

HSK

どろじん

臨時号

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
H. S. K通巻264号

発行日 平成6年3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35条西5丁目1-10
AMS南麻生308号

発行 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
札幌市中央区北9条西19丁目55
細川 久美子

道腎協結成15周年記念シンポジウム

～腎臓病を考える集い～



日時：平成5年6月6日(日) 午後1:00～午後3:00
場所：ホテルユニオン 7F 大雪 札幌市中央区南3条西12丁目

北海道腎臓病患者連絡協議会

道腎協結成15周年記念

シンポジウムの

開催に寄せて

北海道腎臓病患者連絡協議会

会長 岩崎 薫



昭和52年10月に発足した道腎協も昨年で15周年を迎えました。

患者会員も約3、000名

不均衡症候群、そして膨大な医療費、これらのさまざまな苦しみに堪え、仲間の死を目前にしながら生きることを目的に闘ってきた15年、今日の透析医療事情をみる時、まったく様相が一変して改善されて参りました。

今を遡る昭和47年10月から身体障害者法が内部障害者の我々透析患者に適用されたのも「一朝一夕」に達成したものではありません。

そこには全腎協運動における先輩の努力なしには到底考えられないことなのです。

しかし透析医療の進歩につれて患者自身の意識の上にも大きな変革をみる事ができます。私共患者同上内部での長期透析患者、そして新しく透析を始めた患者との間に、患者会活動に対し意識の格差が目立つようになってきたの

も事実であります。このことは会活動の上にも一つのブレーキとなっているのであります。

今回結成15周年記念にあたり、こうした実情を踏まえて4人の講師の皆様は「腎臓病を考える集い」にシンポジストとしてご講演をお願い致しましたところ、快くお引受下さいました。当日の会場は一般の方々も多数見えられ満員盛況で関心の程がうかがわれました。

シンポジウムの記録の集大成をまとめてみました。

最後に道腎協15周年記念の歴史のなかで不幸にして逝去された多くの療友に対し、ご冥福を祈念致します。

どうぞ最後までお読みください。されば幸いです。

を数え、大組織に発展いたしました。そこには医療関係者、諸先輩が幾多の障害を乗り越え、不幸にして仲間を失いながら、命を賭け、血のにじむような努力で医療の向上、福祉の前進、患者会の発展を築き育てて参りました。

過ぎ去った15周年を省みる時、私達が死に直面した危機意識のなかで厳しい食事制限、

講演

「糖尿病と腎臓病」

札幌社会保険総合病院

戸沢修平先生



今日私のお話しすることは、糖尿病と腎臓病ということですが、皆さんは腎臓病に非常に関心もあり、大変詳しいだろうと思いますが、いつもは腎臓病からお話しするので、今日は糖尿病からみた糖尿病と腎臓病の関係について話を進めていきたいと思えます。糖尿病というのは、本来喉の渇きとか、尿がたくさんでるといふようなことで疑われるわけですが、

喉の渇きと言ってもお酒を飲んだ次の日とか、熱が出たり、或は緊張したりすることによって喉が渇くということもありますし、尿についてもおたくさん飲めばたくさん出るということがあります。或は疲れやすいとか、体重が減るといったこと等、色々な条件があります。今述べた喉の渇きや、尿がたくさん出る症状がでた時には、まず病院に行かれました採血をし、血糖が高いとか、或は尿に糖が出るかを調べて、更に砂糖水の負荷試験、グルコースの負荷試験をして、糖尿病かそうではないか診断を受けるわけです。糖尿病はどんなふうに起きて来るか、大きく二つに分けられます。一つは、生まれつきと言いますか、遺伝子の中に、糖尿病になり

やすくなっている遺伝子があり、それらにウイルスや薬物、化学物質などが一緒に働き合うような関係から、自分の体にある色々な防御機構を壊して、ある日突然爆発的に糖尿病になるということがあります。これをIDDM(インシュリン依存型)と言いますが、若い、若年型の糖尿病として、稀い存在として知られております。しかし、日本には非常に少なく、100人の糖尿病の患者さんがおられたとしますと、1人か2人ということになります。一方、肥満、過食と言う、お相撲さんタイプの糖尿病は、非常に太っていて色々なストレスがかかっています。太っていることでたくさん過食をする、グルコースを取りますから、それを何とかインシュリンで血糖を調整してあげようと、インシュリンを出しても出しても、なかなか血糖のコントロールができなくて、インシュリンを出す機能がすっかり消耗し、出すインシュリンがなくなり糖尿病になります。なんととはなしに糖尿病になってしまうので、気がついた時には、あなたには糖尿病ですと病院で言われる

タイプがこのNIDDM(非インシュリン依存型)です。糖尿病と言われる方の殆どは、このタイプで成人型の糖尿病ということになります。糖尿病というのは、ただ尿に糖が出てるだけでは全然怖くないのですが、合併症に怖がられているものがあります。その大きなものとしては、腎症網膜症、いわゆる視力障害があり、それと諸々の神経障害もあります。更に動脈硬化によるいろいろな血行障害もあります。更にその合併症を詳しく表して見ますと、目の症状、腎臓、神経系、皮膚、動脈硬化症、感染と、非常に複雑に絡み合う病気ということになります。目については、糖尿病性網膜症と言いますが、全盲の方の6分の1は糖尿病性の網膜症視力障害だと言われておりますし、糖尿病になつて15年位たちますと、7割の方はこの視力障害が出てきます。更に、30、40年たった9割以上の人は、網膜症を持っていると言われております。そういうことで、糖尿病イコール目と、非常に問題になるわけです。

更に皆さんが最も興味ある糖尿病（DM）性腎症とは、一つには非常に糖尿病というの砂糖が豊富だから感染しやすいというふう

に、単純に考えたりしますが、そればかりではありません。血液の中に糖が豊富なので、感染しやすいということと腎盂腎炎になり、更に進むと腎臓が全部破壊されていくような状態、或はもう一つ、腎症と言われる中でサイシウ血管症という病気で、病氣自身は血管由来の病氣なわけですが、腎臓の血管がだんだん壊れて、それで20年位経過すると7割位の人が蛋白尿になって、その中の5割位の方が、尿毒症になるとなっています。

