

HSK

とろじい

第 110 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻414号
発行日 平成18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2番38-101
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18年 初秋号

医療制度改革、生命も老後もお金ください!! 第29回 道腎協定期総会 記念医療講演



「空と熱気球のハーモニー」

撮影者 阿部 純一 氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

(社)全腎協 課題別会議

「組織の運営と管理について」に参加して



初秋の候、皆様お元気でしよ
うか。今回は、
7月1日(土)、2
日(日)の両日、大
阪で(社)全腎協主
催の課題別会議

に「組織の運営と管理について」というテー
マで参加した報告をさせていただきます。一
日目の前半では、金子常務理事より、結成当
時の透析患者の置かれていた状況を確認し、
現在の社会情勢特に社会保障制度改革が推し
進められている状況での腎友会のあり方、社
会的位置とその役割を認識しこれからの運動
と組織運営についてどうあるべきかというこ
とから基本的なことを学びました。後半は宮
本副会長より「組織の運営と管理」と題して
活動、会議の手法それを管理する事務局の役
割等々について地元兵庫県の活動を中心に学
びました。二日目は「公益法人改革について」
と題し法人化のメリット・デメリットを中心
に当事者運動と公益的事業展開の重要性につ

いて公認会計士の先生が話されました。

2日間通じての感想ですが、社団法人、N
PO法人を取得するのは、事務局を担当する
事務局長をはじめとする役員がしっかりしな
ければならない。役員が交代してもそれを継
続させていく事務局体制にしなければならな
いことが重要であること。ある県腎協では法
人化取得するときは盛り上がったが、その後、
事務処理が多くなり事務局の負担となってい
るところもあるようで、これを道腎協に置き
換えた場合、人材の問題などを考え慎重にや
らなければならぬと感じました。

現在、道腎協では組織検討委員会を立ち上
げ、これからの運営方法、活動の仕方を見直
しして経費削減できるところは削減し、道腎
協としての役割を保ちつつ地域腎友会を強化
するにはどうすべきか、さらに今回、学んだ
内容を生かしてこれからの道腎協、地域腎友
会がより活性化するような方向で検討を進め
ていきたいと考えています。

目次 Contents

(社)全腎協 課題別会議 「組織の運営と管理について」に参加して—— 2 会長 川村 隆志	チャレンジ人生 我が家のチャレンジ! —— 18 曾我 真理子 (道南)
生命も老後もお金しだい!! —— 3	ほっとステーション —— 18 俳句 服部 登起子 (札幌)
医療講演「副甲状腺機能亢進症について」—— 4 ～リンとカルシウムのバランス～ 札幌北クリニック院長 大平 整爾先生	表紙の写真 —— 18
各地のたより —— 12 伊達、オホーツク、室蘭、留萌、江別	キノヒのコーナー —— 19
追悼 岩崎 薫 氏 —— 14	第6回腎不全の方とご家族のための —— 20 わかりやすい腎移植を学ぶ会
ホットライン —— 15 「難病患者・障害者の就労に思う」 運営委員 近江谷 守	移植費用の保険適用について —— 20
投稿 春の広島、山口を旅して —— 16 五十嵐 智子 (札幌)	難病連全道集会・十勝大会 小笠原 和枝 (十勝)
地域腎友会 事務局長のコーナー —— 17 柳沼 正一 (札幌)	第36次 国会請願署名募金活動にご協力を! —— 21
	全腎協(無料)電話相談 —— 21
	事務局通信 事務局活動経過報告 —— 22

平成18年6月に、「医療制度改革関連法」が成立しました。この「医療制度改革関連法」は、まさに私たちの生命や老後を貧富の差で差別する改悪法です。医療費自己負担増や医療や介護が必要で入院している療養病床を減少するものでその患者の受け皿作りが充分でなく、介護難民が生まれて行くと言われていま

■長期高額特定疾病療養（マル長）の見直し

この見直しが前例となり将来、公平化の名のもと、低所得者、一般所得者の患者に導入される事が懸念されます。

○人工透析患者

- 現行 1万円（原則1ヶ月）
- 平成18年10月

本人の月収53万円以上の方

2万円（原則1ヶ月）

※人工透析の場合、健康保険証とともにマル長の療養証が交付されます。

■北海道における重度心身障害者医療費助成制度（住民税課税者）の一部変更

●現行（原則1割負担）

。外来 12,000円

（月/上限）

。入院 40,200円

（月/上限）

●平成18年10月以降

（原則1割負担）

。外来 12,000円

（月/上限）

生命も老後もお金しだい!!

。入院 44,400円

（月/上限）

■老齢年金受給者への各種控除の廃止や縮小で住民税が課税

老齢年金受給者への老年者控除廃止や公的年金控除縮小などで、年金の額は変わらないのに、住民税課税の患者が増えています。

道の重度心身障害者医療費助成制度は、住民税非課税の患者は原則初

診時一部負担のみで後は無料で受診できました。しかし、住民税課税になりますと、平成18年10月から前述のように原則1割負担、外来12,000円（月/上限）、入院44,400円（月/上限）になります。早い段階で「自立支援医療」などの軽減策を準備することが肝要です。

■療養病床の削減の影響

現在、療養病床は、医療保険適用

が25万床、介護保険適用が13万床あります。将来的に医療の必要性の高い患者の医療保険適用を15万床にして、残りの23万床は老健施設やケアハウス、在宅療養にするというものです。

現在でも、透析患者は療養病床に入院するのが大変なのに、在宅療養するのは大きな負担です。

資産のある方は、有料老人ホームなどにすぐに入れますが、それ以外の方は、特養ホームなどでの入所待

ちで何百人、何千人が待っているのが実状です。このような状態で療養病床を削減するのは介護難民を増やすばかりです。

■今後の患者会活動

それでは、私たち患者はどう対応していけばいいのでしょうか。

やはり、国会請願署名、国会議員陳情、自治体請願、地方議員への活動を会員ばかりではなく非会員も巻き込んで粘り強く取り組んで行かなければなりません。

またまた、国会議員や地方議員は透析患者の実情を知らない方がたくさんいます。私たちは、患者会発足の原点に戻り最後まであきらめないで活動を続けましょう。

北海道では、重度心身障害医療費助成制度が適用されている患者の医療費一部負担金は、高齢者医療の一部負担金に、準拠しています。その為、高齢者医療費の一部負担金が増額されると、私達透析患者も同様に

なります。政府は、平成20年に向けて、高齢者医療の一部負担金を、数倍にする予定です。このまま黙って

見過ごす訳には行きません。一人ひとりが声を上げて反対しましょう。

医療講演



第29回道腎協定期総会記念5・28(日)

札幌北クリニック院長 大平 整爾 先生

「副甲状腺機能亢進症について」

リンとカルシウムのバランス

はじめに

今日は朝から雨が降り風が強かったのですが、私はこの医療講演の会場に来る時にマラソン大会と出くわし、なかなか道を渡れずにいました。

その時、「血液透析を受けている方は、少しくらい体の具合が悪い時も、雨の日も風の日も、年間約150回病院にいらっしゃるのだなあ。やはり透析を続けることはすごいことだなあ。」と、思いながらランナーが通過するのを待っていました。

今日は、皆さんの透析生活を快適にすることに繋がるリン(P)とカルシウム(Ca)と副甲状腺ホルモン(PTH)をどのようにしたらよいかについて、お話ししたいと思います。

透析をめぐる全般的状況

日本人の平均寿命は伸び続けており、2004年末で、女性が85・6歳、

男性が78・6歳になりました。生命学者の予想では2025年には、先進諸国の平均寿命は100歳を超えるのではないかとわれています。

しかし、世界には平均寿命が40歳に過ぎない国もあり、明らかに平均寿命はその国の経済力が関係しているといえます。日本は豊かな国といわれますが、政府は国民にGDP(国内総生産・国内で1年間にどれだけのが富が生み出されるか)に対し1・6倍の借金(国債、その他)を背負っています。そのため、かならずしも妥当ではありませんが、医療の面でも色々な締め付けが加わってきています。しかし日本では、透析を皆さんも受けられるし私たち医師もできるということは、感謝しなければなりません。

血液透析と腹膜透析を合わせた患者さんは、(図1)2004年末で世界では約137万人、日本は約

25万人で国民の500人に1人の割合で、透析を受けている人の人口比は世界の第1位です。また、アメリカやヨーロッパと比べても、日本の透析の成績は1番良くて生存率も高い。これは、皆さんにとってはまだまだご不満の点もあると思います

が、それなりに医療制度が整っているということの証しです。ただし残念なことに日本の特徴のひとつとして、非常に腎移植と腹膜透析が少ないことが挙げられます。

生体腎と人工腎(透析)の機能比較では、生体腎は、(1)体液の質的・量的な恒常性を維持する(取り過ぎた物は出し足りなければ排泄を少なくする)(2)エリスロポエチン(造血ホルモン)の産生(3)ビタミンDの活性化(これにより、腸管からカルシウムが吸収される)(4)レニン(血圧に関係するホルモン)の産生の4つの働きをしています。人工腎は、(1)

図1 2004年末各国の透析患者数
Grassman A. 他: NDT 20(12):2587,2005

	透析(HD+PD)	腎移植	100万対透析患者数
全世界[121カ国]	137万人	41.2万人	215
日本	25	1.3	1945
北米	33.7	15.4	1030
欧州	32.4	14.9	400
アジア[除日本]	19.6	4.1	60
ラテンアメリカ	17.0	3.5	320
アフリカ	5.7	0.5	65
中東	3.9	1.5	140

1)人口比で日本が第1位 2)日本では、腎移植数が少ない
3)腹膜透析患者の比率が低い
SKK: s.ohira

と14%、透析効率をあらわすKt/Vでは11・8%で、それは生命を維持する上で最小限の必要量といえます。ですから、どうしても食事上の制限があります。また、長期透析患者の生命を脅かす主な合併症として、心血管系障害・脳血管系障害・感染症・低栄養・悪性腫瘍・動脈硬化。生活の質や日常生活を阻害する合併症として、腎性骨症（歩けない、痛みなど骨の問題）・腎性貧血・透析アミロイド症・透析困難症や低血圧・痒みや不眠・精神心理的問題・運動障害などがあります。この合併症のなかには、今回の主題のリンとカルシウムが関係していることがけっこうあります。

