

SSKO

# 東腎協

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・〒161 東京都

電話

送金先・郵便振替口座

加入者名・東腎協

82年 7月25日

No. 42

## 難病という運命に 対しての態度

変えることのできない難病という運命に対して、いかなる態度をとるか、それはそれを受取るより他、どこにも逃場のない人生の場面である。そのとき、それにいかに耐え、むしろすすんでそれを十字架として担うか、ということだと思ふ。

（前田こう一著「難病の海に虹の橋を」より）

昭和五十一年二月二十五日第三郵便物認可  
SSKO通巻第七三一号（毎週二回月）  
昭和五十七年七月十二日発行

・金曜日発行



え・大 森 輝 秋

## 全腎協総会に参加

して感じたこと

常任幹事 糸賀 久夫

全腎協総会の午後行なわれた第一分科会「医療」に参加しましたので、その感想を報告します。

私達は、自分の透析がうまく行なわれていればあとは無関心になってしまいがちです。しかし、目を病院の外に向けてみると透析をとりまく情勢は、決して安閑としてはいられないことがわかりました。

老人保険の導入問題にしても、私にはあまり関係のないことと思っていました。が、分科会での報告を聞いて、はじめて公費負担制度の切りくずしの攻撃でありやがては更生医療についても切りくずしが来るのではと不安になってきます。

また、秋田県からの報告では、ある病院で輸液セットと回路の再使用が行なわれていることに対して、県の医務課にとりやめるように訴えたとのこと。病院側とも話し合いを続けてきたとのことですが、結論が少しあいまいになってし

まったように聞きたれ、そんなことを許しておいては、絶対にいけないと強く思いました。

それから、腎移植の街頭キャンペーンについての意見が出され、みんなに訴える前に患者自身の家族から取り組みをすることが重要であるとのことでした。

(兵庫、大阪、群馬などから)

これは、私もまったく同感です。私自身も、職場の中でたえず呼びかけをしていますし、カードをいつも机の中に入れてあります。

最後に、腎疾患総合対策の確立についてですが、これは私達の運動の中心となるものであり予防から治療、研究、社会復帰にいたる「腎疾患総合対策」の早期確立をめざし、全国のみずみずみで運動をまきおこそうとのメインスローガンにもなっています。各地で少しずつ前進しているとの報告がありました。増え続ける患者を考えると、十年前の全腎協結成時のような暗い道を再び繰り返さないために、患者の制限と選択の時代の来ないよう、この運動を進めていかなければならないと思います。

## ／＼おもしろ記事



え・福元美保子

- 全腎協総会に参加して……………(2)
- 全腎協総会に東腎協から25人参加……………(3)
- ニプロ被害補償問題、具体的交渉へ……………(3)
- 東腎協10年誌着々と準備を進める……………(3)
- 第10回総会記念講演
- 「透析患者と合併症について」……………(4) (3)
- 会員さん訪問(15)
- 福元美保子さん……………(4) (3)
- 仲間からのたより……………(17) (9)
- 事務局からのお知らせ……………(20)

## 全腎協総会に

### 東腎協から25人参加

全腎協第十二回総会が五月十六日、大阪市の市立労働会館で開かれ、全国で九百七十四人が参加しました。東腎協からは会員、家族が二十五人が参加しました。



## ニプロ被害補償問題

### 具体的交渉へ

ニプロ・欠陥ダイアライザーの被害補償問題は、六月五日開かれた全腎協第九十五回拡大運営委員会で協議されました。その結果、①「示談」による補償交渉

をすすめること②具体的交渉は弁護士に委任すること③弁護士費用、全腎協などの諸経費も三社に負担させること④「問題にしたいくない」という被害者もなるべく統一交渉に組織していく⑤全腎協からの被害調査は六月二十日頃までにまとめ、など確認されました。

東京の被害者は三十六人ですが、東腎協では全腎協で示された方針にそって対策を進めています。

## 東腎協10年誌

### 着々と準備を進める

東腎協は、今年度で創立十周年を迎えますが、四月に行なわれた総会で記念事業を行なうことが決定されました。そして、四月十八日に行なわれた第四十二回常任幹事会で、十周年記念誌の発行を正式に決め、編集委員会を発足させました。

その委員は、泉山、一ノ清、高橋、加藤、森、木村、柳です。そして、責任者は泉山、編集担当責任者は加藤、記録は森が担当することになりました。

今までに編集委員会を数回開き、企画案の討議をし、原稿依頼のリストアップ

をほぼ終了しました。すでに他界の腎友会で記念誌も出されていますが、東腎協の発行するものは、とにかくユニークで会員が読んでおもしろいものを作ろう、ということで見解が一致しています。

主な内容は、東腎協の歩み年表と関連する記事、昨年十月行なったアンケートの集計結果、患者の闘病体験などです。

このうち、一番力点を置くのは患者の闘病体験で、シャントの手術を何回も経験している人、腎移植を何回も経験して二重障害を持っている人、社会復帰での経験、など多種多様な角度から原稿依頼（または取材）する人を選しました。

十年誌は会員には無料（会員外は有料）で配布する予定ですが、多額の印刷費がかかりますので広告、カンパ等も募集するかどうか検討しています。

一応、年内には発行する予定ですが、編集委員全員が社会復帰をしており発行が間に合わないかも知れません。

なお、この十年誌に何か原稿を寄せたいと思う人は、事務局まで連絡をして下さい。また、意見、要望があれば同様に連絡して下さい。

## 第10回総会記念講演

# 透析患者と合併症について

杏林大学医学部教授

長 沢 俊 彦

第十回総会終了後に行なわれた長沢先生の講演は、参加者から「先生の話は、わかりやすく非常に勉強になりました」という感想が聞かれましたが、あらためて当日の話をもとにして、長沢先生に書き直していただきました。

最初に、現在長期血液透析療法の実情を進めたいと思います。



第十回総会終了後に行なわれた長沢先生の講演は、参加者から「先生の話は、わかりやすく非常に勉強になりました」という感想が聞かれましたが、あらためて当日の話をもとにして、長沢先生に書き直していただきました。

