

SSKA
東腎協

93年7月1日

号 外

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）
事務局・〒171 豊島区目白2-38-2 紫山会ビル3階
郵便振替口座 東京5-128390
☎03-3985-7990 FAX03-3985-7998

昭和四十六年八月二日第三種郵便物認可
一九九三年六月二十七日発行
（毎月六回）の一日六日発行



腎臓病を考える都民の集い報告集

講 演（第6回）

「やさしい腎臓病の話」

「腎臓病の予防と早期発見・早期治療」

「腎臓病対策に対する患者会の果たした役割」

中川成之輔

村上 睦美

糸賀 久夫

体験発表（第5回）

「私の腎臓病とのつきあい方」

「透析23年そして移植」

佐々木浩司

岡本 暁

「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

大変遅くなりましたが、「腎臓病を考える都民の集い報告集」第五回及び第六回合併号をお届けいたします。

私たち東京都腎臓病患者連絡協議会は、会員の九割以上が人工透析の患者で構成しております。そして人工透析というものは、決して楽な治療ではありません。このいわゆる人工腎臓の治療に入りますと、多少は出ていたオシッコもまもなく出なくなります。お茶や食物中の水分は身体に蓄積さ

れ、水分過剰になりますと心不全をおこすことになります。透析週に三回、一回四―五時間の透析によりまして、尿毒素などと一緒に水分も器械によって除去しているわけでありまして。

また人工腎臓による治療は、病気を治すことはできません。対症療法といまして、尿毒症をおこして死亡するのを防ぐため、定期的に尿毒素等を除去して、一時的に身体の状態を良くしているわけです。いわば血液のクリーニングをすることにより尿毒症を防ぎ生存を可能にしております。



このような人工腎臓は、人間の腎臓の機能を一〇〇%は代替できません。ほんの何分の一かの働きをしているにすぎません。したがって水分の制限や食事の管理、また薬の服用も必要です。そして健康な人

と比べれば体力も落ちます。

このような生活をしている私たちは、「自分たちのような苦しい経験を、現在は健康でいる家族や友人、また多くの都民の皆様へ味わってほしくない」という思いを強くしております。このような思いから、腎臓病の予防・早期発見・早期治療を中心とする、知識普及を目的に開催しております。

また、透析患者の増加を減らしたり、透析導入までの期間を伸ばすことにより、少しでも高額な透析医療費を減らしていきたい。こういう思いもあります。

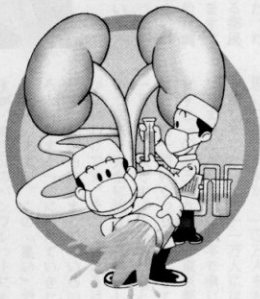
しかしこの集いにご参加いただける方は僅かでありまして。もっと多くの皆様にご理解をいただいたために、この報告集を作りました。この報告集を少しでも多くの皆様にお読みいただき、参考としていただければ幸いです。

最後にいつもこの集いの開催に

ご努力いただいております、東京都衛生局、東京都医師会、腎臓移植普及会の皆様と、司会などで大変ご協力をいただいております松村満美子様にたいして厚く御礼を申し上げます。発刊の挨拶とさせていただきます。

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〔第6回〕

東京都
東京都医師会
東京都腎臓病患者連絡協議会
腎臓移植普及会

主催〔第5回〕

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

【第6回】

日時 平成4年6月28日(日)

会場 新宿住友ホール

1. 開会

総司会 松村満美子
あいさつ 石館 敬三 (東京都衛生局技監)
柳内 嘉 (東京都医師会理事)
泉山 知威 (東京都腎臓病患者
連絡協議会会長)

2. 講演

「やさしい腎臓病の話」
中川成之輔 (東京都多摩老人医療
センター循環器医長)
「腎臓病の子防と早期発見・早期治療」
村上 睦美 (日本医科大学助教授)
「腎臓病対策に対する患者会の果たした役割」
糸賀 久夫 (東京都腎臓病患者
連絡協議会副会長)

3. アトラクション

オーボエ独奏とピアノ伴奏コンサート

4. 閉会の挨拶

金田麻理子 (東京都衛生局医療福祉部)
特殊疾病対策課長

【第5回】

日時 平成3年11月17日(日)

会場 武蔵野公会堂

1. 開会

総司会 松村満美子
あいさつ 石館 敬三 (東京都衛生局技監)
柳内 嘉 (東京都医師会理事)
泉山 知威 (東京都腎臓病患者
連絡協議会会長)

2. 講演会

「腎臓病のはなし」
北本 清 (杏林大学医学部
助教授)
「透析23年そして移植」
岡本 暁 (東腎協会員)
「私の腎臓病とのつきあい方」
佐々木浩司 (東腎協会員)

3. アトラクション

弦楽四重奏団演奏

4. 閉会の挨拶

石井 明子 (東京都衛生局医療福祉部長)

※都合により、本号には「私の腎臓病とのつきあい方」
(佐々木浩司)、「透析23年そして移植」(岡本 暁)の
み掲載してあります。

主催者あいさつ

石館 敬三（東京都衛生局技監）
 柳内 嘉（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会長）

司会者あいさつ

司会（松村満美子） 皆さま、ようこそお越し下さいました。ただいまから「腎臓病を考える都民の集い」を始めたいと思います。きょうの進行役を務めます松村満美子と申します。二〇年近く、ボランティアで腎臓病と関わっている関係で、きょうはお手伝いをしていただきます。



ところで皆さん、いま腎臓病で悩んでいらっしゃる腎不全の患者さんは全国でどれくらいいるとお思いになりますか。一〇万人にもなりませんが、正確な数字で申しますと一〇万三二九六六人。東京都でその約一割いらっしゃいます。一万三二八八人です。この腎不全という病気を完全に治すのは移植しかないわけです。そこできょうは移植の問題も含めまして、いろいろと皆さまと一緒に考えていきたいと思っておりますが、この「集い」ですが、お手元のパンフレットにもございますように、東京都、東京都医師会、そして東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）、腎臓移植普及会、こうした団体が協力し

合ってこの会を持ったわけでございます。

きょうの内容ですが、第Ⅰ部は「やさしい腎臓病の話」ということで、多摩老人医療センターの中川成之輔先生がお話し下さいます。次に「腎臓病の予防と早期発見・早期治療」につきましては日本医科大学の村上睦美先生がお話し下さいます。最後に腎臓病の患者さんの立場から、東腎協の副会長でいらっしゃる糸賀久夫さんが「腎臓病対策に対する患者会の果たした役割」についてお話下さる予定でございます。その後第Ⅱ部は、オーボエの素敵な演奏をお聞きいただきたいと思っております。もう皆さんお気づきかと思いますが、受付では腎臓移植普及会の

ほうでドナーの登録を受けておりますし、中野総合病院の先生、墨東病院の先生がそれぞれ相談にものって下さいますので、ご相談のある方、ご家族に腎臓病の人がいるんだがというご相談、あるいはご自身のご相談でも結構でございます。会が催されている間中、相談を受け付けておりますのでご相談にいらしていただきたいと思っております。

それでは、この「集い」の主催者であります東京都、東京都医師会、東京都腎臓病患者連絡協議会、それぞれのお立場からごあいさつをいただきたいと思っております。まず最初に、東京都・石館敬三衛生局技監からごあいさつ申し上げます。

主催者あいさつ

東京都衛生局技監

石館 敬三



皆さま、こんにちは。私は東京都衛生局技監の石館と申します。きょうは多数の皆さまご出席のもとに「腎臓病を考える都民の集い」を開催でき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。東京都では都民の命と健康を守るための仕事を重要な課題といたしまして、健康づくりでありますとか、生活環境面の安全確保あるいは保健医療の提供といった仕事を展開しているところでございます。このうち腎不全対策といたしまして、腎臓疾患の早期発見を図る検診や人工透析を必要とする腎不全患者の医療費公費負担ということ、腎臓移植希望者

に対します組織適合検査費の助成を行うとともに、腎臓病医療につきまして、都立病院でも重要な課題の一つとして取り組んでいるところでございます。現在、都内における腎不全患者の方は先程松村さんの話にもありましたように、残念なことではありますが一人を超過しております。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非常に重要な役割を果たしていることの認識を一層深めていただき、自分の健康は自分で守るという立場から、学校、職場などでの健康診断を積極的に受診していただく。その他には腎臓病の早期発見や悪化防止といったことに日頃から心掛けていただきたいと強く希望しているところでです。

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確立されておりますが、わが国では亡くなられた後に腎臓を提供していただく、いわゆる献腎による移植件数は極めて少ないために、移植希望者の方に十分応えられず、また献腎のための腎バンクに登録していただく人数も欧米に比較いたしました、多いとはいえない現状でございます。この機会をお借りしまして腎バンク登録へのご協力を心からお願ひ申し上げます。本日のこの「集い」を通じて、都民の皆さま方に腎臓の大切さ、腎臓病の予防、早期発見についてのご理解をさらに深めていただきますようお願い致します。私の挨拶とさせていただきます。

司会 ありがとうございます。続きましての柳内嘉理事からあいさつを申し上げます。

東京都医師会理事

柳内 嘉



皆さんこんにちは。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担当の柳内と申します。腎登録につきましては私どもの福井会長が非常に熱意を持って

おりまして、本日も直接皆さまにごあいさつということになっておりまして、やむをえない事情のために失礼致しておりますので、代わりましてごあいさつに伺いました。

さきほどごあいさつ頂戴いたしました石館先生はじめ、きょうは東京都の都庁の衛生局の方が大勢お見えですが、私どもは指導をおたたく、また各大学の先生方の指導もいただくながら、皆さまのためにどのような医療を、一番いい医療をどのようにして提供させていただきますかをいつも考えております。腎臓の場合も同じでございます。後ほど詳しいお話があると思いますが、早く発見して早く治療するということが大事なことは当然のことでございますが、非常にお薬も難かたございます。きょうご出席の方の中にも長い間療養されている方がたくさんいらっしゃると思います。幸いいろいろな医学の面で進歩がありまして、各方面で腎臓移植の技術も進みまして大勢の方が上手な手術をなさるようになりました。このような時期になりましたので私どももきょうの「集い」を一つのき

つかけと致しまして、あらゆる方面で腎登録の重要なことを申し上げ、各方面のご理解とご協力をいただき、長い間苦勞していらっしゃる方のために、何かお役に立ちたいと考えておりますので、療養なさっていらっしゃる方はどうぞ、希望を持たれまして一生懸命療養されますように心からお祈り申し上げます。はなはだ簡単ではございますが、いさつにかえさせていただきます。

東腎協会長

泉山 知威

東京都腎臓病患者連絡協議会と言いますと、字でもお分かりのように腎臓病者の団体でございます。と申しましても、実はその中心は九割以上が人工透析の患者です。人工透析とはどういうことかと申しますと、腎不全になりまして腎臓がそのままでは働いていない。あとは尿毒症になり、そう長くは生きられないという状態

でして対症療法として人工腎臓で毒素などをとる。すると多少検査結果も良くなる。また一日経つと悪くなる。週二、三回、四時間から六時間の人工透析、血液透析で生きているという状態でございます。

実は私もこの秋で透析満二〇年になります。そういう患者で作っている会でございますが、私たちは、特に長期の透析患者にとつては、発病の頃はいまだ検査尿制度が完備してありませんでした。今は三歳児検尿、学童検尿、成人になられてもそれぞれいろいろな健診に検尿がついております。ところが昔はそれほど検尿体制が完備してありませんでしたので、病気を発見してすぐ透析という例が大変多かつたわけです。そういう状況で私たちは大変苦しみました。

私も初診日から四カ月と一日で透析ということ、あつという間に気持ちの整理もつかないうちに透析ということがありました。

私たちはいま現在元気でいらっしゃる都民の皆さまに、こういう私たちのような思いを経験してほしくない。こういう意味もありましてこの「腎臓病を考える都民の

集い」を開かせていただいているわけです。ぜひ、お近くのご家族、職場、近所の方で例えば検尿で蛋白が出た、血尿が出たという時には専門医を受診していただき、なにしる早く発見して、早く治療して、私たちのような悪い状態にならないよう管理していただく。そのためにきょうの先生方のお話を含めて、知識普及に努めていきたいと考えております。

石館先生のお話にもありましたように、制度としては完備した検尿制度もあるのですが、それを生かすも殺すも私たち自身だと思っております。都民の皆さまはこういう検診の機会に、学校などでは定期的に受診できますが、成人になりますと年齢の区切り、四〇歳、五〇歳の時に地方公共団体で老人保健法に基づいてやっております。

こういう機会にはぜひ受けていただきたい。早く発見して悪くしない。そういう形で今日の知識を皆さんに宣伝していただければ大変ありがたいと思います。簡単ですが、主催者の一人としまして皆さまに早期発見・早期治療をお願い致しまして、あいさつとさせていただきます。

司会 ありがとうございます。これで主催者からのごあいさつを終わりました。第一部の講演に入りたいと思います。腎臓病は特に初めのころはなかなか分かりにくい、自覚症状の少ない病気ということ。きょうは「やさしい腎臓病の話」ということで東京都多摩老人医療センター循環器医長の中川成之輔先生からお話を伺います。

簡単に中川先生の略歴をご紹介しますと、新潟にお生まれになります。昭和三十九年に東京都医科歯科大学の医学部を卒業でいらつしやいます。医科歯科大学の内科に入局されて助手、講師を経られましたから、昭和六〇年から東京都多摩老人医療センターの循環器科の医長をお務めいらつしやいます。厚生省の中央薬事審議会、人工腎臓調査委員会、東京都国保診療報酬審査委員会とか日本人工臓器学会の雑誌の編集委員、透析学会の統計の調査委員とかいろいろな委員も併せてお務めでございます。それでは、医学博士中川成之輔先生の「やさしい腎臓病の話」。どうぞご静聴下さいませ。

やさしい腎臓病の話

皆さんこんにちは。きょうはテーマとしていただいたのは『やさしい腎臓病の話』ということです。蛋白尿が発見されたばかりという人たちのほうが比較的多いだろうという予想で、基本的なことをお話ししようと思っていました。

ここで拝見した感じではすでに透析生活に入っている方もかなり多いので、分かりきったことをもう一回聞かされるという感じになってしまいかも知れませんが、お許しいただきたいんです。透析をやっている方向けの話で、いまだんなポイントが新しい話として問題になっているかという点、非常にたくさんのお題がございます。

透析患者は普通の老人と違った老化過程をとる

まず透析患者さんの透析導入年齢が高くなってきているということです。一昨年の統計で五・七歳が平均になっています。いま泉山さんがご自分の透析歴を二〇年とおっしゃいました。二〇年とい

う人はまだ少ないと思いますが、十数年というのは非常に多いわけですから。考えてみると、その人たちも五〇歳で導入したとすればもう六五歳になりますし、四〇歳で導入したとすれば五五歳になっています。僕らが始めた頃は人工臓器という一つの人工的な手段に依存して生命を維持してきた人たちが、こんなに長期生存が可能だと思いませんでした。それがいま、患者さんが新しく導入される時に一五年とか二〇年とか自信をもって言えるようになっていきます。そういうった長期の中で年をとって

くにしても、普通の老化と違った老化過程をとるのではないかという特殊な問題をいま発見しなければいけないわけで、その辺も問題です。

最近の話では、エリスロポエチンの実用化があります。この中でも何人もエリスロポエチンの投与を受けて貧血が改善されたという方がいっぱいいると思うんですが、そのエリスロポエチン自体が非常に高血圧を起しやすいためという問題点もあります。一般的に心機能とか脳の血流など非常によく改善するんですが、効き目がでないからとやたら増量するとけっこう恐い思いを私自身も実際に経験しております。

