

SSKA

東腎協

No.149
2003
7.25

おもな記事

第31回総会記念講演

「4時間では透析不足!？」—いま、長時間透析が求められるわけ—

講師/医療法人かもめクリニック理事長 金田 浩 先生

「会員さん訪問く87」遠藤洋一さん

私たちの患者会「嬉泉病院ニーレ友の会」



六本木ヒルズ スカイデッキ



東京都腎臓病患者連絡協議会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-42-6 信友ビル6F

TEL03-3944-4048 FAX03-5940-9556

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

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

ご自宅で、ゆっくりと「湯カラッと」を
体験してみませんか？

無料体験やってみよう！！

『湯カラッと』は、全国の県腎協・県腎友会・難病連でお取り扱い頂き
使用されている会員の方々に大変好評です。

◇「湯カラッと」は、低い温度
(40℃～50℃)の僅かな
湿り気を含む温風により、体
を芯から温め、無理なく発汗
させます。



◇「湯カラッと」は自宅で簡単
に入浴でき、毎日、または
1日おきに身体を温め、血
流を良くすることで汗のか
ける体質に改善できます。

※ご希望の方には、専門の担当者
が訪問し使用方法を説明させて
いただきます。

標準価格 218,000円 **会員特別価格** 174,400円(税抜き)
【月々6,000円均等払いなど分割払いOK(3~36回)】

お気軽に、今すぐお電話を！！

オンキヨーリブ(株)
お客様相談室

0120-31-8065

オンキヨーリブ株式会社 東日本営業部

〒104-0028 東京都中央区八重洲2丁目3-12 オンキヨー八重洲ビル2F
TEL 03-3548-1571 FAX 03-3548-1573

<http://onkyoliv.onkyo.co.jp/yukara1.htm>

無料体験の制度は、お客様がご自身に合うかどうかを、お試し頂く為の制度
です。したがってお客様には、使用料・送料など一切掛かりません。

コーナー インタビュー

課題山積に立ち向かう

東腎協常任幹事 蛭田 範博

(新小岩クリニック友の会)

会員の皆様、こんにちは、今年度(2003年)常任幹事に推薦されました蛭田と申します。

私は昭和62年頃足に痛みが走り、捻挫と思いつき整形外科に行き診察をして貰った結果は、痛風と診断され、それ以来薬を飲み続けた結果、平成11年6月頃に貧血が続く病院に行ってみたら腎不全との診断で即入院ということになりました。それから1か月後に何がなんだか分からない内に、透析導入になりました。いま今現在で導入まる4年となりました。



導入前は全く無知であってこんなに大変なことが自分の中で進行しているとは思ってもみませんでした。その時は何が起こっていたのか驚きの日々が続きました。それでも透析患者の仲間と触れ合い及び話をしているうちに友達も少しずつ増え、腎臓病に対する知識も序々に得て、楽しい生活をするともに勉強もできる今日に至っています。

また、気持ち的に暗くなりそうになっても元気に生活しているのは、患者会を始め東腎協の運動を続けているからだと思っています。私は、計らずも昨年オプザーパーから今年常任幹事になり、先輩方からのアドバイスや協力を得てやっていけることを感謝しています。私は常任幹事を引き受けておりますが会員同士は仲が良く思いやりのある皆さんだと思っています。これは同病者故に他人からのアド

バイスや協力を得て苦労が分るのではないかと思っています。これからは、医療や福祉が厳しくなりませんが、会員全体が一丸となって改悪を阻止し、マル障を平成12年の改正前に戻さなければなりません。会員の皆さんも苦しいこと、悲しいことがあるでしょう。この世の常であると考えて頂き共に、いつまでも透析ができる好日にしていくことが私の願いです。

これから向かって私達の目標は難しいことは抜きにしてともかく元気であること、笑顔を保つことだと思えます。私はその元気なエネルギーをいっぱい持って、東腎協の先輩の常任幹事と、新小岩クリニック友の会の皆様方と共に安心して必要な医療を受けられるよう、会員の命と暮らしを守るため精一杯、頑張っていきたいと思いますので、今後共々指導の程宜しくお願いします。

目次

リレーエッセイ	
蛭田 範博	1
第31回総会記念講演	
「4時間では透析不足!?」	
いま、長時間透析が求められるわけ	
医療法人かもめクリニック理事長	
金田浩先生	2
東腎協活動の窓	
会員さん訪問〈87〉	10
速藤洋一さん	12
私たちの患者会〈19〉	
嬉泉病院21レ友の会	14
青年部通信No.5	15
なかまのたより	16
用語・略語集	19
かんたんクッキング〈21〉	
虎の門病院分院	
管理栄養士・今寿賀子	20
共に生きる②	
加藤 茂	21
常幹所属委員会/事務局から	
表紙の言葉/編集後記	22
	23

4時間では透析不足!!

—いま、長時間透析が求められるわけ—

講師・医療法人かもめクリニック理事長 金田浩先生



先生略歴
昭和37年 山口県立医科大学卒業
昭和39年 虎の門病院勤務
昭和47年 東京大学で博士号取得
福島県いわき市総合いわき共立病院勤務
平成8年 診療所かもめクリニック開院
現在 医療法人かもめクリニック理事長

きょうの演題は「4時間では透析不足?!」
—いま、長時間透析が求められるわけ—
—ということまで話させていただきます。私は4時間では透析不足だと思います。

長時間透析の利点

4時間では透析不足であるとする理由でございますが、第1番目は日本の4時間を中心

とした10年生存率が41・42%では低すぎることで、フランスのシャラ先生が行なっておられます8時間透析では、10年生存率が85%です。透析時間が長くなりますと、10年生存率が40%から80%に、透析時間にはほぼ比例して伸びてくるということでございます。
それから第2は平均余命が健常者の2分の1と低い。第3番目は年間死亡率が9・4%と約10人に1人の方がお亡くなりになること。それから第4番目は、降圧剤の服用率が4

時間透析の患者さんでは60・9%と高い。我々の成績は6時間では22・8%。約8割の患者さんは降圧剤を飲まないで透析だけで血圧を正常化させています。ところが8時間透析、フランスのシャラ博士のなさっている治療では、実に2%の人しか飲んでいない。私はこのシャラ博士の降圧剤を服用しないで、透析だけで血圧を下げたという方法を高く評価しております。なぜならば降圧剤を飲むと血圧が下がりますが降圧剤の効果は下がるというこの変動幅が大きいほど動脈硬化を促進すると言われておりますので、降圧剤を飲まないで正常血圧になることが一番よろしいわけです。

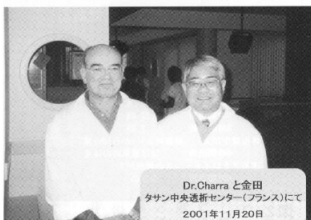
それから第5番目が体重減少。要するに、体重が減るということは栄養状態が悪いというところでございますが、大体4時間透析では健康時より、5キロから10キロ減っている人がいらっしやる。一方6時間透析ではほぼ健康時の体重に近いところまでできます。

それから第6番目は4時間透析では、6時間透析と比較してアミロイドーシスの発現頻度が高いようです。

こういう理由から私は4時間では透析不足であると考えております。(4頁図1)

逆転の発想

さて今の4時間では透析不足であるとするならば、もっと新しい方法を考えなくてはなりません。私が平成10年、今から約5年ぐらいい前に考えたことでございます。長年4、5時間透析をやっても、なかなかいい成績をあげられない。生存率を向上していくことができず、行き詰まっております。そんな



Dr.Charra と金田
タサン中央透析センター(フランス)にて
2001年11月20日

折、フランスのシャラ博士の論文に出会いまして、そこで私なりの新しい方法を考えたわけでございます。

第1番目、従来の治療法と全く反対の、即ち、発想を逆転させて、透析時間を思い切って延ばす。長時間になりませう。そして、透析回数も週3回にこだわらないで、必要に応じて、4回、5回、6回やってみたらどうか。

それから、透析時間が短いために患者さん達は厳しい食事制限を強いられてきたのではないかと、食事制限をもっと緩やかにしたらどうだろう、ということでございます。

第2番目、毎年透析学会では死亡原因と死亡率が発表されておりますが、過去10年間不動の三大死因が心不全、感染症、脳血管障害でございます。この三大死因が実に死亡患者さんの過半数を占めております。この過半数を占めている死亡原因を可能な限りゼロにしていけば成績がよくなるはずであります。突き詰めて考えれば十分な透析を行い、高血圧をなくして、栄養状態をよくすればよいということでございます。

さてシャラ博士の論文、それから先ほどの逆転の発想とか、それから死因の分析を行なっています、私はどうも今のままの治療ではだめだと、もっといい治療を、もっと新しい方法をということで考えたわけでございます。ただ長生きするだけじゃなくて、元気でなくちゃだめだと、元気で長生きするという治療をしたい。その方法として、長時間透析と

