

SSKA
東腎協

96年11月15日

号 外

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増刊号二七二六号（毎月六回一の日の日発行）
一九九六年十一月十八日発行

'96 腎臓病を考える都民の集い報告集



パネルディスカッション

「私の選んだ腎不全治療法」

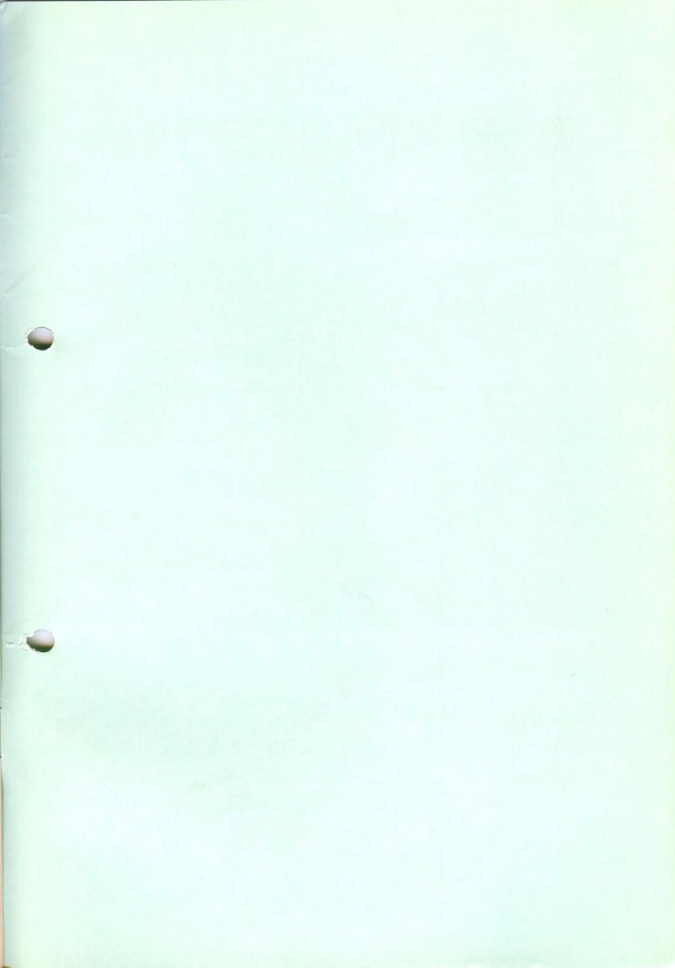
—透析・CAPD、そして腎移植の現状と方向—

パネリスト

杏林大学教授
患者代表

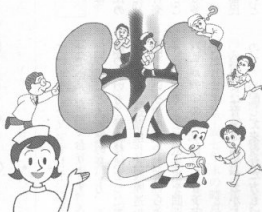
長澤 俊彦
一ノ清 明
稲葉 年男
浦田 房江
安斉 和栄
松村満美子

総合司会



腎臓病を考える都民の集い

—腎臓の大切さをご理解いただくために



主催
東京都
社 東京都医師会
東京都腎臓病患者連絡協議会
社 日本腎臓移植ネットワーク

1、開 会

あいさつ 渡邊 紀明 (東京都衛生局医療福祉部長)
森 満洲雄 (社団法人東京都医師会理事)
糸賀 久夫 (東京都腎臓病患者連絡協議会副会長)

2、パネルディスカッション

「私の選んだ腎不全治療法」

—透析、CAPD、そして腎移植の現状と方向—

パネリスト 杏林大学教授 長澤 俊彦 浦田 房江
患者代表 一ノ清 明 稲葉 年男 安斉 和栄

3、アトラクション

落語 三遊亭 歌奴

4、閉会のあいさつ

大黒 寛 (東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課長)

日 時 平成8年6月2日 (日)

午後1時～4時

会 場 住友ホール

新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル・地下1階

主催者あつちゅう

司会者あつちゅう

司会(松村) 皆様こんにちは。

ようこそ「腎臓病を考える都民の集い」にお集まり下さいました。きょうは大変良いお天気で、行楽に出掛けたいところをわざわざこちらへ足を運んで下さった方も多勢いらっしゃるかと思います。平成八年度の「腎臓病を考える都民の集い」ただいまから始めたいと思います。私は今日の総合司会を務めさせていただきます。松村満美子と申します。どうぞよろしく。私は二十何年か、腎臓病に関し



松村満美子さん

てはボランティアでお手伝いをさせていただいております。今日は、後ほど透析歴の長い方、透析歴の短い方、腎臓移植をした方、CAPD(連続携行式腹膜透析療法)という治療法をしていらっしゃる方、そして長沢先生を囲んでパネルディスカッションも予定しております。

会場には腎臓の調子がおかしいので、心配して来られた方もいらっしゃるかと思います。今日、こちらの会場で医療相談も受け付けております。お二人の先生がおいでになっております。ご自分自身や、ご家族のことでぜひ相談をしたいとおっしゃる方はそちらでお願いいたします。杏林大学腎臓第一内科の神谷康司先生と松沢直輝先生がそれぞれみなさんの個人的な相談に乗って下さいます。また一般的な質問に関してはパネルディスカッションの後、受け付

渡邊 紀明 (東京都衛生局医療福祉部長)
森 満洲雄 (社団法人東京都医師会理事)
糸賀 久夫 (東京都腎臓病患者連絡協議会副会長)

けたいと思っておりますので、それもお願いたします。

そしてお帰りには、昨年四月から発足いたしました社団法人の腎臓移植ネットワークから三名の職員が来ております。献腎の登録についてのカード、また、意思表示カード、これは五月十日頃読売新聞では大きく扱って下さいましたので、ご覧になった方もいらっしゃるかと思います。私は移植のために以下の臓器を提供いたします。「私は死後提供したくありません」という自分の意思を表示するカードを配布しております。これはお財布の中にでもいづれに入れていただけるよう、お帰りにはどうぞお忘れにならないでお持ち帰りたいだけだと思います。皆様のみわりの方にもお配りいただければと思います。何枚でもお持ち下さい。

前置きが長くなりましたが、開

主催者あつちゅう

東京都衛生局医療福祉部長

渡邊 紀明

ただ今ご紹介いただきました東京都衛生局医療福祉部長の渡邊でございます。都の腎不全対策を担当しております部署を代表いたしまして一言ごあいさつ申し上げます。本日ここに多数の皆様のご参



渡邊 紀明さん

加をいただきますして、この集いを開催できます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。

本日のこの会はその名称が「腎臓病を考える都民の集い」とありますように、広く都民の皆様方に腎臓病について知っていただき、また、腎不全で療養しておられる方々のことを考えていただくために、昭和六十二年度から毎年開催しているものでございます。そして腎臓病について知っていただき、また、腎不全患者さんの置かれていた状況をご理解いただいた上で、後ほど申し上げます二つの事でご協力をお願いしたいと思います。

さて、東京都衛生局では都民の皆様が健康で幸せに暮らせますよう、健康づくりを始め、疾病の予防、難病等に罹られた場合の医療費の助成、リハビリを含む社会復帰対策等のさまざまな事業に対しまして、職員一同全力で取り組んでおりますけれども、その中の一つに腎不全対策がございます。

この事業では、腎不全のために透析治療が必要となった患者さんに対して、医療費を公費で負担し

て、療養されている患者さんの自己負担を軽減すると共に、腎臓移植を希望される患者さんに対しては組織適合検査、すなわちHLA（ヒト白血球抗原）検査に要する費用の助成を行っております。また、都立病院におきましては、大久保病院に腎センターを設置し、清瀬小児病院では小児の腎移植を実施するなど、腎臓病の医療の面につきましても積極的に対応しているところでございます。

しかしながら、残念なことに都内の腎不全患者さんの数は年々増加しており、平成七年末の時点で一万五〇〇〇人を超えております。慢性腎不全に対する根本的治療法としては、腎臓移植が医学的に確立しておりますけれども、わが国では亡くなられた時に腎臓を提供していただく機会がまだ極めて少なく、移植を希望する患者さんに対して充分応えられていないのが現状でございます。

私はさきほど皆様にごお願いをしたいと思います。二つのお願いでございます。一つは、自分の体の中で腎臓が果たしている重要な役割について知っていただき、健康診断

を受ける機会がある時には、積極的に受診されて日頃から腎臓病の予防に心掛けていただきたいと思います。もう一つは、透析治療のためにさまざまな社会的制限を余儀なくされる腎不全患者さんのために、善意の腎臓提供をお考えいただきたいというところでございます。

この「集い」の主催者でもある日本腎臓移植ネットワークが昨年度発足しまして、登録並びに移植体制への充実が進められております。とところで本日の「集い」ではパネルディスカッションとアトラクションを計画しております。まず、パネルディスカッションではバネリストに杏林大学医学部教授の長沢先生ほか四名の方々をお迎えして「私の選んだ腎不全治療法」というテーマでお話いただきます。また、その後のアトラクションでは三遊亭歌奴師匠の落語をお楽しみいただくことになっております。本日のこの「集い」を通じて、ここにお集まりの皆様方に腎臓病の予防や早期発見の大

切さと腎不全患者さんへのご理解を深めていただきますよう、再度お願い申し上げます。私のごあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございます。

司会 渡邊部長ありがとうございます。ごいました。引き続きまして、都都医師会の森満洲雄理事から皆様にごあいさつ申し上げます。

社団法人東京都医師会理事

森 満洲雄



森 満洲雄さん

皆さんこんにちは。季節は梅雨ですが、今日は久しぶりの好天気でございます。思い出しますと、昨年もこのように蒸し暑い日だったと思います。

この「腎臓病を考える都民の集い」は、すでに十回目、すでに九年経つわけでございます。私は三年前からこの「集い」に出させてもらっていますけれども、さきは

ど東京都の担当しておられる渡邊部長からお話ありましたように、この腎臓病、腎不全で年々悪くなつて透析を余儀なくされる方がかなり増えてきています。東京都では、平成六年末までは全国の約十分の一と言いますと約一万四〇〇〇の方が透析を受けておられるということをお聞きまして、この病氣は、さきほど二つのお願ひがありましたように、年々高齢化社会になりますと、どうしても腎臓の機能が悪くなって透析を受けざるを得なくなる、これはやむを得ないことだと思ひますが、年々増えていくということはなんとしても防がなくてはけません。私たち東京都医師会も約一万四〇〇〇名の会員がおられますけれども、まずは予防が大事だと今日は痛感しました。

私も実は障害手帳を交付されている障害者の一人でございますが、約八時間の臨死体験をして、幸い運が良くて自分の手足で生活できるよになりました。誠に運一つでございます。そういう運を強く自分に引き寄せるには、日頃から自分の体は自分で関心を持つことです。私も自分は日頃健康だ

