

HSK

とらじろ

第 122 号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻438号

発行日 平成20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20年
初秋号

第31回道腎協定期総会

— 記念医療講演 —



「静寂」

きりえ・作者：武川 秀男 氏

北海道腎臓病患者連絡協議会

医療講演

第31回道腎協定期総会6・1(日)



(1) 医療崩壊～現状と打開
 (2) 腎不全と尿路感染症
 (3) 腎機能低下時リン・カルシウム
 代謝異常症への二、三の助言

砂川市立病院泌尿器科 高塚 慶次 先生

はじめに

私、現在は直接透析に携わっていません。18年前に砂川市立病院で主として腹膜透析に4～5年携わりました。しかし、腎不全の方をさらに良い状態に保つために、血液透析が必要と判断しました。そのため岩見沢市立病院の先生に教えていただき血液透析を30台で始めました。加えて、大学とも相談し腎移植もしてきました。現在、砂川市立病院は腹膜透析の患者さんが26人、血液透析の患者さんが90人、移植された患者さんが8人と、道内では比較的バランスのとれた腎不全に対応できる病院になっていると思います。現在、私は美唄労災病院と赤平市立病院の泌尿器科外来のお手伝いもして、様々な腎疾患の患者さんへの対応をし、実際に手術が必要な場合は砂川市立病院にお願いするというような

形をとっています。このことは、これからお話する広域医療ということと関係しています。今日は、テレビや新聞で連日取り上げられている(1)医療崩壊について、私の専門である泌尿器科の(2)腎不全と尿路感染症について、皆さんの会からご希望のあった(3)リン(P)とカルシウム(Ca)について、お話ししたいと思います。医療崩壊の話は、多分皆様方が期待している講演の内容と少しずれるところがあるかもしれませんが、それは患者さん側からの医療崩壊と医師側・医療を提供する側からの医療崩壊とは少し違うという事です。これに関して様々な本が出ています。本を出す方は医療を提供する側が多いので皆さん方が「あれ、ちょっと違うよな。」というものが出ています。新聞なども以前と少しニュアンスが変わってきて、患者さん側からのクレームが

色々問題になっている所が最近あります。色々と問題になってくる所が最近あります。患者さんの側からと医療提供の側からの比較的バランスの良いお話しをしたいと思つています。

(1) 医療崩壊～現状と打開策

虎の門病院泌尿器科部長の小松樹先生がお書きになった『医療崩壊』という本は、現在日本で最も有名な本です。この方が医療崩壊ということを言い出しました。その中で「立ち去り型サボタージュ」という言葉がでてきますが、これは、主に勤務医が過酷な労働条件等のために、「もう疲れたからやめてしまおう」と、医師の仕事をやめてしまおう、意味です。このような事が全国的にたくさん起きていると言われています。朝日新聞の編集委員の方が書いた『医療危機』、『その他』、『医療の限界』、『地域再生の条件』、『誰が日本の医療を殺す

目次 Contents

医療講演	2	2008年度(社)全腎協課題別会議	17
砂川市立病院泌尿器科 高塚 慶次先生		水島 裕(運営委員)	
各地のたより	10	スタッフからの声	18
紋別、名寄、稚内、道南、苫小牧、十勝、江別、北見、留萌、伊達、室蘭		札幌社会保険総合病院栄養部 管理栄養士 奥田 絵美	
投稿「魔の七夕と、自己管理の10年」(苫小牧)	14	腎移植を学ぶ会お知らせ・全腎協電話相談	19
「34年の透析を乗り越えて！」(道南)	15	キノヒのコーナー	20
第35回 (財)難病連難病患者・障害者と家族の全道集会	15	土田喜美子(岩見沢)	
地域腎友会 事務局長のコーナー	16	表紙の写真、ほっとステーション・エッセイ(土倫満)	21
平野 陽子(苫小牧)		事務局通信	22

の『人口減少社会の設計』等、医療崩壊に関連する本がたくさん出版されています。

医療崩壊とは

それでは地域での医療崩壊とは？

という事ですが、それは、①病院・診療所が無くなる、②医師が常勤していない、夜間にいない、③医療器械が揃っていない、④医療費の負担が増加した、⑤保険の負担が増えた、等があげられますが、要するに、「期待せる医療」を居住している地域で受けることができないという事です。保険（健康保険）の負担増に関しては、最近、パートの人が非常に増えてきて正社員が減っています。正社員の保険料は、社員が半分払って会社が半分払うというシステムになっていきますが、パートにすると会社が払う分がない訳ですから全額パートの人が払わないといけない。そうすると個人の保険料の負担がとて高くなり、払えないでいると1年間たつと保険証が取り上げられてしまう事になります。保険証がなくて病院にかかる医療費10割負担ですから、とんでもないお金が請求され払えない。入院が必要でも、3日間のうち1日で帰ってしまう様な事が起こっています。これはゆゆしき

問題でテレビでも取り上げられていましたが、「技術立国日本の立派な会社」は正社員として人を雇い、会社がきちつと医療保険のお金を払って保証しないとイケないのではないかと、言われています。

北海道の自治体病院の現状

北海道では、実際に新聞等で皆さんご存じだと思えますが、昨年の「市立根室病院の現状を考えるシンポジウム」や、赤平市の28億円の借金が問題となっています。新聞では全市市立赤平病院のせいだという風に言っていますが、実はそうではありません。公立病院には道や国から、ベッド1床当たり約30万円の補助金が出ます。例えば250床のベッドで年間7、500万円の補助金です。それは直接病院ではなく一度市の財政に入り、市を通して病院に入ります。赤平市の場合は市が大変な赤字ですから、市がそれを取り病院に入つてこないという事で、それが1年で7、500万円だとしたら10年だと7億5千万円になります。そうしたお金のことは表に一切出てこないで、病院のせいになっているという事があります。

また、北見赤十字病院では院長選出等別の要因もありますが、内科医

が集団で退職し、昨年は12〜13人おられた先生が6人になりました。そうすると、仕事が倍になり、麻酔科医が内科病棟医を兼ねる、患者さんを開業医の先生に多数紹介する。テレビの放送では、248枚の紹介状が積んであり、その先生は朝の8時から夜の8時まで診療をし、その後、それをまとめ夜の9〜10時まで仕事をしています。更に、開業医の先生も北見赤十字病院の救急のお手伝いをし、間もなく皆が病気になるというのではないかと、言っていました。

それから透析患者の皆さんに非常に関係がありますが、道立紋別病院では、医師不足から血液透析を今年の3月31日で中断しました。紋別の近くで透析をしている所は、遠軽町・名寄市・雄武町ですから数十キロ、名寄など70キロ以上も離れた所に通う、または転居しなければならぬ等、大変なことが起きています。その後、電話をかけて聞きましたら、「まったく透析再開の目途は立っていない。」と、言っていました。道立病院でそうなので、今後この様な所がどんどん増えてくる可能性があり非常に困った事です。それから市立赤平病院では職員の給与が

30%もカットされるのですね。30万円の人が21万円、20万円の人は14万円になると、もう生活保護ギリギリかそれ以下になっていきます。職員の方は他の町に行ったり、それから患者さんも行ってしまう、地域崩壊が始まりつつある、いいえ、どんどん進んでいるという事です。

自治体病院の広域化等連携構想

が、平成20年1月に北海道庁から発表になりました。自治体病院というのは市立・町立・村立の病院の事です。道庁によると、地域の中核病院・センター病院を決めて医療の中心にして少しお金を出し、周りの町村立病院は診療所化することです。中空知地域では、砂川市立病院や滝川市立病院にはお金を出しましょう、しかし、他の病院にはあまりお金を出さないで小さくしましょうという事です。診療所化とは、入院ベッドを19床以下かベッド無しにすることです。道庁は全道で38ヶ所の病院を、赤字が多い・医師がいない等の理由で診療所に移行させようとしています。

実際に、大きい病院だった羅臼町国保病院は今年の4月に診療所化され、縮小しました。遠別町立国保病院、幌延町立病院、幌加内町立国保

病院、新冠国保病院は平成21年までに診療所化、合併した新ひだか町の新ひだか町立静内病院、新ひだか町立三石国保病院と枝幸町歌登病院を平成23年までに診療所化、上富良野町立病院と平取町国保病院では病床の一部を老健施設化、白老町立国保病院も診療所化が望ましい、と報告されました。ほとんどが過疎の地域です。だから地域医療はほとんど崩壊していき、医療の地域格差がますます進んでいくのが現状です。

では、多くの自治体病院は、なぜ赤字なのか？がやはり問題になりまます。これは、まず医療の原則というの①利潤を追求してはならない、ということ。ところが、すべての病院は独立採算制です。補助金はありませんが入ってくるお金と出ていくお金で収支決算をします。赤字である、心無い町長さんや町会議員の人は、まったく無慈悲に切つていくのが現状なのです。次に、②医療は法律・条例・基準に沿って診療を行っている。法のしほり・規制がとても強くなってきました。そこが問題なのです。例えば、ベッドが20床だったら医者が2人必要、医者が1人だったら入院患者さん1人につき入院費を1日5千円のところ

が3千円しか払いませんよと、入院患者さん7人につき看護師が1人いれば看護師当を1日3千円、看護師が少ない場合には2千円に等。すると都会の病院に医者や看護師さんが流れていく。③人口減少による受診者数の減少も大きいです。④社会的入院が北海道は極めて多い。これは、もう退院して良いと言われるのだけれど「帰っても誰もいないし、面倒を見てくれる人がいないから入院していたい。」と、帰らない訳です。福祉の方でちゃんと面倒見られていけば良いのですが、なかなか解決しませんから、社会的にとりあえず退院させる訳にいきません。国や道は、そうした患者さんを強引に帰そうとして病院の診療所化を、どんどん進めていくのです。それから先ほど言ったように⑤医師、若い看護師の都会への流出。⑥医療にかかっている人件費が50%以上ということ。売り上げの5割が人件費で取られる。人件費が高いと赤字の確率が高くなります。砂川市立病院では約50%ですが、補助金をもらいなんとか黒字になっています。深川市立病院では65%と高く、患者さんがいない・看護師さんがいない・医師もいないということが関係してい

