

腎不全を生きる

VOL.30,2004





バイオ？ ゲノム？
よくわからないけど、
どんな薬ができるんですか。

例えば、患者さんひとりひとりの体質に合わせた薬。遺伝情報から病気の原因を見極め、的確に作用する薬。私たち中外製薬は、最先端の科学と、世界トップレベルのバイオ医薬品の開発・生産技術を融合させて、そんな新しい時代の薬を創り出していきます。「こんな薬が欲しい」を夢のままで終わらせない。より安全でより効果の高い薬を1日でも早く患者さんに届けるために、中外製薬のチャレンジは続きます。

今までにない医薬品を、今までにない力で創り出す。中外製薬です。

<http://www.chugai-pharm.co.jp>

Creating Value for Life



CHUGAI

中外製薬

<Roche> ロシュグループ

「腎不全を生きる」をお読み下さい

酒井 紀

(財団法人 日本腎臓財団 理事長・医師)



日本腎臓財団では透析医療を受けておられる方々を対象として、毎年、雑誌「腎不全を生きる」を発行してまいりましたが、今年からは、さらに多くの患者さんご家族の方々にも透析医療をご理解いただき、少しでも日常生活の参考にしていただくように、年2回発行させていただきます。

当財団は、昭和47年公益法人として設立して以来、わが国の腎臓学、特に腎不全医学・医療の進歩・発展に寄与するべく、腎臓に関する研究に広く助成を行うと共に、主として腎不全患者さんの医療の改善を図るための事業を行ってきました。透析医療に関しては、厚生労働省からの要請もあって、毎年、透析療法従事職員に対して研修会を開催し、透析医療に携わるスタッフの質の向上を目指してまいりました。今年も約1,500人の透析医療従事者が真夏の2日間、日進月歩の透析医療について真剣に研修を受けています。

わが国の透析医療の水準は、諸外国に比べて質・量ともに極めて高く、24万人を超える患者さんが透析医療を受けておられます。患者さんの中には介護を必要

とするご高齢の方や合併症に悩む方など、様々な社会環境・医療環境の中で透析生活を続けておられます。

医療の原点は患者さんですが、医療の中で、特に社会的・経済的課題が多い透析医療については、透析を受けておられる個々の患者さんの立場に立って考えていくことは極めて重要な事です。先日、私は国の行政改革推進本部規制改革委員の一人で、現在闘病中の方と対談する機会がありましたが、その方が、患者本位の医療と言われながら、医療界にはCS（顧客満足）の概念が余りにも不足していると言われ、組織の原点はCSにあると強調されました。社会的制約の多い透析医療では、透析を受ける方々の立場で常に考慮する必要があることを実感しました。私達の財団もCSの概念を基本にして、公益法人としての役割を果たしていきたいと思います。

本誌は当財団の患者さんの雑誌です。患者さんの機関誌として育てていただきたいと思います。多くの方々にご愛読いただくようお願い申し上げます。

オピニオン

「腎不全を生きる」をお読み下さい

- ◆財団法人 日本腎臓財団 理事長 酒井 紀1

透析患者さんの“歩き旅行”

—— 一緒に外に歩きに行こう、もっと元気になるために

- ◆知誠会 岩藤クリニック腎臓病医療センター 平野 宏3

地域に密着した共生の試み

—— 安城市腎友会の活動の紹介

- ◆永坂利男 他 安城市腎友会の皆さま・渡邊有三（司会）.....13

患者さんからの質問箱27

腎不全医療に携わって日頃考えること、感じること

- ◆川西秀樹・島松和正・小木美穂・植松節子・橋本史生
水附裕子・杉村昭文・中元秀友・堅村信介（順不同）.....55

日本腎臓財団のページ64

賛助会員名簿67

編集後記

- ◆大平整爾76

透析患者さんの“歩き旅行”

～一緒に外に歩きに行こう、もっと元気になるために～

平野 宏

(知誠会 岩藤クリニック腎臓病医療センター・医師)

はじめに

しっかり動けて心地よい疲労感を感じて、食欲旺盛で何を食べても美味しく、入浴が心地よく、熟睡ができて朝の目覚めがよく、毎朝便通がある、これは誰もが実感する幸せな1日だと考えます。このような日常生活を続けるには、運動・栄養・休養のバランスを一定レベル以上に保つことが必要です。植物とは異なり動物の本性は動くこと（運動）であり、運動量の低下はこのバランスを崩す契機になり次第に植物化していきます。サバンナに棲む野生動物の例をもち出すまでもなく、動物は動けなくなったら死です。食べられなくなっても死んでしまいます。透析患者さんは慢性の運動不足症であり、上記のバランスが崩れて栄養素の摂取不足となり体力低下に及んでいきます。透析患者さんが運動を安全で、効果的に継続して行うことを目的に、一緒に楽しく体を動かして運動の喜びを実感してもらう企画を考えました。それが毎月1回、岡山

県の透析患者の皆さんと一緒に歩く会“サンデーウォーク”です。平成6年11月から始まったこの会は10年も継続して開催されています。

インフォームド・コンセントの必要性は透析医療でも同様です。透析患者さんと医療スタッフの長い付き合いでは、良好なコミュニケーションの継続が必要です。コンセント（con=together、sent=feel）の本質は患者さんと医療スタッフが同感し痛みを共に感じあう（feel together）ことだと考えますが、両者の距離をいかに保つかがいつも問題になります。昔、“向こう三軒両隣”という言葉がありましたが、両者の距離はそのようなものが適切だと思います。1回4～5時間、週3回の透析室だけの医療では、透析患者さんの心身は癒されないように感じます。もっともっと両者の関係を近づけるにはさまざまな機会を持つことが必要でしょう。

サンデーウォークでは通常は県内の各名所を散策することが多いのですが、時々遠出をして観光を兼ねて歩く“歩き旅行”も実施してきました。歩き旅行は運

動療法に加えて精神療法を兼ねたものであり、患者さんに勇気と生きる喜びを感じてもらうものであります。さらに、同行スタッフと患者さんおよびその家族には信頼関係に基づいた“向こう三軒両隣”の関係が出来ることが期待されます。

私たちがこれまで行ってきた“歩き旅行”を紹介します。さあ、透析患者さんはもっと元気になるために、一緒に外に歩きに出かけましょう。

I 歩くことの意義

人間の原点である「直立二足歩行」は、人が生後1年ほどでハイハイから立てるようになった時の、本人や家族の喜びから始まっています。立って歩くことは、手を解放し、大脳を著しく発達させた人間の原点であり、最も人間らしいことですが、その喜びや感動が忘れられてきています。現代人に近い頭と体の大きさを持ち、1日数十kmの歩脚力を備えていたとされる原人。100万年前ほど前にアフリカから移動して東南アジア地域に住み着いたジャワ原人は、独自の進歩の末に絶滅しました。競争の少ない環境の中で、歩かなくなったことがその原因かもしれません。これは現代人にも通じることであろうと思います。患者さんと同行してきた筆者も歩く喜びを実感し、歩くことの意義を自分なりに感じました。

1) 平生の生活では感じませんが、坂道を登ったり長距離を歩くと足腰が何となく頼りないことに気づきます。日曜日ごとに近くの山歩きをしています。1週間分の足腰の衰えは急な上り坂で自覚します。足腰の衰えは心臓や肺の負担にもなり、登りの山道では息切れや動悸を誘発します。しかし、3、4時間の山歩きで1週間の衰えは回復し、股やふくらはぎが太くなるのを実感するようになり、週初めは体も心も軽快です。そして、山の頂で感じる何ともし

えない爽快感は健康のレッテルを貼ってもらったような感じで、どの健診結果よりも説得力があります。

- 2) 足裏にはさまざまなツボがあるといわれていますが、歩くとこれらのすべてがバランスよく刺激されます。例えば、食欲のツボが刺激されると、ただ美味しいものが食べたいと思うだけでなく、どこの魚屋のどの魚を買って、どのように調理して食べようかという考えまでが脳裡を駆け巡ります。
- 3) 歩き終わった後に分泌されるアドレナリンやエンドルフィン作用による何ともしえない快感は、他の全ての快感に勝るものです。そこに道があるから歩くのではなく、気持ちがいから歩くのです。
- 4) 歩行時には無心になり、平時考えもしない考えが脳を駆け巡ります。悩みごと、将来の不安などには前向きな解決法が思い浮かびます。

II 運動能力と体力

体力とは人間の生存（防衛体力）と活動（行動体力）の基盤をなす身体的および精神的な能力で、いわば生命力のことです。体力が低下すると、免疫力が低下して感染症にかかりやすくなったり、体温調節がうまくいなくなったり、歩行などの日常の身体活動が不自由になり、通院が困難になって寝たきりになってしまいます。透析患者さんの運動能力と体力は著しく低下しています。運動不足は体力低下の原因になります。

エリスロポエチンの使用で貧血は明らかに改善され、日常生活で身体運動が楽にできるようになりました。しかし、貧血が改善されるだけでは、運動能力が改善されることはありません。せっかく貧血が改善されたのですから、次は筋肉を鍛えて運動能力を増加させてください。エリスロポエチンは病院で行われる治療ですが、筋肉を鍛えるのは透析患者さんの自己管理です。

Ⅲ 透析患者さんの筋肉量と筋肉の役割

1. 透析患者さんの筋肉量は著しく減少しています

透析患者さんは透析導入をする時には腎臓が主な病気です。しかし、透析を継続していくと種々の合併症、とりわけ筋肉萎縮や体力の低下が著しくなります。健康者でも筋肉量は40歳以降では加齢に伴って減少し、70歳までにピーク時の約30～40%低下するといわれています。透析患者さんは加齢による筋肉量減少に加えて、筋萎縮の程度はさらに強くなります。このため腎臓以外の臓器および筋肉と体力の衰えを防ぐ努力、すなわちリハビリテーション（リハビリ）が必要です。

透析患者さんのリハビリや運動療法の目的は、骨折、心筋梗塞、脳卒中後の作業療法や理学療法に加えて、積極的に体力を向上させて、もっと元気で健康的な日常生活が送れるようにすることです。安全で快適な透析を受けるだけでなく、将来を見越して、患者さんが通院困難や寝たきりにならないように、透析導入と並行してリハビリを透析療法に組み込んでいく必要があります。

2. 筋肉の役割—筋肉量の減少は体に種々の障害を起こす

健康で楽しく、活動的に生きるためには、体脂肪量をコントロールすることに加えて筋肉づくりを積極的に行う必要があります。筋肉は活動的な体づくりに必要なだけでなく、生きていくために欠かせない種々の生理機能も発揮しています。

1) 筋肉はたんぱく質とアミノ酸の貯蔵庫です

たんぱく質は体重の約15%を占めており、体の細胞が新たに作られる時には、エネルギーの貯蔵庫である皮下脂肪とアミノ酸の貯蔵庫である筋肉は欠かせません。

2) 筋肉は熱の産生と体温を調節します

熱の産生は筋肉の重要な働きです。筋肉量が減少している透析患者さんでは、体温が低くなって寒がりになったり、逆に熱の発散が悪くなり暑い時には発熱を起こしやすくなります。

3) 筋肉は“第2の心臓”ともいわれます

筋肉は血管と血液が豊富であり、その重量のおよそ70%が水分で占められています。血管外の水分は主に筋肉内にプールされ、特に透析患者さんでは水分は主に筋肉内に貯留します。筋肉が減少すると血管外の水分は皮下組織に浸透して行き、透析中の血管内への返りが遅れ、血圧低下の原因となります。

4) 体を活発に動かす源は筋肉です

骨格筋の一般的な役割は、運動の発動、姿勢の保持、関節の安定です。従って、筋萎縮は日常の身体活動の範囲をせばめ、関節、骨の負担を多くして筋肉痛だけではなく関節痛、骨痛の原因にもなります。

3. 筋肉づくりをするためには

筋肉は過度に使えば肥大（活動性肥大）し、使わなければ萎縮（廃用性萎縮）する性質をもっています。トレーニングによって筋肉が肥大するのは、1本1本の筋繊維が太くなるためと考えられています。筋肉中のたんぱく質はたえず分解されているので、食事によって毎日補給しないと、減少して筋肉が細くなってしまいます。筋肉の合成に必要なたんぱく質は、たんぱく質の豊富な食品を摂取することによって補給されます。運動をよく行う透析患者さんは、1日に体重1kg当たり1.2g程度のたんぱく質を摂取することが必要です。摂取するたんぱく質をこれ以上増やしても、それに比例して筋肉量が増加することはありません。透析患者さんの場合には、過剰に摂取されたたんぱく質は、体外へ排泄されずに窒素化合物やリンの増加の原因になります。

岡山県 透析患者 “歩き旅行” 富士山ウォークのご案内!!

夏の富士山を歩いてみませんか？ 富士 5 合目まではバスでラクラク乗車!!

青木ヶ原樹海や忍野八海などを一緒にトレッキングしましょう!!

宿泊は富士山を目の前に眺めることができる河口湖畔です。

月日(曜)	スケジュール
1 7月24日(土)	のぞみ72号 こだま454号 貸切バス 岡山駅 ————— 名古屋駅 ————— 新富士駅 ————— 白糸の滝(昼食) ———— 7:37 9:22 9:33 11:11 11:30 12:30 ~ 14:15 (富士五湖車窓見学) (青木ヶ原樹海) —— 朝霧高原(道の駅) —— 風穴から氷穴まで東海自然歩道を歩きます —— 紅葉台 —— 河口湖畔(泊) 14:40 ~ 15:10 15:30 ~ 16:30 16:40~17:00 17:20頃着 到着後、河口湖畔を自由に散策してみてください。
2 7月25日(日)	貸切バス —— 旅館 —— 富士スバルライン —— 富士5合目で休憩、周辺を歩きます —— 河口湖(休憩) —— 忍野八海を歩きます —— 8:15 9:30 ~ 10:30 11:30 ~ 13:00 13:30 ~ 15:30 東名自動車道 こだま425号 のぞみ63号 —— 御殿場IC ———— 沼津IC ———— 三島駅 ———— 名古屋駅 ———— 岡山駅 16:30 16:58 18:47 19:16 20:57

IV 歩き旅行

1. 目的

透析患者さんが元気でより健康的な日常生活を営むには、“しっかり動いて美味しく食べて、そして十分な睡眠をとる”ことが必要です。“歩き旅行”とは歩く会と旅行を兼ねた企画であり、体を動かして運動の喜びを体感することと、患者さん同士やスタッフとのコミュニケーションを深めることを目的として、サンデーウォークの会と同時に発足しました。この旅行の参加が契機になって、透析生活が大きく変化した患者さんが多くなってきました。

2. 旅行の企画

旅行会社が企画したスケジュールではなく、スタッフが患者さんと相談して内容を練ります。患者さんに喜ばれ感動を与えるような企画は、透析患者さんと日頃から接しているスタッフが最もよく知っているはずです。同行するスタッフもただ付き添いというだけでなく、患者さんと一緒に旅行を楽しむことが会を長続きさせる秘訣です。

3. 日程

血液透析患者さんにも多数参加してもらうために、1泊2日(土・日曜日)の日程とします。土曜日の血液透析が終了してから出発し、夕食をいただきながら

親睦を含めた宴会を行います。翌日午前中は平地や坂道を約10km歩いて、昼食は皆で美味しく空腹を満たします。その後、めいめいお土産を買って帰路につくといった具合です。

4. 目的地

季節に合わせ、歩きたい道を中心に旅行地選びを行います。また、四国八十八か所の“歩き遍路”は、年間を通して何回かに分けて継続して行っています。スタッフ自身に印象的であった場所を推薦してもらい、患者さんにもスタッフと同じような感動を味わってもらうことも素晴らしいことです。

5. 交通手段

遠方の場合には飛行機が好まれ、新幹線を含め電車は敬遠される人が多いようです。電車の場合、階段の昇降が多く、荷物の運搬も煩わしいというのがその理由です。体調の管理がしやすいこともあり、少し遠方でも貸し切りバス旅行が好まれます。

6. 記念写真

出発から帰宅まで集合写真だけでなく、写真係を決めておいてスナップ写真を撮ります。景色よりも人物を、特にアップの写真が好まれます。帰宅後、日常では見られない自分の笑顔を何回も見直せば、元気の糧になります。

7. 交通機関の中で

着席順は機械的に決めるのではなく、道中が気楽で楽しくなるように配慮します。スタッフ同士が集まるのではなく、積極的に患者さんの隣に座るようにします。

8. 駅や空港で

旅慣れない患者さんが一番イライラする場所です。先導者はテキパキと行動し、荷物を受け取ったり、乗り継ぎにも最短距離で導くようにします。

9. ホテル、旅館

ホテルに到着して荷物を置き、各自の部屋で小休憩をとります。時間配分を調節して、夕食までの時間に近くの観光スポットを散歩がてら見物するのが好評です。お互いが宴会前に少しでも顔なじみになると、親睦会が大いに盛り上がります。

10. 入浴、温泉

温泉が喜ばれます。大浴場で仲間同士が湯船につかり、ボーッとしながらおしゃべりをしたり、外を眺めるのは何よりのコミュニケーションです。

11. 夕食、宴会

夕食に何を食べるかは旅行の楽しみの一つです。“さあ、今日だけは美味しいものを腹一杯食べよう”という食事療法も時には必要です。

以前このようなことがありました。夕食はホテルの食堂でありきたりの食事をいただく予定でしたが、贅沢三昧で食べてもらおうと、急遽皆さんと近くのステーキハウスに連れ立っていき、全員フルコースの料理を注文しました。非常にムードのある部屋だったので最初は緊張していましたが、途中から和気あいあいとなり、「何十年もこんなに楽しく食事をしたことがなかった」という話になって、最後は涙を流しながらの食事になったのです。宴会では参加者の自己紹介を兼ねて自分なりの透析のコツなどを語ってもらうと、他の患者さんに有益です。スタッフに自分の生き様などを語ると、お互いの距離がグーッと縮むものです。



▲二次会



▲CAPDバッグ交換

12. 二次会

宴会後、みんなで連れ立ってカラオケスタジオに行くのは楽しいものです。患者さんはカラオケに行くことなど二度とないと考えられていることが多く、このような機会を熱望しています。スタッフは音痴でも歌い、皆さんとうち解けるようにします。二次会は親睦

とコミュニケーションの絶好のチャンスになります。患者さんが楽しく歌えるように、手拍子や踊りを添えて盛り上げてください。

13. CAPDバッグ交換

CAPD患者さんの場合、旅行中のバッグ交換が必要です。バッグ交換の部屋は一室別に取り、そこで皆で



▲昼食

一緒にバッグ交換をします。各自の治療法の微妙なコツを教え合う絶好の機会になります。そして、このような治療をしているのは自分だけではないんだと、孤独感が軽減します。バッグ交換にはスタッフも付き添い、生きた再指導の場にします。

14. 就寝

ホテルの場合は別ですが、旅館の場合はできるだけ大部屋で5～6人が一緒に寝るのは子供の頃を思い出して楽しいものです。スタッフも患者さんと同室で寝て、寝食をともにする間柄になりたいものです。透析患者さんの家での生活状況がよくわかります。

15. 朝食

ホテルではバイキングスタイルが多く、食事療法を行っている透析患者さんにとっては楽しみの一つです。食事制限を行っている患者さんにとっては、少量

ずつでも多数のおかずを選べることは至福です。そして、これから歩きに行く心構えをする、もっとも目が生き生きする一時です。

16. 観光

目的地ではなるべくバスから降りて観光スポット周辺を歩きましょう。途中、お土産屋をいくつかのぞいたりして、美しい湖を単に眺めるだけよりも、その周辺の雰囲気も面白いので楽しんでみましょう。

17. 昼食

昼食はできたらバーベキューが理想ですが、準備ができない場所ではその土地ならではの食事を専門店にいただくようにします。たとえば奥入瀬ではキリタンポ、博多ではウナギの蒸籠蒸し、小樽の寿司、札幌のジンギスカンなどです。

18. お土産

めったに旅行に行かない患者さんにとって、お土産を買うことはことのほか重要な意義があります。目移りすることが多いので、大きな土産物屋で最初から十分な時間を取ります。あらかじめ、喜ばれるお土産を教えてもらっておくと助かります。

19. 帰路

ほとんどの人が心地よい疲労で車中睡眠します。帰路の車中は休養療法としましょう。

20.トラブル

車酔い、腹痛、下痢、発熱、怪我などの症状を訴えることがあります。スタッフはあらかじめこれらの常備薬を用意しておき、血圧計や体温計なども携行します。CAPDバッグ交換のための透析液、バッグ交換用器材、加温機なども準備しておきます。

V おすすめのスポット

1. 春

●山辺の道（奈良県天理市）

日本最古の道を歩いていると、いにしえの人たちの歩く姿が偲ばれて、歩くことがより身近に感じられます。歩き始めの人にぜひ勧めたい道です。天理市の石上神社から桜井市三輪神社までの山辺の道を歩きます。途中の古墳や古寺巡りにも感動しますが、菜の花の咲く田圃の土道の歩行は、足に何ともいえず快適でした。

●仙崎（山口県長門市）

童謡詩人・金子みすゞの故郷です。仙崎半島の町並みがみすゞの童謡の中にあります。ここでの歩行はむ

しろ心の散歩です。桜吹雪がきれいな王寺山から町を眺めれば、彼女でなくとも仙崎が好きになります。“みんなちがって みんないい”（『わたしと小鳥とすずと一金子みすゞ童謡集』JULA出版局）、参加者はみんな同じように心を打たれて、いつの間にか町を一周していました。

2. 夏

●熊野古道（和歌山県中辺路町）

白浜温泉で一晩楽しんだ翌日、世界遺産登録の熊野古道の中辺路を歩きました。薄陽がもれる杉林の中、苔むした石畳の路を一步一步味わって歩き、距離は短くとも、何となく心身ともに自信のついたウォークでした。

