

SSKO 東腎協

84年10月25日 No. 53

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・

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第一〇一二号（毎週三回）・水・金曜日発行
昭和五十九年十月十九日発行



え・大森輝秋

- ◎ 東腎協第12回記念講演「透析医療の現状と将来」
- ◎ 腎バンク街頭キャンペーン ◎ 健保改悪反対運動の一年

「あなたも腎バンクに登録を」

東腎協は揃いのTシャツで参加

九月十六日(日)、腎提供街頭キャンペーンが、全国一斉に繰り広げられ六千人余が参加しました。東京は、上野・銀座・渋谷・新宿・立川の五カ所で二百十五人が参加、道行く人々に「腎バンク登録にご協力を」と訴えました。

腎バンク登録キャンペーンは、今年で四回目で、年々参加する会員・家族・医療スタッフがが増えていきます。また、キャンペーンの間でも腎臓移植普及の運動が、会員ひとりひとりのものとなり、国民の理解を広げる強力なアピールとなりつつあります。

東腎協では、東京で行われるキャンペーンが全国に報道されるにはどうしたらよいか、を常任幹事会で討議し、揃いのTシャツを着て登録を呼びかけることになりました。

YOUR KIDNEYS
COULD HELP SO—

MEONE TO LIVE!

（あなたの腎臓がだれかが生きることをお助けします）と英文で書かれたTシャツを着て、元気よく「登録にご協力を」と訴え、チラシを配布しました。

このTシャツを作るに当って大腎腎バンクから十萬円の援助金も得ることができました。

キャンペーンに向け、登録申込みカードを持って参加した患者会がありました。

この患者会は、代々木病院腎友会と病院の職員の人たちです。この日のために腎移植普及会から独自に登録申込みカードを

取り寄せ、病院内で登録呼びかけのためのグループを作り、登録を呼びかけてきました。

「今まで職員でも登録している人が少なかったのですが、一グループ二十五枚以上を目標に頑張ってきました」と職員の高藤さんは、チラシを配布しながら語ってくれました。集めた申込みカードは百十二枚で、病院職員とその知人、病院に入っているメーカーの人にも協力を訴えたそうです。

キャンペーンは、一九八一年から始められましたが、それまでは五年間かかって一万六千人余の登録者数でした。全国一斉キャンペーン後、年間一〜二万人のペースが増えて、現在（七月末）六万八千人余です。

しかし、まだ登録者数は絶対的に不足しています。今後、さらにみんなで力を入れ、国民的な運動になるよう盛り上げていきたいと思います。（取材・加藤）



健保改悪、腎キャンペーンなど討議

9月2日 第13回幹事会に42人が参加

第十三回幹事会が九月二日、港区の東京都障害者福祉会館で開催され、四十二人が参加しました。今回の幹事会は、①東腎協の五十九年度の上期の活動②健保法の主な「改正」点③腎バンク拡大街頭キャンペーン④国会請願署名・募金について討議されました。

幹事会は、一ノ清副会長の開会のあいさつ、宝生会長のあいさつを受けた後、議長に泉山副会長を選び、議事に入りました。会計から報告されました。

(1) 報告事項

まず上期の主な活動報告を森事務局長が報告。
総会、常任幹事会、展望委員会、都庁・都議会要請、他団体（全腎協、全難連、東難連、全国患者・家族団体連絡会）、患者会、機関誌、その他の項目に分けて一つひとつの活動が紹介されました。
また、事務所独立と会費値上

(2) 健保法「改正」点

最初に、健保法「改正」が成立するまでの反対運動の経過報告を森事務局長から受け、泉山副会長から「改正」点の特徴と透析患者がどうなるかを詳細にわたって聞きました。

① 健保本人に自己負担導入
今まで健保本人の自己負担は初診料八百円、入院時負担一日五百円（一カ月限度）だったも

る。（保険料の値上げにつながる）
他の事項は省略。

東京都の場合は、健保本人の1割の自己負担を肩代わりすることになったので、透析患者の場合、今までと同様、基本的には自己負担はないもよう。

ただ、医療助成を受ける場合複雑なので一人ひとりどの助成制度かを確認することが必要。

また、人工透析の高額医療費が一万円になったことで、新たな問題点が出てくることは必至。

(3) 腎バンク拡大キャンペーン

国会請願署名・募金など
腎バンク拡大キャンペーン、国会請願署名・募金については実施内容や協力要請がなされました。
最後に平沢副会長から閉会あいさつを受け、すべての議事を終了しました。

東腎協第12回総会記念講演

透析医療の現状と将来

順天堂大学医学部助教授

小出輝

きょう、お話しすることは、千葉大学の小高先生のほうでまとめておられる統計の数字と、あとは透析療法の合併症と最近の腹膜透析、とくにCAPDについて触れたいと思います。

