

SSKA

東腎協

1998年12月25日

号外

第41回日本腎臓学会総会公開市民講座

98腎臓病を考える都民の集い報告集

講演

体験発表

自治医科大学教授

浅野

東京医科歯科大学講師

秋葉

隆 泰

腎臓病患者代表(2名)



東京都腎臓病患者連絡協議会 (東腎協)

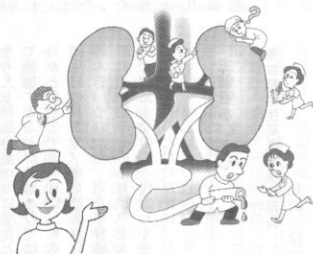
事務局・〒171-0005 豊島区南大塚2-38-1 一橋ゼミナール新本社ビル6階
郵便振替口座 00150-0-128390 ☎03-3944-4048 FAX03-5940-9556

E-mail touzin@msj.biglobe.ne.jp

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

第41回日本腎臓学会総会公開市民講座



主催
東京都
社 東京都医師会
社 全国腎臓病協議会
社 東京都腎臓病患者連絡協議会
社 日本臓器移植ネットワーク
日本腎臓学会

司会 川口 良人 (東京慈恵医科大学第二内科教授)

1、開 会

あいさつ 長岡 常雄 (東京都衛生局医療福祉部長)

2、講演

- (1) 「腎障害をどのように発見し、予防するか」
浅野 泰 (自治医科大学腎臓内科教授)
- (2) 「透析導入後の身体的合併症と自分で出来る注意点」
—より良い社会復帰をめざして—
秋葉 隆 (東京医科歯科大学第二内科血液浄化療法部講師)

3、体験発表

- (1) 慢性腎炎で治療中
高影 信正
- (2) 透析導入初期
小野 協子 (敬称略)

日 時 平成10年 5月12日
午後 2時10分～5時10分
場 所 東京国際フォーラム

主催者あいらびり

司会者あいらびり

東京慈恵会医科大学
第二内科教授 川口 良人

まず最初に、会を開催していた
だいた東京都、東京都腎臓病患者
連絡協議会並びに腎臓に関わる仕
事をされている医師の方々にお礼
申しあげます。特に第四一回の日
本腎臓学会の会長をされている丸
茂先生は何と称して腎臓病を防ご
う。もし万が一、腎臓が悪くなっ
た時でも、できるだけ通常の健康
人と同じような生活を送れるよう
にしよと、長い間腎臓病研究と
治療に取り組んでくれました。
このようなことから、「腎臓病



を考える都民の集い」に学会とし
て参加することが出来たのではな
いかと思います。今日は、東京都
衛生局の長岡様、東京都医師会
鈴木様、それから、東京都腎臓病
患者連絡協議会の糸賀様の三人の
方がお見えなので、代表して長岡
様にご挨拶いただいた後に、お二

主催者あいらびり

東京都衛生局医療福祉部長

長岡 常雄

東京都衛生局医療福祉部長の長
岡です。本日は多数の方にご出席
をいただき「腎臓病を考える都民
の集い」を開催できましたことを



人の先生に講演をお願いし、ま
た、お二人の患者さんから腎臓病
の体験を発表していただきました。
なお、会の終了後、午後四時一
〇分から五時一〇分まで、別の場
所で医師と栄養士による相談会を
行いますので、是非この機会を生
かして欲しいと思います。(拍手)

主催者の一人として、大変喜んで
います。「腎臓病を考える都民の
集い」は一二回目を迎えました
が、今回は、日本腎臓学会学術総
会の丸茂会長のご配慮で、第四一
回日本腎臓学会総会に合わせて開
催することになりました。患者さ
ん、東京都医師会、日本臓器移植
ネットワーク、行政に加えまし

野、秋葉岡先生から講演をしてい
ただき、また、患者代表の方から
も体験談を発表いただくことにな
っております。司会の労を取って
いただく川口先生には厚く御礼申
しあげます。

さて、皆さん、よくご存じのと
おり、人工透析を必要とする腎不
全患者数は、全国でもおよそ一七
〇、〇〇〇人、東京都でも一七、
〇〇〇人を超えており、年々増加
しています。現在腎不全に対する
根治療法は腎臓移植しかありませ
ん。昨年一〇月に臓器移植法が施
行されましたが、その後も亡くな
られた後に提供していただく腎臓
の数ははるかに少なく、腎臓移植
を希望する方々に十分に比べられ
ないのが現状です。この機会をお
借りして、腎臓移植に対する
皆さまのご理解とご協力をよろし
くお願いします。

て、日本腎臓学会が共に本日の集
いを開催しましたことにおいては
大変深い意味があると考えます。
東京都では都民の命と健康を守る
ため、さまざまな施策を実施し
ておりますが、本日の「集い」も
その一つとして、「腎臓病と上手
くつきあう法」を本テーマに浅

最後に、本日の「集い」を通じ
まして、都民の皆さんが腎臓の
大切さ、腎臓病の予防、早期発見
についてご理解をさらに深めてい
ただくよう再度お願いして私の挨拶
といたします。本日はご参加
いただき大変ありがとうございます
(拍手)

当日、会場で配られた社団法人東京都医師会と東京都腎臓病患者連絡協議会のあいさつを紹介します。

文書あいわく

社団法人東京都医師会

申し上げるまでもありませんが、どの疾病も早期に発見し早期に対応することが大切で、腎臓病に関しては特にこの点が重要です。新学期のスタートとともに、

全国の学校で健康診断が始まり、早期発見・早期治療を目指して尿検査が行われます。尿検査は学校保健法の規則で実施が義務づけられてから、すでに二五年たつてい

ますが、尿検査の異常を指摘されながら、症状がないために放置されてしまうケースもあるようです。この検査の結果を生かせないということはその後の成人病検査などでも見られることで大変残念なことです。できれば乳幼児から

ずっと一貫した検診体制と、結果の把握、フォローの徹底などが必要で、例えば生涯健康手帳などを用意し検査データの資料を各人が保管し、健康管理に役立てるよう

にしたいものです。そして、その中で献腎運動の事、臓器提供の意

思表示カードの事なども説明されていればなお効果もあがるとおもいます。

本日この集いが、一般の人々が腎臓病の早期発見・早期治療、そして腎臓移植をはじめ透析その他の治療についても一層関心を持つようになり、さらに他の疾病の予防の啓発にも役立つものとなるよう期待しております。