透析に関する全国的な調査をします。その昭和五十五年十二月の調査成績によると、透析研究会に登録している施設は、全国で一七八カ所で三六三九七名の患者が透析を受けています。その中で東京都は、四四八七名です。昭和五十七年四月の今日では、全国で四万人を越えていることは確実です。そうしまして、昼間の透析は八八八九名、夜間透析は二七三三五名、家庭透析は一三三名、腹膜透析—これは持統型腹膜透析が多いと思います—が二五〇名、という内訳になります。最も日本で透析期間の長い患者さんは、昭和五十五年十二月現在で十三年八カ月、

この時点で二十九歳の女性の方でございます。

### 高い社会復帰率

さて、今日のテーマは長期透析に伴う合併症ということですが、まず先に良い点を先程の人工透析研究会の調査資料に基づいて、統計上掲げてみましょう。

慢性血液透析患者さんの社会復帰率がどのくらいかを見ますと、昼間の透析の方で週五〜六日仕事をされている方は15.9%、四日が16.5%、三日が18.8%、二日が3%、全体で54%、約半数の方が何らかの意味で仕事をされている、ということですよ。

夜間の透析の方は、八八八九名のうち週五〜六日社会復帰されている方は82%、四日が4.5%、三日が2.6%、二日が0.4%、合計で約90%の方が仕事をされています。もちろん、一日のうち何時間どのような仕事といった細かいことはわかりませんが、昼間の透析の方の約半数、夜間の透析の方の九割の方が社会復帰をされているという、非常に喜ばし

い成績が出ています。

次に、透析をされている方のどのくらいの方が入院透析か、シャントはどのくらいものを使っているのか、移植の希望はどれくらいあるだろうか、という調査をみますと、昼間の透析では20名の方が入院しています。もちろん、これには導入初期の方もいると思います。夜間の透析では3名の方が入院しています。

それから、シャントについては外シャントは昼間透析二七―三五名のうち約5名です。これに対して、夜間の透析八八―八九名のうち2・5名で、他の方は内シャントで透析をうけています。

シャント・トラブルがあって、ブラッドアクセス（ブラッド―血液、アクセス



はその出入口という意味で、最近シャントという言葉のかわりにこの言葉がよく使われます）に、自分の静脈をとってきて移植するか、あるいは人工血管を植えるとかして、シャントを確保している方が昼間の透析で5名、夜間の透析で4名います。

移植の希望をされている方は、昼間透析で22名、夜間透析で32名です。

### 透析患者の生存率

人工透析研究会で調査した慢性透析患者の生存率を表1に示します。これは、昭和五十年から五十四年の五年間に透析を始めた三三六三〇名に關しての統計です。昭和五十年代に入りますと、透析治療がずっと進歩してきておりますから、昭和四十年代の生存率統計に比べるとずっと向上しています。

昭和五十年から五十四年に透析を導入された方の一年の生存率は78%という数字が出ております。二年生存率が70%、三年が65%、四年生存率が60%、五十年に導入された方の五年生存率は57%です。

＜表1＞

### 慢性透析患者生存率

（昭50.1.1.より昭54.12.31.までに透析を始めた33630名について）

患者数	1年	2年	3年	4年	5年	
昭50	5061	78%	70%	65%	61%	57%
昭51	5923	77%	69%	64%	61%	
昭52	6702	76%	67%	62%		
昭53	7664	75%	69%			
昭54	8280	78%				
昭50～昭54	33630	77%	69%	64%	61%	57%

（人工透析研究会）

昭和四十年代に比べて生存率は著しく延長してきていますが、この数字を100%にしなければなりません。そのために、我々も、また皆さん方も努力していく必要があります。その最も大切なことは、今日のテーマであります長期透析に伴う合併症をいかに防ぐかということになります。

さて、長期血液透析に伴う最悪の合併症は、直接死につながるものです。表2

〈表2〉昭和55年死亡原因分類

(人工透析研究会)		例数	割合
心臓	751例	27.3%	
脳	366例	13.3%	
血管	326例	11.9%	
感	235例	8.5%	
出	218例	7.9%	
尿	187例	6.8%	
悪	126例	4.6%	
心	92例	3.3%	
高	47例	1.7%	
カ	46例	1.7%	
脳	344例		
肝	2751例		
炎			
そ			

に昭和五十五年の一年間に死亡された二七五一名の方の死因を示しました。一番多いのが心不全で27・3%です。心不全とは、心臓の機能が落ちて息苦しくなったり、むくんだりすることを言います。次に多いのは、脳梗塞とか脳出血とかいうような脳の血管障害、昔脳卒中といっていたもので、13・3%です。その次に感染症。感染症とは、細菌やウイルスが体の中に入ってくることで、11・9%という数字が出ております。それから出血が8・5%で、一番多いのが消化管からの出血です。それから尿毒症。透析をちゃんとしている、けれども尿毒症といえますか、

腎不全そのものがとりきれないというところで亡くなった方が7・9%です。

もうひとつ、これも合併症に関係してくると思いますが、透析をうけている方は、透析をうけていない同年代の方に比べて悪性腫瘍にかかる率が少し高いというようなことが、最近統計的にいわれてきております。その中でも多いのが、消化器の癌です。悪性腫瘍、主に胃癌などの消化器の癌、あるいは泌尿器、例えば男性ですと睾丸、あるいは前立腺の癌などで亡くなった方が6・8%あります。

最近問題になっているのが心筋梗塞で、4・6%。それから、高カリウム血症によって急に具合が悪くなって亡くなった方が3・3%あります。肝炎、肝硬変など、肝臓の病気で亡くなった方は1・7%で非常に少なくなってきました。死因として心不全、脳出血と脳梗塞、感染症、出血、心筋梗塞が大きくクロームアップされてきている次第です。

