

SSKO 東腎協

83年 7月25日

No. 47

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

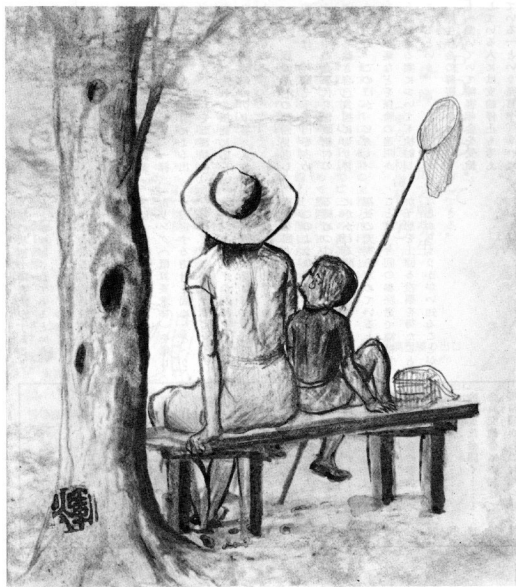
生と死の間

否応なく機械に支えられた命である。多くの人々の連帯に支えられた命である。だがひとつひとつが、かけがえの無い歴史を持つ命でもある。

この認識が私の精神に、深く影響を与えたことは容易に御理解いただけると思う。そこで想う。それで支えられている命、その命の日常の意味は？

（斎藤唯志「東腎協十年誌」より抜粋）

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第八四二号（毎週月曜）金曜日発行
昭和五十八年七月八日発行



え・大森輝秋

医療・福祉後退の波

東腎協事務局長 森 義昭

二月一日から実施された老人保健法は、一部自己負担制の導入もさることながら問題は同法の

医療の診療方針・診療報酬で、病院を①老人以外の患者の多い一般医療機関②老人患者をみる

目的で知事の許可を受ける特例許可病院③老人患者が主だが、許可を受けず基準看護制もとっ

ていない特例許可外病院―の三つに仕分け、それぞれの条件に合わせて診療報酬の中身を替えるというもので、医療に差別が持込まれ、そのため老人が医療機関から追い出されることが危惧されている。

また、厚生省は国民医療費を抑制するため、診療報酬の合理化や保険給付の範囲見直しなどを盛り込んだ「医療保険特別措置法案」(仮称)を、六十年

実施をめざし次期通常国会に提案する方針を固めたという。

現行の診療報酬制度は、開業医・病院の種別を問わず、一律に一点十円の点数加算による出来高払い方式。これを五種類に仕分け、それぞれの機能に応じた診療報酬体系に切り替えようというもの。

一方、保険給付の範囲見直しの中では、年間七千億円を占める入院中の食事を保険給付の対象から除き自己負担に切り替える方針。このほか、ビタミン剤、カゼ薬などを保険の適用から除外する案についても検討しているという。

厚生年金の障害年金についても「働いていて障害年金を受給している人には支給停止も考えられている」という発言や、リハビ

リ後の状態で障害認定することなどが検討されているという。

このような中で、参院選で行政改革の推進を政治公約に掲げた「中曽根・自民党」が絶対多数を確保したことを受けて大蔵省は、五十九年度予算編成のシーリング(概算要求枠)を厳しく設定する方針を固めたという。

そして、本年度予算でマイナス・シーリングの別枠となった社会保障関係費などについても「聖域」扱いせず、徹底した見直しを図りたいとしている。

このような医療・福祉に対する締めつけは、私たちの「生命」にかかわる問題であり、国民が福祉の充実を求めているということは、今回の参院選で福祉党が予想を上回る投票を得たことなどからもうかがい知ることができる。

へおもな記事▽



医療・福祉後退の波 ……(2)
第11回総会記念講演
新しい透析療法「CAP

D」について……………(3) / 10
質問コーナー……………(10) / 11

たえこのひとりごと……………(12) / 13
仲間からのたより……………(14)

全腎協総会に参加して……………(15) / 16

全面広告……………(17)

会員交流会開く……………(18)

会員交流会に参加して……………(19)

事務局からのお知らせ……………(20)

第11回総会記念講演 新しい透析療法「CAPD」について

講師 中川成之輔先生
(東京医科歯科大学)



きょうは、透析療法の中で最も新しい治療であるCAPDについてお話ししたいと思います。

血液透析(HD)は、ダイアライザーに導かれた血液の外側を灌流液が流れますが、CAPDでは血液は腹腔内に分布した毛細血管の中を流れます。腹膜の広さ透析面積は一・五〜二・〇m²とらわれ

ます。これは透析器の面積とほぼ等しいわけです。CAPDでは2ℓの灌流液を体温と同等にあためて腹腔内に入れっぱなししておき、四〜五時間したら出し、それを繰り返し一日二十四時間続けるわけです。

- CAPDとは、
- Continuous (連続)
- Ambulatory (携帯、外来)
- Peritoneal (腹膜)
- Dialysis (透析)

の略で、日本語に訳すと漢文のような訳語になるので、CAPDという学名で通しています。

腹膜について

腹膜は、壁側腹膜と臓側腹膜が連続し

(図1参照)

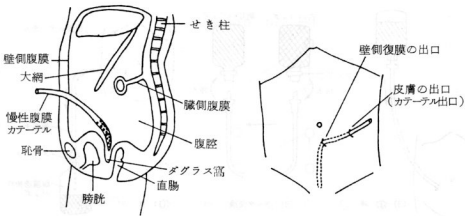


図1 腹膜カテーテル

て一枚の袋になっています。ここに毛細血管が分布しており、これが半透膜の役を果します。灌流液はお腹に穴を開けてカテーテルに灌流液バッグをつないで液を入れます。

今までの腹膜透析（IPD）は、間欠的に週三〜四回行なわれますが、CAPDは持続的です。具体的には朝、昼食後、夕食後、寝る前とだいたい四回バッグを交換します。寝る前に入れた液は、睡眠時間をさまたげないよう八時間ぐらいは貯留させ、液もブドウ糖の濃い液を使用します。一日の交換回数は、場合によっては三回で済む人もいるし、五回の人もあります。

