7月21日(水) 道知事との面談-参加、川村会長、事務局だよりNo.26と役員名簿郵送-50通
- 7月22日(木) キャンペーン用品ティッシュ発送
- 7月26日(月) キャンペーン用品発送-12ヶ口
機関紙“どうじん”100号編集委員会-澤内事務局長、三上事務局次長、福原編集委員長、久原編集委員
キャンペーン用品発送終了
- 7月27日(火) 活動状況報告書と6月の請願結果報告書をFAXにて全腎協へ報告
- 7月28日(水) 機関紙“どうじん”100号1校目出し
- 7月29日(木)
- 7月30日(金)

編集後記

●我、編集に携わって11年未席を汚して学ぶれど進歩なし。余人をもつて替え難し(故村本氏)嘆き悲しむも時を経て心に納め、新たに“どうじん”100号を機に前進あるのみ。(久原)

●機関紙「どうじん」の情報が、会員の皆様に役立つ様に編集に携わってきました。(和)

●この10月から、透析患者のマル障制度に、自己負担が導入されます。今こそ患者会が、一丸

となつて行政への対応をしていかなければ段々昔に戻り本当に私達の明日はありません。機関紙でも随時お知らせしていきますので、皆さんも自分の病気について色々知って下さい。(三上)

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、必須アミノ酸、水溶性ビタミン（B₁、B₂、B₆、P、他）、ミネラルを効果的に配合。
透析専門医の協力を得て開発された栄養補助ドリンクです。

L-カルニチンを多く摂取したい方、
水分量が気になる方へ、おすすめ!

わずか20mlに高配合!

L-カルニチン350mg

こんなことが
気になる方に!

足のケイレン

血圧低下

倦怠感

心臓機能の低下

貧血ぎみ

カルフェロ マルチ20

新開発!



リン0.4mg、
カリウム2.4mgと
微量ですので安心して
お飲みください。

内容量
1本20ml

カルフェロ マルチ20	1箱 (50本入り) ●通常価格 11,100円	➡	新発売記念価格 (送料・税込み) 9,500円
	お試し用 (10本入り) ●通常価格 2,490円	➡	新発売記念価格 (送料・税込み) 2,220円

●商品の発送は日通ペリカン便でお届けいたします。

発売以来、実績No.1!



感謝の声を沢山いただいて、好評発売中!!

カルフェロ Maruchi 20	1箱 (50本入り) ●通常価格 11,100円	➡	キャンペーン特価 (送料・税込み) 9,500円
	お試し用 (10本入り) ●通常価格 2,490円	➡	キャンペーン特価 (送料・税込み) 2,220円

商品ご購入お問い合わせ

ベータ食品株式会社
〒531-0071 大阪市北区中津1-6-28

0120-831-123

受付 ●平日/9:00~18:00 ●土・日・祝/10:00~17:00

FAX 06-6371-7110 ●24時間受付

インターネットでも購入できます。http://www.beta-k.com

健康相談室

☎0120-771-315

快適な透析生活をサポートします

不足しがちな栄養成分の補給に!

透析専門医の協力を
を得て開発された
栄養ドリンクです。

喜びの声続々
好評発売中

エルピス

3つの主要栄養成分と
1本当りの配合量



1本50ml
発売元: エルピス株式会社
製造元: 中外医薬生産株式会社



カルニチン
270mg

アルギニン
50mg

ルチン
50mg

【主要成分】 L-カルニチン、アルギニン、
ルチン、ビタミンB類(B1、B2、B6、
ナイアシン、葉酸)、鉄、クエン酸

エルピス
Elpis

割引ポイント付
商品代金の5%
次回購入時にご利用ください

1箱(50本入) ⇨ 10,500円 (送料・税込)

お試し用(10本入) ⇨ 2,490円 (送料・税込)

(内訳) 商品代2,000円・送料380円・消費税110円
エルピス兼より日通ペリカン便でお届けします。

ご購入・お問い合わせは

エルピス株式会社
〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1丁目21番31号

フリーダイヤル
0120-393-578

(受付) 平日9:00~18:00、土・日・祝休業

FAX 06-4809-5575 (24時間受付)

Eメール elpis@joy.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www12.ocn.ne.jp/~elpis/>

