

SSKA

東腎協

2001年10月5日

号外

第13回腎臓病を考える都民の集い報告集

講演 順天堂大学医学部腎臓内科教授 富野康日己
順天堂大学医学部腎臓内科講師 福井 光峰

体験発表 落語家 三遊亭歌奴



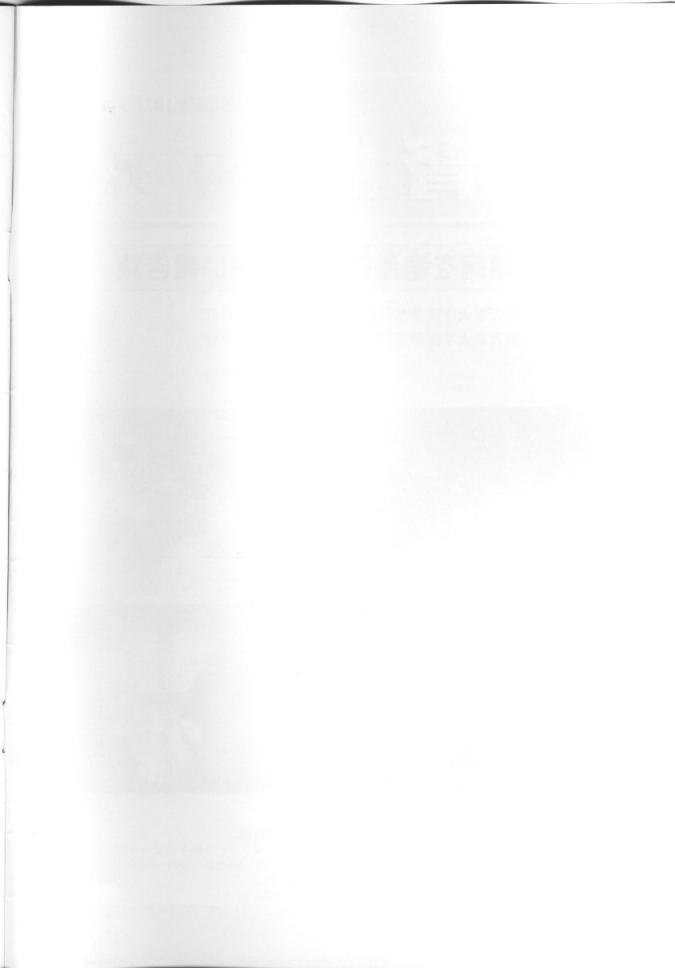
東京都腎臓病患者連絡協議会 (東腎協)

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

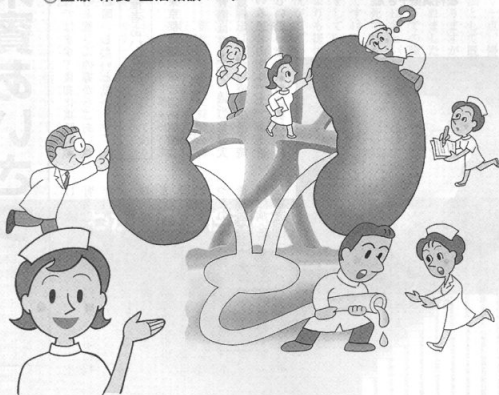
http://www.normanet.jp/~touzin/




第13回腎臓病を考える都民の集い

— 糖尿病のなにが怖い、透析になったらどうしたらいいの —

- ◎ 講演 (1)「糖尿病性腎症とうまくつきあうために」
(2)「糖尿病性腎症での透析とのつきあいかた」
- ◎ 体験発表 「糖尿病から透析になって」
- ◎ パネルディスカッション
- ◎ 医療・栄養・生活相談コーナー



日 時 2001年(平成13年)2月4日(日) 午後1時開場～4時
場 所 豊島区民センター文化ホール(定員279人)
住 所 〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-20-10 TEL03-3984-7601

主催  東京都腎臓病患者連絡協議会

後援/東京都、豊島区、北区、練馬区、(社)東京都医師会、(社)日本透析医学会、(社)日本透析医会、(財)腎研究会、
(社)日本臓器移植ネットワーク、三多摩腎疾患治療医会、ライオンズクラブ国際協会330-A地区、
東京難病団体連絡協議会、(社)全国腎臓病協議会
協賛/バクスター(株)

主催者、来賓あいさつ

司会者あいさつ

ジャーナリスト

松村 満美子

それではまず、最初に東腎協の会長の糸賀さんの方からごあいさつをお願いしたいと思います。

主催者あいさつ

東京都腎臓病患者連絡協議会
会長 糸賀 久夫

今年、初めて東京都腎臓病患者連絡協議会が主体として開催する第1回で、東京都との共催は12回になりますので、通算13回目の「腎臓病を考える都民の集い」でございます。今回は東京都が後援に回ってくださっております。

東腎協は腎炎から透析を導入し、透析をしながら療養生活を続けている患者の団体です。「透析で苦しい思いをするのは私たちが

だけでたくさんだ」という思いから腎疾患総合対策を掲げて、昭和47年11月に結成をしました。

近年透析を導入される患者さんの原疾患に大きな変化が起きています。従来ですと、糸球体糸腎炎、腎臓を患って最終的には腎不全になり透析に入ってくるものが多かったのですけれど、2年前の日本透析医学会の発表によりますと、糖尿病を原疾患とし、腎臓を悪くして透析に入る方が、透析導入患

者の割合の第1位になってしまいました。この傾向は糖尿病が国民病と呼ばれているように、これからも拡大するのではないかと、大変危惧をしているところでです。

私たちは少しでもこういう傾向をなくしていくことができないだろうか、と考えまして、今回ご案内のとおり「糖尿病のなにごろい」の「透析になったらどうしたらいいの」というような少し衝撃的なタイトルを掲げまして、都民の集いを開催することになりました。本日の都民の集いから何か一つでも、皆さんにご参考、あるいは生活上ヒントになるようなことが得られれば、私たち大変幸せに思っております。

来賓あいさつ

東京都衛生局特殊疾病対策課

課長 中西 好子

東京都の衛生局では腎臓病に対し、全国共通ではなく、上乗せをして実施しているさまざまな施策があります。一つには皆様も今回マル障の改正で多くの方が申請していただきましたが、人工透析を必要とする腎不全に対する特殊医



松村満美子さん



糸賀 久夫氏



中西 好子課長

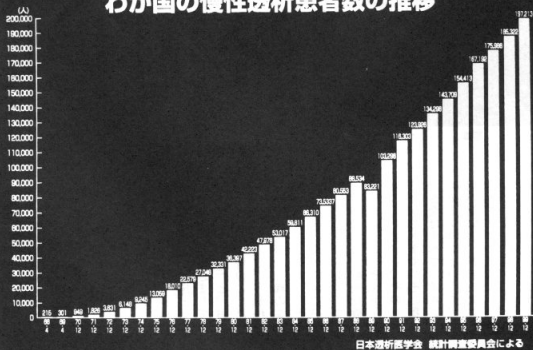
最後に皆様方のご健勝、ご活躍とともに、東腎協のますますのご発展を心から祈念いたしまして、私のあいさつとさせていただきます。(拍手)

