

SSKA  
東腎協

95年7月25日

No. 109

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・☎171

郵便振替口座 00150-0-128390

FAX

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可  
SSKA増刊号二四八二号（毎月六回）のり日発行  
一九九五年八月三日発行



台東区・上野（写真・榎永照也）

● おもな記事 ●

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| ○リレーエッセイ……………2       | ○南国宮崎で全腎協総会開催……………18   |
| ○第23回東腎協総会記念講演……………3 | ○東腎協活動のまど……………20       |
| ○原茂子先生講演Q & A……………12 | ○ボウリング大会で豪華金メダル……………22 |
| ○なかまのたより……………15      | ○私のふるさと……………23         |

# 陽気な透析患者

森山病院友の会 佐々木利喜栄



早いもので、人工透析を受けるようになってから、あつという間に十年が過ぎました。この間周囲の方々の励ましと思いやりを頂戴しつつ、人一倍明るく元気に日々を送ることが出来たように思います。

ふと過去を振り返ったとき、私があるのも様々な仕組に助けられていたことを強く感じます。

昭和五十九年九月二十七日の昼間のこと、体調が思わしくなく朝

起きられず、そのまま寝込んでおりました時、急に胸が苦しくなつて何もわからなくなつてしまったのです。

この日主人は、たまたま予定されてきた大阪への出張が、前日のこと延期の連絡があつたため、朝の私の状態をみて急遽休暇をとつて、家に居てくれたのです。主人は家の中の掃除をしていたときの

ことを、ぞいたところ、その時の私は、すでに呼吸もなく、しかも心臓の停止に入っている状態であつたそうです。この時の主人は、慌てず、冷静に私の蘇生を行つてくれたため、間一髪で息を吹き返したとのことです。そのあとすぐに救急車を呼んだのでした。

救急隊が来た時に再び引きつけ状態となり、この時も主人に

呼吸を戻してもらつたのですが、救急隊の人は、意識がもうろうとしていた状況をみて半分冷めた観察で、「もう脳に行っているかも知れないな。脳外科に連れて行つた方が良くかも知れない」ということで病院探しをしていたのでした。

発病するまでの三年間は、一切病院とも無縁であつたため、かかりつけの病院もありませんでした。ありがたいことに、森山病院の受け入れが決まり、かつ救急車内で意識が戻つたこともあつて、危惧された脳への影響もなく、病院での早い措置を受けることができたのでした。診断の結果は「慢性腎不全」でした。

私にとって幸いだったことは、一、たまたま主人が在宅していたこと

二、病院に行く途中で意識が戻

つたこと

三、森山病院が脳外科・内科(透析)医療もあつたこと

九死に一生を得た私は、二週間の入院で無事退院することが出来ました。透析は週三回というところで十年経過したことになりました。

人工透析を受けている私ですが、陰気なこととは嫌いな性格ということもあつて、病氣には負けないぞ、と言う気持を常にもつて、出来るだけ寝込まないようにして、頑張ってきたこともあつて、人様からみたら、とても病人にはみえないのではないかとちよつぱり自負しております。

発病してからは、睡眠時間も五、六時間と短いにも拘らず農作業の手伝いも前にも増してすることが出来ました。元気で、陽気さを失わず生きていますというよりは、何かに生かされていることへの感謝を忘れなければ、益々元気に楽しい日々を送らせて頂けるのではないかと思っています。

人工透析とは一生お付き合いさせて頂きながら、家庭内はもちろんのこと、皆様とも楽しく付き合つて参りたいと思っております。よくお願いいたします。

# 透析患者の 心臓血管系の病気

虎の門病院腎センター医長 原 茂子

東腎協第二十三回総会後の記念講演は、虎の門病院腎センター医長原茂子先生による「透析患者の心臓血管系の病気」で、會員の関心も高く、好評でした。講演終了後の質疑応答では、質問が次から次へと出て時間が足りなくなつたほどでした。

(文責・中見出しは編集部でつけました)

ただいまご紹介いただきました虎の門病院腎センターの原と申します。久しぶりにこの会に出席させていただき懐かしい方々にお会いしました。みなさんがお元気に頑張っておられる様子を拝見しまして、きょうは喜んでおります。

最近、透析治療が発達してきて、みなさんがいい社会生活が

## 透析治療は、30年を迎える時代

透析期間別に見ますと二〇年以上の方が増えてきました。私が虎の門病院の三村院長のもとで透析



できるようになつてはきているのですが、また違う合併症が出てきます。今日は、心臓及び血管系の合併症ということで、いろいろなファクターから出てきていて、現在のところ、治療の難しい点もございしますが、そういった点を合わせてお話し上げたいと思

います。

治療に従事して、約二〇年経過したわけですが、その当時一〇年以上の方は本当に数えるぐらいの方しかいなかったのですが、今は増えています。現在、透析の患者さんの総数は約一三万人いますが、そのなかで透析に入られて五年未満の方が約半数です。一方一〇年以上の方が現在のところ二〇%と、少し増えてきています。今や透析治療そのものが三〇年を迎え

### 心臓および血管系の合併症

- 1、心不全
- 2、高血圧、低血圧
- 3、狭心症、心筋梗塞
- 4、不整脈
- 5、脳管障害（脳梗塞、出血）
- 6、動脈硬化
- 7、末梢血管障害（動脈硬化性血管閉塞）

る時代に入っています。長い経過をいかにうまく管理をしていくかということが非常に大事だろうと思います。

一〇年以上の方がどうい合併症を持っているかと言いますと、一番多いのが骨、関節の合併症で約六〇%近い方に見られます。その次が循環器系の合併症。それからカルシウム等の代謝系の問題が増えていきます。貧血は以前は一五%ぐらいの患者さんに見られましたが、今はエリスロポエチンというお薬が使えるようになって、貧血という合併症は非常に減つてまいりました。

透析患者さんの入院について、去年の透析学会資料では総入院回数では、三万五、八八〇回。一万人の方のなかで、なんらかの形で一度は入院する方が約三分の一くらいはいるという状態です。入院が必要になる原因は何だろうか。入院の原因を少しでもなくすように管理をすることが、今後の透析治療のなかで大事だろうと思います。

その一番は、血管障害で、約二〇%の方がそのために入院しています。内訳を見ますと、心臓の循環器系の合併症が三分の二以上を占めています。この心循環器系の合併症は心筋梗塞とか狭心症、不整脈が最少し増えてきております。それから脳血管障害。これは脳梗塞とか脳出血。末梢血管障害。これは従来は少なかつたのですが、糖尿病の透析患者さんが増えてきたことも一因で、足の血行障害を合併している方が増えてきています。

二番目はシャントのトラブルのためです。社会的入院。これは核家族化のために入院せざるを得ないという場合。あと、肺炎とか感染症です。運動障害で、歩行が困

難ということもありますが、比較的少ないです。やはり大部分は血管障害で、今日は心臓と全身の血管の病気が透析患者さんにはどういふものがあるか、どう管理をしていくかということをお話したいと思います。

透析患者さんが入院して、死因

## 約30%の人の合併症は心不全

次に心臓及び血管系の合併症についてお話しします。一つは直接の死因になる、約三〇%の方が合併症として心不全、高血圧、逆に血圧が低い事です。狭心症、心筋梗塞、不整脈。その他脳梗塞とか脳出血、全身の動脈硬化、足の動脈硬化で下肢の血流障害を来すといった全身の血管の合併症が増えてきています。これらの合併症の一つひとつに関してなぜ起こるのか、どういふ管理の仕方があるかをお話したいと思います。

心不全と一言で言いますが、何だろうかということ。心臓はポンプとして血液を末梢の組織に送り出す働きをやっているわけです。心臓のポンプそのものが悪く

と思われる病気で一番多いのが心不全です。約三〇%ぐらいを占めています。次に脳の血管障害。脳梗塞とか脳出血です。感染症。最近、悪性腫瘍も増えています。それから心筋梗塞という順番ですが、この心筋梗塞は心臓の問題と同じと考えていただきたい。

なった場合と、ポンプにたくさん負担がかかって働かなくなつた場合があるわけです。心臓がポンプとしての機能が落ちて、全身に血液を充分送り出すことができなくなる。そうしますと溢れた水は全身の組織のなかに溜まってくるわけです。

心不全の原因はなにか一番多いかと言いますと、透析患者さんで多いのは体液の過剰。水分とか塩分の過剰摂取に基づくものです。体液の過剰だけではなくて、もともと心臓のポンプの働きが悪い。

例えばポンプの働きが一〇の方が水が五溜まっても問題ない。ところが心臓の働きが五の力しかなくて、五の水を溜めれば、それだけ

心不全を起こしやすくなる。ご自分の心臓の機能がどれくらいか、それに合った体重管理をすることが重要になってくる。その他に、心不全の原因には、高血圧があります。高い血圧に抵抗して心臓が一生懸命ポンプとして働かなければいけません。働くことに疲れると心不全になります。ですから、血圧の管理も大事な因子になってくるわけです。

その他には、心臓の機能が低下している場合。原因はなにかというと、一つは動脈硬化とか心筋梗塞を合併した時です。狭心症を持っている時です。もう一つは二次性の副甲状腺機能亢進症と言います。長期透析の患者さんに、副甲状腺と言いまして甲状腺の近くにホルモン臓器があります。そのホルモンが過剰に出過ぎた状態になりますと、これが心臓のポンプの機能の働きを直接抑えてしまふ。これを手術をなさると、心臓の機能が戻るといふこともあるわけです。

もう一つの原因は、貧血です。以前にエリスロポエチンがない時には、貧血のために心不全を起す方が多かつたのです。なぜ貧血

が心不全を起こすかと言うと、人間の血液のなかの赤血球は酸素の運び屋なのです。赤血球の数が少ないと、酸素を運ぶ役目が少なくなるわけです。全身の体は酸素が必要になりますから、心臓は拍数を増し頻回に送るわけです。それが負荷となって心不全を起こすわけです。

もう一つ、シャントの流れが良すぎても心不全という状態になります。心臓の機能が悪い場合にはあまり流れの良すぎるシャントを作らないように、その調整も必要になってくるわけです。いろいろな因子が心不全を起こしてくるわけです。ですから、このなかで一番大きい因子は、体液の過剰。水分、塩分の過剰摂取です。

どのような心不全の症状が出てくるか。一つは、むくんでいきます。心臓がポンプとして一生懸命血液を送り込むのですが、送り込む力が弱くなってきますと、血液成分が溢れてくる。それがむくみとなってきます。例えば、足のむくみ程度から、肺に水が溜まっていくと息苦しくなると、それが更に進んでまいりますと、今度、座っているほうが息苦しさが楽だ、平ら

に寝ると寝苦しいということ、いわゆる起座呼吸。これがさらにひどくなりますと、血液の混じった泡のような痰が出てまいります。このレベルになってきますと、緊急で透析をして体の中に溜まった溢れた水を取り除くことが必要になるわけです。

本来、肺は酸素がたくさん入っているところです。色が黒いわけです。水分のために肺そのものが非常に白っぽくなって、こうなりますと患者さんは呼吸をしていることすら辛くなるわけです。これを透析をやってお水を引きま

