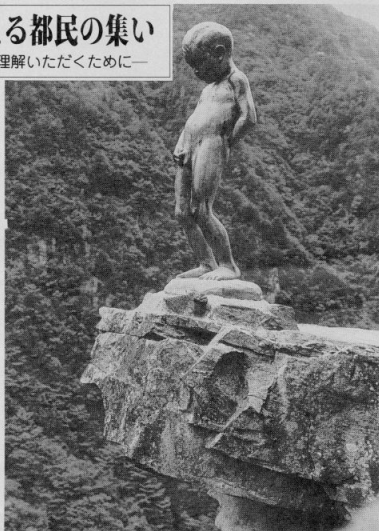


腎臓病を考える都民の集い

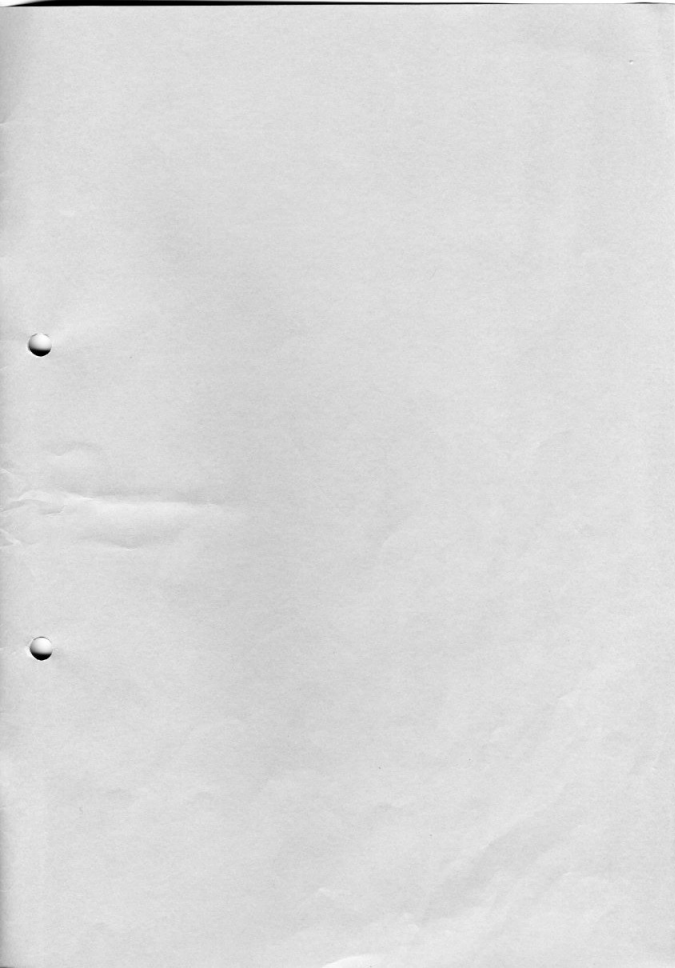
—腎臓の大切さをご理解いただくために—

腎臓病は「沈黙の病気」と言われ、自覚症状が出るころは既に病状は重大なところに立ち入っている場合が多いようです。そして、腎臓病が悪化し腎不全から人工透析治療を受けなくてはならなくなると、厳しい自己管理が求められ、本人はもとより、家族にも大きな負担を掛けることとなります。



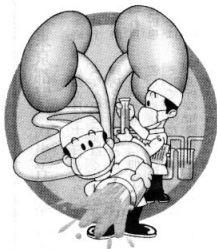
● おもな記事 ●

- 「都民の集い」発刊に当たって 2
- 主催者あいさつ（東京都、東京都医師会、東腎協、ライオンズクラブ） 3
- パネルディスカッションⅠ（北川照男、小崎正巳、小出輝、泉山知威） 6
- パネルディスカッションⅡ（北川照男、小崎正巳、小出輝、泉山知威） 19



腎臓病を考える都民の集い

—腎臓の大切さをご理解いただくために—



主催
東京都
東京都医師会
東京都腎臓病患者連絡協議会
ライオンズクラブ国際協会330-A地区
腎臓移植普及会

1、開 会

総司会 松村満美子
あいさつ 大坪 哲夫 (東京都衛生局長)
中村 努 (東京都医師会理事)
泉山 知威 (東京都腎臓病患者連絡協議会長)
千葉勝二郎 (ライオンズクラブ国際協会330-A地区
献眼・献腎委員会副委員長)

2、パネルディスカッション

「腎臓病を克服するために」
パネラー 北川 照男 (日本大学教授)
小崎 正巳 (東京医科大学八王子医療センター長)
小出 輝 (順天堂大学教授)
泉山 知威 (東京都腎臓病患者連絡協議会長)

3、アトラクション

世田谷区吹奏交響楽団 コンサート

4、閉会の挨拶

高橋 邦夫 (東京都衛生局医療福祉部長)

日 時 平成元年11月26日(日)

午後0時30分～4時

会 場 中野文化センター

中野区中野2-9-7 ☎03-383-1631 J R中野駅下車7分

「都民の集い」発刊に当たって

東京都腎臓病患者連絡協議会会長 泉山 知威

私たちの東京都腎臓病患者連絡協議会は、昭和四十七年十一月十九日に結成されました。この当時を振り返りますと、「金の切れ目が命の切れ目」と言われた透析患者にとりまして、同年七月からは東京都による透析医療費自己負担分の半額補助が始まり、同じく十月からは国による身体障害者の更正医療に人工透析が適用され、やっと明るい日差しがさしてきたという頃でした。

私も東腎協結成直前の昭和四十七年十月から透析を始めたばかりであり、まだ入院中のだるい身体を引きずって結成総会へ出席しました。この年の透析患者の五年生存率は七％と低く、あと何年生きられるかなど精神的にも安定しないなかで、東腎協の活動に参加したわけです。

東腎協の活動に参加した最大の理由は、私の透析導入は初診日か

ら四月と十二日ということ、
「なんでもっと早く検尿などで腎臓病を発見できなかったのか」との思いが強く、「他の人にはこの苦しみを味わって欲しくない」、そしてそのためにも「腎臓病と人工透析の知識普及に努めたい」との思いからでした。

東腎協は「医療と生活を守る」という、くだらないと思います。「いのちとくらしを守る」をスローガンにして様々な活動をしてきました。お蔭様で今日では「誰でも、何処でも、希望すれば、平等に、原則として自己負担もなく、人工透析が受けられる」状況が確立いたしました。

そして、昭和五十四年の第九回全腎協広島総会において、いわゆる「腎疾患総合対策」を提起し、「腎臓病の予防・早期発見・早期治療体制の確立」と「腎臓移植による社会復帰体制の確立」を当面

の目標に活動してきました。その

成果は生じてまして昭和六十一年には厚生省により、毎年十月を「移植推進月間」として制定していただき、東京都を始め各地で私たち患者団体を始め、医師会やライオンズクラブなど多くの方々のご支援をいただき、様々なPRなどの催しを実施しております。これらの運動のなかで「透析患者を減らすためには腎臓病の予防・早期発見・早期治療が大切である」という共通の認識ができてきました。

そこで、昭和六十二年に東腎協は結成十五周年の記念行事として、広く一般都民や保健婦・養護教員などを対象とした、「腎臓病の知識普及のための集い」の開催を計画し、関係各位のご協力をお願いして実現にこぎつけたわけ

です。この集いは「腎臓病を考える都

民の集い」と命名され、今回お蔭様で第三回の集いの開催が実現いたしました。そして今回の集いでは「腎臓病を克服するために」というパネルディスカッションを、それぞれ日本を代表する先生方のご参加をいただき開催することができました。

先生方のお話を読み直しますと、大変なるお話が多く、少しでも多くの方々に読みたいだかなければならないと考えまして、この報告集を発刊することといたしました。

是非多くの方々に一読いただきまして、「腎臓病の早期発見、早期治療や人工透析、腎臓移植の知識普及」のご理解の一助としてご利用いただければ有難いと考えております。

最後にこの集いの開催にご努力いただきました東京都衛生局、東京都医師会、ライオンズクラブ国際協会三三〇一A地区、腎臓移植普及会の皆様と、いつも司会など大変なご協力をいただきます松村満美子様をたいして、厚く御礼を申し上げまして発刊の挨拶とさせていただきます。

はじめに

主催者あいさつ

東京都ライオンズクラブ
東京都医師会 国際協会300-A地区
東 腎 協

総合司会

松村満美子

皆さま今日は、大変お待たせをいたしました。ただ今から、「腎臓病を考える都民の集い」を始めたいと思います。

今、東京都だけでも腎不全の患者さんは九千人以上いらっしゃいます。今回この「集い」は、東京都、東京都医師会、患者さんの団体、こういった方々が協力して都民の皆様にはアピールしようということで開かれるわけでござい

ます。今日は第一部といたしまして、「腎臓病を克服するために」というパネルディスカッションをいたします。その後休憩をとりましてから、世田谷区の吹奏楽団による吹奏楽をお楽しみいただく予定にしております。

それではまず主催者からご挨拶を申し上げます。東京都の大坪衛生局長からお願いいたします。よろしくどうぞ。

東京都衛生局長

大坪 哲夫

本日、ここに多数の皆さまのご来席のもとに、「腎臓病を考える都民の集い」を開催できましたことを主催者の一人として大変うれしく思っております。

東京都では都民の生命と健康を守ることを重要な課題といたしまして、健康の保持増進、生活環境対策、保健医療体制の整備など様々な施策を実施しております。

このうち、腎不全対策につきましては腎疾患の早期発見を図る検診、人工透析を必要とする腎不全患者の医療費公費負担等を行いますとともに、都立病院においても

腎医療を重点医療として取り組んでいるところでございます。また、今年度から腎移植組織適合検査費用の一部の助成を開始したところであります。都内における腎不全患者は、九千人を超え、さらに年々増加しております。都民の皆さま方には、健康な日常生活を営む上で腎臓が重要な役割を果たしていることの認識をいっそう深めていただき、学校、職場などの健康診断を積極的に受診されるなど、腎臓病の予防に日頃から心掛けていただきたいと思います。

また、今日、慢性腎不全に対する根治療法として腎移植が医学的にも十分確立しておりますけれども、亡くなられた後に腎臓を提供していただく「献腎」による移植件数は極めて少ないため、移植希望者には十分応えられず、献腎の

ための腎バンク登録者数も欧米に比較して多いとは言えない現状にあります。

本日、この「集い」を通じまして都民の皆さま方に腎臓の大切さ、腎臓病の予防、早期発見についてご理解いただくとともに、腎移植並びに腎バンク登録に対するよりいっそうのご理解とご協力をお願い申し上げます。ありがとうございます。また、

松村 大坪局長ありがとうございます。それでは続きまして中村努東京都医師会理事よりご挨拶を申し上げます。中村先生お願いいたします。

東京都医師会理事

中村 努

ただいまご紹介いただきました東京都医師会の公衆衛生を担当し

ています中村でございます。

本日は会長がご挨拶に参る予定でございましたけれども、公務でたまたま九州の方に行っておりまして、私が代わってご挨拶をさせていただきます。

本日は大変天気が良いところにお集まりいただきましてありがとうございます。これからパネルディスカッションがございまして、腎臓病というものがどんなに怖い病気かと、それと同時に早期発見し正しい治療をしていくならば、治るとまでいかななくて、中には例えばお子さんの腎臓なんていうのは治る病気もございまして。腎臓病と一言に言いますが、色々な種類の病気がございまして、治る病気と治らない病気がございまして。

