

SSKA

# 東腎協

2001年7月25日

No.139

## おもな記事

特集/第29回総会記念講演

「21世紀 腎不全治療の展望」—合併症とその予防—

講師・東京女子医科大学 秋葉 隆教授……………2

- 東腎協活動の窓…14
- リレーエッセイ/工藤歩…17
- 会員さん訪問〈79〉/西野由紀子さん 秦マチ代さん…18
- 共に生きる④/加藤 茂…20
- なかまのたより…21
- 表紙の言葉/樹永照也…22
- かんたんクッキング/望星赤羽クリニック管理栄養士 三浦止子…23
- 事務局から…24



東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・〒■■■■■■■■■■ 豊島区南大塚 ■■■■■■■■■■  
郵便振替口座 00150-0-128390 ☎03-3944-4048 FAX03-5940-9556  
E-mail touzin@msj.biglobe.ne.jp  
http://www.normanet.jp/~touzin/

# 治療の展望 その予防



講師：東京女子医科大学  
腎臓病総合医療センター  
血液浄化部門

秋葉 隆 教授

## はじめに

ご紹介いただきました秋葉でございます。本日は「21世紀腎不全治療の展望」と題して、お話をさせていただきます。本年1月16日、東京女子医科大学に移りまして、血液浄化部門、一言で言えば透析室の担当をさせていただいております。

これまで24年間にわたりまして東京医科歯科大学で、その間には武蔵野赤十字病院・取出協同病院・横須賀共済病院で、腎臓の診療をしておりましたので、お会いしたこともあ

るかと思えます。

本日は「合併症」と「21世紀」の話というご注文です。これから、「腎不全医療」という大河は一体どのような方向に流れていくのか、その流れの中で、21世紀のうちの、現在私たちが生き残っている、近々25年ぐらいの話を中心にすすめたいと思っております。

21世紀は2001年元旦から始まったのですが、2000年になったとたんに21世紀の話がされて、いままら「21世紀」は話題として、もう時代遅れのような気もしないでもありませんね。

現在、透析療法が実用化しまして大体30年たちりました。透析療法がこの年に始まったと明確には言いがたいところがあります。一言で言えば、医療行為として始まったのは朝鮮動乱の時ですね。ナバーム弾にやられて急性

腎不全になった患者さんを助けるのにインドネシアや佐世保の軍病院で使ったのが、臨床に広く取り入れ始めた最初です。

それからは50年。保険診療として、一般的に慢性腎不全に使われるようになってから30年です。この30年間の歴史の中で、どのように透析医療が進んできたか考えると、初期は「とにかく命を助ける(救命)」。これが最初の大きな問題で、透析で「1週間生きた」、「1カ月生きた」、「3年生きた」という時代がしばらくございました。その後、元気になった方々に、どうやって社会復帰していただくか、社会に診療の成果をフィードバックしていこうか、という話になりました。その後、最近の問題点としましては、「頑張っている患者さんがいかに楽しく、そして充実した生活を送っていただけか、ということと、治療の目標がどんどん変容してきたということですね。

皆様の医療に対する要求には我々医療者にとって果てしないと感じる場合があります。すなわち、昔を知っていらつしやるみなさまには「昔を振り返ってみれば今の腎不全医療は、少しはよくなった」と言っていただけではないかと思えます。同時にまだまだ不十分であるということも、我々診療にたずさわる者として自覚しておるところでございます。

(スライド1)

## 特集／第29回総会記念講演

# 21世紀 腎不全 —合併症と

質的変化ともう一つ大きな違いが、量的な変化でございます。縦軸が5万人、10万人、15万人、20万人。グラフの基点が1968年ですが、このころ保険診療が始まりました、透析患者数は、倍々と増加しました。伸びました。昨年(2000年)末には、「20万を突破しているだろう」と言われています(20万6千人、日本透析医学会調べ)。おととし(1999年)の末の統計で19万8000人いらっしゃいました。毎年大体3万人の患者さんが透析を開始され大体1万人弱の患者さんがふえている状況です。

その中で5%がCAPD、残りの95%が血液透析をやつてらっしゃる状況です。ですからこの68年当初の全国で数百人の患者さんしかいらっしゃらない、施設としても数十を数えるだけというような時代と、今3000カ所の透析施設があつて、「あらゆる市町に透析施設がある」「家から車を1時間も飛ばせば、透析室がある」という状況まで、いわゆる普及という面ではかなりのところまで充足した状況です。

日本人の平均年齢もあがりまして、80才を突破しようとしている状況ですけれども、透析患者さんが透析を始める年齢を見てもみると、83年当初40代で透析を始める方が多かったです。現在は63才です。今、透析をしている患者さんの平均年齢を見て59才で、「透析に高齢者ばかりで、若い人がいなくなつた」と言われます。すなわち、透析治療は

年齢を経た方の病気であるとの性格が強くなつたわけです。これはある意味では喜ばしいことです。どうしてかという点、それだけ、透析に導入される年齢が後になってきているわけです。

私は、内科の出身です。内科医が腎炎、高血圧、糖尿病の患者さんを診るときには、「できるだけ永く腎臓の機能を維持しよう」と、残っている腎臓の機能、すなわち「残存腎機能をなくさないように」治療をします。その結果として診療期間が延びる、結果的に、初診から透析導入までの期間が延びる。ということは、当然、高齢になってから透析が始まるということになります。逆に透析室からみますと、高齢の患者さんばかり導入される。うれしくない。なぜかと言うと、年齢を加えますと、それなりの合併症をもち、それなりの体力の限界がありますから、非常にお世話をするのがたくさんある。高齢化現象が、透析医療にとって大変な重荷になってきている状況です。

### 糖尿病性腎症が 原疾患の1位に

もう一つ問題点がございます。昔、腎不全といえは慢性腎炎でした。原因疾患の上位は、慢性糸球体腎炎、腎硬化症、腎盂腎炎で、糖

尿管がほんの少し、それから多囊胞腎と腎盂腎炎、半分以上が腎炎だったわけですね。それが、あつという間に、約3分の1が糖尿病、1番の原因が糖尿病になりました。2番の原因が腎炎、3番目から細かくなりまして、腎硬化症(高血圧による腎不全)、多囊胞腎、腎盂炎です。すなわち糖尿病の患者さんがものすごくふえてきたということでございます。

(スライド2)

これも「糖尿病がふえてこれは大変だ」と、「これは困ったことだ。糖尿病の先生しっかりしなさい。皆さんどう思いますか。糖尿病の先生がサボり始めたからこういうことになったと。私、糖尿病の先生ではないですから、皆さん勝手に言ってください(笑)。これは、糖尿病の先生が一生懸命頑張った成果なんです。この中には糖尿病性腎症の患者さんもうらっしゃり、私の今の言葉に対して、ものすごく反発されるかもしれませんが、個々の患者さんについて、私は、わかりませんけれども、一言で言えば、昔は糖尿病の患者さんとは、透析までたどり着かなかつたんです。反語的な言い方ですが、しつかり治療しないと糖尿病性ケトアシドーシスという体が酸性になる病気で不幸な痛結になる。糖尿病性腎症は、10年、20年と、糖尿病の患者さんが生き残ったときになる病気でね。だから糖尿病の先生が一生懸命頑張って、糖尿病の患者さんが長生きできたので、この合併症がふえてきたということです。ですからこちらの高齢

化も、それから糖尿病がふえたことも、(一つは日本が豊かになってご飯がいっぱい食べられることもあるでしょうけれども)医療の成果のためのものであるとも言えます。

もう1つの辛いお話をします。死因です。昔から、心不全が一番多かったのです。エリスロポエチンが注射できるようになってから少し減りました。新しい治療が出ることによって、死因が変わるといことが1つあるわけです。

我々診療に携わる者として、一生懸命新しい治療を開発していくから生存率がよくなるだろうと期待するわけです。個々の患者さんの話ではございませんけれども、大体、今、透析を受けている患者さんの、8~9%が毎年お亡くなりになります。この率は、ずっと変わらないんです。このデータをご覧になると医師はサボっている、ちつとも改善されない、とお考えだと思えます。

## 死亡率は同じでも リスクは減っている

けれど、透析を受けている患者さんはいくらも高齢になっていきます。40歳の方と80歳の方を比較して、どちらが死ぬ率が高いかというと、80歳の方ですね。年齢が1歳上がるにつれて、死亡のリスクが上ってきます。糖尿

病という合併症が多い病気で、多囊胞腎という合併症の比較的少ない病気で、腎不全になったら、亡くなる率も違います。そうしますと、死の危険性(リスク)を統計的に処理して、どのくらいリスクが減っていくか増えていくか、調べた統計があります。1983年の1年間で亡くなるリスクを1とします。翌年、その翌年、翌年と調べていきますと、95年には0.5、すなわち医療の進歩によって同じ条件の患者さんでは、死ぬリスクが半分減った。それだけダイアライザー、合併症の治療、エリスロポエチンも含めて、全体として危険度は半分になるほど透析の診療の内容はよくなっている。しかしながら、高齢者や、合併症の多い方が増えた結果として、毎年8パーセントの患者さんを失っている。これが透析療法の現状です。

