

SSKO
東腎協

87年7月25日

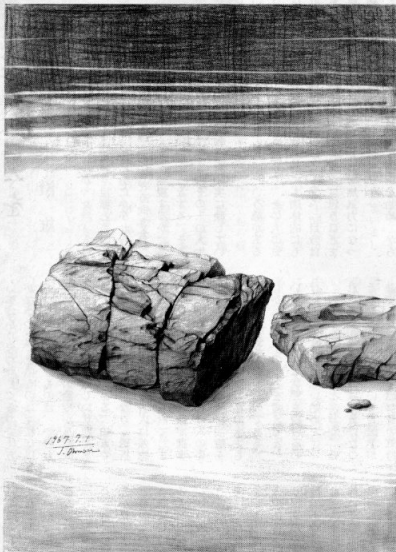
No. 67

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増刊通巻1558号(隔週月・水・金曜日発行)
 昭和六十二年七月十二日発行



え・大森
輝秋

●おもな記事●

- リレー・エッセイ……………2
- 「長期透析における合併症」……………4
- たえこのひとりごと〈18〉……………14
- ブロック役員交流会開く……………21
- 第17回全腎協総会に参加……………3
- 会員さん訪問〈28〉高橋博さん……………12
- なかまのたより……………16
- 児童扶養手当異議申立て棄却……………22

リレー・エッセイ

病に勝ち、充実した日々を

常任幹事 鈴木澄雄

「健康」——世はまさに健康ブームである。今や現代人にとって、健康こそが最大の関心事といつてもよい。今日の飽食時代に生きることは、やはり健康をどう維持し、守りぬくことではないだろうか。裏返していうならば、病気への不安、克服にどう対処するかに人生が集約されているように思える。

今日、問題になっている病気の多くは、昔ながらのように、病原体を殺す薬を注射すれば済む。あるいは、悪い所を切り取れば解決する、といったようなものではなく、数多くの要因や背景が複雑に重なりあつて、一つの病気という現象が表われてくる。ということでは、医者に任せられているだけでは治らないということである。これは、決して医療を疑うのではなく、病気を悪くするのも、治すのも自身自身の責任の部分が多大にあるということではないだろうか。

重大な病気にかかった時、人は自分の人生の意味や目標と否応なく直面する。仮に命にかかわらなくとも、その病気とどう向き合い、戦い、逃げるか、無視するか、あるいは手なずかしようとする。そうした態度は、まさにその人の人生と向き合う態度を如実に映しているといえるだろう。

「病は気から」という諺があるが、実にその通りで、その人の気分次第で、精神的にも肉体的にも善悪が決まってしまう。自分も病気なんだと思えば思うほどますます落ち込んで、無気力になってくる。

私自身、人工透析を始めてから五年目になるが、「透析をしなればいけない」と宣告された時は、当に晴天の霹靂であった。当時、私は、結婚してわずか一年目で、折りしも子供が生まれた直後だったのである。当然、将来に対する

不安が重くのしかかってきたことはいうまでもない。家族の事、仕事の事等々を考えるにつけても、悪い事ばかり思われてくるので仕方なかった。というのは、私は以前に「透析」というものは、一日おきに通院し、一回の治療が八時間もかかり、かなり厳しい状態であると聞いていたのである。知人で

やはり、慢性腎不全になり、透析治療を受けていたが、その人は残念にも、若くして亡くなられてしまった。現在の様に、透析医療が進歩しているの知らず、その人の姿を見ていた為、自分が透析治療を余儀なくされた時は、私の人生もこれで終りかと思つたのである。しかし、妻子のことを考えると、いつまでもこんな状態を続けるわけにはいかないと思ひ始めた。

病気になったからと言って、それに妥協してしまえば、負けたことになってしまう。いくら医学が進歩したとはいえ、己自身の気持ち、こんな状態では、治るものも治らなくなってしまう。「絶対に負けない」という強い意志を持たなくてはならない。又、不治の病のハンディを背負っていく人も、病気と仲良くする位の(本当

はそうはたくはないが)気持ちのゆとりもあつてもいいのではないだろうか。

のように、人生八十年代を迎えたなかで、強い意志を持ち、実りのある人生を歩んでいかなければならないことがわかる。

しかし、現実はまだにも厳しく、今日ほど多くの難問をかかえ、先が見えない社会、複雑にしてゆとりのない人間関係に苦しんでいる時はないといつてもよい。多くの人が、「日々新たに」と願いつつながら、希望も、充実もなく、惰性と安易な生き方となっているのが実情である。その為にも、自身自身がより強い意志を持つことで、人生の貴重な一日の推進力となり、また、人生の証となると思うのである。そして、自分自身のため、人々のため、社会のために、尊い汗を流していくことの充実感は何ものにもかえ難いものではないだろうか。

その大前提に立つて、各自が今一度、人生に取り組み姿勢を見直してみる必要があるのではないだろうか。そして、一日一日を有意義に、悔いのない生活を送っていきたいと思うものである。

第17回全腎協総会に参加

交流を兼ねてバスツアーの旅

新潟に向けて私たち東腎協の全腎協総会バスツアー一行が新宿を出発した五月二十三日は吹き降りの雨がバスの窓をたたいていました。本当になんともいえないお天気でした。バスのガイドさんもなんといいか困っているらしく、「今日はしっとりとした雰囲気です……」などにしていました。



東腎協 役員幹事総会記念 昭和51年5月25日

最初は四十人程の予定でしたが、具合の悪くなった人が続出して三十四人になってしまいました。車中ではクイズとかゲームとかそして、思いがけなくお上手なカラオケを聞かせてもらったり、退屈する間もないくらい、楽しく時を過ごしました。幸い、渋滞にもぶつからず朝八時半に出でから昼を一時間休んだだけで三時少し過ぎには弥彦神社に到着しました。

関越自動車道も有名なトンネルをやはや長いなど感じた程度で走り過ぎてしまい弥彦に着いたときは雨は上がっていました。ロープウェイで弥彦山に登ると廻りは霧に閉ざされていて、髪の毛までしっとりとして、女性はドライヤーを持ってくればよかったなどと頼いだけで、下山しました。貧血のある方もロープウェイの乗り口まで相当の登り道を歩きまわしたので、辛そうでしたが、奥様達(主にご主人が透析者)のやさ

しさが目について、心が暖まりました。

翌日は旅の目的である第十七回総会に出席しました。東腎協からは四十八人で、全国からは約八百人が出席しました。

東山全腎協会長は故上田会長の言葉を引用して力強く、転換点を迎えた全腎協の運動を発展させていくことを述べました。来賓の田中美智子議員の挨拶も故上田会長にまつわる思い出で国会質問(障害年金支給)をして三年経過しなくても年金を支給させるようにしたが、後に傍聴に来ている患者さんの前で、その当時は透析患者が三年も生きられなかったのを、それを口にして死んでから年金を出しても仕方ないでしようと言ったけれど声がふるえてしまいましたと述べられた時は私も涙を落さないように上を向いてしまいました。今、当り前に受けている福祉制度も先人の努力によるものが多くと実感しました。

午後の分科会が三時少し前に終わったところで東腎協一行は時間の都合で申し訳なかつたのですが、バスに乗り込み帰路につきま

東腎協結成15周年記念講演会のお知らせ

日時 11月22日(日)

場所 東京都勤労福祉会館(八丁堀)

内容 広く都民に呼びかけ、腎臓病についての啓蒙になるようなもの

講師 未定

多くの会員の皆さんの参加をお待ちしています。

街頭キャンペーン

参加のお願い

腎バンク拡大全国一斉街頭キャンペーン(全腎協主催)

10月4日(日)、東京は、区内・多摩の二カ所で行う予定です。

腎移植推進キャンペーン(東京都、医師会、東腎協の共催)
10月18日(日)、上野公園内噴水前

詳細については、事務局と実行委員会でごつています。皆さんの奮ったの参加をお願いいたします。

(記・木村)

東腎協第15回総会記念講演

長期透析における合併症

帝京大学教授 小出 桂三

本日は東腎協一五周年記念にわざわざ私のような者をお招きいただき、ありがとうございます。

実は現在、昨日・今日・明日と日本医学業協会が開催されており、昨日慈恵医科大学の酒井先生が「人工透析療法の現状と問題点」という題でご講演を行いました。その中で一部長期透析の方における合併症のこともひとつのテーマとして論ぜられております。私に今日与えられました課題も「長期透析における合併症」であります。これからこのテーマについて私の考え方を話してみたいと思います。

毎年増え続ける透析患者

このグラフはいろいろと広く使われておりますが、日本透析療法学会が我が国における慢性透析の方の増加の状況を全国調査し、集計した結果を示したものです。こ

れによりますと、一昨年の一二月現在で我が国における慢性透析の方は、六六、三〇〇人です。最近の数年間は毎年約六千人ずつ増加しておりますので、昨年末には七万人を超えたことは確実です。今年末には七万数千人、来年末になりますとおそらく八万人に達するであろうと推測されております。そこでいろいろなことが問題になってくるわけです。透析を受けている方の中で一〇年以上の方の比率は一九八一年から八五年まで透析療法学会が集計をした数字では、一九八一年、今から六年前の段階では一〇年以上透析を受けている方は全体のわずかに二・一%でした。その後、この数字は毎年二%ずつ増加しております、一九八五年には一〇・六%に達しました。これは透析を受けている方が一〇人いますとそのうち一人はすでに一〇年以上透析を受けて

いる人であるということになります。一〇年以上透析をうけている人の総数も七、〇五〇人というふううにだんだん増えていきますので、おそらく昨年末には九千人くらうになっていっていると思います。したがって今年中には透析を一〇年以上受けている方が一万人を超すことは確実だと思っています。