日本における透析の現況

一九八二年（昭和57年）十二月三十一日現在の日本における透析の現況を示したものです。（表1）



透析の台数が二万三千台ありまして、

同時透析できるのが前年度に比べて一七
七五人ふえて二万二千五百人ぐらいです。

透析患者の数は、前年度に比べ五七五五
人ふえて四万八千人ぐらいの数になって
います。現在は、もっとふえていると思
います。

そのうち昼間の透析が七三%、夜間透
析を行っているのが二六%で、家庭透析
というのが〇・二%、CAPDは、まだ
非常に少なくて〇・五%です。

おそらく、将来はCAPDのパーセン
トというのは高くなってくると思います。
それからIPDというのは、今まで行わ
れていた腹膜灌流ですが、これが〇・四

%です。

それから、八二年の年間導入患者数が
一〇九一二人で、前年度に比べて六百人
ぐらいふえています。死亡患者数は三九
三六人。透析も歴史が長くなりまして、

十年以上透析している患者が二千人を超
えている状態です。八二年十二月現在で
最長の透析歴の人が十六年二カ月です。

人工腎臓の台数は年々ふえています。
外国に比べますと成長度は異常なくらい
高いといえます。

透析患者の数も非常にふえています。
一九七二年（昭和47年）十月から公費負
担になりましたので、それを契機として
ふえてきています。

都道府県別の透析患者数をみますと、
東京が人口の割に多いということ（五四
四〇人）と、ここで目立つのはIPDと

施設数	1,425施設 (111施設増 8.4%)
設備	22,939台
ペーシェントステーション	2,103台 (9.2%)
イ型用他	17,609台 (76.8%)
除兼	2,786台 (12.1%)
その	441台 (1.9%)
能力	
同時透析	22,469人 (1,775人増) (8.6%)
最大収容能力	63,825人 (9,729人増) (18.0%)
空収容能力	15,847人 (1.5年分)
慢性透析患者	47,978人 (5,755人増)
昼間	34,852人 (72.6%)
夜間	12,548人 (26.2%)
家庭	118人 (0.2%)
CAPD	261人 (0.5%)
I P D	199人 (0.4%)
導入患者数	10,912人 (629人増) (6.1%)
死亡患者数	3,936人 (414人増) (11.8%)
10年以上透析患者数	男 1,389 女 639
人口100万対比	計 2,028人 (46.0人増)
最長透析歴	16年2ヵ月

表1 わが国の慢性透析療法の現況

(1982年12月31日現在)

いうのは県によってやっていない県が多い訳ですが、CAPDというのはどの県でも平均して行われているということがわかります。

人口百万単位の比で見ると、一番多い高知と一番少ない埼玉の差は倍以上の開きがあります。高知は百万に対し六二四人、埼玉は二六八人です。

一九八二年に導入した患者

八二年度に導入した患者の年齢と性別ですが、一番若い患者が零歳、一番年と

つた患者が九九歳。最近では、平均年齢があがってきていて、平均年齢は五〇・三歳。男と女とはだいたい同じで、男が五〇・七四歳、女が五〇・九六歳です。

実際に透析を受けている患者の年齢は、一番若いのが一歳で、年とっているのが九〇歳。これで見ますと九九歳の方は亡くなられた訳で、残念です。全体の平均年齢をみますと四七歳です。ですから、だんだん導入してくる患者の年齢が上がってきているといえるわけです。

導入された患者の元の病気は、どうい

うのが多いかというところ、一番多いのが慢性糸球体腎炎で六〇%くらい。その次に多いのが糖尿病性腎症です。将来的には糸球体腎炎の割合が少なくなつて糖尿病性腎症がふえてくると思います。アメリカなんかは、非常にこの傾向が強い訳です。その次に多いのが慢性腎盂腎炎です。最近では、悪性腫瘍というのもふえてきています。

患者の数は、糸球体腎炎が多く、糖尿病性腎症は導入されたのに比べますと六・一%と多くありません。ということは、最近、糖尿病性腎症がふえてきたということと糖尿病性腎症の透析患者の予後は、糸球体腎炎の患者と比べると今まではあまり良くなかったといえます。

入院患者と外来患者とどういうふうに違うか、透析の方法によってどういうふうに違うかということを見ますと、昼間透析ですと入院患者が一九%、シャントは三・六%が外シャント、グラフト四・六%。夜間透析になりますと入院患者の数が当然低くなります。

CAPDは、本来は社会復帰をするためにする訳ですが、残念ながら日本では

統計上は三〇%の人が入院しています。ということ、CAPDの適応が外国とは違うということ、日本ではCAPDを行なう場合は、血液透析をできない人に腹膜透析をやり、それからCAPDということになっていきます。CAPDは、本来社会復帰のためのものです。そういうことで全体でみてみますと一五%が入院していて、二五%の方が移植を希望しています。

社会復帰、生存率について

社会復帰率ですが、昼間透析を受けている方で、週五〜六日働いている方は一八%。夜間透析をしている方で完全社会復帰率が七九%、家庭透析をしている方はこれより多くて八七%、CAPDは現在、トライアルの段階なので四五%ですが、将来は六〇%以上になると思います。完全社会復帰しているのが、全体でみますと三四%、週二日以上働いているのが六〇%です。

慢性透析患者の一年生存率は、最近低下しているようにみえます。何故、一年の生存率が悪いかというと、数年前まで

は透析のできなかった方、悪性腫瘍のような方も全部透析するようになったため、三年以上の生存率でみるとあまり変わりません。

死亡の原因で一番多いのは心不全です。特に最近、食塩と水の管理がよくなっていますが、透析期間が長くなりますと脂質代謝の異常からくる動脈硬化が心不全の比率をあげる結果になっています。

その次に多いのが脳血管障害です。将来は、脳血管障害の方が心不全より多くなるかもしれないといわれています。それについての研究もかなり行われていまして、それに対する対策も強力に行われると思います。

次いで感染と出血、悪性腫瘍の順になっています。

死亡原因の透析期間との関連をみますと、三カ月未満ですと心不全が一番多いのは先ほどと同じですが、脳血管障害は多くなくて感染症、出血が多く悪性腫瘍というのが九・二%です。三カ月以内に悪性腫瘍になるなんて考えられない訳で、悪性腫瘍で腎不全の人を透析したということでしょう。