今は日本の話でしたけれども、アメリカで調べても、同じことです。アメリカでは、何と84年で、透析患者さんで35%の方が毎年亡くなります。この数字、わかりますか。日本で8~9%、11人に1人です。アメリカでは3人に1人の患者さんが、一年たつたらいなくなる。ですからアメリカの透析医療を日本に持ち込まないようにはしよう、とよく言いますね。これがアメリカの現状です。さすがにアメリカも、日本の統計と比較して、N1日(合衆国厚生省)の皆さんも、世界に誇る強国アメリカとしては、捨てておけない大変な事態だということで、いろんな改善計画

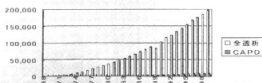
## 血液浄化療法の30年

### ● 末期腎不全患者

- ・ 血液透析による救命
- ・ 通院透析による社会復帰
- ・ 在宅透析によるQOLの改善

1,557人/10万人

慢性透析患者の推移



↑スライド①

スライド② ↓

## 慢性腎不全透析患者の原疾患

- 糖尿病性腎症の増加
  - ・ 生活習慣、糖尿病治療の進歩
- 相対的な慢性糸球体腎炎の減少
  - ・ 衛生状態の改善、学校検尿による早期発見
- 腎硬化症の増加
  - ・ 人口の高齢化、生活習慣
- 膠原病の減少
  - ・ 膠原病治療の進歩

## 本邦の腎移植

- 年間腎臓移植数(1999) 677例
  - 生体腎 523例(77.3%)
  - 死体腎 154例(22.7%)
    - ・ 心停止 146例(21.6%)
    - ・ 脳死 8例(1.1%)

↑スライド③

スライド④ ↓

## 科学技術予測調査

科学技術庁 1996

- 2007年: エイズワクチンの開発
- 2011年: 動脈硬化の発症機序解明
- 2013年: アルツハイマー型脳症治療法開発、全癌五生率70%以上
- 2015年: 埋め込み型人工臓器・人工腎臓実用化
- 2013年: 細胞の癌化機構の解明
- 2018年: 老化の仕組みの解明

を立ち上げました。その結果25%、3人に1人が4人に1人までよくなりました。でもまだ今の時点で日本の3倍ですね。  
アメリカにおいて、どういう透析医療が行われているかというと、1回に3時間強の透析時間、それからQB(血液流量)は300-500ml/分、時間を節約するため、非常に高くしています。そして、高いダイアライザは再使用します。患者さんは透析の予定を守らない。患者さんの自由を尊重する」という意味ではないのでしょうか、全体として、透析の量と質が落ちてきている。それが死亡のリスクの高い大きな理由だろうと私たちは考えています。経済的な理由からダイアライザのリユース(再使用)もやめています。

それでは、このような教訓をふまえて日本の透析医療はどうしたらいいか、考えていただきたいと思っています。  
病气ごとの生存率の違いをみてみましょう。慢性糸球体腎炎の患者さんは、11年たっても5割以上の患者さんが生存していますが、糖尿病の場合は10%強になっています。原疾患によって、変わってくるということです。  
ですから、どんな病気で腎不全になったのかということ、しっかり診ないとダメなのではないか、と、しつかり診ないとダメなのではないか、と、それによってある程度の危険が予測されるので、それだけ一生懸命合併症の予防をしなくてはならないか、当然自覚される。診断に応じて強い診療をしつかりやらなければいけない。

私どもの女子医大腎臓病総合医療センターは、透析だけではなくて移植も行っています。1999年、日本の年間の移植数は677例でございました。生体腎は523例、死体腎が154例。死体腎のうち心停止後は146例、脳死が8例でございました。このうち女子医大で約100例、日本での腎移植のうち6分の1が女子医大で行われている、ということでもございます。  
私ども、「腎不全医療の中で、移植医療をしつかりと伸ばさなくてはいけない」と、皆様方も感じられ、私どもも、増やすために努力しています。移植の重要性については、議論の余地がないので本日はこれ以上ふれませ

科学技術庁(現…文部科学省)が主催した将来技術調査では、2007年にはエイズワクチンができる。2011年には動脈硬化、13年にはアルツハイマーの原因がわかって、ガンの5年生存率が70パーセント以上になるというような技術予測がされました。腎臓関係では、2015年には埋め込み型の人工腎臓、人工腎臓が実用化されるだろう。2013年には細胞のガン化機構が解明されて、18年には老化の仕組みがわかる。(スライド4)

## 後14年で埋め込み型腎臓の実用化か

ここで言いたい事は、あと14年たつと人工腎臓が実用化する可能性がある、科学者たちがアンケートで答えたことです。では、透析はあと16年で終わり、17年目からは人工腎臓で生きる人生設計をたればよいのかという疑問に答えることが私に課せられた課題と考えます。

最初に気づいていただきたいことは、透析が必要となる時期には、悪くなっているのは腎臓だけではないことです。もっともわかりやすいのは糖尿病性腎症です。透析導入の頃には腎症だけでなく、網膜症による失明、神経症、糖尿病性壊疽などで、体は傷だらけな

ので、人工腎臓をつけても長生きできません。そこで、原疾患の進行予防が大切です。慢性腎不全の原疾患の中、糖尿病の増加が大問題です。ふえた理由として、生活習慣があります。「動かない」、「たくさん食べる」。糖尿病治療によって糖尿病患者さんが腎不全になるまで長生きできるようになった。もう1つの課題として、高齢人口の増加によって腎硬化症が増えてきて、原疾患はどんどん変わってきています。

昨年、糖尿病をしつかり治療すれば糖尿病腎症にならないという証拠が出てきました。一般的に糖尿病性腎症というのは、糖尿病の病歴が大体10、15年と長くなったときに、起きると言われています。糸球体濾過量がはじめる増加して、一見腎機能は悪くないように見えて、そのあとゆっくりと減少してきて、はじめのころは蛋白尿は出てなくても腎臓は侵されているのです。しかしながら、もう蛋白が出始めるころ急速に進行して、むくみ、溺水、心不全で透析導入になってしまふ。そして、導入前から血管合併症がたくさんあります。狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、間歇性跛行、網膜症も起こしてくる。このようなものが糖尿病性腎症の臨床像です。

昨年国際腎臓学会雑誌に、脾臓移植の前後で腎生検をしたら、糖尿病性腎症の病理所見が治っていたと報告されました。これまで糖尿病性腎症の病理所見は腎硬化所見で治らな

んを朝夕打つても腎硬化症は進行してしまい、糖尿病性腎症が進行して透析に入った方もたくさんいらっしやると思います。そういう方の経験からいうと、脾臓移植しても、糖尿病性腎症は治らないだろうと思っていたのです。しかしながら治った。これはすごい。この結果、二つの流れがおきました。

(スライド5)

1つは、人工腎臓を埋めてしっかりとコントロールするために人工腎臓の開発研究をしようというグループ。もう1つはもっと気が短く、今までインスリン3回打ちで治療していた患者さんを注射回数をふやして、厳密に血糖をコントロールする研究を始めたグループです。さらに、降圧剤や抗凝固薬等使って指示する療法をやっていくことで糖尿病はしっかりと治療できる、その結果糖尿病性腎症は予防できるのだ、というように大きく変わったのです。

ただ、非常に厳密なコントロールというのは大変な治療でほとんどの患者さんが継続できません。インスリン分泌細胞をどうにかして体に埋める、という方向の技術開発が、どんどん進んでいく事でしょう。

例えば、インスリン細胞を、亡くなった方のインスリン、ランゲルハンス島細胞や動物人以外の動物の細胞のこともあります。それをカプセルに埋め込んで体に植えてやる。脾臓に植えてやることによって脾臓の役割をさせていこうと。もう一つは完全に機械に、血

## 糖尿病の治療と 糖尿病性腎症の予防

- 「糖尿病性腎症は治る」!?
  - 膵臓移植前後で腎生検をしたところ、病変所見が改善していた。
  - しかし、食餌治療、間歇的インスリン投与では、血糖の改善は不十分で、腎病変は改善しない。
- 糖尿病性腎症の進行抑制の最重要課題は厳重な血糖コントロール
- ほかに、降圧薬ACEi投与、抗凝固薬などが試みられている。
- 将来はインスリン分泌細胞(ラ氏島細胞)移植が有望

↑スライド⑤

スライド⑥ ↓

## 血液浄化療法の問題点

- 慢性透析療法
  - 透析導入患者数の減少は望めない(糖尿病性腎症・腎硬化症)
  - 透析医療費負担に限界
  - 高齢で通院困難な患者/
- 腹膜透析療法
  - 腹膜機能劣化/硬化性腹膜炎

## 血液浄化療法の近年の歩み

- 新しいmodalityによる改善
  - HF/HDF/In-line HDF/Adsorption
  - HF: 血液濾過法
    - 中分子毒物質の抜けがよい・循環状態が安定
  - HDF: 血液濾過透析法
    - 小-中分子量まで効率的な除去
  - In-line HDF: 補充液を水道水から持続的に作成
    - 大量の補充液で高効率治療
  - Adsorption: 血液吸着法
    - 特異的な除去特性が得られる

↑スライド⑦

スライド⑧ ↓

## アミロイド関節症に対する治療

- 手術的治療
- 非侵襲的整形外科治療
  - 内視鏡的手術
- 少量ステロイド投与(1997年厚生科学研究)
  - 短期間の疼痛改善・拘縮阻止に限る・副作用モニターを十分に・プレドニソン6mg隔日・連日、1ヶ月で減量
- $\beta$ 2microglobulin除去(リクセル1996・HDF)
  - 限られた保険適応、予防効果に期待
- 腎移植
  - 関節痛の改善・可動域の拡大
  - アミロイド沈着の減少?