β₂ミクログロブリンとアミロイドーシスについてはもう聞き飽きたかも知れませんが、これが一

五年以上透析すると、八〇%以上の方にどこかでそれに近い病態が起きています。関節、一番多いのが正中神経のところですね。肩がやたら痛いとか、運動量の多いところにβ₂ミクログロブリンが沈着して、非常に痛みをもたらすとか、まだ少数例ですが、心臓の血管とか消化管にもそれが沈着している例があります。これが一つの人工腎臓に依存して生命を長期維持すると、思いもよらない老化の形をとる一つの証拠かも知れません。その対策に関して一応

効率のよい人工腎臓を使ってβ₂ミクログロブリンの血中濃度を落とすということだけでは、どうも予防できないということはおわかっていきます。膜を合成膜に変えればよくなるかという点、それもあまりはつきりしない。正中神経の周



中川成之輔先生

辺だけですと手術すると再発は多いんですが、痛みがとれるということとか、非常にまだ報告は少ないんですが、ポリアクリルニトリル膜で透析をやるのとそっちの人たちのほうが発症が少ないとか、トピック的なことはいくつかございます。まだ根本的にこうすれば治る、こうすれば絶対予防できるという方法は見つかっていないんです。これもそのつものでスライドを用意すれば何十枚と用意できるぐらい、話題が豊富な点です。

もう一つ、ここ一〇年ぐらいのことですが、皆さんもよくご存じのように昔は透析の適応からはずしていた時代もあった糖尿病性腎症が末期腎不全になって透析に導入されるという数が非常に多くなっています。いま統計をとりますと、慢性腎炎の結果、腎不全になった方が圧倒的に多いんですが、二番目が糖尿病性腎症なんです。三番目に腎硬化症です。高血圧が長く続いた人で、五〇歳、六〇歳ぐらいの人で蛋白尿が非常に少ない、場合によっては蛋白が出ないケースもあります。腎硬化症が高齢者に多いのですが、これが頻度で第三位にまで上がってきています。

透析時間四時間は、科学的に決められた訳ではない

透析時間につきましては、現在四時間が標準のようになっております。これも決して科学的に決められた四時間でありません。一番大きい影響を持つているのは診療報酬の支払いが四時間で短いか長いかで決まっちゃうので、大体四時間で、な

んとなくやっているわけです。意外とこの四時間という数字がかなり妥当な大きな失敗を犯さない数字であったことは確かです。アメリカでいま非常に問題になっているんですが、アメリカの透析患者の長期生存期間が、全体の統計をとるとすごく悪いのです。信じられないかも知れませんが、例えば五年生存率がアメリカの場合には二五％ぐらいになってしまう。四年以上となるとそういう悪い結果が出てくる。ヨーロッパとアメリカを比較しても、アメリカのデータが一番悪い。日本とアメリカでは比べものにならないぐらい日本のほうが生存期間も長いし、患者さんのクオリティ・オブ・ライフも良いというところは、はっきりしてきました。

その差がどこから出たかというところもいまだ分からない。例えばアメリカで白人と黒人の人種差があるのではないかと調べた人がありますが、それは否定されました。腎移植が非常にさかんで、透析で長く残っている人は全身状態が悪い人じゃないかというところ、これも統計的に決まらずに、それもアメリカの雑誌から、

なぜ日本の患者の生存内容がアメリカよりこんなにいいのかということについて論説を書くと原稿依頼を一昨年もらったんですが、書けないです。決定的な違いが分からない。決定的にどこが違うかというところ、体重がこちらが小さいことは絶対確かですから、それだけ体重が小さいわりには、アメリカは三時間が標準で、こちらは大体四時間が標準、小さいわりには十分に透析を受けているということが言えるかも知れませんが、それは科学的には言えないし、いまだ分かりません。いまアメリカの大学から統計の共同研究など透析療法学会に申し出られたりして、向こうでも大きな問題になっております。

その辺のいろいろの問題点に触れてみたほうが、きょうの話題としてはいかがでしょうか。これは動弁していただきまして、やはりあいつ初期の腎臓の解剖学的、生理学的なところからきょうは復習してみようという形でお話するので動弁していただきます。腎臓はどこにあるか。ちょうど背中の上あたり、背中に近いあたりに、二つ、そら豆状の、一個一〇〇gから一五〇gぐら

腎機能という場合、大切なことは

糸球体で血液がどの位濾過するか

い、体重の〇・五％に当たる重さの臓器が左右にあり、左の方がちよつと上にあります。この腎臓は体重比からいうと非常に小さいんですが、心臓が心拍出量という、一回にパツと出す血液の二〇％、二五％ぐらいが腎臓を通っていくわけです。なぜそんなに大量の血液が腎臓を通るかというところ、こゝで血液をきれいにする作用が行われているわけです。

腎臓の役割を簡単に言うとき堅い言葉で申し訳ありませんが、生きている体が常に一定の血液の中のあるんな物質濃度とか血圧とか、体内の水分量とか、こういったものが一定の形で保たれている状態を「生体恒常性」と言いますが、（英語でいうとホメ・オスタシス）これを維持するのが主たる役割になるわけです。まず炭水化物とか脂肪とかは分解されると水分とか炭酸ガスまで小さくなりますので、逃げ道としては汗とか呼吸といったところから出る道があるわけですが、食べ物の中の代謝産物というのは、皆さんお馴染みの尿素、クレアチニン、尿酸、メチルグアニジとか、こういったものが腎臓以外に出口がないわけ

です。ですから大量の血液を腎臓で濾過して、いらぬものを逃がして、その濾液からまた尿管を通っている間にブドウ糖など再取り込みをやつてきれいにしています。代謝産物の排泄が一つの大事な役割の間です。

人間の体というのは一定のpHを保ち、酸性かアルカリ性かという形では、若干アルカリ性に傾いています。これがpH七・三六から七・四七という狭い範囲に維持されており、これに対して腎臓はどうやってそれを維持するのに協力しているかというところ、水素イオンを出す。その出し方を調節することによってアルカリ性のところ、pHを維持するという大事な役割をやつています。これは腎臓単独ではありません。肺のほうでは炭酸ガスの量を調節してこれに協力しています。だから皆さん透析をやつておられる方の血液というのは、透析を終るとアルカリ

側に傾くんですが、透析を次にやる頃には酸性側に傾いているわけです。血液が酸性になった時をアシドーシスと言いますが、これは特に腎臓からの水素イオンの排出のほう具合が悪くなつていったアシドーシスを代謝性アシドーシスと言ふんですが、それをなるべく普通に保とうということと頑張っていることもあります。

これも皆さんお馴染みだと思いますが、透析のたびごとに測定している検査の中にナトリウム、カリウム、クロール、重炭酸というイオンとなつて血中に存在している物質がございします。これらも非常に狭い範囲内に維持されなければいけない。しょつちゅう看護婦さんと喧嘩する人もいると思いますが、カリウムが6 mEq/Lなんてことになる、医者と看護婦からチクチクものを言われるという経験をなさっていると思います。腎臓はこれを排出して調節を

一生懸命やっているわけです。それから、水分量の調節するというのも言わなくても分かるぐらい、一定の体重に対して水分量は体重の六〇％ぐらいを維持しなればいけないんですが、おしっこ量を調節することによって維持していることもやっています。尿量のない透析患者では、透析による水分除去に依存しています。

これもおなじみになりましたでしょうが、傍糸球体細胞から、造血刺激ホルモンであるエリスロポエチンというホルモンを出して、これが腎不全になるとそつちの働きも駄目になつてしまふので、すごい貧血になつていくわけです。いま申し上げた細胞のところから、レニンというホルモンがあります。このレニンからアルドステロンにいくまでのホルモンの関係は複雑です。この調節も腎不全ではうまくいっていません。



腎臓の構造で

忘れてならない糸球体

腎臓の構造について簡単に申し上げますが、これを考える時にどうしても忘れないでいただきたい言葉に糸球体という言葉があります。さつき申し上げた腎臓のいろんな働きというのは、一つの腎臓に一〇〇万個あるネフロンという単位の解剖構造がこれを受け持っているわけです。ネフロンという

のは、体の真ん中の大動脈から、腰の両側に腎動脈がほぼ直角に左右の腎臓に分かれて、それが腎臓の中に入っていくような形で、腎臓の皮質、外側にいきまるとものすごく細い血管の袂のような構造の組織になります。この細くなった血管の塊のような組織を糸球体というわけです。

輸入最小動脈は糸球体というのは袂の中につながり、ここで悪い

ものを含んだ血液から濾過が行われるわけです。糸球体という血管の塊の基底膜を通じて、どんなにいらぬものを出すようにしている。それが終わると輸出最小動脈というところにもどって行って、これが腎静脈を指して戻っていきます。糸球体で濾過された濾液が、いろんな悪いものを出しているけれども必要以上に大事なイオンを捨てることもあつて、グルコースを必要以上に出していることもあるということで、次に尿管と細管というところを通って、いるものは尿管で吸収する。また分泌し足りないものは尿管からも少し出すということをやつて、調節をやります。それで集合管にいく。集合管から最後には腎盂にいて、腎盂のところでは尿が集まる。すると尿管を通じて膀胱へ行く。この単位の連続がネフロンです。

加わつて尿にどれくらい出るかということと時間との関係で計算しますが、物質としてはクレアチニンを使うことが一番多い。クレアチニン・クリアランスという呼び方もしますし、これを医者の方は糸球体というのはグロメラスですから、濾過がフィルトレーション、率がレートですからグロメラ・フィルトレーション・レートという言葉を使つて、それを訳してGFRとも言います。正常だと九〇―一二〇ml/minで、一分間にそのくらいの血液が濾過されないと、最初に申し上げましたいくつかの役割が十分に果たされないという状態になります。

腎不全になりますと、これが半分になるぐらいまでですが、糸球体の数が多いので、糸球体の数がどんどん減つてきて、五〇%になると予備力減少期といつて、非常に悪くなりやすいという時期になる。三〇%以下になりますと、この辺から腎機能障害期という形でとらえています。一〇%―三〇%を腎不全期というわけです。一〇%を割つてしまうと尿毒症期という言葉を使つて、この頃になると貧血は非常に明らかに

出てきますし、消化器症状が出てくるわけです。それから中枢神経症状が出てきたりということが起こるわけです。

尿量は普通一〇〇〇〜一五〇〇ml/二四時間で正常だと言われております。ただし、腎不全の五〇%〜三〇%ぐらいの時期には多尿期というのがあります。場合によっては二〇〇〇〜三〇〇〇ml出ちゃうという時期もあります。これは薄い尿しか出せなくなつて、その薄い尿でいられないものをどんどん捨てるためには、薄い尿の量を増やさないと体の中のクレアチニンとか尿素の蓄積が防げないわけで、薄い尿を頻繁に出す。夜間尿が四回も五回も起きるということが起き易い時期には多尿にもなります。それから、ご経験のある方もこの中大勢いらっしゃると思いますが、透析の導入ということを考えなければいけない場合は乏尿になるんです。これは一日二四時間当たり四〇〇ml以下を乏尿と言います。高齢者ですと、前立腺肥大とか下のほうに原因があつておしっこが出ない。この場合は腎機能障害がなくとも、無尿という形を取ることがあります。その

まず、腎臓が悪いと言われたら

どのタイプの腎臓病か判断が大事

尿量についてもいろんな段階がありますが、糸球体濾過率なら一〇〇ml/min前後、尿量は一五〇〇mlぐらいあるというのが、正しい腎臓といえませんが、それが狂ってくるのが腎不全です。

尿蛋白が一年以上続き、しわ

じわ進行するのが慢性腎炎

慢性腎炎と言いましたが、尿蛋白が出るということが一年以上続いて、大體腎機能低下が認められて、これがじわりじわりと進行していく状態になったことを慢性腎炎と呼びます。赤血球も少し出てまいりますし、クレアチニン・クレアチンがだんだん落ちてきます。血清クレアチニンはよく腎機能の指標として用いられますが、定義上は血清クレアチニンが三・五mg/dl以上を腎不全ということになっております。三・五以上になったら、すべて一直線に進行するかというと、必ずしもそう

でない。特にクレアチニンが定常値、男性なら一・五から二のあたりで全く進行が見られないような方もいることはあります。私も多摩老人医療センターに所属していましたが、大学で火曜日以外をやっていました。初診時から十何年、クレアチニンが二くらいからびくとも動かないという方も数人、長年見えています。

クレアチニンが上がってきたら必ず全部直線的にいつか尿毒症になるとは限らないんです。慢性腎炎というのは、慢性糸球体腎炎の略であつて、糸球体における障害のされ方が非常にパターンが異なります。これは腎臓病の教科書でも糸球体の写真がいっぱい出ていまして、それによる分類が詳しく書かれています。蛋白は出ているが、正常の組織と同じようなのを微小変化群というし、糸球体基底膜の膜のところだけが薄くなっている膜性腎症とか、メサンギウ

ムという組織に非常に細胞浸潤が多いメサンギウム腎炎、巣状糸球体硬化症などいろんな腎障害がございます。

最近、糖尿病性腎症が非常に多くなってきています。これは主として糸球体硬化という形をとつて、腎機能障害が進行していきますが、これはクレアチニンがある一定の値をこえると慢性腎炎よりはるかに進行が早いということは否定出来ません。

まず、腎臓が悪いと言われたら、どのタイプの腎臓病なのだろうかと、このことを判定することが大事なわけで、初診時には検尿が行われるわけです。検尿では何をまず見るかというと、尿に蛋白が出てくるか出ていないかということとです。それとさつき言ったクリアチンを計るんですが、これは二四時間蓄尿して二四時間出た尿の中のクレアチニンを測つてやるのが正確なんです、それが出来

ない場合には、一定時間の採尿をやつてそれより一定当たり尿量を計算する方法もあります。尿量はほとんどやらずになりましたが、ピンク色の色素、PSPという色素を静注してそれを一五分後、三〇分後、一時間後、二時間後に何パーセントぐらいずつ出ていくかという形で試験する方法もあります。進行しているかどうかについては血液をとつて、尿素やクレアチニンがどのくらいたまつてい

るかも調べます。ネフローゼ症候群の場合には、蛋白の出方が非常に多いわけです。一日あたり蛋白三・五g以上だとネフローゼ症候群という定義をしますが、重症の場合では四〇g、五〇gというのが一日に出ちゃうんです。そうしますと、どうしても蛋白を作つていく力のほうが追いつかないので体のほうの低蛋白血症が起こります。

いま申しあげたことが、原因疾患が何であるかによって少し違うところがあります。次にその点について触れてみましょう。

慢性腎盂腎炎では尿管がやられていて尿が多く、このように腎盂から下のほうの領域、例えば腎

腫瘍であるとか結石とか、そういった形態の問題が加つた腎臓病は、静脈から造影剤を入れて、造影した時にどんな腎盂の形が出るかということが大切です。これに関しては腎機能が悪くなつてくると、この造影剤を出す力もなくなつてくるので、下から造影剤を入れて形を見るということもあります。シンチグラムなどの方法もあります。

この中で、お受けになつた方もいらつしやるかも知れませんが、腎生検というのが初期に非常に大事なんです。これは安全にやるようにいろんな考慮を払つて、腎臓に針を刺して組織を直接診るものです。そうするとどういうタイプの腎炎を起こしているだろうかというところが一番よく分かります。針を刺し組織をとることをいやがる患者さんもうらつしやる方が当たり前だと思つていますが、蛋白の背景をみるということによつて将来を考へる時に大事な試験になります。