図2 適正な慢性血液透析療法への考慮事項

- 1) 導入の可否と時期
- 2) 血管アクセスの作製時期・形式・部位・維持・修復
- 3) 適正透析の指標
 - (1) Kt/V, URR, PCR, Hct, BUN, S.Cr, Ca, P, PTH, B2MG, TACBUN, 胸部XP, 透析液原水の清浄度など
 - (2) 透析時間・頻度・QBなど
 - (3) 患者自身の感じるwell-being(ADL, QOL) 社会復帰度など
 - (4) 透析スタッフの熟練度と専任勤務
 - (5) 数量化・画像化できない事象の取り扱い方
- 4) 患者・家族の理解・受容と努力
- 5) 透析方法の変更、HD+PDの併用
- 6) 経済性・効率性を勘案した慢性透析療法
- 7) 国家の医療政策(患者・家族の負担軽減)
- 8) 透析従事スタッフの適正な報われ方

2006.2. SKK: s.Ohira

(図2) そこでどのようなようにしたら適正な慢性血液透析が出来るかということになります。透析導入の時期・良い血管アクセス(シャント)を造りその機能を診ながら修復していく等の技術・指標となる各種の検査・患者さんや家族の方の理解と協力などがありません。大切なのは、いろいろな検査の数値や画像のデータの結果ばかりではなく患者さん自身が感じる自分の健康感です。この点は医療者の側はもつと考えなくてはいいけないと思います。患者さんの側も透析に入り心も暗くなるのは当たり前ですが、やはり心と体は関連していますから、心と体のバランスを取っていくということが幸せに繋がると思います。より良い透析をするためには、透析効率の指標を知ることでも大切です。自分の尿素窒素(BUN)が一回の透析でどのくらい減るのかを知る、わからなければ医師に聞いてみてください。これはアメリカ人を対象にしており、かならずしも日本の患者さんに適応はしないと思います。2002年にスクリブナーが発表した血液透析指数というものがあります。(1回当たりの透析時間)×(週の透析回数)の

2乗)で表わされ、最低「60」を推奨しています。週3回4時間透析では「36」です。日本の患者さんはアメリカやヨーロッパに比べて、透析間体重増加率が高いこと(塩分御三家といわれる味噌・醤油・漬物主体の日本食に起因か?)を除けば、リンやカリウムの数値が良く透析をかってに休んだりすることなどなく成績が良いのですが、長時間透析や透析の回数を増加すると、貧血や高血圧の改善に繋がりに、リンのコントロールも非常に楽になるのは確かです。患者さんにはなかなか賛成してもらえませんが、「透析時間は少し長い方が良い。」と、頭の切り替えをしてほしいと思います。国家の医療政策については、患者さんや家族の方の負担が段々大きくなってきています。例えば、今回(平成18年4月)の医療保険点数改正では、夜間透析の点数が非常に減りました(500点→300点)。患者さんが社会復帰をするには夜間透析は非常に大切です。病院の収入が減るために夜間透析を止めた施設もありますから、このことは非常に憂慮すべきことです。今後は医療者側と患者会がもっと協力して強力に一般社会と政府

図3 カルシウム(Ca)とは

Caは骨を作る材料です。

Caは骨を作る材料です。

Caは骨を作る材料です。

Caは骨を作る材料です。

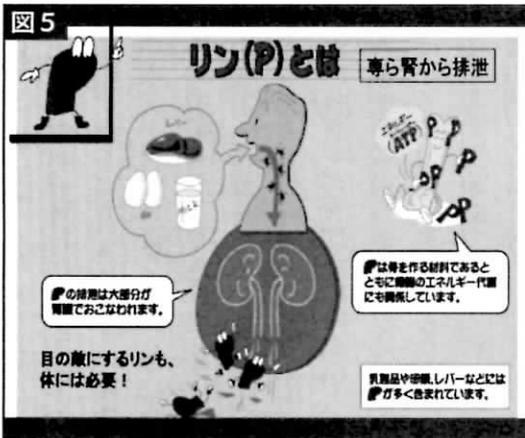
に働きかけなければならぬと思っ
ています。また医療全体で、日本は
アメリカなどに比べると医療従事ス
タッフの数が絶対的に不足していま
す。透析でも、施設に医療スタッフ
が少なくなっていることは大きな問
題だと思えます。診療報酬の締め付
けで、必要十分な医療スタッフを充
足できないからです。

**カルシウム・リン・活性
型ビタミンD・副甲状腺
ホルモン(PTH)の働
きと二次性副甲状腺機能
亢進症**

カルシウム(図3)は骨を作るの
に必要ですが、吸収されるためには



活性型ビタミンD (図4) が必要で
す。腎臓が悪いと腎臓でビタミンD
が活性化されず(作用を発揮する形
に変化できないため)、食物の中か
ら小腸でカルシウムが吸収されずに
骨が脆くなります。リン(図5)は
高いと困りますが、悪役にみられる
リンも骨を作るためにもエネルギー
代謝のためにも必要です。しかし、
リンを排出するのは主に腎臓なので
腎臓が悪いと体のなかに溜まってい
きます。活性型ビタミンDはカルシ
ウムの吸収以外に、副甲状腺(上皮
小体ともいう)に働いて副甲状腺ホ
ルモン(PTH)の分泌を抑制し、
そして骨の痛みを抑えるような働き
もします。また直接骨にも働きます。



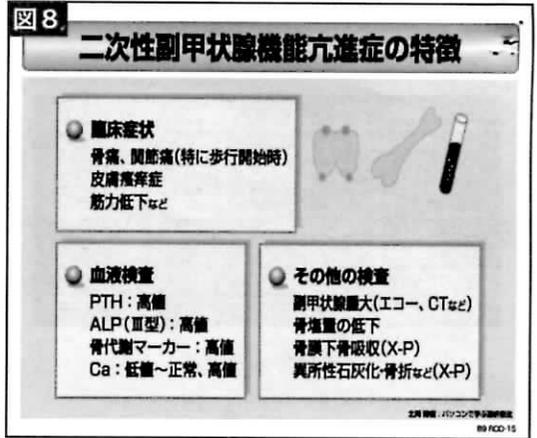
PTH(図6)は骨からカルシウム
を取り出す働きをします。
カルシウムは、骨だけでなく神経
の伝達・神経を安静にする・血液が
固まるなど体にとってはどうしても
必要なために、腎臓が悪いとビタミ
ンDが活性化されずカルシウムの吸
収ができなく血液中のカルシウムが
減ってくる(低カルシウム血症)と、
副甲状腺が働きPTHが分泌され骨
からカルシウムを取り出して血液中
のカルシウム濃度を一定にしようと
します。腎臓からリンの排出ができ
ず体にリンがたまること(高リン血
症)も直接副甲状腺に働きかけてP
THが分泌されます。このようにし
て副甲状腺が刺激され、その機能が



亢進することを二次性副甲状腺機能
亢進症といいます。(図7) 副甲状
腺の機能が亢進すると、PTHの値
が高くなり骨からカルシウムが大量
に取り出されるので、骨が痛んで非
常に脆くなり、骨格・胸郭の変形や
肩や腰が痛いなどの症状が出てきま
す。骨は破骨細胞と骨芽細胞がバラ
ンス良く働き常に新しく作り変えら
れています。二次性副甲状腺機能
亢進症でPTHの値が高くなると破
骨細胞ばかりがどんどん働く状態に
なり、骨が痛むということ。そ
して、必要以上に骨から取り出され
た血液中のカルシウムは行き先がな
くなり、体のいろいろな所に付いて
異所性の石灰化(石灰沈着)を引き



起こします。石灰沈着は、関節や軟
部組織、内臓にも起こります。肺に
石灰沈着が起こると、咳きや微熱が
続いたりします。また恐ろしいの
は、行き先のないカルシウムが血管
の内壁に付いて動脈硬化を引き起こ
されることです。全身の動脈に起き
る可能性がありますが、心臓の冠動
脈に石灰沈着が起きると冠動脈の内
腔が狭くなって、心筋梗塞などが起
きやすくなります。残念ながら透析
年数が長くなってきましたと、冠動脈
の石灰化率が高くなってきました。「人
は動脈と共に老いる。」これは、カ
ナダのウイリアム・オスラー博士が
言ったことですが、まさにその通り
です。血管内膜にコレステロールが



溜まつたり石灰沈着で狭くなつてくると、赤血球がスムーズに流れず血流障害が起き、溜まつたところが破れると塞栓ができ、脳に飛んで脳梗塞を起こしたりします。透析をしている皆さんだけではなく一般の方も動脈硬化が起きないようにということが大切なのですが、透析患者さんの場合には、カルシウムも悪さをするとということ覚えておいてほしいと思います。

このように、カルシウム、リン、活性型ビタミンD、副甲状腺ホルモン(PTH)はお互いに密接に影響し合っています。(図8) 医師は二次性副甲状腺機能亢進症の診断を、いろいろな検査と骨が痛む・関節が

図9 リン含有量と蛋白質含有量比

食品	リン含有量(mg)	蛋白質含有量(g)	リン/蛋白質
牛乳	95	3.1	30.6
ヨーグルト	100	4.0	25.0
ししゃも	350	18.5	18.9
牛レバー	330	19.6	16.8
卵	200	12.3	16.3
しらす干し	590	37.8	15.6
ロースハム	250	16.4	15.2
ごはん	30	2.6	11.5
納豆	190	16.5	11.5
食パン	70	8.4	8.3

食品100グラム中 日本食品成分表五訂より抜粋

痛む・痒くなる・筋力が低下するなどの症状によつてすることができません。

リンを抑えた食事の大切さと適正な副甲状腺ホルモン・カルシウム・リンの検査値

血液中のリン値は、だいたい3.5~5.5 mg/dlくらいが良いとされています。健康であればリンは腎臓で多くが排出されます。一般の食事にはリンが1日に約1000 mgあります。リンは食物が小腸にきて吸収され必要な量は血液から骨や細胞に行つたり来たりしますが、腎臓から