もう一つ神経症ですが、糖尿病の方でよく言われるのは、ちようと靴下をはく部分の知覚麻痺があったり、運動麻痺があったり、それらの筋肉が段々衰えていくことがあるわけですが、これは糖尿病になり10年以上経過した人の9割に見られます。その方が知覚障害とか、起立性の低血圧、男性では、インホになったりします。

それから胃の内容物がなかなか

出ない胃腸障害、尿が膀胱にたくさん溜っても全然自覚しない等、色々な問題がこの神経症により起こります。

この合併症が糖尿病の中で非常に問題になり、更に怖いことには動脈硬化がおき、心筋梗塞をおこしたり、末梢の血管の血行障害をおこす、それが二次的にその血行が不良になってる神経の知覚が鈍麻する、それでまたま画鋏を踏みバイ菌が入ってそこが感染をおこして、壊疽になってしまふ等、このように色々なものが関係する怖さがあります。腎不全と言うのは、慢性の糸球体腎炎と普通の腎炎から腎不全になって透析療法を受ける方が5割位いますが、その次に多いのがやはり糖尿病（DM）性腎症と言い、約4人に1人ですが、今は3人に1人弱位まで増えていきます。残念ながらDMからのいわゆる合併症で腎症を合併した場合どんな経過をたどるかと言いますと、病氣としてはI期からV期に分けて見ますと、I期、II期、III期になるくらいまでは、殆ど自覚症状がありません、それで良く見ると腎臓の組織がだんだん壊れ

ていったり、血糖コントロールがルーズになったりします。

このI期、II期くらいまでの時に血糖を上手にコントロールして頑張ると、この腎症の進行を少し遅らせることが出来ると言われております。それでDMと言うとすぐ血糖コントロールということをお頭に描きますが、もう一つ非常に大事なことは、実は高血圧のコントロールという問題があります。DM性腎症の人のIII期くらいになってくるとだんだん上がりはじめます。その時にも血糖のコントロールを上手にしてあげる、そうすることが非常に大事だと言うことを覚えておいて頂きたいと思えます。しかしながらコントロールを上手にしないと、もういくら頑張っても、次々病氣は進んで行くということになります。

V期に進んでいくのにDM性腎症は大体20から30年の経過をみます。その内のI期、II期の大体10年位までのところというのは、実際に尿にコントロールされて糖が出てるにしても他の症状は全くみません。ですから、どうしてもルーズになってこちらで進行するきつ

かけを作ってしまうですが、働きも全然おちてない、尿に蛋白も出てないし、老廃物の蓄積もみない、ところがそのIII期に入り始めた10年たった頃になると、突然働きがおちて来る、蛋白が少しみられるようになる、そして一気に進み始めて腎臓の機能が低下してしまうということになるわけが、その中で全部がおちていくわけではなく、血圧のコントロールを一生懸命をいれ直して頑張ると、少し病気の進行が遅れます。頑張れば頑張るほど悪化するスピードが遅れると言われています。それでもDM性腎症の進んでいく病氣の特徴としては、非常に水が溜りやすいタイプの腎臓病だということがわかります。こうなると段々腎臓が低下すると治療していかなければならぬわけですが、治療の基本というと、どんな病氣でも生活指導と食事指導と薬物指導というような治療法があるわけです。その中で透析を受けるようになる、いわゆる浄化法の療法を取り入れなければならぬような病氣になるわけですが、生活指導とは、ともかく単純に言うると規則正しい生活を

して、無茶をしないうことに
総称されますが、個々の病気によっ
て指導を受ける、そうして食事指
導を受ける、そうして薬物療法で
すが、実はDMとDMから腎臓病
を合併した場合、どうしてその病
気のコントロールが難しいかと
いますと、一つはつきりしている
ことは、皆さん多くの腎臓病を知
ているからだと思いますが、腎臓病
というのはカロリーをたくさんと
りなさい、カロリー不足だと私に
散々怒られた方もいると思います
が、蛋白質の摂取をおとしてカロ
リーをアップしなさい、蛋白質を
とるのであればそれを十分燃やし
きるくらいのカロリーをとりな
さいという指導を受けるとします。
ところがDMというのは、カロリー
は、お相撲さんをみて力士を引退
して痩せていくと一緒ですが、出
来るだけ減らし蛋白質はとつても
いいというように、この二つは相
反する治療法です。そうすると両
方のところのバランスをとりなが
ら治療していかねければならぬ
というところが、DM性腎症とい
う病状の非常に難しいところです。
その治療をしながらも、残念なが

ら腎臓の機能が低下し、そのろ過
装置が壊れてしまったのを腎不全
といい、腎臓の働きが駄目になっ
てしまったら、残念ながら一般的
に浄化法という皆さんも言葉で聞
いたことがあると思いますが、P
D、HD、ECUMとか血漿交換
とかCAVHとかいろいろな言葉で
総称されているのを全部で浄化法
と言うのですが、昔はPDとい
うのはIPDと言いついてみたり、
いろんなことをやっています、
浄化法がこの様にたくさんあると
いうことになります。それで治療
を受ける患者の、どんな患者さん
でどんな治療を受けているか、つ
の例ですが、ここで先程お話しし
たように兄弟に、家族DMがある
という、いわゆる非依存性DM、
この患者さんを診ますと30歳の頃
にDMと言われ今50歳ですから、
大体10年位後に目が悪くなって、
20年位たつたら病院に入院しな
ければならぬくらいにいわゆる浮
腫、溢水状態になって入院してき
ております。患者に透析療法を施
行するわけですが、昔と違い灌流
液のコントローラーとか液がリー
クしたり、機械が壊れたらそれを

感知するかポンプも微妙にコン
トロール出来るとか色々な安全的
装置がついて、こういう機械で治
療を受けると。たくさんの方が、
1週間に2、3回としていらっしゃる方も
いると思います。今ここで見ても
らいたいのには、実は体重なんです。
今の患者は10日間で70数キロを50
キロまで落とすということ、10
日間で20キロ位の体重を減らした
と、これは何を意味するかとい
うと、お相撲さんを痩せさせたので
はなく、全部水だということ。こ
ういう水のコントロールを機械
で出来るようになったということ
です。そうすると、心臓が大き
くなって肺にも水も溜って、寝て
ることもできなかった患者さんが10ヶ
月位たつと肺はきれいになって、
心臓も小さくなって元気になる
るといふことです。