灌流バッグについて

ソフトバッグが開発されてはじめてCAPDが可能になりました。単純な袋のようですが、外界開放されることがないので清潔です。ボトル（びん）でやる場合は感染の恐れがありますが、このソフトバッグではその心配が非常に少なくなります。

液を入れかえる時は、髪の毛から不潔なゴミがとばないように帽子をかぶり、マスクをしていただきます。洗浄スポンジとかマスクなどの交換に必要なものはキットに入っています。これらはすべて使い捨てです。

バッグ交換操作

（図2参照）

カテーテルにバッグをつないで液を入ると、だんだん腹腔内に液がたまりま

す。液が完全に一・五〜二ℓお腹に移るとその中に尿素とかクレアチニンがにじんでしみ出してくる（拡散）わけです。からになったバッグはたたんで身につけます。

バッグの収納については、患者さんが自分で工夫して各自はら巻きをしたりメッシュをしったりしています。

そして、四時間たったらバッグをお腹より下において排液します。液を入れてから排液するまで空気に触れることはないので液は清潔です。

カテーテルは半永久的に使用できます。

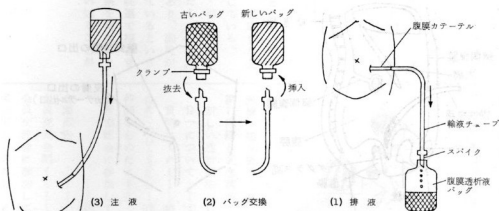


図2 バッグ交換操作

カテーテルとバッグをつなぐ管をトランスファーチューブといいますが、これは一カ月に一回は何の事故がなくても病院にきていただいで専門スタッフがとり変えます。

新しいバッグにとり変える時だけ感染の恐れがあるので、その時一〇秒間だけが細心の注意をする時間です。

ソフトバッグを作ったということが感染の頻度を減らしたと申しましたが、カテーテルのバッグとの接合部にアダプターとしてチタニウムを使ったことも感染を防ぐのに有効でした。プラスチックだと何回もはめたりはずしたりしているうちに磨滅してすき間ができ、どうしても感染しやすくなってしまいます。チタニウムを使用したということは、画期的な知恵です。

バッグにチューブを刺す部分をスバイクといいますが、こは毎回よく消毒しなければいけません。ベタジンガーゼを使っていぬいにふき、その上をまたベタジンガーゼでくるんで、その上にまたガーゼを巻いて接続固定します。

血液中のBUNのレベル

血液透析では、透析するたびにBUNが変動し不均衡症候群などが起きます。

長期的には大きな波型を描きます。またIPD（腹膜透析）は、ボトルを使うので感染の機会も多く、BUNの変動は小さな波型になりますが、一定ではありません。

CAPDは、波型の変動はなく、ほとんどいつも一直線となります。正常値にはなりません、ゆれ動くことがあります。恒常的な値で生体の体液組成を維持できる点がCAPDのすぐれたところ

腹膜の物質透過能力

(図3参照)

つぎに血液透析と腹膜透析の場合の物質透過の違いについてお話しします。

CAPDは、腹膜に分布する毛細血管の内皮細胞の間隙と腹膜の中皮細胞の間隙をいらない物質が通って出てきます。

毛細血管から出てくる証拠としては、末

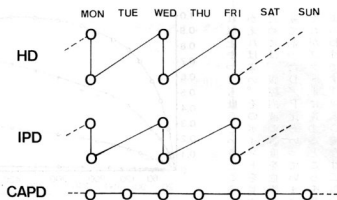


図3 BUNなどの血中濃度の変化

梢血管拡張剤を使用すると、透析効率が上がるということがあげられます。ですから、腹膜透析とは、厚い膜を通してではありませんが、血液が膜を介して透析液に接するという点では血液透析といえます。重炭酸などは濃度勾配にしたがって体内に入るわけです。

クリアランスの比較

CAPDは、液が腹膜内に貯留しているわけですから、一定時間になると血液側の濃度と液の濃度が同じになってしまいうので、それ以上はいくらためておいても効率は上がりません。とくに尿素のような小分子量の物質は一〜二時間でそうなります。これを「平衡に達した」といいます。

注入した透析液量を貯留時間で割った値が透析液流量ですが、これも血液透析にくらべると非常に低いものです。しかし、小分子量物質が平衡に達しても、中々大分子量物質はまだ拡散がつきまします。遇あたりのクリアランスは、中々大分子物質の場合、血液透析をしのぐものが

あります。

この効率だけ考えていたら理論的には無理です。

CAPDを考えたのはアメリカのミズリー州のモンクリフという医者ですが、最初のきっかけはシャントを作るところがなくなった患者さんがいて、腹膜透析の施設のある他の町へ行ってやいなさいといいました。が、患者さんがいやがったため、実験的にやってみるといふ合意で始めました。たくさんの薬液があったわけではないので長時間ためるといふことをやってみたらBUN六〇〜八〇のところにとどまるし、クレアチニンも八〜一〇になるといふことでうまくいくことに気がつきました。効率の悪さは、長時間ためるといふことでおきなわれたことになりました。

排液中濃度／血漿中濃度

(図4参照)