東京都腎臓病患者連絡協議会

今から三〇年ほど前までは、腎臓病の末期になると尿毒症といわれ、不治の病として大変恐れられました。

今日では、人工透析やCAPD療法（腹膜透析）、腎臓移植など治療方法も飛躍的に発展し、また、医療費の公費負担をはじめとする社会的諸条件の向上により、多くの患者の社会復帰が可能となりました。しかし、透析による時間的制約や食事制限など完全社会復帰には制約も多く、また、増加する合併症の重症化や高齢患者の介護問題など、課題が山積しています。

私たち患者の会は、昭和四七年一月の結成当時から、「腎不全

で苦しみ続けるのは私たちにたくさんだ」との思いから、腎臓病の早期発見、早期治療体制の確立を求めて活動を続けています。今年で一二回目を迎える「腎臓病を考える都民の集い」は、その活動の一つとして重要な取り組みです。

腎臓病は初期には症状がほとんど出ないため、知らず知らずのうちに忍び寄り、自覚症状が出たときには手後れになることが少なくありません。「サイレントキラー」といつて恐れられています。この

ようになると未然に防ぐためには、日頃からのチェックが大切です。

本日は、腎臓病になってしまった方が、病気とう上手に向き合ったら良いか、ということ、「腎臓病とうまくつきあう法」をテーマに、都民の皆さまとともに学習し、健康であることの素晴らしさ

を考えてみたいと思います。

また、唯一の根治治療であります腎臓移植を希望している多くの腎不全患者のため、「臓器提供意思表示カード」の普及にもご協力くださるようお願いいたします。



主催者 左から東京都衛生局医療福祉部長 長岡常雄氏／東京都医師会理事 鈴木聰明先生／東腎協会長 糸賀久夫氏

腎臓害をどのようで見つけ、進行を予防するが

慢性腎炎とは慢性糸球体腎炎のこと

腎臓の構造はどのようになっているのか

司会 ようもありがとうございます。ありがとうございました。では、早速、講演に移りたいと思います。最初に自治医科大学腎臓内科の浅野教授にお話しをお願いします。(拍手)



浅野 泰先生

皆さん、こんにちは。「腎臓害をどのように見つけ、進行を予防するか」について早速お話しさせていただきます。まず、腎臓がどのようにになっているかということをお話したいと思います。ちょうどお腹の左右に握りこぶし位の大きさで、少し平たくしたようなものが二つあります。これが腎臓です。腎臓は血液が大動脈から入ってきて、ぐるっと中を廻って大静脈に出る間に、尿を作って膀胱に溜めて尿道から出す基となっています。お腹

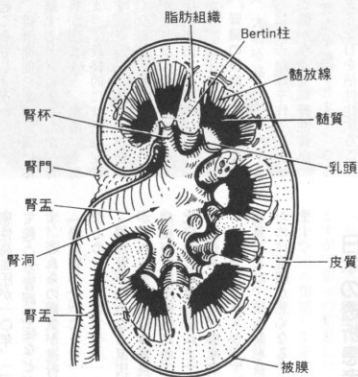
側より背中に近く、お腹の方からは触りにくい位置にあります。

腎臓を縦切りにしますと、ちょうど握りこぶし位と申しましたが、そら豆のような形をしています。実際にもう少し細かい部分を見ますと、顕微鏡でやっと思えますが、動脈から入ってきた血液が糸状のようになってる毛細管という所を伝わって、静脈へ戻っていくのです。この毛細管と尿管管がネフロンと言う一つの単位になっています。昔の教科書ですと、片側で一〇〇万個あると言われていましたが、今は七〇万から八〇万位と言われています。いずれにせよ、ネフロンが数多くある非常に微細な構造を持った組織なので(図1)

動脈がお腹から入ってきて、どんどん細くなって、最終的には糸状のようになって静脈から出て行くので、これを糸球体と言います。「糸球体腎炎」という言葉は皆さんご存じだと思いますが、「慢性腎炎」とは実際には「慢性糸球体腎炎」と同じことですから、「慢性腎炎」というのは糸球体に炎症を起こした病気です。

この会の始まる前に患者さんと話をしましたが、腎臓の第一の目的は血液を浄化して尿を作ること。動脈から入った血液の中から老廃物を尿として出します。で

図1 腎の概況



は、老廃物とは何でしょう。皆さんが中学生の頃、三大栄養素というものを習ったことがあるでしょう。皆さんの食べている物は三つの栄養素に分けられます。即ち、糖質と脂質、タンパク質です。糖質と脂質は身体の中で完全に燃焼されて、水とかがスになります。タンパク質は窒素化合物ですから、透析を受けている患者さんは知っていると思いますが、タンパク質が身体の中で使われた場合には、最終的に尿素窒素とかクレア

チニン、尿酸とかの老廃物が残ります。老廃物は排出させないといけません。それを行っているのが腎臓なのです。ですから、腎臓の悪い人は排泄能力が弱いので、タンパク質の制限が必要になります。

腎臓は数々の重要な働きをしている

もう一つ、腎臓の大事な働きは、水分とか塩分、これは電解質

と言いますが、それらの余分なものを身体の外に出す働きです。もし、出さなければ高血圧の原因になることは皆さん知っていると思います。チンパンジーは果物等を食べていますから、食塩は一日、一グラムか二グラムしか取っていません。そのチンパンジーに食塩を一日、一五グラム位を半年間与えますと、六〇%以上のチンパンジーが高血圧になったという話です。皆さんは塩辛い物を食べても、すぐに血圧が上がるわけではありませんが、では、何故むくみが出るのかと言いますと過剰な塩分は尿から出されませんが、腎臓の悪い人は水分を出せない状況から高血圧だけでなく、むくみの症状が出てくるのです。

後ほどお話しますが、腎臓はホルモンやビタミンDを作る働きもするので、これら腎臓の働きをまとめて話しましたが、一番に尿を作ること、老廃物の排泄とタンパク質の代謝です。ほかに余分な食塩を出す、アルカリだ、酸性だという血液のPHも腎臓が調整します。

実際には腎臓が分泌するホルモンによって調節と分解が行われます。従って、腎臓の働きが悪くなるというのは、必ずしも腎臓自身ではなく、これらを調節するホルモンのバランスが崩れる状態でもあります。

実は、血圧をコントロールするホルモンも、一部の大事なホルモンは腎臓から出ています。また、腎臓が悪くなりますと、ほとんど貧血になります。その貧血に対し、骨髄に赤血球を沢山作り出さないと指令するのも腎臓の中のホルモンが作用が行っているのです。それから、骨を強くするビタミンDも口から入った物が、紫外線を浴びて作られますが、最終的にビタミンDとして骨に働くような形にするのも腎臓の作用なのです。もし、こういう機能が壊れてくる