腎疾患を早く見つけることの決め手は尿蛋白ですが、さつき申し上げたように高齢者の腎硬化症などでは、蛋白が全然検査に引っ掛

からないような場合もあるにはあります。むくみがあるかないかという点もすべて比較的ネフローゼ症候群では確実に出来ますが、理学的所見で体を見ただけで、あの人は腎臓病だと分かるようなのは初期ではほとんどないに近い。ネフローゼ症候群のむくみの強い時を除いては、

血圧ですが、ある程度進行しているとは高血圧になつていくことが多い。その辺で出来るだけ早めに、どういう腎臓病であるかをつかまえて、血清クレアチニンが上がらないうちに運動量であるとか安静度であるとか、薬は場合によつて効く場合も効かない場合もあります。例えばベルサンチンという薬が蛋白を減らすということもありまして、血圧を正常化するということによつて進行が遅れるということもございまして。そういう手段を医師に指導してもらうのが一番いいわけです。腎不全に進行していくタイプについて、後はスライドを使つてお話ししたいと思います。

（スライド）
腎臓病のなかで慢性腎不全にな

るのは慢性糸球体腎炎が圧倒的に多いわけです。その中で多いタイプは日本人の場合にはIGA腎症が非常に多いんです。免疫グロブリンをIgと云うんですが、IGA、IGM、IGG、IGEという免疫グロブリンであります。その中にIGA Aというものが沈着することによつて糸球体障害を起す腎症が圧倒的に多い。これは血尿が繰り返されるようなこともあります。これが一つの腎臓病の形であることは、報告された時には非常に良性的な非進行性の腎症じゃないかと言われたんですが、年月が経つてみますとそうではなくて、腎不全までいくものがあります。

その他では膜性腎症、膜性増殖性糸球体、増殖性腎炎、巣状糸球体硬化症などです。ネフローゼ症候群もよくつよにいくつものパターンがいくつかありますが、この場合非常に蛋白の排出量が多くて、低蛋白血症が起きて低蛋白血症による滲透圧の低下を防ぐためにコレステロールが上がるというのが症候群です。これは慢性腎炎と違って、普通はステロイドホルモンを使います。微小変化群の人

たちですと非常にステロイドホルモンに対する反応性がよくて、一カ月で蛋白排出の大量なものも治ってくる場合があります。ただ微小変化群の人というのは、非常に再発性も強いことですので、私は卒業してから三〇年近くになります。この中で六回位再発を起こしているような人もいます。

透析の導入患者も多い

糖尿病性腎症

最近、話題になっているという大変ですが透析の導入も多くなってきました。糖尿病性腎症がございいます。糖尿病性腎症というのは慢性腎炎の発症と違って、非常に微量の蛋白尿が出た頃からすでに腎臓が侵されていっているんです。それをなんとかしようとしてクレアチニン・クリアランスといった糸球体濾過量が正常より高くなる時期があるんです。それが過ぎますとだんだん慢性腎炎、さらに腎不全へ方向が流れるわけですが、そうやってきた時は一般的にいう慢性腎炎よりはるかに進行のスピードは早い。恐いのは、血管も神経も体も長年砂糖つけにしてきたので、非常に血管がやられやすいです。

糖尿病性腎症は慢性腎炎と違って

微量の蛋白尿が出た頃から要注意

ら、網膜症が出はじめたりますと目がみえなくなるといふ不幸な過程を慢性腎炎の管理が難しい経過をたどります。

多発性囊胞腎はさつき申し上げたように、遺伝性疾患でございます。若い時に発見されることはほとんどないんですが、四〇代ぐらいに圧倒的に多い。その頃初めて気がつく。これは囊胞ができていく数がだんだん多くなって、それが腎臓の中でどのくらいの部位を占めているかということによって進行性が違いますが、これはゆっくりはゆっくりです。貧血の進行も非常にゆっくりであります。腎硬化症ではあるんですが、年寄りの慢性腎炎の場合、ポコッと一つだけある場合もあります。それとは全く違います。

腎硬化症は高血圧が長く続いた結果、血管はしょっちゅう縮む（スパスマス）ような刺激を受け

続けているわけですよ。その結果、糸球体の硬化が起きてきて、その結果として腎不全になっていくというのが腎硬化症です。

私は多摩老人医療センターに行きましてから、あの病院で初診の人で腎不全に至っているほとんどこれに近い人々です。進行は慢性腎炎とか糖尿病性腎症に比べると比較的ゆっくりなところがあります。

予防の中で大事なことは 薄味の食事になること

さて、予防の中で大事なことは、適切な運動量、血圧の管理とか、食塩制限によってちゃんと過剰な水分をもたらないというのが大事なわけで、簡単にいえば薄味の食事に慣れていただくことを初期からやっていくことは非常に大切なんです。どのくらいかという、一日当たり普通の人は一五〜二〇gぐらい摂っちゃうんだけ

ど、八g以下、必要に応じては六g以下という食事に慣れることが大切です。私は前から腎臓病の患者さんを持っていて、患者さんにも薄味の食事を強制するの自分がしょっぱいもの食べていては申し訳ないということで、薄味の訓練を自分でもやっております。例えば病院の食堂のラーメンなんか、しょっぱくて必ずお湯で薄めて飲むぐらい薄味になっておりますが、これは訓練すれば出来ることです。まだ尿蛋白が出たばかりからとにかく薄味にすることが大切です。お寿司屋に行ってもしょうゆは皿にじゃぼじゃぼ入れないでポタンとたらし、お寿司の端っこだけつけて食べる。シャコとかイカとかはレモンしかかけないとか、そのぐらいの習慣まで腎臓が悪くなくてもやる事が出来ますので、頑張ってください。いいと思います。

さつき言いましたように、蛋白



が排泄できなくなるといことが腎不全の始まりでした。それに対する対抗策としては、入っていく蛋白を少なくすることも大事なわけです。その蛋白を少なめにすることで人並みに多い蛋白を食べて腎臓が苦勞するのを防ぐというのが食事の中心になります。ただ、その代わり、卵の黄身のような必須アミノ酸が大変たくさん含まれている蛋白をとるようにすることですが、卵の黄身とか高級な蛋白はリンも多いんです。いわしが非常にいいと言いますが、魚も非常にリンが多い。リンをいっぱい腎臓から出さないといけないという状態。これは高蛋白食をすれば必ずそうなるのですが、これが非常に腎臓に悪い。

一生懸命腎からリンを排出しようとしたネフロンが働くわけですが、それに対してもっとリンを出さないという命令が、副甲状腺ホルモンというホルモンが腎臓に命令することにより効率が上がります。そうすると、そういった悪循環のために副甲状腺ホルモン機能亢進症という状態も起こってくるわけで、蛋白を少なくする、必須アミノ酸が多い蛋白を中心に

する。リンの少ない蛋白を摂れという、矛盾したところがいくつもあるんですが、これも心がけていただかないといけない。牛乳なんか体にいいようですが、あれは一本以内ぐらいにしないと高リン食になっちゃう。朝起きてパンにバターを塗って、そこにチーズを載せてそれで牛乳を二本ぐらい飲んで卵の黄身を焼いて食べた、ものすこしリンの負荷になるわけです。これは腎臓食とはいえない。蛋白を少なくすると、どうしてもカロリーが足りなくなりますが、その代わりに脂肪や炭水化物を余計に摂ってカロリーを補給することが大事なんです。低蛋白高カロリーでナトリウムを非常に少なくした食事を食べるのが基本です。私は高カロリーということはありません。長期続けていかなければなりません。自分の体重に三五を掛けたあたり、六〇kgであれば一八〇〇〜二〇〇〇のところですがそれでも毎日一定のカロリーをきちんと摂ることで、低カロリー主義とか、昔のように二四〇〇カロリーなど摂らせないで、こういった食事を続けていただくようにしています。

多項目にわたる食事療法は、まず

その人が出来ることから始める…

ところがそういうように非常に多項目にわたる食事指導、家族を呼んで患者さんはこういう食事をしなければいけないときなりやりますと、あつちが失敗しこつちが失敗し、うまくいかないことがあります。低蛋白高カロリーの減塩の低カリウム水分の一日尿量プラス八〇〇にしろてなつてやつてゐるうちに、けつこ病気が進行するところがあります。なにがなんだか分からない結果というのはこういう形に出る場合があります。やつぱり軽いうちに腎不全食を受けるには、厳密に指示するともなすこく多項目で、そこまでいきなりしなくていい状態からとりあえず出来るところから、魚もバター焼きにしてしようゆをぶつかかないとか、まずその人が出来るところから始めるというのを僕は言っています。大体、塩から始めて薄味に慣れて、外食のラーメンは食えないということになつていくのが望ましいわけです。それは腎不全になつて透析になつてからでも、こういう体が高血圧の予防も出来るし、体重増加も防げるということがあります。最初はなんでも物事に入門する時には、いき

なり出来るようにするのは難かしいわけで、それをやらなくても進行性が遅い時期からこれをやつていくことが大切だと思います。

高リン血症というのは、非常にこれから現在の慢性腎不全の保存期で大切なことでございます。期として、アルミゲルが薬としては吸着力があつていいんですが、アルミニウム毒というのは皆さんよく知っているように、非常にいろいろあります。使うとしてもほんのちよつとだけにしておく。なるべく低リン食に慣れていただく。アルミニウムを飲むよりは炭酸カルシウムを使ったほうがいいし、重曹はむくみが出やすいとか、血圧が高い人には無理ですが、重曹も結構リンを下げる事が出来る。低蛋白食と低リン食は本当に念頭において、透析にならない方も念頭においていた方がいいと、長期には悪い結果を招きやすいことがいえます。

その実行が非常に難しいので、高リン食というのを例にあげておきました。一番うっかりしやすいのは卵と牛乳です。チーズを食べたらリンの塊を食べているぐらいに考えて、せいぜい薄いのを一日置きぐらい。卵は一日一個以内にはしないといけない。牛乳も一日一本以内ということで、チョコレートとか、ナッツ、きのことか、魚もコレステロールが高い贅

沢な食事です。これも避けたいものを透析になつてからも避けたいと腎性骨異栄養症が発展しやすいくいうことです。

そういうわけで、大事なことは透析になつてからも食事の諸原則を守るだけ守つていただくのをきょうのポイントの一つとしてお話しして終わりにします。(拍手)
司会 中川先生、ありがたうございました。透析を導入なさつたばかりの方とか、腎不全にそろそろなりそうという方には大変参考

になるお話だったと思います。続きまして、なつてからでは手遅れという病気もあるわけですから、「腎臓病の予防と早期発見・早期治療」につきまして、日本医科大学助教授の村上睦美先生にお話を伺いいたします。

村上先生の略歴を簡単にご紹介させていただきますと、昭和四〇年に日本医科大学を卒業になられて、四一年から日本医科大学の小兒科学科教室に入局していらつしやいます。その後、講師、助教授と進んでいらつしやいます。主に小兒の腎臓病が専門でございます。皆さんにお馴染みの部分といたしましては集団検尿を中心にして、早期発見・早期治療に大変尽力され、東京都の全小學校の約半分の小學校検尿の判定を実際にやつていらつしやる先生でございます。それでは村上先生、お願い致します。

腎臓病の予防と早期発見・早期治療

ただいまご紹介いただきました日本医科大学小児科の村上でございます。きょうは「腎臓病の予防と早期発見・早期治療」、についてお話ししたいと思います。当然私がお話ししますので、小児科の立場からお話をすることになると思います。何がわざわざ小児科からみた立場と断りしますかと申しますと、小児科からみた場合と内科からみた場合と結構違いがあるのです。例えば、先ほど中川先生がお話になりましたIgA腎症ですが、一〇歳のお子様が三〇年後に腎不全になりますと大変なことです。六〇歳の方が三〇年後に腎不全におなりになっても大した問題ではないというより、腎不全で透析に移行なきる前に心臓病や癌などの他の病気で亡くなりになる可能性もありますし、そのお年ですと基礎代謝も低くなって

おり、IgA腎症も殆ど進行しなくなっていると思われれます。このように小児科は病気のうんと先をみておかねばならないのです。

子どもは次代の子どもに
対する影響力をもつ

それともう一つの違いは、子どもは次の世代の子どもに対する影響力を持っております。六〇歳のおばあちゃまはもう子どもをお産みになることはないでしょうが、一〇歳のお子様は子どもをお産みになる可能性は高いのです。ですから一〇歳のお子様を治療する際には次の世代に影響及ぼす危険がある薬剤は使ってはいけません。以前は、生きていくことだけで満足しなければならぬ病気もありました。しかし、今日腎臓病では病気がどうにか抑えられたが、不妊症になる恐れがある、あ

いは奇形児ができる可能性があるなどという治療法は許されなくなっております。このように治療に関しても内科と小児科は病気に對する考え方が大きく違っている面があります。

小児科医に言わせると、内科は中古車屋さんみたいなもので、どんなに治しても新車に戻ることはないのです。一方、小児科の領域ですと同じ病気でも子どもが大きくなくていく段階で治ってしまう病気もあり、新車を治してしまうようなもののだと思います。つまり新車を治しているのですから、しっかりと治して、しっかりと身体にして大人にしてあげることができれば、楽しい老後を過ごしていただけるのではないかと考える訳です。

かといえますと、平均寿命が延びたことではないかと思えます。女性の方の平均寿命は八二歳ですの、五〇歳の方はあと三〇年も生きなくてはならないのです。この最後の三〇年間をベッドに縛られて過ごすか、あるいはみんなと一緒に遊んだり、ゴルフをしたりして過ごすかが問題になってくると思えます。この時期を楽しく過ごすには、子どもの時期から病気の芽を摘んでおく、芽を摘むことができない場合にはそれ以上育たないよう監視しておくことが必要だと考えます。平均寿命は大幅に伸びましたが、本当に完治させることができる病気の数は決して増えてはおりません。多くの腎臓病は治りません、肝硬変も治りません、糖尿病も治りません。それなのに平均寿命はぐんぐん伸びております。なぜかと申しますと、病



村上 睦美先生

氣を持つている人々を長生きさせる方法、それが近年医学の領域でものすごく進んだのです。

次に病氣を持っていてどうやったら楽しく生きられるかという問題ですが、現在では病氣を持っていて死にたいと思っても、とてもそうはさせてくれないのです。どんな病氣を持っていても、ベッドに縛られていても生き続けなくてはならないのです。これは本当に大変なことだと思えます。では、どうしたら楽しい老後を過ごせるかですが、それは小児科にかかっている時分、まだ新車の段階からきちんと手をいれておけば、中古になったときでも立派に走る車でいられるであろうと思います。もう一つは病氣をはっきり認識することです。例えば、私ど

もに言わせますと貴の花と若の花の兄弟はいずれも病氣です。あれだけの肥満は絶対に病氣であり、小錦などは重病です。人生が五〇年の時代には、彼らは英雄として生き、英雄として死ぬことができたでしょうが、

人生が七五年以上の時代

では彼らは惜しまれて若死にする以外にはありません。彼らは肥満をはっきり病氣と認識し、体重を落とさねば長生きをすることはできないだろうと思います。腎臓病でも自分の病氣をはっきり認識して、どうすればその病氣が悪くならないか、どうすれば病氣を持ちながら生活できるかを考えねばならないのです。

そして、病氣を持ったまま家族を養い、経済的に自立できる大人にならねばならないのです。このためには自立心が強く、人に依存しないで生きていけるだけの強い精神が必要になります。病氣を持つていて可愛そうだから甘やかすのではなく、病氣を持つているからこそ厳しく育てなければならぬと考えます。

