

SSKA

東 腎 協

2003年2月3日

号 外

第14回腎臓病を考える都民の集い報告集

講演 1

講演 2

パネルディスカッション

腎臓病の体験談

日本医科大学第二内科教授 飯野 靖彦

社会保険中央総合病院腎臓内科部長 篠田 俊雄



東京都腎臓病患者連絡協議会 (東腎協)

事務局・☎170-0005 豊島区南大塚2-42-6 信友大塚ビル6F

郵便振替口座 00150-0-128390 ☎03-3944-4048 FAX03-5940-9556

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

E-mail [touzin@msj.biglobe.ne.jp](mailto:touzin@msj.biglobe.ne.jp)



# 第14回腎臓病を考える都民の集い

ごぞんじですか腎臓病のこと/  
腎臓病の大切さをご理解いただくために

◎ 講演

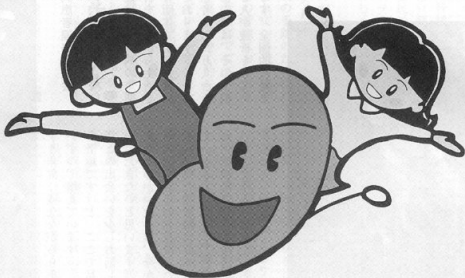
「蛋白尿が出ていると言われたら」

「透析導入と言われたら」……その治療と管理

◎ 体験談

◎ パネルディスカッション

◎ 医療・生活相談コーナー



日 時

平成14年2月10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) 池袋駅より徒歩5分

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  
東京都 (社) 日本腎臓学会

後援/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、  
(社) 日本臓器移植ネットワーク、三多摩腎疾患治療医会、東京難病団体連絡協議会、  
ライオンズクラブ国際協会330-A地区、(財) 日本腎臓財団、(社) 全国腎臓病協議会

# 主催者あいさつ

司会 私は主催者である東京都腎

臓病患者連絡協議会の青年部で幹事をしております須賀と申します。学生時代に透析を始めまして、ことしで25年になります。現在は夜間透析を受けながら会社員として社会復帰しております。

それでは、主催者である東京都腎臓病患者連絡協議会の糸賀会長よりあいさつ申し上げます。(拍手)



虎の門・高津会会員 須賀春美さん

東京都腎臓病患者連絡協議会

会長 糸賀 久夫

私たちが東腎協は、腎臓病の末期になって、透析をしながら生活をしている患者の団体です。会員は現在7千人ほどおります。

昨年、透析患者は、20万人台を突破し、東京都内では、その1割の20、422人が透析をしているというところで。全国的に見ま



東腎協会会長 糸賀久夫さん

すと非常に残念ながら9千人ぐらいつつ、増えています。

憎越ですけど、ここで私の腎臓病との出会いを少しお話しさせていただきます。私が腎臓病とわかったのは、今から30年前の昭和47年の6月でした。

「あなたの腎臓は6%しか働いていません」と腎不全を宣告され、その年の12月から透析導入ということになりました。ちようと23歳のときですけど

も、当時は何で早く医者に行かなかったのかと後悔の連続で、自分の腎臓で生きられない、大変ショックなわけですよ。若い人であればあるほどショックなり絶望感が大きいと思います。

このときほど健康のありがたさ、検診とか検尿あるいは早期発見、早期治療などの大切さを痛感したことはありません。

その当時は、私のように病気を発してすぐに透析という例が大変多かったように記憶しております。現在は検診制度が充実してますので、検診をきちっと受ければそんなに悪化させるといふことがなく済むだろうと思うんですけども、相変わらず透析の患者さんはふえ続けてます。

日本は検診制度は世界でも整っている方だと思うんですけど、ですから、この検診制度をきちっと生かしていくことが大事だろうと思うんです。

制度は整ってまずけれども、そ

れを本当に生かすのは人間ですから、腎臓病と言われましたらぜひきちんと病氣と向き合ってもらおうというように大切なことだと思っております。

病氣になった人が一番健康のありがたさがわかるんですけれども、私たちのように取り返しのつかない病氣になってしまつては元も子もありません。

私たち、透析の患者の会は当事者として、都民の皆さんにぜひ腎臓病の大切さを訴える役割も、自らが負つてらるだろうと考えております。

透析はご存じのように一度始めますと、移植をしない限り一生続けなければなりません。このような苦しみは私たちだけで終わりにしたいというような思いから、今日のような集いを開かしていただいております。本日の集いで腎臓病に対する正しい知識を少しでも深めていただけたら大変うれしく思います。

司会 それでは同じく主催者である東京都衛生局、中西参事にごあいさつをしていただきます。

東京都衛生局

## 参事 中西 好子

今日は多数の皆様のご出席のもとに東腎協と東京都の共催で「腎臓病を考える都民の集い」が、ここ豊島区民センターで開催できまふこと大変うれしく思っております。

特に患者会のお立場で同じ病氣で苦しんでおられる方々のために、日々ご尽力をされている東腎協の役員や、関係者の皆様におかれましては本当にご苦労様でございます。今回のこの集いも中心になつて企画推進していただきましたこと、まことに感謝申し上げます。

私どもの医療費助成を申請される方々を見ますと、糖尿病で腎不全になられる方が非常に多くなつておられるという現状がございます。

衛生局では東京都単独で人工透析を必要とする腎不全に対する医療費や、また多発性囊胞腎、ネフローゼ症候群など、国疾病ではないんですけれども、東京都で難病と

指定をして医療費助成をしております。

また腎臓病の移植希望者に対する組織適合性の検査費助成を初めとしまして、腎疾患の早期発見を図る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。

これも施策としてはあるのですけれども、都民の皆様が知らないとか、知っていると検診を受けないとか、さまざまながありますので、どうぞ皆様のご協力、またいろいろなことを周知していただければと思っております。



東京都衛生局参事 中西好子さん

また平成13年4月から私どもの東京都衛生局特殊疾病対策課（現健康局医療サービス部疾病対策課）のホームページを立ち上げまして、人工透析を受けておられる方への情報を公開しております。

昨年末に改訂しました「災害時における透析医療活動マニュアル」の患者さん向けに書かれた、「透析患者用防災の手引き」や、また都内の「透析対応医療機関名簿」を公表しておりますので、ぜひご活用いただければ幸いです。

それから慢性腎不全に対する根治療法として、既に腎移植が確立しておりますけれども、脳死からの臓器移植は、まだ18例にとどまっ

ておりますし、献腎移植の方が近年逆に減少傾向にあるということに非常に憂えております。

移植希望の方が非常に多い中で、期待に応えられないことにつきましては、何とか打開しなければいけないと思っております。

こういった中で、毎年10月を臓器移植の普及推進月間と定めておりますが、東腎協の方も一生懸命取り組んでいただきまして、私どもと一緒にそのキャンペーンとして臓器提供の意思表示カード（ドナーカード）の配布を行っております。私どもとしても区市町村、保健所などへ同カードの設置を勧めているところです。

本日、ご来場の皆様におかれましては、この機会をかりまして今後そのドナーカードの普及啓発をぜひお願いしたいと思っております。

最後に、この集いが本日ご参加いただいた皆様に実り多いものになることを祈念しまして、私のあいさつとさせていただきます。（拍手）



上／日本医科大学第二内科 藤田有子先生（左）

医療相談に協力していただいた先生



下／日本医科大学第二内科 柏木哲也先生

# 蛋白尿が出ていると言われたら



飯野靖彦先生

今、透析患者さんは20万人を超えています。ですからその患者さんの数なるべく増やさないようにするための治療が必要なわけで、それを理解していただくということです。「蛋白尿が出ていると言われたら……」という、今日の題をつけました。

## 尿蛋白が持続して出たら注意信号

まず腎臓の役割について、お話ししたいと思います。腎臓というのは背中の方に2つこぶし大のものがあって尿を作っています。普

通、尿には蛋白は含まれていません。(図1)

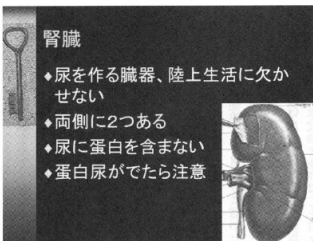
正常の方でも激しい運動をしたり、あるいは熱が出たり、そういうときに出る場合もあります。そういうものは余り心配しなくてもいいのですが、ずっと蛋白が出ているような方は注意信号です。

血液検査のクレアチニンというのは腎臓の機能を非常によく反映するのですが、クレアチニンが上がってなくても、尿に蛋白が出ている場合には注意しなければいけません。

## 腎臓は体液を調節する器官

普通、腎臓が悪くなければ、水を2、3日全然飲まなくても、逆に25リットルくらい、ばつと飲んで、人間の体の血液や体液量というのは変わりません。

食塩もそうです。日本人の平均摂取量というのは13グラムくらいですが、30グラムくらいとつても、血液の塩分量(ナトリウム)は変わりません。カリウム、水素イオン(酸、カルシウム、リン、こういうものもたくさん



## 腎臓

- ◆尿を作る臓器、陸上生活に欠かせない
- ◆両側に2つある
- ◆尿に蛋白を含まない
- ◆蛋白尿がでたら注意

とつてもゼロでも2、3日の間は耐えています。これはなぜかといいますと、腎臓があるからです。ですから、腎臓というのはそういう血液と体液のナトリウムとか、水の量、そういうものを調節する器官なのです。