約650 mg、便から約350 mg排出されます。1回の透析(4時間・血流量約200 cc/分)でリンは約1000 mg除去されますが、週3回4時間くらいだととても足りなく、リンが体に溜まつていきますので、どうしても食事の中のリンの量を少なくする、リン吸着剤(食物中のリンと結合し、便とともに体外に排出する薬・炭酸カルシウムなど)を使う必要があります。透析の方は、便通が規則的にきちんとないと、血液中のリン値は更には上がることになります。

リンの多いものは私たちが大抵おいしいと感じるものですから、リンを制限するということは透析患者さんにとってなかなか大変なことだと思います。1日のリンの摂取量を700~800 mgに、カルシウムとリンの摂取比は10:6にすることが良いと思います。リンを抑えて、適正に蛋白質を取ることが大切です。(図9) 皆さんは食品中にリンがどれだけあるということも、自分のことですから具体的にしっかりと覚える必要があります。自分で食事を作ることができる方ばかりではないので家族の協力や、病院で出さ

れる食事を食べてこういう味でこれくらいの量なんだということ覚えていくことも大切ですね。しかし、何をどれだけ食べたらいかがはなかなか把握できないものなので、時々、1週間の自分の食物を正確に書いて、栄養士さんに分析してもらおうと良いと思います。現在、外来透析の食事は保険点数で認められなくなつてしまい、これは大変ですからにとだと思つていきます。

それでもリンとカルシウムの値が、適正範囲より高ければ、透析時間、血流量、ダイアライザーの面積、透析回数を3回から4回に、という工夫ができれば良いかと思つています。

日本の透析医学会では、日本の患者さんに合う副甲状腺ホルモン・カルシウム・リン・カルシウム×リンがどのくらいが良いかのガイドラインを作ろうという動きがあります。今は先生方によつて微妙に違いますが、iPTH(インタクトPTH)が、現在検査で多く使われている副甲状腺ホルモン)は150~300 pg/ml、カルシウム濃度は8.8~9.5 mg/dlリンは3.5~5.5 mg/dl、カルシウム×リンはだいたい55~60以下、そしてカルシウムはなるべく

図10 K-DOQI 目標値の達成率
AJKD 42 (Suppl3):S1-S202.2003

症例数	Al-Al _y *	横山**	札幌北クリニック***
iPTH	(<150)	47%	44%
	(150-300pg/ml)	20%	36%
	(>300)	26%	20%
Ca	(8.4-9.5mg/dl)	48%	67%
P	(3.5-5.5mg/dl)	37%	61% (3.5-5.5mg/dl)
Ca × P	(<55)	58%	67%
4項目目標値範囲内			
7% 9% 12%			

* AJN 24(4):422-6.2004 (St.Louis,USA)
** J-DOPPS (Dec.,2004) 慈恵医大)
*** Dec.,2004

注) 達成率は、症例の年齢・性別・透析期間などに影響されるであろう

正常域の下限にあつた方が良いというのが現在の考えです。

5年前に出たアメリカのガイドラインによるとiPTHは150<300pg/ml、カルシウムは8.4<9.5mg/dl、リンは3.5<5.5mg/dl、カルシウム×リンが55未満となっております。(図10) 4項目が全部適正範囲に入る方はアメリカでは7%、横山先生による慈恵医大の方は9%、北クリニックの私が今診ている患者さんたちは12%で4項目が全部適正範囲内であることはなかなか難しいです。「私はカルシウムもリンも正常なのにどうしてPTHが高いんですか。」と、いう患者さんが時々います。それはもう適正

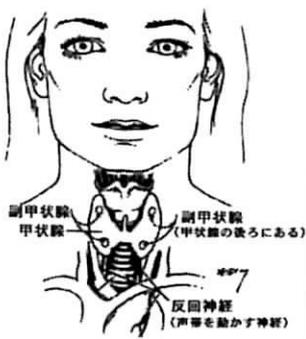
図11 日本透析医学会：Ca,P,PTH ガイドライン (2006, 案)

基準値の設定：患者の生命予後を基準として
P:3.5-6.0mg/dl
Ca:8.4-10.0mg/dl (補正值)
iPTH:60-180pg/ml

まず、P値を補正し、Ca値を補正する。
その後、iPTHを補正する。

範囲内にあるカルシウムでPTHを制御できないからです。カルシウムの値が変化するとすぐiPTHが変化します。しかし、リンが高くなってもiPTHはすぐには変化しません。3ヶ月、6ヶ月ひよっとすると1年後にツケが回ってきます。患者さんの中には、「私はリンが7mg/dlくらいで、6ヶ月過ぎても別に体に変化もない。」と、安心する方もいますが、そのうちiPTHが上がってきたり、体のあちこちに石灰沈着が起これたりします。

図12 副甲状腺の位置



リンは高すぎても低すぎても良くありません。リンが適正範囲の方の死亡率と比べると、3mg/dl未満の方は66%高く、7mg/dlを超える方は30%くらい高いという報告があります。(図11)は、2006年の日本透析医学会で検討されたカルシウム・リン・PTHレベルの試案です。iPTHの望ましい範囲がより厳しくなっているのが分かります。

また、二次性の石灰沈着が起きるには二通りあります。PTHが高くなる副甲状腺機能亢進症では、高回転骨といって骨からカルシウムが出て行き先がないから体のどこかに付く。PTHが低すぎる副甲状腺機能低下症では、低回転骨といって、カルシウムが骨に移行しないから、やっぱり血液のカルシウムが高くなって体のどこかに付く。どちらも悪いのです。統計では、透析患者さんでは副甲状腺機能亢進のPTHの高い方が約15%、変動する方が約25%、副甲状腺機能低下といわれ

二次性副甲状腺機能亢進症の治療

るPTHが低い方は60%と多いので、機能低下よりも機能亢進の方がはるかに激的な症状があるので私たちは問題にします。しかし、機能が低下すると亢進する時に比べると骨の痛みなどはあまりないのですが、骨にひびが入った時に治り難いことなどがあり、骨粗鬆症のような治療も必要になってくるかと思えます。

ところで、(図12)副甲状腺がどこにあるかというところ、喉頭突起があり蝶々の形をした甲状腺があつて、その後ろ側に米粒くらいの大きさで4個あるのが普通です。人によっては、数個別のところにある(異所性)場合もあります。たつた米粒くらいのものがどうしてこんなに重要な働きをするのか、非常に不思議な感じがします。

二次性副甲状腺機能亢進症の治療には、低リン食が大切なのはもちろんです。リンを吸着剤を飲む、便と一緒に出すリン吸着剤を飲む、活性型ビタミンD剤でPTHを下げる活性型ビタミンDパルス療法、外科手術で副甲状腺を取る副甲状腺摘

出術 (PTx)、副甲状腺への直接注射療法 (PEIT) があります。

リンの吸着剤は、以前はアルミゲルが非常にリン吸着作用が優れていて使っていたのですが、アルミゲルに含まれるアルミニウムが体に吸収され骨や脳に良くないので透析患者には使っていないことになりました。現在はほとんど炭酸カルシウムを使っています。しかし、炭酸カルシウムはリンを吸着しますが一部体に吸収されて、血中のカルシウム値が高くなるということでたくさんは使えない。最近使われだした塩酸セベラマー (製品名・レナジェル、ホスブロック) はリン吸着剤として非常に優れていますしカルシウム値を高くしません。しかし、患者さんにとっては、お腹が膨れた感じや吐き気・便秘をするなどで、とても飲みにくい。そして、iPTHが300 pg/ml以上の方では、たくさん飲んでリン値はあまり下がりません。

患者さんがリン吸着剤をきちんと処方どおり飲んでくれることは、大切なことです。患者さんにいろいろ聞いてみると、結構たくさんの方が処方どおり飲んでいません。例え

ば炭酸カルシウムなど1日6錠くらいだといのですが、必要上1日18錠となると確かに飲むことは大変です。また、外出・外食の時に薬を忘れてしまうようです。忘れない工夫や、処方された薬に不満があったら医者にどんどん話してみてください。

最近、炭酸ランタンという新しいリン吸着剤が治験されています。欧米・台湾で既に使われています。アルミニウムやカルシウムではないので、それらが骨に蓄積しない、消化器系の副作用が少ないといわれていて、これが使えるようになると、患者さんも楽になると思います。

活性型ビタミンDパルス療法には、経口と静脈注射のふたつの方法があります。定期的で量の多い活性型ビタミンDの投与で、副甲状腺の機能亢進を抑えてPTHを下げます。経口剤はアルファロール・ロカルトロール・ホーネルというものがあります。これらは、半減期 (薬が体の中に入ってからどのくらいで半分濃度になるかということ) を考えて処方するわけですから、処方どおり飲んでもらわなくてはなりません。

ん。静脈注射の活性型ビタミンDには、ロカルトロール (カルシトリオール) やオキサロール (マキサカルシトール) があります。経口剤と静脈注射はそれぞれ特徴があつて、このふたつを上手に使っていく必要があります。

現在、使われている活性型ビタミンDというのは、残念ながら全部血中のカルシウムを増加させます。そのためなかなか使いくいのですが、今、新しく血中のカルシウムが上がらない活性型ビタミンD剤のカルシメテイクスという薬が治験されていて、もう少しで使えるようになると思います。

活性型ビタミンDの投与に関しては、今まではPTHの高い人だけが主で、低い人にはあまり投与していません。昨年のシカゴの先生が、「活性型ビタミンDというのはどうも臓器保護作用があるのではないか。」と、報告しています。最低量のビタミンDというのは飲んだほうが良いのではないかと、私もPTHの低い数人の患者さんにも呑んでもらっています。しかしこのことは、それぞれの施設の先生の考え方によります。

図13
PTxの適応基準 (富永, 2005年)

A 主項目

1. Intact PTH > 500 pg/mL
2. 画像診断による腫大副甲状腺の確認
3. 骨X線写真上で線維性骨炎所見の存在、または骨代謝マーカー・骨シンチグラムで骨代謝回転の亢進を確認

以上の3項目を同時に認め、以下の小項目を1項目でも認める症例をPTx適応例とする

B 小項目

1. 高Ca血症 2. 制御不能な高P血症状
3. 異所性石灰化の進行 4. 自覚症 (骨関節痛・痛み・イライラ感・筋力低下など)
5. 高度の線維性骨炎による骨格変形
6. Calciphylaxis 7. 骨量の進行的減少
7. EPO抵抗性貧血