何時間おきにとりかえれば一番効率がよいかというと、透析側の尿素やクレアチニンの濃度が血液中の濃度より低ければ、その間拡散は行なわれますので、こ

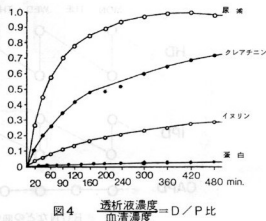


図4 透析液濃度 = D / P 比
血清濃度

れ以上やっても駄目というところできるといえる。そのポイントを見つけるためには、腹腔内液の濃度を血漿中の濃度で割ったD/P比といっていますが、それがプラトーに達するところを見ればよいわけです。尿素の場合は二四〇分。大きい分子は(クレアチニンとかイヌリン)長くおいていた方がD/P比がプラトーに達する時間が長いのでそれだけよくとれることになります。

浸透圧による水の除去

皆さんの関心のあるのは、水はどれくらいとれるのかということだと思います。圧はかけられないので、浸透圧を利用して除水するわけです。CAPDの透析液は、ブドウ糖一・五％、二・五％（治療中）、四・二五％ですが、飲水量の多い方は四・二五％を使うことを多くします。スタンダードな交換法は、三回が一・五％で寝る前に四・二五％を使用します。

一日あたりのスタンダードな方式での除水量ですが、

一・五 三回で約九〇〇～一二〇〇 ml
 四・二五 一回で約七〇〇～八〇〇 ml
 で合計すると一日あたり約一六〇〇～二〇〇〇 mlで、水の制限をほとんどしなくてよいということになります。

食物に関しても、血液透析はカタボリックでカロリーを消費する異化亢進性の性質があり、CAPDはアナボリックでエネルギーを体にとりこんでいく同化的な性質があります。

したがって、原則としてCAPDでは食物も自由です。カリウムについても余り多く果物をとれば別ですが、普通は高カリウム血症の心配はありません。しかし、腹膜炎を起せばカタボリックになります。

CAPDの歴史

(表1参照)

表1 CAPDの歴史

- 1923 Ganterら：モルモットに生理的食塩水をつかって腹膜灌流の実験を行なった。糖尿病性昏睡の患者に3.0 lによる灌流をこころみ、意識が回復した。
- 1932 Blissら：尿毒症下を腹膜灌流で2週間生存させた。
- 1949 Derotら：急性腎不全10例中9例を腹膜灌流で救命させた。
 — この頃から臨床例次第に増加 —
- 1968 Tenckoff：慢性留置カテーテル開発
- 1978 Popovechら：長時間貯留法の有効性を実証し、CAPDと命名した。
 また、Oreopolousらは、軟質プラスチックバッグを使用し、多数の救命に成功した。
- 1979 Monclieffら：カテーテルとトランスフューチューブの接合にチタニウムアダプターを使用した。
 — この頃より感染率が大幅に減少 —
- 1980 日本でも開始
- 1983 プラスチックバッグ薬液による腹膜灌流、入院例で保険治療が可能となる。



HD、IPDとの特徴比較

食事は、HD、IPDとも制限しなくてはいけないが、CAPDは自由です。

医療スタッフは、HD、IPDはいなればできないが、CAPDは一カ月に一回の通院を除けば患者自身がやります。糖尿病で目の悪い人でもアメリカでは行なわれています。

HD、IPDは、自宅でできないことのないが大変です。しかし、CAPDは簡単に自宅でできます。社会復帰率も高い。腎機能代行も常時行ないます。

IPDは少なく、CAPDはほとんどあ



りません。

小分子物質の効率はHDの方がよくて、CAPDはよくないといえますが、中分子物質に関しては、CAPDが一番よいというところで、皮膚の色が白くなって貧血が改善されるともいわれています。貧血の改善は著明です。

ヘマト二〇位の人でも初めの二、三カ月で一〇ぐら上がりします。一年ぐらいたつと下がることもあります。しかし、改善はいちちるしいもので、造血にとつて悪い物質が中分子領域にあって、CAPDでそれがとれるのではないかという仮説が出てきています。中分子がよくとれるばかりでなく、蛋白質もとれてしまいますが、危険な喪失は報告されていません。アナボリックな方法ですから抜けた分はどんどん合成されているのかもしれませんが。低栄養状態になることはありません。

ブドウ糖によって浸透圧勾配を作つて水を抜いているので、そのブドウ糖が体に吸収されます。肥満の人が、高カロリーの食事をしているようなもので、特に外国の患者ではトリグリセライドという

脂肪—これが動脈硬化と関係があるので、これがふえるのがCAPDの欠点であるといわれています。

私達のデータでは、むしろ総コレステロールが多くなる傾向がみられますが、正常者の上限ぐらいいので問題になりません。トリグリセライドは、HDの人の方が高値を示しました。

遊離脂肪酸は、ヘパリンを使うとふえるのですが、これは細胞毒性があり、不整脈を起こさせます。これはHDが一番高く、CAPDは低い。CAPDは、大量のヘパリンを使わないからです。

腹膜炎発生数

腹腔内には白血球が少ないなど防禦機構が発達していないので、ちよつとしたことで腹膜炎が起きますが、①チタニウムアダプターの開発②ソフトバッグの使用③事故が起きてからトランスファーチューブを交換するのではなく、一カ月に一回必ず定期交換するルールの確立、という三つの工夫によって発生率はどんどん下がってきています。

世界的には、一〇ペイシャント・マン
ス（患者数×治療月数）に一回ですが、
日本では二六患者・月に一回ぐらいの成
果をあげているグループもあります。

一番新しいデータでいうと、最近外来
の患者（完全に社会復帰した人）を選ん
で出してみたのですが一六・七患者・月
に一回というところですが、CAPDの場
合、いつも液を入れてるのが重症化
を防いでいます。また、おこす人はかた
よっています。データ上は一六患者・月
に一回でも全員がおこすわけではありま
せん。初めからおこさない人もいます。
また、生命に脅威を及ぼすような腹膜炎
は少ないのですが、もちろん何回もおこ
して血液透析に戻して治療できなかった
ケースもあります。