六年以上になりますと、心不全より脳血管障害の方が高くなってきます。こういう点は、やはり気をつけなければいけません。

肝炎の罹患率は年々落ちてきています。現在では一・三%から一・四%です。このへんが頭打ちかもしれません。

一年生存率は、将来とも八二〜七五%で、十年生存率は五〇〜四五%で、これはどんどんよくなると思います。

血液透析について

血液透析というのは水を除くということと溶質除去をします。その効率は、透析膜の面積とか濃度勾配とか血液流量とか透析液の流量とかで左右されます。

溶質の尿素とかクレアチニンとか電解質とかは濃度勾配で体外に出してやりま

す。水の方は、腹膜透析の場合は浸透圧をあげて体外へ出してやるし、血液透析の場合は血液側に圧力をかけて水を体外に出してやりま

す。透析液の組成も大分変わってきています。ナトリウムも一時は低い値だったの



ですが、最近は高くなってきています。高ナトリウム透析ということですが、その方が血圧に対する影響なども少ない。また、アセテート透析にかわり、重炭酸透析も行われるようになってきています。アセテートは、体内にたまって悪いこと——発疹とか低血圧とか自律神経障害などを起こします。もともとアセテートは、人間の身体にとっては生理的なものではない。重炭酸の方が生理的なもので、導入する場合は重炭酸が使われますし、将来短時間透析が課題になってきますと、重炭酸の方がよいと考えられています。内シャントでもゴアテックスのようないいものができましたので、グラフトな

んかも使われるようになってきました。ヘパリン剤も、基本的には器械の中だけ抗凝固性を持たせることができればいい訳です。膜に抗凝固性を持たせようという試みがされていますが、まだ多くの問題が残されており、普通は、ヘパリンを使う訳ですが、透析患者は血圧が高いので、そういう場合には中和してやるとか、短時間しか利かないものを使うとかしています。

器械の進歩とともにヘパリンの使用量も減ってきてはいるのですが、将来は零に近くもっていくことが理想です。透析膜に蛋白質が付着したりすると、

うまく透析ができないうこともあります。血球が付着したりすると赤血球の寿命が短くなるか、あるいは免疫反応に悪い影響を及ぼすということがあります。こういうことも透析膜の研究で、なるべく少なくするようになっています。

透析で起こる合併症

尿毒症は、皆さんご存知のように心不全を起こしたり、ビタミンDの代謝障害

会員交流会のお知らせ

とき 11月4日(日) 午後1～4時30分
場所 東京都障害者福祉会館(国電田町、都営地下鉄三田下車)

三多摩地域で開かれた交流会は61人が参加しました(6月17日)。今回は、23区在住の会員が中心ですが、もちろん誰でも参加できます。参加希望者は、事務局へ連絡して下さい。

日常生活での悩み、闘病のこと——なんでも気楽に話しあえるような交流会をみんなで作りあげていきましょう。

を起こしたり、性機能の不全、筋力の低下、末梢神経障害を起こしたりします。これらがすべて改善されれば、もっとも理想的な透析療法ということがいえませんが、残念ながら、これらすべてを正常に戻し得るといふ透析療法はまだありません。

改善されるのは比較的小分子のものが影響している症状、たとえば消化器の障害、むくみ、高血圧などで、こういったものは透析療法によって改善されます。貧血などは、いくら透析してもよくならないません。しかし、貧血をよくしようという試みはいろいろとなされていきます。

それから、内分泌系の障害、糖代謝異常は透析をしても改善されません。反対に透析をしたために障害が起きてきます。その一つが腎性の骨変化で大きな問題となっています。

また、先程申しましたように脂肪代謝が異常となって動脈硬化が促進されます。

さらに透析脳症というのがあります。透析を長くやっていると、精神障害が出てきます。これは、透析によってアルミニウムが脳の中にとまってくるというこ

とで、これも腎不全で血液透析をしたために起こってくる病気で、現在、こういうことを予防するためにいろいろな治療法があります。活性型ビタミンDを投与するとかアルミゲルの量を少なくするとか、水道の中のアルミニウムを取り除いてやるとか、いろいろなことが行われており、かなり成功しています。

心不全が、死亡原因として一番多いのですが、その原因としては脂肪の代謝とか、副甲状腺機能が変化して、異所性石灰化、カルシウム代謝異常といったものが関係してきます。

糖代謝の方は透析によって、ある程度改善されています。脂肪の方は、HDLというよいコレステロールが減ってきて、重さの軽い脂肪が増えてきます。これが動脈硬化を促進します。その原因としては透析液のアセテートとかブドウ糖が関係します。

透析液のカルシウムが非常に低い場合は、副甲状腺の機能が亢進してきます。

それで、血清アルミニウムの濃度ですが、正常な人と腎不全で透析を受けていない人と受けている人を比較してみます



と、正常では一一・九士一・八PPD、腎不全で透析を受けていない人は一二・九士二・七PPD、透析を受けている人は七九・四士一二・四PPDで透析患者では著明に増加しているのがわかります。透析を受けている人は、血清リンを下げるためにアルミゲルをたくさん服用しているためであり、また、水道水の中のアルミニウムも原因となるので、これを減らそうという努力がなされています。アルミニウムが骨の中にとまってきて、それが原因でなる骨軟化症では活性型ビタミンDに反応しなくなるので非常に困ります。

骨の問題について

腎臓が悪くなると骨に変化がきます。ビタミンDの作用が減ってきて腸管からカルシウムが吸収されなくなり、これが原因で起こる病気は、繊維性骨炎と骨軟化症です。

骨軟化症は、レントゲンでみると骨折したようになる擬骨折が特徴的です。骨が断絶したようにみえます。これは、ビタミンDの不足によるものです。繊維性骨炎というのは、ビタミンDが少ないために身体の中のカルシウムが減ってきて、そのために副甲状腺の機能が高まって異常になり骨を溶かしてしまう病気です。そのため頭の骨がスリガラス状になった