副甲状腺摘出術 (PTx) ですが、この手術は通常全身麻酔でします。日本で一番たくさんこの手術をしていらっしゃる名古屋の富永先生がこの手術の適応基準を作っています。(図13) iPTHが500 pg/ml、正常な副甲状腺の大きさは1個1×2×5 mmですが画像検査で直径が10 mm以上ある、その他いろいろな検査で亢進しているようであれば手術した方がよいということです。私も手術は比較的早くした方がいいと思っています。通常副甲状腺は4個あり、4個全部取ります。しかし、副甲状腺の機能がまったくなくなってしまうとだめなので、普通、取った一部を右前腕に自家移植します。手術す

ると、血中のPTHが下がり、リン値もカルシウム値も下がります。ところが、再発率が9%くらいあるのですね。どこかかなり遠いところに或いは難しいところに異所性の副甲状腺があるということで、100%再発しないということではないです。それから移植した一部の副甲状腺が再び機能亢進を引き起こすということもあります。

副甲状腺の直接注射療法（PEIT）

はアルコールや注射用活性型ビタミンD剤を機能亢進して大きくなった副甲状腺に直接注射して小さくし、機能亢進を抑える方法です。

食事のリンを制限してリン吸着剤を使い、活性型ビタミンDを使った経口または静脈注射のパルス療法をして、どうしてもだめだったらPEITやPTxで治療するということになると思います。

カルシウム・リン・PTHの管理についてまとめますと、(図14)透析週3回4時間は最低の必要量かと思えますし、血流量(QB)は体重1kgにつき4cc/分として60kgの人

図14

Ca, P, PTHの管理

- 1) 透析量は十分か(1回4時間・週3回は最低必要量)
 - QB増加、大透析器、時間延長、回数増加
 - 十分QBの採れる血管アクセス、透析間体重増加の適正化
- 2) 食生活は適正か(十分な熱量・蛋白を摂ったうえで、リン摂取 800mg/dayは至難の技)
 - 食事内容の分析と指導(患者本人と家族)
- 3) リン吸着薬の適正処方、患者の適正内服(順守率)
 - 繰り返しの指導・助言
- 4) 活性型VD薬の投与とその微調整
 - VD薬投与では高リン血症が障壁となる
 - 透析液Ca濃度の変更
- 5) 骨、血管、その他の軟部組織のチェック
 - 高回転骨、低回転骨、異所性石灰沈着
 - 単純XP、特殊な検査

は血流量240cc/分あたりが適当であり自分の透析量の分析をすることが大事です。それから食生活やリン吸着剤は何を使っているか。活性型ビタミンDはどのように投与されているか。その他、現在の骨や各器官の状態はどうかなどもみて、自分がどのような状態にあるかということを総合的に考えてください。

骨の問題は、カルシウムやリンだけでなく、今日は詳しくお話できませんが、アミロイドという大変難しい問題がありこれに対してもなかなかいい方法がありません。どのようなことでも、まず十分な透析を嫌がらないですることが大切だと思います。

より幸せに生きるために

医療を受ける側の満足度の調査(2002、厚生労働省)では、非常に不満足であるが2.0%、やや不満足が5%、その中には待ち時間が長いという不満もあります。透析施設のことを考えてみますと、穿孔の待ち時間がある・医療者の説明が不足している・訴えが解ってもらえない・親身になってくれない・質問しにくい・大部屋なのでプライバシーが守られないなどの患者さんの不満があります。

なかでも医療者と皆さん・家族との話し合いや人間関係に対することに不満が多いように思います。これは私たち医療者も充分反省すべきところです。皆さんのなかにも話しかけに感じない方やいつも不機嫌な方もいますし、お互い相手があることです。皆さんと私たち医療者がいっしょに病気に闘っているんだということを知って頂きたいと思っています。

私たちが医療者は週3回病院で皆さんにお会いしますが、それ以外に個々の患者さんがどういう生活をしていらっしやるかということを決えず気にしています。透析をしていな

い生活の方が遥かに長いわけですから。最近はプライバシーの侵害というところあり、アンケートを取るのも非常に難しくなってきました。

10年ほど前の高齢白書ですけど、65歳の方は単独で生活している方や核家族が増え、3世代の家庭は減ってきています。別居している子供と会う頻度も日本では少なくなっています。私たち医療者は皆さんがどうい生活をしているかを知ること、皆さんを理解していく上で大切なことだと思っています。

先日、「そらまめ通信」に、商社マンの高橋さん(透析歴 6年)が「透析をしていることは、不便だけど、不幸ではありません。」と、いつていました。透析している本人がいつたことなので、すごい言葉ですね。

私心がけている幸せになる方法があります。目標或は希望や夢つまり幸せの対象を持つということ。また、人間は自分が思っているほど不幸でもないし、余りにも幸せすぎるといこともない。何か幸せなことは持っているはずで、それを数える。人を愛する。人が自分を幸せにしてくれることばかり願わず、人を幸せ

にするということを考えてよい経験をする。愚痴をこぼさないで、不幸せを幸せにする。広い心とゆとりを持つということ。私は、透析を受けている患者さんといっしょにやっています、自分のしていることが少しでも皆さんの幸せに繋がって欲しい、皆さんの透析ライフが幸せであって欲しいと思うのです。そして、癒しの時を持つということも大事かと思えます。皆さん週3回4時間、「よく頑張って透析に通って来るなあ。」と、思います。私たち医療者の仕事もそう楽ではない。音楽を聴いたり、小説を読んだり、ゴルフをしたりなど癒しに繋がる時間を、皆さんが自分で決めて見つけて欲しい。私の場合は、孫に会うのもそんな時間です。

サミエル・ウルマンの「青春」(抜粋)という詩があります。

青春とは人生のある時期ではなく、心の持ち方をいう。たくましい意志、豊かな想像力、もえる情熱を指す。青春とは人生の深い泉の新鮮さという。

年齢を重ねただけで人は老いない。

歳月は皮膚にしわを増すが、情熱を失えば心はしほむ。

苦痛、恐怖、失望により気力は地に這い精神は芥になる。

驚異にひかれる心、幼子のような未知への探究心、

人生への興味の歓喜。

頭を高く上げ希望の波を捉える限り80歳であろうと人は青春の中にいる。

これを年寄りの冷や水という人もいますが、そうではない。

この精神だと私は思っています。昨年、京都の竜安寺に行ってきたら、三地藏(写真)というのがなんともないない表情でありましたので買ってきました。毎日の生活の中でいろいろと不満もあるしいつもニコニコも

していられないけれども、微笑を絶やさず、何か希望を持つて夢を見て、そして人にも恵みを与える、この3つの精神で毎日を過ごすことができれば良いと思います。

「透析医療」は患者さん・ご家族

と透析スタッフで行う共同作業だと

痛感しております。ご清聴に感謝いたします。

三地藏



(京都・竜安寺)

大平整爾先生 略歴

1937年12月9日生まれ
1962年 北大医学部卒業
1963年 東京都立川市米国空軍病院インターン終了
1967年 北大医学部大学院終了、同年、医学博士号授与
1969-1971年 カナダ・トロント大学生理学部研究員
1972-1997年 岩見沢市立総合病院外科・透析センター勤務
1997-2002年 医療法人社団カレスアライアンス日鋼記念病院院長
2002年4月～現在 医療法人恵水会 札幌北クリニック院長
1988年 「慢性腎不全の研究・治療」に対して、北海道知事賞・北海道医師会賞授与
「専門分野」：胸部・腹部外科、腎不全外科、透析療法一般、医療倫理
「所属学会」：外科学会、日本透析医学会、人工臓器学会、医工学治療学会、腎臓学会、腹膜透析研究会、サイコネフロロジー研究会、腎不全外科研究会、アクセス研究会、消化器外科学会、急性血液浄化学会など。

現在の役職

日本透析医学会：倫理委員、学術委員、理事長(2002-2002年)、名誉会員
日本透析学会：常任理事(副会長)、日本腎臓財団：常任理事
腹膜透析研究会：顧問、アクセス研究会：幹事
サイコネフロロジー研究会：幹事、腎不全外科研究会：幹事
急性血液浄化学会：名誉会員、臨床透析

編集員

北海道透析医会：会長
北海道透析療法学会：会長(1993-2005)、北海道高齢者透析研究会：会長
北海道透析骨・関節障害談話会：会長、北海道大学医学部：客員教授

主要著書

透析患者の手術2003(編著)：臨床透析 2003VOL.19 No.7
透析医療におけるリスクマネジメントの実際(編著)：臨床透析 2002VOL.18 No.7
透析導入：最近の実態とあり方(編著)：臨床透析 2001VOL.17 No.7
透析療法：インフォームド Consent のための図説シリーズ(改訂版)：医薬ジャーナル社、2005
透析中止のガイドライン-不可避だが苦渋のジレンマ：日透医誌 2000；15(1)：11-11-
透析医療における生命倫理：透析会誌 2004；37(10)：1837-1846
透析に導入しないという選択と透析を中断するという選択：臨床透析 2004；20(7)：795-800
自己動静脈使用内シャント(AVF)における Primary Failure の検討：透析会誌 2004；37(11)：1959-1966
透析療法の基本と実際：中外医学社、1998
事例に学ぶ透析看護(基礎編・応用編)(編著)：日本メディカルセンター、2004
腎不全とともに歩んで-透析医療の常識・非常識(編著)：日本メディカルセンター、2004
血液透析施行時のトラブル・マニュアル(編著)：日本メディカルセンター、2001

各地のたより

伊達

「みんなの力でバリアフリーのまちづくりを」

伊達市では、こどもやお年寄り、障害のある人もない人も「ともに支え合い助け合う、人によさしいまち」づくりを目指し、平成13年から伊達市バリアフリー・タウンプロジェクト推進計画会議を組織しています。伊達地方腎友会の他、視力障害者協会、聴力障害者協会、老人クラ