と何が起るのでしょうか。

まず、排泄機能です。腎臓は体液を調節すると言いましたが、腎臓に障害が出ますと、血液に老廃物が溜まって最終的には尿毒症になります。さらに、体液の調節がとれなくなると、水分や塩分のバランスがとれなくなるので、むくみ等の症状が出てきます。

それから、血圧の調節もしていますが、腎臓の機能が少なくなりますが、大体が高血圧になります。さらに、赤血球を作る造血ホルモンが働かなくて「腎性貧血」という貧血を起します。さらに、ビタミンDを活性化することが出来なくなるので、カルシウムの吸収が悪くなり、骨がもろくなるなどいろいろな症状が出ます。つまり、腎臓というのは、一度悪くなると全身にいろいろな影響が出てくるので、極めて大切な臓器と言えます。

慢性腎不全とは

では、「慢性腎不全」という病気の話をしましょう。腎臓病の種類には慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、それから最近特が増えてきている糖尿病性腎症また、本

態性高血圧が一〇年、二〇年続いて起る腎硬化症などがありまして。これらの病気が進行しますと「慢性腎不全」になり、尿毒症になるのです。

慢性腎不全となる原因は糸球体が壊れる慢性糸球体腎炎、血管に病変がある本態性高血圧や動脈硬化症などが考えられます。他にも原因がありまして。膠原病(全身性エリテマトーデスなど)糖尿病、痛風。また、鎮痛薬を長年飲んだために腎臓が悪くなることもあります。

日本の透析患者数は一七万人超、まだ増加中

我が国の慢性腎不全による透析患者数は一七万人を超えています。日本の透析が始まって約三〇年の歴史がありますが、どんどん増えています。これは非常に驚くべき現象で、いろいろな意味で社会問題も含めて考えねばならないことだと思えます。

腎臓障害の進行はなかなか完全に止めることは出来ません。いろ

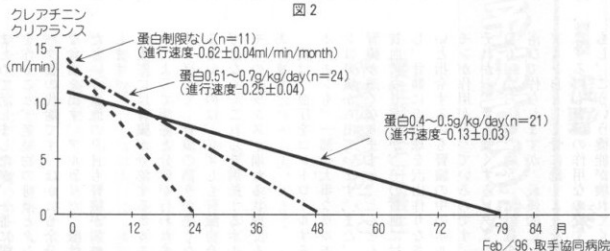
いろな薬物も使われていますが、完全に抑えることが出来ないで多くの方々が末期の腎不全まで行ってしまいます。健康な人の糸球体が一〇〇%位だとすると、だんだん、腎臓が悪くなる七〇、五〇に落ちてきます。

五〇で腎臓の働きが半分位になりますと、大体血液中のクレアチンが上がつてきます。ところが、腎臓の機能が半分位になっても、病院で、腎臓の働きを適切に検査しないとわかりません。また、殆ど症状が出ませんから、皆さん気付きません。夜間にトイレに行く回数が増えて来たら最初の注意信号です。但し、夜間尿にはいろいろな原因がありますから、全部が腎不全とは言えませんので、医師の診察を受けることが必要です。

大体七〇歳から八〇歳になりますと、特に病気がない人でも、糸球体の濾過機能や腎臓の血流は半分位に落ちていきますから高齢者はどのような生活をしなければいけないか。この後にお話ししようと思います。

同じ病気で、老化現象で進行

図 2



が早まります。慢性糸球体腎炎にはホルモン剤を使ったりいろいろ治療をします。血液の凝固するの



を抑える薬を使う場合もあります。また、血液の流れが悪い場合は、血圧を下げる薬を使います。

腎臓病の進行を抑えるには食事療法が大事

もう一つ大事なことは食事療法です。医師や栄養士、保健婦の指導を受け、自己管理して下さい。

腎臓の悪い方でも、頑張って食事療法をすれば、透析導入を先にする事ができます。食事ではタンパク質と食塩の制限です。糖尿病の人は糖質も制限しますから、「何も食べる物がない」と怒られますが、個々の問題については栄養士さんと相談して下さい。脂肪は太る原因ともなりますが、脂肪自身が酸化すると腎臓にも悪いことが最近言われています。

昨年だったと思いますが、厚生省の研究班が実施したデータによれば、腎臓の働きが一〇%から一五%に低下したのを放置すると、二位位でゼロになります。ところが、タンパク質を体重一キログラム当たり〇・四から〇・五グラム位に抑える、例えば、体重六〇キログラムですと、三〇グラム以下にする。

非常に厳しいですが、これをやりますと透析導入を七、八年先に延ばすことが出来ます。(図2)特に、お年寄りはタンパク質、カロリーの摂取量が減っています。その中で、厳しいタンパク制限をやるかやらないかはご本人の意志によりますが、少なくとも体重一キロに対して〇・五とか〇・七グラム位は何とか頑張ってください。

先程お話しましたが、腎臓の機能が半分位悪くなっても、殆ど自覚症状がないので、皆さん病院には行きませんが、健康診断は定期的に受けて下さい。タンパク尿、血尿、糖尿病や高血圧等は定期検診で見つかることが多いのです。

私のいる宇都宮市は人口が八〇数万です。あまり数は多くありませんのでデータを集め易い面があります。四、五年前から資料を集めていますが、腎臓病は初期の段階で自覚症状がないので、通院治療を受けない人が沢山います。

糖尿病性腎症が急

激に増加

最近では糖尿病性腎症による透析

患者が非常に増えました。昨年秋、厚生省の調査で糖尿病患者は六九〇万人位、その内医師の治療を受けているのが一五〇万人、予備軍を入れると一、三〇〇万人位います。さて、これから一体どうなるのか非常に心配になってきます。

平成八年度と六年度に約三〇、〇〇〇人を対象に、尿中のタンパク量が二プラス以上、血清クレアチニンが一・四グラム/デシリットル以上で大体、腎機能が半分になった人、尿タンパクがプラスで、空腹時血糖値が一四〇以上、もう糖尿病で腎臓がそろそろ悪くなっている人を対象にアンケートを実施しましたところ、七五一人、全体の二・五%に異常が見つかりました。

今度は、異常者を対象にアンケートを取り、五七六人、七七%の人から回答を得ましたが、内訳は男性六五・一%、女性は三四・二%異常がありました。男女比率は二対一位ですが、実際に受診した人の比率は女性の方が二倍位多く、逆の言い方をしますと、男性の異常者数が二倍で、受診者数が半分ですから、四倍位悪いという