図-1 腎臓の図

## 腔腸動物の腎臓



図-2 ヒドラの図

## 海の動物の腎臓は発達していない

例えばこの腔腸動物のヒドラは腎臓がありません。(図-2)単に栄養も海からとってきて、細胞の中に拡散によって入っていきます。そして老廃物もたまってくれば自然に出ていきます。ですから腎臓がいらないうけです。

淡水魚、つまり川に住む魚などは薄い水を飲みます。薄い尿を出さないと体液が薄くなってしまいます。ですから、このように尿細

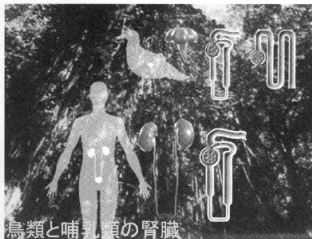


図-3 ヘンレのループの図

管とって細い管が必要になってきます。この細い管で、ナトリウムを体に戻して、それで尿を薄くしていますので、体液が薄くならないのです。

それからカエルなどの両棲類も水の近くに住んでいるので、そのように薄い尿を出すだけでいいわけです。ですから尿管の長いのがあるだけです。

## ヘンレのループ

ところが、鳥とか、我々哺乳動物だと、ヘ

ンレのループとってぐるっと回っているところがあります。(図-3)これはなぜあるかというと、水のないところでも何日間か生きていくためです。このヘンレのループが尿を濃くして水を少なく排泄します。つまり少量の尿で生きていけるようにできているわけです。

こういう作用が腎臓として一番重要なんです。ですから透析の患者さんだと、それを調節するのに水を引いたり、あるいは塩分とかカリウムを調節して、日常生活を送っているわけです。

以上のように腎臓の役目の一つとして、水、電解質の調節があります。

## 腎臓は排泄や分泌の重要な臓器

蛋白尿が出て腎臓が少し悪くなってきた人には食事では蛋白制限をしなさいと言われます。

なぜかというところ、ここにありますように三大栄養素というのは炭水化物と脂肪と蛋白質でできていて、炭水化物と脂肪はCとHとOでできています。これらは代謝されるとCO<sub>2</sub>。(炭酸ガス)とH<sub>2</sub>O(水)になり、炭酸ガスは呼吸で排せつされます。H<sub>2</sub>Oは汗からも出ていきます。ところが、蛋白質はN・窒素成分があります。これは腎臓だけでは排泄できません。

ですから、腎臓は蛋白代謝産物の排泄に非



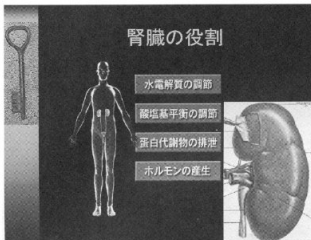


図-4 腎臓の役割



図-5 糸球体の図

常に重要だと言えます。そのほかに腎臓は、骨に関係しているビタミンD、赤血球をつくるエリスロポエチン、それから血圧に関係するレニン・アンジオテンシン系、それからブラディキニン系とか、いろいろなホルモンを分泌している重要な臓器です。(図-4)

### 糸球体に障害が起こると蛋白尿が出る

糸球体というのは糸を巻いたような球形のものだという意味です。(図-5)ここに血液が入ってきて、濾過されて尿のもとになる

ものができます。

この網目とかそういうものが脆くなったり粗くなってきたり、あるいはそこに陰イオンといつて、チャージがついていなかったり、いろんな原因で糸球体の障害が起こると蛋白尿が出てきます。

### 蛋白尿が出ても悪化させなければよい

そこで、蛋白尿が出ても腎臓を悪化させなければいいわけです。透析までいかなければいけません。それを防ぐにはどういうこと

が必要かという点、ポイントが2つあります。1つは高血圧です。それからもう1つは蛋白尿の程度です。この2つが非常に重要です。

もちろん、原疾患の治療も、つまり、糖尿病なら糖尿病の治療、膠原病なら膠原病の治療、といういろいろな治療もしなければいけないのですが、すべてに共通するのがこの2つです。つまり透析前の人たちが気をつけなければいけないことは、高血圧と蛋白尿の程度です。蛋白尿の程度が多いと早く悪くなります。血圧が高くても、早く悪くなります。

### 血圧は低い方がいい

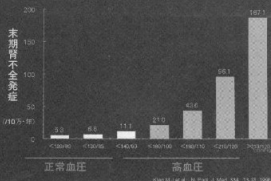
それを示したものがこの図です。(図-6) 下の方に血圧の値が出ています。血圧が160、下が100以上の患者さんは早く腎不全、透析になってしまいますよというデータです。

高ければ高いほど早く腎臓が悪くなります。ですから血圧は低い方がいいのです。保存期、つまり、蛋白尿が出ている人の血圧は125、75以下くらいに、低めにコントロールしなければいけません。

日本人の死因というのはどういふものが多いかという点、もちろん、がんなどが一番多いのですが、そのほかの脳血管障害、心疾患、こういうものはやはり血圧に関係しています。

## 高血圧と末期腎不全の発症率

—MRFIT研究(男性 332,544例)—



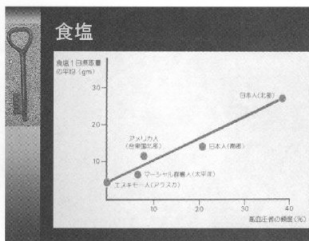
図一六 血圧の図

ですから透析患者さんでも心臓が悪くなる人が多いわけです。高血圧は透析患者さんでも注意しなければいけないわけです。血圧に関係しているのは1つは食塩です。食塩をたくさんとると水の量が多くなって血圧が高くなります。これは食塩の摂取量が多い方が血圧が高いですよということを示した表です。(図一七)

### 本来塩分はそんなに必要ではない

日本人の食塩摂取量は、一時期落ちたので

## 食塩



図一七 血圧と食塩の表

すが、だんだんふえてきて、今13グラムになっています。アメリカの平均が10グラムですから、まだまだ高いです。加工食品、ファーストフードなどいろいろなものがありますから食塩の摂取量が多いわけですが、人間にとって本来、塩分というものはそんなに必要ではありません。ですからもっと減らしていいと思います。ただ、味覚として、一度食塩の味を覚えると、食事というのはいいしくなりす。ですから非常に辛いのですが、そこところは少し我慢しないとイケません。

## 高血圧学会が出したガイドライン

そこで高血圧学会が出したガイドラインというものがありますが、これは、普通の本性性高血圧、つまり腎臓が悪い人じゃなくても最適血圧は、120/80未満です。ですから、今まで考えられていたものより、もっともつと低くしないとけません、ということを示しています。若年とか中年者、あるいは糖尿病患者さんでは130/85未満にしなければいけません。高齢者は少し動脈硬化がありますので、少し高くてもいいでしょうということ、140以下。これは日本だけなんです、アメリカ、ヨーロッパの高血圧のガイドラインには「年齢に関係なく130/85未満にしない」と書いてあります。

それで腎臓が悪い人は、降圧目標は130/85。ただし、蛋白が出ている人は、どんな腎臓が悪くなりますからもっと下げましょう。つまり「125/75未満にしましょう。血圧が低ければ低いほど腎不全で透析にならないで済みますよ」ということです。

## 高血圧は腎臓を潰す

それで、それを守らないとどうなるかというと、腎硬化症という状態になります。高血圧がどんどん進んでくるとこのようになります。つ、こづこづになってしまいます。腎臓が潰

れていってしまうのです。(図-8)

## 統計的に、蛋白尿が少ない人の 方が腎臓が悪くならない

そこです、蛋白尿を減らさなければいけないのですが、減らすにはどうしたらいいかということ、1つには薬があります。降圧薬の中にアンジオテンシン変換酵素阻害薬というのがあり、それからアンジオテンシンⅡの受容体拮抗薬というのがあります。そういうものを使うと、蛋白尿が減ります。減った

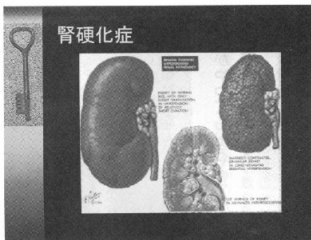


図-8 腎硬化症の図

方が腎臓が悪くならないのです。統計的に言いますと、蛋白尿が少ない人の方が腎臓が悪くなりません。ですからこういう薬を使います。これは去年ぐらいいから糖尿病の人とか、いろんな方で何万人の人で調べて良好な結果が出てきています。(図-9)

## 60代の6人に1人が糖尿病

それから問題になってくるのは原疾患が糖尿病の場合です。糖尿病というのはここ25年で25倍にも患者さんが増えています。それで

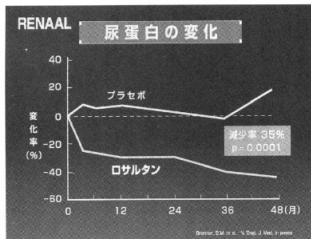


図-9 尿蛋白の変化

腎臓の悪い人も増えてくるわけです。日本人の60代では、6人に1人が糖尿病だと言われています。ところが栄養素の摂取量というのは、1975、95年までほとんど変わらないわけです。何が変わったかということ、日本人は油っこいものを食べ始めて運動をしなくなつた、それが糖尿病がふえてきた原因です。