療費、多発性嚢胞腎やネフローゼ症候群などに対する難病医療費、腎移植希望者に対して、組織適合検査費の助成をしております。このほかに、腎疾患の早期発見を図るための検診や糖尿病を含めた生活習慣病の予防対策を実施し、健康の保持増進から発病予防、早期発見、早期治療まで、総合的な施策を推進しているところでございます。

また、平成9年に私どもで、「災害時における透析医療活動マニュアル」というのをつくりましたが、既に3年を経過しておりますので、さまざまな状況の変化がございますので、現在改訂を行っております。

平成9年7月発行）
 ・2001年7月発行）
 もう一点、慢性腎不全に対する治療法として既に腎移植が確立されておりますが、平成9年10月に施行されました臓器移植法に基づく脳死下での臓器提供者は、まだわずか12名ということで、腎臓の方は脳死ではなくて心臓死でいいのですけれど、どうもその辺が混乱をしているということで、今までよりも提供者が減ってきている状況がございます。こういったあたりのことを、都民の方に理解していただきますように、私どもも普及啓発に努めてまいります。皆様方もどうぞ一緒に頑張って

わが国の慢性透析患者数の推移



糖尿病性腎症と「うまくいきあうために」

このような伝統のある「腎臓病を考ふる都民の集い」に、私も順天堂大学をご指名いただきました。まことにありがとうございます。東腎協をはじめ、後援された各団体、並びに協賛のバクタール社に改めてご礼を申し上げます。

ミネソタ大学では 猛烈な勢いで移植

1987年に私がアメリカのミネソタ大学に留学したとき、そこでは猛烈な勢いで移植を行っておりまして。ちょうどこの上写真(2)にヘリポートがあります。

夜でも昼でも、どんな患者さんが送られてきました。そこで、腎臓同時移植、心肺同時移植、肝移植というのが盛んに行われていました。その当時我が国では、糖尿病性腎症というのはそれほど注目されていませんでした。

ミネソタ州の 糖尿病性腎症の 基礎研究のための基金

あるとき、ミネアポリスのドームに野球を見に参りました。入場の際に紙飛行機を1枚25セントで買いました。そこに名前と住所

と電話番号を書いてずっと持つていました。まず試合が始まる前に市長さんが、「きょうは皆様方、糖尿病性腎症の臨床と研究のために寄付をいただきましてありがとうございます」と、おっしゃっていました。何のことだろうと思っております。それは、私たちが買った紙飛行機のことなわけです。試合が終わったところに5



富野康日己先生



写真2 ヘリポート

台の、新車が入ってきて、窓を全部開け、それで「レッツゴー」というわけです。紙飛行機をヒューッと飛ばして、それがうまく車の中に入りますと、その車をもらうことができます。その我々が買ったお金はすべてバイキングスファンデーションとって、ミネソタ州の糖尿病性腎症の基礎研究と、患者さんの移植、その他の研究に使おうというすばらしいシステムです。我が国では、お目にかかることができないシステムでした。

図 1



糖尿病性腎症とは

さて、前置きはそのぐらいいまして、糖尿病とはなんぞやということですが、読んで字のごとくで、おしっこの中に糖が出る病(やまい)です。

私たちはおいしいものを食べますと血糖が上がります。ブドウ糖、糖分というのは体にとって非常に大切なものなので、それは腎

臓から、血流の中へ戻るようになっています。ところがその値が余りにも高くなると、体に戻すにも限界がありますから、その限界と実際の高くなった血糖との間の差額分がお小水に出る。だから糖尿なんですね。そこに病が出てくるので糖尿病というわけです。

そうしますと当然、血液の中のブドウ糖が非常に高くなります。それによって症状が出てくる。例えばのどが渇く、たくさんお水を飲みたくなる、ご飯もいっぱい食べるようになる、お小水もどんどん出る、多尿になる。これはすべて高血糖による症状です。

そこを何とか乗り越えて、ある程度はお医者さんに行って血糖が下がり、少し糖尿病のことも気にし始めます。しかしそれが5年、10年、15年たつうちにいろいろな晩期の合併症が出てくるわけです(図1)。その晩期の合併症の中の一つが糖尿病性腎症ということになります。

糖尿病性腎症への進行は 遺伝的な要因による。

ところが、糖尿病から糖尿病性

腎症になっていく患者さんは30%前後しかおりません。いいかげんな食生活をしようが、血圧をコントロールしていなかろうが、ならない人はならないわけです。どうしてだろうとよく周りを見てみますと、実は自分の兄弟も親も糖尿病だった。子供も糖尿病で病院に行っているという家系が非常に多く見受けられるわけです。そうしますと、生活習慣の乱れだけではなく、やはり基盤に流れるのは遺伝であるということになります。

糖尿病性腎症の

分類

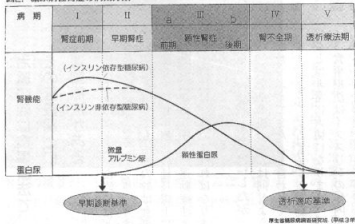
図2は平成3年に、厚生省が決めた糖尿病性腎症の状態、時期と治療方法です。

1期とは糖尿病はあるけれどもお小水に、たんぱく尿は出ませんよという、腎症前期です。

2期というのは糖尿病があって、ごく微量のアルブミンといわれるたん

図 2

図2. 糖尿病性腎症の病期分類



ぱくがお小水に出ていますよという時期です。

3期は、3Aが、お小水を取って試験紙をつけると陽性になる。明らかにたんぱくは出ている。しかし腎機能はまだ正常ですよという時期です。

3Bというのはたんぱくは明らかに出て、腎機能も少し下がってきた時期で、60%以下しか残って

すし、運動療法はインスリンというホルモンを介さずに血糖を下げることができません。

薬物療法は内服薬と、インスリンの注射

内服薬は主として、脾臓からインスリンが血中に出てくることを促進するお薬ですから、インスリンが出る能力がない方には、意味がないわけです。

そうなりますと足りないインスリンを注射によって補充してあげ

図5

ポディーマスインデックスを利用した標準体重の測定
 自分の身長が1.7mの時
 $\text{標準体重} = 1.7 \times 1.7 \times 22 = 63.6 \text{kg}$
 $63.6 \times 30 = 1900 \text{キロカロリー}$

図6

労働の程度	仕事量 (キロカロリー/kg体重)
軽い労働	25~30
普通の労働	30~35
重い労働	35~

まず食事療法をしなければなりませんから、自分の標準体重を図5に示すポディーマスインデックスを利用する方法で計算する必要があります。そして自分の職業の労力をよく考えて、それに合わせて標準体重当たり何キロカロリーかを掛けるわけですから、
 そして食品交換表がありますから、1表から6表までの分類に入る食べ物やパランスよく、とり入れ、その量をここまでと決めてしまいうわけです。