ただ、自覚症状が非常に少ない病気でございまして、是非、学校検診、あるいは都が行います住民検診等ございました際に、おっくうからずに検診を受けていただいて早期に発見し、早期に治療をなされば透析という最後の手段を用いなくても済むようなことがございます。

本日これからのパネルディスカ

ッションを十分お聞きいただきまして、日頃の生活にお役立ていただければ大変ありがたいという気がいたします。

大変簡単でございますが、今日のせっかくの日曜日にお出かけくださいました皆さまの有意義な一日であることを期待いたしまして私のご挨拶といたします。どうもご清聴ありがとうございました。

松村 中村努先生、ありがとうございます。それでは続きまして泉山知威東京都腎臓病患者連絡協議会会長よりご挨拶申し上げます。

東京都腎臓病患者 連絡協議会会長

泉山 知威

ただ今ご紹介いただきました東京都腎臓病患者連絡協議会の泉山でございます。私たちの団体は、会員四千三百人の内の九割以上が人工透析の患者です。

人工透析の患者は、週に三回、一回四〜五時間の透析を受けなければ生きていけないというような状態になっていくわけなのです。こういう私たちが腎パングの運動をするのはもちろん自分たちの

ためでありませけれども、また一方で、腎臓病の予防や早期発見・早期治療、腎臓病の啓蒙にも大変力をいれて運動しているわけでございます。

それは、私たち、特に透析までいきますと、「あ何でこうなってしまうんだらう」という悔いもあります。そういう意味から私たちの苦しみ是非健康な皆さまには将来も味わって欲しくないというところ、もう一つは、透析患者があまり増えるということは、医療の保障という面から考えても私たちは不利になるといって危機感を持つていからずです。

こういうようなわけでこの「集い」を開催しておりますが、今年三月(一九八九年)に二回目をやりまして、今回三回目になります。私たちは自分たちの経験からいろんな場を通じて早期発見、早期治療を訴えていきたいと思っております。

この「集い」を開催するに際してご努力いただきました東京都衛生局、東京都医師会、ライオンズクラブ、腎移植普及会の皆さまに御礼申し上げますとともに、今日来ていただいた皆さん、患者さん

もいらっしやるかも知れませんが、健康な方も三つの「けん腎」、先ず検尿で腎臓を検査して早期発見するという意味の「検腎」。二つ目は検腎を行うことによつて健康な腎臓を維持していただく「健腎」、三つ目は万が一亡くなってからでは死後の腎臓を提供していただく「献腎」ですね。この三つについて今日考えていただく機会としていただこうにお願いいたします。主催者の一人としての挨拶に換えさせていただきます。

松村 東腎協の泉山知威さんには、後ほど、パネルディスカッションに加わっていただきます。それではおしまいにライオンズクラブ国際協会三三〇-A地区献眼・献腎委員会副委員長千葉勝二郎様 お願いいたします。

ライオンズクラブ

献眼・献腎副委員長

千葉勝二郎

ライオンズクラブを代表いたします。まして一言ご挨拶いたします。先ほど東京都医師会の中村先生からもお話がありましたように、腎臓病というのはなかなか最初判りにくい。最近では学童検診等ど



腎臓病を考える都民の集い

パネルディスカッション 腎臓病の予防と治療について

んどん早期に見つかっており、若年性の糖尿病も含めまして腎臓の疾患がどんどん増えている。その究極の姿が腎不全という形で腎透析を受けなければならぬという方がだんだん多くなってきているわけでございます。

後ほどパネルディスカッションで詳しいお話があると思いますが、現在でも全国で九万人くらいいらっしゃるということを洩れ承っております。その内の五分の一の方は腎臓移植をご希望ということでございます。なかなか人工透析も大変だと、精神的、肉体的にも苦痛であるということは、私どもとしても承しております。

何はともあれ、腎移植するにいたしましてもその大前提は、腎提供登録者を増やさなければいけない。全国で今、確か二十三万人くらいの登録者と聞いておりますが、東京都におきましてはなんと都民の〇・一%。これではどうしようもない。

私もライオンズクラブといたしましてはこの事実を認識いたしました。お一人でも多くの方々に腎臓提供をしていただきたいというので、今年になりました猛烈

なキャンペーンを行っております。すでに過去に献血運動では、皆さま方にも十分ご理解いただけるほどの実績を私どもも取って参りました。

また、献眼、角膜移植ですね、それにも非常に邁進して参りました。今度は献腎登録を是非推進して世論を喚起していきたいというくらいの気持で頑張っております。

私どももこれからできるだけのことを、各関係諸団体と一緒に参りまして、一生懸命やっていく所存ですので、よろしくご協力のほどお願いいたします。

松村 千葉勝二郎様ありがとうございます。ライオンズクラブにはずいぶん色々献腎の面でもご協力をいただいております。

パネルディスカッション①

「腎臓病を克服するために」

北川 照男 小崎 正巳

小出 輝 泉山 知威

松村 「腎臓病を克服するため」というテーマでただ今からパネルディスカッションを始めたいと思います。まず、パネリストの先生方をご紹介したいと思います。

パネルディスカッション

先生方の経歴

皆さまから向かって一番左、日本大学の北川照男先生でいらっしゃいます。北川先生は、昭和二十



松村満美子さん

五年に東京慈恵会医科大学を卒業し、その後慈恵会医科大学にしばらくいらつしやつて、現在は日本大学医学部の教授、小児科学でいらつしやいます。なお、北川先生は、今日、タイで小児の糖尿病の学会がおありになるのを出発を遅らせてこの会にご出席いただいております。

北川先生のお隣は、小崎正巳先生でいらつしやいます。東京医科大学の八王子医療センター長でいらつしやいます。小崎先生の略歴を紹介いたしますと、東京医科大学の医学部を卒業し、アメリカのデューク大学の外科に留学され、そこで臓器移植のご研究をすつと続けていらつしやいます。昭和五十五年か

ら東京医科大学の八王子医療センターの研究部長、そして現在は医療センター長ということでございます。移植の権威でいらつしやいます。

そして、そのお隣にいらつしやいますのは小出輝先生でございます。小出先生は、東京大学の医学部を卒業されまして、昭和三十年から東大の医学部第一内科にお入りになって、昭和三十九年、アメリカのハーバード大学医学部

に留学、その後同じアメリカのヴァンダービルド大学の医学部にも留学なさいます。昭和四十五年からは順天堂大学の医学部の内科、そして腎臓内科の教授を昭和六十年からお勤めでいらつしやいます。

そして、そのお隣にいらつしやいますのは泉山知威先生でございます。泉山先生は、法政大学を卒業でいらつしやいますが、昭和四十七年の五月に発病されて、四十七年十月から透析開始、透析歴十七年二カ月という、とても透析しているようにはお見受けできない非常に元気な方でいらつしやいます。昭和四十七年十一月に東

腎協の結成総会に出席されて以後、役員としてすつと腎臓病患者のためのお仕事を続けていらつしやいます。

さて、今日の進め方でございますが、それぞれの先生方に約十分から十五分くらいお話をいただきます。その後、その後もごディスカッションをしていきたいと思っております。

それでは先ず最初に北川先生から基調のお話をいたしたいと思います。

子供の腎臓病は、愛情を持って正しく指導を

北川 子供の腎臓病についての話をさせていただきます。子供の腎臓病で最も多いのは、腎炎とネフローゼです。この二つの疾患が腎臓病全体の約八割くらいを占めています。腎炎を大きく分けると二種類、急に発病してくる急性腎炎と、ゆっくり発病してくる慢性腎炎にわけられます。

急性腎炎

急性腎炎というのは、突然むくみがかる、あるいは血圧が高くなる、頭が痛いとか、元気がないとか、食欲がないとかいうような症状で気付かれ、顔や足が腫れぼったいというようなことで、専門医のところへ行き、尿を検査すると、蛋白尿、血尿が出ていて、ひどい場合に尿がコカ・コーラのような色を呈しているわけです。

この急性腎炎は、溶連菌による咽頭炎にかかり熱がでてから二週間くらい経って、先に述べたむく

みなどの症状が出てくるわけですから、急性腎炎になるのか。その細かいことはまだわからないのですが、咽頭についている細菌の一部が体の中に入って血液の中を回っていますと、それに対して対抗するもの、たとえば抗体というようなものもが体の中のできてまいりま

す。この抵抗力としてできたものと、菌体成分の一部（抗原）とが結合し、それにまた別の「補体」というものがくっつく（そのできたものを免疫複合物という）これがめぐりめぐって腎臓にきて、そして腎炎を起こしてくると考えられています。

従いまして、風邪を引いてから腎炎が起こるまで若干の時間がかかります。多くは二―三週後に先ほど言ったようなむくみとか、血尿とかいうものがでてきます。

このように色々な症状があるのが、初めはピンクリするわけですが、この急性腎炎は比較的治りがよくて、一カ月後に約十人のうち三人くらいは治る。三カ月くらい見ていると約八割くらいの子どもは治る。半年も経つと大部分は良くなってしまうという、割合に経過のいい腎炎です。腎不全になることが少ない腎炎です。この腎炎は、現在は溶連菌感染に対する治療が進歩したので、少なくなっています。

ネフローゼ

ネフローゼという病気も同じような発病の形をとります。突然多量の蛋白尿がでて腎炎よりひどいむくみがあります。しかし、その約八割は、ステロイドという薬を与えると非常に良くなります。蛋白尿が沢山出ていても薬を飲ませると二週間後には尿蛋白がほとんどきえてしまいます。そして、治ったかにみえますけど薬を止めるとまたふり返ってきます。発病後一年で薬を止めてふり返さない方は、十人のうち一人くらいしかすぎません。ふり返した時にはステロイドを与えればよくなるが

薬を止めるとまたふり返すということを繰り返して、五年くらい経つと、約十人のうち六人くらいは薬をやめてもふり返さなくなり、十年経つと、八人くらいの方は薬を止めてもふり返さなくなっています。ですから、一年一だんだんと良くなっていく、ネフローゼという病気です。

しかし、ネフローゼの中でもステロイド剤で尿蛋白が消えないのは、たちが悪い形です。そういうような病型は腎不全になっていく危険がある。ネフローゼにもたちのいいものと悪いものがあります。

子供の腎炎で一番

たちの悪い慢性腎炎

それでは、子供の腎炎で一番た



北川 照男先生

が、それはこういう慢性腎炎を早く正しく診断し、早くに治療するのが目的です。検査が学校で行われているのはこのような理由です。

学校検尿で早期発見進む

検尿で血尿があると、みんなどういうようになっているか、普通の子どものネフローゼとか急性腎炎のように発病時に激しい症状を呈さない比較的発病しない形のものの方が予後が悪い。慢性腎炎とこれ呼んでいきます。

し、悪くなる恐れがあれば正しく治療をすることが必要で、検査の受けっぱなしにならないように注意が必要です。是非とも発見、診断、治療という流れをスムーズにしていきたいと思います。

ですから、学校で検査して血尿があるとか、蛋白尿があるとか言

その前の昭和四十二年頃から子供のうちに腎不全に陥る症例がど

発病の初期はまったく症状がなくて、尿検査をするとたまたま蛋白尿とか血尿が見つかる。ですから症状がないけど尿を調べて初めて判る。症状が無いものですからどうしても治療開始が遅れ、手遅れになりやすい。そういう方を尿検によって早く見つけることが必要です。

いた場合には、余り悪くならない、心配の無い血尿や蛋白尿なのか、腎臓の働きがだんだんと悪くなっていく恐れのある慢性腎炎なのかということをはっきりと区別して、それぞれについて適切な治療をするということが必要です。ですから、健康診断をして血尿がある、あるいは蛋白尿があるというような異常が見つけられたらこれを正しく検査して、悪くなる形が悪くならない形かを良く見極めて、適切な生活指導をする。も