## 糖尿病と高血圧と腎障害

それからもう1つ重要なのは、糖尿病と高血圧と腎障害、この3つが、非常に重要な関連をもっているというのが最近言われてきました。糖尿病のある人は高血圧になりやすいし、腎障害を持つていると高血圧になりやすい、高血圧から腎臓病も起こる。この3つが一緒になって悪い因子となっています。ですからこの3つのうち何かあったら、ほかのも起こる可能性があるから気をつけなければいけません。

## クレアチニンは年数がたつほど 早く上がる

クレアチニンというのは腎臓が悪くなると徐々にながっていきます。普通は1ぐらいますが、年数がたつて早く上がっていきます。

ですから2を超えたら、注意しなければいけません。危ないですよという注意信号です。

す。大体5から透析へ入る10くらいまで、1年〜2年で上がります。

## 蛋白尿と言われたら早朝尿を見る

それで「蛋白尿と言われたら……」基本的には検診で、まず朝の第一番の尿を見ます。これで出てなければ、動いたときに出るか、そういうものの可能性が強いということ、まず心配りません。ただ1年に1回は必ずチェックしなければいけません。

## 何回かやっても出るようになったら

### ら腎臓内科医に

次に、早朝尿で、何回か検査しても蛋白尿が出ていた場合、腎臓内科医に行きましよう。検査で糖尿病性腎症とか慢性糸球体腎炎とか腎硬化症、膠原病などの診断ができません。

そして、高血圧と蛋白尿を減らす治療をやっていないかはいけません。さらに血尿もある場合には、これはがんの可能性もあるし、前立腺炎の場合もありますし、前立腺がんの場合もありますし、結石の場合もありますから、泌尿器科医に診てもらわなければならない。これは1回だけでもいいと思います。数年に1回でもいいと思いますけれど、きつと泌尿器科の先生に診てもらわなければならない。

## 蛋白尿の人が注意すべきこと

- 定期的に腎臓内科医に受診する。
  - 血圧を125の75未満にする。
  - 蛋白尿を減らす治療をする。
  - 原疾患の治療をすること。
  - 食塩、蛋白質の量を制限すること。
  - それから、生活習慣の修正もしておかなければいけません。
  - 食塩は7グラム以下に。そして、できれば5グラム以下に。
  - 適正体重を維持しましょう。
  - アルコールを余り飲まないように。
  - コレステロール、飽和脂肪酸、脂肪の摂取を控える。
  - 有酸素運動をする。
  - 禁煙をする。
  - というのが重要になってくるわけです。(拍手)
- 司会 飯野先生ありがとうございます。もう一度先生に拍手をお願いいたします。ありがとうございます。

# 透析導入と言われたら

腎機能が正常の3分の1まで低下しないと血液検査に異常が出ない

慢性腎炎あるいは糖尿病といった病気で腎臓の働きが悪くなってきて血液検査で腎臓の機能検査の数値が異常を示したら、それは腎不全です。

ここで注意しなければいけないのは、腎臓の働きが正常の3分の1まで悪くならないと、血液検査だけやってもわからないということです。



篠田俊雄先生

## クレアチニンクリアランスという検査

ではその間はどうすればいいのかということになります。その場合、腎臓のことを理解している医師が調べる必要がありますが、尿の検査と血液の検査を組み合わせて行うクレアチニンクリアランスという検査をやれば、腎機能が具体的に分かります。例えば70歳、80歳くらいの年齢になりますと、全く健康な人でも若いころの6割、5割ということは珍しくありません。そういうご高齢の方に腎臓に負担になるようなお薬を使ったりした場合、それだけで腎臓が急激に悪くなるということも少なくありません。

## 腎臓専門医でないと過小に診断される

腎臓の専門医でない医師が血液検査の数値を見てクレアチニンの数値が正常より少し高い場合、少しだけ腎臓が悪いですよと言うことが少なくありません。しかし我々から見ると本当はかなり悪い（正常の3分の1位）と

いうことになります。

ただし、腎臓の働きが正常の10分の1以下にならないと透析の必要はありません。だからまだ3倍の予備力はあります。そこまで理解して、そんなに悪くありませんよということでしたらそれは正しいのですが、ただ数値だけを見て低いから悪いとすることがあります。先ほど飯野先生のお話にもありましたが、

クレアチニンという数値は一度上がり始めると、だんだん上がり方が急になっていきます。

**腎不全では血液中の老廃物指標  
が高くなる**

腎不全とは、腎臓の働きが不十分になって、老廃物を排泄する働きが正常の3分の1以下になった状態をいいます。血液検査でいうとBUNやクレアチニンという老廃物の数値が高くなります。

それから体内の水分量や電解質の組成が乱れてきて、むくみが出てくる、あるいは血圧

が高くなってきました。血液検査ではカリウム  
の数値が高くなってきました。皆さん方の中にも  
透析を受けている患者さんがたくさんいら  
っしゃると思いますが、医者や看護婦に果物  
や生野菜に気をつけて下さいと言われること  
が多いと思います。それはこのカリウムのた  
めです。

また、腎不全では腎臓が作っている造血ホ  
ルモンが十分に作れなくなり、そのために貧  
血が起こってきます。これを腎性貧血とい  
います。

これらのことが腎不全になると起こってき  
ます。

### 腎臓の処理能力に合わせた食事にする

図-10に示すトラックに例えますと、上側  
に画いてあるのが健康な人の腎臓の働きに相  
当する大型トラックです。腎機能が正常の人  
では食事の中の蛋白質、あるいは水分、塩分、  
カリウム、そういったものを処理する能力が  
非常に大きいわけです。

ところが、図の下側に画いてある小型トラ  
ックでは腎臓の働きが悪くなって、蛋白質や  
水分や塩分やカリウムを処理する能力が減っ  
ていきます。そこで、食事で蛋白質や塩分、カ  
リウムを控えるようにしないと、どうしても  
積み残しを生じることになります。

その積み残しが何かというと、水分であれ  
ば浮腫や高血圧になります。蛋白質であれば

血液の中のBUNが高くなります。塩分が多  
ければ血圧が高くなりますし、カリウムが多  
ければ高カリウム血症になります。

ですから、透析に至る前の腎不全の患者さ  
んについては、自分の腎臓の処理能力が弱っ  
ているのに合わせて食事をしていかなければ  
いけません。このことをぜひご理解いただき  
たいと思います。

### なぜ透析が必要か

では、透析はなぜ必要かという話になりま  
す。腎不全では食事療法やいろいろなお薬を

使った治療をします。ところが、腎臓の働き  
が正常の10分の1未満になってしまうと、ど  
んなに食事療法をやってもどんなにお薬を使  
っても、最後には耐えきれなくなります。

具体的にどういうことが起こってくるかと  
いうと、尿毒症の症状がいろいろ出現してき  
ます。塩分や水分をかなり厳格に守っている  
方でも、必ず食欲はなくなってきたり吐き気が  
出てきます。

それから、今は保存期からエリスロポエチ  
ンという造血ホルモンを使えますが、あると  
きからだんだん効きが悪くなって、貧血が進  
んでくるようになります。そういう状態にな

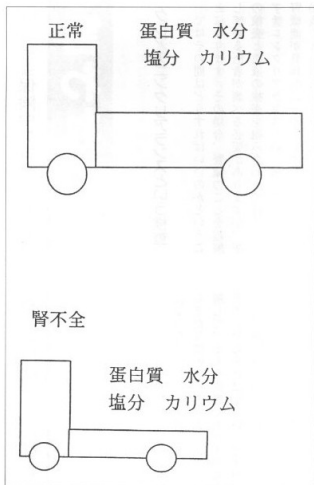


図-10 トラックの図

りますと食事療法や薬物療法の限界です。そこで1カ月や2カ月は何とか頑張れば粘れますが、それ以上粘ると大変危険で、治療が間に合わなくなるような状態が起こってくる場合があります。

例えば、心臓の回りにある心膜に心膜炎というのを起こしますと、急にそこに水が貯まってきたり心不全になることがあります。そこで慌てて透析をしても助からないことがあります。

ですから我々透析に携わっている医者は、そういう危険な状態になる一歩手前で透析を始めます。もしそういう時期になって透析をしないと、どうなるかという、恐らく数日から、長くても2、3週間です必す心臓が止まります。ですから、そういう状況になると透析をせざるを得ないということです。

### 透析は腎臓を補助する治療

ただ透析では正常な腎臓と同じような働きはできません。仮に1日24時間1週間ぶつ続けて透析を行っても、人間の数値が正常になることはありません。人間の腎臓に人工腎臓はかないません。それは原理が全く違うからです。

皆さんが血液透析あるいは腹膜透析で透析を受けるということは、尿をするのと同じです。血液透析で言えば、2日で大体1回ということになるわけですが、2日分の尿ですべ

き仕事のごく一部分を透析で4時間とか5時間かけて行います。透析は不完全ということですが。

### 足りない分は食事療法・薬物療法で

透析で補助できないところはどうすればいいかという、先ほどのトラックの例えで言いますと、小型トラックが中型トラックぐらいの能力にふえただけで、正常の大型トラックにはならないのです。結局、足りない分は食事療法、薬物療法が必要となります。

