

「東腎協」100号

突破記念号

- 座談会「これだけは実現して欲しい」―透析施設に要望すること
- 一誌一誌の積み重ねで二〇二号達成―「東腎協」編集の歴史
- 会員のありのままの姿が―東腎協会員実態調査
- 学習交流会「最近の医療情勢」／健康保険改悪に反対し大行動を



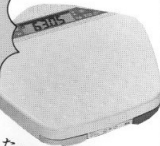
青梅・だるま市 (写真・本間正良)

困った時の

“ドライウエイト”

〈病院に行かれる前の不安解消〉

病院の体重計と
同じ精度・耐久性を
実現致しました。



ご愛用頂き1年…
さらにお使い易く
なりました。

ドライウエイト (UC-300)

標準価格 (税別) ¥20,000

会員特別価格 (税別) **¥16,000**
送料無料

透析を受けられている方の在宅用精密体重計

ドライウエイト(UC-300)

ドライウエイトの差を50gで自動表示

ご自宅での体重管理が容易かつ正確にできる

3つの使いやすさ

1. ドライウエイトを100g単位で設定でき、現体重との差を表示。
2. 乗ったままでも良く見える大型液晶表示。
3. 足でふれるだけで電源が入るタッチスイッチ採用。

●製造・販売者

AND株式会社 **エーアンドデイ**
〒170 東京都豊島区東池袋3-23-14
☎ 03-5391-6120

●お問い合わせ、ご注文は

全国腎臓病患者連絡協議会

〒171 東京都豊島区目白2-38-2 紫山ビル
☎ 03-3985-7760

勢揃い! キッセイの健康ラインナップ

リン・カリウム・たん白質を少なくした
成分調整そば

げんせそば

リン・カリウム・たん白質を従来のそばの $\frac{1}{5}$ ~ $\frac{1}{8}$ に調整しました。味にこだわった信州そばです。

成分調整うどん

げんうどん

たん白質は市販のうどんの40%。リン・カリウムもさらに少なくなりました。

成分調整つゆの素 [6倍希釈]

げんつゆ

ナトリウム・カリウム・リンが控えて、安心してご使用いただけるつゆの素です。

エネルギーとカルシウムを手軽に摂取
エネルギー補給ゼリー

アガロシー100[®]

1食で100kcalのエネルギーと100mgのカルシウムが補給できる、さっぱり味のゼリーです。

ひと粒が1.5gの食物繊維を含む
食物繊維入りあめ

とおりあめ

1粒で1.5gの食物繊維。さっぱりした飽きの来ない味でのどの湿きをいやします。

お問い合わせ



キッセイ薬品工業株式会社
食品事業部

長野県松本市芳野19番48号

TEL 0263-25-9081(代) FAX 0263-28-5208

または、最寄りの治療食取り扱い店へどうぞ。

年頭のご挨拶

東腎協会長 泉山 知威

新年明けまして
お目出とうございます
会員・家族の皆様、また多くの

ご支援をいただいている皆様には、お元気に新年を迎えられたことと思います。

私もお蔭様で透析を始めてから、二十二回目の正月を迎えることができました。これも家族や医療スタッフの皆様を始め、日本の国民皆保険制度を支えてくださっている、国民皆様のお陰と改めて感謝をいたしております。

さて、昨年はこの医療や福祉にとつて、大変に大きな改革案が提



11・15デモ行進は東山会長を先頭に

起された年でした。その一つは医療保険の給付で、「病院給食に付いて患者に一部負担（材料費相当分の日八百円といわれている）を求める」改革案です。これは昨年六月二十三日に、「医療保険審議会」において「中間のまとめ」として公表されたものです。

私たち東腎協・全腎協はただちに厚生大臣陳情にむけて、要請署名に取組み、十一月十五日にはJPC（日本患者・家族団体協議会）に結果して、「十一・十五健保改善は許さない患者・家族大行動」をおこない、デモ行進と八万人

近い署名を提出して、厚生大臣への陳情をおこないました。

その後も、医療保険審議会委員にむけてのハガキ要請などをおこないましたが、残念なおこない十二月八日の「医療保険審議会」において「自己負担

慎重意見を併記しつつも厚生大臣に提出されました。

もう一つは「社会保障制度審議会 社会保障将来像委員会」より出された「第一次報告」です。これは昭和二十五年以来の、社会保障の目的である「貧困の救済と予防」を、「広く国民生活の保障」へと変えようというものです。しかしその具体的な中身は、「社会保障制度を整備することは公的部門の責任としつつも、国民の生活のすべてを公的部門が保障すべきであるとはいえず、国民各自に第一次の責任がある」としています。そのうえで「公的責任と家族責任や「政府事業と民間事業」に分けて、「基本的ニーズは強制加入により公的部門が、より豊かな生活の保障は民間に任せてゆく」として、自助努力・相互扶助とその費用負担を求めています。

一方、東腎協結成の目的でもある、東京都などの地域における運動は、大きな取巻をあげつつあります。昨年の七月には東京都における「腎臓病対策の拠点」である「都立大久保病院」が再開し、人工透析装置二十五台、入院病床三十床という、最新の設備を整えた

「腎不全センター」をオープンしました。また、昨年十月に策定された「都立病産院運営基本指針」においても、「腎臓病医療」や「臓器移植医療」については、東腎協の要望が実現する方向で策定されております。その他、「災害対策」についても「災害弱者」の観点から、やっつと「具体的な個別の対策」にも着手しつつあります。

このような状況のなかで、私たちは東腎協結成の目的である、東京という地方における運動は勿論のこと、全国共通の問題である医療や社会保障制度について、全腎協の先頭に立つて運動してゆかなければなりません。

「病院給食費の自己負担」の問題にしても、具体的にどのような適用範囲とするかは、これから厚生省が決めてゆくことになりました。最後まで「自分たちの要望」が反映されるように、運動を継続してゆかなければなりません。

会員の皆様には、この一年間またご苦労をおかけすると思いますが、東腎協・全腎協に団結して運動を進めてゆくようお願いいたします。新年の挨拶とさせていただきます。

透析施設に要望すること

実現して欲しい

草間 和男

腎研友の会

森 義昭

人工腎臓虎の門・
高津会

吉田 英和

調布東山病院
腎友会

司会
小脇 正史

国分寺南口
クリニック親光会

透析を受けている人は、すでに十二万人を超えているといわれています。長い人はもう二十数年にわたって透析を続けてきました。移植もいろいろな障害があって、なかなか広くは行われていません。私たちはそれこそ死ぬまで透析を受けて行かなければならぬわけです。科学技術の発展、先輩たちの透析生活上への闘いなどで、透析も昔に比べて飛躍的に進歩してきました。しかし、個々の透析施設を見ますとまだまだ良いところ、悪いところのばらつきは大きいといえます。

私たちのQOL（クオリティ・オブ・ライフ）生活の質）の向上のために、どの透析病（医）院でも、これだけのことは是非整えて欲しいという項目を整理して、自分のかかっている病院、クリニックを見る尺度にしてみたいと思います。

透析医療向上の目安に

小脇 透析医療向上のための目安として透析機関の設備面、医療面、スタッフ、栄養、生活等の指導面、災害対策などを取り上げてみます。

まず、設備面から検討してみましょう。

井上 私はクリニックですが、設備は、待合室なんかも結構よく出来ています。更衣室が小さいのもう少し大きかったら、着替えるのに楽だなと思います。特に男性の更衣室が小さいので一人か二人はいうたらあと待合室で出てくるのを待つというような格好になっていきます。待合室をちよっと出たところには私たちの専用のような公衆電話があります。自動車の呼び出しの例が、老眼鏡なんかかけなくてもわかるように貼りだしてあります。椅子も置いてあります。待合室では小さいタバコは吸えないようになっていま

て、待合室をでた廊下のところに喫煙所があって、長椅子があってそこで喫煙するというような格好になっていきます。

北爪 うちの大病院は外来の方は重点をおいていないなと思います。入院患者がガウンを着てきて、ロッカーにされるぐらいのスペースなのです。今、外来が三十二人いますが、苦情もあります。待合室はありません。入口のところに長椅子があって、一般の患者も待っているシステムだから。

透析室内では、重病患者が外来の人と隣合わせになって、仕切はカーテンだけ。うちはテレビがなくてラジオを聴いています。

吉田 うちの方は入院患者と外来患者と別々になっています。入院患者の場合は三階で自分たちのところで支度をして透析室にきます。外来は二階にあります、それぞれのロッカーに名前が入っています。

森 うちの病院は総合病院で透析室は五階にあります。透析室と更衣室はちよっと離れ

特集

「東腎協」100号突破記念座談会

これだけは

出席者

井上 寧枝

北爪 勇

吉祥寺クリニック
腎友会

湯島腎友会

たところにあります。最初は広がったので、小児の外来が五階にきたので内部を改装した関係でちよつと狭くなつて更衣室は五、六人入るといっぱいになります。ソファと一人座る椅子が二つ置いてあります。うちはバジヤマは病院から指定で、更衣室に置いてあるものを使っています。ロッカーは共用で縦の長いのを二人で使い、特に指定してなく空いているところを使うようになっています。でもだいたいみんな自分の場所というのが決まってきたいるが、最初はちよつと困まりました。ただコートやなんかを掛けるには良いですが、カバンはカギをかけないから透析室に持っていきます。

井上 ラジオや何もかも持つて帰るので、か。

森 置いていく人もいるけれど、原則的には持つて帰ります。

井上 小型のテレビなんかは持つてきたら持つて帰るのですか。

まず、何よりも衛生面を重視

森 そう、持つて帰ります。置いてる人もいるけど。だいたい液晶のテレビですけど、そういう人は持つて帰ります。透析専門の待合室はないです。靴などは更衣室に置いて、病院内の専用サンダルにはきかえて透析室まで入ると透析室内専用のサンダルにはきかえます。

小脇 それは非常にいいですね！
森 設備が良いのですが、ところが中には守らない患者もいるようです。でも衛生面では良く考えています。

井上 うちの方は入ったらすぐの待合室に屏の締まる下駄箱が置いてあって、各自の名前がちゃんと病院側で書いてあって靴を脱いでスリッパを出して……。昨年腎友会の会長をやった人がよく考えてみるとおかしいうのです。はきかえたスリッパで廊下にてトイレに行くことがすね。

小脇 それを職員がやっているところもあるのですから。

森 うちにはトイレに入るところにサンダルが置いてあります。

井上 うちの方は同じフロアに眼科と整形外科と薬局がありますから眼科などに来た人は土足で歩く。そのままトイレにも。それを透析をやる人が透析室もその廊下も歩いてやつて。ちよつとそれはおかしいんじゃないかと思えますね。

森 職員も透析室などではきかえます。

小脇 私のところではきかえます。外来で風邪引いてコンコンやっている待合室を通つて更衣室へ行くのですよ。時間的には一日中ではありませんけれども、午前と午後と二回外来のコンコンやっている人と一緒にいるというのはいけません。

森 うちも小児科が入ってきたから同じです。前は全然外来がなかったのですが。



井上 寧枝さん

小脇 衛生面が一番でしようね。スリッパのことは職員も含めてきちんとして欲しいですね。森さんのときはいいですね。

森 更衣室に入るときも、透析室に入るときも二重に扉があります。

小脇 設備面の結論は待合室が狭いとか、ロッカーが少ないとかいろいろありますが、それは条件によってはやむおえない面もありますから、衛生面をきちんとすることですね。二番目に医療面の問題ですが、針刺しなんか大事なことですが……。

針刺しは慎重第一に

北爪 井上さんのところは看護婦が刺すの。

井上 はい。看護婦が失敗した場合、先生が刺して下さるのです。

森 どっちがうまいですか。

井上 正直な話し看護婦はうまいです。うちの病院は杏林大学病院の先生が見えています。杏林大学病院は全部先生が刺すのです。

ですから先生は刺しなれていらっしやるから、先生はおじょうずです。

森 うちの先生もうまいよ。いつも刺しているから。

吉田 最初は慈恵会医大の付属病院で透析に入りましたが、慈恵の場合は看護婦でも部長以上しか刺さないです。その看護婦うまいですよ。先生よりうまいもの。僕は先生が来ると看護婦にやってもらいますといつて、パスしちゃう。