## 血液療法にも問題点が

糖センサーとインスリンスリン注射器を組み込んだものを埋め込む、というものの開発も進んでいます。もしこれがうまくいけば、糖尿病性腎症という、先ほどお話しした腎不全の原因の約3分の1を占める糖尿病性腎症がなくなってしまうことが期待できます。

今の、透析療法の大きな問題点としましては、慢性血液透析療法をうける糖尿病性腎症、腎硬化症患者の数がどんどんふえているという事です。数がふえるのは、個々の患者さんにとっては透析に入る可能性がふえることです。社会にとってもそ

れだけの医療費を使うので、やっかいなこと。だから、できれば数を減らしたい。そしていまの社会にとって大きな問題点は、この透析医療費が膨張になり、日本が豊かだった時代には耐えられても、不況でこれだけの医療費を国民全員で負担していくのは難しくなってきた。これが社会の豊かさが医療費増加の上限になるわけです。

(スライド6)

さらに大きな問題としては、外来に週3回通うという診療の体系です。「足腰も弱ってもう通院できませんよ」という方も多い。先ほど5%いると言った腹膜透析、これは在宅で自己治療ですから、ある意味では通院の問題にも、それから医療費の問題についても一

つの解決策であったわけですから、腹膜硬化症/硬化性腹膜炎が見いだされませんでした。腹膜透析を長期間やっていると腸閉塞をおこし生命に危険が及ぶ合併症です。これを恐れて腹膜透析を勧めない医師、選ばない患者さんもいらっしゃる。

この治療体系を変えるためいろいろ試みられています。

最初に、透析療法の進歩についてです。体外循環による血液浄化には、血液透析法(HDF)、血液濾過法(HF)、血液透析濾過法(HDF)、水道水から直接透析液をつくって透析濾過をやるインラインHDF、それから吸着法が挙げられます。このような膜を介して拡散で老廃物を抜くという透析にそれ以外の

技術を入れて透析の成績をよくしよう、という努力がされました。これは1970年後半あたりから始まり、現在も進んでいます。

(スライド7)

透析膜については、最近では東京医科歯科大学の医療材料研究所にいらつしやつた中林先生、ご門下生で東大に移られた石原先生が、「ヘパリンを使わなくてもいい透析膜」を開発されました。理想的な材料が実現できたのですが、残念ながら非常に生産コストが高い。ヘパリンを使わないというメリットと、透析膜が高いというデメリットの結果、現在医療用具として生産されていません。

透析液では、エンドトキシンを含まない液で透析をしたら、体にいいのではないかと、

β2ミクログロブリン産生を刺激しない、きれいな透析液で透析したら、体にいいだろう。透析スケジュールを、今の固定的な週3回、1回4時間ではなくて、もっとフレキシブルに考えたらもっと体にいいんではないかと考えられ、本当にそうなるか経過を見ていくところだ。

アミロイド関節症に対する治療ではアドソープション、すなわち吸着治療についてご紹介します。

アミロイド症の、代表的な症状は手根管症候群です。手が痛くしびれ、手のひらの筋肉が落ちてくる。冬になるともう指先が冷たくて、手袋しても辛い。どうしようもないので主治医に言うと、手術しましょうかというこ

とになります。手術法は内視鏡手術を勧められることもあります。狭い手根管にたまったアミロイドを機械的に排除してあげる。

(スライド8)

次に、ステロイド投与が選ばれます。これは、新潟大の教授になられた下条先生が1997年に厚生省研究班で検討されました。アミロイドは炎症反応の結果としてたまっていくと推測されるので、ステロイドで炎症反応をおさめるのがその考えです。投与目的を短期間の疼痛改善と拘縮防止に限って、副作用モニターを十分に行えば、プレドニン5ミリグラム隔日、ないしは連日で1カ月の投与が有効である。ただし、一カ月でもすぐ減量しなくてはいけない、というのが結論です。ステロイドは確かに痛みを取ってくれます。

ただ合併症、最たるものは感染症、消化管出血、こういうものを起こしてきて、命にかかわることがあります。痛み止めで命を失っては困りますから、限られた場合にしか使えません、というのが、最終結論でございました。

もっといい方法はないかということで、リクセルがつくられました。これは、血中β2ミクログロブリンを、透析の時に吸着で抜く装置です。血液を吸着体の中を通していきますと、血中にあるβ2ミクログロブリンが表面にある受容体に付着して、きれいになって血液が戻っていく。その吸着体を通した後、今度は普通のダイアライザーを通して患者さんに戻すわけです。リクセルを通して、透析

器を通して患者さんにもどっていく。これを使うと、アミロイドシスのものになる蛋白質β2ミクログロブリン血中濃度が減ることがわかります。抜いただけで症状もよくなるのかということが疑問でしたが、治療効果を24カ月痛みのスコアを問診しますと、やっけない患者さんは、ほとんどよくなる。ところがやっった患者さんは、例外なく痛みが軽くなっているわけです。非常に高価なものですから、保険適用には限られた患者さんです。

本来、こういう本当にもいいものを治療に使えば、予防にもなるというのが当然の考えですね。私たちが予防に使いたいのですが、医療経済の面から保険が許してくれない状況です。

究極的には、腎移植をすればアミロイドの症状の改善になります。ただ、血管のそとにたまってしまったアミロイドが腎移植で抜けるかどうか、今のところ証明がございません。そこで、信楽園にいらした甲田先生が、しっかりと透析でアミロイドを抜けるかどうかという試験をされた。

## 膜や透析液によって アミロイドシスの予防

甲田先生は東レのB2膜を使われました。

PMMAという物質でつくった膜で、非常に、β2ミクログロブリンの抜けがいい。従来β





の主だったところはこの水の基準をしつかりと守っていらつしやいます。学会に協力した施設で調べると非常にいい結果が出てきますけれども、それが日本全体をほんとに代表しているかという確認はありません。自主的な規制というのはなかなか難しいものです。

(スライド11)

## 変更可能項目で 生命予後を改善

長期予後を改善する血液透析として、私ども透析を担当する医者が、処方できる部分と処方できない部分がある。年齢というのは変えることはできません。変更不可能なファクターと、透析の時間を延ばしたり、透析膜をよくしたり、たくさん食べていただいたりという、変更可能なファクター、この二つのファクターがあつて、患者さんの生存死亡、合併症、生活の質を決めています。前者に合意しては今の状態を私たちは受け入れるしかない。無論、疫学を考へる人はここを非常に重視しますが、私たちが医者としては、これはあるがままに受け入れて、そして後者の変更可能な部分をよくしたいと思つている。それで、よくすることによつて死亡率、合併症、QOLを改善したいと思つています。例えば先ほど透析液の純度を改善することや、

PMMAのようないい膜を選択するという話をしました。

(スライド12)

次は、尿毒症毒素の除去についてお話しします。Kt/V。お聞きになったことありましてでしょうか、医師やスタッフが話しているのを聞かれたことがあるかもしれません。Kt/VのKとは透析の効率、tは透析時間、Vは尿素の分布容量でございます。一言で言えば、時間と透析膜、QB(血液流量)、それから体格ですね、この三つを総合して一つの数字であらわす透析指標でございます。透析が十分やられていくKt/Vが大きい人と、不十分なKt/Vが小さい人を比較しました。横軸は170カ月でございます。15年間の生存率を見ますと、早く落ちていくのがKt/Vが1以下の患者さん、ずーっと長生きをできるのはKt/Vが1以上の方、というふうに分かれました。

私ども日本透析学会のデータを使つて、1年生存に与えるリスクを調べてみました。例えば、心胸郭比が60%を越えるところから、死亡のリスクが非常に高くなります。

これは当然でございます。それから体重減少率、すなわち1回の透析で体重をどのくらい引くかというのを調べますと、たくさん引かなくてはいけない人はリスクも高い。でも、ほとんど引かなくていい人もリスクが高い。この解釈ですが、この患者さんたち食事が高くないから、当然リスクが高いで

すね。

それから、透析膜面積が大きくなっていくほど、1.6mを越えるあたりまで、大きければいい。小さいとやはりまずい。それから、平均血圧が低すぎる人も高すぎる人もよくない。高血圧がよくないとよく言われていきますね。ところが、平均血圧が60以下というのは、血圧で言えば例えば80/40mmHg、透析低血圧の人もよろしくないということですね。

同じようにKt/Vは1.4を越えてもリスクが下がっていく。透析時間もある程度長い方がいいですよ。5時間を越えるところでは有意に減る。今は4時間がスタンダードになっていますが、できれば長い方がいいというのは統計の結果でも言えることです。

この結果から、皆さんの透析を、どうしたら一番生命予後がよくなるか推測できる。みなさんの人生の目的が一体どこにあるかは医者にはわからない。長生きし、合併症なく、社会復帰することが人生の目標と仮に、考えて治療法を選んでお勧めします。けれども、皆さんの人生の目的にかなっているかはわかりません。

透析は毎日、24時間やった方がいいです。それをお勧めしたら皆さん納得していただけますか。そうはいかないですね。結局ある妥協点をみなくて見つけ合いなから治療していきます。また国が許してくれない面もあります。一つの視点から見てこうだという結論は