ます。医療費が切り下げられると当然人件費の割合が高くなります。透析をしている自治体病院で経営が良いののは岩見沢市立病院で人件費41、42%です。私が聞いた中で人件費が高かったのは、今はなくなりましたが、国立療養所美幌病院で95%が人件費でした。医療にはそれだけお金がかかるのですけれどね。⑦ここ20年間、国は医療費抑制策を強化しました。1980年代の後半から医師を増やさないようにしてきました。医師1人増えたら、医師はいろいろ診て、この人にはこういう検査・あの人にはこういう検査を、と対処しますから、確かに医療費がずっと上がっていくのですね。その事は良い悪いとは別です。国家としては医療費が上がると国が疲弊していろいろな所にお金を使えなくなると言って対応したのです。そこから今の様々な歪が出てきていると言えます。更に、小泉改革の後、実は小泉さんの命令だったのですが安倍総理大臣も、2007年以降老人増加等で1年に医療費が2、200億円増えていくとして、2、200億円カットすることにしたのです。それで今の75歳以上の後期高齢者医療制度を作って高齢者の負担を増やす等様々

な事をしてきたのです。皆さんも、通院で透析を受けているということでも保険で食事が出ていましたが、それもカットされました。(平成14年4月、外来透析食加算63点廃止)そういう大変なことが起こってきています。

解決策を考えるために

医療というのは国が、何かの治療をしたらその行為について何点と点数化されています。1点は10円、100点だと1、000円。どんな治療をしたら何点と、全部厚い本に書いてあります。今年の診療報酬改定では緊急課題として、産科と小児科の処置の点数を少し上げました。そんなことで解決するのかな？と思えますけれど。もうひとつは、病院勤務医の負担を軽減するために、今までは、診断書も処方箋も医者以外のもので書いてはいけないだったので、4月からは、事務官が診断書を書いて医師が見てよろしいと認める、処方箋も最初は医師が書きますが同じ場合は今度からは事務官が書いてよろしい、となりました。

では、医師数に関してですが、医師は本当に不足しているのでしょうか。皆さんはどう考えてでしょうか。私が医学校に入った頃、昭和30年代

減っています。

には、医師数は人口千人で1人程度でした。ところが昨年は、全国では人口千人に2人位。北海道も同じです。北海道では、1番医師が多いのは札幌ではありません。旭川が人口千人に3人、札幌は人口千人に2・7人です。でも、札幌と旭川は、医科

大学があるので患者さんを診ていない、大学で研究をしている医師も入れている数です。少ないのは根室で、昭和30年代の平均より低く人口千人に約0・9人、宗谷は1人。病院が診療化されると、根室や宗谷はまた更に医師が少なくなっていくというのが怖いです。医師が都市に偏在していることは明らかです。では、医学部の卒業生数と言うと、昭和42年には全国で1年に2,800人、平成20年は7,500人で3倍です。実は、10年前は1年で8,500人でした。ところが厚生省は医学部の定員を減らし、医師の数を減らしました。北大の定員はその当時120人でしたが、今は100人です。これは、厚生省の役人がインターネッ

ト上で「大失敗だった。」と、言っています。責任を取らないのですけれど。最近の5年間、医師数は純粹には年間5,000人位増えていますが、産科と小児科の医師は逆に減っています。

医師はなぜ都市に集中するのか、産科と小児科の医師はなぜ減少しているのか、ということを考えてみると、医療崩壊のひとつの解決というものが、少し分かってくるかもしれません。

実は、勤務医の労働時間はとても長い。昭和40年代に山崎豊子の小説『白い巨塔』の映画、最近またりバイバルでドラマ化しましたが、それを観て2つの意見がある。ひとつは、皆さんは「なんと医師というのは金銭欲と権力欲が強く、悪いことをしているんだらう。」と、思っているのではないのでしょうか。私は昭和40年代に大学にいました。あの当時の外科の教授などは、あのような人が3人に1人位いました。私など大分喧嘩して嫌われましたけれど、もうひとつは、私や少し医療のことを知っている人からすると、「医師って働く時間がえらく長いな。」と、いう事です。実は、当時それは普通でした。今もつと労働時間が長いのです。なぜかという、あまりにも患者さんからのクレームが多いから書類が山のように。また、患者さんお1人を入院させようとした場合、7つも8つも書類を書き、そ

れだけで約30分かかります。するとその瞬間にその外来がストップします。決して煙草吸ったりお菓子食べたり休んでいるのではないのです。ちなみに砂川市立病院の泌尿器科では、朝8時には若い医師はみんな来ます。帰るのは早くて夜9時です。遅いと12時過ぎです。そして土・日で回診します。それから救急外来も診ます。土曜日は透析をします。勉強する時間、皆で打合せする時間がなくなっています。非常に有名な静岡の聖隷浜松病院は救急の患者さんがどこどこ来て、医師は30時間連続勤務しています。現在砂川市立病院にもタイムレコーダーがつかしましたが、超過勤務のお金を払う為ではありません。厚生労働省が「つける。」と、言ったからです。そしてなるべくお前早く帰ってくれて言うだけです。しかし、患者さんはたくさんいますから帰られません。

このように医師は、労働時間が長く肉体の疲労がある訳です。ただ皆さん、身体・肉体が疲れた場合は眠れば回復します。ところが精神的疲労というものはある。精神の疲労が一番辛い。これは患者さんが「ありがとう。」と、言ってくれないから

です。「こんなに待たせてどうすんだ！」とか、「ちゃんと治してくれ！」「治療したけど、腫れているのはお前のせいだ！」とか言われると、疲れきって俺もう辞めたいって事になる。これがどうも医療訴訟と関係するのですが、患者さんの要求の変化や知識の向上に、病院側・医療を提

供する側が十分に答えられなくなってきたのです。ここが問題です。医療側の努力がまだ足りない所もありますけれど。一方でテレビはすごいですね。神の手とか言ってます。「はい、うまくできました。はい、手握って下さい。」とかって、やりませぬ。失敗したのは出しませぬし、お金がいくらかかっているか出ませぬね。あれは出して欲しいですね。もうみんな、奇跡のようにあの先生のようにやって欲しいと思うのです。現実と、テレビの特別のものが混乱してきているような所があります。そして医療不信が起こってきて医療への批判になり訴訟まで行くということもある訳です。

医師の都市集中と産科医・小児科医の減少

産婦人科はどうして減るのかという、いつも救急医療体制なので、お産というのは昔から大変な仕

事で、死ぬ可能性が多く、難産でいざとなったら、子供は死んでもお母さんを助けて、お母さん又産んで下さいという事でした。ところが今そんなことを言ったら大変です。子供もお母さんも助けて欲しいと。半年くらい前、テレビで特集していた稚内市立病院に1人いる産婦人科の先生ですが、ものすごく働いていました。外来も診る、手術する、外来の

へ皆いくと言うことです。外科は、「頼むから入学試験で男に点数加算してくれ。」と言います。なぜなら、点数だけだと女の人が良いので、医学校は今や半分近く女の人です。それで皮膚科医と眼科医ばかりになられたら、外科医は足りなくなると言うのが今の現状です。

ランティアで相談所を運営しました。そうしたら評判になり、その小児科をやってみようという医師が増えまして、なんと小児科の医師が一気に4人になったそうです。そういうことも、解決のひとつの道かなと、思っています。

皆さんは医療に何を求めているのか

最中に帝王切開で赤ちゃんが産まれる、その間外来では患者の皆さん待っています。本当に24時間働いています。砂川市立病院は地域のお産の中核病院として、お産の危険を防ぐためにも産科のチーム(チーム医療)を組んでお産を扱っています。

小児科は時間外の受診が極めて多い。子供は夜に泣いたりします。昔は親も、オッパイが足りないとか、ウンチしてないからと、様子を見ました。今はどうして育てていいかわかりませんから、泣いたらすぐ病院へととなります。「何でもない。」と言ったら、「なんでもないって言ったって、先生ずっと前から泣いてますよ。」と言う訳です。そして今は、小児の受診は夜でもお金がかかりません。関西の小児科のある病院では医師が2人いましたが、とつてもかなわないと、1人やめました。その地域に小児科の医師が1人になってしまいました。そうするとお母さん達は、この先生に辞められては困ると、子育て相談所を作って、夜中

会場の皆さんは少し違うかもしれませんが、一般の方は、いかなる病になっても病院にかかると全部治って天寿を全うするという事を期待していたり、正しい医療では有害なことは起こり得ない、という風に思っておられる節があります。しかし、それは期待と結果の混同がどうもあるのではないかと言うことなのです。半分正しいけれど半分間違えている。病院や医療を提供する側からすると、医療とは本来不確実なものだという事です。つまり、医学には限りがあり、医療行為はそもそも生きている人に対してストレスを与えているものですから、基本的には危険であるという風に認識して下さい、という事なのです。その所で、患者さん側と医療を提供する側の出発点が大分違うということなのです。

療ですよ。」と、言ったらその医師をあまり信用しない方がいいです。医師は絶対に安全な治療です等ということを説明してはいけませんし、もしそれで何かが起こった場合には、これはもう訴訟の対象になります。過失が無くても合併症は起こります。度合いにもよりますが、合併症というのは、例えば何かを手術をして皮膚が化膿する等も入ります。汚い所でやる訳ではないですから、きちんと消毒しても合併症・感染が起こる比率は何%かあります。もちろん改善・改良する所はいっぱいあります。でも完璧でなくても今そこで治療を行わなくてはいけない。例えば、内視鏡で腸のポリープを取ると、あるパーセンテージは腸に穴があくのです。それは、腸のポリープを取る所と外側の皮との間に特殊な液を入れて浮かせて取ります。そうすると、外側には液が漏れないことになっていきますが、それがひつついている場合は取ったら穴があくのです。穴があいたのが見えたら、すぐ開腹手術をして穴を塞がなくてはならない。穴が見えない場合は内視鏡手術だけで終わりますが、翌日か翌々日に穴があいてしまってお腹が痛くなり、手術する場合があります。