した。こんなきれいになるわけです。肺の中に酸素がたっぷり入っているんで、まっ黒い色になっています。心臓と胸郭比も五〇%以下です。心臓比ということが絶えず問題になります。心臓は大きくなると血液量を処理しよと大きくなるわけです。あるところまで大きくなると、これ以上大きくなれなくて心臓がバテてしまいますと、先程のような胸の写真になるわけです。たえずいいレベルに心臓の大きさを維持しておくことが大事です。しかし、心胸比は五〇%以下

でなければいけないか。難しいところ。と申しますのは、もともと心臓の壁の非常に厚い方がいます。そういう心肥大の心臓の壁が厚くて心臓の大きい方を心胸比をもっと小さくしましょう、小さくしましょうということ。一生懸

## 高血圧、低血圧の問題

命、水を引いても、それは透析中心臓が低くなって、辛い透析にたつてしまう。その方の持っている心臓の機能とか心臓の状態とかによって適正な体重を決めることが必要になります。

次に高血圧の話をしたと思います。腎臓の働きが悪くなります

血圧が高くなってきます。

と、体の中に溜まったナトリウム（塩分）、水分を排泄できなくなるわけです。体のナトリウムが高くなりますと、喉が乾いて水分が必然的に欲しくなるわけです。ナトリウムと水というものが排泄されなくなりますが、体の血管の中に水と塩が溜まってきます。塩分は水を引き込む作用があります。血管の中の循環血液量そのものが非常に増えてきます。増えた血液を一生懸命心臓が拍出しなければいけない。それで血圧が高くなる。例えば、ビニールの袋を考慮して下さい。その中にいっぱいのお塩が入ってくると、中の圧がどんどん高くなるわけです。当然

もう一つ、別の機序の高血圧もあります。腎機能が悪くなると腎臓に血液の流れが悪くなるので、昇圧ホルモン（レニン）の分泌が非常に高くなる方がいます。レニンが高くなると、昇圧ホルモンなので血管に働いて高血圧になってきます。こういう場合の高血圧は、水を引いても管理できません。いわゆるレニンの分泌を抑えるお薬を使わないと管理ができない。自分の高血圧がどちらの機序によるものか、その意味では血圧の管理の仕方というのはまた違ってくるわけです。

血圧は、日本のように春夏秋冬と四季があるところは違っています。虎の門の患者さんの何人か



の一月から一二月まで血圧を見てみました。六月、七月、八月くらいは血圧が低くなって、秋から冬にかけては高血圧が出てくるわけです。夏の間は不感蒸泄で汗で多少とも水分、塩分が出ます。ところが秋、冬になりますと、汗で出る量が多少とも減ってくるわけ

です。一〇月、十一月、一二月くらいにかけて非常に高くなる。また一月ぐらいいきなり安定してきます。血圧管理のなかで、季節に応じて管理を自分で心掛けないといけない。夏のペースで水分、塩分を摂っていると冬は高血圧が出てきやすい。一般的に循環器の病氣、

脳梗塞とか脳出血とか心筋梗塞も比較的夏は少ないのです。冬に非常に血管の合併症が多くなる。秋、冬に少し気をつけていたいただきたい。

人間がとった塩分はどれくらい腎臓から出るかというと、六一〜一五gとすると、尿に大体六一〜四g出てしまう。汗は〇・四〜一gくらいです。腎機能が悪くならないと、摂った塩分の大部分は体の中に蓄積すると考えていただきたい。そのために塩分制限が必要。透析で、水を抜いた時に一緒に塩分も除去されるわけです。

高血圧の原因を話しましたが、次にその予防に関してお話しします。体液が過剰になった場合、非常な体重増加。それが大体全部の透析患者さんの八五%くらい占めております。その場合にはドライウエイトを適正にするということです。それからレニン、血圧を上げる方は大体一〇から一五%くらいです。こういう方はレニンを下げ、血圧を下げる薬で管理をすることが必要です。エリスロポエチンを過剰に投与すると、血圧が上がります。ただ、この場合に全員が上

がるわけではないんです。上がる方と、上がらない方がいます。血管の内皮細胞から出てくるエンドセリンとかほかのホルモンによるのではないかと言われています。ヘマトクリットは二八から三〇%くらいがいいだろう。あまり過剰に上げすぎますと、血圧が高くなりやすい。こういう方が約五%くらいです。自分が血圧が高くなっている場合は、その高血圧が何によるものか、ご理解いただくと次のステップがいい方向に行くでしょう。

血圧はどれくらいに維持すればいいかということですが、大体血圧は一五〇と九〇前後に管理ができれば一番理想的です。

次に低血圧の問題をお話しします。透析の患者さんの中の一〇%弱ではあります。長期に透析を受けている方に低血圧がみられます。いまは高血圧も低血圧の管理もある意味では一〇年ぐらいい前に比べますといふ降圧剤、昇圧剤が出ていますが、透析患者さんの低血圧には、一つはレニンという昇圧ホルモンそのものが充分出ない場合です。自律神経系の障害でも血圧の調整がうまくできない。血

管の硬化とか電解質などの異常で血管がうまく反応しなくて低血圧になる。透析中に急速に除水をした場合も、低血圧を来します。いまはほとんどが重曹透析ですが、

## 狭心症、心筋梗塞について

次に心不全のもう一つの原因としての狭心症、心筋梗塞についてお話しします。いま少しずつ増えてきています。狭心症とか心筋梗塞とはどのようなことかをお話したいと思います。

狭心症は、心臓の筋肉に酸素が必要なのに、充分酸素が供給されない。そのために心臓の筋肉、細胞が虚血といって酸素不足になってしまいます。その時に胸が痛くなったり苦しくなったりするわけです。心臓を養っている血管の冠状動脈が動脈硬化を起こして、内腔が狭くなる、と血液が流れなくなり、また血管が縮縮(れんしゅく)することにによりみられます。それが狭心症です。

さらに狭心症が一步進んだ状態が心筋梗塞とお考えいただければいい。心筋梗塞というのは、心臓

昔はアセテートという液を使っていたので、アセテートそのものが血圧を下けていました。現在重曹透析を行うことよって低血圧を起こすことはなくなっています。

を養っている血管の動脈硬化で、血液の流れが一時的にストップしてしまいます。そうすると心筋の一部が壊死に陥ってしまいます。分りやすい言葉で言いますと一部が腐ってしまいます。そうしますと心筋梗塞という状態を起こす。

心筋梗塞、狭心症を起こす動脈硬化は、透析患者さんではどういふものがあるかを見ます。高血圧がありますと粥状(じゅくじょう)硬化といつて、高い血圧に血管が対応しようとするわけです。当然壁は厚くなってきます。もう一つはコレステロールが高いとか中性脂肪が高い。血管の内腔にこういふ油がくっついてくると、動脈硬化を起こします。

この因子は一般的に循環器の病気の動脈硬化というものなんです。ところが透析患者さんの動脈

硬化の因子にはカルシウムとリンの代謝が関係して起きる二次性副甲状腺機能亢進症があります。例えばカルシウムの値とリンの値を掛けます。カルシウムが九・〇、リンが六としますと、五四。これが七〇以上を超えますと血管の壁にカルシウムが溜まってきました。

いわゆるリン酸カルシウムが溜まってきました。血管の中が石灰化してきます。石のようになってくるわけです。そのために心臓を養っている血管の血流が悪くなつて狭くなつてくる。伸展も広がりも悪くなるので、狭心症とか心筋梗塞を起こしやすくなる。これが問題になってきています。それから透析患者さんの狭心症状には、貧血のかわりがあります。貧血が強いと酸素が充分運ばれないわけですから、心臓にとつても血流状態が悪くなつて狭心症が出てくる。例えばヘマトクリットが二〇

ぐらいの時には、動く、と胸が痛くなる。ところがエリスロポエチンでヘマトクリットが二五、六になつたら狭心症のような症状がとれたという方は何人かいらつしゃる。

その他には透析中に血圧が低下

することがあります。患者さんによつてはあたかも狭心症のような胸の痛みが出る場合があります。それは血圧が下がるために心臓を養っている血管に充分、血流がいかないために狭心症状が出てくる。これは補液をして血圧が上がつてくると胸の痛みがとれることがあります。

心臓の病気を見るための検査にはどんな方法があるかというのと、一つは心電図です。負荷心電図と言ひまして、階段の登り降りをしたりしてとる心電図もあります。これは動くことよつて負荷をかけ、隠れた狭心症などを見つけるわけです。次に自宅で胸が苦しくなる、そういった場合には二四時間の心電図を記録します。それとご本人が胸が痛いといった時に、本当に狭心症の症状として出ているのかどうか分かるわけです。あと心臓の超音波の検査。これは心臓のポンプとしての機能を見ることができます。局所的に悪い部分があると、心臓の血液の流れが悪いことが分る。次に特殊な検査で、心臓を養っている動脈そ

管の硬化とか電解質などの異常で血管がうまく反応しなくて低血圧になる。透析中に急速に除水をした場合も、低血圧を来します。いまはほとんどが重曹透析ですが、

## 狭心症、心筋梗塞について

次に心不全のもう一つの原因としての狭心症、心筋梗塞についてお話しします。いま少しずつ増えてきています。狭心症とか心筋梗塞とはどのようなことかをお話したいと思います。

狭心症は、心臓の筋肉に酸素が必要なのに、充分酸素が供給されない。そのために心臓の筋肉、細胞が虚血といって酸素不足になってしまいます。その時に胸が痛くなったり苦しくなったりするわけです。心臓を養っている血管の冠状動脈が動脈硬化を起こして、内腔が狭くなる、と血液が流れなくなり、また血管が縮縮(れんしゅく)することにによりみられます。それが狭心症です。

さらに狭心症が一步進んだ状態が心筋梗塞とお考えいただければいい。心筋梗塞というのは、心臓

昔はアセテートという液を使っていたので、アセテートそのものが血圧を下けていました。現在重曹透析を行うことよって低血圧を起こすことはなくなっています。

を養っている血管の動脈硬化で、血液の流れが一時的にストップしてしまふ。そうすると心筋の一部が壊死に陥つてしまふ。分かりやすい言葉で言いますと一部が腐つてしまふ。そうしますと心筋梗塞という状態を起こす。

心筋梗塞、狭心症を起こす動脈硬化は、透析患者さんではどういふものがあるかを見ます。高血圧がありますと粥状(じゅくじょう)硬化といつて、高い血圧に血管が対応しようとするわけです。当然壁は厚くなつてきます。もう一つはコレステロールが高いとか中性脂肪が高い。血管の内腔にこいつた油がくっついてくると、動脈硬化を起こします。

この因子は一般的に循環器の病気の動脈硬化というものなんです。ところが透析患者さんの動脈

硬化の因子にはカルシウムとリンの代謝が関係して起きる二次性副甲状腺機能亢進症があります。例えばカルシウムの値とリンの値を掛けます。カルシウムが九・〇、リンが六としますと、五四。これが七〇以上を超えますと血管の壁にカルシウムが溜まつてきます。