ということになります。ですからこういつた治療法をうまく組み合わせながら、何としてでもその状態にため置きたいのです。欲を言えば、第2期ぐらい、せいぜい3Aといわれる時期ぐらいに何とかとめておきたい。3Bになりますと、維持するのは非常に難しいのです。

糖尿病の食事療法

まず食事療法をしなければなりませんから、自分の標準体重を

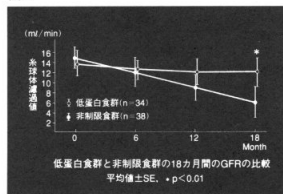
腎症になれば 食事療法は変わる

ところが、糖尿病性腎症になってきたときの食事療法は変わります。発想を変えなければいけません。今までの糖尿病の食事ばかりでいくとちよつと合わなくなり

特にたんぱく食が大事でありまして、例えば腎臓の機能が、1割たんぱく食、相当少ないたんぱくにした患者さんと、全然それを制限しなかった患者さん、を比べてみると、図7に示すように低たんぱく食にしたら、そのまま保たれたというデータがあります。

ですから保存期の場合にはこのたんぱく制限食をして、不足するカロリーを補うことが有効となります。ところがそれ

図7



腎臓の機能が、15%程度の患者のたんぱく質0.4g/1日標準体重に制限した34例と全然それを制限しなかった患者の38例の18ヵ月のデータ

方の問題が出てまいりますので、特殊な加工食品とか、そういうものをうまく使っていく必要があります。けれども、食欲というのは重要なファクターでありまして、透析をしている患者さんはある程度栄養がきちつととらないと困るわけです。そうすると、「食べるな」と言うのではなくて、これだけなら食べられますよ、工夫したらこんなにおいしい食事がとれるじゃないですか」と考えを変えてみる、と、案外食事療法というのはいくくことが言われています。

運動は、腎機能に見合うように

確かに歩くのは大切です。足腰

を鍛えることは十分大切なことですが、ご自分の腎臓の働き、腎機能に見合ったような運動が勧められるわけです。腎機能が落ち始めたところに、どんどん激しいスポ

ーツをするというのは、これはかえって悪くするわけですから、ある程度ご自分の腎機能と相談しながら運動をしなければいけません。しかしその辺をゆつくり歩く、運動をする、そして今度は30〜40分程度横になって足を少し上げて休む、そういう工夫は大切です。これは非常に重要であります。(図8参照)

というところが大切になります。尿毒症性物質を腸管で吸収するクレメジン

高血圧は、腎臓病を進行させる因子

もう一つは血圧を下げることです。血圧が高いというのは、糖尿病性腎症に限らず腎臓病を進行させる因子であります。図9はパービンク先生が出したデータなんですけども、腎臓の機能が悪くなって尿にたんぱく

もう一つは、お薬の中にクレメジンというのがあります。これは体の中に入っていき尿毒症性物質を腸管でくっつけて、そして、大便に出してしまうお薬です。ですからこのお薬はあまり便秘してもらっては困る薬なんですけれども、これを低たんぱく食と一緒にしながら、なるべく早い時期から飲むということを最近行っています。

運動上の注意

激しい運動は腎臓への血流量を減らすので注意

得点を競うスポーツは無理しがち

症状が安定しているときは、腎臓への血流量を増やすような軽い運動が基本。医師と相談して症状の程度に合わせた運動を行うことが大切です。

安定期の患者は、マラソンなど激しいスポーツは厳禁

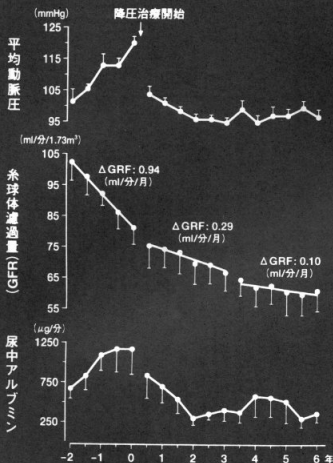


図8

機能が悪くなつたということがあります。ですから、塩分の摂取と肥満に気をつけながら血圧を下げる。適切な降圧薬をきちんと飲む

私どものデータですが、血清クレアチニンが4未満で、お薬を飲みますと、投与後の推定期間は飲まないときに比べてはるかに伸びました。ただ、このお薬は若干高価なものですから、これを飲んで透析への移行を伸ばすということと、透析に入ってしまうことと、どちらが経済的かという問題も生じてまいります。しかし私どもとしては何とか進行をおさえるために、こういう治療方法を低たんぱく食療法と一緒にしています。

糖尿病性腎症における降圧療法の効果



(Parving, H. H., et al. 1987)

糖尿病性腎症の養生訓

最後に、糖尿病性腎症の養生訓を図9に示しますが、1番目の糖尿病性腎症の正しい知識を身につけるというのがきょうの主眼であり

ます。ここまでが私のお話です。どうもありがとうございました。

(拍手)

糖尿病性腎症の養生訓

- (1) 糖尿病、糖尿病性腎症について、正しい知識を身につける。
- (2) 民間療法にまどわされない。
- (3) 規則正しい生活を心がける。
- (4) 感冒、膀胱炎にかからないよう注意する。また、身体を清潔に保つ。
- (5) 運動は腎機能の程度に応じて行う。
- (6) 指示された食事療法を実施し、食事はゆっくりと時間をかける。
- (7) 標準体重を保つよう努力する。
- (8) 薬は医師の指示に従う。
- (9) 定期的な通院と検査を受け、現在の状態を理解する。

糖尿病性腎症での透析とのつきあい

司会 それでは引き続きまして、順天堂大学医学部の福井光峰先生に、糖尿病性腎症での透析とのつきあい方についてお話ししていただきます。



福井 光峰先生

既に富野先生の方から糖尿病性腎症の透析になる前、いわゆる保存期についてお話がありました。そこで私は糖尿病性腎症が透析になってしまった後、どのように透析とつき合っていけばよいか、ということについてお話しさせていただきます。患者さんの皆さんのお役に少しでも立てばと思います。

透析患者の原疾患の推移

図1は透析になつてしまった患者さんのもの病気は何だったんだろう、ということをお話させていただきます。1998年のこと

ろから、それまで断然トップだった、慢性糸球体腎炎という腎臓の病気から糖尿病性腎症に入れかわりました。そしてその翌年の99年、差は広がっています。

図2は、糖尿病性腎症の透析の成績表とでも申しましょうか、5年生存率の推移を示した図です。1988年の40%から、徐々によくなってきています。しかしまだ50%です。これから改善する余地はまだあると思います。きょうはこの生存率を、患者さんと一緒に、どのように頑張つて改善していけばよいか、ということが、私に与えられた宿題だと思つて、お話しさせていただきます。