ここで腎臓のお話になるのですが、先程、中川先生が腎臓には糸球体と尿管からなるネフロンという一つの単位があつて、それが片方の腎臓に一〇〇万、両方の腎臓で二〇〇万あるというお話になりました。実際にねずみや兎で実験してみますと、ネフロンの数は全体の四分の一あれば生きています。われわれでもネフロンの数が四分の一になつても十分生きて行くことができます。このことは非常にありがたいことで、病氣で腎臓が半分侵されても、自分の

お子様は片方の腎臓をあげても、交通事故で片方の腎臓が駄目になつても、残つた片方の腎臓で十分生活することができます。しかし、逆に考えますと、病氣で腎臓の働きが半分になつても症状が出ないので、その段階に至つても病氣に気付くことがありません。どの程度侵されると症状が出るかといふと、ゆっくり病氣が進行した場合には、病氣に全体の四分の三程侵されて初めて症状が出現するようです。この際、病氣が不可逆的な変化を来すものであれば、残された治療は人工透析と腎移植以外にありません。これは今

でも同じです。ですから検診を受けていせんと、ある日突然もう腎不全になつていと言われることがあるのです。

不可逆的な変化とはどういうものかと申しますと、例えば、軽い火傷でしたら皮膚が赤くなつただけできれいに治つてしまいます。さらに火傷がひどく、水膨れができた程度でも、だいたいの元に戻ります。しかし、それを過ぎますと火傷は治つてもケロイドを残してしまいます。ケロイドになつてしまいますと、これは一生残つてしまいます。腎臓に病氣が起こり、赤くなるとか、水膨れが起こる程度でしたらこれらは治つてしまうのですが、ケロイドの様な変化が腎臓にできますと、それよりは一生残つてしまいます。そのような病氣が腎臓の四分の三以上侵しますと、後は人工透析と腎移植しかなくなります。そのような病氣を早めに見つけ、病氣がまだわずしかか侵していない段階で治療を行ない、病氣の進行を止める、あるいは止められないまでも進行を非常に遅くすることができれば、平均寿命まで生きることが難しいことではあります。

腎臓の働きが半分になっても十分生きて行くことができます。六〇歳のおばあちゃまでしたらそれでも何にも問題は無いのですが、一〇歳の子でもしたらそう簡単には行きません。一〇歳の子でもでしたらこれから成長しますし、女の子でしたらお産が待っているかも知れませんが、十分な腎機能を残しておくことが大切になります。

先程の泉山さんのお話にあったように、二〇年前ですと見つかってすぐ人工透析になってしまふことが多かったのです。では、症状が出るどの程度前から腎臓病が始まっているかを調べてみますと、学校検尿で無症状で発見された尿異常児の中から沢山の慢性的腎臓病を持っている子どもたちが見つかりました。糸球体腎炎にかぎって述べますと、慢性糸球体腎炎では病気が発症してから症状が出るまでの期間はかなり長いと考えて

おります。先程から述べておりますように症状が出現しますのは、腎炎性の病変が不可逆的になり、一部の例外を除いて、元に戻らない段階になって初めて出て来るようになります。治療が有効なのはその前の段階で、腎不全に至ってしまひますと残された治療法としては人工透析と腎移植しかありません。糸球体腎炎では病変が少しずつ悪くなっているとしても、腎臓は大きな予備力を持っていますので残りが残っている限り、進行が遅ければ九〇歳、一〇〇歳になるまで働き続けてくれる可能性があります。現在、慢性糸球体腎炎を治す方法はありませんが、進行が遅いIGA腎症などでは発症因子が残っていたとしても、増悪因子を取り除いていけば平均寿命まで生きられるのではないかと考えております。

ではどうやって腎臓病の増悪因子を除いていく、あるいは減らし

ていくかといえますと、一つは中川先生がおっしゃいました食事療法です。塩分を減らしますと、腎臓の負担を減じますし、血圧を下げ糸球体腎炎の進行を抑える働きがあります。腎臓病の人は食塩の摂取を減らすことで病気の増悪因子を排除し、健康な人は食塩の摂取を減らすことで血圧の上昇を防ぐことができます。

腎臓病の子どもは運動量を制限

もう一つは運動です。腎臓病を持っている子どもたちの運動をどうしようかという問題です。走ったり、跳んだりしますと、腎臓を流れる血液の量が減ってきます。腎臓を流れる血液の量が減りますと、少ない血液の中から運動で増加した老廃物を排泄しなくてはならず、糸球体の濾過率が高まります。このような状態が長く続きますと、病気を持っている腎臓は

段々悪くなってきます。ですから腎臓病の子どもでも運動を制限しなくてはなりません。しかし、どの程度の運動から制限し、どの程度から制限を解除して良いかについてはまだ明らかにされてはおりません。私どもは、糸球体腎炎の子どもたちを、ルームランナーのようなトレッドミルにのせて走らせてみて、どの程度の運動から蛋白尿が出るか観察してみました。そうしましたら、思わず軽い段階から蛋白尿がみられました。ただとことん運動をやらせて、こまめ

でやったら腎臓病が悪くなった、という所までやらせる訳にはまいりませんので、適当なところで運動を中止しました。ですので、腎臓病の子どもに、どこまで運動をさせても大丈夫かと聞かれても、どこから悪くなるかは答えられない面があります。

食事と運動、これらを適当に行うことで腎臓病を悪くしないでいく、これが予防の基本的な態度であるうと思ひます。

進行を非常に遅くすることができれば、平均寿命まで生きられる…

次に早期発見のお話をしたいと思ひます。私どもが行っている東京方式で学校検尿を行いますと、小学生では蛋白尿の陽性者が○・



医療相談コーナーでは熱心な相談が…

医療相談コーナー

一%、血尿の陽性者が〇・五%、蛋白尿と血尿両者陽性が〇・〇三%、中学生では蛋白尿の陽性者が〇・四%、血尿の陽性者が一・〇%、蛋白尿と血尿両者陽性が〇・一%程度発見されます。このようにして発見された蛋白尿や血尿を持っていない子どもたちから、どの程度腎臓病として治療や管理が必要なものが見つかるかと申しますと、われわれの外來を受診したお子様が調べてみましたところ、血尿の子どもからは五%、体位性蛋白尿を除いた蛋白尿の子どもからは一五%、蛋白尿と血尿の子どもからは七〇%発見されました。言い替えますと血尿の子どもでは一〇人中五人、蛋白尿の子どもでは一〇〇人一五人、蛋白尿・血尿の子どもでは一〇〇人中七〇人が治療や管理を要している訳です。

このように蛋白尿と血尿を持っているお子様からは腎臓病、特に糸球体腎炎が発見される頻度が高いので、そのようなお子様は腎生検を含めた精密検査が必要だと考えます。一方、血尿だけを持っている子どもではその頻度は五%前後ですので、血尿を持っていない子どもたち全員に治療や管理を行い

ますと、九五%の子どもにも過剰な治療や管理を行うことになりません。私の年になりますと、病気がなくとも食塩制限を行うことは高血圧の予防になります。しかし、子どもにも無用な食事制限や運動制限を行いますと成長発育に悪影響を与えます。同時に社会的な適応を遅らせることにもなってしまいます。ですから、子どもには予防的な食事療法や予防的な運動制限はないと考えて下さい。食事療法や運動制限は医者が指示した場合以外は必要ではないと考えて下さって結構です。

このように過剰管理、過剰治療は厳しく慎まねばなりません。と同時にせつかく発見された腎臓病を無視することも問題になりません。血尿を持っている子どもたち全員を異常なしとしますと、五%程度の子どもたちを過小評価し、病気を見逃すことになります。では、どうすれば良いかと申しますと、私は経過を観察することが大切であると考えております。要するに尿に異常がみられる限り、検査を続けることが必要であると思えます。

血尿を持っている子どもやその

お母さまにすれば、毎年学校に尿を持って行きますと、血尿が出ているから病院へ行けといわれ、病院へ行きますと、もしかしたらそのうち病気が見つかるかも知れないから通院しろといわれ、いい加減イライラすると思います。しかし、これが真実で、病気が無いというのは嘘で、病気が無いのも嘘になります。私は、血尿の子どもたちには、年三回、春休み、夏休み、冬休みも病院に尿を持ってきて下さいとお願ひしています。いつまでかといいますが、ちゃらんぱらんでも良いから長くみせてくれ、思春期が終わり、大人の腎臓になるまで続けて下さいと申しっております。

思春期は精神的にも大切なが腎臓にとっても特別な時期

思春期は精神的にも大切な時期ですが、腎臓にとっても特別な時期だと思えます。例えば、大人に

なつてから片方の腎臓を取った人と子どもの時取った人を比べてみますと、子どもの時取った人の方が大人になつてから蛋白尿が出る率が高いとされています。大人になつてしまえば予備力があるので片方の腎臓を取つてしまつても問題は無いのかも知れません。しかし、片側の腎臓だけで成長発育に伴う老廃物の増加について行くのは、かなり負担になるのではないかと思われまふ。このように成長発育期の腎臓病は大人のものとして違った進展を示しますし、思春期前のもとも違つた印象を持っております。

泉山さんが二〇年前おいくつであつたか知りませんが、もしかしたら思春期を過ぎたころだつたのではないかと思ひます。あの当時は思春期が終わる頃に腎不全になる方が多かつたのです。つまり成長発育の段階で老廃物は増えて行きますが、腎臓の働きが増えて行

かない場合には老廃物が次第に増加し、それらを排泄しようと腎臓がさらに一生懸命働きますと、腎臓に過負荷がかかり、腎臓病はさらに悪くなつてしまいます。このようにして腎不全になつてしまふ方が多かつたのです。私達が、慢性糸球体腎炎の中では予後が良いとされているI B A腎症の子どもたち二〇〇人程の経過を調べた成績では、九歳以下で発見された子どもでもは八〇%のもので尿異常がみられなくなるのですが、一四歳以上で発見された子どもではこの率は四〇%程度でした。大人でも尿異常はみられなくなる率はおよそこの程度で、出来上がった腎臓に起こつた病気が治りにくいようです。子どもの腎臓病を診ていて最も大切な時期はいつかといひます。思春期であろうと思ひま

す。また、思春期というのは子どもたちが一番大人のことを聞か

なくて、一番運動をしたがつて、一番物を食べたが年代です。そこをどうやって分らせるか、それが私ども小児科医の課題になつております。前にも述べましたように、この時期を腎臓病が悪くならないように通過し、人生で一番長い中年から初老の時期を楽しく過ごすようにしてはどうかと考えています。

糸球体腎炎、特にネフローゼ症候群を呈する糸球体腎炎に有効な治療法であるステロイド・ホルモンも、成長期に使用しますと成長発育を阻害します。同じ副作用でも取り返しがきくもの、例えば白内障ですと手術をして眼内レンズを入れますと殆ど生活に支障はないのですが、成長を阻害し大人になつても身長が一三〇cmでせたら、これは取り返しがつきません。これは小児科医の敗北です。たとえ腎不全になつても男の子でしたら身長が一七〇cmとはいひませんが、一六〇cmまでは背を伸ばしてやりたいと思つております。これは言うほど易しいことではなく、身体が大きくなりますと当然老廃物の量も増加します。そうしますと末期の腎不全になつてしま

学校検尿を行い、早期発見をし、

病気が症状を呈する以前から管理

う可能性が高くなってきましたので、そこをどの程度の兼ね合いで食事で調節するか、小児科医はみんな悩んでおります。最近、この面にも少し希望が持てるようになり、腎不全、あるいは透析中の身長の伸びが悪い子どもに成長ホルモンを使用したら背が伸びてきたという報告があり、期待されております。

医学は日に日に進歩しており、二〇年前泉山さんが四カ月半ぐらいで透析に移行なさったとのことですが、今では糸球体腎炎であればそのようなことは殆どなくなっております。学校検尿を行ってみて、早期発見、つまり早く見つけてあげるこの大切さ、病気が症状を呈する以前から管理することの大切さが分かってきました。今度はこれを年少の三歳児検診、あるいは一歳半検診に持ち込んで先天性の腎臓病を早期発見できないか検討しております。さらに、今問題になっております小児成人病を早期に発見するためにはどうすれば良いかが検討されております。

異常や病後の経過を

きちんと観察するのが大事

早期発見と共に大切なことは、発見された異常や病後の経過をきちんと観察することです。腎臓病とは関係なく昔からお知り合いになった方ですが、二〇歳の頃に蛋白尿が出てある大学で腎生検を受けたり、非常に軽い糸球体腎炎といわれになったそうです。その後、安静になさってお薬もお飲みになったようですが、蛋白尿は消えてしまい、ご本人はすっかり治ったとお思いいなっていたようです。この方が四〇歳におなりになった際に健康法としてジョギングを始めになりました。ところが二年程経ちましたら、突然肉眼的血尿がみられるようになり、どうしたら良いかと私にご相談になりました。私はその時初めてその方が腎臓病の既往があることを知りましたが、精密検査をお勧めしました。そうしましたらかなり進行したIgA腎症が見つかりました。この方が二〇歳の頃は、電子顕微鏡による生検標本の観察も一般的ではありませんでしたし、蛍光抗体法はまだ開発されておりました。

せんでしたのでIgA腎症の診断はできませんでしたが、この方は最初からIgA腎症があったのかも知れません。そうだとしますと、ジョギングをお始めになった時から定期的に検尿をなさっていたら、腎炎が進行する前に発見でき、ジョギングを止めることで病気の進行を止めることもできたかもしれません。この方はそれから一〇年経って、昨年の九月に透析に移行なさいました。

このことは一回でも検尿で異常を指摘されたら、または腎臓病にかかったことがある人にとつては、検尿を続けることがいかに大切であるかを示しているのではないかと思います。特に、新しいことを始めた時、忙しい時、疲れている時、風邪などを引いた時、このような時には必ず検尿を受け、異常がないことを確認して行くことが病気の増悪を知る上に不可欠なことになります。このようなことをくり返していくことで、病気の進行を防ぐことができると思っております。

現在、薬物療法はいろいろありますが、慢性の腎臓病を掌を返すように簡単に治す劇的な方法はあ

りません。例えば、慢性糸球体腎炎の病変はケロイドのように正常に戻ることがない変化を起しているのです、それらを完全に治すことができないのはちよつとやそつとではできないのではないかと思います。このため慢性の腎臓病の患者さまに、明日からもう来なくてもいいですよ、と言えるような日はあと一〇年や二〇年では来ないのではないかと思う訳です。病気が軽い段階で発見し、きちんと経過を観察し、悪くならないように生活を管理していく、つまり慢性の腎臓病の患者さまには病気を持ちながら生活していくという態度を持っていただきたいと思うのです。現に病気を保持している方、現に病気を保持している方、このようなことを言うのは酷なことだと思います。病気が完治しないことを知っている方でも、治つたらあれをしよう、これをしようと思っていられず、これをしようし、特に病気の子どもたちは、みんないつになったら治るのだと聞いてきます。それは期待しないであらう、今の医療の段階ですと病気を保持したままどうやったら楽しく生きていけるのか、そこに焦点をおいていた

きたいと思えます。病氣を持ったままやっていくにはどうすれば良いかを考えていただきたいと思います。

慢性の腎臓病を持っている子どもたちに今の話はどうやったら納得させることができるかが大きな問題なのです。慢性の病氣を持っている子どもたちが一番先に持つ疑問は何かと申しますと、隣に座っている子どもが病氣にならなくて、どうして自分だけが病氣にならなくてならなかったかについてです。これには誰も答えられません。飛行機事故でお亡くなりになる方もあれば、宝くじで一億円当たる方もあるわけです。その感じをつかめるようになるのは、早い子で高校一、二年、遅い方では大学生ぐらいになります。遅い子ですとその不条理が納得できず、思わず暴れました。食事療法を守れなかったり、薬の内服を拒んだりします。