産は扱っていません。一般的には産科が最も医療訴訟が多いのです。アザがあるとか産まれてくる時に小さい奇形でもあると、昔は運命だなどという風に諦めた。今は諦めませんから、「痛み止めを注射したからあの痛み止めが悪いんじゃないか。」「レントゲンを撮ったのが悪いんじゃないか。」と、クレームの山です。

それから、最近の若い医師は皮膚科と眼科に多くいきます。皮膚科は夜は呼ばれません。だんだん楽な方

もし医師が、「100%安全な治

この手術の時にはあるパーセンテージ穴があくのです。これは、今までは訴訟になっていました。しかし、あまりにもそういうことがしょっちゅう起こるので、これはもう訴訟にしてはいけません、という事になりました。勿論、医師に都合の良い事ばかりではありません。当然、医師の過失によって患者さんが不利益を被った場合は保障の対象になります。

解決への道

日本は欧米に比較して医師や看護師さんが少なく、3分の1から5分の1です。全体には増やさなければいけないといえます。社会保障の対国民比は世界でも少ないです。イギリスはサッチャー首相の時の医療費抑制で、医師が過重労働になり、患者さんからの攻撃もきて医師の士気が低下し、今はもう医療崩壊しています。イギリスの優秀な医師は皆アメリカに逃げてしまっています。

(図1) 解決の道のひとつとしては、やはり国の医療に関する財政負担を増加させる事です。その場合は良い悪いは別に、国もお金がないから、どうも消費税が上がっていくのはひとつの流れかな、と思います。それから医師を増加させる。宗谷地

解決への道-1

- 1) 国による財政負担の増加
国民への医療費負担増を抑制
経団連：税の負担増を伴う＝消費税>10%
- 2) 医師増加＝医学部の地域枠拡大
ただし、医師増加と人口減に「ズレ」があることを認識する。
- 3) 国民の「医療に対する期待」と、医師側の「医療とは不確実なものである」という温度差について、論議を深める。

(図1)

方から医学部に1人入れるとか2人入れるといった地域枠がどうも一番良い様です。全世界でも、そちらの方向に少しいきそうです。札幌医大も、また、特に旭川医大は地域枠を増やしました。但し、医師は医学部を卒業するまで6年、医師として使われるものになるまで10年かかります。10年たつと人口は大分減ってきますから程々にしてバランスをとらなければならぬ。

(図2) 一方で中核病院・センター

解決への道-2

- 4) 中核病院と地域病院、診療所の連携強化＝データの共有、医師の派遣、互の役割分担を決める。
- 5) 地域首長と議員の医療に対する認識と理解のレベルアップを企てる。
- 6) 住民の地域医療機関存続への協力が必要。地域社会が財政的に豊かになる必要がある。
- 7) 通院の公的交通手段を確保と保障

(図2)

病院を作り、他方で地域病院の診療所化が進んでいく訳ですけれども、診療所でもセンター病院でも血液検査をし、心電図も取るというのは駄目ですね。今、砂川では市立病院で採った検査データ・開業医で採った検査データが全部パソコンで繋がりが共有できるようにしています。ただこれは、個人情報を守るということでなかなか難しいですね。

そして、やはり町長さんや町会議員の方がもう少し病院のことを知って、協力してくれる事が重要だと思います。地域社会があんまり貧乏だとなくなかなか大変で、地域の産業の活性化が必要かと思えます。それから中核病院を地域に作って地域の住民がちゃんと医療を受けられるためには、通院する場合に公的な交通手段を確保して欲しいということですが、

本当は補助金と言いたいのですが、滝川では補助金の話はちよつと控えるという事でございます。

(2) 腎不全と尿路感染症

尿路感染症とは

尿路感染によって腎臓が悪くなるという資料はいっぱいあります。ところが腎臓の悪い方の尿路感染症がどのように起こるかという文献がほ

とんど出てきません。ちなみに感染症一般は、血液透析導入初期では、23・6%で死亡原因の1位です。透析全体では心不全に次ぎ18・8%で死亡原因の2位です。初期はシャントの関係で敗血症の様になる事が多く、そこを乗り切ると次は心臓となります。だから感染症は恐ろしいです。

尿路というのは、尿を作る腎臓・輸送する尿管・溜める膀胱・出す尿道、男の人の場合は精囊・前立腺も入ります。実はこの前立腺炎みたいなのが透析の人には多いのです。症状として熱が出る・痛い・尿が濁るということだつたら誰でも分かるのだけど、会陰の所がどうもしつくりいかない時は前立腺炎が多いので、皆さん覚えておられた方がよろしいです。

文献があまりなく、たった1つ口シアの文献では、血液透析をしている人は半分くらい感染症を起こす様です。透析をしていない人は5人に1人ですから、血液透析をしている人はやはり菌に弱いという事です。(図3)は、尿が出ない人もいるので一部ですが、実際の透析患者さんの尿を砂川と赤平で調べた結果です。

腎機能障害の人に尿路感染症が多

透析患者さんの尿所見

対象：砂川市立、赤平市立病院で、血液透析を受けている、男41名女17名

〔結果〕	膿尿(+)	細菌尿(+)
男41	15(36.6%)	10(24.4%)
女17	11(64.7%)	11(64.7%)

(図3)

透析患者の尿路感染対策

(図4) 基本的には、尿が出る人は尿を自分で時々見ることが必要です。下腹部の不快感がある場合は、女の人は膀胱炎、男性は前立腺炎の場合がありますので、尿を調べてもらうという事が大事です。それから肉眼的血尿がある場合は、血液の抗凝固剤(ヘパリン)を使っていることもあつてしようが、ひよつとすると膀胱等の悪性の病気も否定はできないので調べてもらってください。実際、膀胱鏡の検査は、普段あまり膀胱を使つていない場合には痛みが強いのでこちらも怯みますが、やはり尿細胞診も調べた方が良いでしょう。医師側は、定期的な検尿を1年に2〜3回実施する事や、膀胱の癌ができる可能性があるので、腎臓だけでなく膀胱のCTも撮った方が良いでしょう。

透析患者の尿路感染対策

患者側	医師側
1) 時々『尿』を観察する。(自宅で)	1) 定期的な検尿
2) 下腹部不快感、残尿感、頻尿、発熱、腰背部痛ある時は尿を調べてもらう	2) 尿細胞診の提出
3) 肉眼的血尿は注意	3) 腎と膀胱部のCT
	4) 原因不明の発熱結核? 前立腺炎?
	5) 正しい抗菌薬の使用

(図4)

と思います。原因不明の発熱の場合は、結核というのがあります。特に男の人の場合は前立腺炎という事があります。それから、尿が濁つたら、正しい抗菌薬の使い方をしてください。透析の人は一般の人の約半分ないしは3分の1の量で良いと思います。

(3) 腎機能低下時リン・カルシウム代謝異常症への二・三の助言

リンとカルシウムは透析患者にとつて大きな問題

慢性腎臓病の進行に伴つて出現する血液中のリン値とカルシウム値の異常は副甲状腺ホルモン(PTH)とビタミンDの代謝障害を引き起こし、二次性の副甲状腺機能亢進症を発生、進展させます。骨の問題に係し、また、心血管病変の原因となり生命予後を悪化させます。リンはサイレントキラー(沈黙の殺人者)といつて、怖いです。

(図5) 少し前に、二次性副甲状腺機能亢進症の治療ガイドラインが出しました。例えばリンを3.5〜6.0mg/dl以内になさい、これを超えた場合は生命予後に一番悪さをするという事です。ついこの間まではリ

透析患者における二次性副甲状腺機能亢進症治療ガイドライン

2006.10 日本透析医学会
生命予後を中心としてP, Ca, PTHの管理目標値を提示した。

生命予後寄与度	
P.....3.5~6.0mg/dl	1
Ca...8.5~10.0mg/dl	2
intact-PTH...60~180pg/ml	3

採血時間：最大透析間隔後の透析前

(図5)

ン(P)とカルシウム(Ca)を掛けて55を超えたら要注意と言つていますが、最近はそのようではありません。要するにリンもカルシウムもこの範囲に置きなさいということ。低くても駄目です。それから採血は透析と透析の間が一番長い時の透析前に採らないといけません。

リンの管理としては、リンが高い人は食事からの摂取(1日、700〜800mg)であまり摂つてはいけません。でも、低いからといって安心してはいけません。リンが低いと栄養失調です。あまりリンが高いようだと透析(血液浄化法)による除去が悪いのではないかと考えます。透析時間を延長したり、濾過透析(HDF)をしなくてはならない。ところが、透析患者さんは若い医師よりずっと透析のベテランですから、急に若い医師が来て「透析時間を延ば

「す。」と、言うと、患者さんは「嫌だ。」と。それには理由があるので、若い医師の言うこともなるべく聞いてやってみてください。私みたいな古株になると「ダメ、ダメ。僕の為ではないですから、あなたの為ですよ。」と。その通りなのですが、なかなか患者さんは理解してくれない。

リンの吸着薬による腸管を介した排泄も大事です。炭酸カルシウムは血中のカルシウムが増える事があり困ります。塩酸セベラマは効果が高い。炭酸ランタンが1番良いと言われていますが、日本ではまだ発売されていません。