こんなことが気になる方に

透析中や夜中に起こる手足のケイレン

透析後半の急激な血圧低下

心臓機能の低下

透析後の倦怠感、疲労感

貧血気味である

これらの症状の大きな原因は、透析を受けている方に必要な栄養成分が不足しているためです。

透析中の血圧が開始時180台から終了間際110以下まで急降下するため苦しんでいたが、エルピスを毎日1本、1箱分50本を飲み終わる頃には幾分か楽になったと感じた。4ヶ月経った今では血圧は下がっても130台で終わることが多く、開始時の血圧も170台と少し低くなり、透析が最後まで楽に出来るようになった。透析後の倦怠感、疲労感も改善した。

広島県 55歳 男性 透析歴2年

苦しんでいた便秘が40本飲んだ頃から良くなり、とてもお腹がスッキリしています。食欲も出て食べ過ぎて困る程になりました。透析後は倦怠感がひどく何も出来なかったのが、今では楽に家事が出来るようになりました。

岩手県 45歳 女性 透析歴2年

貧血がひどくエポジンを週3回3000単位入れてもヘマトが28までしか上がらず、疲れやすく足が常にダルイ感じがしていました。足のツリが治らないかとエルピスの利用を始めましたが、足のツリ以外に貧血が改善したのがとてもうれしい。ヘマトが34に上がりエポジンを止めて2ヶ月、今では階段を楽に上がることが出来ます。

神奈川県 52歳 男性 透析歴12年

足のケイレン(ふくらはぎの硬直)がひどく、透析中や夜中に起きた時の痛みと恐怖心は忘れられません。飲用2週間くらいからケイレンの回数が少なくなったのに気付き、5ヶ月を過ぎた今では、めったに起きなくなりました。よく眠れるようになり、体調もよくなりました。

長野県 48歳 女性 透析歴8年

高齢であり心臓も弱いせいで、以前は透析終了前の急な血圧低下に悩まされていたが、かなり改善され途中で生理食塩水を入れたり、除水を中止することもなくなった。また透析中、透析後に手足の指のツリ、ふくらはぎの硬直(ケイレン)が必ず起きていたが、今では指が時々ツル程度で、透析後の倦怠感もずっと軽減した。夜もよく眠れ、以前からあった不整脈が知らぬ間になくなった。(既往症:糖尿病、心筋梗塞)

大阪府 79歳 男性 透析歴4年

最初のうちは何の変化もなかったため、少々半信半疑のところがありました。でも20本飲んだ頃、身体のカユミが薄らいだことに気がきました。今では肌にも何も塗らなくてもよい状態でカユミもありません。足のケイレンも無くなり、食欲も出たことに大変感謝しています。

北海道 68歳 女性 透析歴1年

エルピス利用者の声

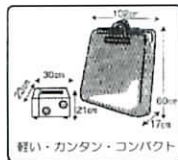
透析スタッフ
・
透析者の
みなさん

「湯カラッと」は体にやさしい入浴器具です

負担の大きいサウナと勘違いしないでください！

「湯カラッと」の商品特長

- ・40℃～50℃の低温で発汗できる仕組(特許)で安心。
- ・お風呂のような静水圧が無いから楽々入浴。
- ・汗の出ない体質を発汗できる体質に改善。
- ・皮膚の新陳代謝を良くし、かゆみを低減。
- ・心肺機能の強化と自律神経の鍛錬に最適。
- ・全身の血流の改善と冷えの改善、及び心身のストレスの解消に。



水分管理

かゆみ

冷え

体調不良

不眠

あなたはまだ悩み続けるのですか？

4000名以上の透析者が悩みの解消に役立っています。

「湯カラッと」を継続して使用している透析者の95%が効果を実感！

悩むより、まず一週間無料でお試ください

①TELまたはFAXでモニター申し込み



②モニターが届く



③ビデオを見て簡単にセットする



④一週間家族でためしてみる



⑤モニター期間が過ぎたら着払いで返却する



パンフレット、モニターをご希望の方は、下記までお気軽にお問い合わせ下さい。

お客様相談室 フリーダイヤル

TEL **0120-31-8065** まで

オンキョーリブ株式会社 東日本営業部
〒104-0028 東京都中央区八重洲2丁目3番12号 わね-八重洲ビル2F
TEL (03) 3548-1571 FAX (03) 3548-1573

標準価格 218,000円 会員特別価格 174,400円(税抜き) [月々6,000円均等払いなど分割払いOK(3～36回)]

安全に対する注意 ●ご使用前に取扱説明書をお読みの上、正しくお使い下さい。●体調に不安のある方は医師にご相談の上、ご使用下さい。●効果には体質などにより個人差があります。