りします。また、骨粗すう症という病気を合併することもあります。骨全体が薄くなって折れやすくなります。

もう一つは、骨硬化症といって、反対にレントゲンでも濃く写り、脊椎がラグビー選手のユニホームのように縞模様になってきます。

指の骨の周りにケバケバが出てくるのは、骨繊維症の特徴です。こういう状態になりますと、骨に痛みも現われます。

このような所見があれば透析による骨の変化ということで、活性型ビタミンDを使います。あるいは、カルチトニンという薬剤を使います。また、リンを下げるためにアルミゲルを使います。アルミゲルを使いすぎると、また障害が出るのでなかなか治療が難しい面があります。骨軟化症では、アルミニウムの量が多い症例がしばしばみられます。

貧血の問題

貧血もやっかいな問題です。採血しすぎたり、回路の中に血が残ったり、尿毒性物質が完全に除かれないのが原因と考えられています。

普通の透析ですと、中分子のものが除かれないため、最近では、濾過法も行われていますが、身体に必要なものまで出ていってしまいますので、あとで補ってやる必要があります。

また、血球が膜に接触して溶血したり、腎臓で赤血球を作る物質、エリスロポエチンができるのですが、腎不全ではできなくなってしまうので、これも貧血の原因になります。その他、蛋白の制限のため、貧血が起こりやすいので、透析患者さんは十分量の蛋白を摂ることも必要です。

腹膜透析について

腹膜透析は、日本では一九七六年（昭和51年）からあまりふえていませんが、ヨーロッパでは、最近腹膜透析がふえてきています。

二日の灌流液をお腹に入れて毎日十回ぐらい交換する方法で、社会復帰には向きませんが、全身状態の悪い人とか老人には血液循環の変化が急激でないから向いています。（表2）

しかし、時間がかかるということと社

表 2 腹膜透析の適応

1. 急性薬物中毒
2. 急性腎不全
3. 慢性腎不全
 - a. 長期透析導入期
 - b. 合併症の多い場合
 - c. 維持透析（高齢、幼児の場合）
 - d. その他
4. 水・電解質・酸塩基平衡障害



会復帰ができないということから、日本ではどちらかというと血液透析ほど盛んでないのですが、それでも継続携帯式腹膜透析が導入されてきて見直されております。

腹膜透析は、尿素窒素、クレアチニンの除去効率は血液透析に比べると悪く、また、腹膜は穴が大きいので蛋白が喪失されますので、これを十分に補う必要があります。水を引くには浸透圧の高い、濃いブドウ糖液を使用します。

したがって、これを使っていると血糖

値が高くなってくるので、糖尿病の患者などは問題があります。インシュリンを投与しながら透析する必要があります。この方法が広く使われるようになったのは、テンコフのカテーテルが考案されたからです。すなわち、カテーテルを入れてたままですと感染を起こしやすいのですが、テンコフのカテーテルを使うとこれを防ぐことができます。コネクターが汚染されないように工夫されています。

腹膜透析の適用は、急性腎不全、慢性腎不全の場合は導入期、合併症の多い場合、高齢とか、幼児の場合に使われています。

CAPD について

CAPD の成績は、日本ではよくないといわれていますが、外国では血液透析をしないで最初から CAPD をやっているところも多いようです。日本でも、これからはそういう考え方が出てくると思います。

なんといっても大変なのが腹膜炎の合併です。いかに感染を起こさせないようにするかが、この治療上のポイントにな

ります。そのためには器具の開発と同時に、患者自身が教育を十分に受けて訓練されるということが大切です。

CAPD の標準の場合には、一日四回バッグを取り換えます。お腹の中に液を入れた時は、バッグをぐるぐると巻いておきますので、完全に社会復帰もできます。

CAPD の普及は外国では高いのですが、日本は普及率が最も低い国です。しかし、最近ではだんだんふえてきています。保険も通りました。今までの経験症

表 3 CAPD における腹膜炎の診断法

1. 透析液の混濁
2. 腹痛、悪心、嘔吐などの腹膜刺激症状
3. 排液中の白血球増多
4. 発熱
5. 菌培養で陽性
6. 鏡検で菌の証明

表4 腹膜炎の治療(CAPD)

- (1) 短期間の液交換
- (2) 抗生剤の投与(経口, 注射, 腹腔内)
- (3) ヘパリン添加
- (4) 急速液交換
- (5) その他



例数は三七八名で、現在継続中の症例数が二六七例です。腹膜透析に占めるCAPDの割合も今や半数近くになっています。

脱落の理由は、なんといっても腹膜炎です。腹膜炎をどうやって診断するかという(表3)、透析液がにごってくる、腹痛、吐き気がありますので、その場合にはすぐ病院の方へ連絡することが大切です。調べますと、白血球数が多いとか、培養すると菌が証明されとかでわかります。治療は、洗滌したり、抗生物質を使います。(表4)

CAPDの将来像は、長期継続症例を積み重ねてどう評価していくか、また、透析液組成を改良したり、血管拡張剤のようなものを使って透析効率を上げるといったことが考えられます。CAPDと普通の腹膜透析を組み合わせますと感染を起こす機会を少なくすることができます。

社会復帰のためには、CAPDは優れた血液浄化法でしょう。

問題は、合併症をどのように治療していくかということですが、バッグを改良していくことによってCAPDがもっと盛んに施行される可能性はあります。また、日本人に適しているかどうかという点もよく検討していくべきでしょう。

署名運動をみんなで
成功させよう

今年度も全腎協、全国患者・家族団体連絡会の国会請願署名・募金運動が行われます。

「署名はしてもらえませんが、募金はもらえないので自分で出している」という声が多くなるから寄せられています。が、こんな考え方で積極的にこの運動に取り組んでいる県もあります。