### 腎臓の働きと透析の違い

合併症の話に入る前に、透析治療の原

理についても一度考えてみたいと思います。腎臓の働きは、大きく二つに分けることができます。ひとつは物を排泄する。まさしく尿がそのなのですが、水分を排出することが一番大きな働きです。

その他にナトリウム、クロール、カリウム、水素イオンといった電解質が、尿の中に溶けたかたちで排泄されます。ですから、腎臓の働きが悪くなると水分が体内に貯溜して、体重の増加、尿量の減少が起こり、一方でカリウムの排泄が障害されると高カリウム血症、水素イオンが出なくなると酸塩基平衡の乱れで、アシドーシスといって体の中が非常に酸



性になってくる、というよりなことが起こってきます。

もうひとつ腎臓の排泄機能で大切な働きは、私たちが食べた蛋白質、卵でも牛乳でもすべて腎臓から排泄されるということです。窒素を含む食物の多くは体内で分解されたあと、尿素やクレアチニンとなって尿から排泄されます。したがって、腎臓の働きがおちると血液中の尿素窒素（BUN）やクレアチニンの値が上昇します。一回の透析前後でBUNとクレアチニンの値を測定するのは、人工腎臓によってどの位これらの物質が効率よく除去されたか見るためです。

ところで腎臓は、ともすると、水や電解質などを排泄するという働きだけをし



ていると思いがちですが、実はもうひとつ非常に大切な働きをしています。それは、尤とえば血圧の調節や赤血球を作ったりするのに必要な、ごく微量の物質を腎臓が作っていることです。これを腎臓内分泌機能といいます。

腎臓の働きが極端に低下すると骨がもろくなりますが、これは健康な腎臓が営んでいるビタミンDの活性化という働きが失われて、骨にカルシウムが沈着しにくくなったり、骨からカルシウムがどんどん出ていってしまうためです。また、透析を長く続けていると貧血をおこしやすいのですが、これは健康な腎臓が作っている骨髄が、赤血球を作る働きを刺激する物質が作られなくなるためです。

その他、血圧を上げたり、下げたりする物質がやはり腎臓で作られています。

透析を長く続けていると血液の中に脂肪の成分が増えますが、これは中性脂肪を分解するという腎臓の働きが失われていることもひとつの原因です。このように腎臓は、物質を排泄するだけでなく、作るという働きもしているわけです。こういう生体の維持に欠くことのできない

働きをするということが分ってきたのは、最近のことです。

なぜ腎臓の内分泌機能について少し詳しく述べたかといいますと、透析治療は水、電解質、尿素やクレアチニンなどを排泄するという腎臓の働きはかなりよく代行してくれるのですが、透析治療は健康な腎臓が物質を作るという働きは代行してくれないという点を申し上げたかったためです。その辺のところ、最近の合併症という大きな問題があるということです。

### 血液透析の原理

血液透析の原理は、血液と透析液が膜を介していろいろな物質を交換しているということです。赤血球は大きいので膜を通過して透析液側へ抜けることはできませんし、逆に細菌とかウイルスは透析液から透析膜を通過して血液中に入ることにはできません。

分子量の小さいナトリウム、カリウム、水素イオン、クロールなどの電解質は、自由に膜を行ったり来たりします。従っ

て、腎不全になってカリウムが高くなつてくると、透析液側のカリウムの濃度を2〜3 mg/Lと低く設定しておけば、透析によって、たとえ7 mg/L あつた高カリウム血症を4〜5 mg/Lまで低下させることができます。

腎不全によって血液中に溜っている尿素とかクレアチニンなど分子量が小さなものは、一方向的に透析液側に出てくれます。ところが、蛋白の分解産物は、必ずしも尿素とかクレアチニンのように分子量の小さい物質ばかりではありません。もう少し大きい物質があり、中分子量の物質をいっているのですが、そういうたものは透析膜を通過することができず、体内に残って種々の悪さをします。これら尿毒症性物質（ウレミック・トキシン）といっております。人工腎臓は、健康な腎臓の営むすべての排泄機能を代行しているものではないということです。透析膜は今までにずいぶん改良が加えられてきましたが、現在なおウレミック・トキシンも除去できるような理想的な透析膜の開発の努力が続けられています。結局、人工腎臓は水、電解質、小分子

量の蛋白質分解産物など体内に溜つた物質を出すこと、あるいは体内に不足した物質を補う。たとえば醋酸とか重曹が透析液に入っていてアシドーシスを調整、そういう働きは代行していることとなります。

### 理想的な検査所見

表3に長期血液透析を行なっているときの理想的な検査所見の値を示します。個々の患者さんに応じた適正な体重、いわゆるドライ・ウェイトを保つことはもちろん必要ですが、体内に水分が過剰に貯溜しているかどうかは胸のレントゲン写真をとって、心胸比（CTR）を計測するとわかります。体内に水分の過不足がなければ、CTRは50%以下のはずです。透析患者さんは原則として、一月に一度胸部レントゲン撮影をしますが、これは肺の所見を見ると同時に、CTRを測るのが目的です。CTRが前の月よりも増えて、50%以上になったら、水分貯溜があると推定されます。もちろん、例外もあります。理想的に透析が行なわ

### 理想的な検査所見

1) 心胸比 (CTR)	50%以下
2) 透析前のBUN	100 mg/dl以下
3) 透析前の血清カリウム	5 meq/L以下
"    血清カリウム	7~9 mg/dl
"    血清リン	4~5 mg/dl
4) ヘマトクリット値	20%以上

### 〈表3〉

れていても、高血圧が続くような場合には水分の貯溜がなくとも、CTRは増加します。次に毎回の透析前の尿素窒素（BUN）の値が100 mg/dl以下に抑えられていることが必要です。BUNが100 mg/dl以上ということは透析不足か、食事療法が不適当なことを意味します。それから、透析前の血清カリウムが5 meq/L以下、血清カリウムは7〜9 mg/dl、血清リンは4〜5 mg/dl、というところにおさまっていることも必要です。