腹膜炎というのは、CAPDの最大の
欠点としてまだ存在することは否定でき
ません。

各国の患者数

CAPDに移る前にどんな治療を受け
ていたかですが、アメリカのデータです

とHDから三六％、IPDから六％、最
初からCAPDは五五％で、その他が三
％となっています。

日本でも初めからCAPDの人もふえ
てきています。しかし、初期はシャント
がどうしてもうまくいかない人などから
始めたのが実情です。

各国のCAPDの患者数ですが、去年
の六月（一九八二年）頃のデータだと思
いますが、アメリカが六七〇五人、多い
のはカナダ、オーストラリアも人口比に
すると多い。ヨーロッパでは三〇四〇〇
人ずつふえています。日本では三〇〇〇人
です。現在、世界で一万五千人を超えた
だろうというのが実情です。

今の実数

透析とCAPDを合わせて、CAPD
が何％かという数字ですが、圧倒的にカ
ナダとオーストラリアが多く、カナダは
二五％、オーストラリアも二七％、二国
とも国土が広くてサテライトも便利な所
に作れないためです。

イギリスも急にふえました。イギリス
は非常に財政難で、五〇歳以上は血液透
析は駄目という状況に追い込まれました。
それに対して、医学雑誌では非人道的な
ことであるという非難の論議——チャー
チルは七〇歳の時にイギリスを救ったで
はないかというような文章も出ましたが、
CAPDの普及で解決しました。

日本でも七〇歳でレベルを引いたらな
どという発言が行政部内であった心配が
あります。とんでもないことです。そう
はいっても財政に限りがあります。でき
るだけ多数の人に生命をまっとうしても
らわなくてはなりません。日本の場合は、
まだ誰でも血液透析を受けられますが、
この状態を歪めてはいけません。



CAPDの方がお金がかからないから普及させるのではなく、その患者さんの社会的身体的条件にあった方法をえらぶ選択の対象がひとつふえるといって型でひろまるのが望ましいと思います。

CAPDの今後

現在の保険の支払い基準がおかしくなっていて、入院中は保険でできるが、社会復帰した場合は認められていません。現在の外来三〇〇人の患者は治療として行なわれています。歪んだ形でCAPDが発展することを心配しています。

医者の方でもCAPD連絡協議会を四月一日から発足させ、来週中にも外来患者にも保険を認めなさいという要望書を厚生省に持っていく予定です。皆さんの際の支援をお願いして、私の話を終りにいたします。



質問コーナー

—CAPDの不適用患者とCAPD導入期に食欲不振があるといわれますが……。

中川 腹部の外科手術をした人は、その分透析面積が少なくなっているし、ゆ着があるから無理です。また、悪性腫瘍のある人、目の見えない人も基本的には無理です。

また、理解力が低くて、感染がどういりことかわからない人も無理です。食欲不振が導入初期にあるということもあります。お腹に二と入るので肺の方まで圧迫される。慣れてくれれば別です。

BUNとの関係は、血液透析の患者でも導入期は食欲不振があるので、BUNが高ければそうなります。また、血糖値がたかめになると食欲を抑制することがあります。

—透析歴の長短は関係ありませんか。また、年齢によって適応の差はありますか。

中川 透析歴の長短は、データはあまり知りませんが、関係ないと思います。年齢制限はとくにありません。社会復帰を考えるといい意味では、七、八歳以下の子供は自分ではできないし、初めから移植をめざした方がよい。むしろ、高齢者の場合は、循環器系に対する負担が少ないという意味で、HDよりCAPDの方が適しています。しかし、高齢者の場合、感染に対する抵抗力が低くなっているし、ボケ老人の場合は除外されると思います。

—今後の普及の展望と保険点数はどうなりますか。

中川 これは政府の対策いかんによります。今、血液透析の点数が下がってきているので、設備投資をしてまで新開設するといふ医者が少なくなっています。CAPDは、巨額な設備投資がいらない

いので外国では比率が上がってきています。血液透析の普及の過程で点数が高かったため、場合によっては、歪んだ発展の仕方をしてしまったというケースもあり、苦い経験をしてしまいました。

CAPDに関しては、一〇年以上腎臓病学をやって、昔のIPDを知っている先生がいるところ、訓練されたスタッフのいるところ、手術室のあるところ、そして液が濁った段階で細菌培養をする必要があるので、自前の細菌学検査設備のあるところという基準をつくってしぼっていった方がよいというような話があります。

一人の医者と三人の看護婦とで五〇〜六〇人管理できるというアメリカのデータがあるので二〇名ぐらいまではのびると思います。ただ、皆CAPDにする必要は全くありません。腎不全の治療法がいろいろ多様化して、その中でその患者さんに適したものを選ぶという形になると思います。

血液透析より相当安くなるということ は確実です。アメリカの場合は、HD、IPD、CAPDどれでも同じ点数で、

こうなると何も設備をしなくても同じ点数です。アメリカ政府の政策はCAPDをふやすという意図的なものなのです。そういう誘導が、厚生当局によって行なわれた場合は、ふえ方のカーブは非常に高くなります。

— 入浴は不適當ではないですか。

中川 入浴は、医者側からよいですよといえませんがカテーテルの回りに肉芽がしっかり生えてきているので、勇敢な人は入っているようです。

絆創膏をしつかり貼る人と、貼らない人と比較した場合の感染率には変化ありません。水泳している人もいます。一番湯に入ることが大切です。

— IPDの時は、二〜三年たつと使えなくなりましたが、長期間できるのでしょうか。

中川 IPDの場合は、ゆ着がおきてきてできなくなりますが、常時腹腔液が入っているということがゆ着を防いでいます。IPDで腹腔が駄目になった人はできません。

— カテーテルは長く使えるのでしうか。

中川 これまで三年入れっぱなしの人もあります。しかし、真菌と結核菌に感染した時は、とりかえなければなりません。

— 排液の時間はどれくらいかかりますか。

中川 二〇分くらいです。たまには出ない時もあります。そういう時は、呼び水として少し注液する場合もあるし、病院に来てもらってヘパリンを使ってみることもあります。

— IPDで排液の時、痛みがありますか。

中川 白濁して痛い時もあるし、四・二五分の液は入れただけで浸透圧が高い為に痛む時もあります。カテーテルの先端が大網のあたりにくっついて、出し始めは陰圧がかかるのでひっぱられて物理的な痛みがある時もあります。

