

腎不全を生きる

VOL.31,2005





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

透析医療の今後を思う



内藤 秀宗

(白眉会 佐野伊川谷病院・医師)

現在の日本の透析患者総数は、2003年末で23万7,710人であり、多分2004年末では24万5,000人以上に至っていると思われます。また、平均年齢も約62.7歳であり、年々透析患者さんの高齢化が進んでいます。20年以上の透析医療を受けている患者さんは各医療機関でも希ではありません。このことは、現在の日本の透析医療が世界に冠たるものであり、透析医療に係わる関係者の今までの尽力の賜物です。

しかし、現在では導入患者さんの最も多い原疾患が慢性腎炎を抜き、糖尿病になっていることや、導入患者さんの年齢が、平均65歳以上と高齢化している点など、従来に無い新たな医学的・社会的な問題を抱えています。

こういった透析患者さんの増加や高齢化、原疾患の変化に重ねて昨今の医療経済情勢を見ると、総医療費を31兆円以内に止めようとしている政策に基づき医療改革(健康保険法改正)が行われており、患者さんの増加も伴って、今後の透析医療費削減は避けては通れない状況になっています。とは言え透析患者さんにとっ

ては、今後とも良質な治療環境下で医療・看護・介護を受けられることが望ましいのは言うまでもありません。良質な医療・看護の提供は、医師や看護師、臨床工学技士など、透析医療を取りまく医療関係者の医療観、そして各医療施設が明確な医療姿勢を示すことで左右されるとも言われてきました。しかし、もはやこのような精神論だけでは現実問題として難しく、医療経営が圧迫されると労働賃金や労働条件を単純に「削減」する施設があるという噂をしばしば耳にします。

患者さんが安心して医療、看護、介護を受けられるためには、医療者の適正な労働条件が必要であり、医療者個人の犠牲を強いるようでは、良質な透析医療の提供は不可能といっても過言ではありません。

今後とも、透析医療事故防止はもちろん、透析をめぐる環境整備、それぞれの患者さんに合った適正透析(血液透析濾過、CAPD、在宅透析を含む)の施行により、患者さんや医療スタッフが「元気でイキイキと生活」できる透析医療が展開されることを願うばかりです。

オピニオン 透析医療の今後を思う

◆白眉会 佐野伊川谷病院 内藤秀宗1

透析医療をささえる人びと²⁹

ボランティアとして透析医療をささえている方々の集い

◆江頭博幸・山田浩美・五十嵐信康・石川忠明・島崎玲子・栗原 怜(司会)3

透析者フォト “元気で働いています”16

患者さんの座談会³¹

(1) アクティブにスポーツ、趣味、旅行等をされている方々の集い

◆渡部昭夫・東中宏之・田中芳彦・宮部利喜子・川島 周(司会)21

(2) 透析導入は新しい人生の始まり

◆森山正男・松村誠二・田中景子・佐中 孜(司会)34

透析室勤務のスタッフから患者さんへの提言²¹

(1) 超低塩レシピ

◆清永会 矢吹病院 腎透析センター 政金生人・清野美佳49

(2) がんばらないで、人生を楽しもう

◆北部地区医師会病院 腎臓病医療センター 平野 宏56

インタビュー 絵を通して生きている温もりを伝えたい

◆[語り手] 杉田 豊 [聞き手] 大平整爾61

患者さんのための腎臓病学入門講座³⁰

(1) 透析時間についてもう一度考えてみよう

◆春日井市民病院 渡邊有三73

(2) フットケア

◆東京女子医科大学 糖尿病センター 新城孝道82

腎不全医療に携わって日頃考えること、感じること

◆平田純生・吉野保之・藤井正満・吉岡順子・鶴飼久美子
横山 仁・政金生人・洞 和彦・南 幸(順不同)87

日本腎臓財団のページ97

賛助会員名簿99

編集後記

◆大平整爾108

透析医療を

ささえる
人びと

29

ボランティアとして 透析医療をささえている 方々の集い

日時 2004年10月30日

場所 日本工業倶楽部

出席者（順不同）

江頭 博幸 さん（通院介護センター「さわやか」北九州市）

山田 浩美 さん（通院介護センター「さわやか」北九州市）

五十嵐 信康 さん（「さわやか通院支援センター」釧路市）

石川 忠明 さん（平塚送迎ボランティアグループ 平塚市）

島崎 玲子 さん（慶寿会 春日部内科クリニック・看護師）

司会

栗原 怜 先生（慶寿会 春日部内科クリニック・医師）

栗原（司会） 本日は皆さん、遠いところからお集まりいただきまして、ありがとうございます。

高齢者や糖尿病の方が増加している昨今、通院に関して困難を感じている方がたくさんいらっしゃると思います。そういう方のお役に立てればということから、通院支援のボランティア活動に取り組まれている3団体の方にお集まりいただきました。

司会をさせていただきますのは私、春日部内科クリニックの栗原です。また、看護師の島崎さんには現場の立場から出席してもらいました。よろしく願います。

最初に自己紹介を兼ねて、どのような活動をされて

いるのかお話しいただけますでしょうか。ではまず江頭さん、お願いします。本日はコーディネーターの山田さんも同席されています。

社会的入院を目の当たりにして

江頭 北九州から来ました江頭です。そもそものきっかけは、「腎友会を作ろう」と各病院を回ったところ、社会的入院があまりにも多すぎる現実に驚いたことでした。

栗原 社会的入院というのは、自分では通院できないための入院ということですね。



栗原 怜 先生

江頭 そうです。本当は入院の必要はないのですが、通院手段がないために、やむなく入院している方たちのことです。入院すれば医療費も月30万円ぐらい多くかかりますし、本当に入院が必要な患者さんが入院できない事態も考えられます。これは何とかしなければと、通院事業を思いつきました。

まずは北九州市にお願いしたところ、「シルバーひまわりサービス」というのを作ってくれましたが、これが全然役に立ちませんでした。透析患者さんは午前8時半には穿刺するのに、9時にならないとお迎えに来ないのです。やはりお役所ですね。

これではダメだ、自分たちで作るしかないと思っていて頃、全腎協が社団法人になり、北九州でも何らかの事業をしてくださいと指示が出ましたので、それなら送迎をやりましょうと、平成8年10月にスタートしました。

今はボランティアのスタッフが約160名、送迎は透析患者さん以外の送迎も含めて、年間1万回を超えて

います。

栗原 1万回はすごい数字ですね。では次に、北海道・釧路からおいいただきました五十嵐さん、お願いします。

五十嵐 五十嵐です。私たちのところは、北九州の江頭さん達の活動を知り、釧路でも見習おうと、腎友会と釧路難病連釧路支部が合同で運営主体になって始めました。

先に立ち上げた障害者の福祉作業所を拠点に、実際に地域の中にどの程度の要望があるのかを掘り起こす活動から始めました。その後、地元の腎友会の会員さんを対象にボランティアを募ると同時に、マスコミを使って一般ボランティアも募り、平成11年6月から本格的に活動をスタートしています。

栗原 現在の主なボランティア活動は、送迎支援ですか。

五十嵐 そうです。通院の送迎が主になっています。

栗原 それでは神奈川県平塚市送迎ボランティアグループの石川さん、ご紹介をお願いします。

石川 この5月から代表をさせていただいている石川と申します。私たち平塚市送迎ボランティアグループは、平塚市社会福祉協議会ボランティアセンターが窓口になって、送迎ボランティアをやっています。

そもそもきっかけは、腎不全の患者皆さんが不自由をされているということから、平塚市腎友会と平塚市社会福祉協議会ボランティアセンター、あとは有志の方たちと話し合っ、平成4年1月からボランティアによる送迎を始めました。現在のスタッフは40名ほどで、利用されている方は7～8名だと思います。

平塚市社会福祉協議会の中には96のボランティアグループがあって、送迎をしているのはその中の一つです。グループが多いとコーディネートの仕事が多くなり、実際の送迎人数が制限されてしまうのが現状で、利用希望者がいてもそれに応じられないというジレンマがあります。

栗原 平成4年1月から始められているということは、石川さんのところが一番古いわけですね。

江頭 大先輩です（笑）。

栗原 私の知る限りでは、全腎協で通院介護支援事業を行おうという話が持ち上がったのは平成7年ですね。平塚ではそれ以前からやっていたということになりますね。

石川 そうですね。最初は透析をされている方だけではなく原則として市内の範囲で、経済的に困っている方で、かつ移動が困難な方、家族の協力が難しい方を対象にして始めたのですが、だんだんやっているうちに、今はなぜか透析患者さんがほとんどです。

通院サービスを受ける基準

栗原 通院をサポートできる人数は限られていると思います。皆さんどういう基準を設けられているのでしょうか。

五十嵐 私たちの場合は、まず難病連の各患者会与腎友会に募集をかけます。

栗原 送迎が必要な方がいるかどうか、まず募集するわけですね。

五十嵐 そうです。お申込みがあったら、最初にご家庭に訪問させていただいて、現在の通院状況や家の中での動作などについてお聞きします。あと、視力や歩行、車の乗り降りなどを点数で表し、なるべく点数の高い方を優先するようにしています。

ご家族がいらして、ある程度の送迎が可能な方の場合は、ご家族でフォローできない部分だけを受け付けることもあります。

当初はボランティアが集まらず、要求のすべてに対応することができませんでしたので、なるべくポイントの高い方を優先して、送って差し上げようという考え方で始めました。

栗原 基準を作って、ポイントが高い方から順次サポ



石川 忠明 さん

ートするということですね。

五十嵐 そうですね。不公平にならないようにという考え方に立って、そのようになりました。

島崎 患者さんの現在の状態を把握するために、主治医あるいは担当の看護師、ソーシャルワーカーの方などと相談されることはあるのですか。

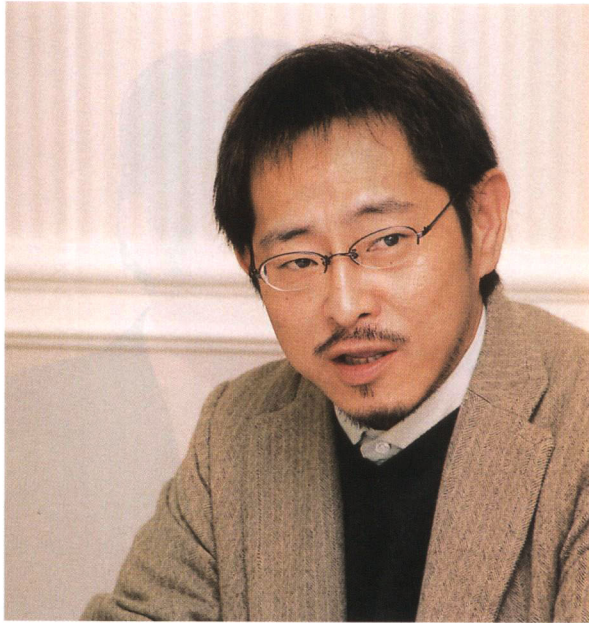
栗原 北九州の山田さん、いかがでしょうか。

山田 私たちは腎友会を中心に活動していますので、利用者は各病院の腎友会の会長を通して申し込むことになっています。あとはソーシャルワーカーや看護師長さんなどを通じて、送迎が必要な方の情報をいただいています。

栗原 釧路のさわやか通院支援センターの場合、患者さんの状態によって点数をつけるということでしたが、基準を設けているのでしょうか。

山田 ポイント制度はありませんが、車でなければ通院できない方、を基本にしています。

私自身も透析をしていますので、透析後の苦しさは



五十嵐 信康 さん

よくわかっています。あまり厳しいことを言わず、希望される方にはできるだけボランティアでサポートする体制にしています。

大きなポイントは、家族の送迎が難しい方。あるいは、路線バスのステップが高くて乗り降りするのに不自由な方、糖尿病性腎症などで目が不自由な方、足の悪い方などを、できるだけ優先しています。

島崎 病院の送迎バスでは、運転手が運転席を離れることができず細かい配慮ができないのが現状かと思えます。その点ボランティアの方のサポートは、足腰が不自由な、また視力障害がある方などに大変役立っているのではないのでしょうか。

石川 平塚では、病院のソーシャルワーカーさんから、こういう方がいるので送迎してもらえませんか、という申込みが来ます。ボランティアセンターでワンクッション置いて、どういう方なのかを調べて、送迎ボランティアグループで対応できるかどうかの確認をし、受け入れています。

ボランティアをどうやって集めるか

栗原 ボランティアをどうやって集めるかは、大変な問題だと思います。施設によっては、患者さん自身がボランティアとして送迎を担当しているケースもあります。

私が前にいた春日部秀和病院は、患者さんが400人ぐらいの大きな病院でした。そこで腎友会会長をしておられた掛川さんという方が、見るに見かねて、ご自分の車を使って患者さんの送迎を始めたことが、のちに病院でバス送迎を始めるきっかけになりました。

こういう方が積極的に動いてくれるといいのですが、ボランティアの募集もなかなか難しいのではないですか。

五十嵐 私も透析患者なのですが、私を含めて元気に自分自身が自家用車で通院している方もたくさんいます。自分だけではなく、通院が困難な人も乗せて通院しようというのが基本的な考え方です。まず患者会でボランティアを募ってみましたが、自分のことで精一杯という方が意外と多いようです。

また、ボランティアをするのは構わないけど、自分も患者だから、具合の悪いときにまで頼られるのは困るという人もいました。

現在は、患者さんの中で理解のある人が数名、足りない分は地元の新聞社やラジオ局を通したり、行政が発行している公報に載せてもらったりして呼びかけました。マスコミを使うと反響は大きいですね。

栗原 透析患者さんと一般のボランティアの比率はどうですか。

五十嵐 一般の方が80%ぐらいです。

栗原 釧路周辺には、どのぐらいの透析施設と患者さんがいるのでしょうか。

五十嵐 施設は確か8施設、患者数は釧路全体で400～450人ぐらいだったかと思います。

江頭 北九州でも、五十嵐さんが言われたように、患者同士で助け合おうということから、私たちのところでは預託制度を採用しています。誰かを1回送った人は、自分が送られるとき、1回無料になります。自分の将来のためにも参加してくださいと言っているのですが、なかなか集まりません。

栗原 それは面白いシステムですね。

江頭 具体的には、利用者から300円をいただいて、ボランティアにガソリン代として150円払い、残りの150円は私たちが預託しておきます。逆にそのボランティアの方が送迎してもらう時は、預託金から出すので無料になるという仕組みです。

ボランティアの集め方ですが、始めた当時は全国初ということから、マスコミにたくさん取り上げられ、それを見た人が何名か集まってくれました。その後は半年に1回の「市政だより」を使いました。障害福祉課という公的な名前でも募集をしています。比率は五十嵐さんのところと同じぐらいで、一般の人が8割です。

ちなみに、北九州では腎友会に入っている施設が25あり、患者は1,600人ほどいます。

島崎 実際にボランティアの募集はどのように行われているのですか。患者さんは透析患者さんがほとんどであるという事を、よくご存知なのでしょうか。すぐにやめてしまうこともあるかと思いますが、応募された方が適しているかどうかの判断はどのようになっていますか。

石川 平塚ではボランティアセンターに「ボランティアをやりたい」と問い合わせてきた人を紹介してもらっています。

私自身、少し時間ができて「ボランティアでもやろうかな」と思って訪ねたところ、この送迎のボランティアを紹介してもらったのです。

江頭 北九州ではボランティアはほとんど辞めません。他では3か月や半年で入れ替わってしまうという



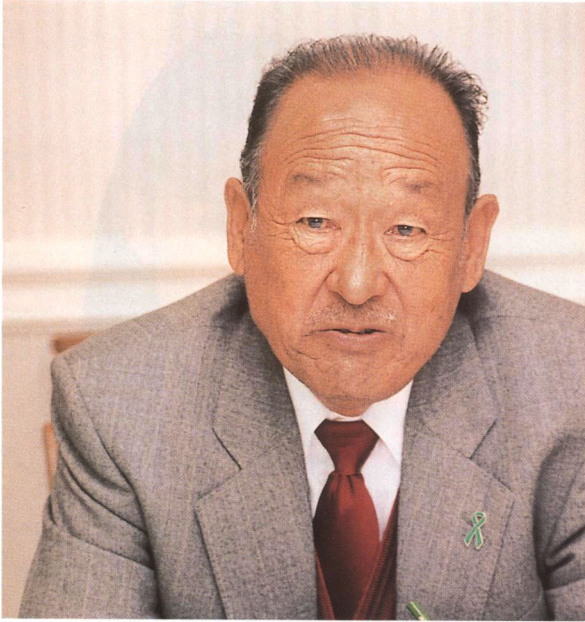
島崎 玲子 さん

話を聞きますが、ほとんど辞めずに9年間ずっと続けている人もたくさんいます。

そして、会の新聞を毎月1回出し、年に3回の研修会をやっています。なぜこのようなことをするかというと、送迎ボランティアというのは基本的に孤独なのです。1人の患者さんを1人で乗せて、自宅と病院を往復するだけです。

かつての阪神・淡路大震災や、今回の新潟県中越地震であれば、ボランティアはたくさんの人に感謝されて、やり甲斐を実感できるかもしれません。ところが送迎ボランティアはささやかで、孤独な作業なのです。ですから必ず年に3回は集まって、いろいろな悩みを発表し合ったり、レクリエーションをして息抜きをする必要があります。こういったことが、ボランティアをつなぎ止める要因の一つになっているのかもしれません。

実は、ボランティアは地域差があります。たくさんボランティアがいるところと、まったく過疎のところ



江頭 博幸 さん

があります。

ボランティア兼カウンセラー

栗原 今、江頭さんがおっしゃったのは、大災害時のボランティアとは違って、1対1で比較的長期にわたって患者さんと関係を結ばなければいけないという点ですね。

江頭 一番印象的なのは、ボランティアがカウンセリングをすることがあるのです。送迎の途中で患者さんからいろいろな相談を受けている。家の中では言えないこと、先生には言えないこと、そういうことを、長く付き合っただけで信頼関係ができてくるとそのボランティアに話すようになるのです。

最初に聞いた時は驚きましたが、次第に感心するようになってきました。送迎の副産物にせよ、なかなかすごいことだと思います。

ですので、カウンセリングの技術の習得も大切だと、

精神科の専門家をお呼びして、メンタルケアについての学習会も開きました。患者さんが「死にたい」といったときに精神的にどうケアをすればいいのか。実際、患者さんは車の中でそういうことを言うのです。他では言えないことを言って、発散して、元気になってくる場合もあります。

事務局 ボランティアの方と患者さんは大体固定されているのですか？

江頭 そうです。やはり地理的に近いところに住んでいないと続けられませんから。担当するボランティアはほとんど固定しています。

もう一つ面白いのは、送迎を続けていると、皆さん透析に詳しくなります。そうなってくると、朝、まず車に乗せた時に「血圧はどうですか？」と聞くようになるそうです（笑）。

