



89年7月25日

No. 78

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・〒161 東京都 [redacted]

郵便振替口座 [redacted]

電話・ [redacted]

昭和四十一年八月七日第三種郵便物認可  
 一九八九年七月十一日発行  
 毎月六回一の日の日発行



え・大森  
 輝秋

●おもな記事●

- リレー・エッセイ……………2
- JRなど交通費の割引制度の実施を……3
- 講演「慢性腎疾患と透析の合併症」……4
- たえこのひとりごと<26>……………10
- 会員さん訪問<34>……………12
- 患者会活動の調査結果……………14
- 腎臓病と全腎協（第3回）……………16
- 移植希望者の声を社会にアピール……23

まず自己紹介します。透析歴七年目、年齢五十七歳、三人家族で無職。生まれは盛岡の郊外にある片田舎。中小企業の商社会社に入社し、仙台を振り出しに盛岡、大阪、広島、東京と転勤、東京に来て五年目にこの病気になる、やむなく会社を退職して身体の維持、管理に全力を尽くしました。

お陰さまで現在は元気になり透析をしなれば健常者と変わらぬまでになり、近所でも「どこが悪いのですか」と聞かれるほどです。透析をして三年目頃には体調も良くなり、何か仕事をしなければと職安にも行ってみました。軽作業でなおかつ一日おきの仕事などなく、高齢者事業団に行ってみてはともと言われ電話をしてみました。仕事は沢山ありますが、大部分は外での仕事ばかりであり、余り役に立ちそうにもないのでいつそのこと、趣味を生かして何か世の中に役に立つことをしようと思えました。

そこで約二十年前に会社に在職の頃に覚えた手品が意外とめずらしいので少し勉強しようと思い、毎月一回近くのマジックサークルに通い始めました。徐々に上達し

## リレー・エッセイ

# 私に出来ること

事務局次長 竹田 文夫



たので地域の子供会、町内会の祭り、老人ホームなどの行事に参加するようにになりました。サークルの先生は大分バラエティも増えてきたのでボランティア活動に協力できる人は東京善意銀行に加入して欲しいと言いますが、私はまだ未熟でもう少し上手になってから役にたちたいと思います。

東京善意銀行は財団法人で名誉会長が鈴木都知事、理事には副知事を始め大学教授から大手銀行頭取、新聞社も加盟している団体です。これに登録しますと都民からの要望があれば訪問するようになります。私にはまだ重荷であるため、自分の任んでいる地域でボランティア活動しています。

子供会のクリスマスや幼稚園のお別れ会、町内会の祭りなど催し物から老人ホームの年一、二回のお楽しみ会などがあるので各施設を訪問しています。どこを訪問しても皆さんに喜んでもらい、やりがいがあります。特に私の心に残ったことは障害者の集まりです。行事の案内状一つをみても自分達で作ったと思われるガリ版刷り一枚だけの簡単なものですが、何時も三、四十名は参加しています。

お互いの集まりや活動には大変に関心を持っており積極的です。一生懸命です。集まるのが楽しいと言っています。

私たちが病気から逃げてはいけないと思います。病気に向かって進み、仲間の方はもちろんのこと、病院の職員の方とも、また透析の機械とも関係のあるものは、みな仲良く知り、明るく生き続けたいのです。昨年末には肢体に障害のある方々の集まりがありました。たのでマジックを披露しました。

後で交歓会があり、私も参加しました。私は透析をしながらマジックを楽しみ、生き甲斐を感じていることを話すと、逆に「あなたはいくら障害で気の毒ですわね」となぐさめられました。「私たちは足は自由でも車イスがあるのでは何の不便も感じてない。食べる物は何でも食べ、また飲める。山にも登れるし、野球もします。皆さんが思っているほど不自由ではない」と言われ励みになりました。

これからも多くの方々に喜んでもらい、励みになるならボランティアとして手品を何時までも続けたいと思います。私の出来ることは、これだけです。

# 内部障害者への適用

## JRなど交通費割引の早期実施を

「内部障害者にも割引」と五月三日の朝日新聞朝刊が、JR各社が身体障害者を対象に実施している旅客運賃の割引制度を今まで対象外になっていた内部障害者にも適用する…と報道しました。この記事を読んだ会員は、「ああ、よかった。これで運賃が半額になる。実施はいつからかしら」と喜んだのではないかと思います。しかし、この記事は、JR各社が運輸省に運賃割引の認可申請を出す、というものでまだ認可されたわけではありませんが、内部障害者への適用に一定の展望が開けました。



内部障害者のJR割引を報じる各紙

五月三日付の朝日新聞朝刊は、内部障害者のJR運賃について次のように報じています。

「心臓やじん臓、呼吸器などに障害を持つ、いわゆる『内部障害者』約二十九万人に対し、JR東日本、東海、西日本など旅客六社は、運賃などを半額にする割引制度をスタートさせることにした。運輸省に近く認可申請する。肢体不自由や視覚、聴覚障害者ら約二百二十万人については、約四十年前から割引されており、内部障害者の団体は同様の取り扱いを求め約二十年前から運動を続けてきた。関係者から『本当にうれしい。私鉄や航空会社にも広がってほしい』(梅崎園子・全国心臓病の子供を守る会長)と大歓迎している。

対象は、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸に障害があり、身体障害者福祉法に基づいて、一〜四級の認定を受け、身

体障害者手帳を交付されている人たち。割引は障害の重い一種身障者と比較的軽い二種身障者に分け①一種の人が介護者と共に乗車する場合、乗車券、急行券など五種類をそれぞれ半額にする②一種の人、二種の人が単独で百キロ以上乗車する場合は、乗車券のみ半額にする、との内容が考えられている。」

全腎協は、これまでJPCや他の内部障害者団体と協力して国会請願、地方議会請願、JR各社への陳情、運輸省への陳情などさまざまな運動を繰り返してきました。東腎協においても全腎協の方針を受けて昨年七月、東京都議会へ提出した「内部障害者への鉄道運賃等の身障者割引制度の適用に関する請願」が本会議で採択される等の成果を上げ、この活動に積極的に取り組んできました。

しかし、JR割引問題は、航空会社、有料道路料金などの兼ね合いから手続きが難行するとの見方もあります。今後、東腎協としては、JR運賃割引の内部障害者への適用を一日も早く実現するよう、全腎協の運動に積極的に協力していくことにしています。

## 東腎協第17回総会記念講演

## 慢性腎疾患と透析の合併症

北里大学医学部教授・腎センター部長

酒井 糾

四月二日行われた東腎協第十七回総会の議事終了後、北里大学医学部教授・腎センター部長酒井糾先生の記念講演がありました。酒井先生は約一時間半にわたり「慢性腎疾患と透析の合併症」と題して、医療の流れを説明し、将来の方向を展望しながら、腎不全治療の明るい未来を力強くお話になりました。以下はその要旨です。(文責・小脇)

## 1、一方通行のⅠ型医療

二十一世紀に向かって、いろいろな試みははじまっているが、医療の世界、とくに腎不全の医療では質の向上に視点が向けられている。きょうは合併症の話にも触れるが、いま医療の世界がどういふふうな流れをしているか、ということを追えながら、話を進めていきたい。

医療はずいぶん変わってきた。

いまから二十五年ないし三十年前までは、急性疾患とくに感染症のようなのが多くて、医療はどうかという、医師が患者に薬を与える一方通行の医療だった。これを「Ⅰ型医療」といって、医師の独り舞台だった。

## 2、双方向のⅡ型医療

それがだんだん変わってきて、いまでは慢性患者が主になってきた。肥満であるとか、糖尿病であるとか、腎臓病であるとか、もうありとあらゆる慢性疾患が氾濫してきた。

AIDSみたいなものは出てきたが、一般的な伝染病はなくなってきた。腎疾患の医療では人工腎臓治療とか、CAPDとか、腎臓移植とか、医療レベルが高度化してきた。

この種の医療には、患者の自己管理がどうしても必要になり、それにしたがって、医療者の役割り、患者の役割り、患者を支える家族の役割り、というように各自の役割り分担が必要になってきた。

「Ⅱ型の医療」は透析医療のタイプと思ってもらえばよい。「Ⅱ型の医療」は医師だけでなく、看護婦、栄養士、臨床工学士、看護師、ソーシャルワーカーなど、多方面の人々が参画する包括医療の形態に

なってきた。双方向的医療、あるいは両方向的医療といつてよい。

## 3、在宅医療のⅢ型

次の段階はどうなるかということ、在宅医療を主とした「Ⅲ型の医療」を目指している。腎臓病でいえばCAPDが在宅医療だ。将来、あと十二、三年たつて二十一世紀にはいると、情報網がさらに進歩して、テレビ電話やケーブルテレビ、画像通信などの情報伝達手段で、医師と患者が電話回線を通じてやり取りができる時代が、もう目の前に来ている。

これからの医療は「Ⅲ型」になる。いま通院して受けている透析治療は「Ⅱ型」で、時代は「Ⅲ型医療」に向かっていくのだ、と考えていただきたい。

## 4、医療レベルと告知性

二、三十年前だと尿毒症という



言葉は禁句だった。治療手段がなかったからだ。ところが、いまだどこでも平気で使えるようになってきた。治療手段ができたからである。

ガン告知が問題になっているが、治療手段ができれば、医師ははっきり「あなたはガンだ」といえるようになるだろう。医療レベルの向上によって、医師と患者のコミュニケーションは変わってくる。