血中のカルシウム値は、リンが高い、また、食事とリンを下げる為に使う薬や活性型のビタミンDからも影響を受け増えますが、血中のカルシウム値があまり高かったら、透析液のカルシウム濃度を下げます。現在、砂川市立病院では2.5 mEq/lです。その前は3.0 mEq/lを使っています。

(図6) 副甲状腺機能亢進症の薬として、シナカルセト塩酸塩(レグパラ)が今年1月から発売になりました。これは、副甲状腺ホルモン(P TH)をぐっと下げます。副甲状腺が腫れて機能が亢進してきても、手

**副甲状腺ホルモン分泌抑制剤
シナカルセト塩酸塩
(レグパラ)**

作用：副甲状腺のCa受容体に直接作用する=Ca受容体作動薬
砂川の症例：服薬1ヶ月
800→100pg/ml

副甲状腺インターベンション治療の適応、透析液Ca濃度、併用薬の再検討が必要となる。
活性型Vit-D製剤の相対的重要性は低下しそうである。

(図6)

術をするのが減ってくるのではないかとはいわれています。非常に効くという意味では夢の薬ですが、色々な悪さもするかもしれない。血中カルシウム値がどんと下がる問題があり、透析液のカルシウム濃度や飲んでいる薬が再検討される等、もう少しするとデータが集まってくると言われています。それから活性型ビタミンD製剤の相対的重要性は少し低下するかもしれません。

カルシウム、リン代謝異常への対応

(図7) 患者さん側は食事摂取でリンの制限をしているかという事がやはり大事です。それから大きな問題として薬は正しく服用しているかという事です。多分皆さんたくさんお薬が出ていると思いますが、飲みづらい薬もあるし、忘れるし、飲んだらお腹が痛くなるのもありますか

Ca, P代謝異常の対応 まとめ

患者側	医師側
1) 食事摂取はどうか	1) 栄養状況はどうか
2) 薬：正しく服用しているか	2) 採血時期は正しいか
3) 透析実施時間について理解しているか	3) データ解釈はきちんとしてあるか
	4) 適切な与薬、透析が実施されているか
	5) 最新の医療情報を入力し、提供しているか

(図7)

ら、余って捨てていませんか？日本全国では、もらった薬を捨てるその金額が、約3〜4千億円になると言われています。私はかならず患者さんに、お薬はいくつ余っているか聞きます。それから、透析実施時間について延長を言われた場合には、自分の為ですから、なるべく若い先生の言うことも聞いてあげてください。

医師側はきちんと患者さんの栄養状態をみる・採血の時期は正しいか、をチェックする事、データを患者さんに報告して、「今いい状態ですよ。」と、話す。特にカリウムが高い時には、大抵の場合、「薬ではなくて食事で治して下さい。」と話す。それから、適切なお薬と透析が実施されているかをチェックする。医師側は最新の医療情報を勉強して、それを患者さんに提供するようにしなければいけないと思っています。

おわりに

最後になりましたが、皆さんは幾種類の薬剤を飲んでおられますか。数日前ある患者さんは、28種類で35錠の薬を飲んでいて、余った分どうしたらいいか分からない、とおっしゃる。それで薬剤師さんに頼んで、やっとな35錠になったと言うのです。多分、大袈裟ではなくて皆さんもそれに近いくらい薬をのんでいらっしゃるかもしれません。特にリンを下げる薬は多いですが、注意してできるだけ種類も量も減らしてもらいましょう。

ご静聴ありがとうございました。

高塚 慶次先生 略歴

- 昭和16年8月生まれ
- 昭和35年 旭川東高校卒業
- 昭和42年 道立札幌医科大学卒業
- 昭和43年 札幌医科大学泌尿器科教室に入る
- 室蘭市立病院、旭川赤十字病院、釧路赤十字病院に勤務
- 札幌医科大学泌尿器科助手を経て
- 昭和47年8月 砂川市立病院泌尿器科医長
- 昭和58年 砂川市立病院泌尿器科部長
- 平成8年4月 砂川市立病院副院長
- 平成11年4月 附属看護専門学校長兼任
- 平成18年3月 砂川市立病院嘱託医、美唄労災病院・赤平市立病院外来担当
- 4月 砂川市立病院泌尿器科退職
- (加入学会) 日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本感染症学会、感染制御医、日本透析学会会員

各地のたより

紋別

「道立紋別病院透析室休止」

本年度の2月に明るみに出た道立紋別病院の循環器医師退職による4月からの透析室休止の知らせは本当に私たち透析者にとっては青天の霹靂でした。いったい何がどうなっているのかさえわからず、先行きに不安を覚えた患者さんは他の施設にもたくさんおられたようです。

当時30名程いた道立紋別病院の透析患者さんは現在、紋別市の曾我ク



透析室開始が待たれる紋別道立病院

リニック、上湧別町の曾我病院、遠軽町の遠軽厚生病院の3つの施設に分散して透析医療を受けています。どここの施設も受け入れに十分な余裕があつた訳ではないので大変だつた

ようですが、なによりも別の施設で透析を受けなければならなくなつた道立紋別病院の透析患者さんの心労は相当なものだつたと思います。上湧別町の曾我病院と遠軽町の遠軽厚生病院の通院には現在、距離的な問題や患者さんの体調を考えて、紋別市がマイクロバスでの送迎を行なつていますが、冬場のきびしい吹雪の時などに本当にバス送迎による通院が可能なのか今から心配する患者さんの声が聞かれます。

道立紋別病院では現在透析室再開に向けて準備中であるとの事ですが、7月末現在、いまだ具体的な動きが見えないのが不安な所です。今は何よりも道立紋別病院の透析室の再開が1日でも早く実現するよう願つてやみません。

(報告 高田 光一)

名寄

「名寄では」

昨年の11月第2日曜日、役員会を開催。内容は一律透析時間3時間の件で、色々な意見が出されました。また、12月に行なわれる忘年会の中味や役割分担について等の役員会でした。12月9日、午後11時より紅花会館に於いて忘年会を開催しました。今回は透析担当の2名の先生も出席して頂き総勢36名の参加で、先ずは北原先生のDVDによる「命のびくろ話」の講演を聞き、宴会に入つてゲーム等を楽しみながら忘年会を終えました。



今年の花見

4月13日、午前11時より役員会開催。今回は、5月の花見・6月の講習会についての話し合ひでした。

5月25日、私たち名寄腎友会は恒例の花見を開催しました。場所は市内より6〜7km山間にある風扇館という所で、コンロを囲んで焼肉に舌づつみの、花よりダンゴの花見でした。参加者は24〜25名でしたが、お酒も入り和気あいあいの楽しい花見でした。

6月29日は講習会。昨年に続き、2回目を開催しました。この講習会は昨年も今年も透析室のスタッフの方にお願ひ致しまして講師を頼み開催しております。昨年は「透析食について」今年は「透析液について」をテーマに行いました。会場は病院の会議室を借り、20余名の参加者にて、1時間近くの講習に聞入りしました。又参加者からの意見等が多くあり成功のうちに講習会を終えたと思

います。来年もまた、テーマを変えて講習会を行いたいと思つています。

(報告 小川 幸夫)

稚内

「利尻島日帰り旅行」

去る7月6日、利尻島日帰り旅行

を行いました。参加者は会員16名、家族3名の計19名。目の前にある島ですが中々行けません。数十年振りと言う人や、初めての人が大半でした。1時間40分の船旅。当日は波もおだやか、当地としては暑い1日でした。4時間の定期観光バスに乗り島を周遊。食堂にて海鮮丼を注文。又、時間的に余裕があり、島の温泉にも入浴、いそがしい1日でしたが、充実した1日であったと満足して帰路につきましました。

(報告 福田 茂哉)

道南

「道南腎友会定期総会開催」



講師の函館泌尿器科院長 敦川浩之先生

5月18日、第31回道南腎友会総会が、函館市総合保健センターで開催されました。総会に先立って、函館泌尿器科院長敦川浩之先生による「二次性副甲状腺機能亢進症」についての医療講演会(参加者54名)が行なわれた。

二次性副甲状腺機能亢進症は、人工透析に伴う合併症の一つで、症状の進行と共に骨の破壊が進み、血液中のカルシウムの増加の結果、異所性石灰化等の不都合な症状が現れる。この症状を治癒するため、最近では内服による新薬も実用化されてきているが、手術する場合は、神経や血管が集中している部位のため、治療はかなりの困難を伴うという歴史があった事等を、スライド写真を使ってわかりやすく説明して下さいました。10分間の休憩を挟んで総会(参加者40名)に入り、道腎協副会長の山口信子氏の挨拶後、各地域腎友会からのメッセージが披露され、さらに平成19年度活動報告・決算報告、平成20年度活動方針・予算案等審議の結果、全会一致で、承認・決議された。

総会の最後に長期透析患者の表彰が行われ、今年度は、20年5名10年

7名で、山谷会長からそれぞれ記念品を手渡された後、昼食に入った。なごやかに歓談しながらのお弁当の味は、いかがだったでしょうか?