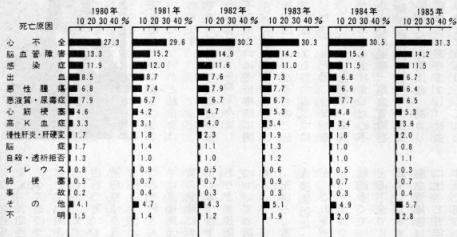
ただいまの数字は各年末における一〇年以上透析を受けている患者さんの比率ですが、一〇年前に透析を受けていた患者数と現在一〇年以上透析をうけている患者さんの数を比率を示してみますと、一九七五年末では透析を受けていた方は一三、〇五九人です。ところが昨年末に一〇年以上透析を受けている方が七、〇五〇人ということは、一九七五年に透析を始めた方の五四%が一〇年以上生存されたということになります。この数字は、この二一三年は五四%か

ら五五%というところで一定しておりますのでこれから透析を受ける方は、六割くらいの方が一〇年以上生存することが十分可能だという数字を示していると思えます。

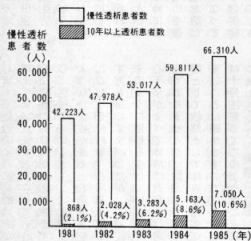
透析患者の高齢化

それと同時に、日本における一般の人口の高齢化に伴って透析を受けている方々の年齢も上昇して毎年だんだん高くなっておりまして、平均年齢は一年に約一歳から一歳半くらいずつ上昇しています。一昨年末では平均年齢が五〇・二七歳でした。また一昨年(一九八五年)に導入された患者さんの平均年齢は五四・四一歳で、これも毎年一歳ずつ上がっていますので高齢化現象は今後しばらく続くものと思えます。そういたしますと長期透析の合併症も加齢の問題を無視できないわけです。

慢性透析患者の死亡原因(人工透析研究会)



慢性透析患者数と10年以上透析患者数の推移(人工透析研究会)



は二〇年前には亡く、方の五〇%は心不全でした。心不全で亡くなる方はだんだん少なくなってきたけれど、この二一三年は毎年一%くらいずつ増えてくる傾向がありまして、一昨年は三一・三%でありました。この傾向はけっして無視してはいけないものだとは私と考えております。第二位が脳血管障害でだいたい一四一五%くらい、三位が感染症で一三・一%、出血が七%前後ありまして、あと悪性腫瘍、心筋梗塞、高カリウム血症、慢性肝炎、そのほかとなっています。したがって、透析を受けている方の長期生存を可能

にしようと思えば、ここにあるようなことをすべてなくしていくことが最も大事な事の一つであります。私は国立王子病院の患者さんを心不全で亡くならせることを絶対になくそうと努力してまいりましたし、過去一〇数年、心不全で亡くなった方は一人も経験しておりません。したがって、心不全で亡くなるということは医療スタッフと透析を受けている方が努力されればもっとも減らせるものだと思っております。

最近、長期透析における合併症として非常に問題になっております透析アミロイドーシス、骨の問題、貧血の問題は、もちろん長期透析における合併症としては非常に大事なことですが、生命ということから考えると心不全あるいは脳血管障害、心筋梗塞、これらの原因を抑えることがその本当の意味で長期生存につながることであります。もちろん透析アミロイドーシス、骨の問題、貧血は社会復帰を考えるうえで無視できないものですが、そればかりに皆さんが目をつけられて、心不全とか脳血管障害ということをお忘れてしまうとそ

透析患者の死亡原因
次にそれではあまりいい話ではありませんが、透析を受けている方がどういふ原因で亡くなっている

ということを一九八〇年から一九八五年まで人工透析研究会で集計しましたものを示しますと、第一位が心不全です。私たちが透析を始めたころ、一〇数年あるい

る



これは本末転倒していることになりかねないのではないかと私自身は考えております。

そこで透析を受けている方の合併症を私なりにまとめてみました。腎不全あるいは透析療法に関係のあるものを大きく分けまして、直接死因につながるものと社会復帰の障害になるもの二つに分けました。直接死因につながるものとしては循環器の合併症、ただいま申し上げました心不全それから心筋硬塞、脳血管障害という動脈硬化症に基づく合併症、感染症、消化管出血、高カリウム血症などがありますし、社会復帰の障害になるものとしては末梢神経障害などがあります。そのほか最近長期透析の方において非常に問題になっている後天性多発性骨化菱縮症などがあります。このほか腎不全、透析療法と直接関係

のない合併症が挙げられると思います。長期透析における合併症ということについては一般の先生方と私では考えがちよつとちがうかとも思いますが、あくまでも長期透析の方における合併症として、透析療法を通じてたえずみられる合併症を忘れてはならないということをご皆さんに訴えたために前半は直接死因につながるものを復習の意味においても一度お話ししまして、後半に現在問題になっております長期透析における合併症についてお話ししたいと思います。

先ほど、透析を受けている方の直接死因についてお話ししましたが、これを透析歴で分けてみますと心不全はやはり透析導入期が比較的多くて一〇年、一五年となると心不全で亡くなる方はだんだん減少してきます。これに対して、脳血管障害は全く逆に透析導入期に比べて五年後、一〇年後、一五年後で明らかに増加しています。心不全については皆さんよくご存じですがやはり透析を受けている方の心不全の最も大きな原因は体液の過剰であります。そのほか高血圧、貧血、心収縮の障害も関係

します。最近のように高齢の方が増えてまいりますとどうしても心筋に障害のある方が増えてきます。透析アミロイドシスというような合併症があると心筋障害を起こしてその結果、心不全を起こす方もあります。したがって、従来のように透析を受けている方の心不全がすべて体液の過剰とは考えておりませんが、数として、頻度としては依然として体液の過剰が多いことは確かですので、この点は十分注意してこのようなことにならないようにしていただきたいと思えます。

次は透析を受けている方の心外膜炎のことですが、現在の心外膜炎の発生頻度を一〇年前、一五年前の発生頻度と比較するのは正しくないだろうと思えます。その理由は、医学の診断法の進歩によって超音波による検査が非常に普及した結果、従来心外膜炎と診断できなかった状態でも、現在では超音波を使いますといとも簡単に診断がついてまいります。したがって、最近の心外膜炎の合併頻度は従来に比べると多いと思えます。これはけっして最近心外膜炎が増えたのではなく診断法の進歩によ

りこれまでわからなかった心外膜炎の診断が簡単につながるようになったことに増えた原因があると思えます。しかしながらこの心外膜炎は合併症の中でも尿毒症性の昏睡とならんで最も重篤な合併症ですので、どうか心外膜炎にならないように注意していただきたいと思えます。たとえば、長期透析で安定している方でも尿毒症症状がある何らかの原因で悪化する心外膜炎を合併する危険性は依然としていつもあるわけです。こういうことを念頭から忘れていただくたくないものと思えます。

高血圧、高カリウム血症

それから透析患者さんみられる高血圧についてであります。高血圧は心不全あるいは動脈硬化、心筋硬塞、脳出血の原因になりますので、透析を受けている方はどうか絶対に高血圧にならないように、水、食塩の過剰な貯留を抑えることに十分ご努力いただきたいと思えます。

慢性腎不全の患者さんの多くに高血圧がみられますが、その中の九〇％以上は水・ナトリウム依存性の高血圧でして、純粹のレニン

依存性の高血圧は数%です。しかし、実際には水・ナトリウム依存性とレニン依存性に線を引きつらうに分けられるものではありません。多くの方は双方の因子がそれぞれあいまつて高血圧を起こしているの両方の注意をしなければならぬわけですが。

最近長期に透析を受けている方の増加、糖尿病性腎症の方の増加、透析を受けている方の高齢化ということから虚血性心疾患(おおまかにいうと狭心症と心筋硬塞を虚血性心疾患といいます)の頻度が、従来に比べるとだんだん増えていきます。従来、我が国では欧米に比べて頻度が少なかったのですが少しずつ増えていきます。それでは、これを防止するにはどうしたらよいかというと、まず第一に高血圧のコントロールです。二番目には透析を受けている方の脂質代謝異常を是正する、さらにカルシウム代謝障害を是正する、タバコを吸うことをなるべくひかえる、肥満を避けるということが、これを防止する最も基本的なことであります。これはなにも透析を受けている方に限らず一般人でも同じです。

それから私は、自分の病院の透析患者さんとお話するときはいつも高カリウム血症のことをお話し

ます。なぜ高カリウム血症のことに持ち出すかといえますと、一九八五年において我が国で高カリウム血症で亡くなった方が約二〇〇〇人おられます(一九八八)。私はこの高カリウム血症こそ皆さんの努力によって〇にできる数字だと思っております。ですからみすみす〇にできるものを、たとえ二〇〇〇人の方といつても失うことは我々にとつては非常に残念です。皆さんにとつても絶対〇にできるもの、〇に近くもできるもの、ですからこれを忘れないようにしていただきたいと思えます。あらためて高カリウム血症についてこれが原因だといわなくても皆さんよくご存じのことと思います。透析を受けている皆さんが、まずどんなことが最もできる可能性があるかといえますと食事の問題です。どうか時々ご自分の検査成績で高カリウム血症があったときは、もう一度どういうものがカリウムを多く含んでいるかということを復習していただいて、一人でも高カリウム血症で命を落とすこ

とがないようにしていただきたいと思えます。

感染症について

透析を受けている方の直接死因の第三位が感染症です。感染症は導入間もない方ばかりでなく、たえず長期に透析を受けている方だなたにもあることで、感染症に關しての認識もあらためてもっていただきたいと思えます。血液透析患者の感染症としましては、従来は肝炎が非常に重要視されていましたが最近では、皆さんご存じの通り、B型肝炎は非常に減少してきました。これは各施設における努力の賜物だと思えます。肝炎に關してはそれほど心配しなくてもいい状況になりつつあると思えます。しかし、一般の感染症につきましては、透析を受けている方々は透析を受けていない方に比べて感染に対する免疫抵抗力が落ちていきますので、ちょっとしたことでも意外と大きな感染症になつてしまふことがあります。たとえば皮膚からの感染症などでも、最近では一般では蜂窩織炎とか丹毒は軽験することは少なくなりまして、透析を受けている方や副腎