出せるかもしれないけれども、実際の診療をどうするかというのは、皆さんと相談しなければ決まらないです。

次に透析低血圧の予防です。もう皆さんの施設にあるかもしれないですが、ヘモグロビン濃度を測定しながら透析をする装置があります。プラズマリフィリングといまして、除水をするとき血液量が減ってくる。それを補うように細胞内から水がしみ出てくるわけですから、ヘモグロビン濃度を測定しながら透析をする装置があります。プラズマリフィリングを測定することによって、血圧を心拍質量を維持しながら透析をするという方法ができています。今は、プラズマリフィリングの数値は数字で出てくるわけです。それをスタッフが読んで、除水などを調節しているわけですが、この間の在宅治療学会ではそれをも機械に判断させて除水のスイッチを機械が自動的に行うことができるようになっています。

在宅治療の問題がござります。透析時間は長いほうがいいんだよと言いましたけれども、長くなれば病院に拘束される時間が増えます。そうすると、日常生活を楽しむ時間が減ってしまいます。そこで在宅血液透析がよいかとなります。3年前前保険が通りました。在宅透析ができるようになりました。ただ、なかなか皆さん踏み切れない。時間と回数を、しっかりと確保し、かつ限られた医療資源を、材料費に使うかという判断です。やはり質を

一番左右するのは材料です。よりよい材料を使って、しっかりと長い時間の治療ができる点が在宅をお勧めする大きな理由です。医療の質を維持する方法として、経済的な限界からくる流れというのがあるということとはご理解いただかなければいけないと思います。

在宅のためにより安全な機械装置をつくらなくてはならない。60リッターのタンクで透析をするので非常に安全に透析ができる。インターミディエイトケイ(中間施設)といまして、病院でも診療所でもないふつうの事務所で、10台ぐらいのベッドと看護婦さんが1人いて、監視はしてくれませんが、行程はすべて自分でやるという施設です。フランスでは非常に安全な機械を配置しまして、患者さん自身が集まって治療を受ける方法も提案されています。実際「ホームヘモダイヤリステーション」ナショナル・国際家庭血液透析学会」というのができて、学会誌も出てます。

#### (スライド13)

CAPDですが、きょうはゆっくお話しできませんが、中性透析液が市販されるようになりました。グルコース以外の砂糖類にかえたアイコデキセリンという腹膜透析液の試験が終了しまして、もうすぐ使えるようになります。そうすると、腹膜硬化症も将来減るんじゃないかという期待が持たれます。

## カルシウムを上げない リン吸着薬も出現

エリスロポエチンに取ってかわるものとして、次世代のエリスロポエチンとして、糖鎖を長くしたエリスロポエチンが、長い時間効くということがわかってきました。ペグエポ(pegepoo)、ネプス(NEPS)と呼ばれる新しいEPOが学会レベルでは使われるようになっていきます。それから活性型ビタミンD、125D3の注射薬が製造承認になりました。それからオキサロールというビタミンDの注射薬が半年前に出ました。それから欧米ではちよつと構造が違うビタミン製剤が使えるようになっていきます。

リンをコントロールするためレナゲル(renalage)という、カルシウムを含まないイオン交換樹脂によるリン吸着薬がアメリカで市販になってます。今、日本では第三相試験が行われてまして、2、3年のうちにカルシウムが高くならずリンを下げられる薬が使えるようになる状況です。

それから、まだ全然薬としての見通しはありませんけども、カルシメトニックドラッグというPTHを直接副甲状腺細胞に働きかけて分泌を抑える薬が開発中です。ですから、ビタミンDみたいにカルシウムを上げてしま

Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)の透析用硬水水質基準

検査項目	基準値	単位
ナトリウム	Na <sup>+</sup>	0-70 mg/L
マグネシウム	Mg <sup>2+</sup>	0-4 mg/L
アルミニウム	Al <sup>3+</sup>	0-0.01 mg/L
カリウム	K <sup>+</sup>	0-8 mg/L
カルシウム	Ca <sup>2+</sup>	0-2 mg/L
クロム	Cr	0-0.014 mg/L
銅	Cu <sup>2+</sup>	0-0.1 mg/L
亜鉛	Zn	0-0.1 mg/L
ヒ素	As	0-0.005 mg/L
セレン	Se	0-0.09 mg/L
銀	Ag	0-0.005 mg/L
カドミウム	Cd	0-0.001 mg/L
バリウム	Ba	0-0.1 mg/L
水銀	Hg	0-0.0005 mg/L
鉛	Pb	0-0.005 mg/L
フッ素化合物		0-0.20 mg/L
硝酸塩	NO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	0-2.0 mg/L

←スライド①①

うようなりリスクもなくて、ダイレクトに副甲状腺細胞に働いて、副甲状腺ホルモンの分泌を抑える。

酸化ストレス、アミロイドーシスを防ぐ薬としてビタミンE、それから、これは東海大宮田先生により開発されたOPEというお薬が実験、試験管レベルでは有効であることがはっきりしています。ですから、これからヒトに投与される時代も、将来考えられる。この21世紀には必ずあるだろう、と期待されます。(スライド14)

を増やすと考えて、保存期の患者さんにエリスロポエチンを投与してヘマトクリットを上げてみました。同時に心臓の大きさを超音波ではかりました。エリスロポエチンで貧血をよくしてやったらLVMASS、すなわち左室心筋の容積が確実に減る。すなわち、エリスロポエチンで貧血を治すと心肥大がよくなった、と言えるわけです。貧血を治して心臓の負荷を減らしてあげると、心肥大を予防できる。

次がビタミンDです。二次性副甲状腺機能亢進症で、骨が虫食い状になって、微小骨折すると、ミリ単位のところですから痛みもないでしようけれども、これがたくさん重なって

←スライド③

The Principal Steps of the Therapy

Genius

① Ingredients

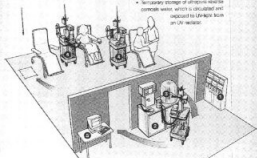
- Storage of fluid and its ingredients for the preparation of individual doses to meet the patient's needs, ensuring a minimum of space.

② Preparator

- Easy-to-use equipment for selected test filing, dosing and distribution of the GENIUS® Dialysis System.

③ Acquisitor

- Temporary storage of ultra-pure reagent concentrate water, which is circulated and replaced by drug-free water (DI water).



④ GENIUS® Dialysis System

- Simple, technical design and low demand in the dialysis room.
- Independent operation of power, concentrate and water supply systems prevents major malady.
- High hygiene standards.

⑤ Computer based safety system

- acute rechecked dialysate composition according to the prescription by warning the district of ingredients.

↓スライド④

スライド② ↓

予後を左右する可能性のある  
透析処方項目

- 透析法—腹膜透析・血液透析・血液濾過・濾過透析
- 透析器—膜質・膜面積・滅菌法・再使用(有無・方法)
- 透析液—水処理・アルカリ化薬
- 抗凝固薬—ヘパリン・低分子量ヘパリン・フサン・無ヘパリン
- 透析時間と頻度—週3-7回・一回3-8時間
- 血液アクセス—皮下動静脈瘻・人工血管・再循環
- 合併症管理—高血圧・貧血・悪液質・カルシウム代謝



てくると、ぐしゃつと骨が折れる。こういう状態をどうにか防ぎたい。破骨細胞を刺激しているのは副甲状腺ホルモンですから、副甲状腺ホルモンを抑えてあげたい。それでオキサロールを投与しますと、この800pg/mIあったものが、400、500pg/mIまでぐつと下がってくれる。二次性副甲状腺機能亢進症をしつかりと押さえる静注薬ができました。

このとき、心臓の超高速CTをとると冠動脈の石灰化の有無がわかります。これは心筋梗塞、狭心症のもとです。検査法としては非侵襲で痛くない検査です。シネアンギオ（血管造影）を追加する。この石灰化を目安にし、レナゲル、新しいビタミンD3が投与されるようになるでしょう。

近未来には、腎移植が比較的容易に行われるようになるでしょう。「容易に」という意味は、むろん国民の協力が得られ、死体腎が今以上に得られることになるでしょう。脳死もしつかり診断ができて、増えるでしょう。しかしながら、アメリカ、ヨーロッパ、中国を見てみると、じゃあ皆さん移植されて透析がいらなくなるかという点、そうではないんです。あれほど移植の盛んなアメリカには、日本の倍の透析患者さんがいらつしやいます。あれだけ移植をしてもまだまだいらつしやる。それは、ですから決定的に移植臓器が足りないのです。

## 移植臓器供給源も

### いんぷん

そこで、腎臓の供給源として、豚ないしは他の動物のをもらえるようになるか検討されました。ほかの動物からきますから「ゼノトランスプラント」と言います。一方、ES細胞と言いまして、自分の細胞をいろんなホルモン刺激をするで器官をつくるようになる。細胞増殖から腎臓をつくって自分に戻す。これは自分自身からきますから「オートトランスプラント」と言います。それから機械的につくった植え込み型人工腎臓です。もつと現実的には、シャントを改良して簡単に穿刺できるようにした在宅透析が候補に挙がります。ES細胞から骨をつくるのは成功しました。ES細胞から耳の形をした皮膚をつくるのも成功しています。それから肝臓も成功しています。それから心臓で、拍動する心筋も成功しています。しかしながら、腎臓のような複雑な臓器ができるまでは、当分かかると思います。