●美ヶ原（信州）

厚いガスに被われた山頂のホテルに宿泊し、快晴の翌朝の高原には高山植物がその美しい花を開かせて出迎えてくれました。歩くことがこんなに楽しいことであつたかを知り、もっともっと長生きしたいと思うような山歩きでした。

3. 秋

●三瓶山山麓（島根県大田市）

三瓶山の山は柔らかくて山好きでない人も近寄りやすく、特に、秋の山麓のススキ野原が素敵です。大きく優しい山に抱かれて、人の背丈もあるススキ野原を歩くと、生きている実感がわかります。この次はあの山頂をめざして頑張ろう、という気持ちになりました。

●奥入瀬（青森）

紅葉の奥入瀬溪谷を歩くことは日本人ならだれでも夢みることでしょう。雨後でいきおいよく流れる溪流の脇道を、赤や黄色の林の中を現実に歩くと、いくつもある小さな瀧に巡り会えて、自然のありがたみを実感する歩行でした。



▲美ヶ原(信州)

4. 冬

●四国八十八か所

歩き遍路はさまざまな悩みを抱えた人が実行しています。それは弘法大師のご利益だけではありません。遍路道はほとんどが一般道になり、そこをただひたすら歩き続けるのです。“遍路ころがし”といわれる急な坂道もありますが、平坦なアスファルトの道を次のお寺まで10km以上歩くことに意義を感じます。特別な意味もなくただ歩き続けることには、現代人が忘れてしまいがちな忍耐の気持ちを感じられます。これに耐えられたのだから、これからも何とかやって行けるような自信が生じるのです。

VI 歩き旅行の効果

1. 身体的効果

透析患者さんのたんぱく・カロリー低栄養には、運

動不足、たんぱくとエネルギー摂取量不足、たんぱく崩壊（異化亢進）が関与し、これらの症状は運動によって改善されます。運動療法を継続していきますと、次第に運動能力は増加していきます。運動能力増加に伴い、食事でのたんぱく摂取量が増加し、エネルギー摂取量も増加します。また骨格筋萎縮所見も改善され、筋たんぱく量も骨塩量も増加します。運動療法前後で骨X線写真を比較すると、骨萎縮が改善されたのがわかります。特に二次性副甲状腺機能亢進症で副甲状腺摘出後、運動療法は骨塩量増加に著しい効果を示します。医療スタッフは術後痛みがとれて歩行など運動が楽になったら、さらに体力や筋力をつけるように積極的にリハビリを勧めなければならないと考えます。

高脂血症および動脈硬化性疾患は、透析患者さんのライフスタイルに起因する動脈硬化促進因子であり、運動不足はとくに重要です。運動には動脈硬化を防ぐ作用のあるHDLコレステロールを増加させ、中性脂肪を低下させ、LPL（リポたんぱく分解酵素）活性を高める効果があります。透析患者さんでは、筋肉は非

透析日の間に貯留した水分の貯蔵庫となります。透析時には、筋肉内に貯まった水分は皮下に貯まった水分（浮腫）よりも血管内に戻りやすいため、筋肉の豊富な透析患者さんでは水分貯留が多くても、心胸比の著しい拡大はみられません。一方、筋肉量が少なくなる長期透析患者さんでは、水分貯留がさほど多くなくても心胸比の拡大は著しくなります。透析患者さんにとって筋肉は“第2の心臓”として重要な働きをしています。筋肉量が増加すれば、心胸比の拡大も透析中の低血圧も改善されます。

2. 精神・心理的效果

透析患者さんにしばしばみられる不安感や抑うつ症状は、運動療法により軽減されることがあります。健全な精神は健全な肉体に宿るといわれています。健全な精神の条件としては、

- ①明るく、快活である
- ②前向きである
- ③家に閉じこもらない
- ④自分らしく生きる
- ⑤現実から逃避しない
- ⑥劣等感をもたない

などがあげられますが、運動療法はこれらの精神・心理面にも効果を表し、積極的に外に出かけるようになり、旅行に出かけたり、サークル活動を行おうという気分をもたらします。参加者の感想を以下に記載しますが、精神の健全の条件である、幸福感がもてる、意欲がある、社会性がある、統一と調和が保てる、現実思考ができる、自信がある、などに効果がみられました。

幸福感を感じた

- ◆さまざまなところへ行けて、良い思い出になった
- ◆大勢の人たちと一緒に歩いて、歩く気持ちよさを味わった

- ◆新鮮な空気を胸一杯吸いながら、日頃のストレスも一気に解消できた
- ◆運動不足なので、月1回のペースで運動するとリフレッシュになる
- ◆ウォーキングと観光が兼ねられて楽しい、今度はどこに行くのかを考えると楽しくなる

意欲が出てくる

- ◆長い透析歴の人の元気な様子を見て、励みになり自分も頑張ろうと思った
- ◆これを機に毎日の生活でも運動を心がけたいと思う
- ◆世の中にはもっともっと楽しいことが身近にあるものだと感じた
- ◆日常生活での意欲や生きる張り合いが出てきた

社会性が出てきた

- ◆友だちができてよかった
- ◆お互いに励ますことにより、運動効果が高められた
- ◆他の透析患者さんと親睦が図られた
- ◆多くの患者さんと親しくなれた
- ◆友だちにも参加するように勧めた

統一と調和が保てるようになった

現実思考ができるようになった

- ◆透析も精神的に苦痛でなくなった
- ◆もっともっと体力がないと生きていけないと思った

自信が出てきた

- ◆少しきつかったが、参加して良かった
- ◆坂道がしんどかったが、空気がきれいで参加して良かった
- ◆いつも車で通り過ぎてしまうところを歩くので、自信がついた
- ◆体を動かす喜びを感じた
- ◆自分や他人の体力を把握することができた
- ◆運動の必要性を実感できた
- ◆次第に体力がついていくように感じた

地域に密着した 共生の試み

——安城市腎友会の活動の紹介

日時 2004年5月8日

場所 社会福祉法人 安城市福祉事業団
総合福祉センター

出席者（敬称略）

永坂 利男 他
安城市腎友会の皆さま

司会

渡邊 有三

（春日井市民病院・医師）



安城市腎友会発足の頃

渡邊(司会) 本日は、透析患者さんのグループとして大変活発に活動しておられる安城市腎友会のメンバーの方のお話を伺うために、愛知県安城市へやってきました。『腎不全を生きる』という透析患者さん向けの雑誌にご紹介する目的です。皆さんに気楽にお話しいただければと思っておりますので、よろしくお願いします。

します。

まずは、会長から腎友会の発足や歴史を振り返っていただけますか。

腎友会 福祉八法が変わった時に、各地域に腎友会を作りなさいということがさまざまな患者会情報誌に掲載されました。ちょうどその後に阪神・淡路大震災があり、その時は透析患者さんも大変だったという話を聞きまして、地域内で透析患者さんが助け合わなければいけないなという思いを強く持ちました。そして、

地域に密着した共生の試み

安城市腎友会の活動の紹介

設立準備会を作ったのが平成10年の秋です。

当時は、安城市内に何人の透析患者さんがいるかは皆目見当がつかなくて、11か所（市内4、市外7）の病院の透析患者さんに「安城在住の人を探してくれ」と頼み回り、住所録を作るだけでも半年かかりました。

渡邊 愛知県内で、こちらのように地域に密着した患者会活動をしておられるところは、他にもあるのでしょうか。

腎友会 愛知県内には五つの腎友会があるのですが、名前だけのところ、開店休業のところもありますね。東海、常滑、東浦、安城、新城の腎友会ですが、その中で活発な活動をやっているのは、安城と新城ぐらいかもしれません。

渡邊 会員を集めるにあたって、どこの病院に何人の透析患者さんがいるかは、更生医療や身障者手帳を扱う役所などでは把握できると思いますが、個人情報ですからそう簡単に開示するわけにはいかないでしょうね。そのような状況下で、自分たちの力だけで情報を集めるという皆さんのご苦労は大変だったと思います。

限られた予算をやりくりして

腎友会 会を立ち上げたいと思って、会への呼びかけをしていた時にも、いろいろとイバラの道がありました。「愛知県腎臓病患者連絡協議会（愛腎協）」という組織があるのに、その上また分派活動でもやるのか？、「市議会議員選挙にでも出るつもりか？」との意見や批判もありました。

渡邊 批判にもめげずに努力された結果が今あるわけですが、発足時には、何名ぐらい集まられたのですか。

腎友会 11か所の病院から158人です。

渡邊 会費についてのご苦労はありませんか。

腎友会 メンバーのほとんどが愛腎協の会員でもあ

り、愛腎協の会費を払い、そして病院の患者会の会費も払い、さらにこの安城市腎友会の会費もということになりましたね。人によっては3種類もの会費負担があるわけで、「また会費か？」と皆さんに言われました。

さらに、安城市に限りませんが身体障害者福祉協議会があり、ここが月100円で年間1,200円を徴収していて、そこに入っている人もおられるわけです。ですからこの上、腎友会にまで入らなくてもいいだろうという人も多かったですね。

実際に会費は年に300円足らずなのです。私たちは年に何回か会議をやりますが、参加者の日当や旅費は一銭も出していません。すべてボランティアです。

渡邊 300円で160人の会費ですと、4万8,000円にしかありませんから、実際問題として運営は大変ですね。通信費すら難しいのではありませんか。

腎友会 郵便局で4月1日から5月31日までの2か月間、身体障害者手帳を持っていくと「青い鳥はがき」を無料でいただけるので、それを文書連絡用に使ったり、いろいろ工夫しています。

腎友会 他にも、賛助金としてこの趣旨に賛同してくださる方から、多少のカンパをもらっています。

多種多彩な腎友会活動

渡邊 さて、具体的に今どんな活動をされているか、ご紹介いただけませんか。

腎友会 ちょうど今、総会の前なので議案書を作っている最中です。これはメンバーがボランティアで作成してくれています。

渡邊 1年に5回の幹事会と文化祭、福祉祭りというのが大きな行事と考えてよろしいのでしょうか。

腎友会 福祉祭りは安城市主催の行事です。私たち透析患者も内にこもるのではなく、積極的に外に出て

平成 16 年度活動方針

安城市腎友会も、「文化祭」「フラワーロード作業」「安城市福祉まつり」に参加、通院困難な患者の支援要請、災害時の生命維持対策など、ささやかですが患者会活動を続けて 5 年がたちました。これも皆様のご支援とご協力のおかげとお礼申しあげます。

今では、透析医療の向上、福祉の充実などにより私達は長期にわたり生活が出来るようになりました。しかし、少子高齢化、厳しい経済情勢の中では、私達をめぐる環境は改善されるどころか、財政悪化を楯に後退を余儀なくされています。

この4月からは診療報酬が改悪されました。この後、社会保障をとりまく環境の変化に伴い年金改革が取り上げられ社会保障のあり方が大きな問題となっています。

地域に密着した行政にと、福祉八法が改正され、福祉制度の幾つかの権限が市に委譲されました。福祉制度を善処して頂くには、安城市腎友会の役割は大きなものです。

これは、安城市だけでなく他の市町村にも地域腎友会ができ横の繋がりを大切にして情報交換の場を開拓していく必要があります。

この問題を進めるには、私達を日頃、医療や福祉で支援して下さる大勢の皆様に感謝の気持ちを込めて諸活動に参加して行く事も大切です。

安城市腎友会は、安心して透析生活が出来る社会を目指しています。

平成 16 年度の主な活動目標

* 通院介護支援の推進

高齢化が進み、長期透析による合併症で通院困難者が増えています。さけては通れない重要な課題です。

* 地震など災害時の緊急透析治療態勢づくりの研究

* 第21回「安城市福祉まつり」10月10日（日）に参加

透析療法について広く市民の皆さまに理解していただくとともに、臓器移植の推進活動をする。

・安城市総合福祉センター・安城市福祉会館

* 第6回安城市腎友会文化祭の開催 10月24日（日）

透析医療を広く理解するための講演や、趣味の交流、発表の場として文化祭を開催する。

「講演会・作品展・文化教室など」

・安城市総合福祉センター

* フラワーロード事業に参加

・錦町のポケットパーク「花の駅」コメダ珈琲前

・毎週日曜日 午前9時から

・各病院の持ち回り



いき、世の中にこんな人間もいるんだということをPRしようと、参加し始めました。はっきり言ってしまうと、名前を覚えてもらうためですね（笑）。

福祉祭り際には、透析とはどういうものなのかを、安城更生病院の玉井宏史先生にパネルで2枚分にまとめて書いていただいて、それを会場に掲示し、その前でドナーカードを配るといった活動もしています。

渡邊 他の身体障害者の中には“透析”という内部身体障害について知らない方も多いので、透析を認知してもらう必要もありますね。

腎友会 それもあります。しかし、会員は増えれば増えるほど運営は楽ですが、透析患者会としての私たちの場合は、現実問題として会員になるような患者は1人でも少ない方がいいとも考えているのです。そういう意味で、腎不全にならないようにするためにはどうしたらいいのかを皆さんにお知らせすることも、重

要な役割であると思っています。

渡邊 腎不全撲滅キャンペーンの患者版という活動ですね。日帰りバス旅行などという行事もあるようです。

腎友会 これは腎友会の主催ではなく、愛腎協西三河第二支部が毎年1回バス旅行をやっているものですから、それに同行させていただいています。

花ガラ摘みでコミュニケーションを

渡邊 その他に、自主事業として、フラワーロード事業というものがありますが、これについて詳しく教えてくださいませんか。

腎友会 腎友会を立ち上げた当時、市役所に行っても、ただ話を聞いてもらうだけで何かが動くわけではなく、一方通行のような状態でした。「これではいけない。

何かをしなければ」と、いろいろ考えていたところ、たまたま安城市がフラワーロード事業を始めると、耳にしました。

普段私たちは、医療費や福祉サービスなどで、市にはとてもお世話になっている。ですから、この上、更に市に要求するだけではなく、感謝の気持ちも表に出していこうじゃないかということになりました。

渡邊 ケネディの有名な大統領就任演説に、「国家があなたに何をしてくれるのかを問うのではなく、あなたが国家に何を貢献できるのかを問いましょ」という意味の言葉がありますが、たとえば言えば、国や病院が患者さんに何をしてくれるのかを問うのではなく、患者さんが国や仲間に対して何ができるのかを問いましょ、ということになりますね。

腎友会 そのとおりです。

そこで、「お花の管理の手伝いをできませんか？」と申し出させていただいたのです。身体障害者が花の面倒を見てくれるのは市にとってもいい宣伝になると、市役所の方には大変喜んでいただきました。そして、毎週日曜日の「花ガラ摘み」というものを始めたわけです。

渡邊 「花ガラ摘み」という内容を具体的に教えてください。

腎友会 街路を飾っている花の中で枯れてきたものを摘む。いわゆる手入れと考えてください。

これを始めてからは市の反応が大きく変わってきました。市役所に「安城市腎友会です」って行くと、「おお、花をやってくれるそうだな」と、非常に協力的になってきたのです。愛腎協で今やっている臓器移植の街頭キャンペーンは、それまではスーパーの前の駐車場で行っていたぐらいだったのですが、市のテーマパーク「安城産業文化公園デンパーク」でやらせてほしいとお願いしたら、それについても全面的に協力しても

られました。

渡邊 患者さん側から行政への協力は、重要なポイントになりますね。

腎友会 ただ要望や要求を出しているだけでは、それこそ組合運動みたいになってしまいますからね。

渡邊 実際の「花ガラ摘み」活動は、どのように分担しておられるのですか。

腎友会 腎友会のメンバーを治療を受けている病院などでグループを作り、担当表を作って分担しています。

各病院ごとに分けて、輪番制で毎週日曜日、午前9時からお花を摘んでいるわけです。人数は各病院にらせていますので、患者さんの人数による影響が大きいという問題があります。

渡邊 そうすると、たくさん人が来る時もあれば、少ない時もあるのですね。

腎友会 はい。病院ごとに役員がいますので、自分の病院の順番の時は必ず行くことになっています。

渡邊 やはり役員に負担がかかりますね。

腎友会 最初、皆さんに相談する時に花ガラ摘みへ行くことに重きを置いてしまうと、「いやだなあ」と思われることが多いようです。

ですから、花ガラ摘みに行けばたとえ30分でも、「調子はどうですか？」とお互いにあいさつを交わせるじゃないですか、ということを申し上げています。

渡邊 なるほど。花ガラ摘みに参加している人同士で、コミュニケーションが取りやすくなるというメリットがありますね。

メイン事業——秋の文化祭

渡邊 メイン事業である秋の文化祭について、詳しくお聞きしたいと思います。メインのプログラムとして、講演会と作品展が挙げられていますね。

地域に密着した共生の試み

安城市腎友会の活動の紹介

安城市腎友会 文化祭実施一覧

	テーマ	講 演	講 演	アトラクション・その他
第1回 平成11年 11月11日	健康と環境を考える	*ダイオキシンと環境ホルモ ン 講師：竹内康治先生／名古屋大学医学部教授	*長期透析の問題点と合併症管理 講師：玉井宏史先生／安城更生病院腎臓内科部長	・折り紙教室：永田量子先生 ・銭太鼓：鶴智二会 ・安祥太鼓：安城市南部青年団
第2回 平成12年 10月29日	生活習慣と健康を考える	*糖尿病と生活習慣 講師：川久保明利先生／池浦クリニック院長	*長期透析の合併症管理について 講師：玉井宏史先生／安城更生病院腎臓内科部長	・井畑混声合唱団 ・銭太鼓：鶴智二会 ・ペンシルパルーン：溝口あすか ・山の幸染め：島川資子
第3回 平成13年 10月21日	ハートにググットよい透析	*患者さんの循環器合併症 講師：鳥山高伸先生／名古屋共立病院院長	*更生病院での透析患者さんの心臓病治療の現状 講師：玉井宏史先生／安城更生病院腎臓内科部長	・フルート：近藤祐加 ・ピアノ：近藤亜紀 ・トランペット：岡田望 ・食べ物クイズ：更生病院栄養科
第4回 平成14年 10月27日	みんなでささえあう腎不全医療の明日を考える	*腎移植の現状について 講師：小野佳成先生／名古屋大学医学部助教授	*透析患者さんの血圧について 講師：玉井宏史先生／安城更生病院腎臓内科部長	・リハビリ教室：名古屋共立病院 ・パネル展示：愛知腎臓財団 ・フルート：近藤祐加 ・ピアノ：近藤亜紀
第5回 平成15年 10月19日	合併症対策 骨太の方針	*骨合併症について 講師：渡邊有三先生／愛知県透析医会会長	*透析患者さんの高リン血症について 講師：玉井宏史先生／安城更生病院腎臓内科部長	・ミニコンサート フルート：近藤祐加 ピアノ：近藤亜紀 ・リハビリ教室：名古屋共立病院 ・銭太鼓：鶴智二会

会場：安城市総合福祉センター

去年、私も文化祭を見させていただいたのですが、なかなか立派なものでした。作品展にしても全部で100点ぐらいあったような気がします。

腎友会 作品展は午前中から4時までやっていました、午後は講演会がメインになっています。後は風船を配ったり、小冊子を手作りしたりしています。その

他、市役所から職員の方に来ていただいて環境の話をしてもらったり、介護会の方にリハビリ体操をしていただいたり、午前中はそういうように人集めをして作品展を見ていただいて、午後からは講演会を聞いてもらうという流れでやっています。

腎友会 日常生活の中で、単に透析の行き帰りだけで



1日を終わらせるのではなく、何か趣味を持ってみてはどうか、というのが作品展を始めたきっかけです。たとえ趣味でやっていることであっても、人間というのはどこかで人に見せたくりますから、そういう場所を作品展で提供しようということですね。

渡邊 午後には講演会がありますが、人選やテーマの設定はどのように工夫しておられますか。

腎友会 その時の流行りというか、今皆さんが一番関心のありそうなものを探していく感じですね。第1回目は「健康と環境を考える」。第2回目は「生活習慣と健康を考える」。これは、糖尿病から透析への導入者が多いということが頭にあって考えました。そして「ハートにググットよい透析」、「みんなでささえあう腎不全医療の明日を考える」、「合併症対策 骨太の方針」といったテーマでやってきました。

渡邊 講演者の人選にご苦労はありませんか。

腎友会 正直なところ、探すルートは限られています。私たちの活動に対して非常にご協力くださっている安城共立クリニック院長・勢納八郎先生にご相談に行き、ご紹介いただいています。

渡邊 専門家がたくさんいると楽ですが、演題探しもご苦労ですね。

腎友会 大変です(笑)。正直な話、始めた時には3回もてばいいやと思っていたのです。おかげさまで5回。そして今、6回目を考えているところです。

知名度アップが大きな課題

渡邊 会員の皆さんが腎友会の活動を続けていく上で、問題だなと感じられていることがありましたら、お話ししていただけますか。

腎友会 一番問題なのは、やはり役員のなり手がいな

地域に密着した共生の試み

安城市腎友会の活動の紹介



いことですね。皆さん決して余裕があるわけではありませんので。

腎友会 まだ安城市腎友会そのものの知名度が低いですから、少しでもアップして、市に要望を出せる状態に早くもっていきたいというのが、強い思いとしてあります。そうでないと何のために活動しているのか、下手をすれば自己満足に終わってしまいかねません。

それと、会員ではない人に積極的に啓発活動を行って、活動に対する参加意義を知ってもらいたいと思っています。

腎友会 病院ごとに患者会があり、病院ではそちらが中心となって活動するので、地域において活動している腎友会は、どうしても病院内での基盤が弱いところがあります。そこが腎友会活動をしていく上での非常に難しい点ですね。愛腎協の方で地域の患者会を作りなさいという方針を打ち出しているようなのですが、

それがどうも全施設に徹底されていないようで、現実としては先ほどお話したように県内に5か所しかないという状況です。せっかく愛腎協としてそういう方針を出したのだから、徹底してそれを進めていっていただきたいですね。