例えば、半数以上の患者さんはエリスロポエチンという注射をしなければ貧血がいい値に保てません。半数以上の患者さんは何らかの降圧薬を必要とします。リンも食事療法と透析だけでは望ましい値に行きませんので、炭酸カルシウムというようなリン吸着薬というお薬を飲まなければなりません。

それから腎臓が作っているビタミンDが欠乏していますので、必要な量を補ってやらないと骨が悪くなつてきます。これは二次性副甲状腺機能亢進症という病態ですが、その場合に透析だけでは不十分なので、飲み薬あるいは注射でビタミンDを補います。

### 透析になると少し食事が楽になる

透析を行うようになりますと、保存期よりは少し食事が楽になります。例えば蛋白質の

制限も多少緩和されます。塩分制限も多少楽になります。それでも健康なときと同じように塩分や水分をとると、2日間で体重がたくさん増えてむくんでしまいます。

健康なときと全く同じ食生活を透析の状態ですようとしますと、どうしても負担がかかってしまいます。中型トラックの荷台に合わせた生活をするということが大切です。

### 透析や将来の移植を念頭に置いた生活

透析を始められた患者さんにとまどき質問されますのは、腎不全は治らないのかということ。残念ながらほとんどの慢性腎不全の患者さんは腎機能が正常に戻ることはありません。

ただ例外的に、前立腺肥大がひどいのに何年もほったらかして腎臓が悪くなった患者さんや全身性ループスという病気で腎臓が悪くなったような患者さんは、一度悪くなつて透析になつてもその後落ちついてきて、腎臓の機能が少し回復するとうことがあります。ただそれはあくまでも例外的です。ですから透析あるいはその先にある移植ということを念頭に置いて、その中で自分の人生設計あるいはふだんの生活をやっていただく必要があります。

## 血液透析と腹膜透析は一長一短

透析には血液透析と腹膜透析があります。日本の場合95%の患者さんは血液透析を受けておられて、5%位の患者さんしか腹膜透析を受けていません。血液透析も腹膜透析もそれぞれ一長一短があります。

我が国で普及しているという意味では、圧倒的に血液透析です。東京都内ですと山手線でも中央線でもほとんど各駅に透析クリニックがあります。このように透析クリニックが普及している場所ですと、多くの患者さんが血液透析でも十分に社会復帰なさっています。ただ患者さんの生活スタイルによっては、CAPDの方が社会復帰に有利であるというようなこともありますし、それから残っている腎臓の働きを少しでも保つという意味では血液透析より腹膜透析の方が有利です。したがって最近では患者さんの透析導入に当たっては、血液透析と腹膜透析の2つの方法があることを説明する病院が増えていきます。ただ慣れていないために腹膜透析をやつてないという病院もありますので、そういう所ではどうしても治療が血液透析に偏つてしまいます。

## 透析療法の自己管理

一次は透析療法の自己管理ということですが、

血液透析あるいは腹膜透析をやっている、それらは人間の腎臓の働きをすべて代行しているわけではなく、かなり不十分な治療です。したがって食事療法あるいは水分管理は守っていただく必要があります。それを守る事が薬な透析を受けることになり、余分な薬を飲まなくて済むことになり、食事療法が不十分です、余分なリン吸着薬を飲まなければなりません。炭酸カルシウムを沢山飲むと、血液のカルシウムが高くなりやすくなりますので、必要量のビタミンDを飲めなくなります。下手をするとカルシウムとリンと両方が高くなり、異所性石灰化という厄介なことを起こしてしまうことがあります。

そういう厄介なことは、起こすのは簡単ですが起こしてしまつたことを良くするのは非常に困難です。いくら透析をやっているからといって野放図に普通の生活をするというのは長い目で見たとき大変な問題があります。

## ドライウエイトの設定

医学的管理のポイントとして、血液透析の患者さんに対して我々がやっていることのひとつはドライウエイトの設定です。非常に安定している患者さんでしたら、恐らく数年間はドライウエイトが変わらないという方もいますし、逆に非常に病状が不安定な方だと、毎月ドライウエイトを調節しなければいけな

い方もいます。ドライウエイトの設定に当たって何が難しいかと申しますと、患者さんの希望と我々の理想が大体かけ離れていることです。

患者さんは、ドライウエイトが高ければ高いほど楽です。それは我々もわかっています。我々は極端に状態が悪くならないぎりぎりの低い体重を目指します。ですから人によっては1キロ近く、お互いの思惑がずれることがあります。そこはお互いに相談して、どういふふうにするかということですが、

ドライウエイトというのはいきなり下げますと、大抵具合が悪くなります。ただし1週間に100グラムとか200グラムとか少しづつ下げていきますと、2カ月ぐらいかけて1キロ近くドライウエイトを下げることは比較的簡単です。その間、患者さんの方も1週間位は足がつかつた、多少だるい、あるいは多少帰りにふらつくというようなことを我慢していただかないと下げられない場合もあります。

## ドライウエイトを下げる理由

なぜドライウエイトを下げようとするかというところ、ほうっておくとそのうちに心不全を起す危険があるからです。1度心不全を起しますとそのたびに心臓が悪くなつていきます。そして2年間位そのような状態を繰り返してきますと、ちよつとしたことで心不全





を起こして入院するような状態になります。

2週間も入院するとまたよくなりませんが、1カ月もするとまた悪くなって入院が必要となります。そういうような不自由な生活を強いられる危険があります。そういうことが將來起こらないようにするために、我々はあるべく患者さんの体の中に余分な水分が残っていない状態を作りたいということとせめぎ合いになるわけです。また、最適なドライウエイトを設定してそれでも血圧が高い場合、そこで初めて血圧降下薬を使うこととなります。

### 患者さんの節制で長く元気でいられる

ヘマトクリットですが、だいたい25%から30%の間になるようにエリスロポエチンの量を調節します。人によっては30%以上になる方もいますし、25%未満で薬な人もいます。25%から30%は大体の目安です。長期透析による骨の合併症を避けるためにリンのお薬の調節、ビタミンDの調節をします。それから定期検査で例えば胃のレントゲン、お腹のエコー検査を行い、他の合併症がないかどうかを定期的にチェックしています。

実は透析医のやることはあまりありません。患者さんご自身が節制していただくことが長く元気でいられることです。

### オンラインHDF

この5年間ぐらいですが、オンラインHDFという非常に効率がよくて血液の中のβ<sub>2</sub>-ミクログロブリンという透析アミロイド症の原因物質を取ることでできる治療法が一部でなされています。ただこの方法は、厚労省のお墨つきを得た治療法ではないので、各病院の自己責任でやっている治療です。したがってどこでもできるわけではありませんし、それなりの設備とスタッフが必要になります。

### 連日短時間透析

今、1日2時間の連日短時間在宅透析の治療が行われています。2時間の自宅での透析だというメリットがあるかという点、例えば夕飯を食べて寝るまでの間に透析をする。あるいはきょうは午前中暇だからといって、朝起きてお昼までの間に透析してお昼から出かけるなどのメリットがあります。今の方法では週6日やることになっています。日曜日はお休みです。月曜日から土曜日まで行う連日短時間在宅透析は、恐らくそう遠くない将来普及するものと思います。

### 腹膜透析は残腎臓機能を保持する

腹膜透析は残っている腎臓の働きを保持す



るのに血液透析よりも有利です。したがって最初の3、4年間はCAPDをやって、その後残っている腎臓を少しでも活用してそれから血液透析に移るといった方法があります。

この方法では何がいいかという点、最初の3、4年間、残腎機能が残っていますので、アミロイド症の原因物質であるβ<sub>2</sub>-ミクログロブリンが貯まりにくくなります。あるいは腎臓のトータル機能がいいので全身状態が良好状態で保たれるということがあります。

### 腹膜透析と血液透析の併用療法

腹膜透析単独で維持できなくなったような患者さんに、血液透析を週1回、あるいは2週間に一回併用するという、腹膜透析と血液透析の併用療法という方法も施設によって行われています。

最後に一言宣伝をしますと、6月刊行で『腎臓病の治療と食事療法』という本を、私と小山律子さんという栄養士さんとで書いており、日東書院から出る予定です。1、1000円です。ちなみに、飯野先生が書かれた『腎臓病の人の食卓』という本が保健同人社から出ています。検見崎さんという栄養士さんと書かれた本で、1、2000円です。もし腎臓病のことをもう少し詳しく知りたい、あるいは食事療法のことを詳しく知りたいという方がいらっしゃいましたら、ぜひお読み下さ

い。(拍手)

司会 篠田先生ありがとうございました。もう一度先生に拍手をお願いいたします。ありがとうございました。

## 第二部 パネルディスカッション

### 腎臓病の体験談

#### パネラー

飯野 靖彦先生

(日本医科大学第二内科教授)

篠田 俊雄先生

(社会保険中央総合病院 腎臓

内科部長)

野口 和氏

(慢性糸球体腎炎患者)

山崎 理奈さん

(透析導入初期患者・松和患者

会新宿南口支部会員)