皮質ホルモンを長期連用されているような方では現在でもこのような感染症を見る場合があります。

ここで忘れていただきたいのは結核です。厚生省の方のお話を伺いますと、現在、我が国では新規の結核は毎年六万人発生しているそうです。結核も心配のない忘れられたようなものになっています、病氣とお思っている方が世間一般には多いわけですが、現在でも六万人という、現在の透析患者さんの数に近いくらいの新しい結核の患者さんが毎年発生しているということでもあります。透析を受けている方の場合は、肺結核以外の結核、たとえばリンパ節結核というような他の部位の結核がかなり多く、したがってリンパ腺がちよつと腫れたというようなきも、それはなぜだろうかと医療スタッフにご相談なさるのも一つの方法ではないかと思えます。透析患者さんの結核発症率は約3%で、これはけつして少ない数字ではないと思えます。そして、結核の種類としては、肺結核が半分以上多いといいますが、あとリンパ節結核、粟粒結核、胸膜炎、骨の結核、腹膜炎などがあります。



臨床症状としましては発熱、咳、リンパ節腫脹、胸水、血痰、体重減少、全身衰弱というようなことで、CAPDをはじめ腹膜透析を受けている方は、依然として腹膜炎が重要な感染症です。

ヘマトについて

次に、長期透析の患者さんで急にヘマトクリットが低下してしまったり、血便が出たり、たまには吐血される方もありますが、透析を受けている方のヘマトクリットの低下、あるいは消化管出血は胃・十二指腸潰瘍や糜爛性胃炎によるものが多いかと思えます。

私は自分達の腎センターでお世話

しております患者さんのヘマトクリットが急激に低下したというようなどきにはすぐに内視鏡を消化器の先生にやっつけていただきます。

意外と糜爛性胃炎が多いようでして、糜爛性胃炎といえども無視すると透析を受けている方の場合、ヘマトクリットの相当な低下をきたすことがあります。そのほかに消化管の悪性腫瘍などもありま

す。さてこれからは、最近一般に長期透析における合併症としていろいろな先生方がいろいろなところで皆さんにお話している合併症に触れてまいります。

骨、関節障害

まず、長期透析の患者さんが骨や関節の痛みを訴えることが最近非常に多くなっています。特に透析歴が八年から一〇年を越した患者さんは年々の方が骨や関節の痛みを訴えられます。その訴えられる痛みというのは私たちが直接患者さんから聞いてみても、聞くのも辛いくらいの痛みのようにして我々としてはなんとか早く解決しなければいけない重要な課題で

あると思っておりますが、まだ、こ

の問題の完全な解決をみていないのが残念です。信楽園病院における長期透析の患者さんの骨と関節の痛みの頻度と部位をみると、四年未満の方では一三%の方が痛みを訴えておりましたが、五年から九年の方では三九・一%、したが

いまして一〇人に四人の方が痛みを訴えております。一〇年をもちになりすと五七・七%、すなわち一〇人のうち六人の方が骨や関節の痛みを訴えています。そして、骨折を経験された方の頻度は四年

までの間では〇・九%ですが五年から九年になりますと四・七%、約五%ということになります。一〇年以上になりますとなんとその三倍の一五・五%というふうに

骨折を経験される方の頻度も非常に多くなつてきます。いかに長期透析の患者さんにおいて骨、関節の痛みが重要な合併症であるかということがお分かりになっていただけたと思います。どういう部位がいちばん多いかといいますと、肩、膝、それから手の指というような順位でして足関節、股関節というものがそれに次いでいます。最も多いのが肩で三二・四%、膝が

二九・四%です。

それで長期の透析を受けている方の骨・関節障害はどういうことでおきてくるのでしょうか。腎性骨異常栄養症、昔から使われている言葉ですが、腎性骨異常栄養症というのは腎疾患、腎不全がありまして骨に骨軟化症などの異常が起きたものをひびくるめて腎性骨異常栄養症といつておきます。それが数年

前からこれとは別の骨、関節障害があるということが広くいわれるようになりました。その原因がアルミニウムでして、アルミニウムは骨軟化症を起こします。これは腎性骨異常栄養症と違った型の骨軟化症を起こします。アルミニウムは骨の障害を起こすばかりでなく

脳症も起こします。しかしながら我が国においては典型的なアルミニウム脳症は幸い非常に少ないのですが、この理由は我が国の透析医療機関は比較的早くからRO水を使用する施設あるいは軟水、純水装置を使用している病院が多いというところが影響しております。外国のように井戸水や水道水をそのまま使うということが非常に少ないということがこれに関係していると思えます。

なんといつても最近の話題は、透析アミロイドーシスです。アミロイドーシスというのは、従来は類デンブンといわれていましたが、最近これは一種のタンパクであるといわれておりまして、そのタンパク物質は透析アミロイドーシスの場合には、 β_2 ミクログロブリンがそのものであるということがわかりました。これから、その一つひとつについてお話していきたいと思えます。腎不全において骨の病変はどうして起きるかということです。本来リンは腎臓から排泄されますが腎臓におけるGFR(糸球体濾過値)が低下してきますと血清のリンが上昇してきます。血清のリンが上昇して血清中のリンとカルシウムの積が七〇以上というような状態が長く続くこと転移性石灰化あるいは異所性石灰化が起きてきます。また、血清のリンが上昇すると腎不全ではビタミンDの活性化の障害を助長します。ビタミンDの活性化が障害されると腸管におけるカルシウムの吸収が低下しますし、副甲状腺ホルモンの反応性が低下して、結果として血清カルシウムが低下します。血清カルシウムの低下はただ

ちに骨軟化症の原因になりますし、それから血清カルシウムの低下は副甲状腺機能亢進症を起こして線維骨炎ないしは異所性石灰化を起こします。したがって、腎不全における腎性骨異常症を予防しようとするは、まず第一には血清のリンの上昇を抑えることが最も大事なことになります。血清を下げる方法としては透析を受けている方の場合には第一に透析でリンをとっているわけですが、それではとても足りないのがアルミゲルという薬を飲んでいただいているわけです。これはアルミニウムの問題から最近ではなるべくアルミゲルを飲まないようにしようということで一部の施設では炭酸カルシウムなどの内服が行われています。

では、透析を受けている皆さんとして血清リンの上昇を防ぐにはどういうことができるかといえ、リンを多く含んでいる食物を多量に摂らないようにとめることだと思えます。また、栄養士さんからうかがいますとリンはカリウムと違って調理方法によって減少が期待できないということですが、しかし骨の付いたものはリン

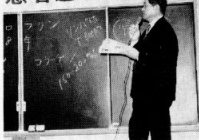
が高い、骨付きでないもののはリンが低い、たとえば鶏肉では骨の付いたものをから揚げにするのと骨を取るのでリンの含有量が違うということがあるようです。高リン血症、リンの高い状態を下げようということで、低リンの食物を患者さんに摂取していただくこと、低リン食を摂ったほうが明らかに血清リンが低下してました。ただ、この低リン食というのは現状では経済的に非常にお金のかかること、まだ材料になるもの数が少ないので一般に細かいところまでやっているだけにはたいへん骨の折れることとであります。しかしこれは大きな問題でなんとカリンの上昇を防ぐ方向に向かっていくのではありませんかと思えます。一般にどの本にものっていることですが魚介類、あるいは肉類、鶏卵、乳製品というようなもの、いってみればタンパク質の多いものの中にリンは多いわけです。

貧血について

その次に貧血です。貧血は、長期の透析を受けている方にとって

はたいへん重要な問題で特にヘマトクリットが二〇%以下で社会復帰をされることはたいへん苦勞の多いことだと思います。腎不全の方の場合、どういうメカニズムで腎性貧血が起きてくるかといいますと、正常の腎臓においてはエリスロポエチンという造血ホルモンがつくられているわけですが、腎障害があるとエリスロポエチンを産生する機能が低下してきます。これがなんといつてもいばんな大きな原因です。その結果として造血機能が低下し、赤血球を産生する力が落ちてきて貧血が起きてくるわけです。そのほかに腎不全の方では赤血球の寿命が短縮するとか、あるいは尿毒症毒が骨髓の働きを低下させるというようなこととがあり貧血につながるというところがあるいは溶血というようになりますが貧血につながるわけです。そこで現在ではなんとかエリスロポエチンを増やす方法はないかということで行われているのが男性ホルモンあるいはタンパク同化ホルモンの使用です。皆さんの中にも飲んでおられる方もあるでしょうが、チオアデロン、あるいは注射でデカデュラポロンといったものがあり

患者連絡協議会



ます。これらの薬を使うと腎臓におけるエリスロポエチンの産生が高まって、その結果として赤血球の産生機能が高まって貧血を改善するというわけです。

しかし、この腎性貧血に関して最近たいへん明るいニュースがあります。我が国ではキリンビールというビール会社が、パイオメディアカルのテクニクを用いて造血ホルモンであるエリスロポエチンの合成に成功し、現在では初期の臨床試験が終わってたいへんすばらしい成績が得られています。近く今年の四月の終わりから五月の始めに拡大試験が開始される予定ですので、エリスロポエチンが一般に用いられるのがこれから一年先であるのか二年先である

のか私には予測できませんが、近い将来エリスロポエチンがどなたでも使えるような時代がやってくると思えます。そうしますと、この腎性貧血に関しましてはほぼ解決、一〇〇%とはいませんがほぼ解決される見通しがたつたというので、たいへん明るいニュースだと思えます。

β₂ミクログロブリン

β₂ミクログロブリンが分離されてからまだ二〇年しかたつていません。したがってちょうど血液透析療法が開始されるのと前後くらいにこの物質が初めて分離されました。最初この物質が分離されたときには、これが腎不全の患者さん、あるいは尿毒症の患者さんと深い関係があるということが全く解かりませんでしたけれども、それからいくばくもなくこのβ₂ミクログロブリンという物質が透析を受けている方の体内に著しく増加していることが解かったのです。ところがβ₂ミクログロブリンが透析を受けている方の体内に非常に多いということがどういう意味があるのかということは一五年以上わからない状態が続いて