それによって知名度も上がってくるでしょうし、いろいろな情報も流れて、活動がしやすくなるのではないのでしょうか。

腎友会 今の地域腎友会を作るというのは、愛腎協というより、全腎協が進めていることですね。それはチラシやパンフレットになって配られているのですが、幹事のところで止まっていて、末端までの情報伝達に問題があるのかもしれない。

地域で腎友会を作らなければいけないということは皆さんわかっているのですが、実際に行動する役員のなり手がなく、結局何もできずにいるところが今一番

の問題点だと思います。私たちのように、他に先んじて組織して細々とでも活動をして、少しずつ知名度を上げていくことが大事なのではないかと思います。それによって市に対して要求を出していくこともできるでしょうし。

正直に申し上げれば、資金もたくさん必要です。300円の会費だけで100%活動ができるわけがありません。現実には皆さんの努力の積み重ねでこれまで6年、やってこられたのです。10年過ぎた時には、何とかかなるかなと期待しているところです。

低い問題意識

腎友会 市レベル、県レベルでもいろいろな透析患者さんを対象とした組織がありますが、患者さん1人1人にとっては、正直なところあまり興味が無いようですね。「こういう行事があるから出てください」と言っても、あまり出てくれないですね。腎臓病患者は人によって症状が違いますし、出られる時と出られない時があるとは思いますが、自分で動ける状態の方にはぜひ参加していただきたいですね。

渡邊 組織率が悪いということなのでしょう。

腎友会 まだ各病院のレベルまで、腎友会の存在が浸透していないのだと思います。

腎友会 安城市腎友会から市役所への働きかけなど、実際にどういう活動をしているのか患者さんには全く知られていないと思いますね。ですから、「すみません、会費ください」と言っても、「役員がすぐに回ってくるからいいや」と断られてしまうのです。

私自身も役員になってから、そういう呼びかけ、働きかけの大切さを痛感することがしばしばあります。

渡邊 今の皆さんのお話を伺っていると、組織を構成することの難しさを感じますね。何が一番問題なので

しょうか。

腎友会 患者の高齢化もあるし、それから患者の危機感の希薄さも大きいと思います。30年前の話を聞くと、透析患者を取り巻く環境は、機械も今の様ではなくて、自分の体を維持するのに精いっぱいだったそうですね。ですから、当時の全腎協の活動は、「自分の命のための運動」という危機感があったのだと思います。今は安全な治療としてのルールが引かれていて、今の患者さんたちは、このルールが将来も永遠に続くという幻想を持っているのではないのでしょうか。

ですから今、政府が医療費を切り詰めるという記事が新聞に載っていても、大半の人は自分の身には関係ないというふうに思っているのではないのでしょうか。

渡邊 黙っていても世界で一番の医療がどこでも受けられることに安閑としている、そのような他力本願的な考えが危機意識のなさにつながっているのかもしれませんが。どうも日本人は、お上の決めたことに従うという傾向が強いようですね。

腎友会 この先はおそらく崖になっていると思います。そのことを皆さんわかっておられません。それと、自分が高齢になってきているのと両方の理由で、危機意識が薄まっているのだと思いますね。

腎友会 例えば、通院支援も、今は送迎バスなど病院でやってくださっているところもありますが、いつまでもそういう状態が続くとは思えません。ですから、腎友会としても、きちんと通院支援を市の方から応援してもらえ方向に話を持っていくのは、今後の大きなテーマの一つです。

渡邊 私自身も透析医療費の公費負担がなく、高額な医療費を払いながら、不完全な機械で、不十分な時間しか透析が受けられなかった頃を少しは知っています。確かにその頃の患者さんと現在の意識の変化は感じます。先達が一生懸命勝ち取ってきた権利を放棄し

ようとしているのではないかと、不安に思うこともあります。

情報集約の重要性

渡邊 医療のレベルは一律ではなく、A施設とB施設とC施設の医療内容はそれぞれ違うと思います。情報を共有することにより、全体の医療水準を上げるということに患者会を利用できないでしょうか。

腎友会 それは逆に怖い面があるのです。「あっちの水は甘いぞ」「こっちの水は苦いぞ」という噂話が出ますと、その責任を追及される危険性があるので、皆さんにも気をつけるよう言っているぐらいです。

渡邊 情報の共有が単なる噂話になってしまって、患者さんの施設移動につながってはいけないということです。

今一番問題なのは、透析患者さんの院内感染です。古い時代には輸血がしばしば行われ、その結果として透析患者さんにはC型肝炎陽性の人が多いという事実があります。日本透析医学会や日本透析医会では、このC型肝炎が蔓延化しないように透析操作の標準マニュアルを作成しているのですが、そのマニュアルが遵守されているかどうかなどの情報を共有化していくことも重要だと思っています。

また、2年前から透析医療費は透析時間とは無関係に一律になりました。透析時間を短くすれば透析液量も減りますし、職員の実働時間も減るわけで、病院経営上からは時間短縮のメリットが大きいわけです。でも、透析時間が長いほど生存率が良いことも示されています。愛知県ではどうなのでしょう。

腎友会 最近は糖尿病から来た高齢の患者さんが多いので、病院から「透析時間を短くするよ」と言われると安易に「いいですよ」と言ってしまう傾向が強まっ

ているようです。私としては、命ある限り生きて自分の人生に恩返しをするという考えで、透析もしっかり受けたいと思うのですが、そういう人が少ないようです。たとえ5時間やっても、1人に対してそう余分にお金はかからないのではないかなと思うのですが。

渡邊 1台の機械で複数の患者さんを治療していくという透析治療の特殊性を考えると、5時間以上をたくさん患者さんにというのも無理かもしれません。

自分で決定できる自由な透析を選択したいとなると、CAPDか、在宅血液透析を選ばねばならないでしょうね。施設透析で患者さんの要望を受け入れていくことは、この先限界が出てくると思います。

腎友会 透析操作時の手袋交換についても、自分の目で看護師さんの動きを見て、「ちゃんと手袋を変えている」とチェックしなければどうにもなりません。最低限のことは患者側も自分でわかっていて、注意できるような立場でなければいけないと思います。腕を出して、「はい、刺して、はい、終わり」といった他人任せでは、気づきようもありません。

蔓延する院内感染

腎友会 肝炎の院内感染について詳しく教えていただけますか。

渡邊 透析患者さんのC型肝炎の抗体陽転率は年間で2.1%という数字が報告されました。われわれも緊急勧告で注意を喚起しているのですが、残念な状態です。

腎友会 自分の周りではあまり聞かないので、「ああ、ひどいところがあるんだな」ぐらいの気持ちで新聞を読んでしまうのですが、愛知県ではどうですか。

渡邊 愛知県が平成13年に愛知県透析医会に参加している44施設を対象とした前向き調査では、2例のC型肝炎が発生し、0.07%という頻度でした。しかし、こ

のような研究に協力しても恥ずかしくないような施設のデータだけを公表しているのではないか、という指摘は免れません。

現在、DOPPSという世界規模で透析治療を比較する研究が行われています。この検討でも日本の陽転率は世界で下から3番目という不名誉な記録でした。ただ、新規感染はないという施設がほとんどなので、一部の施設に問題があるのではないかと考えられます。

災害弱者としての透析患者

渡邊 透析患者会として、今後勉強していきたいことはありますか。

腎友会 以前、渡邊先生にお話をお願いしたことがありますが、地震対策ですね。これは常に皆さんが心がけていなければいけませんから、この点についてももう少し浸透させたいなという思いはあります。

腎友会 静岡県あたりですと、数年前から大地震の発生が叫ばれていますので、かなり取り組みが進んでいます。愛知県はまだそういう面での話は進んでいませんので、現実としては起こってしまったらしょうがないという感じはしています。

渡邊 実際にシミュレーションをやることは重要だと思います。いざ事が起こればパニックになって、「自分を先に診てくれ」と言う人が出てきます。われわれは、「トリアージ」(被災地において、傷病の緊急度と重傷度により治療優先度を定めるもの)という選択で、治療が必要な人を選択し、治療の効率化を図らねばならないのですが、この厳しい現実を受け入れられるかどうかを、シミュレーションで体験してもらいたいと思います。

腎友会 透析患者の立場からいうと、災害に遭遇した時にどれだけアピールできるかも考えておかなければ

いけません。一見、五体満足に見える私たちがいくら「助けてくれ」と言っても、誰も助けてくれません。自分は身体障害者で、1日おきに透析に行かなければいけない。1週間透析をしないと死んでしまうというアピールをいかにして示すかを、常に心がけておかなければなりません。

「透析患者だ」と言っても、相手からは「元氣そうじゃないか」と言われかねません。

渡邊 透析患者さんは、災害の時に自分で守るべきことがたくさんあります。透析は水と電気がなければできません。そういう時には、カリウムの少ない食事を摂るといった自己防衛が必要ですし、保存食は一般に塩分が多いものですから、後で口が渴いて水分の過剰摂取につながることもあります。災害時の食事についても勉強が必要です。

腎友会 以前、社会福祉協議会に災害時の対応について相談に行った時に「各町内会に自主防災会があるから、そこに登録しておいてくれれば何とかなる」と言われたのですが、私は自主防災会というものがあること自体知りませんでした(笑)。

渡邊 患者さんの会を作る目的には、災害時を含めて、透析の医療がどういうものかを一般の人たちに知ってもらうことにあると思います。

そのためにも、市と協力しながら活動しているこの会は市からも認識されているわけですから、その面で有利だと思います。

どこにどれだけの人がいるという名簿を作り、提出しておくことも、災害時に備えて重要ではないでしょうか。

また、皆さんの中で災害時のネットワーク作りを何かお考えですか。実際には、災害時に電話で安否を確認し合うことはなかなかできないでしょうけれども、近くであれば見に行くことはできると思うのです。「あ

「いつの家はつぶれている」とか、「生きているはずだ」とか。

腎友会 まだそこまでは考えていません。以前、小学校の学区ごとに会員の名簿を作り、「おたくの隣はこういう人だよ」という形でやろうと思ったことはありました。

腎友会 病院単位では、やりつつありますね。連絡網を作っています。

渡邊 なるほど。緊急連絡網ができていところがあるのですね。でも、更新をするだけでも大変そうですね。そういう同じ病を持つ患者さん同士の助け合いのネットワークは、非常に重要な今後の活動方針になってくるのではないのでしょうか。

腎友会 大きなテーマですね。

渡邊 災害時には、透析患者さんといえども、身体障害者の1人に過ぎません。他の身体障害者の方も皆さんお悩みなわけで、決して優先はされませんよね。

腎友会 いくら外部障害と内部障害の違いは大きいという話をしても、市からは身障者という単位で見られますね。

渡邊 それは仕方のない問題かもしれませんね。

災害時における病院側の体制は

事務局 災害に関して、病院側の連絡体制についてはどのようなになっているのでしょうか。

渡邊 愛知県では、透析医会に参加している施設は、全て緊急時のネットワーク体制ができています。愛知県東部と西部にホストコンピュータを設置し、メール等を通じて連絡をとる体制があります。情報の内容は、どこの透析施設では透析ができて、どこの施設は壊れているといった情報です。

愛知県では4～5年前に水害がありました。その際

に名古屋では三つの施設が一時的に透析不能になりました。1施設は1週間完全に水没してしまい、コンピュータでの連絡もできなかったという事実があり、本当の災害時にどれだけ上手に運用できるかどうかについては、まだまだ不安です。

ただ、現在の情報連絡体制は病院間のみのもので、患者さんへの連絡体制は構築されていません。

腎友会 われわれのところまでは、情報が流れていません。

渡邊 透析患者さんの中には通勤などの関係で住居地から離れた施設で透析を受けている方もおられます。災害時には、徒歩でいける最寄の透析施設に関する情報を持っておく必要がありますね。

自分の病気は自分で管理する時代へ

渡邊 ところで皆さん、透析医療が「マルメ」（どんな医療行為がなされようと、請求額を一定のところで打ち切りにしてしまうこと）になる危険性について考えたことがありますか。検査も減らされるという可能性がありますよね。現実には平成14年以降、透析患者さん1人当たりの保険料収入は大幅に減少しています。

腎友会 これでは、患者さんを増やさなければやっていけなくなりますね。

渡邊 患者さんを増やすか、職員の給料を減らすか、サービスを低下させるしか方法はありません。

腎友会 私が通っている病院では、検査は月2回行っていますが、検査項目が減らされています。

腎友会 患者会などで情報を得ている人はわかりますが、大半の人はわからないまま済んでしまいます。

渡邊 正直な話、自分の血液検査の結果を見もしない患者さんにとっては、わからないまま過ごしていても仕方ないでしょうね。

本来ならば、自分の検査結果については常に気をつけていなければいけません。どれだけ注意しても体重管理もできない人など、残念な状況です。

「マルメ」になったらどの部分を削るかは、医療機関によって異なります。当然サービスの内容が各医療機関によって違って来るわけです。その時に、患者さんが何を捨てて何を取るかという判断ができるかどうか、大きな問題になります。

ですから、患者さん同士で情報交換をすることが大事になってきます。「自分が受けている医療が、どういう医療なのかわかっていらっしゃるでしょうか」という質問は、この点で重要なのです。

ここの施設はサービスが悪いから他へ移るということは、この先どうしても出てくると思います。逆に言えば、今後患者さんからそういう判断をされる医療施設は、自然淘汰されるべきかもしれません。

他方で、良心的な医師は一生懸命良い医療を展開しようとしていますし、今回皆さんのお話を掲載させていただくこの雑誌も啓発活動を展開しているのですから、患者会の皆さんも積極的に情報を集めていただきたいと思います。

無料送迎サービスは特殊例か

渡邊 皆さんが当たり前のように利用されている送迎バスですが、日本全体で見ますと極めて例外的です。しかし、医療費がもう一段下げられたら、多分送迎サービスは有料化せざるを得ないでしょうね。

腎友会 通院支援に関して、市の医師会に患者の送迎をどういうふうに考えているのかと聞いたところ、「一切だめだ」と、「客の取り合いになるからやりませ

ん」という答えでした。

渡邊 ネガティブな協約の実態ですね。実際、最初に送迎サービスが始まった時は、「客集めだ」「違法行為だ」と非難する声もありました。しかし、現在では送迎サービスなくしては通院できない患者さんが激増しています。ただ、これも医療施設に利益が出ている間しかできない対応ですから、今後の経営環境悪化に対する対応策を練っておく必要があります。

腎友会 高齢化社会になってくると車が運転できない人が増えます。「ではタクシーを使おうか」という流れになってくるのではないのでしょうか。介護タクシーの利用などを考えていますが、名古屋のような大都市ではない安城市では、介護タクシーの台数がたくさんあるとはいえず、今後の問題です。

恵まれたまち、安城

渡邊 安城には、透析ができる施設もたくさんあり、また医師の協力もあって、安城市腎友会という患者さんの組織があるということは大変恵まれた環境だと思います。また、これは今日参集していただいた役員の方々の努力の賜物と思いますが、さまざまな活動をやっておられて感服致しました。

腎友会 私たちは恵まれたところに暮らしていることを、改めてありがたいと思わなければいけませんね。また、今日のお話が『腎不全を生きる』に掲載されたら、未加入の方にも知らせることができるかもしれません。私たちの活動を少しずつでも前進させていきたいと考えています。

渡邊 今日は本当に貴重なお時間をありがとうございました。

神話の時代から健康は永遠のテーマ

生命関連産業

アポロンの子、アスクレピオス。
ケンタウロス(半人半馬)の
ケイロンに医療と薬草の知識を学び
やがては師を越えて
その奥義を極め、
万病を癒す神として
古代ギリシアの人達に
崇められました。
その信仰の広まりとともに
アスクレピオスを祀る
神殿や治療所が各地につくられ、
諸国から求療者が絶えることなく
集ったといわれます。
人類が健康に対していただく
切なる願いは遠く神話の時代から
宇宙開発に乗りだした現代まで
なんら変わるものではありません。
生命はいまだ未知の領域です。



〈Asklepios〉

私たち扶桑薬品工業は
創業以来半世紀余、
治療上不可欠な医薬品のみを
一すじにつくり続けて参りました。
その成果のひとつが
点滴としてなじみ深い輸液や
人工腎臓用透析液の分野での
トップクラスの実績となって
あらわれています。
くすりは人の健康と生命に
直接関与するものです。
従ってそれをつくる企業には、
それにふさわしいモラルと敬虔さが
要求されるのは当然と考えます。
私たちはこれからもたゆむことなく
生命関連産業に携わる一員として
真摯にその本分を
尽してまいります。

明日の健康を
めざして



扶桑薬品工業

扶桑薬品工業株式会社 ●本社／大阪市中央区道修町1丁目7番10号
本社事務所／大阪市城東区森之宮2丁目3番11号
TEL(06)6969-1131(大代表)
支店／札幌 仙台 東京第一・第二・第三 名古屋 金沢 大阪 岡山 広島 福岡
研究所・工場／研究開発センター 城東工場 大東工場 岡山工場 茨城工場

Q&A

患者さんからの質問箱

総論

Q1

「透析療法」は腎臓の働きの全てを補ってくれるのでしょうか。

A1

私たちの腎臓は、次のような働き（機能）を瞬時の休みもなく行っています。

- ① 体液の質的・量的な恒常性の維持
- ② 造血因子（エリスロポエチン）の産生
- ③ ビタミンDの活性化
- ④ 昇圧関連物質レニンの産生

現在行われている透析療法は血液透析であれ腹膜透析であれ物質の産生をなしませんので、②③④の働きを生体腎に代わって行うことはできません。ただし、赤血球の産生に重要な役割を果たす「エリスロポエチン」とカルシウム・リンの吸収・代謝、骨形成や副甲状腺機能の調整に関係する「活性型ビタミンD」は幸いに薬剤として、必要に応じて使用することができます。

では、現在の透析療法は何ができるのでしょうか。私共の腎臓は、上に述べた「体液の質的・量的な恒常性の維持」という機能を、尿の量とそこに含まれる物質の量とでこまやかに調整しています。無意識のうちに、多すぎる水分は尿として排泄されますし、摂りすぎた物質は尿の中に溶かすという仕組みで体外に出されます。

血液透析を例にとって、考えてみましょう。

透析器（ダイアライザー）は膜素材・性状などの工夫のお陰で水分の除去はほぼ思いのままです。しかし、今日わが国で一般的な週3回・1回4時間の血液透析スケジュールでは、水分

除去が必要に応じていつでも行われる生体腎とは異なり、間欠的にしか行われません。このため、現在の血液透析方式では体液の総量は、日時によってかなり大きく変動することになります。

次に血液透析で排除できる物質の種類や量にも制限が出てきます。大まかに云って、小さな分子量の物質（尿素窒素、クレアチニンなど）に比べて、大きな分子量の物質（ β_2 -ミクログロブリンなど）は除去されにくいのです。

このような事情から、現在の透析療法は生体腎の機能の全てを代わって行うことは出来ず、食生活上の制限や投与が欠かせない薬剤が存在することになります。しかし、20年・30年とお元気に暮らしている方々も少なくなく、限界をよく知ってこの療法を続けることが大切だと考えます。

（大平整爾／恵水会 札幌北クリニック・医師）



透析方法 — CAPD + HD

Q2

血液透析を週1回併用しているCAPD患者さんがいます。他方、血液透析の患者がCAPDを併用するにはどうしたらよいのですか。旅行や仕事の関係で、しばしばCAPDの方が便利な時があるので教えてください。(岡山県、38歳、男性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴8年、透析時間4時間)

A2

CAPD患者さんが血液透析を併用して行う併用療法とは別に、血液透析患者さんがCAPDを併用することも考えられます。現在、わが国で行われている血液透析は、1回3～4時間の短時間透析で、厳重な水・食塩・タンパク制限を中心とする食事制限下にあります。短時間透析では顔色も黒ずみ、口臭もあり、痩せて栄養状態も悪く、治療の経過が悪いことは明白です。

一方、在宅血液透析での長時間、頻回透析患者さんでは、健常人と全く同じ顔色を保つことが可能で、重大な合併症はなく、食事もほとんど健常者と同じ食事をとることができ、20～30年の順調な透析生活が保証されます。

また、オーバーナイト透析（終夜透析：夜10時～翌朝6時までの連続8時間透析）では、高血圧が是正され降圧剤の使用が減った、食欲が増進した、エリスロポエチンの必要量が減った、血清リン値の調整が容易になりリン吸着剤の使用量が減った、水分・塩分の摂取に今までよりも気を遣わなくてよかったなど、総体的に体調が改善しました。

しかし、現在血液透析を受けているほとんどの人は、短時間透析の方を望みます。それならば、週3回の通院血液透析と、週末には在宅でのCAPDを行い、透析量を増加させることも可能です。さらに、この方法では仕事での出張や旅行で通院できない時には、旅先の宿でCAPDを行うことも可能です。このために、透析導入時には血液透析用のシャント作成と、CAPD用のカテーテル挿入を同時に行ったらよいでしょう。

(平野 宏／知誠会 岩藤クリニック腎臓病医療センター・医師)

血液透析

Q3.....

この度、42歳で血液透析を導入しました。これから20年以上は今と同じように元気で仕事も頑張りたいと考えていますが、どのような透析を受け、どのような自己管理を行ったらよいですか。(岡山県、42歳、女性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴2か月、透析時間4時間)

A3.....