ブほか、伊達市内の10団体で、市役所内で、年に数回、話し合いを行っています。これまでに市や民間施設などに働きかけを行い、市役所での障害者用地下駐車場の設置、伊達フルチャーセンター障害者用トイレへのオムツ替えベットの設置、伊達赤十字病院の透析室前駐車場から入り口までの舗装改修など行われました。腎友会の活動としては、5月に、カルチャーセンターにて伊達赤十字フェスティバルが開催され、役員ほか数名の透析患者で、来場者の方に、意思表示カード、ティッシュを配布しました。この日は天候にも恵まれ来場者も多くて、みんな積極的に声をかけて活動してくれました。現在、伊達地方腎友会は、いぶり腎泌尿器科クリニック・伊達赤十字病院・洞爺協会病院の3つの施設で運営しています。会員は、70名です。役員の方々も高齢の方や体調の悪い方もいますが、協力し合ってやっています。

(報告 川本 充)

オホーツク

「親睦花見会の開催」

6月25日(日)、各学校の運動会シーズンにより、のびのびになっていった親睦花見会を実施しました。

当初、予定では日帰り旅行会を計画していましたが、旅行会も回を重ね行く場所も殆ど廻り、更にマンネリ化もあり、花見会を開催すべく役員会に諮り決定しましたが、サクラの花見も時期的に遅く葉桜であったのが大変残念でした。

今回は全会員の20%の出席率があり良い傾向になったと事務局としては喜んでおります。特に透析病院の改装オープンによる病院の対応等が話題となり、改めて透析患者のアンケート調査を早急に実施する事としました。

又、医療保険点数改正問題を始め透析体験や情報交換等、会員同志の親睦、懇談会となりました。

更に、血液検査日を外した週に実施した事により焼肉の追加注文もあり予算オーバーとなりましたが、参加者が多いほうが話題も豊富になり親睦も更に深め有意義な時間を過ごす事ができたと、参加者より感想を



室蘭

「室蘭、登別6施設夏の合同レク実施」

7月9日(日)、なが続きの雨の中、腎友会恒例のレクリエーションを今

聞かせて戴き事務局としても安堵しています。反省点としましては定期的に早い花見会を開催したいと考えています。今年度は改築病院のオープンにより透析ベットの増床もありそれに伴い会員の増加もあり、事務局として今後更なる参加者の増加傾向に期待していきたく思っております。

(報告 村田 豊)

年毛白老ピュラメールに於いて会員・家族と、私たちがいつもお世話になっている通院送迎支援センターのヘルパーさんを含め25名の参加で実施しました。

ともあれ、今日一日透析を忘れ、この日この時を心身ともにリフレッシュして明日の原動力にしてほしいと思います。

12時より宴会、乾杯後 皆んな一目散で御馳走をほおぼって食べていました。参加される方は元気がよいですね。今日のアトラクション幹事の方々色々趣向をこらしているようです。カラオケ部門ではプロ級の人も沢山いました。ヘルパーさんのコーラス「四季の歌」にウツトリ——。カラオケにあわせて踊りだす人と様々。腹が一杯になり寝ころんだり、またまた、温泉に入ったり、時間の経つのは早いものです。もう、お開きの時となりました。

今回はヘルパーさんをまじえてのレクリエーション、普段見られない透析患者さんの元気な一面、前向きな姿を見られ嬉しいかぎりです。

そう云う意味で大変素晴らしい交流、有意義な一日であり、また明日からのエネルギーに繋がってほしい

と願っています。

写真に患者さん、ヘルパーさんによるコーラス「四季の歌」です。

（報告 合田 晃）
「心の負担を軽く」

平成12年、室蘭地方腎友会の会員20人で「人工透析患者の高齢化と、増え続ける患者の通院の負担を少なくするために。」と、いう思いから会を設立しました。

社会情勢の中で有償の送迎は白タク行為になり、将来的には活動が出来なくなるということでいろいろ検討された結果、事業を継続するために、平成15年6月にNPO法人を取りました。

平成17年11月、室蘭・登別両市に運営協議会を立ち上げてもらい、有償送迎ボランティアの許可を取る準備に入りました。

平成18年4月「道路運送法第八十条第一項」による認可があり、事業は継続できることになりましたが、規制もあります。その中で、サポート室蘭は病院通院の送迎を主とし、それ以外の車は公共のものを利用していた、だいています。

今、透析患者の方もこの会でボラ

ンティアに携わっています。その人たちの「憩の場、生きがいの場」にもなつてほしいと願っています。

いろいろな問題点もありますが、「ありがとう。」という利用者からの言葉を励みに、今後も活動を続けて行きたいと思っています。

（報告 森 君江）

留萌

「透析中の離脱訓練」

透析の看護師（科長）さんから勉強会を実施したので何か科目はないかと言われ役員会を開き「新患者も増え、看護師さん達からは透析の教育は何回も口うるさく指導されているが、災害時に火災・地震等があったら我々患者はどのような行動を取ったらよいか不安だ。」と、科長さんに話したら、「最近実施していないので実施しましょう。」という事で、お願いする。患者の参加者は33名、前段はビデオを見て理解、後段は実技訓練、病室で組に別れて実施し一人ひとりが透析離脱の訓練を看護師さんから教育される。参加者全員納得する。

最後に科長さんの方からは「透析中の離脱は体の動ける人は自分で今



の行動を実施する。」こと、又患者の方からは「勉強会をその都度やってもらいたい。」との意見があった。科長さんも承諾し充実した一日だった。

（報告 浦田 光男）

江別

「春の日帰り旅行への想い」

今年も、元気に透析生活を送れることに感謝しながら、樹々の息吹にふれ、旅行の醍醐味をこころゆくまで楽しみたい。又、お互いの意見交換などで親睦を深め、今後の体調維持と明日への鋭気を養っていただき

追悼



「巨星墜ちる」まさにこの言葉がぴったりきます。岩崎薫元道腎協会長がご逝去されました。

昭和55年から平成12年まで道腎協の会長を務められ、その間、財団法人北海道難病連の代表理事や全国腎臓病患者連絡協議会の副会長も務められ、昭和61年に副甲状腺の手術をしなければ全腎協の会長にまでなったであろうと言われていました。その説得力のある話し方と人望は今でも目に焼きついています。そんな立派な岩崎さんも、ご家庭では全部奥さんに頼りつきりで、食事管理もご自分ではせずに、「透析を30年続けられたのも奥さんを始め家族のおかげだ。」と、事ある度に言っていたのを思い出します。

最後に、故人のご冥福を心より祈ります。

合掌

鈴木啓三（札幌）

岩崎 薫氏 経歴

元北海道腎臓病患者連絡協議会

会長

平成18年7月11日ご逝去 82歳

昭和52年6月7日

透析治療開始

昭和56年4月

日本電信電話公社定年退職

昭和55年〜平成12年

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長

昭和56年〜昭和60年

全国腎臓病患者連絡協議会

副会長

昭和60年〜平成元年

（勲）北海道難病連代表理事

平成10年

腎不全対策推進功労者として厚生労働大臣より表彰される。

平成18年7月11日

天皇陛下より瑞寶單光章を授与

される。

たく、今回は思い切って「旭山動物園&美瑛の丘」への日帰り旅行を企画しましたところ61名の方々に参加。6月25日に大型バス2台に分乗し、病院前を午前8時に出発した頃は鈍よりとした空模様で、参加した皆さんも何かと不安げな様子。車内でバスガイドさんの快活なガイドが弾むにしたがって、いっぺんに不安も吹き飛ばす。桂沢湖を過ぎた



頃には天気が一変快晴となり、車内もバアツと花が咲いたように気分も快調。一路富良野へと。まだラベンダーの季節には少し早く残念でしたが、パッチワークの丘に着いた頃には、気温もぐんぐんあがり汗ばむほどに。丘の展望台からの見事な景観も圧巻でありました。そして、「セブンスターの木」のところで記念撮影。車内で早めの昼食弁当を食べ終わる頃に、まちに待った「旭山動物園」に到着。気温も27℃。「オランウータンの綱渡り・ペンギンの空中遊泳・白熊のダイビング・アザラシの遊泳」などを存分に楽しむ予定でしたがどこもかしこも人だかり。動物より人を観にきたみたいになんざしており、各館内をゆつくりと見学できず少し残念ではあったが、満足感あふれる楽しい一日の旅でした。最後に、今回の旅行が楽しく、何事もなく過ごせたことは、先生の特別の取り計らい、そしてスタッフ（看護師さん、技師さん）の方々によるボランティア。又、ご家族の方々の付き添い介護のおかげと感謝をし厚くお礼を申し上げます。

（報告 矢野 清）

「難病患者・
障害者の就労に思う」

運営委員 近江谷 守



平成8年2月14日、10年前のバレンタインデーの日が私の透析初日です。見慣れない部屋の異様な雰囲気の中でされるがままに天井だけを見つめながら、2時間余りの透析、このときの印象が今でも脳裏に浮かんできます。10年が過ぎて、先輩からは「良い時代に透析になって。」と、言われます。少しの我慢と透析についての少しの知識があれば、確かに30年前と比べればまだまだ様々な問題はあるが、透析になる前とそんなに変わりなく生活出来ていると思う。透析導入前に7ヶ月という入院生活を余儀なくされ、仕事を辞める

ことに、これから先どうなるのだろうか、病気の事、仕事の事、経済的な事など家族に与える様々な影響、透析になったらあとどれくらい生きれるのだろうかなど、当初透析についての知識もなく、悩み苦しんだ時期があります。そんな時、更衣室で一緒になる腎友会の役員さんに声を掛けられ、患者会の手伝いをしながら新しい目標を見つけていくことができ、救われた思いがします。

今は障害者地域共同作業所の職員として働いています。収入は健康な頃から見ると半減はしたが、働きたくても働く場所のない難病患者や障害者の多くの仲間の事を考えると我が儘は言えないし、働けているだけ幸せなのかもしれない。

私は今、腎友会の活動以外に道腎協の協力団体でもある(財)北海道難病連の旭川支部事務局長として活動している。私の働いている障害者地域共同作業所「かがやき工房」は全国初の難病患者が中心の作業所として8年前に始まり、一緒に働く仲間は今20名程い