きていました。この物質は分子量が一、六〇〇—一、七〇〇くらいです。従来行われてきた透析療法で除去される物質の分子量は、分子量としても五、〇〇〇以下の物質しか除去されないわけです。従来の透析療法ではこの物質はほとんど除去されないままにだんだんと透析を受けている方の体内に蓄積されてきていたわけですから、この物質は体内のコラーゲンという物質と親和性があります。このコラーゲンは骨とか滑液囊などに多く存在する関係でβ₂ミクログロブリンは骨とか関節に付着するわけです。そうして、そのことが後で透析を受けている方の骨・関節障害を起こしてきているわけです。それでは、このβ₂ミクログロブリンがどこでできるかについてみると、リンパ球のT細胞でつくられて、一日に一五〇—二〇〇mgのβ₂ミクログロブリンが産生されています。このβ₂ミクログロブリンは体内においては腎臓で分解されて排泄されているわけですが、腎障害の方はその分解ができなわけです。このβ₂ミクログロブリンは腎臓以外から排泄されるのは非常に少ないというこ

とでGFR、クレアチニンクリアランスなどと並んで腎機能の非常に良い指標になっています。血清クレアチニンの上昇とβ₂ミクログロブリンの上昇はよく並行します。急性腎不全の患者さんが、利尿期に入ると最初に尿中にβ₂ミクログロブリンが出てくるということ、急性腎不全の患者さんの尿中にβ₂ミクログロブリンが出てくることをみて、これは利尿期が始まるなどということが予知できるわけです。このβ₂ミクログロブリンというのはいろいろなところでいろいろななるさをしておりまして、手首などの関節に着くと手根管症候群を起こしますし、関節に着くと関節痛などの原因になるし、骨に着くと骨折の原因になるし、心臓に着くと先ほど申しましたように心不全を起しかねない、腎臓に着くと後で触れるような後天性多発性骨髄質を起すし、皮膚に着くと皮膚の掻痒症の原因になる、なんだか諸悪の根源のようですが、事実そういうことがあるのだと思います。こういうことでβ₂ミクログロブリンはいろいろなところでいろいろななるさをする。そしてこれは、各所で

アミロイドという物質に変わるわけです。したがってアミロイドがこれらの組織でわるさをするわけです。

後天性多嚢胞化萎縮腎が、なぜ β_2 ミクログロブリンと関係があるかという手術で除去した後天性多嚢胞化萎縮腎に β_2 ミクログロブリンを染めると染まる、あるいはアミロイドを染めると染まるということからそういう関係がいわれているわけです。このように β_2 ミクログロブリンは非常にいろいろなところでわるさをしていて、現在最も注目されている長期透析における合併症と密接に関係しているわけです。現在これに対して対策はどうするかということですが、従来の血液透析では除去される分子量の大きさは、大きいところでも中分子量(三、〇〇〇、五、〇〇〇)がやつとですから、一万以上の物質を除去するのは難しかったのです。最近はこの β_2 ミクログロブリンをなんとか少しでも多く除去する膜の開発に各メーカーが必死になって取り組んでいるわけですし、皆さんの中にも新しい膜を使ったダイアライザーをもって透析を受けている方もお

られるかと思えます。しかし、まだこうやったらいいという完全な解決策にまで到達していないように思えます。ただ、一部の先生方の報告ではCAPDの患者さんで

β_2 ミクログロブリンの値が低いということがいわれていて、その面からCAPDを推奨する一つの理由として挙げられているわけです。私にはこれから β_2 ミクログロブリンの問題がどのように発展するか分かりませんが、 β_2 ミクログロブリンを透析で除去するという研究とともに、できることならこの β_2 ミクログロブリンを身体の中であまりできないように抑える薬剤の開発こそ根本的な解決につながるのではないかと、透析で除去するよりできないようにしてしまおうほうが最も有効な手段ではないかと思えます。こういう特定のタンパク質の生成をおさえるような薬がそう簡単にできるものやあるいはそういう薬ができたとしても副作用なしに使えるものであるかどうかというようないことは全く分かりませんが、理想的には β_2 ミクログロブリンを体内において一五〇—二〇〇mgというできる量を抑えることのほうが根本

的な解決策ではないかと思つています。これは夢のような話かもしれませんが、そういう日が早くくることを願っています。

後天性多嚢胞化萎縮腎

最後にもう一つ後天性多嚢胞化萎縮腎についてふれたいと思つています。透析を受けている方の腎臓は萎縮腎で透析を開始して二—三年のころはだんだん小さくなるわけですが、三年から五年もたつと萎縮ができて大きくなってきます。

後天性多嚢胞化萎縮腎の合併頻度は透析の年数と同時に増加してきます。そして、これはどういうわけか分かりませんが男性に非常に多く、女性に少ないということがはっきりしています。この後天性多嚢胞化萎縮腎が起こるとどんな症状が起きるかという、まず第一に出血、血尿が起る。透析を受けている方に血尿が起る。私たちがお世話している患者さんでも何人かの方は血尿があります。そして、この後天性多嚢胞化萎縮腎の最も重大なことは、その部分から腎臓癌が合併してくることがあること、その頻度が一般より高いということ、それから三番目

には、結石症が合併してくる。したがって痛みがあるわけです。この結石は普通の結石のように大きいものではなく、砂のように小さいものが多いのです。それから細胞に感染症を起こして膿腎症などを起こすことがあります。しかし、どういうわけか分かりませんが、こういう方はヘマトクリットが高い方が多く、エリスロポエチンとの関係が興味を持たれています。はたしてエリスロポエチンと本当に関係があるのかどうか、これらももっと詳細に研究して見なければいけないだろうと思つています。

今日は、とりとめもなくまづまりのないお話をしましたが、重ねていいますが、私はやはり長期透析における合併症ということを考える場合に、長期透析の患者さんといえども透析の重要な合併症を絶えず忘れてはならないと思つています。その上に長期透析の方に多い、透析期間が長くなるにつれて増えてくる合併症として最後のほうに触れたような、最近非常に話題になっている合併症に関心を持ってほしいと思つています。以上で私の話を終わらせていただきます。御清聴ありがとうございました。

会員さん訪問 (28)

長い入院生活から退院めざして

高橋 博さん

国立病院の統廃合が問題になっていきます。東京では北区の国立王子病院が対象となっていますが、透析設備もあり、合併症をかかえた重症の患者が入院しています。「安心して入院し、治療に専念できる王子病院をなくさないで欲しい」という声も切実です。入院中の高橋博さん(39歳)を訪ねました。

透析になるまで

初めに生年月日、透析になる経過について話してくださいませるか。

「昭和二十三年(一九四八年)三月二十九日、埼玉県浦和市で生まれました。」

ずっと健康診断もしたことがなかったくらいで麻酔や酒を飲んで明け暮れていました。五十四年(一九七九年)、鼻血が出たりして近所(その頃は立区に住んでいたので)の診療所に行ったら「尿蛋白が出ている」と言われました。点滴を打ってもらうと気分もスッキリして疲れが消えました。

半年ほど続けて腎専門病院に行き、入院となりました。病名はネ

フローゼ型慢性腎炎です。一年半入院していましたが、知人の紹介で王子病院の小出先生(現帝京大学教授)をたよって王子病院に転院してきました。

五十九年(一九八四年)九月五日から透析を開始しましたが、その一年位前から足がしびれたようになり、尿毒症の影響だったように思います。ただ、検査データは透析をするような状態ではなかったといいますが……

病気になるまでどんな仕事をしていたのですか。

「高校を卒業して以来、この腎臓病になる直前まで調理士(主にフランス料理)の道を歩んできました。二十五歳頃まで見習い期間が続き、二十六歳頃から生意気に

もレストラン、バブ、とんかつ屋、ステーキハウス等のチーフコックをしていました。

その頃はただ若さまかせて、仕事も遊びも夢中でした。毎日、毎晩のように不眠生が続いたのを覚えています。自分では少しだるいな、体力がないんだなんて気にもしていませんでした。五十四年(一九七九年)春に結婚しましたが、まだその悪い癖は直らず同じようなことを続けていました」

しびれ・痛み・かゆみ

透析に入った頃のことをもう少し詳しく聞かせてください。

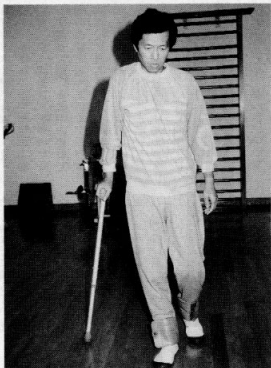
「王子病院に来る前、(前の病院へ)吐き気、むくみ、微熱が続き、その状態はいつまでたっても

治りませんでした。王子病院に来てからも同じ状態が続き、それ以上に悪くなるばかりでした。吐いては食べ、食べては吐きの毎日でした。

五十八年(一九八三年)の秋頃には、慢性腎不全という診断が下され、主治医には「このままだと五年の三月か四月頃には透析になるかもしれない」と言われ、そのまま退院という形になりました。その頃は、妻子ある身だったので小出先生のはからいで(自分ではそう思ったんですが?)。

でも、その様な状態で退院したのだから自宅(金町)に戻ってもいいはずがありません。

五十九年(一九八四年)に入ってから、足の具合も悪くなり、しびれ、痛み、寝る時も足先に布団が掛かっただけで、ビリビリと痛い辛い毎日が続きました。かゆみも強くかゆみ止め、蒸しタオルの熱いでも治らず、赤外線ストープでかゆい所(背中が主でほとんど全身)をあぶってかゆみから逃れていました。一月は、電車で通院していました(月二回)が歩行困難になってしまい、その後はタクシーで通院するのがやっとで