と過信をしていたことを、大変反省しています。体はいつ病氣になるか分からないということを絶えず忘れないように。生まれた時から健康診断の機会は今、日本全国あるわけですね。学校においても、あるいは保育園においても職場・戦域におきましてもあるいは地域でも国民健康保険の方、自由業の方々も関心さえあれば検診を受ける機会はあるわけです。従ひまして日頃から自分は健康だと過信しないで、少なくとも定期的に健康診断を受けて、腎臓の機能が相当悪くなつて、透析を受けざるを得ないという羽目にならないようにする予防が大事だと思います。それと最近飽食の時代で、糖尿病の方も腎不全の予備軍として多くなつていきます。そういうことを見ますと、これからはもっとも腎臓の透析は増えていくのではないかと予測されているところですね。

しかし今、お話があつたように、その方々を治療する一番良いの方法は最終的には腎臓の適正なものを提供していただく、腎臓移植をしてもらうことと言われています。そのことがその方の生活の質、日常生活には一番いいわけですが、今の日本ではそれほど適正な腎臓がなかなか手に入らなくて、待っている方が結構多いということですね。予防も大事ですが、これからは私たち一人ひとりが自分の死後でも自分の腎臓がもう一つの生命のためにお役に立つことは大変うれしいことです。どうかこれを機会に、周りの最低十人、二十人、気心の通じた方がおられると思ひますが、一人ひとりの方が最低一人でも多くの方々にご理解いただいで、将来は自分の腎臓は提供される運動の輪を広げたいと思ひます。私もこの「集い」にもう三回出ていますが、事あるごとにそういう方々に親戚、家族、友達を含め、一人でも多くの方に協賛をしていただくという努力をしているところです。

腎臓は症状もなく痛みもなく、最初は何も分からない、信号が出ないところでございますけれど、腎臓はなくて生きていくこともできません。そういうことで心臓も大事ですが肝臓も大事、みんな人間の体の中にある臓器はどれ一つ取つても大事なのです。特に腎臓は最初から早く診断をつけてもらう機会があるのですが、関心が低いようですね。どうか日頃から腎臓のことにも関心を持っていただいで、きょうの機会を有効に活用していただきたいと思ひます。ご清聴ありがとうございました。

皆さんこんにちは。東腎協副会長をやらせていただいでおります糸賀と申します。本来であれば竹田会長がここで挨拶することになっていただいでますが、体調が

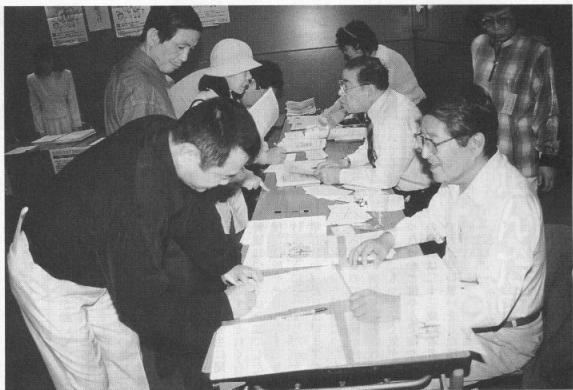


糸賀 久夫さん

糸賀 久夫

東京都腎臓病患者
連絡協議会副会長

司会 森先生ありがとうございます。続きまして、東腎協の副会長・糸賀久夫さんにお話をいただきます。会長の竹田文夫さんが具合が悪いということですが、糸賀さんよろしくお願ひ致します。



腎臓病予防のため参加した会員を受付ける東腎協役員たち

すぐれないということに役に回ってきました。私はあまりこういう所で話すのは慣れていませんので、上手に話せるかどうか心配ですが、皆さんにお話ししたいことを二、三申し上げたいと思います。

前のお二人からもお話がありました。「腎臓病を考える都民の集い」というのは、回を重ねまして今回で十回になるわけです。最初は東腎協の十五周年のときで、何かやったらどうかという話がありまして、昭和六十二年の話です。その時から衛生局のご協力によりましてこの「集い」が重ねられてまいりました。この間十回、私もずっと参加しておりますが、これまでの間、この「集い」が続けられた事はひとえに東京都衛生局の物心両面にわたる暖かいご協力があつたからと深く感謝しております。それから東京都医師会の皆さんにも講演をお願いしましたり、腎臓病の医療相談のコーナーが今日もそちらに設けてありますが、その都度、医師会の先生方にお世話になりまして医療相談を実施しております。東京都医師会の皆さんにも心より深く感謝申し上げます。それから、今日も

司会をしていただいております松村満美子さんには、当初から大変ご協力をいただきまして、二年前にはご講演もいただきました。本当に重ね重ね皆さんのご協力に感謝したいと思います。このように皆さんの暖かいご協力がありまして、こういう会が持てきたのではないかと私は大変嬉しく思っております。ぜひこれからも末長くこの会が続けられればと思っております。

話は変わりますが、私たち東腎協のお話を少しさせていただきたいと思っております。きょうは会員の皆さんもおりますし、一般の都民の方もいらつしやっているかと思っております。私たち東腎協は病院に患者会を作りまして、その患者会が東腎協に入って作る協議体になっております。さらに、全国各県の方たちと一緒に全腎協を結成しております。現在、都内の各病院の患者会は一〇〇患者会になっております。それとまだ病院の患者会ができていないところは個人会員で入られている方もおります。この機会に皆さんにぜひ東腎協に入つていただければと思います。先程のお話でもありましたよう

に、全国の一割近く、全国では平成七年末で十五万人を超えておりますから一万五〇〇〇人ぐらいが都民の中では腎不全で苦しんでいる方がいらっしゃるというデータがありますので、会に入っている方は六〇〇〇人を超えたところですから、まだまだ入っていない方が多いと思います。ぜひ一人で悩んでいないで東腎協に入っていたければと思います。

主な活動は、腎臓病の予防研究を始めとする腎疾患の総合対策の確立、最近特に多くなりました高齢者の方の透析問題、特に介護を必要とする方が大変多くなっておりますので、要介護の問題が急務です。それから、昨年の阪神大震災で見られましたように、大変透析患者さんが困りました。そういう意味で災害対策についても今、力を入れていくところがございます。こういうことを皆さんで動まし合って交流、学習を深めていくという組織が東腎協ですので、ぜひ皆さん一人でも多く東腎協に入っていたければと思っております。

最後に私事ですが、私が病氣と分かったのは今から二十四年前の

四十七年の六月でした。体調が不調で病院に行きまして入院しているんな検査をした結果、あなたの腎臓は六%しか動いていない」と言われまして、いわゆる腎不全を宣告されたわけです。腎不全を考えるこういう「都民の集い」がその頃あれば、もっと早く腎臓の大切さが分かったかと思えます。その頃は全く病氣についてはわからず、急性腎炎と慢性腎炎とはどっちが重いのかと先生に聞いた覚えがあるんです。それくらい全く腎臓については無知でした。その後、透析をその年の十二月から受けるようになってきました。大体私の年も分かってしまいましたが、その当時私は全く健康だったものから、初めての入院が病院と縁の切れない病気を宣告されてしまいました。もっと早く気がつかなかったのかと悔やんで悔やんで、その頃は二十三歳の若者でしたので大分辛い思いをした経験があります。

きょうのテーマにもありますが、腎臓の大切さを知ってほしいということ、ことわざにも「転ばぬ先の杖」という言葉がありますね。ぜひ今日はその「杖」を持

って帰っていただきたいと思えます。「杖」というのは腎臓病の知識、検尿をする、検腎をするという知識をぜひ持っていつていただければと思います。私は残念ながらそういう「杖」がなかったものから、とことん悪くしまして、その頃は非常に凄惨な時期でもありましたが、大分辛い思いもありましたので、そういうことが二度とあってはいけないということで、私もそのあたりから東腎協の活動をしています。きょうお見えになっております東腎協の役員さんもほとんどの方が、透析をしまして元気に社会で活動していただと思えます。その方たちもみんな同じ思いだと思えます。この会場にも透析をしている方もいると思えますが、皆さん私のような苦しみはたくさんだという事があると思えます。そして、腎臓病というものについての正しい知識を得ていただきたいと思えます。

腎という字は難しい字ですが、肝腎要の腎で、大切なものという意味も「広辞苑」で引いたら出てました。肝臓もそうですが、非常に大切な臓器になっています。ぜひ

皆さん、きょうは腎臓について知識を深めていただきまして「転ばぬ先の杖」ということで、転ばないのが一番ですが、杖があれば転ばないわけで、転んでからでは遅いのですから。病氣にならないために腎臓についての正しい知識をお持ち帰りになっていただきまして、きょう来られない方々にも広く一般の都民の方に勧めていただければ、私どもこれほどありがたいことはありません。雑駁な挨拶ですが、私の体験も含めましてお話しさせていただきました。今日は本当にありがとうございます。今日は
司会 糸賀さんありがとうございます。昭和四十七年からいまして、昭和四十七年になるわけですね。また、今日皆さんをお席にご案内していらつしやいます。東京都腎臓病患者連絡協議会の会員の皆さん、透析をしていらつしやる方ですが、こういうところでボランティアをしている方はみなさんお元気であらつしやいます。

いったん幕を閉めましてパネルディスカッションに移りたいと思えます。準備ができ次第すぐ始めたいと思えますので、皆様はそのままお待ち下さいませ。

「私を選んだ腎不全治療法」

— 透析、CAPD、そして腎移植の現状と方向 —



患者代表
稲葉 年男

基調講演



長澤 俊彦

杏林大学医学部長・第一内科教授

パネリスト

一ノ清明 (透析二十六年)

稲葉 年男 (透析一年六ヶ月)

浦田 房江 (CAPD十一年)

安齐 和栄 (移植七年)

基調講演

杏林大学医学部長・第一内科教授 長澤 俊彦

腎臓病とはどういう病気 腎不全とはどういう病態

司会、それではただ今からパネ
ルディスカッションに入りたいと
思います。「私の選んだ腎不全治
療」ということで、四人の患者さ
んがいらつしやいます。まず最初
に、長澤俊彦先生に基調のお話を
伺って、それから四人の患者さん
それぞれからご自身の体験をお話
いただきまして、しばらく討論を
して、時間が許しましたら会場の
皆様からもご質問をお受けした
いと思えますので、よろしくお願
いいたします。

それではまず、長澤俊彦先生に
基調のお話しをお伺いしたいと思
います。先生を簡単にご紹介いた
しますと、東京大学をご卒業にな
られまして東京大学の内科で第三
内科、第二内科、第一内科とお勤
めになられ、現在は杏林大学医学
部の第一内科の主任教授でいらつ
しやいます。日本内科学会、腎臓
学会の理事長、そして厚生省の難
病治療調査研究班、それから透析
学会、進行性腎障害、腎不全対策
等々多方面で活躍されています。
東京都に関しましては東京都の腎
臓病対策協議会の会長もお務め
いただいております。長沢先生、よ
ろしくお願いたしました。