いわゆるリン酸カルシウムが溜まつてきますと、血管の中が石灰化してきます。石のようになってくるわけです。そのために心臓を養っている血管の血流が悪くなつて狭くなつてくる。伸展も広がりも悪くなるので、狭心症とか心筋梗塞を起こしやすくなる。これが問題になってきています。それから透析患者さんの狭心症状には、貧血のかわりがあります。貧血が強いと酸素が充分運ばれないわけですから、心臓にとつても血流状態が悪くなつて狭心症が出てくる。例えばヘマトクリットが二〇

ぐらいの時には、動く胸が痛くなる。ところがエリスロポエチンでヘマトクリットが二五、六になつたら狭心症のような症状がとれたという方は何人かいらつしゃる。

その他には透析中に血圧が低下

することがあります。患者さんによつてはあたかも狭心症のような胸の痛みが出る場合があります。それは血圧が下がるために心臓を養っている血管に充分、血流がいかないために狭心症状が出てくる。これは補液をして血圧が上がつてくると胸の痛みがとれることがあります。

心臓の病気を見るための検査にはどんな方法があるかというのと、一つは心電図です。負荷心電図と言ひまして、階段の登り降りをしたりしてとる心電図もあります。これは動くことよつて負荷をかけ、隠れた狭心症などを見つけるわけです。次に自宅で胸が苦しくなる、そういった場合には二四時間の心電図を記録します。それ

を病院にお持ちいただく。そうするとご本人が胸が痛いといった時に、本当に狭心症の症状として出ているのかどうか分かるわけです。あと心臓の超音波の検査。これは心臓のポンプとしての機能を見ることができます。局所的に悪い部分があると、心臓の血液の流れが悪いことが分る。次に特殊な検査で、心臓を養っている動脈



けた透析が対応として必要になってきます。

日常生活の管理のなかでは、過剰な体重増加に気を付けると同時に、カルシウム、リンの適切な管理。適度な運動療法も必要になってきます。

透析患者さんが冠動脈を広げる手術をした前後での透析中の血圧の動きですが、手術前は、水分を引いてくると血圧が下がって胸が痛くなってニトログリセリンなどを併用しています。脈も増えています。ところが肝臓の動脈、心臓の動脈を広げる手術をしたあとには、血圧も安定して透析ができて、胸の痛みも出てこなくなる。最近、冠動脈造影ということが容易になりました。いろいろな治療法を試みることでより安定した透析も可能になってきています。

透析患者さんのバイパスの手術はどういうものか。虎の門病院の成績の現状をお知らせします。

透析でない患者さんで心臓のバイパスの手術を受けた方は一、二、三、九、四、四です。これは一九八二年から一九四年の約二二年の間です。男の方がその中の一、〇七二人、

透析患者さんは現在一五人、そういう手術を受けています。その中で男の方が一五人です。従来、そういう冠動脈のバイパスの手術を受ける危険ければならない方の持つて

いる危険因子は、一つは高血圧。高血圧の因子は透析患者さんと、あまり差がありません。糖尿病を持つている患者さんで見ますと、それもあまり差がありません。脂

質に関しては透析を受けてない患者さんで約五〇％ぐらい関与していますが、透析患者さんでは高脂血症は少ないんです。約二六％です。透析患者さんにあと何が大きな危険因子かというと、先程からお話しているようにカルシウムとリンの管理不良ということが出てきます。

次にバイパスの本数は何本するか。三本ある枝のうちの本を置き換える場合もありますが、大体置き換える本数は一・五本です。

透析患者さんでも、透析でない患者さんでも、同じ本数です。病変部の枝の数はあまり大きな差はありません。透析患者さんですと主幹部が多いです。成績は決して良くないです。最近ほとんど成績が良くなっていますが、二二年間の成

績でいきますと約二五・六％の方がうまくいっていない。できるだけ手術を受けないように今後長期

の透析と共に心臓の血管、全身の血管のための管理ということが大事だろうと思います。

次に末梢の血行障害。最近足は足の血管が狭くなったり血流が悪くなる患者さんが多くなっています。

動脈硬化性血管閉塞と言います。血管の動脈硬化とか血管にカルシウムが溜まり、石灰化して足の血管が狭くなり、血流障害を来します。

症状は、歩いているとだんだん足が痛くなって、じっとして足が痛みが遠のいていく。それから、足の血流が悪くなるので、足の指先が冷たくなる。これがひどくなると詰まってくると紫色を示したりするわけです。皮膚温というものを計ると極めて簡単に分かる。

サーモグラフィと言いまして全身の血液の循環動態がどうなっているか、非常に循環がいいと赤い色で出てくる、循環が悪いと青色で示される簡単な検査があります。

これで足の血流を見ることができ。原因は、本来の動脈硬化と透析患者さん特有な血管の石灰化が

あります。カルシウムとリンの適正な管理ということが大事になってくる。最近ではアミロイドリンに対しては工夫がされて、手根症状候群なども年度的に見ますと減ってきておりませんが、カルシウムとリンの調整が今後、私どもにとって大きな課題だろうと思っております。

治療方法は、心臓の血管を広げると同じように、足の血管を拡張させたり、外科的な治療として血管の中にローリングミみたいなものを入れて、内膜を掃除する機械での治療法もあります。それができない場合には、血管のバイパスと言いまして人工血管とか臍帯血管を使って血管のバイパス術を行うことになって痛みが取れて日常生活の活動性を高めることができます。

さきほどから動脈硬化、動脈硬化と何度も申し上げたんですが、高血圧、コレステロール、脂質の管理も大事ですが、カルシウム、リンの管理に気をつけないと今後はいけなйдらう。最近ビタミンDの薬が始まったので、骨の合併症は多少管理できるようになってきました。ところがビタミンDを

飲んでリンのコントロールをしていないと、カルシウムが高くなつてカルシウムとリンを掛けた値が七〇以上超えてしまう。ビタミンD、透析液中のカルシウム濃度等、再検討しなければいけない時期にきているんじゃないかと思つてお

## 心臓の機能の悪い原因

透析患者さんのなかには心臓のポンプとしての機能が悪い方がいると申しましたが、長期、一〇年以上の方でどれぐらい心臓の機能が悪いのかというと、シンブルゲイトと言ひまして、アイントープで収縮力を見る検査で、全く正常な方は大体二〇%ぐらい。あとの方は何らかの形で心臓のポンプの機能が悪くなつてゐる。特に高度で非常に悪い方は一六%ぐらいいます。水と塩分と体重管理をうまくしないと、心不全を起こしや

すくなる。心臓の機能の悪い原因には、副甲状腺機能亢進症も大きく関わっています。PTHで副甲状腺のホルモンの値を見ますと、高ければ高ほど心臓の収縮力が低い方が

ります。

最近、血管壁の石灰化が増える原因が、いろんなものが関与していますが、カルシウム、リンの管理をより適正にすることが今後一番大事なことだろうと思つております。

多いのです。副甲状腺が大きくなつてきている方は手術を受けると、心臓の収縮力がよくなる場合がみられています。

次に不整脈ですが、透析中に不整脈が昔も、最近でもみられます。正常に打つていたりリズムが早くなつたり、脈が飛ぶという不整脈は患者さんが危機感を感じられると思います。これは心臓ではどういふふうと脈として伝達しているかというシェーマです。

一番大もとに洞結節があり、ここから命令を出しています。心臓の部屋が四つあります。右房と左房と、左右の心室。洞結節から房室結節まで伝わってきます。そこから右室、左室と伝導路系が伝わっていくわけです。

透析患者さんの不整脈を起こす

原因はどういうものがあるか。透析そのものである場合もあります。カリウムが高く、七、八近くなり

ますと心臓は正常なリズムをうたなくなり、高カリウムです。逆にカリウムが低すぎても心臓は正しく調律をしません。それからカルシウムが高い場合です。アセテート透析の時代には透析中に不整脈がよく出たが、今は重曹液を使ったバイカーボネイト透析ですので、最近では少ないです。透析中に循環血液量が非常に変化をするときも心臓にとっては不整脈の原因になつてきます。同じ四時間の間に四回引く場合と、一・五回引く場合では心臓にとつての負担が違つてきます。

次に心臓自体が原因しているなかに狭心症だとか心筋梗塞がある。また心筋の中にカルシウムが溜まる場合。もう一つ心筋へのアミロイドの沈着。β<sub>2</sub>ミクログロブリンがアミロイドとなりますが、特にさきほどの伝導路系の中に沈着すると、脈の不整が起こってきます。その他に飲んでいる薬によつても不整脈は起こります。心不全の薬のジギタリスを飲みすぎ

いるとき、向精神化薬でも脈の不

整が出てくる。それから抗不整脈剤を適切に使わないと不整脈を起こす場合もあります。こういった因子で不整脈が出てくるわけです。不整脈の管理ですが、第一には薬での管理をします。これは不整脈をコントロールする薬を使

います。不整脈で、脈が乱れると言つても伝導路の上のほうか、真ん中か、下の心室のほうかによつて薬を使い分けられますが、不整脈を抑える薬を使います。透析中に不整脈が出る場合には、貧血が原因になりますと、貧血の改善。生体膜適合性のよいダイアライザーを使う。透析回路を小さくして、循環動態の変動を少なくしてやる。透析の方法として血液透析よりは例えば血液濾過を用いたり、CAPDに切り換えたりということをやります。緩徐な透析が必要となつてくる。日常生活の管理は、緩徐な透析ができるための工夫として過剰な体重増加には気を付けて管理をすることが必要になつてくる。

数の多くなる不整脈があり、逆にとつては脈が非常に少なくなる。例えば三〇とか四〇とか

になる徐脈。この二つの不整脈に  
対しても治療が必要になります。  
次に治療しなくてもいい不整脈と  
はどのようなものかと言います  
と、刺激の生成異常、脈が伝わる  
通路に先天的に異常があるような  
場合です。この場合はあまり治療  
はしません。その場合は興奮伝導異  
常でもたまたま数もあまり変化し  
ない、極端に頻脈もこないし、徐  
脈もこない、一過性の場合には特  
に治療をしません。ただ不整脈が  
長く続きますと、心臓のポンプと  
しての機能が悪くなって心不全を  
起こしやすくなるので治療の対象  
となります。

心臓の筋肉の中にアミロイドが  
溜まったりすると心筋の収縮力が  
悪くなったり不整脈が出たりしま  
す。透析アミロイドの対策として  
は、アミロイドを起こしている原  
因が $\beta_2$ ミクログロブリンというも  
のなんです。 $\beta_2$ ミクログロブリン  
がなぜアミロイドになるか。これ  
は多くの人が研究していますが、  
いまの段階ではまだ最終的な結論  
が出ていません。ですが、 $\beta_2$ ミク  
ログロブリンを積極的に取り除き  
ましようというところで、ハイフラ  
ックスの膜と言いまして、以前に