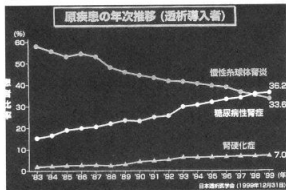
死亡原因のトップ5

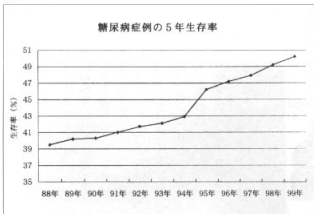
この成績表をいかにしてよくするか、というようなことを考えて

みますと、一番手取り早いのは、やはり原因を調べて、それについての対策を考えた方がいいのではないかと、思いました。

図3は1999年の透析患者さんの死亡原因のトップ5を挙げてみました。左側は、もう既に透析

図1





になってしまった患者さんで、それぞれ慢性糸球体腎炎と糖尿病に分けて出してみました。
 1999年に導入された糖尿病病性腎症の患者さんでは、感染症、脳血管障害、悪性腫瘍は余りかわりがないのですけれども、心不全で亡くなられた方が多い。
 もう既に透析になってしまった患者さん全体で見ると、やはり心不全が多い、というのがおわかりになると思います。

虚血性心疾患の予防

我々はよく狭心症などと呼ばせて、心臓の血液の循環が悪くなって起こる心臓病、という意味で「虚血性心疾患」というような言葉を使います。

糖尿病では糖尿病性神経症のため、胸の痛みといった症状が出ない心筋梗塞が多いことが特徴です。

さて、虚血性心疾患は怖い合併症ですが、その予防はどうすればよいのでしょうか。この合併症の特徴は、先の富野先生のお話にもありましたように、透析になる前の保存期からすでに始まっており、透析になる前からの対策が重要であります。それを図4に示します。

感染症について

次は感染症のお話をしようと思えます。

血管が細くなったりしますと、脈が触れにくくなり、手足などが冷たくなります。さらに、よく潰瘍や壊死を起こしや

すくなります。(図5)

こういうふうになってしまうと、なかなかよくならず患者さんや医者を悩ませることになります。

ひいては、ほんとに足を切断したりとかしなければいけなくなることもあります。最近特にふえてきますので、気をつけなければいけないと思います。

糖尿病性腎症の透析患者さんでの感染症は、外傷や壊死を起こした部位での二次感染、つまり先ほどの足の部分の壊れがありましたね。そこところに、感染を起こしてしまつた後の処置が多いため、その予防が大事だと思います。(図6)

その予防はフットケアと呼んでおりますが、それには、1番目にくるのは血糖のコントロールです。一番重要だと思えます。

さらに手足をよく観察し、清潔に保ち、つめなどは深づめなどしないように、つめを切るときは気をつけてください。

あと、これは患者さんだけではなく、ご家族の皆さんにもお願いしたいことは、糖尿病の患者さんでは、目の問題や、神経症などの

図4

糖尿病性腎症透析患者の虚血性心疾患の予防

透析導入時に、合併していることが多く、腎不全保存期から対策をたてる。

1. 血糖のコントロール
2. 血圧のコントロール
3. 高脂血症のコントロール
4. 体重コントロール
5. 十分な透析
6. 禁煙

図3

1999年透析患者の死亡原因

	1999年導入患者		1995年導入患者		全
	糖尿病性腎症	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病	
心不全	27.6%	25.9%	29.4%	28.4%	24.3%
感染症	17.6%	21.3%	17.1%	17.8%	16.3%
脳血管障害	7.4%	10.0%	12.2%	13.2%	11.3%
悪性腫瘍	7.8%	4.9%	7.1%	5.2%	7.6%
心臓病	4.7%	7.8%	6.1%	8.6%	7.4%

図 5

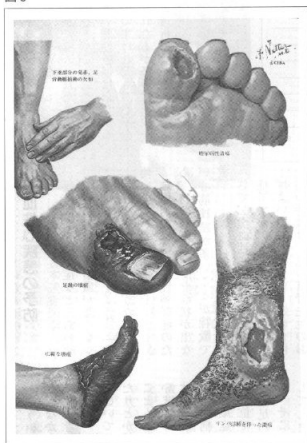


図 6

糖尿病性腎症透析患者の感染症の予防

外傷や壊死部位からの二次感染が多く、特にフットケアは大事。

1. 血糖のコントロール
2. 毎日よく手足を観察する
3. 毎日手足をよく洗い、清潔を保つ
4. 爪のケア（深爪しない、爪白癬の処置）
5. 肝臓、腎臓の処置
6. 火傷、熱傷に注意
7. 靴下、履き物

問題があり、目ははっきり見え
ず、また、けがなどをしても痛み
などあまりはつきりと感じないこ
とが多いからです。
そのようにして、見つけたとき
はすでにかなり進行していたとい
うこともよくあります。
透析を行っているスタッフも氣
をつけていますが、特に冬など
は、靴下をはいていたりとか、厚
い下着を着て覆われていたりとか、
手足の観察がしづらくなつて
います。

脳血管障害と栄養障害

また、懐炉やあんかなどの使用
による、やけどなども多くなつて
きます。患者さんが言わないと、
処置がおくれがちになってしま
います。やはりご家族の皆様にも、
ぜひともご協力をお願いいたしま
す。

透析患者さんは、特徴として、
脳出血が多いです。また特に氣を
つけなくてはいけないのは、頭を

ぶつけた後など、すぐには何とも
なくとも数週間や数カ月たつてか
ら、意識障害などが出る慢性クモ
膜下血腫があるということです。
図7に脳血管障害の予防につい
てまとめました。血圧、栄養、貧
血、高脂血症や血糖の管理が大事
です。

私は日常の診察で思っていたこ
とがありますので、一つ加えさせ
ていただきます。

実は、糖尿病といえますと肥満
など食べ過ぎの方が多いというイ

メージがあると思いますが、むしろ
栄養障害の患者さんも多いんで
す。
その原因は、食べ物を食べられ
ないと言う。なぜ食べられない
か。糖尿病性神経症によって、胃
の動きが悪くなり、いつも満腹感
になってしまふ。または高齢や小
さい脳梗塞などで、自発性や意欲
が低下しているなどの原因がいろ
いろと考えられております。

糖尿病性腎症の食事療法のポイント

図8は食事療法のポイントです。

1番大事なのは病気の程度にあわせて、たんぱく質をとること、また十分なカロリーをとることです。取り過ぎもいけません、栄養障害ということもありますので、とらな過ぎもいけないということをよくお気をつけてください。