Ⅲ型の医療になると、患者は家にいながらにして、医師と通信できるといえることが、まず間違いなくできるようになる。検査結果も患者になんでも伝える。腎不全の場合もいろいろな合併症が出てきて、ケースによっては患者にいつていかどうかということもあり得る。しかし自己管理を必要とする腎不全では、患者にできるだけ検査結果については知っていてもらうべきであろう。検査結果を知ることが、合併症を予防できるかどうかの瀬戸際だから、なおさらである。腎不全の告知性は昔はあったが、いまでは告知というほどのものではなくなった。

## 5、医療の取り決め

しかし、腎不全は終生、治療を続けなければならないので、診療契約といった内容の医療になってきた。ということは、透析をうける、あるいは腎臓移植をうけるといった時には、医師側との取り決め事項になる。治療方法を患者が選択するわけである。

これを見て医療の内容はずいぶん変わってきていることがわかる。

## 6、検査方法の進歩

最近検査が簡単になってきて、いろいろなことがすぐわかる状況になってきた。

エコー検査（超音波検査）とかCTスキャン、NMR（核磁気共鳴）これはレントゲンの最新鋭の器械で、体をカラー写真で輪切り、縦切りと自由自在とれるものだが、こう言う風いろいろな検査機器がでて来ている。だから腎臓の状況など細部にわたって、一目瞭然とわかってしまう。

慢性腎炎にはいろいろなタイプがあつて、透析にはいるのも十年の経過ではいる人、十五年の人もい

れば、三十年の経過をたどる人もいる。最近透析患者の年齢が高齢化して、導入透析患者の平均年齢が五十六歳という状況になってきた。いかに徐々に悪くなつていくタイプが増えてきたことがわかる。

## 7、守りの治療

腎臓病には守りの治療と攻めの治療がある。寒冷を避ける、感冒を避ける、過労を避ける、これを守りの治療の3Kといつていい。

これに食事と睡眠時間、塩分制限、これを守りの治療の最たるものである。とくに塩をとりすぎないこと。腎臓は塩をすてる臓器だと思えばよい。食べた塩の九九％は尿から出るのだから。腎臓がわるくなると食べた塩が体たたまつて、心臓にたまる。これは血液の中に滞るわけで、このため心臓が段々大きくなつてくる。心胸比が大きくなるわけである。

食事は健康度をきめる大事なファクターである。食事の取り方をひとつ間違えると、自己破壊をおこす。糖尿病、肥満、動脈硬化などすべて食事に由来している。食

事を成り行きまかせにしておくと、必ず自己破壊を起こして命をおとすようになる。

あとは感染を予防すること。うがい、手洗いが非常に大事である。

## 8、攻めの治療

攻めの治療は薬剤、積極的な生活制限と安静ということになるが、このうち薬剤が透析にはいる以前の状況で、いろいろな使われている。もちろん透析、移植は攻めの治療の最大のものだが、薬剤治療も相当効果的だ。

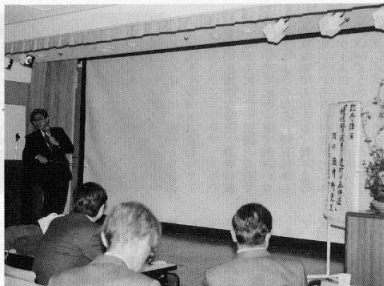
例えば扁桃腺に抗生物質、これも腎炎予防のひとつの治療になる。ステロイド・ホルモンとか免疫抑制剤も慢性腎炎の治療に使われている。腎臓移植のために開発された免疫抑制剤、プレドニンとかイムランとかサイクロスポリンなどが慢性腎炎にも効果をあげている。

早期発見、生活指導、薬剤治療といったものを的確にすると慢性腎炎もある程度、正常に近い状態に戻るケースもある。

病氣というものは早期発見、早期管理、早期治療に越したことはないのであつて、最近では尿検査

いろいろな年齢レベル、乳児検診とか、学校検診とか、企業検診、地域検診等でかなり早く腎臓の病気をつかまえることができる。

現在、腎不全治療としては血液透析、それには血液濾過とか透析濾過とかがあるが、あとCAPDと腎臓移植、これがわが国では確実に医療として定着している。



スライドで説明する酒井先生

## 9、長期透析の合併症

長期透析になってくると、いろ

んな形の骨症が起こってくる。繊維性骨炎とか転移性石灰化あるいは骨軟化症とか、こういうものをひつくるめて腎性骨異常養症と呼んでいるが、どういふことを気をつけたいかねばならないか。

これにはともかくリンを下げていかねばならない。もうアルミゲルはあまり飲まないだろうが、炭酸カルシウム、マローッ

クスなど使っているはずだ。最近では炭酸カルシウムが主流になっている。

もう一点、活性型ビタミンDが発見されて、これが透析患者のカルシウム・レベルを保つ大きな助けになっている。骨を強化していくためには欠かせぬ薬剤である。

透析患者を困らせるものに貧血がある。貧血には種々の原因があるが、最大の原因はエリスロエチンが体内で作られなくなったこと。ところが、これがパイオの技術で人工的に作られるようになってきた。今秋には多分一般薬として出てくるものと思われる。貧血に関しては、食事管理でかなり回復できるし、今後エリスロエチンが依存すると、透析患者の貧血は解決するのではないか。

心不全は自己管理を徹底することではなかなかなる。シャントは今後も気をつける必要がある。高血圧の管理も、かなりいろんな薬が出てきてはいるが、動脈硬化症が併存しているので気をつけねばならない。

## 10、新たな合併症

骨関節症、これが最近問題にな

ってきている。骨のつけ根の骨頭部が抜けて袋状になっていく。骨囊しゅといっているが、こういった状況が新たな合併症として注目されている。透析療法が五年、十年になってくると、骨関節症、慢性関節症、ばね指、手根管症候群など透析アミロイドシスがふえていく。

血液の中でβ2ミクログロブリンが上昇して、これがアミロイドシスの原因物質になっているのではないかとされている。β2ミクログロブリンは細胞内でつくられるが、これはもともと腎臓で分解され排泄されるものだが、腎機能がダメになると体の中にたまっていく。それがアミロイド沈着症として、多発性関節症あるいは手根管症候群、腱鞘炎、腱断裂、ばね指、骨囊しゅ等を起こすのではないかと。そういったことでアミロイド沈着症はこれからの大敵であらうといわれている。

β2ミクログロブリンを除去するために透析にかかると新しい膜の開発が進んでいる。血液濾過の方法が一番抜けがいいが、今のところ保険が全てに通らない。今後抜けるわりの人のために保険の適用

を考慮する必要がある。

血液濾過は複合合併症を減らすためばかりでなく、糖尿病が原疾患の腎不全に有効なので、これが増える傾向にあることを考えると、大切な治療法といえよう。

## 11、二十一世紀への展望

現在透析患者は十万人が目前、十五万人を突破するのもそう遠い日ではあるまい。これは大問題であって、これからの透析療法がどこまで研究が進むかに、解決の鍵が掛かっている。できるだけ合併症を起さしにくい、効率のよい透析装置が編み出されねばならない。我々の研究レベルをどこまで高められるか、というところにつながつてくれるか、というところ。

二十一世紀の血液浄化の展望は、濾過と吸着、透析、そういつたものを全て組み合わせる。あるいはCAPDをよりよいものにしていく。腸管を利用して薬剤を使う。こういつたようなことが、血液浄化としては考えられる治療である。あとは移植がどこまで頼れるか、というところになる。

二十一世紀はいろんな楽しみがあるが、どこまでブレイクスルー

ができるか、技術的に到達できるかが問題である。透析装置をもつと小型にできないか、ヘパリンに代わる抗凝固剤はできないか、血液がつまらないような材料で透析膜ができないか、などいろんなことが現在考えられている。個々の研究は進んできていて、問題解決の糸口はつかめてきて、問題の第一歩は明る。それでも一つ問題が解決すると、また新たな問題が出てくるので、いちごっこのような関係もある。それでもかなりのところで進んでいくだろうと考えられる。

## 12、定着したCAPD

CAPDは世界的には一九七〇年代後半に定着した、わが国では一九八四年に厚生省が自己連続式腹膜透析法として在宅療法の一つに認知した。七〇年代の始めから研究が進められたものが、医療レベルとして定着したのが一九八四年だから、十四年かかっている。医療に医学技術が日の目をみて、それが医療のレベルに定着するには、大体十年かかる。

カテーテルもいろいろある。これはシャントを作るのと同じ意味

あいだが、最近ではこの埋没テックニツクはかなり上達している。

医師は一月に一回ぐらい患者に会う。情報をきちんと聞くわけである。その二週間に一回は看護婦が電話を入れる。半年に一回は、CAPD技術は今後どうなっていくかという展望を話して励ます。透析の時と違って患者同士の連絡がないから、病院側と患者とが会って、連帯感をつけたとか、情報を提供する。最近ではCAPD友の会もできてきた。

## 13、CAPDの意義

CAPDのアクセスの方法は、生体にカテーテルを入れるわけだから、異物として排除されるのではないか、ともいわれたのだが、それがはじかれなかった。このことは腹膜カテーテルが、今後人間の装着型人工腎臓の突破口になるのではないかと評価されている。CAPDの腹膜カテーテル