比べますと除去能力のいい膜を使  
って血液透析をする。あとHDF  
といって濾過を併用する。膜もP  
MMA膜とかPAM膜とか、従来  
のセルロースの膜に代えてこうい  
った生体適合性のいい膜を使うこ  
とが行われています。

最近、 $\beta_2$ ミクログロブリンを吸  
着するカラムが開発されつつあり  
ます。まだ治療の段階でおそろく  
あと数年もすると使えるようにな  
ると思います。透析の時に吸着カ  
ラムをつけて積極的に $\beta_2$ ミクログ  
ロブリンを下げてやることのでき  
る。CAPDの場合は、血液透析  
に比べますと、アミロイドの合併  
率が低いと言われています。長く  
なれば必ずしも血液透析に比べて  
少ないとはいえないとのレポート

## お話の最後に

以上、私は心臓血管系の合併症  
のことをお話したのですが、一つ  
は副甲状腺機能亢進症の問題。主  
としてカルシウム、リンの管理の  
問題で本当の意味の動脈硬化では  
ないのです。粥状(じゅくじょう)  
硬化によるものではなくて、石灰

も出ていますが、比較的CAPD  
のほうが $\beta_2$ ミクログロブリンの除  
去能力が血液透析よりはいいだろ  
うと言われています。

それから手根管開放術と言いま  
して、手首に手根という管があつ  
て神経が走っている、その神経の  
ところにアミロイドが沈着して神  
経を圧迫するので、痛みが出たり  
するわけです。帯のようにその神  
経をくるんでいる部分を切つて開  
いてやる。そうすると圧迫が取れ  
てアミロイドによる手の関節の痛  
みが取れます。

次には非ステロイド系の消炎  
剤、痛みどめを使つたり、最近  
はステロイドを少量使うといとい  
つたことも出ております。

が沈着することによる動脈硬化  
ということが非常に増えているだ  
ろう。その意味での管理の重要性  
をお話したので。最後に、こ  
れはどこでも言われることだろ  
うと思いますが、合併症を防ぐた  
めに気をつけていただきたい。適正

な食事管理を続けていたくださ  
い。薬は飲み忘れのないように。  
お薬に関しては、不整脈の原因の  
なかに、薬によつて不整脈を起こ  
してやることもありませう。お薬が  
悪化するともあります。ぜひ  
ご自分の飲んでお薬がどうい  
うお薬か、理解をしていただきたい  
い。適度な運動と楽しい生活を心  
掛けていただきたいと思ひます。

私はいつも患者さんに申し上げ  
るんです。透析患者さんは、透析  
室でのスタッフの管理だけではう  
まくいかないんです。患者さんの  
自己管理が大事です。そうかとい  
つて、患者さんが一生懸命自己管  
理をしていても、スタッフの管理  
が悪ければ決していい生活は得ら  
れない。チームワークだと思ひま  
す。二輪車の二つの輪がうまく回  
つて初めていい生活、QOLが高  
まった生活ができるだろうと思ひ  
ます。

これで私の本日の話を終わらせ  
ていただきます。ご清聴どうもあ  
りがとうございました。(拍手)

# 原先生講演 Q & A

〔質問〕 第一に日本では透析の療法としてはおおよそ二つあるということ、血液透析と腹膜透析。

腹膜透析の日本での実績というの、日本透析医学会の去年の報告によれば、一昨年までの実績がわずかに全透析患者の五・二％ということ、しかも欧米医療先進国では相当程度普及しているということ、なぜ日本では普及率が低いのか。教えていただきたい。

第二に、腹膜透析と血液透析と他の条件が同じであるならば、心不全と脳血管障害に与える影響はどちらがソフトであるかお願い致します。

原 最初のご質問は、なぜ腹膜透析が日本で出てこないかと言いますと、血液透析の歴史が長かったこと、むかし腹膜透析に関わっていたら先生方は腹膜透析は最高でも四年だろうという昔の経験でその頭があったわけ、施設が極めて近いということ、あと、患者さんによっては

自分でこういったものを管理するの、病院に来てみんなやってもらったほうがいい、と。日本人のなかにはそういう方が多いと思うんです。本当に社会復帰を希望して腹膜透析をなさる方も

もちろんいらっしゃいます。一つは患者さんに腹膜透析のメリット、いい面の情報がかつてあまり与えられていなかったんじゃないかというのも一つだと思います。もう一つは、自分でやるのはい

い、病院に通ってくるほうがいいのかという方もいられることが一つです。ヨーロッパですと比較的自分の健康管理を自分でやる程度やるんだという意識が高い方がいらっしゃると思います。例えばアメリカなんかでもそうです。医療費の問題も多少あるかも知れません。もう一つは、日本で腹膜透析を選ぶ場合に、血液透析が困難になったら腹膜透析をやりますという考え方もなかにはいらっしゃるわけです。腹膜透析そのものの今の形をとったCAPDというのは歴史的に

は二、三年の時代です。血液透析はもう三〇年の時代になっていく。そういった点で患者さんに説明する時に、そういったことを申し上げた時に、そこで患者さんの選択がかなり違ってくる。腹膜透析をやる場合に、血液透析ができない時や、合併症のために腹膜透析に入る例、これをネガティブ・セレクション。ポジティブ・セレクションは社会復帰のために腹膜透析をやる。そういう二つの入り方があるんです。二つの入り方なかで、患者のなかで僕はこういうのはいいという方がたくさんいらっしゃる。あと、腹膜透析をお勧めできるかどうかというのが、非常にきちつとご自分で管理ができる方ではないとCAPDというのは腹膜炎を起こしやすいものです。そういった意味での選択にブレキがかかっているんじゃないかと思えます。

腹膜透析のメリットとデメリットですが、血液透析と違いまして、腹膜透析はある意味で二四時間ずっとやっていけるわけです。多少とも毎日水分が出るわけです。血液透析は週二回にしろ三回にしろ非常に一回の透析時間の間に変動

を作っているわけです。例えば体重を何キロ引くか、次の透析までにまた水が溜まるか、こういう山を描いているわけです。CAPDはずっと平らな動きをしているわけです。そこで何が違うかと言いますと、循環動態の変動がまずないということ。例えば心臓のポンプの機能の非常に悪い方には、血液透析で体外循環をすると血圧が不安定になる。そういった場合にはお腹の透析に入る場合があります。そういった合併症に応じて腹膜透析は、心臓の血管系の合併症といった場合には有効に透析ができます。例えば血液透析が困難な方でも腹膜透析に入っても四年、五年頑張っている方もたくさんいらっしゃると思います。そういう意味でネガティブ・セレクション、いろんな合併症に応じてCAPDを選択する場合もあります。ただ、CAPDの場合にはいま申し上げたように歴史的にヨーロッパもそうですが期間が短いわけです。

じゃ、何年腹膜の機能もつかが問題になってきます。腹膜の機能は昔の私の師匠の三村先生あたりは腹膜透析は四年しかもたないよとずっと以前におっしゃったこ

とがあったのですが現在は二二年、一三年。おそらくこれから二〇年の時代に入ってくると思いますが、腹膜の機能がいいレベルで維持ができればいけないのです。

腹膜透析のもう一つのマイナスイ面を申し上げますと、ブドウ糖の液が入っているんです。お水を引くために。ブドウ糖が絶えず負荷になるわけです。例えば、油関係、中性脂肪とかいったものは血液透析の患者さんに比べると腹膜透析の患者さんは非常に高くなっています。腹膜透析の場合の一つの問題点というのはなんです、脂質代謝が非常に悪くなるということがあります。特に糖尿の方で腹膜透析をしますと、例えば目の問題、網膜症とかいったことにはいいんです。心臓にもいいんですが、糖代謝、脂質代謝、どちらかというと糖尿病のパターン、油が悪くなったり。もちろんいまはそういうのはできるだけブドウ糖濃度の低い液を使って管理をするとか、油を下げるお薬を併用するとかいう形で行われています。CAPDとこの私はこれから増えてくるだろうと思いますが、そういう歴

史的に日本にCAPDが入った時代が血液透析より遅れて一〇年経っている。そういう点で腹膜透析が伸びていないんだろうと思います。

〔質問〕 不整脈について大変

詳しいお話があったんですが、私自身も四年ぐらい前から不整脈が出まして最初びくびくりしたんです。が、器外取縮という部類の不整脈であり心配がならないんだという先生の話ですが、現実には薬が出てくるわけです。心配とされる心房細動とか心室細動とかよく分かりますが、そういったほうへ器外取縮の不整脈が移行するものなのか、また私も透析を一六年やっているんですが、もう一〇年過ぎて器外取縮の不整脈は当たり前という発言もあるので、防ぎようがないのかということ。そういう器外取縮の原因ははつきりしないんだという、出たり出なかったり、大変不安なんです。お願いします。

原 心室性の器外取縮というのは、透析の先生からあまり心配するものではないだろうと言われているのじゃないかと思うんですが、ただ個数、器外取縮も一回だけボン

と出て、あと出ないのならいいんですが、例えば三連発でボンボンと続くとか、連発して出る場合には薬での管理が必要になる場合があります。器外取縮の原因というのは、いま説明しましたように分かっている部分があるんですが、電解質のバランス、例えばカルシウムの濃度とか、カリウムの濃度とか、水の動きとか、いろんなファクターが出てくると思います。それが先々重篤な不整脈に動くかどうかということが問題だろうと思います。不整脈の原因は、患者さんによっては心不全を起こしかけたときに心臓にポンプとしての負担がかかりかけた時に不整脈を起こして来る。それをまたいいところにドライウエイトをもつていくと、不整脈が少なくなるという、循環動態の変動でくることが一番多いと思います。

あとはカルシウムの問題です。いまのレベルが不整脈のなかでも狭心症的な不整脈は少ないんです。が、心筋の血流の一部悪い部分があったりすると、そういうことの不整脈を起こすということもあって、例えば心臓の超音波を見て心臓の収縮力の悪いところがない

とか、患者さんによっては冠動脈造影といって、心臓の血管を養う動脈造影をしたりということもあります。器外取縮だけでずつといかれる方もいらっしゃるが、器外取縮とはまた別個に波形が出てくる場合、そもそも器外取縮を起こしている部分と、心房細動を起こす部分は、さっきの伝動路系からいっても場所が違うわけです。その心筋の血流そのものも関係してきますし、体重の増加率とか透析中の水の引き方とか、いろんなファクターが加わっています。

〔質問〕 私は五、六年ぐらい

前から不整脈を起こしまして、心房細動と言われていますが、私一遍ECGをとっていますが、私自身一九年になりますが胃の調子が悪くなるという現実で、脈は大体七〇前後ですが、その点、胃の調子の良し悪しは果たして心房細動に影響するのかわかりません。さつきお聞きした向精神化薬とは睡眠薬のことか、睡眠薬は透析を開始してからずっと眠れないものですから服用している状態です。