軽い段階で発見、きちんと経過を

病氣を持ちながら生活する態度を

ここで私から皆さま方へのお願いなのですが、このような不条理を子どもに感じさせない社会があるいは感じさせても差別をしない社会が作れないかということだと思います。いま一番の差別は何かと申しますと、腎臓病で体育の授業を休んでいる子どもの体育の点は五段階評価で一だということです。体育の点が一ですと他の科目がよっぽど良くないと、都立高校では偏差値が高いところに入れません。この間、都立の戸山高校に入ったという患者さまがいらして、体育の点は何だったかを聞きましたところ、やはり一であったそうです。そこで他の科目はどうであったかを聞きましたところ、他は全部五だったそうです。そうでなければ入れないのです。私立の高校でも同様で、先日、自分で電話をしますと名前を覚えられと困るから替わりに電話してくれと頼まれました、いくつかの私立高校

に電話しました。腎臓が悪かろうが他の病氣であろうが関係ありません、と答えて下さった学校は麻布、開成、武蔵、慶応、早稲田、城北、などの高校でした。こんな高校に入れるぐらいでしたら、受験の心配は全くないので、受験が心配なその次のランクの高校は一緒に、入学後すぐマラソン大会をするのでそれに走れない方は遠慮していただいているとか、中学の内申書に一つでも一がある方は採っていないとか、そういう差別が出てきます。

このような差別に対してわれわれが何をしてあげられるか、私自身現段階では、このような所で皆さま方にお願いをしているだけに過ぎません。さらに、学校検尿で得られた成果を報告し、早期発見された腎臓病は透析に移行する頻度が低いことを社会全体に知ってもらう、こういう面から腎臓病に対する差別をなくしていきたいと思

っております。昭和四八年に学校検尿が法制化され、翌年から日本全国で行われるようになり、昭和五四年頃から一八歳未満の子どもの人工透析移行者数が大体一年に一〇〇人前後になり、増加傾向は認められておりません。それと同時に昭和六五年頃から二〇歳台の透析移行者数も減少してきました。子どもの時からきちんと検尿を受けて、尿に異常がみられたら医者にかかり、そして異常が続く限り様子を見続けていると、多くの腎臓病はそんなに進行しないものなのです。

病氣を持ちながら健康な生活を送ることが大切

今日お話ししたことをまとめてみますと、病氣が健康かという二者択一ではなく、病氣を持ちながら健康な生活を送ることが大切であるということですね。健全な精神は健康な肉体に宿る、クーパータンの言葉で、これは日本語の訳がおかしいのだと言われていますが、これは全く健康な人の思いがです。こういう言葉が少なくとも学校レベルでは出てこないような社会にしなければいけません。

そして腎臓病などの慢性的病気を
持った子どもたちが大人になっ
た時、できるだけ身体を使わない仕
事を選択できるようにして上げた
いと思っております。

今日のテーマである「腎臓病の
予防と早期発見・早期治療」はど
うすれば良いか、これはまず検診
を受けて下さい。検診を受けて血
尿だけ、軽い蛋白尿だけでした
ら、心配はしなくても良く、その
後も検診を受け続けて下さい。そ
うしませんと、病気の最初にサイ
ンは捕まえても、次のサインを見
落とすこととなります。そうしま
すと病気が悪くなってから治さね
ばならなくなってしまう。蛋白
尿と血尿の両方が陽性でしたら、
精密検査を受けて下さい。こ
の場合は糸球体腎炎が発見される
率が高いので、早く検査を受けな
いと病気が悪くなってしまいう可
能性があります。

れと同じだと思つて下さい。腎臓
病も早く見つけて、きちんと管理
しておけば普通の生活はできます
し、お金もかかりません。現在、
慢性腎不全の治療、人工透析など
はすべて国庫の補助で行われてい
ますが、医療費は二三兆円近くに
なっており、今後はもう増やすこ
とはできないのではないかと思います。
そうせざるを得ないですと高額
の費用を要する高度の医療を、国民が
平等に受けられなくなってしまう
可能性ががあります。早く見つけ
て、早く治す、そうすることで国
民の総医療費を減らしていく、こ
れが国の医療費を減らす一番正し
い方法であろうと考えておりま
す。抗生剤を沢山使つてはいけ
ない、少量しか認めない、とい
うのは医療費を減らす方向ではな
く、逆に病気を増やす方向ではな
いかと思ひます。

みんなが検診を受けて、病気を
早く見つけ、早く治療を受け、安
く病気を治す、あるいは治せない
までも十分な管理のもとに、病氣
を持って健康な生活を送つてい
く、このような社会を作っていく
べきだと思います。そして予防的
な食事療法を行い、無理のない生

活を送つておりますと、軽い腎臓
病の方でしたら十分平均寿命以上
生きられるのではないかとと思つて
います。

最後に私のスローガンである、
「検診を受けて、楽しい老後を過
ごそう」を頭に残しておいていた
だければ幸いです。

ありがとうございます。

司会 大変分かりやすいお話あ
りがとうございました。いま先生
が最後におっしゃいました本当に
検診を受けて、痛くないうちに、
お金もかからないうちに経過観察
をすれば、ということ、検診を
受けて血尿とか蛋白とか出たら、
それだけで大変だと思わないよう
にしなければいけませんし、一方
ではずっと経過観察をしていけ
ば、平均寿命まで生きられるわけ
でございます。どうもありがとうございます
ございました。

それでは、次に患者さんのお立
場から「腎臓病対策に対する患者
会の果たした役割」につしまし
て、糸賀久夫さんにお話をいただ
きます。

糸賀さんを簡単にご紹介させて
いただきますと、現在四三歳でい
らっしゃいます。昭和四七年六月

に発病なさつて、約半年後、東京
厚生年金病院で四七年一二月から
透析を開始していらつしやいま
す。現在は西新宿診療所で透析を
受けていらつしやいますが、今
年で透析二〇年。正確には一九年六
カ月というところでございますが、
東腎協には透析に入られてすぐか
ら活動に参加していらつしや
つて、現在に至つていらつしや
います。患者会のお仕事と同時に、
国家公務員としても神田の社会保
険事務所でお仕事をしていらつし
やいます。きちんと社会復帰をして
いらつしやる方でございます。

腎臓病対策
に対する

患者会への果たした役割

みなさんこんにちは。ただいま紹介していただきました私、糸賀と申します。しゃべっているうちに何をしゃべっているか分からなくなりまして、原稿を用意してきました。それを読ませていただきます。

先ほどの先生方の腎臓病の予防の話から、私みたいに透析になっちゃってその後、透析をしながらどういうふうにしていったらいい

のか、あるいは患者会の中で東腎協も今年一月で二〇年になりましたが、この二〇年の歩みと申しまして、大まかな腎臓対策のことについて私なりにまとめてみましたので、ご紹介をし、お話をしたいと思います。

はじめに私の自己紹介を兼ねて、私の腎臓病の出会いと体験をお話します。

私は昭和四二年四月に茨城県の

高校を卒業しまして上京し、国家公務員として就職しました。同時に大学で就職部にも通い始めました。職場に慣れるに従って、労働組合の役員も引き受け、毎日忙しく活動していました。その頃の私は健康には絶対的な自信をもっており、体は丈夫だと思ひ込んで

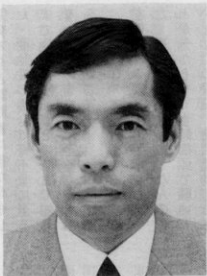
糸賀 久夫さん

でおりました。しかし、無理を重ねているうち、体がだるく、食欲もなく、顔色も悪いなどの症状が現れ始めました。机に向かって仕事は一生懸命やっているつもりでも、いつの間にか居眠りがでる始末でした。顔色も悪く、どこか悪いのではないかと回りの人に言われ、自分でもようやく医者にみてもらわなくてはと思い、寮の近くの診療所を受診しました。

二回目の受診のとき尿の検査で初めて腎臓が悪いということが分かり、急性腎炎の疑いと診断されました。実際には腎不全になっていたのではないかと思っており、それから病院に入院することになり、ベッドが空くまで寮でブラブラしていました。そんな時、診療所の看護婦さんと町で会いまして、「どうして入院しないの、あ

なた早く入院しないと死んじやうわよ」と言われ、ずいぶん脅かす看護婦さんだなと思いました。そして総合病院に入院。昭和四七年六月のことです。ですからちょうど今から二〇年前です。いろいろな検査が進むにつれ、主治医から「あなたの腎臓は六%しか機能していません」と腎不全を宣告されました。目の前が真っ暗。本当に自分のことを言われているのかと疑ってしまったほどでした。絶望感に襲われ、眠れない日が続きました。町で会った看護婦さんに言われた言葉は決してオーバーでなかったとその時初めて気がつきました。

初めの治療は徹底した食事療法で、蛋白二〇g、塩分三gの毎日でした。私の正式な病名は腎生検の結果、亜急性腎炎による糸球体



糸腎不全と診断書に書かれまして。亜急性の場合は腎不全に至るまで極めて短く、その時まで知らないでそのまま死に至ることもあるそうです。

九月になって透析をするために左側に外シャントの手術をしました。透析と聞かされて、なんのことも分からず、当時街頭で騒いでいた学生の投石、街頭運動、あるいはこのごろらしいか頭になかったぐらい無知でした。手術室で主治医から「糸質さんはエリートだから頑張りなさい」と言われました。どうしてですか、と聞いたところ病院には機械が二台しかなく、透析をしなければならぬ患者さんが他にいても優先して透析してもらえたからです。私の場合、まだ二三歳で公務員であり健康人というところが幸いしたようです。この「外シャントは一生使う命綱だから大事にしないさい」と言われました。しかし、なんのことはない二カ月で血管が詰まってしまい、一度も透析にかけないまま、再手術しました。そして昭和四八年に入ってから、透析をする予定でしたが、状態が悪くなり二月から透析を始めることになり

東京都は、国に先駆けて初めて

腎不全対策費一億二千万円を計上

ました。

透析はセロファン膜を使ってやるキール型のものでした。外シャントには大分泣かされました。夜になると詰まらしまい、近くに住んでいた私の主治医が緊急呼び出しを受け、晩酌のほろ酔い気分の中で熱心に洗浄してくれたことを覚えています。本当にこの時のことは今でも感謝しております。

外シャントの手術は左腕だけで六回、左足にも一回作りました。その頃、内シャントをしている三軒茶屋病院や虎の門病院の分院などを見学してまわり、そして自分の病院に帰って、自分たちも早く内シャントを作って欲しいと訴えたりしました。

そして昭和四九年二月に初めて内シャントを右腕に作ってもらいました。(主治医が自分で手術した第二例目でした)初めから右腕はこの時のために外シャントを作らずにとっておいてくれたのでし

た。内シャントになってからは、活動範囲も広まり、何よりもお風呂にのびのび入れるのが感激でした。少し長くなりましたが、私の透析の初期のお話をさせていただきます。

検尿の大切さを痛感

私の場合、あまりにも自分の健康を省みず、若さに任せて無理を重ねたこと、腎臓病によくあるむくみが現れなかったことなどで、手遅れにしてしまいました。そして健康診断の際、尿の検査が行われていなかったため、早期発見が出来ませんでした。公務員の職場でもこのありさまでした。当時、

共済組合の検診は三〇歳以上でなければ尿の検診は入っていませんでした。早急に三〇歳以下の人にも尿検査を取り入れてくれるよう訴えました。この時はど検尿の大切さを痛感したことはありません。ちょうどこの頃から、腎臓病

で苦しむのは私たちだけでなくさんだという思いで、少しでも東腎協の手助けになればと活動を始めました。昭和四八年秋ごろからかと思えます。

東腎協結成の動き

私の場合、まだ外シャントの頃でしたので、外シャントを保護するために包帯をぐるぐる巻きにして役員会に出ていました。外シャントは詰まりやすく、活動するにも不自由だったので、内シャントできている役員がうらやましい思いでした。ここで東腎協が出来るまでの動きを資料の中から振り返ってみたいと思います。

東京都は国に先駆けて腎不全対策を取り組む

元全腎協会会長でありました故上田昭さんは、『東腎協一〇年の歩み』の中で次のように述べています。

「東京都が国に先駆けて初めて腎不全関係の予算を計上したのは昭和四十六年度からでありました。この約一億二〇〇万円の腎不全対策費は昭和四十六年三月の定例都議会で決定され、この結果、当時人工腎臓を二台しか保有していなかった都立大久保病院に本格的な透析センターが設置されるようになりました。人工腎臓一三台、収容人員三〇人といわれたこのセンター実現の報は当時、全腎協結成を目指していた私たちを大いに勇気づけました。全腎協結成後、厚生省をはじめ各方面との交渉で私たちはしばしばこの事実を強調。

国も見習ってほしいと迫ることが出来ました。腎不全対策として透析療法が最適とは思えないと、時の内田厚生大臣が国会で答弁を繰り返していった頃です。東京都がこの措置は国への働きかけに大きな影響を与えなければならず、地方自治体への働きかけも重要であることを私たちに教えてくれました。いわゆる革新市長・美濃部都政の先取り福祉が腎不全対策においても多くの死ぬべき人の命を救ったのみならず、国や他の地方自治体に刺激を与えたいといえま

う。」

全腎協が都道府県単位の地方組織結成を進めるとの方針を打ち出したのは、第二回総会、昭和四十七年六月二十五日のことでした。しかしその一カ月前、五月二八日、富士紡績会館で東腎協結成第一回準備会が開催されました。幹事会の決定に基づいて、在京患者会（当時一三組織）に呼び掛けたもので、各患者会から二名以上の代表に集まってもらいました。その後約半年がかりで結成大会開催の運びとなりました。その頃は全国でまだ十いくつしか県組織はなく、首都東京に東腎協が出来たことは全国の仲間非常に祝福されました。当時の東京都の腎不全対策の取り組みや全腎協・東腎協結成が腎不全で苦しんでいる全国の仲間をどれほど勇気づけたことでしょうか。

東腎協設立総会の主な内容

昭和四十七年一月一九日、大手町の都立産業会館にて設立総会が開催されました。参加者は一〇〇人と記録されております。その中には顔色も悪く、体調のすぐれない人も多く、家族連れの人や他県

からの参加者もあつたそうです。

皆さん必死の思いで参加されていたようです。初代会長には故寺田修司さんが選出されました。寺田修司さんは当時の都立大久保病院腎友会の会長でもありました。昭和四五年三月から透析を始め、当時の新聞に「大久保病院社会復帰第一号」と紹介されるなど、お元気で活躍されていました。また勤務先が都税事務所という関係もあって、自治体の仕組みなどにも詳しく、会長には適任の人でした。資料を見ますとこの日、会長はいさつの中で「社会福祉はその福祉を受けたいと願う者が希望するようなものでなければならぬ」と思います。そのために、運動は自分自身でしなければならぬ。あなた任せであつてはならないと思います。また、特に東京都は地方自治体の中に占める地位、他の自治体に対する影響力を考へる時、東京都に対する働きかけは非常に重要であると思います」と述べています。