限定自由食を考えたわけでありませう。(4頁図2)

限定自由食の考え方

さて限定自由食と言いましたけれども、この考え方の根拠についてお話いたします。食塩は便と汗からほとんど出ません。出るのは透析される量だけです。そうしますと短時間透析ではあまりとれません。透析で除かれた分だけ口からとることができる、従って食塩量は一日量として3ないし5グラムが普通です。

ところが長時間透析は短時間よりも食塩量をより多く体外に除去出来ます。多く取り出す分だけたくさん食塩を食べられることとなります。

ところがもう一つ考えなくてはいけないのは蛋白とカリウムの問題であります。1回の透析でアミノ酸の6ないし8グラム、蛋白にして40グラムが失われる、カリウムの40グラムというのは大体、卵10個に相当すると思われまますから、相当の量が1回の透析で失われていくわけです。透析を3回やるとすると実際に蛋白は120グラム、カリウムは600キロカロリー失われていくわけです。透析治療そのものがエネルギーを失う治療というわけです。ですから透析で、出た分だけ食べるのです。追いつかない。さらに失われたものを補充

図 1

4 時間透析では透析不足である！！

- 10年生存率が41～42%と低い
8時間透析：85%
- 平均余命が健康者の1/2と低い
- 年間死亡率が高い 9.4%
6時間透析：平均4.5% (3.0～6.7%)
- 降圧剤服用率が高い：60.9%
6時間透析：22.8%
8時間透析：2.0%
- 体重減少が大 健康時より5から10kg減
6時間透析：ほぼ健康時の体重
- 透析アミロイドシスの発現が大
6時間透析：少ない

図 2

新しい透析治療法の試み

I. “逆転の発想”！！

従来の透析治療を逆転させてみよう

- (1) 短時間透析 (3.5～4.0時間) → 長時間透析 (5.0～7.0時間)
- (2) 週3回 → 週4～5回
- (3) 食事制限 → より自由食へ

II. 短時間透析の死亡原因の分析 (2000年～2001年)

- ① 心不全(高血圧性心不全) …… 23.3%～25.5%
- ② 感染症(栄養障害と透析不足に基づく免疫低下) …… 16.6%～16.2%
- ③ 脳血管障害(高血圧性脳出血及び動脈硬化性脳梗塞) …… 11.3%～11.6%
- ④ 悪性腫瘍(免疫低下) …… 8.2%～8.5%
- ⑤ 心臓梗塞(動脈硬化) …… 7.0%～7.4%

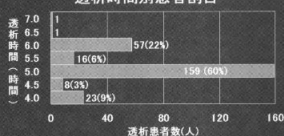
図 3

透析による水・食塩除去と食塩摂取量の関係



図 4

当院における透析時間別患者割合



平成15年3月31日現在

しないとバランスがとれないということです。血液透析の患者さんの内約40%、4割の方が栄養失調。これはカグラーさんが言った言葉です。昨年「キドニーインターナショナル」という医学論文誌に出ておりました。そういうことまで考えると、制限食を行なって透析を受けることは非常にエネルギーを失って栄養失調をどんどん増加させていく可能性があることとなります。短い透析時間で、塩を出せる量が決まると、必然的に入る量が決まってくる。さらに蛋白、カリウム、エネルギーを失っていく。こうしますと栄養失調がますます増強していくことになるわけですね。

塩分は除水量に比例して透析により除去される

食塩に関して透析で1リッターを除去しますと食塩は8・1グラム出ます。2リッター除水しますとその倍です。16・2グラム。これは透析時間に関係なく、ほぼ同じ割合で出てまいります。3リッターで24・3グラム、4リッターで32・4グラム。要するに、たくさんさんの食塩を透析で取ろうと思つたら、たくさんさんの水を、体重を、しっかりとふやして除水した方がいい。除水量1リッターとしまして。そうすると食塩は8・1グラム。これを週3回しますと、3×8＝24グラム。これを

週7日で割りますと、だいたい3・5グラムに相当します。一日の食塩除去量は食べている量に相当します。このように出した量から食べている量を換算しますと、1リッターの除水の人は1日3・5グラムの食塩を食べないとバランスがとれないのです。2リッターの除水をした患者さんは約7グラムの食塩をとれないといけない。とらないとバランスがとれないということですね。これは1回の透析で失われるエネルギーなんかは入っております。3リッターで10・4グラム、4リッターで13・9グラム。我々の施設では、大体1回の除水の平均が3・3リッターです。そうすると大体11・5グラム食塩をとっている。これはちょうどバランスがとれているという

こととす。(図3)

限定自由食は、カリウムとか塩分、水分がやや控えられ、というのですが、皆さん、結構食べられている。限定自由食の一番の目的は良質な蛋白を十分とるということだと思います。要するに栄養失調を改善するには蛋白をしっかり摂ることである。蛋白をしっかり摂るとして患者さんの栄養状態をよくしないと長生きできないということになります。それから透析方法は、血液透析と血液透析濾過。我々の方で約46%は血液透析濾過をやっております。

透析膜ですが、PS膜とかCTA膜を中心としたハイパフォーマンスのメンブランを使って平均1・3mの小さい膜を使っております。

次に血液流量ですが、これは1999年の日本透析学会統計の資料で、大体、体重1kgあたり1分間に2・5〜3ccが一年生存率にいいというデータが出てきて、すなわち体重50キログラムの人では、一分間に1500cc以上とすると生存率に対する危険度があがるというわけです。また、2・5cc以下、即ち、1分間125cc以下でも危険度が上がります。そういう統計のデータが出てくるわけですね。したがってこれに準じ、平均1分間1500ccとっております。

さて、1回回の透析時間については、今年の3月31日現在でかめクリニックの総透析患者数は269名で、一番多いのは5時間

透析で159名60%。6時間が57名22%、4時間が9名23%。5時間以上は実に88%。約9割の患者さんは5時間以上の透析を受けておられます。

保険の点数が変わりまして、以前より6時間透析は減少しましたが、5時間透析を中心に今週は3回、来週は4回とか、そういうふうにして透析時間を月間70時間にする、というふうな方法にシフトしており、月間70時間以上を長時間透析と定義しております。(図4)

長時間透析で降圧剤は減少できる

透析で一番問題になりますのは、血圧のコントロールということになります。なぜ長時間透析をやるとかという、血圧を十分にコントロールしたいから長時間やると言っても過言ではありません。私はいまはそういってきつかけで長時間を始めたわけでございます。

一例をお見せします。(表参照)平均血圧は、拡張期血圧、いわゆる最低血圧プラス脈圧の3分の1を足したものです(表参照)。透析患者さんの平均血圧は100から120が正常とされて

「平均血圧計算例」

平均血圧 =
最低血圧 + (最高血圧 - 最低血圧) ÷ 3
140 - 80 の人の場合
80 + (140 - 80) ÷ 3 = 100

います。糖尿病の方の高血圧が、なかなか下げにくいということと。この方は37歳の女性で透析13年に入っておりますが、まず一番上の平均血圧で入っておりますが、120以上をずっと保っております。まず5時間週3回から始めたわけですね。ところが一向に血圧が下がらない。そこで6時間週3回にしました。しかし、まだ血圧がなかなか下がらない。しょうがないなということと、1回6・5時間週3回ということにしまして、約5ヶ月ごろからやっと100を割ってきております。血圧の薬でございますが、このように大量の薬を使っておたのですが(図5下段)、だんだん減らしてきておりまして、最終的にはゼロになりました。血圧を正常化する透析時間は、患者さん一人一人違いますね。ある人は5時間でもいいし、ある人は6時間でもいいし、で、ある人は6時間じゃ足りなくて、6・5時間やらなくちゃいけないということと。このように患者さん一人一人に透析時間が変わってきます。そういうことを我々は適合透析と考えています。

さて、血圧の話はいたしましたが、そのほかの成績はどうかということですが、透析後の体重でございますが、全国平均が52キログラム。6時間透析で約58キログラム、6キログラム体重が増えています。それから標準化透析量Kt/vでございますが、全国平均が1・33、これが1・68、十分良好な成績を得ております。アルブミンがわずかですが高いです。PCR(蛋

白異化率)が高い。それから、食塩の摂取量ですが、11・6グラムとなる。ちょうど普通の施設の透析患者さんの倍ぐらい食べているらしい。平均血圧は105ですが、全国平均が105でございます。ところが、しかもクリニクスの患者さんは101であります。平均血圧からみると余り違わないのではありませんか、このデータからは差がないようにみえますが、全国統計の降圧剤の服用率は、約61%であり、我々の施設では降圧剤の服用率は2割ちよつとです。このように11・6グラムの大量の食塩を取ってかつ降圧剤をあまり飲まないで、約8割近い人が降圧剤を飲まないで血圧が低めに保たれるということがわかります。(図6)