(報告 館 由紀子)

苫小牧

「ポランティア協議会から」

透析を始めて5年目で初めてポランティア協議会に出席して多数のポランティアがある事を知りました。その中に入って私にも出来る事があるのかな、と思いつきながら席に着きました。今年は、ポランティア愛ランド北海道が苫小牧で開催される予定です。10月18日(土)、19日(日)です。また、私も広報部に入りましたので、少しでも私に出来る事があれば、お手伝いをしていくつもりです。私も5年前に少しポランティアをやっておりましたがこの会に出てまだ自分が無知だったと言う事がわかりました。勉強をしなければいけないと思いました。

私も病氣と向き合ってガンバツていきますので、宜しく願います。

※苫小牧腎友会は、平成18年に苫小牧ポランティア連絡協議会に入会

いたしました。現在50程の団体が入会しております。腎友会は現在広報部に所属して機関紙「そよかぜ」の発行に携わっております。

(報告 吉田 洋子)

十勝

「日帰りバスツアー」

7月6日(日)、快晴・富良野市のラベンダーで有名なファーム富田への日帰りバスツアーを実施いたしました。参加者55名は各々2台の福祉バスに分乗し午前9時に市役所前を出発。途中、狩勝峠で休憩しバスの中ではビンゴゲームを楽しみながら、11時半頃昼食の目的地である「農



写っていない人も十数名?ごめんなさ~い

業改善会館」に到着して美味しいお弁当を食べ、30分程休んだ後、富田ファームに向け出発。現地に着きバスを降りた瞬間まさにラベンダーの香りでいっぱい、そこで働くお姉様方のユニホームまでがラベンダー色でした。(笑)

当日は30度を越す猛暑で「暑い暑い。」を連発しながらも、各々が元気にあちらこちらと散策、広大なラベンダー畑の中で心身共にリラックスしてのんびりできたのではないのでしょうか？

今回は小学生から高齢の方まで55名(過去最高です)の方に参加していただき嬉しい限りです。帰りのバスの中もとても賑やかでした。

会員相互の親睦・交流を深め富良野の旅を満喫した1日でした。

皆さん次回も是非参加して下さいね！
(報告 小笠原和枝)

江別

「春の日帰り旅行」

5月18日(日)、この日は待ちに待った日帰り旅行でした。この日はお天気も良く、小樽・積丹方面へ、病院を8時30分に出発しました。今回もたくさんさんの参加で2台のバスに74名



での旅行となりました。バスに揺られ、おやつを食べながら話をし、外の景色を楽しんでいるうち、あつという間に目的地に着きました。お昼少し前の到着でしたが、早めの昼食、積丹鱈食堂で皆さんが楽しみにしていた海鮮丼をとておいしく頂きました。その後、記念写真を撮り、トンネルをくぐって島武意海岸からきれいな海を見たりしました。そして岬の湯へ。温泉に入り、疲れをとって、大広間で横になって、また皆と楽しく話をしました。

帰りには余市の柿崎商店で皆さん海産物の土産を買っているようでした。

た。バス旅行には患者さんの御家族もたくさん参加していましたので、病院に到着してから小さい子供達のお楽しみとして、スイカ割りをしました。子供達はとても楽しそうに、そしておいしそうに割れたスイカを食べていました。

長い時間バスに揺られての日帰り旅行でしたが、誰一人具合が悪くなる事もなく、無事に楽しく旅行を終える事ができて良かったと思います。そして、これからも患者さん達の交流を深めていきたいと思えます。

(報告 吉田三枝子)

北見

「春の学習交流会」

平成20年6月22日(日)、留辺蕊町温根湯温泉のホテル大江本家にて、春の学習交流会を15名が参加して実施された。

当日、午前10時に北見市役所前をバスで温根湯温泉に向かいホテルに到着後、学習会を開いた。学習会は全腎協より届いたDVD「腎移植という選択」を鑑賞した。皆さん羨ましそうに見ていた。観覧後の感想は、思い切った腎移植を選択した結果、良好な術後経過に恵まれた6名の患



者さんを紹介したDVDでしたが、「自分も出来るものなら腎移植を試みたい。」「成功例ばかりじゃなく失敗例も知りたい。成功率は何%位なのか?」「費用はどれくらいかかるのか?」等、皆さん興味津々でした。その後、お弁当を食べ、温泉で日頃の疲れを癒し、秋の交流会(網走市呼人の網走湖畔荘)での再会を楽しみに交流会は終了した。

(報告 浅見 恭行)

留萌

「留萌水無人腎友会家族旅行」

私たち留萌腎友会は恒例の家族旅行を小樽市朝里川温泉にて7月



5・6日に1泊2日で実施しました。参加人員は家族を含め14名の参加。

土曜日透析終了後、留萌市のマイクロバスで朝里川温泉に向う。231号線く237号線を海岸を見ながら3時間かけて無事にホテルに着き、夕食の時間まで温泉に入り、楽しみの夕食が終わり、その後ゲーム「ビンゴ・パーク」でGO・点取りゲーム」を全員で楽しく行ないました。次の日は小樽市内を見学で自由行動。でも昼食は、せっかく小樽に来たのだから「すし」を全員一致で食べました。小樽のすし満喫。帰路は女性の人達が多いのでフードセンター「海商」に寄り夕食のおかず

やおみやげをたくさん買い、無事に留萌に着きました。

今回旅行には患者であり又看護師の方が参加してくれたので、健康・食べ物等で安心のできる2日間でした。たいへん楽しい家族旅行でした。

(報告 浦田 光男)

伊達

「伊達赤十字フェスティバルとバス旅行」

伊達地方腎友会の最近の活動としては、5月11日に、伊達赤十字フェスティバル参加がありました。毎年、この行事に、臓器提供意思表示カードを、来場者に配らせていただ



おります。この日も、1,000人を超える来場者で、バザーやビンゴゲームなどで、盛況でした。事務局としては、これから、腎キャンペーンに合わせた日程でも、腎キャンペーンを考えていこうと思っ

者も増えてきていますが、会員の勧誘となると、高齢の方などは腎友会の話をして、断られる方のほうが多く、勧誘の仕方もよく考えなければと思います。(報告 川本 充)

室蘭

「定期大会・請願活動など積極的に」

平成20年度第32回の定期総会が市障害者福祉総合センターで開かれ会員・家族33名が出席されました。

冒頭合田事務局長の挨拶の中で1日おきの通院透析にも係わらず多数出席された事に嬉しく思う。今回の総会に透析歴30年の方々も出席された事に、あとに続く透析者に大きな

クよりバスで出発、参加者27名でした。洞爺湖で、遊覧船にみんな乗船。45分程で戻ってきて、ホテルでの昼食。車いすで参加していただいた会員の方もひとりいらつしました。途中、じゃんけんによる景品争奪戦。たいへん盛り上がりました。飲んだり、食べたり、色々おしゃべりをしたり、あつという間に楽しい時間が過ぎました。ガソリンの高騰の影響もあるのか、洞爺湖温泉もサミット後の観光客の入りも特にいいという訳でもないようです。透析患



はげみとなる。と、あり、また今年度も各施設の会員さんの死去に対して、心より哀悼の意を表し黙祷を捧げた後、佐藤会長より「国や道に種々の請願があるだろうが、自分の命や、生活を守る、自己管理が必要。」と、挨拶がありました。

平成19年度活動経過報告では透析導入者が全施設で500名になろうとしている。現在、入会する会員が40%未満と激減して事に懸念を隠せない、私たち透析者は1日一日を生かしてもらっている事に感謝しなければならぬ。国会請願署名は団結の証しでもあり毎年行われる署名に意識を持って欲しい、その他、勉強会・道腎協第30定期総会に参加した事について報告された。その他、財政活動では平成19年9月9日(日)第19回障がい者ふれあいまつりに参加したこと、お正月の縄販売活動を今年も実施し各施設のスタッフの方々の協力を得た事等が報告された。その後収支、決算が報告され、会計監査報告があり、3件一括拍手で承認された。(報告 水島 裕)

投稿

『魔の七夕と、自己管理の10年』



小向 利雄 (苦小牧・75歳)

の七夕)の夜も更けて行く。

8日午前、先生の回診、昨日の検査報告。右の腎臓90%左が50%不可能、急性腎不全と診断。「まさか、幾ら急性腎不全でも半月足らずで。私は、7月掛り付けの整形外科で、血液検査と尿検査をしています。」先生は「すぐ電話します。」と立ち上がり、「2、3日安静に。」と、出て行く。

1週間後、尿袋と点滴が外される、2週間が過ぎても、整形外科の先生との電話内容や、退院の話も無い。月末、私の方から話をする。「先生退院します。」「それは無理です。もう少し快復し、シャントの手術をしてから。」1時間近くも話したでしょうか、「私一人で判断出来ませんので、他の先生とも良く相談し、明日また来ます。」と、先生。

午前9時、先生来室。約30分私の腎臓の状況と人工透析の説明。最後に、「命と仕事、どちらが大事か。」と、

おっしゃった。「先生のお話は総て理解できません、しかし人工透析は、人間の最期まででしょう、少し時間が欲しい。」先生は、三つの条件(1)尿と血液検査、(2)レントゲン写真と先生の診察、(3)栄養指導は必ず受ける事、を出し、守れるなら退院と。

8月2日、午後8時の血液検査日と外来日も決定。執行猶予付き釈放(退院である)。8月、9月、特別な事も無く通院2回、栄養士さんとは家内も面談、会社へは何度も顔をだす。10月血液検査後、何度も立ち寄るペット屋さんでシエルティーが先月は12万、今日は7万、早速購入しハ口君と命名。

初冬、苦小牧の初雪まではハ口君との散歩(朝・夕2回約4km)が楽しい1日の日課でもある。しかし12月末頃から体調も優れず、1月、今年最初の診察日。受付で先生が変わった事を告げられ、診察室では初対面の先生に過去6ヶ月の経過報告と人工透析のお願いをする。

平成12年2月10日シャントの手術も間に合わず、頸動脈からの透析。10日程の入院でシャントの手術無事終了、月・水・金、週3回4時間と決定、後はマイカーでの通院。



半年後、透析にもなれ、読書や好きな音楽で透析時間を癒す。しかし持病の高血圧症があつても、透析終了近くに成ると急に血圧の低下があり意識も無くなり、一番の悩みでもある。平成14年4月、急性心不全で2時間意識不明。この時、平野宏先生の透析者の為の運動・栄養療法をお聞きした。其の後、愛車も止め、

運転免許も返上、私が愛用のエルピスは透析日に1本、血圧も安定致しました。

最後に平野先生のお言葉の一部を紹介致します。「動物は動けなくなつたら死にます、食べられなくなつても死にます。加えて透析患者は、K(カリウム)とリンも命取りです。」