また経過設立趣意書の中にも「私たちは私たちの住んでいる地方自治体である東京都にもこの現状を訴え、地方自治体の立場から

国よりも一歩先んじた福祉行政を

実現し、東京都と共に国にも強力に働きかける必要性を痛感しました。」および「患者個人からもなるべく近くの多くの人たちとも親睦、体験交流をしたいという願いがあります」と言っておりま

す。この時期は私が外シャントの血液の流れを気にしながら失望のどん底にいた頃です。病院のベッドの上で東腎協結成への新聞記事を読みながら、生きると元気が出てきたことを思い出します。東腎協の役員会に始めの頃、楽しかったことは難しい話が終わって息抜きにみんなで喫茶店に行つて交流することでした。あの頃は情報があまりありませんので、新しい情報に飛びつきました。アルミゲル（リンを下げるための薬ですが）を飲むといくと、病院に帰つて主治医に「先生、アルミゲルがいいそうですよ」と話すと、「そうか」と言つて出してくれたりしました。きつといういろいろな情報を仕入れてきて話すものだから、主治医も困つたのではないかと思います。役員会の後の喫茶店の交流会は現在でも盛んに行つております。

腎不全対策を振り返って

腎不全対策の中で、透析の医療費が無料となっていることが現在では当たり前のようになっています。しかし、医療費の負担から開放されたということは画期的な成果であり、今日の透析医療の元をなしていると思います。その観点から医療費のこれまでの動きと腎疾患対策の取り組みを中心とまとめてお話しします。

医療費のこれまでの動き

透析の医療費が初めて健康保険で認められたのが昭和四十二年二月でした。当時は社会保険本人以外は五割給付で、残り五割は自己負担していた。絶対的に透析台数が不足していた上に、高額な医療費が支払えず、財産を処分したり自殺者まで出たそうです。東京都では昭和四十七年度予算において二億五〇〇〇万円の対策費が計上されました。この都の措置により昭和四十七年七月一日から透析医療費の自己負担の半額が公費補助されることになりました。国の更生医療、育成医療の適用がこの年一月から予定されていましたが、一

最初に取り組んだ都議会請願署名

フウフウいいながら五千五百人を

カ月の自己負担でも高額であったので、まさに命の綱だったと思います。

昭和四十八年四月一日より、小児慢性疾患に医療費助成が実現されました。このような東京都の腎疾患対策への姿勢は不安のなかにいた患者さんの大きな喜びであったと思います。国のレベルでは昭和四十七年一月一日に身体障害者福祉法が改正され、腎臓機能障害者が内部障害者の適用を受けられるようになりました。いわゆる身体障害者手帳を受けられるようになったわけです。同時に国の人工腎臓整備五カ年計画も実施されるようになりました。このことは全腎協活動の最も大きな成果であったと思います。高額な医療費の自己負担と透析機械の絶対的な不足という過酷な状態から抜け出すことが出来ました。それを境に透析の病院が増え、透析患者も増大してきました。

東腎協がまず最初に取り組んだのは、都議会請願です。初めての慣れない署名活動でしたが、五月三十九人の署名を集め、昭和四十八年九月八日に一三人の役員により請願が行われました。当時は何から何まで初めてのため請願の手続きがよくわかりませんでした。副会長の泉山さん（現在の会長）が都庁に勤務していたので、大変助かりました。役員の中には貧血が強く、フウフウいいながら頑張っていた人も少なくありません。そういう私もヘマトクリットが二〇%前後だったと思います。請願項目には三歳児検尿の実施や一年以上上患って入院、自宅療養を続けている腎疾患患者の治療費を公費負担して下さいという漠然としたものもありました。

東京都衛生局、民生局、都議会各党への陳情は昭和四八年ごろから行い始めました。昭和四九年六月一日には衛生局の事業説明会

を都の会議室で開催していただきました。このような形式で話し合いがもたれたのはこの時期が最初で、この後毎年予算要請というところで各局の皆さんに私たちの声を聞いていただいております。この年に第二回の都議会請願が行われました。具体的なデータをもとに請願要請を行うために、会員の実態調査を実施しました。実態調査は会員七〇〇人ぐらいに対して四〇〇人強の回収でした。当時、事務局長だった泉山さんを中心に作業が進められ、集計が大変苦労しました。まだ体力のない人が多かったので、透析患者にはきつい作業でした。この時期の請願は一月二十九日に行われ、一万四六三人の署名が集まりました。都議会の会議室にて各党の紹介議員の出席をいただき、請願趣旨説明を行いました。東腎協から二〇人が参加され、熱のこもった請願になりました。このような活動が反映され



「都民の集い」では腎臓バンク登録コーナーが設置される

て、東京都ではこの年七月一日、身体障害者一・二級の医療費助成、いわゆる無料化が実施され、一〇月一日悪性腎硬化症に医療費の助成が行われるなど前進しました。

その後昭和五一年四月一日には、小児慢性疾患医療費助成の年齢制限を一八歳未満から二〇歳未満まで延長されました。また同年一〇月一日よりネフローゼ症候群に医療費の助成が実現されましたが、この事業は全国に先駆けて行われたものでした。

このように見えますと、腎疾患に対する医療費のいろいろな対策がとられ、現在のベースが形成された時代であったと思います。そして今日では、慢性腎炎患者の医療費を公費負担して下さいという要請項目に引き継がれ、いままお慢性疾患患者さんの医療費の公費負担についての要請をし続けております。

透析医療費の引き下げ

透析医療費が高額医療ということで、毎年やり玉に上がっている保険点数(診療報酬)の移り変わりを簡単に振り返ってみます。診

療報酬は病院が各保険者から受取る報酬のことです。透析の保険点数はいくどとなく改定され、その度に引き下げが続けられました。病院運営にも直接響きますが、それは患者にもはね返ります。昭和五三年より今年四月の改定まで九回行われました。昭和五三年二月の改定では、透析時間が三段階に区切られ、夜間加算がつかしました。腎移植も適用になりました。昭和五六年の改定では技術料、材料費に分けられそれぞれ引き下げられました。腎提供者にも保険が適用され、外来透析に食事加算が認められました。昭和五九年にはCAPDが保険の適用になりました。昭和六〇年三月の改定では、技術料がそれまでの三段階から二段階になり、引き下げが進みました。

そして今年四月の改定では、検査料に「まるめ」といって特別な検査を除いて定額を定め、何度検査しても決められた範囲までしか請求できない方式が入ってきました。ダイヤライザー(透析の時に使う血液をきれいにする機械)の価格も昭和五六年から別建てになり、改定のたびに見直しが行われ



「都民の集い」では腎臓バンク登録コーナーが設置される

て、東京都ではこの年七月一日、身体障害者一・二級の医療費助成、いわゆる無料化が実施され、一〇月一日悪性腎硬化症に医療費の助成が行われるなど前進しました。

その後昭和五一年四月一日には、小児慢性疾患医療費助成の年齢制限を一八歳未満から二〇歳未満まで延長されました。また同年一〇月一日よりネフローゼ症候群に医療費の助成が実現されましたが、この事業は全国に先駆けて行われたものでした。

このように見えますと、腎疾患に対する医療費のいろいろな対策がとられ、現在のベースが形成された時代であったと思います。そして今日では、慢性腎炎患者の医療費を公費負担して下さいという要請項目に引き継がれ、いままお慢性疾患患者さんの医療費の公費負担についての要請をし続けております。

透析医療費の引き下げ

透析医療費が高額医療ということで、毎年やり玉に上がっている保険点数(診療報酬)の移り変わりを簡単に振り返ってみます。診

療報酬は病院が各保険者から受ける報酬のことです。透析の保険点数はいくどとなく改定され、その度に引き下げが続けられました。病院運営にも直接響きますが、それは患者にもはね返ります。昭和五三年より今年四月の改定まで九回行われました。昭和五三年二月の改定では、透析時間が三段階に区切られ、夜間加算がつかしました。腎移植も適用になりました。昭和五六年の改定では技術料、材料費に分けられそれぞれ引き下げられました。腎提供者にも保険が適用され、外来透析に食事加算が認められました。昭和五九年にはCAPDが保険の適用になりました。昭和六〇年三月の改定では、技術料がそれまでの三段階から二段階になり、引き下げが進みました。

そして今年四月の改定では、検査料に「まるめ」といって特別な検査を除いて定額を定め、何度検査しても決められた範囲までしか請求できない方式が入ってきました。ダイヤライザー(透析の時に使う血液をきれいにする機械)の価格も昭和五六年から別建てになり、改定のたびに見直しが行われ

ません。

腎臓病の無料医療相談会 の成果

そのために腎臓病に対する知識の不足や専門医からの適切な治療、指導が受けられないため、自己管理がうまくできないという、ことによって、病気を進行させてしまうケースが後を断ちません。そこでこの問題の解決に少しでも役に立てるために、東腎協では東難連の東京都からの委託事業に協力してきました。昭和五一年九月一日を皮切りに毎年腎臓病の専門医による無料医療相談会を開催しております。今年で七回目になります。今年四月一九日、飯田橋セントラルプラザで開催され、東邦大学医学部の先生方にお願いをしました。先生方の熱心な説明を受けて、相談にきたときは不安だったが話を聞いて安心したという患者さんが多く見られました。受診者は二四名でした。

全腎協が腎疾患総合対策を

打ち出す

増え続ける透析患者と医療費の抑制や合理化の動きは将来どうな

ってしまおうのだろうかという不安があります。その中、全腎協は昭和五四年五月に広島で開催した第九回総会で活動方針の一部として、腎疾患対策確立のために私たちの考え方を決めました。この中で腎臓病の予防、早期発見・早期治療に重点を置いた総合的腎疾患対策の早急な確立が必要であることを訴え、東腎協の活動も当然、腎疾患総合対策の確立を中心に行ってきたております。そして東京都では昭和六一年一〇月に、東京都腎不全研究会が設置され、腎不全対策の推進と方策の研究の検討を行ってきました。その後、その研究報告を受け、昭和六三年一〇月に東京都腎不全対策協議会を設置し、腎不全の予防から腎移植の推進等に対する総合対策について検討をすすめてきております。また協議会のもとに、腎不全対策連絡会を持ち、東腎協の意見も反映出来るようになっております。すでに腎臓移植組織適合検査費用の助成が平成元年七月より実施されております。

腎移植推進キャンペーン

配付されております。今後ますます腎不全対策の成果が上がることを期待したいと思っております。

腎バンクの登録運動は、腎臓移植普及会が関東地区を対象に昭和五二年六月から登録制度を始め、その後、腎バンクとして各県三六カ所に設置されました。これと併せて腎移植希望者の登録を受け付けたり、組織適合検査の実施や、発生した提供者に見合う受腎者（腎臓の移植を受ける方）を選び出すなどの業務を行う地方腎移植センターが一四カ所に設置されております。東京では東京医大八王子医療センター、虎の門病院の二カ所が指定されております。東腎協では昭和五二年八月二十九日、各会員に配付したのが最初の取り組みだったと思っております。それから昭和五四年八月二日、登録カードとチラシの配付を池袋駅前で事務局の人がやっております。おそらく街頭での行動はこれが初めてだったかと思えます。

全腎協の全国統一

一斉街頭キャンペーン

そして昭和五六年一月八日、第一回の全国一斉街頭キャンペーンが行われました。東腎協では都内三カ所に会員、家族など九二人が参加しました。当時は寒い日で通行人に呼び掛ける声もときれがち、緊張のためドキドキしながら、緊張のたためドキドキしながら、登録数はこれまでの東京の月平均十数人程度だったものが、一月は二〇〇人、二月は一四〇人を超えました。こうして昭和六〇年まで全腎協主催のキャンペーンに参加してきました。昭和六一年になって、今までの国会請願署名活動などの成果によって、厚生省は毎年一〇月を腎移植推進月間とし、この運動は国民的な運動へと広まってきました。東京都においては腎移植対策においても、腎臓移植費用の助成など国に先駆けた事業を行っており、この腎登録キャンペーンについては昭和六〇年から協力体制をいただいております。そして六二年度予算で初めて腎移植推進キャンペーン費が予算

化され、一〇月一八日、東京都、東京都医師会、東腎協の三者によりキャンペーンが開催されました。

当日は台風一過の秋晴れのもと、上野公園大噴水前で「愛と健康の贈り物―献腎運動を進めよう」をテーマに行われました。腎臓及び角膜移植推進キャンペーンとして東京都、東京都医師会、東京眼科医会、ライオンズクラブ、アイバンクの共催等により都内三カ所、上野と小金井で今日は開催されております。また、本日のような「腎臓病を考える都民の集い」は昭和六二年一月二二日、東京都勤労福祉会館ホールで開催しましたのが最初です。この時の「集い」は東腎協結成一五周年の記念事業の一つとして開いたものです。都民の皆さんに腎臓病の知識を広め、腎臓病の早期発見・早期治療のご理解をいただくことが目的となっています。「都民の集い」は今回で六回目となっております。

おわりに

東腎協結成から今年で二〇年というところで、腎疾患対策の主

取り組みなければならぬ課題は 都はじめ関係団体、都民の協力で

な活動について不十分ながら私なりにまとめてみましたものをお話しました。東腎協が取り組まなければならない課題は、医療をはじめ福祉、年金とまだまだいろいろありますが、どれ一つとっても東京都をはじめ関係団体、都民の皆さんの協力があってこそ前進することができると思います。今後とも皆さんの暖かいご支援をお願いしまして私の話を終わらせていただきます。長らくのご清聴ありがとうございました。（拍手）

司会 糸賀さんありがとうございます。いまは東腎協の副会長としてもう六年も活躍しているらしいです。どうもありがとうございます。長いろいろな歴史の話を伺いながら昔のことを私も思い出してしまいました。寺田修司さんなんて大変懐かしい名前も出てまいりました。

いまお話にありました腎臓移植普及会の、ドナーカードの受付を

行っております。これは後ほど、今日申し込み用紙をおもちになります。ご家族でご相談の上、申し込みますとカードを送ってまいります。お身内の方にも申し込み用紙をお持ち帰りいただきたいと思っております。ここで休憩しまして、素敵なオーボエとピアノのジョイントコンサートをお楽しみいただこうと思っております。

（休憩）

閉会のあいさつ

東京都衛生局医療福祉部
特殊疾病対策課長

金田麻里子

本日はお忙しいところ、この集いにお集まりいただきましてありがとうございます。腎臓の大切さ、腎臓病の予防や早期発見、健康管理のポイントなどがご理解いただけたのではないかと考えております。来年もまたこの集いを開催致しますので、ぜひまたご参加下さいますようお願い致します。ではこれをもちまして「腎臓病を考える都民の集い」を閉会させていただきます。長時間にわたりご清聴どうもありがとうございます。

第5回 体験発表

私の腎臓病とのつきあい方

東腎協会員

佐々木浩司

透析23年として移植

東腎協会員

岡本 暁

司会 それでは続きまして、体験発表に移りたいと思います。お二人の患者さんにお話を伺います。お二人とも腎臓病というハンデを背負いながらも、きちんと社会復帰をし、ご自分をちゃんと律してコントロールをして生きていらっしゃるお二人です。

まず最初に佐々木浩司さんにお話をいただきますが、佐々木さんは「私の腎臓病の付き合い方」ということで、まだ透析は導入していらっしやらない方でございます。簡単にご紹介いたしますと、昭和一五年に福島県でお生まれになつて中学校をご卒業後、東京に

いらしてから昭和四九年に高血圧で受診されて、六一年エコーの検査で囊胞腎と診断され、腎臓病医療相談会で川口良人先生を知つて、現在まで慈恵会医科大学病院に通院していらっしやいます。お仕事は機械部品の加工を自営でや