小脇 刺される方から見るとシヤントが大事故だから下手な人に刺されて失敗されると一番困りますね。

北爪 本当に患者としたら一番まずいことだよな。

小脇 穿刺は医師、看護婦にかかわらず慎重にやって欲しいですね。

井上 そうです。そうです。

小脇 新人にやらせるんだったら、ちゃんとかペテランが教えて、ある程度大丈夫になつてからやってもらわないとだめですね。

吉田 僕は新人が来ると、まず第一にみんなの血流のよくとれるシヤントの部位を覚えなさいと言っていますよ。それを覚えるのは部長から教えてもらつてというのですよ。

森 それを判断してやってもらわないとね。刺しやすい人と難しい人といえるから。最初はやっぱりやさしい人から。やさしい人のところに新人がみんないってしまうこともあるけど。(笑い)

井上 うちの方は新人の看護婦が刺すまでは時間をかけています。

森 うちが新人は一年くらい刺せない。

井上 そんなことはないです。そんなことをしたらやめちゃうでしょう。

森 ただ、病棟から上がってくる人は直ぐ刺します。慣れているから。

北爪 虎の門も看護婦が刺しているの。

森 刺すよ。

北爪 じゃあうちだけだな、先生が刺すのは。

森 先生だけでは大変だから。

北爪 曜日によって違うけれども。月曜日なんかベッドより先生のが多いくらいだから。始めの人と終わりはあまりかわらないです。五分以内で十人くらい刺しちゃうから。

吉田 うちが一人の患者に三人がかりで刺します。先生はほとんど刺しません。

森 うちがテクニシャンが刺す場合もありますよ。二人一組です。

井上 うちが看護婦一人ですべてやりま

す。

北爪 シヤントのどこがとれるというのはテクニシャンの方が良くわかるものね。

小脇 ところで主治医というのはいま

す。

井上 いま

小脇 例えば患者数があるところが多いと交代制で、自分がいつも見てもらうという先生は替わるというのは大きな所ではありうるわ

けですね。個人病院ではほとんど一人の先生ですよね。

ぜひ欲しい自分を知る主治医

井上 私は火、木、土と透析をしています。火曜日にも同じ杏林の先生が主治医なんです。木曜日何かあったときには必ず木曜日の先生は主治医に連絡をとって、ちゃんと処置をしてくれ

ます。
小脇 要するに自分の身体のことを知っている先生がいるか、いないかですが。

井上 それはいえませぬ。

草間 ここにいる人たちの病院ではそのような先生がいるのですけれども、電話やなんかで東腎協に苦情を言ってくる患者の病院はほとんどアルバイトで検査の結果もわからないこともあるらしいです。クリニックでは結構あるらしいですよ。そういう苦情がよくあります。

森 アルバイトの医師が腎臓関係の医者だ



北爪 勇さん

つたらまだ良いのですが。たとえば、それが婦人科の医師だったりすると困りますね。全然、別の科の先生が院長をやっている透析室は全部アルバイトに任せちゃうこともあるんです。主治医がいらない。院長も専門じゃないからわからないというのではどうしようもない。

ただ、外から来る先生にもいい先生もいるし、結構きちんとしている先生もいます。そういう先生に当たるといいのですが、それにある程度継続的に見てもらわないと。大学からくる先生は一年とか二年とか決まってくることもあります。

吉田 うちは月水金と火木土と医者が違うのですよ。主治医はもちろんいますけれども、主治医の担当は月曜ですが、その先生は毎日来ていて、午前中は必ずいるのですよ。ところが、すぐに他に回りますので、いなくなるのですね。そうすると指令が先生にいつているかどうか非常に不安で、看護婦たちも先生に対して不安が出たということで、うちの患者会で婦長と主治医とコミュニケーションをもったのです。

そうしたら主治医の方は毎日来ていますから他の先生にアドバイスしているというのです。もし万が一緊急な場合があったら、電話を欲しいというのです。そうすればすぐ来ますから、その先生は普段どこにいますかと、三階の入院室に入っていますから、一応そういう意味ではないと言ってもらえるよう

なものです。患者とのコミュニケーションもありますから、まあその先生が主治医というのでは僕は思っているのです。

小脇 何か別の合併症など他の病気になるたときに処置をするにはどういうふうになりますか。

吉田 そういう場合は、その先生は自分たちには出来ない場合は、いわゆる外に頼むのです。心臓が悪いとか。

小脇 それは迅速にやってくれますか。
吉田 ええ、すぐにやってくれます。

大学病院の機能、生かされ

ぬ面も

森 うちの場合は大きい病院で外来患者が多いので、CTとかは予約が入っていて緊急には出来ないというところがあります。僕なんかも早くCTをとりたいたときは、わざわざ分院までいかなければならない。

それともう一つは総合病院の良さを生かすというような型で、うちの場合は腎センターに内科と外科が入っているのですけれども、整形とかは入っていない。だからそういう所へ行くときはまた、予約をしていく。総合病院でも総合機能を利用しやすくなくなっていい。よその病院へ行くのと同じになってしまふ。例えば僕が整形とか眼科にかかるといときは、総合病院というのはいささか連携をとって自由に行けるようにならないか。他



草間 和男さん

の病院へ行くみたいで良さが活かされていないというような問題があります。

北爪 クリニックでは血圧が急に下がったときの指示は先生がしているのですか。

井上 看護婦が処置しています。

森 下がった場合だったら、看護婦が先生の指示がなくても頭を下げたてて生食（生理的食塩水）を流しますよ。

北爪 うちの大学の場合、看護婦が先生に許可をもらってやっています。

森 だから、すぐそこに先生がいればよいのですが。

北爪 常に先生が二人くらいついています。

吉田 でも、血圧が下がったぐらいでは、看護婦がやりえますよ。

草間 生食を待っている間、つらいね。

井上 すぐにやってもらわないと。

森 すぐに頭をさげるよ。

井上 うち足あげると、それはすばやくやってもらわないと。酸素をやるのもすばやく。

吉田 ぼくは生食いれてくれと自分でいうよ。

小脇 医療面でほかに何かありますか。

森 消毒とかいろいろやり方があるみたいですよ。やり方だけではなく過敏な人には特別な消毒をしないとアレルギーを起こしてしまう。

吉田 針刺しをする前に必ず手袋をします。

井上 先生はしない人が多いみたい。

森 ベテランの先生はしないよ。若い先生はするけど。

小脇 慣れてくると手袋のことなどルーズになってきますね。医療は基本的なことをきちつとやってくれることが必須条件ですね。

透析室の運用は婦長したい

森 若い看護婦が入ってきてその人たちがきちつと教育できるかどうかは婦長しだいです。その結果で全体のレベルが違ってしま

う。

小脇 次にスタッフの問題に入っていきますけれども、一番大事なことはいま森さんのいわれた婦長のことではないかと思うのですよ。婦長格の人がいて透析室を完全にとり仕切っている形でない、規律が守られないのですよね。大病院なんかは、婦長格の人がいますが、民間のクリニックではなかなか良い婦長がいらないじゃないですか。

井上 吉祥寺クリニックの場合、主任クラスの人がちゃんとしていて、婦長がいなくてもは主任さんが二人入るのですけれども、ちゃんとしてきています。うちの看護婦はきちんとしていますよ。

北爪 看護婦が一人で何人くらい見ているのかね。

森 だいたい患者五〜六人に看護婦が一人。夜なんかそのくらいですが。導入とか入院患者がいる場合かわってきます。実際にはもつといるのですが、現場に出ている人は北爪 昼休みなんかで少なくなっているのかな。

小脇 テクニシヤンはどこでも確保されていますか。

北爪 うちが多いくらい。八床で六人のテクニシヤンが交替でやります。(笑)

草間 他県でもテクニシヤンが多いですよ。

北爪 看護婦の仕事なんかもやっちゃっている。

森 うちでは血圧ははからない。消毒なんかはするけど。

井上 うちのテクニシヤンは看護婦の仕事をします。

森 臨床工学技士の場合は穿刺もできるから。

草間 うち免許はもっているけれど、他の用事で忙しくてやれないみたい。

森 その点は虎の門は昔からやっていて、

看護婦よりうまい人が多い。長い人が多いから。

北爪 うちの場合は看護婦とのコミュニケーションシヨンよりテクニシヤンとのコミュニケーションの方が多いです。二十年くらいやってる人だから先生より詳しいでしょ、透折に關しては。

小脇 スタッフの数の問題は。

吉田 数の方はだいたいいいのではないですか。

草間 うちは古い看護婦が少なくなつて、新しい人が増えていきます。だんだんとなれてる看護婦が少なくなつて、数は満たしていませんが……。

森 歳も同じくらいで一つか二つしか違わない。ペテランから若い人までもう少し歳が違つた方がいいと思うのですが……。

小脇 栄養指導というのはやっていますか。



森 義昭さん

栄養指導、おろそかになり

がち

井上 うちは栄養士とケースワーカーがいます。例えばデータが悪かつたりしますと、栄養士さんを回してもらつて栄養指導をやっています。それと生活面でいろんなことがあつたりしたときは事務所にいえばすぐにケースワーカーが来て、それでバイトを捜してもらつたり、立ち退きになつた方と一緒に役所について話すようなこともやっています。

小脇 栄養士は常駐ですか。

井上 うちの方にはいなくて、三鷹の関連病院にいます。連絡するとすぐ来ていただいてベッドのところでお話をしています。

小脇 そういった栄養指導をやつてくれる方がいいと思うのですけれども、栄養指導というのには大事な話しなのに抜けているのじゃないかと思つているのですが。

井上 あるかも知れませんが。

小脇 大病院ではどうですか。

森 栄養指導というのは、我々みたいに長期の人はほとんどかからない。よほど問題がある人とか、カリウムが高いとかいう人になるが、看護婦さんがやつて栄養士がやることはまずない。前に栄養士が講習会開いたけれども参加する人が少ないね。(笑い)僕みたいに必要がない人がでて、必要のある人が出てこない。

草間 学習会でもその傾向だね。
小脇 学習会的な栄養指導をやつてもだめなんです。個別にやらないと。

草間 うちはきつちりやっています。ベッドサイドにきて三十分くらいかけてやつてます。カリウムとかその人の悪いところをチェックして。食事を数日間つてもらつてカロリーなど全部見てくれます。

森 病棟でも栄養士がやらない。

小脇 栄養指導は透折にとつて非常に大事なものだと思うのです。しかし、慣れてくるとほとんどやらなくなつてますよね。やっぱり栄養指導というのはすうつとやつていかなければいけないんじゃないと思うのですよ。

草間 うちの病院は普通の生活をしている人が多いから、そういう人たちのための栄養指導に力をいれています。うちでは外食のガイドブックなどつてつて全員に配つています。

吉田 うちなんか入院患者がいるでしょ。だから当然栄養士がいますよね。透折室にはここところ週に三回くるのですよ。一応データをみて、あなたはリンが高いとか、カルシウムが少ないけどどうしましたかとか聞いて、リンの高い人には、あなたちよつとラーメンとか食べているでしょとか。僕なんかリンの方は問題がないのですけれども、カルシウムがちよつと少ないのですから、あなたちよつと少ないですね、どういう食事をしてますか。とか聞いてくるのですよ。栄養士が



吉田 英和さん

回つてきても眠っている人が多いんですよ。それでつい聞けないという状態です。

森 クリニックとかそういうところの方がかえって栄養士と交流があるんじゃない。大きい病院は交流がないでしょ。栄養士が透析室に出てくるなんてないでしょ。普通の日常の栄養相談は看護婦がやっている。今迄六年間の間に一回だけ栄養士が四、五人きて全部アンケートをとっていったことがあった。食事はおいしいですかとか。

小脇 給食は必要なものですか。

給食は中身が問題

森 時間的な問題では何らかの食事がないと。

吉田 僕なんか透析をしながら食事を食べるのが一番の楽しみですよ。

小脇 食事を出すのに給食室が必要でしょ。給食室がないところは弁当なんかを出しますけれども、弁当なんかは問題があるでしょうね。

森 本来は弁当はだせない。中に厨房があればそこで作って出す。

北爪 弁当の場所があるのかね。

吉田 厨房がないところが多いですよ。クリニックなんか。

森 弁当は出しても保険点数を請求しなければいいですよ。

例えば、中小病院でスタッフを雇うのが大変だから給食センターにたのむ。このやり方が実現すると保険点数で認められるようになりま

す。

小脇 給食センターは各地域ですか。

森 はい、そうです。しかし、大規模の給食センターは逆に給食費の有料化につながる恐れがあり、この点は注意深く見守っていかなければならないと思いますが……。

食事に関しては病院とクリニックとではだいぶ違いますね。病院では治療食として相当細かく患者にあわせて、例えば、カリウム制限する人とか一人ずつ違ってきますね。

井上 私のところのヘルシー給食はあったかいものは温かく、デザートは冷たくといううになつていきます。味つけは薄味でカロリー計算とか蛋白質の計算はきちつとしてあります。献立表も毎月くれます。