「署名をしてもらうことは簡単。署名の内容をよく説明し、内容も理解してもらった上でカンパ(募金)も出してもらおうよう努力する」

全腎協で取り組む署名は、腎疾患総合対策の確立をめざすもので、国民的な運動によって一人でも腎臓病患者が増えないよう体制づくりをするというものです。

署名運動は、また会員一人ひとりが直接参加できる唯一の活動です。みんなでもう一度、このことを考え、共にならばりましょう。

健保法の改悪

冷夏の子報とは大ちがいの酷暑の夏だった。夏が大好きである私も自然の暑さは身体によいという持論を捨ててしまいうそうになった。せめて水まきでもと庭に立つと数蚊に刺される。

蚊といえ健康人と一緒にいる時は殆どと言ってよいほど、透折患者の私は刺されない。それだけ貧血もしているし老廃物のまざった血液はおいしくない

ことが蚊にもわかるのだと思っている。自然の蚊は強い人から血を吸うが、健保法の改悪が成立したところをみると為政者は一番弱い病者（国民）からお金を吸い上げることにしたようだ。

医療費については病者、国、医療産業、治療側（医師）保険支払い機関、組合健保の大企業など、複雑な利害関係がからまっているが、三方一兩損の名裁

判どころか、歴史に逆行する働きの手の医療費一割負担という国民が一方的に負担を増大させられる政策ルートが敷設されたわけである。

透折患者は血友病とともに高額医療費が一万円までということになったが、これが負担になるかならないかの議論はおくとして、五万一千円にくらべればホッとすると云ったところではないだろうか。

しかし、医療にお金による差別を持ち込み、患者負担を増大させるといふレールに乗って、日本の医療行政がばく進しているということとはまちがいなさそうだ。透折患者の聖域的取り扱

つまで守られるかは薄氷の上を踏んでいるようなものだろう。

自分だけがよければ

今回は反対運動の成果があったのだとしても、この次二割負担になる時はどうか。そして、次に控えているのは年金だ。今九月初旬、そろそろ政府によるマスコミへのアドバルーン的感

触探知が始まっている。年金についても透折患者だけ優遇されればよいという考えは斥けながら運動を続けるべきだろう。何につけても自分さえよければよいという考え方は危険なものはない。核シェルターにしても自分さえ核戦争を生き延びればなんとかなるといふ考え方

たえこのひとりごとへ7

東腎協常任幹事 木村妙子

につけ入った商売だと思うが、NHKの「核の冬」で立証されたようにシェルターで生き延びるといふことも幻想のようである。大きく言えば人類全体が生き延びなければならぬし、東腎協の規模で言えば、病者全体が安心して治療できる社会にならなければと考えるのは理の当然である。

昨年の秋は花巻の宮澤賢治記念館を訪ねて、その夜は夜中に冷気の迫る窓辺で、無理に空を見上げて、友人から賢治の詩で「賢治が曲をつけた「星めぐりのうた」を覚えてもらい、心の豊かさを一つふやした。

賢治は自分さえよければという考え方が最も遠い所に位置する人だと思ふ。しかし、たった一人で孤軍奮闘して一人で逝ってしまった人だ。

もちろん、人間誰でも死ぬ時は一人だが、死後にその人の志が残るといふことはある。賢治

もそうだ。彼が残した作品によ
ってどれだけ多くの人々が、心
のいやしさを、そして人間の業
を知らされ、それから少しでも
脱皮しようとしていることだろ
う。

詩人の次は冒険者だが、先日
植村直巳展に行った際、入場料
がないのに驚ろいた。最近は画
家の展覧会など、その画家の代
表作と言われるものが出品され
ていなくても大変高額な入場料
で、青息吐息で鑑賞している。

植村氏は自分の好きなことだ
けやりとおして、その究極でや
はり周囲の人々全体に対する思
いやりを教えたのだろうか。一
人でも多くの人に観てもらいた
いという志の表われなのだろう。

生命を守ること

それにひきかえ権力者の志は
生存中でなければ実現しない。
全斗煥大統領の訪日の時、従来



え・福元 美保子

漢字の姓名については日本語読
みを厳守してきたNHK、マス
コミが現地読みを採用した。
これ自体は在日韓国人の方も
要求していたことでもあるし、
このまま慣例化すれば、けっこ
うなことだと思う。

しかし、なぜか韓国語を習っ
ているという中曽根首相に迎合
する形で、採用されたというこ
とは権力者の意志が実現された
ということになる。

権力者の意志がこのように簡
単に実現されるといふことは恐

い。医療政策も決して弱い者い
じめを致しますとは言わず、国
民のためということで実現され
た。

臨教審なるものも、教育を改
革するという目的で組織された。
しかし、果して権力者の志はど
こにあるか。それに裁判係争中
の元総理が大権を握っている政
治を是認している大人社会に健
全な子供が育つのだろうか。は
なはだ疑問だ。

東腎協の志は政治思想でもな
んでもなく、ただ、生命を守る
という一点で皆が結ばれている
にすぎなくて、あとは個人の自
由である。だからこそ、その一
つの志を守り続けていくために
協調と拡大が大切なのだと思
う。個人的行動とちがいが組織に
なるといろいろな困難が出てくる
が、みなで知恵を出し合って、
志がよく生かされるように運動
していきたいと思います。

長野で第15回関東ブロック会議

7月21日
～ 22日

各都県の活動、健保法など討論

七月二十一、二十二日にかけて長野県上諏訪市・上諏訪荘において第十五回関東ブロック会議を開き、八都県二十人が参加しました。東腎協からは一ノ清、高橋副会長が参加しました。(なお、石川勇吉、泉山知威さんは全腎協役員として参加しました)