つていらっしやいます。一年に超音波検査をして囊胞があることが分かつたのです。心配になつて家にあつた本を見ましたが、症状が始めて一〇年ぐらいいしか生きられないということが書いてありまして、心配だつたわけですよ。

私の腎臓病とのつきあい方

東腎協会員

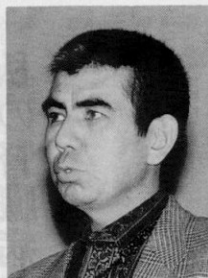
佐々木浩司

佐々木 ただいまご紹介いただきました佐々木でございます。私はいまご紹介いただきましたように、多発性囊胞で腎不全の治療を受けてながら食事療法をしておりま

す。最初四八年ごろに献血にいきまして、高血圧のため二、三度採血できないことがあり心配になり、循環器系の病院で診察して

もらつていました。しばらく診察してもらつていたのですが、そのうち少しずつ腎機能の低下が始まつていたようです。塩分や肉、魚等できるだけ少な目の食事をするようにと注意を受けました。六二

その検査をして下さつた担当の先生からも別に大して注意もいただけすに、もう少し症状が進めば他の病院を紹介するなり考えましよう、というアドバイスきりなかつたように思います。その頃、うちの兄も囊胞腎で入院を繰り返しておりましたので、すごく心配だつたわけです。それでいろんな病院を回つてみたのですが、どこへ行つても同じような指導しかしてもらえないんです。血圧の薬を



佐々木浩司さん

飲んでいるのならいいでしょう、二、三カ月おきに検査をしてみてください、という指導きりいただけなかったので、すこく心配だったわけです。

腎臓病の相談会で

慈恵医大の川口先生紹介

その頃東京都のお知らせだったと思うんですが、腎臓病の相談会があるということを知り、出掛けただけです。そこでこの状態ではできるだけ早く専門の先生に診てもらわないと大変なことになるということで、そこで現在通院している慈恵医大の川口先生を紹介してもらったわけです。食事療法等の指導を受けて、きちっと指導することが守れば一〇年位は普通の生活が続けられるでしょうかと

ら、きちんとやるようにと言われたんですが、蛋白、カリウム、塩分その他もろもろ食事個々の成分一〇〇％に対して蛋白質がいくらかという栄養指導を受けたんですが、そういう食事の作り方はほとんど分かりませんでした。まったく素人

でも、理解がなかなかできなかったわけです。それで再度、栄養指導を受けましてその時、あまり毎回小さなことまで考えずに、一日の食事とか二、三日を合わせて考えて、その中でうまくバランスをとった食事を考えていく。長続きしなければいけませんので、そういう食事の方法を考えて下さいと言われ、それから少し食事を作るのも楽になったような気がしました。でも、やった方は分かると思うんですが、二〇〇〇カロリーというのがなかなか上がらなかつたようで、体力がなくなつたところへ夏の暑い時期に重なり、仕事ができなような状態も続きました。それで困っていたわけです。

その時に、東腎協の交流会があ

り、その時、出席していた腎不全の方と会い治療食のことを知り、そういう食品を売っているお店も紹介していただき、そちらへ出掛けて、そのお店には栄養士さんもあり、栄養指導を受けろんなこととを伺うことができ、今では仕事もそんなに気にならないです。そのようなになっていきます。何も分かりませんと一人でいろいろ考えちゃ

うわけです。それでだんだん、このまま駄目になっちゃうんじゃないかと、悪いことばかり考えてしまうことが多く、いろんな方々にいろんなことを聞きながら、その中で自分に合ったようにしていきます。大きなことではないかと思えます。みなさんにいろんなことを聞きながら、前向きに考えて生活していきませんか、だんだん自分が落ち込んでいく気がしてなりません。そんなことで現在になつていきます。

きょうはどうもありがとうございます。

(拍手)

司会 私から少し質問をさせていたいてよろしいですか。低蛋白、高脂肪の食事、二〇〇〇カロリーをとっていらっしゃるわけですね。どんな食品を主にとっていらっしゃるのでしょうか。

佐々木 主食に澱粉質のものをいま中心に摂るようにしています。

司会 ご飯ですか。

佐々木 お米の代用品で、澱粉を含有したものがあつて、お米や麺みたいなものもありますし、いろんなものがあります。

司会 高カロリーのものを主に摂っていらっしゃるんですか。体はそんなに辛くないですか。

佐々木 暑い時とか、一日立っている仕事なものですから、夕方になりますと足にむくみが多少出ます。

司会 機械部品の製造というのは、どういう機械部品ですか。

佐々木 旋盤という機械加工の仕事です。立っている状態で仕事をやっています。

司会 二〇〇〇カロリーがなかなか摂れないということで、とくに最初の頃は蛋白何％、脂肪、塩

分何と、カリウム何と非常に制限がきつかったんですね。それを二、三日単位にしたらすごく楽になったというは……。

佐々木 食事を一回ごとにきつと計算しますと、外食がほとんどできない状態になるわけです。計算しにくいし、どうしても外食の場合は高蛋白になりかねないんです。外食が最初のうちははしにくいような状態で、澱粉米を食べますと蛋白がないような食事なので、多少多めに食べてもいいし、カロリーにしても普通の白米の二倍半か三倍ぐらいいはあると思うんです。

司会 そういうものを摂るようになって楽になった。いま食事の支度はどなたがしていらっしやいますか。

佐々木 家内です。

司会 奥様が佐々木さんと一緒に指導を受けて。

佐々木 そうです。病院の栄養指導も一緒に行了きましたし、食品の販売店さんにも一緒に行っている

ろいろ伺いました。

司会 そうですか。奥様は大変だとおっしゃいませんか。

佐々木 大変なんですよ、ね、きつと。自分は食べるだけです。いろいろんことを言いますが、作るほうは一番大変だと思います。

司会 奥様のものと佐々木さんのと別に作っていらっしやるんですか。

佐々木 家族と一緒に食べられませんか。僕用に作ったものは家族は食べることができません。

司会 二重の手間を奥様がやっていらっしやるわけですね。

佐々木 そうです。だから食事の支度は一度で済むのでなくて、二度に分けてしなければいけないという事になります。

司会 お二人で腎臓病に立ち向かっていらっしやるという感じがですね。

佐々木 家族の協力が無いとできないと思います。

食事療法を守れば

10年や15年は大丈夫

司会 塩分制限はどうなんですか。

佐々木 塩分はどちらかというのと低めなんです。というのは、高血圧に最初なった頃から、ほとんどいろいろんものが塩分は少なくても食べられるようになっていきましたから、おひたしとか冷奴とか。冷奴は僕は好きでよく食べたんですが、醤油なしでも平気で食べていましたから、塩分に関してはそれほど気になるようなことはないです。むしろ、塩分の少な過ぎを指摘されるぐらいです。

司会 福島のお生まれということと東北はわりと塩辛いですね。

佐々木 子どもの頃は確かに漬物類は好きで食べていましたが、血圧が高くなってから自分で心して少なくなっています。

司会 じゃ、いまは低塩分のものの方がおいしく感じる。よく透析した方はおっしゃいますね。

佐々木 はい。むしろそのものの味が分かるような気がします。

司会 今のところずっと透析に入らないで頑張っていらっしやいますけど、将来的には透析になりそうなんですか。なんかいかかにいって済みそうですか？

佐々木 やはり駄目だと思います。最初世話になった時から見ると、徐々に悪くなっていることは確かです。どこまでそれが延ばせるかが問題だと思います。

司会 それはご自分できちんとコントロールして、食事療法しかないですか。

佐々木 そう思うんですが。

司会 先生の指導もそういう感じですか。大体何年ぐらい先には透析になるかも知れないよというお話を、主治医の先生はなさいますか。

佐々木 最初行って相談を受けた時には、半年か一年ぐらいしかもたないんじゃないかと言われたんですが、きちつと食事療法を守れば一〇年や一五年は大丈夫でいけるはずだから、と言われてるんです。

司会 いま何年目になつて居るんですか。

自然体で腎臓病と付き合うのが大切

佐々木 三年半です。

司会 初め、コントロールが悪かったら、半年とか一年で透析に入っているはずだったわけですね。

佐々木 最初そう言われました。

司会 それを佐々木さんはきちんと、もう三年経っている。これから一〇年ぐらいは食事療法でなんとかもたしたい。

佐々木 自分ではそう思っているんですが。そううまくいくかどうか。

司会 精神力というか、きちんと自分で自覚がないとなかなかできないですね。佐々木さんは、座右の銘というとおかしいですが、そういうものは。

佐々木 別にないんですが、確かに我慢しなければいけないと思うのが、一番精神的に圧迫を感じて、よくないんじゃないかと思えます。あまり自分で我慢しているんだという意識が強くなるという気があります。

司会 とても大きなポイントですね。一生懸命我慢しているんじゃないくて、自然体でなるべくいくということですね。将来的に透析

に入るのなるべく遅いようにお祈りしたいと思います。また、不幸にして透析に入ってしまった時でも、先生がおっしゃったみたいに「腎臓君」と付き合う感じでしょうね。

透析23年そして移植

佐々木 そうしていかないと、病氣と一生付き合わないといけないと思いません。

司会 そうですね。とても前向きに佐々木さんは生きていらっしゃるとい感じが、お話を伺っ

しゃるといことです。どうぞお話し下さい。

昭和43年4月に腎臓病で

虎の門病院に入院

岡本 たいま紹介にあずかりました岡本です。透析二三年と申しますと昭和四三年の四月に虎の門病院に入院しました。最初、水の中で目をあいているように景色がブヨンブヨンに動くので、これはおかしいなと眼鏡屋に行ってみたら、眼鏡の度数は合っているというので、そこで二、三軒眼鏡屋を回ってみましたが、どこでも度数は合っていないので、病氣をしたことがないので、病氣ということは全然頭になかっ

て、致しました。くれぐれもお大事に、そして奥様とお二人で頑張ってください。

佐々木 ありがとうございます。(拍手)

東腎協会員 岡本 暁

たんですが、そのうちに足にむくみがきまして、靴下の跡がくつきりついちゃってなかなかとれないんです。それで仕方なしに近所の医者に行って診てもらったら、その場で慢性腎炎だから入院しろと言われました。たまたま私の父が国家公務員でしたので共済病院の虎の門病院に入院した。それが四三年の四月です。

体重がむくみで増えてきたので六三kgぐらいあったのが六八kgぐらいに増えていまして、あと、学校の帰りに電車の中で吐き気がしてみたり、ホームでも吐いたり、後で考えてみれば血圧が相当高かったんじゃないかと思うんです。四月に入院して、そろそろ外泊を



岡本 暁さん

するようにと言われまして床屋へ行つて帰ってきたら風邪をひいちゃって、風邪が一番恐いもので、まだ二〇歳ですからこじらせるのが早かったです。すぐPD（腹膜灌流）と申しまして、四〇cmぐらいの長さの管を腹の中に入れて、お腹の中に二〇〇ccから三〇〇ccの注液を一五分、お腹の中に貯液するのが約三分、排液するのが一五分で、一行程六〇分。それを大体一日八時間から一〇時間。担当の腎臓の先生が当直の場合は一昼夜、朝から翌日の朝までやればやるほどいいということとで腹膜透析を始めました。

当時、PD（腹膜灌流）を始める時にあたって、私の両親が先生に言われまして、親としてこのお子さんに最後に何をしてあげたいですかと尋ねられました。そして三カ月延命できればいいでしょう。当時の腹膜灌流というのは延命しか考えられなかったんです。確かに毎日両親が来るんです。なんて毎日来るんだ、毎日来なくてもいいじゃないかと言っていたら、両親の目が赤く腫れているんです。これは僕のところに来る前に医者のところへ行って怒られているのかなと考えていたんです。後で思えば「駄目だ」と言われていたんでしょうね。

構いまして。私の場合も三カ月約百万円の立て替をしましただ。延命できると分かっていても、腹膜灌流の機械が少い時代でしたので、次から次と亡くなっていく人が大勢いまして、あの人が死んだ、この人も死んだ、今度は自分かなという感じだ。不思議なもので、次は

自分が死ぬ番かなと思いつつ、自分が死ぬという実感はないんです。非常に矛盾していたものです。でも、四四年、四五年あたり虎の門病院で生きている人はあまりいないです。けっこう亡くなっている人がいました。われわれがドクターなんかと話をしますが、花の四三年組といつて、四三年に導入した人が五、六人生きて頑張っています。

一〇月にHDといつて血液透析をやらうになりまして、それを腹膜灌流とHDを週一回ずつ交互にやり始めました。当時のHDは洗濯機とわれわれは言っているんですが一立方ぐらいのやつで、ツイン・コイルです。ツイン・コイルです。二人いっぺんにできるんです。いまみたくにコンビューターで制御されていませんから、液が冷くなっているんです。「先生、寒いよ」と言うと裸電球を液の上に置いて蓋をして液を温める。こんど、温め過ぎて熱くなり、「熱いよ」というとアイスノンを中にぶっこんでくれる。それで冷ましてくれる。そういう原始的な機械でやっていたんですが、当時九時間です。すると最初の二時

間半あたりはいつべんに汚いのがボンボン出るんですが、透明の液が本当のグリーンの色に汚れているんです。そうすると自分自身も不均衡症候群で頭が痛くなるわ、嘔吐はするわ、それが毎回です。終わった頃にはグデーツとしちゃって、自分立って病室に帰れませんでした。それからベッドで寝たまま運ばれて帰られる。次の透析までまたほとんど立って何かすることができないので、トイレぐらいは自分で行ったと思いますが、後は寝っぱなしの毎日でした。次の透析にまたベッドに寝たまま運ばれていく。自分で歩いていくことができない状態でした。

それが一〇月頃で、春の暖くなる頃には、体もある程度透析にも慣れてきて、外泊をするようになってきました。外泊をするといつても家へ帰って寝るだけなんです。どこへ行くという状態ではないんです。杖を持って歩くものすごく楽なんです。足が三本あるわけですから階段の昇り降りがものすごく楽になりました。駅の階段も昇りより下りのほうが杖があった方が楽だなどという感じですが、いつも杖を持って、父親に肩を支

ただ一日をどうやって生きるのか

えられて、なるべく駅の階段も少ないところ少ないところを選んで外泊に帰るんですが、みんなジロシロ見るわけです。いい若い者が杖ついで年取った父親に肩を借りて歩くというのですから。途中で電車を降りると辛くてホームのベンチに少し横になって、少し休んで帰る。そんなにして帰らなくていいと思うんですけど、本人は家に帰りたいんです。帰っていても何もしないて寝ているだけです。家に帰るといのは、あんなにもいいものかと思いました。

自分の機械は自分で

セロファン膜を貼る

コイルが終わって次の新しいキール型といって、ダイヤモンドでセロファンを一枚貼っていくんです、自分の機械は自分で貼れというので、自分が片方持つてあちらをナースとかテクニシャンがもって液をつけて貼るんですが、ちよこつと爪をたてるとビーツと破けちゃうんです。一回自分のキールの機械を作るにも二回、三回と貼り替えて、血液をとることに始まったなどと思うと、こんどは中が破けて、漏血だということで中

止になって、また機械の膜を貼り直してまたやり直す。それが一日に二回、三回もあるわけです。キール型になっていて透析時間が九時間から八時間になって、一時間減って大分楽になりました。キールの後はミニキールといって、またそれの小さいのになりまして、それになると七時間。七時間になると相当楽になると思うんだけど、おかしなもので、どんな短くなくても最後の一時間が辛いです。九時間の時は八時間目から辛くなってくるし、八時間の時は七時間目から早く終わってこれという思い。最近では週二回ですから六時間ですが、やっぱり五時間から辛くなってきました、あと一時間がどうしても辛いんです。