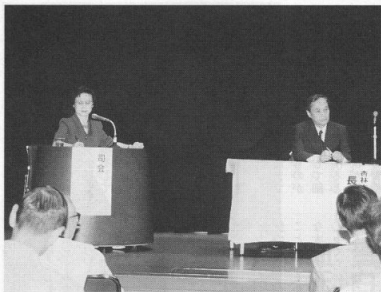
長澤 ご紹介ありがとうございます
ました。私の頂いた時間が二十分
でございます。二十分という帯
に短したすきに長しということ
でございますが、頂きましたテーマ
にそって、腎臓病とはどういう病
気で、腎不全はどういう病態なの
かということを中心に、四人のパ
ネリストのお話を伺う、たつき台
にさせて頂きたいと思えます。
ただいま東腎協の糸賀副会長さ
んが「広辞苑」をご覧になって、
腎臓に関する言葉を引いてみた
ら、肝腎要があったとのことでし
たが、私も今朝辞書を引いて腎臓
の腎という字を使った言葉に何が
あるかと調べたのですが、肝腎し
かありません。「広辞林」を引い
てみると、肝じんのじんの字は、
腎の他に心という字を載せていま
す。私は辞書を引くまでは肝腎要
は腎臓はっかりだと思っていまし

たが、心という字も当て字になっ
ている。これは、中心に肝臓があ
り、上に心臓、下に腎臓があり、
この三つの臓器がとて大切なた
めかもしれない。ところが今日
はここに来て、辞書に新しく
三つ載せなければいけない言葉が
あるということを感じました。そ
れは会場にご案内のパンフレット
がありますが、「検腎・健腎・献
腎」です。下の腎は同じですが、
最初の「けん」の字がそれぞれ異
なります。最初の「検腎」という
のは、「尿を調べよう」という意
味です。糸賀さんのお話では、昔
は急性と慢性の腎炎があるとい
うことも分らなかったということ
でしたが、急性腎炎は必ずむくみ
や尿の色が赤くなる（血尿）こと
などの症状から、誰でも分りま
す。

世界中で日本は一番多いと言わ
れているIgA腎症ですが、最初は
顕微鏡で調べなければ分からない
血尿だけで、症状は全く無い。蛋
白尿は出ない。こういう腎炎は検
尿しない限り絶対に分かりませ
ん。腎炎は一口に、恐ろしい、い
ろいろな症状があると言われます
が、実際は症状がでるのは一割あ
るかないかです。従いまして、小
児の時から検尿するということが
僅かでも血尿がある、軽い蛋白尿
がある、それを見つめることが極
めて重要なのです。腎臓病の特徴
というのは、よく私は例えに出す
のですが、ずっと歩いてきて、崖
つぶちにくるまで何も症状がな
い。ところが、実は少しずつ進ん
でいる。そして、崖つぶちにきて
転がり落ちると急にいろいろな症
状が出ます。そんな特徴があるの
が、慢性の腎臓病の大きな特徴で
す。
ネフローゼというのは蛋白がた
くさん尿に出ている状態のことを
言います。尿に蛋白がたくさん出
てきますと、ちよど石鹸の泡の
ような尿になります。そしてむく

みが起こるといふことで、ネフロローゼは割合早く見つけることが可能でございます。ネフロローゼとはドイツ語で、英語ではネフロシスと云います。ネフロンの病氣という意味です。しかし、慢性腎炎の初期症状が何もない。そういう意味で検腎で、尿を調べるのが大切です。

世界で日本が一番誇れるものの



一つは何かというと、学校検尿制度です。これだけ発達している国は他にありません。他の国では徴兵制がありますので、軍隊に入るときに初めて尿を調べるといふことが多いのですが、わが国では小児の時から検尿制度が発達しておりますから、そういう意味で無自覚、無症状の腎臓病を早く発見する点で、非常に恵まれているといふことです。

よく我々が問題にするのは、検尿をやりっぱなしではいけないということです。検尿をしました。少し蛋白尿か、血尿が出ています。ああそうですか、では、何にもならないというので、「事後処置」をしなればいけないといふことです。もう一つは、よく子どもの検尿結果を聞いて、お母さんが、あわてて真青な顔をして「うち

の子供は蛋白が出ました」あるいは「血尿が出ました」といってお医者さんのところにいらっしゃることがありますが、本当に心配な尿の異常というのは、そんなに多いものではありません。従いまして、充分かかりつけのお医者さんとご相談になり、そのお医者さんが腎臓の専門医と相談したほうがいいと言われたならば、腎臓専門医を紹介してもらつて、詳しい診断をしてもらうということが、必要ではないかと考えます。

腎臓の病氣は、内科、小児科で扱う病氣と、泌尿器科で扱う病氣に大きく分けることができます。内科と小児科で扱う病氣は、今申し上げました検尿で分かるものが大半です。今日は時間の関係で詳

糖尿病の合併症のなかでもっとも質が悪いのが腎不全

I g A腎症やネフロローゼは子供、あるいは若い人に多い腎臓病ですが、中年になってからもっとも問題になるのが糖尿病によって起こる腎臓病で、糖尿病性腎症で

しくはお話ししませなければ、I g A腎症はわが国で非常に多い。戦後しばらくの間、食物がないという時代、栄養失調になってぶくぶくにむくんだ人がずいぶんいました。栄養失調症は、口から蛋白が入らないのでむくむのですが、ネフロローゼは、尿から血液の蛋白が沢山出てしまうので栄養失調となりむくむので、結果は同じことです。子どもネフロローゼはステロイドホルモンが多いお薬を使えばよくなると思いますが、大人のネフロローゼ、あるいは子どもでも一部のネフロローゼはお薬が効かなくてなかなか治らない「難治性のネフロローゼ」が長く続くことがあります。

す。糖尿病が長く続くと視力障害、末梢神経障害とともに、腎臓障害という三つの大きな異常が起こってきます。その中で最も質(たち)が悪いのが腎臓病で、ネフロ

一ゼになり、そして腎不全になつて透析治療を必要とするように進行してゆきます。平成六年の一年間に糖尿病性腎症で、八千人の方が透析を導入され、平成六年末には、三万人の方が透析治療をしていらつしやいます。糖尿病がなくとも、六十歳代、七十歳代になつてきますと高血圧や高コレステロール血症などによつて、動脈硬化がかなり進んでくる。そうなると腎臓の中の細い動脈も硬くなつて腎硬化症になり、腎不全に進むことがあります。

泌尿器科の病気で、透析にまで進行するものにはほとんどないものがあるか。腎盂腎炎と言ひまして細菌が腎臓までいつて、熱が出るとか、痛みが起るとかかの症状が起ります。慢性に経過すると腎機能が段々悪くなります。もう一つは多発性囊胞腎です。お日まの会場のパネルにも一つ出ておりましたからお帰りがけに見ていただくとお分かりになると思いますが、腎臓が蜂の巣状になつてしまひます。中年くらいで見つかり、ゆつくりと腎不全に進むことが多い病気で、

ところで、腎臓の病氣は決して

進むものばかりではございません。進むか、進まないか、どういう治療をしたら進まないかという判断をするのは、腎臓専門医の仕事です。

ここで腎臓の働きを少し考えてみたい。健康な方ですと、尿がスムーズに出るのがあたりまえで、何も意識なさらないと思ひます。

段々年を取つて前立腺が大きくなって、力まないとなかなか出にくいつてか、あるいは膀胱炎になると、尿をした後、何回も何回もトイレに行きたくなつて、どうも膀胱のあたりが気持ちが悪いということもあるかも知れません。健康な大人の片方の腎臓の重さは一五〇gくらいですが、腎臓が悪くなるとそれがだんだん小さくなって四〇とか三〇gくらいになつてきます。超音波で検査をすれば腎臓がどのくらい萎縮したかすぐにわかります。そうなりますと、夜中にトイレに行く回数が増えてきます。そのうち尿の量が減つてきます。

我々は卵とか牛乳・魚・肉など、蛋白質を毎日食べます。蛋白質を食べるとアミノ酸に分解され、血となり肉となるわけですが、これは腎臓からしか排泄され

ません。蛋白質が分解されると窒素を含む化合物になるので、腎臓が悪くなると尿素窒素とかクレアチニンなどが尿から排泄されにくくなり、段々血液中に増えてきます。血液中のクレアチニンが10mg/dlを超すようになると、透析治療が必要になつてきます。

もう一つは、食塩、カリウムなどの電解質ですが、これらも腎臓から排泄されます。腎臓は食塩の摂り方が少ないと食塩を保とう、食塩をたくさん摂つたら出そう、という調節の機能を持つております。従つて腎臓の働きが五〇%、四〇%と減つてくると、それができなくなり、食塩が体の中に溜まります。そうすると水も引つ張つて溜めるからむくんでくるといふことが起るわけです。カリウムも溜まりますが、これは心臓に悪影響を及ぼします。もう一つ腎臓は、先程の肝腎要の賢い働きをしています。何かというと、健康な腎臓は赤血球を作ることを促進するエリスロポエチンというホルモンを作つています。従つて、腎臓が小さくなつてきて、機能が衰えてくると貧血が起つてきます。もう一つは腎臓

は、骨に非常に関係があり、腎臓が悪いとビタミンDが充分な働きをしなくなつてくる。健康な腎臓があると始めてビタミンDが活性化して、立派で丈夫な骨を作つてくれるということがあります。このように、腎臓の働きが落ちてくるといろいろな症状が起つてきます。

まず、

第一番の「健腎」と言うのは、文字通りには健康な腎臓ですが、腎臓を健やかにし、守ろうという意味なのです。しかし一方では、悪くなつてきた腎臓を保護しようとの意味合いもあります。傷ついた腎臓を保護するというのが、最近の近代医学によつてかなりできるよつになつてまいりました。先程の糸賀さんのお話の昭和四十年代の終わりから五十年代には、まだそのう方法はございませんでした。しかし、いったん悪くなつた腎臓を保護し、大事に扱うことによつて、腎臓の働きを長く保つことができる、という時代になつてきました。

それには何が大切な。やはり進む(進行性の)腎臓病だと分かつた時には、食事の内容が大切で、先程申し上げましたように、

蛋白質はどうしても腎臓からしか排泄されないで、蛋白をたくさん摂り過ぎると腎臓に負担がかかり、腎機能の悪化が早いということがあります。従って、腎臓の働きが悪くなった時、蛋白質の摂る量を控えめにします。これが一つのコツと言うか、腎臓を保護する非常に重要なことです。

もう一つは、腎臓がある程度悪くなると血圧が高くなることが多いです。血圧が高くなっている方と、血圧が正常な方が透析に行くまでの期間を比べると、大きな違いがあります。血圧のコ



長澤 俊彦教授

ントロールが良いと、透析導入になるまでの期間をかなり延ばすことが出来るのが、分かっています。

血圧を下げる薬は、昭和六十年代から非常に進歩して、腎臓を保護しやすいという薬も開発されて

腎臓病の進行を防ぐ車の両輪は 蛋白質の適正な摂取と 血圧コントロール

きています。お年寄りの本態性高血圧は、一六〇/九〇を目標に血圧をコントロールします。腎臓病の高血圧は、一二〇/七〇ぐらいまで下げておいたほうが、腎臓が悪くなるのが遅くなるということも最近判ってきています。

従いまして、腎臓を保護する車の両輪は、蛋白質を適正に摂る。もちろん食塩も制限することは必要です。これは昔から判っていることです。これは昔から判っていることは、蛋白質を適正に摂るといことと、血圧を下げるということと。