リハビリを行う高橋さん

した。その間、二・三回の輸血もしました。最後の外来の時(六月頃)には、診察中に意識もうろうとして即入院と決まり、ストレッチャーか車椅子で病室に運ばれたそうです。そのことも覚えていません。気がついた時には、腹腰透折をしている最中でした」

——たいへんでしたね。

「何が何だかわからずただ大声で怒鳴ったりわめいたり毎日だったそうです。女房、母親、先生、看護婦さん、誰かまわすそんな態度だったそうです。その時の体の

状態は下半身がしびれて動かず寝返りも出来ず、床ずれもひどく、大小便もベット上でやつの思いでした。情けないのと恥ずかしさの痛いの、辛い状態が嫌な毎日でした。三カ月程してから(五九年九月)血液透折に入りました。その頃はまだ意識障害が残っていたようでした。意識が正常に戻ってきたのは暮れの十二月頃だったと思います。看護学生の方々がクリスマス之夜、病棟内をキャンドルサーブिसで賛美歌を唄ってくれたのを覚えています。やつと車椅子に乗れるような状態でした。

その後も透折、リハビリの毎日でした。リハビリといっても自分ではできず人にやってもらうものでした。その頃、妻、母親が毎日入れ替わりで高足のマツサージ、運動をしてくれて申し訳ないなあと思いつながら心配でした。

「こんなことで本当に歩けるようになるのかな?もし歩けなくなったらどうしよう?」と悩む毎日でした。そんなある日、またショックなことがきました。六十年(一九八五年)二月頃です。離婚話を持ちあがったんです。今このような状態だなんていうことだろう?」またまた情けないやら、悔しい、残念やらでどうしようもない気持ちでした。でも、今考えてみれば離婚したのもよかったと思います。

一家の大黒柱が倒れて収入が全くなって色々な負担が妻子にかかってくるんですから。そんなことが六年も七年も続いた上、この先どうなるのか見当がつかないので離婚もしたくないと思いましたが。家族全員、不幸になるよりは。勤め人の世帯主がこんな病気になると駄目なんでしょうか。財産でもたくさんあれば話は変わっ

たんでしようけど…。現在では、妻子、おじいちゃん三人で元気に暮らしているそうです」

——王子病院に入院している人はどんな状態の人ですか。

「合併症を持った長期入院の人ばかりで王子病院がなくなるといふので非常に不安を持っています。私の他にもう一人リハビリを受けている人は、G大学病院に入院していましたが入院費が払えなくて転院してきたそうです。この人は、車椅子にも一人では乗れないんですよ。

元気な人は、みな外のサテライトの病院に移ってしまい、患者会の役員になる人がいないんです」

高橋さんは、根気よくリハビリ訓練を続け、現在ではツ工を使わずに歩けるようになりました。そして、さらに一日も早く社会復帰ができるようにと透折のない月・水・金にリハビリ担当の平岡先生の指導を受けて訓練を続けています。週末には、タクシーで実家(浦和)に帰っています。「死体腎移植の登録をしたのでチャンスが来るのを待っています」と希望を述べていました。(文と写真・加藤)

薫しき五月とか風薫る五月とか言葉の上でよく言うが、陳腐な言葉の中にもやはり真実が語られていると思う。英語ではJune Bride（ジュンブライド）と聞かれ六月の花嫁という日本では梅雨時で何かそぐわないが、きつとイギリスでは六月がさわやかな季節なのだろう。

「指輪物語」を 読んで思うこと

イギリスの童話作家J・R・Rトールキンの「指輪物語」(瀬田貞二訳、評論社)を夢中になって読んだ時、その中の表現で春の季節を語っている文章が本当に目に見えて、風の中に花々の香りが流れてくるように感じられた。

その反面、恐ろしいモルゴス

の国は、正に荒寥たる表現で、六巻まで大人になってから読んだのであるが、息もつかずにのみり込んでしまった。

物語はキリスト教の国の例にもれず、影の勢力(悪)と光の勢力(善)が太古から争いを繰り返して妖精や魔法使いやホビット族などがからんで壮大な叙事詩をくりひろげるのだが、単純な勧善懲悪ではなく悪から善へ、また善から悪へといった一人の人物の内部における変化や、捨身の行為などに満ちている。

でも、常に二大勢力の対立は終ることがない。私たちの日本では白黒をつけるのがきらわれているようで常に灰色でものごとが進んでいくようである。しかし、昨今の報道にはちよっと気にかかることが多すぎて、こちらで白い黒いというか、戦争

になってもよいと思っている人と、いや戦争は絶対いやだという人をはっきり分けて考えるときが近づいてきつつあると思える。

いわゆる平和憲法があるから日本は戦争放棄しているはずだという理論は紙上の空論になりかねない。紙の上に印刷された文字なんて、戦後の例を見てもわかるようにいつだって墨で黒々と塗り潰される可能性があるのだ。

夕刊を読んでいて 変な話と思うこと

敗戦後の場合は軍国主義を民主主義に変えたのだから許せるが、逆もまたありとしなければならぬ。特に戦勝国のアメリカ

力がそれを要求し始めたならば。今日(五月三十日)の夕刊紙上でも、米国上院外交委員会公聴会で民主党のアダムズ議員が、ベルシヤ湾のタンカー護衛艦隊を日本は送る用意があるのかと質問したと報道されている。アーミネージ国防次官補が、

日本にはその能力もないし、するつもりもないと答えたとのことだ。

なんだか変な話でまるで日本不在のところで日本になりかわってお互いやりとりしているようだ。そして、能力がないなどと日本人のプライドを傷つけるようなことをわざと言って、女の身でもムカツとするのだから、血の気の多い人々が我が国は艦隊ぐらい派遣できると反応するようにし向けているのではないかと疑ってしまう。マスコミはよく、国民の反応を見るため観測気球的に情報を小出しにすることがあるというのがこれもその一つなのだろうか。

だとしたら、私たちのような弱者こそ、すぐ反応してノーという声を上げないといけない。昔の炭鉱ではガスを検知する器具がなかったのがカナリアを置いて、ガス爆発の危険を知ったということが作家の役割にたとえて大江健三郎氏が述べていられるのを読んだことがあるが、そのカナリアほど敏感であるか

たえこのひとりと

〈18〉

木村 妙子

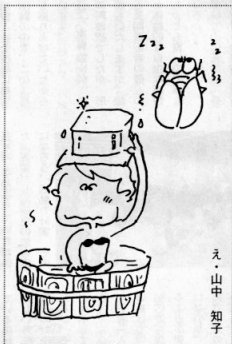
どうかは別として、戦争などという極限状況に陥いたら生きていけないということは透折患者ならすぐ納得できることだと思ふ。

少しならいいという問題ではない。タンカー護衛は海外派兵とはちがうという人も出てくると思うが、一人でも二人でも弾に当たって死ねばその人本人にとつてみれば戦死である。自分のところまで影響が及ばない限りはいいというのでは虫がよすぎるし、そのような、あいまいな態度をしているうちに不吉くすし的に火の手は迫ってくる。

平和なくして

障害者の運動はない

私は思うのだが、平和だから日本は逆説的に表現するとベルシャ湾にでもアフガンにでもどこにでも派兵する力を持つことができるし、核兵器さえ恐ろしいことが保持できる潜在能力があるものであり、もし一度戦火に巻き込まれたら、第二次世界大戦の時がいい教訓であるよう



え・山中 知子

に、国内には何もないので竹植、風船爆弾、松根油とかいうものに頼るしかなくなるのではないだろうか。

自衛隊は戦争をしないので武器を消耗しないから、老朽化しうのか、モデルチェンジ分しか必要としないから、なんとか武器をこわすように仕向けて買易黒字を消費させようというのが本音かもしれない。でもそんなことにお金を使って人を殺すくらいなら、なんとか中東に平和が来るようにお金を使って、会議でもなんでも斡旋できない

のだろうか。

かわいそうに中東の子供たちには神経症による成長阻害とか、さまざまな病気が出ているらしい。死というものが、隣り合わせの毎日なので、そういうことになるのだということだ。私たちが健康人にくらべれば死というものを平和の中にあっても意識せざるを得ない境遇にいるわけだが、平和あつてこそ、医療技術のおかげで死すべき運命をのりこえて生き続けることができています。

故上田全腎協会長の言葉「戦

争は障害者をつくり出し片隅に追いやる。平和なくして障害者や難病者の運動はない」というメッセージをしっかりと受け継いでいきたいと思う。自分が生きている間だけよければいいというものでもあるまい。私は人間として、いや動物として最低の任務、子孫を残すということができない。もつとも世の中にそういう人はたくさんいるから、一人で悲愴がっているのではないが、後から来る人たちのためにも、少しでも生きやすい状況を整えていきたいいなと願っている。

五月の花は紫が多い。藤の花は古来から斑瀾(むらご)と表現されるように薄く濃く爛(たお)やかたに、菖蒲はくつきりと、桐の花はけふるようなうすさで、同じ紫でもよくもこれだけちがうものだと思う。人も各々の色調を自由に発揮できる世の中であつてほしいから、せめて日本だけでも戦争をしない国であり続けさせたい。

五月三十日 東賢協常任幹事

なかまの たより

会員の皆さんから原稿を募集しています。うれしかった事や悲しかった事、苦しかった事などの闘病記、ひとり言やカット、写真などなんでも気楽にかいて事務局へ送って下さい

東腎協総会に参加して

東腎協総会に
初めて参加して

二一レ友の会

北郷 信行

昨年は全腎協総会に出席しましたが、今年初めて東腎協総会に出席させていただきました。

百七十人程の方が参集されたようでしたが、この総会に出て何かある種の感動がありました。第十五回という記念もあつたでしょうが、皆さんが透析治療と社会復帰に努力され、困難の中で、このような会合を盛り上げていたからだと思います。

総会は、「東腎協No.65」の講演集の再確認でしたが、形式的な感もいたしましたが、数分間でも長期透析者の最近の感想とか体験的な自由な感想発表があつても良いのではないのでしょうか。