これが私たちのごく普通のボランティアの姿です。そして、調子が良かったら話をするし、きつそうだったらそっと寝かせておきます。

病院によっては、病院のバスが無料で患者さんを送迎しているところもあります。しかし、そのバスに簡単に乗れない人もたくさんいて、そういった患者さんを対象に、送迎のボランティアをやっている施設もあります。

他方、公的病院になると、そういうことは一切ありません。患者さんが100名以上いるような大きな病院でも、無料バスもない、送迎ボランティアもいないという話をよく耳にします。

透析病院は、もう本当に、民間の先生方が頑張っただけでいらっしやるわけです。

理解されないボランティア精神

栗原 集まっていたいただいたボランティアの人たちに、「こういうことをしてはいけない」といった心得、またノウハウのような教育は何か特別行っているのでも

ようか。

五十嵐 ボランティア募集で来られた方の中には、お金になるだろうと勘違いされている方もいらっしゃいます。

あくまで私たちのところはボランティアですので、ガソリン代の実費程度しか出せませんので、そういうお考えであれば、お断りすることがあります。

ボランティアに注意していただくことといえば、やはり病気に関してよく知っていただくことと、乗り降りには親身になっていただくということぐらいでしょうか。

あとは実際に会ってからお願いすることですので、ちょっと適さないのではないかとという人には、初めの1～2回は割合元気な患者さんの送迎をお願いしたりしています。

ただ、患者さんの方が慣れてしまって、本当にタクシー代わりみたいになって、「お金を払っているんだから」とわがままになってしまう場合もあります。感謝の気持ちを忘れてしまうといえますか……。

栗原 患者さんの側にも感謝の気持ちを持つことが必要ですね。

山田 はい。透析の帰りに「競馬場まで乗せて行ってくれ」や、患者さんのご家族が同じ方向だから町まで乗せていってくれと頼まれたり、同じ病院の登録していない患者さんが同乗しようとしたり、そういう話はたまに聞くことがあります。そういう患者さんへの教育も、徐々にしていくようにしています。

石川 いつも使っている車が車検だったので、軽自動車で行ったら、「軽自動車なんか…」と言われたことがありました(笑)。タクシー代わりに、「ちょっとそのスーパーへ寄って」と言われたり、送っていった患者さんの息子が、家で車を洗っていた(笑)という話も聞いたことがあります。

栗原 ボランティアの活動を理解してもらうのは、なかなか大変なことですね。



山田 浩美 さん

送迎の時は安全運転に

栗原 患者さんの送迎は、ボランティアが自分の車で行くので、例えば事故が起きたら、患者さんがケガをしたら、そういう不安は皆さんあると思います。この点については、どのように対応されていますか。

石川 私たちの場合は、利用者の身に万が一トラブルが起きたら、各個人の車についている保険の範囲で補償する、それ以外はできませんということを承諾していただいた上で、利用してもらっています。

ボランティアに対しても同様に、個人で入っている任意保険の範囲で対応するという前提を理解した上で、やっていただいています。

あとはそれぞれの方に安全運転を心がけていただくしかありません。

栗原 他の方たちも同じですか？

五十嵐 そうですね。

江頭 同じです。ですから応募していただいた人には、事故が起こった時はご自分の保険で対応してください、しかも任意保険に入っていないとダメですという話をします。「任意保険には入っていませんが、23年間無事故無違反です」という人がいましたが、入っていただきました。

それぐらい厳しく申し上げています。利用者に対しても、石川さんがおっしゃったとおり、事故については保険の範囲内でしか責任はとれない、と念を押します。法的には意味はないかもしれませんが、きちんと一筆書いていただきます。

ただ不思議なことに、ボランティアの方は総じて安全運転に徹するものです。1人で乗っている時は荒っぽい運転をする人でも、患者さんを乗せると途端に安全運転になります。やはり透析患者さんは病人だという印象をもっていますから、乗せるほうはすごく気を遣っていると思います。

例えば、人工骨を入れている方を乗せたことがありますが、その方に「コトンと揺れただけで骨が折れますから、気をつけてください」と言われました(笑)。時速30kmぐらいでしか走れませんし、アスファルトのへこみをなるべく避けて運転しました。

皆さんとても用心して運転していますから、長年やってきた中で事故はたったの1回、それも大した事故ではありません。毎年1万回近く送迎していますが、事故は起こっていません。

栗原 日頃の教育がいいのでしょうか。

江頭 私たちは北九州市から助成をいただいていますから、何かあれば攻撃の対象になります。そうならないように、何としても事故だけは起こさないように、気をつけております。

事務局 送迎の途中で患者さんが具合が悪くなった時の対処法などは、お教えになっているのですか。

五十嵐 基本的にはまず事務局に1本電話をいただき、通院先へも電話をしていただいて、どういった対

処が必要なのか、ドクターなりスタッフの方から指示をもらうように、ボランティアには徹底しています。ボランティア希望の方にとっても、途中で患者さんの具合が悪くなったらどうしたらいいのかが、一番の不安です。まずそこを解消しないと、なかなかボランティアは集まらないと思います。

栗原 何かマニュアルでも作っているのですか。

江頭 「利用者のしおり」と「ボランティアのしおり」の二つがあります。

先ほどの保険の事、そして利用者には最低これだけは守ってほしいこと、ボランティアがしてはいけないこと、注意しなければいけないことなどが書いてあります。登録した時にお渡しして、守っていただいています。また、消防署で救急救命の講習を開いていただき、ボランティアの方に受講してもらったりもしています。

法律のグレーゾーン

栗原 このボランティアは、送迎対象患者さんからいくらかのお金をいただいています。法的に問題はないのでしょうか。

石川 道路運送法第80条（有償運送の禁止及び賃貸の制限）に抵触するとは、ずっと言われています。

栗原 要するに、緑ナンバーでなければお金をとってはいけないということですね。

石川 そういうことです。緑ナンバーではなければいけないし、2種免許でなければいけません。金額の多少にかかわらず、法律に触れていることは事実ですが……。

江頭 そこは現在、グレーゾーンということになっています。いま栗原先生が言われたとおり、道路運送法上、お金をとって送迎することはできません。しかしもしこれを罰したら、社会問題になるでしょう。

北海道や長崎、佐賀などは、1回の透析通院に片道

5,000円ぐらいタクシー代がかかることがあります。往復で1万円。月に13日透析したら毎月13万円かかります。

そんな金額を払い続けることなどできないに決まっています。それをボランティアが支えていることに対して、法律違反だからといって、やめさせることができますか？

例えば、北海道は11月から翌年3月までは雪のために車での通院が難しくなる……。

五十嵐 おっしゃる通りです。釧路では路面が凍結するので、危険回避のために12月から3月まで活動を休止しています。

江頭 その間、患者はどうすればいいのでしょうか。非常に深刻な問題です。

平成16年3月、国土交通省からガイドラインが出ました（福祉有償運送及び過疎地有償運送に係る道路運送法第80条第1項による許可の取扱いについて）。その中で、組織がNPO法人で、なおかつ運営協議会を設ければ、有償ボランティアとして許可するということになりました。

また、「タクシーの上限運賃のおおむね2分の1を目安」として、利益が上がっていないものについては、認められるようになりました。

栗原 組織をNPO化する動きは進んでいるのですか。

石川 私たちの場合、今のところ平塚市社会福祉協議会ボランティアセンターが窓口としてやっている関係で、これ以上仕事を増やすことができません。利用者が今の2～3倍になると、本業との両立が不可能になってしまい困っています。

会費を払って運営する

栗原 ボランティアにはガソリン代を出すということですが、運営の組織をまとめるマンパワーや、事務所

の経費は、どう工面されているのですか。

石川 平塚の場合は、ボランティアから年間1人1,000円の会費をいただいています。

栗原 一般のボランティアから会費をいただくのはまだしも、透析をしながらボランティアをしている患者さんからも集めているのですか。

石川 はい。それから平塚市社会福祉協議会から年間の活動費として助成金をいただいております。あと事務的なものは今のところ平塚市社会福祉協議会のボランティアセンターでやってもらえますので、使うとすれば通信費ぐらいです。

江頭 私のところは八幡と小倉に事務所があり、八幡は、済生会八幡総合病院の合屋院長のところの立派な事務所をお借りしています。小倉は、小倉第一病院の先生が医師会の会長さんなので、何とかお願いして、そこに事務所を借りています。

資金については、障害者小規模共同作業所として認定されましたので、北九州市から360万円、厚生労働省から89万円、合わせて449万円の助成があります。事務所が二つありますので、合計約1,000万円程度が資金です。

栗原 助成金が出るというのはいいですね。釧路はいかがですか。

五十嵐 私たちは先に小規模作業所が立ち上がっていましたので、そこに机を一つ置かせていただいて、基本的にはそこで作業しています。私は小規模作業所の職員兼、通院支援センターのコーディネーターですが、ほぼボランティアです。

基本的には通信費のみでお金がかかりませんので、よそからはうらやましいと言われる体制で運営しています。

送迎バスに同乗してわかること

栗原 続いて、実際の医療現場にいる看護師の立場か

| | | | | |
|-----------|--------|--|--|--|
| | | 平塚送迎ボランティアグループ (平塚市) | 特定非営利活動法人通院介護 センター「さわやか」(北九州市) | さわやか通院支援センター (釧路市) |
| 発 足 | | 平成4年1月 | 平成8年9月 | 平成11年6月 |
| サービス内容 | | 通院送迎 | 通院送迎 | 通院送迎 |
| 運営主体 | | 平塚送迎ボランティア(平塚市 社会福祉協議会)、医療関係者 | 北九州市腎友会、市難病連 | 釧路地方腎友会 |
| 実施主体 | | 平塚送迎ボランティアグループ | 特定非営利活動法人通院介護 センター「さわやか」 | 同 上 |
| スタッフ | | 会長1名、副会長1名、会計1 名、事務局2名(平成16年9月 現在) | 事務所1か所につきコーディネ ーター1名、補助職員1名 (計4名)(平成16年9月現在) | コーディネーター1名(平成 16年9月現在) |
| 利用対象者 | | 市内在住、身体的・経済的理由 により自動車でなければ移動困 難な人、および家族の支援のな い人 | 難病患者、内部障害者(透析 患者)、自動車でなければ移 動困難な人(基本的に公的制 度を優先) | 公共交通機関で通院困難な透 析患者および難病患者 |
| ボランティア対象者 | | 平塚送迎ボランティアグループ に登録している人 | 市民で自家用車を所有し運転 できる方、自家用自動車総合 保険(任意保険)への加入が 必要 | 透析患者、難病患者、一般 |
| 負担金 | 利用者 | 運行寄付金(公共交通機関の乗 車区間運賃の倍額) | 入会金1,000円 運行寄付金(片道1回につき 300円) | 運行寄付金(3kmまで300 円、3km超500円) |
| | ボランティア | 年会費1000円 | なし | 年会費500円 |
| 人 数 | 利用者 | 7名(平成16年9月現在) | 92名(平成16年12月現在) | 9名(平成16年9月現在) |
| | ボランティア | 38名(平成16年9月現在) | 181名(平成16年12月現在) | 23名(平成16年9月現在) |
| 財 源 | | ボランティア年会費、利用者運 行寄付金、助成金(平塚市社会 福祉協議会) | 利用者入会金、運行寄付金、 助成金(北九州市障害者小規 模共同作業所) | ボランティア年会費、運行寄 付金、全腎協寄付金、その他 の寄付金 |
| 車 両 | | ボランティアの自家用車 | ボランティアの自家用車、リ フト付きミニバン1台 | ボランティアの自家用車 |
| 保 険 | | ボランティア各自の車輛保険 (自賠責・任意)、送迎サービス 補償(全社協) | ボランティア各自の自動車保 険(自賠責・任意)、福祉サ ービス総合補償 | ボランティア各自の自動車保 険(自賠責・任意)、ボラン ティア活動保険、送迎サービ ス補償 |
| 連絡先 | | 〒254-0047 神奈川県平塚市追分1-43 福祉 会館内ボランティアセンター | 〒805-0050 福岡県北九州市 八幡東区春の町5-9-27 済生 会八幡総合病院内 | 〒085-0005 北海道釧路市堀川町5-16 「さわやか釧路」内 |
| | | TEL : 0463-33-2333 FAX : 0463-30-3312 | TEL : 093-672-7595 FAX : 同上 | TEL : 0154-24-1811 FAX : 同上 |
| 他事業所 | | | 小倉事業所 北九州市小倉北区真鶴2-5-12 小倉第一病院内 | |
| その他 | | | ボランティアの預託制度あり | |

(設立順)

ら、ボランティアの方に対する要望や質問がありましたら、お願いします。

島崎 今日、皆さんのお話をお聞きして、交通手段がなくボランティアを利用されている方がたくさんいらっしゃることを改めて実感いたしました。私たち看護師がどうかかわり方をしたら、ボランティア活動が行いやすく、また活動が盛んになるのかということを考えながら、皆さんのお話をお聞きしていました。

私が勤めている春日部内科クリニックでは、バスより少し小さめの自動車を利用して、「玄関口から病院まで」を心がけて送迎を行っています。ちなみに埼玉県の場合、私的クリニック、病院の多くが送迎バスをもっているようです。

私自身、以前から通院状況を知ることに興味がありました。時々送迎車に乗って、送迎の間、運転手さんがどういうことに困っているのか、患者さんがどのようなことに苦勞をしているのかを実際に見させていただいています。多くの患者さんが車の乗り降りに苦勞し、降りてから自宅に戻るまでも大変な場合があることを知りました。

栗原 私たちのクリニックでは、たまに看護師に送迎バスに乗ってもらっています。運転手の対応などは実際に乗ってみないとわかりませんので。医師の立場としては、送迎に時間がかかる、もっと効率よく回れないのかと言いたいところですが、実際にバスに同乗してみると、なるほどこれでは迅速と言われても難しいだろうと思うことが多々あるようです。例えば患者さんがバスを降りても、ある程度車を止めておき、安全を確認した後でないとは出発できません。

本来なら看護師や専門職が1名、常時同乗していればいいのですが、なかなかそこまでは余裕がありません。

島崎 もし患者さんがここで具合が悪くなったら、ここで吐いてしまったら、止血をしなければいけなくなったら、事故に遭遇してしまったらどうしますかとい

ったことをシミュレーション的に運転手に尋ねてみることはあります。しかし多くの場合、パニックになってしまうことが多いようです。

患者さんに話を聞いてみますと、運転手さんが動揺した場合には、患者さん同士で声をかけ合って対応されているようです。一方で、1人の患者さんの具合が悪くなってしまうと、自分には関係がない、早く帰りたいという方が出てくることもあります。私たちとしては、皆さんが優しい気持ちでその患者さんに接して下さることを望んでいますので、患者さんには折に触れてそういう話をしています。

また、運転手さんと仲が悪い患者さんが同乗した場合、一言もしゃべらないまま降りて帰ってしまい、車内の雰囲気がとても悪かったという話も聞きます。それに対して私たちがどこまでかかわっていいのかは微妙な問題ですが、乗る車の時間をずらす程度の配慮をすることもあります。

今回、ボランティアの皆さんからは看護師にどんな支援を求めているかをお聞きしたいと思っています。

もろくも誰のための介護保険か

江頭 言いにくいこともたくさんあるのですが、今日はあえて言わせていただきます（笑）。

平成11年に介護保険制度ができました。それまで私たちは患者さんを透析室の前までお連れするドア・ツー・ドアでやっていたのですが、介護保険ができた途端、規制がかかって、病院の中は医療保険の領域だから入ってはいけないということになりました。

実際にこんなこともありました。介護タクシーが患者さんを病院の玄関で降ろしたのですが、その場で患者さんが倒れたのです。タクシーは時間がないからとそのまま帰ってしまいました。私はたまたまその場に居合わせたので、すぐに看護師長さんを読んで、車椅子をもってきてもらって病棟までお連れする手伝いを

しました。

この出来事に象徴されるように、介護保険と医療保険の間で、患者さんにとって非常に不都合な状態が生まれてしまっています。

介護保険課の担当者が私によく言います。「病院の中に入ったら医療保険じゃないか」と。私たちの仕事ではないというわけですが、実際に目の前をフラフラ歩いていく患者さんを見過ごせるでしょうか。法律どおり、病院内は医療保険の範囲だから病院の責任だと言って、放置しておいていいのでしょうか。

実は看護師や医療スタッフの方たちは、こういった現状をあまりご存知ではありません。それどころか、病院にやってくるどの方がボランティアで、どの方が介護保険のヘルパーなのかの区別さえついていないことがあります。

また、介護保険の制度的な壁を理解されていない方もいて、誰かれかまわず「早く患者を上に乗せて来い」と叱りつけてくる人もいます。逆に、介護保険側の人たちからは、「どうしてボランティアの分際で、病院の中まで入って行くんだ」と言われます。

まず皆さんには、そういったことを知っていただきたいと思います。

それからボランティアの人からは、透析の帰りに患者さんの体調に関する情報が、病院側から何もないことへの不満の声がよく上がります。医学的な細かいことではなく、「今日はまだ血圧が低いですよ」など、体調に関するきわめて基本的なことぐらひは、帰りに教えてほしいと言っています。

帰りの車の中で穿刺部位から出血することがあります。対処方法として、私たちのところでは院長先生にマニュアルを書いていただいて、止血の仕方からB型肝炎やHIVへの対応までを、ボランティアの皆さんに周知徹底しています。基本的には透析室で止血ができてからボランティアに渡してほしいのですが、そのあたりが曖昧になっているところがあると思いま

す。

島崎 透析室の看護師は、送迎ボランティアの方、あるいは介護タクシーの方達となるべく頻繁に接して、透析終了後の状態を簡単でもお伝えする事が必要だと思います。私どものクリニックでは介護タクシーの方をお願いしてベッドまで来ていただいています。介護タクシーの方の立場も考え、また病院側の誠意ある対応をお見せすることで、お互いの持ち場をカバーしあうことも大切と考えています。

栗原 確かに私たちのところにも、時間を急がす介護タクシーの運転手もいました。透析が終わると血圧が下がったりして、患者さんがなかなか動けないことがあります。すると、運転手がすぐそばまでやって来て、「早くしないと、時間がありません、私はもう行きますよ」と言う方もおられましたが、現在このようなことはなくなりました。

江頭 医療系のケアマネージャーであれば、透析患者さんのことをわかっていて、余裕のあるプランを作れるはずですが。例えば、ケアプランを30分ではなく1時間とか1時間半とかに延ばせば、今おっしゃったような問題は起きないはずですが。ところが透析患者さんのことを知らないケアマネージャーですと、連れて帰るだけだから30分でいいじゃないかと思ってしまうわけです。

30分の賃金しかもらえないのに1時間拘束されれば文句も言いたくなります。きちんと1時間分の賃金をもらえれば、文句は言わないでしょう。そういったところで、病院と介護事業者のコンタクトが必要になってくると思います。