司会 一ノ清 明氏

(東腎協副会長・虎ノ門・高津会員)

司会 腎臓を患って長く保存期で、まだ透析に入っていない野口和さん、次に透析に入られたばかりの山崎理奈さん、お二方の導入時期とか慢性腎炎との長いつき合い方について、皆さんとディスカッションをしていただきたいと思っております。

最初に慢性腎炎を長くやられております、野口和さんにお話しいただきたいと思っております。

#### 保存期の患者から

野口 和

#### 28歳に急性腎炎から慢性腎炎へ

野口 私は旅行会社にいます、55才になろうとしますが、海外や国内の添乗で今でも現役です。今回、飯野先生から誘われまして、初めてこういう場についていただけます。

私は小さいときから健康優良児で、どこも

悪いところはなかったのですけども、のどだけが弱かったんです。当時扁桃腺がすぐ腫れました。

その関係で今から27年前、28才のとき、大阪出張の帰りに高熱を出し、自宅に着いても熱が下がらないので、近くのお医者さんに診てもらいました。

初めてそこで蛋白尿というのを知ったんです。それと「血尿が出た」ということを言われました。すぐ国立病院の方に入院手続をしていただきまして、生まれて初めて入院しました。

それから一生懸命、先生にも尽くしていただきまして、なにしろ急性腎炎で終わろうというところで、ベットの中で悶々と、どこも痛くないんですけど「いろ、いろ」ということで、困ったなと思いつながらもう3カ月入院しました。

結局、入院時は急性腎炎であったんですけども、蛋白尿が消えず、疲れると血尿が若干出ると言うことと、血圧がちよっと不安定で、慢性腎炎という病名で退院せざるを得ませんでした。

## 退院後はほとんど出張業務でした

退院しましても、腎臓というものはどこが痛いというわけでもないで、私も体力に自信があったもんですから、海外や国内も覚えなくてはいけないので、ほとんど1年の内半年ぐらいい出張業務でした。

ただ薬はそこからのつき合いです。當時、肝腎かなめと言われまして肝臓腎臓は薬がなく、血圧の安定剤ぐらししかなく、それを飲み始めましたが、何しろ疲れさせないように、水をたくさん飲むようにということがお医者さんの指示でございました。

当時、東大の第一内科の本田勝紀先生という腎臓の先生に約20年間面会していただきました。本田先生も東大時代に腎臓1つ取って自分も体験しながら腎臓の先生になっている方なんです。

## 5年後には透析ですと宣告された

その後、今の飯野先生を紹介されました、5年目です。初めて飯野先生とお会いしたときにシヨックな言葉が1つあったんです。それは、あと4年から5年たったら野口君は必ず透析間違いないですよ、もうそのぐらいの数字で動いていますよ。

僕自身も覚悟はしているんですけども実際驚きました。ああ何でこういう病気になるっ

ったのかなと思ひながら、この年になって深く反省しまして、いずれにしろ先生におすがりしまして、病氣とこれから本当に闘いが始まるんだなと、改めて思いました。

当時、腎臓を治す薬ってほとんどありませんでした。血圧を抑える薬、尿酸を下げる薬、後はコレステロールを下げる薬ぐらししか飲んでおりません。最近飯野先生からクレミチンという薬を「どうか」ということで3年前から飲み始めまして、1日3回飲んでですけど、出張が多いものですから朝と夜ぐらいでごまかしているんです。飲んでいる状況を見ますと、大分いいのかなという感じはしています。

皆さんも蛋白尿と、クレアチニンがすごく気になると思うんですが、僕は最初退院するときに0・6から0・7だったんです。40歳ぐらいになって、1・8、蛋白尿はブラマイゼロでちよつと疲れるとプラス1ぐらいいました。

そんなにクレアチニンって大事な数値なのかと思ひながらも、40歳を過ぎてからあれよ、あれよってことで2・0から2・8まで上がったんです。この段階で、クレアチニンというものをよく勉強し、なるほど40歳から50歳になるとあつという間に上がるんだな、というのがごく最近わかりました。

それから、クレアチニンが2・8のときは2年ぐらいいついでなんです。2・8から3・0に上がったとき飯野先生を紹介されました。

た。今は、3・2から3・3ぐらいで推移しているんです。今1カ月に1回先生に診てもらっているんですけども、間もなくですよ、間もなくですよ、間もなくですよ」と言われれます。でもできるだけ透析に早くかからないように大事にいきたいと思っています。

## 今一番注意していることは疲れさせないこと、風邪を引かないこと

今僕が一番注意していることは、若いときは無理して仕事ももちろん残業、残業で、出張も飛んで回っていたんですけども、最近ではできるだけ疲れさせないようにしております。それと風邪です。風邪を引いたらすぐ休むような努力です。

なかなかサラリーマンなもんですから難しいんですけども、風邪は万病のもと、大敵でございますから風邪だけは引かないように努力はしております。ヤバイなときは、やはり1日前ぐらいいちよつと横になるようなスタンスでおります。

いずれにせよ自分の体は自分で守らなくちゃいけないというのが口癖なんです。透析にならなくても、何しろ自分を信じながら、透析にならないように今頑張っているんです。先生は5年目から野口君は透析になるということを言われていますから今、先生と勝負しているんです。よし、今年はならないようにしようかなということで、頑張っているんですよ。

ます。何しろ疲れさせないことと、風邪を引かないことを注意しながら、今やっております。

## 生活習慣は

あと食事療法は、外食が多いもんですから、なるべく塩分の少ないものを用意しながら食べています。1日2食です。お酒、ビールは飲んでいません。たばこはもうやめて20年になります。酒は毎日、ビールは、先生にやめなさいと言われているんですけども、ビール1本ぐらい今飲んでおります。まあ飲めなくなったら終わりにかと思うんですけども、このお酒も近々やはりやめなくちゃいけないかなと、今言われております。以上体験談でございます。ありがとうございます(拍手)。

司会 どうもありがとうございます(拍手)。では続きまして山崎里奈さん、お願いします。

## 透析導入初期の患者から

山崎 理奈

むくみとたるみで仕事をやめ通院生活

山崎里奈と申します。透析になりました2年になりますが、私が腎臓病と出会ったのは、今から8年ほど前になります。

私の場合は慢性増殖性糸球体腎炎というとても長い病気で、ネフローゼ症候群というのが一緒になって、すごいパンパンにむくみまして、だるさがとても強かったんです。それまでお勤めしてはいたんですが、やはり行かなくなったりという形でやめざるを得なくなりました。食事療法しながらですけれどもそれから6年間自宅と通院の生活をしておりました。

## 6年たつて透析導入

それで先生の「何年か先には透析になってしまふよ」という話を聞いてはいたんですけども、自分の中では治るのではないかと、う希望で通院しておりました。

6年たちまして、そろそろ透析の準備をしなければいけないという話をいただきました。そのとき先生からの「一生透析をし続けなければいけない」という言葉は、やはり効くんですかね。

重いわかってはいるんですが、それがとつても重い言葉でして、ふだん明るいのが取り柄な私なんですけれども、ドーンと落ち込んでしまいました。それから透析の説明などがありまして、腹膜透析か、血液透析どちらにしますかという話ですよね。

私の場合やはり乙女でもありますので、おなかに管が出るのはちょっとなあと思っています。血液透析にしたいんです。

## シャントはすぐに人工血管に

そしてシャントというバイパスのようなものをつくらなくてはいけないという、これもまた衝撃的なんですけれども、それをつくりました。ですが血管が細かったためにすぐにそれは使えなくなりました。

それから人工血管を入れたんですけども、これは、最初から入れるというのはなかなか珍しいタイプらしいんですが、不幸中の幸いですか、これがとても合いますが、おかげさまで一年半無事に透析をすることができております。それはほんと感謝しております。

## 生きているうちに何か一つ残して とていわれ、目がみるみる

ですが人間って強いもので、肉体的な針を刺すというのは、なれていくんですけども、どうしても精神的な部分がなれません。やはり暗い気持ちで病院へ通っていた時期がありました。

そのときに、母の仕事関係の人と出会いがありました。その方がおっしゃったんです。世の中には寝たきりで仕事をしたくても

できない人もいるし、今の世の中は、健康でもないつ死ぬかわからない。だからこうやって動いて歩いていられるんだから、生きていけるうちに何か一つ残していきなさい、ということをおっしゃってくださったんです。

そのときに何か目からぼつと湧くところが落ちたみたいになりました。ああ私は8年間闘病している間に、体だけではなくて心も病気になるっていったんだということに気がつきまして、これがすごく私にとって大きなことで、それから不思議なぐらいに考え方が180度転換しまして、透析に対しても、一生しなくてはいけない、やだという思いから、このおかげで生かしていただいているという、生きていられるという気持ちに変わりました、感謝の思いに変わったんです。

それから通院も気持的に楽になりました。そんなときはずっと働いていなかった私に、ちょっと会社で2週間ほど手伝ってくれないかという話をいただきました、私はずっと働いてないし、朝起きられないしと思っていたんですが、だめでもともとかなと思いついて、その会社に通い始めたんです。