『34年の透析を乗り越えて!』



中野 龍一 (道南・透析歴34年)

す。シャントが長持ちしているのは、腕の静脈に変形や蛇行がなかったこと、シャントを手術してから透析開始まで十分な時間があつたこと、主治医の腕が優れていたことなどが考えられます。

折にふれて、シャントの拍動、脈拍数、不整脈の確認等を習慣化していたことも一因でしょう。

シャントの維持も大事ですが、当時は、まだ、造血ホルモンのエリスロポエチンやカルシウム代謝に必要な活性型ビタミンD剤がまだ、実用化されていませんでした。

透析膜の効率もきわめて悪く、特

に除水量は今日のそれと比較にならなぬ程悪く、1回の透析時間も6時間を超えるほどでした。そのため厳しい水分・塩分の管理が必要とされました。

さらに、カリウム値を上げる生野

菜や果物はたべられませんでしたが、まして、外食をするなどは考えられませんでした。

そんな状況を経験してきたことが今日の安定した透析につながっていると幸いです。

第35回 難病連難病患者・障害者と家族の全道集会

平成20年度北海道難病連の全道集会在が8月2日(土)・3日(日)の両日、道南の七飯町で開催されました。

2日の歓迎レセプションは湖畔にたたずむ函館大沼プリンスホテルに於いて、道内会員は勿論、道外からの参加者及び多数の来賓各位の参加により、レセプションが開催されました。

3日午後1時から七飯町文化センターに移動して全体集会在が開催され、その中で患者・家族の訴え、「野球に賭ける青春〜潰瘍性大腸炎の息子と向き合つて」と題して発表された、白石ひとみさんの講演には涙をそそられました。

今回の大会は一町での開催ということで会場が離れており、ホテルも駅から遠く、又道南方面不案内のため、更に2日共に強い雨模様という事もあり、参加された会員の方々も、私も景勝地でありながら野外を散策できなかった事が大変残念に思いました。

(報告 掛札 聖)

苦

小牧地方腎友会事務局長

平野 陽子



事務局長就任にあたって

この度、苦小牧腎友会・事務局長に指名された平野陽子と申します。これまで幹事を10年程やらせて頂きましたが、本当に急なお話で自分に務まるのかと不安で一杯です。今年で透析12年目になりますが、まだまだ勉強不足で、諸先輩方や会員の皆様からのアドバイスを仰ぎながら、務めてまいりたいと思います。皆様何卒宜しくお願い申し上げます。

まず最初に自己紹介をさせて頂きます。昭和42年8月26日、芦別生まれで今年41歳の独身です。両親と兄の4人家族で、3歳の頃苦小牧に移り住みました。小さい頃からあまり

丈夫ではありませんでしたが、運動が好きで8歳から器械体操とクラシックバレエを習っていました。毎日学校が終わればレッスン場へと夜遅くまで練習しておりましたが、今、思えば小学校6年生頃から紫斑が出現していました。それなのに、当時は冗談のような話ですが、器械体操でオリンピックを目指しており、中学から1人で福井県武生市へ移りました。体操の練習も大変でしたが、勉強にも厳しい所で文武両道という言葉通りの厳しい環境でした。案の定、膝下は紫斑だらけ、夏は特に酷い状態でした。結局、腰も痛めて続けることが出来ず中学2年の秋に苦小牧に戻りました。それまで減量の毎日だったので、戻って1週間で15kg太り、やはりこのような習慣も良くなかったと思います。中学3年生の時に修学旅行から帰ってきて病院へ直行です。その際、腎生検をして、紫斑病性腎炎と診断されました。そのころは入退院を繰り返していたので高校進学も難しいと言われましたが、1年遅れて高校に進学し、地元短大にも進むことが出来ました。ここで勢い付いたのが間違いだった

のか、写真が趣味だったので、札幌のCOMASHALスタジオに就職しました。これがまたハードな仕事で致命的でした。9年目で肺水腫を起こし、苦小牧市立病院へ即入院です。そして医師から一言「透析を覚悟してください。」「ガーン!!」これが私の30歳の夏の思い出、平成8年8月のことです。こうやって改めて自分の人生を文字にすると、あまりにもマヌケで落込みます。結局、子供のころから自分のやりたいことしかやってこなかったという。どうりで、透析になった時、周りの人の反応が「ま、仕方ないよね」と感じだったのを覚えております。現在は千秋医院の月水金・夜間でお世話になっております。実家の商売を手伝いながら、真面目に？透析生活を送っております。

それでは、ここからは最近の苦小牧腎友会の活動を紹介させて頂きます。今年の5月の総会で、賛助会員の方から今までは年間2千円頂いておりましたが、出来るだけ関係者の方々にも入会して頂き、腎友会を理解して頂くため、無料とさせて頂きました。その甲斐あって現在、殆ど

の苦小牧透析施設の院長初め、看護師長、技士の方々に入会して頂きました。これを機に、一般の新規会員増強月間として7月・8月に取組みました。9月には臓器移植キャンペーン、10月には研修会「透析患者の災害対策」などの予定です。出来れば、年末にもう一度、会員増強月間を設けたいと考えております。私は、まず地域腎友会こそ充実すべきと考えております。なぜ、このような患者会が必要なのか。透析はとても高額な治療です。今のような待遇が永遠に続くのでしょうか。もしこれが1割負担としても月5〜6万円です。私にはとても無理です。昨今、患者会への入会率が下がっておりまして、私も事務局長としてできる範囲ですが、会や会員の皆さんの為に努力する所存でございます。どうか皆様のお力添え、ご協力をお願い申し上げます。



2008年度(社)全腎協課題別会議

水島

裕(運営委員)

2008年度「課題別会議」が、平成20年7月5日(土)・6日(日)ホテルコムズ(大田市場)に於いて、全腎協役員、理事を含め全国より87名の参加のもと、盛大に行われました。

はじめに、司会の金子副会長から油井会長の体調不良による欠席の報告があり、代わりに宮本副会長により、「新潟県中越沖地震、岩手・宮城内陸地震など頻繁に多発している。地震や災害に対するマニュアルの徹底、並びに後期高齢者医療制度など医療制度、保険制度に対する全腎協の役割を果たし、一定の存在価値・一定の影響力を持つためにも、今日の研修でもある全腎協の組織をいかに高め強めていくかが重要である。」との開会の挨拶がありました。

■1日目の開催テーマ
「全腎協の組織強化のために」

1. 講演「全腎協の可能性について」

医療経営戦略研究所

代表取締役 櫻堂 渉氏

「顧客(会員)のニーズが変わり、これまでのミッション(使命)『透析患者の命と暮らしを守る』から一歩進んだミッションの明確化が必要

であり、数は力、数は成果の指標である。組織強化のために全腎協も経営である。よりよい患者への貢献のためにも資源(財源)が必要であり経営のコンセプト(概念)を変えねばならない。」との提言がありました。

が出ましたが、まだ改良の余地があり、各都道府県組織からも意見を募りたいとのことでした。

3. 「パネルディスカッション」

現代の格差社会とは、貧困、不平等(差別)、人権侵害の社会である。組織として、がんばれない人もたくさんいる。がんばれない人、働けない人も、人間としての尊厳ある生活を送れる様にすることが、大事である。

2. 講演と質疑「HP(ホームページ)リニューアルとそのコンテンツについて」

株アスコットHP制作会社

代表取締役 藤原 雅也氏

「全腎協の全国版会員データベース化にともない、インターネットでの会員申込みシステムの導入(全腎協から各都道府県組織に紹介する)並びに会員向け各種サービス情報の配信(趣味情報、ドクターの質問、各都道府県の行事や催事等)」など全腎協のホームページのリニューアルに伴うコンテンツが説明された。

これに対し、透析患者の平均年齢が65歳といわれているときに、果たしてどれくらいの人が見るのか?全腎協で会員を把握するために、各都道府県組織で会員の名簿を作り、それをデータベース化するの

は時間と労力が大変である、セキュリティの問題はないのか?との意見

■2日目の開催テーマ

「人権としての社会保障の現状と展望」

金沢大学教授 井上 英夫先生

「組織拡大のために」

は役員・幹事の人材不足の解消が必要。県腎会の役員が各病院施設を訪問し、連携及びスタッフの協力が必要だ。今患者が何を求めているかアンケートを取るべきだ。」などの報告がありました。また、「会員拡大には末端の地方腎友会の力が大きい。会員拡大のため各病院に役員を置き2ヶ月おきに会員の動向を報告をさせている。目に見える活動・成果を。」など活発な意見が示されました。

4. 懇親会

18時30分より地下1階バンケットホールにて夕食懇親会。

初めて全腎協の会議に出席して、各県腎会の方々の熱い討論に目を見はり、各先生方の講演に納得もし、(かなり難解だったが)大変有意義な時間でした。個人的なことですが、静岡県腎会の方が私と同じ室蘭出身と言うことで、懇親会では大盛り上がりでした。またタクシーもバスもなく、気温30度以上、湿度80%以上の炎天下の中、北海道ブロック担当三上留美子理事と駅より会場まで30分かけ、くたくたになりながら歩いたことや、洞爺湖サミット直前であり飛行機の遅れや物々しい警備には参りました。

以上報告致します。

「食欲の秋！透析食のポイント」



暑い夏も過ぎ去り、秋の季節となりましたが、いかがが過ごしてでしょうか？秋と言えば『食欲の秋！』ということで美味しいものを食べ過ぎて、リンやカリウムが上昇した経験はないでしょうか？今回は透析食のポイントをお話します。

透析食は・エネルギーの確保・リン制限・カリウム制限・水分・塩分制限に注意しなければなりません。透析歴が長くなると、低栄養に陥りやすいといわれています。低栄養予防のためには十分なエネルギーを摂る事が大切です。