それから3番目には、水分は食塩の制限量にあわせるということです。

そして4番目に食事をおいしくいただくコツは何かと申しますと、塩分は効果的に、香辛料は上手に使うということ。つまり塩分制限につきます。

この食事療法のポイントをうまく使っていくと、おいしく食べられるようになります。

このような食事を行う際に便利なのは、やはり食品交換表を利用することだと思います。

図7

糖尿病性腎症透析患者の脳血管障害の予防

1. 血圧の管理
2. 栄養の管理
3. 貧血の是正
4. 高脂血症の管理
5. 血糖の管理

図8



糖尿病性腎症の血圧

ご自分の病気の程度や、食品交換表の使い方がわからないというような場合は、遠慮なく医師や栄養士さんとよく相談してください。

図9は、日本腎臓病学会で出した腎疾患の生活指導と食事療法のガイドラインから、食事療法のまとめです。腹膜透析の方は、カリウムは多めにとれます。これは一つのメリットだと思います。

糖尿病性腎症の透析患者さんの血圧の特徴としましては、俗に言われてます、寝れば高血圧、起きれば低血圧といった状態になります。それぞれ高血圧と低血圧についてこれからお話したいと思えます。

高血圧の管理方法としては(図10)、1番目に高血圧の原因は何かということ、すなわち、他の病気を合併していないかをまず調べます。

例えば甲状腺の病気を合併していないか、または腎血管が細くな

糖尿病透析患者の食事療法

血液透析

総エネルギー (kcal/kg*/day)	蛋白 (g/kg*/day)	食塩 (g/kg**/day)	カリウム (g/day)	食事外水分 (ml/kg**/day)	リン (mg/day)	カルシウム (mg/day)
30-35	1.0-1.2	0.15 (残腎尿量100ml につき0.5g/day増量可)	1.5	15 +	700	600 残腎尿量

CAPD

総エネルギー (kcal/kg*/day)	蛋白 (g/kg*/day)	食塩 (g/day)	カリウム (g/day)	食事外水分 (ml/day)	リン (mg/day)	カルシウム (mg/day)
29-34	1.1-1.3	CAPD除水量(Dx)7.5 (残腎尿量100ml につき0.5g/day増量可)	2.0-2.5	CAPD除水量 +	700	600 残腎尿量

* 標準体重 ** 現体重 (ドライウェイト)

腎疾患の生活指導・食事療法ガイドライン
日本腎臓学会編

って、腎血管性の高血圧になっていないかということも調べます。2番目に血圧の変動の評価。どういふことかと申し上げますと、起床後と午前、午後と計ってみますと、血圧値は違っていると思います。そのような、いつ下がっていつが高いのかということ把握することも大事なポイントになると思います。

3番目に、1番目、2番目の情報に基づいてどう治療するのかということ。透析患者さんは、ドライウエイトの再評価。本当に適正のドライウエイトなのかどうか、ということが一番最初に行うと思います。

降圧剤がいけないということではなく、これは大事なポイントだと思えます。

4番目は、体重増加の抑制、これは皆様方にお願ひしたいことです。どうしてもふえ幅が多いと、血圧が高くなります、これをドライウエイトまで引いてしまったら血圧が下がる、これは当たり前のことですね。ですから透析が終わったあとと下がり過ぎてしまいま

す。
5番目の最後にくるのが降圧

図10

糖尿病性腎症透析患者の高血圧管理

- 1、高血圧の原因精査
- 2、血圧変動の評価
- 3、ドライウエイトの再評価
- 4、体重増加の抑制
- 5、降圧薬の適正使用

剤、薬の投与ということ。大事なものは薬の種類や量だけではなくて、薬を飲む時間です。血圧が上がるちよっと前に飲むのが一つのコツだと思いますので、24時間の血圧の変動を評価します。

皆さんによくお願いするんですけど、結構面倒くさいですね。1日に何回も血圧をはからなければなりません。

薬は何時に飲めばいいか、どのよう飲めばいいか。一番最低の薬の量で、一番いい効果を得るため。

めにはこのような血圧の変動の評價というのは大事ですので、皆様方のご協力をお願いしたいと思います。

低血圧の予防は体重

増加の抑制

図11は低血圧の予防と治療です。透析中の低血圧は透析を受けられて一番つらい合併症だと思います。

この低血圧の予防というのは体重増加の予防です。

皆様方にお願ひできるのはここだけだと思います。体重増加が多いと1回の透析の引く量は多くなくなってしまいます。引く量が多いということはやはりつらいということです。つらいとやはり水を飲んでしまいます。すると次回の体重がまた増えます。いつまでも切りがなくて、堂々めぐりしてしまいます。いつまでも改善しません。

皆様方にお願ひするのは体重増加の予防、この点をよく頑張つてやってみてください。

その他の2〜7までの点は、透析を受けられている病院で、よく担当の先生とご相談いただければ

と思います。

まとめ

今まで話しました血糖、血圧、体重管理の目標を、図12に示します。

糖尿病性腎症の透析患者の長期的な生命予後は改善されてきています。これは確実です。だんだん、よ

くなつてきています。食事、水分、血糖、体重、血圧の管理は生命予後の改善だけではなく、快適な透析生活を送る上でも重要だと思います。

以上です。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

松村 福井先生ありがとうございました。糖尿病から、もう透析になつてしまった方がどうやって

コントロールしたらいいかというお話をお伺いいたしました。

図11

糖尿病性腎症透析患者の透析中低血圧の予防と治療

1. 体重増加の予防
2. ドライウェイトの再設定
3. 低血圧を呈する合併症の有無
4. 透析不足の改善
5. 体液バランスの保持
6. 降圧薬の見直し、昇圧薬の投与
7. 透析方法の見直し

図12

糖尿病性腎症透析患者の 血糖・血圧・体重管理の目標

血糖管理	インスリン非使用者	インスリン使用者
食後血糖	150 mg/dl 以下	200 mg/dl 以下
HbA1c	6.5% 以下	7.0% 以下
グリコアルブミン	2.0% 以下	2.2% 以下
血圧管理	140/90 mmHg未満を目標、急激な降圧は避ける。	
体重管理	中2日の透析でドライウェイトの5%以内 中1日の透析でドライウェイトの3%以内	

糖尿病から透析になって

司会 それでは続きまして、糖尿病から透析になってしまった方の体験発表に移りたいと思います。

高座の準備ができあがりました。それでは、「糖尿病から透析になって」ということで、三遊亭歌奴師匠、どうぞお願いいたします。



三遊亭歌奴さん

えー、何かタイトルが「糖尿病から何か透析に入って」ということなんですけど、そういう難しい話はわからない。だから、何がどうなってるかわからない。ふだんは、あんまり期待しないで、ふだんの寄席のようになつてもりでしゃべりますのでね。

透析導入8年目

まあ、ちょうど今年であたりや8年目に入りますけどもね、いたって元気でございまして。ちよつと足がね、左の足がね、どうも弱くなっちゃってね。こないだ医者へ行ってね「どうも先生、左の足がおかしいですけど」と言ったら、「あの方、こりゃあ老人性の」と言ったら、「いえいえ透析をやってる方は、そういうことが多いんで、