図5

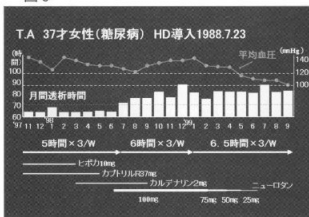


図6

6時間透析の成績(n=57)

	全国統計 ¹⁾ (SD)	6.0時間透析(SD)
透析液体重(kg)	52.06 (±10.15)	57.9 (±13.13)
体重減少率(%)	4.50 (±1.93)	5.33 (±1.46)
標準化透析量	1.33 (±0.31)	1.68 (±0.4)
Alb(g/d)	3.83 (±0.46)	3.89 (±0.25)
PCR(g/day)	0.98 (±0.17)	1.02 (±0.18)
β_2 -MG(mg/d)	31.7 (±15.2)	29.8 (±5.54)
1日毎分摂取量(g)	116 (±4.83)	116 (±4.83)
平均血圧(mmHg)	105.02 (±15.2)	101.47 (±9.88)
降圧剤服用率(%)	60.9	22.8

※1) 全国腎臓病透析患者の現状 1999年、2000年

図7

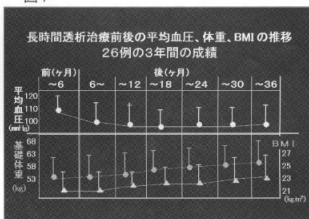


図8

死亡原因および死亡率の比較

	全国統計		6時間透析(かもめクリニック)					
	H12 n/73	H11 n/73	H2 n/79	H3 n/102	H4 n/106	H5 n/106	H6 n/106	
心不全	3,959 (23.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	16 (7)	0 (0)	
脳血管障害	1,882 (11.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (2)	
感染症	2,764 (16.6)	0 (0)	1 (1)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
悪性腫瘍	1,382 (8.3)	2 (2)	1 (1)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	2 (2)	
心臓病	1,165 (7.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
その他	5,445 (31.0)	0 (0)	2 (2)	6 (6)	3 (3)	5 (5)	6 (6)	
合計	16,831 (100.0)	2 (2)	3 (3)	10 (10)	6 (6)	10 (10)	5 (5)	
年間死亡率	9.4%	3.0%	3.9%	6.7%	4.8%			

※1) 全国腎臓病透析患者の現状 2000年

さて、心臓の働きについて、お話しいたします。少し体重がふえただけで息切れがすすぐ心不全を起こすという患者さんには長時間透析は、非常に効果を発揮いたします。この患者さんは、私達の施設に來られる前は機能が非常に悪かった方です。左室のポンプの機能は大体55%以上が正常だといわれていますが、この方は来院時、30%ぐらいで、非常に機能が低下した状態でした。当院に來られまして、すぐ6時間透析をやりまして、それから、6時間を3回と4回隔週でやりまして、月間実に100時間を越える透析時間

となりまして。これは週3回8時間に相当いたします。それからさらにもう一つ大事なことは血液流量を200cc/分とっていただいたものを、150cc/分に落としました。心機能の落ちた人に血液流量をがんととって、短時間でやるとよくならないのです。私の経験では、血液流量をゆっくり取って、また透析膜もあまり大きくないものを使って、ゆっくり時間をかけてやると、左心室機能は、相当の頻度でよくなってきます。そういうことで、糖尿病で心機能の落ちた患者さんは6時間、週4回、血液流量は1分間120ccぐらい、ゆっくり流すと、約半年ぐらいたちますと、相当心機能がよくなってまいります。心機能の低下していた人には絶対的な適応であろう

と考えております。長時間やるようになってから心機能がよくなってくる患者さんがどんどん増えてきました。私はこういう経験をしたときに初めて長時間透析に出会えてよかったですと心から思っているわけでございます。

BM I (肥満係数) は上昇

次に栄養状態について、お見せしたいと思います。まず26例の患者さんで、長時間透析を始める前と、初めてから1年間、2年間、3年間まで追っております。(図7) まず、一番上には平均血圧をお示しました。長時間透析開始前は110前後であったのが、徐々に下がっております。下の方に栄養状態として、基礎体重(●表示)それからこのBMI(▲表示)というのは、体重を身長²の2乗で割った値(体重÷身長²)で大体27以上が肥満だと、透析患者さんは20・6くらいが普通であるといわれています。26名の患者さんの長時間透析開始前のBMIは大体22くらいで、それが徐々に基礎体重と一致して、時間とともに上昇しております。明らかに栄養状態は改善しておりますが、それにもかかわらず血圧は低め安定ということが、ここでご理解いただけると思います。

3大死亡原因を減らす

本日の一番重要な成績をお話します。私は

先ほど申しましたように、何のために、こういう治療を始めたかという、高血圧関連の病氣、例えば心不全、脳血管障害、心筋梗塞をできるだけ少なくしたい。それから、さらに栄養状態をよくして感染症で亡くなる患者さんも少なくしたい。そういうふうなことの総括がこの表に示されておるわけでございます(図8)。

左側に全国統計を示しております。死亡原因と、それから死亡率を示しております。かもめクリニックでは、269名中、4年間に亡くなりました方が16名でございます。平均すると4・5%の死亡率ということになります。全国平均の約半分です。死亡原因で一番多いのは実ががんなのです。がんを除いてみますと、全国平均では、8・7%になります。かもめクリニックでは、がんを除きますと平成11年度は死亡率がゼロということになります。平成12年度が2・6%、平成13年度は4・4%、平成14年度が1・9%、平均しますと2・2%となります。がんを除きますと全国平均の約4分の1に死亡率を落とすことができました。このように長時間透析は、結果的に我々が目指す死亡率を相当少なくすることができていることが証明されました。

難治性の高血圧が第1適応

そこで長時間透析の適応について、私の考えを示しますと、治療がなかなか困難な高血

圧が、まず第1適応。第1適応というのは、長時間透析以外の治療法がないという意味での適応でございます。あと、心機能の低下した人は、長時間透析をやらないうと、絶対よくならないのだらうと思えます。そういう意味では、難治性高血圧と心機能の低下を伴う頻度が非常に高い糖尿病の患者さんは、私は長時間透析の第1適応ではないかと考えております。それから体の大きい人、特に60キログラム以上の体の大きい人は、統計的にも早く亡くなるということがよく言われております。ただ、体が大きいから早く死ななくてはいけないという理由は全然ないわけで、ぜひ長生きしてほしいと。そういう意味では私は第1適応に入るのはないかと。例えば、40キログラムの人と120キログラムの人が同じ4時間透析やっていたらいいはずがないわけで、我々も130キログラムの人は7時間透析をやっております。

それから第2適応としましては、長時間やった方がいいのではないかと思う患者さんで、その第一は、栄養状態が悪い人です。食事は比較的自由でございますから、アルブミンが3・5以下でしたら、この長時間透析を受けてどんどん食べて、早く元気におなりになった方がいいでしょう。それからちよつとした感染で風邪引いたも肺炎になりやすいような人もお受けになった方がいいたらうと。

それから色素沈着・口臭・かゆみを訴えておられる方。それからやせた方も入ると思

図9

長時間透析の適応

- 第1適応：
 ①難治性の高血圧症
 ②心機能の低下
 ③糖尿病
 ④体の大きい人(体重60kg以上)
- 第2適応：
 ①栄養状態不良
 ②易感染性
 ③色素沈着・口臭・痒み
 ④ストレスから胃潰瘍にかかり易い人

図10

透析時間と物質の除去量

—小分子物質と中分子物質の比較—

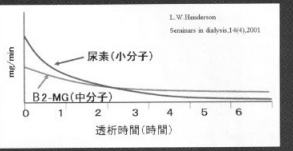


図11

大腿静脈穿刺の選択

- ①内シャントの閉塞
- ②内シャントの血流低下による透析不足
- ③内シャント作成までの血流確保
- ④内シャントのトラブルがあった時、CAPDや人工血管、ダブル・ルーメンカテーテル、上腕動脈穿刺を行うよりも有用である

図12

東京で 長時間透析(5~7時間)は可能か？

【施設などの条件】

- 国・公立病院：困難 従来のシステムの変更は極めて困難
 私立の大病院：困難 従来のシステム変更は困難

- 透析専門の施設：可能
 既存の施設 — 医師の理解と協力
 新設の施設 — 長時間透析専門の施設が必要
 ・場所を安く確保出来るか
 ・センター病院を待てるか
 ・開設時、最低50~70名の患者が確保できるか(最大400~600人)