北爪 大学病院も森さんが言つたようにきちんと一人ずつ治療食として作られています。今、給食費の保険はずしが問題になっていますが、腎臓病はきちんと食事管理をしな

ければならない病気なので、給食費の有料化は治療をやめるといふようなものです。

小脇 ところで、井上さんのところは生活指導についてもきちんとしているのですね。

井上 ええ、いろいろと細かいところまで相談のつてくれます。

森 うちの病院はケースワーカーが回つてくるなんてことはほとんどないですよ。たとえば心理療法士とか回つてきて、何か相談があったらと聞いていったことはあるのですが、自分から行って相談するようになっています。

草間 熱心な人がMSW(医療ソーシャルワーカー)になったり、栄養士になったりすると意欲的です。うちなんか栄養士が熱心だから回つてきて、三十分くらい栄養指導をやっています。

小脇 そういう指導があれば良いと思うのですが。相談ごとというのは結構あると思うのですが。

井上 ええ、いろいろとありますよ。

草間 相談ごとは患者会の役割みたいにとらえているんじゃないのですか。生活とか悩んでいることなどは。

森 経済的な問題とか、家族的な問題は患者会が取り扱うことがあります。

草間 患者会がそこまでやることかと思えますけれども。新小岩クリニックではMSWの部屋が相談室のようになっていて、いろいろとみんな話に来ますよ。学校の保健室の

ような雰囲気になっています。

要介護は家族任せでよいか

小脇 ところで要介護の問題。動けなくなつたときにどうするのか、車で病院に来るとかといつてもいい方法がないのですよ。要介護の問題は非常に難しいですよ。どういふ対応が一番良いのですかね。僕は自分の歳を考えると、そういうふうになつたときにどうしようと思うのですが。

草間 通えなくなつたらどうするかは、結構問題になっています。社会的な入院は出来ないし、家族がいる人はまだ、良いのですが。家族がいなくても仕事があつて面倒がみれないし。

井上 奥様や家族が連れてくる人はいます。目が悪い人がおられますけれども、病院まで家族の人がついてきますが、勝手に歩かれています。本人も一人でも出来るようにしようと努力しています。着るものがわからなく出してもらっています。それから車椅子



小脇 正史さん

で来る人は奥様やお嬢さんがついてきています。みんな近くに住んでいます。

草間 近いところに住むようにしているか、病院を近くにしてはいる。

小脇 要介護の問題は誰か身内でみれる人がいけばよいのですが、いない人は。

井上 そういう人は大変ですね。吉祥寺の場合はそういう人がいないですが。

草間 クリニックの場合普通なら入院する場合でも、無理して通っていますけど。

小脇 要介護の問題は基本的にあまり対応がないのですね。

井上 ないわねえ。

小脇 個別対応ですね。

草間 みんなそうなつたらと悩んでいるけれども、実際になんとか通つてきているのですよ。今のところね。あと十年後はどうなるか知らないけれども。

井上 うちなんかは三鷹の関連病院に入院できるから。ちよつとおかしい人は三鷹に入っていますよ。

森 今度の社会保障制度審議会の報告でも、ある程度自助努力で自分たちのことは自分たちで、家族とかでやりなさいと書いてある。前段ではそんなことは書いてなくて、女性も働くようになったとかいふふうになっているのだから、公的の援助が必要だみたいなことが書いてある。実際の各論になると自助努力のことが書いてある。

小脇 名案がないんですよ。

草間 動ける人が動けない人の面倒をみるということになっている。

森 だいたい女の人が面倒をみててですよ。高齢化で面倒を見る人の年齢も上がつていて、そのうち面倒をみれなくなる。自分たちだけでは面倒をみきれない。やっていかれない。

北爪 結局、養護老人ホームとか公的な処に若くても入れるようにしては。しかし、透析患者が入れるかというのと、難しい。全腎協の要介護のシンポジウムをみると老人ホームのお医者さん自身が面倒みれないというのですよ。先生一人が何百人とかみれないし。

小脇 次に災害対策ですが、本当に大災害があつたらどうなるのか。各病院で地震のことを想定して訓練をやりませよ。あの程度ですれば良いのですが。あれ以上の災害がきたときにどうするか。

病院ごとの災害対策の必要性

吉田 うちなんか停電が多いので、自家発電は完備してある。しかし、病院そのものがやられたときに困りますね。

小脇 災害対策もお手上げですね。

草間 でも、一日ぐらいはなんとか出来る対策が欲しいですね。

小脇 各医療機関でとれる最低限の対策、例えば、停電対策、避難訓練などやっておかないといけないけれども、それ以上は無理で

すね。

草間 それ以上になると公なことになりま
すね。広域的な輸送体制とか。

森 災害対策については、一般の人しか対
象にしていなかったけれども、災害弱者をど
うするかというところによく目が向いて
きたところですね。これからですね。それまで
は最低限のことを病院にやつてもらわしかな
かった。

井上 私としては、うちのクリニクは中
の上のクリニクと置いていたけれども、い
ざ、災害にあったときに、ごく最近、奥尻島
が災害にあいましたが、ふと自分の病院を考
えたときに、うちはクリニク独自の貯水槽
もなければ、自家発電もないので、大きな病
院に透析に行っている人の方がこうなるとす
つと有利なんだなと思います。東腎協とし
ての災害弱者対策の要請は。

森 結成以来ずっとしている。しかし、今、
やつと東京都が動き出したところだ。災害で
一般の人ががけをした時の救急医療体制は整
っている。避難所で難しい人は後方病院で治
療するようになっています。

草間 でも、透析患者のためにはならない。
森 後方病院は透析が出来るところがかな
り指定されています。なるべくそういうとこ
ろを選んでいくのです。しかし、後方病院
も機械を多く用意しているわけではなく、廊下
とか会議室にベッドを多く置けるようになっ
ている。臨時の病室を作るみたいですね。

小脇 話は変わりますが、透析病(医)院に
とって大学病院とか総合病院と連携した方が
望ましいといえますか。

望ましい病院間の連携

森 連携というのは患者にも良いものではな
いのですかね。クリニクなどは当然入院な
どのときに困るから、センター病院が必要に
なってきます。

小脇 病院を全部系列化していいの問題
もありますけれども、ただ、透析をやるには
プラスの方が大きいのではないかと思いま
す。

森 例えば、さっきの災害でも交通が遮断
され行けなくなったとき、そこと連携してい
る病院で気軽にできるでしょ。いろいろデー
タとかも送りやすいし。そういう面もありま
すよね。

小脇 そうすると大学とか大病院のサテラ
イト的な所の方がいいわけですか。

森 例えば、自分の大学が地方の大学で、
東京にできていくという先生のクリニク
は大病院とか大病院との連携がかなり難し
いでしょうね。

小脇 大学、大病院とのつながりがあった
方がいいんでしょうね。つながりというのは
付属機関でなくて、患者を必要ときに送る
というようなことで、連携のものがいいわ
けですね。

森 必ずしも経営の系列化という意味でな
くてね。

小脇 最後になりますが、透析患者同士の
望ましい関係というのは。

森 意外と難しい。

小脇 これは患者会の運動と非常に関連し
ているのですけれども。どういう関係が望ま
しいですか。入会しない人は横を向いて全然
関心がない。

草間 昔に比べるとますます難しくなっ
て、それぞれが自分の考え方を主張するよ
うになってきた。

森 入会しない人はいるけれども、あいさ
つぐらいはね。

井上 うちの場合、待合室でもどこでも、
来た人も、先にいる人も、おはようございま
すと言うし、女性は確かにグループができち
やうですけれども、男性の方は隣同志でし
やべってますよ。同じぐらいの年頃の人は同
じぐらいの年頃の人と仲良くなるみたい。
草間 同じ部屋にいても何年も話をしない
人がたくさんいるけど。

吉田 だいたい女性の場合はある程度時間
がたつとグループができるでしょ。男性の場
合はAさんBさんCさんと三人くらいまでは
できますが、D、Eと出来ませんね。というの
は三人の場合は、ベッドで話しをしているの
です。

草間 うちが女の人たちが七、八人で毎回
話していますよ。



小脇 それだから仲良くなりますね。男性はそうでない。終わったらすぐ帰っちゃ。森 夜の人は出来ない。そして、透析中はあまり話さないですよ。

草間 最初ぐらいだね。

森 終わるときと、始まる前。そして夜の人は透析室を出るとすぐ着替えて帰っちゃ。だいたい夜の人は寝てしまふ。

小脇 リンが高いとか、低いとかそういう生活の話をやりたいという人はいるのですよね。でも集まって話し合おうとすると出てこ

ないのですよ。

井上 そうなんですよね。

草間 かしこまった場になると来ない。

北爪 待合室なんかではしゃべっているんですがね。

吉田 会になるとだめだね。

草間 井戸端会議はやるけど、かしこまった会議はやらない。

小脇 ではこの辺で。長時間ありがとうございました。

座談会を終えて

透析医療の向上のため、医療機関に求められる必要最低限の条件をテーマに、座談会を設営しました。ところが、透析そのものが透析患者にとっては、日常生活に組み入れられているものなので、透析の医療の向上は、患者の普段の生活の質(QOL)の向上と重なり合う部分が多く、一見、簡単なようで意外に難しい問題でした。

しかも、内容的には日常的な事と、非日常的な事が混じり合って、同じ尺度では対象を見ることができず、話がなかなか収斂しません。話のつながりで、要介護の問題とか、患者の人間関係などが話題になり、そのため益々まとまりを欠く結果となりました。

とりあえず最低条件として結論づけられたものを上げてみますと、

- 一、設備面 何よりも清潔第一であること。いくら設備が良くても衛生的でないなら設備もいきてこない。
- 二、医療面 穿刺技術の重視と、患者の実態を熟知した主治医が存在すること。
- 三、スタッフ 透析室を取り仕切る甥長格の看護婦が存在すること。
- 四、生活指導面 栄養指導を重視すること。
- 五、医療機関同士の連携 合併症、余病対策のためにもクリニックと大病院、総合病院との連携が必要なこと。

などの諸点でした。

要介護者の通院、入院の問題、災害対策などは、問題点をとらえるには、対象が余りに広く、深いので、結局、結論にはほど遠いまままで終わりました。このことが、かえって、問題の深刻さを浮き彫りにしたようです。

これからも、辛抱強く、問題点を的確にとらえて、話し合っていく必要があるというのが出席者全員の一致した認識でした。(小脇)

(写真・加藤)

一誌一誌の積み重ねで101号達成 「東腎協」編集の歴史

機関誌「東腎協」は一誌一誌を積み重ね、昨年十月で発刊以来一〇〇号を迎えた。東腎協では一〇〇号を突破した今号（一〇一号）をこれから一五〇号、二〇〇号をめざす第一歩の機関誌と位置づけ記念号とした。

東腎協は一九七二年（昭和四十一年）に結成されたが、機関誌第一号は翌年の四月三日にめでたく創刊された。機関誌の編集は健康者ながら東腎協に参加していた吉田修吾を中心に泉山知威（当時幹

東腎協

第1号
75, 4, 2

東腎協編集委員会
東腎協事務局

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| <p>東腎協編集委員会 東腎協事務局</p> | <p>東腎協編集委員会 東腎協事務局</p> |
|----------------------------|----------------------------|

東腎協創刊号（73年4月発行）

事務局が堀江紀久雄宅（当時事務局長）から一ノ清明宅に移り、第四号から今と同様のB5サイズにあらためられ、八頁で内容も豊富になった。編集、発送等は役員が中野の一ノ清宅に集まり、共同作業で進められた。一ノ清は当時を振り返り「狭い部屋に数人が集まり透析のことなど話し合いながら発送など行っていた。体は辛かったが気持は充実していた」と述懐した。