ことになりす。

これを見るだけでも、女性の方が六―七年長生きするのが良くわかります。あとは年齢別ですが、女性は四〇代、五〇代の受診者が多く、男性は四〇代から六〇代前半が社会に出て働いている人が大多数のためか受診しません。六五歳位から仕事をリタイアしてから受けるので、最終的には高齢者を対象にしたものと理解いただければ良いと思います。

異常を感じても継続的検査、治療を受ける人は約半数

ポイントを説明をしますと、「異常があることに對して医師の説明を受けたか」という問いに、約八三・三%が「受けた」と答えています。これは、平成六年の調査では約半数の人しか説明を受けていなかったのです。さらに、「継続的な治療、検査を受けているか」という問いには、約半数の人しか受けていませんが、平成六年には僅か一七%、一部調査項目がございましたが、二割に満たない程度

でした。

この二年間いくつかの努力をしたお陰で増加したものの、まだ半数は治療、検査を受けていません。「何故受けなかつたか」と聞くと、三分の一から半分近くが「自覚症状が無いから」、四〇、五〇代に「忙しいから行かない」が若干いますが、そんな答えになっていきます。これには、もう少し我々医師会の先生方にも協力して欲しいと思いますし、皆さんも疑問に思った場合には、腎臓の専門医に尋ねることが必要です。

腎臓病、糖尿病には食事療法を実施しますが、食事療法について「医師の指導を受けたことがあるか」という問いには「受けたことがある」が三分の二で、「受けていない」人が三分の一もいるのです。私達は宇都宮の駅前に食事指導の場所を設けたり、講演会を（写真）開いたり、治療法について保健所から個人的にメッセージを送ったり、二年位掛けて受診率を上げましたが、まだ五〇%、これを如何に高めるかが今後の課題です。

腎臓病の予防には何をしたら良いか

「腎臓病を予防するために」、では、何をしたらよいかというと、食事に気を付ける、風邪を引かない、酒・タバコを控えるにすぎない。高血圧、痛風、糖尿病をキツチリと管理することです。例えば、糖尿病や高血圧の場合、専門の食事療法を実行している人が非常に少なかった。

現在、日本人はダイエットと言いながら、非常な美食家になっています。いろいろ美味な物が食べられますが、同時にいろいろな成人病に罹るようになりました。欧米に近い食生活に変わったにもかかわらず、運動量は大きく減っています。運動は歩くことからでも良いので、是非実行して下さい。また、体重の増減は、運動量と食べる量とのバランスで決まります。時間になりましたので終わります。（拍手）

講演2

東京医科歯科大学 第二内科 血液浄化療法部 講師 秋葉 隆

透析導入後の身体的合併症と自分で出来る注意点

——よりよい社会復帰を目指して——

司会 どうもありがとうございます。お話をしました。大変わかり易いお話でした。続いて秋葉先生の講演です。先生は腎臓が悪くなったときに、どのように治療していくかについて、非常に詳しい先生です。わかり易くお話下さいますよ。よろしくお願いします。(拍手)



秋葉隆先生

「証拠に基づく医療」という言葉が流行

最近、医師の世界では「証拠に基づく医療」という言葉が流行っています。この言葉は「本当に良いものを

東京医科歯科大学で腎臓の勉強をしています秋葉隆です。今日この会場に來ている患者、市民の皆さんは健康志向、自分の身体についてよく考え、よく情報を集めておられる方々だろうと思いますので、今日は我々医師が透析導入後の患者の健康を取り戻すためにどのように努力しているかを話すことで、皆さんの参考になればと思います。

患者に提供しよう」ということで、あやふやなこと、要らないことを言って患者に不安を与えないようにしよう。それを治療法に限定して言い直せば、「本当に優れた治療法があるなら、その治療法をしっかりと患者に伝授しよう。もし、治療成績が同じようなものがあるなら、経済的にも見合う治療法を選ぼう。もし、絶対効く治療法がない場合には効果が期待できる治療法を第一に勧めよう」ということです。

三番目の治療法になりますと、これは効かないかもしれないということもありますが、医療の中には「やはり効かない、効く治療法がない」という場合もあります。このような考え方のもとで、皆さんにどのような治療を提供出来るかを話したいと思います。

移植数はわずか、 腹膜透析か血液透 析で生きるために

もう既に透析を始めて、即ち、自分の腎臓だけではどうにもならない状態を我々は「慢性腎不全」という言葉を使いますが、慢性腎不全患者は、血液透析療法、腹膜透析療法、腎移植療法の三つの治療法のいずれかを選択しなければ死に至ってしまいます。

日本でも腎臓移植を推進しようと皆で頑張っていますが、現実には年間八〇〇弱ですから、現在透析を受けている患者一七六、〇〇〇人は勿論、年間新規に透析を導入する患者二九、〇〇〇人にもはるかに足りませんから、当面は腹膜透析か血液透析で生きて行かな

ればなりません。そして、これから増えるであろう腎臓移植のチャンスを持たねばならないということです。

そこで、今日は腹膜透析、血液透析、いわゆる透析療法の話をお願いします。透析患者の死亡率は八%から九%位で少しずつ増えています。その話を聞くと「何だ、医者には頑張っているように、ほとんど死亡率が上がらぬ、死ぬ人が増えるのはとんでもない」とか「医療費削減のために医療が悪くなっているのではないか」ととらえる方がいるかもしれませんが、その理由は、二三年前と現在を詳しく分析しますと、現在の透析導入患者の平均年齢が六〇歳、患者の平均年齢は五八歳位ですから、この二一年間で約一〇歳高齢化しています。やはり、高齢の患者が増えたために、死亡率が増加している訳で、医療レベルが下がったのではありません。さらに、一九八三年頃は約一五%が糖尿病性腎症でしたが、現在はその倍以上が糖尿病性腎症なのです。即ちいろいろな合併症が多い糖尿病患者が増加したために、成績が落ちているのです。そこで、一年生存率に与える導

入年令別推移を統計的に調べますと、若い方(三〇歳から四六歳)も高齢の方(六五歳から七〇歳)も同一疾患では、だんだん死亡率は下がっています。

透析導入後に起こり得る合併症状

では、透析導入後にどんな症状が出てくるのでしょうか。既に透析を始められて、自分で感じられた方もいるでしょう。自分としては腎臓病としつかり付き合っており、透析にならぬよう頑張っている方にとつては、あまり聞きたくないという気持ちでしょうが、透析患者の全身の症状としては、循環器の合併症として、息切れ、血液の合併症として貧血の類、透析の合併症として、だるい、足がつかない、ひどくなりますと失神もします。