その意味で小出先生の「長期透析における合併症」はお

おいに参考となりました。次に号にこの講義の要点を患者の皆さんにお知らせ下されば幸いです。

東腎協の活動、及び企画をなさっている各委員の方の御苦勞を厚く御礼申し上げます。

議長を務めて
感じたこと

国分寺南口クリニック

小脇 正史

第十五回総会に参加し、議長をつとめさせていただきました。光栄だし、一生の思い出になる。活動方針案、その



他の議題も事前に十分検討されていたため討議も予定通り進み、議長の役目もどうやら無事に終える事ができた。

ただ率直な感想をいわせていただくなら、総会は用意された形で進み、そこに自由な意見の交換が少ないということである。時間の制約もあろうし、ある程度の舞台づくりには必要であろう。しかし、これでは患者一人ひとりの目こらの思いを十分にぶつけることができないであろうか。

東腎協そのものが圧力団体的性格をめざしているのか、親睦団体的なものを目標としているのか明確といえない。厳しい外部環境をみると、行政との対立姿勢も必要と思われるが、そういう構えも公然とは示していないように思える。

患者一人ひとりの意見を吸いあげていくためには、いやが応でも会の性格を明確にすることが要求されてくるのではないか。政治的過激性を求めているのではなく、十五年の実績をもとにして新しい会

のあり方を考えてみたい、そんな感想を私はもった。

(常任幹事)

講演で自己管理
の大切さを知る

しのばず会

鈴木 澄子

第十五回総会に出席して東腎協の会長さんをはじめ役員のみな様のご努力の結果、総会も拍手のうちに無事終了して小出先生の記念講演に移りました。

長期透析者には、合併症の発生頻度が目立つて増えてくることを指摘する報告とスライドを見ながらいろいろ統計の説明がありました。

腎臓障害や心不全、貧血と様々な症状が飲む薬や食事のパランスによって異なつてきます。

毎月の採血データを記録して透析の除去率、タンパク質によるPやKの多量摂取等の自己管理を自分の体に合せて行うことが大切ではないでしょうか。

貧血について朗報がありま

した。エリスロポレチンという薬が開発され、この薬には副作用がないというお話でした。

総会のように多方面から大勢の人たちがいろいろな悩みを持って集い、話し合う場に医療従事者もぜひ参加して共に理解を深めてほしいと思います。早朝から会場の準備、後片付と役員のみな様、ご苦勞様でした。

自分をもつめる 良い機会になる

腎研友の会

小山 敦子

今回はからず一会員として出席させていただきましたことは、現状に甘んじて毎日を通しての自分自身を足元から見つめ直さなければならぬ非常に良い機会であった。

東腎協発足当時から自らの命を省みず、透析患者全体のために闘いぬいてこられた前任幹事さん達の姿に接して、「ああ、この人達の並々ならぬ行動と情熱と闘志と忍耐とがあつたからこそ、現在の透

析医療が安心して受けられるのだな」としみじみと思ひ知らされた。

自分自身、透析を始めてから十一年を経過してしまつたが、東腎協のためには何の力にもなれなかつた事を心から反省した。

会を拡大させ、一人ひとりの声を確実に反映させ、行政を動かしていくには、今からでも一人ひとりがもつと真剣に共に悩み、共に行動を起こしていく以外に前途は開かれない事を知つた。社会保障の後退が叫ばれ、一方では軍備の拡大が見えない所で着々と実施に移されつづつある昨今において、私達は手をとりあつて平和を現実のものとし、よりよい社会生活を営む事が出来るよう、努力していかなければならない時に来ている事を痛切に感じた。

また、午後からは、帝京大学の小出先生の「長期透析における合併症」についての講演があり、あらためて水とリンの管理の重要さを認識させられた。最後に質問会が持た

れ、長時間の総会もさわやかさの中に閉会した。

役員に努力に 敬意を表します

腎研友の会

垣内 廣弘

第十五回を祝する如く、絶好の花見日和の去る四月五日(日)東腎協の総会が開催されました。

昨年度の活動報告、決算報告、更に本年度の活動方針案、予算案、スローガン案等が出席者の拍手多数で順次承認され、新役員選出の下、あらたに出版することになりました。

福祉費が大幅に減額される一方で、多岐にわたる会員の要望・要求をまともに、関係機関への陳情・請願に御活躍くださる役員方の御努力に敬意を表します。

スライドを使用した小出桂三先生の記念講演を聴講し、不摂生を恥じております。水分、塩分には十分注意するとのこと、高カリウム血症で百九十八名の人が亡くなつては悲しむべきでしたが、これは患

者の努力、摂生で零になる数字だといわれたことが胸を刺しました。

キリンビールの研究で貧血症に効力のある新薬を開発中との朗報もありましたが、そのように日進月歩の医療技術の向上や新薬の開発も、患者

詩の欄を 作つて下さい

北病院腎友会

井本美江子

詩の欄はないのですか？心休まる場を作つて下さいませでしょうか？

詩のコンクールなどを作つたらもう少し楽しく読める場になると思うのですが……

東腎協の活動は、すばらしいものがあり、大切に読ませて(機関誌を)頂いております。

父母恋ふる歌

大和病院腎友会

花村 ゆき

想い出は速く哀しく花村 ゆき
ひきつつ母のうたひみし語

が理解し摂生で応えなければ水泡に帰す結果になるでしょう。

今回は百七十余名の出席者がありました。会員一人ひとりが問題意識を持つて努めて会合に出席されることを望み、ペンをおきます。

豊作を常に夢みて生涯を米作りにいどみるし父の影佇つ実家にて語りたき父母の今は亡く愛でしつじの花さかりなき

あかぎれのいたさいつか忘れし亡き母の手のあれし指先

かけこめる母屋に母の姿なく
背戸の煙より声のみきこえし
悲しきは年えてうすれゆくもの
をすこやかなる母夢に佇つ
故郷の母に送る手袋をあひ
ひととみて母恋ふるなり

お齒黒を帯におとせぬ姑につかえ細きかいなに麻とりし母
桐の花こぼれ咲く道せわしげ
に歩むひとりあり母に似るまじ
(若かつた頃の想い出のうたです)

ちよつとひとこと

— 会費納入のメモから —
透析十二年目、先日脳出血のため、いよいよ働けない状態になりました。厚生年金の件等、相談したいと思つていました。

その節は、よろしくお願い致します。現在、右手右足不自由で入院中です。
(八王子市 佐藤 智春)

先日の総会では、たいへんなお世話をありがとうございました。
私は、初めて参加させていただきましたが、お仲間がたくさんと安心しました。とても有意義な時間を持つことができました。

今後ともよろしくお願い致します。できるだけ参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
(練馬区 聖川恵美子)

昨年の会費納入の際、この通知欄「振替用紙」に書きました事に早速ご返事を頂き、有難うございました。

とうとうこの四月八日より透析が始まりました。導入後は、すぐ体調が良く食事もおいしく安くなりました。まだ始まったばかりで、これからどうなるか判りませんが、今は火、土の五時間をやっています。尿量は、七百—千cc程あります。その水制限はしていません。その内出なくなるでしょうか。ジワジワは嫌ですね。

(千葉市 石野 久栄)

「たえこのひとりごと」は毎回感服しながら拝見しております。66号の(17)①組織は分裂したる力を使い、「患者の生命を守る」という基本目標を守る事ができなくなるという腎協(常に草創期の精神に麗ることは、ほとんど毎回のようになたか書かれて

いるようですが、透析者七万人を超えて今日、耳にタコができても繰り返さなければなりません。
(府中市 菅藤 社)

いつも大変お世話になりました

してありがとうございます。シャントがつぶれ、股関節に人工血管を入れました。正座や股関節を長時間圧迫したり曲げるといけないと聞きま

したが、日常生活に注意する点を教えて下さいませんか。一日でも今度は、長持ちさせたいのでお教え下さいませ。
(江戸川区 南 美津子)

造血ホルモンの開発やβ₂除去装置の改良等望しています。全腎協のニュースや調査、参考になります。御尽力ください。
(川崎市 佐藤 興文)

会誌いつもお送り頂き、ありがとうございます。しつかり読ませて頂いております。今後ともよろしく。腎グループで頑張っております。
(京都市 山下満喜子)

死体腎移植の質問にお答え

事務局から

たい。例えば手術代は病院によつて違うと聞きましたが、どれだけの違いがあるのか？ 脳死の問題、移植後、普通の人のように働けるのか、その後の障害年金のこと、移植した後、年金打ち切り、その後また透析をした時はもう何が出来ないか聞きました。
(北区 金子 節子)

金子節子様へ

お問い合わせのことについてお知らせいたします。最近新しい免疫抑制剤ができた関係で移植の成績が一段と向上しており、死体腎移植に対する希望が大きいくらんでおります。しかし、現実には提供者がいかなる方に限られております。また、ごく最近では脳死の問題が大きな論議を呼んでいますが、まだまだ国民の理解を得るところまではいつておらず、死体腎移植が普及するまでにはかなりの時間が必要かと思ひます。こうした中で筑波大学で行われたら

事件などもあり、先生方も死体腎移植については、より慎重になり、現在ではむしろ死体腎移植は減る傾向です。しかしながら、移植は私たちの強い希望でありますので東腎協としても全腎協とも協力して、いっそう普及するよう努力したいと思ひます。

手術代につきましては、健康保険が効きます(本人一割、国保三割が自己負担)。また所得によつては更生医療の適用も受けることができます。ただし、個室に長期間入るともあり、差額ベッド代など百万円くらいかかるのではないのでしょうか。詳しくは移植病院に聞けば教えてもらえると思ひます。

障害年金については、移植した腎臓が生着すれば支給停止になり、その状態が三年以上続けば失権となり、以後は受給できなくなります。身障手帳は、免疫抑制剤を服用している間は一級のままです。