① エネルギーを上手に摂取するポイント

炒め物や揚げ物など油を使った料理を取り入れる、春雨や葛き

りなどでんぷん食品の利用やマヨネーズやゴマ油を使用することで。また、食事で油物が摂りにくい場合は、間食やエネルギー補助食品等を利用すると良いでしょう。

次にリン制限についてです。リン高値が続くと様々な合併症が現れてきます。骨に石灰ができ、関節が痛んだり、骨がもろくなり骨折しやすくなったりします。また、動脈硬化になり、血液が通りにくくなることもあります。リン高値の予防は、食事で調整していく事が大切となってきます。

② リン制限のポイント

リンはタンパク質の多い食品に多く含まれているので、肉類、魚類、卵類、乳製品などの摂り過ぎには注意しましょう。また、ハムやウインナーなどの加工食品、保存料が含まれている惣菜などにも多く含まれています。一時的にリンが高値の場合は、原因を振り返りその後、注意すれば大きな問題は無いと思います。時々のお休

きに美味しいものを食べて、リンが一時的に上昇した場合には、私は目をつぶって見守っております(笑)。しかし、リン高値が続くと先程述べたような合併症が現れてくるため、注意しなければなりません。また、リン吸着剤の服用も忘れないでください。

次にカリウム制限についてです。カリウムは筋肉や神経にとって重要なものです。高カリウム血症になると不整脈や呼吸困難などが起こります。

③ カリウム制限のポイント

カリウムは野菜、生果物、芋類などに多く含まれています。カリウムは水に溶ける性質があるので、野菜や芋類は細かく切り、茹でこぼしたり、水にさらすことにより減らすことができます。また、魚や肉、乳製品、海藻類、豆類にも多く含まれているので、食べる量に気をつけましょう。

次に水分・塩分制限についてです。水分を摂り過ぎると自然に塩分がほしくなります。逆に、塩分を多く摂取すると、喉が渇き、水分摂取量も多くなります。このように水分摂取と塩分摂取の悪循環

となるのです。水分の摂り過ぎは、透析中の低血圧や合併症として心不全や肺水腫などが起こります。

④ 水分・塩分制限のポイント

漬物、佃煮、梅干など塩蔵品の摂取は塩分過剰に繋がるので摂取量に気をつけましょう。また、醤油や塩、ソースなどの調味料の使用過ぎに気をつけましょう。かけて食べるのではなく、つけて食べると減塩できます。香辛料や酢、だし汁などは塩分が少ないため、調味料として使用する事をお勧めします。

味噌汁やスープ、麺類などの汁物は、塩分・水分ともに過剰摂取に繋がりますので摂取量には気をつけましょう。

最後に、摂取してはならない食べ物はありません。量に気をつければ何でも食べられます。食べたい物がありましたら、適量を伝えることができますので、栄養士に気軽に相談してください。

透析食の4つのポイントを考えてながら、美味しい食べ物を上手にコントロールして『食欲の秋！』を楽しんでください。

第38次 (社)全腎協 国会請願署名募金 活動にご協力を!!

昨年度は平成20年3月27日に国会請願行動を行ない、私たちが提出した「新・腎疾患総合対策の早期確立を要望する請願書」が7月5日衆参両院で採択されました。ご協力頂いた皆様に感謝申し上げます。

ものではありませんが、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。

年々、署名数が減っています。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。ご協力をよろしく願います。

この請願書は採択され内閣に送付されました。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

署名簿の書き方

氏名	住所
道 賢 太 郎	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。

■お知らせ
●腎臓科の方向性
たのびのびと腎臓科

参加は無料です。事前登録はありませので、会場に直接おこし下さい。
平成20年10月26日(日)
12時30分開場
札幌市医師会館 5階大ホール
札幌市中央区大通り西19丁目

第1部 13時～14時30分
専門家に聞く―献腎移植前にぜひ知っておきたいこと

第2部 14時45分～15時50分
腎移植体験を語る―移植後の生活とは？

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://www1.linkclub.or.jp/~jinnanab/>

(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 9日(休)・24日(金) 11月13日(休)・28日(金) 12月12日(金)・25日(休)	◆栄養・食事（1回の相談は30分） 担当：管理栄養士 10月2日(休)・17日(金) 11月6日(休)・21日(金) 12月4日(休)・19日(金)
---	--

第13回 道腎協青年部交流会 イントママ

土田 喜美子 (岩見沢)

7月26、27日の1泊2日、トママにて行われた青年部交流会に参加してきました。透析歴4年目、青年部に入会して初の参加に気持ちはワクワク、ドキドキでした。



土田さん (左)

トママに到着後、自己紹介、ミーティング、勉強会と続きました。勉強会は「しっかり透析して、食べて、運動して元気になろう、パート2」と題して。自分の透析条件、よりよ



い透析生活、運動療法の効果、良好な栄養状態など、中身の濃い勉強会になり、交流会に参加して改めて透析の重要性を認識しました。夕食後は一部屋に集まり、年齢に関係なくいろいろな話が飛び交う中。時間の経つのも忘れ気がつく、外は薄明るくなっていました。

2日目は朝から天気にも恵まれ、ドライブ組とラフティング組に分か



れ、私はラフティングに参加しました。インストラクターの説明を受け、



ゴムボートに乗りいざ川へ・・・流れの速い所や遅い所があり、極めつは5メートルの高さからの飛び込みでした。私を含む女性3名は足が痛み参加しませんでした。機会があれば挑戦したいと思います。全道の青年部員の皆さん、どんどん参加して交流の輪を広げませんか？

青年部員募集中

道腎協青年部は、地域腎友会の会員で49歳以下であれば、どなたでも入部可能です。入部方法は、道腎協事務局や地域腎友会にお問い合わせ頂るか、青年部ホームページより、お問い合わせ下さい。

題名 「静寂」(きんじやく)

作者 武川 秀男氏(きんじやく)

私は柿が大好きである。柿の木を見ると子供の頃を思い出して足をとめてしまう。昔は柿はおやつがわりであったが、今は食べる人も少なく鳥の餌になったりして、霜が降りてからもいつまでもぶらさがっている。そんな風景が私は大好きです。

作者紹介

1945年茨城県八郷町生れ。1980年から学校教育に「きんじやく」を取り入れ指導。後、東京・茨城・栃木等で、教員対象にも指導。

東京都足立区立中川東小の校章・足立区ビデオ広報「ルックインあだち」や牛久市立図書館刊の「むかしばなし」の原画多数製作。東京美術館「日本きりえ美術展」他多数出品。個展・グループ展多数開催。

ほっとステーション

エッセイ(連載最終回)

透析患者はよほど注意しても医者に対して弱者でしかない。病院は、あらゆる優位を無意識のうちに押し付けてしまう。患者は、コミュニケーションが順調であれば自主的に生きるため努力ができるようになるはずである。透析は死ぬまで続くのでこの点(患者の自主性)が重要なポイントである。

最近、強く思うことだが、患者とフラットに近い関係で話ができるのは、医者ではなく看護師ではないかと考えるようになった。「病氣」だけでなく「生活」について話しやすいのは、明らかに「看護師」の方ではないかと思う。医者は、その成り立ちが「科学」であり、合理的な考え方をするのが当たり前である。透析生活の中心は「透析」そのものではあるが、生活全体をコントロールすることのウエイトは非常に高い。とりわけ食事のコントロールは重要である。大きなハンディキャップを背負って社会に復帰している人には精神面

の管理も重要である。全体から見れば医師よりも看護師を意識的にキーマンに据えて患者とのコミュニケーションを行うのがよいのではないかと思うのはそのためである。看護師は人間管理に優れているはずである。看護師が患者の生活事情や精神状態まである程度深く理解できていけば、対応の奥行きが増してくる。透析患者は、もろもろのハンディキャップがあるの

悪者・病院。社会が好ましくない関係を構築
悪者の自主性が透析生活のQOLを決める
「お上存」供給側の論理の時代の終焉
市民社会時代の透析

で社会への適応に苦勞するから潜在的なストレスがどうしても多くなり、ともすれば暗くなりやすい。心の悩みを上手に引き出し問題解決の糸口ができれば病院における透析生活の質を大きく向上させることができるだろう。カウンセリング能力があつたら看護師に対する評価は倍増する。サービスを提供する側からのマネジメントだけでなく、患者の都合に踏み込んだ

(マーケットイン) サービスのマネジメントができたら経営的にもサービスの質においても飛躍的な転換ができるのではないか。

精神的に元気でなければ長い透析生活は苦痛でしなくなってしまう。患者を取り巻く家庭や仕事環境、公共サービスに関わる人たち、病院に関係する医師や看護師、透析技士、栄養士、ソーシャルワーカーなどが風通しのよいフラットな関係のパートナーシップを形成して好ましく運営されるならば、透析患者は自分の能力を効率的に発揮して自らのQOLを向上できるはずである。効率的な経営を追いかけ過ぎて病院の社会的な使命を忘れてはならないと思うが、患者の勝手だろうか。出来れば近い将来、NPOを立ち上げ、近未来の透析についてあるべき姿を語り合いたいと思っている。多くの矛盾や欠点を含んだ後期高齢者医療制度についても具体的にどこまでがまずいのかも見えてくるだろう。

(土倫満)

事務局通信

「」計報

柳沼 正一氏 (享年59歳・札幌)



平成2年〜6年
まで幹事、平成7
年〜16年まで運営
委員、平成17年〜

20年現在まで副会長として、その他
(勸道難病連派遣役員として多くの役
職を務めご活躍されました。平成20
年8月6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65回北海道ブロック会議

日時 平成20年10月11日(土)午後3時

場所 ロワジールホテル旭川

●役員研修会

日時 平成20年10月12日(日)

午前9時〜12時

場所 ロワジールホテル旭川

テーマ「患者活動の歴史と展望」

講師 全腎協常務理事

栗原 紘隆 氏

※詳細は地域腎友会まで

●ご寄付ありがとうございました

匿名の方より 千円

●第28回全道一斉腎提供者拡大街頭
キャンペーン

平成20年9月28日(日)