私たちがたくさんの方の患者さん
を診るようになりますと、何が怖い
かという、神経系、動脈硬化、
心筋梗塞もおこす方もあります。
それから感染のからみ、それによ
ってこういう瘰癧、いわゆる血行障
害をおこす、実はこれが非常に多
く、我々自身が非常に悩んでいる
ことなわけです。というのは、腎
臓病からだけの透析患者さんは、
非常に無責任な言い方をしますと、
今までは20年、今や30年以上を
目指そうということで、寿命がつか
るかわゆる腎臓が悪くなって、
それによる色々なものが出て来る
かというところまで、目指せるよ
うになりましたが、糖尿病合併症
からの腎臓の壊れている方は、非
常にコントロールが難しい状態な
のが現状です。瘰癧が段々進んで
いってバイ菌が上にながっていく
と、切断をどこからするかという
問題が今大変増えてきています。
ということは、HDの浄化法の技
術が進歩したがゆえに、増えてい
るということも言えます。それで
残念ながら、亡くなった方の腹部
の動脈ですが、ちょうどこの辺に
腎臓の血管がありますが、非常に

汚いスミみたいな溜りが潰瘍がたくさんできます。本来はスムーズな血管であるはずのところ、こいうような潰瘍ができており、そういう患者さんが非常に増えてきているので我々も治療に苦慮しているわけでありませう。

最後に、糖尿病になったら医者
の意見を聞きなさいと言うことで
す。その中で、特に血圧のコント
ロール、血糖のコントロールを一
生懸命行つて下さい。糖尿病性腎
症と言われるようになったら、主
治医の先生を信頼して、その指導
のもとに頑張つて頂きたい。

更に浄化法を続けるようになり
ますと問題になるのは、医者だけ
でなくたくさんの看護婦を初め臨
床上学技士の方、リハビリの方、
栄養士の指導を受けなければなら
ないので、それをよく聞きながら
自分の自己管理をして頂きたいと
思います。

この病気は先程も言ったように、
20年、30年と長い経過を辿ります
ので、患者さんが非常に慣れとい
うか我がままで、これで本人が非
常に損をすると思つておられ
ます。

あまり病気が病気だということ
を意識することが、患者さんにとつ
て決して有益ではないと、出来る
だけ自分の病気のギリギリの限界
で、自分のやれる日常生活活動の

ギリギリのところ頑張ることが
きつと皆さん方の生活を豊かにす
るのではないかと思つております。
今日は、糖尿病正腎症の現状の
一端をお話ししました。

「腎臓病で命を腎移植」

市立札幌病院腎移植センター

平野哲夫 先生



今日お話しする内容は、ここまで
来た腎移植というテーマなんです
けれども、今までも何度か皆さん
とお話していますので、今日は、
現在焦点になっている腎移植にお
ける進歩と問題点という形でホイ

ントだけしほつてお話できればと
思います。

透析患者さんが、どんどん増え
てきて、社会的にも大きな問題
をかかえています。私達腎移植を
取り組む者にとつても、色々な問
題点が出ています。色々な問
題に腎移植の場合は、提供者が必ず
必要だということ、この提供者の
問題に対しては、どうしても社会
的な側面、国民的な合意というか、
そういう中で、討議されなければ
ならないということがあつて、既
に皆さん御存じの様に、現在国会
でも臓器移植法というので審議さ

れてまして、これが、どの様に動
くかというのが私達にとつても非
常に関心のあるところなんですけ
れども、いろいろ必要な要素があ
りますので一概には、動かないとい
う現状があると思います。他人の臓
器を戴いて自分の身体に入れると
いう事に関しては免疫反応によつ
て拒絶されるのが当たり前であつ
て、その拒絶反応は、何によつて
規定されるかというと、一つは相
性の問題(型合わせの問題)、もう
一つは免疫抑制剤の服用をどうす
るかという問題という2つの問題
にしぼられてきます。型合わせの
問題に関しては、赤血球、白血球
であるA、B、O、AB型これに
ついては問題ないんですけれども、
白血球の型をどう合わせるか、通
常親子関係であれば、白血球の型
は半分しか合わないんですけれど
も、現在道内では、死体腎移植を
希望されている方は、約600名
いるわけですが、その方々に実際
に腎臓が出た時の状況を見てみま
すと、ほとんど合う所まで来てい
ます。従つて、そういう中から死
体腎移植を受けますと、移植後の
成績も、けつして、生体腎にも劣

らない成績が出ています。もう一つは全国的な動きとして、全て合った腎臓は全国どこへでも送ろうという動きがあり、昨年では東京から、北海道まで送られてきた腎臓があるわけで、その様な所までできています。

二つ目に免疫抑制剤の問題なんです。これは日常毎日飲み、普通1日2回服用しますが、現在のところサイクロスポリンA、いわゆるシクロスポリンとひとつがステロイド剤、もう一つがアザチオプリン又はイムランともいうわけでこの3剤が基本の薬となります。

拒絶反応が起きた時、それを抑制するような薬、従来から色々な薬がでています。免疫抑制剤の中で通常服用しなければならぬ薬としまして、最近ではシクロスポリンと同等の薬で、シクロスポリンの100分の1程度で同等の力を、発揮するという、薬が日本で開催されました。プログラフという名前です。

この薬は、5月に部分肝移植、生体肝移植について、保険が通りましたが、これを、1mg1、756円これが5mgだと8、000円

くらいになります。そんな薬が出て来て、それでプログラフという薬も腎毒性とか、心臓が痛くなり心電図に出るとか、糖尿病になるとか、そのような合併症も、うまくコントロールしてゆけば乗りきれそうだといいことで、これも腎臓の病気で使われはじめています。わけですけども、患者さんの状態に見合った、薬の選択ができる様になってきたというのが、現在の免疫抑制剤です。