五十嵐 同感です。私たちも透析室までのドア・ツー・ドアができない立場にありますので、できれば病院の玄関あたりまで迎えに来てくれるような体制があると、ボランティアもやりやすいでしょうね。朝などは時間のないボランティアの方もいるので、乗り降りに時間がかかる場合などなかなか手伝えることは難しい

と、二の足を踏む方もいらっしゃる。

最近は大きな病院ですと、受付のところにボランティアが待機していて、うまく連携がとれて大変助かっています。

栗原 送迎されてきて、車椅子のまま病院の前に放置されれば、患者さんは非常に不愉快ですよ。私たち医療側も十分に注意して、看護師、ソーシャルワーカー、ボランティア、さらには患者さんも交えて、いろいろな問題点を話し合う場を設けていきたいと思えます。

行政とボランティアが協働して

栗原 皆さんのようなボランティア組織は、全国にどのくらいあるのですか。

江頭 全国で39あります。

栗原 各県に一つというわけにはいかないのですね。

江頭 そこまではいいません。例えば九州では宮崎、熊本、鹿児島ではほとんどの病院が送迎バスもっています。だから必要ないかもしれません。病院側としても、患者さんを集めるために、送迎サービスをしなければ経営していけないという理由があるのかもしれない。

ちなみに大分では、送迎バスが医事法か医師法かに違反するということから、中止になりかけ、大騒ぎになったことがありました。

栗原 最後にお伺いしたいのは、通院介護支援事業というのは、患者さん自身が協力し合ってやるのが本筋なのか、それともきちんと予算を取って、国や県が公共事業として積極的にやるべきなのか、この辺はどのようにお考えでしょうか。

五十嵐 患者自身がやらなければならないというのは、本来の姿ではないと思います。やはり国や行政がしっかり体制を組んでいくのが本当の姿であるはず。それができないから、やむをえず私たちのような

ボランティア組織がやっている、それが現実ではないでしょうか。

山田 現在の国の財政からは、公共事業だけに頼るのは難しいと思います。NPOと国・地方自治体がお互いに協力し合って、補い合ってやっていくのが理想ではないかと思います。

江頭 基本的に全腎協は、これは行政の仕事だという考え方です。これは国・市町村がやるべきだということをはっきりしていますし、私たちもそういった考えに立って、北九州市に要望もしてきました。でも、市に任せていても思ったようなものがなかなかできない。だから患者がやるしかありません。

今はどこの都道府県でも予算を削減しています。そんな中、福祉関係の予算は真っ先に削られてしまうのが現実です。ですから、原則としては行政がすべきだけれども、現実的には自分たちが力を合わせてやっていくしかないと思います。

先ほども話しましたが、私たちの組織は、北九州市から1か所につき449万円、合計約1,000万円の助成をしていただいています。おそらく行政だけなら、この金額ではできないと思います。2,000万円はかかるでしょう。今、そんな余裕はありません。ですから今後は、理想論に縛られることなく、「1,000万円で私たちがやりますよ」といった柔軟な形態を、全腎協あたりもとっていかねばならないと思っています。

石川 基本線はやはり行政ではないでしょうか。そのすき間をボランティアが埋めていくというような形が一番いいと思います。

栗原 なかなか話は尽きませんね。本日は、非常に熱のこもった貴重なディスカッションをありがとうございました。この問題は難しいことも多く、1～2回の討議ではとてもまとまるものではないと思います。また次の機会がありましたら、ぜひ皆さんにまたお話を伺いたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

●透析者フォト

“元気で働いています”



◀内田 徳幸 さん (58歳)

愛媛県北条市

内田さんは、平成8年7月頃から腎不全の症状が出て、12月に透析導入となり、夜間透析を受けながら溶接工としてご活躍です。趣味の釣は回数が減ったけれども、ゴルフは足腰を鍛えるために練習場通いをしている、とおっしゃられ、仕事に趣味に積極的に取り組まれています。

弱いものいじめが大嫌いで、“弱きを助け、強きをくじく”がモットーの内田さん、一方では息子さんとお嬢さん2人の優しいお父さんです。

(衣山クリニック 愛媛県松山市衣山2-2-25)

▶田平 道夫 さん (54歳)

大分県大分市

田平さんは慢性糸球体腎炎から昭和51年7月に血液透析を始めました。今年で29年になりますが、その間には、頸椎後縦靭帯骨化症から開放術も受けました。

レストランのシェフとして活躍された後、現在は諏訪の杜病院のスタッフとして働いていらっしゃいます。

先生からも自己コントロールがすばらしく、他の患者さんに夢と希望を与えている方です、とのお言葉をいただいています。

(光心会 諏訪の杜病院 大分県大分市津守888-6)



◀鹿嶋 栄 さん (56歳)

熊本県熊本市

昭和59年から透析に入った鹿嶋さん。3年間何もできなかったというお話ですが、持ち前の前向きな性格から駐車場の整理を始め、平成11年からは植木いまふじクリニックの職員となり、頑張っておられます。

腎友会の会長さんとして会員の皆さんをまとめ、さらに病院とのパイプ役としてもご活躍です。

ドライブや食べ歩きが趣味という鹿嶋さん、“後を振り返らない”がモットーです。

(植木いまふじクリニック 熊本県鹿本郡植木町一木597)





◀池田 太一 さん (53歳)

兵庫県神戸市

(池田さんご本人からいただいた文章をご紹介します。)

透析を始めて18年になりました。導入前は貧血で会社でよく倒れ、食欲不振が続き大変でした。透析を導入した当初、仕事もバリバリ出来、好きなスポーツ(スキー・野球)も楽しめて、健常者となら変わらないなと思っていました。この頃から病院患者会・NPO 兵庫県腎友会・神戸市難病団体連絡協議会等、積極的に参加させていただいています。しかし、10年を過ぎてから合併症が出てきて、自分自身が障害者なんだと実感しました。

今は1人で通院が出来ない透析患者さん・難病患者さんのために送迎支援をする NPO ジャスミンというボランティアの会で、事務局次長兼コーディネーターをしています。

我々患者は1人では何も出来ません。1人1人が力を合わせて何かしよう、何かが出来るという気持ちで活動していきたいと思います。

(坂井瑠実クリニック 兵庫県神戸市東灘区御影本町 2-11-10)

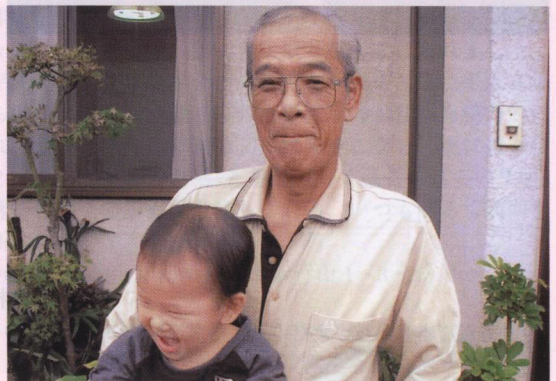
▶佐藤 久仁彦 さん (65歳)

大分県大分市

会社をリタイアする前は社長としてバリバリ仕事をこなしていた佐藤さん、その後、県腎協の役員を務められ、今は悠々自適の日々を過ごされています。

昭和42年より糖尿病となり、平成6年から血液透析を開始しました。今年で透析歴10年を超えましたが、自己管理も良好で、1日1万歩を目標に毎日歩いておられます。そして何と言っても、目に入れても痛くないほどのお孫さんとの時間を何よりも楽しまれておられます。

(光心会 諏訪の杜病院 大分県大分市津守888-6)



◀林 幸男 さん (56歳)

兵庫県神戸市

平成6年から透析を始めた林さんは会社員として毎日お勤めの方、音楽の趣味が高じて沖縄の郷土民謡と三味線で活躍されています。

城村民謡研究所に属し、老人ホームや障害者のケアホーム、敬老会などで披露しては皆さんに楽しんでいただいています。

透析中は物静かな林さんですが、津軽三味線を始めた先生からも、一緒に共演してください、とのお声がかかっています。(写真中央が林さん)

(坂井瑠実クリニック 兵庫県神戸市東灘区御影本町 2-11-10)

◀半田 昭雄 さん (76歳)

栃木県宇都宮市

(半田さんご本人からいただいた文章をご紹介します。)

旧制中学の時から剣道部員として、昭和46年4月からは自分の稽古の傍ら地元の小学校で少年達に剣道の指導をし、また共に研鑽する場として会を組織し、その代表者として相互の交流と年2回の錬成大会を開催しています。

長男も剣道の稽古に励む一方、私の補助として指導にあたり、孫2人も学校では剣道部員、また道場にも通って稽古しているので、共通話題も多く成長を楽しみにしています。

地域では老人会の会長として、お互いの親睦と助け合いを充実させて、高齢化社会での生き甲斐に努め、さらに妻との年2回程度の国内名所史跡探訪の旅、そして元職場仲間との旅も楽しんでいます。

春から秋は毎朝日の出と共に起床し、家の除草、草刈、庭木の刈込みや枝の剪定、少々の野菜作りが日課となっていますが、素人の悲しさで、容易に満足のできる成果が得られないのが心残りです。しかし、自分の作った新鮮な野菜が食卓に出せることに喜びを感じています。

自身毎日が闘病の生活であっても、このような日常を送ることができるのは、我が国の医療制度の充実と、主治医の先生はじめ担当の先生、看護にあたってくださる方々、そして家族の協力があればこそと、日々感謝の気持ちで生活しています。

(二樹会 村山医院 栃木県宇都宮市滝谷町13-17)



▶今井 壮司 さん (61歳)

千葉県柏市

(今井さんご本人からいただいた文章をご紹介します。)

病気はどんな小さな病気でも厄介なものである。

心を決して対峙しなければいけない病気もあるし、腎不全のように、病気そのものと、病を得てしまった本人とが「折り合いをつけて」生きて行かなければいけないものもある。「折り合い」・水分と食餌のコントロール、言うは易し、だが私はこんな感じで日常を送っている。(神ならぬ人の身、全てにうまく行っている、とは言えません)

水分コントロールについては心の中に「季節の切り替えスイッチ」を持つことにした。やや緩やかな「春夏型」、何とか我慢の「秋冬型」である。又、食餌については自ら食材を手に取り“創り出す面白さ”を体験しつつ病との折り合いをつけている。

食材の組み合わせ、調理方法、調理器具・・・時間をかけるもよし、手短かに工夫するもよし、こんな創造的な遊びをカミサン任せにするなんてもったいない!

(中郷会 新柏クリニック 千葉県柏市新柏1-4-5)



神話の時代から健康は永遠のテーマ

私たちの身体の組織や器官は、互いに協調しながら生命活動を維持しています。病気になるれば、点滴したり、利尿剤を与えられたり、塩分を制限されたりしますが、これらはすべて治療というカタチで患者の体液のバランスを補正して

ホメオスタシス、体液の恒常性を回復しやすくするための処置なのです。

そのとき医薬の使命はホメオスタシスをいかに側面援助しうるかにあるといえます。人類が健康にたい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。生命はまた未知の領域です。

私たち扶桑薬品工業は創業以来60有余年、

医薬の開発を中心に地道な努力を重ねてまいりました。

その成果の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つてあらわれています。

それだけに安定供給に対する責任は重大。

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、員として

真摯にその本分を尽くしてまいります。



アスクレピオス

古代ギリシアで信仰を集めていた医薬神。

ギリシアの人々は、蛇が脱皮することから、若返り、蘇生のシンボルとしてあがめ、

アスクレピオスがもつ蛇杖は、後に医学・医療の象徴となった。



(1) アクティブにスポーツ、趣味、旅行等をされている方々の集い

日時 2004年10月31日

場所 ホテルグランヴィア大阪

出席者 (順不同)

渡部 昭夫 さん

東中 宏之 さん

田中 芳彦 さん

宮部 利喜子 さん

司会

川島 周 先生

(川島会 川島病院 理事長・医師)



川島 周 先生

川島 (司会) 本日はお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

私の病院に来ている患者さんの中に、透析を導入してからゴルフを始め、シングルになった方がいらっしゃいます。今回はそのような元気な方にお集まりいただき、座談会をしようということになりました。

本日お集まりいただいた皆さんは、いわば透析患者

さんの優等生ではないかと思えます。私も医師として透析医療に30年以上かかわっていますが、透析生活を萎縮して暮らしていらっしゃる方が多いのが実状です。そこでぜひ、同じ病気の皆さんのお話をお伺いして、他の透析患者さんのお手本になればと思っています。

それではまず、渡部さんから順番に、自己紹介をお



渡部 昭夫 さん

願います。

やりたいことはその日のうちに

渡部 透析歴は21年半になります。透析に入る3年ほど前、3週間ほど上海の大学に行っていた時に寮のルームメイトのアメリカ人が風邪をひき、それをもらったことがきっかけになりました。私はたかが風邪だろうとしか思っていませんでしたので、特に治療もせずにあちこち動き回っていました。

その後、専任職応募のため病院で身体検査を受けま

したら、「たんぱくがどんどん漏れている」と言われ、あれこれ検査した挙げ句、最後に京大病院を紹介されました。その時点ですでにIgA腎症でした。それが30歳ぐらいの時に、それから自覚症状もないまま3年ほどで透析になりました。

私自身、初めから仕事に支障の少ないCAPD^{注1)}を希望していたのですが、最初の主治医に「実績のないCAPDはダメ」と言われてしまいました。そこで3か月ほど血液透析をやって、主治医が変わった時にもう一度お願いして、やっと認めていただきました。

CAPDを始めて3年ほどでひどい腹膜炎になりました。あらゆる種類の抗生物質を使っても全然効きませんでした。そして、最後には心臓と呼吸が停止して、言うならば、そこで私は一度死んだわけです。運良く生き返ることができましたが、腹膜がボロボロになっていたため血液透析に切り替え、今に至っています。

平成2年には、インフルエンザに罹り、40度近く熱が出ました。ドクターも私も、最初は少しきつい風邪だろうと考えていました。歩けるうちは、這ってでも仕事に行くぞと、つまらぬ意地で解熱剤を使用しながら仕事に行き、透析日は抗生物質の点滴をしてもらったことを、1週間ほど続けておりました。そしてとうとうインフルエンザのウイルスが脳に入ったらしく、単純ヘルペス脳炎になって出勤途中路上で倒れてしまいました。2週間昏睡状態に陥りましたが、またしぶとく生還しました。

注1) 腹膜透析：お腹の中に透析液を入れ、腹膜を介して水や老廃物を取り除きます。CAPD、APDなどいくつか種類があります

- ・CAPD-自分で5～6時間ごとに透析液を交換し、24時間連続して透析を行います（この座談会では渡部さん）
- ・APD-寝ている間に機械が自動的に透析液の交換を行います（この座談会では宮部さん）

現在は、京都と三重の2か所の病院で透析を受けながら、奈良、京都、名古屋の三大学で非常勤講師をしています。通勤そのものが小旅行でもあります。

元気そうに見えるかもしれませんが、実はかなりガタが来ています。5年前には、左の腎臓の腫瘍が大きくなり切りました。あとから良性だとわかりましたが。また、入院中にウイルスに感染したらしく、右耳が聞こえなくなり、平衡感覚も完全には戻っていません。

僧帽弁閉鎖不全もあります。そしていちばん困っているのがシャントトラブルです。今は利き腕の方にソラテックの人工血管のシャントを作っていますが、2～3か月に一度血栓除去手術やカッティングバルーン、PTA注2)をやらなければならない状態です。このような状況にありながら、なんとか踏ん張れるのは、健常者と同じだけの仕事ができているという喜びと、年2回程度の海外旅行のおかげと言っても過言ではありません。

この前の春休みに、10日ほど上海に行きました。外国の地を踏むと、また生き延びたということを実感します。そして何があっても、生き抜いて戻って来ると決意を新たにして帰国します。日本語は無理にしても、英語か中国語の通じる信頼できる病院のある北京、上海、バンコクなどアジアの都市とその周辺に行くことが多いのですが、活況を呈するそれらの街を訪れると、こちらまで元気を分けてもらっているような気になります。

2度、死線をさまよった経験がある私は、食べたいものがあったら、電車に乗ってでもその日のうちに食べに行きます。いっとうなってもいいように、やりたいことはその日のうちに実行するようにしています。

注2) PTA：血管がすばまって狭くなった場合、バルーンでその部分を拡張すること



東中 宏之 さん

大動脈瘤破裂がきっかけに

東中 札幌から来ました東中です。私、生まれは神戸の奥の方で、仕事の関係で札幌の営業所に赴任し、以来30年ほどは元気に仕事をしながら車、ゴルフ、旅行と、趣味を楽しんで暮らしていました。

その後、大動脈瘤が破裂して、それがきっかけで目が悪くなり、1年後に透析に入りました。今から約10年前のことです。

川島 大動脈瘤破裂の手術を受けるまでは、大きな病



田中 芳彦 さん

気はしなかったのですか。

東中 いや、ありました。以前、胆嚢を悪くしたことがあり、その後、腎炎で2か月ほど入院しました。その時に「気をつけて暮らせば生きられますが、透析になるかもしれません」と言われていました。それから15～16年はそのまま暮らしましたが、10年前にとうとう透析を始めるに至りました。

透析を導入して約5年位は帰宅後、無気力で眠ってばかりでしたが、平成11年に犬を飼ってから、自分が世話をしなければという気持ちからでしょうか、とても元気になりました。諦めていたゴルフも、ファミリ

ーゴルフですができるようになり、夢のようです。

旅行に行く意欲も出て来ました。海外は国によって手続きの仕方が違いますが、国内の場合は病院からFAXで連絡して下さいます。どちらへ伺っても親切にいただき、感謝の気持ちで一杯です。

渡部さんと同様に、たった一度の人生ですから、好きなものを食べて旅行をして、ということで、次はどこへ行こうかと、予定を立てて楽しんでいます。

少年サッカーの指導員として

田中 徳島県から来た田中です。私は地元の町役場に勤めていますが、20歳の頃、職場の健康診断でたんぱくがかなり出ていることがわかりました。当時は若かったものですからあまり気にせず、お酒や徹夜麻雀など、毎日のように遊んでいました。その時から、将来は透析をしなくてははいけなくなる、とは言われていました。透析を導入したのは平成7年の11月で、丸9年になります。

趣味で、少年サッカーの指導をしています。もうじき51歳になりますが、25歳の時から四半世紀、携わっていることになります。

週末になれば、暑い日も寒い日も、朝早くから日が暮れるまで1日じゅう河川敷のグラウンドにいました。昔は子どもがたくさんいましたので、1日に4～5試合あり、ずっとぶっ通しで指導して、体もかなり疲れたと思います。一方、平日は毎晩のように誘われれば飲みに行くし、人数がそろえば麻雀と、考えてみれば体に悪いことばかりやってきました(笑)。

透析を始めてからは、麻雀も、お酒もやめました。サッカーは今でも教えていますが、小学校低学年の子供を見ているので、試合数も練習時間もかなり少なくなりました。でも、皆さん同じだと思いますが、透析の