これは、色々なことが原因しているかと思いますが、その一つは学校で、全く健康に見える子供の中期治療のための学校検尿が行われるようになって、五十四年くらいからだんだんとこの恐ろしい病気をうまく予防できるようになってきて、それ以後は、あまり増えつづけておりません。

子どもたちの生活の大部分は学校で過ごされますので学校の先生方にも、この子供たちの慢性腎疾患の治療とか学校生活というものをどういうふうにしたらいいかというところを良く理解していただいで、これを守っていきけるように援助してあげて頂きたいと思えます。それはかなりでなく、友達も近所の方々も全てが子供の慢性に経過する腎炎、あるいはネフローゼという病気を良く理解していただいで、悪くならないように援助していただくことが大切です。それ

現在は、小中学生、高校生、大

学生の全員について毎年健康診断のために尿の検査をしています

だと思つていきます。このように、慢性に経過する腎炎、あるいは先ほどの長く治療を必要とするようなネフローゼというものにかかった方をうまく治療していくときは、長い期間、医学的にも社会心理学的にも子供たちを守つていかなければなりませんから、専門医の治療も必要ですが、家庭で両親あるいは兄弟の方が慢性腎疾患のお子さんたちを愛情を持って正しく指導し、病気を理解して子供たちが悪くならないように、うまく治療が受けられるようにしていかなければなりません。

が腎臓病を克服することにつながるわけですから、皆さん方にも是非ともよくご理解をいただきたいと思っている次第です。

山村 北川先生の小児の腎炎のお話、皆さま良くお判りいただけだと思います。最近では急性の腎炎ということで減ってきているというところでございます。それとネフローゼも何年か経過すればたちの良いものはかなり治るというお話してございました。一番問題なのは、症状の無い慢性腎炎で、これも学校検尿によって、かなり早期に見つけてコントロールすること

も可能になってきたのですが、昭和四十八年からの学校検尿、これも一つ問題がございまして、十八歳まではなんとかコントロールできるわけですが、でも内科に移行するときに腎臓手帳を持って医者様様に行かないとかそういう問題も出てきております。この辺のところもこれから考えなければいけない部分だと思います。さて、続きまして小崎正巳先生から移植のお立場からのお話を伺わせていただきたいと思います。

年々良くなる腎移植成績 遅れている腎バンクの現状

小崎 私は移植外科医です。現在の日本の腎臓移植がどういう状態で行われているかということについてお話ししたいと思います。

〈スライド〉

腎臓が完全に駄目になってしまっています。慢性腎不全という病気になりますと、血液浄化法という治療と腎臓移植という治療法の二

つあるわけですが、血液浄化法の代表的なものが透析です。その中で一番普及しているのは血液透析ですが、最近ではCAPDという形でやられている腹膜透析がだんだん増えてきているわけです。

毎年七、八千人の患者増

〈スライド〉

日本透析療法学会という学会が毎年集計しているデータを見ますと、去年（一九八八年）の十二月末現在で八八、五三四人の方が透析を受けています。一昨年から八千人くらいです。この一年間で八千人くらい透析患者が増えています。またその前の年が約七万三千人です。それから七千人くらい増えているというところで、最近二、三年間でデータを見ますと毎年七千人から八千人くらいの透析患者さんが増えているということでありま

す。

〈スライド〉

長い間透析をしていますと色々問題が起こってきますが、現在十年以上透析をしている患者さんが日本で一万一千五百人くらいいらっしゃるし、また二十年透析なさっている患者さんも約三十人近くいると聞いています。

このように、わが国の透析医療は世界のトップクラスを行っていると言っていると思いますが、それでも透析療法にはそれなりの限界がございまして。すなわち腎臓の排泄機能は代行しませんが、

腎臓はそのほかにホルモンを出したり、血圧や貧血の調節をしたり、

骨に大切なカルシウムの代謝を調節したり色々な働きを持っているわけです。残念ながら透析療法では、そういうことをやってくれないので、長い間にはどうしてもそういう点でのいろいろな合併症が出てきます。

また、アミロイドという物質が関節だとか神経の回りに溜りまして、関節炎を起したり、神経の麻痺を起したりすることが最近問題になってきています。こういう点で透析療法はすばらしい治療法なんですけれども健康な腎臓にはどうしても及ばないという問題があるわけです。

〈スライド〉

透析療法と腎臓移植との比較ですけれども、腎臓移植というのは何と言っても健康な腎臓を移植するわけです。移植した腎臓は腎臓の機能のほとんど全てをやってくれるわけです。従って、貧血や高血圧の問題あるいは骨の問題だとか皮膚が痒い、色素が沈着するだとかというような問題は移植をするとはとんだの人が改善されるわけです。

食事に関しても透析をやっておりますと、だんだん尿が出なくな

るのもですから水分を制限しなければいけないとか、あるいはカリウムとか塩分が溜りやすくなるため、そういうものを制限しなければいけないとか、色々食事の制限も多いわけです。ところが、腎臓移植が成功すれば、そういう食事の制限もなくなりまし、生活も非常に自由になります。透析をやっておりますとどうしてもいろいろな制限が必要になるわけです。

そういうことで、社会復帰の点から見ても透析の場合は治療を受けるための時間的制約があるわけですが、移植ではそういうことから全て開放されるというメリットがあります。

腎臓移植の適応

〈スライド〉

次に腎臓移植の適応ですがどういふ方が受けられるかといえます。腎臓移植を希望する透析患者さんで、次の禁忌の条件に該当しなければよろしいわけです。

すなわち禁忌の条件と申しますと、高齢な方、年齢から言えばだいたい六十五歳以上の方はあまり移植を積極的にやらない方がいいでしょう。と申しますのは、高齢

者は動脈硬化症など血管に病変が起りがちであるからです。それから、移植をした後拒絶反応を防止するために色々な薬を使うわけですが、そういう薬に対する抵抗力が高齢になりますと弱くなり、合併症を起こしやすくなるからです。

それから感染症のある方、例えば治療を必要とするような結核にかかっているような方は、移植をしますと感染巣が広がりますので、そういう方も止めた方がいいと思います。

悪性腫瘍、痛なんかで慢性腎不全になった方も再発する可能性があるので、避けた方がいいでしょう。

また精神病の方とかあるいは脳出血で社会復帰できない方なども、移植をしても社会復帰が十分出来ませんのであまりお勧め出来ません。

それから子供さんの場合ですが、透析を続けておりますと、骨の障害のために発育障害を起こします。小児透析の患者さんは是非移植をしてあげたいというのが私たちが移植医の考え方でありま

〈スライド〉

移植という医療が今までの医療と大きく異なるところは、臓器の提供者を必要とすることであります。では提供者はどういう人がなれるのかというと生体腎移植と死体腎移植で異なります。すなわち、生体腎移植では、ほとんどの場合肉親、親・兄弟から腎臓をいただくわけですが、提供者の年齢は二十歳から七十歳くらいまでということになります。もちろん健康な方でないといけないわけで、血液型は提供者から患者さんに輸血ができる組み合わせが望ましいわけでありませぬ。

最近血液型が違つてくる関係での移植もばつぱつ行われてきておりますけれども、まだこれは完全に完成されたものではなく、色々問題もありますので、やはり原則的には輸血ができる組み合わせが望ましいと考えます。

それから白血球抗原型ですが、これはHLAという名で呼ばれておりますけれども、組織適合性の中で最も大事な検査であり、これができるだけ適合するものが良いということになります。死体腎移植の場合は、提供者の

年齢は少し下がりまして六十五歳くらいまでで、できれば六十歳くらいまでの方が望ましいわけですが。しかし、もし脳死の方から提供を受けるとすれば六十五歳でも十分可能であります。

それから、腎臓の病気がたか高度の高血圧、敗血症、感染の病氣、それから癌のような悪性腫瘍のある方は、提供者にはなれません。ただ、脳腫瘍の場合は、他の臓器に転移しませんので提供することができます。血液型とかHLAについては生体腎と全く同じです。

ただ、死体腎の提供の場合は心停止から腎臓の摘出までの時間が短い方がよいわけで、最大限六十分くらいじゃないと、せっかく提供を受けても腎臓は機能を発揮しないということになりますので、心停止からできるだけ早い時間に提供される必要があります。

〈スライド〉

これは日本移植学会で、毎年まとめている統計ですけれども、昨年、日本でまだの移植が行われたかと言いますと、一九八八年には七〇三人の方が移植を受けております。その内亡くなった人から腎臓の提供を受けた方が、一八八



小嶋 正巳先生

人の方、肉親から提供を受けた方が、五〇三人の方であります。従って死体腎移植は全体の二六・七％、四人に約一人くらいの方が死体腎移植を受けたということになります。

年々良くなる移植成績

〈スライド〉

一九八一年から一九八六年までのわが国の移植の成績ですが、一九八一年の生体腎の一年生着率、つまり移植が成功して腎臓が機能しているパーセンテージは七八・四％であります。年々良くなってきました。一九八六年になりましたと九五・八％であります。

また、死体腎移植の場合は、一九八一年が四〇・七％の成功率でしたが、一九八六年には倍以上の

八四％になっております。なぜこのように良くなったかと申しますと、

〈スライド〉

シクロスポリンという薬が使われるようになったからでありまして、この薬が使われるようになってから死体腎移植でも一〇〇人のうち八四人の方は移植が成功するところまでたわけて、移植に失敗して再び透析に戻る方は以前に比べて非常に少なくなってきました。

最近、まだ研究段階ですけれども、FK五〇六というすばらしい薬がわが国で開発されましたので、移植の成績は更に良くなるものと期待されております。

〈スライド〉

わが国ではどういう腎移植体制がとられているかといえますと、厚生省は昭和五十二年から十年がかりで北海道から九州までを八ブロックに分け、そこに十四の地方腎移植センターを配置しました。東京では虎ノ門の共済病院と私どもの八王子医療セン

ターが地方腎移植センターの業務を行っておりますが、この十四の腎移植センターをコンピュータで連結しまして、国立佐倉病院のメインのコンピュータに情報が入るようなシステムになっております。

〈スライド〉

例えば、私どもの病院の近くで腎臓の提供者があった場合は、その提供者に適合する患者さんがこの施設にいらつしやるかということが、瞬時に出てくるようになっていくわけです。姓名とか血液型、HLAなどのデータがすぐ分かるようになっております。

〈スライド〉

昭和六十一年に、道路交通法の改正で角膜・腎移植緊急車というのが法律で認められ、緊急車を使って提供病院まで単独で直行できるようにになりました。すなわち腎提供者が出た場合にその対応が非常にスピードアップされたわけです。

腎バンクの現状

〈スライド〉

次に腎バンクですが、東京では腎移植普及会にその業務をやっていただいているわけですけれど

も、北海道から沖縄まで二十二カ所、一渠一バンクという構想で腎臓バンクが開設されてきています。

バンクの業務とは申しますと、腎臓提供者登録カード、すなわちドナーカードの発行業務を行っているわけです。

ドナーカードの普及率は現在国民の〇・二％というところまでできていますが、まだまだ欧米に比べて少ないと言わざるをえません。

一方、地方腎移植センターの方は、移植を希望する患者さんを、登録するという業務をやっていますが、登録の際、組織適合性検査、すなわちHLAの検査をやっております。今年から東京都は、都民で移植を希望する患者さんに、組織適合性検査費として一万円を補助するようになりました。