原 向精神化薬と言いました睡眠剤程度では不整脈は来(き)た

しません。本格的な精神的なうつ病とか躁状態とかの場合で、この辺もお薬は大体肝臓からの排泄なんです。量的なものを気をつけたいというので、ただ量を間違えますと不整脈を起こしますということです。消化器症状と心筋細動が関係あるか、難しい質問ですが、胸やけそのものは直接不整脈とは関係ないと思います。ただ、胃に何か病気があって、潰瘍があったりそれで貧血が起これば、不整脈を起こしやすいだろうとは思いますが。例えばその逆はありうるかも知れない。心筋梗塞の時に、間違いやすいのが胃潰瘍の症状。患者さんは胃が痛いんだ、胃が痛いんだと言っているので、心電図を撮ったら、狭心症だったりする。逆に胸が痛い、胸が痛いとおっしゃっていたら、心電図ではまったく異常なくて胃潰瘍が見られたということがあるんですが、胸やけそのものでは直接心筋細動には関係ないと思います。

【質問】 心筋梗塞の件で聞きたいんですが、心臓の冠状動脈の拡張術がどのようになっているか、お分かりになりましたら教えてください。

原 以前はそういう拡張術がで

きない時代は大体みんなバイパスをやっていたんです。今はどちらかと言いますと、まず拡張術から入ります。拡張術をやって大体三カ月から六カ月後ぐらいにまた再狭窄してることがある。いったん広げてまた狭まることあるんです。そこでまた再拡張術。いま透析の患者さんの心筋梗塞あるいは狭心症に対してバイパス手術をするのはいろんな方法をやっても拡張術とか、さつき足の血管でローリングできれいにする。いま心臓の血管でも行われるようになっていきます。そういうものをやっても、その方法をやってもどうしてもコントロールができない場合、その患者さんの全身状態がバイパス手術が可能な場合にはバイパスの手術をやっています。いまはどちらかというとお薬の管理、拡張術、内服の狭くなったところを剥がしていく、といったことが行われます。大部分はその形をとっています。

【質問】 カッターで削る場合、どこの病院がやっていますか。

原 いまは心臓に対してのその辺は、三井記念病院、虎の門病院

とか他にも大学関係の病院はやっていると思います。日本はローリングみたいのもので中を掃除して内服の狭くなった内腔を広げるのは、歴史的にはここ五、六年行われるようになっていきます。ただ、循環器の先生たちのお話によりまして、透析の患者さんのは普通の糖尿病とかお年寄りの方の心筋梗塞と違って、血管の内腔が非常に硬いというお話です。なかなかカッターみたいで削るのに削り難いとおっしゃっていらつしやる。

その辺が透析の患者さんと透析でない方のバイパスの手術を受けられた方の原因のなかに、脂も悪くない、高血圧もほぼ同じにした、糖尿病も同じような率だ、すると何かというところ、おそらくカルシウム、リンの問題がそこに出てきている。ですから普通の方の心臓の血管をローリングできれいにすると、質的に違うというところをおっしゃっていらつしやる。極めてそれが硬い。ですからできるだけ広げような方法でやる。

【質問】 一二年経っていますが、二度ほどPTCA（経皮経冠動脈拡張術・バルーンで、血管を拡張する）を致したんですが、今度

もしも詰まった場合はバイパス手術だとおっしゃっているんですが、それは二、三度しかできないものなんですか。

原 PTCAを何回できるかは難しい質問だと思うんです。最高は三、四回まではやっています。ですが、狭窄の部位とか範囲で広がるとかによって、また違ってきます。バイパスの手術に関しては実際に過去一二年の成績をお示しましたので、患者さんのなかにはこんなに悪いのかと心配なさったと思いますが、術式というか手術そのものは簡単なんです。手術した後の透析の管理が難しいということ。いま私どものところではバイパスの手術をした後は、お腹の透析にするんです。そうしますと血液透析よりも心臓に負担なく、安定して、腹膜透析でバイパスをした心臓が安定した段階で今後は血液透析に換えるという形にしてからは、みなさんいい成績が出ています。

【質問】 百数の関係上、一部の掲載になりましたが、次の号でも引き続き掲載する予定です。

# のたまの 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

## 東賢協第23回総会に参加

### 二輪と三輪の関係

新宿水明クリニックス

白神 慶生

まずは、東賢協役員、事務局の方々のご労苦に敬意を表するとともに、感謝申し上げます。

運営も立派に遂行され、あきさせないよう変化をつけて工夫され、上々の出来栄だと思います。

あいさつや諸報告が、時に早口でやや聞き取りにくい点がありました。あれだけの広い部屋でマイクを使うと反響音があとに残り、普通のスピードでは聞き取りにくくなります。かなり、ゆっくりしゃべって丁度良くなりましょう。

原茂子部長の講演は内容の良いことはもちろんのこととして、声のトーン、スピード、態度など特に良かったです。質問に対する回答もおびざなりでなく、非常に詳しく、予定

の時刻を過ぎても誠意をもって話されたことに強い感銘を受けました。

本会の趣旨とは若干異なるかも知れませんが、将来の講師について、私見を述べたいと思います。

(1) 西塚泰美神戸大学学長ノーベル医学賞に日本人では一番近い人と言われている。受賞後は超多忙になろうから、その前にお願ひして示唆に富んだ話を聞きたいものです。

(2) 大阪大学の死生学主任教授か助教。一昨年日本で初めて死生学の講座が同大学に設けられたと聞いている。日本人は、死について語るのを忌み嫌っているが、真正面から取り組むべき時に来ていると思います。

特に透析患者には death education (死の教育) の素養がある方が良いと思います。

(3) アルフォンス・デーケ

ン上智大学教授 かねてより死生学について話しておられる。理由は(2)と同じです。

通俗医学書でも、原茂子先生の講演中のスライドでも患者と医者を二輪にたとえて話されていた。これは正しいことですが、私は正しいこととでは、私の患者としての永年の体験では、理想的には三輪の関係であると思います。つまり、患者、医者、介護者の三者です。介護者とは配偶者であり、時には親であり、時には子であり、また兄弟でありましょう。

飲食、行動などについて、患者本人の自覚、自制が基本ではあるが、傍らにいる介護者が栄養士となり、時にはコントロールとなり、時にはたしなめる人となって、患者に接し、初めて理想的な病生活がおくれましょう。その点、独身者は自らコントロールとなるので大変なことなのです。

この一年間にご他界された東賢協会員の方々のご冥福を心より祈っています。合掌

初めての総会に参加

大山野友会

湯本 純久

透析歴六年で、初めて東賢協の総会に参加させていただきました。

ふだん、自分だけ食事制限や、水分制限をして大変だと思っていました。今回、総会に参加して、若い方も、お歳を召された方々も、みんな自分と闘っているのだとあらためて感じました。

また、みなさまの、各自のデータへの関心の高さには驚かされ、自分も、もつと勉強しなくてはと反省しました。今回、初めて参加して、自分にとって非常に、ためになりましたので、今後、都合がつくかぎり、積極的に参加しようと思っています。

落語を取り入れて

よかつた

腎研クリニックス

三本管 佳子

今年には二百名を超える参加者で盛大に総会が開催され少

しても、関心者が多くなることは、会の発展を意味し、良いことと感じました。また会場受付では食事、パンフレットなど雑務で日頃、お仕事をしながらのボランティアで、大変だなーと感謝いたしました。

とかく総会という「数字に、規約」とお固いお話のイメージがありました。途中で「落語」を取り入れて下さったことは私たちの心をほぐし、気分転換の笑いを得ることができて、すばらしいことと感じました。このような企画はこれからも取り入れ続けたいと思います。

原先生から心臓のお話をスライドで講義していただきましたが、誰にも分かりやすく、無駄のないお話ぶりはとても、良かったです。特に心臓で悩みのあった方は、大変参考になったのではないかと思います。

スライドで思い出したのですが、約十年前のことですが、東京女子医大の太田先生がいらして、やはりスライド

で肩や関節に溜まる「アミロイド」の副産物に関する一般のお話がありました。あの頃は、自分の体には合併症も出ていなかったもので、いつかは私もなるのだなーというのが聞いた後の感想でした。

いま、長期透析者が多くなった現在、あちらこちらで「肩が痛い、腕が痛い、関節が痛い、手指が痛い、指先がしびれるなど」痛みを訴える人が多く、解決方法もなく悩んでいる人がたくさんいると思います。

必要に迫られているアミロイド、結石などの、あのスライドをもう一度見たいと思っています。そして、見なかった人も、「痛い、痛い」と言っている人も是非、見ていただいて、痛さの原因が判り、納得すれば、あまり、先生を困らせないのではないかと思えます。

### 前向きに生きる

個人会員

神谷 雅子

透析をはじめて九十年にな

りました。生まないほうが良いと言われていましたが、二人の子供を生むことができました。今はもう、高一、中二になりました。妊娠時に蛋白尿が見つかり、六年で腎臓が

### 僕と交際しませんか！

僕の名は仲森 一司、誕生日が来ると三十歳になります。僕は関西人です。透析歴は約十一年です。実は、僕、

駄目になりました。でも、現在、とても元気です。水泳と卓球をしています。これからも、前向きに生きていこうとおもっています。

耳が不自由なです。二重のハンデを負っています。でも、負けてはいません。努力する性格なのです。趣味は旅行やドライブです。是非、東京の女性と交際したい

## 会員拡大委員からのお願い

今年の会員拡大の目標は六千人です。委員会は九名で構成されています。委員一同目標に向かって頑張っています。

今、なぜ会員拡大が必要なのかと言いますと、一昨年より一部包括化された医療費が来年度さらに見直される動きが厚生省から出て来ています。透析患者の立場が悪くな

す。透析患者の立場が悪くなると、透析患者の医療費の無料化がいつまでもつづくとばかりではありません。医療費の有料化を防ぐのは、貴方なのです。最近、東腎協の活動で実現したのは、鉄道及び航空運賃の割引、有料道路割引、入院



食事代の助成による無料化、その他多数あります。六月二十七日、都庁へ来年度予算に付する要請のため出かけます。この要請は、私たち患者の将来がかかっております。会員皆様方のご理解を賜りますとともに、未加入の方々へのご啓蒙をよろしくお願ひします。

会員の命と暮らしを守る  
東腎協へ  
会員拡大委員長 小泉 左内



# 私の雑記帳

## 門枘さんの絵を見る

五月の連休に入る頃、広島県の門枘泰子さん（広島腎友会の機関誌編集部長）から東光会（美術団体）にまた入選したので、招待券を送っていたのだ。

上野の東京都美術館の会場を見るとブーンと油絵の具の匂いがしてきた。門枘さんの絵は十七室に展示されているのを確かめ、まっすぐ十七室に向かった。

「たけにくさ」という題でこ



長野・馬籠

数年出品し続けて入選している門枘さんだが、昨年は首の骨の難病で七カ月に及ぶ闘病生活を強いられたという。私が胸を打たれたのは、そのつらい闘病生活の中で、同じ病気で闘病生活をした作曲家の岩城宏之氏の「九段坂から」朝日文庫）を読んで感想文を書き、文庫による読書感想文全国コンクールへ応募。みごと中国新聞社最優秀賞、文部大臣奨励賞を受賞したことがあった。招待券と一緒に感想文も送っていたので読んで