先日、マスコミを販別しました成人テイセル型白血病の持った提供者からの問題は皆さんたいへんご心配をかけて申し訳ありませんでした。そのような、提供者からの持ち込みの問題についても、かなり厳密にチェックできる様になってきたというのが、今の段階だと思えます。移植医療にとつては、臓器といっしょに何らかのものが入る訳でありまして、今後未知のものがあるかもしれません、最近B型肝炎とかC型肝炎、エイズそれから先ほどお話しした白血病等そのようなチェックの整備ができています。問題は中には12時間をかけて行わなければならない検査

があります。そうしますと、生体腎移植はスケジュールがありますので、できますが、死体腎移植で緊急に心臓停止後に提供を受けるという場合には、非常に難しい場面が出て来ると思われます。ただ、先ほど言った、検査体制はできていますし、皆さんの心配されている様なことは起きないと考えられます。提供者ともう患者さんの適用がかなり、できる様になってきたというのが今の段階で、先ほど言ったB型、C型肝炎の時は、どの様な時に移植ができるのか、当然提供者からの持ち込みはさげなければならぬですけれども、もう患者さんはどういうものであるならば移植を受けることができるという事が発揮できるようになってきました。

もう一つは、進歩として術後管理というか、患者さんを診る上で、腎臓の超音波診断というのがあります。移植腎の場合には、これで判断すること、必要であれば針生検といまして、針で少し腎臓を取って、すぐその結果を見て急性拒絶反応とか治療法を選択することができずし何度でも繰り返し返

してすることができません。これはかなり普及してきています。腎生検の時と比べて、移植腎生検は数分で終わりますし、終わった後3時間程度安静にしていたければ、その後動けるということもあって、かなり有効な診断法として出て来ています。先ほど言った様に治療法として急性拒絶反応を恐れていませんので、95%までは治療できると確信しています。特に有効なのが、この薬も日本独自に開発された薬なんです、ノキスバガリンという薬ができています。7日間点滴をしなければならぬという問題がありますが、殆ど副作用がなく、患者さんに対して安全に使用、反復して使えるという大きなメリットがありまして、これが9月くらいに保険適用になるのではないかと思います。

移植の成績の問題ですが、移植について考えた場合、全てがバラ色でないわけで、血液透析、CAPDの方が利点ある場合もある訳で、ところが、血液透析、CAPDもそうなんです、患者にとつてかなり拘束があるとか、肉体的に辛くなるかありますけれど腎

移植の場合には良い提供者がいて順調にいけば、月1回の通院で投薬なり検査だけ行うところまで来ています。比較的順調な患者さんは、カルテを見ますと、年に12回しか、病院に来ていませんので、10数年透析やられていた方がそういう状態まで持つて来れるところまで来ています。ただ、全員の方がそうなるわけではなくて、いろいろな条件の問題があります。生体腎の場合には、本来私は、死体腎が本当の姿であって、生体腎は死体腎で補えない所を補うという将来的な姿と考えているのですが、生体腎の場合は1年間移植した腎臓が働いている割合は95%程度でして、6ヶ月までのものを見ますと、移植後1年半の間以後でお話するような合併症が出てきて、大体この移植腎が将来的に長期に生着するのが今後の問題となってくると思います。

患者さんも含めてお話ししますと、だいたい1年で98%、3~5年で95%を超えているのは、間違いない処で、これをどうよくするかということが、私達の課題となっているわけです。それで、先程お話しした慢性拒絶反応は、移植した患者さんに10%程度見られまして、移植後6ヶ月後位から出現するものなんでしょうけれども、蛋白尿とか腎機能が少しずつ悪化して、やがて透析にもどらなければならなくなるというところで、現在私達の所では、治療法は持っています。移植後の腎炎で層状糸球体硬化症という、再発率が高いタイプが問題になっています。従って先程いったように層状糸球体硬化症の場合には移植前にストロップをかけるか、移植後に従来にない免疫抑制剤を併用するという形でいくというようなことが考えられます。それから、高血圧、糖尿病というのは、投与されている薬にもよるものですが、そういうものも頭にいられていかなければなりません。それぞれは頻度としては多いものではないわけで、こういうものを頭に入れながら移植後の患者さんの状況を

みていけば、克服できていく課題だろうと、考えています。次に、システムの問題としてどうしても私達は、社会的側面を持っているということ、社会的に要求されるものがあるわけです。ひとつは、腎臓移植が適正に行われているかどうか、その結果はどうなのかとか、それから死体腎移植で提供者が出た場合に、平等に分配されているかどうかということが私達に問われる訳です。そういう意味で北海道腎移植協議会というものができまして、専門分野で提供者と受入患者の決定の評価をきちっとしようということでABO型とHL型と抗体の有無の3点で構成されていて、きちっと判定しています。二つめに年間7000件の腎移植の内死体腎移植は200~300例で提供者の家族とか医療スタッフの協力がなければならなく、いままでは私などがやっていたが、今年からコーディネーターが活動しています。コーディネーターは下請けとかではなくて、提供者、医療現場に入っていて提供家族の立場に入って話を聞いていき提供までの準備を進めてい

くこと、このコーディネーターが大きな役割をもっています。もう一つ全国の移植医が思っていることは全国シンピングといって腎臓を全国的に良い適合の患者に送るようなシステム、心停止後ですと12~24時間、これが脳死後なら24~40時間程度保存期間が可能でもう少し余裕がでてくると考えています。もう一つ都道府県には、腎臓バンクという組織がありまして、各都道府県別にドナーカードを作成してありますが、まぢまぢです。東京で登録されても北海道で使えないわけではないが手続きがめんどうだとか、患者に対しても問題だし提供した人にも不便なので、どうにか統一できないかということで、進められています。少し恥ずかしい話ですが、私共の病院で約千人の職員に腎バンクの腎提供の有無についての医師のアンケート調査をこの4月にコーディネーターが行ったところ、ドナーカード所有者は5人しかいませんでした。ただ、腎登録をしいといいう人は6割ぐらいいます。医療現場が違いますから登録のしかたが分からないとか、腎キャンペーン