七月二十一日は、地元長野県腎協大久保会長のあいさつ、来賓の祝辞(小山県議、笠原諏訪市長)を受け、議題に入りました。

(1)各都県の活動報告

長野 ①腎バンク本登録の開始②組織適合検査の実施③腎移植第一号の実施
千葉 ①学習会(「腎友会の役割」等の講演)
茨城 保険の適用から除外されてきたカルシトニン(痛み防

止)の注射が陳情で適用に

千葉 社会復帰ができるよう
ちり紙交換の仕事を県腎協で側面から手助け

群馬 ①災害時の通院宿泊費の支給を請願②腎バンクへの補助金の助成で要望書提出

山梨 ①県の厚生部訪問②末組織患者会への加入推進

埼玉 ①県会請願(社会復帰を要請)②難病連会議

栃木 ①総会開催②腎臓病対策委員会の設置③難病連会議

各都県の活動報告の後、アメリ

カの四時間透析の実情を全腎協石川副会長が報告。その後、質疑討論をして交流を深めました。

(2)健康保険法の改正、年金法の一部改正について

翌二十二日は、「健康保険法の改正、年金法の一部改正について」のテーマで学習会を行いました。(講師は全腎協泉山組織部長)

(3)その他

この他、①国会請願募金②第十六回関東ブロック会議を十二月中旬東京で開催する、などを決めました。

最後に、全腎協から各都県へ①関東ブロックとしての共通のニュースの発行②腎移植キャンペーンは、その地域に応じた運動をして欲しい、との要望が出されました。

衛生局、福祉局などへ

60年度の予算要請

東腎協は、七月十二日(木)

昭和六十年度の都予算に際し、衛生局、福祉局、労働経済局、総務局、教育庁に対して二十二項目の要望書を提出し、要請行動を行いました。

東腎協から宝生会長、泉山、一ノ清、高橋副会長ら九人の役員が参加して要請しました。

現在、透析患者は五万五千人、都内でも六千人以上に達するといわれております。患者は医療費の増大、医療供給体制の不足、災害対策など深刻な問題を抱えています。

このような状況を打開するため、腎臓病の予防から社会復帰、健保改悪など医療、福祉の後退に反対し、より一層の拡充と改善を求めため、毎年、都に対する要請行動を行っています。

腎臓病の医療相談会開く

病気に関する情報不足が共通の悩み

東京都の委託事業である腎臓病の医療相談会（東健連主催）が

9月26日、港区・芝の東京都障害者福祉会館で開催されました。

当日は、事前に電話予約をされた三十六人の内二十七人（男十一人・女十六人）の方が会場にこられ、相談医の先生方に日頃の療養上の悩みなどについて相談をされました。



今回の相談医には、東京医科大学の中川成之輔先生、都立大久保病院の末永松彦先生、同小倉三津雄先生、武蔵野赤十字病院の秋葉隆先生が担当されました。

東腎協からは役員七人が参加、また東京都医療社会事業協会のMSWの方々の協力を得ました。この医療相談会は、普段通院している病院、特に腎外来のあるような大病院では患者が大勢いるため診察時間が極端に短くなかなか相談しにくい療養上の悩みなどにも納得がいくまで相談ののってもらえるということで、受診された皆さんには大変好評のようでした。私がお話したSさんは、最近のう胞腎と診断されたそうので、病気のことや生活上のことにつ

いて相談を受けに来たとのことでした。

また、M病院で透析を受けているHさんは、移植を希望されていて、今日は、移植の現状について先生の話をお聞きしたいとのことでした。

SさんやHさん、また他の相談にこられた人には共通の悩みがあるように思います。それは

皆さんが一人一人孤立していて、病気に関する情報不足が悩みの中の大きな部分を占めているということですよ。

SさんやHさんには東腎協への入会を勧め、Sさんはその場で入会されました。会員の皆さんの周囲にも一人で悩んでいるような人がいたら、是非声をかけてあげて下さい。（森・記）

最新刊——好評発売中

『透析患者の精神・心理面のケア』

編集／前田貞亮 関東労災病院副院長
A 5 判 / 230頁 / 定価3,800円

この本は患者さんの持つ心理面の葛藤に対処し、また社会復帰の問題、社会福祉に関する問題をも含めて患者さんの精神・心理面のケアを中心にまとめた書である。

患者さんをはじめ御家族の方々に是非ご一読いただきたい。

〒101 東京都千代田区猿樂町2-3-1(森原ビル)
振替 東京1-80695 電話 (03) 291-3901(代表)
(株) 日本メディカルセンター

健保改悪反対運動の一年

健康保険法が、十月一日から改悪されました。東腎協は、全腎協などと共に反対運動に力を入れてきましたが、あらためてこの間の運動を振り返ってみました。

〈一九八三年〉

7月17日

健保法改悪、年金法改悪など福祉の後退が騒がれている折、日恵同盟副会長の古川圭助さんを講師に迎え、「医療と福祉をめぐる最近の動向」の学習会を開催（38人）

8月18日

林厚相が歴代厚相との懇談会の席上、今後の医療行政の基本的な方向を示す「今後の医療政策―視点と方向」を報告し、今後の医療政策の方向を明らかにする

8月25日

厚生省は、健保制度の抜本的

改悪を盛り込んだ昭和59年度の概算要求をまとめる

9月11日

健保改悪案の内容の検討、今後の反対運動討議のため、第55回常任幹事会を緊急開催する

9月14日

医療保険制度改悪阻止の「抗議ハガキ運動」参加の要請文を各患者会に発送

9月28日

「抗議ハガキ運動」の要請書を個人会員に発送

10月2日

第11回幹事会を緊急開催。今後の反対運動について討議

「医療保険制度抜本改正に反対する声明文」を発表

10月22日

全腎協厚生省交渉に参加

(11人)