ます。それからもう一つはストレスに弱い人。要するにあれ食べてはだめだ、これは食べてはだめだと言っと、もうストレスだらけになりますね。(図9)

長時間透析で細胞内から 毒素が抜けやすくなる

それでは、なぜ長時間透析がいろんな効果を発揮するかという、基礎的な理屈を少しお話ししたいと思います。これはアンドレ・ピアレトスという方が発表された論文でございしますが、短時間で透析される毒素は大体血管の周囲に存在する毒素であると考えられております。ところが長時間透析やりますと、細

胞内はもとより、関節や骨などの全身に分布した毒素が有効に取れる。それは細胞膜にある毒素の拡散速度調節能という、いわゆる毒素を取り出す能力が非常に活発になることが証明されており、それが透析されるわけがあります。

もう一つは毒素の分子量の問題でございます。かゆみとか皮膚の色素沈着、貧血とか血圧が高いとか、そういう重要な毒素はどうも中分子か大分子毒素ではないかと考えております。これに関しては多くのいろんな考えがあるわけですが、毒素の分子量と透析時間の関係を見ました。毒素の除去されるスピードを示したのですが(図10)、尿素、いわゆる

る小分子が、比較的早い時期にスッと抜けていきます。大体3時間ぐらいから、ほぼフラットに達しています。ところが中分子から大分子毒素は時間がたつほど、より多く抜けていくということがわかっています。これは血液流量に関してもそうです。血液流量をゆっくりとると、比較的中分子か大分子毒素が抜けやすい。血液流量をゆっくりとると、ゆっくりと、血圧を下げ、心機能をよくし、

長時間透析で大事なことは、ゆっくりと、除水して血流量もゆっくりとして、ゆっくりにゆっくりに透析を行うと透析中のトラブルがほとんどない。これが長時間のコツであります。

大腿静脈穿刺

さて、長時間透析の話は一段落しまして、私が20年前から実は、シャントトラブルの患者さんに対して大腿静脈穿刺をやっております。シャントトラブルに対しては人工血管、ダブルルーメンといういろいろ対策がありますが、私はCAPDも含めて、とにかくそういう人工的な操作は一切やらないで、できるだけ人間の本来持つた血管を使うということを考えてきました。私のクリニックの患者さんが100人いますと15、16人はシャントが使えなくなり、大腿静脈に穿刺しております。10年以上大腿静脈穿刺をされている方は数名いらっしゃいます。5年以上は14、15人ぐらいいらっしゃると思います。いろんなシャントに関するトラブルを起こりにくくするためには人工的な操作を加えないということが、私が一番大事なことだと思います。それから自己血管は閉塞するということはありません。大腿静脈に沿って針を刺すのは、少しテクニクはいろいろありますが、静脈でございませぬから、ほとんど副作用となる問題はございませぬ。(図11)

血圧のコントロール、長時間透析、蛋白の十分な摂取が大切

私たちが重要と考えているのは、スクリブ

ナー博士がおっしゃっている十分な透析の3大条件であります。一つは血圧を十分コントロールする。二つ目は十分な透析量で透析を行う。三つ目は蛋白を十分にとること。この3つの条件を満たした方法が長時間透析プログラム限定自由食であると思います。このような治療を行いますと患者さんが長い人生を合併症もなく、ゼロとは言わないまでも、重症な合併症に至らないような状況で限りなく健康者と同じような生活をしていただけるのではないかと、私は考えております。

東京で長時間透析は可能か

最後に、東京で長時間透析は可能かどうかということに対して、私なりの考え方を話します。私の考えている長時間透析を具体的にやるということとは、一つの施設の全透析患者さんの7割から8割が長時間透析を実施するということが、本当の長時間透析施設であろうと思います。そういう長時間透析施設が東京で果たしてできるかどうか、ということをお私に考えたわけございませぬが、極めて困難であるということになりそうです。ただ何と言いますか、ドクターの意志と、また患者さんもそれに一致協力していただければ可能性がないわけではない。ただ我々は経営的にもほんとに英知を絞って、何とか今まで長時間透析を5年間やっていけますから、これが赤字だったらやっつけいけなくなりますが、工夫して

やればできるということなのです。しかし、これはいわきという、東北地方の非常に土地が安いところという、いい条件があつて初めてできることで、問題はやはり安い場所の確保ということになります。

それから我々は透析専門ですけども、合併症のある患者さんの対応が重要な問題です。例えば心臓合併症、それから整形外科系の合併症、そういう患者さんを紹介できる一流の病院と連携できるかどうかということ、これが大きな条件。それからさらに最大の条件はある程度患者さんの人数が確保できることです。あります。なかなか順風にはいかないでしょう。これはもう患者さんの協力がない限りは、ただ医者の方心だけではなかなかできないだろうなあ、と私は思います。(図12) 以上です。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

質問時間が短かつたために、会場の参加者の多くが、残念がついていました。親切な回答を頂きましてありがとうございます。

また、最後に、現在、虎の門・高津会の会員の出口章子さんが平成13年12月から去年平成14年の4月まで金田先生にお世話になり、元気になった感謝の気持ちを込めて、花束を贈呈しました。

会場一杯の拍手でした。

東腎協 活動のまど

全腎協大会 in 山口

三方が海の大会場に17人が参加

日 時…5月17日(土)18日

会 場…「海峡メッセ下関」

参加人数…17名

山口県の西の端、陽光に満ちた下関で全腎協の第7回大会が開かれました。17日夜の交流会には東腎協大会参加者17人全員が出席して、全国のなかまとの交流を深めました。来賓には山口県議会議長代理を始め福祉部長、衆参議員が名を連ね、アトラクションも「先帝を偲ぶ花魁の舞」という華やかな上臈舞と現代の社交ダンスでした。あいさつも踊りも大きなスクリーンに映し出され、大きな会場

のどこからでも、良く聞こえ、よく見える画期的なものでした。明るる18日は9時から「海峡メッセ下関」の展示見本市会場で大会が開かれました。患者の訴えに始まり、基調報告、記念講演は「これまでの透析医療とこれからの透析医療」と題して大藪靖彦先生が講演しました。午後の分科会は7つあり、常任幹事が分担して参加しました。来年は長野県腎協の主催で、会場はビッグハットです。

2004年度
東京都予算要請

日 時…6月24日

場 所…都庁第一本庁舎

参加者…16名

今年も、東腎協活動方針案に沿って、東京都関係各部署へ来年度予算に関する要望を榎原会長始め16名が出席して行いました。

健康局へは「慢性腎炎患者の医療費を公費負担にして下さい」「東京都医療費助成制度を改正前に戻して下さい」など12項目、病院経営本部へは「すべての都立病院に腎外来を設置し、外来透析及び夜間透析を実施し、拡充して下さい」



都庁要請に出席された都職員



全腎協大会に参加した会員



都庁要請に出席した東腎協役員



全腎協大会会場風景

い」など7項目、福祉局へは「心身障害者医療費助成制度を改正前に戻して下さい」など11項目、総務局へは「大規模地震に備え近隣県との透析ネットワークを構築し患者移送体制と緊急透析治療体制を確立して下さい」など2項目、教育庁、産業労働局へ1項目、それぞれ要望しました。都側からは、各担当者から一項目ずつ応えていただき、それに対して補足の質疑応答をしました。

なお、会員の皆様の中にこの予算要請の場で、困ったことや訴えたいことなど具体的な事例がありましたら、事務局までご連絡ください。

JPC国会請願

日時…6月2日

場所…国会議員会館

参加者…6名

昨年、全腎協国会請願署名と同時に取り組んでいただいた、JPC国会請願署名は79万7034名の署名を集め、「難病対策の早期確立を要望する」国会請願を行いました。請願集会には全国の難病患者116名、国会議員8名、秘

書23名が参加しました。集会後222人の国会議員に署名を渡ししました。東腎協からは、6名の役員が参加しました。

多摩ブロック幹事交流会

日時…6月22日

場所…多摩障害者スポーツセンター

タミー会議室(国立)

参加者…20名

今年度最初のブロック幹事会は東腎協活動方針の中心の会員拡大について討議し、各患者会の現在の組織率を確認してから現在までの取り組みを話し合いました。

また、昨年度から行っている小ブロックの交流会を前進させるためにそのブロックの幹事さんに責任者となってもらい、各々交流会を設定して積極的に会員の方の意見を聞く機会を多く作る事を確認しました。また、次回の学習交流会を8月31日(日)国分寺しホールにおいて午後1時より東京医科大学八王子医療センターの先生を迎えて「透析の合併症」と題し開催しますので多摩ブロックの会員に限らず多数御参加ください。