ます。パソコンを使い名刺やハガキ、チラシやポスター、小冊子や団体機関誌の作成等の印刷作業とホームページの作成・管理等を行う「パソコン部門」と4年前にオープンした旭川市障害者福祉センター「おびつた」にある軽食喫茶店「パストラル」の2ヶ所がここにいる仲間みんなの働き場所です。働く場所といってももらえる手当は少なく一人平均1ヶ月2万円程(交通費含)です。この作業所は難病患者・障害者が社会参加する為の場所であり、ここでパソコンを覚え就職を希望する人、就職したいが通院や病気の状況などからここでの生活を余儀なくされ、我慢しながらも明るく病気と向き合いながら働いている人、障害が進みここに来れば仲間に見える事を楽しみに又、何らかの形で仕事に携わる事への喜び、そしてその作業によって得られるいくばくかの手当の嬉しさなど、それぞれの思いを抱いて集まり、互いに助け合いながら生活しています。難病患者は、見た目には健康者と変わらない方も多く、内部障

害者としての認定も受けられない中で、私たちの就労問題は社会の理解もまだまだ低く深刻な状況にあります。こんな現実の中で、昨年の秋に成立し、この4月から施行されている「障害者自立支援法」は自立支援とは名ばかりで障害者の自立を阻んでいるとしか思えない制度です。働く意欲のある人が働く事が出来ず、ごくごく普通のことができないでいる社会。難病患者や障害者・高齢者など社会的弱者に対する社会保障が、ここ数年でどんどんと改悪され崩れていつている。私たちが大手を振って社会参加できる仕組みを何故作ろうとしないのか。汚職や談合・濡れ手に粟の株取引などのニュースを聞くたびに憤りを覚える。国政を預かる大臣や国会議員又、行政を預かる官僚にはこのような現実が分かっていいるのだろうか。いや、分かるうとしていいるのだろうか。社会資源を整備し、社会保障を充実させてこそ全ての人が住みよい社会環境が整うと思うのだが。私たちが声を出さなければ。

春の広島、
山口を旅して

五十嵐 智子（札幌・透析歴4年）

5月11日透析を終えて、15時の飛行機に息子と共に乗り2時間後、広島に着きました。出発前週間天気予報は雨でしたので、少し不安でした。広島は、川の多いきれいな街でした。夕食後、平和祈念公園で、原爆ドーム、平和の灯、慰霊碑、「安らかにお眠り下さい、二度と過ちは、おかしません」のモニUMENT、夜だったので炎が美しく、広い公園に人影がなく、テレビではたくさん人がいる所しか映らないのかも知れません。広島は外国人を多く見かけました。白人、ヨーロッパ人かなと感じました。又広島市民球場が市街地のまん中にあつて、札幌ドームよりずっと行きやすいと思いました。

翌朝8時レンタカーを借り、宮島へ連絡船で渡りました。赤い鳥居、厳島神社、共に満足。天気も上々、随分前からの憧れでしたから、できれば千疊閣で催されるとい、歌舞伎も見たかったです。平清盛が現在の姿に造営をしたと伝えられています。宝物館では清盛が写経した物の複製も見学出来ました。14時過ぎの船で戻りました。名物は紅葉万十とあなご弁当。

広島から西へ向い、岩国錦帯橋へ行きました。釘を一本も使わずに出来ていて、考案されたのは江戸時代とか。美しさに見惚れました。次の進行方向は萩。二日目の宿です。一日目と三日目を安宿にしたので豪華な和風料亭旅館（常茂恵）にしました。「私こんなの食べていいかな。」と、思いつつ一品づつ運ばれる料理に舌づつみを打ちました。翌朝は小雨、萩美術館や街並を散策。のち、夏みかん祭りを見学、どこの家の庭にも夏みかんが植えられたわわに実っているのが美しい。もう実りの日を迎えるのか？と尋ねたところ、2年ごしで、昨年実をつけたと言います。今年は白い花がひとみでした。一本の樹に実と花がひとつ処は始めてです。昔、江戸時代、毛利の殿さまが飢饉対策のため、夏みかんを植えることを奨励したことによる様です。

萩をあとにして、秋吉台サファリランドで昼食を済ませ、大正洞、秋吉台、秋芳洞と廻る。秋吉台は3億年もの歳月を経て出来た草と石灰石の大平原。秋芳洞は鍾乳洞で、日本の特別天然記念物に指定され、10kmのうち1kmが一般公開され、天井から垂れ下る鍾乳石、床から上にのびる石筍、皿を段々に敷きつめたような百枚皿など、神秘的な景色が広がっていました。滑らないように足元に気を配りながら時々息子に手を引かれ、地下河川がゴオーゴオーと流れ、この水はどこから来てどこへ行くのか不思議でした。大正洞は、戦国時代に馬や牛を隠すのに利用されていたそうです。いよいよ最終目的地、下関へ。中国自動車道を通り1時間半後到着。早速下関名物のフグ料理を食べ、デパートの中へ、これは失敗でした。帰り、タワーに上り40階から海峡と夜景を一望して、ホテルへ。

翌朝快晴。まず、日清講話記念館で、伊藤博文と季鴻章との調印のなされた場所を見学。たくさん中国団体と一緒にいました。のち壇の浦公園に行き、義経・知盛の銅像、義経・知盛・二位ノ尼・建礼門院の手形にふれて、大河ドラマ義経を思い起しました。ここでボーイスカウトの子供と紙芝居を見ました。関門橋を渡りたかったのですが、高速道のため入るのに時間がかかりそうなので、歩行者用の地下トンネルを渡り門司の地をちよつと歩き戻りました。いよいよ、最終段階。山口宇部空港へ。空港でレンタカーを返却、山口から羽田、羽田から千歳を乗り継ぎ、18時5分到着、娘の車で自宅へ。バンザイ、4日間良く歩き、元気でしました。只、目がむくんでました。月曜日、除水2000ccは不覚でした。500cc残したのも初経験で、今後二泊にするか他の地で、夜間透析を受けるか、私の今後の課題になりました。



札幌腎臓病患者友の会事務局局長 柳沼 正一

札幌腎臓病患者友の会（略称：札幌腎友会）は結成が1974年、先代から引き継がれ続けて、30周年を迎え、それから2年余りとなりました。

事務局も喫茶クインテス（故村本氏経営）に事務局を置かして頂き、



札幌の皆さん、左から石井さん、柳沼さん、佐藤さん、鈴木さん、吉田さん

数々の苦難と活動をこなし、テーブルを囲んで患者同士の出会いと交流があり、マスターの入れるコーヒークの香りにひと時のやすらぎをもらい、語らい、明日の活力を見いだしていた時代が懐かしく思います。

2001年9月に残念ながら喫茶店が閉店となり、一時道腎協に間借り致しましたが、翌年（2002年）4月に道腎協事務局と同じビル3階

（IDK）に事務局を開局することになり、現在に至っております。平成18年3月現在、札幌腎友会は会員1425名、病院60施設余りとなる大所帯となっております。私は6代目の事務局長になり、いつの間にか11年目となっております。自身で話すのは何ですが、熱くなるがどんどん進まないと冷めやすい性格なのです。（おだて・激励必須条件付きのややこしいタイプ？）の中で事務局の役員皆様に頑張っていたので、感謝

我ら最強Gリーガーズ

の連続です。長ければ良いと云うものでもなく、熱い思いと湧き出るエネルギーを持ち合わせ、それを実現させる行動力が必要です。新時代に合わせた、エネルギーを持ち備えた人材導入が急がれます。

ここで、野球大好き人間から事務局チームをご紹介させていただきます。ピッチャークレアくん、変化球は少ないが、歴史に残る正統派（殿堂入り）。

キャッチャーニソくん、上手に受け入れるようになったが、肩が悪く暴投がしばしばあるのが難。ファーストカリウくん、ワンバウンドもしっかりと収集。ピンポイント発信よろしく、軸足はベースに。サードケートくん、レギュラーが多いジム処理でも、実力発揮。的確な指示でチームワークづくり。セカンドナトリくん、チーム状態を把握、うまいトスなど連携プレーや危機一髪での要、苦勞肌の技。

ショートトリーンくん、情報収集の良さと脚力で即戦力、守備範囲が広くトリッキーな動きが魅力。

レフト・センター！ライトカルシくん、目は内外野にしっかりと向け、主旨がどこにあるかを把握。ホームランは無いがクリーンヒット、時にはバント、タイムリーで決める。場外でのアナウンス力はすばらしい。

DHコレスくん、朝勤を続けて代打・代走に一役。筋トレや食事管理に磨きをかけて、一軍昇格の夢。尚、個人秘密保護法を遵守し、氏名を検査スポンサー名と致しました。

誠に失礼千万な例えで申し訳ありません。私が誇れる札幌腎友会事務局最強チームです。

我々プレイヤー役員が力を出し合って連係プレーで事務局をささえ活動し、実践を積み重ねて来ています。

やがては新しい発見やニュープレイヤーを生み出すものと信じて、これからも事務局運営に会員皆様の声援と協力をいただき、他地域に負けないように努力したいと思います。

ほつとステーション

俳句

服部登起子（札幌）

一匹の亀が逃げ出す残暑かな

馬鈴薯のごとくに

子らのよく笑う

コスモスの鏡にあそぶ美容室

秋空に飛び出したくて髪を梳く

カーテンの

小春日和のモノローグ

※全道の皆さんも短歌・俳句など
どんどん投稿して下さい。

表紙の写真

題名 「空と熱気球のハーモニー」

撮影者 阿部純一氏（土別）

十勝・上土幌の快晴の空と熱
気球のすがすがしき。阿部氏、
会心のワンショット!!