「腎登録啓発運動」

札幌スノーライオンズクラブ

月居 吉彦氏



を知らないが10%いるとかいろいろなことがわかりまして、非常に勉強になりました。いまそれをまとめていまして、参考にして今後の運動の組み立てにしていかなければならないと考えております。かなり大きっぱにお話してきたのですが私達の腎移植の取り組みとは、死体腎移植のシステムさえ日本に取り入れられれば、諸外国には決して劣らない内容、提供者やそれから患者さんの治療、いろんな事を含めて、そういう状況になってきているのがいまの段階です。今後移植希望者、透析患者が非常に多く、全ての患者さんが適合になるとは思いませんし、糖尿病症腎症の患者さんに腎移植するのはどうするのだという問題も含めて膝・腎移植とかいろいろあるのですけれど、そういうことを含めて考えたとしても、移植を希望する患者さんが、もう少し容易に移植できる体制を早急に作る必要があります。現在国会で問題になってくる臓器移植法案とか、北海道における、社会的な運動とかいろいろな事を含めて、今後強化していかなければならない内容だと思います。

ます。繰り返すようですが、私達の今の移植はパーフェクトではないですが、かなりそれに近い所を追及できるようになってきました。これは決して患者さんの不利になる状態ではなく、先程言った、成人テイセル型白血球抗体の検査をなども含めて患者さんの立場で立って動いています。また、患者さんの権利を守る方に合致するような運動として進んでいる。私達の地方腎移植センターにおける活動もそうなっていますし、全国的な腎移植を進める医療側の方向も、そういう方向に動いていると考えて頂いてよいと思います。で、私達の地方腎移植センターができたのが、1984年の11月、今年で9年になりますけれど、私達の病院でいままで行ったのが56例の生体腎移植と6例の死体腎移植です。まだそこまでしかやっていますし、道内で大体移植件数が年間30例というところで止まっているわけですから、移植の件数だけの問題でなく、当然成績が要求されるわけですが、それをどうにか大きく伸ばしながらがんばって行かなければならないと思います。

私に与えられたテーマは、ご紹介頂いたように、献腎登録の啓発運動についてお話をということですが、胸をはって皆様にご披露申し上げますだけの十分な活動を必ずしもしておりませんので多少恥ずかしい思いをしております。平野先生のお話によりまして、移植の医療現場におきましても、技術的にもシステムのかなり進歩していきまして、相当、パーフェクトな状態にいます。問題は登録者の数というようなお話がございます。

したので、そういう意味でも私達の地道に展開してきました。この献腎登録の推進運動というものを、もともとと本気になってやらなければいけないと、痛切に感じた次第です。過去私達がライオンズクラブの中でどうかたちで、運動に携わってきたのか、これまでの私達のつたない事例をご紹介申し上げます。申し上げる事を通して今後の啓発運動に少しでもお役に立てることがあればよろしいかなと思いつながら若干述べさせていただきます。初めにご紹介がありましたように、私は札幌スノーライオンズクラブを代表してまいりまして、ライオンズクラブとしても、この活動に携わっております。その様なことで、皆様も十分ご承知だと思いますが、ライオンズクラブという事について少し紹介させていただきます。ライオンズクラブとは国際

的な組織、社会奉仕を旨とする70年以上の歴史を持ちアメリカに誕生した団体でありまして、現在では、百数十カ国に及んでおりまして、つい先頃では、ロシアにおいても、ライオンズクラブが誕生するというくらいになってまいりました。その会員数がおよそ150万人をこえる大きな奉仕団体として、日本には戦後誕生しました。北海道には、昭和31年に初めてのライオンズクラブができて、以来、現在では、全道で約220のライオンズクラブがあります。その会員数1万2,000人を数えています。私共が所属しております、北海道を大きく3つのブロックに分かれておりますけれど、札幌を中心とした道央圏をA地区66のライオンズクラブ4,000人の会員、札幌市だけでは29のクラブと2,000以上の会員を要して、様々な奉仕活動を展開しております。今も、平野先生のお話を聞いて思ったんですが、このようなライオンズクラブの全ての組織が全ての総力を注いで、この献腎登録啓発運動に取り組めば、もっともっと大きな成果が上げることが

出来るだろうなと言うようなことを考えておりましたけれど、残念ながら、私もライオンズクラブに加入して12年足らずの歴史しかもっておりませんので、まだまだ分からないことが多いんですが、それ以前、まったく私ごときが、ライオンズクラブに入ると言うことを考えていなかった時代、多分、皆様も同じような考えをお持ちかもしれません、ライオンズクラブというのは、大きな組織で、金と暇のある人がなかなば道楽的にやっている活動だと思っている方も、少なくないと思いますが、実際、私もそう思っておりました。しかし、現実はそのではありません。これだけ大きな、北海道でいいですと、12,000人の会員で、実際の活動はそれぞれの単位のライオンズクラブによって行われている事になっていまして、もちろん全道的、全道的にあるいは世界的に提携しながら、1つの奉仕活動をやるという事もございますが、原則、基本はあくまでも、それぞれ単位のライオンズクラブが会員の創意、工夫によって社会にどんな奉仕活動がよろしいか、

検討しながら、それからそれぞれが様々な奉仕活動をするのが原則であります。従いまして、札幌の全クラブのライオンズクラブ、或は全道のライオンズクラブ、全てがこの活動に底力を発揮すれば大きな成果を納められるのですが、基本的な制約もございまして、他のライオンズクラブも是非この運動を推進するように機会あることにPRしておりますが、なにせ力不足で十分な活動にいたっておりませんが、今後は、更に解決して行かなければならないと感じている次第です。そういうなかで私共札幌スノーライオンズクラブは、7年前にS61年3月に誕生して、札幌市内で29のライオンズクラブがあるとお話申し上げましたが、その内では比較的若い方のクラブではあります、結成以来、様々な奉仕活動、微力ながら取り組んでまいりました。けれども、先程言いました様に、私共が結成されたときに、何か特徴のある奉仕活動をやるうではないかと考えました。その中で、私共のライオンズクラブでは、命を守る奉仕活動というものを、掲げまして、奉仕活