10月24日

全国患者・家族団体連絡会の厚生省交渉に参加（30人）

11月1日

都議会公明党へ「医療制度改正に関する陳情書」の件で要請

11月3日

連絡会の健保法改悪反対の街頭署名・募金活動に参加（3人）

11月9日

医療保険制度改正に関する陳情書を都・議会議案課へ提出

11月16日

陳情書の件で、都議会自民党、同民主クラブ、共産党都議団、社会党都議団にそれぞれ要請

12月24日

連絡会「クリスマス患者集会」でデモ行進に参加（28人）

〈一九八四年〉

1月21日

全患連・全難連統一厚生省交渉に参加（3人）

3月13日

連絡会国会請願に参加（9人）

3月21日

衆院社会労働委員に、患者の実情を訴える手紙を出すよう各患者会へ要請

6月11日

連絡会国会請願に参加（2人）

6月29日

健保法廃案要請電報を、自民党社会部会長、社会党社会部会長、公明党政策審議会長、民社

7月30日

各氏宛に発送

7月31日

連絡会健保法国会要請行動に参加（6人）

8月7日

連絡会健保法国会要請行動に参加（12人）

衆院本会議で健保法成立

8月14日

健保法成立のため、本人も都の医療費助成の対象とするよう衛生局、福祉局に要請

8月24日

健保本人もマル障を適用する方針との報道(朝日新聞)があり、都に確認する

反対運動の今後

健保法改悪反対の国会要請、電報、ハガキ運動など全腎協は、その先頭になって奮闘してきました。東腎協もその一員として努力してきました。

他の患者会からも「全腎協はよくやったよね。私が思うには日患(結核患者の組織)の最盛期の運動に匹敵するといっても過言ではない」(日患同盟副会長・古川圭助さん)といわれるほどです。

東腎協の森事務局長は、

「東腎協は、この健保反対運

動で全腎協の中の中心的な活動部隊としての役割を果たしてきた

と思います。時々、事務局にも『今度は、一カ月一万円払わなければならなくなるのか。また、東京都のマル障が健保本人にも適用されるのか』と問い合わせがくることがあります。都の医療費助成制度を利用すれば、基本的には健保本人の透析に関する自己負担はなくなる見込みですが、医療費助成の仕組みが今



83年10月、厚生省前で

までと違って複雑になってきま

す。また、改正健保法では『六十一年四月以降で国会承認後は本人も二割負担』ですから、健保改悪反対運動は今後も引き続き続けていく必要があります」と語っています。

今後とも会員一丸となって頑張っていくましよう。

心身障害者医療助成制度

の所得制限が変わります

健保本人も都の心身障害者医療制度(マル障)の助成が受けられる予定です。

健康保険の自己負担分や更生医療の負担分の助成を受けられます。また、この制度は、更生医療と異なり、人工透析以外の健保の自己負担分が助成されるものです。

所得制限の基準額は下表の通りです。(九月一日から)

扶養親族数	0人	1人	2人	3人	4人	5人
所得基準額(円)	3,957,000	4,257,000	4,557,000	4,857,000	5,157,000	5,457,000
給与所得の場合の年収額(円)	5,508,000	5,883,000	6,230,000	6,563,000	6,896,000	7,230,000

仲間のたより

伊勢の旅

ニレ友の会 阿部 清子

六月一日から三日までの友の会の伊勢旅行に参加して本当によかったです。

昨年の草津に行ったのが友の会の旅行に初めての参加でした。その時は、旅行中の体重のコントロールに失敗して嫌な思いをしたので、今年の旅行はどうしようかと迷いましたが、同じサークルの友達がみんな参加することので、私も今度は絶対に失敗をすまいと参加しました。バスの中でも時田さんに励まされたりしたけれど、今度は人並の体重で帰ってくる事が出来ました。

前夜、午後十時の出発だったのでバスの中が蒸し暑くて眠ることが出来なかったが、ホテル



北多摩病院腎友会「仲間」から

に着いてから海岸を友達と散歩して近くの魚市場に行くことサザエ、アワビ、鯛など海の幸がたくさん並んでおり、今日の夕食は生き造りだと友達と勝手に決めてホテルに帰り話をしたところ「会費が安いのにそんな高級なものが出るはずがないよ」と笑われてしまいました。

あんのじょうアワビ、サザエの形もなく「ガッカリネ」と話しあいました。

でも、カラオケや話をしたり、とても私達が病気で一日おきに透析を受けているなんて、忘れてしまいうぐらい楽しい旅になりました。

来年も旅行があるとのことですので、体調に気をつけて、今度こそ迷わずに一緒に申し込もうと、今から楽しみにすると共に頑張らなければいけないと思っております。

(ニレ友の会機関誌「みちるのべ」第75号より)

一人の想い

北多摩病院 小島 海一

私は五十九年四月十六日、腎不全の為入院いたしました。何もわからず不安でいっぱいでした。ところが、先生はじめ看護婦さん、他の職員の方々、また、付き添い皆様方まで、本当に親切で、よく面どうみて下さるので毎日が、安心して闘病生活が送れます。

しかし一方、他に目を向けると自分だけが喜んでいられないものがあります。それは、高齢化社会が進むにつれて、私たち老人にとりいろいろな問題が起きていくということです。

新聞紙上の一例を挙げますと、厚生省が五十九年五月十九日にまとめた「実態調査」(58・2・1現在)では、(都道府県および政令都市の一施設の合計の57施設、入居者四二〇九人を対象に実施)「特別養護老人ホー