臓器供給源を、ドリーという名前の羊の写真を見たことがありますね。要するに、体細胞からDNAを取り出して、それを核を抜いた卵細胞に入れて、動物に育てさせて自分と全く同じ形質を持った個体をつくって、腎

臓をもらおう、という発想があつたんです。しかしながら、これはやはり倫理的に難しいということから、ES細胞から腎臓だけつくって自分に植える分には構わないだろうということ、方向転換しているわけでございますけども、人の形質を持つミニ豚、ですから人間の形質を持つ豚の臓器ですから、比較的簡単につくれると見通しは立ったんですけども、まだまだ乗り越えなくてはいけない壁は大きい状態です。

30年後、50年後にES細胞による腎臓が個体に植えられる、ということが期待できても、それだから毎日の診療がしつかりしなくてもいいということにはならない。私たち現役の医者にとつての仕事は、ES細胞の腎臓を植えることではなくて、本日お話ししたような地道な腎不全の診療をしつかりやり、また、新しいものをできるだけ取り入れていくことだと思っております。皆さんとともにこの道を歩めればいいと思つてます。今後ともよろしくお願ひいたします。

(拍手)

# 大会成功のために奮闘

## 全腎協結成30周年記念大会開く

全腎協の結成30周年・法人化5周年記念大会が5月20日（日）、江東区の「ホテルイースト21東京」で開かれ、日本全国から会員など10047人が参加しました。

東腎協は開催地の組織として、多くの病院患者会や会員の協力を得、大会の成功のために奮闘しました。また、東京都や区市町村の協力を要請し、助成金171万円の交付を受けるなど財政的にも協力しました。

当日の任務分担については、全腎協との2回の実行委員会や常任幹事会で話し合いを進め、主に各



あいざつする永腎東腎協会長

ブロック単位に対応し、足りないところを青年部やボランティアに協力をお願いすることに決めました。

場外案内は前日（19日）に開かれた交流会の案内もあって二日間 にわたって、羽田空港や会場最寄の駅に遠来の会員を迎えに出向きました。東部の患者会とボランティアが担当しました。

会場受付は東腎協会員、他県の会員、一般参加者、来賓など役割を分担して、気持ち良く場内に入れるよう気を配りました。また、大会が終わり退場するときにも



混雑する東腎協会員の受付（上）  
図書販売でも担当が懸命に働きました（下）

「お疲れ様でした」など声かけに努めました。中南部の患者会が担当しました。

湯茶・氷は主に多摩部が担当しました。会場と多摩部が東西に離れているため、早朝の集合時間に遅れるなどの反省点もありました。参加者ののどを潤し喜ばれました。

場内整理・案内は主に北部が担当しました。会場がホテルのホールという、あまり良いとは言えない条件の中で案内に場内整理に努力しました。また、空調関係の苦情が多く寄せられ、対処に苦勞しました。

記録・写真担当は大きな会場なのに3人だったので、カメラを持った会員にも急きょ手伝ってもらいました。遠景やクローズアップ、会場の左右、受付風景など5人くらいは必要だったと思います。救護は東部に属する森山病院にお願いしました。特にCAPDの患者さん治療の実態が全腎協でも把握されておらず、交換バッグや交換後の医療廃棄物の処理問題など、たくさん課題が残りました。

そのほか来賓・役員控室での接待や図書販売、弁当配布にもそれぞれの担当が懸命に働きました。

# 東腎協 活動のほど

## 東部ブロックで 学習交流会開催

6月3日(日)、江戸川区総合文化センターにおいて、東部ブロック学習交流会が78名の参加で開催されました。

木村事務局次長の司会で開会し、森田ブロック長のあいさつの後、



東部ブロックの学習交流会

鶴田クリニックの鶴田幸男先生から「透析による合併症の対策」と題して食事管理を含めて講演していただきました。次に森事務局長から「全腎協について」と題して、全腎協・東腎協の組織、予算等の仕組みを話していただき、患者会の意義について再認識しました。最後に戸倉副ブロック長のあいさつで好評のうちに閉会しました。

## 北部ブロックで 幹事交流会開催

6月3日(日)、東腎協事務局において、北部ブロック幹事交流会が27名の参加で開催されました。榎原常任幹事の司会で開会し、堀ブロック長のあいさつの後、当初田中事務局次長による東腎協事務局体制の説明を予定していましたが、当日骨折事故のため急遽、柳常任幹事が代わりを務め説明しました。幹事から普段感しての疑問や要望など多数の発言があり、今後の活動に大変参考になりました。その後、場所を移動し飲食を共にして大いに語り合い、懇親を



北部ブロック幹事交流会

深める有意義な交流会となりました。

## 関東ブロック 茨城会議開催

この、6月30日、7月1日の猛暑の中、茨城県の大洗で表題の会議が開催されました。東腎協からは糸賀会長はじめ、6人が参加しました。また、藤原副会長は全腎



関東ブロックで発言する糸賀会長

協理事としては初めての参加でした。全腎協に対し、関東ブロックの会員の意向を伝える、有意義な会議でした。

## その他の 東腎協の活動

6月17日…青年部ボウリング大会  
・詳細はホームページに掲載。  
6月23日、24日…関東ブロック災害対策推進会議・神奈川腎友会主

## 東 腎 協 下期の活動予定

会員みなさんのご協力が東腎協活動を支えています。

- 7月29日(日) 多摩ブロック学習会
- 8月4日(土) 東難連運営委員会
- 8月5日(日) 地域腎友会交流会
- 8月19日(日) 東難連第1回総会  
青年部打合せ
- 8月25～26日(土～日) 全腎協通院介護支援事業交流会
- 9月1日(土) 東難連運営委員会
- 9月1～2日(土～日) 全腎協理事会
- 9月2日(日) 第255回常任幹事会
- 9月9日(日) 第47回幹事会・学習交流会
- 9月23日(日) 青年部講演会
- 9月29～30日(土～日) 全腎協理事研修会
- 9月30日(日) 第256回常任幹事会
- 10月6日(土) 東難連運営委員会
- 10月7日(日) 臓器移植キャンペーン
- 10月20～21日(土～日) 全腎協総会
- 10月21日(日) 青年部打合せ
- 11月3日(土) 東難連運営委員会
- 11月3～4日(土～日) 全腎協青年交流会
- 11月11日(日) 第257回常任幹事会
- 11月18日(日) 青年部料理講習会
- 11月24～25日(土～日) 全腎協理事会
- 12月8日(土) 東難連運営委員会
- 12月8～9日(土～日) 全腎協関東ブロック埼玉会議
- 12月16日(日) 第258回常任幹事会
- 12月23日(日) 青年部打合せ
- 1月12～13日(土～日) 全腎協理事会
- 1月13日(日) 第259回常任幹事会
- 1月20日(日) 東部交流会
- 1月27日(日) 青年部親睦会
- 2月3日か10日(日) 腎臓病を考える都民の集い
- 2月9～10日(土～日) 全腎協理事会
- 2月10日(日) 第260回常任幹事会

催(3人参加)  
6月28日…2001年度東京都予算要請(11人)  
7月7日、8日…全腎協相談員研修会  
以下の活動内容は10月号で掲載します。  
7月29日の多摩ブロック学習交流会

都予算要請での衛生局の担当者



都予算要請での東腎協役員



全腎協相談員研修会





## リレー・エッセイ

平成9年7月に、足がむくんで貧血が続き、病院にいったら、痛風による腎不全との診断で、即刻入院ということになりました。

そして一週間後にながなんだか、わからないうちに透析導入ということになって

しまい、現在まだ4年となりました。

導入前は、全く無知でそんなに大変なことが自分の中で進行している



## 元気に笑顔で、いつまでも生きる

とは思ってもみませんでした。その時に突然「腎不全」の宣告と「透析」とながら起こっているのか驚きの連続でした。

そういったこともあり導入当時の気持ちは、「どうして自分がこんなことになるんだ。親兄弟、親戚誰ひとりとして、透析をしている人はいないのに。」というもので、落胆の日々でした。

それでも、透析の仲間と話すう

ちに友達も少しずつ増え、腎臓病に対する知識も段々得て、楽しい生活とともに、勉強ができています。毎日になっています。また、会社の仕事は、周りの人からの協力の中で充実していました。

透析をしていて、仲間も増えますが、せっかくなかなか仲良くなった人も亡くなる時がありました。寂しくなります。私事ではありますが、この4月に会社が倒産してしまいました。現在では、仕事のめ

どがたっていますが、そのことを知った時は、この仕事が好きであったこともあり、少し落ち込んだ時もありました。

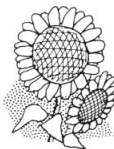
仲間の死や、失職など、気持ちが暗くなりそうになっても元気に生活しているのは実際には、東腎協をはじめ患者会の運動を続けていっているからだと思っています。

私は、はからずも常任幹事にな

東腎協常任幹事(貴友会王子病院友の会) 工藤 歩

って2年目になります。親のような年頃の方や同じ年代の方、長期透析の方など様々な方が常任幹事におられ、自分の経験をカバールしてあります。透析の事を中心にした、沢山のことの勉強になっています。

まだまだ、勉強不足ではありますがですが、私は、病院の患者会の「貴友会」の会長もやらせていただいています。このことについても常任幹事になってから、他の常任幹



事の先輩のアドバイスや協力を得てやっつけていることを感謝しています。

運動のことは、まだまだですが、自分のことでも患者会があることで生活も充実できる面もあり、ますます厳しくなる現実にも立ち向かうためには、団結が大切であると考えています。