動は様々なジャンルがございまして、けれども、やはり基本は、人の命を守る活動が、奉仕活動の原点ではないかということ、考えまして、献血運動、アイバンク登録運動、そして、腎バンクの登録運動、この3つを、私共のライオンズクラブでは、命を守る奉仕活動として、単発でなくて、継続的にやるうということ、進めてまいりました。さて、我々腎バンクの登録を行ってきたわけですが、まず人様に腎登録を勧める前に、まず我々メンバー自身が登録しないことには、話にならないと思いい、メンバー自身の理解と、参加を中心として、そこから、まわりの人に少しずつ輪を広げて行くことこそ、最も地道な活動であると、取り組んでいるわけでありまして、私も残念ながら、今日大変恥ずかしい話なんですけれども、メンバーの100%登録ができていません。これは、早急に是非やらなければならぬと思っておりますけれど、それに致しまして、この7年間に亘りまして、進めてきた訳ですけれども、一時的に登録するのではなくて、毎日登録者を継続して、

登録していろいろという事で、行っ
たんですけれども、これが中々難
しいんですけれども、これだけは
7年間着実に実行してまいりまし
て、現在300人を超える登録を
しているはずで、でも、まだま
だメンバー全員の理解は必ずしも
充分ではありませんが、精力的に
進めて行かなければならないと考
えています。振り返りまして、そ
ういうことで、メンバー100%
登録が未だにできていないとか、
登録する数がまだまだ足りないとい
うことで、何故なんだろうかと
クラブでも検討し、様々な問題が
出てきました。私自身、私の身のま
わりから、登録をやってまいりま
しても、抵抗があつて登録しない
者もいます。その原因は何だろう
かと、考えてみたときに、一生つ
きあつてきた自分の大事な身体を
死んだ時に、他人に提供するとい
う基本的な抵抗があるようです。
中には先程お話しした様に、アイバ
ンク登録もやっているんですが、
特に人によって様々だなあと思
うんですが、腎臓は提供してもいい
けれど、目は嫌だという方がいらっ
しゃいます。何故かというと、目

がないと三途の川が渡れないとか
いって、目だけは駄目だといいま
す。その辺の理解も深めていくの
は、難しいことだと思つてゐるん
ですが、何れに致しまして、様々
な理由があつて、主旨は判るけれ
ども、チョットと言つて方がいま
す。そういう意味でも、我々のPR
活動が足りないと思つてゐるん
ですが、じや、私自身どうして、献
腎登録とか目の登録をどうして納
得しているかというのを、ご披露
した方がよろしいのかと思つて
が、私はですね、様々な宗教感や、
人生観がありますので、全ての方
に共有出来るわけではありません
けども、どうも、自分の身体は自
分のものと思いがちですが、よく
考えてみると、そうではなく、私
共がこの世に生を受けたというの
は、自然から、神から天からと言
つた方がいかにも知れませんが、こ
の身体をお借りしているんであつ
て、いずれ、私共に訪れる死とい
うものは、その時、お借りした身
体をお返しする時点ではないか、
つまり、自分のものであつて、自
分のものではないのが、自分の身
体ではないのかと私自身思つてい

ます。ですから、不幸にして、生
命を落とす事があれば、当然これ
は、お借りしているものですから、
お返しするのが当たり前、そして、
お返しすることによつて、他の方
のお役に立つのであれば、これま
た無情の喜びとする、そういうと
ころの考え方が必ずしも、この日
本の長い歴史の仏教観の中では培
われてこなかった、そこに、一つ
の問題があるのではないかと考え
ていますけれども、何れにいたし
ましてもそういう考え方を含めま
して、もっともっと、私共は腎臓
病で苦しんでいる患者さんの事を、
そして、それが医療技術によつて、
移植さえすれば、救われるという、
現実そのもののPRが不足してい
ることと相まって、この腎バンク
の登録活動の成果が充分でないな
い状態に至つてゐるのではないか。
ということを考えますと、我々も
微力ながら力を發揮していかなけ
ればならぬだろうと考えていま
す。次にこのような機会がありま
したら、それまでには、今度は胸
を張つてもっとすばらしい活動報
告ができる様に、更にがんばつて
まいりたいと思つておりますが、

それまでに、せめて、メンバー自
身の登録からということに、立ち
返りまして、層腎バンクの登録活
動に熱意を加えて参りたいと思
います。
透析を受けている患者さんは大
変なご苦労とは思いますが、中々
人の病氣ということは、私を含め
て頭では判つていても、本当の所
は理解できないものだ、人間の
弱い部分でございまして、私もい
ま、つ様な病氣で苦しんでゐる
患者の本当の苦しみというのを必
ずしもよく判つていなかったなあ
と思ひました。実は私もつい先頃
体験したばかりでして、まだ、1
年たつていませんが、早期胃癌と
いうことで、胃を切開しなければ
ならないと宣告を受けまして、昨
年の8月の初めに手術をしまして
殆ど、胃を取られました。まさに、
晴天の霹靂で考えもしていなかつ
た事が起きたということ、約3カ
月の入院生活を送りました。現在
やつと普通の生活に戻りましたが、
こういう体験をして初めて病氣の
怖さ、そして、その病氣によつて、
私は胃を切除することで、元氣な
身体を取り戻すことができました

けれど、それだけでは、すまない、腎臓を移植しなければならぬ透析患者さんの苦痛というのは、私なんかより、はるかに重いものがあろうかと思えます。そういう意味では大変同情を申し上げます、大変儻越な言葉ではありますけれど、体験者が、世の中に向かって大きな声で、アピールすること

が一番説得力があるのでないかなあと思えます。どうも私共の世の中というのは病気に対して、マイナーな面がありまして、下手をすると、その事によって、社会的な差別を受けることもないわけではありません、であるからこそ、できれば隠したいという部分があるかもしれないけれども、私自身の胃痛を手術したということについても、いろいろな制約がないわけではありませんが、自分から隠す様なことはしないで、そういう体験をしたんだと、だから皆さんも健康管理、成人病の検査をしっかり受けようと力をこめて言うこともできませんし、そういうことを通じまして病気のことで、そしてそれを救うために社会的な活動が必要だということを、患者さんや医