一九七四年、事務局が新宿下落合の田沼ビル（全腎協の間借り）に移り、翌年の第七号（正月

東腎協編集のあゆみ

- 1973（昭和48）年
4・3 機関誌「東腎協」創刊
B4版、裏表印刷
- 1974（昭和49）年
4・20 機関誌「東腎協」第4号
B5版、8頁に
- 10・1 機関誌「東腎協」第6号
B5版、20頁に
- 1976（昭和51）年
5・21 連載「会員さん訪問」始まる。
- 1983（昭和58）年
2・25 10年誌「あゆみ」発行
- 1985（昭和60）年
4・1 機関誌編集委員会結成
- 1987（昭和62）年
10・25 機関誌「東腎協」15周年特集号発行
- 1988（昭和63）年
4・15 東腎協に委員会制度、機関誌編集委員会は委員会制度の中のひとつに
- 1989（平成元）年
1・25 機関誌「東腎協」第75号
B5版、24頁に
- 1992（平成4）年
11・1 20年誌「あゆみ」発行



好評だった10年、15年、20年記念誌(号)

井上委員が逝去され、小

脇正史を新たに加え、加藤委員長、草間、木村、鈴木の五人が受け持った。

で、この一〇一号の記念号の編集に取り組んだ。東腎協の編集には数多くの人がたずさわってきたが、編集委員の努力だけでは親しまれる機関誌作りは困難であり、「会員からのたより」が頼りであることはいうまでもない。

十年誌の編集を機に編集会議が随時持たれ、木村らが加わった。八五年四月に機関誌編集委員会が結成され、加藤、泉山、木村、柴田千恵子が担当した。八六年には泉山が全腎協会長に就任し、編集委員を退任し、草間和男が新たに加わった。八七年に柴田が生体腎移植(母から)を機に退任し、井上慶典、鈴木澄雄が加わった。この年はちょうど十五周年にあたり編集委員会が特集号の編集を担当した。

「会員からのたより」
がたより
九二年に吉田英和が編集委員に加わった。この年、東腎協は二十周年を迎え、記念事業のひとつとして二十年誌「あゆみ」の編集を編集委員会が受け持つことになった。編集委員のほかに教宣委員会から糸賀、中田青攻が参画した。記念誌は二十年誌編集委員長を加藤が受け持ち、糸賀、井上、金子、木村、草間、小脇、東野、中田、吉田の十人体制で取り組んだ。二十年誌「あゆみ」は東腎協の二十周年にあわせて、一九九二年(昭和四十七年)十一月に発行された。九三年は教宣委員の二人は自分の担当に戻り、北爪勇を新たに編集委員に迎え、編集委員九人体制

多彩な連載
東腎協の連載では、最初に一九七六年(昭和五十一年)五月に会員さん訪問(別項紹介)が始まり、現在まで五十一回を数え、多方面に活躍している人、大変な思いで透析をしている人、移植をした人などを紹介してきた。
会員からの生の声を紹介する欄として「なかまのたより」を七六年にはじめ、会員との密接なパイプ役として、重要な役割を果たしている。そのほかに次の連載が掲載されている。
・たえこのひとりごと 三十回(一九八三、四—一九九〇、七)
常任幹事(現副会長)の木村がそのときの時勢にあわせ、透析患者として感じたことを思いのまま綴った。

号)から、編集は糸賀久夫(当時幹事)に引き継がれた。七六年三月の第十二号まで糸賀が編集を受け持ち、十三号から加藤茂が受け持つことになった。そのころはまだ、編集委員というものは特別になく、手伝える人が随時手伝う体制だった。

編集委員が充実
編集委員に
編集委員に
編集委員に

編集委員に
編集委員に
編集委員に

編集委員に
編集委員に
編集委員に

・私の雑記帳 十三回

(一九九〇、一〇—現在)

加藤編集委員がいまままでの患者会活動を通じてふれあつた人々を紹介しながら、好きな山のことなど雑記帳風に紹介。

・リレイ・エッセイ 二十七回

(一九八七、一—現在)

常任幹事に辛かつたこと、楽しかつたことなど感じたことを自由に綴ってもらつたエッセイ。

・やさしい年金コーナー 八回

(一九九〇、七—一九九二、四)

年金問題は腎臓病者には関心が高いが、難しいものという印象があつた。副会長(現常任幹事)の糸賀がわかりやすく紹介。

・趣味のグループ紹介 四回

(一九八九、七—一九九一、四)

東腎協では八九年五月に患者会活動調査を行ったところ、釣、手品などの趣味のグループがあることを知つた。他の患者会の刺激になればということで紹介。

・わたしのふるさと 八回

(一九九二、四—現在)

東京で透析をしている人には、各地から仕事などで出てきて腎臓病になり透析を導入した人が多い。故郷の思い出、故郷自慢を綴ってもらつた。会員からの公募も。

・スタッフ訪問 七回

(一九九一、七—現在)

現在起きている諸問題を透析医療スタッフに聞き、透析患者にとつて良い病院とは何かを少し視点を変えて追及。金子常任幹事担当。

・体験的5分間クッキング 六回

(一九九二、七—現在)

透析を終えて、帰宅してすぐに食事の支度にとりかかるのが辛いときがある。手軽で栄養価も高く、経済的な料理をと紹介。栄養士の八木由紀子先生にポイントを解説していただいている。会員からの公募を中心に編集。

・表紙

表紙については、はじめのうちは重要な記事を一面に掲載し、十三号から表紙として描いてもらうようになった。

・表紙

表紙を飾つた人
十三号—十八号 鶴丸 和彦
十九号—二十一号 山本富士雄

会員さん訪問

(氏名、病院は掲載時)

- ・ 1回 13号 76・5
 - ・ 2回 14号 76・9
 - ・ 3回 16号 77・4
 - ・ 4回 17号 77・7
 - ・ 5回 21号 78・1
 - ・ 6回 22号 78・7
 - ・ 7回 23号 78・10
 - ・ 8回 26号 79・7
 - ・ 9回 30号 80・4
 - ・ 10回 32号 80・7
- 市坪クニ子(三軒茶屋病院)
大山五十六(池之端クリニック)

ななまのたより

やさしい雑記帳

体感的5分間クッキング

スタッフ訪問

リレイ・エッセイ

私のふるさと

体験的5分間クッキング

年金問題

趣味のグループ紹介

透析を終えて

表紙

表紙を飾つた人

現代イソップ物語

手品

年金問題

趣味のグループ紹介

透析を終えて

表紙

表紙を飾つた人

私の雑記帳

多彩な連載のタイトル

- ・ 現代イソップ物語 二回
- ・ 年金問題 四—一九九〇、七
- ・ 何か気持が休まるページ というところで、井上慶典 常任幹事(故人)がまとめた童話—逆転の発想を主流としてい—を紹介。
- ・ 医学ニュース・スポット 七回
- ・ (一九九〇、七—一九九二、一)

東腎協機関誌には医学の情報が少ないことから、小脳編集委員を通じ読売新聞社の協力で編集作成。

- ・11回 34号 81・1
 島田 勝(個人会員)
 ・12回 37号 81・7
 木村 妙子(池之端クリニック)
 ・13回 38号 81・10
 宮田 啓介(個人会員)
 ・14回 41号 82・4
 ミュージカル女優をめざす
 中村美枝子(南千住クリニック)
 ・42号 82・7
 三重苦に負けず詩集をだした
 福元美保子(上野病院)
 ・16回 43号 82・10
 死体腎移植を希望する
 柳 光夫(大山中央)
 ・17回 46号 83・4
 通信制高校で腎キャンベーン
 佐藤 亮子(聖路加病院)
 ・18回 51号 84・4
 いま、青春の時、20歳
 乙部 智子(調布病院腎友会)
 ・19回 52号 84・7
 いま、やっと再就職の道
 山田 洋司(大山中央)
 ・20回 54号 85・1
 今、「愛の透折」を語り合う
 城間恒光・美美子
 ・21回 56号 85・4
 臨床検査技師生を教える
 中脇 賢蔵(織本病院)
- ・22回 57号 85・7
 別枠採用試験に合格し
 土居 直子(四谷クリニック)
 ・23回 58号 85・10
 腎移植、それは亡き母から
 斎藤 隆(個人会員)
 ・24回 59号 86・1
 若い透析患者のサークル作り
 須賀 春美(京葉病院)
 ・25回 63号 86・10
 故郷の八丈島に帰る日を夢見る
 松本 福仁(北多摩病院)
 ・26回 64号 87・1
 運動療法を続け、山登りに挑戦
 杉本ひろみ(代々木病院腎友会)
 ・27回 66号 87・4
 通院交通費助成制度獲得
 濱中 定吉(拝島三井)
 ・28回 67号 87・7
 長い入院生活から退院めざして
 高橋 博(国立王子病院)
 ・29回 71号 88・4
 苦勞しながらイタリア旅行へ
 熊谷 和子(個人会員)
 ・30回 72号 88・7
 いろいろな病魔と闘い続けて
 松本 裕(フェニックス会)
 ・31回 74号 88・10
 透折を受
 けながら幸菜ちゃん誕生
 佐々木恵子(慈秀病院腎友会)
- ・32回 75号 89・1
 生きてい
 る喜びはこんなに素晴らしい
 岡本 暁(虎の門病院)
 ・33回 77号 89・4
 透折の困
 難を越え夢の実現に向かって
 金子 智(松和患者会目白)
 ・34回 78号 89・7
 毎日が命輝く時
 池田ヒサノ(代々木病院腎友会)
 ・35回 79号 89・10
 母から腎臓移植を受けて
 柴田千恵子(個人会員)
 ・36回 80号 90・1
 透折で生まれる明日の活力
 水熊 一俊(腎研友の会)
 ・37回 82号 90・4
 明日を期
 待し、家族ぐるみの闘病生活
 鈴木 英範(個人会員)
 ・38回 84号 90・7
 発病、結婚、出産、育児、透折
 新倉 茂代(あけぼの友の会)
 ・39回 85号 90・10
 透折20
 年、苦しい時代をのりこえて
 一ノ清明(フェニックス会)
 ・40回 86号 91・1
 体力をつ
 くり教育実践への自信を回復
 中島 和利(虎の門病院)
 ・41回 88号 91・4
 日々楽し
 みむ人生の達人、社会参加も
 本吉 繁清(新小岩クリニック)
- ・42回 89号 91・7
 CAPD
 で社会復帰への意欲高く
 野沢 純一(松和患者会西新宿)
 ・43回 90号 91・10
 放送大学で「学ぶ」喜び
 本間 正良(大橋クリニック)
 ・44回 91号 92・1
 母、姉からの腎臓の重みを
 今井 孝之(フェニックス会)
 ・45回 93号 92・4
 見舞いの
 翌日次男を生んだ女房が偉いと
 竹川 和明(西新井病院)
 ・46回 94号 92・7
 人間の自然治癒の奇跡を信じて
 酒詰 孝子(ニレ友の会)
 ・47回 95号 92・10
 作曲し、バンドを作り演奏活動
 菊池 慶太(あけぼの友の会)
 ・48回 96号 93・1
 この手でつかんだ社会復帰
 篠原 栄一(中野クリニック)
 ・49回 98号 93・4
 わからないうまま透折生活に
 高橋 利江(個人会員)
 ・50回 99号 94・7
 無我夢中
 の手探り状態で東腎協結成総会
 堀江紀久雄(個人会員)
 ・51回 100号 93・10
 運命的な
 出会いから積極的に生きてきた
 高藤アツ子(個人会員)

会員の4人に1人は透析10年以上

'92・10月実施 東腎協会員実態調査報告集160

東腎協は会員のニーズを把握し、的確な患者運動を行うため、結成二年目の昭和四十九年六月と結成十周年目の昭和五十六年十月に会員の実態調査を行いました。

今回の会員実態調査は結成二十周年を記念して行ったもので、これまでの調査の変化とともに、会員の高齢化、長期透析会員の増加などによる要介護会員の実態など、より広範囲に調査を行いました。

会員のほとんどが

血液透析を受療

対象となった会員は、平成四年九月末現在の全会員五、〇三四人で、有効回答率は六八・四％、三、四四四票でした。また、調査内容については、平成四年十月現在の状態で回答していただきました。