毎日朝起きて同じ時間にリズムをつくっていくと、これがびっくりすることに頑張れたんです。自分でもびっくりしましたし、喜びにもなりました。また自信にもなりました。2週間どころか、それから首にならずに、今現在も月曜日から金曜日まで働かせていただいているんです。

## 映画の主題歌を歌う

やはりそういう感謝の面がわいたと同時に、いろいろな6年間の闘病のうちに、だるさの中で、家族や母に当たったりして、そういう部分でも反省して、しっかりと何か自分を改めて見詰め直すということが、ちゃんとできたことに思います。そういう中から、見詰め直すことによって透析患者ですということをし、前ですっきりと言えようになりましたし、受けとめることが自分の中でできました。

そういうふうになってから、またすごくいい出会いがありました。漫画家の本宮ひろ志さんという方、「サラリーマン金太郎」をかくれている方です。その方から「銀の男」という今公開している、映画の主題歌を歌わせていただくことになりました。

私を除きますとすばらしいメンバーで、音楽プロデュースが小比類巻かほるさんという方なんですけど、それがレコーディングをしたんです。レコーディングスタジオとも一流で、X JAPANのYOSHIKIさんのプライベートレコーディングスタジオをお借りすることができました。

このCDが4月に発売されるんです。ちょっと宣伝になってしまいましたけど、ぜひ応援よろしく願っています。

## 精神力は必ず肉体を超越できる

最後になりますが、私はやはり精神力というは必ず肉体を超越できると信じています。そう思いながら頑張っていたと思いますので、どうか皆さんも素直な気持ちで頑張っていただいたいと思います。最後に迷惑をかけた放しでした母を、紹介させていただきます。と思います。

### 女優業のお母さんより

久里 千春

久里 リーちゃんよくできてたじゃないの。けさの3時まで一生懸命に紙を読むって言いますから、いやあ、そういうのは皆さんに心が通じないから、やっぱり自分の言葉で話した方がいいわよと。

そういうのやったことないからって言っていましたけど、今日はよくできていました。

(拍手)

ほら皆さんが認めてくださった。

### 「波乱万丈」という番組がきっかけで

実は私、母親なんですけど、女優業をしておりまして、暮れに「波乱万丈」という番組に出ましたときに、娘が腎臓病を患って透析

ということをお口にしましたら、それから皆さんがお嬢さん透析なんですか、すごい反響だったんですね。それで腎臓病に対しての関心がすいんだなということと、それだけ腎臓病の人たちが増えている、透析をしている方たちが増えているということがよくわかりました。

## 健康な私にはわからなかった

実は彼女が言ったように、家族の中で、いろいろともめごとがございました。こんな形であれしてるんじゃないかとものぐさいんだらうとか、そんなふうに考えていましたけれど、実はそうじゃなくてやはり体がだるかったんだというのは、健康な私にはわからなかったんですね。

そんなことをしながら家族のコミュニケーションをとってきたわけですが、実は私は11年前に主人をS字結腸がんといって亡くしておりまして、その後すぐ彼女が腎臓病になったわけですから、まあ悲しいことの続きだったんですけど、母親としてはやはり子供の病気というのが一番心配です。それに透析ということになりましたので、これはとても悲しい出来事になったわけです。若かつたしこれから結婚もするだろうし、子供が産めないという問題があつて、すごい後ろ髪引かれていような形で生活してきたわけですが、実はそういうことで今彼女

の話のように元氣になりました、だれが見ても透析しているの本当についていような感じなんです。

## 外に出て 人との出会いで元氣に

うちの中で、ああだめだ、私はだめなんだと思つていことがいかにだめかということ。やはり外に出ていくと、人といういろいろな出会いがあり、何かがあるということ。こんなふうになつて、最後に今のようになつた環境をいただいたというのも、これは自分の考え一つだと思ふんです。

これから透析なさる方、それから今透析なさつていらっしゃる方、心の病気というのを外していただいて、ぜひ元氣に自分なりの健康法を求めていっていただくと、元氣にまっとうできるかなつて。

死ぬときはみんな一緒ですから。私だつて何かあつてすぐ死ぬかもわからないというふうには、最近も考へるようになっていまして。

ですから皆様も、きょうご家族の方もいらつしゃつていと思ひますので、お母様方、家族の愛情というのがとても大切だと私は思ひます。

きょうはそういう意味で皆さん頑張つていただきたいと思ひます。それでは失礼いたします。

## 東腎協にCDの売上の一部を寄附

司会 もう皆さん御存じだと思ふんですが、女優で長らく活躍されております、久里千春さんでいらつしやいます。その娘さんが、山崎さんで、それから亡くなられたというお父様は山崎唯さんといつてピアノをよくやられましたし、私たちの年代には懐かしい方でしたらつしやいます。その久里千春さんから今日は東腎協の方に寄附をいただけるということで、今これから贈呈式を、お時間をいただいでやりたいと思ひます。

久里 実はそういう形で世の中不景気と、それから元氣で頑張つてくれということで、1番は皆さんこの不景気ですから宝くじでも当たつてクリ、まあ久里千春なのでクリつていうことで、それから2番目は病気の方たち健康に氣をつけて頑張つてクリつていうのと、最後は愛情、家族の愛、親の愛それから出会い、そういう形で愛してクリつていう、この3番目である「開運福の神」というCDを出したんです。

出したというよりこの東腎協に寄附するために。今私は全国公演に回つておりますので、そこでCDを売らせていただいて、その幾らかを寄附しているわけ。きょうで2回目なんですけども、本当にわずかなんですけども、会長さんに贈らせていただきます。よろしくお願ひいたします。



司会 ありがとうございます。

久里 頑張ってください。腎臓病の方も、これから頑張ってくださいと思います。失礼いたしました。

会長 すばらしいお話ありがとうございます。またCDの売り上げの一部ということで、ご寄附をいただきましてご厚意に感謝いたします。ありがとうございます。また今後ともよろしく願います。皆さん盛大な拍手でお送りください。ありがとうございます。

司会 どうもありがとうございました。

慢性の野口さん、それから透析に入った山崎さんについても、何か聞いているだけで前へ前へ進んでいるような形で、非常にいいお話をしていたいただくと私も思っております。また先生方もそう受けとめてくださったんじゃないかと思っております。

## 会場からの質問と回答

では、会場の方からも質問をいただいております。先生すみませんが、きょうは一応慢性期に関係するような質問は飯野先生と、それから透析に関係することは篠田先生というように質問させていただきます。よろしくお願いたします。

### 質問1

では飯野先生に質問が来ているのですが、まず1つは蛋白制限すると筋肉が衰えてしまうが、これは何か問題があるのかということ。

それから3年前に腎臓がんで腎臓を摘出してクレアチニンが1・0であったのが1・7から1・8ぐらいに上がってしましました。それと高血圧で降下剤も飲んでいる。この状態でクレアチニンの改善が食事療法などのできるのか。また血圧降下薬でいい薬はないか。例えば漢方薬みたいなのは。

つけ足して晩酌はどうなのか。というご質問です。

### 蛋白制限というのは

#### 筋肉が減らない程度の制限

飯野 蛋白制限というのは、ある程度筋肉が減らない程度の蛋白制限というふうに理解した方がいいですね。

ですから蛋白制限は0・7グラム/キロとか、もう少し少なくて0・6とか色々あります。先生によつて違うんですけども、そのくらいなら筋肉量は減らないです。

ただしある程度ストレッチングとか運動はしといた方がいいですね。運動しなければどんどん下がる。普通の人でも筋肉量は落ちってきます。ですから運動プラス蛋白制限をすれ



ば、筋肉量は減りません。

## 1つの腎臓だと

### クレアチニンは少し上げる

それから腎臓がんで片腎を取られた方ですね。これは1つの腎臓だとやはりクレアチニンは少し上がります。1・0から1・8ぐらいですから、そんなには悪くなつてないと思いますので、こういう場合にはその腎臓がずっと働いて、特に腎炎にならない可能性が高いです。

ただし蛋白尿があるとか、何か異常が出てくるようであれば、ある程度そういう蛋白制限、降圧薬を飲んだ方がいいと思います。それから一般的に、先ほども言いましたように血圧は下げている方がいいです。血圧がどの位かわかりませんが、130の85未満にするようにしていただいたらよろしいと思います。

それに降圧薬の種類ですが、これは先生によつて違いますので何とも言えませんけれども、腎臓が悪い方ではやはりACE阻害薬とか、アンジオテンシンIIの拮抗薬というのがある程度使った方がいいんじゃないでしょうか。

## 漢方薬はまだ余り証拠がない

漢方薬については余りエビデンスというふう

証拠がないんですね。ですから効くものもあるかもしれないけれど、漢方薬、民間療法も含めれば、何百とあります。

それが全部効くかどうか、売っている人はみんな効くと言います。でもそれが証明されていないので、私は余り使わない。もちろん効く場合には、ある程度使う薬もありますけれども、ほとんど使いません。

## アルコールは適量なら良い

アルコールは少量なら構わないと思います。野口さんには飲んじやいけないと言っているんですけど、これはアルコールをたくさん飲むと、夜遅くなるとほかの生活に影響があるということ、適量なら構わないということです。

## 質問2

では次に、篠田先生の方に、透析を導入した方に腎移植について説明しているのではありませんかということですね。長期透析を行っている方も多いようですが、移植へ踏み切るきっかけや時期について、どのように説明されているかということ、もう1つ先ほどPDとHDの併用療法であったんですが、