療に携わっている方自身が大きな声で、アピールしていくことが、一番の説得力があり、大きな成果を生むことになるのではないかな

「腎移植体験者として」

北海道腎臓移植者連絡協議会

松浦信博氏



あとということ、私の体験を含めまして感想を述べまして、ご報告させていただきます。

というのは、決して同じではなく、一枚岩ではない、ということと申しますのは、それぞれの移植患者さんが移植を決意し、移植するまでのいきさつはそれぞれ異なっており、術後の経過もまたそれぞれに異なっているからです。例えば、移植が大成功に終わり、経過も順調で申し分が無い例ですとその患者さんは「移植は素晴らしい、ほんとうにやってよかった」と言うでしょうし、術後、激しい拒絶反応を何度も経験し、苦戦を強いられた後、ようやく腎機能が安定した患者さんは「移植は思っていたよりも、大変だったなあ」と言

うと思えます。また、拒絶反応は無かったものの、様々な合併症、高血圧、感染症、などで入院院を繰り返した方は「こんなはずじゃなかった」と思うかもしれません。更に移植した時期によっても感想はちがいます。昭和61年からのシクロスポリン使用の前と後では入院期間やステロイドの使用量も大きく違うので、患者さんへの影響も大きく違ったものになるからです。シクロスポリン使用前では入院期間は約3カ月、ステロイドの量も多く、副作用のムーンフェイスも強かったわけですが、シクロスポリン使用後は入院期間も短縮され、ステロイドも少ない量で済み、副作用も軽減されました。このように移植者の体験談を聞く際には、その患者さんの経緯と背景を参考にするといいと思います。

次に、移植に関する問題を私なりに整理してお話したいと思えます。

問題は移植前の問題と移植後の問題とに大きく二つに分かれるのではないかと思います。移植前

松浦です。こんにちは。

これから実際に腎臓移植を体験した者として、移植にまつわる問題を指摘しながらお話ししたいと思います。

まず、初めに申し上げたい事は、腎移植体験に対する感想、考え方

(1) ドナー選択の問題(提供者)

誰がドナーになるか(生体腎か、死体腎を待つのか)両親、兄弟(人間関係)

(2) ドナーの条件の問題 医学的

条件(白血球のHLA)、年齢の上限(70歳位までOK)、ドナーの術後の健康は保てるか

(3) 手術、入院に関する問題 費

用(無料)、入院期間、病院選択、手術の難易度、危険、苦痛、成功率、生着率、生存率

(4) レンビエント自身の問題 入

院による仕事への影響、家族やドナーに対する精神的負担、死体腎を待つことへの倫理的葛藤、自己の体調への不安(長年の透析歴、高齢)

移植後の問題としては

(1) 拒絶反応の問題 いつ、どの

ようにして起こるか、早く、的確に捉えるか、有効な対策の有無

(2) 社会復帰の問題 退院後どの

くらいで仕事に戻れるか、薬の副作用が社会復帰の妨げにならないか、運動、妊娠、出産について

(3) 自己管理の問題 日常生活で

の制約の有無、どの程度の注意が必要か

(4) 将来への不安 慢性拒絶反応がいつおこるのか、移植腎がいつまでもつのか、再移植は可能か

(5) 合併症の問題、高血圧、感染症

以上がいわば総論ですが、それでは私の場合はどうだったかという各論のお話しを次にしたいと思います。

私が腎臓の異常に気付いたのは東京で大学生活を楽しく送っていた時です。帰省した際に健康診断でひっかかりまして、すぐに大学病院を受診しました。すでにそのころは、病状がかなりすすんでいました。慢性腎不全という診断だったわけです。これは大変だということで大学を辞めて、東京から引き上げ、大病院の入退院を繰り返したわけです。

その時期、なにが困ったかといえますと、病気はともかく、今後の生活はどうするか、という問題でした。食事制限、運動制限がありますから、体に負担のかからない職場というとなかなかみつから

ず、市営プールの監視員とか職業訓練所の事務などのアルバイトしかなく、この困で障害を持つということは大変なことなんだなあ、と実感したわけです。そしてようやく塾の講師の仕事を見つけ、働きたのでした。勤務時間は午後1時から9時までの8時間労働でしたが、病気ということで正社員にしてみなはずハートとしてしか働かせませんでした。昇給やボーナスがほしいへん悔しい思いをしました。

そうこうするうちに、いよいよ透析を導入することになりました。当時は千歳に透析センターがなく、札幌まで通うこととなりました。これでいっそう常勤の道は絶たれたなあ、と思ったものでした。しかし当時出はじめだったCAPDを先生にお願いして血液透析から変更していただいたわけです。CAPDには家庭で透析ができることと、水分がある程度自由にとれるという利点があり、塾での仕事にはむいていたからです。CAPDは腹膜炎もおこさず3年間順調に行われましたが、貧血、骨が脆くなる等の合併症にはかなり悩ま

せられました。

昭和61年にはシクロの保健適用になったこと、私自身もういちど大学教育を受けてみたいという希望もあり、移植を決心したわけです。父は不安そうでしたが、母はむしろ積極的で、どうせなら二人とも若いうちに、ということで昭和61年7月に移植の運びとなったわけです。入院は2カ月、費用は公費負担ということで殆どかかりませんでした。

手術自体は、麻酔がうまくいかないなどのハプニングがありましたが、大体うまくいきました。

手術直後、待望の尿が出たわけですが、すぐに急性尿細管壊死という状態に陥り、尿が止まってしまいました。そこで血液透析を8回ほど行いながら回復を待ちました。しばらくして、やっと尿が出はじめたときは本当にほっとしました。その後は順調に経過し退院となりました。そのころには、味覚もどおり、あれほどまじく感じられた病院食もおいしく感じられるようになりました。汗も出るようになり、貧血も改善し、なんとも顔色が良くなったね、といわれ

るようになりました。皮膚のかゆみもなく、ぼさぼさしていた髪も潤いを取り戻しました。しかし順調なのはそこまでで、4カ月後から尿に蛋白が出はじめ、むくみも強くなり、即入院と言うことになってしまいました。これが噂に聞く拒絶反応か、と思いましたが、腎生検を何度もやった結果、植えた腎臓に新しい腎炎が発生したということが分かったのです。

これをなんとか抑えこむのに1年半の入院を必要としたのです。私の計画は大きく狂ってしまいました。何度、もはやこれまでか、と思ったか知れませんが、しかし移植してから2年後、やめときなさい、という先生方の反対を押きつて、旭川医大を受験、なんとか合格した時でも、これからやっているとかなあ、と我ながら不安でしたが、だんだん腎機能は安定してきて現在に至っているわけです。