第一に考えることは、腎移植の可能性でしょう。ご自分の体が腎移植を受けることが可能かどうかを、担当医に相談してみてください。次に、もし可能であると診断されたら、透析センターから献腎移植の登録手続きを進めてもらってください。同時にご家族とも相談され、直接あなた自身からではなく担当医から腎移植の話をしていただく必要があります。この時に、血縁関係のある方からの腎臓の提供の話が出ると思います。もし現在、通院しているセンターでは腎臓移植について細かいことがわからなければ、担当の先生に腎臓移植を行っている施設を紹介していただくのが早道です。日本のどの地域にも腎移植のネットワークは張り巡らされていて、どの県においても県庁の衛生部では腎移植のネットワークの所在を知っています。

さて、血液透析を上手に行っていくには基本的には十分な透析量を確保すること、できるだけ今の悪くなってしまった腎臓の機能（残腎機能と呼びます）を保持すること、自己管理、すなわち適正な水分、塩分、たんぱく質、カロリーの摂取、カリウム、リンの摂取制限、運動、積極的に仕事に向かう姿勢など、自己の責任において果たさなければならないことも少なくありません。このためには透析療法に関する患者さん向けの本や、パンフレットを積極的に読むことです。

今ひとつテストをしてみましょう。今あなたが服用しているお薬はいくつかあると思います。それは何という名前のもので、何のために飲んでいるのか話すことができますか？

このようなことが、ご自身が積極的に治療の主体者になるための第一歩です。次にどのような仕組みで血液がきれいになるのかを勉強してみてください。また、健康な腎臓と血液透析療法の違いについて、担当の先生に質問しながら考えてみてください。違いが明確になると、その違いのギャップを埋めるのが自己管理ということになります。

血液透析に慣れたら、在宅血液透析という方法もあります。ご自分で最も理想的な透析ができるのが在宅透析です。透析に要する全ての機材は健康保険、更生医療費でまかなうことができます。

(川口良人／神奈川県衛生看護専門学校付属病院・医師)

透析時間

Q 4

BUNと血清クレアチニンが少しずつ上昇してきています。尿量は減りました。1回3時間週3回の透析ですが、今後はどうすればよいのでしょうか。

A 4

尿量のみではなく透析終了から次の透析までの蓄尿を行い、ご自分の腎臓でどの程度のBUN、クレアチニンの排泄能力が残っているかを明確にする必要があります。同時に、ご自分の尿の中に食塩やリンがどの程度排泄できるかを測定することもできます。

蓄尿は透析に導入される前に行われていたような24時間の蓄尿ではなく、48時間の蓄尿を行うと便利です。BUN と血清クレアチニンが上昇してきたことは、尿毒症を起こす原因となる物質の蓄積の可能性もあり、 β_2 -ミクログロブリンの増加の程度も検討する必要があります。

また毒素の蓄積について、同じ量のエリスロポエチンを使用しても貧血の改善度が劣るか否かを検討する必要があります。さらに減ってきた尿量を増加させるために、利尿剤を増加するメリットを明らかにする必要があります。1日の尿量が200mlを下回ったことが明らかになれば、透析膜の面積を増やす、血流量を増やす、また透析時間の延長を考慮する必要があります。

長期透析の一般的な現象として全身の筋肉量の減少が起こりますので、血清クレアチニン濃度のみでの判断は慎重に行わなければなりません（筋肉量が減るとクレアチニンの産生量が減る）。BUNがクレアチニン濃度の上昇に比較して大きい場合には、消化管の潜在的な出血、慢性感染症の存在、エネルギー摂取不足、薬物の影響などを考慮する必要があります。

(川口良人／神奈川県衛生看護専門学校付属病院・医師)



透析効率 — 血液透析

Q5

以前にも透析膜の面積が替わりましたが、最近、また透析膜が変更になりました。透析膜の材質や膜の面積などはどのように決められるのでしょうか。

A5

透析膜の選び方の留意点として、大きく分けて以下の三点があげられます。

- ① 膜面積 膜面積については、血液透析導入時は小さな膜面積のダイアライザーを選択します。血液透析に慣れてくれば、体格に応じて徐々に膜面積の大きなダイアライザーに変更するのが一般的です。また、小児や高齢の患者さんは年齢や体重に応じて、糖尿病など心血管系合併症を持っておられる患者さんについても小さな膜面積のダイアライザーを使用します。そして体格が同じでも、患者さんの運動量によって、あまり運動をされない方と比較的良く運動をされる方では膜面積が変わってきます。
- ② 膜性能 標準的な膜は小分子量毒素（BUNやクレアチニン）の除去に適し、合併症のない患者さんに使用します。一方、高性能膜は中分子か低分子量蛋白領域までの除去に適し、また除水能（水を引く力）も高いので、体重増加の多い患者さんや合併症のある患者さんに使用します。しかし、食事摂取状態や年齢を考慮して慎重に選択しなければなりません。
- ③ 膜素材（滅菌方法も含む）は、大きく分けてセルロース系膜と合成高分子系膜に分けられます。セルロース系膜は物理的作用として、濾過や拡散の作用で、尿毒症毒素を除去し、合成高分子系膜はそれらに加え吸着作用も含め尿毒症毒素を除去します。どの膜素材を使用する時にも、血液と透析膜が接触することにより、さまざまな反応が生じてきます。たとえば透析後に発熱が続いたり、かゆみなどのアレルギー症状が出現した場合には、ダイアライザーが原因となっている可能性もありますので、膜素材の異なったダイアライザーに変更することが必要な場合もあります。

われわれは以上の点に留意して、各患者さんの病態を把握し、医師や看護師、臨床工学技士のスタッフと相談しながらダイアライザーを選択します。ダイアライザーの変更や選択に関して疑問を持たれたら、施設のスタッフに質問して説明を受けてください。患者さんにとって、自分の血液透析に使うダイアライザーがどのようなものか、把握することも必要と思います。

（大石義英／大分市医師会立アルメイダ病院・臨床工学技士）

透析効率 — CAPD

Q 6

患者会の旅行でCAPD患者さんと一緒になりました。血液透析患者さんと比べるとCAPD患者さんは皮膚の色があまり黒くなく、精神的に明るような感じがしました。CAPDには血液透析に比べてそのような利点があるのですか。(岡山県、52歳、女性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴16年、透析時間 4 時間、週 3 回)

A 6

血液透析は、1 週間のうち12～15時間（1 回 4～5 時間、週 3 回）で過剰な水分や老廃物を取り除きます。それに対し、CAPDは168時間かけてゆっくりと、連続的にそれらを取り除きます。そのため、血圧の変動が少なく、心臓にあまり負担をかけず、食事の制限も緩やかとされています。尿毒症物質の除去効率については、小さな分子量のものは血液透析に劣るものの、中分子や大分子量のものはCAPDの方が優れています。このCAPD患者さんの皮膚があまり黒くなかったのは、このためかもしれません。また透析導入後であれば、残存腎機能（尿量が得られること）をより長く維持できることもわかってきました。さらには血液透析のように週 3 回定期的に通院する必要がなく、月 1～2 回の通院のみで済み、透析施設を必要としないので、透析液さえあればどこでも透析が可能で、出張や旅行も自由にできます。このCAPD患者さんは、このようなライフスタイルが合っているのだと思います。

しかし、CAPDは自分自身で透析液の交換を行う必要があること、おなかの中に細菌が侵入する腹膜炎や、カテーテルを挿入している部分の感染症などCAPD特有の合併症もあります。

また、自分の腹膜を透析膜として用いるため、次第に腹膜の劣化が起こり、必要な透析効率に不足が生ずる可能性もあります。特に高濃度の透析液の使用や腹膜炎は腹膜機能を低下させ、長期間CAPDを続けることを困難とします。

現時点では利点、欠点を考えると血液透析とCAPDの生活の質は同等と考えられます。残存腎機能（尿量）が残っている人には、CAPDは良い方法と思われます。

(福井博義／中央仁クリニック・医師)

シャント(1)

Q7.....

40歳の女性です。透析を始めて6年になります。最近左腕のシャントの一部がらくだの瘤のようにはれてきて、みっともなくて夏などノースリーブの服は着られません。何か対処方法はありませんか？

A7.....

内シャント流域における瘤の発生は日常よく見られるものです。手術が必要なものとそうでないものがあります。破裂しそうであれば緊急に手術が必要ですし、そうでなければ手術を急ぐ必要はありません。破裂すると大量出血の恐れがあり生命の危険があります。それは瘤の壁が皮膚とともに薄くなり光沢ができ、血管の拍動が強く触れる時です。このような時はすぐ担当医に相談してください。

その他の場合はご質問のように見た目が気になるとか、服を着たり脱いだりする時に邪魔になるとか、何か自分で嫌だなあと感じる時です。

いずれの場合も血液透析に必要な内シャントを維持しなければなりません。従って瘤の形成手術であればそのままで内シャントの流れは確保できますが、血管を結紮したりあるいは瘤を切除した場合には、近くの部位か別な所で内シャントを作り直す必要があります。内シャントは血液透析の生命線ですのでその点も考えて選択してください。

(久木田和丘／北楡会 札幌北楡病院人工臓器治療センター・医師)



シャント(2)

Q8

私は生まれつき痛いのが辛抱できない性分です。ですから透析の穿刺が、嫌で嫌でたまりません。しかも痛み止めの貼り薬もかぶれるので使用できません。何かいい方法があれば教えてください。

最近、静脈側、動脈側それぞれ一点のみに穿刺し、あまり痛くないボタンホール穿刺法があると聞きましたが、どういうものなのか教えてください。

A8

最近、穿刺時の痛みを和らげるいい方法が開発されています。名前はボタンホール穿刺といいます。ボタンホールとは皮膚に作成された穿刺針が通る穴と考えてください。同じ場所の同じ穴から穿刺をするために、穿刺時の痛みが少ないという長所が生まれました。穿刺時の痛みとしては、皮膚を突き破る時と、血管を突き破る時の2回痛みが発生する可能性があるわけですが、この方法は皮膚を突き破るときの抵抗を減らしたために痛みが激減したのです。現在のところ2種類のボタンホール穿刺用の針が開発されています。基本的に両者とも従来の鋭利な針ではなくダルニードルという、先のとがってない針を使っている点では共通していますが、バイオホールスティックというプラスチックのピンを使うものと使わないものに分けられます。

いずれにしても約50%の患者さんに適応があると考えられており、人工血管の人も適応があると言われています。そして長所としては痛みが減ること以外に、高度な穿刺技術が不用となるため、家庭透析へ移行もしやすくなると言われております。また患者さんばかりでなく、医療職員も穿刺が楽になることにより、穿刺の負担から救われるという長所も報告されています。

欠点としては、やはり皮膚に完全に穴の塞がってない部位が生じるために感染の危険性が指摘されております。どちらにせよ、まだまだこの方法で穿刺をされている人は少ないのが実状です。

しかし従来の同一部位への反復穿刺を避けなければならないという常識を覆すものとなったことは間違いなく、将来有望な穿刺方法であることも確かです。

(川島 周／川島会 川島病院・医師)

血圧(1)

Q9.....

高血圧で1日3度、降圧剤を内服していますが、血液透析中には血圧が下がって困ります。どうしたらいいのでしょうか。

A9.....

このご質問では降圧剤を服用中とありますので、透析中の血圧低下に対しては、透析日の降圧剤を中止するか、減量することで対応してはどうでしょうか、というのが単純な答えです。

しかし、一般的には、「透析中に血圧が下がって困りますが、どうしたらいいでしょうか?」という質問に答えるのは、そう簡単なことではありません。透析中の血圧低下をきたす背景には、降圧剤服用の他に、過剰な除水量、あるいは過剰な除水速度、透析中の食事、自律神経機能の低下、ドライウエイトが適正かどうか、など多くの原因が複雑に重なり合っているからです。従ってそれらの原因について一つひとつをチェックして対策を立てる必要があります。

まず透析による総除水量が多すぎないか、あるいは1時間あたりの除水のスピードが速すぎはしないか、を検討します。総除水量が少ないほど、あるいは除水速度がゆるやかなほど透析中の血圧は安定しています。つまり、透析間の体重増加をできるだけ少なくすることが重要です。また、可能ならば透析時間をより長くすることです。これにより、時間あたりの除水のスピードをゆるやかにすることができるようになります。

食事をすると内臓へ血液が集まるため、末梢の血管内の血液量が減少し、血圧が下がりやすくなります。特に糖尿病の患者さんでは、この現象が顕著です。除水速度、降圧剤の服用時間、食事の時間との関連を調べて、これらを再調整することも必要かもしれません。また、糖尿病や高齢の患者さんでは自律神経機能低下のため通常の除水速度についていけずに、血圧が低下しやすいことがあります。このような患者さんでは血流量を減らすなど、時間あたりの透析効率を少し落とすことで、血圧低下を防ぐことが可能な時があります。この場合、透析量は透析時間を延長することで確保することになります。

以上のような原因を是正した後、明らかに降圧剤服用との関連があれば、透析日の降圧剤を減量・中止するか、服用時間をずらすことになるでしょう。しかし、ふだんの血圧を適正に管理することが長期生存に不可欠であることは言うまでもありません。

(島松和正／至誠会 島松内科医院・医師)

血圧 (2)

Q 10

65歳、男性。透析歴が20年の糖尿病患者です。朝インシュリンを注射しています。透析中に昼食を食べると必ず血圧が低下して調子が悪くなります。食事は透析が終わってから食べた方がよいのでしょうか。

A 10

透析歴20年の患者さんだとすると、実際の糖尿病歴はかなり長いと思われます。このような患者さんは糖尿病との長い戦いの中で、腎臓だけでなく眼や神経の異常で代表される糖尿病の三大合併症を有していることが多いと想像されます。

糖尿病による神経障害は末梢神経障害の形をとることが一般的で、足のシビレや知覚がなくなるなどが有名ですが、神経障害は消化管など内臓に分布する自律神経系に対しても生じます。例えば、胃や腸に分布している神経が障害されると、通常では食物摂取後に起こる食物の分解・移動・吸収・排泄という一連の作業が円滑に行われにくくなります。その結果、食物が胃内に長時間停滞することによる腹部膨満感や嘔気、嘔吐という形の臨床症状が出現しやすくなります。これを糖尿病胃腸症と呼びます。また、食物の胃内停滞による胃拡張状態は内臓臓器に分布する血管系の拡張を招き、大量の血液が内臓領域にプールされることになります。

透析治療では体内に貯留した水分を除去するために、除水という操作が行われています。食事摂取時間が透析後半にかかると、除水による血管内の血液量減少に加え、前述の消化管領域の血管拡張による血液の移動が重なり、血管内血液量が大幅に減少して、血圧低下が起こる可能性が高くなります。これが、食事後の体調変化につながる原因です。

その他にも、食事をとると血糖値が高くなり濃度勾配によって血液中のブドウ糖が透析液中に失われてしまう一方で、インシュリンは血液中に残るため、インシュリンが相対的過剰となり低血糖が起こりやすくなります。これも体調不良の一因です。

以上の観点から、自律神経障害を合併している糖尿病患者さんは、透析中に食事をとることは控えたほうが無難とも言えます。また、日頃から透析間の体重増加を少なくするように食事管理を徹底することや、透析中の血圧低下を予防するような対策をとってもらうことも有効です。透析室のスタッフに相談しながら、自分にとって最も適した透析条件を探すことが大事ではないでしょうか。

(渡邊有三／春日井市民病院・医師)

薬

Q11

透析患者さんの骨に関しても、動脈硬化に関しても、リンのコントロールの重要性がこの『腎不全を生きる』の中にもたびたび書かれていますが、リン吸着薬の最も効率的な服用法を教えてください。

A11

現在、リン吸着薬として用いられている薬剤はカルシウム製剤と塩酸セベラマーの二つです。カルシウム製剤であるカルタンは、通常1gを毎食直後に服用することとされています。逆に、塩酸セベラマーは1～2gを毎食直前に服用することとされています。また、塩酸セベラマーは高分子化合物で、水分を吸収して膨潤し、体積が著しく増すために、嚙まずに速やかにのみくだす、服用時に砕いてはいけない、とされています。欧米では塩酸セベラマーの服用は基本的には食直後とされていますが、腹部膨満感などの副作用を軽減するためには食直前の方が良いようです。

リン吸着剤の働きは、食事のリンと結合して、体内に吸収されるのを防ぐことにあります。したがって、リン吸着剤と食物は胃の中で十分混ぜ合わされる必要があります。また、リン吸着剤が結合できるリンの量には限りがありますので、理想的には、食事量に応じてリン吸着剤の服用量を調節する必要があると思われます。

(弓田 滋／宏人会 中央クリニック・医師)



検 査

Q 12 ……

私がかかっている病院では、ほとんどの患者さんが胃透視・胃カメラやおなかのCT検査を定期的に受けるように勧められています。ガンの早期発見ということのようですが、私は70歳を過ぎていますし、いつ死んでもいいと思っています。またなるべく苦しい目にはあいたくありません。どうしたらいいでしょうか。

A 12 ……

それにお答えする前に透析患者さんのガンについて、頻度、検査、治療について説明します。

＜透析患者さんとガン＞ 透析患者さんは、一般の人に比べガンの発生頻度が高いと言われています。特に透析を始めて1年以内の患者さんに比較的多く、部位としては消化器系（胃腸、肝臓など）や腎泌尿器系（腎臓、前立腺など）にみられることが多いようです。

＜検査＞ 胃透視、胃カメラ、CT検査などを定期的に行う大きな理由の一つは、ガンを早期発見することにあります。早期に発見すれば、ガンが完全に治療できるばかりでなく、比較的簡単な方法で治療できる可能性が高くなります。いずれの検査も外来で簡単にでき、決して痛い検査ではありません。胃カメラではカメラを飲み込む時、多少むせることがあります、のどの麻酔（スプレーやシロップ）や場合によっては鎮静剤の注射を使いますし、検査時間も3分程度です。CT検査に至っては、ベッドに横になっているだけです。

＜治療＞ 胃ガンの場合、早期に発見されれば、胃カメラでガンを切り取る方法で治療は済みます。おなかを開く手術は必要ありませんから、治療の後の傷が痛むことはありませんし、入院も数日のみです。また、腎ガンなどでも腹腔鏡という内視鏡を使う手術であれば、大きな傷はできませんし、入院期間も短期間で済みます。

いつ死んでもいいというあなたのお考えにどう答えていいのか苦慮するところですが、少なくとも手遅れになるよりも早期に発見したほうが苦しまなくて済みますし、何ものかなければそれはそれで安心なのではないでしょうか。患者さんが痛い思いをしなくて済むように、検査も治療も進歩しています。定期検査を受けられてはいかがでしょうか。

（福井博義／中央仁クリニック・医師）

合併症 — 貧血

Q 13

エリスロポエチン1,500単位を週3回注射してもらい、ヘマトクリットが30%前後で経過してきました。しかし、最近徐々にヘマトクリットが下がり24%になってしまいました。どうしたらよいのでしょうか。

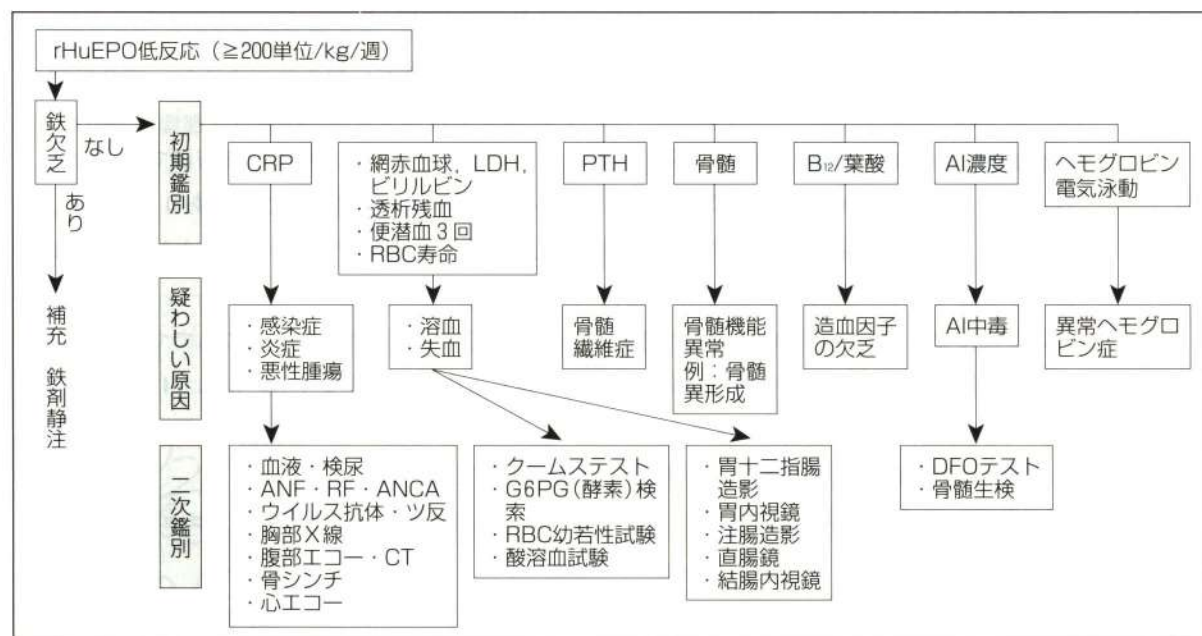
A 13

維持血液透析の患者さんであることを前提にお答えします。

まず一般的な貧血の原因、出血などを除外する必要があります。そのような合併症がない場合は、エリスロポエチン（エポ）に対する反応性が低下している状態と思われます。

エポが効きにくくなる原因には図のようなことが考えられます。最も多いのは鉄不足です。検査で鉄不足が考えられる場合には、経口的に鉄剤を服用するか、回路から鉄剤を注射する必要があります。また透析不足も大きな原因です。その他には、炎症や悪性腫瘍の隠れている場合もあります。これらが見あたらない場合には1回3,000単位に増量してもらってください。

とにかくいろいろな検査で図に示した原因を調べ、治療する必要があります。



(Macdougall IC:Nephrol Dial Transplant10:607, 1995.を一部改変)

図 エリスロポエチン不応性の原因と鑑別

(椿原美治／大阪府立急性期・総合医療センター・医師)

合併症 ― 関節

Q 14

透析を始めて27年になります。最近、透析中や夜間就寝中に肩から上肢の痛みが強くなり、寝ていられなくなります。起き上がると少し楽になります。近くの整形外科にかかっても“透析患者ではよくあることです”の一言です。何かよい治療法があったら教えてください。