お気をつけになってください」なんてなこと言ってるね。

やっぱりそう言われるってーと、どうも気になつて。ふだん寄席やなんかに出ましてもね、一席終わって立ち上がった、向こうへさがるときが一番気になる。

こないだなんか、しゃべり終わって、立ち上がるときに、「よいしょ」っていつちやつたのがマイクに入つてね、お客様に笑われたことがありますけれども。

「シャント」と「ちゃん」と

まあ、この糖尿なんて言いますけれど、いろんな事情がそれぞれあると思うんですけど、

あたしの場合は何たつてもう、自分の責任でね。とにかくまあ乱暴だったんです、飲み食い

が掛かるってーと、「伺いませう」なんて。

元氣なときには、夜中の1時ごろに出かけて、翌日帰って来たりとかなんか、そういうことなんかばつかりやりました。

あるから」ってね。

それで、こうこつちをつけて言われて出されて、何かコチヨコチヨつと、血管をこいじくられて、何かチクチクするなあと思つたら「2週間くらい居てくださいよ」って言われてね。

それから一日おき、透析の病院へ行くようになって。

4時間、断家 だから稽古

長いんだ時間が、4時間。聞いたら、昔はもつとやつたんだぞうですね。

えー、今4時間、これだつてもう大変だよ。

「先生これみんな4時間でですか」つたら、そうだって。

「私の場合うちちゃいから2時間どうでしょう。」(笑)

体の構造がそうなるからそうはいかないって。やられんだけど、大変なんですよ。

最初、慣れないうちはね。何たつて時間をもつたないよ、4時間。ポーツとしてなきやなんないしね。

最初のころは新聞読んだり、ラ

ジオ聞いたり、本読んだりしてたんですけども、もうあきちゃつてね。

何かこの4時間、うまく利用しようかなと思つて。ああ、そうだ、断家だから稽古が一番いいやつてね。

やりながらね、口ん中でブツブツブツ。

と、看護婦さんが「どつか具合が悪いんですか」って。(笑)

「いいえ、そうじゃねえんで。ちよつと勉強してんですよ」

だからおかげで、話を幾つか覚えてましたよ。

4時間いりゃあ覚えちゃうよね、しゃべつていりうちにね。覚えちゃつてやるようになったけど、ただ気になるのがどうもね、座つてると、しゃべれねえ。寝て

つてえとよくしゃべれる。(笑)

まさか寝てるわけにいかねえしねー、高座へ出てね。まあそれだけ気になつちやつて。

皆様も、元気で長生

しまじょうね

でもまあ芸人ですからね、なるだけ具合の悪いとこ人に見せな

いようにつてんで、一生懸命にやつてますけど。このまま、まあ今年8月目ですけどね、元気でやつてますんでね、どうぞ皆さまも、同じように元気で長生きをしていただかないとね。

せつかくめぐり合つたんですから。だからこれからは、どつか街角でね、会つたときにはちよつと声かけてください。

「歌奴、こないだ東腎協の会へ、豊島区の文化センターへ来てたなあ」

「ええー」「あんどきや大変だつたらう。こつちへおいで」つてんで、ラーメンの1杯もごちそうになつて。(笑)

もつと気の利いた方になるつてえと、帰りがけに、ポケットにちよつと忍ばせてくれたり。(笑)

ありがたえな1つてんで角曲がつて見たら、名刺だつたりなんかして。(笑)

どうかそういうことのないように気をつけて。(笑)

まつ、なんかの縁ですから、きょうの皆様も、ね、うんと長生きしましよよ。

元気で、ねえー。ただ医者が言つてた「人間しゃべつていりうち突然意味不明なことを言うようになったら、そろそろ気をつけなくちゃいけない」だからそれだけ気をつけてください。ね。

今年ももうあといくんちもないんですから。(笑)

きょうはお暑いとこどうもありがとあんした。(拍手)

司会 歌奴師匠、糖尿病から透析になつてというお話だつたはずなんですけれども、楽しいお話になつてしまいました。

後ほどパネルの中でご自身の病気のことも、ちよつとお伺いしようかなと思つております。

何かの縁ですだからね

(途中省略)

糖尿病性腎症とこまかくしきあつたために

へ。パネラー

富野康日己先生（順天堂大学医学部腎臓内科教授）

福井 光峰先生（順天堂大学医学部腎臓内科講師）

三遊亭歌奴師匠（落語家）

百瀬 睿三さん（糖尿病性腎症の患者）

司会 松村満美子さん（ジャーナリスト）

司会 それではパネルディスカッションに入りたいと思います。

皆さんの向かって右から、富野康日己先生、福井光峰先生、三遊亭歌奴師匠。そして、このパネルで初めて加わっていただきましたのが、糖尿病性腎症の保存期の患者さん、百瀬睿三さんです（拍手）。

百瀬 10年ほど前に会社の健康診断の時、「糖尿病で治療を要す」という判断をいただきましたので、早速、富野先生のところに行き、治療を継続してると、いうことでございます。

その10年ほど前から境界型ということで、「危ないよ、危ないよ」と言われ続けてたと思います。

高度成長期の日本でございまして、サラリーマンとしてお酒も飲みましたし、決して品行方正な生活をしてたわけじゃないんで、そのことから発病に至ったというのが本当のことかな、と当時自覚いたしました。

最初は食事療法と運動で

血糖値も改善

教授のところに行つて、最初は食事療法と運動という例の定食のメニューだと思いますが、8年ほどはお薬なしでやってきたんです

が、その間は食事を制限して体重が減つてくと血糖値も改善するということ、相関関係が成り立っていたんです。

8年ほどたつてこの関係が崩れまして、体重がやや減少気味なのに血糖値が上がるといような状況になりました、昨年初めからインスリンの分泌を促進するお薬をいただいております。

その関係で血糖値がこのところ非常に下がってきましたので、ヘモグロビンA1Cでいきますと、6.1と6.2というような食事制限だけでは全然到達しなかつたところへきておりますので、薬がよく効いてるというのが本当のところじゃないかと思えます。

まず発病当時からお酒は一切やめました。と言つても益暮れぐらいいは宴会があると、おつき合いでお酒を飲んでしまうというようなことはありました。

それからお砂糖は基本的には使

10年前に発病



左端が百瀬審三さん

わない。それと果物をほとんど食べない。朝ちよつとリンゴを食べる程度で、あとは週に1、2回運動をするというようなことをやっておりますが、それで何とかコントロールがついてるんだらうと、思っています。

司会 はい、ありがとうございます。富野先生、百瀬さんの場合は第3期でございますか。

富野 まあ、そうですね。

ほんの少々たんばく尿がお小水に明らかに現れることもある。だけれども、ずっとまた下がって、微量の試験紙ではマイナスですが特殊な方法で調べるとアルブミンがちよつと出てる。ですから2期から3Aの時期です。