「頸椎後縦靭帯骨化症」が難病の名前だが、かながふっていないと読めない。「ケイツイコウジュウジントイコツカシヨウ」というのだそうだが、私も「九段坂から」を買ってきて読んだが、著者（岩城宏之）の病気に對する楽天的な考え方に共感を覚えた。

## 「明日への軌跡」のこと

国立病院の統合によって国立王子病院が閉院になる。王子病院の腎センターに関係した医療スタッフ、患者によって王子病院腎センターの二十四年の記録を残そうと、この程「明日への軌跡」国立王子病院腎センターの二十四年」を出版した。

編集委員会の中心になった泉山さんの話しによれば、何回も編集会議を重ね、検討をしたという。この本の中で、私が印象に残ったのは王子病院院長の船木治雄先生の一文だった。医学生時代に目にした風景の「コマ。東大の第一内科で初期の人工腎臓は、ドラム缶のような大きな機械で梯子を使って操作したというエピソードだ。それからの時代は、医療スタッフ

も患者も苦闘して現在の透析医

療につながっていることを忘れてはならないと思った。腎センターの透析第一号、牛岡貞さんの手記も感動的だった。

この「明日への軌跡」は、東腎協事務局で取り扱っているので皆さんも、ぜひ購読して読んで見て下さい（一冊千円）。

## ポウリング大会に参加

東腎協青年部主催のポウリング大会が、新宿区高田馬場シチズンポウルで開かれ参加した。私は、なにしろポウリングをしたのは今まで三回位しかない。全腎協事務局の金子さんに聞いたところ、今まで一回しかやったことがないと思うだから私より経験がないとひと安心。試合開始になったが、一投目は、投げ方がよくわからないのでポウルは溝の方を走ってガーター。その次に投げたポウルも無残にも溝へ。最初の二投は、結局、ピンは一本も倒れなかった。

プレー後は、談話室で表彰式と交流会。一人ひとりがユニークな自己紹介を行い、大きく盛り上がった大会となったのだ。

一九九五年 夏

（「東腎協」編集委員）

# 南国宮崎で全腎協第25回総会開催

## —法人化に向け任意団体最後の総会—

五月二十一日、九州は宮崎市の宮崎観光ホテルにおいて全腎協の第二十五回総会が開催されました。全国から千人を超す方々が参加し、東腎協からも竹田会長をはじめ、十一人が参加しました。

亀川宮崎県腎協会長の開会・歓迎の挨拶などの後、議事に入り、一九九四年度活動報告・決算報告、会計監査報告が承認され、一九九五年度活動方針案、予算案の提案・説明があり午前中の議事を終了しました。

昼食後七つの分科会が開催され、東腎協からの参加者はそれぞれの分科会に出席しました。第一分科会「長生き」する透析医療を求めて、第二分科会「脳死移植の普及をめざして」、第三分科会「CAPDの普及をめざして」、第四分科会「要介護患者の通院と施設を考へる」、第五分科会「腎臓病患者のゆたかな生活を求めて」、第六分科会「魅力的な患者会づくりをめ

ざして」、第七分科会「災害に強い透析医療をめざして」、以上腎臓病患者・透析患者にとって興味深いテーマの分科会が開かれました。分科会終了後、全体会にもどり各分科会報告がなされ、つぎに午前中、提案された活動方針案、予算案が拍手で承認されました。

なお、分科会の内容については全腎協の機関誌で報告されますので、お読みください。

新役員を選出、スローガンの採択、総会宣言案の採択と滞りなく議事が進行し、書記・議長の解任に続いて閉会の挨拶があり、諸般の事情により法人化が遅れているため、任意団体としての最後の総会も盛況のうちに幕を閉じました。前後しますが、総会の前夜、開かれた交流会も郷土芸能を織りこんで盛大に行われ、この総会が県を挙げての一大イベントであることが強く感じられました。

来年は法人化後の大会として東京で開催される予定です。ぜひ、ご参加ください。

(常任幹事 軽部 和之)

### 第一分科会

「長生き」する

透析医療を求めて

至適透析(よりよい透析)について意見が出され、特に透析時間の問題が論議のまよになった。熊本や秋田の会員は五時間透析を続けていくことで十分な透析を受けている。透析は、たんに除水さえすれば、よい訳ではない、全腎協の活動方針に掲げているように、診療報酬を改正し、五時間以上の点数も設けてほしいとの意見が多く出された。また、前夜の交流会での宮崎透析医会長のあいさつでも「当地では、透析時間が長い施設が多く、成績も全国でトップレベルにある」とのことであった。

この分科会の発言からも、九州

では、長時間透析を続けている施設が多いように感じた。これは東京の状況と少し違ふ点だと思ふ。やはり、長時間透析を望むのは、長期透析者に多く見られ、合併症の問題によると思われる。

それから、HDFについて意見が出され、手根管や、関節痛などのある人については、どの施設でもできるようなようにしてほしいとのこと。全腎協役員からHDFについて説明があり、平成六年四月の改正で出来高払いで算定できるようにになったが、一定の条件透析アミロイド病、透析困難症などが設けられているそうです。しかし、宮城からは、透析ベッドが満床で長時間透析は困難とか、徳島からも、やはり満床なので三クールでやっているの、無理との意見が出され、それぞれ複雑な事情があることもわかった。また、合併症を防ぐためにも、高性能ダイヤライザーの開発を進め、診療

報酬の点数にも差をつけるようにすべきたとの意見が出された。  
その他、東京からは劇症肝炎の感染対策の充実を訴える意見も出された。

透析患者の長生きは、①よりよい透析を受ける②よく食べる③よく動くことであると言われていました。この三拍子をそろえて、よりよいQOL（生活の質）を求めて生活を充実させたいものです。  
(副会長 糸賀 久夫)



総会に参加した東腎協の会員

## 第五分科会

腎臓病患者の

ゆたかな生活を求めて

この分科会は、五十四名の参加がありました。まず、小林事務局長から以下のテーマを示しました。

- 年金制度の改正について
- 福祉八法について

特に区市町村に権限が委譲されたことによる地域格差について

- 区市町村腎友会の活動報告

- 無年金問題

- 移植者年金支給停止事例

- 雇用問題

これらを受けて活発な発言があり、前半は年金問題後半は雇用問題に集中して意見・提言がなされました。

その中で全腎協の運動としては無年金者に関しては、「年金法の改正を進める会」とともに、「福祉的施策」でない方法で無年金者をなくす運動をすすめることを改めて確認しました。

また、雇用問題は個人の努力や透析時間等の問題はありますが、全腎協の運動では情報交換を活発にする一方公的制度改革にむ

けて活発に働きかけて行く事が確認されました。

また、分科会全体としては対区市町村に対する働きかけに關しての論議が足りなかつたことが反省されました。

(常任幹事 久保 正義)

## 第六分科会

魅力的な患者会

づくりをめざして

司会者

埼玉県の榎本さん

沖縄県の福原さん

担当運営委員 全腎協由井会長

千葉県の中村さん

参加者八十人で、一都道府県、三二件の発言がありました。意見交換するテーマとして①、④までの説明が執行部からあり、その中でも、特に「各県組織の活動の強弱の格差があり、財政状態が厳しい」、また、「会員の高齢化で役員

のなり手がいない」、そのような困難を克服して、活動している県では、青年部としての活動はやめて、

独自の会として交流会を開催しているが、参加者が多くなつた。そこで県組織や患者会に関心をもち、役員をお願いする。

中には結婚をしたカップルもあるとの報告もありました。

京都では青年部を企画部に変えて、誰でも参加できるように、勉強会、新年会、旅行会などを実施しているとの発言もありました。

「県組織の活動が一部の役員、事務局だけの活動になってはいないか」、この問題も各県共通であり、活発に活動している各患者会にも言えるのではないかと、この発言もありました。

「財政強化対策について」は東腎協の小泉常任幹事から「会費の値上げをした場合、脱会する会員がいると思う、できるだけ値上げをしないで会員拡大に努力しているが患者会のない病院を訪問すると門前払いなどがあり、病院の経営者や職員に理解して頂けない」という発言がありました。

全腎協を考えて多くの意見が出され、貴重な発言もありました。個人的な発言も多いようでした。

各県組織でテーマについて話し合つてから、代表者が発言し、それに対して意見交換することが全腎協を考えての分科会ではないだろうか……。

(常任幹事 谷地 武弘)

## 都庁要請で新たな成果

東腎協はこれまで、「人工透析を必要とする腎不全」などに対する公費負担、死体腎移植適合検査費用の助成、心身障害者福祉手当の支給、最近では入院給食費自己負担分の助成など、東京都に対する要請活動で多くの成果をあげてきました。

今年度の東京都との交渉は六月二十七日に都庁会議室で行われ、衛生局を中心に二十七項目の要請について早期に実施するよう要請しました。

これに対して東京都からは、衛生、福祉、総務、労働経済の各局、教育庁、養育院の四局一庁一院から三十三人の担当者がそれぞれの

要望に対応しました。

まず、医療関係では「都立病院で外来透析や夜間透析を拡大して欲しい」という要望には、「大久保病院の夜間透析を週六回に増やした。豊島病院の改築では糖尿病性腎症からの透析導入に対応して透析施設を確保する」ことが報告されました。

また、「大島などの伊豆の島々でも透析が出来るように」という切実な要望には「昨年神津島に透析施設を二台設置した。今後も島からの要望があれば積極的に対応したい」との力強い発言がありました。

看護婦や臨床工学技士などの医療スタッフの確保についても要望しました。特に民間の透析医療ではいわゆる「テクニシャン」と呼ばれている「臨床工学技士」が活躍しています。しかし、東京都では職種の設定がないために、この資格での採用がありませんでした。東腎協の粘り強い活動の結果、今年から職種として採用される事になりました。医療関係ではその

他腎臓移植体制の推進、健康な人に対する検尿の完全実施などを要望しました。

福祉関係では「心身障害者福祉手当の増額を」という要望に「今年も四月から五百円アップして、月額で一万五千円としました。今後とも水準維持に努力していきたい」との回答を得ました。

また、会員の皆さんからの要望の多いJ R運賃割引については、「距離制限を廃止し、特急料金も対象とする」という要望がありました。これについては「都として今後も国等へ要望していく」ことを約束しました。その他福祉関係では、介護の必要な透析患者に対する福祉施策の充実、来年度開く全腎協結成二十五周年記念大会への補助金の交付などを要望しました。

「透析患者の雇用先を拡充してください」という要望については、労働経済局より、「昨年度は雇用状況の厳しい中で、六十二人の就職を斡旋することができた」との報告がありました。

また、「透析患者を東京都で採用して欲しい」という要望を受けていますが「今年度は一級の手帳取得者が二人採用された」とのこと

でした。

最後に、私たちの最大の関心事である透析患者の災害対策については、これまで疾病別の個別対応は東京都の計画にはありませんでしたが、平成五年度より「東京都腎不全対策協議会」の検討課題となり、本年一月には災害時救急透析医療システム検討部会が設置され、早速阪神地区の被災地をたずね、透析医療に関する被害状況を調査するなどの活動を行っています。