A 14

透析中や就寝中に痛みが悪化すること、透析が27年という長期間に渡っていることから、肩の痛みは「アミロイド関節症」による痛みと考えられます。

上肢を前方へ上げる、あるいは内側や外側に回すと痛みが生じ、運動が制限されるなどの症状があれば「肩関節症」があると考えられます。このような場合、肩関節の背側にある“肩峰下滑液包”という関節を取り巻く袋状の組織にもアミロイドが沈着し、慢性の炎症を起こします。このため、透析や就寝時に背中が長時間にわたって圧迫されると痛みが増します。これを専門的には“インピンジメント症候群”と呼んでいます。

痛みを軽減させるためには、透析中あるいは就寝中に肩関節部分を圧迫しないような工夫が必要となります。透析中であればベッドから定期的に起き上がり座位の姿勢をとる、または痛む方の肩を上にした横向き姿勢をとることで痛みが軽くなります。可能であれば、椅子による座位での透析を試みることもよいでしょう。

痛みが強い場合には、消炎鎮痛剤やステロイドホルモン剤の内服が薦められます。また関節内への麻酔薬やステロイド剤、あるいはヒアルロン酸ナトリウムなどの注入で痛みが軽減する場合があります。重症の痛みに対しては、靱帯を切除して圧を低下させる手術的方法があります。

いずれにしても、透析患者さんの手術を多く行っている整形外科専門医の診察が必要です。

(栗原 怜／春日部内科クリニック・医師)

合併症 — 手根管症候群 (1)

Q 15

手の握る力が低下し、痛みもあります。なぜでしょうか。

A 15

はしを持つのがつらいですか。はさみで紙を切るのがつらいですか。もし、そういう症状で、透析歴5年以上であれば、手根管症候群がもっとも考えられます。

手根管症候群とは透析アミロイド症の一部分症です。どういうことかと言うと、長期間透析を受けていると血中の β_2 -ミクログロブリンという透析で除去しにくい物質が体内に蓄積してきます。この β_2 -ミクログロブリンが身体をよく動く場所にアミロイドと名前を変えて蓄積し、障害を起こします。これを、透析アミロイド症と呼びます。このアミロイドが手首（よく動く場所の一つです）に蓄積して症状を出すものを、手根管症候群と呼びます。具体的には、手首の神経の通る部分（神経が刀とすると、“さや”の部分です）にアミロイドが沈着して、神経を圧迫して症状を起こします。

症状は神経を圧迫して起きる症状全てが起こり得ます。特に、手首の所を指先で強めに弾くと指先の方にしびれや痛みが走ります。また、手首を下側に強く1～2分屈曲させると症状が悪化します。これらの症状があると、手根管症候群と考えて良いと思います。進行性ですから、しびれ、握力低下、疼痛とだんだん症状が重くなります。症状は夜間に出やすく、朝活動とともに症状が取れてゆく傾向にあります。従って、透析医に相談するのが少し遅れがちです。

治療としては、手根管症開放術が一般的です。手首のところを縦に約4～5cm切開して、“さや”の部分を手術的に開放して、神経の圧迫を解く手術です。大掛かりな手術ではありません。時間も短くて済みますから、今では外来手術で済ますことも珍しくありません。開放して、取った“さや”の部分を経路的に調べて診断が確定します。また、今後透析アミロイド症の異なる症状が出る可能性がありますので、今まで以上に、食事管理などの自己管理が求められます。担当の先生とよく相談して透析を行ってください。

（橋本史生／H・N・メディック・医師）

合併症 — 手根管症候群 (2)

Q 16

最近、手根管症候群と診断され手術をすすめられています。内視鏡での簡単な手術があると聞いていますが、どんなものが教えてください。

A 16

手根管症候群の治療法には以前から行われている通常の手術法（直視下手術）と関節腔内へ細い内視鏡を挿入して手術する方法（内視鏡下手術）の二つがあります。

内視鏡下手術では、通常の手術に比べ切開する皮膚の傷が小さいことが特徴です。手首の付近に1か所、さらにその先に1か所の計2か所にそれぞれ1cmほどの皮膚切開を行うのみで済みます。そこから内視鏡とメスを挿入して神経を圧迫している横手根靱帯という腱を切断し、神経の圧迫を解除する手術です。傷が小さいために術後の痛みが少なく、外来での日帰り手術が可能であるという利点があります。しかし直視下手術に比べ、沈着したアミロイド物質を十分には取り除くことができないため、再発が多いという難点もあります。

進行した重度の手根幹症候群になると、内視鏡下手術では限界があります。病状を十分に診察してもらった上で、どちらの手術方法を選択するかを決めることが大切です。

（栗原 怜／春日部内科クリニック・医師）



副甲状腺機能亢進症

Q 17

副甲状腺摘出術をしました。骨の痛みが消失しただけでなく体が軽くなり、貧血も改善されてエリスロポエチンの注射が必要なくなりました。またイライラ感も消失しましたが、これらは摘出術の効果でしょうか。(岡山県、52歳、女性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴12年、透析時間 4 時間)

A 17

副甲状腺機能亢進症による症状は、整形外科的なものと、全身的なものに分けられます。

整形的なものは、骨関節痛、関節のこわばり、体型変形、骨粗しょう症の進行があり、全身的なものは、イライラ感、痒み、不眠、発汗不良、気力（根気、やる気）の低下、筋力低下（アルミ缶プルトップが空けられない、ドアのノブが回せないなど）、冷え性、などがあります。また全身的な症状の改善と高カルシウムの改善とは、よく相関しております。

52歳女性患者さんの症状改善は、手術の効果と考えられます。この効果は、腫大副甲状腺へエタノールを注入し、副甲状腺ホルモンの分泌を低下させる方法（PEIT）でも得られます。貧血の改善は、種々の症状改善と食欲増進によるものと思われます。最近では、ひどい症状を示す人は少なくなっており、これからこの治療の重要性は、高カルシウム、高リンによる血管の石灰化の予防と、骨粗しょう症の予防になってくると考えます。

(山下賀正／代々木山下医院・医師)

かゆみ

Q 18

最近、全身の皮膚がものすごくかゆくなってきました。カルタン内服と活性型ビタミンD剤の静注を受けてます。どうすればよいのですか。

A 18

「かゆみ」は透析患者さんを悩ます大きな“病気”です。この病気にはさまざまな原因があります。

「カルシウム製剤であるカルタンと活性型ビタミンD製剤の静注を受けている」ということですが、かゆみが出てからこのような治療を始めたのか、このような治療を始めてからかゆみが出てきたのか、が問題です。

前者であれば、主治医は副甲状腺機能亢進症がかゆみの原因と考えて治療を始めたものと考えます。リン値を低くするように食事療法を行って効果を見てください。

後者、すなわち治療を始めてから「かゆみ」が出現したのであれば、副作用です。リンの高い患者さんにこのような治療を行うと、皮膚にカルシウムとリンの結合したいわゆる石灰が沈着し、「かゆみ」の原因となることがあります。主治医に相談してください。

(椿原美治／大阪府立急性期・総合医療センター・医師)



栄養・食事

Q 19

血液透析歴16年ですが、最近下肢の筋肉が次第に萎縮し痩せてきました。体調は悪くありませんが、体力が落ちてきたような気がします。筋肉が痩せてくるのは、運動不足でしょうか、栄養不足でしょうか。(岡山県、68歳、男性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴16年、透析時間4時間)

A 19

長期透析治療の中で、筋肉の衰えはなぜ起こるのか、その理由はまだ全部は解明されていません。あなたが言われるとおり、栄養摂取不足、運動不足も大きな原因の一つです。この点は、透析終了後の血液と透析開始前のBUNを測定して、たんぱくの摂取量が適正であるか否かの判定を行うことができますので、その評価を行ってもらうことです。最低限度として、1日あたり0.8g/体重1kgのたんぱく摂取量と、体重1kgあたり30kcalの摂取が満たされているかを確認した上で、栄養摂取について見直す必要があります。

次に十分な透析が行われているか否かの評価が必要です。運動については透析体操などを参考にされたらよいと思います。この場合、その運動量が適切であるのか否か、心臓の機能について評価を受ける必要があります。最近、感染症がないのにもかかわらず、わずかの炎症所見が存在すること、動脈硬化所見が存在することと栄養不良と関連がある、との報告が出てきています。これらについても評価を受ける必要があります。

また、二次性副甲状腺機能亢進症が筋肉の減少に関連することも指摘されています。痩せてきたから単にたんぱく摂取量を増やし、過度な運動を強いることは慎むべきでしょう。可能な限りさまざまな面からの評価が必要な状態です。

(川口良人／神奈川県衛生看護専門学校付属病院・医師)

運動療法

Q 20

透析患者さんの運動療法のことをよく耳にするようになりました。私も少しずつ散歩をするようにしていますが、運動を続けたら本当に元気になれるですか。運動療法の効果を教えてください。（岡山県、56歳、女性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴8年、透析時間4時間）

A 20

透析患者さんがより健康的で活動的な日常生活が行えるようになるには、体力の向上が必要になります。しかし、透析患者さんは日常生活での身体活動を必要最小限に制約していることが多く、その低い身体活動は運動能力を著しく低下させ、体力低下の原因になっています。

さらに、運動不足は透析患者さんの疲れやすさや倦怠感の原因になるだけでなく、栄養障害（筋肉が痩せていきます）、動脈硬化、骨粗しょう症、循環機能障害などの合併症を促進させ、生活の質（QOL）が低下して、寝たきりの原因にもなります。

運動の喜びを味わってもらい、運動継続の励みとなるように、岡山県では月1回、透析患者さんの歩く会“サンデーウォーク”を10年間継続しています。

参加者に会の効果を聞くと、食欲が出てきた、よく眠れるようになった、目覚めがよかった、風邪をひかなくなった、体力がついた、意欲が出た、自信がついた、ストレス解消になったなど、直接日常生活に役立っています。

運動療法の身体的効果は、

- ① 運動能力が回復する
- ② 筋肉量が増加する
- ③ 善玉コレステロールが増加し、悪玉コレステロールが減少する
- ④ 高血圧を改善させる
- ⑤ 骨塩量を増加させる
- ⑥ 食欲が増し食事摂取量が増える

などがあります。さらに、精神的効果については、

- ① 自信がつく
- ② 生活の中で目標ができる
- ③ 社会性が獲得できる

などがあげられます。

サンデーウォークに参加するようになり、体力に自信がついてくると、患者さんは“来月はどこに行くのですか”“来年にはもっと遠いところへ行きましょう”と、将来のことを楽しそうに話すようになります。

体力がつくことによって自信が生まれ、心に余裕ができる。すると、自分のことしか考えられなかった患者さんが、家族や他人を思いやれるようになります。

(平野 宏／知誠会 岩藤クリニック腎臓病医療センター・医師)



運動

A21

透析患者さんには運動が必要、あるいは身体を動かすことが大事であると、当院のスタッフからもよく聞きますが、手軽にできて、長く続けられるような方法があったら教えてください。

A21

透析患者さんに限らず、加齢とともに身体の機能が低下すること（加齢変化）は避けられないことです。しかし、「老化」や「生活習慣病」については、加齢変化に応じた食事、運動、生活スタイルの見直しをすることで予防が可能になる（予防医学の立場）と言われています。つまり、歳を重ねて老眼になることや足腰が弱くなることは仕方ありませんが、それが原因で「骨折」「寝たきり」「痴呆」という状態はできる限り避けたいですね。その意味からも「自分に合った適度な運動」が必要と言われているようです。では、手軽にできて、長く続けられる「足」と「手」の運動をご紹介します。

「足」の運動（太ももと足裏の筋力を増強する）

- ① 椅子の背に腰がつくように深く腰掛け、ゆっくり五つ数えながら太ももとすねがまっすぐになる位置まであげる。この位置で膝をピンと伸ばし、つま先を立てる。同じ時間をかけてゆっくり足を戻す。これを1回5～10セット、1日3回行う。
- ② 仰向けに寝た状態で膝を軽く曲げ、両膝の間にクッションや枕をはさんでうちももで強く押し、ゆっくり10秒数える。数え終わったら力を抜き、2～3秒休憩する。この運動を10～20回繰り返す。

「手」の運動（関節周囲の血液の循環を良くして腕の筋力を増強する）

- ① 椅子に座り、両手を前にならえの状態で5～10秒保つ。その位置から両耳をはさむように上方へ腕をあげ5～10秒保ち、そのまま両側へ腕を広げて肩の位置まで下ろして5～10秒保ちゆっくり腕を降ろす。これを3～5回1セットで1日3回行う。
- ② テーブルの横に立ち、片手はテーブルにおいて身体を支えながら腕を90度に曲げる。もう片方の手にペットボトル（500g程度の重さになるもの）を持ち、肩の力を抜いて振り子のようにならんと下げたら前後、左右10回ずつ振る。身体の向きを変えて反対側の手も同様に行う。

運動は無理をせず、痛みや腫れなどの症状のあるときは、必ず先生に相談しましょう。

（吉岡順子／健腎会 おがわクリニック・看護師）

旅行

Q 22

私は以前から四国八十八か所の巡礼をしたいと思っておりましたが、透析をしなければいけないようになり、諦めておりました。最近体力が回復してきたようなので、もしかしたら可能なのでは、と考えております。何か実現可能な方法がありますでしょうか。

A 22

最近四国八十八か所参りをする人はかなり増えています。いろいろな交通手段を使って、それぞれに目的を達成しているようです。ただ全行程は約1,400kmありますので、体力・経済力・時間にあわせて自分にあった方法で参拝されたら良いと思います。ですからほとんどの人が何回にも分けて巡拝しており、一回の旅で88か所をすべて巡拝する人は少ないようです。また以前の巡礼と異なり、ハイキングの延長気分で巡礼する人が急速に増えているようですので、決して堅苦しく考えないで自分のペースで廻られたらいいと思います。そして巡拝バスや巡拝タクシー・旅館・宿坊など設備も整っていますし、ガイドブックもいろいろと出版されていますので、参考になると思います。

透析の患者さんが巡拝されるときはやはり透析施設との連携が何より重要となりますが、四国四県に約140の透析医療機関があります。住所や受け入れ方法については、日本透析医学会発行の名簿を参考にして透析施設と連絡をとってください。また徳島県には「シニアパワーネットワーク徳島」というNPO法人があり、透析患者さんの巡拝のお世話をすることを一つの事業にしております。

連絡先は徳島市内にある常三島調剤薬局（088-657-3955）の中尾さんです。

ここは旅行代理店ではなくボランティアですので、いろいろと不都合な面もあるかもしれませんが、そのつもりでお願いします。ここに相談すると、徳島県内の23か所の寺院巡拝と透析のお世話をしてくれると思います。

残念ながら四国の中では、このNPO法人だけしか対応しているところはないようですが、このような透析患者さんの巡拝が盛んになれば状況が変わる可能性は十分あると思います。とりあえず巡拝されてみたらどうでしょうか。

（川島 周／川島会 川島病院・医師）

妊 娠

Q 23

25歳の女性です。2年前に膠原病がもとで透析に入ることになりました。子供を産みたいと思っているのですが、腎移植をするまで無理なのでしょうか？ それとも透析をしても子供は産めるのでしょうか？ 夫が子供好きなので真剣に悩んでいます。何か情報を教えてください。

A 23

あなたがかかっていた膠原病の種類によっては、妊娠が膠原病の悪化を助長する可能性がありますので、一度担当の医師とよく相談していただきたいのですが、結論を最初に言うならば、妊娠・分娩は透析患者さんでも可能です。ただ、並大抵の努力ではありませんので、医療機関のスタッフだけでなく、あなたのご家族の方の了解と援助も必要なことを申し上げておきます。わが国での1997年度調査では、女性透析患者さん70,079名のうち妊娠例は172例（0.25%）で、出産例は90例（妊娠例の52.3%）です。ヨーロッパの統計では115件の妊娠中16名が分娩でき、アメリカでは135件の妊娠中57名の分娩があったと報告されています。

透析患者さんの場合、月経異常を生じていることが多く、妊娠の早期診断が困難です。計画妊娠を行うか、尿HCG検査等で正確な早期診断に心がけましょう。

もし妊娠できたら、その患者さんを分娩まで維持していくには、徹底した母体管理がなければ胎児管理はできません。在胎期間は新生児の予後に大きく影響し、在胎週数にて約30週、出生時体重1,000gが最低目標としてあげられます。また、胎児の発育には母体の尿毒症毒素をできるだけ低くしておくこと、貧血の程度をできるだけ改善しておくことが肝要で、妊娠20週から入院を原則とした十分な透析（1回4～5時間、4～5回/週）で、血清BUNを60mg/dl以下、血清クレアチニン濃度を6mg/dl以下に保ち、貧血は十分な鉄剤補給とエリスロポエチン製剤によりHt30%以上あるいはHb10g/dl以上を維持しなければなりません。体重管理の指標としての胸部X線による心胸比測定は、胎児への影響もあり避けるべきです。HANPのような指標を使ってもらいましょう。血圧管理に使用する薬剤の中には、胎児への影響が心配なものもあります。特にACE阻害薬は危険です。健康な赤ちゃんを産むためにも、綿密に準備された計画妊娠が奨められる根拠となります。抗凝固薬についても胎盤早期剥離などによる大量出血も懸念され、ヘパリンを低分子ヘパリンやメシル酸ナファモスタットなどへ変更する方法が奨められます。

保険医療では透析回数は1月に14回までと規定されています。しかし、母体だけでなく胎児にも気配りをするには、羊水過多にならないように連日透析が必要になってきますので、この目的のためにも入院が必要です。保険医療を超える医療費用については、医療機関と十分話し合って解決してください。

（渡邊有三／春日井市民病院・医師）

災害対策

Q 24

最近、地震対策の話がよくテレビで取り上げられます。もし、地震の警戒宣言が出されたら、私はどうしたらよいのでしょうか？ 自宅に待機しているのでしょうか？ それとも病院に行くべきなのでしょうか？

A24

地震予知判定会からの報告を受けた内閣総理大臣は、大規模な地震が起きる恐れがある場合、警戒宣言を発して住民等が警戒態勢を取るよう呼びかけます。警戒宣言が発令されると、電話は通話規制が行われる可能性があり、鉄道・バスは運行停止し、道路の規制も始まります。

つまり、患者さんも医療機関への移動が困難になるということです。医療機関も原則として外来診療は中止ですが、透析治療のように継続性が必要な治療では、警戒宣言が出たからといって治療を中断し続けるわけにはいかないと考えられます。すでに医療機関に到着している患者さんには、危機管理に対する十分な指導を行った上で、治療を開始することになると思います。一方、警戒宣言発生時に自宅にいらっしゃる患者さんについては、医療機関からの連絡があるまで、自宅に待機している方が賢明だと思います。

現在、各透析機関が所有している患者送迎用車両については、災害時移動許可車両として事前登録しておき、患者移動に利用しようという計画が各市町村で行われていると思います。そのような対策がとられるならば、自宅待機の患者さんを迎えに行くことも可能ではないでしょうか。

(渡邊有三／春日井市民病院・医師)



その他

Q 25

ある透析施設では『腎不全を生きる』という良い雑誌を患者全員に配布していると聞いています。私は隣の施設の友人からもらいましたが、当院では誰ももらっていません。どうしたら全員がもらえるようにできますか。教えてください。

A 25

『腎不全を生きる』は日本腎臓財団が年2回、無料で発行している、腎不全患者さんのための雑誌です。多くの方（透析施設、企業、個人）のご協力（ご寄付）によってつくられています。

患者さんが病気に対する理解を深め、より楽しく、より元気に、より快適な療養生活を続けられるようにと、さまざまな情報を提供しています。医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど、さまざまな分野の専門家がわかりやすく解説しております。

また患者さんには“座談会”、“インタビュー”、“写真コーナー；元気で働いています”などに出ていただき、元気でがんばっておられる姿を同じ病気で悩む患者さんに紹介しております。ぜひたくさんの方の患者さんに愛読していただきたいと思っています。

この雑誌を定期購読していただくためには、透析を受けている施設が日本腎臓財団の賛助会員である必要があります。

すでに会員になっていただいている施設（雑誌の最後のページにある賛助会員名簿に名前が載っています）の患者さんは、全員が無料でもらえることになっていますので、掲載されている施設で透析を受けている方は、本誌を施設にてお受取りください。わからない時は、スタッフにお尋ねください。スタッフの方はご不明の点がございましたら、当財団までご連絡をお願い致します。

(財)日本腎臓財団 TEL. 03-3815-2989 FAX. 03-3815-4988

まだお入りになっていない施設では施設責任者をお願いして、ぜひとも会員になっていただければと思います。個人的には雑誌巻末の綴じ込みはがきやFaxなどで直接申し込んでいただければ、どなたでも郵送料のみの負担でお届けできます。ぜひまわりの皆さんにも教えてあげてください。

(栗原 怜／春日部内科クリニック・医師)



社会的要求から開発された

ヘルスセイフ

現代社会の生活の中では、手や肌の殺菌・清浄は欠かせません。

ヘルスセイフは、殺菌剤トリクロサンのはたらきにより皮膚上の細菌を殺菌し、清浄します。

また、スキンコンディショニング成分を配合しているため、しっとりとした使用感が特徴です。

高齢化社会を迎え、介護する側・される側にも安心をプラスします。



<1000ml ¥15,750/ 472ml ¥9,975/ 59ml ¥2,856>税込

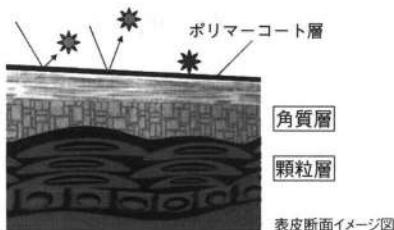
皮膚の

殺菌



清浄

●ヘルスセイフのポリマー・シールド作用



表皮断面イメージ図

透析患者に最も多いと思われる合併症の一つに痒痒症があります。特に穿刺部周辺はアルコール、イソジン、ヒビテンなどの消毒薬や絆創膏のノリ、その上に穿刺による傷と、皮膚には過酷な状況が多く、いっそう痒痒症を増長していると思われます。