チャレンジ人生

我が家のチャレンジ！

曾我 真理子（道南）



昨年12月、我が家では、初めて
ホームステイにチャレンジしま
した。

私は、透析者で午後4時より透
析開始するので、夕飯の支度等
を実の母の協力でホームステイに
チャレンジをしました。

娘がやっている新体操の大会に
参加するために、マレーシアのク
アランプールから3人のかわい
い女の子が、我が家に一週間宿泊
することになりました。3人の女
の子は、日本語がほとんどできず、



私も外国語が全く
できず、本を片手
に最初はとうなる

かと、お互いに思ったはずですが、
娘は、言葉が通じなくても、すぐ
に仲良くなりました。

昨年の12月は、雪が多く、私た
ちにしてみると嫌いな雪ですが、
マレーシアの子供たちにとては、
嬉しい雪、マレーシアは一年中夏
で、雪を見るのは、初めてで、来

た時から「今日は雪が降る？」と、
何度も聞いて、雪が降り出すと夜
遅くまで外で雪遊びをしていまし
た。雪は嬉しいけど、でも寒い体
育館での練習は初めてなので、さ
すがに寒いらしく、泣き出す子供
もいました。

ツララを見て感激、車についた
雪を見て感激、靴についた雪を見
て感激、すべての事、物に感激して
いる姿を見て、とても新鮮でした。
2・3日過ぎるとお互い少しずつ
言葉がわかるようになりより一層楽

しくなりました。

最初の不安も
まったたく消え、
あつという間に一

週間が過ぎました。帰りの空港で
は、泣き出す子供もいて、私も本
当の娘と別れるような気持ちにな
り淋しくなりました。

今までは、とつても不安で引き
受けていなかったホームステイで
すが、気持ちがまったたく変わって、
また来年も引き受けたいと思うよ
うになりました。

月末、今度は、マレーシアの大
会に娘が行く事になり、子供同士、
「また、合おうね。」と、誓いあつ
ての別れでした。

言葉や国の生活習慣の違いが
あつても、気持ちが通じ合えて、私
にチャレンジをさせてくれた娘と、
協力してくれた両親に感謝です。

何事もチャレンジすることが大
事です！

私も透析5年目、このチャレン
ジ精神で頑張つて
いきたいと思つて
います。



士別腎友会で

臓器移植キャンペーン

7月2日(日)、「ふれあい広場in士別」が士別市総合体育館で開催され、士別腎友会臓器移植キャンペーンを行いました。例年どおり札幌・旭川より青年部員が協力しました。

今回はリストバンドが同封されたドナーカードを配布しました。このリストバンドはゴム製のバンドで、黄色と緑色となっております。好天にも恵まれ、300枚のドナーカードをすべて配布することができました。

キャンペーン終了後、ジンギスカンを食べて解散となりました。

(梅原 孝之・旭川)

第10回道腎協青年部交流会

7月15日(土)、16日(日)の2日間に渡り、道腎協主催の青年部交流会を日

高地方にて開催しました。日高と言えは、競走馬が有名で、移動中は辺り一面が牧場風景で、馬の親子をあちこちで見かける事が出来ました。

一日目、新冠のレコード館、浦河周辺観光の後、ミーティングを行い

ました。

具体的なミーティング内容としては、全腎協・道腎協・地域腎友会という組織を強化する為にも、一人でも多くの会員を増やす事が重要で、その為には、どのような勧誘をすべきかを議論しました。その結果、日常的な会話が勧誘のきっかけ作り

に大切であるが、同時に、地域腎友会活動やその重要性を明確に伝えることが最も重要であり、その為には日頃から組織力を活かした地域腎友会活動などを非会員にアピールできる

材料が必要であるとの結論に至りました。具体的な勧誘方法は、今後しっかりと考察し、実践したいと考えています。この他にも、地域腎友会活動での悩みを話し合い、今後の活動に向けてとても有意義な話し合いをしました。

二日目、眠い目をこすり、襟裳岬をのんびり観光しました。天気も思ったほど悪くなく、きれいな景色や天然記念物のゼニガタアザラシも観察することが出来ました。初めて、襟裳を訪れた人もいて、皆、心に残



る一日になったことでしょう。

今回、17名が参加し、2日間の日程を無事終了し、楽しく真面目な第10回青年部交流会となりました。

(鳥羽 勝子・浦河)

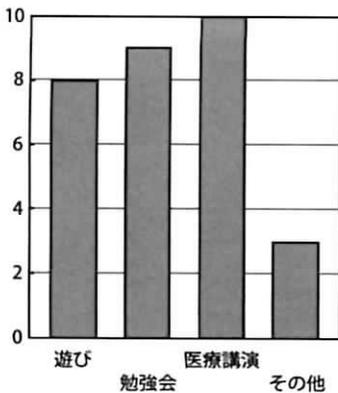
青年部アンケート

3月に行った青年部員アンケートの結果、近年の透析環境を反映した医療費・社会保障、青年層特有の就労、そして合併症など、日々の生活や将来に大きな不安を抱えていることが改めてわかりました。今後の勉

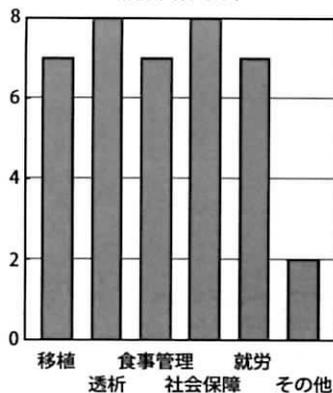
強会では、社会保障、透析医療、移植、就労など取り組んでいきます。また医療講演会についても、近い将来、青年部主催で開催したいと思います。

(阿部 純一・士別)

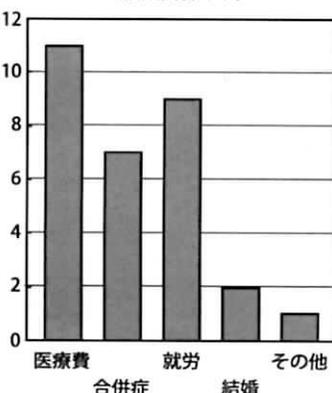
どんな企画に参加したいですか？



勉強会で取り上げてほしい議題は？
(複数回答あり)



不安に思っていることは何ですか？
(複数回答あり)



お知らせ

第33回 難病患者・障害者と家族の全道集會

参加は無料です。事前登録はありませんので、会場に直接おこし下さい。

平成18年10月1日(日)
12時30分開場

札幌市医師会館 大ホール

札幌市中央区大通り西19丁目

第1部 13時～14時10分

専門家に聞く腎移植

- ・移植前に知りたいこと(日数、費用、検査、手続きなど)
- ・移植手術とはどういうものですか?
- ・移植の進歩(夫婦間、血液型不適合、再移植、適応など)

第2部 14時30分～15時45分

腎臓移植体験者が語る

連絡先

腎移植を学ぶ会 事務局

国立病院機構西札幌病院

小児科 星井 桜子

札幌市西区山の手5-7

電話 611-8111

FAX 611-5820

ホームページ

http://www.linkclub.

or.jp/jimmanab/

移植費用・移植術・摘出術の保険適用について

平成18年4月1日から、臍臓移植・臍腎同時移植・心臓移植・脳死肺移植・脳死肝臓移植に保険が適用されました。

これまでは、腎臓移植と生体肝移植のみに保険が適用されていました。

※献腎移植を受けた時にかかる費用に関しては、「どうじん」107号PR版の11ページをご覧ください。



第33回

難病患者・障害者と家族の全道集會 十勝大会



8月5日(土)、6日(日)の両日難病連全道集會が帯広で開催されました。

6日の腎臓部会医療講演會は帯広東内科循環器科クリニック院長西谷隆宏先生により「透析による合併症について」と題して、スライドを見ながら講演をしていただきました。

当日は気温が30度を越える猛暑にも関わらず、十勝地方腎友会会員、家族69名、管内施設より医療スタッフ7名、その他一般市民の方々が札幌、小樽、旭川方面の方々と総勢119名の参加があり、会場内に用意された椅子が足りなくな

る程の盛況ぶりでした。皆さんに「是非参加してほしい。」との思いで、頑張ったその努力が報われた思いでした。
西谷先生には当日お疲れのところ大変ありがとうございました。又遠方よりこの十勝に足を運んでくれた皆様大変お疲れ様でした。

(報告 小笠原 和枝)



第36次
(社)全腎協 国会請願署名募金活動にご協力を!!

この署名の個人情報保護法との関連ですが、この署名は請願のみに使用され他の目的に流用される事は決してありませんので、ご安心ください。

昨年度は平成18年3月23日に国会請願行動を行ない、私たちが提出した「腎疾患総合対策の早期確立を要望する請願書」が採択されました。ご協力頂いた皆様に感謝申し上げます。この請願書は採択され内閣に送付されました。内閣は送付された請願

を「誠実にこれを処理しなければならぬ」（請願法第5条）とされており、内閣から毎年2回、その請願をどのように処理したのかという経過を国会に報告しなければなりません。ただし、この請願書の採択をもって予算措置を義務づけるものではありません。全腎協では今後、この要望事項を土台にさらに具体的な内容を厚生労働省へ提出していきます。

このように、患者会活動はすぐ結果がでるものではありませんが、

国会請願は国に私たちの要望を伝える非常に大切な活動です。36年という長い歲月私たちの諸先輩たちから、そして私たちが地道に署名活動を続けています。

私たちはもつと障害者だということ、自分達の未来、或いは子供達の時代を考えて自分の身は自分で守るということを再確認しましょう。この署名一筆一筆がご自分の事なのです。署名活動を一緒に行いましょう。

署名簿の書き方

氏名	道 賢 太 郎	住 所	札幌市北区北17条西2丁目2番38—101
	道 賢 花 子		札幌市北区北17条西2丁目2番38—101
	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

住所や名前は正確にお書きください（鉛筆はダメ、ボールペン又は万年筆で）。同居のご家族の場合も「〃」などとせず、きちんと本人に自筆で書いていただいでください。

(社)全腎協では腎臓病患者のための(無料)電話相談をしています!