また、これまで東海地震を前提に作られていた「東京都地域防災計画」は、今回の阪神大震災の教訓から大幅な見直しが進められていますが、今年度中にも定められるとの回答がありました。透析患者の問題についても早急にこうした防災計画の中で取り上げてもらいたいものです。

以上簡単に交渉の内容を報告しましたが、今回の東京都の対応はこれまでになく積極的になったとの印象を出席者全員が感じました。

# 東腎協 活動のほど

## 「腎臓病を考える都民の集い」 に東腎協から百六人が参加

第八回目の「腎臓病を考える都民の集い」は東腎協、東京都、東京医師会、日本腎臓移植ネットワークの共催により六月十一日、都庁・都民ホールで開かれ東腎協から百六人を含む約百五十人が参加しました。

今年、腎臓の公正な配分を目指す腎臓移植のネットワークが再構築されました。一方、臓器移植法案は今国会でも成立せず、またも継続審議となっています。こうした状況の中で都民の皆さ



んに腎臓移植への理解をいっそう進めていただくことを目的に、虎の門病院腎センターで腎臓移植の経験豊富な葛原先生に「腎臓移植のじつさい」を、また、日本腎臓移植ネットワークの玉置先生には「コドネーターの立場から「腎臓移植を推進するために」と題する講演をしていただきました。

今後東腎協では共催団体の協力を得ながら、腎臓病の知識普及のためにタイムリーな「集い」を開催していきたいと考えています。

### 表紙のことは

#### 台東区・上野

オウム、オウムとせわしい世の中ですが、上野公園は平和です。

初夏の陽射しで汗ばみながら、家族連れ、恋人たち、修学旅行生、動物たちものどかそうです。東京の自然の憩いの場として、いろいろな人に人気があります。

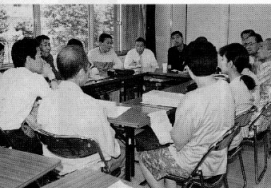
## 久しぶりの 個人会員交流会に話の輪

東腎協では会員間の経験交流・親睦などを目的に毎年会員交流会を開いています。今回は、久しぶりに個人会員を対象に六月二十五日、三田の障害者福祉会館で行われ、個人会員五十九人が参加しました。

今回の交流会では、特に最近の診療報酬の定額化などによる治療内容の引下げ問題や、阪神大震災における透析患者の厳しい現実など、最近の私たちをめぐる状況を個人会員の方にも認識していただ

き、共に活動していただくことをテーマとし、そのためにもぜひ通院している病院で患者会の結成をしていただきたいと、出席者の方にお願ひしました。

交流会の後半は、出席者全員が四班に別れて自由懇談を行い、会結成のこと、医療のことなど普段なかなか聞く機会のない他の病院の状況などの交流に話の輪が開きました。参加者の方々は毎年このような会を開いて欲しいという意見が続出するほど好評でした。



# ボウリング大会で豪華金メダル

東賢協青年部

去る六月十八日、高田馬場シズンボウルにて第二回東賢協青年



チーム（レーン）優勝した人たち

部ボウリング大会が青年部結成時以来五年ぶりに開催されました。

当日は、午後二時開始にもかかわらず午前中から気合をいれてきている人もあり参加者四十名を数えました。前回と同じ場所でしたが、機械化が進みスコアをつけなくても自動的にコンピュータが順位まで出してくれるシステムで運営が楽に行えました。

競技は一レイン四人で二ゲームを一時間半で争いました。女性に一ゲーム当たり三〇のハンデをつけ、チーム（レイン）で組みました。及び個人で順位を競う形式で行いました。最初に不手際がありチーム構成が変更になる等で時間が足りないレインもできました。順位に関しては終わらなかつた所は一ゲームのスコアを換算して後でコンピュータの順位を修正して再計算してしました。

三時半のゲーム後、別室で懇親会が開かれ、各自のスコアの配付、表彰式、自己紹介などで五時半まで交流を深めました。表彰は個人



入賞した賞品を手に喜ぶ人たち

は一、二、三位と十、二十位そしてプービー賞、団体は一位を表彰しました。記念品は個人の優勝者にトロフィー、準優勝者と三位に楯、団体優勝にメダルを贈り、それらの人を含め個人の表彰者には賞品を順位に見合ったものを贈りました。

たくさんの方の協力でつつがなく運営出来ましたことを感謝申し上げます。特にトロフィー等を格安で提供してくださった中野クリニックの村井さんには大変お世話になりました。

青年部では、秋にも旅行を計画しておりますので青年の方はどしどし参加して下さるようお願い申し上げます。

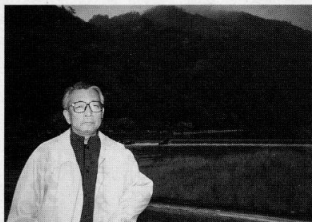


# 私のふるさと

⑭

東京・品川・荏原

東京生まれの私は「ふるさと」がない。昭和七年、品川区の荏原で生まれた私が物心ついた時には、あたり一面の住宅地だった。「鬼追いし山」も「小鮎釣りし川」もなかった。もっとも住宅



調布東山病院 吉田 哲

地と言っても、今の過密状態とは違い、その頃は貸家といえども、ちよつとした庭が付き、それなりの緑もあった。親から聞いたところでは山の手線の西側がひらけたのは関東大震災以後のことで、それ以前ははるか多摩川まで田畑であつたらしい。私の家も、曾祖父の代までは農業を営んでいたといふことだ。

関東大震災の時は、裏の竹林に逃げて、竹につかまって恐ろしさに震えていたそうだ。その頃は竹林も多く「筍園」を営んでいる人もあつて、旧東京市内から大勢の人が訪れ、中には芸者連れのお客などもあつたという。「目黒のさんま」ならぬ「荏原の筍」であつた。私が子どもの頃は、今の中原街道を「カイセイドウロ」といって、バスや自動車も走っていたが、一歩、住宅地に入るとめつた

に自動車を見かけることもなく、まことに安全な遊び場であつた。紙芝居もきたし、煙管の羅宇屋

が蒸気で笛をビイビイ鳴らして廻つてきた。それらの行商人の中で私たちが子どもにとって一番面白かつたのは、なんと言つても鍋かけ屋だつた。道路端にゴザを敷いて店を広げ、ブリキを切つて鍋、釜の穴にハンダ付けをする仕事。飽かず眺めていたものである。「職人八人、馬鹿八人」という言葉があるが、たしかに八人くらいかかつて見ていたものである。

その頃の子どもは、またよく歩いたものだ。一番遠くは私鉄の駅で六つも先の多摩川までも歩いていった。当時、目蒲線も、池上線も開通していたが、子どもどうしで電車に乗つた記憶がいつさいない。小遣いをもらうのは、正月やお祭りの時くらいで、普段は紙芝居のアメを買う小銭をもらったくらいだつたから、自然そうになつたのだろう。

そんな風だつたから、毎月二十八日の目黒のお不動さんの縁日は楽しみで、当時、「ギザ一枚」といふ十銭銀貨をもらつて、手が痛くなるほど握りしめて行つたも

のである。

その頃はまた、町内に一軒くらい自動車屋があつて、道路に面した一階を車庫にして車を一台置き、家族は二階に住んでいた。今でいう個人タクシーのはしりであり、結婚式や葬式が稼ぎどきであつた。一家の主こそ、東京市内ならどこまでも一円で行く円タクに乗ることがたまにはあつても、女子どもがタクシイに乗るなんてことは絶えてなかつた。

当時、ちよつと町を出はざれると、立ち小使をするオバアサンを見かけたし、夏など長屋のおかみさん連中は腰巻き一つで、オッパイをぶらぶらさせていたものだ。現今の「寄せて上げて」などというバストを女性の魅力とする風潮はなく、戦後の昭和二十五、六年頃までは、若いお母さんたちは山の手線の電車の中でも、平気でもん坊にオッパイを飲ませていたものである。そんなのどかな街の風景も、戦争が始まつてからは、空襲や、家屋の強制疎開で、一変してしまつた。私たちが通つた小学校も終戦の年に焼けてしまつて、廃校になり、私たちには母校もないのである。嗚呼！

# 体験的5分間クッキング

⑫

## 煮物とサラダの健康食

★かぶのシーフード和え

▼材料(二人前)

かぶ 二個

ミックスシーフード 一〇〇g

(海老、いか、青柳、あさり)

大葉・三枚、生姜・適量

レモン汁・少々

だし割り醤油・適量、塩・少々

▼作り方

①かぶの皮をむき、3mm程度の厚さに切り、塩少々を加えて混ぜる、かぶがしんなりとなったら、水で洗い流し、ざるなどで水気を切っておく。

②ミックスシーフードを熱湯で約一分ほど湯がいて、素早く冷水に入れて、冷し、水気を切る。

③大葉・生姜をみじん切りにして水にさらし、水気を切る。

④全材料を器に入れ、レモン汁、だし割り醤油で味を整える。

★高野どうふと鴨肉の煮物

▼材料(二人前)

高野どうふ 二枚

鴨肉 一〇〇g

かんぴょう 一〇g

干し椎茸 四個

人参 (小)一本

木の芽か、湯がいた絹さや・少々

だし割り醤油 適量

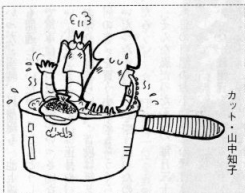
▼作り方

①高野どうふは温湯に浸し、落とし蓋をして、やわらかくもどす。

②かんぴょうは水に浸しもどす。

③椎茸も水でもどし、軸をとる、そぎりにする。

④高野どうふを手にはさみ、水を含ませて、水気を押し出すことを繰り返して、濁り水がなくなるまで洗い、水気をしばって六つに切



カット・山中知子

る。

⑤もどしたかんぴょうは塩少々で揉み洗いし一〇センチほどの長さになり、二本合わせて結ぶ。

⑥鴨肉を炒め、だし二カップを鍋に入れ、人参とかんぴょう、椎茸を少し煮て、だし割り醤油で味を整え、高野どうふを入れ、弱火でゆっくり煮る。

### 栄養士からの一言

病態栄養研究所

八木由紀子先生

☆かぶのシーフード和え

大葉は野菜のなかでは、カルシウムの多い食品で、ビタミンAも含まれ、少量しか摂取できない

透析患者さんには便利な食品です。少量でも味の引き立つ和えものには最適だと思います。そしてレモン汁によつて食欲も増し、ビタミンCも補給され、これから暑さに向かつての料理として効率の良い、心のこもつた料理と言えましよう。

☆高野どうふと鴨肉の煮物

鴨肉は豚、牛、鶏肉に比べて、ビタミンB<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>が多く、蛋白質も二〇%程度含まれます。(牛、豚、鶏肉と同程度) 牛、豚、鶏肉にあきた方には良い蛋白質源だと思います。高野豆腐はカルシウムよりもリンの方が多く含まれるという欠点もありますが、カリウム含有量は低く、白質は五〇%と多いので、分量の扱い方によつては保存もできる、便利な食品だと思います。また、鴨肉とよく合いますので、味の点でも栄養価の点でも、良い組み合わせだと思います。