3Aの前から積極的に治療をした人は、ほとんど進行していない

司会 糖尿病から慢性腎炎になって腎不全になり透析に入る方って、割にコントロールの悪い人が多いんですね。そうすると、15年ぐらいで透析に入ってしまおうというのをよく聞くんですが、百瀬さんの場合は非常に優等生ですね。2期から3期、3Aのところ行ったり来たりということでしたら、もしかして百瀬さんはもうそのまま3Bには行かないで寿命を全うすることも可能でございますか。

富野 はい、私はもうそう信じておりませんし、もちろん願っているわけです。我々が7年間、あるいは8年間のデータを集積してみますと、やはり3Aの前から積極的に治療をした人というのは、もうほとんど進行していない。

ところが3B、たんばく尿がちよつと出て腎機能が落ち始めていく方は、もうかなり努力をされて、我々も一生懸命努力をしますが、残念ながら透析に行ってしまうというのが現状ではないかと思っております。

司会 そうしたら、今は人間ドックですか、それからいろいろな地域社会での行政がやっている検査、老人の検診とかいろいろありますよね。あそこで必ず血糖値というのが出てくるわけですから、そこで糖尿病を、自分で自覚症状がなくても見つければ、「あなたは血糖値は境界域ですよ」と言われた人が、そこでコントロールをすれば発症しないで一生いられるわけですよ。

富野 それはもう十分考えられますね。ですから一つはもう血糖のコントロールに尽きるんです。もう一つは血圧ですね。血圧を、

きちつと正常値にもつていく。それはもうお薬を飲んでも構わないんですが、この二つをとにかく守っていたことが非常に重要だということふうに思っております。

ちよつと診てもらったら、血糖値が400

司会 歌奴師匠は、そのコントロールがうまくいなくて透析になったわけですが、その前はどうかだったんですか。

歌奴 その前はさつき言った通り不摂生で（笑）ちよつと調子おかしいんで、近所のお医者さんに診てもらったら、血糖値が400あったそうです。

そんなことは当人全然気がつかないで、そのころは温泉場で宴会で酒飲んで騒いで。そのあたりからちよつと何かやたらに水が飲みたくなるし。この水がうまいんだ。

司会 のどが渴くんですね。

歌奴 そうですね。ちよつと体もだるくなつてきて、かみさんが心配して「ちよつと飲み過ぎるんで、先生ひとつ入院させてください」

いよ」って、入院したんですけれど、この医者がまたいい加減なんだ。

(笑)

司会 どういういい加減なんですか。

歌奴 酒飲まない医者で、やたらに「酒飲むな」って言うから、大きなお世話だと思つて。(笑)

だから、医者の忠告は無理で、先生が「もううちじゃ病院へ行きなさいよ」って言つて。

紹介状に、いろんな病歴や何か書いてあるらしいんですね。その後「必ず入院させてください」って赤鉛筆で書いてあつて。

これはやべえなと思つたら、案の定入院させられて、そこから何ですか、インスリンですかあれ打つたり何かして2カ月ぐらいい入院して。

病院だから酒は飲めないし、やなどこへ来ちゃったなあと思つて、随分我慢してたんですけども。

透析導入まで、4年

司会 その血糖値が400つて言われてから透析、シャントつくりましようまで、どれぐらいの期間

間でした。

歌奴 4年ぐらいいりましたね。

司会 その間にご自分で一生懸命、きょうお酒を控えるとかいろいろ。

歌奴 全然しない。(笑)

もう平常と変わらなく、たださすがにだるくなつてきたときはまいつちやつたけど。

今、酒飲ますよ本当に。透析の後の酒がうまいんだ。(笑)

司会 何か非常に優等生の患者さんと、劣等生の患者さんが並んでいらつしやるという感じでございますけど。福井先生、もし歌奴さんが血糖値400と言われてから、ご自分でコントロールをしっかりとつてやつていたら、3のAとかBとかでいまだに透析にならないで済んだ可能性はどうなんですか。

福井 難しい質問ですね。

富野 だから、その師匠のときは、そのときにお小水にたんばくが出てたかどうかですね。

歌奴 泡が立ちました。

富野 たんばくが出る人、あるいは糖尿が多い人というのは、その泡がなかなか消えない。

おそらく、たんばくも出てたでしょうね。だからちよつと厳しかつたかもしれませんが、でも延ばすことはできます。

司会 師匠、もうちよつとシャントつくるのを運んで来たかもしれない。

歌奴 もうちよつと早くやればよかつたんですよ。まあ、しようがないですよ、こうなつたら。

司会 でも今はとてもお元気そうですね。

歌奴 ええ、おかげさまで元気です。

(この間会場からの質問応答に入りましたが省略します。)

今は、それなりにコントロール

ロール

司会 歌奴師匠は、あなたはこういう状態だからというのを先生から説明がありますよね。そういうので、今自分がどの辺にいるんだなというのにはちゃんと理解していらつしやいますか。

歌奴 理解していません。(笑)

司会 お任せですか。まあ、それで元気ならいいと。

歌奴 ええ、そうですね。しょうがないですね。(笑)

司会 今はお酒なんかは一切だめでしょう。

歌奴 いやあ、飲んでますよ。

司会 ああ、透析の後のお酒はおいしいとおつしやいましたね。

歌奴 ええ、まあ、それはがぶ飲みはしませんけど。

司会 ええ、ほんのちよつとくらい。それは先生OKとおつしやいました。

歌奴 別に言わないし、向こうも聞かないし。(笑)

司会 ご家族は、奥様は歌奴師匠のコントロールをするに当たつて、いろいろやつていらつしやると思うんですが。

歌奴 そうですね。

司会 塩分制限はどうですか。

歌奴 塩をつけるように言われてますけどね。

司会 それはそんなに苦痛じゃないですか。

歌奴 しょうがないですからね。それは我慢してますよ。

司会 お水はどうですか。

歌奴 セーブしてます。

司会 じゃあやつぱり、ちゃんとそれなりにコントロール、なされてるわけですね。

歌奴 と思うんですけど、水がうまいね。(笑)

司会 ドライウエイトは。

歌奴 ドライはあんまり変化ないみたいですよ。落としましよう、上げましよう、言われない。

司会 また随分増やしてきましたねって叱られることはあまりないですか。

歌奴 あんまり言われません。

司会 じゃあ、やはりちゃんとしてコントロールしていらつしやるんですよね、先生ね。

富野 そうです、そうです。

運動はゴルフを

週に2〜3回

司会 百瀬さんは、透析導入まで行かないでどうやらすむかもしれないというレベルですけれど、1番今気をつけていらつしやるのと何ですか。

百瀬 私も師匠と同じで、あまり気をつけてないんですよ。

司会 運動なんかは、結構してらつしやいますか。

百瀬 週に2日ぐらい、2〜3時間ぐらいの運動はするようにしております。

司会 何をしていらつしやいます。

百瀬 サラリーマンというところ、まあ、ゴルフですね。

司会 ああ、なるほどね。ゴルフを週に2〜3回

百瀬 練習に行ったりハーフラウンドぐらいします。ハーフラウンドすると大体6千円ぐらいで上がりますから、サラリーマンで払えるぐらいじゃないかと思えます。

司会 ハーフで回ると先生結構、やつぱり歩きますから、いいようですね。

富野 そうですね、いいですね。目標は1日1万歩といいますが、まあ、少なくとも8千歩ぐらいですね。おもしろいデータがあります、一日3千歩以下の人と8千歩〜1万歩以上歩く人では、血圧が明らかに違うというデータがあるんですね。