たえこの

ひとりごとへ2

常任幹事 木村 妙子



男と女の間には暗くて深い川があると
いう—歌の文句がある。私に言わせれば
健康者と障害者（透析者）の間には、住
井すゑ氏の小説の題ではないが、橋のな
い川が流れている気がする。ことがある。
それは大きな現実だと思ふ。現に一昨
年から国際障害者年が始まっているが、
果して、どれだけの政策的前進があつた
だろうか。かえって後退しているのでは
なからうか。

先日も新聞で「医療保険特別措置法案」
の記事を見かけた。なんでも厚生省自ら

国民医療費を抑えるための改革案らしい。
これは障害者だけでなく病人全体にかぶ
さってくる重荷になると思うが、入院時
食事代を自己負担にするなどという項目
も入っていることである。

昨秋の臨調の答申を受け厚生省が「医
療費適正化総合対策推進本部」を設置し
て、そこから出てきた案らしいが、食事
代を自己負担にすることが適正化だろう
か。

次期通常国会に提出する方針だとい
うから、早く内容を勉強しないと法律がで
きてからでは、いかに悪法でも法は法で
さからえば罪人になるだけで（別にこの
法案が天下の悪法と決めつけているわけ
ではない）、立法化される前に障害者も、
病人も、そして国民が内容をよく知らな
ければいけない。

昔も、治安維持法は、最初、国家反逆
者が捕まるだけ、次は共產主義者が捕ま
るだけ、そして自由主義者が捕まるだけ
と思つているうちに一般国民が食べたい
ものを食べたいという自由さえなくなっ
たというではないか。

でも、医療費がふえるのは病人の食事



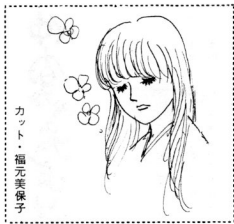
代のせいだろうとは思えない。仮にも、
適正化という名前をかかっている以上、
もつと公正に見てもらいたい。

なぜ弱いところに杭を打ち込むのだろ
うか。私は土光さんの目刺しの合理節約
主義は好きだが、千人の土光さんがいる
わけでないから、推進本部になるところ
なってしまうのだらうか。病人になつて
家を建てるほどお金をもうける人はいな
い。製薬会社のもうけすぎや、一部の医
師の脱税に見られる倫理感の低下に裏打
ちされた乱診乱療はどうなのか。

そして、なぜ厚生省は病人を守るとい

う自己の省としての役目を忘れてしま
のか。日本の官僚の優秀さは自己の職務
に忠実ということが第一だと思ふ。通産
省は経済のことを考え、環境庁は公害に
反対し、農林省は農政に努力する。それ
が本来の姿であり、もし、それがなしく
ずしになったら、国民生活は目もあてら
れないことになる。私たち患者の仲間
は厚生省にまかせておけばよいとさえ、
言う人もいるのに。

このように現実には暗いし冷たい。しか
し、大きな川の面にも風があたれば、キ
ラキラと輝く波が立つし、橋だつてかけ



カット・福元美保子

ようと思ふ人々がいればいつかはかかる。
橋をかけるには障害者自身（この言葉
なんとかならないだろうか、Handicapped
ヨゴとか）が自分自身考えを改めなけれ
ばいけない点もあるのではないだろうか。
私自身、こうなる前は上ばかり見ていた。
けれど、このようになってよかつたと思
うのは、灰谷健次郎さんが脳性マヒの
子のお話を聞きになった著作の中の、
その子のお話を、多くの人はあんな風だ
つたら死んだ方がよいのにと思ふだろう
が、その子は家からバス停まで三回も休
みながら、ゆっくり、ゆっくり歩く途中
で、お気に入りの庭の花を眺めたり、や
はりお気に入りの草むらの蜂の巣に挨拶
したり、生きている喜びをかみしめてい
るんだという個所で、胸がじんとできる
ようになったということなのだ。

透析者の中には、自分が障害者になっ
たということ認めたがらない人がいる
し、反対に障害者だということに甘えて、
働らこうともしない人もいる。どちらも
おかしい。どちらでも障害者を機能劣等者
と考へて、心のどこかで、自分よりもつ
と、程度のひどい人々を差別して

いるのではないだろうか。差別という
言葉が硬くなるが、自分自身を含めて、
能力主義的発想がしみついていて、ため
に機能が劣つたことを卑下的に考へ、何も
要求することはないとか、生かしてもら
えればいいとかということを言う人も出
てくることになる。これを克服するには
能力主義についてもっと深く考へつめな
ければならず、一言で問題は片付かない
が、まず第一歩は自分を少しでも変えて
いくことだろう。

どこも身体の悪くない人なのに、少し
もいやな心を持たずに私たちに接してい
る人々がいることも事実だ。そして、も
っと辛く厳しい条件の中でがんばって生
きている人々もいるのだ。これは決して、
自分よりひどい人がいるとわかって心を慰
める気持とはちがう。どう表現してよい
かわからないが、どんな条件のもとでも
平常心を持ちたいということなのだ。