その他にいろいろな薬物治療も進歩してきました。赤血球を増やす働きのあるエリスロポエチンがバイオテクノロジーで量産できるようになって、透析に入った方々の貧血が顕著に改善されるようになりましたが、透析に入る前の腎

性貧血もこの造血剤により改善することができるようになりました。腎臓が働かないとビタミンDが活性化しないのですが、活性化ビタミンD製剤ができたので、腎臓病により脆くなった骨がある程度丈夫に保つことができるようになりました。その他、諸々ございますが、進んでいく腎臓病を根本的に治療する手段は残念ながら、まだ我々の手元にはございません。しかし、最初の検尿で見つけて充分注意する。そして仮に万が一進みそうだという時には、かなり保護することができるようになったのが現在です。もうじき二十一世紀を迎えますが、二十一世紀にはもつと「健腎」の方法が進歩すると思います。

いよいよ腎臓が残念ながら、尿毒症という状態になった時には透析治療を導入します。透析にも血液透析とCAPDと称している腹膜透析がありますし、移植という有力な手段を持っているわけです。このことに関しては、今日これから十分ずつお話がございませう。決して腎不全になったら「もう駄目だ」ということはいないことを強調しておきます。

呼吸不全、心不全、肝不全、いろいろな臓器の不全があります。慢性腎不全は根本的ではないけれども、かなり我々がQOL（クオリティ・オブ・ライフ、生活の質）を保つような生活を営むことができる手立てを持っているというところでございます。

腎臓の病気を克服する我々の戦略にはどんなものがあるのでしょうか。これには科学、行政、東腎協その他の患者さんの会、腎移植ネットワーク、このようなものが腎臓病から、われわれを科学的に行政的に、あるいはその他の手段で守ろうということをやっています。

科学に関してもわが国では非常に進歩しておりまして、例えば腎臓学会という学会がございますが、IGA腎症をどのように診断したらよいかの腎臓病専門外の医師に対するガイドラインが最近できました。昨日までの三日間（一九九六・六月一日）日本腎臓学会が岡山県・倉敷市で開かれ、腎臓病の時の生活の管理をどうしたらよいか。腎臓病の時の食事をどうしたらよいか、学会としてのコンセンサスが得られて、これらもま

もなくパンフレットになって、医師向け、あるいは患者さん向けの啓発の本も出ることになると思います。厚生省、或いは東京都などの地方自治体の援助によって、慢性腎不全対策の研究が日夜進められて、地味ですが、それなりの成果があがってきています。

もう一つは日本透析医学会、透析医会という組織があつて、透析に関する研究、災害対策などを抜けています。



新しい黄色い意思表示カードを持つ松村さん

司会 松

さらに日本腎移植ネットワークが昨年四月にできました。現在では軌道に乗ってきて、東京都は関東甲信越ブロックに属しますが、このブロックでは去年は八十九の献腎情報があり、三十七の移植が行われましたが、これが最後の「献腎」ということです。この頃、司会の松村さんがよくおっしゃいますが、死体腎移植という言葉は使わず「献腎」という言葉を使う。生体腎移植に対して死体腎移植で

はなくて「献腎」。皆様の善意に満たした腎臓の提供というこゝとで「献腎」です。そして最近、新しい黄色いドナーカードができました。今までは登録にいろいろ記入して大変だったのですが、これからは記入が簡単になり、このカードを持って歩くという事です。移植が成功するには、HLAの型が合うか合わないかなど、いろいろな条件

がありますが、献腎を十倍、二十倍と広げれば、この点が克服されます。日本では移植を待っている透析患者さんが大勢おられるけれど、なかなか実現できない。これから、ドナーカードを持つ方が増えて、「献腎」による移植を積極的にすすめていかなければならないという事です。

日本は腎臓病の科学、医療、行政、あるいは周りの社会からの支え、いろんな面で非常に進歩してきております。しかしまだまだ完全ではありません。これから我々医療に携わる者、国、東京都を始めとする行政、東腎協、全腎協などが一体になって、腎臓病対策にあたるのが大切ということが今日の「腎臓病を考える都民の集い」の結論ではないかと思えます。

時間がまいりましたので、これ私の話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

体験談の紹介

司会 長澤先生ありがとうございます。ごい
ました。いま長澤先生もお話下
さいましたこの黄色いカード、可
愛いでしょう。並み居るプロのイ
ラストレーター達がたくさんデザ
インを応募して下さったんです
が、藤本義一さんが審査委員長
で、この絵を描いたのはなんと中
学三年生のお嬢さんなんです。し
かも阪神大震災にあったお子さん
でいらっしやるんです。これを女
の子たちが可愛いと言いながら持
つて下さるといいねという願いを
込めて、今年一千万枚作ります。
日本人ってとてもやさしいと私は
信じているんですが、自分がかもし
不幸にして早く亡くなった場合に
は、人の為に二つの腎臓を役立て
てという意思表示をしてもよし、
また私は絶対になれにも爪の垢も
上げたくないという意思表示でも
よろしいし、そういう意思表示を
していただけるカードとして常に
お持ちいただければ幸いです。ごい
ます。検診の「検査」と健康の「健
腎」と最後に人様に差し上げる「献
腎」。これは最後の「献腎」のカ
ードでございます。

それでは長いこと透析をしてい
らっしゃる方、最近透析を導入な
された方、CAPDを継続してい
らっしゃる方、移植を体験した
方、前もってご紹介致しませんで
したが、お一人ずつご紹介してい

私が導入したころの透析は 選ぶどころか天からの授かり物

一ノ清 ご紹介にあずかりまし
た一ノ清と申します。今日は座つ
たままでしゃべらせていただきま
すのでよろしくお願い致します。
いま先生のほうからいろいろ専門
的なことはお話されて、皆様

いろいろ聞いておられました。私
は二十六年間生きてきたことに
ついて私の経験からどのようにし
て生きてきたか。そんな大層なこ
とじゃないんですが、経験を元
に、特に導入時期の頃の苦しみを
皆さんに知ってもらいたい
と思ひます。そこを中
心に分間しゃべらせてい
たきます。

きたいと思ひます。
まず最初に一ノ清明さんでござ
います。一ノ清さんは透析歴二十
六年、日本の透析患者さんの中
も非常に長いほうでいらっしや
います。まず最初に一ノ清さんか
らお話いただけますか。

る患者が相当多いのに、機械が少
ない、病院も少ない時代でしたの
で、選ぶどころか天からの授かり
物みたいな感じで、病院に送り込
まれて助けられたという感じが非
常に強いんです。



一ノ清 明さん

腎不全治療」と書いてある
んですが、私が導入したの
は昭和四十五年ですから、
当時はまだ機械なども六〇
〇台ぐらいで、透析へかか

従いまして当時はいろいろと食
事制限等が厳しかったんです。今
のようにダイアライザーも、ホロフ
アイバーとかいらないような効率のいい
ダイアライザーではなくて、キ
ー型とって洗濯板を合わせたよ
うなダイアライザーで導入しまし
た。参考に申しますと当時は透析
時間が大体一日八時間、ダイアラ
イザーはキール型で週二回。従い
まして食事の制限が非常に厳しい
ものでした。いま長澤先生がおつ
しゃつたことをお聞きしますと、
慢性期腎臓を保つために食事制限
をしているというのですが、当
時の先生方も維持透析が始まって
三、四年のことで、あまり慣れて
いないせいか、同じ理由で制限を
厳しくしていたと思われま

例えて言うならば塩分は一日三
g、蛋白三〇g、簡単にどうい
ものかと言いますと、お肉二〇g
といえはほんの一つみみですがこ
れに含まれている蛋白質が三gで

す。ご飯一膳に三gです。こういうのを三食食べるといったら、どういふものを食べればいいかというのはいずれから分かるわけです。いま皆さんが食べているのは大体一日蛋白六〇から七〇g以上摂っていると思います。

そういう制限からして非常に厳しいものでした。水分制限は今と違いますが八時間かかって一kgも引けないようなダイアライザーでしたから飲むというより、うがい専門の時代でした。これは私だけではありません。今東野協の仲間の中にも何人かそういう方がいらつしやいます。それと私が導入した時代が機械が足りない時代で、かかっていた病院には機械がなく、機械のある病院を探して入り込んで、その病院自体に二台しかない機械で六人かかっていた、何人かが亡くなったというところに偶然入れたというのが実情です。これはまぎれもない私の経験です。

そういうことを繰り返して二年、三年するうちに四十七年から透析医療ががらりと変わったのです。患者運動により、透析医療費が公費負担になったんです。それ

から病院も機械も多く増えました。それからというものは天国へ行つたような感じの食事ができるようになり、私も社会復帰などしまして、精神的にも楽な生活が出来るようになりました。

現在まで、どうしてきたかという、最初に主治医から「君は、何万人も機械にかかりたいという人間がいる中の三〇〇人、四〇〇人の中の一人に選ばれたんだから、頑張つて生きなければいけません」というようなことを言われました。そのようなこと、私も結婚して何年かという時だったものですから、こちらで頑張らなければいけないなと思つて食事制限は徹底的にノートにつけて水分制限も守りました。これは今から見ればほんの一部の期間なんです、そのことが基になって今だに食事のことを常に頭に置いて透析をやっていますので、なんとか元気でここまで来られたかなと思つております。

先程、お金のことを言いましたが、当時を調べてお話ししますと、全腎協の資料の中からですが、健康保険は四十二年に適用になっていました。私は四十五年で

すから当然健康保険はきいたんですが、当時私も全然それに疎かたもので、透析は大金がかかるかと医師から言われ、家族も大分心配していましたが、当時は健康保険本人は十割給付で、私は健康保険本人から出たというこゝでも全部本人が出たというので安堵したときもありました。ただ、なかに扶養家族の方は三割、五割負担がありますから、当時例えば五十万かれば三割でも十二、三万から、五割だと三十万ぐらいの月々の負担、当時の大学卒の初任給が十万以下という頃です、かなりの負担になったわけです。皆さんも本など、読まれてよく判つていると思いますが、

当時は山を売つたの、何を売つたのということ、それが切れたら金の切れ目が命の切れ目みたいな、そのような時代だったんです。ただ二十六年間のうちのこれも数年間ですから、あとの大半は病院と会社と家庭ということの日常生活の中に透析を取り込んで、その繰り返しをやつてきたというところ、です。

今、私自身も合併症で、手根管症候群とかやつておりますけれど

も、これからは要介護問題というのがかなり厳しくなってくると思います。合併症についてどういふことになっていくのかという不安もあります、それもまた生活形態を変えて頑張つて乗り越えていきたいと思つております。

簡単でまとまらないお話をして申し訳ありませんが、これで終わらせていただきます。ありがとうございます。

司会 一ノ清さん、ありがとうございます。一ノ清さんが導入なさつた初期の頃は、一ノ清さんはたまたま亡くなった方がいたからめぐり込めたとおっしゃいましたが、本当初の頃は患者さんが選ばれたんです。機械の数が限られておりますから、その機械にかかれる人が非常に選ばれた人間であり、それをお医者様が決めねばならない。当時は大変だったみたいですね。誰に透析を導入して、誰に導入しないか、金の切れ目が命の切れ目。私のNHKのその頃の給料が五万四くらい。家族は三割負担ですから月々二十、三十万はかかるわけです。そうするとそんなことを何年も続けるという