司会 健康な人で、普通の健康人の場合ですね。

富野 そうです、そうです。歩くということと血圧は非常に関係が深いということがわかっています。

血糖値が200でも

境界域に

司会 百瀬さんは、血圧は今どれくらいなんですか。

百瀬 血圧は、もともと低いですね。今高い方が120いくかないかです。

司会 空腹時血糖値はどれくらいですか。

百瀬 130前後です。

富野 いや、そんなにいいですね。110〜120です。

司会 もう境界域のレベルまで下りてらつしやる。

富野 ええ、非常によく下りましたね。

司会 最高でどれくらいまでいってらつしやったんですか。

百瀬 正確に覚えてませんが、病気がすよと言われたときは、空腹時血糖が200ぐらいだったんじゃないのかなと思いますけれども。ちょうど10年前に。

司会 それでも今ちゃんと境界域のところまでコントロールすれば可能、ということでございますね。

まとめ

富野先生最後にまとめて皆さんにぜひ、透析まで行かないようにということ、もう一度ご注意を。

富野 とにかく、高血糖があると言われた人は、それをまず正常に治すことが第一点であります。それからたんばく尿が出る場合は、たんばく尿は極力こよなくゼ口に近い努力をする。

もう一つは、血圧をきちっとコントロールする。

そのためには、食事療法もして体重も標準体重に近づける。塩分の摂取も控えるということ。

しかし、あれもだめ、これもだめという人間というのは、もういつかどこかで爆発して無茶食いですから、無茶運動はかしてしまいますから、そうではなくて、このくらいはできる、今の時期ならこのくらいは食べられる、そういうような許される範囲の中で、うまく自分を処するとか、そういうことが大切ではないでしょうか。

司会 どうもありがとうございます。糖尿科から透析まで行か

ないために血糖値と血圧のコントロールと、富野先生おっしゃいましたけれど、自覚症状がでてからは間に合いませんので、検診で言われたら、もう、コントロールを始めるように、ぜひ皆さんなさっていただきたいと思います。

それからもう、今透析やってらっしゃる方は、どうぞご自分の生活をきちんとなさって、長生きをなさっていただきたいと思えます。もう30年の方が出てますから、これから40年50年という記録を伸ばして行っていただきたいと思えます。

どうもきょうは、長時間ありがとうございます。

閉会のあつち

東腎協副会長 原 三代吉

皆様、長時間にわたりましてご静聴賜わりました、まことにありがとうございました。

松村さん、ご苦勞様でございます。きょうは第一部の講演それから第二部のデイスカッションというところで富田先生、福井先生には貴重なお話を頂戴いたしました。それから歌奴師匠、元気ですね、すばらしいですね。あまり自己管理もなされてないのに。それだけ元気なんです。自己管理をされましたら大変ですね。皆さん、皆さんの年まで行くんじや

ないですか。これからも、体に気をつけまして、ご活躍のほどをお願いいたします。百瀬さん、どうもありがとうございました。百瀬さんには、これからも自己管理を徹底していただいて、なるべく透析を導入しないように健康管理に注意をしていただきたいと思っております。

現在、糖尿病の患者さんは、全国で大体700万人と言われております。それから予備軍を含めますと1,300万人といわれております。なおかつ、大体10人に1人が、糖尿病性腎症だと言われております。皆さんの中で、一応、糖尿の病気がありますよという診断がされましたら、迷わず早めに病院に行かれます、そして色々自己管理の面のお話を聞いて、また、きょうお話を聞きました富田先生、福井先生のご指導を思い出していたので、そして、速やかに日々の生活に対処していただければよろ

しいんではないかと思っております。

なお、本日の参加者は276名で多数の参加をいただきました。

それでは、これをもちまして第13回「腎臓病を考える都民の集い」を終了させていただきます。ありがとうございました。どうも失礼いたします。



原 三代吉氏

医療・栄養・生活相談会

〈順天堂大学〉

濱田千江子先生、清水あゆみ先生

〈順天堂大学付属病院〉

鈴木和子先生

〈あけぼの病院〉

遠藤三保子先生、南聖津子先生



濱田千江子先生



清水あゆみ先生



鈴木和子先生



遠藤三保子先生、南聖津子先生

今回の「腎臓病を考える都民の集い」は「糖尿病性腎症のなにか怖い、透析になったらどうしたらいいの」と題して開催され、また、新聞、テレビ等でのお知らせにより、多数の都民をはじめ近県の方々も参加され、講演会・体験発表・パネルディスカッションと同時に行われた、医療・栄養・生活相談にも、透析患者のほか糖尿病患者で透析前の方々も多数相談にみえ、諸先生方に適切なアドバイスを与えていただきました。

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 〒■■■■ 東京都豊島区南大塚 ■■■■
電話 03-3944-4048 / F A X 03-5940-9556
E-Mail touzin@msj.biglobe.ne.jp
http://www.normanet.ne.jp/~touzin/
- 結 成 1972年（昭和47年）11月19日
- 組 織 東京都内120病院単位患者会
- 会 員 数 7,100人（2001年1月現在）
- 予 算 規 模 4,140万円
- 主 な 役 員
- | | |
|-------|-------------|
| 会 長 | 糸賀 久夫 |
| 副 会 長 | 森田 廣明（会長代行） |
| 副 会 長 | 一ノ清 明 |
| 副 会 長 | 北爪 勇 |
| 副 会 長 | 高橋勇二郎 |
| 副 会 長 | 原 三代吉 |
| 副 会 長 | 藤原 実 |
| 副 会 長 | 堀 和正 |
| 副 会 長 | 渡辺 忠志 |
| 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、腎臓病の啓発、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（4回）・議案集の発行
 - (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) 東京都と協力し、一般都民への啓発・啓蒙運動
「臓器移植推進キャンペーン」の実施
「腎臓病を考える都民の集い」の開催

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20万人を超え、東京だけでも2万人を超え、医療費の現実的な切下げ、介護保険の実施に伴う諸問題、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2001年2月末現在、約7100人で、さらにたくさんの方に入会していただく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、未組織の透析施設や、親睦患者会があっても未加入の患者に対し、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でお判りのように、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。また、これ以上透析で苦しむ人々を出さないという信念のもと、都民の集いも開催しております。

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、東腎協が団体加入している全国組織・全腎協の会員にもなります。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、全体活動のほかに東京都を北部・中南部・東部・多摩部と四つのブロックに分けて、年に数回会員相互の交流会を催し、親しく睦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

以上