以上が私の現在までの体験の概略ですが、お分かりのとおり、決して経過は順調とはいえず、むしろ苦戦したケースだと思います。それでは、私が腎臓移植に対して否定的か、と申しますと、そう

でなく、私の立場は積極推進派であります。次に私の移植に対する考えをお話しようと思います。

現在の血液透析は私が受けた時代より随分と進歩し、社会復帰して活躍なさっている方も大勢いらっしゃいます。しかし、長年にわたる厳しい生活の制限や合併症から解放される、ということを考えますと、はるかに移植のほうがQOL (Quality of life 「生活の質」)

が高いと思います。もちろん移植にも危険はありますし、5年生着率が79%といっても、あとの21%に入れればまた透析に戻らねばなりません。つまり移植は賭けなのです。医療に100%や絶対という言葉はありません。しかし私はドナーがいて医学的諸条件が整うならば是非移植に賭けていただきたいと思えます。というのは、たとえ腎臓が1年しかもたなくても、全身状態が飛躍的に改善され、次の透析期間を有利に戦うことができ

ます。もし10年もつたとしたらどうでしょう。人生においてかなりのことができます。男性ですと進学、就職、結婚、女性ですと、さらに妊娠、出産という人生の大切なホ

イントを通過できることになりま

す。もちろん移植がうまくいかなければ、人間ですから、嘆き、悲しみ、自分の運命を呪うかも知れません。しかし時間がたてば絶望の淵から立ち直り、前向きに生きはじめるにちがいないと思います。それには、なんといっても事前のインフォームドコンセント

(informed consent) 十分に知らされた上での同意) がしっかりなされなければなりませんし、それ以前に医師と信頼関係をしっかりと造っておく必要があると思います。さらに患者のほうも、医者におまかせでなく、積極的に知識をとり、自己管理に努力しなければなりません。

さらに、安心してこのおおいなる賭けにチャレンジできるようにするために、再移植ができる状況を早くつくらねばなりません。それにはどうしても死体腎臓移植の普及が必要です。

ご承知のとおり、日本は欧米より20年遅れているといわれています。欧米では移植医が社会に語りかけて移植を推進する時代は過ぎ去っています。今や移植のすばら

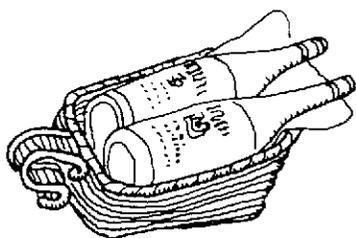
しさをキャンペーンするのは移植をうけた当の患者たちです。たとえば3年ごとに世界移植者スポーツ大会というのが開かれており、前回はハンガリー、今年はカナダで行われています。

彼らは、どういう活動を通じて自分たちは移植をうけてこんなに蘇ったんだ、元気に暮らし、立派に家庭を持っているんだと社会に出て発言し、移植を次の世代に伝えようとしているのです。

日本では約3万人の透析患者さんが移植を希望してコンピューターに登録されています。しかし毎年200例程度しか死体腎移植は行われておりません。死体腎移植を推進する依りどころは腎バンクであり、ドナーを獲得することを目的とするプロキユアメントコーディネーターです。これらの組織、専門職を養成し強化することが、移植患者の社会への語りかけとも大切なことだと思えます。

最後になりますが、移植医療というのは第三者のドナーによってレンビエントが救われるという特殊な医療です。ドナーという英語は古代インド語のダーナという言

葉からきています。ドーナという
意味は、おふせ、宗教的な施しと
いう意味で崇高な行為だとのこと
です。一方これは東に伝わり日本
語の旦那という言葉になりました。
日本には旦那はたくさんいます。
ということばドーナがたくさんい
るということであります。これか
らはみなさんと力をあわせてドー
ナ登録を進め、肉親の犠牲を強い
ことなく腎移植が普通の医療とし
て普及するようがんばっていき
たいと思います。ありがとうございました。



腎臓病を考える集い

シンポジスト紹介

○糖尿病と腎臓病

戸沢修平先生

(札幌社会保険総合病院)

(略歴)

1942年 9月1日生

1970年 東邦大学医学部卒業

1970年 北海道大学医学部内

科学第二講座人局

1974年 社会保険北辰病院

腎臓科部長

1990年 札幌社会保険総合病

院名称変更

(役職)

北海道透析療法学会幹事

北海道透析医会理事

札幌透析医会幹事

北海道CAPD談話会理事

日本透析療法学会認定医

内科専門医指導医

○ここまできた腎移植

平野哲夫先生

(市立札幌病院腎移植センター)

(略歴)

1943年 9月2日生

○腎登録啓発運動

月居吉彦氏

(札幌スノーライオンズクラブ)

(略歴)

1942年 6月17日生

1965年 専修大学経済学部卒業

1991〜92年 札幌スノーラ

イオンズクラブ会長

現在 (in) シンガポール

代表取締役社長

○腎移植体験者として

松浦信博氏

(北海道腎臓移植者連絡協議会)

(略歴)

1957年 6月25日生

1980年 東京理科大学中退

1983年 血液透析導入

1986年 腎臓移植施行

1988年より 北海道腎臓移植

者連絡協議会会長

1989年 旭川医科大学人学

司会

堀井和彦氏

(道腎協事務局長)

1978年 血液透析導入

1988年より 道腎協事務局長

どうぞ腎友会にご加入ください。



***国会請願署名・募金活動**



***会報等の発行**

年6回発行の「全腎協」、年5回発行の「どうじん」および「透析ライフ」など、各種情報配布

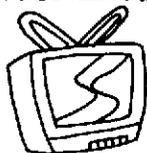


★腎友会の主な活動★

総会、幹事会、役員会をひらいて活動計画を審議し、それぞれの意見を尊重して運営しています。



***腎提供登録拡大キャンペーン**



***各種学習医療講演会**



***会員の親睦を求めて**
体育大会、ソフトボール、ボウリング大会、花見、旅行、食事会などの各種行事を行い交流を深める。