こういうように腎移植の体制は行政面ではかなり整備されてきたわけですが、それにも拘らずわが国の死体腎移植はなかなか普及しないというのが現状です。

〈スライド〉

先程申しましたように一九八四年から一九八八年までの間、慢性

透析をやっている患者さんは、毎年七、八千人ずつ増えておりまして、昨年の十二月末には八八、五三四人の方が透析を受けています。

年々増える移植希望者

一方、移植を希望する患者さんも、年々増えてきてまして、昨年末には一九、五〇五人、すなわち約二万人の方が移植を待っています。この数は全透析患者さんの約四分の一ということになります。

〈スライド〉

わが国と欧米の現状を比較してみますと、わが国では先ほど申しましたように一九、五〇五人の方が移植を希望していますが、実際に移植を受けられた方は七〇三人で、全移植希望者の三・六％であります。すなわち百人のうち約四人の方が移植を受けられたということになります。

ところがアメリカでは昨年末には一四、八〇〇人の方が移植を希望しており、その中で、移植を受けられた方が八、九三二人、すなわち腎移植希望者の六〇・四％で、百人のうち六十人の方が腎移植を受けたことになります。

ヨーロッパも同じで、移植希望者の三〇・二％、すなわち百人のうち三十人ちよつとの方が腎移植を受けております。

アメリカはわが国の約十七倍、ヨーロッパは約十倍と言っているかと思えます。しかも死体腎の移植の占める率を見ますとわが国では死体腎移植は、全移植の二六・七％ですが、アメリカでは七五・七八％、ヨーロッパでは実に九三・九七％とほぼほとんどが死体腎移植であります。

いかにわが国の死体腎移植が少ないかということがお分かりいただけると思いますけれども、腎移植を始めて臓器移植という治療は、亡くなった人から愛の臓器の提供を受けて移植するというのが本筋であって、将来は全ての移植が死体臓器移植になるべきものと考えております。

〈スライド〉

腎移植の成績はどうなのかというところを改めてもう一度見てみますと、わが国の死体腎移植の一年生着率は、最近の四年間すなわち一九八四年から一九八七年までの成績では、平均で七九％であります。

一方、欧米の一流移植施設の成績は、平均で七八％ですので、わが国の成績は、世界の成績に劣っておりません。わが国の死体腎移植の場合は、腎提供者が脳死でなくして心臓死なので、提供条件が悪くて心臓死なので、むしろ欧米の成績よりも優れていると言えます。

この点については後ほど時間がありましたら、また、述べさせていただきますたいと思いますが、要するに、わが国の腎移植は非常に数が少ない。希望者は非常に多いにもかかわらず、実際、移植を受けられる方が少ないというのが現状であります。その大きな理由は、死体腎移植が少ないこと、すなわち腎臓提供者があまりにも少ないと言ふことにつきますわけです。これは死体腎移植を増すにはどうすればよいかということについてはまた、時間がございますいたら、まためのところで話させていただきます。

遅れている死体腎移植

松村 小崎先生ありがとうございます。非常に判り易いお話をいただいた

と思います。現在八万八千の人が透析をしていて、年に七、八千人ずつ増えてきているということでございますね。長期の透析になればなるほど、泉山さんなんてとても顔色が良くて、透析してらっしゃるとはお見受けできないんですけども、手根管症候群とかアミロイドの沈着による色んな障害を持ってらっしゃる方も沢山増えてきているというのが実情でございますね。

で、移植と透析とどちらの方がクオリティ・オブ・ライフ、人生の質が高いかというやはり移植の方が自由度は大きいという、色んな面ですぐれているというお話でございました。

それから、先生のお話の中で、特に死体腎移植に対して日本がいかにも遅れているかというお話、大変印象に残りました。

ただ、死体腎移植というのは、温阻血時間が心停止から六十分以内でございますね小崎先生、できればならないという段階でももちろんかまわないという問題もありますし、日本人の死生観と申しまししょうか、そういうものがネックになっているのか、とにかく

ヨーロッパでは九三・一九七%が死
体腎移植なのに対して、アメリカ
でも七五・七八%というお話し
だが、日本では二六・三%、それ
の分母ももの凄く少ないわけだ
ね、アメリカやヨーロッパは八千
とか七千とかそういう数字なのに
対しまして、日本では何と死体腎
移植は一八八という数字を先ほど
先生がお示しくされました。基

大切な予防と管理

腎機能に見合った生活を

小出 腎臓病の予防と管理とい
う非常に難しいテーマをいただき
まして、実際それができれば移植
も透析もいらないわけですが、そ
れが盲く行かないということがあ
って、そういう治療が必要になっ
てきているわけです。

それで私としましては、いかに
腎不全に陥らせないようにするか
という点について、一般的な話を
させていただきます。

先ほど北川教授の方からもお話
がありましたように、腎臓病の予
防ということは先ず早期に発見し

本的には生体を傷つけるのではな
くて、死体腎をいただくというの
が、筋だろろうというふうに理解し
ました。

それではまた後ほどお話をいた
だくことにして、今度は順天堂大
学の小出輝先生に腎臓病の予防と
管理のお立場からお話を伺いたい
と思います。

て早期に管理をするということ
が、一番大事なわけです。

腎臓病で死亡する患者さんは最
近ある程度減ってきています。透
析患者さんは多くなってきている
わけなんですけれど、早期に発見
されるようになってきて、悪化す
る速度が落ちてきているというこ
とは、やはり、学校検尿とか職場
検尿の成果と考えられます。これ

は日本だけにあるシステムです
ね。日本が非常にリッチになった
ので、こういう検尿システムがで
きるようになったということだ

臓病の進行が遅くなってきている
ということは確かだと思います。

蛋白尿と腎臓病

学校検尿とか職場検尿あるいは
保健所の検尿で、蛋白尿を指摘さ
れた場合、すぐに腎臓病だとい
うことで悲観されている方がいら
んですけれども、蛋白尿が出たか
らすぐに腎臓病ということは言え
ません。

例えば入学試験なんかで緊張し
ていたり、運動した後なんかには
蛋白尿が出てきますので、蛋白尿
が出たからすぐ腎臓病ということ
にはならないわけです。蛋白尿が
出た場合は、まず、しなければな
らないのは早朝尿検査です。朝起
きて歩きまわった後ですと蛋白尿
が出ますが、朝起きて直後ですと、
蛋白尿が出ないという人がいま
す。そういう人は、腎臓病とはい
えず、また、あるとしても非常に
軽い腎炎だということとそれ程心
配しなくてもよいということにな
ります。

蛋白尿が出た場合でも、一回だけ
でしかも少量出たときはすぐ腎炎
といえないわけですが、それが続
けば三回検査して三回とも蛋白

尿が陽性であるという場合には、
これは明らかに腎臓が悪いとい
うことになるわけです。

蛋白尿を調べるにはテストペ
ーという試験紙が薬局で販売され
ておりますので、ご自分で試験紙を
使われると蛋白尿の有無は判ると
いうこともございますので、もし
経過を追って調べたいという人は
そういうのを利用されれば良いの
ではないかと思えます。

もう一つは、昔から蛋白尿と一
緒に血尿というのがあってそれが
腎炎の診断に重要なポイントだと
されてきたわけです。しかし、血
尿というののもかなり問題がありま
して、たとえば、検診で血尿があ
るとい場合は、試験紙で潜血反
応陽性というところから血尿とい
うことを一応疑っているにすぎま
せん。この場合はスクリーニング
であって診断ではないわけで、ス
クリーニングと診断が混同されて
潜血反応陽性だと、これはすぐ腎
炎だと思いがちで、すぐ減塩
を始めたりする人がおりますが、
潜在反応が陽性の場合にはもう一
度お医者さんのところへ行つて、
尿沈渣を顕微鏡で見てもらい、た
しかに赤血球があるということが



小出 輝先生

ほかに例えばI&B腎症という比較的天ちの良い腎炎があります。そのほか家族性に出てくる良性の血尿というのがありますので、血尿の原因がどれにあるかということ診断していただくかきやならないわけです。成人、

確かめられれば初めて血尿だということになるわけです。

それから、血尿の程度ですが、コカ・コーラのような尿が出るというのは肉眼的血尿といわれていて、これは患者さん自身びつくりするわけです。一方、目で見えないけれども顕微鏡で見ると見つかる血尿というのがあり多くの場合、こちらの方が問題なわけです。肉眼的血尿があるから腎炎は進行性であるということ以前には言われてたわけですけれど最近是否定されています。

つまり、血尿の程度と腎炎の重症度とは並行しないということをご記憶いただきたいと思えます。もう一つ重要なことは、小児の場合にはコカ・コーラ様の血尿が出た場合には急性腎炎があり、その

あるいは老年の血尿というのは、腎炎の血尿だけでなく、例えば、腎臓に癌があるとか、結石がある場合にもみられます。癌のような重篤な病気が隠されているために血尿が出る場合がありますので、是非その辺の検査をお医者さんにしてもらうということが重要ではないかと思えます。

実際にお医者さんのところに行きまして、間違いなく腎臓病である、つまり持続的に蛋白尿が出ていて顕微鏡で見ても確かに血尿があるということがわかり、慢性腎炎であると診断された場合でも慢性腎炎の中には色々な種類があるということを知る必要があります。

一般的に慢性腎炎と言われると単一の病気だというふうな考え

れていますが、実際は、慢性腎炎の中にも色々なタイプがあります。例えば、リポイドネフローズとかI&B腎症という比較的天ちのいいものから膠原病によつて起こってくる腎炎のような難治性のものであるわけです。ネフローズという病気は比較的小児あるいは若い人に多い慢性腎炎です。

40歳以上の腎臓病

四十歳以降になりますと、慢性腎炎の種類が代わってきます。例えば膜性腎症という病気が多くなります。その原因となるのは例えば癌などがあります。

そのほかに四十歳以上で多いのは、糖尿病による糖尿病性腎症という病気です。これもネフローズ症候群を呈してきて糖尿病としてはそんなに重くないけれどもいつの間にかネフローズ症候群になってしまうということがあります。それらの診断をしていただくことが大切です。

それから、もつとやっかいな病気として五十くらいの人で、蛋白尿が大量出ているというような状態にアミロイドによる腎症というのがあります。アミロイドという

のは老化のときに出てくる物質ですけれども、それが身体中に溜りてくる病気で、それが腎臓にも溜りてきて、ネフローズ症候群を起してきます。この病気は診断が難しいので見逃されていますけれども非常に薬が効きにくい腎臓病です。

腎臓病がこれらのどれであるかということ診断する必要があります。それは何故かといいますが、病気の種類によつて全部治療法が違ふわけです。そのためには腎生検という検査を受けるということが非常に重要になってきます。腎生検というのは、針で組織をとつて顕微鏡で調べるといふ検査法です。専門医のところでは腎生検検査を受けますと、この患者さんはどれくらいのスPEEDで腎不全になるだろうというのを読むことができます。

それからいふことによって、もつと積極的な治療をすべきであるのか、あるいは治療は必要ないのか、それから生活の程度もどの程度まで許容されるか、どれくらいの運動をしたらいいかということも判断できますので、専門医に腎生検をしていただき治療法も決めていただいで、近くのお医者さんでそ



の治療をしていただくことが一番いいのではないかとこのうぶに考えております。

腎臓病の診断と治療

腎臓病の診断ができましたら、どういう治療をしますかと言いますと、ネフローゼ症候群の場合には、多くの場合ステロイド治療というのが行われます。ステロイドは顔がまるくなるので若い女性には嫌われる治療法ですけれども、これしか治療法がないという疾患もあるわけです。そういうものは、ステロイド治療をして良くなってきましたとステロイドの量を減らして最後には維持量という少量になります。そうしますと顔が丸くなるという副作用もとれますので、若い女性の方もちよつと我慢して頂いてステロイド治療を是非して頂きたいと思えます。