「A」の身体的または精神的に著しい欠陥がある為に、常時介護を必要とし、かつ自宅でこれを受けることが困難な六十五歳以上の老人を対象としています。入居者年齢別では、八十歳以上が四三%と最も多く、以下七十五歳、七十九歳では二一%、七十歳、七十四歳では一六・七%となり、記憶力については、入居者の六〇%が「物忘れ」を訴え、七〇%が自分の住所や生年月日が書けないといっています。また、近親者の「判別」については一七・三%の入居者が出来ないといい状態です。

他にもたたくさんの身体の不由な方々がおられることと思えます。透析の患者さんでも年間数千人ずつ増えているそうです。身体の不自由な方々にとっては、経済的な問題をはじめ、人間関係や生活環境等の条件がますます深刻になってくることと予想されます。

それにはどうしたらよいか？
先ず、全腎協とか腎友会の組織を充実したものにしておく必要があると思います。より一層、全員一丸となり、苦しい時も悲しい時も一緒に難を乗り越えていくことだと思います。

「冬来たりなば春遠からじ」という言葉がありますように、必ず春が来ます。幸福は一人に降っては来ません。自分たちの手で勝ち取る以外にないのです。

あなたも一度お便りを

会員の皆さんの原稿、お便り、情報、ひとり言やカッパなどなんでも気楽に書いて事務局、または直接左記へお送り下さい。

〒175

加藤 茂

全員が、がんばりましょう。
(北多摩病院腎友会機関誌「仲間」第3号より)

交流会に参加して

腎研友の会 井上 治良

曇り空、今にも雨が降り出しそうな六月十七日、国立駅集合で東腎協主催の交流会会場(国立商工会館)へと向かった。

毎回、東腎協の集まりに出るたびに思うことが、まず参加人員の少ないこと、そして顔色が黒いこと、でも全員元気なことです。

さて今回の交流会に参加してまず考えさせられたことは、自分の病気について起るさまざまな事柄は自分自身で解決していかなければならないことです。

第一に健康保険の問題ですが、誰かがうまくやってくれるだろう、または国でやってくれることだから仕方がないという考え方が

多いと聞いていますが、これが間違いで、自分では何ができるかをもう一度考え直していかなければならぬと思います。

第二に長年透析者がふえるにしたがって、骨の問題が出てきました。関節が痛むこと、骨が脆くなること、または骨が収縮してしまいうことも大きな問題でした。

その他、透析中の足つりの問題、貧血の問題、透析器械の問題等々、沢山の問題が提起され、実に真剣に討議されました。

三軒茶屋病院腎友会にて

CAPDの学習会

三軒茶屋病院腎友会は、九月九日、病院内でCAPDについての学習会を行い、七十数人が参加しました。

講師は、大坪公子院長先生です。その他、災害時の対応についても学びました。

事務局から

常任幹事会報告

◎第64回(8月19日、17人)

①腎臓医療相談会②幹事会③腎バンク街頭キャンペーン④改正健保の内容⑤国会請願署名・募金⑥事務所独立と会費値上げ◎第65回(9月30日、14人)

①腎バンク街頭キャンペーンの総括②医療相談会③会員交流会④改正健保に対する都の対応について⑤事務所独立問題

「腎バンク街頭キャンペーン」ご協力に感謝いたします

東京は5カ所、25人の参加でした。このキャンペーンも年々会員の間に広まり、自分たちの運動として定着してきたといえます。さらに、この運動を盛り上げるため、みんなで頑張りましょう。なお、東腎協事務局へ約30件の登録申し込みがありました。

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物
SSKKO通巻第一〇二二号(毎週三回)
昭和五十一年十月十九日発行

小金井市に

難病患者見舞金制度

小金井市では、このほど難病見舞金(年額一万一千円)制度を発足させました。事務局ではさっそく在住会員(9人)に、そのお知らせ文を発送しました。

会費未納の方へ

至急、納入のお願い

個人会員の方で、まだ未納入の方がいますので、事務局へ至急会費を納入して下さいようお願い致します。

新入会員紹介

よろしく

浅野敏子、岩根史枝、池田貞雄、中村恒雄、岩間節子、堀切祐子、林夏子、新井留也、須原茂、小須田博

柴垣内科ひまわり会(26人)

〒152 目黒区自由ヶ丘1の13の

4 柴垣内科クリニック内

新小岩クリニック友の会(29人)

〒124 葛飾区新小岩1の22の10
新小岩クリニック内

事務所独立と会費値上げ

検討、討議しています

常任幹事会では、東腎協の会費を一人年額二千四百円から三千六百円に値上げして事務所を独立しようという案を検討、討議しています。

その主な理由は、

(1) 全腎協が今年度からワープロを導入、また9月からは専従職員が5人となり、事務所が手狭になったこと。

(2) 東腎協の会員数も三千人を超え、組織的には他の単一疾病の全国組織より大きくなっており、これに対応できる事務所が必要。また、近い将来には五、六千人の会員数も見込まれ、それに対応できる事務所体制作りが要求される。

(3) 東腎協の会費は、昭和50

年度から千二百円(全腎協会費別)に値上げされ、以来10年間にわたり会費の値上げをしないで運営されてきた。

「新健保法は、最低これだけの手続きが必要となります」

健康保険法が改正になりました。透析患者の場合、社会保険、国民健康保険に関係なく健保特定疾病療養受療証を申請しなければならなくなりました。患者が、早めに手続きをして下さい。

編集後記

この夏、北アルプスの異銀座縦走コースを三泊で歩いた。さすがに三千メートル級の峻嶒はさわやかでした。

ともあれ夏が終わると、機関誌づくりが追われます。最近、「多くの人の支えと協力があるからこそよい機関誌ができる」という自覚が大切と思うようになりました。

(加藤)

発行所

障害者団体定期刊行物協会
都世田谷区砦八二二一三

頒価百円