保険適用はどうなっているのでしょうかということなんですけど、その2点をまずお願いします。

## 透析を導入した方に腎移植について説明は

篠田 腎移植のことを話すかどうかというのは、患者さんご自身がかがいます。

現在日本の腎移植で、いわゆる死体腎移植、献腎移植というのが非常に少ない現状で、かつ家族の方から腎臓をいただく生体腎移植の方も残念ながら最近徐々に減っている状況です。生体腎移植の場合に、腎臓の提供者というのにはほぼ大半が母親です。

そうすると現在、透析導入される患者さんの平均は60歳です。

60歳の方の母親というのは80歳ぐらいなんです。そうすると60歳の導入の患者さん全員にその腎移植の話をして、生体腎移植の機会がかなり少ない。

それから献腎移植も非常にまだ我が国では少ないので、導入期に本来なら話すべきだとは思いますが、チャンスが少ない状況で話すことがいじょうかということの方が、非常に私としてはその点を危惧しています。ある程度元気になって、社会復帰なさっている方で、非常にアクティビティが高いという方には少し元気になった上で、お話ししています。

それから、例えば透析導入期から合併症があつて、非常に心臓も弱つていらつしやるというふうなことがあります、腎移植自身

も、多少のリスクがあります。

60過ぎた方でリスクもある方で腎移植をやるのが、本当にその患者さんにとって我々から見ていかどうかというのに自信がない場合は、あえて積極的にはお話ししていません。

ということで腎移植については、かなりケースバイケースでお話ししていますし、導入期には原則としては話さないで、少し元気になられてから話しているというのが私の現状です。

## 腹膜透析と血液透析の併用療法 の保険請求

それからPDと透析の併用療法というのに関しましては、2年前の保険改正のときに、これは併用療法がいいとは書いてないですけども、2つの治療を併用した場合主な治療の方で保険請求しなさいと。

保険請求というのは管理料というのがあるんですけどもそういうった物は主な治療の方で取りなさいと。

そのほかの方については材料費の請求はしてもいいということがございますので、現在ふだんCAPDをしていて、週1回透析をするような方はCAPDの保険請求で、週1回例えば月4回のその透析についてはダイアライザーの実費を請求するというので、恐らく月にプラス2万円ぐらいの保険請求で併用

が可能だと思います。

## 質問3

司会 どうもありがとうございます。次に篠田先生の方に、リンと炭酸カルシウムのこととです。リン吸着薬はできるだけ飲む量を少なく考えて、食事療法しておりますが蛋白質をとらなければ影響があるのではないのでしょうか、もう少し詳しく炭酸カルシウムと食事の関連についてお知らせください。

それからドライウエイトについて、同じ人なんです、体重を押しえるように努力していますが、すぐにドライウエイト500上げましょうと、いわゆる病院側の方から簡単に上げられてしまいますと、血圧が下がりすぎて、平均80〜60だと思いたいのですがどのように管理したらよろしいでしょうかという、2つの質問です。篠田先生お願いいたします。

## 炭酸カルシウムと食事の関連

篠田 リン吸着薬に関しては、現在日本で使えるお薬は炭酸カルシウムというお薬と、薬ではないんですが試薬で酢酸カルシウムという薬があります。

それから医薬品として認められてないんですが、健康食品の中にリンゴ酸カルシウムと酢酸カルシウムを混ぜたフォスフィーエックスという錠剤があります。

一般的に使われているのが炭酸カルシウムです。

炭酸カルシウムの場合、作用は腸の中で食べ物のリンとくっついてリン酸カルシウムという形にして、便の中にリンを出してしまいうことが主作用なんです、カルシウムが微妙に吸収されます。従って炭酸カルシウムの量がふえますと、血液の中のカルシウムが高くなってしまいます。

食事の方に合わせて、炭酸カルシウムの量だけふやしていきますとどうしても高カルシウムになってしまいます。高カルシウムでリンが下がらないとカルシウムとリンも両方高くて、異所性石灰化ということを起こしやすくなるということがございます。

従ってリンを制限しなければいけないんですけども、どの程度に制限するかというと、現在透析の方で大体お勧めしているのが、ドライウエイト1キログラム当たり1・2グラムから1・5グラムぐらいの蛋白量です。

この量は、実はこの量の蛋白を食べて十分なカロリーをとってある程度の運動をしていれば、それほどひどく体中の筋肉量が減っていくということはありません。

ただ長期の透析になりますと、多少筋肉がどうしても減ってくるということがあって、それによって、それはその蛋白の摂取量だけの問題でなくて、長期透析の問題点というのがそれに加わって起こってくることで、長期でない方に関してはドライウエイト1キロ

グラム当たり蛋白質として、1・2グラム、1・5グラムの摂取量で守っていただければ、それほどたくさんリン吸着薬を飲まなくてもリンがある程度コントロールできま

す。で、意外とリンが多いのが乳製品。例えば、ヨーグルトだとかそういうのがお好きな方は、それでリンが高くなってしまおうということもございませう。もし現在の食事でもリンが高くなりやすいということがあれば、病院の栄養士さんの方に1週間の食事箋を出せば、どこでリンが高くなっているかという問題点を見つけてくれるんじゃないかと思えます。

司会 それからドライウエイトの管理の問題で、すぐ上げてくれとか言われちゃあ。

## ドライウエイトについて

篠田 ドライウエイトについては、これは心臓の状態が比較的現在のいい方とかなり悪くなっている方で、大分話が変わってくるんですね。いい方の方から申しますと、ドライウエイトの決め方というのは、それ以上除水しますと血圧がガタンと下がってしまう、あるいは透析終わった後立つと起立性低血圧というのを起こしてふらふらしてしまう、そういう直前の体重をドライウエイトと言います。

ただしここで注意しなければいけないの

は、同じ体重に持つていくにしても、1時間当たりの除水量が非常に多い方はより高い体重で血圧が下がります。だから、いわゆる体重のふえ幅が多い方は見かけ上のドライウエイトが高くなってしまします。

そういう方に限って、除水しきれないで何年も続けているとだんだん体の中に水分がたまって、心臓がでかくなって弱っていつてしまおうということが問々あります。

だから一番簡単なのは、月水金の患者さんだと、月曜日はなかなかドライウエイトに行かない。火木土の患者さんだと、火曜日はなかなかドライウエイトに行かないということがあると思えますけども、そういう方は週末までにとにかくドライウエイトにもっていき、ということも目標にしてください。

それでそのドライウエイトというのは今言ったように具合が悪くなる直前の体重です。例えば心臓が非常に弱った方だと、具合が悪くなる体重が非常に高くなっちゃっています。

それでも何とか無理して少しでも下げるようにしませんが、その方はさらにどんどん心臓が悪くなつていってしまつて、ちよつと心臓が切れるというような状況になってしまふと思えます。だから、よくその辺のことを看護婦さんあるいは先生と相談して、今その患者さん自身の心臓の状態がどうなんだと。

で、今後どういうふうにすればいいんだと

いうこと、先生の説明がわからなければよくわかるまで質問していただいて、で、体重をどういふふうにするんだということを相談しながらぜひ決めてってください。

ケースバイケースなので、一概に上げろ下げろとはなかなか言えないので。

## 質問4

司会 副甲状腺についてどういう物かお聞きしたいということと、クレアチニンとかヘモグロビンとかいふのはどういう物かとか、それから両者の関係があるのかないのかというような質問です。

## 副甲状腺(Parathyroid)の

篠田 副甲状腺というのは、人間の体の中で血液のカルシウムの量を調節しているホルモンなんです。

健康な人はどんなにカルシウムをたくさんとろうが余りあるまいが、今言った副甲状腺から出てくる、副甲状腺ホルモンとそれから腎臓がつくっているビタミンDと、その2つのホルモンが体の中のカルシウムの量をちよつとよく調節してくれています。

ところが透析になりますと、腎臓が悪くなってビタミンDが足りなくなるものですから、血液のカルシウムがどうしても下がりがちになります。

で、人間の体は腎臓が悪かろうが悪くなか

ろうがカルシウムを正常にしようとする努力が、すので、何をやるかという副甲状腺ホルモンというのが出てきて、下がったカルシウムを強制的に高くします。

で、それはカルシウムということからするときわめて人間にとって正常なことやっつて、ただ体の中にカルシウムが十分に吸収されない。

これはビタミンDが足りないからなんですけども、そういう状況でカルシウムを上げようとすると、何をやっているかという、骨のカルシウムを溶かしだして血液のカルシウムを正常にしています。

だから、透析の患者さんがビタミンDというのをうまく使っていないと、見かけは正常なんですけども骨をどんどんどんどん溶かし出して、血液のカルシウムを正常化するということが起こっています。

その仲介をやっているのが副甲状腺ホルモンで、だから透析の患者さんは多かれ少なかれ副甲状腺ホルモンというものが少し高くなっています。

ただし、少し高くなっているぐらいが透析の患者さんでは最近ではいいんだということがわかっていますけども、ただ余りにも高くなり過ぎますと骨がどんどん壊れますので、適正な副甲状腺ホルモンの量に調節してやる必要があります。