椎茸は戻す時、四〇度のぬるま湯の方が旨みが損なわれず、しかもカリウムの除去率もいいため、お勧めします。この料理は材料の取合せも、味も上品で、おもてなし料理にも応用できるとおもいます。





# 事務局から

## 図書頒布のお知らせ

長い間、透析医療の中核として先進的役割を果たしてきた国立王子病院腎センターが国立病院統廃合の波を受け、二十四年の歴史を閉じざるを得なくなりました。東腎協も活動方針で反対運動を続けてきたのですが、残念です。しかし、その貴重な歴史をとどめるための書籍が出版されました。「国立王子病院腎センターの24年」出版委員会から発行され、代表は東腎協の泉山相談役が担当しました。

「明日への記録」一冊、千円でお願いします。(送料込み) 東腎協事務局へご連絡いただければ、振り替え用紙とともに送付します。

## ご寄付、ご芳志のお礼

### ご寄付

扶桑薬品工業(株)様

(財)腎研究学会様

(社)日本腎臓移植ネットワーク様  
門脇静子様

総会時の募金箱・七〇一七円  
ご協力に感謝し、有効に使わせていただきます。

### ご芳志

杉山和子様 一〇万円  
藤野恭一様 五〇万円  
貫井敏次様 三〇万円

ご遺志を無にするのではないよう、ご活動のためにありがたく活用させていただきます。以上、四月から六月の分です。ありがとうございました。

## 今後の主な活動予定

◎ 9月2～3日 関東ブロック  
青年交流会

◎ 9月17日 第35回幹事会・学習  
交流会

◎ 10月15日 腎移植キャンペーン

◎ 11月26日 腎臓病医療相談会  
(編集後記)

草間さんのあとを代行してくれた東野さんが体調を崩し、結局、編集委員として一番古い私に重責がかかってくることになった。まだ、加藤さんに頼ることが多く、申し訳ないけれど、ストレスで胃に穴があかない程度に、がんばります。(木村)



## ～日通旅行より海外透析ツアーのご案内～

ハワイ6日間の旅 [いつでも、だれにでも  
人々のハワイです]

ディズニーランド6日間の旅 [ファミリーが  
楽しめるディズニーランド]

### 旅行期間

- ① 9月15日(金)～9月20日(水) ⇒ ¥160,000-  
② 9月22日(金)～9月27日(水) ⇒ ¥160,000-  
③ 10月6日(金)～10月11日(水) ⇒ ¥150,000-  
④ 10月20日(金)～10月25日(水) ⇒ ¥150,000-

### 旅行代金 (おひとり様)

### 旅行期間

- ① 8月21日(月)～8月26日(土) ⇒ ¥209,000-  
② 8月22日(火)～8月27日(日) ⇒ ¥209,000-

### 旅行代金 (おひとり様)

### 日程

- ① 成田→ホノルル(観光)  
② ホノルル(人工透析)  
③ ホノルル ☆スーパーアクラスホテル  
④ ホノルル(人工透析) 利用  
⑤ ホノルル→  
⑥ 成田

### 日程

- ① 成田→ロサンゼルス(観光) ⇒ アナハイム  
② アナハイム(人工透析)  
③ アナハイム ★スタンダードクラス  
ホテル利用  
④ アナハイム(人工透析)  
⑤ アナハイム⇒ロサンゼルス→  
⑥ 成田

### 各コース共通

- 添乗員同行 ○成田空港発着 ○朝食と昼食1回付 ○募集人員：20名様 ○透析費用は別途で  
(最小催行人員15名様) \$500～\$550(2回)

☆お問い合わせ・お申し込み先：  
(資料請求先)

**日通旅行**

日本通運㈱  
東京旅行支店

〒105 東京都港区新橋1-5-2 (日通旅行ビル)  
第3課 ☎03-3573-8513 担当：金子・鈴木・平木

運輸大臣登録一般旅行業第19号・日本旅行業協会・会員

# NOV

## お肌の「乾燥」と「かゆみ」で お困りの方にお薦めします。



### ノブオリゴマリン

保湿効果の高い海水のミネラル成分を配合した全身用ローションです。さっぱりとした使用感でお肌にうるおいを与えます。

Characteristic of mineral  
the lotion gives moisture to your skin.

全身用保湿ローション

業務用

### ノブオリゴマリン(1,000ml)

7,000円(税抜) (医薬部外品)  
入替用ボトル付(無料)

お徳用サイズ

### ノブオリゴマリン(200ml)

2,000円(税抜) (医薬部外品)

臨床試験施設

九州大学、関西医科大学  
日本大学、北里大学

他の保湿効果の高い商品も是非ご使用下さい。

### ノブソープD

(特殊石鹸)

標準重量90g 1,000円(税抜)

皮脂力のコントロールされた低刺激性石鹸です。

### ノブリキッドソープD

800ml 1,800円(税抜)

合成界面活性剤を一切使用していないクリーミーな泡立ちの液体石鹸です。

### ノブ薬用バスモイスチュア

(薬用入浴剤)

3袋入り 700円(税抜)  
15袋入り 3,000円(税抜)

弱酸性タイプで保湿効果の高い低刺激性の入浴剤です。

お申込みは下記のフリーダイヤルでどうぞ(東腎協とお申し出下さい)

0120-35-1134

◇受付時間 午前9:00~午後5:00(土・日・祝日を除く)

◇お買い上げ金額 6,000円以上は送料無料

◇代金引換にて商品をお届け致します。

株式会社 ノブ

〒107 東京都港区赤坂7-3-37 プラウスカナダ3F

☎(03)3403-1334 FAX(03)3403-3994

## JTB ご安心透析ツアー

当社では20回以上に渡り、透析患者様のツアーを実施して参りました。

### ● リゾートハワイ6日間 ●

到着日はアーリーチェックインだから、ホテルでゆっくりと休めます。  
ホテル街とダウンタウンを結ぶ「ワイキキトロリー」1日フリーパスが2枚  
ついて、フリータイムも思いのまま!

今回もJALリゾッチャだから、飛行機の中からリゾート気分。

○11月17日(金)～11月22日(水)

○お一人様 170,000円

○添乗員同行

○朝食4回、昼食1回付

○募集人員20名様

96年は1～2月に

オーストラリア(シドニー・ゴールドコースト)  
を予定しています。

●お申し込み・お問合せは●

### JTB東京三田支店

〒108 東京都港区芝5-9-10 芝多摩ビル5F  
営業時間/午前9時30分～午後5時30分

TEL: 03-5443-1313 FAX: 03-3453-9116

一般旅行業務取扱主任者: 浅見祐治 担当: 長谷川・田村

## 勢揃い! キッセイの健康ラインナップ

新発売 エネルギー補給ゼリー

カップ  
CUPアガロリー

■そのままですぐ召し上がれます。

■1食で100kcalのエネルギー、90mgのカルシウムが補給できます。

■たん白質、リン、カリウムは、ほとんど含まれておりません。

■ビフィズス菌を増やすオリゴ糖(ラクトスクロース)入り。

[味] オレンジ・うめ

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

アガロリー100

お酒に選んで頂くだけで、簡単にゼリーができます。  
[味] うめ・青リンゴ・オレンジ・抹茶・グレープフルーツ・コーヒ

ひと粒で1.5gの食物繊維  
食物繊維入りあめ

とおりあめ

さっぱりした糖きのれない味でのどの潤きをいやします

たん白質・リン・カリウム調整食品

成分調整そば

びたそば


成分調整うどん

びたうどん

成分調整つゆの素

びたつゆ

お問い合わせ・お申し込みは

 キッセイ薬品工業株式会社  
ヘルスクア事業部

長野県松本市芳野19番46号  
☎ 0120-753-666 FAX 0263-28-5208  
■宅配サービスを実施しています。

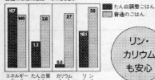
**MEIJI**  
明治乳業

# たん白質、リン、 カリウムの制限が必要な方に。

「食療館」を、ご家庭に直接お届けいたします。

100%コシヒカリを無菌パック包装。  
おいしいごはんがいつでも手軽に召し上がれます。

普通のごはんは塩で味あがります。



リン・  
カリウム  
も安心



ごはんのおいしさが生きています。たん白調整ごはんを使用し、食卓からたん白調整ごはん。温めるだけで、手軽に炊きたてのごはんが召し上がれます。毎日の食生活をもうと豊かにもする。ためにもぜひご利用ください。

●たん白質は普通のごはんの約2分の1、リンは約3分の1、カリウムは大部分が除去されています。

|          |                |        |
|----------|----------------|--------|
| たん白調整ごはん | 1ケース(180g×24食) | 4,800円 |
|          | 1ケース(180g×6食)  | 1,320円 |

※消費税別

腎臓疾患などで、  
たん白質の制限が必要な方に。

低たん白  
ライスフード  
低たん白  
ミックス粉  
低たん白  
ミルク

|            |                  |        |
|------------|------------------|--------|
| 低たん白ライスフード | 1ケース(500g×12袋)   | 7,080円 |
| 低たん白ミックス粉  | 1ケース(310g×2袋×6箱) | 6,900円 |
| 低たん白ミルク    | 1ケース(350g×6缶)    | 6,180円 |

※1kg 1袋あたり(送料別)1,000円(税別)も用意しています。 (消費税別)

リンやカリウムの制限が必要で、  
エネルギーが不足しがちの方に。

リーナレン  
液体調整栄養食品  
おいしく飲みやすい  
低たん白食品  
たん白質とエネルギーを補給する  
たん白質とエネルギーを補給する  
たん白質とエネルギーを補給する

|       |                 |        |
|-------|-----------------|--------|
| リーナレン | 1ケース(250ml×24缶) | 8,140円 |
|-------|-----------------|--------|

※1kg 1缶あたり(送料別)1,000円(税別)も用意しています。 (消費税別)

NUTRACEUTICAL FOODS  
**食療館**

商品のご注文、お問い合わせは、  
下記のフリーダイヤルへ

**0120-888-157**

受付時間 10:00 ~ 20:00 (日曜・祝日は除く)

「お届け」「お支払い」  
「返品・交換」について

①商品の届期は、お申し込み後7日前です。②お支払は、商品と一緒にお届けする郵便物または食品お支払用印紙にお願いいたします。③返品・交換の申し出は、商品到着後1週間以内にお断りください。商品の届期後の返品・交換はご容赦ください。④送料は、1ケースの送料100円、1ケース以上は無料です。ただし、たん白調整ごはん(4食セット)は除きます。お手持のケースによる商品の送料は、お見積書に記載いたします。

おカケ方のお申し込みは下記の手続きで

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |
| 〒 | 〒 | 〒 | 〒 |

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可  
SSKA増刊号(四八)号(毎月六回)の日発行  
一九九五年八月二日発行

発行所  
身体障害者団体・近視刊行協会の  
東京都世田谷区谷中6-1-26  
21 電話二〇〇円