一般参加者を受付けする東京都衛生局の職員の方さん

員の家族だけ、とてもお金が足りないだろうから、こっちの続くほうにしようかとか、そういう残酷な選択をした時期があったと透析のお医者さんから私は伺ったことがございます。現実でございますね。

長澤 我々の施設でも昭和四十五年から間歇的な腹膜透析を始めましたけれども、血液透析の機械が足りません。台数が限られていますから、最初からいらっしゃった方たちをそのまま続けざるをえないので、後から来られた方は残念ながら血液透析に入れないとい

うことが、四十年代だと記憶しております。

司会 一人分しか空きがない時に、二人も三人も透析導入が必要になると、実際にお医者方で討論して一人を決めたことがあると聞いたことがございます。そういう時代を生き抜いていらっしゃった一ノ清さんでございます。そのお隣りにいらっしゃいます、稲葉年男さんは透析一年六カ月。血液透析でいらっしゃいますね。すくお元気そうですね。じゃ、ご自身のことをお話下さい。

透析導入して元気になり 一日二万歩で体調を維持

稲葉 ご紹介にあずかりました稲葉でございます。私は一ノ清さんとは好対称に、一ノ清さんの透析を導入する時は非常に悲壮感があったよ、絶望感があったと思うんですが、私の場合はかなり透析医療が発達している時ですので、まだ君は保つからと言われて、シヤントもかなり前に作ったんで

が、全然使わないでそのままずっと頑張っていたんです。クリアチンが十二・三になっても透析をやらせてくれななんです。私のほうから何回も頼んで「もう先生、そろそろ透析して下さいよ」と言ったんですが「まだまだ大丈夫だから、大丈夫だから」と言うので、私もその気になっていましたら、

ある日、突然、心臓に毛がはえた
ようないらだたしさを感じて、震
えが来て、それが止まらないので
先生に言ったら「じゃ透析しよ
う」ということでめでたく透析に
してもらったのです。

それからは元気になりました
が、透析に入ったばかりの頃は、
右足の腿が非常に緊張しちやっ
て、歩くのに不快感があるんで
す。透析したばかりなので自分を
大事にしていたため、あまり歩い
たりしなかつたんですが、先生に
「そんなことではなく、歩かなく
や駄目だ」と言われて、ただ歩く
にも目標がないと歩けないもので
すから万歩計を買って、一日一万
歩は絶対歩くことにしたら、透析
に入ってから今、一年半ですが足
は完全によくなりました。

私は趣味がゴルフで、一週間に
一度はゴルフに行つて、大体一〇
kmぐらい歩くんですが、最初の頃
は貧血とかがあつて、ちよつとき
つかつたんです。今は全然普通の
人よりも元気というところよつと言
い過ぎかも知れませんが、普通の
人に負けないつもりでいます。

私が腎臓を意識したのは小学生
の時に、顔色が青い青いと言われ



稲葉 年男さん

か結構してました。ゴ
ルフを始めてからは今まで
気分が悪かつたのがとれ
て、汗をかくから毒素がと
れて調子がいいのかもしれない
ませんが、元気になってそれ
のままずっと来て、一昨年
の十二月二十七、八日ごろ
だと思ひますが、透析に入
つたんです。

たんです。腎臓が悪いのかと頭
の中に思いつつも元気ですから、
そのままずっときたわけです。二
十二歳の時、腎臓結石になって苦
しくてのたうち回つて救急車で担
ぎ込まれたことがあります。二十
六年前、石が出たか出ないかが判
らないままに痛みが取れて、それ
からまたずっと元気だったんで
す。三年ぐらい経つて二十五、六
歳になった時、夏なのに震えが止
まらない時があつたんです。今思
うと急性腎炎みたいに自分では思
つているんですが、それも一時的
なもので終わつて、また元気なの
で放つておいたんです。そうした
ら三十歳、腎臓が悪いと言われた
んです。十八年ぐらい前です。そ
れで、蛋白とか塩分とか気をつけ
だしたんです。それから運動と

入つてからは非常に元気になつ
て、普通の人みたいになつて、私
は透析になつてからは食事制限は
していません。水も好きなか
飲んで、食事も好きなか
だけ食べて
という感じです。結構、体の調子
が良いので、毎日、仕事をしてい
ます。月水金の午前中に透析して
午後は仕事をし、大体透析の翌
日は夜の十一時まで飲みの付き合
いとかがあります。そこでも、透
析やつているように思えないとみ
んなに言われます。初めての透析
導入の前日は、体が震えてどうし
ようもなかつたんですが、透析し
た日はすつかり治つて一日で、気
持ちは完璧になつて、よし、体が
治つたんだから、透析して治つた
と自分では思つたんです。仕事は
目一杯やるし、付き合ひも普通の

人並にやろうということ、大体
それ以来十一時前に家に帰つたこ
とはないです。それで現在に至つ
ています。

自分をあまり意識しないように
してやること、調子が悪くなつ
たら運動するということです。運
動しないとだるさを感じる時があ
ります。とにかく睡眠時間は五時
間ぐらいしか取つていないですか
ら、透析する時は睡眠時間を増や
すくらいの感覚しか持つていませ
ん。透析導入前は、苦しかったの
で八時間以上寝ていたんですが、
透析しだしたら調子良くなつて、
今のダイアライザーが自分に合つ
ているのかも知れませんが、非常
に自分自身、体が軽くなつて普通
の人に負けないように働かしてい
るし、付き合ひもしているとい
う感じですよ。

自分の健康法としては、歩くこ
とです。大体自分の歩幅は六〇cm
ぐらいだと思ふんです。一万歩ぐ
らい歩いていきますから大体六kmぐ
らいは一日最低歩きます。家に十
一時ぐらいに着いて万歩計を見て
七〇〇歩しか歩いてなかつた
ら、家にかばんを置いて真夜中歩
いて、一万歩にならないと絶対寝

ないことにしているんです。それが今の自分の生き方です。それからゴルフの練習も週二回くらい行っていて、週一回は必ずゴルフに行くという感じで、極めて健康を装っています。自分ではたまにだるくなるが、だるくなったら必ず運動するということで、自分をカバーしています。それで、自分では普通の人と同じと意識しているわけです。そのようにして自分の生活のリズムを保っています。

まだ、一年半です。尿量も結構出ていて、水の制限もあまりいらないと先生に言われているので、今は普通と同じようにやっています。ゴルフ等やると汗をかくので、夏は非常に調子良いです。私は始めると熱中して規則正しくなんでもやるほうなので、どういう時でも歩くは絶対止めないという感じ。透析後、よく咳が出るのですが、その時も歩くだけは止めないようにしています。今後もそういうことを保ちながらやっていたいと思っています。いろいろと透析している人の話を聞きながら、また本など見ながら参考にしてやっています。ですから。だからとした話でまとまり

にくかったと思いますが、一応私の現在の心境と行動を皆さんに披露してお話を終わらせていただきます。と思います。

司会 稲葉さん、元気でですね。

長澤先生、いま稲葉さんが二十五、六で夏なのに震えがきたというのは、腎臓病の典型的な形でございませうか。

長澤 典型的ではないと思うんですが、貧血がおりになったからかも知れませんね。

仕事をどうしても続けたくて 拘束時間の短いCAPDを選択

浦田 ただいまご紹介いただきました浦田でございます。CAPDを始めまして十一年経ちましたけれど、私が腎炎を患ったのは四十代初め頃です。それまで子どもを三人産みましたが尿にも蛋白も出たことがないし、まさか自分が腎炎になるとは思わなかった。考えてみますと、四十代に入ってからある職場に転動をしたんです。そこが当時、空気がきれいではなくて、青空が見えないような

司会 貧血ですか。そういう症状は腎臓の悪い方は起こってくる可能性はあるわけですね。稲葉さんも血液透析ですが、浦田さんはCAPDを選択していらっしやいます。CAPDと申しますのは自分の腹膜を使って透析を行うのですが、実際当事者の浦田さんから説明していただいたほうが良いですね。CAPD歴十一年の浦田房江さん。CAPDとはどういうものかも含めてお話し下さい。

状態でした。職場の中でも狭い所に大勢おし込められてまして、冬はだるまストーブ、今ほど禁煙問題がなく、たばこの煙がモウモウとしたところだったのです。三人目の子を妊娠していたものですから、なおさら体にきたんだと思いますが、その時に原因不明の高熱を出したり、喉頭炎と口内炎をしょっちゅう起こしていたんです。ちょうど、その頃、祖母が入院しており、その面倒を見るため、毎

日、退庁後に病院へ通いました。一、二年経ってまた違う所に転動になりました。その時に健康診断でちよつと蛋白が出ていると言われ「すでに慢性腎炎になっていますよ」と言われたんですが、子どもを育てながら仕事をして体に無理がいったんだと思います。八年後に尿毒症を起こして、病院で外シャントを作ったいただいて、血液透析を一月近くやりました。

血液透析は五時間くらい寝て受けるわけです。私は寝ていることがとてもできないんです。血液透析は自分の性に合っていないようでした。それで落ち着いた時に、その病院では透析の機械が一台しかなかったのだから、腎センターに転じて下さいと言われました。私としては、仕事もしたかったし、当時主人の知り合いの方がCAPDをやっているというお話を聞いていたものだから、ドクターにCAPDを導入したいと申し入れまして、当時、女子医大ぐらいいしやっていたのだから、女子医大に入れていただきしました。それでCAPDを導入したんですが、最初、どんなものかは聞いていましたが、一日四回も五

回もやるとは知らなかった。びっくりしました。お腹の中にカテーテルを入れてみて、体の大ききにもよりますが、大体一・五リから二リのを入れるんです。四、五時間経ってからそれを出して、また新しい液を入れて腹膜で透析するという形です。

機械も使わないで気楽に出来ますし、私は仕事を長年やってきたものですから、仕事を続けたいということと、当時血液透析に大変厳しい食事制限がありました。が、おいしいものを食べたいほうですから食事制限が比較的緩やかだということでもCAPDを選びました。

司会 途中でですが、浦田さんは保健所で栄養士さんとしてのお仕事をずっと続けていらっしやうて、非常に空気が悪かったとおっしゃったのは荒川の保健所にいらっしやる時ということですか。ちょっとつけ加えさせていただきます。

浦田 また、針を刺されるのがとてもいやだったんです。痛くて痛くて。十年やってる方を見ましたら、すごく腕が盛り上がりついで、女だからそうなるもの



浦田 房江さん

いやだなと思つたし、CAPDですとそんなに病院に通わなくて済む。血液透析は週に三日ぐらい通わなければいけないし、拘束時間も長いので、トータルを考えてCAPDを希望しました。