が永続的におなかの中に入らまく取まるということは、画期的なことだった。このことが社会的に容認されて、CAPDは広がりを見せたわけである。

また、CAPDが在宅医療の方

法論として確立したことも大きい進歩だった。一九八六年に約五百五十、今では八百ぐらいのCAPDの施設ができていて、透析施設が二千五百だから、おそらく三分の一ぐらいにはなっているのではないか。

## 14、使用上の問題点

問題は腹膜炎、最近はかなり改善できるという方向性が出てきた。治療もやり易くなってきた。蛋白質が体外にでやすいことは確かだが、これも食事でカバーできるということがわかってきた。

本人には血圧の測定、カテーテル・チェック、装備のチェック、腹圧をかけないようにするとか、自己管理ノートが必要となる。あとは病院側の設備、きちんとした手術室、患者のトレーニングルームとか、腹膜炎を調べる細菌検査室、二十四時間オンコール体制など。

退院したあとは、看護婦あるいは保健婦による家庭訪問がある。

また電話回線がホットラインを作る必要がある。電話でいろいろ問題を話し合ったり、人によっては二週間に一回、あるいは月に一

回、二か月に一回ということもあり、きちんとした連絡帳をつくるのがよい。

患者にはトレーニングが欠かせない。これは病院にいるときからやるのだが、家に帰ってから主要機器の管理をきちんとする、自己管理ノート、栄養管理ノートの完備、無菌操作の訓練など基本動作を忘れないよう、要旨をかべにはりつけて毎日眺める。

あとは家族とも月に一回病院へ。六か月に一回接続チューブの交換、さらにバッグの交換、これは初心を忘れることはないかをチェックする。記録用紙のチェックも必要。こういうことが外来では必要となってくる。

勤め先での問題、保健室で交換するとか、応接室ですとか、いろんなケースがあるわけだが、だんだんやりにくくなるか、難しい問題が出てくることもある。そういうことを解決する、あるいは未然に防ぐ、ということでもケースワーカーが対応する。

## 15、CAPDは診療契約

CAPDは診療契約である。自分がある程度医療者になる。家族

も医療の中に入り込むので、素人であってはならない。家族もまきこんだ医療ということになる。

CAPDを受けるかどうか、自分で決めていかねばならないので、やはり医療における自己決定が重要なことになる。ある種の医療契約なので、患者自身の考えをきっちりしてもらおう、それにはインフォームド・コンセントといっているが、いろいろな情報をえて納得して同意する、そういうことが大事になる。

## 16、末広がりへのケア

病院内でのケアは包括医療である。医師、看護婦、栄養士、技師、ソーシャルワーカーの協力が必要になる。ケア・レベルというのは自己管理に始まって、病院ケア、ホーム・ケア、コミュニティ・ケア、ソーシャル・ケアというふうなケアはどんどん移っていく。CAPDは自分でやるものだが、そのサポートとしては、家族もケアを担当しなければならぬし、学校、職場、場合によっては社会の協力も必要になる。

地域、社会をまきこんだ医療形態になっていくCAPDというの

は末広がり、これから患者もふえてくると、透析のケア・システムと同じような広がりをみせるだろうといわれている。

CAPDの患者数はいま四千人弱。腎臓移植が四千人強、ほぼ同じくらいだが、CAPDの意味合いからいって、今後の腎不全医療システムとしては相当の広がりを見せるであろうことは推測できる。

これからは透析治療の導入には、患者のライフスタイルを考慮する必要がある。ということは、透析医療にとって腎臓移植がうまく進んでいけば好都合だが、その点は明確ではない。したがって透析なりCAPDなりを導入するに当たっては、患者の生活パターンを考慮していかねばならない。いま、透析からCAPDに移行する人も、最初からCAPDを選ぶ人もかなりふえてきている。私はそのほうがよいと考えている。

## 17、これからの医療

飲料もこれからはTQC（トータル・クオリティ・コントロール）の時代だ。自動車、電機の業界もいまTQCの時代で、いかに質をよくするか、レベルを上げる

かが大目標になっている。医療も同じで、二十一世紀に向けてどこまで医療の質が上げられるか、我々の努力しているところである。

同時にこれからの医療は患者の役割があり、家族の役割も生じてくる。もちろん医療者の役割りもある。つまり三位一体の医療にならないといけない。

守りの治療は透析に入っても不可欠である。攻めの治療は守りの治療の延長であることを知っておくことが肝腎である。

腎不全対策は今後どうなるか。結局は腎疾患発生の予知につき。これは正常な赤ちゃんのお産の時、エコー検査をすると三百人から四百人に一人の割合で、腎臓の奇形がある。これがすべてで将来腎不全になるとはいえないが、発病につながるケースもある。だからできるだけ発病のケースを予知する。あるいはそれを発見し、管理し、治療していく。腎臓の病気として形成されてきた場合には、できるだけその進行・悪化を阻止する。これが今後の腎不全対策で一番重要なところだと思う。

今後、経口吸着用炭素製剤のよなもの、治療薬剤として登場



してくる可能性がある。これは腸管をとおして、いろいろな尿毒素をとる方法で、保存療法期の症状をできるだけ改善させる、あるいは腎不全進行を押しさえる、透析導入を遅らせる、CAPDの症状を改善する、バッグ交換の量をへらす、等々いろんな面で期待がもたれている。経口吸着剤を使って、ある程度奏効する例はたくさんでている。経腸的に薬をのむことで腎臓の進行を妨げる、そうないば透析をしないで済むのではないかと、という考え方である。こういう方法の研究も進んでいる。

## 18、欧米に遅れ腎臓移植

三年前には透析患者は六万人、人口百万人に四百九十人だったが、昨年は七百人になっている。アメリカをみると、透析患者の数は恐らくわが国の半分、しかし移植が多いから腎不全患者の総数としてはほぼ同じであろう。ヨーロッパのEC諸国をみても透析患者はわが国の半分程度、一方移植はかなり多い。

わが国の透析患者は、年間総数としては一万三千人ぐらい増えているが、ネットとしては六千人か

ら七千人である。アメリカでは毎年六、七千人が移植しているのだから透析患者のふえ方は、全然違ってくる。

一九八四年にはアメリカの透析患者は八万人、腎臓移植は年間六

## HLA検査費助成7月から実施

東腎協の長年の要望が実現のり、東京都は、死体腎移植のための組織適合検査費の助成を今年度予算に計上しましたが、いよいよ七月一日から実施されることになりました。

対象は都内在住者で、別表の医療機関で検査を受ける場合、検査費用のうち一万円が助成されます。

手続きは、腎臓移植組織適合検査費助成申請書に腎移植希望登録依頼書と住民票を添付して、東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課計画係(〒100千代田区丸の内3-1-5111)へ提出します。

申請用紙は七月中は衛生局へ直接請求。八月からは各保健所に置かれる予定です。

千九百人、一方わが国は六万人に五百人だった。移植はアメリカでは十倍以上あったわけである。それが現在では人口がアメリカが二億人、EC諸国も二億人、透析患者数はわが国の約半分、腎臓移植

は約二十倍に達している。それくらい物凄く開きがある。わが国でも今後腎臓移植を何とかしようということで、厚生省はいまいろんな努力をしているところである。

また、登録依頼書は文書料が請

求されないよう配慮しています。が、患者会で病院側と話し合うようにしてください。詳細は事務局へお聞きください。

組織適合検査費助成実施医療機関

医療機関名	所在地	電話
国家公務員等共済組合連合会 虎の門病院	港区虎ノ門2-2-2	588-1111
東京医科大学 八王子医療センター	八王子市館町1163	0426-65-5611
東京女子医科大学 病院	新宿区河田町8-1	353-8111
東京女子医科大学 第二病院	荒川区西尾久2-1-10	810-1111
慶応義塾大学病院	新宿区信濃町35	353-1211
東邦大学医学部 付属大森病院	大田区大森西6-11-1	762-4151
日本大学医学部 付属板橋病院	板橋区大谷口上町30-1	972-8111
東京慈恵会医科大学 付属病院	港区新橋3-19-18	433-1111
昭和大学病院	品川区旗の台1-5-8	784-8541

# たとえこのひとと

◀26▶

木村 妙子

明るくふるまおう

いつも同じパターンの夢を見る。若かった頃は特に、公衆電話がかららない夢を見た。コインを入れダイヤルを（古いな！）何度も、何度も、何度も廻しても、なぜか故障していたり、理由もわからずに通じない。相手はいろいろで、誰にかけているかわからないこともある。

ただ、夢の中で非常に気がせて伝えなければいけないことがあるのに、なんで、また同じことの繰り返しなのか。この前も通じなかったと夢の中で気がついているので、目が覚めてから疲れ果ててしまう。その疲労感たるや生クリームを作ろうとしてかきまぜていて分離してしまい、生クリームとして使えなくなった時よりひどい。この頃は世渡りにもいくらか慣れたせいか夢も見ない。思うに、人間交際が下手な人間は相手に伝えたいことを一杯持っているのにそれを上手く伝えられないので悩むのではないだろう。

健康人でもこのストレス過剰の社会で人間関係を快適に保つことは難しいことだ。私たち透析患者はその上に、精神氣質が単なる性格に止まらず、病

質にまで高まる危険性を持っているらしい。

それは透析という強力なストレスが生きるためにはどうしても必要だという宿命によるのだから、どうしようもないと、言ってしまうはそれまでだが、人間なら、なんとかして、弱点をはねかえしてみたいと思うのは私だけだろうか。