それから腎臓の病気の中にはステロイドが非常に効く腎臓病と効かない腎臓病というのがあります。それはある程度は腎生検で判るわけですが、効く腎臓病の典型なのは、北川教授から話がありましたリポイドネフローゼで、これは小児のみならず大人に

もみられます。ステロイドを服用しますと蛋白尿は比較的短期間に消えて、蛋白がゼロになってしまいます。しかし厄介なことには、このリポイドネフローゼという病

気は、非常に再発しやすい性質をもっています。ですから良くなったからといって、蛋白が全然出なくなったといつて、その後の尿の定期的チェックを怠っています。いつか再発してもとの通りのむくみと、多量の蛋白尿が出てきます。そうしますとステロイドを再び大量から始めなければならぬことになってきますので、十分注意をしなければならぬということがございます。

それから当然ながら膠原病による腎臓病であるとか、痛風による腎臓病とか糖尿病による腎臓病は治療が違ってきます。そういった場合にはステロイドの量が大量に必要になったり、あるいはステロイドを使ってもあまり効かないものがありますから、その場合には他の治療法に代えなければならぬということがございます。

実際に一旦腎臓病になりましたら、急性腎炎の場合は別ですけれども、慢性腎炎の場合にはこれを

まったくの正常の機能に戻すということはできません。先ほどいいましたように蛋白尿はゼロに近い状態にすることはできませんけれども、それは完全に慢性腎炎が治ったということではなくて、私たちの、専門用語では「寛解」といつているのです。一時的に良くなったという状態で、治療したわけではないのです。

腎機能に見合った生活

私たちが患者さんと一緒に腎臓病の治療を目指しているところは、患者さんの腎臓の現在の状態をいかに悪くしないようにするかということ。つまり、腎不全に陥らせないようにする、あるいは腎不全になるのを二十年後、三十年後で延ばすことができれば、その治療法は成功だということになるわけです。

そのため現在はどういう因子が腎炎を悪化させるのかということが非常に重大関心事になっていまして、これは医者だけの問題ではなくて患者さん自身がやっつけなければならぬことの方がむしろ多いわけです。

その一つは、腎機能に見合った生活をするということが、非常に重要だと思えます。腎機能検査と云うのをやりまして、クレアチニン・クリアランスが正常では一二〇くらいですけど、例えばこの値が五〇の人というのは生活を大体半分くらいにしていくと、その人は一〇の人と同じような腎機能を維持することができるという、定期的に腎機能のチェックを受けてそれに見合った生活をするということが大切です。

それから、腎炎の増悪因子というのをごさいますと、その一つが高血圧です。高血圧がありますと、腎臓病は悪くなりますし、腎臓病が悪くなりますと、高血圧になります。このように悪循環を断ち切るため、この悪循環を断ち切るためには高血圧の治療として、一つには減塩食、もう一つは降圧剤を服用して血圧をコントロールするということが大切です。

それから、お酒も程々にするということが大事です。腎臓の病気は血管の病気ですので、血管の病気にはやはりタバコは良くないことから量を減らすとか、禁煙する

ことも重要な治療法になってくるわけです。

そのほか大切なのは先ほどの見合った生活ということと関連しませけれども、過労にならないようにすることです。徹夜マージャンはあまり好ましくありません。みんな生活のために働いているわけですから仕事をしないわけには行かないですけど、例えば残業なんかはできるだけ少くすることで。私の経験した中で一番いけないのは、たとえば風邪をひいていて高い熱があるのに、無理をして出張するというようなときにはしばしば急激に腎機能が落ちます。

風邪をひいた場合でも普通の人ですと、三八度くらい熱があつても仕事をしている間に風邪が治つてしまふということになるわけですから、腎臓の悪い人は、抵抗力が落ちてますので、風邪をひいて熱があるようなときには出張なんかは遠慮された方がいいだろうと考えます。

風邪も含めて色々な感染症になりますと腎機能が落ちてきますので、身体を清潔に保つということ、毎日入浴するということも大切なことだと思えます。

食事療法については後ほど質問がありましたらお話させて頂きます。

松村 今の小出先生の食事療法を除いてのお話でございましたけれど、最近では慢性腎炎でも、悪化の速度を緩くすることが可能になって来ているというお話でございまして。それと一口に慢性腎炎と言っても色々な腎炎があつて、その一つ一つによつて対処の仕方が違うので、お医者様と良く相談して腎生検を受けるなどして、慢性腎炎ということでも、どういう腎炎なのかを特定しなければいけないというお話でございまして。

それと同時に、慢性腎炎というのは決して治療ではなくて、これはあくまでも「寛解」ということでもございまして。機能の低下をゆつくりにするためには患者さん本人の努力も必要で、腎機能に合った生活をする必要があります。私どもも風邪をひいて熱のあるときに、引き受けた仕事があつたら頑張つて今までやっておりましたけれど、腎機能を低下させないためにはそういうようなことは、(一)腎機能は正常でございませうけれども(二)私どもも気を付けなければ

ばいけないのかなあと思いながら
お話し伺いました。

それでは泉山知威さん、患者さ

一生病氣と病院とつきあう

苦しみをなくしていく為に

泉山 いま、先生方のお話を聞
いていて、自分の経験などか
らああそうだなあ、もつともだ
なあという点、本当に多々あるわ
けなんです。

私は患者・患者団体の立場から
どうやって腎臓病を克服して行
くか、その考え方とかやってきた
ことですね。その辺のお話をさ
せていただきたいと思ます。

先ほどま挨拶の中でちよつと言
わせていただきましたように、私
たちの団体・東腎協の九割以上は
透析患者です。しかし、慢性の、
非透析の方もいらっしゃるわけ
なんです。色々な機会に、交流会
ですとか話合いのなかで、やはり、
透析している方もしてない方も共
通する考えというのは、病気に對
しては、腎臓病についてはいえ
ばやはり原因究明をして治療法を確立

んのお立場からのお話、先ず基調
のお話をお願いします。

して治して欲しいというのが本
当の患者の願いだと思います。

しかし、先ほど先生方からお話
がありましたように相当研究は進
んできてはおりますけれど、まだ
治せる段階には至っていないと、
「寛解」に持っていく、あるいは、
「腎不全になるのを遅らせる」と
いうような段階だということでご
ざいますね。

そういう点で、そういう基本的
な願いはあるにしても、特に
透析している方は、その辺の自分
の気持を整理して、一生病氣と
病院とつきあっていくわけですか
ら先生、看護婦さんなどの医療ス
タッフに感謝しつつやはり病氣と
喧嘩しないで仲良くといま
すか、騙し騙しといまますか
そういう管理をして透析を受
けながらやっているというのが現

状だろうと思うんです。

そういうような中で、腎臓病の
克服を考えた場合、個人的なレベ
ルの方法ですね、こうやってら
いんじやないかというものと、そ
れからマクロ的に考えましてど
うふうにしたら患者さんが減っ
ていくか、あるいは腎不全にいか
ないかというふうな面の二つの克
服に對する考え方があると思うん
です。

医療の本身は先生方が、専門の
方がいらつしやいますから、私は
取敢えず時間もありませんので最
初の提起には私たち東腎協の考
え方、またやってきた運動をご説明
させていただいてこの克服につ
いての考え方のご参考になればと思
います。

全腎協・東腎協の運動

私たちの全国組織の全腎協、全
国腎臓病患者連絡協議会といま
すけれども、昭和四十六年六月に
結成されております。そして、私
たちの東京が昭和四十七年十一
月の結成なんです。それで、透析患
者っていうのは皆さんご存じの方
も多いと思うんですが、それ以上
どうしようもないところに来てる

んです。二十年前でしたら亡く
なる人が多く、ほとんど何カ月、
一年とか半年ですよというよう
な状態、先生方のお話でも尿毒症
だという宣告は今の癌と同じで、
あなたは死にますよという宣告と
等しくて言えなかつたというお話
を良く伺っています。

そして人工透析ですね。こうし
て生命を維持できるようになつた
わけなんです。そういう面から
言いますと予防というのは、私
たちは検査はもう必要ないもの
なんです。しかし、私たちは会
の結成当初からこの検査・予防に
ついて非常に強く訴えてきてい
るわけなんです。全腎協が昭和四
十六年に結成したとき活動方針の
中にちよつとご紹介させていただきました
ますが、「私たちは啓蒙運動を
進めたいと思ます。同時に企業、
自治体などに対しては、早期発
見・早期治療の立場から定期検診
に尿検査、血圧測定を必ず取り入
れるよう運動し、地域でも保健所
を中心に常時実施されるよう要請
したいと思ます」と、これは昭
和四十六年の六月の結成当時から
透析患者中心の団体でありなが



知威会長 泉山

ら、これを運動の一つの柱に据えてやってきてるわけなんです。

それは何故かといえば、「自分たちの苦しみを皆さまに味わって欲しくない」という願いと、「どんどん透析患者が増えれば当然医療費もかさみ、国民医療費に占める割合も大きくなり、これでもいいのだろうか」という危機感があるわけです。

そこで、我々にできることはどういうことだろうか。そういう中で、予防、早期発見・早期治療という運動に非常に力をいれて取り組んできているわけでございます。

それともう一つ透析まできてしましますともう一つ克服するため大事な手立てというか方法はやはり腎臓移植だと思います。小崎

先生から大変詳しいお話がありました。透析療法学会では一万九千人くらいとか。私どもの実態調査でも一万余千人、あるいはパーセンテージで希望する人は三十五・六％というように非常に高い希望率でございます。

そういう中で、ではどうしたらいいかといえますとさつき小崎先生がいらっしゃいますように死体腎の提供をいただくほとんどに暖かい人間愛に基づく腎臓バンクへの提供、死体腎の腎臓移植を増やしていくしか方法がないんじゃないかと思えます。全腎協では腎臓バンク登録全国いっせいかンペーンというのを今年で連続九回行っています。そういう活動をしながら皆さんにご理解いただき、移植のための腎臓バンクの登録、最近ではアイバンク登録の運動も一緒にやっていますので、私たち自身アイバンクに登録するような運動もしておりますが、そういうものも含めて運動していくということで、私たちは活動しているわけでございます。

「腎疾患総合対策」確立を

そういうようなことで、私たちとしましては、昭和五十四年の広島での第九回全腎協の総会で、「私たちの考え方」ということで、腎臓病の対策を提起いたしました。そして、昭和六十年に「マニユアル」というものを作りまして、それには京都での先進的な動きでありますとか、東京では昭和五十一年でしたか都立大久保病院の透析医療対策協議会ですか、患者代表も入っておりますが、いろんな大学の先生とかお集まりいただいて

東京都の腎対策についての考え方を出したものがございます。その中に「生涯に渡って管理していく必要がある」というような大変いい記述がありまして、腎不全センターを設置するというようなことで都立大久保病院に設置し、また、小児は清瀬病院に設置するということによって実現しています。

このようなものを参考にしながらこの「マニユアル」を作って全国で今回のような「集い」とかシンポジウム、講演会などを計画・実施して予防、早期発見・早期治

療それから移植にいたるPR、啓蒙活動を続けていくというのが私たちの考え方なのです。

この運動を私たちは「腎疾患総合対策」と名付けているんですが、腎疾患総合対策といいますが、復帰対策まで含んだものですが、これが私たち患者団体、患者にとつてのマクロ的な腎臓病を克服する一つの方向であろうと、そういう認識にたつてここ数年活動しているわけでございます。今まで私たちがやってきた運動をご紹介することによって、一つの参考にしていただけたらと思います。