CTR、BUN、カリウムの値は、現在の透析治療で原則的にはコントロールしうるものです。

もうひとつ、皆様の重大関心事であるヘマトクリットは20%以上、理想的にはもう少し高ければいいわけですが、20%以上ならまず問題ありません。

最近、こういった検査値が良い値にありながら、しかも合併症というものがあるといふことが重大な問題としてクロールズアップされてきているわけです。それは、人工腎臓が物を作る働きをすることが代行することが、今の透析では難しい点にひとつの原因があるように思われます。



### 血液透析の合併症

それでは、慢性血液透析の合併症というものは、どういふふうに整理したらいいのかを考えてみたいと思います。

合併症を大きく分けると、(1)直接死因につながるもの、(2)社会復帰を著しく困難にするもの、(3)透析治療を適正に行なうべくのに障害となるもの、(4)透析期間が長くなるにしたがって起こりやすいシャント・トラブル、以上四つになります。(1)・(2)に掲げたものは内科的な合併症といえると思いますが、直接死につながるものとして心不全、脳出血、脳梗塞、敗血症、消化器系の出血、高カリウム血症などがあります。

社会復帰に著しく障害を与えるものとして貧血、骨の障害、高血圧と著しい低血圧、末梢神経障害、眼底の障害や白内障など、目に関するもの、かゆみなどがあります。

(3)の透析治療の障害となるものをまとめて、透析困難症と申します。穿刺して

しばらくすると頭痛や吐気が起こるなど、いわゆる不均衡症候群というものがござります。その中で血圧の下降が、スタッフと患者さんを最も悩ませていることは皆様よく御存知のところですよ。患者さんによっては、透析液とかダイアライザーが身体に合わないようなこともあります。(4)のシャント・トラブルも大きな合併症ですよ。

次に感染症を考えてみたいと思います。透析をうけている人は体の抵抗力が落ちていることが多く、健康な人に比べて感染症が起こりやすくなっています。特に外シャントの場合そうだと思いますが、シャント部位から感染を起こしやすいので、シャント部位を清潔にしていた方がいいと思います。

感染症の中で一番こわいのは、細菌が血液の中に入って体の中を駆けめぐる敗血症です。また、結核に新たに罹患したり、今までおさまっていた結核が再燃することもあります。

また、昭和四十年代には輸血によるB型肝炎が非常に多かったのですが、現時点では肝炎が非常に減ってきました。

人工透析研究会の調査によりますと、透析の患者さん、あるいはスタッフで肝炎に罹患する率は、昭和五十年では全国で4・2名の患者さんが、スタッフでは1・5名でしたが、五十一年にはそれぞれ4・3名と0・8名、五十五年にはそれぞれ1・6名と0・4名にまで減ってきました。これは、輸血を必要とする患者さんの減ったこと、消毒法の徹底、輸血材料の吟味が進んだと同時に、B型肝炎ウィルスの研究が非常に進んで、その予防法も徹底してきたためですが、非常に明るいデータだと思います。

現在でもどうしても輸血を必要とする貧血の患者さんがいますが、輸血をうける時に肝炎になるのではないかと心配し



てうけるのと、そんなことははずないと思っておりけるのでは大変な開きがございますが、この点まず心配はなくなりまして。

原因がわからない発熱が続くときと、血沈が70とか100とか異常に亢進する場合には、感染症が起ったのではないかと疑ってみる必要があります。

### 知っておかねばならない原疾患

長期透析に伴う合併症を予防する上で、自分が一体何の病気が原因で慢性腎不全となり、透析をうけるようになったか、知っておく必要があります。

原疾患の中で何といっても一番多いのが腎炎、ネフローゼで70%、糖尿病が10%、日本では少ないのですが、慢性腎盂腎炎が3%位、多発性嚢胞腎2%、高令者に多い腎硬化症が2%、若年者に多い全身性エリテマトーデスその他の膠原病が1~2%、それから主に男性の痛風高尿酸血症)腎が1~2%です。

糖尿病の患者さんは感染にかかりやすく、また、シャントの閉塞を起こしやす

く、多発性嚢胞腎や病風の患者さんは尿路の感染にかかりやすい。糖尿病や痛風が原疾患であれば、これらの病気の自身のコントロールをしないと、それだけ合併症を起こしやすいこととなります。

### 血圧の問題

長気透析に伴う合併症の中で一番多くて身近なものは、血圧が透析中に非常に下る、あるいは透析日以外でも下ることです。その予防と治療は三つに分けて考えることができます。第一は機械サイドの問題です。低血圧を起しやすいため、透析時には、血流量や圧を調節したり、透析時間を工夫します。次に、透析液が身体に合わないこともありますが、透析液の組成を工夫することも行われます。また、ダイアライザーを変えたり、透析の方法を変えたりなどの対策も行われます。第二は、透析中に血圧が下るのは、循環血液量が透析によって一時的に減少することが主な原因ですので、皆さんよく経験されているように、生食、マニトールなどの循環血液量を増すような薬物



を点滴静注します。それでも血圧が上がってこないときには、末梢の血管を収縮させて血圧を上昇させるような薬物の注射が行なわれます。第三は、患者さんに守っていただきたい注意事項です。最も大切なことは、透析治療というものを正しく理解していただき、適正な体重を維持し、適切な食事療法を実行していただくことです。たとえば、体重を5 Kgも6 Kgも増やしてきたときには、それだけ過剰な水分を除去するような透析を行なうことになるので、どうしても不均衡症候群を起こしやすいこととなります。一方、体重はそれほど増やしてこないが、蛋白摂取量が多くて尿素窒素の値が100 mg/dl以

上のときにも充分な透析が必要となり、やはり不均衡症候群を起こしがちになります。次に、適当な運動などによって基礎体力をつけることが重要です。また、高血圧、低血圧のあるときには、ドクタ―より降圧剤や昇圧剤が投与されている方が多いと思いますが、その薬を正しく服用していただくことが大切です。もし、どうしてもその薬が自分の身体に合わないようでしたら、医師にその旨をはっきり話して服用を中止するなり、他の薬に代えてもらわないと、医師の血圧に対する適切な判断を誤らせることとなります。それから最後に、透析中には大食は避けていただいた方がよい。食事をたくさんとりますと、食べたものを吸収、消化するために、消化管に血液が大量に集まり、末梢血管への血流が減少して血圧が下りやすくなるので、透析中はなるべく大食を避けるということが、低血圧を予防するという意味で必要なことと思います。