また、移植後のことについては、国立佐倉病院から「腎

い臓、腎臓移植が告訴される

職移植36人の記録」という本が発行されておりますので読まれたらいかがでしょうか。問合せ先 千25千葉県佐倉市江原台2-36-2 ☎0434(86) 1151。

以上、取り急ぎご連絡いたします。ご不明な点はお電話でお問い合わせ下さい。

(事務局長 森 義昭)

私の生きがい

国分寺南口クリニック

山本キヌエ

透折を初めて六年目になりましたが、もうすぐ七十五歳になります。

毎日の生活が疲れます。でも出来るだけ生きている内に自分の趣味のものを残しておきたいと思ひ、五十の手習で始めた油絵の経験を生かして墨絵を始めました。

疲れるので余り根気づめることが出来ませんが、折をみては外に出てあたりの野山の景色をスケッチし始めています。

この写真(左)は、前に京都の北の風景をスケッチして

あったものを墨絵に下書きしたものです。その内清書するつもりでしたが、透折以外の病気で入院することになり、もう絵を書くことが難しくなってきました。

会の舊鳩社展に出席するに稀め切りが迫り、とりあえずこの作品を出展しましたところ人賞したものです。上野美術館長の推せんとのことで美術館に飾ってあったもので

第21回舊鳩社展

洛北 P 20

山本キヌエ



す。

まだまだ生きている限り絵をかきたいと思ひますが、体が弱いので残念です。若い時にもっとかけばよかったです。でも今の私の生きがいとして頑張っています。

同好会づくり

国分寺南口クリニック

小島 正史

趣味の同好会を通じて親睦の輪を広げようと、まず取り上げられたのが手品。女人はだしのテクニクの持主・竹田文夫さん(東賢協事務局次長)が幹をこらした指導を昨年から三品実施した。

一月の親光会の新年宴会には、腕をみがいた会員が次々と名技を繰り広げて大かっさいを博した。

みんなで楽しみなながら交遊を深める。しかも師匠役が同じ会員だから余計に親しめる。将来にもっと輪を広げたいこうと短歌、俳句、太極拳、歩け歩け運動等々、会員から先生役を探して積極的な同好会づくりをめざしている。

閑話一題

我が家の性教育

拜島三井クリニック

玉井 秀亀

いつの世にも親が悩むひとつに性教育という問題があります。我が子にいかにか正しい性の知識とモラルを教えてゆか、頭の痛い問題です。

特に女の子(娘)ともなれば、父親としてはつい肩に力が入ってしまひます。我が家の娘は、昭和五十九年十二月十日生まれのまだ二歳ですが、娘をもつ親としては男の子(息子)とはまた違ったモラルをきちんと教えずにはいけません。娘は、大抵、女房(妻と呼べるのは新婚時代だけ)と入浴しているのですが、たまに私と入浴すると、どうしても彼女なりに決定的形而下学解剖学的差異に気づくわけです。

「ユカ(佑果)娘の名前です。人を助ける「佑」と報いが来る「果」という意味でつけました)「ナイ」「ママ、ナイ」「パパ、ワーツ、チ

ンチン」を連発するようになりました。娘もいずれ「赤ちやんはどうしてできるの?」「男の子のオチンチンは何のためにあるの?」等聞かれる日もそう遠くありません。今からじつくりと考えておかねば……と思っております。ただ兼々、小さい頃から大人の男の人のオチンチンはこういうものだ。少々サイズがSか?というのを見せておけば、年頃になってもほのぼの?と思われ、出され不自然さがなくなり、良いのではなどと思ったりもしています。だった、娘たちが大人になって恋をし、その時いきなり大人のあのようなもの(実物)を見せられたらびつくりするでしょうから。そしてもう少し大きくなり年頃となったら知識(避妊の方法等)よりもまず、モラル(むやみに男に抱かれるべきでないこと)を教えない。自分自身がとことん「納得」して抱かれるのならば「納得」その「納得」とは「結婚前はダメ」といった貞操、道徳観念であつてもよし、抱かれたい

と思う程にその人を本当に心から愛するようになってからという思いであつてもよいのです。このような「納得」がないうちに体を求められたら断固として断固として(父親の心境ですので繰り返しました)拒みなさいと教えない。最近では、新人類とかいって軽快浮薄?なセンスの人達が増え、真面目、真摯で物事に「こだわりをもつ」ことはナンセンスといった風潮にあるようですが、娘が親の知らない所でソープランドだのホテルだのといった所で働くことのないようにつかりモラルを教えておくべきでしょうね。そしてもうひとつ、「男を親の目をつくれ」といいたい。藤本義一も言っていたが、「男に騙される女」というのは主体性がないうんだ。男には騙されるな。逆に男を騙せ。男ほど騙し易いものはないんやから」と。よく解りますよね。私なんか自慢じやないけれど、何回?泣いておこそう。(愚痴はやめておこそう)最後に、私の夢は、結婚が

決まったらその前に一度、娘と二人きりで温泉旅行をしたいと思っております。もう既に女房に許可を得てありますので……。

(拜島二井クリニック腎友会機関誌に、いれ)22号より)

南部役員交流会に参加して

大病院腎友会

荻原広次郎

晴天にめぐまれ、東野協初めでの区南部交流会に参加して非常にかがかりました。本部役員の御苦勞にもかかわらずわずか大病院の代表者の出席では本当の生の我々の同病者の心の話し合いが出来ず、誠に残念であつた。

この交流会が年一回開催となれば十三病院の代表者が一堂に会するのは絶対に不可能の結果になる。

生命の続く限り、医療問題は決して楽になることなく、むしろ厳しくなる一方であるので、この点を会員が自費することが大切であると感じました。本部役員の御努力は心よ

り感謝する。

透析12年、元氣で頑張る毎日

二一里友の会

孝子

早いもので私も、透析を始めてから十二年目を迎えることになりました。

当時、透析をしても四、五年と言われたことを思えば、十一年という長い月日を生きてこれらという事は夢のような思いです。透析導入まもない頃は、まだ二十歳を過ぎたばかりで夢と希望に燃えて、これからという時でしたので、ショックは大きく、なぜ自分だけがこんな病気で苦しまなければならないのか、と、将来のことを考えると不安でたまりませんでした。

しかし、透析にも慣れ、友達も出来てくる頃になると、諦めというか、居直りというか、くよくよ考えなくても病気が治るわけでもない、という気持ちになり生きていられるだけでも、いいかも知れないと思うようになりました。

そのうち、仕事をするようになったが、仕事に慣れるまでの一年は体が思うようにならず、不平、不満の思いでしたが、仕事をする以上、責任がある。また、相手が病人だと思われるのが嫌で体のつらい時でも平気な顔して頑張り通しました。そうしているうちに、仕事を持つ前の自分とはまったく違う自分が変わっている事に気がきました。いつのまにか、体力もつき、楽に行動することが出来、生活のリズムも出てきて、こんな病気をしている自分でも健康な人に負けない、何かをやりたいと思うようになりました。そして、手始めに料理学校へ通い、それから経理の専門学校に通い、自動車の免許を取得し、社交ダンスを習うなどやりたい事を始めました。今では、体の調子も良く、十一年前に死んでいたかも知れない自分が、こんな元気で生きていられる事に感謝出来るようになりました。(二一里友の会機関誌「みちるのべ」第82号より)

各患者会の交流と活動の紹介

中央、南部ブロック役員交流会開く

なごやかな雰囲気、
各会の情報交換を行う

中央ブロック

区中央部患者会役員交流会は五月三十一日(日)、飯田橋、セントラルプラザで開催されました。

参加者は区中央部十二患者会のうち八患者会(和泉クリニック腎友会、飯田橋クリニック腎友会、小笠原クリニック患者会、東神田クリニック腎友会、月島サマリヤ腎友会、人工腎臓屋ノ門・高津会、腎研友会、松和患者会西新宿支部)から二十一人でした。

交流会は草間事務局長次長の司会で始められ、まず平沢副会長の開会のあいさつが行われました。参加者には透析を始めたばかりの役員や、もうすぐ二十年の役員もいて、なごやかな雰囲気の中、交流会は進められました。

議事に入り、森事務局長からブロック活動の経過、患者会役員交流会の考え方、区中央部の今後の活動についての報告が行われました。続いて各患者会の活動状況の報告に移り、各会の会費、旅行のことなどについての情報交換を行いました。会費は千円から六千四百円、大きな会は少ない会費でも活動が出来るようです。役員数は二人から二十人で、各曜日、各フロアごとに役員を置いているところが多い。

昨年の活動としては、旅行はこの会でも行っていて、会活動の重要な位置にあると思われました。そのほか学習会(腎研)、講演会(東神田)、寄席見物(飯田橋)、海水浴(松和患者会)などが行われました。

次に東腎協の活動日程の報告が森事務局長から行われ、最後に糸賀副会長の閉会の挨拶で交流会の幕を閉じました。

今回は患者会だけの交流会でし

たが、次回からは未組織の病院にも呼びかけて、多くの病院から参加してもらおうことにしました。

(記・草間)

気軽な気持ちで 各会の活動話し合う

南部ブロック

六月十四日(日)、品川区立心障者福祉会館(品川区旗の台)において区南部患者役員交流会が開催されました。参加患者会は五、東腎協からは高橋・柳副会長、森事務局長が参加しました。

高橋副会長の開会挨拶の後、森事務局長がブロック単位の患者会役員交流会について、①これまでの経過②交流会の考え方③今後の活動について説明しました。

続いて各患者会の活動状況の報告をしました。主な活動は、

青山会(会員数3) 透析台数六台で四人の患者がいる。患者会としての活動は何もやっていな

い。
三軒茶屋病院腎友会(会員数27)
春秋に日帰りバス旅行、ポウリング大会、勉強会、クリスマスパーティーなど。人数が多過ぎてなかなかまとまらないのが悩み。機関誌年二回発行。

代々木病院腎友会(会員数130)

春秋にバス旅行、総会・新年会、ポウリング大会など。透析部と外来部(慢性患者)があり、それぞれ学習会を開いている。機関紙トマクリット毎月発行。

大橋クリニック腎友会(会員数21)