生来、挨拶をされたり、返答するくらいの礼儀は心得ていた。広い世間には、それをすらしらない人がいるのに気がついたので、透析生活を経験してからだが。

患者会役員になってからは親類の人が来ると率先して声をかけ、明るくふるまうように心がけている。しかし、透析患者には、おおむね、偏屈な人が多いような気がする。ちよつと観察すれば皆様も納得できると思う。でも少し考えてみよう。普通の人間とは一味ちがう私たちは死を意識することの多い人間とも言える。

そのことは、偏屈になる一大要因であると同時に、人間関係の本質を見ることができると書いていても、一日だ。立派なことを書いていても、一日のうちで、偏屈になったり、悟りを開いた達人になったり目まぐるしく入れ変わるのだから、忙しい話だ。

とにかく、生命承らえて、ベッドを並べて透析しているなんて、この宇宙の広さから考えたら、奇跡的な偶然と言える。うまの合わない人もいるが、人間性を磨くいいチャンスだ。

## ◆◆◆ 乗鞍岳の麓で山菜取り

話は脇道にそれるが、男女ませげせのベッド配列は透析医療の発達が急激で、生命を助けるのが先で、人権などが考えひまもなかったため今までは仕方がないかもしれないけれど落ち着いてきたら、見直してみたい。中には症状が安定している時にはかえって、男女混合の方が話はずむ面もある人もいるかもしれないが、男女を問わず、重篤になったりしたら胸を出したり、お尻（？）を出したりすることもあるのだから配慮がほしい。見るのもいやだし、見られるのもついでだ。たとえ意識がなくなっても。

さて、六月の初めに乗鞍岳の麓に行ってきた。なにしろ、小学校五年でネフローゼ症候群を発症してから、体育は見学、遠足は修学旅行だけ、それも清水寺は坂があるからと、バスの中で待っていたという人間だから、始末が悪い。進学して女子体育と弓道を単位のために取るには取ったが、出席して



え・山中 知子

## 世界の中心に 弱者の苦悶の

ただけという有様だ。  
自然に対しては本を通じて憧れが強かったが触れるチャンスがなかった。そこに理解と同情を持ったヒロインが現れて、荷物を持たずに、丘に登り、花を見たり、山菜を取ったりするコースを設定して下さった。リーダーはグループのたった一人の男性、プロのカメラマンの布施直直氏だ。

ついて行けるかどうか心配だったが、一緒に参加した同じ職場の思いやりのあるパートナーに助けられて終りまで皆と共に行動できた。

女性二十五名のグループはハンディ

のある私も含めて各々が精一杯楽しんでいた。乗鞍の雪を見て一の瀬牧場の草原で山菜のてんぶらを食べ、白骨のお湯を引いた借り切りの民宿に泊り、翌日は初めての山菜取りだ。最初はあきらめていたが、軍手をはめて、花鉄みを持っていたので、取りながら登った方が楽なような気がして、ゆつくり登った。てつべんに着いて、遠くではあるが乗鞍岳を望んだ時はうれしかった。人間関係の果実を得たような気がした。

### ◆◆◆ 弱者と強者がいる世の中

人と人との関係は一对一のこともあり、組織と組織のこともある。おうおうにして、強者は弱者を踏みつけにすることが多いけれど、このグループの場合には強者が弱者をひっぱりあげてくれた例だ。

一人一人の人間が樵の大木のように大地にしっかりと根をはり、上天高くそびえた幹には繊細な小枝をつけ美しい葉を飾るような人格を持てれば、すべて世は事もなしということになるだろう。

しかし、そうは問屋が卸さない。世の中にはいつも弱者と強者がいる。NHKの立花隆・思索紀行「南米・失業

四百年」をチラッと見たら、ボリビアの銀山ポトンの坑夫たちや、コロンビアの路上の孤兒たち、インディオの末裔たちはなんと悲惨なのだろう。

南米にあったユートピアはヨーロッパの侵略によって破壊されたのだ。しかし、あの植民地の恐ろしいまでの殺戮と富の収奪がなければ近代資本主義は起らず、日本の明治維新もなかった。とすれば、現在のインディオの悲惨を救えないあの国々の政治制度を含めて先進繁栄諸国は血債を負っているといふべきではないのか。

優勝劣敗は真理として扱われてきたが、本当に敗者は劣っていて、勝者は優れているのだろうか。侵略者は酷たらしく強かっただけだ。これは壮大な歴史上のことだけではなく、私たちの日常レベルの個の人間関係の中でも言えることだろう。

当時はインディオは人間ではないという学説があったそうだ。その時代のヨーロッパの良識ある市民の多くがそれを信じていた。

現在当たり前とされている社会常識の中にも未来の目から見たら人倫に欠けることがたくさんあるにちがいない。自戒したい。

一九八九年六月二十五日

東野協常任幹事

# 毎日が生命輝やく時

池田ヒサノさん

高齢なのに東賢協の講演会や総会に元気に参加している池田ヒサノさん（八十四歳、代々木病院腎友会。雨がしとしと降る梅雨のある日、地下鉄有楽町線・江戸川橋駅に降り立つと池田さんが待っていてくれました。池田さんは、透析に入ってから二年八月、自宅から病院（JR千駄ヶ谷駅下車）まで一人で元気に通院しています。

池田さんは左足が不自由（人工

骨を入れて）で杖をついてゆつくりと歩きます。自宅に向かう途中にかかる江戸川橋の下は神田川には大きな鯉が泳ぎまわっています。「昔は、この辺も川の両側に柳があつてホテルも飛んでいたのよ。とても良かったんだけど……」。戦前から現住所（文京区音羽）に住んでいますが、今はビルが林立してせこましい街並みになってしまっています。

—— どうして透析に……。  
池田 一九八六年（昭和六十二年八月）食べても食べても吐いてしまつて町医者に一カ月間通院しても治らないの。東京健生病院から氷川下セツルメントに入院してもわからなくて一週間後、代々木病院に救急車で移つて慢性腎不全ということがわかつたの。

生まれました。一九一七年（大正六年）三月、小学校を卒業すると山陽新聞社に女工として就職。その後、中国民報社に入り、エスベラント語の熱心な記者の講座に参加、面白くて楽しく一生懸命に勉強しました。それから苦難の人生が始まりました。

## エスベラント語のこと

池田 私はナイチンゲールにあげていたの。世界共通語のエスベラントを覚えて看護婦として世界中を一回りするのが夢だつたの。でも当時は、看護学校なんてないし、看護婦といえは始めは女中がわりでおこずかいをもらう程度、貧乏だつたのでとても看護婦

にはなれなかつたの。  
二十歳の時、もつと勉強したいと思ひ、東京に出て来て博文館へ入社。そこで労働争議があつて放り出されてしまつたの。ブラックリストに載つてしまひ職がなく困り果てました。

そして、いろいろなことをしましたが、エスベラントの辞書（和エス辞典）を作るといふので私が捜し出され（エスベラントを知る欧文植字工）一匡社という印刷会社に就職しました。それから時事新報社に入ることもできましたが、また争議にまきこまれて首になつてしまいました。

大変だつたのですね。

池田 首になつてしまつたのもう他の仕事をしろかかないと二十九歳で洋裁を勉強したの。私はじやじや馬だから縁談の話がなかつたの。三十四歳（一九三九年）の時、やつと結婚して翌年長男を産みました。

私の若い頃の夢は、ナイチンゲールのような看護婦になつて世界中を駆けめぐることだつたの……。

戦争（一九四五年）で家が丸焼けになつてしまひ、ぞうりを片方ずつ捜してはいて、まるでこじきのような生活もしました。子供を託児所に預けて保健所に宛名書のアルバイトに行つたりしました。

その頃は給料の運配などがあつたりして、そりゃあ大変だったの。あなたは、運配なんて知ってる。

——いいえ、そんなことは一度もないです（笑い）。

池田 とにかく、近所にある酒屋さん、ゲタ屋さんでお金がないならいつでもいいと味噌、醤油、ゲタなどを貸してくれるんだけど、そこのおばあちゃんなんかお風呂屋で会うと「お金はいつ払ってくれるの」と言うの。それはとても辛かったわ。

#### 日本舞踊、俳画のこと

——踊りもやられるのですね。

池田 いろいろなことをやったけど成功したのは日本舞踊だけね。丁度近所に坂東流の師匠がいたので入門。芸名（小波鶴翔）をもらい、自宅で稽古しました。わからないところは、手取り足取り教えて稽古に来ている人にわかるように教えました。友達が「あなたのような教え方したら病気になるてしまうよ」と言われました。七十七歳の暮寿の時、かむろを踊って看板も降ろしました。今は健康法で忘れない程度に踊っています。



自宅でくつろぐ池田さん。話にも思わず熱が……

——絵もかかれるんですね。壁には墨絵がかけてありました。

池田 いっぺん俳画の展覧会を見にいったら気に入ってしまい、ある人から先生を紹介してもらいお弟子にしてもらったの。日本画は絵具が大変、一枚の葉をかくのに五つぐらいの絵具を使うんですよ。俳画は墨一色でいいから。私は富士山が好きで俳画を勉強していったの。以前は出かける時にはいつもスケッチブックを持って行ったけど、今は足が悪いから出かけられないの。