松村 ありがとうございます。東腎協も全腎協も透析患者さんがほとんどどの団体でありながら、早期発見・早期治療、検尿を進めよう、血圧測定をしようというような運動を中心にして移植キャンペーンなども非常に積極的に行ってらっしゃるのを私もつぶさに拝見しております。

皆さん、障害というか病気を持ちながら頑張ってらっしゃると時々感心しております。泉山さんご自身の話しは後ほどまた伺わせていただきたいと思います。

「腎臓病を克服するために」

北川 照男 小崎 正巳
 小出 輝 泉山 知威

松村 さて、一通り先生方からお話をいただいた訳でございますが、北川先生へまた戻りまして、小児の場合でございますね、昭和四十八年ですか学校検尿が始まってこれは世界でも例を見ない対策だということでございますけれども、やっぱり小児の透析導入というものは先ほどのグラフでも昭和五十三年頃から下降線をたどっておりますけれども透析患者は減ってきているのでしょうか。

小児の透析導入

北川 先ほどもお話ししました成績は、全部の子供の腎臓病の中で、治療の甲斐無く腎臓の働きがまったく無くなってしまつて、透析をしなければ生命を維持できなくなつてしまつた患者さんの年々の数をお話ししたわけです。

で、約その半分がネフローゼと

か腎炎によつて起きてきたもので、学校で検尿により、そして早期診断・早期治療が全国に行き届くようになってから、それによる腎不全の数は減りました。しかし生まれつきの腎臓病と言ふのがあります。これについての治療法がまだ確立していません。例えばのう胞腎とか、生まれつき腎臓が非常に小さいとか、腎臓が盲く出来ていないというような、そういう方の治療法というのがまだそれほど進歩していません。それに

よる腎不全の数は下がっている、全体の中で特に腎炎、ネフローゼから小児期に腎不全になつたというのはずつと減つてきていますが、小児期の腎不全は減つてもそれが成人へ遅らせることが出来たということ、歳をとつてからその方たちが腎不全になつてきていること、したがつて腎不

全全体としては増えている。子供のうちから腎不全になつて一生長いあいだ透析しなければならぬという不幸な方が少なくなつたということではないかと思つます。

松村 先天的な形成不全とか、生まれたときからのものというのはこれはどうしようもない部分があつても、後天的なものはかなり透析導入を遅らせるようになってきているのでしょうか。

北川 それで、生まれつきのものもなるべく早く見つけて、その進行を遅らせようという企てがあります。今、小・中学生、高校生の検尿が行き届いておりますが、幼児検尿も行い、先天的な腎臓障害も早く見つけて、食事治療、その他で腎不全になるのを一年でも、二年でも遅らせようという試みが見られておりますので、これらの成果が上がりますと、また、

子供のうちに腎不全になる方が減つていくだろうと思つています。

松村 これは素晴らしいことですね。私も腎不全とつきあひだして十七年になりますが、やはりお子さんときあつてしまつたのがそもそのきつかけな訳です。どうしても透析をしているお子さんというの成長が止まつてしまふ。この子たちになんとか移植をさせてあげたい。移植をすればそこからまた成長が始まる訳ですね。なんとかそれで移植をというのを願つたのが最初でございますけれども、確かにそういうふうになつていけば小児のいわゆる成長期を避けて透析導入に持つていけるようにしたいものでございませぬ。学校検尿を始めとしてかなり効を奏してきているのでしようか。

北川 はい、幼児検尿について

も一部ではすでに始められてい
ます。その方法についても真剣に色
々検討がされております。

慢性腎炎と食事療法

松村 ああそうでございます
か。幼稚園のときから検尿で早く
見つかったら今度は先天的なもの
まで見つけれられるようになる訳で
ございますね。また後ほどお伺い
したいと思っております。

小崎先生には移植のお話などは
後ほどお伺いしたいと思っております
で、ちよつと飛ばさせていただきます
まして、小出先生、先ほど食事の
面のご注意を伺いそびれましたが、
それを先にお話をしていただ
いてよろしゅうございませうか。

小出 慢性腎炎と言われますと
と、食事療法をやらなきゃならな
いということ徹底し過ぎるくら
い徹底しているようで、例えば、
蛋白尿が出たと言われますと、す
ぐ摂取蛋白を制限したり、あるいは
は無塩しよう油に換えるという人
がいます。しかし、それは間違い
でして、慢性腎炎の場合に食事療
法をしなければならぬというの
は、腎機能が正常の人の半分以下
になった状態です。

食塩の制限も確かに重要なこと
なので、食塩を二〇gも摂つて
ような人は血管病変や高血圧に良
くないわけですけど、あまり極端
に食塩制限を早期からやります
と、反対に腎臓の血流量が減つて
腎機能を落とすことになりますの
で、そこら辺はお医者さんと良く
相談をして、自分勝手な食事療法
をしないということが大事です。

一般的には八gくらいまで止め
ておいた方がいいわけですね。非
常に血圧が高く二〇〇くらい血圧
があるとか、あるいは非常にむく
んでる患者さんは別ですね。ネフ
ローゼでむくんでいるような場合
には食塩制限を厳しくしなければ
いけないわけですから、いわゆる
慢性腎炎と言われている人では、
あまり過度に食塩を制限しな
い方がいいということになります。

蛋白を制限しなければならぬ
と言ふことは皆さんご存じのよう
ですけれども、野菜を食べないで
栄養不良になっている人の方が意
外に多いようです。

慢性腎炎で腎機能が落ちてきた
ときの食事療法というのは、蛋白
は制限しなくても、カリウムは

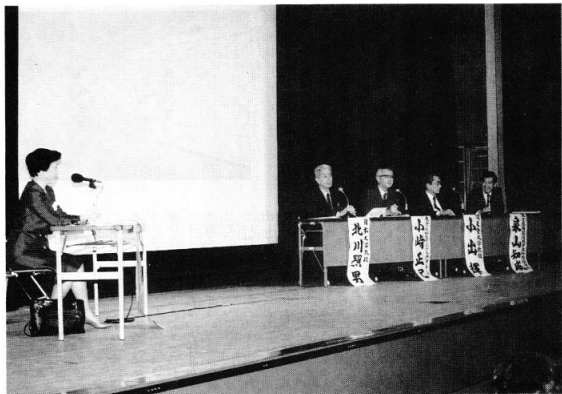
十分摂るといふことが非常に大事
です。それによつて、窒素代謝が
旨くいく訳で蛋白を制限されてカ
リウムの方も一緒に制限されてしま
いますと、反対に尿素窒素が増え
てきますし、クレアチニンクリア
ランスも低下してきます。そこら
辺が非常に難しいので、それを旨
くやるためにはどうしても栄養士
さんに助言をいただかないと旨く
いかないと思っております。

ネフローゼ症候群の場合には皆
さんご存じのように高蛋白食と高
カリウムということが言われてい
るわけですけれども、最近反省期
に入つておまして、あまり高蛋
白食をやりますと反対に腎臓機能
低下を招くということが判つてき
てました。つまり、ネフローゼ症
候群でもあまり過度な高蛋白食
は、むしろ良くないということに
なつております。

そこら辺もお医者さんと良く相
談してどれくらいの蛋白量を摂つ
た方がいいのかということ相談
されるのが大事です。お医者さ
ん、あるいは栄養士さんから処方
された例えば蛋白四〇gで一八〇
〇カリウムの食事が本当に摂られ

ているかどうかということとは時々
チェックしてもらふ必要がありま
す。食事の内容と量を三日間くら
い続けて記録して、それを栄養士
さんのところへ持って行って、実
際自分の食事療法が旨く行つてい
るかどうかということをチェック
してもらふということが大事で、
是非やっていただきたいと思いま
す。

また、腎不全になると摂取蛋白
量が減つていく訳ですけど、血液
透析になりますと、蛋白の制限は
緩やかになってきます。あまり蛋
白を制限しすぎますと、貧血なん
かが出てきやすくなりますし、ま
た、透析患者さんは働らかなきや
ならない訳ですから、そう言った
面からも低蛋白食というのは好ま
しくない訳です。最近はいリスロ
ポエチンという非常にいい薬がで
きて、来年の半ば頃にはおそらく
一般的に発売されると思いますけ
ども貧血の特效的に効きますので、
貧血治療は容易になると思いま
すが、それでも透析患者さんでは
蛋白はある程度摂る必要がある
と思えます。ことにCAPDをや
っている患者さんでは蛋白がどん
どん出ていきますので十分な蛋白



を摂ることが大切です。

食事制限も緩やか

松村 先生、最近では血液透析も個々のケースで計算をして下さるようになって、ずいぶん食事制限が緩やかになっているようでございますね。

小出 そうです。一時は蛋白制限をしていましたけども、蛋白をある程度摂った方が貧血も少ないし、全体的な蛋白代謝も良いというところからあまり制限しなくなってきています。

松村 お水やお茶も皆さん結構飲んでらっしゃるみたいですね。

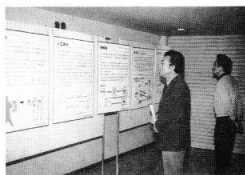
小出 そうですね。水は血液透析の場合はやっぱり体重の増えに気を付けなければなりません。ただ、CAPDは二十四時間水を引いてますから、そういう点では水の制限は楽だと思えます。

松村 十年前、十五年前に比べると最近では血液透析やCAPDをやってらっしゃる患者さんが随分、楽になったなあという感を強くしていますけど、泉山さん、患者さんのお立場として先生方に、質問なんか色々おありになるんじゃないですか。

泉山 そうですね。やはり北川先生がおっしゃってましたけど、本当に予防ですね、日本は確かに三歳児、小・中学生検尿とか外国に比べて良く出来ていると思うんですね。

それと、それを治療をつなげていくことでしょうかね。私の経験から言って、昭和四十七年の五月二十九日に初診なんですよ。それですぐ入院しなさいと言われまして、始めて計った血圧が一九〇の一〇なんですね。で、看護婦さんがおしっこを入れてきたのを見たらまっ白に濁って卵白みたいに濁っているんですよ。それ見てビックリしまして、すぐ大きい病院へ行って検査しなさいと叱られまして、それから四カ月と十二日で透析になった訳なんですね。

それでやはり、「ああなんでもっと早く判らなかつたらんדר」という思いが非常に強いわけです。ですから是非予防面、検尿は大部分は成人にしても来ない出来ませぬですから、それはまた東京都の仕事になると思うんですけどもね。そういうことで、やはり皆さんが年一回は受けるように、それ



泉山 そう思いますね。

松村 やっぱりご自身で思い当たることがありますか。さっき、風邪のときに高熱で出張などではいけないと小出先生おっしゃってましたけれど。

泉山 その通りですね。扁桃腺を腫らしてはつとづばをするど血が出る状態で、なにしろスキーに夢中になってたもんですからね。スキーに行つてちよつと汗をかきや直るだろうとそういうような感じで、クラブに入って夢中になっていたもんですからスキー場で熱出して寝込んだことも二、三回あります。そういうような状態でああいうのが予兆だったんだろうなということが今から思うとあるんですね。なんでもつと早く見つけられなかったか。家族にもいいませんから。多分私は扁桃腺から来たかなあと自分でも思っているんで、発見した時点では腎不全でしたから。

松村 小出先生、やっぱりその辺がかなりポイントですか。

小出 そうですね。腎臓病の予防をするというなかなかいい方法はないので定期検診で尿を定期的にチェックするということがや

はり一番大切な事だと思います。それによって早期から生活管理をするとかそういう事が一番大事なことでないかと思えます。

松村 それを怠ると早めの透析導入ということになってしまふんでしようけれども、少し移植のお話を進めてまいりたいと思うのですけれども、小嶋先生やっぱりドナーが増えないということが一番の悩みの種ということをごさいますか。成績は非常に上がっておりますねえ。