### 貧血について

貧血に対しては、どのような対策があるでしょうか。適正な透析をうけ、適切な食事をとることが基本になります。次に、透析の時に無駄な出血を避けること、穿刺針を抜去したあと、しっかり圧迫するなどの注意が必要です。また、痔などからの出血がある人は、その治療をしましょう。感染症を合併すると貧血が助長されるので、感染にかからないよう基礎体力を養うことも大切です。

薬としては、血液中の鉄が不足していることが明らかなきときには、鉄剤を使用します。また、体内のビタミンが透析されてしまうこともあるので、ビタミンB12とか葉酸などを補う必要のある方もいます。積極的に赤血球の産生を促す目的のために、蛋白同化ホルモンやテストステロン製剤も用いられます。

これらの対策を行なっても貧血の是正されないときには、赤血球の輸血が必要になります。

### 骨の障害について

長期透析の大きな問題として、骨の障

害があります。その予防としては、低血圧や貧血の場合と同様に、適正な透析と適切な食事が基本となります。案外見落とされているのが便秘です。便秘すると食物中のリンがたくさん吸収されて、骨の障害を起こしやすくなります。したがって、便通をスムーズに調整することが大切です。骨の障害が自分で感じられるのは、どうも筋肉の力が落ちてきたとか、歩く時に足が痛い、肋骨を強く押すと痛いなどの症状です。このような自覚症状があったら、とくに痛みを感じる骨を保護しなければなりません。

最近、骨の障害の予防と治療に薬物療法がかなり進歩してきました。アルミゲルは以前から、食物中のリンの吸収を抑える目的で使われてきましたが、最近活性型のビタミンDの合成に成功し、活性型ビタミンを服用することによって、健康な腎臓の行なっているビタミンDの活性化を代行することができるようになりました。これは、明るいニモースのひとつと言えます。

## かゆみの防止について

かゆみは意外にきつい症状です。どの透析センターでも透析中に「まごの手」が必要な患者さんがおられるのが現状だと思いますが、予防としては、やはり適正な透析と適切な食事が基本となります。局所療法としては、温める、アルコールをよく拭く、あるいはスキンロションを塗るとか、紫外線をあてるなどの治療がありますが、いずれも確実に有効とは限りませんが、試してみる必要があります。薬物治療もある程度役立ちます。抗ヒスタミン剤や場合によっては、軽い安定剤がよく用いられます。かゆみは、血清カルシウムが低く、リンが高い時に起こりやすいものですからアルミゲルを投与してみるとか、活性型ビタミンDを服用するのもひとつの方法です。不整脈の治療に用いられているリドカインの点滴静注が有効な場合もあります。

## 長期透析で気をつけたい事

透析を長く続けていれば続けているほど、同年代の人に比べて動脈硬化の起こる頻度、あるいはその程度が高いということが最近注目されています。動脈硬化とは、大動脈のような太い血管の壁にコレステロール、その他の物質が溜って血管の内腔が狭くなることをいいますが、透析を長く続けていると起こしやすくなります。動脈硬化が長く続きますと、心筋梗塞や脳血管障害を起こしやすくなります。動脈硬化は透析をうけている、いないにかかわらず、加齢に伴って起こるわけで、次のような一時的な動脈硬化を起こしやすいう危険因子を避けるということを実行していただくことが必要だと思います。肥満と喫煙が最もいけません。煙草はできることなら止めることが必要です。次にいけないのは運動不足。運動は動脈硬化を防止するのに必要で、自分の状況に合わせて行なっていた方がいい。何も激しいジョギングや水泳をやらねばなりません。散歩でもラジオ体操



でも自分に合った方法で、とにかく運動不足を解消していただくことが必要だと思います。

高血圧があると、やはり心筋梗塞や脳血管障害を起こしやすいので、血圧を正常に維持することが大切です。糖尿病も危険因子になりますので、糖尿病性腎症から透析に入った方は特に気をつけていただくことが必要です。

もうひとつは高脂血症、コレステロールが一番なじみ深い血液中の脂肪ですが、高コレステロール血症は、動脈硬化を促進します。透析を長く続けていると、コレステロールの他にトリグリセライドという脂肪成分も増えます。高脂血症そのものは現在の透析療法では改善しがたい

ので、ストレスの解消とか、運動不足の解消とか、そういうものが高脂血症の予防につながるわけです。

まとめますと、食事療法を適正にして、肥満、喫煙、運動不足、高血圧、糖尿病、高脂血症というようなことを避けるのが動脈硬化の進展を防ぎ、ひいては心筋梗塞、脳血管障害の予防につながるということになります。

### 医学の進歩は日進月歩

最後に、それでは一体長期透析の合併症は、今まで話してきた補助的な手段しかないではないかと思われるかもしれませんが、やはり医学は日進月歩で、地味ではありますが、着実に根本的な解決へ

の努力が積み重ねられつつあります。

その二、三を御紹介しましょう。

ダイアライザーの改良が行なわれていることは、すでに申しました。最近、血液透析にその他の血液浄化法が組合せて行なわれるようになってきました。たとえば、血液濾過とか、血液吸着とかの方法です。一方、薬物治療も着実に進歩してきました。貧血に対するテストステロン製剤、骨障害に対する活性型ビタミン、頑固な高血圧に対する新しい降圧剤などです。また、尿毒症物質を吸着する活性炭の内服療法も試みられつつあります。消化管潰瘍による出血に対する新しい治療薬やシャントの血管閉塞を予防するよう薬も用いられるようになりました。長期血液透析では、適正な透析と自己管理が基本になることは申すまでもありませんが、今後の慢性透析に関しては、医療スタッフと患者さんが協力して、合併症の予防と治療に努力してゆくことが不可欠です。