これから、二十一世紀に向けての私の目標は、難しいことは抜きにして、とにかく元気であること、笑顔絶やさないこと、その「元気」なエネルギーをもって、東腎協の常任幹事と病院患者会の「貴友会」の会長を皆様と一緒に頑張っていきたいと思えます。

# 会員さん

## 訪問

第79回

森山病院友の会

西野由紀子さん  
秦 マチ代さん

### 20代で透析導入

—透析導入の状況は

西野 25才の時、膀胱に腫瘍が出来て、その手術をした時、腎臓に奇形が見つかりました。

その後も普通の生活を送っていましたが、結婚後2、3年して、気が付かないうちに透析導入となっていました。そしてプリモというホルモンを打つたため、男性化して、声は変わっちゃうし(西野さんのハスキーボイスは魅力的です)。もっと良い声だった。胸は小さくなるで、だんだん女っぽさが無くなって男っぽくなってき

女盛りの20代に透析導入となりながら、それを乗り越え、絶えず患者会の影の立役者として、情報の伝達や会活動への協力といった地道な活動を献身的に行なっている森山病院友の会の西野由紀子さん、秦マチ代さんのお一人にお話を聞きました。

### おまけの人生

秦 私は22歳で急性腎炎にかかりました。3年後慢性腎炎になり一度は死の宣告を受けました。2人の子供のためあらゆる民間療法や漢方医を取り入れ治療を試みて、10年頑張りました。

35歳の時、風邪が元で導入となりました。透析導入を言われて10年目のことでした。

最悪の状態を見ている看護婦さんが「生きていたの! 奇跡ね。透析はすばらしい!!」とびびりしていました。今でもその言葉は忘れません。それゆえ、私の今は与えられたおまけの人生だと思っています。

### 女盛りをどうしてくれる

西野 私はおまけとは思えなかった。最初はヘマトが低いし、悲観しているし、これからの女盛りをどうしてくれる。子供を産めない。

夫に悪いのではないか、離婚した方がいいのではないか、すごく悩んだ。

病院では、いろいろな注意され、何でもこんなことを言われなければいけないのか。病氣したからだ。と思うと情け無くなることもありました。

### 患者会創設

—患者会創設はどのように  
西野 初めは、10人くらいで、忘年会でもやりましたよ。と

た感じの単なる親睦会でした。東腎協へは機関誌が読みたかったので、入会はしていましたが活動にはまったく参加していませんでした。

### 今は幸せ

—二人が親しくなったいきさつは

秦 最初は透析中、吐きっぱなしでした。こんな的一生続けるのかと思つた。そんな時、透析時間が西野さんと同じになって、一緒に

帰るようになったんです。

西野 私は学生の時から劣等生だったから、病氣しても先生の言うことを聞かなかつた。帰りにラーメンを食べていたりしていました。

秦 食べたり、おしゃべりをして帰るようになって、元気ができました。それまで全然だめでした。飲めない、食べられない。それなのにどうして忘年会なんかをするのか理解できなかった。

西野 食べなくても、飲めなくても、コミュニケーションよ。て言っていました。

秦 参加することで、こういうことも出来るんだ、と勉強になった。

今の幸せは、スタッフと看護婦さん達、また、多くの患者会の仲間たちのおかげだと思つています。本当に感謝しています。

—患者会活動を率先して続けているのは何故ですか。

西野 性格が、もともとおせっかい、というのがあって。それに動けるし、病院内では若い方だし、それなのに知らん振りは出来ない。人間として最低ではないか。やれるのにやらないなんて。やらなくても平気な人というのはどうして

# 患者会にも入らず平気な人は

## どうしてなのか理解できない

そのように思えるのか分からない。私はただお手伝いをしている立場なので大きな口は開けませんけど。

### 国会請願に参加



なまえ：はたまちよ  
生年月日：[REDACTED]  
透析導入年月日：1983年

なまえ：にしのゆきこ  
生年月日：[REDACTED]  
透析導入年月日：1980年

—東腎協の活動に参加するようになったのは。

秦 森田さんがきて患者会が、すっかり変わりました。色々なことろに引張っていつてくれて、勉強も作ってくれました。

西野 まず、秦さんが森田さんに誘われて東腎協のイベントに出て行って。私にもいっしょに行きましょ。と誘われ、腎キヤンペーンに引つ張られていった。それからです。

西野 今年は国会請願に誘われ参加しました。何十年も知りませんでした。こういう雰囲気で行なわれることが、足の不自由なお年寄りが足を引きずりながら署名の束を持つて歩く。

一般の会員さんにはこ

のように行なわれている事が分からないので、そのことを今度は伝えられる。

今回誘ってくれた秦さんには本当に感謝したい。

### 素晴らしい出会いがあった

—病気になって得たものは。

西野 小さなことでも良かったと思えるようになったこと。

秦 私は透析していなければ出会うことの無かった人々との交流で、人間的に成長したこと。今日のようなめぐり合わせもね。

西野 遊んでもさしたしね、みんなと旅行に行ったり。年齢制限も無し、誰とでも、15、6歳の人からお年寄りまで、考えも違うし、喧嘩もするし。けど、家族以上の付き合いもしてきました。

### 透析医療に望むこと

—最近、思うことは

西野 私も20年目なのでHDFがやりたいと思っていますが、まだ、そういう環境になっていないように思います。

秦 自分達の身体にとってより良い透析治療を選ぶことができたいと思います。

—将来のことは

西野 将来なんて考えたことは有りませんでした。今日も生きていた。その繰り返しです。

秦 今を大切に生きていきたいですね。

—どうも有難うございました。

### (あとがき)

お二人は自分では劣等生といながら、実は大変な研究熱心な方たちで、透析に関する知識や、患者会活動に関する知識は相当のもので、同じ患者会ですいても勉強させて頂いています。

今後、この方たちのような先輩会員さんにご指導頂いて更に、命と暮らしを守る運動を進めて行きたいと思えました。

(文・カメラ 戸倉)

# 共に生きる

⑭

加藤 茂

1年中バラの植えられて美しい光景です。都立花は、切り花で売られています。が、やはり春の終わってから初夏に咲くバラが最高です。都内でもバラがきれいに咲く公園があります。

旧河庭園の洋館の前に広がるテラス式庭園には、一面にさまざまなバラが

植えられて美しい光景です。都立

神代植物園のバラも見事です。優

雅で高貴な花、それがバラに対する私のイメージです。今年は見に行くことはできませんでしたが、

映画「ホテル」を観ました。

高倉健と田中裕子が一組の夫婦

を演じています。鹿児島南の港

町に住み、漁師を営む山岡秀治(高

倉健)は終戦時、特攻隊員でした。

爆弾を抱え、敵艦に体当たりして

死ぬところを助かった経験を持っ

ています。青森にいる藤枝という

## 優雅で高貴な花、バラ

親友もその一人で毎年リングを送ってくれたのでした。時は「昭和」の時代が終わって「平成」の時代に。妻の知子(田中裕子)は14年前から透折をしていました。青森の藤枝は、冬山で死にます。

私が、この映画を観た直接の動

機は知子が透折を受けている、と

いう設定になっていたからでした。

戦争というのは、とにかく何も

かも奪ってしまいます。若い命が、

国のために失われていく悲惨な戦

争の実態が暴かれて、涙が流れて

しかたがありませんでした。また韓国から連れてこられて特攻隊員として出撃していったことも描かれています。

冬敏之著「ハンセン病療養所」

(壺中庵書房発行、定価2381

円)という本を読みました。6月

中旬のNHKテレビに冬さんが、

インタビュに答えていたのを観

て読む気になりました。ハンセン

病の療養所に収容され、闘病の経

験を持つ著者の体験に基づく小説

は、患者の置かれた状況をリアル

に表現しています。社会から閉ざ



ユリ

され、未来のない生活、それでも作者のひたむきに生きる姿が印象に残ります。

国家賠償裁判に勝っても自分たちのかけがえのない時間は過ぎ去っていつてしまいます。二度とこんな悲惨なできごとが起こらないようにしなければなりません。

初夏はユリの花が咲く季節で種類の多さに驚かされます。ゆり(百合)を「広辞苑」で引くと「北半球の温帯に約60種。多年草。一花が美しく芳香があり、園芸品種も多い」とありました。

(2001年7月初旬)

バラ



# なかまの たより

(総会の感想)

未加入問題を解決  
しなければ東腎協  
に明日はない

梶川信太郎

(松和患者会西新宿支部)

皆様の熱心な質問に感心いたしました。次に小生の感じた事柄を述べたいと思います。

1、来賓の各党の方々のあいさつはもっと数を少なくして、質問

の方へ時間を取っていただきたい。失礼ではありますがあまり、時間のロスがないようにすべきです。

2、各患者会に事前に打合わせをして、割り当て等勘案して合理的な質問をしたら如何ですか。

レベルの低い質問とか、ふだん、東腎協とコミュニケーションを深めていけば、解る質問等にあ

まり時間を費消したくないと考えます。

3、現在の透析情勢は種々の問題を抱えていて、前途多難であります。お願ひしたいのは役員

患者会会長等、役付きの方々には今一層の努力をしていただきたい、きわめて細かい指導(具体的には、説得、解説etc)等を強力に行ってください。

4、最後に申し上げたいのは、東腎協に未加入の患者さんが結構多いということ、新加入の患者者が少ないことに関して、問題視、重要視する必要があります。やりにくい問題だけにすべてを挙げて取組みたい。