翌日は昼過ぎまでしんどいし、集中力もありません。ですから金曜日に透析をして、土曜日の午前中はゆっくり寝て、午後からサッカーの練習に出かけています。

ゆっくり休んでも最近では体が重いことも多いのですが、グラウンドに出て子供たちの元気な姿を見たら、いっぺんに回復してしまいます。本当にサッカーがしたくてたまらない子供たちばかりが集まっていますので、そのパワーがこちらにも伝わってくるのでしょうね。

正直、そろそろ辞めたい気持ちもあるのですが、一緒にやっている仲間が「そんなこと言わないで、ちょっとでもいいからグラウンドに来てよ」と言ってくれます。子供と一緒に走ることはもうできませんが、基礎的な練習方法や作戦面の話はできますので、人に迷惑をかけない限りは続けていこうと思っています。

仕事もゴルフも精いっぱい楽しみたい

宮部 埼玉県春日部から来ました宮部です。3人のお話を聞いていると、とても透析歴が長く、入院したりいろいろな苦勞がおりなんだと、びっくりしました。

私の場合は、25歳の時に血尿が出て、それから18年、薬を飲みながら具合を見てきました。私はあまりお酒も飲まないし(笑)、ごく普通に生活していましたので、18年間、維持してこられたのだと思います。

ところがここ1年ぐらい、あまり様子が良くないので、当時のかかりつけの先生から腹膜透析をしてはどうかと言われました。その病院は血液透析しかしていないので、転院して、春日部内科クリニックにお世話になることにしました。

導入に際して条件が二つありました。まず昼間はずっと仕事を続けたい。それから趣味のゴルフも続けた



宮部 利喜子 さん

い。とにかくこの二つを叶えたいと言ったところ、腹膜透析と血液透析を併用することになりました。

1週間のうち6日間は夜だけAPD(22頁の注1をご参照ください)をやり、週1回、火曜日の夜だけ血液透析をします。そうすると、仕事が休みの水曜日は朝からゴルフに行けますし、終日透析しなくても大丈夫です。

川島 APDを週6回、血液透析を週1回、ゴルフを週1回と(笑)。週1でゴルフとは、なんともうらやましい生活ですね。

宮部 そのために残りの6日間、一生懸命仕事してい

(1) アクティブにスポーツ、趣味、旅行等をされている方々の集い

ますから（笑）。通常のCAPDですと、1日に4回バッグ交換をしますので、とてもゴルフはできません。併用の方法で今はとても楽しく生活できていますし、これからも続けていきたいと思っています。

川島 カテーテルケアの勉強は、導入の前にしたのですか。

宮部 はい、全部通院で覚えました。導入の時に1泊2日で手術をして、3日目には仕事に行っていました。場所によっては2～3週間入院しなければいけないところもあるようですね。

川島 宮部さんのように若くて飲み込みが速ければ、入院の必要はありません。現在、腹膜透析の平均導入年齢は60歳を超えているのです。目が見えづらかったり、指先が震えたり、習得するのにどうしても時間がかかります。

毎日2時間歩く

川島 皆さん、すごく前向きにがんばっていらっしゃいますね。これはもちろん、透析に入る前から人生に対するお考えがあったからこそ、現在の生活スタイルがあるのではないかと思います。

回診の時に透析患者さんに「運動しなさい」と言うことが多いのですが、その目安がよくわからないという話を聞きます。また逆に運動しすぎると、食欲が落ちたりすることがありますので、このあたりを含めて皆さんに、他の患者さんへのアドバイスとして、運動量をどのように調整しているかをお聞きしたいと思います。

それと同じくらい大事なのが水分管理です。ただ、私が担当している患者さんの中には、食事制限、水分制限をあまり意識していなくても、元気な人もいます。

渡部 中学の頃は水泳部で、高校の3年間は柔道をやっていました。

今、心がけているのはよく歩くということです。スーパーの店内も散歩道にしています。特に買い物をしなくても、隅々まで歩きます。春休み、夏休みの時期は平日の昼間でも歩きますので、店員さんに怪しまれたりもしますが（笑）。

とにかく平日も休日も、1日2時間は絶対に歩くようにしています。疲れて息が切れてくれればやり過ぎでしょうから、それを判断基準に楽しめる範囲でやっています。

外国旅行に出ると、行動がどうしてもハードになります。旅先で調子が悪くなると困るので、普段の日本での生活の方をよりハードにしています。それで大丈夫なら、外国でも乗り切れるだろうという発想です。

川島 2時間ノンストップで、早足で歩くのでしょうか。

渡部 いえ、時々立ち止まったり、休んだりしながらですね。

川島 私は患者さんに「1日1時間歩きなさい」と言っていますが、渡部さんはその2倍、歩いているのですね。立派なものです。

渡部 旅行先では5～6時間歩くこともありますから。歩くこと以外、運動らしい運動はしていません。毎日歩いていますと、自然とその日の調子がわかるようになります。

川島 それだけ定期的に歩いていれば、体調の微妙な違いも自覚できるようになってくるのですね。

渡部 食事、水分制限に関しては、はっきり言って劣悪患者です。宴会のある時など、直前には少し飲食を控えますが、カリウムだけを気を付けながら、好きなだけ飲み食いしてしまいます。結果、週明けの透析前の体重増加は5kg近く、リン、カルシウムの積も60

以上になり、ドクター、スタッフからお叱りを受けることとなります。ただ、幸いなことに、5 kg 増加した時でも、心胸比は2%くらい増えるぐらいの、46~47%程度で止まってくれます。体重増加分は、多少積み残しが出て、次の透析では確実にドライウエイトまでもっていくようにしています。

リンは、私の場合、食い意地が張っていて、食べすぎで高くなっているものですから、外食続きでも、普通量を食えば、2週間で目標値までは下がってくれます。

インタクトPTHも、油断していると700近くまで上がることもあります。他の患者仲間が、新薬を試したりして苦労していますが、私は、ロカルトロールカプセル0.5を1日1錠、カルシウム値が高くなりすぎたら、暫く服用を中止するといったかたちで使用すると、2か月ほどで100近くまで下がってしまいます。

川島 医師の判断とは別に、ご自身で数値を見ながらコントロールしているのですね。

渡部 普段不節制な食生活ですので、検査データはしっかり見ないわけにはいきません。いくら横着な私でも、データがかなり悪化した時は、やはりかなりセーブします。ただ、改善すると元の木阿弥。懲りない私です。寿命が短いのなら、体の動いている限られた時間に、透析にならなかつたら出来たであろうことに近い分だけのことをやって楽しめばよいと考えている私には、「細く長く」というのは性に合いません。いつかこれまで以上の天罰が下るかもしれませんが、自分で納得してやっていることですので、後悔することはないと思います。

川島 ご自分でデータを見て修正できるというのは、他の患者さんにも見習っていただきたい点ですね。

渡部 私の場合は、回帰不能なところに行く手前までは、好き勝手やりたいという不純な動機でデータをし

っかり見ようとしているだけです。とても人様にお勧めできるようなことではありません。

ルームランナーで30分

東中 私は透析をしない日にルームランナーで1.6km歩いています。30分歩くとちょうど1.6kmになるのです。やっているのはそれだけです。

川島 あとは特に運動はしていないのですか。

東中 狭心症の持病をもっていますので、無理な運動ができません。ですから歩くだけです。なぜルームランナーかと言いますと、北海道の場合、冬は道路が凍りますから滑って転んだら大変です。ルームランナーを家に置いて、外に出ないで歩いています。

川島 ルームランナーで30分歩いたら、汗は出ますか。

東中 部屋の窓から日差しが入って背中当たりますので、夏場でしたら30分で汗が出てきます。

川島 ひたすらルームランナーを続けるというのは、単調のような気がしますが、継続する秘訣はありますか。例えばヘッドフォンをつけて音楽を聞くとか。

東中 歩いた日をカレンダーにつけていくと、「今日はしなくてはいけない」というのがわかります。同じカレンダーに、血圧やいろいろなデータも書き込んでいます。

川島 もうかなり続けているのですか。

東中 3年ぐらいになりますね。

渡部 それだけ続けていると、カレンダーに抜けているところがあると、何となく気持ちが悪くなるでしょうね(笑)。

川島 血圧は1日に何回ぐらい測っていますか。

東中 1日1回、夜の9時前です。

川島 朝は測っていないのですか。

東中 朝は犬の散歩など、いろいろやることがあります。

(1) アクティブにスポーツ、趣味、旅行等をされている方々の集い

すので、時間に追われてしまいます。ゆっくりした時間という、夜の9時前後ぐらいしかありません。

川島 私は患者さんをお願いしているのは、朝、目が覚めて朝食の前か、夜、寝る前に測ってくださいと言っています。

東中 朝、気分が悪い時は測ることもあります。値が高いと血圧降下剤を飲みます。

川島 血圧の薬は普段から飲んでいるのですか。

東中 一応飲んでいますが、基本はデータを見ながら、食事で調整しています。

川島 食事や水分の制限はどうしていますか。札幌でしたらラーメンがおいしくて、減塩も難しいかなと思いますが（笑）。

東中 普通に、食べたいと思うものを食べていますが、やはり外食は水分が増えますね。

川島 奥様の手料理が中心ですか。

東中 はい。外食することはありますが、基本的には家で食べるようにしています。

透析のない日はゆっくり休息

田中 皆さんずいぶん気をつけていますね（笑）。私はいつも栄養士さんに説明してもらっているのですが、なかなか守れません。特に麺類が好きでして、うどんとかラーメンとか、以前は汁まで全部飲んでいました。やはりそれはよくないと、この頃は中身は全部食べてしまいますが、汁は残すようにしています。

川島 うどんは麺の方が塩分が多いんですよ。

田中 そうですね（笑）。血圧はいつも仕事に行って少し落ち着いた頃に測っています。毎朝9時ぐらいに測った値を表にしています。本当は先生が言われたように、起きた時に測ればいいのですが。

食事では、カリウムには気をつけています。家で食

べる時は、家内が野菜の湯通しをするなど気をつけてくれています。普段の昼食は出前の弁当で、透析をする月曜、水曜、金曜の夜はやはり弁当です。1日1～2回は外食していることになります。

川島 田中さんは週3回透析をしていて、1週間で増える体重の合計量はどのぐらいですか。10kgを超えていますか。

田中 10kgを超えています。土日を挟むので月曜日が一番多く、4.5kgぐらい。水曜日と金曜日は3kgぐらいです。本当は1日1kgがベストらしいですね。

川島 そうですね。血圧が高くない人はもう少し緩くてもいいかもしれませんが、血圧が高い人は週8kgぐらいに抑えたいところです。

田中 平日は水分制限も可能なのですが、土日は外で運動をするので喉が渴きますから、どうしても水分量が多くなります。ただし夏場は汗をかきますので、体重増は少ないですね。普通の人並みにかなり飲んで、月曜日には3kgも増えない時があります。冬場はどうしても増えてしまいます。

川島 サッカーの指導はどのぐらいの頻度でやっているのですか。

田中 前は週に4回でしたが、透析を始めてからは週2回、土日だけにしました。祭日もやりますので、平均週2～3回といったところでしょうか。普段の練習なら1日2時間ぐらいです。試合があれば、4～5時間になる時もあります。

川島 透析のない火曜、木曜は特に運動はしていないのですか。

田中 犬の散歩で30分ぐらい歩くだけで、基本は家でゆっくり体を休めるようにしています。やはり土日に一生懸命頑張らなければいけませんので。

前は家でじっとしてられない性分でしたが、透析を始めてからは週に最低2日はゆっくりするようにな

りました。最近では、そのゆっくりできる時間がうれしく思えるようになりました。

川島 先ほどもうあまり走れないとおっしゃっていましたが、田中さんはヘマトクリット値は高いし、血圧もそれほど高くありませんので、まだまだ運動能力はありますよ。

田中 練習試合の審判なら平気ですけれども、本当の試合の審判になれば最後まできちんと走らなければいけませんから、ちょっと無理です。

川島 練習試合は何分なのですか。夏場に審判するのは大変でしょうね。

田中 小学生は20分ハーフです。20分やって、5分休んで、また20分です。

審判は、もうほとんど若いスタッフがやってくれますので、たまにやる程度です。やはり暑い時、寒い時の透析の翌日はきついですね。私は血圧の上下が激しくて、高い時は上が160mmHgぐらい、透析の翌朝だと100mmHgを切る時があります。そういう日は、急に立ち上がると立ちくらみがするようになりました。

川島 血圧の薬は飲んでいますか。少し水を控えたら、血圧が下がって楽になると思います。

田中 薬は飲んでいません。水分が多いのは自覚していますが、特に月曜日の仕事の最中は、ものすごく喉が渇きます。

川島 麺類をやめたら、喉の渇きも減るかもしれませんね（笑）。

透析導入のメリット

川島 宮部さんは他の患者さんと違って、毎日透析していますね。火曜日以外は腹膜透析（APD）で2ℓを4回ですか。

宮部 そうです。毎日透析をしていて、除水もその時

にしています。

川島 火曜日の血液透析は4時間ですか。

宮部 尿が出ているので3時間で大丈夫ですし、全く疲れもありません。食事療法も特にしていません。

ヘマトクリットは27%で、今は増血剤を一緒に入れています。

川島 エリスロポエチン（増血剤）の注射は、週に1回、血液透析の時だけですか。

宮部 はい。かなり数値が上がっていますので、貧血もほとんどありません。

川島 透析導入前の保存期に、運動制限はありましたか。

宮部 限界ギリギリまで引っ張ってからの導入ではありませんでしたので、保存期もそれほど制約はありませんでした。クレアチニンも8mg/dlぐらいでした。

導入も早く入院もしませんでしたので、つらい経験は一切ありませんでした。

川島 他の患者さんの前では、あまり大きな声では言えませんね（笑）。

宮部 以前はギリギリまで導入せず、保存期の段階で皆さんつらい思いをしてきたと聞きました。私の場合は早めの対処だったので、とてもいい選択だったと思っています。

川島 皆さんが宮部さんのように思ってくれるといいのですが。昔は導入が早いと患者さんから、「本当は私、まだ透析をしなくてもよかったのではないですか」と言われたものです。ですから、患者さんに納得し踏み切りをつけてもらうために、「とりあえずシャントの手術だけはしておいて、あとは仕事を続けてください。いよいよ限界がきたら透析をしましょう」という話はよくします。

宮部さんの場合、限界がくる前の段階で透析に踏み切った決断は、どういう理由だったのでしょうか。や

(1) アクティブにスポーツ、趣味、旅行等をされている方々の集い

はりゴルフですか（笑）。

宮部 担当の先生から、「仕事を続けたいのであれば早めに」と言われたことが大きかったと思います。

川島 患者さんが医師を全面的に信頼していなければ、なかなかできない選択だと思います。

渡部 私も最初は限界まで粘ってと思っていたのですが、京大病院の先生に「そうではない。貧血が進んで体調が悪化してから導入するのと、早めに導入するのでは、あとがちがうんだ」と言われました。それで比較的早く導入に踏み切りました。透析を始めて、たんぱく制限、運動制限も大幅に緩められ救われた感じをもちました。透析導入の必要を告げられている患者さんから相談されると、私はいつも京大病院での体験を話します。これは個人の生き方によって判断基準が変わってきますので、無理に押し付けることはありません。ただ、もしその患者さんに扶養家族がいるなど、1日でも長く生きねばならないのであれば、やはり早めに導入すべきではないでしょうか。

川島 私たち医師も、いつ患者さんに透析を始める話をすればいいのか、迷うことが多いものです。

渡部 やはり先延ばしをして、体調が悪くなってから導入すれば、その分あとが辛いのではないのでしょうか。

川島 その辺が私たちの仕事の重要なポイントです。保存期中に一瞬悪くなくても、1～2週間安静にしていれば元に戻るという時期がありますが、私たちとしては、後遺症を残さないような適切な時期に透析導入できるようにしたいという気持ちを常にもっています。

進歩している腎移植の技術

川島 皆さんは上手に透析生活を送っていますが、腎移植に関しては、どのようにお考えでしょうか。移植を受けてみようと考えたことはありませんか。

渡部 最初の頃は考えました。ただ、免疫抑制剤の問題が引っかかりました。今は技術も進歩して変わったのでしょうか。透析は確かに不便な面もありますが、免疫抑制剤の問題点と天秤にかけますと、積極的に移植をしたいとは思っていません。

実際、血液透析をやりながらでも好きな旅行はできますので、現在は登録すらしていない状態です。ただ、たとえ拒絶反応が出て、移植腎が1年生着していれば骨が健康に近い状態に戻るという話を聞いたことがありますので、登録だけでもしておいた方が良かったかなと思うことはあります。

川島 移植をすれば骨の問題は良くなりますし、アミロイドーシスの進行は止まると思います。免疫抑制剤についても、以前と比べてずいぶん進歩しました。

東中 私は移植は一切考えていません。導入した時点で、仕事をしている時期だけでも生きられたらいいと思っていました。それに60年も生きましたので、もういいじゃないかという気持ちです。あわよくばあと7年生きて、自分の父親より長生きできれば十分だと思っています。

川島 7年先というと、東中さんの場合は透析を始めて17年ということになりますね。ちなみに、日本の透析記録は現在37年ですよ。

東中 17年で十分です（笑）。

川島 田中さんは、妹さんが実際に移植を受けましたね。

田中 妹は、半年ほど透析をした後、約10年ぐらい前に母親から腎臓移植をしました。病院には定期的に通っていますが、今のところ元気に生活しています。

川島先生からも移植を勧めていただいたことがありますが、母親の手術の痕を見ますとちょっと気持ちが悪引いてしまいます。ただ、妹があれだけ元気になったのを見ると、選択肢として移植もあるのかなど、気持

ちが揺れることもありますね。通院も1か月に一度でいいわけですし。

川島 それこそ、うどんもラーメンも食べやすくなります(笑)。以前は手術の傷跡が大きく、ドナー(提供者)の方には2週間以上入院していただいていたのですが、今は腹腔鏡を使って腎臓を取り出す方法も可能になりましたので、傷跡も最小限、入院期間も1週間ぐらいで済むようになりました。

田中 幸い、母親も妹も元気で生活しています。週3回の透析をしていますと、なかなか旅行にも行けませんが、移植については今、改めて模索中といったところですよ。

宮部 私はまだ登録していません。しなくてははいけませんね。

川島 そうですね。まずは登録をしないと、宝くじも買わなければ当たりませんから(笑)。

宮部 実は、主人からの移植を考えているところですよ。でも、血液型が同じでなければできませんよね。

川島 最近は配偶者間の腎移植がかなり増えています。日本は献腎移植が少ないですから。

血液型も一致しなくても大丈夫です。日本は血液型不適合の腎移植に関して、世界一進んだ国です。以前は血液型はもちろん、白血球の型の一致にもこだわっていましたが、最近はさまざまな技術を使って対応できるようになりました。