他に関節が痛い、骨が痛い、皮膚の症状ではかゆい、色が黒くなる。消化器症状として、食欲がない、便秘、感染症として風邪を引くと治りにくいなどの合併症が考えられます。

具体的な検査所見として、腰の横側からレントゲン写真を撮りま

すと、腰の骨は年と共に変形しますが、骨のないお腹の部分に縦に白く写っています。長期に透析を続けますと、血管の石灰化が起きて、さらに進みますと、血管の破裂、骨自体の破壊が起こる恐れがあります。

透析患者の胸部レントゲンで一見して心臓が大きくなっている場合、その状態を超音波で見ますと左側の心臓の壁、心臓の袋、心臓、心包とも言いますが、透析不足によって尿毒症性の心嚢炎を起こしています。また、高血圧に伴って脳出血、脳梗塞を起こします。

さらに、長期透析患者の症例で、関節内に、モコモコした物があり、これを顕微鏡で見ますと、βミクログロブリンというタンパク質が溜まっています。これが炎症を起こして、関節が痛むと「関節アミロイド症」です。このように、透析に伴う慢性腎不全の合併症が起きているのです。

そこで、今、我々は腎臓の役割を血液透析、腹膜透析で補おうとしていますが、どうしてこのような合併症が起こるのだろうか。透析不足なのだろうか、透析ではカバー出来ない機能によって症状が

起きているのだろうかと考えます。

一つは腎臓と同じ仕事をするには、一回四時間、週に三回の透析では足りない、もつと長時間透析をしなければいけない。それから現在の透析自体ではカバー出来ないものがある。例えば、貧血です。透析歴の長い方がは体験されていると思います、腎性貧血はエリスロポエチンの不足から起こります。そこでエリスロポエチンを補充・注射してやれば、改善するというのがその典型です。また、ビタミンDの不足に関しては活性型ビタミンD剤を補充する、補助療法によって良くなります。

そこで、透析不足、透析量が足りない、透析方法が患者にマッチしていないという理由をリストアップしてみますと、透析量では患者がより元気に、より健康な状態で生きられる可能性のある処方がないだろうか、透析方法では腹膜透析が良いのか、血液透析が良いのか、さらに進めれば、血液濾過透析法、血液濾過法、即ちHDF、HFと言った新しい透析法の類が良いのか、従来の透析法のレベルをより高めて行う方が良いのか。

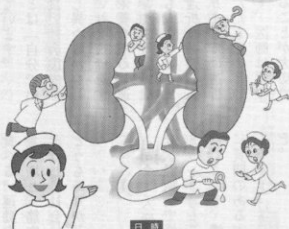
腎臓病を考える都民の集い

—腎臓の大切さをご理解いただくために—

- 講演 「腎臓病とどう向きあおうか」
- 体験発表
- 医療・生活相談コーナー

第41回日本腎臓学会総会 公開市民講座

入場無料



日時 5月12日(火) 午後2時10分から午後5時10分まで

場所 東京国際フォーラム
ホールB

医療・生活相談コーナー G-603、604、605。
有楽町駅より徒歩1分 千代田区丸の内三丁目5番1号

主催 東京都、日本腎臓学会、公益財団法人日本腎臓病協会、腎臓病対策推進協議会、日本腎臓病協会、公益財団法人日本腎臓病協会

透析医としてはダイアライザーの膜面積はどの程度が良いか、滅菌法は何が良いのだろうか、透析液の成分、水処理には何が一番良いのだろうかなど患者の将来に良い成績につながるよう皆、研究しています。しっかりと、証拠をつかんだ上で、診療内容を高めようとしているわけです。

体重の過大増加と 食欲不振による過 小増加は共に危険

さらに、定期的な検査の数字は、大きく上がっても下がっても良くありません。心胸比が六〇％を超えると危険です。透析で大きく体重を減らさなければならぬ患者の死亡率は非常に高くなっています。逆に、食べられなくて体重がどんどん下がってしまう。体

重を増やさないことは透析室では良いとされていますが、食べられないのであれば、また危険です。

社会復帰率について言えば、男性では毎日ではなくてもお勤めが出来る、女性はいっかりと家事が出来てくることを基準にしますと、ある程度透析時間が長い程、社会復帰率が上がってきますが、女性で中二日で八％、男性で五％以上も体重を増やしては社会復帰は困難です。

社会復帰が出来るか否かは「検査自体ではない。筋肉や自分のやる気だ」と考えるか方がいるかも知れませんが、実際は透析量と検査の良し悪しが大いに効いてくるのが実際の話です。同様にヘマトクリットが低くても悪い。エリスロポエチンを沢山使っている方は貧血状態が悪い方が多いことがわかります。血圧が高くて、心臓が大きくて同様に。

社会復帰につながるには、良い透析液を使うことも重要です。良い透析液を使いますと筋肉が付いてくる、体重が増加する、ICAと言う成長ホルモンが増加してくるのです。一九五〇年代透析が始まった頃は一回つづ医師が透析液

を作り、不衛生な面がありました。が、今は完全に密封された形で作っていますから衛生的です。

充分な透析を受 け、充分に栄養を 取ることが重要

「充分な透析をすることがよいことだ」というのはアメリカの統計でも言われていますが、アメリカの透析成績が日本、欧州に比べてあまり良くないので、日本の厚生省に当たってセクシオンが勧告を出しました。その内容を見ますと、「家庭医は透析導入の充分、前に腎疾患専門医を紹介しなさい。シャントづくりから、透析開始の時期、回数、量など専門医に任せなさい」と、心臓血管死が多いので、高血圧や不良性貧血などでも危険因子を充分除きなさい。タバコを吸いながら長生きしたいというのは無理です。貧血はキツチリと治して腎臓の負担を軽くしましょう。栄養は充分に取る。透析も充分に受けましょう」ということを発表しています。先程話しました、日本での「証拠

に伴う医療」でわかったことと大
体同じことを言っています。

今日、話したことは「自分で出
来る注意点、より良い社会復帰を
目指して」とは少し異なるかもしれ
ませんが。より良い社会復帰をす
るためには十分な栄養を取る。運
動をして、社会に参加する強い意
欲を持つことが最も大切なことで
す。しかし、特に透析を必要とす
る腎不全患者にとりましては透析
を充分に受けていただきたいとい
うことです。そして、医師は質の
高い医療を提供することが大切で
す。その前提の上で水制限、カロ