糸賀氏をはじめ、前進的にそして、より高度なテクニクをもつて、行わなければ明日はありません。大変失礼しました。

なかまが本を出版

加藤幸子

(中野クリニク前幹事)

いつも、お世話になっております。実はお願ひがございます。私どもの通院しております中野クリ

ニツクの透析16年になるなかまの方が、この度本を出版することになりました。

つきましては、皆様に購読していただきたく、東腎協に紹介してほしいと依頼がありました。お忙しい中、大変ですが、ひとつよろしくお願ひいたします。

著者名：武田貞太

出版社：文芸社

(問合わせは左記の出版社まで)

Tel 03-3814-2455

FAX 03-3814-2566

新患者会設立

7月22日設立総会

井口(いぐち)病院腎友会

会長 戸嶋美知夫

東腎協幹事 渡辺 峰男

病院名 井口腎・泌尿器科

代表者名 井口 靖浩

9月から東腎協のなかまに加わります。皆さんよろしく。

会長の戸嶋さん、幹事の渡辺さんは西新井病院腎友の会でも、活躍されていまして。

## CD発売

### 売り上げの一部は

### 全腎協に寄付

松和患者会新宿南口支部の会員山崎理奈さんとお母さんである女優の久里千春さんが、CD「開運福の神・お願い福の神（サラリーマン哀愁歌）」をこの7月15日に発売しました。

売上金の一部は全腎協に寄付して下さるとのことです。会員の皆さん、レコード店で見かけましたら、ぜひご協力下さい。内容はデキシーパージョン、オールデイズパージョン、そして、カラオケもはいつています。

## 「医療費一部負担金変更」記事の訂正

「東腎協」No138のP.758（マル障）の医療費受給者証に「一部」と「食」の表記がある方が、透析以外の医療費の一部負担

金のみが変更されたかのような誤解を生みやすい表現となっていました。

次のように訂正いたします。

「老人保健法改正」にともない、一部負担金が変わりましたので、これを準用している東京都の心身障害者医療費助成制度（マル障）の一部負担金も平成13年（2001年）1月1日から変更になりました。そのため、（マル障）で透析を受診している場合も、他の疾病の場合も老人保健適用の方（マル障受給者証に「一部」の表記のある方）はこの負担金の変更に合わせて変更になりました。

ただし、（マル都）の医療証をお持ちの方は透析の場合のみこの一部負担金は負担していませんので、変更に関係ありません。まだ、（マル都）の申請をしていない方は速やかに（マル都）の申請をすることをお勧めします。

（マル都）の方が透析以外の疾病を受診される場合は所持する保険証に応じて負担金が発生しますが、老人保健の医療受給者証をお持ちの方は今回の変更に合わせて一部負担金を変更することになります。

## 表紙の言葉

### 東京国際フォーラム

榊水 照也

（個人会員）

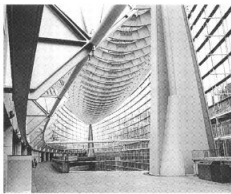
ここはお台場ではありません。都心の丸の内、JR有楽町より徒歩1分、昔は都庁があった所だそうですね。ばかでないガラス張りの建物だということで、行ってみました。大小6つのホールと34の会議室を併せ持ち、東京観光情報センターやギャラリー、飲食店も備え、日本初のコンベンション&アートセンターとして国際会議から展示会、コンサートなど、さまざまな催事に利用されています。



表紙の像は朝倉文夫の作の太田道灌です。室町時代中期の武将で、江戸城を築き、江戸にゆかりの深い人物として知られています。

ここに都庁舎があった昭和33年、当地に設置され長らく都庁のシンボルの一つとして親しまれてきました。都庁の移転後、ここが東京国際フォーラムとして新たに生まれ変わったことに伴い平成8年5月ゆかりの深いこの地に復帰することになり、以前と同様に、居城であった江戸城（皇居）を望んでいます。

ガラスホールから見ると景観は足元が疎むという感じもありますが、縦と横のアーチが印象的でした。



# かんたんクッキング

13

栄養士さんの作る手軽でおいしい透析食

望星赤羽クリニック 管理栄養士 三浦 正子

## ◎家常豆腐

〈材料〉1人前

綿豆腐 75g (1/4丁)  
片栗粉 適宜 揚げ油 適宜  
人参 10g 豚バラ肉 10g  
干し椎茸 0.5g  
酒・生姜汁 少々  
炒め油 小さじ1  
だし割醤油 小さじ2  
砂糖 小さじ1/2  
水溶き片栗粉 適宜  
貝割れ大根 少々

〈作り方〉

- ①豆腐は、切った面が広くなるように切り、水切りをし、片栗粉をつけて油で揚げる。
- ②豚バラ肉、戻した干し椎茸と人参は千切りにする。
- ③人参は切った後で茹でこぼし、カリウムを抜く。豚肉は、酒、生姜汁を入れて臭みを取る。干し椎茸の戻し汁はカリウムが多いので捨てましょう。
- ④③の材料を炒め、だし割醤油、砂糖を入れ、水溶き片栗粉でとろみをつけます。
- ⑤揚げた豆腐を皿に盛り、④を上からかけ、切って30分以上水にさらした貝割れ大根を添えます。

## ◎甘煮

〈材料〉1人前

りんご 15g  
さつまいも 25g  
砂糖大さじ 1/2  
マーガリン 少々

〈作り方〉



カット 山中知子

- ①さつまいも、りんごは食べやすい大きさに切る。
- ②さつまいもは茹でこぼしてから再び鍋に戻し、りんご、砂糖を入れて煮る。後からマーガリンを入れる。

## ◎うなぎ蒲焼き

市販のうなぎ蒲焼き 40g  
粉山椒 少々

## ◎果物

すいか40g  
〈栄養価〉  
エネルギー 413kcal  
たんぱく質 16.3g  
塩分 1.3g  
カリウム 476mg  
リン 242mg

〈ポイント〉

リン、カリウム、塩分の多い食品も、分量を守ることで召し上がる事が出来ます。計量は、大切です。

## 事務局から

## 〈編集後記〉

### 会費納入お礼

続々と、各患者会、個人会員から会費が納入されています。東腎協3600円、全腎協1800円、運動を支えるものになる資金です。未納の会や個人はよろしくお願います。

### ご寄付お礼

・(株) 扶桑薬品工業  
東京第一支店様  
・(社) 哲仁会井口病院様  
貴いご寄付を有効に使わせていただきます。ありがとうございます。  
5月1日～6月30日

### 青い鳥はがきご寄付

・昭島腎クリニックひまわり会様  
・立川相互腎クリニック希望会様  
・榎水照也様(個人会員)

パリ鳥透析施設の広告(東腎協No.136)を見てから、心はパリ鳥へ。でも、旅行記が書けるのはいつのことやら。(オツシ)

今回は、編集委員の役割を全く果たす事ができませんでした。次号では、協力できるように、最大限に、努力します。(小野)

病は気から、気は病から。そうとわかっていても、思うようにいかない身体にイライラ。来号は少しは役に立てるかな。

(かるべ)

連載記事の担当を決め、少しずつ各委員の仕事が、決まってきた。この方針で進めば、編集委員会は本格的になれる。(きむら)

今回も、途中から仕事が忙しくなっていて、ギリギリ(毎度ですが)の原稿集めと清書でした。次回は必ず「編集」するぞ。(久保)

初めての編集で、時間もなし、どうなる事かと思いましたが、急な取材依頼に、快く協力してくれた先輩会員さんに感謝。(戸倉)

<http://www.gerson.co.jp>

電子レンジで3～4分!

クックチルトタイプの手料理を全国にお届けしています

- TYPE-1… カロリーコントロール食
- TYPE-2… 低蛋白質食
- TYPE-3… 透析食・低リン食

# 宅配 食事療法 システム

■資料のご請求・お問い合わせは■

TEL 03-3726-9222

FAX 03-3726-9700

〒145-0061

東京都大田区石川町1-20-2-102

有限会社ゲルソン商会



スーパー温浴風セツト



# かゆみ、体調不良、体重管理、 冷え、痛み等でお悩みの方

## 1週間無料体験モニター募集中

モニターのお申込は、  
オンキョーリブ(株)お客様相談室 TEL0120-31-8065まで

既に全国の会員の皆様は四年間、愛用されつづけている『湯カレット』は、  
特許の様々な仕組みにより、40℃～50℃の低温で血流量を増やし、無理なく発汗させます。

### お客様の声

#### ○ほとんど出なかった汗が今では流れるように (透折歴6年 男性)

当初は、汗がほとんど出なかったが、今では流れるほどの汗が出る様になり体重管理が楽になった。透折中に血圧が下がったり、こむら返りや起きるなどのトラブルも少なくなった。体が温まり、体調が良く、風邪もひかなくなった。

#### ○血圧が安定してきた (透折歴6年 女性)

血圧が高く冬は特に上昇するが、「湯カレット」を使用する様になってから冬でも血圧が上昇しなくなった。体が温まって良い。主人も糖尿病なので使用させたい。

#### ○新陳代謝も活発になり、顔色も良くなった (透折歴5年 男性)

「湯カレット」を1年半使用しているが、発汗量も増え、30分間の入浴で500cc～800cc位の汗が出る。体も温まり、新陳代謝も活発になる為、皆から顔色がいいネと言われる。