今は当時に比べ、血液透析もそうでしょうがCAPDもだいぶ進歩しまして、あまり腹膜炎を起こす方は少ないそうです。それで私は白状しますがのんびりしたところがありません、恥ずかしいんですが、すでに腹膜炎は五回起こしています。腹膜炎はCAPDをやっている者にとっては液の中に薬を直接入れられるので割と一般の方よりは治りが早いそうです。しかし、昨年、十年経つてまた腹膜炎をちよつとした油断で起こしてしまつたんです。ドクターから十

月に「だいぶ腹膜が弱つていて、これが限度だから血液透析に切り換えなさい」と言われました。でもなかなか私としては踏み切れず、十二月頃調子がよくなつたのでもう一度検査をお願いしたんです。そうしたら元に戻つてると。今年三月にインフルエンザみたいな

な高熱の風邪をひきまして、十日間ぐらい入院したんです。その時、主治医に「この際だから全部検査しなさい」と言われまして、腹膜炎の検査から腸の検査から全部していただきました。

十年経つとなぜいけないかと言いますと、腹膜に動脈硬化が起こつてくるそうです。腸壁が厚くなり、腸が圧迫されて、腸からの栄養の吸収が悪くなるんだそうです。下手をすれば一・五リ増えさなければいけないと脅かされたんです。大変だと思つたんです。その時に「血液透析そのものの装置は大変改良されてよくなつてきていて、昔と違う。いま腹膜炎もいろいろ改良されてきて、起す例は少ないけれども、腹膜炎は十年以上は保たない。十年が限度

ですよ」と言われました。後二年ぐらいは私も定年ですが、それまで保たないかと思つてお願ひしているんですが、とても無理だと言われていました。

十年ぐらい分かなかつたけれど、CAPD療法というのは働きの盛りの方が一時的に、仕事ができるように、そういう方のための治療法になっていますと言われたんです。個人差があるんじゃないかと期待はしているんですが、いつまでこの療法がやれるかどうかちょっと自分でも不安な日を送っています。

司会 ありがとうございます。浦田さんがおっしゃったCAPDというのは、一・五リのが袋がございまして、基本的な形はそのバッグの液をお腹に入れるので、体重が一・五リ増えるわけです。その状態で腹膜を使つて本来ならおしついで出すはずの毒素を液の中に出すわけです。腹膜を通して透析をします。何時間か経ちましたら廃液をカテーテルから出して、また新しい液を一・五リ、一袋入れるというのを一日に五回ぐらいやるわけです。きれいなお部屋でやりますと腹膜炎も起

こさなという治療法です。お仕事をしながらでもその時間だけ取れば、またお仕事も出来るという治療法です。

長澤先生に伺ってみましょうか。先生、浦田さんは十一年。CAPDという治療法自体まだ十数

CAPDは効率もよくなったが 腹膜の寿命には個人差がある

年のものでございますが、十一年になって今、先生から血液透析に移行しなさいというご忠告を受けていることですが、ご自身は腹膜も非常にいい状態のようですが、個人差はどうなんでしょうか。

長澤 先程の一ノ清さんが昭和四十五年に血液透析を始めたけれど、その頃すでに持続的ではなくて間歇的な腹膜透析が日本で定着していたわけです。日本の透析医療は、血液透析の機械が足りなくて、できない時代には、間歇的腹膜透析が行われていたということです。最近、CAPDはかなり普及してきました。当時、国・厚生省も、もっともってCAPDが普及するのではないかと想定していましたが、現在、十五万人おられる透析患者さんの中で占める割合は僅か八千人で、五パーセント程度です。

話が余談になりますが、CAP

Dをやってもそれがうまくいって、いけばアメリカへでもどこへ行っても透析センターに行かずに済みます。私も海外に行った時に、飛行機の中で、客席でちゃんと透析液の交換をやっていたら、しゃるCAPDの患者さんと一緒にになりました。

浦田 私も五回海外旅行に行きました。

長澤 本論に入りますと、CAPDは機械も良くなり、効率も良くなったのですが、CAPDがうまくゆかどかどうかは個人差が多いと思います。最近はこちらに比べて、自分の腹膜を使って透析をす

るわけですから、平均すると十年くらいで、今おっしゃったように、腹膜の機能が悪くなってくる方もいらっしゃるわけです。最近では腹膜機能を検査する方法がありますので、その検査をやって、充効率率が保たれているということであれば、まだまだCAPDを続けられるということです。個人差があるので何とも言えませんが、平均十年すると腹膜機能が落ち、血液透析にいつ移行するか問題になることがあります。

CAPDが最も必要なのが子供腎不全です。子供の腎不全は成長、その他の面から、移植が最も必要です。移植するまでの期間、小児腎不全の治療には、CAPDが有効です。浦田さんの場合、今かかっていらつしゃる場所で、腹膜の機能を調べておられるので、それを判断の材料にされればいいのではないのでしょうか。先程おっしゃったように、ブドウ糖を入れたり出したりしますので、腹膜が糖の影響を受けます。そうすると、腹膜の血管が硬くなることも判ってきていますが、その辺は個人差がありますので、出来る限り頑張られたらいかがでしょうか。

司会 まだ栄養士さんとしてお勤めもしていらつしゃいますから、腹膜の検査だけは怠らないようにして、むしろ日本でのCAPDの記録を、浦田さんに伸ばして頂きたいという気さえます。もう十年経ったんだから駄目だとはなくて、浦田さんの腹膜はとも元氣だから十三年でも十四年でも大丈夫という記録を作っておくといいなと私も思っております。

さて、安斉和栄さんにお話を伺いたいと思いますが、安斉さんは日本透析医学会の事務局で仕事をしています。移り、移りも経験していらつしゃるし、いろいろなご経験がおりますが、お願い致します。

移植すれば人間らしい生活 でもバラ色ではなく夢の色

安齊 いまご紹介頂きました安齊和栄と申します。現在、東京医科歯科大学で治療をしておりまだけれども、今年の五月で満七年目を迎えます。移植腎は当時五十八歳の母親からの移植移植腎です。

まず私の腎移植までの軌跡をお話したいと思います。末期腎不全に至る腎疾患は慢性糸球体腎炎とか糖尿病性腎症と腎硬化症などありますが、私の場合は多発性囊胞腎と言いつて、東京都では難病医療公費負担の四一番目の疾患で、人工透析は三六番目と聞いています。私がこの病を知った時の資料ですので、認定番号に誤りがあるかも知れませんが、この病は透析患者の三%しか過ぎない疾患と言われています。遺伝性の病いで私の祖父は現在透析を二十年しておられて、父は胃癌で亡くなっておりませんが、多発性囊胞腎を持っていました。

昭和五十八年に自分の人生の進



安齊 和栄さん

路を決めかねている時に、当時私は大学で青年海外協力隊員養成の特殊な学科におりましたので、生活を買ける仕事が見つかりたく、また家庭の事情もありましたので、もしかしたら父と同じ病いであればこの仕事は無理だと思いい、周りの勧めもあり、診療を受けたんですが、「すぐには透析に入らない病いであり、血圧を管理していればよろしい」ということだったので、自分なりに簡単に解釈して自己管理をしなかつたため、透析が早めになったのかも知

れません。

そこで自分の人生の転換を考え、東洋医学に興味を持ちまして、カイロプラクティックとか鍼灸師を目指すべく夜学に通いました。それがまた病気を悪化させてしまった要因かと思いますが、昭和六十一年にこの病いの合併症である脳動脈瘤が破裂しまして、くも膜下出血で開頭の手術をして、くも膜から二年後、また脳出血と左側腎臓が破裂しまして、当時、鍼灸師の資格試験の半年前でしたので、駄目かなと思いましたが、とうとうその年の三月二日に大腿の動脈を使って緊急透析をしました。病いのことを考えるひまもなく、がむしゃらに走つた末が慢性腎不全でした。

私の家庭は母一人子一人でありますので、生計をたてることに迫られます。どうして私が働かなければいけないので透析していたのでもともと無理だと、母と相談して二人で決めた移植でした。透析期間中は、狂わんばかりのかゆみと末梢神経障害で、階段の上り下りも非常に苦しくて、一年

で透析はこんなひどいものかと、これは早く逃れたいという一心でした。

移植手術の時は、囊胞腎が大きいく邪魔になるということで、左腎臓を摘出して、左側に母の腎臓を一カ月後に移植しました。術後五日目に拒絶反応がありました。それを乗り越え、二年前に透析時代からありまうた副甲狀腺の摘出手術をしたぐらいで、あとは順調です。現在、ちよつと太り過ぎ、先生からウエイトコントロールの指導を受けています。丸い顔も免疫抑制剤のためのムーンフェイス、一目見て分かると言われていす。検査値も高めであります。高値安定で今後十年、十五年と自分なりに養生していきたいと思つています。

自分はがむしゃらな性格なものですから、デスクワークにすべきであるということから、主治医の先生のご紹介もありまして現在日本透析医学会に勤務させていただいております。いまの学会での仕事は認定医とか指導医、施設認定と言ひまして、透析のスペシャリストを目指す先生方の書類の審査をさせていただいております。私



腎臓病医療相談受付に訪ずれた人

は腎臓移植患者ですので、本日、ここに出席させていただいたのは移植の啓蒙だと思っておりますので、ちよつと移植についてお話ししたいと思います。移植は一見体内に埋まっていますが細胞がほとんど生まれ変わって、やがては自分のものになるような気がしますが、免疫を抑えて自分の身体に腎臓をなじませなければならぬ。僕がいまかつている先生にお話をうかがうと、人間はビフテキやとんかつを食べても、体の肉は人間の肉で牛肉や豚肉になり得ない。それと同じような理屈ではないか。そういうお話聞いています。

本日のテーマ「私の選んだ腎不全治療法」ということですが、腎移植というのはバレーボールの Attaッカーのようで、透析はバレーボールのレシーバーのようなものですか。野球で言いますと移植が攻撃型で、透析は守りのチームと言いますか、あまり攻撃ばかりしていても守るのを忘れて失点をするのが合併症と申しますし、守りだけでも試合は成り立つわけですから。透析も守り抜いていい試合があるというもありますので、僕はそれなりに解釈しています。

腎臓移植は一生薬を飲み続けなければいけませんし、一生保つものではありませんので、絶えず拒絶反応との不安があります。きょうは移植の素晴らしきところをお話ししなければいけないと思います。少し現実的な悪い面ばかりお話ししました。しかし、声を大にして申し上げたいのは移植は透析より人間らしい生活ができるということです。ただ、僕がいつも先生方に言われることは「君は割れたコーヒーカーップである。落としたら同じところから割れる。接着剤で強く固めているのであって、落とさないようにうまく使っていけば長持ちするよ」ということです。

移植はバラ色と言われていますが、バラ色ではなく、夢の色であって、生きていこうとする色ではないかと思えます。

以上、時間がきましたので。
司会 ありがとうございます。

安斉 七年です。

司会 七年ですか。透析から移植して、腎臓が生着して(着いて)お水を飲み始めたその頃の嬉しさ

というか、ちょっとお話し下さいませ。

安齊 移植の日、母と二人で手術室に入りました。母はその時切腹の気持ちだと話しておりました。僕は治るとい意識だけだったので、麻酔がとけた時に、「安齊さん、尿量が四〇〇ccぐらい出ているよ、非常に着きがいいよ」という言葉に、鼻唄を歌ったそうです。何を歌ったのか分かりませんが。