多摩ブロック幹事交流会



JPC国会請願集会



挨拶する小川ブロック長



JPC国会請願集会で挨拶する国会議員

会員さん 訪問

第87回
羽村相互診療所
たんぼの会
遠藤洋一さん

基地と歩んだ四半世紀

—まず、市会議員としての経歴をお話ください。

遠藤 私は大学中退後、雑誌記者をしていた30歳の頃に、友人の住むエジプトに一年間ほど渡り、今後の自分の人生を考えました。

もともと私はベトナム戦争を始めとする米軍のあり方、また、日本に君臨する米軍基地に強い疑問を持っていたので、今後の人生の中で米軍基地の問題に取り組みようと考えました。

私は北海道の出身ですが東京で学生時代を過ごしたと、横田

今回の一会員さん訪問一では、東京都福生市で市議会議員を務める遠藤洋一さんを訪問しました。大きな体で政治の事、病気の事を明るくユーモアを交え侃々語々話していただきました。

基地のお膝元という事で一九七九年、地縁も政党の推薦、支援も無い福生市市議会選に無所属で「米軍横田基地のウォッチング」を公約に立候補し、当選できました。

初当選から24年、北海道から沖縄までの米軍基地をまわり、基地問題に取り組み傍ら、福生市の市議活動に奔走してきました。

議員生命の危機

—透析はいつから。

遠藤 41歳の時、なんとなく体がだるいという自覚症状があったのが検査を受けたのですが、すでに高血糖、高血圧でおまけに眼底検査では網膜が剥がれかかっている事までわかり、すぐにレーザーでの光凝固手術を受けました。

当時の私は一〇〇キロの巨体でよく食べよく飲んでいたので、今から思えば当然の結果かもしれない。せんが、市議会議員として10年の年月を送り、やっと波に乗ったと自負していた私にはやはり辛い診断でした。

議員生命にかかわる事なので一念発起し2年間で20キロを減量し、血糖値も正常値近くまで下げることができて糖尿病は克服できるのでないかと感じていました。

体調の良さも手伝って糖尿病を抱えながらも基地問題に全国を飛び回っていたのですが、尿蛋白の数値が顕著になり、改めて検査を受けた結果、糖尿病腎症で近い将来の人工透析の導入を告げられました。

クレアチニンが13になるまで頑張ったのですが、ついに肺に水が溜まり一九九六年にシャントの手術に至ってしまいました。シャントの手術後は覚悟を決め透析に関する医学書を読みまくりましたね。

冬山登山透析！

—透析導入時の心境は？

遠藤 シャントの手術後、一週間ほどで導入となったのですが、医学書を読んだ成果というか、頭の中には透析に関する知識が詰まっ

ていたので精神的な打撃は少なかったと思います。

ただ、針の太さには怖じ気付きました。導入の入院中には市議会が始まったのですが、病院から議会に通うこともできず、比較的に楽な導入でした。ただ、一つ問題がありました。それは透析中に眠ってしまうと血圧が極端に下がってしまう事です。一六〇位ある血圧が一〇〇以下になってしまうので、眠ってしまえば命の保障は無い、何が起ころうと透析中は眠ってはいけないというお医者様のきついお達しがあり、どんなに疲れていても、眠ることのできな



透析と二人三脚で

議員活動に奮闘しています

「自称、冬山登山透析を継続しています。」

実際に議員活動で疲労している時など透析中に眠りたいと切望するのですが、眠さを堪えているのが現状です。

透析への理解広まる

透析導入により議員活動に影響



なまえ えんどう よういち

生年月日

導入月日：平成7年11月18日

はありましたか？

遠藤 私は月水金曜日の夜間透析

を行っているために、月水金曜日夜間の会議等の活動には参加できなくなりました。そのために私の目標とする市民運動、平和活動が半減したことは否めません。

しかし、私のように限られた時間の中でしか活動できない市議会

議員がいる事で、他の議員仲間との透析患者、障害者に対する理解が深まったと実感しています。

実際に、いつも延長していた会議が私の透析の時間を考慮して予定時間の五時までになるように進行するようになる他、透析内容など全く知らなかった仲間が透析に対する興味を示してくれるようになりました。

福生の市議会議員には私の他にも一人、透析患者がいますし、支持者の方々やその家族にも透析患者は大勢います。また、他の障害を持った大勢の市民の方がいる中で私も透析患者として、身を持って本当の痛みを感じています。

透析を行っている以上は活動の時間が制限されますが、今後も福生市や他の基地問題で揺れる街に飛んで行くという姿勢を貫く覚悟は変わりません。

任意団体からの脱皮を

「東腎協への要望はありますか。遠藤 今や透析患者は23万人を越え国民病ともいえる中で透析患者への情報が不足しているため、知識不足の患者が大勢います。」

特に初期患者に対する学習を実施している医療機関など僅かしかなく、体重増加や食事制限に悩んでいる人が大半だと思っています。また、多くの透析病院での実情は専門以外の医師による診察や、知識、理解のないスタッフが患者に接しているというところです。透析患者を取り巻く環境は決して充分とはいえません。

この状況を打開するためには東腎協の運動が不可欠ですが、現在のような任意団体ではアピール力に欠けてしまうのではないのでしょうか。NPO取得も一つの手段だと思います。早く、行政や世間に対し影響力のある組織として確立する事を望んでいます。

（あとがき）

20数年間、変わらずに米軍基地問題に取り組み遠藤議員の姿勢には強い信念を感じました。

今後も障害と二人三脚の活動に期待が膨らんでいます。

（取材・小野、小川 写真・軽部）

わたしたちの患者会

19

嬉泉病院ニレ友の会

病院名 医療法人 嬉泉病院

病院所在地 〒125-0004 1

葛飾区東金町 1-35-8

電話番号 03-3600-9001

◇会行事

総会(4月)・日

帰り旅行(6月)犬

吠崎・銚子温泉)

忘年会(昨年12月

の忘年会は須藤院

長先生他来賓を含

めて45人の方々が

出席され、琴の演奏、フランダ

ンスもあり盛況でした。)

◇役員会 年7回

◇会報 年2回 現在120号

まで刊行、編集委員会は役員6

名で構成、会の活動、東腎協・

全腎協の活動、患者の体験談、

院長先生、スタッフの方の話な

どを掲載。(一般会員の方の原

稿をもっと集めたいそうです。)

◇病院との懇談 年1回 当世

の社会問題や医療関連の諸問題

に対しての病院の対応策、院内
感染、予防策など、その他。

◇問題解決方法 適時、要望事
項として患者側より問題提起
(文書または懇談形式)

◇特に強調したい会の特長
透析医療に関しては草創より
伝統のある施設で、患者会運動
の歴史があり、また病院側がと
ても協力的です。

◇食事 患者負担一食500円
院内で調理。味もおいしく、
栄養科よりアンケートもあり、
患者の希望も聞いてくれます。

◇東腎協へのご意見
患者会とのコミュニケーション
を強めていく必要がある。

病歴との懇談で
前立中央婦人科病院須藤院長、
右端浮谷看護師長

「歴史ある患者会として」



□記者感想・當喜美子

東腎協で一番人数が多い患者

会です。1200号の会報の内容

も充実し、会員さんに情報もう

まく伝わっていると思いました。

会長／東腎協幹事 高田照男

東腎協副会長 藤原実

東腎協常任幹事 富山光子

犬吠埼への旅行



会成立年月日 昭和55年3月

東腎協会員数 257名

会費年額 6,600円

内訳 患者会費 1,200円

東腎協会費 5,400円

役員体制 会長1名

副会長4名・会計1名

曜日担当役員

月水金午前/午後 各5名

火木土午前/午後 各5名

青年部通信

No.5

今年の第1回交流会は、5月25日に日帰りバス旅行（参加者21名）で長湍へ行ってきましたあ！ 往きの車中でビンゴゲームをしていたら、あつという間に寄居駅に到着です。寄居駅から長湍駅までSLに乗り、長湍ではライン下りに乗船。急流で水しぶきが大きく上がり、水しぶき除けのビニールが間に合わず先頭の人たちはみんなびしょり。その後、長湍を散策。帰りの車中では自己紹介とカラオケで盛り上がりました。みなさんの感想をご紹介します。



交流会・感想文から

楽しかったです。SLもライン下りもはじめてだったので良かったし、今後もこのような旅行があるといいなあと思います。（20代男性）

いろいろとありがとうございます。初めて青年部に参加させていただき、いろいろ話を聞く事ができ、もっと早くから参加していたら、と思っています。（30代女性）

季節が良かったと思います。少人数だったのでいろいろな人と話せて楽しかった。室内での交流会もいいけど外っていうのもいいですね。（30代女性）

はじめての参加で、ものすごく楽しませていただきました。これを機会に青年部の行事にでたいと思います。（30代女性）

気分がすかっとなりました。また、日帰り旅行、1泊旅行をしてほしいと思います。とても楽しかったです。（30代男性）



交流会に参加した皆さんと舟下り

今日初めて参加させていただきました。やっぱりいろいろな人がいて、いろいろなお話ができ、とてもよかったです。川くだりもとても気持ちよくよかったです。このようなコミュニケーションって大切なことなんだなあと思いました。（30代女性）