質問コーナー

質問 秋葉先生にお尋ねしま
す。私は透析を始めて一年になり
ますが、先程、「色素沈着を防ぐ」
ということをちよつと話されまし
たが、私の場合HF透析に変えて
から若干色が良くなったのではな
いかと感じています。色素沈着は
防ぐことが出来るのか否か。その
方法があれば教えて欲しいことが
一つ。

もう一つ、血圧の件で私のドラ
イ・ウェイトは五四・三キログラ

リー制限を守りながら美味な物を
食べる。運動をすることによつて
食が増し、筋肉も増すでしょう。
そうして社会に参加して下さい。
どうもありがとうございます。

(拍手)

司会 大変わかり易く、特に
今、腎臓病で悩んでいる方々への
メッセージとして話をされました。
ここで、浅野先生、秋葉先生
に質問のある方はどうぞ。遠慮な
く手を上げてマイクの前にどう
ぞ。

ムですが、体重増加が一キログラ
ム位までは血圧が一四〇台に取
まっていますが、一・五キロ増え
ますと一五〇と、中二日で二・五
から六キロ増加しますと、一七〇
位になります。そこで、そこまで
上げないために、体重増加を抑え
るのが良いか、あるいは一六〇位
までは納得して、それ以上は薬に
頼った方が良いか教えて下さい。

司会 秋葉先生お願いします。

秋葉 まず、前半の質問です

が、色素沈着を防ぐために、HDF、
HF透析をした方が通常の透
析患者より色が黒くならないこと
は報告されています。この透析法
もそれなりに良い悪いがありま
す。HFの出来る患者はある程
度、血液流量が良いとかそれなり
の適応がありますので、色の黒い
のを防ぐために、全員がHFを選
んで上手にいくとは限りません。
ですから、主治医と相談の上で治
療法を選択して行く必要があると
思います。

それから、体重増加と血圧の話
ですが、硬くなった血管をどうし
て柔らかくしようかという質問に
置き換えられると考えますが、そ
れはなかなか難しいことです。今
はなるべくそれが硬くならないよ
うにする。一言で言えば、動脈硬
化を防ぐ、次に血管系の障害を出
来ただけ少なくする方法で、予防
的治療を行うことです。

では、もう血管が硬くなってし
まった時に、厳しく水、ナトリウ
ムの制限をして、体重を増やさな
いようにするか、食事をしっかりと
摂る、栄養を摂った方が良い

か。どちらが良いかという質問で
すね。

これは自分で生活のパターンを
決めて行く上で、非常に大切なこ
とですが、ここで一概に「皆さん
こちらが大切です」ということで
はなく、両方共大切なのです。あ
まり食べない、水、ナトリウムの
制限のため食事をカットしてしま
うのも身体に悪い、ですが、血圧
を無視して好きなだけ食べるのも
身体に悪いということだと思いま
す。その辺のバランスを、皆さん
の身体の状態と調和を取りながら
生活するのが良いと思います。

(拍手)

体験発表

腎臓病とつまくつぎあつ

司会 先生方どうもありがとうございます。ございました。次に、今日の第三番目のテーマ、現在、腎臓病の治療を受けている方々に話していた

だきたいと思えます。初めに、島影信正さんにお願したいと思えます。(拍手)

慢性腎炎で治療中

取手協同病院 島影 信正

島影です。昭和九年生まれ、今年六四歳になります。腎臓病に気が付きましたが、一六年前の会社の健康診断で、尿検査がありまして、「あなたの尿はプラスです」という診断がありました。

自覚症状がない腎臓病初期

自覚症状が全くありませんので、今から一〇数年前は、会社近

くのスポーツセンターで、毎週火曜日、木曜日は必ず二時間の運動を欠かしてませんでした。また、土日は休みです。いずれかはゴルフ場に行くスケジュールになっていました。

ところが、五、六年前に他の病気で隣の大病院に行つたところ、「尿検査、血液検査で、あなたのクレアチニンは非常に高い」と言われましたが、特に疲れるこ

ともなく、かまわないと思つていましたところ、「あなたの腎機能は血中クレアチニンが三になりました。これを放つて置きます」と五年以内に透析に入ります」と言われ、ビックリしました。

透析は聞いた話では大変なことだ、と腎臓病についていろいろな本を読みました。すると、動脈と静脈の血管をつなぎ合わせシャントを作るのだと言われ、「これは大変だ。透析を防ぐ方法は無いか」と医師に尋ねたところ、「食事療法があります」と答えられ、今から三年前に茨城県取手市の共同病院を紹介され、診察を受けた後、栄養士の方々から食事療法のイロハを教わりました。

食事療法のポイントとはタンパク質一日三〇グラム

まず、米ですが、その病院で開発した、普通の米からタンパク質を除いた特殊米を食べる。ただ、この米は炊くと糊状になるため、澱粉米を混ぜ、一〇〇グラムを炊き、一日で食べます。それ以外のタンパク質を含めて、一回の食事でタンパク質摂取量は一〇グラム、三食で三〇グラムです。医師の指示では四〇グラムと言われましたが、いずれにせよ働いている方にとっては厳しい食事管理です。

最初の診察ではクレアチニンが三・二でした。現在は四・六から四・七で五未満です。途中、二年前前に胃ガンを患いました。胃カメラを飲みますと、医師から連絡



体験発表する島影信正さん

があり、「ガンです」と言われ、取手病院に五〇日入院し、胃の三分の二を切除しましたが、おかげで退院の翌日には出勤できるほど元気でした。手術の際、外科の医師から「全身麻酔を一回しますと透析導入になる可能性がありますか。あなたは透析を受けますか、それとも死を選びますか」と聞かれましたが、当然、「手術をして下さい」と頼みましたが、手術後安静にしていた影響からか、クレアチニンは大きく下がりました。ところが、昨年八月に風邪を引きまして、歩けない程に高熱が起きて、クレアチニンが六・二ま

で上昇しました。風邪は禁物です。しかし、何故か翌月からクレアチニンが徐々に下がり、四程度までになりました。

食事療法で腎機能は平行線を保つ

皆さん、私は医師や栄養士の指導で、低タンパク食事療法を実践しています。タンパク質の摂取限界数値をたまには出ることがありますが、大体少な目に摂っており、クレアチニンは大体平行線を保っています。年令と共に多少上がっている程度です。尿タンパク