——（厚い本の体裁をした日記

を見せてもらいながら）随分こまめにつけていますね。

池田 これは日記ではないのよ。備忘録っていうの。ちゃんとした日記は他にあってこれをみながらまたつけるのよ。透析の日は疲れるのですぐ忘れてしまうんですよ。忘れないためにメモがわりにつけておくの。みさと協立病院（埼玉県三郷市・代々木病院の後方病院）の看護婦さんも「これはいい」と言って「備忘録」を借りていたわ。

——ちゃんとカットも入っていますね。

#### 現在の生活

——現在は、どんな生活をしているのでしょうか。

池田 透析に行く日（火木土）は朝、タクシーで病院まで行きます。十五分ぐらいかな。帰りは天気が良かったら千駄ヶ谷駅から飯田橋駅まで電車、そこからバスに乗って帰ってきます。低血圧でたまに輸血をすると足が軽くなってスタコラスタコラ帰ってきます。

家族は長男夫婦と孫（男子高一年）でみなやさしく「おばあちゃん」と大切にしてくれます。

——読んだり書いたりするのが好きです。裁縫も目がいいからするんですよ。耳が遠くなったので東腎協の講演会など補聴器を持って聞きにいきます。

若い頃、エスプレント運動の中で西欧各国から手紙が沢山きて文通したこと、世界共通語といわれるエスプレント語の大会があると今でも参加しているといえます。

「なんでもやりたい方だから時間がいくらあっても足りないのよ」と池田さん。いつまでも若々しくお元気で……。〈文と写真・加藤〉

協  
腎  
患  
者  
会

# 活動の調査結果

東腎協では最近の医療、福祉をとりまく状況が極めて厳しい中で患者会の活動状況を正確に把握し、今後の東腎協の活動、要求づくりに反映させるなどを目的とす

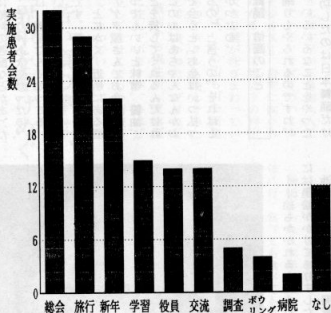
る活動状況調査を行いました。

## 一、調査日

一九八九年(平成元年)五月一日

活動状況調査

■患者会数



この一年間の主な活動

## 二、調査の方法

東腎協加盟の患者会に調査表を配布し、十三項目の質問事項に回答をもらいました。

▽調査表配布数 七十九患者会

(サテライトを含む)

▽調査表回収数 五十七患者会

(回収率七二・一%)

## 三、調査結果

1、この一年間の主な活動状況を具体的にお知らせ下さい。

この一年間に各患者会ではグラ

1984年度(回答数38)との比較

項目	1988年度		1984年度	
	患者会数	%	患者会数	%
総会	32	56.1	15	39.5
旅行	29	50.9	20	52.6
幹会・幹会	17	38.6	17	44.7
学習会	15	26.3	8	21.1

1988年度は1984年度に比べ旅行、新年会、忘年会が減少し、総会、学習会が増加しています。

フのような活動が行われていました。総会が一番多く開かれていて、回答があった患者会(五十七患者会)のうち三十二患者会で行われています。

以下、旅行、新年会、学習会、役員会、交流会(花見など)と続いています。何も行っていない患者会が十二患者会あります。

2、この一年間、何を重点に患者会を運営してきましたか。

### △重点項目▽

- |                 |    |
|-----------------|----|
| ① 会員相互の親睦       | 21 |
| ② 会員拡大          | 8  |
| ③ 病院との話し合いの場    | 7  |
| ④ 透析医療の維持・向上    | 6  |
| ⑤ 東腎協・全腎協への情報伝達 | 6  |
| ⑥ 上部団体への参加      | 5  |
| ⑦ 会活動の活性化       | 3  |
| ⑧ 行事の実施・参加      | 3  |
| ⑨ その他           | 4  |
| ⑩ 運営していない       | 18 |
- 各会とも会員相互の親睦に重点をおいて活動しています。今回の調査においては前回の調査でほとんど回答がなかった東腎協・全腎協などへの上部団体への参加を重

点にあげる患者会がありました。

3、貴会ではニュースを発行していますか、編集の重点は何でしょうか。

回答を得た五十七患者会のうち十二患者会でニュース、機関誌を発行しています。発行しているところでは活動の報告、会員の体験談を中心として編集しているところが多くみられます。

4、趣味のグループはありますか、あればどんなグループですか。

趣味のグループは十患者会にあり、旅行(7)、カラオケ(3)、つり(3)などが代表されます。そのほかには手品、盆栽、短歌、俳句、食べ歩き、ボウリング、囲碁、飲み会、太極拳、写真などがあります。

今号では各会のおもな活動について紹介しました。

#### 〈次回は病院側との対応〉

一、病院側との話し合い  
二、病院側に対する苦情注文の処理  
三、休日の病院の医療体制

について紹介します。

## 来年度都予算へ要請

# 腎疾患総合対策の推進を

東京都の平成二年度予算に関する要請行動が六月二十七日、都庁会議室で行われ東腎協から泉山会長など十四人が出席しました。

東京都からは関係四局一庁一院の十六課から二十七人の課長・係長らが出席し、東腎協からの二項目から成る要望に対する対応を述べました。主な内容は次のとおりです。

衛生局関係では、最近、腎疾患総合対策確立へ向けての東京都腎



要請を受ける各担当者

不全対策協議会の発足やH1LA検査費用の助成実現などの成果をあげてきました。

今年度は、糖尿病性腎症からの透析導入が激増していることから、新たに糖尿病の知識普及や予防・管理体制づくりの推進を加えた十項目を要望しました。

これに対して衛生局は、保健所で行っている健康指導事業の中で糖尿病の知識普及に努めており、今後も事業を強化する旨述べました。

福祉局に関しては、心身障害者福祉手当の増額など六項目を要望しました。手当の増額については、今年度より十月から五百円増額し、さらに来年度も増額に努力したいと答えました。

また、JRの運賃割引制度の内閣障害者に対する対象拡大は、JR各社が運輸省へ申請するという局面を迎えています。東京都からも国などに働きかけてくれるよ

う要請しました。

労働経済局へは透析患者の雇用拡充を要望しました。これに対しては昨年度中に職業安定所に求職した腎機能障害者は百七十三人で、その内就職が決まった人は五十人であったことが報告され、今後も努力する旨の発言がありました。

総務局へは三項目の要望を行いました。このうち身体障害者の別枠採用で、これまで、腎移植者二人の採用はあるものの、透析患者が未採用になっていることについて採用を強く要望しました。

これに対しては、障害による差別は行っていない、と言っていますが、受験資格のひとつである「通常の勤務時間に対応できる者」という項目がネックになっているものと思われれます。

養育院へは、最近の透析患者の高齢化の中で、板橋の老人医療センターでは透析治療を行っていません。多摩老人医療センターでも、院内発生用の三台の人工腎臓しかありません。都立病院へも同様の要望をしましたが、これらについて腎医療にもっと積極的に取り組むよう強く要望しました。

知っておこう全腎協の歴史 (第3回)

# 腎臓病と全腎協

全腎協事務局長 小林 孟史

「福祉医療制度」が取り入れられると透析医療は：

それらの中で、これは一回だされて取り消されてきたわけですが、それでも、依然として水面下で残っているのは「福祉医療制度」というのが新たに採り入れられてくるだろうということです。これは貧しい世帯ではなかなか保険料を払えない人たちがたくさんいるわけですね、今、かなりの数、保険料を払えないで滞納している人たちがいます。そういう人たちには保険証をもう出しませんというのが一昨年当たりからずうと強まっているわけです。

その人たちを別の制度に移そうと、それはさっきの退職者医療制度と同じように、それぞれの保険制度の中からお金を持ち寄って、そこで給付しようということなのです。低所得者を別枠にして、そういう人たちを世話するならいいではないかというお話があると思いますが、これについては批判があつて、一回厚生省が案として出したのになぜ取り消されたかといえば、アメリカなんかすでにそう

なのですけれども、つまり低所得者のための医療制度、医療保険制度ということになると医療の内容まで制限されるのではないかと、透析でいえば普通は四時間が標準の透析で、これこれのダイヤライザーを使って、そのほかのものも薬も、さっきもエルシトニン、カルシトニンの話なんか出てきました、すでにそのようなことで打ち切りとか、そういう話が出ています。

それにしても全体としては割に自由でいま、透析が保険の枠の中で行われているわけですけれども、これを「福祉医療制度」で人工透析を受けるということになったら、これはわかりませんよ。たとえばの話ですが三時間しか透析できません、ダイヤライザーは最低の一番安いものを使います、それ以上のものは使ってはけませんとか、そんなことが出てくるのではないかと思います。

医療の枠をかなり狭められる。俗に「施療」(せりよう)なんていう言葉があるのですが、ほどこしの医療、そんなことがこの「福祉医療制度」といわれる中には持ち込まれてくるのではないかと

うことです。財源の問題もあつて、結局はご破算になってますけれども、やはり引き続きこのことは水面下で論議されているというのが、今の「第二次改革」の中の一つの問題になるだろうと思います。

それから供給面でいえば、ここに書いてあるようなことがつきつきに考えられます。医療法を「改正」して、もっと厳しくしていこうとか、それから病院と診療所を今、基本的にはベッド数などで変えているだけで、あまり大きな違いはないのですけれども、診療所はこれこれの初期医療をやる、重症になったら病院へ送りこむ、大学病院はこれこれのことしかやらないというふうな、その辺を非常にはっきりさせていこうというふうなこともあろうでしょう。