有効回答総数三、四四四人のうちわけは、医療施設で血液透析を受けている人が三、三四六人（九七・二％）、家庭透析三人、CAPD二十四人、移植者九人、その他の非透析

会員が三十九人でした。また男女比は男性五三・三％、女性は四五・七％となっています。

すすむ高齢化

回答者の最も若い人は十四歳、最高齢者は九十二歳でした。五十歳以上の人が全体の六七・七％を占めており、昭和五十六年に行った前回調査の三三・七％に比べると著しく増加しており、高齢化が急速に進んでいます。

図1 会員の治療形態

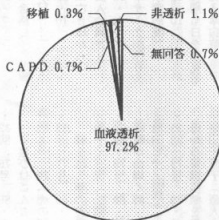


図2 年齢構成—前回調査との比較

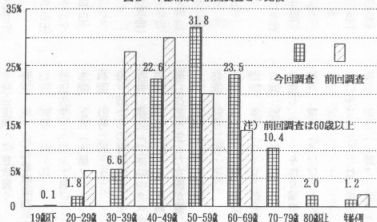
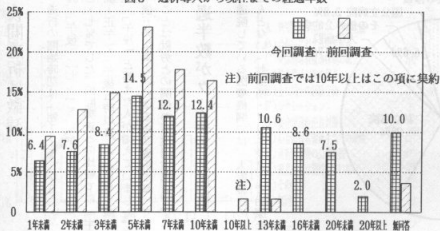
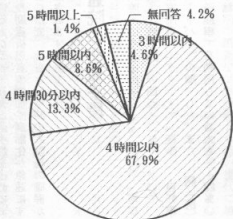


図3 透析導入から現在までの経過年数



15年以上の長期生存も可能な時代に

図4 透析時間

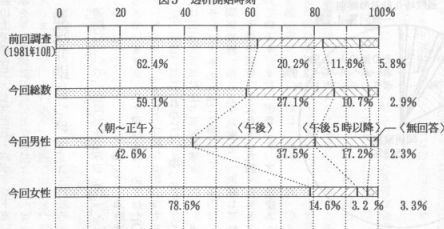


透析の回数については、「週三回」と答えた人が八八・五%、「週二回」が九・一%で、前回調査と比べると「週三回」が六・七ポイント増え、「週二回」は七・一ポイント減つ

最多
週3回、1回4時間が

前回の調査では、透析導入からの経過年数が十年以上の人は、わずか一・七%でしたが、今回の調査では二八・六%と、会員の四人に一人が十年以上の長期透析を受けていることがわかりました。また、十五年以上の人は一二・四%（四二〇人）で、二十年以上の長期透析を受けている人も二・〇%（六十九人）いました。

図5 透析開始時刻



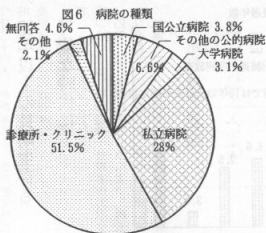
ていました。また、八十歳以上では「週二回」が八九・四%を占めていました。一回の透析時間では「三時間超四時間以内」が最も多く六七・九%で、「四時間超四時間三〇分以内」が二・三%、「四時間三〇分超五時間以内」が八・六%でした。

夜間透析は微減

透析の開始時刻は、「朝（正午）」が五九・一％、「午後（二七・一％）、「午後五時以降」一〇・七％でした。前回調査との比較では、「午前（正午）」と「午後五時以降」の人がやや減って、「午後」と答えた人が増えていました。午後五時以降のいわゆる夜間透析が減っていることは就労との関係から注目されます。

過半数がクリニック透析

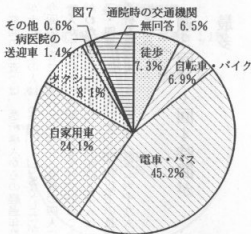
通院している医療機関では、入院施設のほ
とんどない「診療所・クリニック」で治療を



している人が五・一五％と過半数を占めており、長期透析患者の増加や高齢化が急速にすすむなかで、いざという時の入院先の確保が心配されます。

通院の交通手段

病院への交通手段で一番多いのは、「電車・バス・地下鉄」の四五・二％で、次いで、「自家用車」、「タクシー」、「徒歩」、「自転車・バイク」の順でした。また、「病（医）院の送迎車」を利用している人も一・四％いました。



「タクシー」利用者は総数では八・一％ですが、年齢が高くなるほど率が高くなり六十

歳以上では一三・七％と五・六ポイント高い率を示していました。

通院介助について

通院について、会員全体でみると八一・一％の人は、「たいてい一人で通っている」と答えていますが、六十歳以上については七〇・一％で、「いつもだれかに付き添ってもらおうか」、「しばしばだれかに付き添ってもらおう」人は二五・五％に上っています。

そして、その介助に当たっているのは、「同居家族」が八五・八％で、「同居していない子供や親族」を入ると九四・九％となっています。また、ボランティア・ホームへ

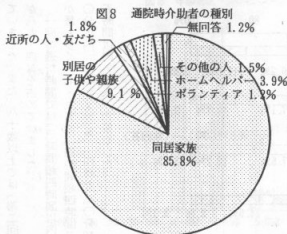
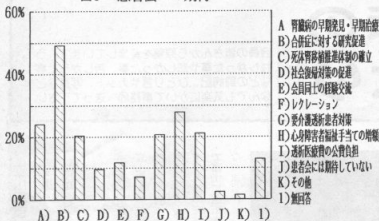


図9 患者会への期待



ルバーと答えた人はわずか五・一％にすぎませんでした。

このことから、要介護透析患者のいる家庭における家族の負担が非常に重いことが明らかになりました。その一方で、数は少ないながらもホームヘルパーなどを利用している人もあることもわかりました。

また、「同居している家族」の調査では、「ひとりで暮らし」と答えた人が九・七％もあり、

こうした方々の通院介助は深刻です。今後はいままある福祉制度の利用を研究するとともに、要介護透析患者の利用できる福祉制度を新たに創設させるなどの運動が必要になっていきます。

期待される患者会

患者会への期待については、十一の項目を示して複数回答で答えてもらいました。男女とも最も多かったのは、「合併症に対する研究促進」で、「心身障害者福祉手当ての増額」、「腎臓病の早期発見・早期治療」、「透析医療費の公費負担」と続いています。

また、男性は「死体腎移植推進体制の確立」を、女性では「要介護透析患者対策」を期待する人が多いこともわかりました。

年齢別の調査では高齢者より若い世代に患者会に期待する割合が高い傾向が見られました。

集計を終わって

●東腎協の結成二十周年を記念して一昨年十月に行なった「会員実態調査」は、一年の歳月を費やして昨年の十月に「報告集」として発行することができました。

過去二回の調査に比べ、より広範に、より詳細に調査を行うため設問数も多くなりました。皆さまにはご苦勞をおかけしましたが、

今後の活動を行う上で貴重なデータを得ることができました。

調査結果からも明らかのように、会員の高齢化は予想以上に急速に進んでいました。私たち透析患者が利用できる通院介助の制度や入院施設などの整備が、早急に求められています。今取得られた貴重なデータを元に今後ますます運動を強めていかなければと改めて感じます。

ここに、ご協力くださいました各腎友会の役員ならびに会員の皆さまに對しまして厚く御礼申し上げます。

(森 義昭)

●就労状態の調査で「仕事をしている」と答えたのは男性で五九・二％いた。その中で最も高い率を占めたのは三十歳代の八八・〇％だった。頑張っているなと思った。女性だって二十九歳以下で四三・三％と高率を占めている。皆様立派に社会復帰している事に何かしらほっとする気になった。

一方、通院や病氣に対する職場での理解度では、病氣の事を「隠している」と答えた人が一・三％いた。わずかなが言え「首」になるか、言いたくない事情があるのだろう。

(井上章枝)

ご希望の方に実費でお分けします。

購読ご希望の方は、在庫がまだ五百部ほどありますので、送料込み六百円でお分けいたします。東腎協事務局まで電話またはハガキでお申し込みください。

ななまの たより

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

立山黒部

アルペンルートの旅

立川相互腎クリニック希望会

奥野い久代

私達希望会の患者会は今回立山黒部の旅行を計画しました。三年前に鳥取、松江、島根の旅につづいて二度目です。九月の三、四、五の予定で富山で透析を受けることになりました。



アルペンルートの旅参加者

参加者は小泉先生、小林看護婦さん、それに家族を入れて二十一名でした。前日より大型の台風が来るというのを知りながら予定をくんでしまったのですから決行するのにはありません。

一日目は富山で透析して、その後皆さんで市内のカラオケ屋さんで十二時まで歌い楽しんですごしました。さあ二日目です。朝か風が強くなるとのトロッコ電車が動きま

せん。その他の乗りものも何とも動かず、今日一日どうしようかと先生、看護婦さんは大変です。「とにかく今日泊まる立山ホテルまでは行きたいね」ということで、駅で電車やバスが動くのを待つのがありませんでした。

先生や看護婦さんは立川のクリニックスに電話をしたり大変忙しい思いをしていました。でも二時すぎに開通になり立山へ行く電車が動いた時はほっとしました。

台風の過ぎた後の景色はともすがすがしく、立山に近づくとつれて大変素晴らしい山なみを見ながら電車からバスに乗り換え、泊まる立山ホテルにつきまわりました。頂上は台風でも荒れていました。

さて、三日目は黒部ダムです。朝すこかった霧ははれて、黒部のダムに虹がかかり、ロープウェイの中からみた、なんとまあ雄大な景色は、前日の台風のことなんか忘れて、皆んなうっとり見えていました。遊覧船はとも波がおだやかに黒部湖一周は

とても見ごたえがありました。

今回のスケジュールは少しハードな面が多かったので参加できない人が大分いましたが、小泉先生、小林看護婦さんのおかげで、本当に生きていてよかったです、つれて行っていたことに感謝しています。又腎クリニックで私達の旅行に心配して下さったスタッフにも心から感謝の気持ちでいっぱいです。

病院の協力がなければ、なかなか患者同志で出かけるのは大変だと思います。又来年も、どこか行つたことのない処へ行けるようにこれからも透析を頑張つていかなければと思つています。

やはり生きていくということとは一番ですね。東腎協の方々にも、いつもお世話になっていきます。これからも自分なりに協力しながら次の希望に向かつて前進です。今後共よろしくお祈り致します。

良い病院にめぐまれ、良いスタッフにめぐまれたことを感謝して、皆で頑張ります。



壊された家の屋根で茫然とたたずむ

自然災害のすこさ

まやまや

(普賢岳を尋ねて)

個人会員 樹水 照也

この写真は、昨年の夏、帰省した折りに(私の田舎は熊本です)長崎の普賢岳に取材に行ったときのもので。なぜ「普賢岳」なのかといますと、土石流で家を壊されプレハブの仮設住宅で生活されているうえに、透析も続けなければならないという中で同じ仲間のことが気になったからです。

そこで、長崎の患者会の事務局の方に問いあわせましたら快く協力していただくことになりました。その時私を案内していただいた鳥原プロック長の梶原富男さんと仮設住宅にお住まいの高木猶幸さんに、わざわざ埋まった自宅までつれて行っていただき自宅の屋根に登っていただき撮った記念写真の一枚です。辺りは、まだまだ復旧には程遠く、半年前にきたときと

たいしてかわっていないようにおもいました。高木さんの家に二階から入れていただいたのですが、泥が粘土みたいに固まって一階にははいれませんでした。自然災害のすこさをまざまざと思いしらされました。

ここで非常に恐縮ですが、私のことを紹介させていただきますと、現在週三回、四時間都内の診療所で血液透析を受けながらカメラマンを目指して、現代写真研究所という夜の写真学校の事務局をやっているものです。写真と申しませんが、リアリズム写真といいますが、人間喜怒哀楽、人の生きざまなど、人間くさい写真です。

私が目指すのは、透析者の透析者による透析者のための写真です。私のカメラで一条の光を……大袈裟かもしれませんが……体調のこと仕事の事、恋愛のことなど、みんなの悩みが自分自身の事なんですよね。頑張っているかたがいればうれしいし、結局は自分自身を励ますことになる

んです。そんな写真を撮りた
いと思います。
これからも自分自身のこ
わりを大切に、日本全国

表紙のことば



縁日というのは、仏菩薩
がこの世に示現する縁のあ
る日という意味で、縁日に
仏菩薩に折れば、靈験あら
たかなれるという。この
ような信仰は古くから行わ
れていた。