腹膜灌流でピンをいっぱいぶら下げたやつで、ペリソイタという液をSとGを混ぜて使うんです。ドクターは、体重が増えるからGをいっぱい増やしたほうがいいと、Gばかりでやったんですが、たまったものではないです。お腹

の中が焼けつくようになって、ドクターが来て、やっぱりGばかりでは駄目かという次第でした。その頃は医療というのが拙い時代でしたが、あの頃はドクターといめ看護婦さん、テクニシャンといふ名前があったかどうかちょっと分らないですが、みなさん試行錯誤でお互いに相談しながら、ああやってみよう、こうやってみようというので、やってみて「やっぱり駄目か、こうやったらいいのでは？」と情報の交換をし合っていたような時代でした。そういう時代でしたから社会復帰して働くなんてことはまるっきり考えていないし、退院して家に帰るといいうことも全然頭にありませんでした。

よく言われることですが、過去の苦しみといったものは日が経つにつれて苦しみは苦しみでなくなる、と言われていますが、私にとって透析導入時の四三年、四四年、四五年の三年ぐらいは地獄でした。本当に生きているのかな。

死ぬとは思わないが、自分で生きようという気持ちもなかったような、ただ一日一日をどうやって生きていくか、明日、明後日のことはあまり考えでなかったような気がします。でも一応四四年四月、ちようど丸一年経ったので、家に帰れということでも退院ですが、退院といっても週に二回病院に行かなければいけないので、本当の退院ではなかったんです。弟の力を借りて車で透析に通うようになったんですが、いつまでも兄弟に面倒をみてもらうわけにはいかないというので、昭和四七年に運転免許をとりまして、自分で透析だけは通うようになりました。

当時まだ、今みたいに準夜透析とか週三回の透析等やっています。んでしたので、僕は大学に行っていたんですが単位が足りなくて中退したり、就職しようと思っても、週二回病院へ行くので会社を休まなければいけないというので、なかなか就職も難しく、特に僕の場合は建築関係でしたので

腎臓病を考える都民の集い

講演：北本 浩先生 体験発表：佐々木高昭さん・阪本 悦さん アトラクション：弦楽四重奏コンサート



アトラクションとして弦楽四重奏団の演奏が行われた（第5回）

五時に帰れることなく、日曜日も出ることがあったんですが、週二回休むので待遇も普通の人の半分以上の給料だったりして、非常に差をつけられたのを覚えてます。会社も三つぐらい代わりました。そのお蔭ではないんですが、不動産会社に勤めたりしましたので宅建取引主任をとったり、建築一級をとったり、おまけに調理師の免許も弟と一緒にとったんです。その調理師がいまでは幸いして板前である弟と一緒に神田で居酒屋をやっています。今まで自分は建築を目指してずっとやっていたのに、一八〇度違う商売をやるようになって、これも一つの流れで、自分で新しい仕事として納得して楽しくやっています。

僕の場合は、あまり合併症はないんです。大きな合併症といえれば導入時に輸血したので、血清肝炎とか痛風、内側からさされるような痛さです。あと、動脈と静脈をつなぐシャントが二十三年で三つで、まだシャントを使えますから、あと手根管とか皆さん言っていますが、そういう余病はありません。

ちよつと岡本待て、

移植が決まったから：

それで今年の三月一九日透析が終わって帰ろうとしたら、ドクターが電話中で、「ちよつと岡本待て。お前、血液型は何型だ」というから「A型ですよ」と言うところから「A型の腎臓があるからちよつと待て」と。「お前は移植を希望しているのか」というから「一応、移植希望の登録はしてあります」が。「じゃちよつと待てろ」と先生が電話を切って、すぐ採血するから。採血してこの血を持って本院へ行つて、ドナーと合わせてみるから、お前は家に帰って待てろ」ということで、それが午後一〇時です。家に帰つて二二時頃ですか、「コンピューターで三人に絞られた。その中にお前が入っているから、血液をクローズしてやるからもうちよつと待て」と。明け方二時ごろ電話があつて、「お前に決まったからすぐ虎の門の本院へ来い」「はい、分かりました」と。

弟に運転してもらつて三時ごろ着きましてすぐにレントゲン、体重、血圧測定、検温をやつて、朝

23年の年月は短かいよめで長い…

六時頃でしようか手術が始まったのは。終わったのは九時ちよつと過ぎだと聞いています。僕はその頃は全然意識がないので、ただ終わったぞと起こされて、ここどこかなという感じだったんですが、組織の力とはすこいもので朝の六時半にナース、ドクターが手術室に二〇人近くが動いているんです。すこいものだなと思ひながら、ストレッチャーで、みんな僕のために朝早くから動いてくれるのかなという、なんとも言えない感謝の気持ちでじつと見ていたのを覚えてます。そのうち麻酔をかけられちゃって、気がついたら終わっていて、あつけないな、という感じでした。

後で聞いたことですが、私にくれたドナーの人は六〇歳過ぎの女性だったんですよ。以前読んだもので、あるドナーの奥さんの話で、私の主人は死んでしまつても、主人の魂はどこかで誰かの中に生きていると思うとうれしいです、とありました。腎臓が生きていると言わずに、魂という言葉を使っていたのが非常に印象的で、ますますごく感動したので覚えてます。せつかく大勢の中から僕一

人選ばれた腎臓でするので、これから大事にしなければいけないと思ひます。

術後、入院している途中で父が見舞いに来まして、「二三年前、ドクターに駄目だと言われた時に、ここへ来る時の足どりの重たかつたこと。そしていまこへ来る時の足どりの軽いこと。同じ病院へ来るにもこんなにも違うのかな」と父が言っていたのを思い出します。確かにあの頃、父が病院に来る時に葬儀屋の看板があつて、その看板を見るのが辛くて、バスで来るのをやめて電車で来るようにしたという話を聞いたことがあります。

私の透析二三年間をずっと考えてみますと、いろんなことが、走馬灯のようによぎってきます。いろんな人の顔が。亡くなった患者さん、ドクター、ナース、テクニシャンと。いま虎の門病院にいても、ドクターもナースもみんな僕より新しい人です。患者である僕が一番古いんじゃないかという

感じですよ。人間一人では生きていけない。二三年の年月が短いよ。で本当に長いと思ひます。そして大勢の人が僕の前をよぎつていて辛い思いをしたのを覚えています。

今迄週二回は必ず行かなければならなかったのに、今、月一回病院へ行つて検査をするだけで、食事も気兼ねなくできるし、旅行も一週間、一〇日もできるよになりました。この間も八月に北海道へ行つてきましたし、移植してまだ半年ですが、よくみんなに移植してどうだったと聞かれますが、まだ結論は出ませんが、しかし病院には行かないし、こうやって食事も自由にできるようになつてきたし、仕事は六分七分ですね。居酒屋をやっているので昼の定食と夜酒処で、夜のほうは一日置きで昼はずつと出ているんですが、朝から夜まで十何時間働くと、翌日疲れるので、疲れるとクレアチニンが二・二ぐらいに上がつたりして、ドクターからもうちよつと

働くのを控えろと言われたりするよ。もう少し一年間ぐらいは氣をつけなければいけないと思ひます。

終わりにあたつて私に言えることは、どんなに苦しく辛くとも生きることが勝ちだ。そして得たという事です。死んでしまつたらおしまいだと思ひます。生き抜くことです。私が導入した頃、自殺していった人も何人もいます。なんで死んだんだろうなと思ひていましたが、少なくとも生き抜くことはきつと何かあると思ひます。死んだらおしまいだ、生き抜く。最後にこの場をかりて、私に本当に生きる喜びを与えてくれた腎臓ドナーの方、どういう人か知りません。ただ六〇歳代の女性だということしか知れませんが、ドクター、医療スタッフの方々皆さんに本当にお世話になりました。この場を借りてお礼を申し上げたいと思ひます。どうもありがとうございます。(拍手)

23年間忘れていた感觸

おしっこしながらニヤリ

司会 岡本さんは二三年間透析していらつしゃって、その間おしっこが出なかつたわけでしょう。

今度は移植をしたら自分の膀胱、自分の腎臓を使って、いただきたい腎を使っておしっこがでるわけですね。二三年間忘れてきた感觸が、最初に出た時どんなでしたか。

岡本 僕の場合は腹膜灌流が始まったら、もうおしっこが出なくなつちやつたんです。二三年間おしっこは全然一滴も出なかつたです。最初の頃はよく寝小便をした夢を見ましてね、あつと思うんですが、しかし俺はいいんだ、出ないんだと自分で納得していたんです。今度移植しましたら、初めの頃は僕自身が意識を取り戻した時には二〇ccです、おしっこが最初に出たのが、それが五日から一週間は二〇ccの状態が続いたと思います。二〇ccが一〇分置きです。

すると一時間に六回ですから。

司会 ほう、忙しいですね。

岡本 それが夜中まででしょう。すると夜寝ていられないで

す。ドクターが「お前、一〇分置きにおしっこ取るんじや大変だろうから管でつないで楽にしてやろうか」と言うから、「いや、とんでもない。僕はこれのおしっこが出るのが楽しみなんだから、そんなことしないで下さい」。夜中に自分でおしっこしながら、見ているニヤリと笑うわけです。自分でもおかしなもんだという感じですよ。

司会 そうでしょうね。腎のことをやっていると、私はどうしても尿と言えないんです。おしっこと言ふんです。おしっこと言いたいですね。尿とかお小水とか言いたくないですね。

岡本 おチンチンからおしっこが出るという実感です。

司会 二三年間使わなかつた膀胱が今はちゃんと機能していますか。

岡本 最近、怠けてあまり計らないですが、大体三五〇から四〇〇ccですね、一回の量が。ですから夜寝る前に水分をとると、夜二回か三回おしっこが出ます。水分を控えれば一回程度。ぜいたくなもので、面倒くさいなと。(笑い)そうすると皆に怒られる。馬鹿なこと言うな、ぜいたく言つて

るんじやないと。

司会 岡本さんが腹膜灌流を導入された頃というのは、まだまだ日本の血液透析の黎明期ですね。いま日本で一番長く生きていらつしゃる方が新潟にいらつしゃる方で田島熊男さん(平成四年一月死亡)と米本さんです。次の長い方が虎の門病院の星野みちるさん。星野みちるさんとは同期生ですよ。

岡本 一年先輩です。四二年組です。

司会 その次の年ですね、岡本さんは。ということはまだまだセロファンを自分で貼つたりという苦勞をなさつて。お医者様もすごかつたですね。患者さんと一緒にベッド隣り合わせに寝たりということをしなげら、日本の黎明期の血液透析を支えていらつしゃつた。それを経験して、今移植をして旅行もできて、本当に苦しくても辛くても生きるが勝ちとおしつちやつたけど、よくぞ生き抜いたという感じでしょう。しかも二〇歳という青年がそういう病気にとりつかれて、回りで自ら命を絶つた人もたくさんいますね。

岡本 焦燥感を乗り越えるのが

大変ですね。

司会 人生の下り坂の時に発病したのではなくて、登り坂の時に発病していらつしゃるから、余計その焦燥感は辛かつたんじやないかなと思います。

岡本 病氣との闘いと、自分の心の闘いがあるんじやないですかね。

司会 二三年透析をやつていらつしゃって安定してしまつたでしょう、今は血液透析がよくなつていますから。そこでこれだけ長く透析をして移植して、果たして拒絶反応があつてつかなかつたらもつと辛い思いをしなければなりませんね。そこでの逡巡はありませんでしたか。

移植に対して知識ゼロ
後から勉強し直す

岡本 僕の場合、移植に対して知識はなかつたんです。だから副作用とか免疫抑制剤がどういふものか、ある程度情報では聞いていたけど知識として全然なくて、移植してから初めて看護婦さんから、こうだこうだと聞いたものだから逡巡とかはなかつたですね。

かえつて後から勉強し直した感じ

です。

司会 それが逆にラッキーでしたね。ある程度、透析が安定していらっしゃると移植をして失敗すると、体力がどんどん落ちますから、むしろいまの安定した透析のほうがいいと長く透析していられる方の中には考える方がありませんね。あなたの場合はそういう感覚がなくて、それもお医者さんを信頼していらっしゃるからなんでしょうね。

岡本 それはありますね。
司会 先生との信頼関係がとてものいいから、先生が勧めて下さったらずぐそれにのれたんじゃないですか。

岡本 もし自分のところへ話があったらどこで何をしていたかと、すぐハイと返事していたら、それだけは腹に決めていたんです。自分自身、先生に言われた時、どうしようかと考えることはなく口から先にハイと答えちゃった。

司会 日頃からそう考えて。

岡本 そういう心構えでしたから、先生に言われた時も何も考えないでハイと答えちゃって、後から電話がこない方がいいかな、き

た方がいいかなと考えていた。そのぐらいです。

司会 朝六時から手術にかかって下さったお医者様や医療スタッフの方連に頭が下がりますね。透析をしていらっしゃる時はあまり長期の旅行などしませんでしたか。

岡本 ほとんど日帰りかせいぜい二泊です。よその病院では不安ですし、僕の場合センシが結構難しかったです。

司会 いまは透析をしていらっしゃる患者さんでもハワイとかヨーロッパへ行って、向こうの病院で透析をして、でも海外旅行までできるようになりましたが、向こうで知らないところで、言葉の通じない知らないところで、知らない病院で透析しなきゃならないわけですか。

岡本 不安がありますね。

司会 それだけ制約が多いわけですね。月に一回だけ病院へ行けばいいわけですね。ステロイド(副腎皮質ホルモン)、免疫抑制剤で少しお顔が丸くなる方もいらっしゃいますが、岡本さんは別にそれもないし……。

岡本 いや、大分丸くなったと言われます。

司会 そうですか、全然そんなふうに見えませんか、もともとこれらの健康者に見えますね。本当に戴いた腎を大事に大事にして、二人分の人生を生きて下さい。どうもありがとうございます。(拍手)

いま、岡本さんのお話にもありましたように、きょうは受付のと

閉会の挨拶

東京都衛生局福祉部部長

石井 明子

司会 いよいよきょうもお別れでございます。東京都衛生局福祉部の石井明子部長から閉会のご挨拶を申し上げます。

石井 東京都衛生局医療福祉部部長の石井でございます。本日はなにかとお忙しいところ、この集りにご参加いただきまして誠にありがとうございます。

腎臓の大切さ、腎臓病の予防や

ところで腎の登録の受付も行っております。それから医療相談も行っておりますので、ちょっと腎臓に心配のある方はお医者さまがいらっしゃいますし、現在闘病していらっしゃる方は生活相談等も受け付けておりますから、そちらへ相談にいらして下さい。

休憩をいただきまして、三時半から素敵な交楽四重奏をお楽しみいただきますと思います。

早期発見、あるいは腎臓病を持っていらっしゃる方にとっては、腎臓病とお付き合いするポイントがご理解いただけたかと思えます。これを機会に、ますます健康の保持増進に努められますよう、また東京都といたしまして、腎臓病を患っている方々の方々のために、東京都の腎移植が一層推進されるよう努力してまいります。来年もまたこの集いを催したいと思っておりますので、ぜひご参加下さいませ。

ではこれを持ちまして「腎臓病を考える都民の集い」を閉会させていただきます。長時間ご清聴ありがとうございました。(拍手)

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可
SSKA増刊連巻一二三号(毎月六回一の日六の日発行)
一九九三年六月二十七日発行



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 郵便二〇〇円