さらにもっといろいろな問題があります。さっき老人施設の話をしましたけれども、老人以外でもそういう生活の場であり、なおかつ常時医療を必要とする方々がたくさんいるわけですね。そういう人たちのための中間施設を作つて、欲しいという要求が一方であつて、そういうものを作つていこうという考え方が、今、かなり出て



きているそうである。これらについても検討していくということが出されています。

### 進む「在宅医療」は 公的医療保障の解体

もう一つ、これはすでに本格的に始まっていて、腎不全分野でもCAPDが典型ですが、在宅医療を進めていくということが、今、医療の分野で特に大きな課題になっています。CAPDが健保適用になったときには、基本的にそういう考え方からスタートしていますし、その前に、糖尿病の方がうつインシュリン、自己注射します

高額医療費、高齢者の長期にわたる入院、ますます高まる不安感と負担感、健康な今こそ、備えが必要です。

健康な今こそ、備えが必要。高齢者の長期にわたる入院、ますます高まる不安感と負担感、健康な今こそ、備えが必要です。



公的医療保障の解体に群がる医療関連ビジネス。生命保険、シルバー産業……盛んな売り込みが続く

ね。医療というのは本来、病院で医師、または医師の指示にもとづき看護婦なり、そういう人たちによって行われる。あとは往診というのが例外的にシステムとしてありますけれども、基本的に病院でやるというのが普通なのです

ね。ところが今の政府の方針は在宅医療を進めていこう、在宅でできるもの、自宅のできるもの、家族なり患者本人なりが自分でできるものについては、そつちでやらせていったっていいじゃないか、その方が医者の手も省けるし、そのぶん医療費も安くあがるじゃない

かと、そういうことで在宅医療というのが、今、盛んに進められつつあります。インシュリンがそうです、CAPDがそうです、今、家庭透析が本格的に検討されています。

在宅酸素療法というのもあります。低肺、肺機能が低下している人たちが、酸素ボンベを自宅に置いて、それを吸いながら治療をするというのがあります。それから臓器官の障害で食べてもそれがきちんと栄養として吸収されない患者さんがいますけれども、その自己栄養補給というか、そんなものも保険で使えるようになっていきます。そんなふうにならなければ、そんなふうにしていくのが方針です。

保険適用だけそういうふうにしたってなかなかうまくいかないという批判もありますから、その周辺の条件も整備していこうということで、来年度(一九八九年度)の厚生省予算をみると在宅医療、在宅福祉がらみの新規事業というのがたくさんだされています。そんなことが最近の特徴です。したがって在宅医療、在宅福祉が進むということになれば、これは個人

でやる部分が非常に多いですから、さっきいったように公的医療保障の解体が基本ですから、それいけば群がる医療関連ビジネスというのが、非常に増えていく。それは何も生命保険の分野だけではないですね。

ついさき頃、私は福祉医療機器展というのを浜松町の方でやっていた、見ていたのですが、床ずれ防止とか、そういうものだけではないのです。実にさまざまに老人や寝たきり老人なんかを介護するための機器がいろいろ、エッこんな会社もやっていると、思うような企業が新たにシルバー産業とか医療産業とかいわれるところにかかわってきているようです。

さっきお話ししました腎不全対策推進会議の報告書が出されましたけれども、その資料を厚生省にもらいにいったときに、担当者の机の上に、〇〇銀行調査部という名刺が置いてありまして、「これなあに」といったら、「いや腎不全対策推進会議の報告書をもらいにきたんですよ」という話で、全腎協なんかが実態調査をやってもそうですよ。問い合わせの電話があ

つて、送ってくれとかとりにくるとか〇〇証券の調査部とか〇〇銀行の情報調査部とか、そんなところは実にそういう情報には敏感ですよ。

今後、透析医療がどうなっていくのか、シルバー産業といわれる老人医療がどうなっていくのか金融資本が非常に敏感です。金融資本がなぜ敏感かというと、そういう医療関連ビジネスに融資するためにこれは大丈夫なのか、これに手を出してばしゃつちやつて回収不能になってしまうのではないかと、逆にこの分野はどの位もうかるのか、そういうところをきちんとおさえておくために常に情報を集めていくのでしょね。

いかにそういうところが大きな市場として注目しているかわかると思いますが、それだけではなくてそのための担当部門が今、厚生省の中にあるのです。そんな方向でいけば公然と国の認知のもとにこういう分野に民間企業が関わってくるというのが最近の特徴だと思えます。

### 貧富の差が医療の分野に 歴然と出てくる時代に

国民医療総合対策本部というのが先ほどの話の中にもありましたけれども、レジメにある五点について今後の医療改革の基本としてあげていきます。これはここに書いてあるのをそのまま読めばその通りだなあという感じになつちやうのですが、よく中味を読んでいただきたいと思えます。「自分の健康は自分で守る、自分の病気は自分でなおす」というのが、今後の医療改革の基本だというわけですから、「国が良質の医療サービスを提供する」、そういうシステムを作るといっているわけですから、その具体化が長期入院を是正するといっているわけですから、国のいっている医療改革の基本なるもの、本質がどこにあるかというところは良く見ていただきたいと思えます。

とくに四番目の「患者サービスの選択の幅の拡大」、とつてよいことのように思えるのですよね。お金だせば複数メニューの選択なども始めていますけれども、入院中に自分の好きなも

のが選択できると、しかしそれは保険点数ではそのまま全部出せませんよというような二段組み、三段組みとなっていて、お金のある人は特別なメニューが選べるみたいな、貧富の差というのが医療の分野でも歴然とでてくるという時代がこれからくるというふうな感じがする最近の政府の医療の方針というか、動向がこれでおわかりいただけると思えます。

さて、先ほどいいたように透析だけが社会保障の動きの外にあるわけではないよというお話を最初にしましたけれども、透析についてどんな状況なのかというについてもふれていきたいと思えます。今のように入費、医療供給の両面から政府は全体として抑制していこうという方針ですから、その中で透析医療についてどうなのかということを見たいと思えます。

### 予想以上のスピードで 増え続ける透析患者

全腎協結成時の二つの基本的な要求が解決して、私の個人的な受け止め方であれば、腎不全対策だけをとってみれば、基本的には完

了したというふうにいってもいいくらいの状況の中で、必然的に透析を受ける患者さんが増えてきます。

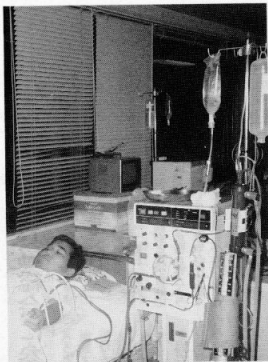
つまり条件があるわけですから昔、お金のない人は死んでいったし、透析を受けられるようになってからも先ほどいいたけれども、自殺した方もいたくらいの時の話ですが、そういう状況は基本的にはなくなつて、だれでも、どこでもというのはまだ若干の問題があるにしても、だれでもいつでも透析が受けられるような状況ができました。

その状況をみればこの十年間だけをとってみれば透析患者は四倍に近い数です。十年前一九七七年には二万二千七百七十九人だったのが、十年後の今日、日本透析療法学会の報告によれば八万人を超えているということです。新たに、一年間に透析に入ってくる患者さんは、これは十年前のデータがないので、五年前のデータと比較してみましたが、五年前でみると四千人以上が増えているというところです。五年前には一万九千二人の方が一年間に透析にはなったのですが、昨年一年間で新

たに透析を始めた方々は約一万五千人です。

亡くなる方は、五年前は三、九三六人、昨年は六、五六八人というのが五年間の変化です。ただトータルしますとこれも日本透析療法学会の数字で、先ほど泉山さんの話の中にもありましたけれど、人工透析の生存率というのですかね、もう横ばいになってきています。一年生存で八五・三%が二年前、昨年のデーターが八五・二%と〇・一ポイント下がっている報告がされています。

それはなぜかといえれば一つ、重



年々増えていく透析患者

症の患者さんも透析の適応対象となるということがあります。それからかなり高齢の患者さんでも昔は「ちよっとお年で人工透析は無理だよ」という人たちが今、皆さんの病院の中で、それは日常的にお感じのことだろうと思えますけれども、かなり高齢の患者さんでも透析に入れるような状況ができています。技術的にもそれを受入れるような条件ができています。ところが予後がやはりそれほど良くありませんから、ならして全体としてみれば透析の生存率というのはやや横ばいというのが学

会で報告されています。

しかしいずれにしても、年間七千人くらい、つまり年間一万五千人近く新たに透析を始めて、亡くられる方が六千五百人ですから七千人くらい増えていくわけですね。これから透析技術はますます進んでいくでしょう。ダイアライザーも良くなるでしょう。合併症対策も、あとでふれますけれども、本格的に学会はもちろんです。厚生省も予算を組んで始めていこうというふうなところまできています。これから合併症対策にも力がいれられてくるだろう。そうなるところに累積なんて言葉を使っていますので、皆様にも怒られるかもしれませんが、ただ事実としてみればその患者数はどん増えていく。今、長期透析の患者さんは二十年を超えるという方ができていらつしやいますね。最近の透析関係の先生方は、これから導入する人は特別の重篤が入ってくる以外は二十年生きるのがあたりまえだというふうにいっています。