ただ腎移植は、過去最高の2003年でも、日本全国で859例しかありませんでした。しかもこれを171の施設で行くと、医師1人あたりの経験回数は少ないのが現状です。こういうところが他の手術と比べ、なかなか技術が向上しなかった要因になっています。

でも薬も進歩していますし、世界的な情報交換も活発にやりとりされていますので、今後はもっと期待できると思います。いずれ、「長期透析患者さんの腎移

植をいかに進めるか」といったテーマで座談会をやってみたいですね。

宮部 私は母親とは同じ血液型なのですが、もう高齢なので…。

川島 おいくつですか。

宮部 63歳です。

川島 まだまだ大丈夫ですよ。腎臓を提供できない条件というのは、まず、腎臓の機能がすでに低下していること。こればかりはどうしようもありません。あとは癌や結核、それから肝炎などのウイルス性の疾患、ドナーがそういった病気をもっていない限りは、かなりの高齢の方でも移植は可能です。

宮部 母親と主人に「どっちがくれる？」ってこれから家族会議をします(笑)。

行政への要望

川島 ここ数年、厚生労働省が医療費全般に対する抑制策を打ち出しています。将来的にどうなっていくのか不透明で、私たち医師側も困惑しているのが正直なところですよ。

患者さんの側から見て、行政に対して、改善してほしい点などいかがでしょうか。

渡部 最近は、透析を4時間やっても5時間やっても病院側にすれば点数は同じ、というふうに聞いていますが。

川島 以前は4時間と5時間の透析で差がついていましたが、今はなくなりました。

渡部 何も知らない患者さんの中には、拘束時間が短くなったと喜んでる人もいますが。日本でも外国でもドクターからは、「検査しきれない毒素もいろいろある。透析は少しでも長くやったほうがいい」と言われます。

(1) アクティブにスポーツ、趣味、旅行等をされている方々の集い

医療費の効率優先のシステムになってしまうと、そのしわ寄せが体調の悪い患者さんのところに来てしまいます。せめて患者さんの状態や希望によって、透析時間が選べるようにしていただきたいと思います。

川島 そうですね。現在、世界的なスタンダードとしては、4時間透析が圧倒的に多いのです。ただ、理論上、透析効率を確保するためには、5時間透析の方がいいのは間違いありません。透析時間の短縮は、病院側が1日3回転させるための都合に、同じく時間短縮を望む患者さんが迎合した結果ではないかと思えます。

渡部 病院によっては、無尿の長期透析者でも透析効率 (Kt/V) などをもとに「あなたは4時間以下で充分なくらいですよ」という言い方で、納得させているところもあると聞いています。

川島 時間を短縮することで一番問題になるのは、除水です。東中さんはいかがですか。

東中さんは北海道にお住まいですから、冬は雪で通院が大変だと思います。そういった点で、行政が患者さんに配慮してほしい点などありませんか。

雪が多い地域の患者さんの中には、通院が困難になるので、冬になると入院される方もいらっしゃるようです。ところが今、入院について制限がかかるようになりました。

東中 私は、要望は特にありません。今のままの状態です。結構ですが、通院は私の周りでは、介護タクシーを使っている方が多いようです。

また、地方から札幌に出てきて、アパート暮らしをされている方がいます。

田中 市町村によって介護タクシーの制度がないところもあります。徳島市はタクシー券を発行してくれますが、そうでない地域もあります。ぜひ統一してほしいと思います。

川島 介護保険サービスは市町村単位ですから、差が出てくるのはある意味、仕方がない部分もありますね。

田中 私は車を運転して通院しているので、今のところは特に不自由はありませんが、将来、運転ができなくなった時にそういった制度があるのとないのとでは大きく違ってきます。

食事が保険の適用外になって

田中 以前、食事は病院が患者用に塩分を考えて作っていただいていたので、本当においしいものでした。今は外から弁当が運ばれてくるのですが、味付けが濃くて、半分ぐらしか食べられないことがあります。できればもう一度、以前の形に戻していただきたいと思えます。

川島 私たちの病院でも、医療保険の改正によって、患者さんの食事が保険の適用外になったことをきっかけに、病院の調理室で作るのをやめて外注にしました。費用は実費を患者さんにご負担いただいています。保険の適用外になったということは、医療の範囲外になったということなので、対応するのはなかなか難しいかもしれません。

田中 仕事が終わって病院に駆けつけますので、どこかで食事を済ませておくのは難しいのです。そこから4~5時間拘束されますので、やはり何かをお腹に入れておかないとつらいですね。

渡部 透析の日は、食事が出ててもまだお腹が空いてしまいます。

川島 糖分が抜けていきますから、空腹になっていくはずですよ。

東中 私の病院では実費は徴収されますが、今でも食事を出してくれます。でも、透析患者専用ではなく病院のスタッフと同じものが出てきます。

田中 患者さんが何人ぐらいいる病院なのですか。

東中 約150人です。

田中 その規模だからできるのでしょうね。川島先生のところは透析だけで500人いますので、難しいかもしれません。

川島 問題なのは、厚生労働省の方針が一貫していない点だと思います。外来透析患者さんに対して食事を提供する方針を貫くのであれば、そのための施設や人員を確保できますが、保険の改正のたびに方針が変わってしまっは、確保は困難です。

今の厚生労働省の考え方は、なぜ透析患者さんだけに食事を出さなければいけないのか、それならば他の外来患者さん全員にも出さなければいけないのでは、というものです。

しかし、医師会が言っても通らないことでも、患者さんが言う通りやすい場合が結構あります。皆さんにはぜひ頑張って声を上げていただきたいですね。

最近は腎友会の加入率が下がってきているようですが、ぜひ腎友会を通して訴えていただきたいと思います。

地域差がある行政サービス

宮部 私は、かえって恵まれていると感じることがあります。例えば高速道路の通行料も半額です。高速道路を使う時は、得した気分になります（笑）。春日部市では、通院用として1か月10ℓ分のガソリン券がいただけます。車を運転しない人はタクシー券がもらえたり、ゴルフの割引があったりしますから。

川島 春日部に引っ越す人が増えそうですね（笑）。

東中 札幌は、1年間に基本料金分のタクシー券を35枚くれます。

田中 徳島もタクシー券をいただけるようです。1回あたりの上限の金額が決まっているチケットを、1年に20枚いただけるという話を聞いたことがあります。

川島 市町村によってずいぶん違うのですね。宮部さんのように、1週間に6日腹膜透析をして、1日血液透析をしたら市の負担が大きいので、徳島では無理かもしれません。

宮部 今のところ、自己負担はありません。

川島 今日は、私にとっても大変勉強になる座談会でした。長い時間、ありがとうございました。



患者さんの座談会(31)

(2) 透析導入は 新しい人生の始まり

日時 2004年10月21日

場所 日本工業倶楽部

出席者(順不同)

森山 正男 さん

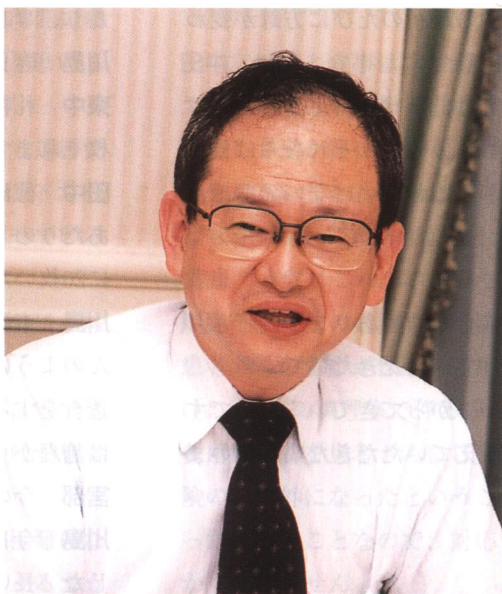
松村 誠二 さん

田中 景子 さん

司会

佐中 孜 先生

(東京女子医科大学附属第二病院 内科・医師)



佐中 孜 先生

佐中(司会) 本日、お1人はCAPD(22頁の注1をご参照ください)を選択された方、お1人は血液透析を受け、「ニーレの会」という患者さんの会を主催されている方、もうお1人は透析を導入されたあと、栄養士の資格を取られた方、とバラエティに富んだ方々にお集まりいただきました。

今日は、透析療法も案外悪くない、考え次第では新しい人生が始まるのだという実感を、大いに語って

いただければと考えています。

それではまず、自己紹介を兼ねて透析導入の時のお話と、現在のご自分の検査値についてお話いただけますでしょうか。森山さんからお願いします。

透析導入の頃

森山 私が透析を導入したのは、平成14年の11月

の初めです。それ以前は佐中先生にご指導をいただきながら、食事療法を約12年やってまいりました。10年ほど前にクレアチニン値が10 (mg/dl、以下省略) を超えまして、透析を始めたかどうかと言われましたが、もう少し頑張ってみようということで、シャントだけは作っておいて、その後約8年間、食事療法に取り組みました。

しかし、今から2年ほど前に夜も寝られないほどになり、いよいよということで血液透析からスタートし、その後CAPDのカテーテルを入れまして、2年前の11月から本格的な導入となりました。

透析をやる前はこれはダメかなと思うほど悪かったのですが、今は非常に調子が良くなりまして、おかげさまで仕事もできる状態になっています。

現在は、ヘマトクリットが40 (%、以下省略)。リンが4.9 (mg/dl、以下省略)。尿素窒素が60~70 (mg/dl、以下省略) ぐらいで推移しています。普通、ヘマトクリット値は30ギリギリという方が多いようですが、私の場合はかなりいいようです。

佐中 それはエリスロポエチンを打つての数値ですか。

森山 担当の先生はエリスロポエチンは要らないとおっしゃっているのですが、とりあえず1か月に一度打っています。今は1回1,500 (単位、以下省略) ぐらいです。

ただ一時期、リンが7~8近くまで行ってしまったことがあったので、私の場合それだけは気にしています。リンの値が下がると、体の調子も非常に良いですね。ドライウエイトは68kg、透析液が約2kg入っていますので多少の増減はありますが、大体70kgぐらいで落ち着いています。尿もまだ出ています。

佐中 どのくらい出ていますか？

森山 1日1,000mlぐらいです。導入の時の方が少な

く、500~600mlぐらいだったかと思います。

松村 CAPDを始めてから出るようになったのですか。

森山 はい。この1年ぐらいです。

松村 私の場合は腎不全と付き合い始めて19年目になります。初めに先生のところに行った時には、クレアチニン値が10でした。普通の病院だったらすぐに透析なのですが、試しに食事療法をやってみないかと勧められまして、ちょっとやってみるか、ということになりました。

といっても最初の半年ほどは真面目にやらなかったもので、さらに値が悪くなってしまいました。これは真面目に取り組まなければいけないと思い、母親と一緒に専門食を販売している店に行って、それを食べるところから始めました。(食事療法を試して4年半。クレアチニン15.0、BUN40~50。)

その後、クレアチニン値がどんどん上がってしまい、透析をやらないかと言われました。体が楽になるということでしたので、週に1~2回でもいいからやってもらおうと平成3年の6月5日から導入しました。その時の実感としては、食事がすごくおいしくなりましたね。

私たちが主宰をしている患者の会(ニーレの会)では、1年半ぐらい透析をしていた方が離脱して、食事療法を3~4年ほど続け、また透析に戻られたケースもあります。そういう方を見ていたので、私もいつか離脱できればいいなと思っていましたが、いざ始めてみますと食事制限もありませんし、アルコールも少しは飲める。先生や患者さんたちとも一杯飲みに行けるので(笑)、その後も透析を続けています。

カリウムは5.5以内、リンも5.0以内で大体4.7~4.8ぐらい。CTRは47。ヘマトクリットも35~36で安定しています。ドライウエイトは59kgで特に問題はあ



田中 景子さん

りませんが、私の場合、食べ過ぎるのがちょっと問題でして、先生に許可をいただいておいしいものを食べて体重が増えたら少し節制する、といったことを繰り返しています。

田中 私は血液透析の導入が平成2年8月ですので、今、15年目になります。

最初、確かクレアチニンが6と言われたような記憶はあるのですが、はっきりしたことは覚えていません。尿毒症になるよ、と言われてパニックになってしまいました。診察時間もそれほどない中で、何のことがわ

からないまま、「とりあえずシャントを作りましょう」と言われて、「あ、そうですか」と、何かもう、投げやりだったのかもしれない。

松村 最初は皆さんそうなんですよ。

田中 現在のデータは、栄養士をしている立場から言いますとあまり公表できないかもしれませんが（笑）。中2日空けのデータで、クレアチニンが13。BUNは皆さんびっくりされるかもしれませんが80~100の間ぐらい。カリウムは夏が5の前半、冬は5の後半から6ぐらいです。私の中では6.1まではOKだろうという幅を持たせています。リンは5.2、カルシウムが8ぐらいです。ヘマトクリットが33、ヘモグロビンが11前後、といったところです。

私はすごく心臓が小さく、CTRがどんどん小さくなっていて最初は42ぐらいあったのですが、現在は33~34、先生に「そのうち見えなくなるんじゃないか」と言われるぐらいです（笑）。ドライウエイトは53.6kgで、少し上がり気味です。

松村 今は体重増加の傾向ですか。

田中 日によってバラバラですが、体重増加は夏で1.5kg、冬で2.2kgぐらいでしょうか。中2日は公表しない方がいいですね（笑）。

ただ、透析によって余分な増加した体重を除去できる限界を自分で常に意識しています。4.2kgぐらいまでは平気で、血圧が下がらずに引ける範囲が割合に広いので、そこで楽をしているところはあります。ですから、飲水制限はあまりしたことがありません。ただ、季節の変わり目、夏から冬に変わる時だけは少し気をつけないとはいけません。乾燥してきて喉が渴くわりには、汗が出なくなる時期です。

松村 一番怖いのは季節の変わり目ですね。

田中 春から夏は大丈夫なのですが、夏から秋、そして冬の頃は気をつけています。

松村 季節に体が慣れるまでは少し気をつけないと、すぐに4～5kgは増えてしまいます。

体が覚える体重管理

佐中 いまのお話をお伺いして、共通しているのは、体重に関してはかなり気をつけているということでしょうか。

田中 一番体にインパクトがありますから。今日の結果が明日出るというスピードの速さから、自覚しやすいところがあります。

松村 長い間やっていると、体が自然に覚えていきます。まだ慣れていない方は平気で4～5kg増やしてしまいますが、慣れてきますと、例えば4kg増えると体のどこかで警報機が鳴ります。ですから、あまり無理なことはしません。

佐中 よく「1日で何kg」といった言い方をしますが、1日というのは24時間、2日であれば48時間あるわけです。そういう時間の流れの中で、どのようにしてコントロールしているのですか。

松村 できるだけ普通の人と同じ生活をして、その中で気をつけています。例えばおやつのに、ジュースではなくお茶を飲むようにしています。いつも同じ茶碗を使っていますから、大体計算ができます。

私の場合、体重増は夏場で3kg前後、冬場は4kgちょっとです。しかし、1週間で戻せばいいと考えていますから、増えても4kg以上は水を抜きません。

佐中 「1週間で抜く」というのは、1週間を一つのサイクルと考えるということですか。

松村 そうです。

田中 お持ち帰りするということですね。

松村 金曜日に全部チャラにするという感じです。私の場合は、水曜日と金曜日はそれほど増えませんので、



松村 誠二さん

月曜日に5kg増えた時は1kg残して、次に持つていく時は3kg増以内。トータルで3.7～3.8kg増に収まるようにしています。

長年やっているとガタが来ますので、最近は少しずつ気をつけるようにしています。

佐中 その点、CAPDの場合は考えなくてもいいですね。

森山 現在、飲みものは一切制限なしでやっています。ただしたまにおつき合いでお酒を飲む機会があり、お酒を飲むと体重が増えます。お酒には利尿作用がある



森山 正男 さん

と言いますが、私の場合は逆に尿の出が悪くなるような感じで調子が悪いので、あまり極端に飲まないよう気をつけています。

佐中 お酒の量はずいぶん変わりましたか。

森山 そうですね。透析をやる前とやってからでは意識も変わりましたから、今はもうほとんどと言っていいぐらい飲まなくなりました。

佐中 保存期の方が制限があるのではないですか。

森山 それはそうですが、私の場合は飲んでいました(笑)。

田中 エネルギー補給と称してね(笑)。お酒にはタンパクがありませんから。

佐中 格好のエネルギー補給ですね(笑)。

心の準備ができた食事療法期

佐中 「そろそろ透析導入ですよ」という話をしますと、皆さん「仕事ができなくなる、だから嫌だ」とおっしゃられます。

その点はいかがでしょうか。そのような思いはありましたか。

森山 私の場合は、食事療法でかなりの期間、持たせましたので、その間にいろいろ知識を得ることができました。血液透析とCAPDがあって、仕事をやるならCAPDの方がいいのでは、という先生のお薦めもあったものですから、透析を始める時はCAPDにしようと思っていました。

佐中 その前、クレアチニン値が10ぐらいの時はいかがでしたか。

森山 自分では10でもまだ大丈夫だと思っていましたが、先生に「もうダメだよ」と言われたときは、非常にショックで、本当に落ち込みました。そこから持ち直して徐々に食事療法をやった後に透析導入になりましたので、その時は「もういいか」と諦めの境地でした。先生から「透析を始めれば、また違った考えも出てきますよ」とも言われましたし。

佐中 その落ち込むという感覚は、やはり当事者でないといわからない部分かもしれませんね。

私たちは透析患者さんをたくさん診ていますから、むしろ透析を導入した方が新しい人生が始まるということ、患者さんの姿を通して実感していますので、そのように申し上げます。

しかし、なかなかご理解いただけず半信半疑という

ことも多いですね。このあたりの心理的な葛藤は、どのように表現できるのでしょうか。死の恐怖感なのか、それとも単に仕事ができなくなることでしょうか。

森山 何というのでしょうか、一つは「普通の人とは違うんだ」という意識があるのでしょうか。

佐中 週に3回病院に通うのが嫌だとか、そんな感じでしょうか。

森山 私自身はそういった思いはそれほどありませんでした。ただ、「透析になったらどうしよう」というのは、夜寝ている時にも考えましたね。現実には透析を導入した今では、くよくよ考えていても仕方がなかったとは思いますが。

佐中 例えば、慢性腎不全は進行性です、という説明を繰り返しますが、それはあまり聞いていただけないのでしょうか。

森山 まず「もう治りません」と言われ、「いずれは透析です」と言われる。その時点では、自分がすぐに透析に入るわけではないので、あまり実感はありません。それが進行して行って、食事療法をしなくてはダメだという段階が、最初のショックです。

次のショックは、いよいよ「透析です」と言われた時です。私の場合はその間かなり時間がありましたので、腎臓病について勉強するなどショックをやわらげる時間があったと思います。

佐中 つまり、腎不全というのはどういう病気かを理解できた時点で、初めて透析療法も受け入れられたということでしょうか。

森山 そうですね。そういう経過を全くたどらずに透析になる方もいらっしゃると思いますが、そういう方と、私のようにある程度の期間、食事療法をやってから透析になる人とは、心理的な違いはあると思います。