とにかく、暗く深い川があつても、エ
ンヤコラと舟を出せよう。

仲をたづね

「あゆみ」の体験談 に感銘、励まされる

個人会員 国米 慧子

今年もまた、さわやかな新緑の季節が巡ってまいりました。個人会員としてお世話になっております。

東腎協も十周年を迎えられ、心からお慶び申し上げます。記念誌「あゆみ」お送り下さりありがとうございます。十年誌編集委員のご努力に感謝しつつ拝読させて頂きました。

「あゆみ」の最初の頁から最後の頁に至るまで、どこを読んでも会員の病氣と闘う姿に身につまされ、共感を持って読みました。これからも、何か苦しい状態になった時、この会誌を開き、がんばっている皆様は勇気づけられることと思えます。

各患者会のリーダーとして文字通り身

を削って腎臓病に悩む人々の為に尽くし、啓蒙し続けて下さる方々には本当に頭が下がります。

手記も夫々感銘を受けましたが、中でも日大を卒業、三鷹市役所に勤務されている嵯峨康生さんの透析を受けながら、若者らしく豊かに積極的に生きる姿勢に人間の持つ不屈の魂の美しさを感じました。理解のある女性とあたたかい家庭を築かれるよう、ガンバレと密かに声援を送っております。

私自身はというと、昭和四十四年（一九六九年）一月発病以来の慢性腎炎も四年経過しました。幸い主婦の立場なので主人の理解もあり、無理せずをモットーとして生活しております。

発病以来十二年以上タンパク尿がプラスⅠ〜プラスⅡであったのが、最近マイナスになることがあります。うれいのですが、血圧が相変わらず高く、相当強い降圧剤（医師の話）を飲んでいるにもかかわらず、上160〜190、下90〜110という状態です。

初めての妊娠で妊娠中毒症から発病以来、他の患者の方々と同様のいろいろ苦し

いことを経験しましたが、慢性的の為、肉体的苦痛よりも精神的苦しみが大きかったです。三カ月入院の後、退院したその夜実家の両親から実家に預けていた長男（生後四カ月）を連れ、自家に帰るように言われた時のショックはいまだに忘れられません。

「人間は幸福な時、まどろみの中に在り、不幸に遭って人生に目醒める」。私の場合も腎臓を病んで、初めてハッキリ目が醒めたことを自覚しました。

透析患者の方の体験談は、私のような慢性患者にはいろいろ勉強になります。が、逆に慢性疾患の話は、何の参考にもならないことを考えると心苦しい気がします。尊い体験談、ご努力に感謝を忘れず生きていきたいと思っております。

短歌

濁々の水面を泳ぐ夢覚めて

健やかなりし速き日を恋ふ

きょうの日を己見つめて生くる人の

存在強し会報届く

（昭和五十八年五月十八日）

全腎協総会仙台で開く

- 5月15日 -



全腎協総会が、5月15日宮城県仙台市で開催され、全国から史上最高の1200人余が参加しました。

総会は、これまで長年にわたって会長だった上田昭氏にかわり前田こう一氏が新会長に選出されました。また、10万人の腎臓登録、アイバンク登録運動の推進などが決まりました。

●全腎協総会に参加して

常任幹事 石川みさ

今回で上田会長が体の具合が悪く会長を辞められるとの事。前夜、会長夫妻とお会いしてお話も出来ました折にも体の具合が悪く、やっと総会に来られたと伺いました。

総会で会長のあいさつを聞いているうちになぜか涙が出て来てしまいました。本当に長い間、ごくりさまでございました。

午後からの分科会には、第三分科会「会活動」に参加しました。出席者百三十一名、発言者二十六名ありました。

署名・国会請願については、二月は国会開催中であり議員がいない時が多いので時期を考えたかどうか。署名をしてもらう人がいつも決まってしまう。募金は多いので自分立て替えている人が多いのではないか、などの発言がありました。会活動を各ブロックで話し合えばどうかなど時間一杯熱心な話し合いが

行なわれました。

これからの会活動は、ますますむずかしくなってくるだろうと思いました。

仙台の市内は緑が多く、空もとても広く見え、トンビもどかに舞っており、水と緑の都にびったりのイメージでした。

常任幹事 和田雄二

五月十五日、仙台市県民会館における全腎協総会に参加しました。全国集会には初めての参加でした。一七三名とか、広いホールに一杯の人数で皆さんの熱意をひしひしと感じました。こんなにも同病で悩める人が居るのかと眼を見張る思いです。

健康そうな顔色の人や透折やけで一目で同病とわかる人、いろいろですが、病気にもめげず全国から集って総会にかけると熱意がうかがわれ強いことでした。諸準備も至れり尽せり有難く感謝して参りました。

午前中の議事は来賓のあいさつやら議案書の説明で平板な感じでした。午後は第三分科会（会活動）に参加しました。いかにしたら活発な民主的な会活動が出

来るか？ 愛される全腎協になるには等と熱心に討論しました。私は現執行体制に賛成意見を述べたかったのに発言の機会を失い心残りでした。次回にはもっと積極的に発言したいものと反省して居ります。

しめくりの総会の頃には満員だった人数もいつの間にか三分の一ぐらいに減り残念でした。何か最後まで引き留める手だてが必要と感ぜられました。

でも、さすが杜（もり）の都仙台、藤並木の緑のトンネルが殊のほかキレイで広い道路にゴミ一つなく、好感をもって帰って来ました。

常任幹事 草間和男

透折と仕事の為当初は行く予定でなかったが、柳さん（大山クリニック）が車で行くというので参加することになった。五月十四日（土）、午後六時に私の家（中板橋）に集合して三人（柳、窪田、三軒茶屋病院、私）はすぐに出発した。途中道路も混雑することなく無事仙台に着いた。

夜、少し窪田氏と飲みに出て午前一時

頃寝た。仙台の酒場街は雑居ビルが立ち並び新宿の街（最近の新宿でなく十五年前頃）を連想させた。

翌日は朝少し見物（青葉城、瑞宝殿）して総会に参加した。私達が着いた頃は大きな会場が一杯になり千名を超えていた。どうして地方でやるとこんなにたくさん集まるのかとつくづく思った。