どうですか？ 今度は一緒に行きましょね！ 詳しい内容については、ホームページに掲載します。青年部のホームページは、東腎協ホームページの「組織」をクリックすると「専門委員」の中に「青年部」があります。こちらをご覧ください。

次の交流会は9月21日（日）に料理講習会を予定しています。みんなで作ったご飯は格別ですよ。ぜひ、ご参加ください。

なかまの たより

総会感想

質疑応答の時間を長く

個人会員（川越市

赤心クリニック）

市川 美佐子



今年の総会風景

朝から小雨模様の中、大勢の会員の参加により総会を無事に終えられ、役員の皆様方お疲れ様でした。活動報告にありましたが、活発な活動展開のためには役員の方のお仕事はとて大切です。

しかし透析の長期化、高齢化が進みなかなか思うようにいかないのが現状のようですが、ぜひこれからも頑張ってください。

さて、2003年度活動方針、今年は11項目立てた内の1~4までの4項目に重点を置き、進めて行くとの説明がありました。11項目どれをとっても私達には欠かせない項目ばかりです。特に会員拡大を図るには項目8の⑧は大事ではないかと思われまます。「とうじんきょうニュース」の発行で、もっと会員の理解を深める活動を期待します。また、項目9の東京都への要望については、もう少し要望項目を整理しては如何でしょうか。重点項目に絞って要望している方が高い効果が得られるのではないかと思います。

会全体に関しては質疑応答の時間をもう少し長くして頂くとうまくいったかもしれません。一般会員の意見反映ですので、耳を傾けて

検討して見るのも大事かと。

会員の減少により組織率の低下を招いていますが、会員拡大には名案がなく本場に難しいことです。地道に増やす努力をして行くしか無いかも知れません。役員の方のみならず一般会員の方も一緒に次の総会までに7500人を目指したいものです。

記念講演では、出来ましたら内容のレジュメがあればもっと解り易かったと思います。それとやはり、質問がまだ何件かあったようで、質疑応答の時間がもう少し欲しかったです。

役員の皆様方、一年間ご苦労様ですが、体調にお気をつけられて今年度の活動をよろしくお願い致します。

一人になっても会の

手伝いを

東和病院腎友会

東腎協幹事・患者会会長

桐島 伸暁

4月20日、本年度の総会が催され、新役員も多数紹介されました。一年間多くの会員のお世話なをなごることに對し感謝申し上げます。

ます。東腎協の今年度の目標は会員数を7500人に増強するという運動のスローガンがかかげられました。私も総会に出席して振り返り、思ったことを記させて頂きます。東和病院腎友会の会長を引き継ぎ5年間、会員の一人ひとりが一つになるよう、年間のスケジュールを立てて、やってきましたが、「我関せず」の人が多く、無理している自分に疲れました。誰か引き受ける人は、会合も行いましたが、結局解散寸前までに至りました。

その話を聞いた東腎協組織対策委員会と三軒茶屋腎友会幹事が心配して私ども東和病院理事長の大坪公子先生のところまで出かけて東和病院腎友会を消滅させないように話して下さいました。私ども東和病院は、三軒茶屋病院、上野病院と関連病院です。そしてすぐ東和病院の萩原婦長に連絡があり、病院も腎友会の相談のりりますので腎友会を存続してくださいとのことで、病院も協力して頂けるのであれば、次期会費が決まるまで頑張ってみようと思いました。東腎協の役員の方々も長い透析生活をしながら会員のためいろいろ

ろお世話下さる姿を見れば、私達は何ひとつ文句を言えるものではない。私には透析を続ける限り、一人になっても元氣なうちはなにか役に立つことをお手伝いしたいと考えております。今回の東和病院のことについて、なにかとご多忙中にもかかわらずお骨折り下さった東腎協には感謝してもきれいな気持ちで一杯です。本当にこうして元氣に生きていられるのも30年間の長い間、闘い続けてくれた先輩方のお陰です。これからも命が続く限り応援します。東腎協のますますの発展をお祈りします。

新たな実情にとまどつ

匿名希望

個人会員

看護師らの笑顔を見なくなつて久しい。透析中の痛みがスタッフの言葉で緩和された経験は皆さんおありでしょう。心配して下さる行動に胸熱くなつた方もいるはずですね。

明るい会話が望めない。蚊の鳴くような声で応対される。ごく、基本的なことを何度、お願いして

も希望通りにいかぬ事態も発生する。今年に入りそれらが続き、少々さびしさが募ります。

透析室での看護師らスタッフの勤務期間は長く1年。日替わりの人まで繰り返して来た過去の経緯から、院長らの努力により、現主要スタッフは3年目に到達です。技術もさることながらヒトとしての魅力、豊かな会話など心が癒され感謝してきた頃を考えると幸せなひとときでした。

今後増える患者のために、手狭になつた病院を別地域で再スタートに相成つたのが1年前。しかし、その空間構造上、スタッフに新たな労力が加わつたことも重なつたのだろうか、今年に入り何やらガラリと変化した雰囲気。正直氣持が戸惑つています。徐々に無口として関心をもたれていない印象は明らかに、以前と違い、今ではある意味、セルフサービスに近い形となつてしまい、積極的係わり(心配して声をかけて下さつたり、患者との良きコミュニケーション形成)も消えつつあります。

某パーガー店の価格表に「Smileo 円」とあるが、診療報

酬下落の害が現在の透析室の一部に漂っているなどと思いたくはないが、実際のところはどうかのであらう。

全国の友達と再会

白鳥診療所 個人会員

高橋 静雄

「全腎協全国大会in下関」に参加してきた。5月17日(土)の交流会は、イベントホールでの開催なので、やむを得ないが食事は冷めたケータリング。不満。時間の都合からか全国各県からの参加者の紹介も無く、どの県から何人來ているかも分からず。他府県の友人を探せなかった。

の基調報告を読み上げる間、会場はざわついていて。午後からの分科会は「長期透析者の合併症の予防と対策」に出席。企業展示コーナーでいろいろ治療食のサンプルなどもらう。夕方、臨時透析を受ける。日曜日なのに病院はよく協力してくれ、ありがたい。

翌朝、下関ステーションに8時30分集合。楽しみな旅行だ。東京からの参加はわれわれ夫婦2人。近畿日本ツーリスト添乗員の手際悪さで、参加者の把握が出来ず、出発が遅れる。嫌な予感。先が思いやられる。

参加メンバーは46人。去年の全腎協秋田大会の旅行での顔見知り半数。この1年間の近況報告で話が弾む。北海道、茨城、長野、

5月18日(日)は大会。全腎協



全腎協総会后、ツアーを楽しむ高橋さん

用語・略語集

透析患者の検査値 ①

どこの透析施設でも、月2～3回の採血をし、その検査結果が報告されていると思います。今号と次号で主な検査項目の簡単な説明と、透析患者における目標数値を記し、透析における自分の検査値をより深く理解し、食事を含めた日常生活（透析生活）の一助になればと思います。

尿素窒素（BUN）

腎機能の大きな指標に使われます。また蛋白摂取量の増加・消化管出血・重症な感染症・火傷脱水などでも異常値を示します。透析においては、尿素素がうまく除去されているか、またタンパク質の摂取の指標になります。透析前の指標は 70～90mg/dL以下

血清クレアチニン（Cr）

BUNと同じ腎機能の指標としてもっとも用いられます。またクレアチニンの98%が筋肉内に存在するため、その人の筋肉量も反映します。透析前の目安は、男性で12～15mg/dL 女性で10～13mg/dL

カリウム（K）

生体内のKは、心筋の活動、神経や筋の興奮性、浸透圧、酸塩基調節等に重要な役目を果たしています。透析者では低K血症になることは稀ですが、食事によるKの過剰摂取による高K血症になりやすく注意が必要です。透析不足等でも高K血症になることがあります。高K血症の症状は、6.0で嘔吐、吐き気、倦怠感、しびれ等が見られ、7.0～8.0で脱力感、四肢筋や呼吸筋の麻痺、不整脈の出現そして心臓が止まる等の重篤な症状を引き起こします。低K血症（3.0以下）の症状は、脱力感、筋麻痺、不整脈等が出現します。

透析前の値として3.5～5.5mEq/Lで6.0mEq/L以下を目標にしたいものです。

無機リン（P、IP）

リンは骨格の主要成分であり、細胞構成の成分でもあり、またエネルギー代謝にも関与しています。高P血症は、二次性副甲状腺機能亢進症の骨・関節病変の発症や進行の大きな原因となるため、リンを含んだ食事の摂取には充分に気を付けましょう。