他のパターンはわかりませんが、やはりゆっくり考えられた方がいいのではないのでしょうか。心の準備も

できるし、知識を手に入れることもできます。

佐中 そういう意味では、われわれ医療側は、透析導入まで猶予がある患者さんに対しても、透析療法についての情報をどんどん提供していく必要があるかもしれませんね。

組織の一員として生きる

佐中 森山さんはサラリーマンとしてお勤めです。食事療法をしながら、あるいは透析をしながら組織の一員として働くのは、かなりストレスになるのではないのでしょうか。

森山 上司には、腎臓が悪いので食事療法をやっていることを話しておきました。

佐中 公開していたのですね。

森山 最初は隠そうかなと思ったのですが、結局はわかってしまうでしょうし、わかっても別に構わないことです。

サラリーマンにつきものの出張などは極力避けてくれるように話をしておきました。結果として、そういう仕事はほとんどありませんでした。

佐中 CAPD になってからも、生活のリズムは保存期と変わりませんか。

森山 今の方が楽ですね。体も楽だし、食事制限もありませんし。

佐中 仕事が終わった後のおつき合いや、仕事がアフターファイブまで延長することはありますか。

森山 おつき合いも極力避けています。

佐中 CAPD は会社でも交換していますか。

森山 時間が決まっていますから、会社のロッカー室に荷物を置かせてもらい、昼休みと夕方、仕事が終わってからですぐやっています。

例えば会議や飲み会があって、時間どおり交換でき

ない場合は、仕事をちょっと融通していただくこともあります。たまにですが、出先でやることもあります。

佐中 透析を始めると仕事ができなくなっている人が結構います。だから透析は嫌だと、そういう言い方をするのですが。

松村 むしろ逆ですよ。中には冷たい会社もあるかもしれませんが、最初からオープンにしておけば、逆に周りがサポートしてくれるのではないかと思います。黙っていても仕方がない話です。

佐中 保存療法をやっている時から、少しずつ言っておくべきだということでしょうか。

転職して定年が延びた

森山 実は、先方の会社からお誘いをいただき、この10月から仕事を変えました。あらかじめ腎臓病のことをお話しして、それでもいいと言ってくださいましたので、転職を決意しました。

今のところ理解していただいているので、移って良かった、ありがたいことだと思っています。

佐中 これまでの実績あってこそその転職といえますね。

田中 その分、ちょっと無理をするところもあるのではないですか。

森山 無理はできませんがそれでもいいですか、と言って、それでもいいと言ってくださいました。

松村 私たちは、弱みを見せられないところがあります。うっかり具合が悪いなどという、つい病気と関連づけられてしまいますから。誰でも風邪をひくことはあるはずですが、それを病気と重ねられてしまうことがあって、つい無理をして強がってしまうことがあります。

森山 ずっとお世話になっていた会社でしたので、辞

めるかどうかずいぶん悩みました。それまでの会社は定年が60歳なのですが、今度のところは63歳まで雇ってくれるということです。

透析に入る前に「60歳まで勤められるかな」と思っていたのですが、今は体の調子がいいものですから、新天地でもうひと頑張りしてみようと思っています。

与えられた境遇をいかに生きるか

佐中 松村さんの場合はいかがでしたか。

松村 私が一番ショックだったのは、最初に診てもらった病院で腎不全と言われた時です。ガーンと来て、頭の中が真っ白になりました。

佐中 その「ガーン」というのは、どういう心境ですか。死の恐怖なのか、それとも透析療法に対する不安感でしょうか。

松村 死の恐怖もあるかもしれませんが、「不全」ということはもう動かないということだから、すぐにでも死ぬのではと思いました。とにかくもう混乱して、何も考えられませんでした。

森山 当時よく「透析になったら後10年の命」という話を聞きました。

田中 よく言われましたね。

森山 今は間違いなく違うのですが、私が食事療法をしていた頃はそんなふうに言われていました。透析になったら10年しか生きられない、といった意識があったせいもあり、導入はなるべく先に延ばそうという意識が働いたのかもしれませんが。

佐中 ご家族のことやご自分の人生設計について、考えざるを得ませんよね。

松村 私の場合、佐中先生をご紹介いただいてから、「自我に芽生えた」といった感じです。それまではわけもわからず、ただ放置していたような状態でしたか

ら。佐中先生に「保存療法をやってみなさい」と言われて一変しました。そのまま放っておけばすぐにも透析導入だったでしょうが、反骨精神といえますか、できるだけ抵抗してみようと思ひまして、食事療法に取り組み始めました。

保存療法をやっていた時は、無我夢中で不安はありませんでした。とにかく一生懸命取り組んで、それでダメなら透析にいけばいいといった心境でした。

佐中 「ダメだったら」という意識は当然あったのですか。

松村 ありました。先ほども言いましたが、離脱した人の話も聞いてはいましたが、一方で、それほど甘くないだろうなとも思っていました。

とにかくぎりぎりまで保存療法で引っ張るつもりでしたから、透析に入れば週3回になるだろうと覚悟はできていました。透析になったらなつたで、その状態でどう快適に過ごそうかと、発想が変わりました。余命のことはまったく考えませんでしたし、今も考えていません。

佐中 松村さんは現在、お仕事はいかがなされているのですか。

松村 以前は土木会社で現場監督をやっていたのですが、とても続けられないので辞めまして、今は体が動く範囲でアルバイト的なことをやっています。最初、就職してくれと言われてのですが、ニールの会のことをやらなければいけないので、当分はパートにしてもらい、今、少しずつ時給が上がっているところですよ(笑)。

会の中にも、途中から勤め始めたり、家の商売をやったり、いろいろな人がいます。「楽しんで」といったらおかしいかもしれませんが、透析から逃れられないのであれば、その境遇の中でいかに元気で過ごせるかを考え、みんなでワイワイ言いながら日々生活して

いるところですよ。

「身体障害者」であることを受け入れる

田中 私はお2人とは違ひまして、「透析しなければいけませんよ」と言われたのが平成2年の4月で、導入が同じ年の8月と、準備期間がほとんどありませんでした。その間に栄養相談に行ったのはたったの1回、しかも、塩分を少なくしなさいといった一般的なことを言われた記憶しかありません。

死の恐怖ももちろんあって、宣告されたのが4月でしたから、桜の花びらが散るのと自分の人生を重ね合わせて、1人ではかない気持ちに浸っていました。それから3年ぐらい、桜の季節は嫌でしたね。桜のように命が散ってしまうような気がしていました。

松村 皆さん、3年ぐらいはそういう状態が続くと言いますね。

田中 大学を卒業し就職して1年経った頃で、営業職に配属されたばかりの「さあ、これから」という時でした。研修時代の成績も良かったので、仕事に対する自信やプライドもありました。

それが急に病院で「身体障害者の手帳の申請をしてください」と言われて、それまでの自分と「身体障害者」という言葉がなかなか結びつかず、「何で私が？」という思いでいっぱいになりました。自分の中に偏見があったのは確かです。

この「身体障害者」という言葉を受け入れるのに時間がかかりましたし、一番納得できなかったところかもしれない。そんな状態でしたので、透析とはどういうものでシャントとは何かなど、まったく質問しなかったと思います。

佐中 質問したくなかったということですか。

田中 知識がないことに加えて、知識を得るというこ

とに対しても、意欲的ではありませんでした。

しかもプライベートな話になりますが、透析に入ることが決まった時に、5年ぐらい交際していた人から「そういう状態なら別れよう」と言われてパニックになりました。

松村 それは大変でしたね。

田中 これは冗談ですが、シャントを作った日のことはよく覚えていて、自分で手首を切って自殺する代わりに、手首を切ってもらっているんだなあとと思っていました(笑)。いくら麻酔をしても、結構痛いものでしたね。

透析導入の時は、病院から仕事場に通っていました。その頃にはプライドもすっかり修復していて、「仕事で負けるもんか」という気持ちに変わっていました。会社にはいろいろな人がいますので、「そこまでして仕事しなくてもいいんじゃないの」と言われたりもしましたが、それでは悔しいし、支店ナンバーワンの座を譲りたくなかったので、逆にがむしゃらに仕事に没頭しました。

当時は名古屋にいて、仕事が続けられる病院を紹介していただき、夜7時までには病院に着けば良かったので、その範囲内でフルに仕事をしていました。

会社に戻る時間がない時は、出先から直接病院へ行きましたし、病院のファックスをお借りして週報を流したりしていました(笑)。

佐中 そうやって頑張っていたらしゃったわけですが、転職されたのですね。

田中 透析を始めて8年間は名古屋で仕事をして、東京に転勤になりました。それと同時に会社が気を遣って、営業職から販売サポートの仕事に変えてくれたのですが私には合いませんでした。人が売ってくるものの面倒を見るのはどうも性に合わない(笑)。

佐中 それで、退職したのですか。

田中 はい。退職と同時に栄養士の学校に入学しました。

佐中 なぜ、栄養士になろうと思ったのですか。

田中 当初、栄養士さんのイメージはあまり良くありませんでした。検査値について、ああでもないこうでもない、勝手なことを言ってくれるなあと(笑)。

そんな中、カリメイトをご自分で飲んでみたという栄養士さんがいらっしゃいました。「これを飲むのは大変ね」と話してくれて、自分で経験をした上で言っているのだったら、言うことを聞いてもいいなと素直に思えたのです。と同時に、同じ病気の私だからこそ、できることもあるのではと感じました。

病歴をキャリアに

佐中 そのあたりの経緯をもう少しお聞かせいただけますか。

田中 名古屋で営業の仕事をしている時も、栄養士の勉強をしたいという気持ちは持っていました。ですが1人暮らしだったので、経済的に自立しながら学校に通える状態ではありませんでした。

透析を始めて6年後、29歳の時に結婚しまして…。

佐中 新しい彼と(笑)。

田中 そう、もっとすてきな彼とね(笑)。実は栄養士になるきっかけは主人だったのです。営業の仕事を7~8年も続けていますと、ある意味中堅クラスですから自分のやりたいことをさせてもらえるようになっていました。でもこの先どうしようと思い始めていた頃、主人から渡されたのが、栄養士の学校の入学願書だったのです。

「どうしたの?」と聞いたら、「前に栄養士をやりたいって言っていたよね、通りがかりに学校があったからもらってきた」と。こんなに応援されているのに、

ぬるま湯に浸かっているはいけないと思い直し、それから真剣に学校を選び始めました。

松村 大したご主人ですね。

田中 ちょうどその頃、主人の生命保険が満期になったので、「私に投資してみない」と言ってみたら、「ハイリスク・ノーリターンだけど、投資するか」と。私と結婚した時点で、かなりギャンブルが好きなタイプということはわかりましたが（笑）。

事務局 それは、一生懸命勉強しようという気になりますね。

田中 そうですね。やはりお金を出してもらっているという意識は常にあって、授業1コマいくらと計算していました。それだけの分は吸収しなければと。

佐中 管理栄養士の試験は難関ではありませんか。

田中 人生で一番勉強しました。透析中にも先生や看護師さんたちに質問しまくりました。もしかしたら嫌がられていたかもしれません（笑）。とにかくしつこく質問して、わからないと調べてもらったりしていました。

佐中 昼間は学校に行って、夜は透析をして、という生活だったのですか。

田中 学校に行っている2年間はそうでしたね。

学校を卒業してからはまず、自分の卒業した専門学校で助手として2年間、実務をやりました。そのあと管理栄養士の資格を取りましたので、病院勤務ができるようになりました。

佐中 今の所に勤められて何年になりますか。

田中 1年半になります。本当に栄養指導をする立場になれたんだと、日々実感しているところです。自分にとって、ライフワークだと思っています。

事務局 佐中先生、田中さんのお仕事ぶりはいかがでしょうか。

佐中 管理栄養士として、透析患者さんを始め、あら

ゆる病気の患者さんの栄養管理をトータルに見ていただいています。腎不全のことを身をもって知っている管理栄養士は貴重ですし、非常に素晴らしいと思います。

田中 一般企業にいとハンディですけど、今の立場ですと病歴はキャリアになりますからね（笑）。

松村 そうですよ。説得力が違いますし、患者さんに強く伝わるんじゃないでしょうか。

田中 病院に勤務しているからこそ、病気自体が自分の強みになっている気がします。

松村 それこそ武器になっていると思いますね。

予備知識を得る必要性

佐中 さて、次の話題に移りますが、皆さんが保存期だった頃の透析療法に対するイメージというのは、どのようなものでしたか。

森山 透析自体がよくわかっていませんでした。

佐中 やはり保存期の時から、実際の透析の現場を見た方がいいのでしょうか。

田中 見ない方がいいかもしれません。血液の色が見えて、回路がビクンビクンと動いているのを見せられると、かなり生々しいショックがあると思います。最初に見た時、何か生き物のようすごくびっくりしました。

佐中 今までの皆さんのお話を保存期の方が聞いたら、結構勇気づけられると思います。であれば、特に隠す必要もなく、あらかじめ治療現場を見せてしまってもいいんじゃないでしょうか。

松村 私は最初から抵抗はありませんでした。保存療法が長いと、意外と馴染みやすいのかもしれないですね。いろいろ話を聞く期間がありますから。

個人差があるので、希望者を募るとか、教育ビデオ

がありますよね。そういったもので慣らしておいたらどうでしょう。

佐中 血液そのものは見せなくても、透析療法の原理についての知識はあった方がいい気がします。

松村 今はもう自分の血を見るのが楽しみです(笑)。色と濃さでわかりますよ。「ヘマトクリットが高いな」とか「今日は調子がいいな」とか。

佐中 見ただけでわかるのですか。すごいですね。

松村 ヘマトクリットが低いと血液はピンク色に近くになります。高いとどす黒くなります。

できれば保存療法をやった方がいいと思うのは、そういう予備知識が得られるからなのです。あと仲間同士の交流もありますしね。

佐中 シャントに対するイメージはいかがですか。

松村 私は最初、手首のところに小さな機械が入っていると本気で思っていました(笑)。そういう人は結構います。だから、私はどこへ行っても触りたいという人には触ってもらいます。

触ってもらおうと「何か入っているの?」と言われてますが、「こういうふうにしておかないと、透析はできないんだよ」と説明します。1時間以内の手術で終わるし痛くもない。麻酔の注射の方が痛いぐらいだと言っています(笑)。

佐中 医者が説明するよりも、きちんと理解している患者さんに説明していただいた方が、患者さんの理解度が違うと思っています。

松村 ニーレの会では、CAPD 患者さんも服をたくし上げて見せながら説明します。そういう、実際に目にした予備知識があると、患者さんの躊躇も少なくなりますね。保存療法とはまた違う世界が始まるという、イメージを持つことができます。

一方、何も知らないで導入した人は可哀相かもしれません。

田中 私は可哀相な例です(笑)。びっくりしたまま3年ぐらい経っていました。

松村 患者会の集まりでは私自身が患者で、昔は保存療法をやり、それから透析に入ったと申し上げますと、皆さん安心されるようです。

佐中 ニーレの会というのは、保存期の患者さんの集まりとして始まったのですが、透析をしている患者さんを入れた方が良さそうですね。

松村 佐中先生のご提案で、栄養士の学校でお話をしたことがあります。若い女学生の前でシャントを見せて、触ってもらいます。キャツキャツ言われるのが快感で(笑)。

医療スタッフが一丸となる

佐中 腎不全という病気は、進行して絶対に元に戻らない性質のものです。その事実はどうのように受け入れていくものですか。

松村 私の場合、ほとんど抵抗はありませんでした。放置しておけば絶対に悪くなるのですから、まずは保存療法で何とか現状維持ができればいいと思っていました。

佐中 松村さんはむしろ例外的で、多くはなかなかそれを理解していただけません。理解するための努力は始めからしない、と言ったほうがいいのかもかもしれません。どうすればその思考の門を開けてくれますかね。

松村 ニーレの会にも電話や手紙で「どうやったら治るんですか」と問合せがありますが、いきなり全部言うとショックを受けてしまいますので、少し遠回しに言います。

佐中 医療側との信頼関係も大切ですね。

松村 皆さん、お医者さんにはなかなか聞けません。そういう患者さんは意外とたくさんいます。先生の前

に出ると皆さんかしまわってしまっていて、言われるままになりがちです。保存療法の方でも、透析のことを全然ご存知ない方も結構います。

佐中 質問しようと思ってもできないというのは、どうしたらクリアできるのでしょうか。

田中 患者さんが医師に聞けなかった部分を、栄養士である私がフォローできればと考えています。例えば検査値のことや、食事に関連する部分は、なるべく詳しくお話しています。

松村 腎不全についての知識がなく、質問をと言われても、どういう質問をすればいいのかわからないということもあると思います。

佐中 腎不全医療というのはチーム医療で、一丸となって治療に当たるべきなのですね。私は顕微鏡写真をお見せしたりもします。こっちが正常で、こちらはここの血液が流れていないので腎不全です、と。

松村 それで理解していただけますか？

佐中 いや、なかなか（笑）。

松村 人間は嫌なものをなるべくシャットアウトしようとしちゃいますから。ですから、栄養士さんにワンクッション置いていただいて、食事のことを学びながらだと、案外理解できるのではないのでしょうか。

佐中 聞いていないのではなく、頭の中が真っ白ということなのではないのでしょうか。

田中 そうかもしれません。受け入れたくないことを、一生懸命聞こうという人はいませんから。

検査値とは速度制限のようなもの

田中

佐中 この雑誌『腎不全を生きる』は透析の病院を通して配られていますから、読者の90%ぐらいは透析患者さんです。今のお話を聞いていますと、透析していない方にも配らなければいけないと思いました。

松村 特に現在、保存療法を一生懸命やっている人に読んでいただくといいのではないのでしょうか。

事務局 大学病院などにも置いて、診療の時に渡していただくようにお願いしています。

松村 患者会をやっている手前、よく「相当厳しい自己管理をしているのでしょうか」と言われますが、厳しすぎると人生は楽しくないので（笑）、いろいろ試しながらやっていけばいいと思います。

田中 私自身、のんきな性格が幸いして今日までやってこれたのもしれません。透析を続けていく過程で「目が悪い人はコンタクトレンズを入れるし、腎臓が悪い人は透析に行く」と、そういうレベルの差なんだと考えられるようになりました。

松村 そのとおりです。何も特別なことではないんですよ。

田中 また検査値に関しては、車の制限速度と同じようなものだと思います。道路に40km制限と書いてあれば、警察官は時速40kmで走れと言うけれども、じゃあ実際に50km出したら事故が起こるのかというと、そうではない。ただ、事故が起こる可能性は確かに上がります。私としては、いわゆる自己責任と自らの判断力と腕前をふまえた上で判断しています。

松村 それはやはり田中さんが栄養士で、よくご自分のことをわかっておられるからでしょうね。普通の患者さんはなかなかそこまでわかりません。逆に言うと、皆さんそこまで勉強した方がいいのでしょうか。