地域腎友会によつては、健康祭
りに協賛するなど日程が違う場
合があります。

●訂正

「どうじん」121号に紛らわし
い表現がありました。訂正してお
詫びします。

P19、4段目

(誤) 映画館は本人介護者2人が、

← (正) 映画館は本人と介護者2人の

計3人が、

事務局活動経過報告

- 6月4日 第31回定期総会終了の御礼状を来賓へ郵送
- 5日 難病連事業資金委員会に出席 (菅木事務局長)
- 9日 総会記念医療講演会講師高塚先生へ御礼状を郵送
- 11日 『患者会入会のおすすめ(ビニール付)』を各地域腎友会へ郵送
- 13日 活動状況報告書用紙、キャンペーン宣材申込書を各地域腎友会へ郵送
- 14日 砂川市地域交流センター市民公開講座「腎不全の最近治療」にて患者会活動パネルを展示・入会案内の資料を配付 8名参加
- 17日 『ブックレット29』を役員・各地域腎友会へ郵送
- 19日 第1回運営会議・第1回組織検討委員会の討議資料を各委員へ郵送
- 23日 難病連全道集会医療講演会ポスターを各地域腎友会へ発送
- 27日 “どうじん”初夏号(第121号)を発送
- 28日 第1回運営会議開催 8名出席
- 29日 第1回組織検討委員会開催 6名出席
- 30日 “医療通信”第24号を役員・各地域腎友会へ郵送
- 7月7日 “ぜんじんきょう”No.288を発送
- 8日 第1回運営会議報告書を郵送
- 15日 第1回組織検討委員会報告書を役員・各地域腎友会へ郵送
- 22日 実態調査についての案内文書を各地域腎友会へ郵送
- (社)全腎協へブロック活動報告書を郵送
- 25日 腎キャンペーン宣材(風船・意志表示カード・チラシ)を一部の地域腎友会へ発送
- 26・27日 青年部交流会の実施
- 28日 腎キャンペーン宣材(ティッシュ)を各地域腎友会へ発送
- 31日 「患者・障害者の福祉医療重度心身障害者(児)医療助成制度全国実施状況調査報告書」を各地域腎友会へ発送
- 8月2・3日 難病連全道集会(in七飯町)開催 腎臓病部会43名参加
- 4日 “ぜんじんきょう”No.288声テープを発送
- 11日 (社)全腎協推薦図書・秋澤忠男先生著「腎臓病と最新透析療法」ポスターを各地域腎友会へ発送
- 12日 国会請願署名用紙(全腎協)を各地域腎友会へ発送
- 18日 第2回運営会議案内文書を郵送
- 19日 難病連全道集会集会医療講演会講師小村先生へ御礼状を郵送
- 20日 腎キャンペーン実施について案内文書を行政関係者他へ持参(川村会長)
- 21日 「家族の日」ポスターを各地域腎友会へ発送
- 腎キャンペーン宣材を各地域腎友会へ発送

透析用語ひとく解説 ①

HDF (血液透析ろ過)

β₂ミクログロブリン(分子量11,800)等のある程度大きな分子を除去するために、高性能な透析膜を使用し、「ろ過」と「透析」を組み合わせた方法。圧をたくさんかけ、尿毒物質とともに血しょう成分が多量に除去されるため、必ず置換液(1回の透析で5〜10ℓ)でろ過された血しょう成分を補う必要がある。最近では置換液を透析液で補うオンラインHDFもある。手根管症候群等の透析アミロイド症、高リン血症、透析中の低血圧がひどい透析困難症等に適応。

編集後記

初秋号いかがですか?ご逝去された柳沼氏の生き方・最期から教えられました。生きる勇気と尊厳と暖かき心は、何時もただ気がつくだけで常にここにあり。ありがとうございます!! (福原)

皆様の健康生活をサポートします



1粒(400mg)あたり	コエンザイムQ10	30mg
	リコピン	1.2mg
	ビタミンE	13mg
	ルチン	30mg
	EPA	22mg
	DHA	9mg
	ビタミンB1	2mg
	パントテン酸Ca	2mg

栄養補助食品 1箱:内容量60粒
ソフトカプセル(1粒400mg)
1日の目安量:1~2粒

販売価格
1箱 3,850円(送料・税込)

エルピス 栄養ドリンク

販売価格
1箱50本入り 10,500円(送料・税込)
1箱10本入り 2,490円(送料・税込)

栄養機能食品 内容量:50ml/瓶
1日の目安量:1本

コエンザイム粒



エルピスは、皆様に不足しがちな栄養成分をバランスよく配合した栄養ドリンクです。

コエンザイム粒は、エルピスに不足する水に溶けない栄養成分をアツめたカプセルです。

皆様のカラダを健康に保つために併せてご利用ください。

ご購入・お問い合わせは

Elpis 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/

皆さまからのお便り イキイキ元気伝言板

いつも親身な対応ありがとうございます。お蔭様で少しずつ体調が良くなっているようです。病院の帰り道の買い物に自信が出てきました。家に帰っても横になっていない自分に気が付きます。また、外出すると必ず1,2回は気分が悪くなったのですが、今はありません。嬉しくなります。いつまで経っても気の重い週3回の透析も頑張れます。「エルピス」さん、これからもずっとよろしくをお願いします。

群馬県 女性 ?歳 透析歴10年



「エルピス」を知る前は、血圧低下、足のケイレン、透析後の倦怠感、貧血などでいつも苦しめられ体調が悪かったが、ずいぶん楽になった。最初の半年ほどは毎日飲んでしたが、2年たった今は透析の後だけにしている。ただ、体調に波があるので、悪いときは毎日飲んでいるけれども。それと夏は、透析から帰ってよく冷えた「エルピス」を飲むと生き返る気がする。透析で干乾びた身体に栄養がしみ込んでいく感じだね。ホント!

岐阜県 男性 62歳 透析歴20年



透析中に血圧が下がりがだすと同時に足のフクラハギが硬直する。あの痛みは忘れられない。透析のたびに心配していたが、最近は悩みが薄れた。まったく治まったわけではないが、回数がハッキリ減り、ツリも軽く済むようになった。また、貧血にも効果がでてきたようだ。最近、合成保存料無添加に変わったように、何度も「エルピス」の改良を重ねてくれる会社の姿勢がうれしい。

熊本県 男性 68歳 透析歴8年



エルピスに出会って本当に良かったとおもっています。ここ数年、不整脈がひどくて、立っていても、座っていても辛くてベッドに入っているしか方法がありませんでした。「エルピス」と「コエンザイム粒」の利用を開始して半年経った今では、不整脈が治まり、ちょっとした外出も心配せずにできるようになりました。透析中の血圧低下や倦怠感も前よりは良くなったようです。

和歌山県 女性 67歳 透析歴16年



医師と共同開発で生まれた栄養補助ドリンク

全国の腎友会の皆様の元気とやる気を応援します。



容量 50mL
バナナ風味

カルフェロ

天然L-カルニチン含有

平成11年発売以来大好評の実績

天然L-カルニチン/鉄/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/カルニチン/アンセリン/リジン/セリン/他

1日の目安/1~2本
一瓶中のリンは2.6mg、カリウムは0.5mgと極めて微量です



容量 20mL
リンゴ風味

カルフェロ マルチ20

まずはおすすめしたいベーシックタイプ

L-カルニチン 350mg配合

L-カルニチン/濃縮リンゴ果汁/鉄/ナイアシン/ビタミンB6/メチルヘスベリジン(溶性ビタミンP)/パリン/リジン/ビタミンB1/ビタミンB2/葉酸/クエン酸/他

1日の目安/1~2本
一瓶中のリンは0.4mg、カリウムは2.4mgと極めて微量です



新発売

カルフェロ スーパー30

30mL

L-カルニチン 350mg
コエンザイムQ10

必須アミノ酸、亜鉛など
学会の研究等で摂取することが大切だと言われている
栄養素をさらに加えました

L-カルニチン/コエンザイムQ10/必須アミノ酸(7種類)/亜鉛/鉄/ビタミンB1/ビタミンB2/ビタミンB6/ナイアシン/葉酸/クエン酸/他

1日の目安/1~2本
一瓶中のリン、カリウムとも0.3mg以下です

カルフェロ お試しキャンペーン実施中

半額



お電話でお申し込み下さい
ヤサイ イチニサン

0120-831-123

カルフェロ マルチ20

カルフェロ スーパー30

はじめてご購入の方に限り

1ポイント進呈

1,110円 税込 送料無料

お一人様一回限り 各10本

ポイントプレゼント

「カルフェロ」「マルチ20」「スーパー30」をご購入すると

ベータ食品の厳選商品が選べる!もらえる!

ポイントマークを集めてご応募下さい。1ポイントあたり約150円換算で、相当額の商品を選んで交換することができます。

例えば

14ポイントで「カルフェロ」「マルチ20」又は「スーパー30」10本入り
27ポイントで「楽々散歩」お徳用450粒入り1袋をプレゼント!

コースのご案内

通常ご注文コース

1箱(50本入り) 5ポイント進呈

「カルフェロ」
「マルチ20」 ▶ 9,500円 送料・税込

1箱(50本入り) 5ポイント進呈

「スーパー30」 ▶ 10,500円 送料・税込

定期お届けコース 送料・税込

価格がさらにおトク

継続してお買い上げの方に、さらにおトクなコースもございます

詳しくは
お問い合わせ下さい

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

お申し込み先

0120-831-123 FAX 06-6371-7110

受付時間 平日 9:00~18:00/土日祝 10:00~17:00

URL <http://www.beta-k.com>

健康相談室

0120-771-315

受付時間 月~土/10:00~17:00

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可H・S・K通巻438号
平成20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(会費に含む)