小嶋 日本の腎移植の成績は、先程申しましたように世界の移植先進国といわれている国と比較してでも決して悪くないと思っております。先程泉山さんがちよつとデータを用意してくれたのを見ましたら、移植学会のデータをビックアップしたものでありますが、昔はあんまり良くなかったんですね。というのは、非常に悪い状態の腎臓を無理して移植していたという事が言えると思います。

すなわち先ほど申し上げましたように、一般的に言つて心臓が止まってから六十分以内に腎臓の提供を受けないと、せつかく提供を受けた腎臓が駄目になってしま

う。移植しても機能を發揮しなくなるという問題があります。六十分以内に提供していただいたとしてもすぐ尿が出ることは少なく、移植した後で透析をしなくてはならない場合がかなり多いわけですから。そうすると手術をした後、かなり大量の免疫抑制剤を飲みながら、透析を続けなければならぬというところは非常に管理する方も大変ですし、患者さんも合併症にさらされる危険が多い訳ですね。

そういうような悪い条件の中で日本の移植医は頑張っているわけですから。脳死が認められている欧米に比して極めて悪い条件の中で行われていることを考えると日本の成績は良いのではないかと思えます。これが脳死の方から提供を受けられるようになったらもっと良くなるだろうと思えます。従いまして、今までの日本の移植は悪い状態の中で行われた移植であると言つて理解していただいていいと思えますし、脳死者からの提供が行われればもっと良くなる筈です。

その理由は適合性の面から考えると、日本人の場合にはアメリカのようにいろいろの人種が混ざつ

とポイントになるのは移植でしょうか。私も希望の登録をしているんですけど実際「あてにしないで待つている」と言うような現状だと思うんですね。もっと多く出来るようになれば願っています。

定期検診で尿チェックを

松村 移植については小嶋先生に後ほど色々とお伺いしたいと思えますけど、泉山さんも昭和四十七年の発病ではなくて、もし今、最初の検診を受けて発見されたとしたらもっと透析導入を遅らせたでしょうね。

ておらず人種が単一ですから非常に条件が良いというふうな考えていいからです。

松村 そうすると欧米の死体腎移植と日本の死体腎移植とを比べてみた場合に、日本の死体腎移植の方が成績がよいございますね。それは死体腎の状態は欧米よりも劣悪な状態でありながら成績がいいということでは先生方の技術が素晴らしいということに……

小崎 私も移植外科医なので自分で言うのも口幅つたいわけですが、少なくとも日本の移植外科医はそれ位の自信をもっております。

松村 結果としてそういうことになりませぬ。もっといい状態の腎であればもっともつと成績は良くなるということは言えます。

アメリカでの腎移植普及

小崎 実は昭和五十六年から数年間、カリフォルニア大学ポール・テラサキという日系二世の有名な移植免疫の先生が、アメリカから日本に腎臓を送ってくれた時期があります。私たちの病院にも四十四個の腎臓を送っていたので四十人の方に移植しました。そ

ういうU.S.腎を移植した時代があるわけですね。今はもうほとんど送ってもらえない状態です。というのは、アメリカでも移植希望者が増えまして、現在一万人ちよつとの人が待っています。従って日本に腎臓を送る余裕がなくなつて来たわけですね。アメリカで腎移植が普及した理由は、先程申し上げましたようにシクロスポリンという薬が出来て、非常に成績が良くなつたものですから、移植希望者が殺到したわけですね。

そういうことでもう日本に腎臓を送る余裕が無いということが一つの理由ですが、そのほかアメリカ人の腎臓をどうして日本に送るんだというふうな声がアメリカ国内から出て来たものですか二つの理由で腎臓を送っていたかどうかと出来なくなつたわけですね。

そのポール・テラサキさんが国際移植学会の会長をやつたときに、会長演説で発表したことですが、アメリカから日本に送つた腎臓、すなわち腎臓を抽出してから水付けにして、最長七十二時間、最低で二十八時間という非常に長時間保存した腎臓を移植した日本の成績の方が、そのように長時間

保存しないで移植したアメリカの成績より良かったのですね。

ポール・テラサキさんは日本の移植医の技術はアメリカ移植医よりも優れているとジョークまじりにいっていましたけれども、日本の技術は欧米に比して劣っていないと私たちも自負しています。それから良い腎臓が抽出される時代が来れば、もっと多くの人たちに移植をしてあげることが出来ると考えています。

松村 私は道徳摩擦というのでございますけれど、外国へ肝移植を受けに行く、それも最近ではなかなか受け入れていただけない状態になってきている訳です。新聞社がキャンペーンをはつてたくさんのお金を集めて外国へ行って肝移植を受けてくるということは、日本人の脳死は悪くて外国人の脳死は良いのかという、そこで道徳摩擦が発生しているのが現状ですね。

小崎先生が今、おっしゃいましたけれどアメリカからでもU.S.腎が来なくなつたのはシクロスポリンが非常に免疫抑制剤として素晴らしいというのも事実ですし、一方では何で黄色を助けるためにア

メリカ人の腎臓を送らなければならぬのかという意識も非常に強いというのを聞いております。私たちが想像する以上にその摩擦は大きいようでございます。最近では心臓移植とか肝臓移植をカナダとかオーストラリアで引き受けて下さらない。ことわりの手紙がまいこみ始めているということも聞いております。

何か脳死問題にしましても、国民のコンセンサスとか、もちろんコンセンサスが得られれば、これに超したことはないでしょうけれども、一部ではある程度見きり発車しなければいけない時期にきている部分もあるのではないかと私は思うのでございますが、小崎先生、そのへんはどう捉えたらよろしいのでございましょうね。

日本の腎移植の状況

小崎 さきほど東山さんがおっしゃつたことが私の心に強く響いたのでありますが、移植を希望している患者さんが日本で約二万人いらっしゃるやいます。私たちの病院にも約五百人のかたが移植を待つて登録しています。ところがなかなか腎提供者が現れない。そうすると患



者さんから「先生いつになったら移植していただけるのですか」と言われると、非常につらい思いをするわけです。そして待てど暮らせど腎提供者が出てこないと思いい余ってアメリカに、あるいは外国に行つて移植を受ける方が出てくる。特にフィリピンに行つて腎臓売買の問題が起つたりしている訳ですね。

そういうことを考えたとき、なぜ日本でその人たちが腎移植を受けられないのだろうかという問題を全国民が真剣に考えなければならぬ時代が来たのではないかと思います。すなわち自分が腎不全になつたときにどのような治療を受けたいかということを考えないといけないのではないのでしょうか？

人間は自分が健康な場合は、病気のことは全然考えない。これは普通だと思つておられますけれども、もし自分が病気になる場合、何をしたいかというような考え方を皆が持たないと臓器提供という問題がなかなか進まないのではないかと思います。これは献血と同じ問題だと思います。

すなわち腎提供キャンペーンを

大々的に行つて腎臓移植を必要としている人たちが沢山いるのだというのを多くの人たちが知つてもらふような運動を行政と民間が一緒になつてやっていかなければならないと思います。

松村 本当にそういう患者さんたちが待っているというのも事実です。提供しようという人も沢山あるのですね。その方法が分からないとかいろいろあつて、こういう運動をやつていまして年中壁にぶつかるといふような気がするのですが、北川先生、子供の場合はやはり血液透析で保存的な治療という訳にはいきませんかでしょうか。

北川 透析療法では発育が止まつてしまいますので、やはり子供にたいしては移植療法が良い。子どもに対しては二両親の愛情が非常に大きいので、お母さんがどちらかが腎臓を提供して下さい。そういう移植例を経験していますけれども、死体腎を多くの方々から提供していただければ両親と子供たちのしあわせにつながると思ひます。

松村 この間の部分肝移植からまた議論が出てきますけれど

も、元氣な方にメスをいれるのでなくて、なくなりつつある方からいただく方がすじであるのではないかという議論も最近出てきております。北川先生はやっぱり生体腎移植が多くていらつしやいますのでしようから、そのへんのお話を伺わせて下さい。

北川 小児科領域では腎移植も現在は親子の移植が多い。親子の場合はまだ問題が少なくかと思えますけれども、しかし、問題は残ります。その他の場合のご経験は先生（小崎先生）の方がおありだと思えます。

小崎 私は腎臓移植を含めて、臓器移植という治療は、亡くなった人から捨てられてしまう臓器をいただいて、病気の人を治すというのが本筋だと思っております。ですから例えば肉親であっても健康な人にメスを加えてその臓器の一部をとる、あるいは腎臓を一つとして移植をすることは私たちが移植医にとって非常に気が重いのです。しかし、透析患者さんが待って暮らせど死体腎の提供者があらわれてこない、「いつになったら自分は移植してもらえぬのだろうか」と気が焦ってくる。このような場

合に肉親から「私の一つあげますよ」と言われれば、それは私たちが移植医としてやらなければいけないなと思つてやつているわけです。

ただ将来は生体腎移植はヨーロッパのように行われなくなる時代がこなればいけない。亡くなった人からいただいた臓器で病気の人が助かる時代が来なければいけないと考えている訳です。話がちょっと脱線しますが、この間、高根医科大学でやられた生体より部分肝移植というのは、あれはやむを得ない移植だと思えます。緊急避難的な処置として認めてやらなければいけないと思えます。というのは先天性胆道閉鎖症で、消化管から出血して、危険な状態に陥つた子供さんを持った場合、親としてなんとかその子供さんを助けたい、ただ外国に行くためにはそれだけのお金が無い、あるいは行くためには大変な思いをしなければならぬというような状態に置かれたときに、親として自分の肝臓の一部をあけてでもその子供を助けたいという気持ち私は良くわかります。その時に医者として十分な技術

を持っていた場合に、生体肝移植は、移植治療として正當なやり方ではないとしても、医者としてはそれをしなければならぬ。というのは移植をしないで放置することは死になさいということになりますから。従つてその場に直面しないとはならないことで、私は第三者的にはなかなか批判出来ないことではないかと思えます。不幸にして日本はそういう現状にあるわけで、緊急避難的な処置としてはしかたがないと考えます。

免疫抑制剤のこと

松村 最近ではシクロスポリンが出てきたがために夫婦間移植の問題も出てきています。この前小崎先生もご一緒に席で私もデイスカッションに加わらせていただいたのでございますけれども夫婦の間で夫にあげたい、妻にあげたいというものが、それから友人同志でぜひあげたい、これが昔でしたら組織適合が限りなく良く合わない移植が出来なかつたのが、最近ではシクロスポリンでかなり免疫が抑制できるようになった。というところはそんなにマッチングが良くなっても移植が出来るとい

とで、非血縁者の間の移植というのが、逆に生体腎の移植で持ち上がつてきてしまつています。

素晴らしい免疫抑制剤が出来たことによつて、幸か不幸かおこつてきた問題だと思つてますが、そのときも最終的に非血縁者の間で生体腎の移植なんていうのはフイリビンの例にならないように病院ごとによるいろいろな委員会を作つて、そこで審議をしてゴーというような、この前の生体肝移植のような緊急避難的なものは別といたしまして、それ以外のときの非血縁者の間の腎臓移植というのは、いろいろなどころでふるいにかけてやらないと大変なことになると私は思います。現実問題としては、小崎先生随分やられているのですね。夫婦間の移植というのは日本でも何十例もあると聞いています。

小崎 はい夫婦間移植は結構やられて、成績はかなりよいと思つてます。ただ、やはり松村さんがおっしゃつたように、夫婦といえども血縁ではない訳ですから、適合性の問題からいいますと他人と同じわけですが。しかし、シクロスポリンという良い薬が出来たお蔭