議事進行はいつものとおりで、最初来賓の方達のあいさつがあり、小林事務局長の経過報告と山田会計の報告等が続いた。

いつものことながら小林さんは時間に追われてしまい、それに神奈川のこと（脱会）などで長くなって大変苦労していた。途中アトラクションで民謡があつて一時より分科会が開かれた。私は「生活、社会復帰」に参加した。

地方でもいろいろと社会復帰対策に取り組んでいるようであるが健康保険の問題で新しい就職は困難のようである。就職している人は現在の会社に何とからつているよりしょうがないようである。

る。

その中で東腎協の報告（森事務局長）は光っていた。公務員の身体障害者別枠採用で透折者が今年も四名採用されたという事で長年運動してきた努力が報われたという報告であった。特に板橋では昨年合格した人が一生懸命仕事と取り組んだことにより今年も二名採用された。透折患者でも仕事で十分出来るということを社会に示せば社会復帰の道も徐々に開けるのではないかと感じた。

他県でも本格的にこの問題と取り組んで全国的な規模の運動に広げてもらいたいものである。

透折者の一般企業への就職は難しく、現状ではこのような方法での就職の道が最短距離のようである。

その他、第二臨調答申にあるように、福祉切り捨てなどによる今後の問題などについて話し合ったが、情勢が情勢であるだけにいま一歩前向きな意見が出ず、問題提起だけに終ってしまつた。

●全腎協総会に参加して

スーパーラジアント サウナ

心地よい発汗を促進します

透析患者の皆様にとりぴったりの超低温発汗!

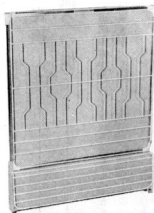
パネル1枚であなたの浴室がサウナルームに早変わり

スーパーラジアント・

サウナとは

優れた発汗を促し、健康増進と全身美容に威力を発揮します。これは室温80°~120°という高温で、体の表面から熱刺激を加えて発汗させる従来のサウナと比べ、まさに画期的な技術開発です。

《スーパーラジアント・サウナ》は、高度な技術開発により室温32°~35°という微温でも、体を芯から温めて



RH-1000

RH-1400

コントロールボックス



仕様	RH1000	RH1400	コントロールボックス
本体寸法	930×930×30 ^{mm}	1195×1210×912×122 ^{mm}	155×240×81 ^{mm}
本体重量	13kg	19.8kg	—
消費電力	1kW/時間	1.4kW/時間	—

標準価格

RH-1000 ￥210,000円 (ローン可)

RH-1400 ￥280,000円 (ローン可)

☆すでに多くの患者の方に御使用いただいておりますが、本商品を御使用いただく折には自分の病状を十分勘案いただき、場合によっては担当医の方に御相談下さい。

新時代の熱源——遠赤外線

《スーパーラジアント・サウナ》の熱源は、太陽光線にも含まれている遠赤外線です。遠赤外線は人体に吸収されやすいソフトな赤外線で、輻射熱によって途中の空気を熱くせずに直接、人や物に伝わります。また、紫外線とちがって肌を傷める心配もなく無害ですから安心です。

快適な発汗に高温は不要です

人間の体温は平均36.5°Cで、体温を保つため、つねに8~10ミクロンの波長を持つ輻射熱を放射しています。そこで、これと同じ8~10ミクロンの輻射熱を人体に照射しますと、あたりのエネルギーが同調して、その99%までが皮膚下40ミリの深部までやわらかく吸収されます。このエネルギーの働きで振動・回転などの分子活動が活発になり、体を内側から温めて優れた発汗作用を促すのです。《スーパーラジアント・サウナ》は、この8~10ミクロンの人体に有効な遠赤外線を照射するように設計されています。

使用法は、とても簡単です

ご入浴の少し前にスイッチを入れるだけです。あとは日常のご入浴と変わりません。浴槽で体を温め、洗い場に出て体を洗うが、パネルの前に腰かけてくつろぎます。もし発汗しにくい場合は、お湯に入りなおすなど、身体を十分にあたためなおして下さい。

どんな浴室にも設置できます

ひと口に浴室といっても、その形状や造りはさまざまです。そこで、どのような浴室にも簡単に設置できるように、豊富な取り付けパターンを用意いたしました。

お問い合わせ先:

バイタル (株)

〒112 東京都文京区音羽1丁目15番15号

電話 (03) 947-3361 (代表)

みんなで活発な意見交換 —— 会員交流会を開く ——

六月五日、午後一時～四時まで水道橋の労音会館で会員交流会を開きました。参加者は、会員、役員など七十人が集まり、盛況で内容も充実したものでした。交流会は、初めに各会員の自己紹介、日ごろの悩みや疑問などを出しあいました。

治療上の問題

「尿も出ていて自覚症状もないのに透析に入るよう言われたが理解できない。今、クレアチニン八・五、BUN七十」

「透析のうえに肝炎も併発して困っている」

「病院の透析ベッドが満員で、透析日の変更がいつまでできないので困っている」

「家庭透析を希望しているが…」

「骨の障害で関節の痛みが強い」

それに対して他の人から意見が出され、活発な話し合いになりました。また、CAPD希望者、シャントトラブル、水分制限を守れない人などの話も出ました。

死体腎移植成功の体験談

医療・福祉の後退

精神的には移植前より今のの方が良い状態になっています」と柳さんは語っていました。

医療・福祉の後退

次に、宝生会長から最近の医療・福祉をめぐる状況について説明がされました。国は、行政改革、財政再建ということから医療・福祉の全面的見直しを行なっており、入院時の食事代の患者負担、医療費の窓口現金払い（透析患者は三ヶ月分の医療費二百万円程度を用意して一時立て替え払いしなければならぬ）、働いている人は障害年金を打ち切る、などの計画です。特に透析医療費の切り詰めは深刻な影響を及ぼすことが考えられます。「会員一人ひとりが自覚した運動を」と会長は席上で訴えました。