共に手を携えて透析治療をさらに向上させたいというのが、私どもの願いでございます。



福元 美保子さん

この春、常任幹事の故・笛智子さんから「今度、透析患者で詩集を出した人がいるんだけど読んでみますか」と「びえろのうた」という詩集を送ってくれた。私は、さっそくその詩集を手にとって二回ほど読んでみたが、素直に自分の青春を表現しているなあ、と感心してしまった。

詩集の作者は福元美保子さんという二十三歳の若き乙女で、透析患者であり耳も聞こえない二重のハンディを負っている。

私は、さっそくその詩集から二編だけ東腎協の機関誌(41号)に紹介したが、その後、事務局へ問い合わせが数件あったということを知った。それでは、この人に直接会って、もっと詳しいことを聞かなければならないな、と思ったのだ。

発病は小学六年の時

福元さんは、一九五九年(昭和三十四年)二月二十三日、宮崎県都城(みやこのじょう)市で生まれた。

腎臓病が発病したのは小学校六年生の時。風邪だと思って病院に行ったのだが、

蛋白が固まるほど出ていて、医師からこのままでは死にますよ、と言われた。そして、すぐ国立病院の小児病棟に入院。

「入院した時、こんなに言うことを聞かない子は初めてだ、と先生にしろされました。鼻血が止まらないことが二、三回あって輸血もしました。食事療法は余り記憶がないが、まずいという感じ、でもけっこう食べていました」

最初の二、三カ月間は絶対安静だったが、トイレだけは看護婦に連れて行ったという。入院は一年間、それから自宅療養になった。週一回病院に通院していたが、そのうち少し良くなったとおぼあちゃんへの気がわからず中断してしまっただ。福元さんは、幼い時、両親が離婚してしまっただため、祖母に育てられていたのだ。

「小学一年生の時、通信簿に少し耳が聞こえない、とかかれています。中学



木村さん(右)と一緒に(上野病院で)

校は、腎臓も悪いし、耳も不自由という  
ことでおばあちゃんが心配して行かせて  
くれませんでした。その頃のことを思い  
出すのはいやし。何かをしてたという  
記憶はなにもない。今まで生きていた  
中で一番無駄な時だったな」

通院を中断してしばらくして、呼吸困  
難になつたりして病気が悪化。ついに透  
析をするようになってしまった。十五歳  
の時のことだ。

### 詩を書くきっかけは

「透析をしていた病院の腎友会の会長  
さんが、私の文章表現がうまいから詩を  
書きなさい、と言われたの。私にも、人  
からあつと言われるものがあるんだなあ  
ーとうれしくなって詩をいっぱい書きま  
した。詩を書くようになってから明るく  
なりました。その前は、性格もいじけて  
暗かったんです。いなかの新聞にも一  
回だけ載りました」

十八歳の時、東京にいる母親が引きと  
つてくれることになり上京した。

「田舎にいる私にお金を送るためにい  
ろいろ苦労したらしいです。私が病気を

してからもいろいろと……」

また、上京する時の気持ちをごう言っ  
ている。

「上京した時はうれしかったのと病院  
の友だちと別れるのがつらかった。飛行  
機の中で、もう宮崎へは帰れないと思ひ  
ポロポロ泣いてしまった……」

東京に来てから、それまで透析が二回  
だったのが三回になった。と同時に、耳  
もほとんど聞こえなくなりました。

「聞こえないならばなんとかなるだろ  
う。深刻なことは何んにもなかった」  
とこの頃のことを振り返って、実にあっ  
けらかんとまた楽天的に語っている。

宮崎と東京の透析の比較を聞くと

「慣れない器械、ヘパリンでの出血と  
当初は東京の方がつらかったけど……。田  
舎でもヘパリンには悩まされました。鼻  
血が止まらなくて、もう死ぬと言われま  
した。東京の方がいろいろいきどいて  
いるけど、おっかつたかと思つた。当  
時は、田舎の方はその頃にはめずらしく  
夜間（午前零時〜一時まで）やっけて、  
社会復帰にはすぐ協力的で、小さい病  
院だったのでとても家族的でした」

### 認定試験で中学卒業

中学校へ一度も行けなかったので、二  
年前に認定試験を受けて合格。今はお母  
さんが理髪店を営んでいるので、手伝  
いながら理容師の資格を取るため通信教  
育で勉強している。そして、月一回通学  
している。

最後に日常生活のことを聞いてみた。  
「朝七時〜七時半に起きて八時十五分  
頃家を出て店へ行きます（歩いて十分く  
らい）。仕事が終わるのは午後七時半と  
いうことになっていますが、まともに終  
ったことはない。忙しい時は九時までか  
かってしましますが、たいがいは八時半  
頃終わります。透析の日（月水金）は午後  
四時半から仕事に出ます。」

時々友だちと飲みに行つたりもしま  
すけど、たいていは仕事終つたら帰って、  
家のこと少々やってお風呂に入って本と  
か読んだりして零時ぐらいいまでは寝ま  
す。

耳が聞こえなくなつてから上手にしゃ  
べれなくなつてしまつて、聞きとりにく  
いと思います。すみません。接客業なの

でそれも悩みですけど、先日は接客態度をほめられてとてもうれしかったです。

インタビュアーは、福元さんの透析が終ってから病院（上野病院）の近くの喫茶店で行なった。同じ病院で透析を受ける

## 私自身のこと

福元 美保子



生まれたのは昭和三十四年二月二十三日です。宮崎県の都城という所です。発病したのは小学校六年生の時の十月。即入院。約一年の入院生活を経て、あとは自宅療養。その間、中学には行けませんでした。