田中 そこまで勉強して理解できると、自分が楽になります。50km出していいのか、60km出せるのかかわかってくると思います。

松村 長年透析をされている方は、ずっと自分の体調とつき合いながら生活していますから、特別な勉強をしなくても、体で覚えて理解できるようになるものです。

森山 そういう方のお話を聞くということも大切ですね。いろいろ教えていただくと、不安な気持ちも消えます。

佐中 透析を待っている間、患者さん同士、雑談の中からでも透析の勉強はできるということでしょうか。とすると、栄養士さんも栄養指導だけではなく、自分の体でどう覚えるかという話もした方がいいですね。

田中 栄養士としては、カリウムが5を超えたら高いと言わなければいけません、「ここから先は同じ患者さん同士として聞いてね」と断って話すこともあります。

ただ、気をつけなければいけないのは、制限速度を超えて走っていると横から飛び出してくるリスクも増えるということです。カリウムが6ですと、絶対に大丈夫ということはありません。何かの原因で透析が受けられないような状態が起きた時は、急激にリスクが上がるということも知りながら、その範囲内でご自分の自由度を決めていった方がいいと思っています。

日々のデータは医師や看護師のために計っているわけではありませんし、褒められるためにいい数値を維持するわけでもありませんので。

佐中 今のご指摘は、とても重要だと思います。

松村 それを栄養士さんが言うからいいのです。さらに、患者でもある田中さんが言うからこそ、説得力があります。

佐中 医師が田中さんと同じようなことを言ってもいいはずですが。

田中 それはどうでしょう。医師＝警察官だとすると、「この道路は40km 制限ですよ」と言うのが医師の仕事ですから。

転ばぬ先のシャント

佐中 実際に透析を始めてみて、やる前のイメージよ

りも良かった点がありますか。

森山 私の場合、食事療法が長かったので、透析を始めていろいろ食べられるようになったという点が大きいですね。

佐中 もっと早くやれば良かったという思いはありますか。食事療法の10年は「失われた10年」だったというような。

森山 それはありません。自分なりに努力してきたという思いがありますので。時間を戻して早くから透析をやれば良かったとは考えませんね。

田中 私は、食事療法をやれば良かったと思っています。

松村 保存療法をやった人は、達成感がありますよね。透析に入ったとしても、過去を振り返って「ああ、頑張ったなあ」という満足感があると思います。

田中 ここまでやってダメなら仕方がないという思いですね。

松村 ニーレの会を始めた頃は、なるべく保存療法をやりたいと言ってきましたが、最近是人によると思っています。一生懸命やりたい人は黙っていてもやりますし、普通のご飯を食べた方が楽な人もいるわけですね。

佐中 森山さんは10年前にシャントを作っていたんですね。

森山 まず作っておいて、それからもう少し頑張ろうかなと思ってやってきました。

松村 お守りみたいなものですね。

田中 安心して頑張れますよね。

森山 いつでも透析ができるという状態であれば、安心できます。

佐中 私も患者さんには保険みたいなものだと話しています。転ばぬ先の杖ならぬ、「転ばぬ先のシャント」だと。

松村 私のところにも相談の電話がかかってきます。「先生にシャントを作ると言われたけど、どういうものですか?」と。「早めに作っておいて、具合が悪くなった時に先生がうまく考えてくれるので、作っておいた方がいい」と返事をしています。そうすると、安心して先生のところに行くようです。

田中 ぎりぎりまで保存療法を頑張りたい人こそ、作っておくべきですね。

佐中 つまり、主治医のところにてできるだけ回数多く通い信頼関係を築ければ、その医師の診断を不安に思うことなく受け入れられるということでしょうか。

松村 やはり信頼関係は大切で、先生の言うことは間違いないと思えばこそ早めにシャントを作っておいたり、食事療法でもうひと頑張りできるのではないのでしょうか。

透析は“血液のエステ”

佐中 透析の機械は20年前と今とでは大違いですね。20年前は、塩分制限をしないと除水ができませんでしたが、今は自由自在にできるようになりました。

松村 圧をかけるのも先生の勘でしたよね。今みたいと同時に10~20人の患者さんを診ることができず、3~4人に1人、先生がついてやっていました。以前は水が増えてくると指にすき間がなくなったそうです。ある程度水が引けるとすき間が出てくる。ひどい時は手が握れないぐらいパンパンになったことがあります。

田中 私も指輪をしたまま土日を過ごす、月曜日にはずせなくて仕事に行くのに困るので、ネックレスに通してつけています。

松村 着るものや履物も変わってきます。靴はプカブカになってしまいますね。ですから、靴下を2種類持

っています。

佐中 病院に二つ靴下を持っていくのですか?

松村 ええ。厚い靴下と薄い靴下を持っていきます。行く時は薄いものを履いていきます。帰りは厚いものでないと、靴がガバガバで脱げてしまいます。ベルトも1穴、2穴は違います。

田中 だから月曜日はブーツを履きません。痛くて履けないのです。

佐中 では、膨れている時にブーツを買えばいいではないですか。

田中 それだと格好悪いんです。今はピッタリしているのが流行っていますから。長靴じゃないんですよ(笑)。私、透析は“血液のエステ”だと思っています。「今日、エステの日だから」と言って病院に向かいます。普通のエステは体の外しかやってくれませんが、透析は中まできれいにしてくれます。

佐中 やはり患者さんならではの情報がたくさんありますね。

透析によって生きる姿勢が前向きに

佐中 私は1,000人以上の透析患者さんを診てきましたが、最後の最後まで透析がどうしても嫌だという人は、私の記憶では2人います。

田中 透析をやっているけど嫌だという人ですか。

佐中 そうです。ほとんどの人はやって良かったと言っています。こんなことならもっと早くやりたかったと言う人もいます。田中さんは華麗なる転身を果たしましたし、とある彫刻家の方は、CAPDを選ばれ、導入してから作風がガラッと変わりました。芸術のことはよくわかりませんが、保存期の作品とは明らかに違って、非常に明るくなりました。

松村 保存療法の時はいろいろな制限がありますの

で、明るくなろうとしてもなかなか難しいですね。

田中 透析の場合は、頑張った分、体が楽になることを実感できます。

松村 視野も広がってきます。旅行にも行けますし。

田中 どこへでも行けますよね。

松村 もちろん保存療法の人でも行けるのですが、やはり開放感が違います。保存期はどうしても食事のことが頭にあって、何もかも忘れてというわけにはいきませんのでつい出不精になりがちです。ニレの会でも皆さん口では「どこかへ行こう」と言うのですが、言った本人が一番大変です。私自身、結局行かずじまいでしたね。

今は保存期の治療食もレトルトがありますが、以前はなかったので、カバンに重いお米を入れて実家に帰ったこともあり、「こんな重いもの持って、余計に体が悪くなるのよ」と説教されたりしました。

佐中 やはり保存期は常に頭の片隅に食事のエネルギー量やタンパク量のことがあるわけですね。透析に入ってから、そういうことはないのですか。ドライウェイトについては、今も気にして管理していますよね。それとは質的に違うのでしょうか。

松村 保存期に小数点以下まで厳密に計算していた神経質な人が、透析を始めて1~2か月経ちますと、全部頭から離れていくと言いますね。

森山 そうですね。私より、食事を作ってくれる女房のほうがホッとしているかもしれません。

佐中 透析によって家庭が明るくなったとか。

森山 それもあります。ただ、女房に昔の癖が残っていて、今でも塩分の制限と、リンが多いものはなるべく摂らないようにしています。

松村 それは基本ですね。私たちは体に染みついていますから、普段は忘れていても、食事の時は自然にセーブすることがあります。

森山 そういう厳しい食事療法の経験をしているから、透析になってからも透析食に対応しやすいところはあります。

松村 透析を受けるようになると、開き直ってしまうところがあります。会社に勤めている時は、いろいろな邪心もありまして、アイツの足を引っ張ってやろうとか、ドロドロした感情もありました。今はもう金銭欲も名誉欲も全くありません。ボランティア精神だけです。なるべく同じ患者さんたちの力になればいいな、と思ってやっています。先生に「週1回でいいから透析をやってごらん下さい」と説得されてやってみたら、ご飯がおいしくなるわけです。

田中 体験することが大事です。案ずるより産むが易し、です。

松村 世の中に広まっているのは、腎不全になると顔色が黒くなるなど、悪いイメージばかりです。深刻ぶった話の方が、人の耳に入りやすいものです。こればかりは一概にいいとも悪いとも言えませんが、まず自分で体験して、それから語った方がいいでしょう。怖がる必要は少しもありません。

佐中 今日お集まりいただいた方たちは、とても活発に毎日を送られています。そういった前向きな患者さんは他にもたくさんいらっしゃいます。ですから読者の皆さんも安心して、自分の信頼している医師、栄養士、あるいは看護師に任せて、透析療法に対して不安を持たずに、前向きに受け止めていただきたいと思います。本日は長い時間、ありがとうございました。

(1) 超低塩レシピ

政金 生人 (清永会 矢吹病院 腎透析センター・医師)

清野 美佳 (清永会 矢吹病院 腎透析センター・管理栄養士)

はじめに

「日曜日は宴会だったから多いよー」「今日はがんばったからね」「嫌だなあー体重計るの、でもここで通行手形をもらわないとダメだからな〜」

透析室では、毎朝このような会話から1日がスタートします。体重を増やさないようにがんばってきた人も、思いのほか増えてきた人も、透析前の体重測定は一樣に緊張感があります。

ドライウエイト (DW) から何 kg 増加したかでその日の除水量を決められるわけですから、体重増加が多いと除水量も必然的に多くなり、足がつったり、血圧が下がって気分が悪くなったり、すごく疲れたりなどと、体全体にかかる負担が大きくなります。

また透析間の体重増加が多いと透析前の血圧が上がったり、肺に水がたまり呼吸が苦しくなる「心不全」と言われている状態になります。透析前の高血圧は心

臓肥大を起こして、これに透析中の血圧低下が加わると、脳梗塞や脳出血、シャントトラブルなどを起こしやすくなります。

このように透析の間に体重を増やさないようにすることは、その透析を楽にするだけではなく、心不全や脳梗塞など将来の合併症を予防することにつながっているのです。

体重を増やさないためには、食事をしなければ良いのでしょうか？ そうではありません。栄養をしっかり摂らないと日常の活動性が低下し、筋肉の量が減少してきます。患者さんにとって最も良くないのは体重を増やさないように、あるいは採血データを悪くしないように、食事を極端に制限することです。昔から言われているように透析で長生きする秘訣は、しっかり食べて十分透析をすることで、これは今も変わりありません。

今回はしっかり食べても体重を増やさないようにする方法を紹介します。それが「超低塩レシピ」です。

水分管理ではなく塩分管理

「透析は究極のダイエットだ」という患者さんがいました。確かに透析前は60kgの人が透析終了後に57kgになると、4時間で3kgも体重が減るので、そう言うのもうなずけるところはあります。しかし、これを近年ブームになっているダイエットと同じように考えて良いのでしょうか？

答えは「ノー」です。ダイエット (diet) という英語は「調整食」という意味で、食事療法をして肥満を解消していくというのが元々の意味です。同じ体重を3kg落とすにしても、透析によるものと、いわゆるダイエットによるものとは違いがあります。

ダイエットは体の脂肪を減らして体重を減らすもので、効果が出るまでに数週間単位で時間がかかります。一方、透析療法では、体内の余分な水分と塩分を透析によって体外に出すので、数時間のうちに3~4kg体重を落とすことが可能です。透析で減るものは余分な水分・塩分であり、ダイエットで減るのは体脂肪なのです。

「土日は結婚式や法事があったから太ったんだ」と4kgの体重を増やしてきた患者さんがいました。しかし一緒にいた透析をしていない奥さんの体重増加は1kgでした。4kg体重増加した患者さんもおいしい料理をたくさん食べたのですから、奥さんと同じように1kg程度の体重増加はあるでしょう。こんなに短期間に筋肉や脂肪は体にはつきませんから、もうおわかりのように、塩分と水分による体重増加です。しかも奥さんの1kgの体重増加ですら、塩分と水分のなせる技なのです。これは一体どういうことなのでしょうか。

夏の暑い日に体から流れ出た汗を舐めたらしょっぱかった、包丁で指先を切った時に出てきた血を舐めたらしょっぱかった、そんな経験ありませんか。炎天下

で仕事をした後は、どうして水を飲みたくなるのでしょうか。そしてその時に飲んだ冷たい水は、どうしてあんなにおいしかったのでしょうか。また温泉にゆっくりつかった後は、どうして生ビールを飲みたくなるのでしょうか。そこに水と塩を結びつける秘密があるのです。

汗や血を舐めてしょっぱいと感じたのは、人間の体内に塩が含まれているからで、血液中の食塩濃度は約0.8%、つまり1ℓの水に7~8g(小さじ1杯強)の濃さに常に一定に調節されています。透析で血圧が下がったり、足がつったりした時に急速に点滴する生理食塩液の塩分濃度は0.9%、つまり1ℓに9g(小さじ1.5杯)の濃さで、血液より若干濃くなっています。ただし血液には食塩以外の電解質成分が入っているため、生理食塩液はそれらを全部合計したものと同じ濃さになるように調整されています。血液の塩分濃度は腎臓の働きと脳の中の視床下部にある渴中枢により一定に調節されています(図1)。

汗をたくさんかいて水分を体の外に失ったり、塩辛いものをたくさん食べると、血液中の塩分濃度が高くなります。そうすると渴中枢が刺激されて抗利尿ホルモンが分泌され喉が渇き、水分を摂ることで上昇した塩分濃度は元に戻ります。逆に、水分をたくさん摂取して塩分濃度が薄まると、脳から抗利尿ホルモンが分泌されなくなり、尿中に余計な水分が排泄されて、薄まった塩分濃度は元に戻ります。

海で遭難し漂流したときに海の水を飲んではいけなと言われるのは、海水の塩分濃度は約3.4%と、人間の塩分濃度よりだいぶ濃いので、喉の渇きを潤すために飲んだつもりでも血液中の塩分濃度は上がってしまい、ますます喉が渇いてひどい苦しみを味わうことになるからなのです。

透析患者さんの体重が増える理由は、おいしいものを食べたり飲んだりしたからではなく、摂取した塩分

に応じた分だけ水を飲んだ、ということに他ならないのです。通常は摂取した食塩と水分は尿中に捨てられますが、透析患者さんの場合は、血管内やひどくなると体の組織にたまるので、血圧が高くなったり、むくみが出たりということになります。

スタッフが「塩分を摂りすぎないように」と言うのは、「塩分を摂ると喉が渴いて水を飲まずにはいられなくなり、ひどくなれば浮腫（むくみ）による体重増加になりやすいので注意してね」ということなのです。

水は人間が生きていく上で不可欠なものです。それが、「水を飲んではいけない」と言われれば、生きるために必要なものを制限される不満感や、場合によっては恐怖感さえ引き起こします。しかし、塩の摂りすぎさえ気をつければ、水は喉の渴きに応じて自由に飲んでもいいと言われれば、どんなにか安心できるでしょう。

塩分摂取量が少なければ、むやみやたらと水を飲むことはなくなり、逆に喉が乾いたときは水を飲めるので水を我慢させられている、という意識がなくなります。これで透析患者さんが制限しなくてはいけないのは、水ではなく塩分であるということがわかりただけかと思います。

減塩のススメ！超低塩レシピ！！

日本人の平均塩分摂取量は1日11.4gですが、年代や地域ごとに異なり、中には1日15～25g、それ以上摂取する人もいます。まさに無塩とは無縁の食生活といえるのではないのでしょうか。透析をしている人が1日15gも摂れば、週の初めには5.4kgも体重が増加していることになります。このような体重増加を抑えるための具体的な塩分摂取の量と減塩の方法について、考えてみましょう。

食塩は血液や涙、鼻水、汗、消化液などに存在し、その濃度は1ℓ中に8gの食塩が入っている濃さとい

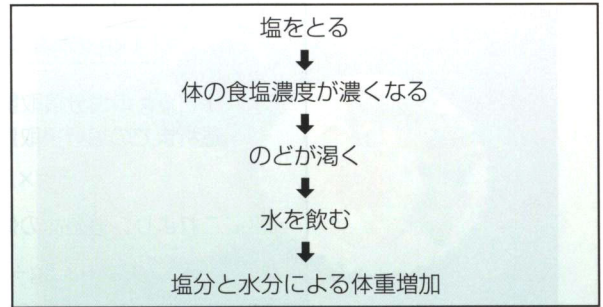


図1 塩分と水分の関係

うことを述べました。

1ℓ = 1kgなので、体重が3kg増加した人は食塩を
 $3\text{kg} \times 8\text{g} = 24\text{g}$
摂取したと計算できます。同じように、透析で2kg
除水した場合、

$2\text{kg} \times 8\text{g} = 16\text{g}$
の食塩を水と一緒に体外へ出した計算になります。

では、1kgの体重増加 = 8g
の塩分摂取量という方式より、1日の目標塩分量を考
えてみましょう（図2）。

月・水・金の3回透析では、金曜日の透析後から月
曜日の朝までは2.5日あります。

1日5g（小さじ1杯）の食塩摂取量だと、2.5日
の食塩摂取量は

$5\text{g} \times 2.5\text{日} = 12.5\text{g}$ で、
月曜日の体重増加量は

$12.5\text{g} \div 8\text{g} = \text{約}1.5\text{kg}$ となり、
除水計画はかなり楽になります。実際に、塩分を減ら
せば驚くほど透析間の体重増加が少ないことに、皆さ
んとでもびっくりします。1日5gの減塩でも効果は
出ますが、減塩の効果を明確にするために、超低塩レ
シピをご紹介します（図3、表1）。

現在、市販されている食品を用いて調理する場合、
私たちが日常よく摂取するパン、ハム、缶詰などの加
工食品のほとんどには食塩が含まれているため、減塩

| |
|--|
| <p>1 kg の体重増加 = 8 g の塩分摂取</p> <p>1日 5 g の塩分摂取量なら、週始め (2.5日あき) 透析までの塩分摂取量は、...</p> <p>$5 \text{ g} \times 2.5 \text{ 日} = 12.5 \text{ g}$</p> <p>これより、週始めの体重増加量は、...</p> <p>$12.5 \text{ g} \div 8 \text{ g} = \text{約} 1.5 \text{ kg}$</p> |
|--|

図2 1日の目標塩分摂取量の概算法

の限界は2gだといわれています。ご飯と野菜と果物だけを味をつけないで食べると、1日0.5g以下の無塩生活は可能ですが、これは栄養学的にも偏りがあり、また透析患者さんには何といてもカリウム制限の問題があるため、試してみることはできません。