縁日の数も、江戸元禄の
頃は三カ所くらいだったの
が、天保年間には一〇〇カ
所以上に増加していた。現
在の東京でも、日本橋の水
天宮や巣鴨のとげめき地蔵
など約四十七カ所で行われ

の仲間に会いに、写真を撮り
に行くつもりです。その折り
にはよろしくお願い致しま
す。

青梅だるま市

ている。
縁日では、寺社の境内に
市が立ち生活用品を買った
り、庶民の楽しみとなつて
いる。

だるま市もそのひとつ
で、深大寺をはじめ関東西
部山麓で開かれている。だ
るま市は農民の養蚕を折る
ことからはじめられ、今で
は、諸願請就や商売繁盛ま
でも祈願するようになつて
いる。一月二日、三日は拜
島大師で、一月十一日は青
梅だるま市、一月十五日、
十六日は京王線山田の雲龍
寺だるま市、二月三日は西
新井大師のだるま市とたく
さん開かれている。

(本間正良)

望ましい透析ライフ って何あ〜に

透析を開始して以来、三度
目の正月を迎えました。しか
し、相変わらず不良患者に変
わりなく、先生や看護婦さん
たちに水分等注意されどろ
しなです。

勿論開始した当時はどうし
たら水分をとらなくても生活
できるかと、元もと酒家であ
ったわたしですから、水は採
らないでウイスキーのストレ
ートでぐいぐいやっていまし

た。でも最近はいづれを少し
という生活になりましたが、
やはり社会に出て健常者と同
等に働き、呑んで食べればど
うしても水分摂取が多くなる
ことはしかたがない現実なん

ですわ。

病院の先生は減らせとがみ
がみと言っけれど、わたくし
たちの望みは社会に復帰なん
ですよ。けっして暴飲暴食は
しません、うまい物食べて
呑んで生活できないのなら生
きていても楽しくないと思っ
たのですよ。

そして、もし具合が悪くな
つたら先生に診てもらって、
それでダメならあきらめるほ
かないでしょう。だから先日
病院で愛される患者宣言をし
てしまいました。

今は食事の量を半分にした
おかげで毎回一キロ台で帰っ
て来れます。看護婦さんすこ
いでしょう。ヘマトも四十二
から三十一になり、血圧が凝
固してシャント詰まり心配な



浅草の正月風景

くなりました。リンも下がっ
ています。BUNは反比例し
て増えていますが、カリウム
は思った程増えていません
よ。総カロリーは一、四〇〇。
糖尿肉食だと思えばいいので
すから我慢我慢。

その成果で心筋比が五〇%
を越えました。ドライウエー
トがあがり透析が楽になりま
した。どうです、良い事?ば
っかりでしょう。一直線にど
ろみても障害者になつてきた
でしょう。

こうなると仕事に不安がお
きます。体力に自信がなくな
り、いよいよ幼いわが子と妻
は路頭に迷うことが決定的に
なるんです。

でもね、わたしも馬鹿じゃ
ありません。実験はこれで終
了です。また、前のように好
きな物を食べ、呑んで、一生
懸命働くことにより、一人の
人間として、障害者であつて
も幸せな生活を全うしてい
くんです。と言う訳で先生、呑
べえ理論を聞いてください
ね。(下島正資 四十三歳)

会社員)

最近の活動

全腎協主催の要介護 シンポジウムに参加

副会長 竹田 文夫

要介護透析患者のより良い生活の質を求めたシンポジウムが、十一月二十八日福島県磐梯熱海郡山ユラックスに於いて開催され、日本全国から六〇名ぐらいの参加者で盛大であった。シンポジストには福島県の医師やソーシャルワーカーなど四名があたり、それぞれの報告があった。

総合病院・わたり病院の松本先生は、自分の病院で自立



困難な患者との取組みについて、実際の体験をスライドを使って行った。体験してみても自分の病院だけの努力では介護問題を解決するには困難であり、要介護透析患者をめぐる地域や行政また医療機関などの役割の問題点について報告があった。

次に老人保健施設ケアハイツ事務長の矢沢先生の報告が行われ、まず、老人病院や特別養護老人ホームの内容の説明があり、問題なのは透析患者が老人保健施設に入居すれば透析以外の薬代や治療費検査料などがかるので運営上困る。透析施設までの送り迎えの看護は出来ないということであった。

施設にはいろいろな人がいるので透析患者だけの食事管理等問題点が多い。また、透析患者が入居することにより職員に透析を理解してもらおうための教育も必要になってくる。生活費の点についても国から定額で月一入、二十五万の枠内で運営しなければならぬのでとてむむずかしいとの報告があった。従って今後老人保険施設側からみた要介護透析患者の利用方法など問題点と取組みたいと報告があった。

また、ソーシアルワーカーからの報告はアンケートによる資料をもとに内容についての説明であり、その結果として透析患者が既に目前にきている要介護の問題意識について認識が薄くもつと全員で考えて欲しいとの強い意見もあった。ワーカーとして患者の基本的な人権と生活維持の向上に充分お手伝い致したいと結びの言葉であった。

最後に参加者の中から現状の報告が四、五人からあり参考になった。

関東B会議開催

第三十四回全腎協関東ブロック会議は十一月四日―五日の両日にわたり、中野サンブラザで開催され、一都八県から五十一人が参加した。

まず、東腎協東山会長が「医療保険審議会へ入院給食の一部自己負担を含めた建議書が



提出されました。私の病院でも要請ハガキを出すなどの取組みをしています。また、透析治療もマルメ(定額制)が検討され、すでに一部検査に定額制が導入されています。関東ブロックは当初の頃より学習会等でレベルアップし充実してきました。これからも意志を一つにして運動を進めていかなければなりません」と挨拶した。

続いて議長に東腎協常任幹事川島氏を演出し、報告事項に入った。全腎協からの報告が一ノ清関東B代表として行われた。報告事項としては①給食費の一部自己負担の問題と

行動②透析患者が一九九二年十二月末で二三、九二六人に③国会請願が審議未了になったので、各県幹事及び運営委員が署名捺印して再度請願④脳死立法について全国会議員に要望書提出⑤鹿児島県の災害対策基金に送金し、金額鹿児島県腎協に付金は、基金のあり方については今後、検討することなどであった。

その後、各県から報告が行われ、討議事項に入った。①全腎協の公益法人化②高齢化に伴う合併症、要介護患者患者救済の方法をどのように確立したら良いか③関東ブロック会議のあり方、議事運営について④すべての行事運営について⑤地域組織づくりなど話し合われた。

今回の会議では運動の進め方について特に時間をとって話し合われ、各県とも未端の患者、役員が大変な苦労をしている様子が報告されたのが印象的だった。(草間)

過去最高の腎バンク登録

腎臓・角膜及び骨髄移植推進キャンペーン

多摩地区は小金井公園と八王子で開催

恒例になった腎バンクキャンペーンは昨年十月十七日開催された。例年ならば多摩部は小金井公園のみならず、人出がいまひとつという声にこたえて、東腎協独自でポケットティッシュを三千個用意して八王

子でも同時開催した。腎バンク、アイバンク、骨髄バンクへの登録呼びかけのキャンペーンだ。市民祭で小金井公園の遊歩道には両側に様々な物売りのテントが並びおでんの匂いがほのか

にたがよってくる広場に会場が作られた。

昨夜来の雨が朝になっても降りやまず随分気をもませたが、袋詰手い

の会員さんたちは十時にはテント内に大分集まっていた。テレビの予報通り昼頃には薄日もさして無事、健美体操のセレモニで今年の腎バンクキャンペーンの幕があいた。三千個作った袋詰は、次々と公園の中に持ち込まれ道行く人々に手渡された。

舞台の上はスーパーモンキーズの歌と踊り、次いで腎臓に関するクイズ方式のやり取り、チェリッシュの歌とにぎやかに繰り広げられ、親衛隊も来ていて一杯の人垣が出来ていた。

市民祭の方でも医療相談と血圧測定をやっていたので、医療相談者の少ないことが残念なことだった。腎バンクへの登録者は六名程だったが配布した葉書での登録数十月が二九九件、十一月が三二六件と今までにない最高の件数がキャンペーンの成功を物語っている様だ。

(井上寧枝)



小金井のキャンペーンに参加した人たち



小泉常任幹事の娘さんも看護婦として参加

少しずつでも腎臓移植への理解が広がっている

前日からの雨が残るなか、アスファルトにできた水溜りをものともせず、腎移植推進キャンペーンが上野公園でも開催された。

参加者総数は二二四人で会の数



人気タレントの早坂好恵さんと松村さんの
腎臓・角膜・骨髄に関する問題形式トーク

は二十三患者会でした。順天堂大学の窪田実先生、横山健一先生にご協力いただいた医療相談では十五人の方が貴重なアドバイスを受けた。

配布したチラシは五千枚ほどで、前年の反省から三回に分けて行ったので、疲れも少なくすぐにチラシがなくなってしまうということも防げ、多くの人々に配布することができた。

東京都が中心となり、都医師会ライオンズ・クラブの協賛を得て、腎移植だけでなく、アイ・バンクと骨髄バンクもともに手を携えて人々に訴えた。眼科の医療相談も行われ、たくさんの相談者が訪れた。東腎協の患者会、病院のナースの方々の助力を得た血圧測



江戸川腎友さつき会の役員

定は二二四人に上った。

アトラクションには早坂好恵さんなどが出演して、司会の松村満美子さんと質問形式で腎臓病の知識を観客ともども勉強させた。チラシのフアンの熱狂に巻き込まれることなく、腎移植推進の熱意が会場いっぱい溢れていた。

腎移植普及会にも四十三人の登録があった。目標にはまだまだだが、このキャンペーンによって都民の心に少しずつでも腎臓移植への理解を広めている手ごたえがあった。(木村妙子)

江戸川腎友さつき会が 腎キャンペーン

昨年十月十日、江戸川腎友さつき会は江戸川区民まつりの会場の一角を借りて、腎キャンペーンを行った。森田会長をはじめ六人が参加し、腎バンクへの登録を呼びかけた。ひとり一人に丁寧に登録の大切さを説明し、その地道な腎キャンペーンは今後、大切な運動となっていくと感じた。(草間)

東腎協学習交流会講演

最近の医療情勢

東腎協会長 泉山 知威

今年(平成五年)に入ってからですが、医療と社会保障につきまして、大きな改革の動きがありました。その一つは資料として一番初めにあります、「病院給食費や室料を一部患者負担とする」改善案でして、これは六月三日に「医療保険審議会」におきまして、「中間のまとめ」として公表されたものです。

この「中間のまとめ」を読みますと、「基本的な視点」としては①制度間・保険者間・施設間などで公平性の確保②限りある医療

費財源などの効率性の確保③医療における質の向上確保④医療保険制度運営の安定性の確保の確立が必要としております。

そして、「医療保険をめぐる状況の変化」として①高齢化や感染症から成人病への疾病構造の変化②国民生活水準の向上③高度の医療技術や医薬品など医学・医療の進歩④毎年一兆円づつ増える国民医療費増大の問題などがあるとしております。

このような状況で、「すべての国民は良質かつ適切な医療を受ける機会が保障される必要がある」としてあります。そのためには次のように「公的医療保険の給付の範囲・内容を見直す必要がある」としてあります。

まず第一には「保険給付内容の見直し」として、①給食②室料③薬剤・治療材料をあげております。

第二以降につきましては「特定療養費制度の活用」「現金給付の見直し」「医療関連給付の見直し」「介護問題への対応」などをあげております。

不公平の論理で自己負担の押しつけ

これらを分かりやすく言い直すと、「給食」については家にも必要であり、在宅の患者の食事には自費であり、老人施設などでは負担も大きく、入院患者だけに保険で負担するのは不公平になる。また病院給食を、おいしいものにするには、保険の範囲内では難しいとも言っております。同じように「室料」についても、ニーズの多様化(患者の希望)に答えるためとしてあります。

不公平だから、またはもつと美味しい給食を食べたいから、「病院給食費の一部自己負担にしてほしい」という声が、本当に国民の中にあります。どうか、「美味しい給食を食べたい」とか、「もつと普段の食事時間に食べたい」と言う声は良く聞きますが、「給食の費用を自己負担してほしい」と