透析前での基準値は4.0～6.0mg/dL

カルシウム（Ca）

低Ca血症が続くと、二次性副甲状腺機能亢進症の発症や進行をもたらすので、ビタミンDの服用やCa製剤の服用の検討が必要になります。しかし透析での補充に加え、透析患者さんの多くは炭酸Caを内服しているため、Ca製剤やCa添加食品をわざわざ食べる必要はない場合が多いと思われまます。

透析前基準値は8.4～10.0mg/dL（mEq/L）の単位表示では4.2～5.0mEq/L）

前述した無機リンとカルシウムの積が60以上になると関節周囲や血管壁の石灰化（異所性石灰化）の頻度も多くなりやすくなります。CaとPの積が55以下を目標にすると良いと思えます。

ヘマトクリット値（Ht）

Ht値は赤血球容積を示し、赤血球の全容積が全血液中に占める割合（%）で表します。従ってHtは貧血の程度を知るうえで大切な検査項目です。透析患者において、貧血の改善の目標値は、一応Ht値30%前後ですが、その設定は個人により異なります。28～35%が目標です。

透析における基準値の設定は、その施設や医師の考え方によって微妙に違います。自分の検査値を理解する時に、その施設が用いている基準値を主治医にしっかり説明してもらい自分の検査値を理解して頂きたいと思えます。

かんたんクッキング

>Z1<

栄養士さんが考えた手軽でおいしい透析食

虎の門病院分院 管理栄養士 今 寿賀子



◆炸醬麵 (ジャージャーめん)

材料 (一人分)

・生中華麺	100g	・豚挽き肉	50g	
・長葱	20g	・茹タケノコ	20g	
・ショウガ	3g	・サラダ油	小さじ2杯	
・もやし	20g	・胡瓜	20g	
A	・甜麺醤	10g	・味噌	小さじ1/2杯
	・しょうゆ	小さじ1杯	・豆板醤	少々
	・砂糖	1g	・酒	小さじ1杯
	・水	50cc		
・片栗粉	小さじ1杯	・ごま油	1g	

- ①長葱とショウガをみじん切りにし、茹タケノコは粗みじんにする。
- ②もやしを茹で、胡瓜は千切りにし、水にさらす。
- ③Aの調味料を混ぜておく。
- ④鍋にサラダ油を熱し、①を炒め香りがでたら豚挽き肉を入れてバラバラになるまで炒める。
- ⑤Aの調味料を加え2～3分煮る。水溶性片栗粉でとろみをつけ、ごま油をたらして仕上げ。
- ⑥たっぷりのお湯で生中華麺をゆで、茹であがったら水で冷やし、よく水気を切って皿に盛る。
- ⑦麺に⑤の肉味噌をかけ、もやしと胡瓜を飾る。

◆ウーロンかん

材料 (一人分)

・ウーロン茶浸出液	120ml	・砂糖	6g	
・粉寒天	0.7g	・梅酒	5g	
}	・ショウガ	1g	・砂糖	10g
	・水	25cc		

- ①ショウガは薄切りにしておく。
- ②鍋にウーロン茶と粉寒天、砂糖を入れ、混ぜながら中火で煮溶かす。沸騰したら弱火で1～2分煮詰める。
- ③火からおろし、あら熱がとれたら、梅酒を入れて混ぜる。
- ④水でぬらした寒天型に③を流し入れ、冷やし固める。
- ⑤薄切りのショウガと水と砂糖を火にかけシロップを作り、冷やしておく。ショウガは取りのぞく。
- ⑥④をスプーンですくって器に盛り、シロップをかける。

コメント

肉味噌は蒸し茄子などにもよく合いますので、お試しください。また、炸醬麵の辛さはお好みで豆板醤を加減してください。

栄養価

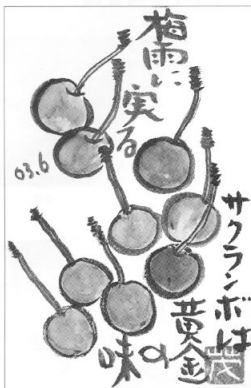
・エネルギー	600kcal	・タンパク質	21g
・カリウム	530mg	・リン	200mg
・食塩	2.3g	・水分	300g

今先生には1年間4回この頁を担当していただきました。ありがとうございました。



共に生きる ②

加藤 茂



梅雨に実るサクランボ

梅雨の季節になると憂鬱になります。いつ降るともわからないう雨、じめじめし湿度が高く気持ちの悪い毎日でもどうして雨ばかり降るのに梅雨の季節にビワやサクランボなどの果物が実るのだろうか、と不思議に思います。なかでもサクランボは甘

くおいしいのはなぜなんだろうか、と。

6月末、山形でサクランボが大量に盗難された、という報道がありました。狙われたサクランボは、サクランボの王様といわれる「佐藤錦」ばかりで、翌年の実の生育に必要な芽の部分は枝に残しているなど手口は熟練されていることです。また駅前の広場に置かれたサクランボを収穫する銅像からたわに実った実が盗難にあった、というニュースもありました。

ノカンゾウ夏を告げる

私は昨年、山形にツアーで初めて「サクランボ狩り」に行きましたが、甘いサクランボを枝からとって食べ、感激しました。盗難のニュースを知り、ずいぶんひどいことをする人がいるもんだ、と怒りを覚えました。

今年は、近くのスーパーで国産のサクランボを買ってきて食べました。でも安いものだったので、味の方はいまひとつという感じでしたが…。

4月から健康保険の本人負担が

3割になりました。10割給付から1割、2割負担に、そしてついに今回の3割負担になってしまいました。腎臓病は、自覚症状がないので病気が重くならないと気がつきません。4月の3割負担導入以来、高血圧、糖尿病など慢性疾患の病気を持つ人の受診が減っているようです。きつと「あなたは慢性腎炎ですよ」と言われている人も通院しなくなってしまうだろうな、と思います。

近くの植物公園にノカンゾウが咲き出しました。広辞苑によると



ノカンゾウ美しく

「ユリ科の多年草。原野に自生。高さ70cm位で短い根茎がある。夏ユリに似た黄赤色の6弁の1日花を開く」と出ていました。ヤブカンゾウは八重咲きです。

ノカンゾウを見ると、まだ梅雨なのにもう夏がやってきたかと思ってしまうました。梅雨の合間をぬって晴れた時は、暑く確かに夏です。そして、今年の夏休みは本州最北端の青森に旅行する計画を立てました。早く夏がこないかなあ。

(2003年7月初旬)

東腎協常任幹事役割分担 (担当委員)



患者会サポート委員
左から阿相、戸倉 (H P担当)、小川、澤田、阿部



組織対策委員
左から佐々木利喜栄、渡邊、杉本、榎原、笹田、吉田



NPO委員
左から井上、佐々木勝利、藤原、田中、朝日、野口 (欠席)

写真下のゴシック字は責任者です。
行政委員 (写真無し) .. 榎原、藤原、白土、田中、戸倉 他の委員と重複していますので、顔写真は照合してください。二つの委員を兼任する常任幹事もいるので付記します。NPO・患者会サポート .. 榎原、組織対策 .. 小川、森、編集 .. 井上



編集委員
前列左から久保、木村、押山、東野、後列小野、一川、軽部 (写真にはいない委員、加藤、富、枡水)



災害対策委員
左から富山、森、生井、小関、木下、白土

青い鳥ハガキご寄付お礼
立川相互腎クリニック希望会
すなわ相互診療所患者会いずみ
原三代吉様
榎水照也様
お手数をかけていただき、いつもありがとうございます。会の行事の参加返信ハガキ用等にたくさんのおハガキを使用します。有効に使わせていただきます。

ご寄付お礼
鶴田クリニック様
扶桑薬品工業 (株)
越川昭三先生
東京第一支店様
貴重なご寄付をありがとうございます。東腎協の更なる発展に役立てさせていただきます。
故小間場京子様 (新小岩クリニック友の会会員)
ご遺族小間場勝美様
お志をいかして、活動の支えと致します。心から感謝いたします。
(期間5月1日~6月30日まで)

事務局から
正誤表「東腎協」No.148
①3ページ1段目1行目に追加「中南部のブロック長として、また、東腎協の災害対策委員長として、加えて地域腎友会江戸川区腎友さつき会の会長としてさまざまに貢献をしてきた原三代吉さん、そして、」
②6ページ「透析患者における整形外科的疾患の考え方」3段目前から3行目下から5字目の「神経が存在しない場合には、患部の運動痛や痛みとして認識されます」までを2段目後ろから4行目の(図2)の前に移してください。
③16ページ「なかまのたより」1段目3行目氏名「しっかり考えて行動」の松本順子→松本頼子
訂正してお詫び申し上げます。