最後に、この交流会が今後とも続けて開催されるよう要望がありました。

感想文お寄せいただいた人

上野一鷹（豊生会）、山本節子（日伸ビルクリニック）、長谷川方（個人会員）、青木利達（西池袋黎明会）、笹岡紀夫（個人会員）、三本管佳子（腎研友の会）

（報告・高橋）

会員交流会に参加して

西池袋黎明会 青木 利達

当日は、天候にも恵まれ、沢山の会員の方々の元気を振りまき、みんな夫々に問題をかかえながらも頑張っているんだなあと思われられました。

東腎協の会合に初めて出席し、今まで長く腎臓病でいながら無関心でいたのだと自分のんきさにあきれています。

特に軍事費突出、福祉の後退の社会情勢の中、弱者同志が力を合わせて生きて行く道を自分達で切り開いていく必要性を痛感いたしました。

正直言って「現金償還制」が導入されたら、果して生きていけるだろうか不安でなりません。金の切れ目が命の切れ目にならぬよう行政の良識を願って止みません。こんな馬鹿げた発想が出てくるという事は、何かが間違っていると思います。生きていたかったら二百万円の金をどこから盗んで来いと言っているようなものです。

また、死体腎移植の成功例である女性の体験談には、自分のことのようにうれ

しく思いました。こういう朗報がこれからどんどん増えていくことを心から願っています。

先々のことを考えると、非常に厳しいということが現実問題としてわかります。

「今確保しているベッドも自分だけの指定席ではない」という会長の言葉に今後の心構えが象徴されていると考えます。

最後に会員の中に喫煙をしている人を見かけましたが、こういう会には灰皿の準備は必要ないのではないかと思います。透析を受けていながら、タバコをすうなど甘ったれも良いところです。自分の体を大切にしていけない証拠です。そういう態度が直らないならば、会への協力



死体腎移植に成功した兩山さん

も再考しようと思っております。

なお、会運営に尽力下さっている東腎協役員皆様方に感謝いたします。

日伸ビルクリニック 山本 節子

今回初めて交流会に参加させて頂きましたが、開催時間より早く着いてしまいましたので、日頃何のお手伝いも出来ないのですが、お手伝いをさせて頂きまして。

このことにより、同じ町内に居てもお会いしたことなかったお仲間の方や上野通信(高校)の後輩にあたります佐藤亮子さんにもお目にかかれ、とてもうれしく思います。

また、多勢のお仲間の人達が元気で頑張っている姿に接し、私もますます頑張らねばと心あらたにしたところです。

事務局のお話を伺い、福祉切り捨ての時勢に役員の皆様との並ならぬご努力に感謝の気持ちでいっぱいになりました。

腎友会に入っているもの何の行事にも参加しなかった自分が恥ずかしくなりました。これからは、意欲的に参加させて頂こうと思えます。

事務局からのお知らせ

常任幹事会報告

◎第51回（4月17日、全腎協事務所、出席16人）

一、第11回総会の総括。出席者はこれまでの最高、議長はなるべく広範囲の中から人選を、など。

二、58年度活動日程について。

三、任務分担。展望委員会、学習交流会、会員交流会、医療相談会、機関誌編集委員会、東難連、全腎協、会員拡大。

四、全難連総会（4月24日）の参加。

◎第52回（5月29日、全腎協事務所、出席18人）

一、対都交渉（7月14日）の要望事項

二、会員交流会（6月5日）の任務分担。

三、学習交流会（7月17日）の内容、講演（古川圭助氏）と交流会。

四、会員の就職問題について。

◎第53回（6月19日、全腎協事務所、出席20人）

一、会員交流会（6月5日）の総括。

二、59年度都予算要請（7月14日）。

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第八四二号（毎週二回）
昭和三十八年七月八日発行
日・金曜日発行

三、学習交流会（7月17日）。

四、街頭キャンペーン（9月18日）。

五、全腎協互助会制度、災害対策、和泉クリニック塩田氏の手紙、非常用のプレスレットなどについて討議。

よろしく

お願いします

（四月～六月）

△個人会員▽

菊地正夫、渡辺不二子、山本健一、早坂喜久江、萩原淑子、駒込共三、小山和子、大武志津子、武田佳子、今井良子、齋藤京子、正盛昌美

△患者会▽

板友会（会員数31人）

〒173 板橋区板橋1の53の10 柏瀬マ

ンション 板橋内科クリニック内

聖橋クリニック腎友会（会員数35人）

〒101 千代田区神田淡路町2の27 聖

橋クリニック内

〒197 拜島三井クリニック腎友会（会員数5人）

〒197 福生市熊川一七〇八 三井クリ

ニック内

人工腎臓患者カードを

無料で配布します

緊急時の際に携帯していると役に立つ人工腎臓患者カードを再度無料で配布します（会員のみ）ので、希望者は事務局へ連絡して下さい。

街頭キャンペーンは

9月18日（日）実施

ここ数年実施している全腎協の統一街頭キャンペーンは、9月18日実施されます。東京では、昨年と同じ銀座、新宿、渋谷、上野、立川の5カ所で行ないます。詳細は事務局へお尋ね下さい。

58年度会費納入は

早めにお願ひします

東腎協の昭和58年度会費を納入して下さい。なお、納入の際に腎友会名、会費納入者の人数を必ずお書き下さるようお願いいたします。

△編集後記▽

毎年今頃になると夏山に登る。高山植物の可憐な花と山頂に立った爽快感はなんともいえない。今年もまた出掛け、夏休みを有効に使いたいと思う。（加藤）

発行所
東京世田谷区砧八一二一三
身代
舌者団体定期刊行物協会
頒価百円