- 体重管理が楽になった。
- 体が温まり調子が良い。

#### ○体重管理にすごく役立つ (透折歴19年 女性)

「湯カレット」を使用することで、以前は2kgの体重増加でしたが、1.4kg～1.5kgで、透折に行く事ができる。発汗できる事で、ストレスの解消にもなっている。夜もぐっすり眠れる。

#### ○家族みんなの健康管理 (透折歴2年 女性)

私は身体が温まり、汗も200～300ccくらいでるので、とても体調が良く、私だけでなく家族の健康管理にみんなで使用しています。

#### ○手足の痛み、しびれ、かゆみにも効果的 (透折歴15年 男性)

私は患者さんの紹介で「湯カレット」にめぐりあう事ができました。色々な合併症があり、手足の痛み、しびれ、かゆみ等の、悩みが解消されました。一般のサウナへ入れば、高温で長く入れませんが、「湯カレット」は、低温で負担が少なく長く入れ、汗がジワジワと流れ、とても快適です。

「湯カレット」は、僅かな湿り気を含む温風により、お風呂のような水圧もなく、サウナのような熱の負担もなく、身体を芯から温め、無理なく発汗させます。

- お部屋でテレビを見ながら簡単に使用できます。
- 組立、後片付けがラクラク！  
畳一帖分のスペースでOK。
- 好きなところで好きな時間に入浴。
- 熱さや息苦しさのないリラックス入浴。
- 熱くなく多量に発汗。
- 1回30分の入浴は  
わずか5～9円の電気代で  
使用でき経済的。
- 体の芯まで温まり、家族みんなの  
美容と健康に効果的。
- 乾燥機能が付いて衛生的。



定価 218,000円 → **会員登録 174,400円(税抜き)**

月々4,100円より分割払いOK(3～36回)

世界7ヶ国特許商品  
通商省認可商品第81-22557号

パンフレット、モニターを希望される方は下記までお気軽にお問い合わせください。

オンキョーリブ(株)お客様相談室

TEL 0120-31-8065まで

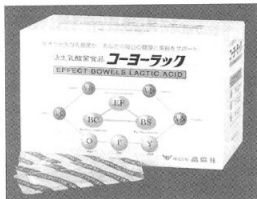
オンキョーリブ株式会社 西日本営業部 〒572-0028 大阪府寝屋川市日新町1番13号

TEL(072)-831-8090 FAX(072)-831-3263

http://onkyoliv.onkyo.co.jp

**■おなかの環境を整える。** おなかの中の細菌の集まりを腸内細菌叢(フローラ)と呼びます。その数は100種類100兆個といわれます。その細菌がバランスよくおなかの中に生存していてこそ私達の体は健康なのです。健康な体はおなかから始まります。からだの基本として温度の環境を整え、体の栄養環境を整え、人体の70%を占める水の環境を整える。そしてお腹の環境を整えることにより、より万全の布陣が整ったといえます。

活生乳酸菌食品・コーヨーラックは、環境に強い有胞子性乳酸菌と有胞子性菌(納豆菌)・フェカリス菌の3種の菌に、オリゴ糖、ファイバー、酵母を加えた栄養補助食品で、あなたの健康と美容をサポートします。ご家族全員健康維持に、ご愛飲下さい。



#### 活生乳酸菌食品

### コーヨーラック

●有胞子性乳酸菌 ラクボン菌 ●有胞子性菌(納豆菌) ●乳酸菌 フェカリス菌  
●オリゴ糖 ●食物繊維 ●酵母 ●ビタミンC ●ビタミンB1/B2/B6

定価:9,000円 (1包1,500mg×90包)

## ありがとう冷え取り健康美容

- 「体験談」● 透析歴19年です。冷え取りと出会う前は体調不良で顔色が悪く、体力もなかったが、今では発汗が良くなり、毎日楽しく過ごしています。大好きなビールとコーヒーも飲めるようになりました。  
(62歳 男性)
- 透析歴5年です。うさぎの糞のような便で尿量も500~600cc/日でしたが、今では毎日気持ちよく出て、尿量は800cc/日になりました。とても気に入って飲んでいきます。  
(60歳 女性)
- 私達は双子の姉妹、二人とも10年前から透析をしていますが、まさか便通が良くなり肌がキレイになったといわれるようになりました。二人とも尿量千ツリの値が80~90から十分低くなるので先生もびっくり!人生が明るい希望のもてるものになっています。  
(29歳 双子の姉妹)
- (医学博士 久保明先生監修 体験談より)

パンフレットを希望される方は  
下記までお気軽にお問い合わせ下さい。

**ツインジェットセンス  
ハインハイセンス  
コーヨーラック**

高陽社特約店  
**(有)オフィス幸**

〒045-0065 東京都大田区東雪谷4-3-9-205  
TEL03-3727-3445 FAX03-3727-6083

## 1週間無料体験モニター募集中

お申込は、  
03-3727-3445

温熱効果

マッサージ効果

洗浄効果



### ■泡風呂の効果

#### ①温熱効果

細かい泡がはじける時に発生する超音波的振動が体の中をマッサージしながら通り抜け、体を芯から温めます。

#### ②マッサージ効果

気泡発生器を持ちながら疲れている所など好きな部分を、パワフルなジェット噴流で体をほぐします。

#### ③洗浄効果

非常に細かな気泡が毛穴の深い部分にまで入り込み、垢や脂などの老廃物を取り除き、お肌をなめらかにします。

### 浴中噴流気泡発生器

## ツインジェットセンス

医療用具承認番号  
20790B ZZ00279号

○定価：270,000円 ○会員価格：243,000円

※ご相談に応じます。

●充電不要 ●経済的(電気代1時間で約1.5円)  
●機能的(消し忘れタイマー付)



取り付け簡単

工事不要



医薬部外品

薬用入浴剤

## パインハイセンス

気分はまさに森林浴！心も体もリラックス！

○定価：3,000円 (2.1kg)

●神経痛 ●リウマチ ●腰痛 ●冷え症 ●痔 ●疲労回復 ●荒れ性  
●しっしん ●うちみ ●しもやけ ●あかざれ ●アセモ

バスタイムに欠かせない入浴剤は、お湯をやわらかくし、体を温めます。松葉油(パインニードルオイル)に保湿効果を高める数種の成分を配合したこのパインハイセンスは、保温力が長時間持続。発汗作用が働いてお肌をなめらかに保ちます。体を温めれば、冷え症のほか神経痛・リウマチ・腰痛・肩こりなどにも効果があります。ツインジェットセンスと合わせて使えば、より効果が期待できます。

# 透析により欠乏しやすい栄養成分の補給に

— L-カルニチン、水溶性ビタミン、ミネラル —

透析中の皆様のために開発された

## Carfero

カルフェロ 栄養補助食品

新発売

《こんなことが気になる方に》

- 透析中、透析後のケイレンや倦怠感
- 透析中、透析後の低血圧
- 血中の中性脂肪やコレステロール値
- 心臓の機能が低下している
- 貧血気味である

カルフェロは、透析療法を受けておられる皆様のQOL向上を目的に、透析専門医の協力を得て開発された栄養ドリンク剤です。

透析により流出し、欠乏しやすいL-カルニチンと水溶性ビタミン（ビタミンB1、ニコチン酸アミド、ビタミンB6、葉酸）、鉄などのミネラルを効果的にバランスよく配合しました。



1 瓶 200 円(税別)

製造元 滋賀県製薬㈱ 内容量 50ml/瓶  
発売元 ベータ食品㈱

表示単位 1 瓶(50ml)中 (エネルギー20.5kcal)

たんぱく質	0.7g	L-カルニチン	50mg
脂 質	0.0g	ビタミンB1	10mg
糖 質	6.7g	ビタミンB6	50mg
ナトリウム	20.9mg	ニコチン酸アミド	50mg
カルシウム	0.5mg	葉 酸	1mg
カリウム	2.5mg	鉄	4.5mg
リン	2.5mg	クエン酸	250mg

### ■ L-カルニチン摂取による効果

L-カルニチンは、アミノ酸の一種で体内で脂肪を燃焼させるために必要不可欠な物質です。このL-カルニチンの血中濃度は、透析前 비해透析終了直後には20%程度にまで低下します。L-カルニチンを摂ると、透析終了直後のひどい倦怠感や下肢の痙攣発作（こむらがえり）や異常な低血圧発作が抑えられることが報告されています。また、血中の中性脂肪やコレステロールを低下させることや貧血の改善に役立つこと、さらに心臓の心収縮力を維持、強化する働きがあることから不整脈や心不全などの発作を防ぐ作用についても報告されています。このように透析を受けておられる皆様のQOLを改善するうえで、カルニチンを補給することの必要性がお分かりと思います。※本品のL-カルニチンは、天然含有品を使用しております。

### ■ 商品のご購入・お問合せ

ベータ食品株式会社 フリーダイヤル 0120-831-123(受付 平日 9:00~18:00)

1箱 50 本入り 販売価格 11,100 円(税・送料込) 内訳 商品代 10,000 円 送料 580 円 消費税 520 円

1箱 10 本入り 販売価格 2,490 円(税・送料込) 初めてご利用される方のために用意しました。

〈商品の発送〉ベータ食品より日通ペリカン便にてお届けいたします。