などと言う声は、聞いたこともありません。誰が言っているのか聞いてみたいものです。たしかにこの数年の「国民医療費」(一年間に病气やけがの治療のために国民が支払う医療費の総額で保険対象外の費用は含まない)は一年で一兆円づつ増えております。平成三年度では二兆八千二百六十億円(前年比五・九%増)、平成四年度は二兆三千七百億円(前年比六・九%増)、そして平成五年度推計値では二兆三千四百億円(前年比四・五%増)と報道されております。

また国民負担(国民所得に対する税・社会保険負担の割合)をみましても、平成三年度は三八・四%、平成四年度は三八・二%(二月二十六日新聞報道の経済企画庁発表の国民経済計算確報によると三八・四%)とここ五年来の低水準とはいえず、四〇%近くであり、高齢化社会に向けて、負担増加に拍車がかかる公算が大きいところと言えます。

政府としては「国民医療費の伸び率」は、「国民所得の伸び率」以内に収める方針としております。しかしこの三年間をみますと、景気低迷もあるために、すべての



年度において、国民所得の伸び率を上回っております。

これらの状況から考えますと、「給食費などへの一部自己負担の導入」については、「医療保険における財政対策」という意味合いが強いのではないかと思います。

「医療保険制度」につきまして、昭和五十九年四月実施で大改革が行われまして、被用者保険本人についても一割の自己負担（国会で承認を受けた日からは二割の自己負担）が導入されました。また高額療養費制度も改正され、皆さんも良くご存知のとおり、「人工透析」と「血友病」については、厚生大臣の指定した「長期高額疾病」として、負担限度額を月一万円に軽減されたわけですので、会員の皆様もご記憶があるのではないかと思います。

自己負担導入阻止で 座り込みまでも

じつはこの改正のときにも、「病院給食費や風邪薬やビタミン剤やパップ剤を自己負担とする」という計画がありました。東腎協・全腎協とJPC（日患協）では、厚生省交渉や厚生省前での徹夜の

座り込みまでもを行いました。残

念ながら、「被用者保険本人の自己負担導入」などについては阻止できませんでしたが、「病院給食費や風邪薬などへの自己負担の導入はつぶすことができたし、人工透析については「長期高額疾病」としての自己負担の軽減」なども勝ることができました。それではこの様な「自己負担を導入する」という考え方は、この時にできたのかと言いますとそうではありません。

これらの大元の考え方は、資料にもありますように、「第二次臨時行政調査会（第二臨調）」が昭和五十七年七月に出しました。「行政改革」の中に第三次答申「基本答申」の中に見ることができまます。この答申のなかには「活力ある福祉社会の建設」の基礎的条件として、①個人の自助努力をより一層生かす②家庭や近隣、職場等において連帯と相互扶助が充分に行われる③行政の役割を見直し④学術・技術の研究や応用を推進するなど挙げられています。そして「西欧型の高福祉・高負担による、大きな政府」への道を歩むものであってはいけない」として

おります。

これらを前提としまして、「医療費適正化と医療保険制度の合理化」として、「医療費支払方式の改革、医薬品の実勢価格の薬価基準への反映、医療費適正化対策の一層の推進」をおこない、「医療費総額を抑制する」としております。そして「医療保険制度の合理化」としまして、「軽費な医療については受益者負担を求めるという方向で制度改善を図る」とし、加えて「本人・家族間の給付率の見直しを行う」としております。

このように見えますと、今出てきました「病院給食費への自己負担の導入」につきましては、「一〇年も前から計画されたものである」ということが理解できるのではないかと思います。

私たち人工透析者に 及ぼす影響は

次に医療保険制度改正のなかでも、私たち「人工透析者」に及ぼす影響を考えてみますと、心配な点が多々あります。つい最近の出来事としましては、人工透析関係の保険点数につきましては、平成四年四月一日から新たに、「慢性

維持透析患者外来医学管理料」というものが設定されました。これはどんなものかと言いますと、「透析患者の血液検査、生化学検査」を月に二千五百点、つまり二万五千円という価額に包括化（定額化）したものであります。点数

拡大とも言われまして、決められた検査項目は、何回おこなってもこの金額以上はもらえない訳です。そのために、今までは毎週検査を行っていた施設では、隔週検査に変更するところが相当数にのぼり、毎週検査を行うところはほとんどなくなりまして。

診療報酬の定額制（件数払い）につきましては、私たちは「病氣」というものは一人一人状態が違う訳であり、したがってその治療についても一人一人違ってしかるべきである。画一的な治療や医療標準の設定には反対である」と考えております。また、定額制を導入したときは、一定以上の治療はしなくとも、同じ診療報酬をもらえる訳であり、手抜き医療や医療水準の低下をきたす恐れもあります。

なおかつ患者数の増加に伴って、診療報酬点数を引下げれば、

私たちのお世話になっており、医療機関の收支状況は悪化し、増加する新たな透析患者の受け入れや、既存の施設においても看護不足などの医療レベルの低下につながる恐れが充分にあります。

このように医療保険制度改正が「人工透析者に及ぼす影響」を見てみても、最大の心配事は人工透析の本体である「透析技術料とダイアライザー等」に対する定額制・件数払いの導入であります。

私が全腎協の会長に就任した昭和六一年のことですが、毎年行っており、来年度予算に対する厚生省への陳情の際に、厚生省側から「月四万点とか五万点という件数払いについてどう思うか」と

の質問を受けました。全腎協からは事務局長が、「まじですか」と問い直しますと、「まじだ」との回答でした。もちろん全腎協としては反対であると、異口同音に申立てた訳であります。

透析医療への 件数払いの導入

この透析医療への件数払いの導入といふことは、透析回数、透析時間、透析時間帯などにかかわらず、月に何点とすべてを込み（マールメとも言う）にした点数にするものです。このような話を受けまして、全腎協は直ちに各県に報告するとともに、医師側の意見も聴取して報告するように連絡いたしました。これについては各県から直ちに回答があり、もし件数払いが導入されれば、検査料が赤字になるなど、全部が反対意見でありました。

その後、国会でも質問がありまして、その時の政府委員（厚生省局長）の回答は、「検討はしたが導入はしない」というものでした。それではこれでもう安心かと言いますと、なかなかそういう訳にはいきませんでした。

これも昭和六一年のことですが、新規開発のダイアライザーについては、当然に開発費がかかりコスト高になる訳でして、これらの新開発の優秀なダイアライザーについては、別途の割増しの保険点数を設定する必要があるかを検討するために、厚生省では「ダイアライザー検討委員会」を設置しました。この委員会は昭和六一年六月に「中間報告」をだして終了しました。この中間報告のなかには、別途の割増し保険点数が必要かどうかとは別に、「まったく違う方法も検討する必要がある」としておりました。そしてこれを報道している専門誌の見出しには、「件数払いに移行か」となっております。この本文からは想像できませんが、厚生省は記者発表の際に「件数払い」と説明をしているためだと思われれます。

この様に厚生省はまだまだ定額制導入を狙っていると考えられ、「慢性維持透析患者外来医学管理料」を始めとして、次には「透析医療本体」への導入機会を伺っており、九州からの情報では次回の改正で導入されるのではないかと言われております。

また、二本立（りゅう）先生といふ、医療経済学やリハビリテーションを専門とする、日本福祉大学教授がおりまして、この先生の「九〇年代の医療（医療冬の時代論を越えて）」を読みますと、透析の定額制導入については次のとおり言っております。

「米国のメデイケア（連邦の老人・障害者医療保険）では、DRGまたはPPS（ティアグノシス）スリレイテッド（グループ/スペースタイプ）・ペイメント・システム」といふ、診断群別定額払い方式が昭和五八年より導入されている。」「わが国におけるDRG方式導入の可能性について、私見としては短期入院型病院と、長期入院型病院との機能分化がなされておらず、しかも厚生省に医療費・医療経済学の実証研究の蓄積がほとんどない日本では、DRG方式を本格的に導入することは制度的・技術的に不可能である。」「ただし、著者は血液透析などごく一部の特定疾患の診療に対してはDRG方式の導入もあり得ると考えている」としております。



東腎協が独自で作ったゼッケンをつけて

患者の結集で 改悪阻止を

このように医療保険制度や診療報酬制度の改悪をみていくとき、単にその時に出てきた問題ではなく、一〇年も前から準備されて出されてくるものもある訳で、私たちはその本質を充分に承知して、そしてしっかりした意志を固めて運動をしなければなりません。最初に話しました、「病院給食



11・15大行動に参加した東腎協会員

前日からホテルに泊まり、全国各地から難病連の人々が改悪許さないの気持で、高鳴る心をおさえて会場いっぱいに参列していた。十時より開会、各団体の人たちが、いかにこの入院給食の保険ははずが大変であるかを訴える。厚生省は患者負担によって患者が食事に關心を持って病院側のサービスが改善されるであろうとい

費や室料を一部患者負担とする。医療保険改悪に対する運動も、これからがいよいよ本番です。会員

11・15健康保険改悪阻止大行動

十一月十五日(月)患者、家族大行動と称した病院給食患者負担に対する反対運動に初めて参加する。土、日曜日の大雨はうその様にかわり当日は朝から晴天となり、デモ行進には最適な日となった。東腎協事務所で作ったゼッケンや、プラカードを持って九時ごろ会場に着く。

の皆さまにも、一緒に頑張ってください。くようお願いをいたしまして、話を終りたいと思います。

う。

栄養士会いわく患者負担になったら各患者のニーズにそう簡単に病院側が改善を示さず、逆に病院食を取らずに持込や、外食出前とみだれるのではと、指摘していた。栄養士は医師の病状の指示によってメニューを作成するのはないでしょうか。その点、病院側より一番理解しているのはと、素人でも把握出来る。

難病患者にとってもこれから先いかに入院に際して大変であるか、切実な訴えである。胸のつまる思いで聞いた。他人事ではない。明日は我が身である。

会場を後にデモ行進に入り先頭にJPC旗を我が東腎協の糸賀常任幹事が持ち、各団体はプラカード、ゼッケンをつけて給食費自己負担反対のアピールを声にする中、整然と行進する。

集合先は二km先の日比谷公園。途中、国会議事前参議院議員面

会所で各党議員が拍手で迎える。代表が請願書を心を込めて手渡す。次は衆議院議員面会所である。私自身も身の引き締まる思いで請願書に願いを込めてわたす。保険改悪となると低所得の患者、家族が苦痛をとまらう。悲しい事である。後が無い患者の訴えをどうすれば聞いてもらえるのだろうか？

数日前、テレビニュースで地方自治体の議員の海外視察が一番がゴミ問題と環境、二番が福祉と医療との事である。どんな勉強してくるのだろうか。民衆の税金を使い団体で議員が来ると、外国の議員がたまっているのか？。日本の国はどうなっているのか？。それが毎年繰り返されているのである。なにが海外視察かである。

昼前の透析を夜間透析にかえてもらったので三時より病院に向かう。良い結果が出ればと願いつつ、透析に入る。(北爪 勇)