仕事を堂々とする為に、二年前中卒認定試験を受け、無事合格しました。

木村妙子さん（東腎協常任幹事）も一緒に同席してもらった。

福元さんは話すことはできるので、こちらでメモを書き、彼女が喋ったり筆記してもらったりしていた。

詩集は好評でずいぶん売れたという。そ

病気が悪化したのは十四〜十五歳の頃です。当時、尿毒症の知識はまったくなくていいほどなく、自分は絶対治るんだと信じていました。だから、死なずにすんだのかもしれないと、今では思っています。透析開始は十五歳の夏、八月二十三日だったと思います。なんだか情けなくて、くやしくて、ポロポロ涙を流しながらベットに横たわっていたのを覚えています。

十八歳で家庭の事情により上京。（離れていた母が引きとってくれることになりました）

詩を書き始めたのは、宮崎の病院の腎友会の会長さんがすすめてくださったのが、きっかけといえはきっかけです。当時は、とにかく淋しくて、ノートとペンが私の友だちでした。

して売り上げの収益を全腎協へカンパした。彼女は、詩だけでなくイラストももうまいので、東腎協で発行する十年誌のカットも依頼した。

これからもがんばれば、美保子さんノ（きき手・加藤）

今の望みをいうと、もっと自分の時間が欲しい。仕事をしっかり覚えたい。ETC：望むことは沢山あるのです。

二重の障害の不便さと言っても、これがわたしという考え方なので、さほど不便は感じていません。ありのままのわたしなので。強いて言えば、理容という仕事でお客様のちょっとしたことを理解できないと、心苦しく感じます。健常者の中で働くというのは、ある意味で非常な忍耐が必要です。そして、知らず知らずのうちに甘え心が出てしまっている、反省の連続です。

サークル活動のことについては、現在何もできません。今、仕事優先の生活をしていきます。

理容の資格を取ったら、養老院とか施設を散髪をしに回りたいと思っています。



# 仲のよさを大切に

多くの人の  
運動に感謝する

会員家族

川上 加代子

暑くなりました。皆様お元気で働きのことを在じます。御誌は、主人が透析の折、今尾病院から持って帰ります。主人の話の聞きましたが、保険にするまで病の身いろいろの方々健康保険にするようにお働きになったそうで、今はその時にお働きになった方々は会長様だけでほとんどの方はお亡くなりました。透析で涙でありがとうございます。と思いがらお手紙を書いておきます。

人のためにお働きになって。透析の費用は沢山のお金があるそうで、私たち普通の収入がある者は死ななければなりません。本当にありがとうございました。亡くなった方々の御冥福をお祈りいたします。

機関誌を読むと  
胸がじんとくる

一 会員

役員の実働活動、編集者の努力のあと溢む会誌の届く度、何とも言いようのない思いに捕われる。慢性という病患の気楽さの上にあぐらかいて、忙しさを口実に、いつしか会の存在を、忘れるともなく忘れてる自分への、それは痛烈な反省である。

自分の生活のためにあくせく働く中、会活動は一部役員は無償の働きで、力強く続けられている。忙しさの中で、まったく忘れ去られ、抹殺されるのは、本当は最も大切であるべきこの会なのだ。人の働きで守られている私達の命、この現実の重たさ。

忘れた頃に届く東腎協、全腎協を読む度、胸がじんとあつくなる。必死に、真剣に運動に取り組んでいる人達の姿が見える。今、何も出来ない私は、このことを心に深く刻んでおかねばならない。繰り返し会誌を読みながら、懐かしい人達の顔が浮かぶ。

今年のお正月、今はもう会えなくなりました。会の方からお年賀状をいただいた。添え書きがあって、懐しさで胸一杯になった。もの言わぬ講談会員になってしまった私に、忘れずに賀状下さった方の心のあたたかさ、ただ嬉しかった。総会に欠席したので、石川事務局長が退任されたことを誌上で知りました。長い間、本当にお世話さまでした。心からお礼を申し上げます。また、別の形で会を支えて下さるでしょう。どうかお体、お大切に下さって下さい。

患者会だより

病院前の路上で  
腎登録を呼びかける

代々木病院腎友会は、六月十五・十七日の三日間にわたって腎バンク登録を訴える街頭行動を行いました。

腎友会と透析スタッフが協力して独自のチラシを作り、まだ登録カードを腎移植普及会から取り寄せ、病院前の角に立って道行く人や病院に通院する患者などに訴え、チラシを配布しました。

他の腎友会でも、ぜひこういう行動を取り組んでみてはいかがでしょう。

病気なんかには  
負けないぞ！

こぶし会

松原 清代（42歳）



皆様初めまして、私も読ませていただきだけでなく、書いてみようかなと思え

機関誌の原稿

送って下さい



次のような内容のものをどしどし事務局機関誌係までお送り下さい。

なお、匿名希望の場合でも送る時には必ず住所、氏名を明記して下さい。長い文章の場合は短くすることもあります。

- ・自分の闘病体験・旅行記
- ・患者会の催しなど
- ・詩、短歌、カットなど

<送り先>

〒161新宿区下落合3-19-29

田沼ビル（第二）

東腎協機関誌係

る一人になりました。

透析も七年目に入り、その間二年間の失明、半年間は光も見えず暗黒の世界。白い杖をつき、父や母と透析に通った体験もした四十二歳の主婦です。三年前、東京医大にてやっと手術をして下さる先生にめぐり逢い、今のようになんでも見えるようになりました。

青春の初まりの十七歳の時、一年二月の入院を初めとして、入退院を繰り返して、三十五歳の時透析の生活に入りしました。数々の苦しみの後、今の病院に変わり、早や七年目に入りました。

私の一番つらかった事は、この十年間、余りのかゆみのつらさに死さえ考えまし

た。昼間もいつもボリボリ、透析中のつらさ、夜はうとうとと眠りにつく頃からいっそう強くなり、気がつけば下着、パジャマ、シーツ等血が飛び散り、全身をかきむしり、家人に気づかれぬように手当てをします。（あつい湯でふく事が一番のよう気がしますが）涙が音もなく股を伝わる時もあります。股でりとかゆみで水が欲しくなり氷を食べたり、冷たい水への誘惑に勝てず、透析へのコントロールは早や駄目となり、夜は眠れず疲れと食欲もなくなる。しかられて、泣くばかりの五年間、でも今の病院に移った頃から少しずつ良くなり、コントロールも少しずつできるようになり、全てに感謝の心です。