も現在は〇・八から〇・九で安定しています。ロンゲスと言う薬を飲んで、私は尿タンパクが減少しました。私は、腎臓病で病院に行きまして、手帳をもらいました。見たい方には後ほどお見せしますが、その手帳には各食品のタンパク質量が書いてあります。例えば、肉何グラムでタンパク質何グラム、刺身三切れはタンパク質何グラムとかが書いてあります。最初は厳しいタンパク質制限ですが、慣れてきますと、さほど苦になりません。朝、夕は自宅で食べますが、昼食はスーパー等で電子レンジで温めれば食べられる物からタンパク質一〇グラム以内の物を選び、それで終わらせています。

低タンパク食事療法につきましても、ご質問があれば、私の知る限りのことは教えます。また、福祉関係では、既に「身体障害者手帳」を取得し、六五歳の老齢厚生年金を受給できる年になるまで、障害年金を受けています。また、各市町村により異なりますが、いろいろな福祉を受けています。どうもありがとうございます。

(拍手)

司会 ありがとうございます。

まさしく腎臓病と上手くお付き合いしている話を紹介しました。次に、小野協子さんから、初期の透析体験についてお話しします。

(拍手)

外食は原則としてしません。暮れの忘年会、一月の新年会などはすべて断っています。旅行にはレトルト食品を一日分位持つて行き、あとは宿泊先で出た物の中からタンパク質の少ない物を選んで食べますが、クレアチニンが近くなり、疲れますので、最近は仕事をしなければならぬ状況ですから。

体験発表②

透析導入初期の頃

東腎協常任幹事 小野 協子



体験発表する小野協子さん

私は練馬区在住で、東海病院という透析施設で、週三回、四時間の透析を受けている小野協子と申します。これから私の体験談を話させていただきます。私は透析を受けて、まだ二年半、長年透析を受けている方々に比べれば、苦勞も経験も少なく、このような場で話をするのは、本当に心苦しいの

ですが、現状と生活などについて話をさせていただきます。
まず、私の病歴ですが、学生時代は現在より二〇キロ位体重が多く、勉強よりスポーツで、非常に健康でした。二〇歳で今の会社に就職しましたが、精神的に弱かったのでしょうか、神経性胃炎など神経性の病気に掛かり、半年で一

五キロも体重が減少し、検査のため、東京医科歯科大学付属病院に一カ月程入院しました。

手、足の異常な痛みから血液検査で腎臓病と診断

検査の結果は何処にも異常がなく、無事退院し、五年間位は健康で仕事にも助んでいたのですが、平成元年に手や足に異常な痛みを感じ、腫れが出て近くの医院で診察を受けたところ、「捻挫か関節炎なので湿布かマッサージをして下さい」と言われ、そのような治療を行っていましたが、痛みと腫れが頻繁に起こるので、血液検査を受けることがわたり、直ちに東京女子医大を紹介されました。

受診の結果、慢性腎不全で腎機能は正常な人の四分の一程度であることがわかり、二、三年後は透析に入る可能性があるとのことでした。その後病状は安定していましたが。血液検査の結果も変わらず、尿量も多く、医師の説明から当分透析の心配は無いと思っておりましたが、平成六年に突然腹痛を起し、お腹が腫れたような状

態になりました。急遽、東京女子医大に行きますと、急性肺炎とのことで、二カ月半入院しました。

治療は絶食が最も効果があるとのこと、一カ月半点滴だけで、食事抜きで過ごしましたが、四種類の点滴を注入されましたが、胃や腎臓への影響は無く、検査は続きましたが、一年後に脾臓が痛み出しました、また、女子医大で診察を受けたところ、今度は脾臓に膿胞ができていました。そこで、また入院し、一カ月半程内科的治療で膿胞が縮むのを待ちましたが、効果が現れないので、開腹手術でその膿胞を摘出しました。

全身麻酔は、透析導入を早めた

但し、手術前の全身麻酔は、腎臓への負担が大きく、半年後位に透析を始める可能性が高いことを覚悟しましたが、脾臓の手術は無事終わりましたが、すぐ透析の状態になる可能性があるため、シャントを作りました。また、副甲状腺にも異常が出て、その処置も行ったため、その年は半年以上入院をしていました。



医療相談の受付をする東腎協役員と会員

平成八年一月五日、始めて透析を受けました。それ以来、週三回の透析を受けています。ところが、平成八年の一月ころは脾臓に石ができたため、また、女子医大に入院、一二月には千葉大学に転院し、手術をしました。その時にシャントに血栓が出来たため、シャントを作り直しました。退院後、シャントが出来ると、また、シャントに血栓が出来て、体調を崩し、一〇日間入院をしました。

このように、五年間入院ばかりしていましたが、入院が一番辛いことは親、兄弟に大変な心配を掛けること、大病院の個室に入ると、親に多額の金銭的負担を掛けることです。また、千葉大に入院した時は、私の家から二時間以上も掛かるのですが、兄弟が週に二回見舞いに来てくれますと、うれいのですが、辛い気持ちもありました。会社にも迷惑を掛けたので、何度も退院後は止めようかと思つたものです。

他の患者との会話で、入院生活が楽しく

私も千葉大に入院した時には、

何でこんなに遠い病院に入院しなければいけないのかとふさぎこんで、カーテンを閉め、ふて寝をしていますと、近くのベッドにいる白血病患者ながら元気のいい婦人から、「昼間からカーテンを閉めると陰気臭いから止めなさい」と言われ、「すみません、すみません」とひたすら謝りました。それから、その婦人と大変仲良くなり、気楽に話し合えるようになり、入院生活が楽しくなりました。

入院患者の方々は、話してみると大変親切で、退院の時は送別会を開いてくれたり、退院後は電話をくれたり、病気の内容は異なっても、入院している、弱い者同志、皆で付き合おうという気持ちが生まれるのだと思つました。従つて、退院が決まると、少しさみしい気がしました。

私は、慢性腎不全と診断された時は、ハッキリと原因が分かりませんでした。この病気になるのも、自分が自分に引き起こしたもので、自分の責任であることが理解出来ました。まだ若い時は少し位無理をしても、健康が壊れるものとは思っていなかったのだ

す。お酒を飲む、タバコを吸う、夜更かしをするなど身体に悪いことはすべてやり尽くしました。

患者運動に参加して、新しい交友関係が

私も透析を導入して二年半が経ちました。健康者と同じような生活はできませんので、仕事に対する考えも気を楽に持って、決して無理をしないようにしています。家のことでも、遊びでも普通の生活が送れる範囲内で行うようにしています。