《今後の活動予定》
8月3日 地域腎友会交流会
30~31日 全国青年交流会
9月21日 青年部料理講習会
28日 第51回幹事会・学習交流会

表紙の言葉

梶永照也(個人会員)

六本木ヒルズスカイデッキ

最近、流行の場所ということで行ってきました。ここは、職・遊住・学が近接した複合都市という売りだ。一望したいということで、森アーツセンターの展望台、さらに、上のスカイデッキに登ってみました。東京タワー、お台場、レインボーブリッジ等よく見えます。まさに旬というか、いろんなお年の方々が賑わっています。しかし、不満を言うならば、一番上に行くのに2500円はちと高いような気がします。



編集後記

今年もすでに半年が過ぎました。この会報が届くころは、夏真っ盛り大好きな季節です。(当)

4月一杯、腹痛炎の手術の為、27年間の透析で透析導入以来、始めて入院生活を経験しました。

メールで3行とお願いましたが、みんなから後記が来ないので、残った人が多く書くことになってしまった。身近から改革をしなければ話は始まらないのでは? 「言うは易く行は難し」 (木村)

都庁予算要請には、東腎協会員の生の声をもっとぶつける必要があると痛感した。身近で困っていることをどしどし東腎協へ寄せて下さい。

さて、会報をA4版化して1年になります。内容、文字など読みやすくなったでしょうか。(押山) 会報が更衣室のごみ箱に捨ててある。戸なんてだろう、皆さんの声を多く載せることができればもっと身近に感じられるのかな。こちらが選ぶのに困るほどのおたよりをお待ちしています。(軽部)

エクチャーム

アストリンゼントエッセンス
Excharm astringent essence

かゆみ
乾燥肌
掻き傷

にお悩みの方

エクチャーム アストリンゼントエッセンスは、古い角質をやさしく取り除く清浄作用、角質にみずみずしさを与える保湿効果、バリア膜機能回復、肌のキメを整える収れん作用で、やさしくケア、痒み抑制・肌荒れ・かき傷を癒します。

成分
精製水 BG グリセリン エタノール
ヒアルロン酸 コンドロイチン硫酸Na
キサンタンガム 卵殻粉末(ムコ多糖類)
クエン酸 フェノキシエタノールパラベン



皮膚：そう痒症の臨床試験



臨床実施 神戸大学付属皮膚科
協力医療機関施設 6施設
症例数 61症例

開発 有限会社リヴィングシステム 東京都大田区蒲田5-7-6
製造 株式会社メビウス研究所 埼玉県草加市蒲崎町1136-3
発売元 有限会社サセン 東京都世田谷区上用賀6-2-7

100ml ¥3,500 (税抜)
無油脂・無香料・無着色

ご注文 エクチャーム受注センター

☎ 0120-08-5981

サンキョウデンセイ CO., LTD.
〒158-0095 東京都世田谷区蒲田2-19-26
受付時間10~17時
(土・日・祝日を除く)

皆様から喜びのお便りが 沢山届いています

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 —

カルフェロ

Carfero

栄養補助食品

カルフェロは、透析専門医のご指導のもと開発された栄養ドリンクです。透析により流出し、欠乏しやすいL-カルニチンとアミノ酸、水溶性ビタミン、鉄などの栄養素をバランスよく効果的に配合しました。



内容量50ml/本
発売元/ベータ食品(株)
製造元/滋養薬製薬(株)

発売以来、おかげさまで100万本ご愛飲いただきました。

100万本達成 感謝キャンペーン

- 「カルフェロ」50本入 現行価格11,100円 → **特別価格 9,500円** (送料・税込み)
- 「カルフェロ」10本入 現行価格 2,490円 → **特別価格 2,220円** (送料・税込み)

…………… 受付期間 / 平成15年7月15日～10月15日の間のご注文につき ……………

こんなことが気になる方に

透析中、透析後に起る足のケイレン

透析中、透析直後の血圧低下

透析中、透析後の倦怠感

貧血気味である

心臓機能の低下

表示単位 1瓶(50ml)中(エネルギー20.5kcal)

たんぱく質	0.7g	クエン酸	250mg	ニコチン酸アミド	50mg	鉄	4.5mg	葉酸	1mg
脂質	0.0g	L-カルニチン	50mg	ナトリウム	20.9mg	カリウム	2.5mg	カルシウム	0.5mg
糖質	6.7g	ビタミンB ₆	50mg	ビタミンB ₁₂	10mg	リン	2.5mg	マグネシウム	0.5mg

リン・カリウムの含有量は微量ですので、安心してお飲み下さい。

【お召上がり方】1日1～2本を目安に飲用して下さい。

天然由来の成分を使用していますので、飲みにくい場合は冷やすとおいしく召上がれます。

■商品ご購入・お問い合わせ

- TEL… ☎ **0120-831-123** (受付/平日 9:00～18:00 / 土・日・祝 10:00～17:00)
- FAX… ☎ **06(6371)7110** [24時間受付]
- 「健康相談室」☎ **0120-771-315**

ベータ食品株式会社
〒531-0071 大阪市北区中津1-6-28
TEL 06(6371)7111

カリウムを気にしている方へ

Meiji

“天然の” おいしさそのままの
みずみずしい飲料が誕生しました。

今まで飲料に比べると
**カリウム
95%
カット**

みずみずしい
りんご果汁（濃縮還元）の
おいしさをそのまま生かし
気になるカリウムを
95%（※）取り除きました。

※市販りんご天然果汁100g中にはカリウムが138mg含まれていますのでその95%が除去されたこととなります。

原料名
りんご果汁
はちみつ、香料、炭酸カルシウム



1箱当たりのカリウム量の比較（当社分析値）

	0mg	30	60	90	120	150
同じ100%のりんごジュース						143mg
低カリウムりんご						わずか6mg

主要栄養成分（1箱125ml当たり）（当社分析値）

エネルギー	66kcal	ナトリウム	1mg
たんぱく質	0g	カリウム	6mg
脂質	0g	カルシウム	42mg
糖質	16.5g	リン	7mg

内容量 125ml

カラダに大切な
緑黄色野菜と果汁を
バランスよく組み合わせ
気になるカリウムを
95%（※）取り除きました。

※市販の果汁・野菜ジュースでこれと同じ緑黄色野菜ジュースを作るのにカリウムが350mg含まれていますのでこのドリンクではその95%以上が除去されたこととなります。

原料名
野菜汁（にんじん、ほうろくそう、トマト）
果汁（りんご、オレンジ）
はちみつ、炭酸カルシウム、香料



1箱当たりのカリウム量の比較（当社分析値）

	0mg	50	100	150	200	250	300	350	400	450
緑黄色野菜 & フルーツ										364mg
低カリウム 野菜ジュース										わずか15mg

主要栄養成分（1箱125ml当たり）（当社分析値）

エネルギー	54kcal	ナトリウム	0mg
たんぱく質	0.1g	カリウム	15mg
脂質	0g	カルシウム	120mg
糖質	13.5g	リン	17mg

内容量 125ml

●本商品は、通信販売にてお求めください●

お申し込み・お問合せはお電話で

明治製薬ヘルスケアマーケティング企画部まで
（受付時間：平日午前9:00～12:00/午後1:00～5:00まで）

TEL 03-3273-3435
FAX 03-3273-3323

お申し込み方法

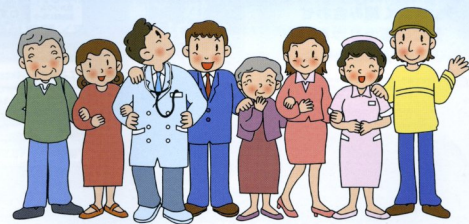
●販売価格は、¥1800（12個単位）となります。●商品代金以外に送料¥500（¥5000以上のお買い上げの場合無料）と5%の消費税を別途申し受けます。●商品は、ご注文後5～7日以内でお届けいたします。●代金は商品をお受取りの際にお支払いください。（手数料無料）●商品到着後8日以内であれば、未開封の商品に限り返品をお受けします。（返送料はお客様のご負担となります。）

明治製薬株式会社 〒104-8002 東京都中央区八丁堀4-6-1

明日は新しい 東腎協 仲間と話せる

都庁への要請行動 6/24

朝9時30分から午後4時まで、都庁各部署の担当者に要請を行いました。
事前に提出した要望項目に、それぞれ丁寧に回答をもらいましたが、内容は厳しいものでした(詳しくは次号で)。東腎協はこれからも継続して活動を進めます。



私たちの医療と福祉を守るため
ぜひ東腎協に加入しましょう

東京都腎臓病患者連絡協議会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-42-6 信友ビル6F
TEL.03-3944-4048 FAX.03-5940-9556 郵便振替口座 00150-0-128390