☎ **0120-08-8393** FAX:03(5395)2831 E-mail:soudan@zjk.or.jp

◆事前にご日時をご予約下さい◆ **どなたでも相談できます。**

◆生活・福祉（1回の相談は30分）

担当：医療ソーシャルワーカー

10月 12日(木)・27日(金)

11月 9日(木)・24日(金)

12月 7日(木)・22日(金)

◆栄養・食事（1回の相談は30分）

担当：管理栄養士

10月 5日(木)・20日(金)

11月 2日(木)・17日(金)

12月 1日(金)・14日(木)

事務局通信

〆計報

田中 敏彦 氏(享年56歳)

平成15年〜18年まで幹事として

ご活躍されました。

平成18年8月14日ご逝去されました。

した。

江島 寛 氏(享年55歳)

平成5年〜18年まで幹事として

ご活躍されました。

平成18年8月24日ご逝去されました。

ご冥福をお祈りいたします。

お知らせ

●第61回北海道ブロック会議

平成18年10月14日(土)午後3時より

15日(日)午前9時30分より

役員研修会、「医療制度改革法」について道庁より主査を招いて行う予定。

ホテルユニオン

札幌市中央区南3条西12丁目

《事務局変更》

千歳腎友会

〒066-0037

千歳市新富1丁目7-20

欣生会 井川医院 透析室内

●第26回全道一斉腎提供者拡大街頭キャンペーン

街頭キャンペーン

平成18年9月24日(日)

※地域腎友会によっては、各地の健康祭りに協賛するなどで日程が違う場合があります。

●全国リレー市民シンポジウム・札幌

「救え！いのち。」

一日も早く臓器移植法の改正を！

平成18年9月24日(日)

午後3時〜4時30分

北海道大学学術交流会館

札幌市北区北8条西5丁目

※臓器移植患者団体連絡会主催により、福岡・大阪・名古屋・札幌・東京で行われます。プログラムは移植待機者からのメッセージ、臓器移植の現状等。

事務局活動経過報告

- 6月9日 声のテープ“ぜんじんきょう” No215発想
- 12日 帯広東内科循環器科クリニック 院長 西谷隆宏先生へ 医療講演のお願い
- 15日 事務局会議 4名
- 16日 運営会議資料送付
- 23日 各地域腎友会に活動状況報告書依頼
全腎協医療通信No10、中外「エポジン注」回収について、中外ホームページ エポジン回収のお知らせを役員宛に郵送
- 24・25日 運営会議24日10名、25日9名
平成18年度第1回組織検討委員会開催 4名
- 26日 “どうじん” No109発送
- 7月1・2日 全腎協課題別会議「組織の運営と管理について」川村会長参加
- 11日 岩崎薫元道腎協会会長 ご逝去
- 13日 運営会議報告、組織検討委員会資料報告、国会請願結果を役員、各地域腎友会へ送付
- 18日 30周年記念誌実行委員会 6名
- 19日 声のテープ“どうじん” 109号 旭川、室蘭、浦河へ送付
- 25日 活動報告書全腎協へ送付
- 27日 事務局打合せ 3名
- 8月3日 腎キャンペーン打合せ 6名
- 6日 難病連 全道集会 十勝分科会 119名参加
- 11日 健康保険法等(医療制度改革関連法)の一部改定(厚労省)抜粋、役員、地域腎友会へ送付
声のテープ“ぜんじんきょう” No216
旭川、室蘭、士別、浦河へ送付
- 19・20日 平成18年度第2回組織検討委員会開催 5名
腎キャンペーン参加要請廻り 道庁、市役所他 3名

編集後記

医療制度改革は、ますます私たち透析患者・障害者・老人に厳しいものになっていく。一人ひとりが力をつけ声を上げる必要がある。道腎協の長き中心であつた岩崎元会長の逝去は、まさに「巨星墜ちる。」である。田中氏、江島氏も同じく。宮沢賢治は『ひのきとひなげし』で、「あめなる花をほしと云ひ、この世の星を花といふ。」と語る。私たちがそれぞれ、実はきらめく星なのだ。
(福原)

皆様の健康生活をサポートします

不足しがちな栄養成分の補給に!

お買上げ
商品代金の **5%** 割引
ポイント付

※獲得されたポイントは、
次の購入時から利用できます。

エルピス 栄養ドリンク



配合栄養成分 (1本50mlあたり)

エルピスは、皆様に不足しやすい栄養成分、とくに心臓や血管、血液の健全性を保つために必要とされる栄養成分を総合的にバランスよく配合した栄養ドリンクです。皆様の健康維持にお役立て下さい。



内容量:50ml/瓶
発売元:エルピス株式会社
製造元:中外医薬生産(株)

エルピス 販売価格

1箱 (50本入) ⇨ **10,500円** (送料・税込み)

お試し用(10本入) ⇨ **2,490円** (送料・税込み)

(内訳) 商品代2,000円・送料380円・消費税110円

エルピス®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18-27

無料電話 **0120-393-578**

(受付) 平日9:00~18:00、土・日・祝は休業

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/>

専門医の協力を得て
開発された栄養ドリンクです。



いつも貧血が気になっています。毎日フルタイムで働いているので、ヘマトが下がってくると疲れがひどくなり、からだにこたえる。エルピスは病院で医師にすすめられ、飲用開始後3ヶ月ほどになります。最近ヘマトもいい数値をキープしているし、以前と比べるとからだも軽くなり、元気になったと思っています。ハッキリしているのは、就寝時によく起きた足のツリ(ケイレン)が減ったことです。いい栄養剤を紹介してもらい感謝しています。

東京都 男性 58歳 透析歴4年

ドライウエイト(基礎体重)が43キロなので、透析の除水が2キロ以上になると足がツリ、血圧も低下して気分が悪くなることが時々ありましたが、このエルピスに出会ってから、こんな症状が徐々に改善されてきました。今では毎回の透析中、安心して時間を過ごすことが出来、喜んでます。毎日忘れずに、おいしく味わって飲んでます。

熊本県 女性 66歳 透析歴15年

息子は毎日仕事で帰宅時間も遅く、いつも疲れた顔をして帰って来ていました。最近では以前より顔色もよく、少し元気になったように感じます。本人も貧血の数値が良くなったと言っていました。冷蔵庫に入っているのが分かりますが、エルピスは毎日忘れず飲んで仕事に行っています。きっと飲んでしていると調子がいいのですね。(母親談)

奈良県 男性 47歳 透析歴3年

今日まで90日間毎日1本飲みました。効果は、透析中の血圧低下で苦しむことが少なくなったこと。不整脈が透析中に出なくなったこと。透析後の倦怠感が軽くなったことです。また最近では便通もちよっと良くなりました。これだけ元気になったのはエルピスのお陰だと思っています。これからもずっと続け、もっと元気になるつもりです。

広島県 女性 73歳 透析歴24年

足のケイレンによく効くね。夜中に足のフクラハギがよく硬直するので悩んでいた時に、病院で仲間からエルピスの話を聞きました。1本もらって飲んでみたが、これなら飲めると思い早速注文した。毎日1本飲んで50日、正解でした。4ヶ月経った今では、足のケイレンはハッキリと少なくなり、ケイレンが起きても軽くなりました。今は体調もよくなり、すっかり元気になったので、透析後だけ1本飲むようにしています。

山形県 男性 69歳 透析歴2年

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可H・S・K通券414号
平成18年9月10日発行(毎月10日発行)

発行所 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
印刷所 大輝印刷株式会社

(購読料を含む)

平成18年9/1~11/末までご購入の方に

日頃のご愛顧に
感謝して

秋の大元気祭

全国の腎友会の皆様にご支持されて
売上NO.1の実績

[専門医との共同開発で生まれた 毎日の元気をサポートする栄養補助ドリンクです]

カルフェロ
Carfero

飲みやすく、
おいしくなりました

カルフェロ
マルチ20

豊富な栄養成分
で大好評!



天然L-カルニチン含有

発売以来、大好評の実績!

- 天然L-カルニチン
- クエン酸鉄Na
- ビタミンB6
- ナイアシン
- ビタミンB1
- 葉酸
- クエン酸
- ロイシン
- カルノシンアンセリン
- リジン
- セリン
- 他

50mL [一日の目安:1~2本] 特許出願中

流出し、欠乏しやすいL-カルニチンと13種類のアミノ酸、水溶性ビタミン、鉄などの栄養素を配合した栄養補助ドリンクです。

一瓶中のリンは2.6mg、カリウムは0.5mgと極めて微量です。



L-カルニチン350mg配合

L-カルニチンを多く取りたい方に!

- L-カルニチン
- 濃縮リンゴ果汁
- クエン酸鉄Na
- ナイアシン
- ビタミンB6
- メチルヘスベリジン
葉酸ビタミンE
- L-バリン
- L-リジン
- ビタミンB1
- ビタミンB2
- 葉酸
- クエン酸
- 他

20mL [一日の目安:1~2本] 特許出願中

内容量20mL中にL-カルニチン350mgを配合。また、必須アミノ酸をはじめ、水溶性ビタミン、ミネラルを配合した栄養補助ドリンク。

一瓶中のリンは0.4mg、カリウムは2.4mgと極めて微量です。

製造者:滋賀県製薬株式会社

初めてお買上げの方のために、
お試しキャンペーン実施中!

お一人様一回限り
お10本のみ

お試し用(10本入り) 通常2,220円を
但し、お電話のみの受付となります。送料別

半額の1,110円

お一人様一回限り
1箱(50本入り)以上お買上げの方に

ゲルマニウム配合
**フリース膝掛け
inドラムポーチ
プレゼント**

通常コース カルフェロ・マルチ20とも 1箱(50本入り) **9,500円** (送料・税込)

定期お届けコース 継続してお買上げの方には、さらにオトクなコースもございます。くわしくは、お問い合わせください。

ポイントを行めると
「カルフェロ」・「マルチ20」または、ベータ食品の特選品を **プレゼント!!**

例えば 14ポイントで「マルチ20」10本入りをプレゼント

1箱(50本入り)お買上げで、もれなく **5ポイント進呈**

POINTを行めよう! 素敵な商品をプレゼントします

はじめてカルフェロ・マルチ20を1箱以上お買上げの方に
ベータ食品オリジナル高級石炭
トラベル用25g

お一人様一回限り **「リ・ボネ」プレゼント!!**

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
TEL 06-6371-7111

料金不要のフリーダイヤル
0120-831-123
受付●平日/9:00~18:00 ●土・日・祝/10:00~17:00
FAX 06-6371-7110 URL <http://www.beta-k.com>

健康相談室
0120-771-315
受付/月~土 10:00~17:00