そのために先ほどから出ているリン吸着剤というお薬とそれからビタミンD、この2つ

のお薬をうまく調節して、患者さんのカルシウムとリン、この2つを正常値に、いい値にもっていくというのが我々医者の方の仕事です。

それからクレアチニンとヘモグロビンということについては、直接の関係はございません。たまたま何か関係あるとすると、例えば血液のクレアチニンというのは筋肉量の少ない方は血液のクレアチニンは下がりますが、小柄なお年寄りの女性はクレアチニンが低いんです。それから筋肉質の大柄な男性はクレアチニンが高くなります。ヘモグロビンも多分元氣と比例すると思うんですけども、筋肉マンは多分ヘモグロビンも高くなりますし、おばあちゃんにはヘモグロビンも少し低くなると思います。だから因果関係はありませんけども、そういう意味では同じように動きます。

## 質問5

司会 次に透析中に耳鳴りがひどくなつて、

透析当日の朝まで続いてしまつたのですが、原因は何か教えてください。2週間前ぐらいからは、薬はパナルジンという薬を服用していますが、耳鼻科では正常であると言われていたということなんです。それからもう一つは透析中に溶血を起こしてしまつて、めつたにないことだというんですが、なぜこのようなことが起こるのかよくわからないので解説してください。この方は透析もまだ1年半ぐ

らいて浅い方らしいんですが。この2点について篠田先生お願いします。

## 耳鳴りには透析中に血圧が

## 下がらないように対処

篠田 はい、耳鳴りがなざるといふ患者さんは、恐らく比較的高齢か、あるいは糖尿病が原因の方じゃないかと思うんですけども、なぜそういうことを申し上げたかという点、透析中に耳鳴りがするというのは、大抵片側の方が多くんですけども、透析後半に血圧が下がってくると、耳鳴りが恐らくひどくなってくるということではないかと思えます。なぜそういうことが起きるかという点、これは耳鳴りのする方の耳の奥にある内耳というところが、その内耳の方に行く血液の量が減つて、そのため耳鳴りがしたり、あるいは人によっては耳が詰まったような感じがしたり、あるいは軽いめまいが起こったりするということがあります。

それは血流が悪くなるんです。血流が悪くなるのは、透析とともに血圧が少し低くなるんですけども、普通はちよつとやそつと血圧が低くなつてもそういうことが起きないんですけども、どういう方に起きるかという点、もともと、脳の血管特に耳の方に行っている血管は、大もとのところはかなり細いんですね。椎骨動脈といって首の後ろの方を通っている血管から頭の後ろの方の脳は、そこ

から行っている血管、血流で養われてい  
ます。

そういう細いところに行っている血管の血  
圧が下がりますと、実際に行く血液の流れが  
非常に悪くなります。

で、特にその耳鳴りの方の内耳の方へ血流  
が減りますと、耳鳴りがしたり詰まった感じ  
がしたり目まいがしたりということがありま  
すので、その患者さんの動脈硬化が少し進ん  
で椎骨動脈が細くなっているということが、  
大もとの原因です。

だからそこに関しては、残念ながら恐らく  
全く元に戻すということはできませんので、  
なるべく透析中に血圧が下がらないような透  
析をする。

そのためには我々サイドがやることは、例  
えば透析時間を4時間から4時間半にする  
とか、或いは5時間にするとか。少しでも除水  
スピードを減らすことによって血圧を下がり  
にくくします。

患者さんの方は、なるべく体重増加を減ら  
していただいで、1時間あたりの除水量を減  
らして透析中に血圧がたと下がらないよ  
うに、そういうふうにする。

それからもう1つは、今パナソニックとかお  
薬が出てくるようにすけれども、そういう血  
行をよくするようなお薬を出していただい  
て、細くなった動脈の分を少し補っていただ  
くというふうなことだと思います。

## 溶血の心配

それから溶血については、集団でその透析  
室の中で何人も起こったとすると、それは透  
析液に問題があります。

ただ、恐らく現在の水処理でそういうこと  
が起こることはありませんので、起こったと  
すると、例えば除水スピードが非常に早くて  
ダイアライザーに圧が非常にかかっている  
と。

そうするとダイアライザーの中で血液が濃  
縮されまして、あるいは、最近のダイアライ  
ザーでは、膜の口径というのは少し大きくな  
ったりしているせいもあるんですけども、  
少し赤血球が引つ張られて、穴には入らな  
いんですけども、そういうところに吸い寄せ  
られて壊れやすくなる、というようなことが  
ありますので、恐らく除水のためにかなり圧  
が高くなってそれで溶血したんじゃないかと  
思います。

## 質問6

司会 あと1件今来た質問の中で、これは  
元、会長をやっていた泉山さんです。会場の  
中からちよつとご説明してもらえますか。

泉山 どうも貴重な時間ありがとうございます。  
この3、4カ月、カルシウムが11mg/l  
(ミリエイクイバレント)ぐらいで、リンが7  
ミリグラムというような状態が4、5カ月続

いてまして、多分、オキサロールを10単位に  
上げたのが1つのきっかけだと思ってい  
ます。

そこで目的外使用でコレバインという、コ  
レステロールを抑える薬のようすけれど、  
リンに効くんじやないかということで服用し  
たんですが、非常に副作用の多い薬のよう  
で、ちよつと体がたがたになりまして心房  
細動が出ているんですけれども。

そういうことで、目的外使用の薬類です  
ね、特にカルシウムを抑えるようなもの  
が、ほかにもあるように聞いているんです  
が、どういう薬でどういう副作用があるか、  
余りデータが出ていないようなことも聞くん  
ですが、そういうような件について先生から  
お話しいただければありがたいなと思っ  
て、よろしくお願いします。

## リンとカルシウムのコントロール

篠田 コレバインというのは、多分腸でコレ  
ステロールをひきつけて、吸収させなくす  
イオン交換樹脂というお薬だと思ってい  
ますが、それにリンがつくのでついでにリン  
が下がるということです。

もう1つやはり、高脂血症の薬で、度忘れ  
したんですけども、それも目的外でリンを  
下げるために使う薬がありますけれども、そ  
れはあくまでも邪道です。今の、ご質問の方  
の、高カルシウムと高リンは、やはりオキサ

ロールを10マイクログラムに多分上げたので、オキサロールといえどもカルシウムを上げる作用とリンを上げる作用があります。弱いですけどあります。

現在の状況を脱するには、オキサロールを5マイクロロに一時的に下げて、その間に、やはり基本的な問題は恐らくリンが少し高めだというのがありますので、食事のリンを少し減らしていただいて、そうすると恐らく炭酸カルシウムの量を下げられますので、十分量のオキサロールが使えるようになるということです。

なかなか薬だけでコントロールできない場合が多いので、やはり食事療法が基本なんですよね。食事でまずリンをある程度コントロールしやすくしてやって、十分量のビタミンDが使えるようにしていただくというのが、患者さんには難しいんですけども我々からすると簡単なことなんです。

司会 ありがとうございます。そろそろ時間が来ましたので。

それでは、パネラーの方にきょうの感想を一言ずつお願いします。

野口 貴重な時間ありがとうございます。これを契機に私もこれからますます腎臓に対して勉強しながら生きていきたいと思えます。

本日はありがとうございます。

司会 では、山崎さん。

山崎 お役に立てたかどうかはわかりません

けれども、勉強になりました。ありがとうございます。

司会 お二方の先生方。

## カルベディエム

飯野 野口さんも山崎さんも非常に新鮮で、前向きな意見なので感銘しました。野口さんの5年目に突入になるというのは、私の誤診ですね。見立が悪かった。

それから山崎さんがおっしゃったように、前向きにというのは非常に重要なことです。僕の前輩の先生が言われた「カルベディエム」という言葉があるんですけども、これは今日1日1日を充実させて生きようという、今日を生きているというような意味なんですけれども、そういう言葉が大好きです。ですから皆さんも「カルベディエム」で頑張ってください。

## 食事だけは少し

### 気をつけていただきたい

篠田 今日一緒に時間を過ごさせていただいて感じたのは、野口さん、山崎さんを初め役員の方々が皆さん患者さんでいらっしやるんですけれども、非常に元気で明るくいらっしやるということに非常に感銘を受けました。

やはり透析の場合長くなりますので、落ち込んでいるとせつつかくの人生がつまらなくな

ります。だから前向きに考えていただいて、なるべく明るく元気で過ごしていただきたいと思うんですが、ただ1つだけ繰り返すんですが、食事だけは少し気をつけていただきたい。これは明るいとはまたちよつと次元が違う話なので、ぜひご協力お願いしたいと思います。

司会 本日は、どうもパネラーの皆さんありがとうございました。先生には、講演から始まりまして今まで長い時間、ご協力本当にありがとうございます。では、短い時間でございまして、これでパネルディスカッションを終らせていただきます。皆さんも、どうか今日のお話を参考に新しい方、これから導入される方もぜひ頑張ってくださいと思います。

## 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、東京だけでも2万人を超え、医療費の実質的な切下げ、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2002年2月末現在、約7000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ても、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2-42-6 信友大塚ビル6F

東京都腎臓病患者連絡協議会、TEL 03-3944-4048

FAX 03-5940-9556

以上