一年一回日帰り旅行、総会。大田病院腎友会(会員数32)
総会・忘年会、旅行も計画するがなかなか実現できない。機関紙は原稿が集まらないので一年がかりでやっとできた。

牧田総合病院(個人会員8)

患者会結成までいっていない。東腎協の個人会員が八人いる。

その後、東腎協の活動について高橋副会長から報告があり、柳副会長の閉会挨拶で終わりました。

参加者から「気軽に和気あいあいとしやべれるこのような交流会をもっと開いて欲しい」との声が寄せられました。(記・加藤)

児童扶養手当資格喪失についての

異議申立て棄却される

〈運動の経過〉

「東腎協」No62で報告したように、一昨年七月に総務庁が行政監察を行い、その意見に基づいて厚生省が、特に透析患者の障害認定について「適正化」という名のもとで引き締めを都道府県に対して徹底させたことで、昨年始めごろから児扶打ち切りの問題が東京でも表面化してきました。

その後、七月の都要請、全腎協の厚生省児童家庭局への申し入れなどを通じて、何度も要請行動を行ってきました。

東腎協では、十二月に入って支給打ち切りの実態調査を各患者会に対して行い、その資料をもとに、一月二十九日対都交渉を行いました。対都交渉で実態を訴え抗議しましたが、都側は国の方針を理由にその撤回を拒否しました。

〈都知事に対し審査請求〉

東腎協は、この交渉の結果、「東腎協」No66で報告したような児童扶養手当資格喪失についての異議申立ての審査請求を都知事に対して行いました。

これに対して都知事は五月十八日付で異議申立て棄却決定を行いました。東腎協では三項目の理由をもとに異議申立てを行いました。が、都知事の「判断」としては別記のようになっています。

別記の「判断」から棄却決定がなされましたが、この決定に不服のあるときは、三十日以内に厚生大臣に対して審査請求をすることができるということで、東腎協では三役会議で今後の運動について討議をしました。

都知事の「判断」をみると一般人と同様に働いているものが多く

みられるとか、高度の安静を要するものとは言えないとか記しているが、私達は動いてはいるもの、いつ具合が悪くなるかわからない状態にあり、社会的ハンディキャップはかなり大きい。このことについて都知事は全然理解を示していません。そして都知事は「別表二の「一」号」に該当の有無により認定を行っている事実を強調しています。

今後の闘いでは、専門家の考えを聞き、検討を進めていかねばなりません。専門家に依頼するため時間的余裕、財政的な問題などがあり、また他府県もこの問題では取束状況にあり、共闘が困難です。

このような状況から、厚生大臣への審査請求は行わないことに決定しました。

今後、東腎協は内部障害者への差別、とりわけ腎機能障害者への

差別が歴然としている以上、福祉切り捨て行政に対して反対する運動を強化していきます。

都の六十三年度の予算要求の中にも、「人工透析患者を父にもつ家庭への児童扶養手当の支給を打ち切らないで下さい」の一項目があり、再度、要請行動では患者の実態を報告し、要請を続けていくことになっていきます。

別記 都知事の判断

第2 当庁の認定事実及び判断

1 認定事実（略）

2 判断

(1) 法によれば、「父が政令で定める程度の障害の状態にある児童」の母又はその養育者に対して本件手当を支給するものとされている（同法四条一項三号）。そして、法施行令では、障害の状態を別表第二において定めており（同施行令一条二項）、それによると腎臓機能障害にかかる条項としては、「傷病が治らないで、身体の機能又は精神に、労働することを不能ならしめ、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有す



るものであって、厚生大臣が定めるもの」と規定されている(一一号)。

(2) そこで、A男の障害の程度が上記支給要件に該当するかどうかについて、以下に判断する。

前記認定事実(3)のとおり、A男は腎臓機能障害により月一五回程度の血液透析のため通院しているが、労働能力を全く喪失しているわけではなく、日常生活活動についても介護を必要とする状態ではないことが認められる。

また、一般に、腎臓機能障害で血液透析を受けている者は、ほぼ隔日毎に透析を受けなければならぬという時間的制約があるに

しても、それ以外の時間帯においては通常人とほぼ同様の日常生活活動ができるのであって、現に一般人と同様に働いている者が多くみられるのである。

したがって、腎臓機能障害者は、血液透析療法を受けているからといって、日常生活において常時の監視又は介護を必要とせず、また高度の安静を要するものとはいえない。

そうすると、A男の症状は、前記(1)にべた本件手当の支給要件である「長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障害」には該当しないものと認められる。

(3) ところで、申立人は、異議申立ての理由(1)乃至(3)のとおり主張するので、以下に判断する。

ア 異議申立ての理由(1)について

申立人は、法の改正もなく、A男の障害も改善されていないのに、本件処分がなされたのは不服であると主張する。

たしかに、本件処分は根拠法令が改正されたわけではなく、腎臓機能障害に対する取扱に基づき本件、厚生省からの指導に基づき本

件手当の支給要件を、前記に解釈することになった結果、同障害については支給対象となる障害には該当しないものと判断されたものである。

そして、A男の障害についても、前記(2)のとおり本件手当の支給要件に該当しないと判断されたのである。

そうすれば、過去に本件手当を支給されており、それが家計の一部として生計を支えてきたものであるかどうかにかかわらず、申立人には本件手当の受給資格がないのであるから、申立人の主張は理由がない。

イ 異議申立ての理由(2)、(3)について

申立人は、腎臓機能障害を他の肢体不自由等の尺度によつて、在宅時の起居の状態や通院時の介護の有無によつて判定することは、その特性を正しく捕えていないと主張する。

しかし、前記(1)のとおり、本件手当は法令の定める要件によつて支給されるのである。そして、腎臓機能障害については、他の肢体不自由に伴う障害とは異なり、これを支給要件に該当することを認

める旨の直接的な規定はなく、法施行令別表第二、一一号の解釈として該当の有無が問題となるのである。

したがって、腎臓機能障害については、上記別表第二、一一号に該当しない限り、本件手当は支給される余地はない。そして、同号に該当するかどうかを判断するにあたっては、同号に定める「長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする」かどうかという在宅時の起居の状態や通院時の介護の有無等を含む状況を総合的な見地から判断させるを得ないのは当然のことであるから、申立人の主張をとることはできない。

また、申立人の主張が本件手当の支給要件を定めた法令の規定自体の不備をいうものとするれば、当庁は法令の適否についての審査権を有しないのであるから、その主張自体失当である。

(4) その他、本件処分は違法又は不当な点はない。

3 以上のとおり、本件異議申立ては理由がないから、行政不服審査法四七条二項の規定を適用して、本文のとおり決定する。

事務局から

常任幹事の 任務分擔決まる

- ①全腎協運営委員・幹事(石川男、泉山、小林、一ノ清)
②関東B会議(一ノ清、高橋)
③十五周年記念講演(高橋、柳森)
④会員拡大(竹田、井上、木村、笹川、事務局)
⑤機関誌編集委員(加藤、草間、井上、木村、鈴木)
⑥透折十年・十五年調査委員(草間、竹田、石川み、井上、小泉)

62年度の会費納入 お早めにお願ひします

未納入の患者会、個人会員の方は、至急納入下さるようにお願ひします。

なお、郵便振替利用の場合は、通信欄に必ず内容を明記して下さい。一人年三、六〇〇円(全腎協会費一、二〇〇円を含む)

腎臓病無料検診を 8月2日に行います

八月二日(日)午前十一時から障害者福祉社会館で腎臓病の無料検診(東難連主催)が行われます。担当医は、昭和太藤ヶ丘病院内科・出浦照国先生ほか三人となっております。受診を希望の方は東腎協事務局へ連絡して下さい。対象は、慢性腎臓病患者です。

透折十年・十五年の 患者調査について

次号の「東腎協」No.68は、結成十五周年記念号として発行されますが、透折十年以上の患者の全氏名(会員のみ)を掲載します。なお掲載に不都合の方は、事務局へ連絡して下さい。

御芳志

ありがとうございます

古川光代様(3月14日)
佐久間はつ様(4月23日)

福祉ハガキのお礼

青い鳥ハガキを個人、患者会でまとめて事務局へご寄付いただきありがとうございます。

日患協総会、関東プロック ク会議に参加

六月七日(日)、全社連会館で開催された日患協(丁PC)第二回総会に東腎協から四人が参加しました。七月四日(土)・五日(日)に栃木で開催された関東プロック会議に高橋、柳両副会長が参加しました。

63年度都予算に 対する要請行動行

七月九日(木)都の六十三年度予算に対する要請行動を行いました。要請は衛生局、福祉局、労働経済局、総務局、教育庁、養育院に対して行いました。

区内の会員交流会は 11月1日に開催

昨年はボウリング大会を行いました。今年度の交流会については検討中です。ご意見、ご希望がありましたら事務局へご連絡を。

新入会員紹介

よろしく

望星田無クリニック懇和会(10人)

千原 田無市本町1の7の16第五
タムラビル

中上清子、逸見澄子、古橋憲一、
今泉正助、渡辺精二、竹中浩二、
平入ちえ子、小林成雄、秋山美幸、
大澤茂夫、岡本哲哉、高藤アツ子

〈編集後記〉

今号もやっと編集後記を書くだけまでこぎつけた。二十頁の予定で進めていたが、どたん場に来て二十四頁建てになり、私を悩ませる破目になってしまった。それはともかくとして、今期は、編集委員会をきちんと確立させたので内容も事前によく話し合っている。編集委員会のメンバーは、専従事務局次長の草間さん、たえこのひとりごとで健康をふるう木村さん、今号の記念講演のテーパーごしに奮闘した井上さん、今年から新たに常任幹事に加わった鈴木さん、そして私の五人。皆、相当の能力の持ち主ばかりで、原稿も分担して書き上げた。この号が会員の皆さんのお手元に届く頃には、次号(記念号)の発行の準備に迫られる。持続して定期発行するのにも楽じゃない。

(加藤)