(中略)

痒痒症の多くに皮膚の荒れが見られることから、皮膚の荒れを防ぐことにより対処できるのではないかと考え、皮膚保護効果のあるヘルスセイフを使用しました。ヘルスセイフは殺菌および抗菌効果があり、穿刺部周辺の使用にも適していると思われます。

(第45回 日本透析医学会、発表より)

学会で多数発表されています！！

第45回日本透析医学会：ポスターセッション
「穿刺部周辺の痒痒感に対するヘルスセイフの効果」

第47回日本透析医学会：ポスターセッション
「腹膜透析患者における出口部周囲に皮膚異常及び
皮膚痒痒感に対するヘルスセイフの効果」

日本透析医会雑誌 VOL17.3

「透析患者における皮膚痒痒症の治療」 e t c

発売元：ジープラン株式会社

〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町2-3-5

TEL 03-3257-0067

FAX 03-3257-3440

輸入元：有限会社アコーティア



腎不全医療に携わって 日頃考えること、 感じること

連日在宅血液透析が 普及するためには

川西 秀樹

(あかね会 土谷総合病院・医師)

週3回の血液透析において、透析量を増やすことによる生命予後の改善を目指したアメリカでのHEMO studyの失敗は、間歇的治療の限界を示しました。一方、メキシコのADEMEX studyでは、CAPDにおいては低い透析量でも生存率は変わらないという連続的治療（daily dialysis）の優位性が確認されました。この二つの大規模研究により透析患者さんの生命予後改善のキーポイントは、連続的治療の達成であることが証明されました。

このように、血液透析療法の最大の欠陥は、週3回という間歇的かつ不均一な療法であることはよく認識されています。これを克服するために隔日血液透析（日曜日も透析を行う）や連日血液透析が模索され、欧米では限られた施設ですが、すでに行われています。もし連日の透析を行うことができれば、食事制限などの制約なしに健康人と同じような状態に透析患者さんを維持することができます。医学的にみれば連日透析は可能であり、現在、連日在宅血液透析の専用装置の開発も進められています。

しかし本当に連日在宅血液透析がすべての患者さんに可能なのでしょうか。これまで問題とされていたことは、シャント自己穿刺、介助者、援助体制などですが、例えばボタンホール穿刺法、全自動透析システムなどのような解決策が提示されており、システムは整いつつあります。

連日在宅血液透析を進めるきっかけとなる最大の要因は医療費ではないかと思われます。現在、毎年のように透析医療費は減額されており、将来すべての透析医療費が包括化される時代が来る可能性があります。もしその際に連日在宅血液透析のみが別枠となり利潤を生むなら状況は一変します（もちろん包括化を容認するわけではありませんが）。つまり、連日在宅血液透析を行うことで医療側と患者さんの両方に利益が出るようであれば、多くの施設で実施される可能性があります。

われわれは、近い将来そのような日が来ることを想定して、今から連日在宅血液透析の研究と体制作りを進めていく必要があると考えます。

島松 和正

(至誠会 島松内科医院・医師)

当院で夜間透析をしながら、存分に働き続けたAさんがリタイアされるときのこと。郷里へ帰ることに決めたAさんがまずしなければならなかったことは、5時間透析をしてくれる施設を探すことでした。しかし故郷の家から通院に無理のない施設はみな4時間以下で、Aさんの希望する5時間の血液透析を引き受けてくれるところはなかなか見つかりません。しかたなく、5時間透析をしていた某基幹病院に1時間半かけて通うことを考えている、と相談に戻ってこられました。この時Aさんから、施設が見つからないことより、もっとショックを受けたという話を聞きました。ある透析施設で「短時間」の透析を受けている患者さんから、「あなたは5時間も透析しているのですか？ 重症なのですね。私は軽くてよかった」と言われたということです。Aさんには、「末期腎不全だから透析するのであって、重症も軽症もないだろう」という思いがあったのです。この例は、透析患者さんに「現時点で最低保証されるべき適正な透析量」に関する情報が必ずしも十分に行き届いていないことを示しています。

一昨年、秋、ERA-EDTA（ヨーロッパ腎会議 — 透析・移植会議）は透析のガイドラインを発表しました。その中には、「標準の血液透析量は週3回×4時間として提供されるべきである。もしKt/Vのような指標が適正值に達していても、透析時間の最低量として週3回×4時間透析が望ましい」と明記されています。つまり4時間透析は、「ゆずれない透析時間の最低線」であるということです。そして同時にそれは、4時間透析で十分といっているわけではないのです。4時間未満の透析が多い米国は、年間の死亡率が日本の2倍以上である一方、南フランスには週3回×8時間透析で優秀な透析管理を行っている施設があります。昨年亡くなった透析医療の祖というべきワシントン大学のスクリプナー先生は、患者さんにもわかりやすい透析量の指標として、「血液透析積（HDP, Hemodialysis Product）」を提案されています。HDPは「1回の透析時間」×「週の透析回数の二乗」で表されます。

$$4 \text{ 時間} \times \text{週} 3 \text{ 回} \text{ の HDP} = 4 \times 3^2 = 36$$

$$5 \text{ 時間} \times \text{週} 3 \text{ 回} \text{ の HDP} = 5 \times 3^2 = 45$$

そして8時間×週3回のHDPは $8 \times 3^2 = 72$ になります。ちなみに2時間×週6回でもHDPは $2 \times 6^2 = 72$ となります。スクリプナー先生はHDP値で45が適正な透析量のボーダーラインではないかと推測されています。

透析患者さんにとっても、透析施設にとっても、透析時間は短くて済むものならば短い方がよいに決まっています。しかしながら、『わが国の慢性透析療法の現況（2002年12月31日現在）』

でも「透析時間が短くなると生存に不利であること」が示されています。患者さんには少しでも長い透析時間を検討されることをお勧めします。その後、あのAさんから、近くの透析施設で交渉の末、ひとり5時間透析を受けることになった、と報告がありました。

透析医療 と私

..... 小木 美穂

(日本福祉大学・元ケースワーカー)

ケースワーカーの私が透析医療と関わるようになったのは1971年からです。昨年10月末に退職し、現在は臨床の場を離れています。透析医療の黎明期から現在まで関わりを持てたことは、自分の人生において本当に意味深いものであったと深く感謝しています。1971年当時、患者さんたちは「助かってあと3年か5年ぐらの命」と噂していました。医療者もまた人工腎臓、治療法、看護など何もかも手探り状態でした。患者さんと医療者は、未知の世界に共に立ち向かう同士のものであったと、当時を思い起こします。

透析医療における社会的諸問題解決のためにケースワーカーの役割が必要とされ、関わるようになりました。高額な医療費の問題、生活崩壊、社会復帰など社会的な問題への対応は、同時に患者さんの生死に関わる大きな世界をも含み、対応する力量を求められました。医療保障がなければ自死をも選ぶ現実と、「死にたい！ こんな苦しい治療なら助けてくれとは言わなかった」と言う患者さんの声は、社会保障の重要性・緊急性の他に、自分の死生観を問われる課題でした。またチーム医療の実践は、ケースワーカーとしての専門性確立の必然性を生じさせる機会となりました。その中で、ケースワーカーの仲間たちと社会保障ケースワークの基礎を実践から明らかにしていくという課題に取り組めたのも、透析医療とのまさに運命の出会いがあったからだと思います。

これまでも、これから、重要な課題は、社会保障の目的（国の責任において社会的な悩みがない状態）を真に実現させるためにはケースワーカー1人1人が自分の社会保障観を明らかにし、患者さんの個性を大切に話し合い、社会に発信していくことが基本と考えます。

透析医療は日本の高度経済成長と連動しながら飛躍的な進歩を遂げました。成熟期経済の現在、高齢者や高額医療患者さんへの風当たりは強く、「経済優先」から見た「負担大」ばかりが強調されています。人任せ、国任せではない個人としての主体性を回復することが、今日の患者さんも含め、私たちにとって、最も必要だと思う今日この頃です。

透析患者さんを支える 家族への心理的アプローチ

植松 節子

(嬉泉会 嬉泉病院・管理栄養士)

私は透析医療者の一員として、自分の役割が何なのかを問い続けて32年を迎えます。

これまでは透析食事療法に携わりながら、患者さんやご家族からたくさんのことを学び、力づけられてきました。中でも患者さんやご家族の方が食事療法に一所懸命に取り組んでいる姿には感動する一方で、守れない方には不信感を抱き、自己満足の栄養相談者でありました。自分自身に置き換えてみると、知識や技術が十分わかっていてもできないこともあるし、それは本人の価値観やご家族の協力体制などにも関係があることを実感しています。

今後、患者さんやご家族には、食事に関わる支援として、ガイダンスや相談に合わせて精神的な支えや生きがい、あるいは、不安や怒りの思いを聞くカウンセリング・コミュニケーション法が必要と考えます。つまり家族の関わり方が患者さんの自己管理の姿勢を変えますから、ご家族への心理的アプローチが重要です。

そこでご家族の方には、次のようなコミュニケーションの方法をアドバイスしています。

1. 透析患者さんを支える中で、気になることや不安に思っていることなどをご家族に表出してもらい、その原因を明確にして見通しをつけ、目標を決めて行動してみることを促します。
2. 患者さんにご家族との会話での共感的コミュニケーションの方法を伝えます。

【例】「患者：もう透析したくないよ」「家族：そう、透析したくないのね」「患者：そうだよ、何回しても終わりがないもの」「家族：そうだよ、終わりがないものね」「患者：つらい、嫌だよ」「家族：つらいし嫌だよ」「患者：うん、だけどつらいのは自分ばかりじゃないからね、他の患者さんたちも我慢しているから、自分も我慢するか……」

このように、共感されることで安心して自分の心を開き、自分の言葉で自分の本心を語り始めます。その結果、自分自身の中にある本当の問題が何であるか、自分が本当に求めているものは何かによく気づくのです。仮に家族から「他の患者さんたちも我慢しているのだから」と促されると、自分のつらさをわかってもらえないと心を閉ざしてしまいます。

3. ご家族自身のストレス解消はどのようにされているのかを伺います。

おいしいものを食べに行く、ゆったりお風呂に入る、カラオケをする、好きな音楽を聴く、旅行する、香りを楽しむ、映画を観る、芝居を観る、寄席に行く、ぶらぶら散歩する、誰かに話を聞いてもらう、のんびりテレビを見る、ペットと遊ぶ、などの趣味をあげていただきます。大いに自分にあった息抜きをし、心のエネルギーを蓄えていただく必要があります。

ご家族の心にゆとりがあれば、患者さんのつらさが共感でき、良好な相互の関係が食事療

法につながるのではないのでしょうか？ ご家族があるがままの患者さんを受け入れられるように、これからもキーパーソンのメンタルケアに関わらせていただきます。

透析療法の真髄は 非透析日にあり

橋本 史生

(H・N・メディック・医師)

腎不全医療に携わって、最近つくづく思うのは、『透析療法の真髄は非透析日にあり』ということです。この延々と継続する治療をより質の高いものにするには、患者さんに非透析日をどのように過ごしていただくか、また、私たちがその援助をどのようにするかということに尽きると思います。

医療機器の進歩は目を見張るものがあり、透析の世界でも、患者さんに多大な福音をもたらしています。透析液の水質管理の向上、除水コントローラー内蔵の機械、UFRの高いダイアライザーの進歩は、透析効率を大きく飛躍させ、透析医療に大きく貢献しました。エリスロポエチンなどの薬の開発も素晴らしい貢献をしています。

しかし、医療科学がいくら進歩しても、われわれの患者さんに対するソフトの部分は永久に変わりません。言い換えれば、ハードの進化に合わせて、このソフトの部分をわれわれ現場医療人が進化させねばならないのです。

一定時間透析器とつながっている時間の積み重ねのみが透析治療というなら、同じ透析液、同じダイアライザー、同じ機械で透析を実施すれば、世界中どこでやっても同じ効率が得られるはずですが、実際は国や施設によって、大きく成績が異なります。その違いは、いかに非透析日を過ごしてもらっているかという患者指導の違いに由来すると思うのです。進歩したとはいえ、現在の透析は、人の腎臓より性能が劣るという事実をしっかりと見つめなければいけないと思います。すなわち、1回1回の透析は、毎回毎回いわば赤字を積み上げているので、患者さんはできるだけ荷物（赤字）を背負って来ないように心がけをして、私たちがその援助をきちっと行うことが大切だと思います。それには、医療者は当然ながら、患者さんも私たちの期待を裏切らない本当の相互の信頼関係を築き、維持することが大切だと思います。

私たちは、医療環境の厳しい中で、コストのかからない頭脳作業によって、非透析日の指導を一層高めたいと思っています。

まさに、『透析療法の真髄は非透析日にあり』とつくづく思うのです。

水附 裕子

(横浜南共済病院・看護師)

私が看護師の資格を有したのは昭和47年です。看護学校を卒業と同時に、希望して透析室勤務となりました。まだ透析そのものが特定の施設でしかできない頃のことで、新卒の看護師が透析室を選んだことについて周囲に反対の声も多く、何度も自分の意思を伝え、やっと入職できました。

当時私は、弟の突然死というショックからなかなか立ち直れず、卒業後は、実家の家業を継ぐことが当然の成り行きと考えていた頃でした。しかし、「自分にも何かできるかもしれない」という淡い脈打つ感動から、透析看護を選んだことを覚えています。

このような行動の変化に至った経過には、二つの要因がありました。一つは、国家試験を前にした総合実習で、ある患者さんと知り合ったことです。

その患者さんは、若い女性でした。「慢性腎不全」と診断され、受け持たせていただいたときは、主治医から透析の話を聞いて、シャントを作り、導入の順番を待っていらっしゃるときでした。

「これからずっと機械に頼って生きていくなんて、あなたにわかる？」と言われたその言葉が、私の耳にいつまでも残りました。

入職後も引き続き、私はその方を受け持たせていただきました。今でも、その方に透析看護の基本を覚えていただいたように思っています。

もう30年余りが経過し、私は、その間にいくつかの透析施設や療養病棟で、透析や腎不全の患者さんと寄り添って生きてきました。その間、私の師匠はそのリズムを崩すことなく、毎週3回の透析に通院し、食事療法を守り、日々の生活を送られています。

もう一つの要因は、開拓精神の旺盛な先輩や医師に出会ったことです。

卒論に選んだ、「透析患者の看護」の稚拙な文章と私の想いに目を向けていただき、実習中にシャントの緊急手術や緊急の透析、社会復帰のための夜間透析、透析食作りやカロリーアップのためのおやつ作りなど、たくさんの実習をさせていただきました。入職後は、透析療法の未来について熱く語り、難しい外国の文献を薦めていただき、多くの学会への参加や看護研究を奨励していただきました。

このような方たちと出会えたことは、医療者として、看護師として本当に幸せであったとつくづく感じております。

透析医療のめざましい進歩の中で、患者さんの導入は増加し、日常的に透析が普及してい

ました。しかし、透析を開始される患者さんの気持ちはいつも同じく不安で、失望感や毀損感から表情が暗くなりがちです。そして外来導入や入院期間が短縮されるほど、その気持ちは濃縮されているように思われます。

私たち看護師には「受持ち」ということを通して、お互いにわかり合い、車の両輪のように一緒に生きてきた患者さんやご家族の方たちが多くいらっしゃいます。

生きていくための透析療法を生活するための手段として捉えている患者さんの生活援助に参加できたことが、私自身の生き方に反映されています。そして今、共に老後を語れることについて感謝しつつ、しみじみと「腎不全を生きる」方たちへの、医療や看護の責任の重さを感じています。

透析療法における 薬剤師としての思い

杉村 昭文

(玄々堂君津病院 薬局・薬剤師)

「患者さんに直接お薬をお渡しし、しっかり薬を飲んでいただきたい」と思い、透析している患者さんのそばまで出かけていったのが、昭和53年のことでした。透析室に薬剤師がいるという光景は、今ではそう珍しくないことですが、その当時薬剤師は透析に関わっていなければ、あまり透析のことはわからないという状況でした。実際自分が初めて透析室に出向いた時、頭の中ではわかっているつもりでも、透析をしている患者さんを目の当たりにした時、相当のショックを受けました。と同時に、何が自分にできるんだろうか、役に立つことができるんだろうかと、そんな思いがこみ上げて来たものです。

ベッドサイドに行くと、患者さんの抱えているいろいろな悩みや問題点を伺うことができました。目が不自由な上、薬を管理されるご家族も高齢であったり、水分制限があっても、薬によっては食前や食後と何度も分けて飲まなければならなかったり。患者さんの背景を思い巡らしながら調剤するようになったのも、現場を知る機会を与えていただいたからだと思います。

私たちの使命は、「理想の薬物療法」と「これなら続けて飲める、という患者さん側に立った無理のないプラン」の接点を見出し、継続していけるようにお手伝いさせていただくことだと考えています。また、副作用を最小限に抑え、安全で効果的に薬を飲んでいただくために必要な情報を伝え、アフターケアをしていくことが大切です。そして、そのために一番大事なことは、医療スタッフと密に連携をとり、互いの職種をオーバーラップさせながら、チーム医療に取り組んでいくことだと思っています。

腹膜透析療法(CAPD)に もっと光を

中元 秀友

(和栄会 所沢腎クリニック・医師)

昭和58(1983)年5月、私が医師国家試験に合格し、大学病院に研修医として勤務するようになり初めて病棟で受け持った患者さんは、腎不全で透析導入をするために入院された30歳代のKさんという方でした。まだ医師になりたてでもあり、希望と不安を感じながら毎日話をさせていただいたことを昨日のここのように思い出します。その当時は、まだ透析医療の何たるかを理解しきれずに指導医の先生に小判鯨のようにくっついて病棟へ行き、透析について、さらに食事療法についての説明をしました。それまで私自身、透析とは血液透析と思っていたのですが、その指導医の先生が「腹膜透析ならば仕事を続けられますよ、やってみたらどうですか」と話されました。その結果、私の医師としての最初の仕事は、CAPDへの導入となったのです。

昭和58年は、本邦において、腹膜透析(CAPD)に初めて健康保険の適用が認められ、CAPDが広く伝わり始めた頃でした。当然教科書と言えるものは全くなく、英文で書かれた指導書を参考に、患者さんとともに苦しみぬいた毎日を記憶しております。手洗いの方法、出口部の処置、食事の注意、さらに緊急時の対応方法など、今考えればあたりまえのことなのですが、当時は大学病院での導入も初めてであり、だれに聞いてもわからなければ教科書にも書いてありません。それを自分が患者になった気分で、患者さんと一緒に毎日手術着に着替えてバッグ交換を行ったことを覚えています。その後約1か月で元気に退院していかれたのですが、このことは生涯忘れることのできない思い出となっています。

その後、20年の歳月が流れて、私は腎臓内科医として現在も透析医療に関与しています。その間透析技術は大きく進歩しましたが、本邦ではなぜかCAPDの患者さんは少なく、腎不全患者さんの4%以下という現状です。血液透析を行っている患者さんの中には、CAPDを全く知らない方も多数いらっしゃいます。長年透析医療に携わっている者として、CAPDは体に負担の少ない療法であり、さらに生活へ及ぼす影響の少なさは決して無視できない優しい治療法と思っています。また、以前は腹膜炎などで苦労したCAPDも、機器の開発、さらに新しい透析液の開発によって大きく進歩しています。その意味でも、CAPDを再度見直してみる時期に来ているのではないのでしょうか。現在では、血液透析と腹膜透析の良いところを互いに利用する、併用療法も積極的に行われています。

現在透析をされている患者さんも、CAPDに興味があれば、医師、看護師、さらに臨床工学技士の方々に積極的に聞いてみましょう。必ず新たな光が見えてくるはずです。

自主廃業する透析施設・ 淘汰される透析施設

のむら
堅村 信介

(三重大学医学部附属病院 腎臓内科 血液浄化療法部・医師)

今年4月7日放送のNHKクローズアップ現代「揺れる病院～医師引き揚げの波紋」を見ましたか？『新しい研修医制度によって、研修医が集まる病院と集まらない病院に二極化されてしまった。多くの国立大学附属病院も研修医が集まらないので、医局は今まで派遣していた関連病院の医師を引き揚げることになり、地方の病院では医師不足が問題となっている。各病院は大学依存から脱却し、自前で医師を確保するようになる。それは国民の医療レベル向上につながるだろう』という内容でした。

医師不足の実例として、ある病院の透析事情が紹介されました。『地方の県立病院において透析医師が辞めるにもかかわらず、後任が来ないので、透析に詳しくない別の医師たちが対応せざるを得なくなった。その窮状を見て、病院首脳陣が透析医療の縮小・中止を検討している』というのです。しかし私には、研修医問題より、透析事情を考えるよい機会になりました。

公立病院が医師不足を理由に透析医療の中止を検討する話は、にわかには信じられませんが、いずれは現実のものとなるかもしれません。透析患者数の増加は、専門医の増加数をはるかに超えており、このままでは「引き揚げ」がなくても医師不足はもっと深刻になるからです。毎回直接医師が透析を行わない家庭透析のように、少ない医師でも透析ができるシステムを用意すべきなのです。身近な話として、看護師の穿刺行為があります。未だに多くの国公立病院では看護師は穿刺をしますが、医師不足解消の面からもこの問題について考えてほしいものです。

医師不足より心配なのは、医療の質とお金のバランスです。懸命に透析医療を提供してきた医師ならば、「医師不足で透析医療を中止する」という番組が軽々しく報道されて憤りを感じたと思います。そうは言っても、誰も霞だけでは生きていけないので経済的な裏づけが必要です。厳しい時代になり、「経済的な理由」によって淘汰される施設が増えていくと思われます。問題は“そんな施設は医療の質もだめなのか”ということです。世の中では、良い透析医療をちゃんと提供している施設が正しく評価されて、それに見合った報酬を受け取っているのでしょうか？ 正しい評価は誰がするのでしょうか？