この前の全腎協の機関誌でも食事療法のことを特集で取り上げましたけれども、あの中に「長期透

析時代」の食事管理というふうな言葉を使っています。つまり単なる延命ではない。二十年くらいいたら普通の生活が可能なくらいの条件が医学的には出来ているわけですから今後、そういう状況はますます改善されていくでしょう。個別の問題はありますが、それでも、全体としてみるならば透析医療の条件、周辺条件というのは特に医学的な側面からみれば、大きく改善されていくだろうと思います。それは私の任ではありませんので、いずれまた、この学会の中で専門の先生にいろいろお話もされるでしょうし、今年の総会では太田先生からいろいろお話がありましたし、その辺で皆様も勉強されていらつしやると思えますので、しませんが、とにかく全体としてみれば医学的な状況はますます向上していくということですね。

そうなると思者数はますます増えていくでしょう。当初、日本透析療法学会が推定していた透析患者の伸びをはるかに上回るスピードで透析患者は増えています。

(一九八八年九月十八日 東京 協第二十一回幹事会で) つづく

# ななまの 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、ひとり言やカッパ、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

これからの

活動に時間を

代々木病院腎友会

春日 美夫

昨年度の総会と比べ質疑応答がスムーズに行われたように思います。これは不必要なセレモニーが省かれた結果と思いい、このやり方を強め、セレモニー的報告部分は書類に委せ、これからの活動方針及びその方法等に討議が集中されるようになれば一層よいと願います。

「東腎協」をいっそ

う強固なものに

聖橋クリニック腎友会

古賀 秀則

東腎協第十七回総会に初めて出席した。

その宣言の始めに、今日、

多くの腎不全患者が死の危機を乗り越え、人工腎臓によって生命をつないでいます。その数は今、全国で九万人に迫

ろうとしています。十万人を

突破するのにも時間の社会問題

となっています」とあり、今

後の透析患者、透析医療に対

する不安の増大をはっきり宣

言している。

私たちはこのことを深く心

に刻み、透析医療が今後とも

つつがなく続けられるよう、

患者がこの東腎協という組織

をますます強固なものにし

て、大きな力として発展させ

ていかなければならないこと

を痛感した。

なお、記念講演、北里大学

の酒井先生のご講演は解りや

すく透析医療と合併症につい

て説明して下さいで大変参考

になった。早く全会員に知ら

せて欲しいと思う。

東腎協に広く理解を

武蔵野会

阿部 節子

役員の方々の様御役目御苦労様です。感謝の気持ち一杯でございます。

本日はとても有意義なる講演大変結構でございます。

私共の会は本年始めより吉祥寺クリニックより分かれ、

会員数約三十名にて、武蔵野

会」として発足、東腎協常任

幹事に牧山が全患者に東腎協

の役割を充分説明はしてくれ

てますが、まだまだ関心が薄

い患者も少なくないように思

われます。

つきましては、事務局もこ

多用中とは思いますが、数多

くのキャンペーン活動が必要

ではないかと考えます。

一人でも

多くの人が仕事を

上野病院のばず会

村田 茂

私は埼玉県鴻巣市に住んで

います。今日は東腎協総会と

聞き二時間かけて、この戸山

サンライズにきました。新宿

から道が分からないので、タ

クシーで戸山まで、帰りは地

下鉄の早稲田まで歩きまし

た。

私は透析五年です。今は上野病院に通っています。

役員の方々の説明は分か

りやすく助かりました。私は

思うのですが、活動方針案は

項目が多すぎて全部実行でき

るかどうか疑問に思います。

もう少し少なくなるといいか

でしょうか。

その後、酒井科先生の「慢

性腎疾患と透析の合併症」の

お話があり、とても勉強にな

りました。私が特に興味があ

るのはCAPDです。カテー

テルを腹膜に入れて、一日に

三回か四回透析をすることで

す。

私は今、休職中なのでどう

しても、もう一度仕事に出た

いと思っています。みなさん

も私と一緒に頑張ってみませ

んか。一人でも多くの方が仕

事につけますようお願いして

ます。

底辺の会員に

もっと目を向けて

新宿石川病院

逸見 澄子

常日頃より一度全腎協総会に出席してみたいと思つていましたところ、五月二十一日

(日)、大宮で開催されると  
いうお知らせをいただき友人  
と一緒に参加させていただきました  
ました。

十時から十二時迄の全体  
会、役員並びに来賓の方々の  
あいさつもあり本場に元気づ  
けられました。お昼休みに  
はアトラクションもあり心なご  
む二時をすぎさせていただき  
ありがとうございました。

午後一時より九Fの会議室  
での分科会に参加しました。  
第二分科会「生活と社会復帰」  
でした。司会者も女性一名、  
男性一名なので私も女性とし  
て心強く思いました。

I・II期のジャンルに分けて  
討論しましたが、私の感じた  
ことを申し上げると質問者の  
話より助言者(三人)の説明  
が何とも長くて二時間の半分  
以上もとって、私共一般  
会員の意見を言うチャンスが  
少なく、あつという間に終了  
した感じでした。

また消費税についても皆さ  
んな色々の場面で大変なご苦勞  
をなさっていると思います  
が、今日は障害者の使用する

車の消費税を免除してほしい  
という意見が三、四例出て真  
しやかに討議されていました  
が、もっともつと底辺で生活  
と戦っている同志(一日二食  
で我慢している人の例)に比  
べて本場にせいたくな意見だ  
と思いました。

交通の便が悪く、車でしか  
通院出来ない。月給も十六万  
しかも足りないとおつし  
やっていました。たとえ安  
い利率で「世帯更生資金」を  
借りて必要かくべからざる車  
を買っても、毎月支払えるか  
ら借りるのではないでしょう  
か? もし万一反す財力のな  
い人達にはまったくおつし  
な話としか思えません。私の  
病院にも消費税導入にともな  
つて経済的に困窮り果てて病  
院で出してくれる夕食をしつ  
かり食べて家に帰って何も食  
べられないかたもいると思  
うと本場に腹が立ちました。

また、社会復帰も社会に出  
て働いている方々ばかりを取  
り上げるのではなく、司会者  
の方も二十四時間家事育児に  
早朝より深夜迄、しつかりと

家庭を守っている主婦も立派  
に社会復帰の一端を担って  
ると思いますので、もっと色  
々な面に目を向けて話を進め  
て欲しいと思います。

また、男性の会社での仕事、  
就職についても、こんな我々  
でも使ってくれる企業がある  
のだ、働けて収入を得られる  
ことに感謝して、もっと企業  
に対して障害者としての自信  
と強い体をもって対応してい  
く心構えが必要だと思います。  
私は病人なのだという看板  
をしょっている人は企業にと  
つてもマイナスの人と思われ  
ても仕方ないと思います。働  
きたくても働くことが出来な  
い無収入の人もいることを頭  
の中に入れて、しつかりと企  
業で活躍して欲しいと思いま  
した。

最後にこんな立派な総会を  
準備して開催していただいた  
会員の方々に本心に心からお  
礼を申し上げて、また、次回  
の総会で元気な顔で会えるこ  
とを望んでやみません!

## すばらしい 全腎協総会

武蔵野会  
牧山 幸子

全腎協の総会、非常に盛大  
で活気あふれたすばらしいも  
のでした。

今年は何事を持っていない  
青年、女子を連れていきまし  
た。婦人の方も出席したこと  
のない方でしたが、大変出て  
良かった。感想文には皆、大  
喜び、お弁当もおいしかった  
とのことづけです。

私もとても連れてきて良か  
った。また、東腎協の総会も  
もれなく出ましようねと励ま  
したことです。

## 私なりの社会復帰

東高円寺フェニックス会  
山本 勝子

先日は役員の皆様にお世話  
になり、有難うございました。  
神代寺の植物園のバラの香り  
と色鮮やかな花の種類に驚し  
いほざけました。

最近には障害者のいろいろな  
助成金とか先日の神代寺公園

に入るときに障害者手帳によ  
つて簡単に入っていたいただき、  
ついあたりまえみたいになって  
がちですが、昭和四十六年か  
ら四十七年に初代患者さんが  
役員となつて、国会に働きか  
け障害者として認められるよ  
うになりました。

寝たきり腎不全から社会復  
帰出来るようにまでなりまし  
た。私たちは役員の皆様方の  
休みなく国会に働き続けて下  
さることで多くの患者さんが  
社会復帰し、そのご苦勞にあ  
らためて感謝させて頂きまし  
た。

そして元気な人からまだ社  
会復帰に色々な事情でなれな  
い人、人それぞれ家庭によ  
り社会復帰を見つけていかな  
ければと思いました。

私など何時も役員の皆様の  
御馳立てに簡単に座らせても  
らい感謝しています。

私も別の形ですが、私なりの  
社会復帰までにならなくて  
も家庭において頑張ってい  
たいと思います。

## 多摩部患者会交流会

常任幹事 高橋 政時

五月七日(日)、国分寺勤勞福祉会館で開催、参加者は

十四患者会、三十一名でした。

一、東腎協、全腎協活動報告

一、秋に行われる腎バンク拡大キャンペーン

多摩ブロックは八王子と町

田で行うので多数参加出来る

よう協力を要請

一、六月四日開催の深大寺で

行う会員交流会の報告

一、十月二十九日秋季多摩部

交流会について

ハトバスコース、ブドウ狩、

サマーランドが候補として出

ましたが、りんご狩(群馬県)