緊急署名ありがとう

ございました

JPCの健康保険法改悪反対などの緊急署名は東腎協として過去最高の四万人余り集まりました。ご協力ありがとうございました。

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>医療法人社団 大坪会</p> <p>三軒茶屋病院</p> <p>病院長 大坪 公子</p> <p>〒154 世田谷区三軒茶屋一―二―一五 ☎〇三―三四―〇一七三二一</p> | <p>医療法人社団 續泉会</p> <p>嬉泉病院</p> <p>理事長 須藤 祐司</p> <p>〒125 葛飾区東金町一―三五―八 ☎〇三―三六―〇〇一九〇〇一</p> | <p>医療法人財団 青葉会</p> <p>青葉病院</p> <p>院長 北本 治</p> <p>〒154 世田谷区太子堂二―一五―二 ☎〇三―三四―一九七二―一</p> | <p>医療法人社団 心施会 透析センター</p> <p>府中腎クリニツク</p> <p>南大沢バオレ腎クリニツク</p> <p>明神町腎クリニツク</p> <p>センター長 杉崎 弘章</p> <p>〒183 府中市府中町一―八―一 六階七階 ☎〇四―二三―一六六一―八九〇九</p> |
| <p>医療法人社団 緑蔭会</p> <p>寺田病院</p> <p>院長 寺田 光男</p> <p>〒186 杉並区喜前五―八―一六 ☎〇三―三三―三二二―二六六</p> | <p>医療法人社団 水明会</p> <p>阿万内科</p> <p>院長 阿萬 忠之</p> <p>〒171 豊島区目白一―六一―三 ☎〇三―三九―八五一―五〇五五</p> | <p>医療法人社団 クレール東郷坂</p> <p>番町東郷坂クリニツク</p> <p>〒102 千代田区四番町二―一 ☎〇三―三三―六八―〇〇八八</p> | <p>腎研クリニツク</p> <p>院長 越野 正行</p> <p>〒189 新宿区高田馬場一―三三―一三 ☎〇三―三三―〇九一―五二二</p> |
| <p>医療法人社団 博樹会</p> <p>みゆき内科</p> <p>院長 辻野 寿</p> <p>〒206 多摩市連光寺一―八―三 ☎〇四―二三―七二二―四八五三</p> | <p>西クリニツク</p> <p>理事長 西 忠博</p> <p>〒111 台東区浅草橋五―五―一〇 ☎〇三―三三―八五一―五九九九</p> | <p>医療法人社団 医新会</p> <p>東海病院</p> <p>院長 江本 俊秀</p> <p>〒176 練馬区中村北二―一〇―一 ☎〇三―三九―九一―一三二</p> | <p>中村クリニツク</p> <p>〒173 板橋区大山町二―三―一 ☎〇三―五九―九五―五二〇〇</p> |
| <p>江東区亀戸六一―五七―二三 岡安ビル四階 ☎〇三―三六―八五一―二九四一</p> <p>土屋胃腸科</p> <p>院長 土屋 喜嗣</p> <p>〒136 江東区亀戸六一―五七―二三</p> | <p>板橋駅前人工透析科 クリニツク</p> <p>院長 三島 陽一</p> <p>〒114 北区滝野川七―五―七 ☎〇三―三九―一六一―六五二一</p> | <p>医療法人社団 長尽会</p> <p>長久保クリニツク</p> <p>理事長 長久保 一朗</p> <p>〒186 国立市谷保六―八―三五 ☎〇四―二五―一七―一―二二二一</p> | <p>南大井クリニツク</p> <p>院長 小路 良</p> <p>〒154 品川区南大井三―一三―一五 ☎〇三―三三―七六―八一―八五八</p> |

医療法人社団 健生会

立川相互病院

院長 滝田 杏児
〒190 立川市錦町一―一六一―五
〇四二五―二五―二五八五

羽村相互診療所

所長 山田 正和
〒190-11 羽村市緑ヶ丘一―二五―一〇
〇四二五―一五―四一五四二〇

立川相互腎クリニック

所長 小泉 博史
〒190 立川市錦町一―二三―二五
〇四二五―二九―一五〇五二

医療法人社団 全仁会

上野病院

院長 幕内 精一

〒110 台東区東上野三―二三―一四
〇三―三八―三三―一八―二一

医療法人 明理会

大和病院

院長 田原 達雄

〒117 板橋区本町三六―一三
〇三―三九―六一―三三―四一

東葛クリニック小岩

院長 鈴木 満

〒133 江戸川区南小岩七―二八―二二
〇三―三六―七二―九二―二二

祝「東腎協」10号

腎臓病患者の医療・福祉

向上のためがんばります
引き続きご支援ください

東腎協 会長 泉山 知威

事務局長 森 義昭

常任幹事一同

皆さんのお陰で10号達成

百五十、二百号に向けて
さらにながります

「東腎協」編集部一同
(名刺広告の掲載は到着順)

事務局から

「芳志ありがとう
」でございます

東腎協の活動に役立ててくださ
いと次の方々からご寄付をいただ
きました。

有村 靖子 様
岩倉美佐子 様
渡辺三几枝 様

鹿兒島災害義捐金

ありがとうございます

昨年八月六日、九月三日の水害
に対する義捐金ありがとうございました
ます。会員の皆さんの協力で九四
六、七三三円(一月六日現在)集
まり、全腎協から鹿兒島県腎協に
全額送金することになっていま
す。

新入会員紹介

よろしく

佐藤サイ、四家敏克、内海哲夫、
内田敬二、岡田房子、麻生智佳子、
柄沢ユキエ、樋浦竹子、鈴木義明、
牧村美津子、小久保きよ子、中野

幸次郎、中島正、竹内勇、鈴木と
み、林茂里穂、熊沢真理子、岡田
幸子

羽村相互診療所腎友会(24人)

通称 たんぼの会

〒190-11 羽村市緑が丘1-1

15-10 羽村相互診療所内

南大沢パオレ腎友会(9人)

〒192-03 八王子市南大沢

2-12 パオレ5F

南大沢パオレ腎クリニック内

〈編集後記〉

一〇一号の編集を終え、ホッと
しています。一昨年十一月の二十
年誌「あゆみ」に続いている発行で
パワースが持続できるか心配でした
が、座談会の開催など新しい内容
のものが多くどうやらきれずに頑
張りました。

今、病院給食費患者負担の導入
など必分の負担という平等の理論
を取り入れて、患者への自己負担
のおしつけが進んでいます。平等
という言葉はときとしてこのよう
に使われることがあります。

あいさつがおくれてしまいまし
たが、本年もよろしくおねがいし
ます。

(草間)

Baxter

明るい毎日を
すべての人にお届けしたい。



CAPDを通じて患者さんの
クオリティ・オブ・ライフを応援します。

バクスター株式会社 透析製品事業部

本社：東京都千代田区六番町4番地 ☎(03)3237-6636

人工透析旅行のご案内

くわしくはパンフレットをご請求下さい 全コース専門添乗員同行

飛鳥春休みワンナイトクルーズ

| | |
|------------|----------|
| Jステートルーム | 44,000円 |
| Fステートルーム | 57,000円 |
| Dデラックスルーム | 73,000円 |
| Cセミスイートルーム | 96,000円 |
| Bスイートルーム | 126,000円 |
| Aスイートルーム | 137,000円 |

夕暮れの東京ベイエリアから船旅の華やかな夜を心ゆくまでお楽しみ下さい

期 日 3月30日(水)~31日(木)
17時乗船 10時帰港
船内食事 夕食・夜食・朝食・昼食4回

29,000トンの豪華客船

船内のご案内
グランドバス・サウナ、ラスベガスコーナー、コレクションルーム、マリーナバー、ピアノラウンジ、270度の展望デッキ等
最少催行人員 10名

遊々ハワイ 6日間

| | | |
|-----|------|----------|
| 東京発 | Yクラス | 198,000円 |
| | Cクラス | 298,000円 |
| | Fクラス | 398,000円 |

到着後ホテルへチェックインお休みたい
だく特別プランで疲れ知らずの旅

期 日 3月29日(火)~4月3日(日)
現地透析 2回 ホノルル市内

見どころ…ダイヤモンドヘッド、ヌアヌバリ、イオラニ宮殿、パンチボールの丘
オプショナルツアー…カウアイ・マウイ各島1日観光、サンセットディナークルーズ、オアフ島一周観光
最少催行人員 10名

式年遷宮のお伊勢参りとあご湾めぐり

| | |
|-----|---------|
| 東京発 | 59,000円 |
|-----|---------|

(新幹線利用)

20年に一度・第61回式年遷宮と伊勢参り
お泊まは超デラックスなホテルで

期 日 3月12日(土)~13日(日)
1泊2日

見どころ
伊勢神宮外宮・内宮、リアス式海岸のあご湾めぐり、志摩マリンランド(天然水族館)、鳥羽ミキモト真珠島、二見夫婦岩と名水試飲
最少催行人員 20名

参加者全員に記念メダル贈呈

上記の他 海外・国内 皆様が選ぶ各地の旅もお申し付け下さい

参加申し込みの方は… TEL(03)3985-7990 又主 運輸大臣登録584号 TEL(06)325-1111
東腎協事務局 FAX(03)3985-7998 は催 株式会社大阪旅行 会社 FAX(06)326-0515
大阪府東淀川区換船4-5-16 取組主任者 西本健二

セルリーハイは、カリウム、マグネシウム、リンを摂取することなく
食物繊維を効率よく補給できる粒状食品です。

| 標準成分表 | 90粒(90.30g)中 | (g) |
|-------------|--------------|---------|
| カロリー | | 約22Kcal |
| たんぱく質 | | 0 |
| 脂 質 | | 0.2 |
| 炭水化物 | | 29.8 |
| 食物繊維(セルローズ) | 17.0 |] |
| フラクトオリゴ糖 | 7.4 | |
| 灰 分 | | 0.0 |
| カリウム | | 検出限界以下 |
| マグネシウム | | 検出限界以下 |
| リン | | 検出限界以下 |

セルリーハイ

Celuri-Hi

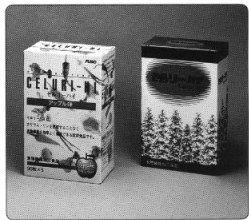
食物繊維加工食品

 扶桑薬品工業株式会社

大阪市中央区道修町1-7-10 06(969)1131代

セルリーハイに対するお問い合わせは 本社又は下の各支店へどうぞ

大阪支店 06 (203) 5671 東京支店 03 (5820) 2891
 金沢支店 0762 (42) 2438 札幌支店 011 (814) 3811
 岡山支店 086 (225) 4505 仙台支店 022 (221) 2656
 広島支店 082 (228) 6591 新潟支店 025 (228) 1226
 福岡支店 092 (271) 0501 名古屋支店 052 (962) 5001



私のカルシウムはこれです。

栄養士さんが薦める、吸収力の優れたカルシウム、ビーフィット。

ビーフィットは牛の骨から生まれた自然のカルシウム。
天然マロー(髄質)がカルシウムの吸収を強力にバックアップし、体内への吸収を高めます。全国の栄養士さんから多くの支持をいただいげ、ホーン&マローのビーフィット。おやつ感覚で食べられるカルシウムです。

●クッキー、あられと牛乳の比較

| 品 目 | クッキー | あられ | 特乳濃縮* |
|------------|--------|---------|----------|
| 重 量 | 7g(2枚) | 25g(4枚) | 200g(1本) |
| エネルギー kcal | 35 | 93 | 126 |
| 水 分 g | 0.2 | 0.9 | 176 |
| たんぱく質 g | 1.0 | 1.8 | 6.2 |
| 脂 質 g | 2.0 | 2.0 | 6.8 |
| 糖 質 g | 3.2 | 15.6 | 9.5 |
| 食 塩 分 g | 0 | 0.1 | 0 |
| 炭 水 化 物 g | 0.8 | 1.0 | 1.4 |
| カルシウム mg | 211 | 205 | 200 |
| リン mg | 134 | 115 | 190 |
| 鉄 mg | 0.1 | 0.5 | 0.2 |
| ナトリウム mg | 25 | 187 | 100 |
| カリウム mg | 15 | 20 | 300 |
| 食塩相当量 g | 0.1 | 0.4 | 0.3 |

*純正(日本乳製品協会)標準値



- クッキー(カルシウム600)
 - 1袋10枚入
 - 標準小売価格2,600円
 - あられ(カルシウム50)
 - 12枚入
 - 標準小売価格1,500円
 - 粒(糖)
 - 大瓶450粒入、小瓶250粒入
 - 標準小売価格 大瓶5,800円 小瓶4,800円
- ※価格には消費税は含まれていません

押 の お ら ぬ い し さ

ビーフィット

宅配サービスを実施しています。

詳しくは Tel.03(3542)6521

三菱化成食品株式会社

〒104 東京都中央区銀座5-13-3いちかわビル7F

透析になったら必ず東腎協に入会しよう

透析医療の無料化を 守るのは 貴方です



木枯し吹いてもみんなでいれば寒くない

え・山中知子

私たちの会は、ほとんどが人工透析を受けている患者の団体（東腎協）です。

設立して21年、現在5,500人の会員数です。医療費の無料化・福祉手当の引き上げ・JR・航空運賃割引等、皆様が心配なく透析を受けていられるのは、全腎協・東腎協の行政に対する粘り強い運動の成果です。今、定額制、一部自己負担が表面化し、医療、福祉は破壊の危機にさらされています。運動の力を発揮しなければ、透析医療の無料化を守ることができません。

年会費4,200円が貴方を守る最小限の自己負担金（保証金）です。



東京都腎臓病患者連絡協議会

〒171 東京都豊島区目白2-38-2 紫山会ビル

電話03-3985-7990

FAX03-3985-7998