で、死体腎移植の成績が良くなったことから分かるように、夫婦間の移植成績も非常に良くなっているわけですね。

ただ、そのために夫婦間移植を認めるというのは、いろいろと問題が出てくるわけでありまして、先ほど申しましたように、臓器移植という治療は亡くなった人から臓器の提供を受ける死体臓器移植でなければいけない。しかし、死体腎移植が余りにも少ないことから夫婦間移植を含めて非血縁腎移植を考えようということで、移植学会の社会問題検討特別委員会、松村さんもいらっしやうっていただいているいろいろと議論をしたわけですから、私たちが結論を出すところまでいっておりました。一言に夫婦間移植と言っても十年以上つれてきて、苦業を共にしてきた夫婦の場合もあれば、腎臓売買がもたらした偽造結婚的な夫婦の場合もないとはいえないから、そういうものを一括して考えることは出来ないであろう。ということで、現在、移植学会としては結論を出さないでいるわけです。

死体腎移植を増やす為に

松村 小出先生、もちろん予防、

管理をして早期発見、早期治療が望ましいけれども、腎不全になつてしまった場合の移植、生体腎移植と死体腎移植と両方ございませけれども、先生のご意見はー。

小出 私の意見は小崎先生とまったく同じです。順天堂大学では血液透析とCAPDをかなりやっていますけれども、先ほど小崎先生が言われた透析と腎移植のそれぞれの利点については、同意見でございます。腎移植をした方がいろいろなことでフリーになれるということですね。ただ、日本ではまだ死体腎移植が認められていませんので、われわれの施設では親ごさんから腎臓をいただいで移植を細々とやっている程度でございます。

山さんは死体腎移植の登録はしているしやるのですか。
泉山 はい、登録しています。先ほど言ったようにあてにしないで待っている訳です。ただ、今のお話ですけれども、やっぱり私たち患者団体としては、あくまでも死体腎の移植を増やすのを願いますということ、それを目的に過去九回もキャンペーンをやっています。生体腎、今、親子以外の夫婦間とか出てきましたが、そういう面についても、やはり、あくまでも死体腎を増やすような立場で運動していますので、新聞で私たちがしき名前報道もありましたものですから、全国組織の方で会長名の立場の声明を出しまして、各社にあくまでも私たちは死体腎を進めろというアピールをしております。

松村 フィーリンに腎臓を買に行ったら海腎協なんというのもありましたけれども、そのようなことについて、患者さんの団体としてはやらないようにという通達をお出しになりましたね。

泉山 会報の方でお知らせしています。だいたいそういう情報というのは非常に早いのですね。私

たちの方から厚生省とか東京都へ連絡するというのが多いのですけれども、また、会員さんでない場合もあるのです。ただ、私たちは同じ患者でもありますので、会報などを通じて私たちはこういう立場であるということ、そのへんは明らかにしています。

松村 九回もキャンペーンでいろいろなさせて頂いて、私なんか非常に挫折感を感じていることが多いですけれども、何か良い方法はないですかね。昭和五十二年からドナーカードの制度が発足して、ただか今、二十万人少々なんです。

泉山 やはり、アメリカで運転免許証のときにやっていますね。私たちが監視庁を尋ねてお願いしたいことがあるのですけれども、道路交通法の本来の趣旨になじまないとか言われた。ただ、昔は担当者が分からなかったが、その時はきちんと監視の方が対応してくれまして、アメリカでやっていることも承知しているということ、これは難しいが、例えば一時的に試験場の近くかそういうところ

でPRするとかは良いのではないかと、やはり今のお話がありましたけれども、やはり今の二十万や三十万では本当にどうしようもない訳ですね。まだ提供出来る人で登録をさ
れていない人が多い現状ですから、やはりもっと機会を増やす方法を行政の方でもチャンスを与えてもらいたいと思います。

松村 私は先日運転免許証を取得致しました、府中の交付所に行きまして、ちゃんとなりました。ドナーカードは置いてあるのですけれども、場所があまり良くないのともう一つアップビルするものがない。せっかくそれだけの場所を設けたのであれば、何かもうちょっと良い方法がないのか、せっかく場所を確保している以上、そこで行政なり、患者団体なりで、PRをもう少しやれば、免許証を取りに行く人が毎日、ものすごい数があるそこを訪れている訳ですから何か出来ないのかと私は感じました。

泉山 私たちも見て是非良い方法を考えたいと思います。

松村 腎臓病を克服するために、は、もちろん早期発見・早期治療、そして管理が大切で、それと

同時に腎不全になってしまったら血液浄化法の処置をするかあるいは移植かこの二者択一しかない訳です。小崎先生スライドをお持ちということでご説明をお願いします。

小崎 本日移植医の立場で申し上げたことをまとめてみたいと思います。最後の二枚のスライドをだしていただきたいと思っております。
(スライド)

腎臓移植という治療は今までの治療と違いまして提供者がいないと出来ない治療でございます。すなわち自分が亡くなった時に腎臓を提供して、人の役に立ちたいと願う提供者とその家族の人類愛がまずあって、それに対して腎臓の提供を受ける患者さんが提供者に対して感謝の気持ちを持つということが、移植医療の基礎であると思っております。

そして提供者と移植を受ける患者さんの周りにいる人たちがこの愛の行為に協力することが大切であると思っております。すなわち透析医、移植医、それから提供する患者さんを取っている主治医、これは多くの場合、救急医とか、脳神経外科医ですが、これらの医師達が

互いに協力することが必要だと思います。すなわち患者さんがベストコンディションで移植を受けられるよう透析医と移植医が協力する必要があります。

また、提供者側の主治医である脳外科医や救急医の方には、患者さんを良くしたいという熱意で一生懸命治療するわけですが、不幸にして脳死になった場合、脳死者の臓器によって救われる患者さんがいるのだということをよく理解していただいて、愛の臓器提供に協力していただくというようにならないと臓器移植は進まないのではないかと思います。

いくら脳死の法律を作ってみたところで、基本的には人のためにお役に立ちたいという気持ち、あるいは自分が病気になる時は移植をして欲しいから、自分もし脳死になった場合は病んで人のために臓器を提供しましょうというような連帯感がないと移植という治療は進まないのではないかと思います。そういう意味で移植治療というのは今までになかった医療だと思っております。これまでの医療は患者さんと医者という二者の関係で成り立ったのですが、移植

◎腎臓病の研究・予防・治療から社会復帰に至る

「腎疾患総合対策」の確立を！

◎腎バンクの登録者を拡大しよう！

という治療は、提供者すなわち社会の協力がないと出来ない医療なので、いかなれば社会的医療といふことが出来ると思います。

従つてもし臓器移植が日本に定着すれば日本の医療は非常に変わるだろうと私は思います。臓器移植という医療を普及させるためには、患者さんと医者だけではなく、社会全体で考えていかなければいけないのではないかと思います。

次のスライドをお願いします。ここにてている奥さんは八年前にロサンゼルスから腎臓を送つていただいて移植した方なのですが、幸い成功しまして、移植してから三年目に結婚し、このお嬢さんを出産したわけですね。その時に、私にこの子供さんの名付け親になつてくれと言われましたので、私はこのお子さんは、提供者はもちろん、移植に協力した多くの人々の愛情のお蔭で授かったということだから愛子ちゃんと呼びました。今お二人はご主人と三人で平和な家庭生活を送っていますが、移植を待つていられる患者さんがひとりでも多くこのように元気になられて社会復帰をしていただきたいというのが私達移植医の願いでござ

います。

ヒューマンな愛を

松村 ありがとうございます

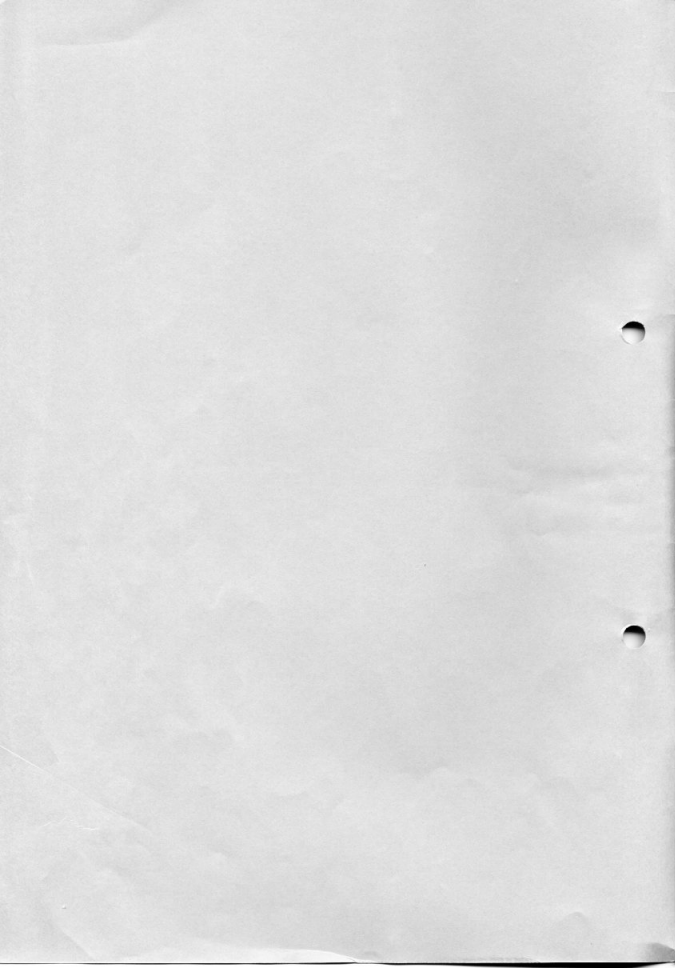
た。今の小崎先生のお話ですべてが集約されると思います。今日お集りのみなさん、患者さんいろいろつしやると思います、一般都民の皆さまもたくさんいらつしやると思います。今の小崎先生のお話は愛と協力、皆さんご自身はもとより、皆さまの周りの方たちに今日のお話をご紹介いただいて、自分分は減んでいくかも知れないけれども、自分の一部を次の人にリレーして渡していくという、そういうヒューマンな愛を私どもは持ちたいと思います。そして腎臓病を克服するためにご自身も腎臓病にならないように、そして不幸にして亡くなったときには人様にその腎臓を提供できるような健康を保ちたいものだと思います。パネラーの先生方、長時間にわたりまして有難うございました。また、会場のみなさん長時間ご静聴有難うございました。これで終わりたいと思います。

編集後記

数カ月前から準備していた「腎臓病を考える都民の集い」の発行を終えることができました。ここまですべては事務局で大変だったようです。また、パネルディスカッションの先生方尺松村満美子さん、東京都など関係の皆様にご協力をいただきました。改めて感謝申し上げます。

この「腎臓病を考える都民の集い」特集号が少しでも有効に活用されるように期待しています。また、私たちの求める「腎疾患総合対策」が一日も早く実現されるよう運動をさらに強めていかねばなりません。

発刊に当たっては、七十三号の特集号と同じく機関誌編集委員の加藤がレイアウト、見出し等を担当させてもらいました。なお、表紙の写真は、草間編集長といういろ話し合った結果、こんな形になりました。あどけない子どもが大自然のかけつぶちに立つて放尿する姿に、なんともいえぬ解放感を感じます。



昭和四十一年八月七日第三種郵便物認可
S S K A 通巻一六九六号
一九九〇年六月六日発行
毎月六回一の日六の
五

発行所

身体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砦6-26-21

頒価百円