はという提案が出され、この

案が一番受けたいようで、りん

ご狩が進めたいと思います。

一、全腎協総会の参加者を調

べたところ三十名位なので

各病院で一、二名の増員を

要請

一、メインテーマは東腎協の

森事務局長を講師に迎えて

「最近の医療と我々の活動

について」

我々の透析は年に五、六百万円かかる事、検尿が徹底されるようになったので小児の透析患者は少なくなってきたが、糖尿柄から透析に入る人

が多くなった。このような状況の中、我々は医療と生活を守るため、どのような活動をしなければならぬかという話しがありました。

## 神代植物公園で交流会

常任幹事 東野 榮夫

東腎協の名物行事の一つになつた会員交流会は、バラの香がたたくよう調布市神代植物公園で、六月四日(日)開催

晴らしい天気恵まれ、今までにない予想を上回る百六十名以上の大勢の参加がありました。

まず最初に園内の広い芝生で、会員交流委員会の役員考案のゲーム、ホールイン輪(う

ても会員の協力なくしては一部仕方がない面があり、またそれだけ会員の期待が大きいという嬉しい声でもあります。今回の会員交流会は大成功であり、会員の皆さん御苦勞様でした。

神代植物公園会員交流会に参加の皆様へ

会員拡大交流委員より

六月四日の会員交流会には多数の御参加を賜り厚く御礼申し上げます。晴天にも恵まれて、何事もなく無事に終了

出来まして、担当幹事一同大変に喜んでおります。ただ、

予定より参加人員がはるかにオーバーした為に行き届きの点多々有ったと思ひます

が、これも次回の宿題として、今後も皆様に喜んで頂けるよう努力致します。

なお、来たる十一月五日の会員交流会は我々の身近な諸問題をテーマにした勉強会を計画しました。お誘い合わせ多数の御参加をお願い申し上げます。

玉を輪に入れるゲーム)や万歩ゲーム(一分間の歩数を競うゲーム)を行い三

十五名の参加者があり、その後全員参加のビンゴゲームを行い、ゲームが完成するとあちこちから歓声が沸

きました。園内散策は、ちょうど真つ盛りのバラに人氣が集中し、三三種、千株の色鮮やかなバラに圧倒されながら、心が洗われるひとときを過ごせました。

参加者が予定より多いため会場を二班に分け、一班百名ぐらい、二班六十名ぐらいに分かれ、名物の深大寺そばに舌づつみしながら、二班では四、五名の方より素晴らしい体験発表があり、その後自由解散になりました。

今回は人数があまりにも多く会場に全員が入り切れない為、一班では交流会が出来ないなど不手際がありました。が、会員交流会が年々盛大になつて行く過程では、どうし



会員楽しむ万歩ゲーム

# 移植希望者の声を 社会にアツピール

三三〇A 献眼・献腎委員長 岡村 健  
聖路加国際病院整形外科

東腎協 泉山 会長様

早速にフォトをお送り下され御礼申し上げます。何もしないのに日は一日一日は過ぎ去った、気のみあせるのは血液型B型のせいでしようか。心を配ったフォトを早速他のメンバーにも配りたいと思います。

さて、透析で日々心配と、苦勞の毎日の患者に、希望とささやかな喜びをもっていたきたいと思



東腎協総会に出席した岡村先生

う一方、移植の前進に思うにつけても、これは献眼についても同じですが、ライオンズの中でも各県夫々の集まりや腎バンク、アイ(眼)バンクが出来ても之れは夫々登録バンクであつて、実際に死後の角膜を提供してもらつたり腎臓を提供してもらつたり腎臓の片手間では出来るものではありませぬ。

之れだけ移植が目されているのですから、東京にも一つや二つの臓器を本気になつて扱つところが出来なくてはと考えるのみです。ライオンズ臓器移植チーム(華仕団)の様な夢を持つものです。そうでなくては、世界の流れから遅れてゆくのみです。

文京ライオンズの福田し(ライオン)とはいつても語り合つてはいるのですが、一人の力では何も出来ませんが、新しい改革は一人の力と発想から生まれると深く思い、

使命感よつてのみ進められるの  
です。

東腎協の患者の声を眠らせないで、事あるごとに移植への希望と、切々たる胸のうちを社会にアツピールするようにして下さい。移植成功のその時には声をあわせて、成功の喜びを叫びたい気持ちです。

先日も芝浦ライオンズクラブで献腎の説明に参りましたところ、たまたまメンバーで透析患者が居られたまとなか力が入りました。ライオンズのメンバーの中にも透析者がいるのですから他人ごとではないのです。他人の為と思つてやついた奉仕活動が、とても身近なものとなります。

そんな奉仕が出来るのも自分がそれをさせて載っていることが出来る環境という立場にあるから、広く社会に、心の中で神と佛に手を合わせている次第です。何も出来ないかもしれないが、何かをやるそれが今の心境です。お礼方々心境の一端を記しました。

六月には東京三三〇A、神奈川、山梨三三〇B、埼玉三三〇C地区の複合地区年次大会が大宮で行われます。私もメンバーに加わりますので、その際には色々訴

えて、世論を作りたいと思います。その時には協力してください。

平成元年四月二十五日

## ライオンズの大会で パネル展示

六月三日(土)、ライオンズクラブ三三〇C複合地区年次大会が大宮ソニックシティで開催されました。この大会では岡村先生の計いで東腎協のパネル(腎臓病、腎移植など五枚)、腎移植キャンペーンの写真(八枚)を展示させて頂きました。

同時に腎臓の大切さを理解して戴くための「愛と健康の贈り物パンフレット」、腎臓登録提供カードが配られ、腎提供に二十人の方が協力して下さいました。

## 腎バンクキャンペーン 10月15日に

腎移植推進キャンペーンおよび腎バンク拡大街頭キャンペーンは十月十五日(日)、同時に行うことになりました。

会場は上野公園 新宿 八王子、町田の四方所となっています。多勢の方々参加をおねがいします。

# 事務局から

常任幹事の

任務分担決まる

①全腎協運営委員・幹事(小林、一ノ清、高橋勇二郎)

②関東ブロック会議(一ノ清)

③東難連(石川勇吉)

(委員会による活動)

①編集委員会(★草間、井上、木村、鈴木、東野、加藤、小脇)

②教宣委員会(★中田、糸賀、高橋勇二郎、竹田、鈴木、本間、森戸)

③会員拡大、交流委員会(★堀、糸賀、柳、竹田、石川みさ、岩

桶、春日、小泉、笹川、佐々木、東野、牧山、谷地)

④腎疾患対策推進委員会(★泉山、一ノ清、柳、森、高橋政時、林

田、山田、小脇)

⑤青年、婦人部準備委員会(★金子、糸賀、草間、石川みさ、市

村、佐々木、東野、牧山、谷地)

★は委員長

## 日本移植学会 公開シンポジウム

日本移植学会のサテライト公開シンポジウム「日本の臓器移植はどうあるべきか」が五月七日(日)東京、千代田区の日本プレスセンターで開かれ、高橋副会長が出席しました。

まず「ユーロ・トランスプラント(欧州臓器移植機関)のバーゼン医療部長の講演に始まり、ヨーロッパとアメリカの移植コーディネーターの講演がそれぞれありました。日本側からは三人の外科医によってわが国の移植の問題点が話されました。

講演後、会場の参加者もまじえて、「わが国の臓器移植はどうあるべきか」の討論が行われました。

## 腎臓病医療相談

東京都の委託事業で東難連が主催する腎臓病無料医療相談会が四月三十日(日)、飯田橋セントラルプラザで開かれました。相談医師は日本大学第二内科助教、高橋進先生をはじめ四人の先生が担当しました。

東腎協から役員十五人が出席

し、受付、入会相談などを手伝いました。

受診者は二十四人で相談された方は熱心な先生方のアドバイスに満足されたようでした。

## 平成元年度会費納入 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お願いいたします。

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。一年三、六〇〇円(全腎協会費一、二〇〇円を含む)

## JPC総会開催

JPC第三回総会が、六月四日全社連会館で三十団体、九十人の参加で開かれ、今回から代表議員制によつて、全腎協から六人が参加しました。代議員として東腎協を代表して一ノ清副会長、中田常幹が出席しました。

総会は伊藤代表幹事のあいさつに始まり、報告事項、提案事項の議事、質疑が行われました。

総会終了後、庄司博一先生(労働経済研究所所長)による「最近の医療情勢と年金法改正の問題

点」の記念講演が行われました。  
新入会員紹介  
よろしく

よろしく

雨宮小夜子、酒井照子、島田よし、田村恒子、野口美津枝、振屋ノリ子、森澤タイ、林美津子、東活枝、佐藤珠子、清水雨、前田恵美子、吉川千恵、岡部敬一、杉田澄江、松村一良、碓井敏男、神谷雅子、野崎絹代、松田多まの、真鍋昭二、鷺只雄

あけばのクリニック友の会 (45人)

〒193 八王子市小比企町

あけばのクリニック内

江東橋腎友会(26人)

〒130 墨田区江東橋2-1-16

SMITOI 錦糸町ビル7F  
江東橋クリニック内

## 編集後記

今号で二回目の編集ですが、前号を発行してから、腎臓病医療相談会、全腎協総会、会員交流会、都予算要請行動と会員の親睦、要請行動、二面の活動が行われました。真にこれが患者会の活動と言えるでしょう。(草間)