病院の患者会、東腎協、全腎協に参加するようになってから、新しい世界が広がった気がします。私は今まで、学生時代の友人、同じ職場の人としか付き合っていませんでしたが、いまでは年令も職業も病歴も異なる腎臓病患者達と親しくなって、さらに、今年から東腎協の常任幹事にもなって、医療問題や福祉問題について国や都に働きかけなければならぬ立場になったと思っています。身体が動く範囲内で、いろいろな活動に参加したいと思っています。

私は同じ障害者の中でも透析の

時以外は仕事はできるし、家で生活を送ることもできていたので、生まれながらにして障害や重度の慢性疾患を持っている人は、もっと辛い思いをしています。私を励ましてくれた人達がいるように、少しでも人を励ますことが出来たら良いと思っています。病氣と一緒に闘ってきた方々とこれからも頑張っていきたいと思います。

(拍手)

司会 只今の話を聞かれて皆さんの参考になったと思います。どうもありがとうございます。

(拍手)



参加者の声

透析導入して二年半が経ちました。健康者と同じような生活はできませんので、仕事に対する考えも気を楽に持って、決して無理をしないようにしています。家のことでも、遊びでも普通の生活が送れる範囲内で行うようにしています。

病院の患者会、東腎協、全腎協に参加するようになってから、新しい世界が広がった気がします。私は今まで、学生時代の友人、同じ職場の人としか付き合っていませんでしたが、いまでは年令も職業も病歴も異なる腎臓病患者達と親しくなって、さらに、今年から東腎協の常任幹事にもなって、医療問題や福祉問題について国や都に働きかけなければならぬ立場になったと思っています。身体が動く範囲内で、いろいろな活動に参加したいと思っています。

医療相談に協力していただいた先生



都立墨東病院内科・末永松彦先生



都立駒込病院内科・斉藤博先生



取手協同病院内科・椎目達夫先生



東京医科大学腎臓科・金澤良枝先生



中野総合病院内科・安藤亮一先生



武蔵野赤十字病院内科・篠田俊雄先生

参加者の声

慢性腎炎と診断されて、早六年くらいになる私としては、何か得るものがあるのではないかと思いい、淡い期待と不安を抱えて、何気なく、医療相談コーナーに足を運んでみました。

そこで、受付かたがた問診を受けながら、患者会の方々とお話をしていくうちに、徐々に不安は解消され、とても心地よいものになっていきました。

何故だろう。それは、同じ病いを持つ方との何の話をしても、打てば響くような反応に、素直になれ、知らず知らず、安らかさを感じたものだと思っています。最近、主治医が変わって不安を感じていた私は今後の方

針を決められ、意を強くすることができました。

これからは、機会がある毎にお話をさせていただければと思いつつ、ふれあいの不思議さを感じました。

会場の東京フォーラムはガラス張りの建物を渡り廊下でつないであり、高所恐怖症の私は医療相談会の場所へ移るとき大変でしたが、後ろで私を支えてくれた方にも強く感謝しつつ、さわやかな帰路となりました。

みなさん、どうもありがとうございました。

東腎協 個人会員（施設患者会がないため）

仲島 努

東腎協の概要

- 名 称 東京都腎臓病患者連絡協議会（略称：東腎協）
- 所 在 地 〒170-0005 東京都豊島区南大塚 2-38-1
一橋ゼミナール新本社ビル6階
電話 03-3944-4048 / F A X 03-5940-9556
- 結 成 1972年（昭和47年）11月19日
- 組 織 東京都内116病院単位患者会（1998.12月現在）
- 会 員 数 6,800人
- 予 算 規 模 3,500万円
- 主 な 役 員
- | | |
|---------|----------|
| 会 長 | 糸賀 久夫 |
| 副 会 長 | 一ノ清 明 |
| 副 会 長 | 北爪 勇 |
| 副 会 長 | 小泉 左内 |
| 副 会 長 | 高橋勇二郎 |
| 副 会 長 | 堀 和正 |
| 副 会 長 | 柳 光夫 |
| 事 務 局 長 | 森 義昭（常勤） |
- 事 業 目 的 会員相互の親睦、経験交流を図り、会員の福祉厚生ならびに社会的・経済的諸条件の向上を期するとともに、腎臓病の治療研究、医療体制の充実・向上を目指すこと
- 主 な 事 業 内 容
- (1) 事業目的達成のため、関係機関へ働きかけること
 - (2) 機関誌『東腎協』の発行
 - (3) 会員交流会等の開催による親睦、経験交流
 - (4) 相談活動
 - (5) 東京都との共催事業（腎臓病を考える都民の集い、臓器移植推進キャンペーン）の実施

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達の仲間は、全国で17万人を超え、東京だけでも1万7千人超となり、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1998年10月末現在、約6800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、患者会がない透析施設や、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（腹膜透析）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。

私達、東腎協の設立趣旨は、血液透析に限らず、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とお判りのように、それぞれの病状は違っていますが、闘病に一生懸命の方々同志で助け合い、腎臓病の治療研究、医療体制の充実を目指し、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願うものです。その念願で団結した団体です。

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、自動的に全国組織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紙は、貴重な医療に関する情報や、患者同志の体験談など、会員の皆様が大変好評な記事で一杯です。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参りたいと考えておりますので、ご期待下さい。

是非楽しみにご覧ください。ご加入申し込みをお待ちしています。

また、東腎協では、ブロックで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。

東京都豊島区南大塚2-38-1 一橋ゼミナール新本社ビル6階

東京都腎臓病患者連絡協議会、TEL 03-3944-4048

FAX 03-5940-9556

担当者、月、水、金 : 広瀬、井上

火、木 : 小田原、木村

東腎協が全国の仲間とともにかけ取った成果の数々



健康保険
本人2～3割の
今、透析患者は
マル障で自己負担
無しも活動の
成果

毎月の福祉
手当(15,500円、1998年)
身体障害者手帳取得
をもとに1974年から
毎年支給も
対都予算要請で

鉄道
航空、高速料金
身体障害者割引
適用
都営交通は
無料

CAPDも
在宅血液透析も
夜間透析も
通院透析の食事も
健康保険
適用

その他
移植も検尿も
研究も雇用も
小児も
制度改善



東腎協

自分の医療と暮らしを守るために東腎協に加入を

東京都腎臓病患者連絡協議会 〒171-0005東京都豊島区東大塚2-38-1 一樓ゼミナール新本社ビル6階
TEL.03-3944-4048 FAX03-5940-9556