それは患者さんが担っています。皆さんの厳しい評価が、医師やスタッフの励みになり、その病院が良くなる。その結果、はやる病院になる。この評価に耐えられなければ消えてもしかたがないでしょう。患者さんに見放されて廃業することは、医師不足で廃業するより健全だと思いませんか。NHKは研修医制度の変更が病院に自己変革を促し、医療レベルの向上につながると報道していましたが、透析患者さんの姿勢が透析施設の変化を促し、透析レベルの向上につながることを願っています。

財団法人 日本腎臓財団のページ

1. 平成15年度の事業報告・収支報告が行われました

【平成15年度の主な事業活動】

1. 研究機関・研究グループ・学会・研究会・関連団体・患者さんの団体に対して、研究助成、学会助成、支援助成を行いました。また、本年度より若手の腎臓学研究者、腎不全医療関係者に対する公募助成を開始し、総計121件に助成を行いました。

研究助成 48件

学会助成 61件

支援助成 6件

公募助成 6件

2. 透析療法従事職員研修（厚生労働省補助事業）

を平成15年7月25日、26日に大宮ソニックシティにて行いました。参加者1,435名、うち実習修了者381名に修了証書を発行しました。

3. 厚生労働省が行う臓器移植推進月間活動、また三重県で行われた第5回臓器移植推進全国大会に協力しました。
4. 雑誌『腎臓』（医療スタッフ向け）Vol. 26, No. 1～3を各3,000部発行し、無償で配布しました。
5. 雑誌『腎不全を生きる』（患者さん向け）Vol. 29を47,000部発行し、無償で配布しました。
6. 腎臓学の発展・患者さんの福祉増進に貢献された方3名に対して褒賞を行いました。

2. 平成16年度透析療法従事職員研修会が開かれました

平成16年7月9日、10日の両日、大宮ソニックシティにおいて集中講義が開かれ、1,432名の方々が熱心に聴講されました。この研修会は透析療法に携わる医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師を対象として、専門技術者の確保と技術向上を目指し、昭和47年から実施されているものです。

受講後、全国178の実習指定施設において、12月末までの間に、医師は35時間、その他の職種は70～140時間の実習を行います。



●研修内容（講義内容・講師）

第1日目

〔総論（対象職種：医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師）〕
 開講挨拶、本研修会の開催にあたって ----- 酒井 紀（（財）日本腎臓財団理事長）
 本研修のねらい ----- 浅野 泰（自治医科大学客員教授、猿島赤十字病院長）
 厚生労働省挨拶 ----- 菊岡修一（厚生労働省健康局疾病対策課）
 腎不全医療の現況と対策 ----- 椿原美治（大阪府立急性期・総合医療センター腎臓内科）
 CAPDの実際 ----- 平松 信（岡山済生会総合病院腎臓病センター）
 透析合併症（Ⅰ）カルシウム、リン代謝・骨障害・アミロイドーシス -- 秋澤忠男（和歌山県立医科大学血液浄化センター）
 透析合併症（Ⅱ）循環器・貧血・消化管 ----- 草野英二（自治医科大学内科学講座腎臓内科部門）
 透析合併症（Ⅲ）感染症（ウイルス肝炎を含む）・悪性腫瘍 ----- 秋葉 隆（東京女子医科大学腎臓病総合医療センター血液浄化療法科）
 透析患者の栄養管理 ----- 中尾俊之（東京医科大学腎臓科）
 小児腎不全の治療 ----- 本田雅敬（都立八王子小児病院）
 腎移植 ----- 高橋公太（新潟大学大学院医歯学総合研究科機能再生医学講座腎泌尿器病態学分野）
 糖尿病性腎症患者の透析 ----- 佐中 孜（東京女子医科大学第二病院内科）

第2日目

〔総論（対象職種：医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師）〕
 透析室の管理 ----- 金子岩和（東京女子医科大学腎臓病総合医療センター血液浄化療法科）
 事故と対策 ----- 篠田俊雄（社会保険中央総合病院）
 透析患者における検査成績の見方・考え方 --- 重松 隆（東京慈恵会医科大学附属青戸病院血液浄化部腎臓・高血圧内科）
 透析患者のメンタルケア ----- 春木繁一（松江青葉クリニック）
 〔各論（対象職種：医師）〕
 透析患者における薬剤の投与方法 ----- 平方秀樹（九州大学病院 腎疾患治療部）
 ブラッドアクセス：その作製と維持 ----- 平中俊行（特定(医)仁真会白鷺血管アクセスセンター）
 急性腎不全 ----- 横山啓太郎（東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科）
 〔各論（対象職種：医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師）〕
 透析療法の原理と実際 ----- 斎藤 明（東海大学総合医学研究所）
 患者指導 ----- 南 幸（（医）川島会川島病院）
 〔各論（対象職種：看護師・栄養士・薬剤師）〕
 CAPDの看護 ----- 八尋恵子（福岡赤十字病院腎センター）
 〔各論（対象職種：臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師）〕
 ICU、CCUにおける血液浄化法（CHF、CHDF、血液吸着） ----- 上田峻弘（市立札幌病院腎臓内科）
 透析液管理の実際 ----- 竹澤真吾（鈴鹿医療科学大学医用工学部）
 透析効率評価の理論と実際 ----- 中井 滋（名古屋大学医学部附属病院在宅管理医療部）

3. ご寄付をいただきました

千葉県 久保 伸 様
 福島県 吉田 貴美子 様
 神奈川県 鈴木 綾子 様
 東京都 平岡 則子 様

ご厚志を体し、わが国の腎臓学の発展と腎不全患者さんに対する福祉増進のために有意義に使わせていただきます。

4. 日本腎臓財団よりのお知らせ

○『腎不全を生きる』では「患者さんからの質問箱」のコーナーを設けています。

透析・移植・薬・栄養・運動のことなど、お尋ねになりたい内容を郵便・FAXにてお送り下さい。なお、お返事は誌上のみとさせていただきます。

○『腎不全を生きる』は、賛助会員として当財団の事業にご支援いただいている方々に対し、何か役立つものを提供させていただこうという思いから始まった雑誌です。次ページの賛助会員名簿に掲載されている施設で透析を受けている方は、本誌を施設にてお受下さい。スタッフの方は、ご不明の点がございましたら、当財団までご連絡をお願い致します。

なお、賛助会員でない施設で透析を受けている方が本誌をご希望の場合にもお送り致します。その際は、巻末のハガキやお手紙、FAXにてご連絡下さい。誠に恐縮ですが、郵送料はご負担いただいております。発行は、9月と2月の予定です。

送付先 〒112-0004

東京都文京区後楽2-1-11

飯田橋デルタビル2階

宛 名 財団法人 日本腎臓財団

『腎不全を生きる』編集部

TEL 03-3815-2989 FAX 03-3815-4988

財団法人 日本腎臓財団に対するご寄付と賛助会員の募集について

当財団は昭和47年に設立されました。公益的な立場で広く世論に訴え、各界の協力を仰ぎ「腎に関する研究を助成し、腎疾患患者さんの治療の普及を図り、社会復帰の施策を振興し、もって国民の健康に寄与する」という目的を達成するために、主に次の事業を行っています。

1. 研究機関・研究グループに対する研究助成ならびに学会助成、患者さんの諸団体に対する活動助成
2. 腎不全医療に貢献する若手研究者への公募助成
3. 透析療法従事職員研修（厚生労働省補助事業）
4. 臓器移植推進月間活動に対する協力
5. 雑誌「腎臓」（医療スタッフ向け）の発行
6. 雑誌「腎不全を生きる」（患者さん向け）の発行
7. 腎臓学の発展・患者さんの福祉増進に貢献された方に対する褒賞

以上の活動は、大勢の方々のご寄付、また賛助会員の皆様の会費により運営されています。

【税法上の優遇処置】

当財団は特定公益増進法人の認可を受けておりますので、当財団への寄付金・賛助会費に対しては税法上の優遇処置が適用されます。

ご寄付・賛助会員に関するお問い合わせは、下記までお願い申し上げます。

財団法人 日本腎臓財団 TEL 03-3815-2989 FAX 03-3815-4988

財団法人 日本腎臓財団 賛助会員名簿（平成16年7月31日現在）－順不同－

当財団の事業にご賛同いただき、ご支援をいただいている会員の方々です。

なお、本名簿に掲載されている施設で透析を受けておられる方は、必ず本誌『腎不全を生きる』を施

設にて受け取ることができますので、スタッフの方にお尋ね下さい。

また、施設のスタッフの方は、ご不明な点がございましたら当財団までご連絡をお願い致します。

医 療 施 設

北 海 道

医療法人社団 信和会 石川泌尿器科
医療法人 クリニック1・9・8 札幌
医療法人 北海道循環器病院
いのけ医院
仁愛会外科クリニック
医療法人 萬田記念病院
医療法人社団 恵水会
田島クリニック
医療法人社団 恵水会
札幌北クリニック
医療法人社団 北腎会
坂泌尿器科病院
医療法人社団 H・N・メディック
医療法人 仁友会 石田病院
医療法人社団 腎友会
岩見沢クリニック
釧路泌尿器科クリニック
医療法人 北晨会 恵み野病院
医療法人 溪和会 江別病院
医療法人社団 新日鐵室蘭総合病院
サテライトクリニック高砂
医療法人 うのクリニック
はまなす外科医院
財団法人 北海道医療団
帯広第一病院
腎友会 滝川クリニック