私にとって透析生活もつらいの一言でしたけれど、透析に入る前の五年間ほどの体調は、今の透析生活からみると、透析以上のつらい生活だったと思います。障害四、三級の人々の生活を思うと、国でもっとその方達の生活を考えて下さったらと願っています。四、三級の時は、働く事はもちろん主婦として家事もできず、休ませてばかりいる息子を幼稚園に

通わせたいたばかりに頭痛薬（セデス）を飲み続けた毎日。そして、かゆみともろもろのつらさの重なる日々、二度と戻りたくないつらい毎日です。人それぞれに違うと思いますが、今は透析生活六年と五カ月に入り、やっと落ちつきも持てるようになりました。

こんな生活の中、やさしかった母が昨年九つた三カ月病んで他界してしまつたのです。身体の健康度は、六十四歳にもかわらず、まだ四十五歳の若さとわかり私も体調良好との事、今がチャンスと考へ、家族とも相談の結果、母に甘えて腎臓をいただく決心をして、母ともども東京女子医大で検査に入つたばかりの突然の出来事でした。

余りのショックにぼう然たる日々を過



した昨年でした。そしてまた、一月に十年間敬愛し続けた同病の友がとうとう私の前から姿を消してしまいました。透析歴は八九年と思いますが、彼女の病氣は重く大病院を入退院を繰り返して、透析、腹膜透析、また透析と生き抜きまされた。

昨年の十二月の二回の面会の時、（これが最後の面会になろうとは知らず）二時間ほど思い出話を語り合い、笑い合い、帰りがわにどんなになろうとガンパロウネと握手して別れました。彼女との語らいの中で「貴女のお母さんは、貴女の身がわりとなつたよな気がする」と彼女は語り、生前の母の姿を思うたび、それを信じる事のできる私です。十歳年上の友人は、姉のようにいつも私を力ずけて下さり、御自身身だれよりもつらいのに、だれにでもよくつくす彼女でした。

重病の中、一人娘を嫁がせ、かわいい孫を抱き、母として妻としての責任に生き抜いたすさまじいまでの闘病生活を多少でも知っている私には、今も彼女への想いを胸に抱きしめています。「貴女、とうとうやり抜いたわね」と語りかけて

います。

「人は使命ある限り生は終らない」これを信じて生きる私は、これから先の生活も不安はいっぱい。でも、できる限り自分の使命をみつけ、たくさんの人々の力によって生あるこの命、感謝と病氣になんか負けないぞ」と心で叫んでいます。

特に敬愛する二人の女（ひと）を相ついで失つた、ささえきれない深い出来事により人にはいろいろな宿命がある事に深く気づき、何につけても弱い自分に勝つ事ができるようにと決意の心をこめて、恥しながらベンを取らせていただきました。

改めて、人は一人では生きられない、健康な人も障害者はなかの事、この事実にもっと気づくべきだと強く考えます。

私は、偶然最後の面会となつてしまつた日、彼女につたない歌を送りました。

あの女が今日も明日も生きていたら

我はなをばげみ進まん  
悲しみのきわみの時に思う事

あの女ありて力わきなん

（S 57年4月8日、42歳となる）

## 事務局からのお知らせ

### 常任幹事会報告

◎第42回（4月18日、全腎協事務所、出席18人）

一、第10回総会の総括。参加者47人は一応の評価ができる。吉林大学の長沢先生の講演は勉強になったとの声が多かった。

二、任務分担。事務局、機関誌・加藤、常任幹事会資料、報告書・森／全腎協幹事・一ノ清／会員名簿作成・小泉／アンケート集約・石川・一ノ清／その他略

三、事務局長空席のため、泉山、一ノ清、高橋の三副会長が毎月第1、第3土曜日の午後、事務局を支援する。

四、全難連、全腎協総会の出席について。

◎第43回（6月20日、全腎協事務所 出席18人）

一、「ユニプロ」被害者の補償問題について。二、十年誌の発行について。

三、昭和58年度予算要請について。は、昨年と同様の要請書を作成し、7月下旬頃実施する。

四、その他。全腎協が一斉に行なう腎登録カード街頭キャンペーンが9月19日に決定した。東腎協では5カ所で行なう予定にした。

### 会費納入の時には 通信欄に内容をお書き下さい

今年度の会費は、すでに多くの患者会、個人の方から払い込まれていますが、住所、氏名のないもの、金額のみで内容の記載のないものが届いています。これらのものは処理に手間どり、事務局で困っています。

今から払い込まれる患者会、個人の方は、郵便振替用紙の通信欄に必要事項等必ず記入して下さいようお願いいたします。（年度、人数、患者会名など……）

### 常任幹事・笛智子さん逝去

東腎協常任幹事の笛智子さん（大和病院腎友会）は、脳溢血のため倒れ入院加療中でしたが、六月十一日亡くなられました。つつしんでご冥福をお祈りします。笛さんは、東腎協の中でも数少ない女性の役員として活躍してこられました。

### 全腎協主催の機関紙担当交流会

10月30・31日、東京で開催

全腎協主催の機関紙担当者会議が10月30・31日東京で開催されます。対象は、各県の機関紙担当者です。当日は、専門の編集者による講義もあります。所属する腎友会の機関紙担当者になっている人で、ぜひ参加してみたいという人は東腎協事務局へ連絡下さい。

### A 編集後記

この編集後記を書きながらも、頭の中は十年誌の編集をどうしていくかについて。十年誌も私が編集長になっているので責任は重いのです。

その十年誌も今は、まだ企画の段階で文章化されているものにはありません。毎日、こんなことでほんとりにできあがるのかなあ、と心配しています。十年誌の編集の方針については、とにかく患者が読んでなにかを得られるようなもの（言葉で表現するのは難しい）をと編集委員会で意志統一しました。当分の間、機関誌の編集にとりくみながら十年誌に没頭するつもりです。

（加藤）