透析時代は水は飲めませんでした、今は三〇〇ccぐらい飲まない駄目だということです、溺れるぐらい水を飲んでおります。本日、ここに出席の資格のないくらい、少々乱暴な生き方をしている、非常に健常者に近い状態です。いま週五日、二時間かけて往復四時間の通勤時間で、学会の仕事させてもらっています。移植は、チャンスがあればやるべきです。いろんな負担はあっても、移植は素晴らしいものだから。

司会 お母様もお元気でいらっしゃいますか。

安齊 ええ、会場に来ていま



受付からホールへ向かう参加者

すれば一生その腎と付き合える可能性が出てきているのですね。

長澤 ただいまお話になりましたように、ステロイドホルモンとか三種類ぐらいお飲みになっていらっしゃるのでしょうか。そういう免疫抑制剤をお飲みになっていまして、その副作用は非常に少なくはなりませんが、多少はありますので、それに対する注意が必要になってきます。移植を受けられた皆さん、手術を受けられた直後、お小水が出る時の感じを感動をもっておっしゃいます。

司会 生体腎で片方の腎臓を頂いた場合も、亡くなった方から頂いた場合もずっと付き合える可能性が出てきているということでございますね。

四人のパネリストの方、長澤先生に何かお聞きになりたいことございますか。特にいらっしゃるなければ会場にいらっしゃる方から

長澤先生にでも、また四人のパネリストの方がそれぞれお話しされた事についてのご質問でも、もっと一般的なところで結構ですが、ご質問おありの方いらっしゃいますか。

司会 どちらにいらっしゃいますか。お元気でなによりでございます。(拍手) ご息ともども長

生きなさって下さいませ。長澤先生、移植した腎臓が生体腎でも亡くなった方からの献腎でも、双子とかものすごく相性の良い方は二十年近く、移植した腎臓を大事に持っていられる方もいらっしゃいます、ある程度の時期が来たら駄目になって、また透析とい

うこともかなりあるでしょうか、五年とか八年で駄目になる方を時々聞くんですが。

長澤 いらっしゃいますが、最近、拒絶反応の薬が非常によくなりました。シクロスポリン、その他です。従いまして慢性拒絶反応で駄目になることがあったのですが、今はかなりよくなってきたのではないのでしょうか。

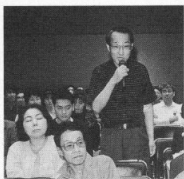
司会 大変な朗報で、移植さえ

質問ほか デイスカッション

司会 どこからいらしたか、お名前もおっしゃって下さい。

宮沢 現在、国立国際医療センターに入院しております宮沢と申します。透析を始めてちょうど三週間になります。去年の三月から十月まで入院しまして、最後まで透析を拒否しまして、ラシックスという薬で十月まで体重管理をやって退院してから、食べ飲みをやりたいたい放題やりまして肺浮腫までいって、寝ていられない状態までいきまして、それでも大丈夫だと思つて最後の最後まで頑張つたんですが、ついに四月二十六日に入

院というか、現在は左足が糖尿病の壊疽で約一年半かかって、当時硝子体出血、白内障、神経障害、



質問する宮沢さん

両目全部失明致しまして、いま手術で両目とも開いて、当初は慢性糖尿病性腎症と慢性腎不全になつて、ネフローゼ症候群を兼ねずべて自分はやつたような気がします。

質問したいのは、私は腎臓移植を希望しております、まず自分が四十八歳という年齢であることと、いろんな本を読みまして移植するにはその人の年齢的な体力というところもあつて、年くとも六十歳以内に移植しないと体が保たないということ、ある病院に動め

まず移植登録を、年齢ではなくHLAの適合が合えばすぐに移植

長澤 一つは、若い方に移植がいくということとは絶対ありません。いま腎移植ネットワークで適正適切にHLA、その他がきちんと合っている方が選ばれます。HLA、その他が合っていないと移植しても拒絶反応で駄目になることがありますので、四十八歳であ

ている先生の話によると、移植登録をしても四十歳までしか優先がない、若い人を優先に移植するから、四十歳以上登録しても無駄じゃないかという話を聞いて、ショックを受けたことと、先程の話だと腎臓移植をしてもその腎が八年か十年、移植して成功したとしても献腎または生体腎のものが一生涯のものではないということにショックを受けたんですが、私の予定では二、三年のうちに移植をしたいのですが、十年ぐらしか万が一保たなかつた時には、私の聞きたいのは、またもう一度移植ができるかどうかということです。

なかなか合わない場合には移植ができず、年齢も高齢になることもあります。しかし、少なくとも若い方が優先ということはないということ、仮に万が一拒絶反応で抽出したとしても、もう一度移植することは可能であるということです。

司会 私もネットワークの委員としてお手伝いしておりますが、なるべく日本全国、公平にもしつくなつた方が出た場合、二つの腎臓をHLAという検査で合う方、先生はシックスマッチとおっしゃいましたが、HLAの形の六つの形が全部合う、双子と同じぐらい相性がいいわけです。そういう方が日本全国にいらつしやつたら、北海道で献腎が出て九州の方へでも送つてお届けしよう。それよりも少しマッチ数が少ない場合、でもいまは免疫抑制剤のいいのが出ておりますから、ファイブマッチ、フォーマッチという形でどんどん選んでいくわけです。登録している方の中から。今まで五十八歳の方にファイブマッチぐらいいかつたかと思いますが移植しているケースもごさいます。そのためにもあなたが三年以内にと、



三遊亭歌奴師匠の落語は会場を爆笑の渦に

献腎でご希望でいらつしやいますら、いま日本では亡くなった方からの移植がせいぜい二〇〇例とか三〇〇例なんです。日本の全体の移植が生体腎を入れても昨年は五〇〇しかございませんでした。今年はネットワークが一生懸命機能しておりますので、もう少し数が増えていくようにというところで願っております。ただ、あなたのご希望が叶うといいなと思います。お答えになりましたか。

宮沢 どうもありがとうございます。もう一つ、CAPDではブドウ糖を最初お腹に入れると言いましたが、私もそれを希望したんですが、主治医によると糖尿病の場合は合併症を起こす可能性があるから、無理だと言われたんですが、そうでしょうか。今後、CAPDでブドウ糖が無くてできるようなCAPDができる可能性、また将来の透析技術の方向全体としてダイアライザーとかいろんな意味で、週三回の治療が週二回くらいになるとか、週一回になるような治療は今後見えてくるのでしょうか。

長澤 CAPDは糖尿病の非常に重症の方は適さないと思います

が、糖尿病の程度、血糖値が大変高いという時は別ですが、糖尿病をきちんとコントロールされているか、同時にさつき壊疽があるとおっしゃいましたが、血管がもろくなっていることがありますので、シャントトラブルがかなりあることもあります。糖尿病がきちんとコントロールできていれば、CAPDが絶対できないわけではありません。

週二回とか一回ということはいろいろな試みをやっているという段階です。

安斉 私は直接学術委員会を担当しておりますが、先生方が遠方から来られまして会議で熱っぽく議論されており、時間を越えてまで討議されておりまして、いま透析が当たり前の時代で、いまの透析医療がすべてではなく、これから五年、十年がもっと研究されると思われまして、これは一ノ清さんが二十六年の透析をやられていると同じように、自己管理でいくらでも伸ばせると思います。それは自分の気持ち次第だと思います。五年しか保たないんじゃないかというのは自分の心の持ちようだと思います。

司会 お小水は一日五、六回普通の人は出しているわけですから、週一回はなかなか難しいかも知れないですね。現時点においては。そのほうがQOL（クオリティ・オブ・ライフ）は高くなりやすいでしょうが、なかなかそれは難しいかも知れませんね。

長澤 基本的には、CAPDのよいところは、二十四時間ずーっと透析していることです。本当は血液透析もそのようにずーっとできるようなれば、週一回とか二回という概念から外れてくるかも知れません。それは二十一世紀のこと、現在、透析医療の研究者が努力しているという段階だと思います。

先程、移植が五、六年しか保たないという発言がありました。それは誤解です。決してそんなことはないという事でご理解いただきたい。拒絶反応いかによるといふことで。

司会 昔はそんなこともございまして、いまやそういうことはなくて一生付き合えるということですね。

他にご質問の方、いらっしやいますか。今の方は切実に糖尿病か

らの透析導入の方でいらっしやいましたけれども、これから心配なんだという方のご質問でも結構でございます。

特にいらっしやらないようでしたらこちらへいただきまして、先生、今の方もそうでございますが、糖尿病からの方が増えてきたり、ご高齢になってからの透析導入というのが非常に増えてきておりますね。ちよっとお話がありました。介護のことも問題になってきますし、今後どのようにこの辺を考えていったらよろしいんでしょうね。

長澤 大変難しいご質問でなかなかお答えが明確に出てこないと思うのですが、結局、六十、七十、八十歳になってきますと、個人の体力差がございます。九十になっても若い方と同じような体力の方もいらっしやる。あるいは社会復帰もできるということがございますので、その場その場で判断していかなければいけないのではないかといいこと。もう一つは、一ノ清さんも非常に心配なさっていましたが、介護のこと。おそらく、合併症、貧血は解決したけれど骨の問題、アミロイド物質

が溜まるとか、いろいろな問題があるわけですが、それがだんだん解決されてきていますから、一般によく新聞に出ている高齢者の介護の問題とはほぼ同じに考えてよいのではないかといいこと。透析だから特にといいのは、多少はあるかも知れませんが、それをよく見ながら進めていくことが医療上は必要だと思います。

司会 特別養護老人ホーム、老人病院等にも透析設備を入れて、か、東腎協や全腎協でも、一ノ清さん、患者団体の役員としてもいろいろ活動していらっしやるんでしょう。

一ノ清 いま全腎協というか、東腎協もそうですが、要介護問題を一番大切に、いま先生がおっしゃられたようなアミロイドによる障害で歩けなくなるとかいろいろ問題、先程お話がありました。骨粗鬆症の問題、要介護患者というものが統計取ってもかなり多いんです。そういう人たちが今後介護してもらえよう的な公的施設があるか、いま公的介護保険がいろいろ問題になっていますけれども、それも問題があるんです。障害者が省かれている。六十五歳以上は

障害者も入れるとか、厚生省の試案が出ていますけれども若くて障害者になって、かなり歩けない人もいらっしやいますが、そういう人たちはお年寄りが入れる特別養護老人ホームなどの施設は、医療施設がないものですから入れないんです。それで、医療施設を持った老人ホームみたいなものを作ったから作っていかねければいけないんじゃないかということですね。我々が運動も進めています。

ただ、一つ言えることは、問題になって公的介護保険、これはいま国会を通らないとやっていますが、ここらでいうふうには決まっていくなかということ。皆さんも見極めていただいで運動に協力していただきたいと思っております。

司会 自分自身の明日の問題です。十年、二十年経ったら年を取るわけですから、介護保険の問題もちゃんとウオッチしていかなければいけないという気がします。日本では小児腎不全が、遺伝的な病気が特殊な病気を除いて、学校検尿があることによつて、非常に減ったということは素晴らしいことだと思います。