千秋医院

医療法人社団 養生館

苫小牧日翔病院

町立中標津病院

医療法人社団 耕仁会 曾我病院

青 森 県

一部事務組合下北医療センター

むつ総合病院

医療法人 高人会

関口内科クリニック

財団法人 鷹揚郷

浩和医院

岩 手 県

医療法人 清和会

岩手クリニック水沢

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

医療法人 勝久会 地ノ森クリニック

宮 城 県

医療法人 宏人会 中央クリニック

山本外科内科医院

医療法人社団 みやぎ清耀会

緑の里クリニック

医療法人 永仁会 永仁会病院

多賀城腎泌尿器クリニック

仙石病院

山 形 県

医療法人 矢吹病院

医療法人 健友会 本間病院

医療法人 長清会 長岡医院

財団法人 三友堂病院

福 島 県

さとう内科医院

社団医療法人 養生会

クリニックかしま

医療法人社団 ときわ会

いわき泌尿器科

財団法人 竹田総合病院

徒之町クリニック

医療法人 西会 西病院

茨 城 県

医療法人 住吉クリニック病院

医療法人財団 古宿会

水戸中央クリニック

医療法人財団 古宿会 水戸中央病院

財団法人 筑波龍仁会

筑波学園病院

医療法人 つくばセントラル病院

医療法人社団 善仁会

小山記念宮中病院

医療法人 正友会 島医院

医療法人社団 豊済会

ときわクリニック

茨城県厚生農業協同組合連合会

総合病院 取手協同病院

栃 木 県

医療法人 開生会 奥田クリニック

医療法人社団 二樹会 村山医院

医療法人社団 慶生会 目黒医院

医療法人 桃李会 御殿山クリニック

医療法人 明倫会 今市病院

医療法人 馬場医院

日本赤十字社 芳賀赤十字病院

医療法人 太陽会 足利第一病院

医療法人社団 廣和会

両毛クリニック

足利赤十字病院

医療法人社団 一水会 橋本医院

栃木県厚生農業協同組合連合会

下都賀総合病院

医療法人 恵生会 黒須病院

群馬県

西片貝クリニック

医療法人 橋桃会

野原胃腸科外科医院

医療法人 田口会 新橋病院

医療法人 菊寿会 城田クリニック

医療法人社団 日高会 日高病院

有馬クリニック

田口医院

医療法人社団 三思会 島田記念病院

埼玉県

医療法人社団 望星会 望星病院

医療法人社団 望星会

望星クリニック

医療法人 博友会 友愛クリニック

高橋クリニック

医療法人財団 石心会 狭山病院

医療法人 西狭山病院

久保島診療所

医療法人財団 啓明会 中島病院

医療法人社団 東光会

戸田中央総合病院

医療法人財団 健和会

みさと健和クリニック

医療法人 秀和会 春日部秀和病院

医療法人社団 嬉泉会

春日部嬉泉病院

春日部内科クリニック

医療法人社団 石川記念会

所沢石川クリニック

医療法人社団 誠会

上福岡北口腎クリニック

志木駅前クリニック

医療法人社団 誠弘会 池袋病院

医療法人社団 尚篤会

赤心クリニック

医療法人 さつき診療所

医療法人 刀水会 齋藤記念病院

医療生協さいたま生活協同組合

埼玉協同病院

医療法人社団 仁友会

入間台クリニック

医療法人 健正会 須田医院

医療法人社団 腎盛会

蓮田クリニック

医療法人 壽鶴会 菅野病院

さくら記念病院

医療法人社団 富家会 富家病院

医療法人社団 宏仁会 小川病院

医療法人 蒼龍会 武蔵嵐山病院

医療法人社団 愛和病院

朝比奈医院

医療法人 一心会 伊奈病院

千葉県

医療法人社団 孚誠会

浦安駅前クリニック

医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院

安房医師会病院

医療法人社団 紫陽会 原クリニック

特定医療法人 新都市医療研究会

君津会 玄々堂君津病院

佐原泌尿器クリニック

医療法人社団 松和会

望星姉崎クリニック

医療法人社団 新友会

新南行徳クリニック

医療法人社団 汀会 津田沼病院

特定医療法人社団 嬉泉会

大島記念嬉泉病院

医療法人社団 明生会

東葉クリニック 東金

東葛クリニック 野田

医療法人社団 中郷会

新柏クリニック

東京都

青戸腎クリニック

医療法人社団 嬉泉会 嬉泉病院

新小岩クリニック

加藤内科

医療法人社団 順江会 江東病院

国家公務員共済組合連合会

虎の門病院

品川腎クリニック

南田町クリニック

医療法人社団 誠賀会

渋谷パーククリニック

代々木山下医院

医療法人社団 松和会

望星新宿南口駅前クリニック

並木橋クリニック

医療法人社団 誠進会

飯田橋村井医院

医療法人社団 豊済会

下落合クリニック

腎研クリニック

西高田馬場クリニック

新宿恒心クリニック

医療法人社団 松和会

医療法人社団 松和会

望星西新宿診療所

医療法人 石川記念会 新宿石川病院

(社)全国社会保険協会連合会

社会保険中央総合病院

大久保渡辺クリニック

医療法人社団 昇陽会

阿佐谷すずき診療所

河北総合病院附属診療所

医療法人社団 東高円寺クリニック

医療法人社団 城南会

西條クリニック下馬

医療法人社団 翔未会

桜新町クリニック

医療法人社団 大坪会 三軒茶屋病院

吉川内科小児科病院

医療法人社団 三鳳 和泉クリニック

秋葉原腎クリニック

医療法人社団 清湘会

聖橋クリニック

医療法人社団 石川記念会

医療法人社団 弘仁勝和会

勝和会井口病院

医療法人社団 大坪会 東和病院

医療法人財団 健和会

柳原腎クリニック

医療法人社団 博賢会 野中医院

医療法人社団 博樹会 西クリニック

黒田病院

沢井医院

医療法人社団 昭和育英会

長原三和クリニック

医療法人財団 仁医会 牧田総合病院

東京急行電鉄(株) 東急病院

東京医療生活協同組合

中野クリニック

中野南口クリニック

医療法人財団 明理会 大和病院

医療法人社団 泉仁会

エバラクリニック

医療法人社団 今尾医院

南大井クリニック

医療法人社団 健腎会

小川クリニック

医療法人社団 仁済会 豊島中央病院

医療法人社団 貴友会 王子病院

医療法人社団 松和会

望星赤羽クリニック

医療法人社団 りんご会 東十条病院

医療法人社団 蒼生会 高松病院

医療法人社団 秀佑会 東海病院

医療法人社団 健水会

練馬中央診療所

医療法人社団 優人会

優人クリニック

日本医科大学 腎クリニック

医療法人社団 松和会

望星田無クリニック

医療法人社団 東山会 調布東山病院

医療法人社団 圭徳会

神代クリニック

医療法人社団 好仁会 滝山病院

東村山診療所

美好腎クリニック

医療法人社団 大慈会 慈秀病院

医療法人社団 心施会

府中腎クリニック

医療法人社団 東仁会

吉祥寺あさひ病院

医療法人社団 健生会

立川相互腎クリニック

■■■■■ 神 奈 川 県 ■■■■■

医療法人社団 朋進会

東神クリニック

医療法人社団 朋進会

横浜南クリニック

医療法人社団 厚済会

上大岡仁正クリニック

医療法人社団 一真会

日吉斎藤クリニック

医療法人社団 善仁会 横浜第一病院

医療法人社団 緑成会 横浜総合病院

医療法人社団 松和会

望星関内クリニック

徳田病院

医療法人 眞仁会 横須賀クリニック

医療法人 大樹会 佐藤病院

医療法人社団 愛心会

湘南鎌倉総合病院

医療法人 徳洲会

茅ヶ崎徳洲会総合病院

医療法人社団

茅ヶ崎セントラルクリニック

医療法人社団 三思会 東名厚木病院

及川医院

医療法人社団 松和会

望星大根クリニック

国家公務員共済組合連合会

虎の門病院 分院

医療法人社団 亮正会

総合高津中央病院

川崎医療生活協同組合

川崎協同病院

前田記念腎研究所

医療法人 あさお会

あさおクリニック

東芝林間病院

特定医療法人社団

新都市医療研究会 君津会

南大和病院

医療法人 徳洲会 大和徳洲会病院

医療法人社団 若林会

湘南わかばクリニック

医療法人社団 松和会

望星藤沢クリニック

医療法人社団 松和会

望星平塚クリニック

特定医療法人財団 倉田会

くらの病院

新潟県

新潟医療生活協同組合 木戸病院

社会福祉法人新潟市社会事業協会

信楽園病院

医療法人社団 大森内科医院

舞平クリニック

山東第二医院

医療法人社団 青柳医院

財団法人 小千谷総合病院

医療法人 新潟勤労者医療協会

下越病院

医療法人社団 喜多町診療所

新潟県厚生農業協同組合連合会

佐渡総合病院

富山県

嶺崎クリニック

医療法人社団 睦心会 あさなぎ病院

特定医療法人財団 博仁会 横田病院

石川県

医療法人社団 越野病院

加登病院

らいふクリニック

医療法人社団 井村内科医院

福井県

医療法人 青々会 細川泌尿器科医院

財団医療法人 藤田記念病院

山梨県

医療法人 静正会 三井クリニック

社団法人 山梨勤労者医療協会

巨摩共立病院

医療法人 永生会

多胡 腎・泌尿器クリニック

長野県

松塩クリニック透析センター

医療法人 慈泉会 相澤病院

医療法人 慈修会

上田腎臓クリニック

医療法人社団 真征会

池田クリニック

医療法人 輝山会記念病院

医療法人 丸山会 丸子中央総合病院

岐阜県

医療法人社団 双樹会 早徳病院

医療法人社団 誠広会 平野総合病院

医療法人社団 厚仁会 操外科病院

社団医療法人 かなめ会

山内ホスピタル

新可見クリニック

各務原そはらクリニック

公立学校共済組合 東海中央病院

医療法人 薫風会

高桑内科クリニック

医療法人社団 大誠会

松岡内科クリニック

医療法人 偕行会岐阜

中津川共立クリニック

医療法人 録三会 太田病院

医療法人 蘇西厚生会 松波総合病院

医療法人社団 大誠会

大垣北クリニック

静岡県

医療法人社団 偕行会静岡

静岡共立クリニック

医療法人社団 桜医会 菅野医院分院

掛川市立総合病院

医療法人社団 天成会 天野医院

医療法人社団 邦楠会 五十嵐医院

錦野クリニック

医療法人社団 三宝会

志都呂クリニック

総合病院 聖隷浜松病院

医療法人社団 新風会 丸山病院

医療法人社団 正徳会

浜名クリニック

協立十全病院

医療法人社団 一秀会 指出泌尿器科

愛知県

医療法人 生壽会 かわな病院

名古屋第二赤十字病院

医療法人 新生会 新生会第一病院

西本病院附属中京厚生クリニック

医療法人 光寿会 多和田医院

医療法人 宮内会 西城クリニック

医療法人 吉祥会 岡本医院本院

医療法人 偕行会 名古屋共立病院

医療法人 衆済会 増子記念病院

医療法人 名古屋記念財団

金山クリニック

医療法人 厚仁会 城北クリニック

医療法人 白楊会

鳴海クリニック

愛知県厚生農業協同組合連合会

安城更生病院

医療法人 大雄会 大雄会病院

医療法人 糖友会 野村内科

中部岡崎病院

医療法人 岡田胃腸科クリニック

岡崎北クリニック

医療法人 葵 葵セントラル病院

医療法人 松風会

蒲郡クリニック病院

佐藤病院

愛知県厚生農業協同組合連合会

愛北病院

特定医療法人 徳洲会

名古屋徳洲会総合病院

医療法人 恵洲会 田代クリニック

医療法人 安和会 山口病院

医療法人 仁聖会 西尾クリニック

医療法人 研信会 知立クリニック

クリニックつしま

医療法人 名古屋記念財団

東海クリニック

医療法人 ふれあい会

半田クリニック

医療法人 本地ヶ原クリニック

医療法人 仁聖会 碧南クリニック

医療法人 有心会 愛知クリニック

医療法人 明陽会 成田記念病院

医療法人 社団

三遠メディメイツ

豊橋メイツクリニック

医療法人 大野泌尿器科

医療法人 豊腎会 加茂クリニック

医療法人 豊水会 みずのクリニック

医療法人 名古屋東クリニック

名西クリニック

医療法人 ふれあい会

美浜クリニック

三重県

医療法人 山本総合病院

四日市社会保険病院

医療法人 社団 主体会 川村第一病院

津生協病院

医療法人 同心会 遠山病院

医療法人 暁純会 武内病院

尾鷲総合病院

紀南病院

滋賀県

医療法人 社団 瀬田クリニック

医療法人 社団 富田クリニック

医療法人 下坂クリニック

京都府

医療法人 財団 康生会 武田病院

医療法人 社団 洛和会 音羽病院

社会福祉法人 京都社会事業財団

西陣病院

医療法人 医仁会 武田総合病院

医療法人 桃仁会 病院

医療法人 明生会 賀茂病院

大阪府

トキワ腎クリニック

橋中診療所

医療法人 永寿会 福島病院

医療法人 西診療所

医療法人 恵仁会 小野内科医院

医療法人 清医会 三上クリニック

新大阪病院

いりまじりクリニック

医療法人 寿楽会 大野記念病院

社会福祉法人 恩賜財団

大阪府済生会 泉尾病院

医療法人 河村クリニック

岡田クリニック

医療法人 新明会 神原病院

医療法人 明生会 明生病院

オワエ診療所

医療法人 淀井病院

特定医療法人 仁真会 白鷺病院

大阪厚生年金病院

医療法人 好輝会 梶本クリニック

医療法人 財団 厚生会 共立病院

財団法人 田附興風会 医学研究所

北野病院

近藤クリニック

財団法人 住友病院

特定医療法人 協和会

北大阪クリニック

北川クリニック

医療法人 尚生会 西出病院

医療法人 良秀会 藤井病院

医療法人 愛仁会 高槻病院

医療法人 泉南玉井会

玉井整形外科 内科病院

財団法人 浅香山病院

医療法人 温心会 堺温心会病院

医療法人 好輝会

梶本クリニック 分院

堺近森病院

医療法人 紀陽会 田仲北野田病院

守口敬任会 病院

医療法人 敬任会

守口敬任会 クリニック

医療法人 小野山診療所

医療法人 垣谷会 明治橋病院

医療法人 拓真会 田中クリニック

医療法人 野上病院

医療法人 真正会 小阪イナバ診療所

円尾クリニック

医療法人 吉原クリニック

医療法人 大道クリニック

特定医療法人 徳洲会

八尾徳洲会 総合病院

医療法人 仁悠会 寺川クリニック

医療法人 仁悠会 加納クリニック

医療法人 柏友会 柏友クリニック

医療法人 時実クリニック

岸田クリニック

中村診療所

医療法人 梶野クリニック

医療法人 啓仁会 咲花病院

医療法人 琴仁会 光生病院

医療法人 生長会 府中病院

医療法人 平和会 永山クリニック

兵庫県

医療法人 薫風会 佐野病院

医療法人 社団 王子会

王子クリニック

原泌尿器科病院

特定医療法人 社団 五仁会

住吉川病院

医療法人 社団 坂井瑠実クリニック

医療法人 社団 慧誠会

岩崎内科クリニック

彦坂病院

三田・寺嶋泌尿器科医院

公立学校共済組合 近畿中央病院

北条田仲病院

医療法人社団 樂裕会

荒川クリニック

医療法人社団 啓節会 阪本医院

医療法人社団 平生会

宮本クリニック

医療法人 明和病院

医療法人 誠豊会 日和佐医院

医療法人 協和会 協立病院

医療法人 協和会 第二協立病院

医療法人 永仁会 尼崎永仁会病院

牧 病院

遠藤病院

くきクリニック

医療法人 回生会 宝塚病院

あさひ病院

医療法人社団 紀洋会 岡本病院

奈良県

医療法人 新生会 高の原中央病院

医療法人 岡谷会 おかたに病院

医療法人 松本快生会

西奈良中央病院

吉江医院

財団法人 天理よろづ相談所病院

医療法人 康成会 星和台クリニック

和歌山県

医療法人 曙会 和歌浦中央病院

医療法人 晃和会 谷口病院

医療法人 裕紫会 中紀クリニック

医療法人 淳風会 熊野路クリニック

柏井内科クリニック

鳥取県

鳥取県立中央病院

医療法人社団 三樹会

吉野・三宅ステーションクリニック

独立行政法人 労働者健康福祉機構

山陰労災病院

島根県

岩本内科医院

おおつかクリニック

岡山県

幸町記念病院

医療法人 創和会

重井医学研究所附属病院

医療法人社団 福島内科医院

医療法人 岡村一心堂病院

医療法人 天生会 小林内科診療所

笛木内科医院

医療法人社団 菅病院

医療法人社団 清和会 笠岡第一病院

医療法人社団 西崎内科医院

医療法人 創和会 しげい病院

医療法人 久保田医院

倉敷医療生協

総合病院 水島協同病院

財団法人 倉敷中央病院

医療法人 杉の会 杉本クリニック

医療法人 井口会 総合病院落合病院

医療法人 知誠会

岩藤胃腸科外科歯科クリニック

特定医療法人 紀典会 北川病院

広島県

富吉外科医院

医療法人社団 一陽会 原田病院

医療法人社団 博美医院

医療法人社団 光仁会 梶川病院

医療法人 あかね会 土谷総合病院

博愛病院

医療法人社団 仁慈会 安田病院

医療法人社団 仁友会

尾道クリニック

医療法人社団 尚志会 福山城西病院

日本鋼管福山病院

高須クリニック

医療法人社団 陽正会 寺岡記念病院

西亀診療院

医療法人社団 森本医院

医療法人社団 辰星会 新開医院

山口県

済生会 山口総合病院

医療法人社団 正清会

すみだ内科クリニック

医療法人 光風会 岩国中央病院

総合病院 社会保険 徳山中央病院

医療法人 医誠会 都志見病院

医療法人 神徳会 三田尻病院

徳島県

医療法人 尽心会 亀井病院

医療法人 川島会 川島病院

医療法人 明和会 田蒔病院

医療法人 川島クリニック

鳴門川島クリニック

医療法人 川島クリニック

鴨島川島クリニック

医療法人 うずしお会 岩朝病院

香川県

医療法人財団 博仁会

キナシ大林病院

横井内科医院

医療法人 純心会 善通寺前田病院

太田病院

医療法人 圭良会 永生病院

愛媛県

医療法人 木村内科医院

社会福祉法人 恩賜財団済生会

今治病院

医療法人 山田クリニック

医療法人 仁友会 南松山病院

佐藤循環器科内科

医療法人 衣山クリニック

日本赤十字社 松山赤十字病院

財団法人 積善会 十全総合病院

高 知 県

医療法人 近森会 近森病院
医療法人 尚腎会 高知高須病院
医療法人 竹下会 竹下病院
医療法人 一勇会 幡多病院
医療法人 清香会 北村病院
医療法人 光生会 森木病院
医療法人 若鮎 北島病院
医療法人 川村会 くばかわ病院

福 岡 県

医療法人 信愛会
信愛クリニック
医療法人 西福岡病院
医療法人 白十字会 白十字病院
医療法人 信愛会
重松クリニック
医療法人 医心会
福岡腎臓内科クリニック
医療法人 後藤クリニック
医療法人 三光会
三光クリニック
医療法人 喜悦会 那珂川病院
コウケン医院
医療法人 くま腎クリニック
医療法人 原三信病院
医療法人 松尾内科医院
花畑病院
医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
医療法人 天神会 古賀病院21
医療法人 吉武泌尿器科医院
特定医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院
医療法人 春日医院
医療法人 飯田泌尿器科医院
医療法人 親仁会 米の山病院
杉循環器科内科病院
医療法人 高橋内科クリニック
医療法人 木村クリニック 川宮医院

医療法人 親和会 天神クリニック
医療法人 共愛会 戸畑診療所
財団法人 健和会 戸畑けんわ病院
芳野病院
医療法人 阿部クリニック
医療法人 宮崎医院
医療法人 共和会
小倉リハビリテーション病院

小倉第一病院
医療法人 佐々木病院
医療法人 財団 はまゆう会 王子病院
医療法人 八幡クリニック
医療法人 イーアンドエム
水巻クリニック
医療法人 ユーアイ西野病院
医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院
医療法人 木村クリニック
医療法人 青洲会 福岡青洲会病院
医療法人 至誠会 島松内科医院

佐 賀 県

医療法人 力武医院
医療法人 前田病院

長 崎 県

医療法人 衆和会 桜町病院
広瀬クリニック 泌尿器科
医療法人 健昌会 新里内科
宗教法人 聖フランシスコ病院会
聖フランシスコ病院
医療法人 衆和会 桜町クリニック
医療法人 厚生会 虹が丘病院
医療法人 光晴会病院
きたやま泌尿器科医院
医療法人 白十字会 佐世保中央病院
医療法人 誠医会 川富内科医院
医療法人 兼愛会 前田医院
医療法人 栄和会 泉川病院
医療法人 医理会 柿添病院

(社)全国社会保険協会連合会
健康保険諫早総合病院
医療法人 健絃会
田中クリニック
医療法人 泌尿器科・皮ふ科 菅医院
北松中央病院
医療法人 青洲会病院

熊 本 県

社会福祉法人 恩賜財団 済生会
熊本病院
医療法人 仁誠会
熊本第一クリニック
医療法人 中下会
内科熊本クリニック
医療法人 健軍クリニック
医療法人 野尻会 熊本泌尿器科病院
上村循環器科
医療法人 岡山会 九州記念病院
国家公務員共済組合連合会
熊本中央病院
医療法人 純生会
福島クリニック
財団法人 杏仁会 江南病院
医療法人 邦真会 桑原クリニック
医療法人 英山会
平山泌尿器科医院
医療法人 財団 聖十字会 西日本病院
中央仁クリニック
医療法人 三村・久木山会
宇土中央クリニック
医療法人 荒尾クリニック
医療法人 春水会 山鹿中央病院
医療法人 清藍会 たかみや医院
医療法人 回生会 堤病院
医療法人 寺崎会
てらさきクリニック
医療法人 永寿会
大矢野クリニック

医療法人社団 道頭会

原内科クリニック

保元内科クリニック

医療法人社団 永寿会 天草第一病院

医療法人社団 聖和会 宮本内科医院

医療法人 宮本会 益城中央病院

医療法人 幸翔会 瀬戸病院

植木いまふじクリニック

医療法人 坂梨ハート会

坂梨ハートクリニック

医療法人 厚生会 うきクリニック

大分県

医療法人社団 顕腎会

大分内科クリニック

医療法人社団 三杏会 仁医会病院

医療法人 光心会 諏訪の杜病院

医療法人 大分記念病院

賀来内科医院

医療法人 中川泌尿器科

医療法人社団 正央会

古城循環器クリニック

清瀬病院

宮崎県

医療法人 十全会

清水町王丸クリニック

医療法人 十全会

みのだ泌尿器科医院

医療法人 芳徳会 京町共立病院

医療法人社団 森山内科クリニック

医療法人社団 弘文会 松岡内科医院

医療法人社団 健腎会

おがわクリニック

鹿児島県

医療法人 鴻仁会 呉内科クリニック

財団法人 慈愛会 今村病院分院

医療法人 翠会 中木原病院

医療法人 白光会 白石病院

医療法人 青仁会 池田病院

医療法人 愛心会 大隅鹿屋病院

医療法人 森田内科医院

医療法人 参篤会 高原病院

沖縄県

特定医療法人 仁愛会 浦添総合病院

医療法人 博愛会 牧港中央病院

安立医院

医療法人 中部徳洲会

中部徳洲会病院

医療法人 敬愛会 総合病院中頭病院

豆の木クリニック

医療法人 道芝の会 平安山医院

北部地区医師会病院

医療法人 平成会 とうま内科

特定医療法人 沖縄徳洲会

南部徳洲会病院

医療法人 和の会

与那原中央病院

医薬品関係

ノバルティスファーマ(株)

塩野義製薬(株)

キリンビール(株)

杏林製薬(株)

藤沢薬品工業(株)

興和(株)

三共(株)

川澄化学工業(株)

エーザイ(株)

大正富山医薬品(株)

中外製薬(株)

扶桑薬品工業(株)

三菱ウェルファーマ(株)

ニプロファーマ(株)

日本シエーリング(株)

日本ベーリンガーインゲルハイム(株)

(株)大塚製薬工場

医療機器関係

(株)東機貿

日機装(株)

ガンプロ(株)

ボストン・サイエンティフィック

ジャパン(株)

旭メディカル(株)

バクスター(株)

東レ(株)

泉工医科工業(株)

テルモ(株)

(株)林寺メディノール

東洋紡績(株)

ニプロ(株)

その他の法人・団体・個人等

埼玉医科大学総合医療センター

人工腎臓部

財団法人 日本医薬情報センター

附属図書館

財団法人 国際医学情報センター

東京医科大学 腎臓科

医学中央雑誌刊行会

独立行政法人 科学技術振興機構

東京慈恵会医科大学

腎臓・高血圧内科

春日井クリニック友の会

三泉化成(株)

大平 整爾

久木田 和丘

伊藤 貞嘉

小磯 謙吉

小山 哲夫

大久保 充人

松山 由子

御手洗 哲也

浅野 泰

川本 正之
黒川 清
佐多 優子
佐中 孜
杉野 信博
高梨 正博
高正 智
陳 颯子
長澤 俊彦
原 茂子
細谷 龍男
本田 眞美
山本 秀夫
米本 昌平
岡野 善雄

川口 良人
北尾 利夫
酒井 紀
中野 喜義
二瓶 宏
下条 文武
清水 不二雄
霍間 俊文
重松 秀一
稲垣 勇夫
安藤 明美
小木 美穂
齋藤 昭
土方 眞佐子
服部 美登里

中川 健一
横井 弘美
中根 佳宏
長尾 昌壽
秋澤 忠男
園田 孝夫
上田 尚彦
吉川 敏夫
山本 茂生
羽山 勝治
頼岡 徳在
藤見 惺
原田 孝司
松岡 昇

●編集同人 (50音順・敬称略)

阿部 年子 清永会 矢吹病院・看護師
石橋久美子 正清会 すみだ内科クリニック・看護師
上田 峻弘 市立札幌病院 腎臓内科・医師
植松 節子 嬉泉病院 患者様相談室・栄養士
鶴飼久美子 みやぎ清耀会 緑の里クリニック 栄養課・
栄養士
大石 義英 大分市医師会立アルメイダ病院 臨床工学
室・臨床工学技士
小木 美穂 日本福祉大学・元ケースワーカー
川西 秀樹 あかね会 土谷総合病院・医師
島松 和正 至誠会 島松内科医院・医師
杉村 昭文 玄々堂君津病院 薬局・薬剤師
高田 貞文 明和会 田蒔病院 事務局・臨床工学技士
田村 智子 寿楽会 大野記念病院 栄養科・栄養士
當間 茂樹 平成会 とうま内科・医師
中元 秀友 和栄会 所沢腎クリニック・医師
長山 勝子 岩見沢市立総合病院 看護部・看護師

堅村 信介 三重大学医学部附属病院 血液浄化療法
部・医師
橋本 史生 H・N・メディック・医師
羽田 茲子 東京女子医科大学附属第二病院 栄養課・
栄養士
原田 篤実 松山赤十字病院 腎センター・医師
平田 純生 仁真会 白鷺病院 薬剤科研究室・薬剤師
藤井 正満 大阪厚生年金病院 内科・医師
洞 和彦 信州大学医学部附属病院 人工腎臓部・医師
政金 生人 清永会 矢吹病院・医師
水附 裕子 横浜南共済病院 産婦人科・看護師
南 幸 川島会 川島病院 透析室・看護師
横山 仁 金沢大学医学部附属病院 血液浄化療法
部・医師
吉岡 順子 健腎会 おがわクリニック・看護師
吉野 保之 三樹会 吉野・三宅ステーションクリニッ
ク・医師

編集後記

【異常な気候】

平成16年の夏は、猛暑の日々や集中豪雨などの異常気象が日本を襲って心配の絶えないことでした。

集中豪雨では各地に大きな被害が出ており心を痛めたのですが、維持透析を受ける方々にとっても大変なことであつたろうと想像しております。私どもを和ませてくれる自然も絶えず穏やかではなく、一変して猛威を振るいます。大自然の前で、私どもは毎度自らの非力を実感せざるを得ません。

交通網の寸断、断水、停電や物資の不足などはいずれも維持透析を続ける方々にとって命に関わることであり、日本透析医学会・日本透析医会は関係筋と連絡を密にしながら、情報の収集に意を配り対策を採るように心掛けております。

【本号の内容】

この号は日本腎臓財団・酒井理事長のオピニオンに始まり、いろいろと盛りだくさんの内容だと自負しておりますが、皆さまにはいかがでしょうか。皆さまから寄せられた数多くの種々の質問に対して、本誌の編集委員や同人の方々に回答をしていただきました。参考になることを祈りますが、さらに疑問がおありであれば、遠慮せずに再質問なさってください。

腎不全医療に携わっておられる透析スタッフの方々には、この号でもお気持ちの一端を吐露していただきましたが、全てのスタッフが真摯にこの領域の仕事に励んでいることを知りました。医療は医療

スタッフと医療を受ける方々・ご家族の協働作業であり、透析医療もその例外ではありません。私どもも技術・知識を磨く努力を続ける所存ですが、皆さまも積極的にご自分の受ける療法を学び、それを実行していただきたいと切望いたします。そうした意味で平野先生の「歩き旅行」は、皆さまの積極性を引き出してくれそうです。渡邊先生司会の「患者会の活動」も大変大切な事柄に言及しており、病気を持つ人々の力の結集が大きな起爆力となる予感を抱かせてくれます。

透析を受ける方々に、高齢者が多くなりました。こうした人々の中にも、お元気に生活され自分流の楽しみを持つ方は少なくありません。あふれる活力は、心のあり様次第なようです。聖路加国際病院の日野原重明先生のように、明治44年のお生まれで92歳ながらかくしゃくとして活躍されるお姿を拝見すると、先生のお説である「老人力」を感じます。

日野原先生は、「75歳以上の健やかな新老人運動」を提唱し活動を広げておられます。

年齢を重ねることや病による負のことばかり考えずに、全てに前向きなプラス思考を持つような生活態度を堅持したいと願います。依存心をほどほどにし、独立心を心のうちに持てるように願うのは私どもも同様です。

編集者にとって一番嬉しいことは、読者からの感想・意見です。ご一読のうえ、どうぞ、お寄せいただきたいと思います。（編集委員長 大平 整爾）

●編集委員（50音順）

- 委員長 大平 整爾（恵水会 札幌北クリニック・医師）
副委員長 栗原 怜（春日部内科クリニック・医師）
委員 川口 良人（神奈川県衛生看護専門学校付属病院・医師）
委員 川島 周（川島会 川島病院・医師）
委員 佐中 孜（東京女子医科大学第二病院・医師）
委員 椿原 美治（大阪府立急性期・総合医療センター・医師）
委員 平野 宏（知誠会 岩藤クリニック腎臓病医療センター・医師）
委員 福井 博義（中央仁クリニック・医師）
委員 弓田 滋（宏人会 中央クリニック・医師）
委員 渡邊 有三（春日井市民病院・医師）

腎不全を生きる 第30巻

発行日：2004年9月10日

発行所：財団法人日本腎臓財団

東京都文京区後楽2丁目1番11号

電話 (03)3815-2989 〒112-0004

FAX (03)3815-4988

発行人：理事長 酒井 紀

編集：日本腎臓財団『腎不全を生きる』編集委員会

制作：株式会社 清文社

◆記事・写真などの無断転載を禁じます。

◆非売品

エネルギーの計算がしやすい ハイカロシリーズ

ハイカロプチゼリー

- 1粒 20kcal で、食べやすく計算しやすい
- 果汁のおいしさを残しながら、リン・カリウムを低減
- お腹にやさしい中鎖脂肪を配合

- 1製品につき 160kcal
- 取り出しやすい丸型容器に変更

ハイカロ160ゼリー



アップル



オレンジ



イチゴ



りんご



みかん



ぶどう

ハイカロ160ドリンク

- 1製品につき 160kcal のエネルギー
- 血糖値の上がりにくいマルトオリゴ糖使用
- リン・カリウムの値に配慮
- 取扱いやすい紙パック



りんご



みかん



紅茶

当社独自の製法で、おいしさにこだわります

たんぱく調整食品

たんぱく調整 おかずシリーズ

当社独自の製法（特許出願中）による、たんぱく質を低減したお肉を使ったメニューです。



たんぱく調整
とり団子野菜あんかけ
たんぱく質：4g



たんぱく調整
赤ワイン煮込みハンバーグ
たんぱく質：6g



たんぱく調整
ビーフカレー
（ミートボール入り）
たんぱく質：4g



だし割りしょうゆ

しょうゆと鰹だしをほどよくブレンド。成分値にも配慮しています。
だし用にも、しょうゆとしても幅広くご使用できます。

ろ過型人工腎臓用補液 サブパック®-B 1010mL・2020mL

ニプロでは、医療従事者の皆様の安全性、操作性などの問題を解決するために、従来の重炭酸を配合した2剤型（バッグとアンプルの組み合わせなど）のろ過型人工腎臓用補液を、ダブルバック形態にキット化した「サブパック®-B」をご用意いたしました。



承認番号等21300AMZ00294 薬価基準収載

■特長 〈ダブルバック形態のキット製品〉



弱シールにより隔壁されたダブルバックで、容量比約1:1のA液（塩化ナトリウム、塩化カリウム、炭酸水素ナトリウム）およびB液（塩化カルシウム、塩化マグネシウム、無水酢酸ナトリウム、ブドウ糖、氷酢酸（pH調整剤））を充填したキット製品です。使用時にダブルバックの隔壁を開通し、混合するだけで均一な注射剤が調製可能となっています。

■調製後の電解質・糖濃度（理論値）

電解質濃度 (mEq/L)							ブドウ糖 (mg/dL)
Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Mg ⁺⁺	Cl ⁻	CH ₃ COO ⁻	HCO ₃ ⁻	
140	2.0	3.5	1.0	111	3.5*	35	100

※pH調整剤 氷酢酸のCH₃COO⁻ 3mEq/Lを含む

●効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は、添付文書をご参照下さい。



NIPRO

発売元

ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号

製造元

ニプロファーマ株式会社
大阪市中央区道修町2丁目2番7号