検尿システムはすばらしい制度 「検腎、健腎、献腎」の三つが結論

長澤 ものすごく素晴らしいことです。例えば、検尿システムの徹底している、ある県の予算で、検尿とその事後措置に二億円かかったとしても、その中の一人でも二人でも腎臓病を早く見つけてコントロールできれば、それは透析医療費の節約にもつながるし、本人のQOLにもよいということ、大変素晴らしいことだと思います。

司会 大人になってしまつて糖尿病からとか、いろんな理由から腎不全になつてしまつた場合でもCAPDとか血液透析とか移植とか、いろいろな方法があるということですから、きょうご出演の四人のパネリストの方たちは皆さん社会復帰をしっかりとやらせたいという方たちですが、障害手帳を持つていて税金の払えるような障害者であることが望ましいと、私は常々思つているんですが、いかがでございますでしょうか。

長澤 できるだけ社会復帰していただくということでも、もし腎不全になつてどうしても治療が必要の場合、血液透析、CAPDに ついて、よくお医者さんと相談されて、それが軌道に乗つた上で、登録しておいて腎移植ということではないでしょうか。

司会 さきほど最初に東京都衛生局の渡邊紀明部長がおっしゃいましたが、まずご自分で検査する、お小水の検査とか健康診断とかで自分が大丈夫だろうかという検査の「検腎」、ちよつと蛋白が出ていくな、血尿が出ていゝるなどという方は健康維持のほうの「健腎」をやつていただいて、最後、不幸にして健康な腎臓を持ったままこの世にバイバイしてしまつた場合には、次の方へ命の贈り物というこゝで二つの腎臓を差し上げる「献腎」、ということが日本の社会の中で、できていきましたら腎臓移植ネットワークも、もつと

もつと機能しますし、いま日本で十五万人以上いらつしやる透析の患者さんたちの三分の一ぐらいの方が移植できたら、ものすごく皆さんのQOL（クオリティ・オブ・ライフ）は高くなりますし、大変下世話な言い方をすれば日本の医療費も安くなりますし、愛の輪もうんと広がりますし、素晴らしいことだという気がします。最後に先生、お時間もなくなつてまいりましたが一言ございますか。

長澤 先程申しましたように、肝腎から始めて三つの「けんじん」をやつていただければ、これに越したことはないところがあるかと、思います。結論ではないかと思ひます。司会 四人の方、言い残したことはありますか。

一ノ清 透析でさきほど自己管理のことで出ましたが、お医者さんの言われる許容範囲を最大限に利用して飲む、食べる、それを管理しながらやつていくことが私は透析としていいと思ひます。

先程、週二回や、一回になつたらいいんじゃないかとの発言がありました。現在の透析療法では不可能です。私はどちらかとい

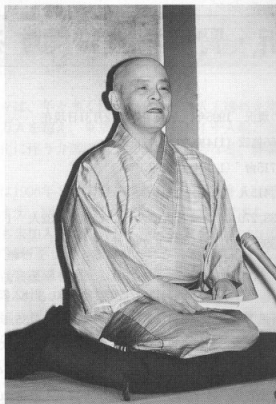
うと三回かかったほうが沢山飲めて、食べられるからいいんじゃないか、元気でいられるんじゃないかと思つてますから、オーバーはいけませんけれども、食は人間の本能ですから、管理の範囲内で最大限、楽しみたいんじゃないかと思ひます。

司会 一ノ清さんは二十六年、最長の日本の方は二十八年です。さんは長く透析をしていらつしやいます。これから三十年、四十年と記録を一ノ清さんには伸ばしていただきたいと思ひます。稲葉さんは過信しないで、一万歩頑張つていただきたいと思ひます。浦田さんは腹膜のご機嫌を見ながら日本のCAPDの記録を伸ばして下さい。お願いいたします。安斉さん、お母様の腎臓とずっと仲良く一生付き合つていただきたいと思ひます。

長澤先生もいろいろなお話ありますが、ありがとうございました。四人のパネリストの方、ありがとうございました。ご清聴下さつた皆さまありがとうございました。終わらせていただきます。

アトラクション

パネルディスカッションのあとアトラクションとして三遊亭歌奴師匠(左)の落語がおこなわれました。また医療相談では杏林大学医学部付属病院第一内科学教室・神谷康司先生、松澤直輝先生に協力をいただきました。



閉会のあいさつ

司会 閉会のご挨拶を、東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課・大黒寛課長から皆さまに申し上げます。

大黒 ご紹介いただきました特殊疾病対策課の大黒と申します。本日はお忙しいところ「腎臓病を考える都民の集い」にお集まりい



大黒 寛さん

ただき、大変ありがとうございます。

本日のこの「集い」は腎臓病でそれぞれ異なる治療法を受けておられる四人の方々をお招きして杏林大学の長澤教授と共に、腎臓病と付き合う上でのご苦労や生活面での工夫についてお話を伺い、会場からもご意見をいただきました。改めて腎臓の機能、働きが衰えた時の大変さと同時に、腎臓の大切さについてご理解いただけたことと思います。

また後半は三遊亭歌奴師匠の大変ユーモラスなお話をお聞きいただきくつろいでいただけたかと思えます。歌奴師匠はご紹介させていただきましたように、現在も透析を受けながら高座を務め、大変ご活躍をされております。腎臓病

の方々にはそれぞれにいろいろなご苦労がありと思いますが、本日お話を伺った四人の方々をはじめ、歌奴師匠のようにそれぞれの立場で頑張っていたのだと思います。初めに、東腎協の糸賀副会長の「ごあいさつ」の中で、転ばぬ先の杖というお話がございましたように、本日お集まりの皆さまにはこれからもより一層の健康保持・増進、すなわち長澤先生のお話にありました検査の「検腎」と、健康の「健腎」に努めていただきますと同時に、自分が万が一の時の「献腎」のことをお願いいたします。平成八年度の「腎臓病を考える都民の集い」を閉会とさせていただきます。

どうも本日はご清聴ありがとうございます。ありがとうございました。

司会 大黒課長がお話下さいました。皆さまお気を付けてお帰り下さいませ。どうも長時間ありがとうございました。

お帰りに意思表示カードのお持ち帰り、お忘れになりませんように。ありがとうございます。

慢性透析・腎臓移植に関する資料

1996.7 東腎協

I. わが国の慢性透析療法の現況 1995年(平成7年)12月31日現在

1. 施設数 2,866施設 (114施設増 4.1%)
2. 機械台数 59,715台 (1,154台増 2.0%)
3. 慢性透析患者 154,413人 (10,704人増)
 - 昼間112,815人 夜間33,270人 家庭透析98人 CAPD8,132人 IPD98人
 - 導入患者数 26,398人 (2,102人増 8.7%)
 - 死亡患者数 14,406人 (1,219人増 9.2%)
 - 5年未満透析患者数 男50,000 女32,707 不詳50 計82,757
 - 5年以上10年未満透析患者数 男20,210 女14,918 不詳17 計35,145
 - 10年以上15年未満透析患者数 男10,669 女8,263 不詳2 計18,934
 - 15年以上20年未満透析患者数 男6,445 女4,696 不詳1 計11,142
 - 20年以上25年未満透析患者数 男2,680 女1,522 不詳0 計4,202
 - 25年以上透析患者数 男132 女61 不詳0 計193
 - 人口100万対比 1,229.7人 (80.3人増)
4. 最長透析歴 29年0ヵ月 46歳 男(新潟)
5. 導入患者平均年齢 61.01歳
6. 導入患者原疾患
 - 慢性糸球体腎炎10,195人 (39.4%) 糖尿病性腎症8,236人 (30.7%)
7. '95末患者平均年齢 57.96歳
8. '95末患者原疾患
 - 慢性糸球体腎炎86,222人 (56.6%) 糖尿病性腎小31,080人 (20.4%)
9. '95死亡原因
 - ①心不全 3,415人 (25.4%) ②感染症 1,856人 (13.8%)
 - ③脳血管渉外 1,809人 (13.5%) ④心筋梗塞 1,002人 (7.5%)
 - ⑤悪性腫瘍 973人 (7.2%) ⑥悪液質/尿毒症837人 (6.2%)
10. '83年以降導入患者生存率 1年84.4% 3年70.4@半角 5年60.6% 10年45.5%
11. 東京における透析患者数 14,642人
 - 昼間10,804人 夜間3,931人 家庭透析5人 CAPD705人 IPD10人
12. 東京における導入患者数 2,436人

(以上日本透析医学会調べ)

東腎協へ加入のお誘い

腎臓を病む方々は、年々多くなり、とりわけ人工透析を必要とする私たちの仲間、全国で14万人を超え、東京だけでも1万4千人超となり、医療費の実質的な切下げ、高齢化に伴う介護問題、災害時の対応など、課題が山積している状況にあります。

東腎協の会員は1996年3月末現在、約6100人で、さらに増強拡大するために努力を続けております。団結こそ力であることは当然ですし、未加盟の患者会や、患者会があっても未加入の人に対し、常に加入をお願いしています。

もちろん、人工透析をしている方々だけが腎臓病患者ではありません。CAPDという治療法で社会復帰を果たし頑張っている方、慢性腎炎、糖尿病性腎症などで闘病の毎日をおくり、あるいは入院生活を余儀なくされている方もおられましょう。

私たち、東腎協の設立趣旨は、人工透析に限らず、広くあらゆる腎臓病患者、およびその家族の方を会員資格としていることでお判りのように、それぞれの病状は違っても、闘病に一生懸命の方々同志で助け合い、情報交換し合いながら、福祉、厚生並びに社会的、経済的諸条件の向上を期したい、との念願で団結し、腎臓病の治療研究、医療体制の充実、向上をめざす団体です。

すべての腎臓を病む方々の、会への加入を大歓迎いたします。東腎協に加入されますと、自動的に上部団体である全腎協にもご加入いただけます。今後予想される医療費引下げ、ないし一部自己負担増の懸念に対する抵抗力の一員になってください。全腎協、東腎協の発行する機関誌には、貴重な医療に関する情報や、患者同志の体験談など、会員の皆様に大変好評な記事でいっぱいです。また、今後、CAPDに関する医療記事、最新情報についても極力掲載することとし、最近、特に傾向として目立つ糖尿病性腎症についての記述、さらに慢性腎炎で頑張っている患者の皆様への参考記事などに配慮してまいりたいと考えております。ご期待ください。

また、東腎協では、年に数回会員相互の交流会を催し、親しく膝を交えて話合える場も設けています。お互いの病状、施設の状況、施術レベルなど、大いに勉強になり、お互いに啓発されることが多く好評のようです。

ご加入希望の方は、下記までお申込みください。

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

〒171 東京都

TEL

FAX

担当者・月、水、金 広瀬、井上
火、木 小田原、木村

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可
S S K A 増刊 通刊 二七二六号 (毎月六回) の日々の日発行
一九九六年十一月十八日発行



発行所

身体障害者団体定期刊行物協会
東京都豊田谷区砩6-26-21

価額二百円