当院では、ご紹介した超低塩レシピを「無塩道場」と称して患者さんに試していただき、その効果を実証しています(図4)。

朝食の煮びたしはかつお節を入れておかか煮のようにする事で出汁を効かせ、昼食のチャーハンにはキムチを入れて酸味と辛味で味つけをしました。夕食のホイル蒸しは鶏もも肉の代わりに鮭などの魚にも変更できます。焼麩の香ばしさやゴマ油の香り、レモンの酸味等を利用することで、塩分を控えても物足りなさはありません。

特に日頃から塩分制限を意識していない患者さんでは、平均体重増加量が2.0~4.0kgからメニュー実施時は0.5kgと、大きな効果がありました。食事管理を意識している患者さんでは、それほど体重増加に差はみられなかったものの、自分の味つけと似ているため、自分の調理に自信が持てたという声も聞かれました。超低塩レシピ実施後のアンケートでは「喉が渇かなかった」「体が水を欲しなかった」という意見が全員から聞かれ、塩分=体重増加を実感した様子でした。

患者さんの中には、普段の食事より量が少なかった

ので、体重増加幅が少なかったのは塩分というより食事が関係したのではないかと、という方もいました。しかしその後、家庭での食事に減塩しょう油や酸味料、香辛料、ゴマ油等を取り入れた結果、食量は変わらないのに塩分のみ気をつけたら体重が前ほど増えなくなった、との言葉をいただきました。

この超低塩レシピは、普段の塩分摂取量を振り返る手段として、減塩に取り組むきっかけになったようです。減塩食は一度実践しても、また元の食生活に戻れば効果はありません。急に塩分を減らすのは無理だという人は、徐々に減らしていけば大丈夫です。やってみる事、そして続けることが大切です。

日本人の食卓で、減塩を難しくしている理由に「煮物」と「かけしょう油」があります。和食は煮物が多くなりがちですが、出汁の旨味を利用したり、普通のしょう油の代わりに市販されている減塩しょう油を使っても良いでしょう。全体を薄く味つけしておいて、しょう油や塩を直接つけて食べると、意外にも減塩には効果があります。お浸しや刺身、とんかつなどにはしょう油やソースをかけるのではなく、あらかじめ小皿に準備しておき、つけて食べるとそれだけで塩分を半分以下に減らすことができます。

食卓にしょう油のほかに酢じょう油を準備する、あるいは香味油や酸味・辛味を使用して減塩の物足りなさを補う工夫をしましょう。

| 朝 食 | |
|--------------|--------------------|
| 献立 | ご飯 目玉焼き 煮びたし |
| エネルギー (kcal) | 462 |
| たんぱく質 (g) | 12.9 |
| 食塩相当量 (g) | 0.3 |



| 昼 食 | |
|--------------|-----------------------|
| 献立 | キムチチャーハン サラダ お茶 |
| エネルギー (kcal) | 571 |
| たんぱく質 (g) | 16.3 |
| 食塩相当量 (g) | 1.3 |



| 夕 食 | |
|--------------|---------------------------|
| 献立 | ご飯 ホイル蒸し 煮物 中華和え |
| エネルギー (kcal) | 775 |
| たんぱく質 (g) | 27 |
| 食塩相当量 (g) | 0.4 |



| 1日合計量 | |
|--------------|------|
| エネルギー (kcal) | 1808 |
| たんぱく質 (g) | 56.2 |
| 食塩相当量 (g) | 2.0 |

図3 超低塩メニュー
調理することを考えて、1日2gで献立をたてた。

表1 超低塩レシピ

| | 分量(g) | エネルギー(kcal) | たんぱく質(g) | カリウム(mg) | リン(mg) | 食塩相当量(g) | |
|-------|------------|-------------|----------|----------|--------|----------|-----|
| 朝食 | ご飯 | 200 | 336 | 5 | 58 | 68 | 0 |
| | 白飯 | 200 | 336 | 5 | 58 | 68 | 0 |
| | 目玉焼き | 83.2 | 108 | 6.4 | 106 | 96 | 0.2 |
| | 全卵 生 | 60 | 77 | 6.3 | 66 | 92 | 0.2 |
| | サラダ油 | 3 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | こしょう | 0.2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | レタス | 20 | 2 | 0.1 | 39 | 4 | 0 |
| | 煮びたし | 84.7 | 18 | 1.5 | 349 | 37 | 0.1 |
| | こまつな | 80 | 10 | 1 | 340 | 31 | 0 |
| | かつおだし | 0.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 減塩醤油 | 2 | 1 | 0.1 | 4 | 2 | 0.1 |
| | みりん風調味料 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| かつお節 | 0.5 | 2 | 0.4 | 5 | 4 | 0 | |
| 昼食 | チャーハン | 338.8 | 517 | 15.3 | 379 | 183 | 1 |
| | 白飯 | 200 | 336 | 5 | 58 | 68 | 0 |
| | 豚もも肉 脂身つき | 40 | 73 | 8.2 | 140 | 80 | 0 |
| | 根深ねぎ | 40 | 7 | 0.1 | 43 | 6 | 0 |
| | 生しいたけ | 20 | 3 | 0.5 | 42 | 11 | 0 |
| | えんどう | 10 | 15 | 0.9 | 26 | 7 | 0 |
| | 白菜キムチ | 20 | 9 | 0.6 | 68 | 11 | 0.4 |
| | サラダ油 | 6 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ごま油 | 2 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 食塩 | 0.6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.6 |
| | こしょう | 0.2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | サラダ | 100 | 54 | 1.4 | 169 | 33 | 0.3 |
| | レタス | 20 | 2 | 0.1 | 39 | 4 | 0 |
| | きゅうり | 20 | 3 | 0.2 | 39 | 7 | 0 |
| | ブロッコリー | 50 | 8 | 1.1 | 90 | 22 | 0 |
| | フレンチドレッシング | 10 | 41 | 0 | 1 | 0 | 0.3 |
| お茶 | | | | | | | |
| 夕食 | ご飯 | 200 | 336 | 5 | 58 | 68 | 0 |
| | 白飯 | 200 | 336 | 5 | 58 | 68 | 0 |
| | ホイル蒸 | 118 | 215 | 14.2 | 219 | 100 | 0.1 |
| | 鶏もも肉 皮つき | 80 | 202 | 13.8 | 128 | 88 | 0.1 |
| | 清酒 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 糸みつば | 10 | 1 | 0.1 | 46 | 4 | 0 |
| | ほんしめじ | 10 | 1 | 0.2 | 26 | 6 | 0 |
| | レモン | 15 | 8 | 0.1 | 19 | 2 | 0 |
| | 煮物 | 37 | 123 | 5.3 | 24 | 55 | 0.2 |
| | 焼麩 | 5 | 19 | 1.5 | 7 | 7 | 0 |
| | 油揚げ | 20 | 77 | 3.7 | 11 | 46 | 0 |
| | みりん風調味料 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 清酒 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 減塩醤油 | 3 | 1 | 0.1 | 6 | 2 | 0.2 |
| | 上白糖 | 5 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 中華和え | 68 | 101 | 2.5 | 92 | 49 | 0.1 |
| | はるさめ 乾 | 10 | 34 | 0 | 1 | 4 | 0 |
| | きゅうり | 20 | 3 | 0.2 | 39 | 7 | 0 |
| | きくらげ 乾 | 3 | 5 | 0.2 | 30 | 7 | 0 |
| | 全卵 生 | 20 | 26 | 2.1 | 22 | 31 | 0.1 |
| ごま油 | 2 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 上白糖 | 3 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 穀物酢 | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 1日合計量 | | 1808 | 56.6 | 1454 | 689 | 2 | |

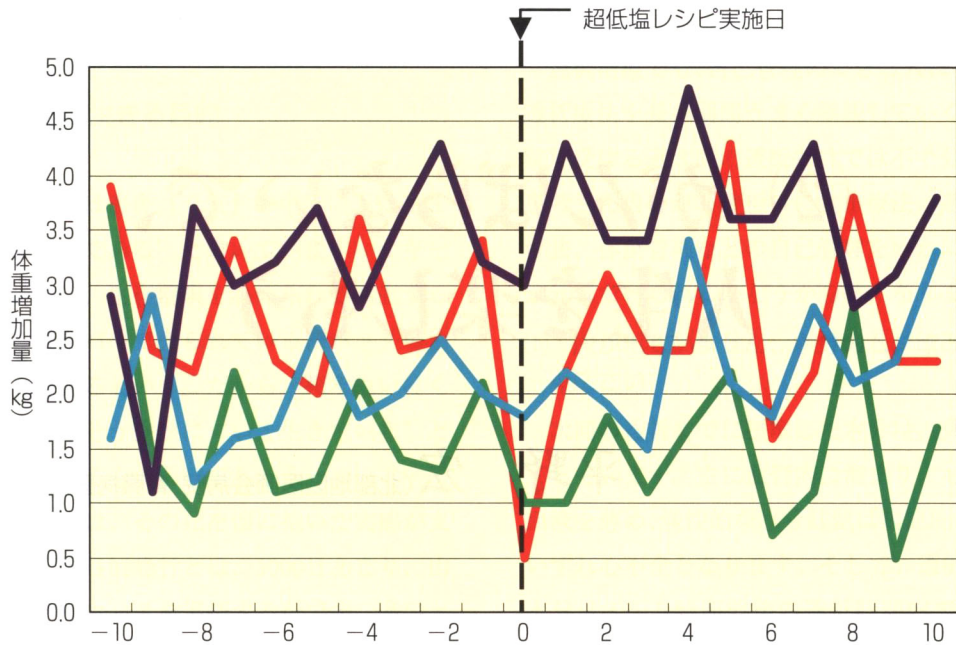


図4 超低塩レシピ実施前後10回の透析前体重増加量

赤色の患者さんは平均2.0~4.0kgの体重増加だが、超低塩レシピ実施時（図中で0に当たるところ）は体重増加量は少なかった。これにより塩分＝体重増加を実感できた様子であったが、それ以降は元の体重増加量に戻ってしまった。減塩は継続することに意義があり、それを理解した上で具体的に取り組んでいく必要がある。

おわりに

透析治療の食事の基本はしっかり食べることで、そのためにも減塩はもっとも大切なことです。腎不全保存期から減塩をうまく行えた人は、透析導入時に体重増加がほとんどないので除水量が少なくすみ、透析前的高血圧もなく、透析中も血圧が下がらず快適に過ごしています。除水がないことは腎臓に対してやさしく、残存腎機能の保持に有効で、導入後2年以上も導入前の尿量を維持している人もいます。

このように、減塩は透析者にはとても重要な食事療

法ですが、その有効性は透析患者さんに限ったことではありません。家族の中に高血圧や動脈硬化・脳梗塞などを患っている人がいればなおさら、いなくても家族全員で取り組んだほうが良いでしょう。減塩に慣れると血圧が低下し、体のむくんだ感じがなくなります。また減塩は過剰なたんぱく摂取量を減らす効果もあり、肥満の予防につながります。

これまで述べたように、減塩のコツは酸味や香味油を使うなどさまざまですが、何よりも薄味に慣れることです。

減塩食は健康食であるという意義を理解し、これまでの食習慣を見つめ直してみませんか？

(2) がんばらないで、 人生を楽しもう

平野 宏 (北部地区医師会病院 腎臓病医療センター・医師)

はじめに

透析により延命を確保された腎不全患者さんには、できるだけ透析導入前の生活を取り戻していただきたいと考えてきました。そして、患者さんの積極的な職場復帰と社会復帰は透析医療の目標でもありました。

しかし、実際の透析生活は理想とかなりの隔たりがあると思います。就労の実態では、常勤就労者は少なく、そのほとんどが300万円以下の年収です。また、病気が関係して解雇または退職の経験がある患者さんも多く、職場復帰にはますます厳しい社会環境になっています。家庭や社会においても、特に男性では役割がない人が多く、趣味も持たずに無為に日常生活を送っている患者さんが多いのが実態です。

このような現実の中で“生活の質”を向上させるには、透析患者さんはこれまでの生き方を変える必要があると考えます。透析導入を機会に、これまでの“がんばり人生”を改めて、“楽しむ人生”を始められたらいかがでしょうか。

透析導入は人生を変える機会である

透析患者さんは透析で“生かされる”ことから、患者さん自身の主体によって“生きる”時代に変化してきました。実際には、健常時にかなり近い生活を達成できている人もいますが、身体的にも精神的にも大きなハンディキャップを背負ったまま、透析を受けている人が多いのが現状です。しかし逆に、透析導入が、これまでの人生を変換できる機会を与えてくれたと考えてはどうでしょうか。

健常人でも定年退職前の多くの人は、それまでのがんばり第一の人生を、いかに変えたらよいか悩むと思います。ゴルフなどの趣味を持ったり、体力低下防止のため散歩やスポーツジムに通ったり、家事を習得したり、中には田舎に居を移したりして生活そのものを変える人もいます。

そしてより人間らしい生き方をして、愚痴を言わず人の悪口を言わないこと、欲を持たずに自然に生きること、がんばらないで生きること。透析生活もこのよ

うな生き方を手本にされたらいかがでしょうか。

生きる目的

作家の五木寛之氏は著書『元気』の中で“人は生まれながらにして病人である”と書いています。オギャアと生まれた時から、生存期限を決められて誕生するのが人間です。スーパーで売られている紙パックの牛乳みたいなものであるという。だから、死を思い描くことによって、いっそう強烈に“いま生きている”という実感を確認できるものなのでしょう。

千日峰行者の元気は、その死を懐に抱いた実感が支えているのです。千日回峰行とは、1000日あまり、山中から市内までの難コースを巡拝する行です。多いときは80km、少ない日でも30km以上の山道を飛ぶように歩きます。

700日を達成すると、次に9日間の“堂入り”という荒行がひかえています。9日間堂にこもって、断食、断水、断眠のまま行をつづける。断食はともかく、水を飲まず、眠らずというのは人間の体力をはるかにこえた決死の難行です。“堂入り”の前に仮葬式といってもいい行事を行うのは、失敗すれば「死」の覚悟を決めるためでしょう。

人は何かの目的を持って生まれてきたのではなく、誰とも違う自分だけの生きる意義を見出そうとするのが人生であるように思います。人生で最も大切なのは生きることであり、自由で何ものにも煩わされずに自分らしく生きるということではないでしょうか。

自立しよう

他人の世話になりたくないと思うのは、寝たきりになってからでは遅いのです。元気な時から、日常生活の中で自分のことは自分でできるようにしなければな

りません。

透析治療でも、自己管理のできる人になりましょう。透析療法を長い期間うまく継続していくためには、病院で受ける週3回の透析だけでは不十分です。むしろ、患者さん自身が非透析日に食事療法、運動療法、薬物療法、体調管理などの自己管理をいかにうまく行うかが元気でいられるかどうかの鍵になります。

(1) 尿が出ていません、水分のムダ飲みには注意してください

次回の透析までに摂取した水分は、体のどこかに溜まっています。主に血管内に溜まり、心臓が拡大して血液を薄め、慢性的な水分貯留は高血圧の原因となり、いずれ心不全となります。そして、透析間に溜まった水分は4～5時間前後の透析時間内で除水されるので、除水のスピードが早すぎると透析中に血圧が下がって苦しい目に遭います。

(2) しっかり動いて十分な栄養量(たんぱく、カロリー)を摂ってください

透析を長期間継続していくと、痩せて栄養状態が悪くなります。「たんぱく・カロリー低栄養」といい、その原因の一つにたんぱくの摂取量不足があります。

長期間、元気な透析生活を送るには、体力がなくては長続きできません。また、栄養摂取量は運動量と体力に相関しますので、運動療法と栄養療法は一緒に実践されなければなりません。運動と十分な栄養を摂って、そして十分な透析を行うのが元気な透析生活の秘訣です。

(3) 透析は長い時間をかけてゆるやかにやるのがよい

透析間に体全体に貯留した窒素化合物、特に中分子物質やリンは、時間をかけて組織から抜いてこないと徐々に体に蓄積されていきます。長時間透析が生命予後をよくするのは、このためだと考えます。

少しでも早く透析が終了しないかと考えるので、大

部分の患者さんは短時間透析を希望すると思います。しかし、長時間透析に慣れると、体調がよくなり皮膚の色艶もよくなり、透析時間も気にならないようになるものです。

(4) リン (P) は長期生存にとって最も厄介な毒素である

リンは組織に蓄積されると、他の成分と結合して除去が難しくなります。組織に蓄積されたリンがさまざまな作用を及ぼすようになり、二次性副甲状腺機能亢進症の原因だけでなく、痒み、動脈硬化などの直接の原因となり、生命予後を悪化させる大きな要因となります。過剰なリンと筋肉量の減少は、高リン血症をいっそう悪くさせます。リンのムダ食いをやめ、運動療法で筋肉量を増やすのが有効です。

(5) 中性脂肪は動脈硬化（脳梗塞、心筋梗塞）の促進因子である

透析患者さんの死因である脳動脈や冠動脈の動脈硬化の原因の一つに、高脂血症があげられますが、特に中性脂肪と LDL コレステロールの高値が問題です。その高脂血症の原因の一つに慢性運動不足があり、運動療法を継続すると改善されることが多いのです。

(6) 運動療法は生命力・精神力をつける

長期間透析生活を継続するには、体力の維持と共に精神力も必要です。いつまでも前向きに生活をするには、しっかり動いて、美味しく食べて、もっと元気な透析生活を送りましょう。運動療法は骨格筋の萎縮を防ぎ、骨の衰えを防ぎ、心機能を増進させます。また、最大の精神療法でもあります。

自然に帰ろう

人はこの地球ができた時から他の生物と同様に、自然の一員でありました。種々の人工的産物を作り出し

た時から、人は自然を破壊する側になったのです。しかし、今でも山道を歩いていると、自然に自分が自然の一員になれるのです。ただ自然を楽しもうと思うと、素直で謙虚な気持ちになれます。

例えば、山道で出会った人にはストレートに“こんにちは”が言えます。気持ちが疲れたら、山へ行ったり、森へ入ったり、川を見に行ったりしてみてください。小さく閉じ込められてしまったように感じられていた“いのち”がそこで癒され、元気を出そうと思ったりします。

自分も自然の一員で、木も虫も同じ仲間なんだと思います。生命ほど崇高なものはないと直感します。“木も虫も神様が作ったもの、それを思えば頭が上がらない”そういう謙虚な気持ちを持つことが、人生を楽しむことではないでしょうか。

自分らしく生きよう

腎不全と宣告されてから初めて、腎臓を意識して、その存在のありがた味を感じるものです。人は元気で健康な時には、より元気になるという努力はなかなかしないものです。しかし、いつまでも悔やんでいても始まりません。腎臓以外は悪くないのですから、他の臓器や組織が腎臓の代わりをする努力、すなわちリハビリテーションを始めましょう。

パラリンピックの車椅子マラソンや水泳選手をみているとつくづく感じます。下手な人は、下手な絵を描きなさい。自分にないものを無理になんとかしようとしても、ろくなことにはなりません。何のために生きているのかしら、何をしたらいいのだろうか？ でも、自分をリラックスさせて、ゆっくり、のんびり、時に身を任せ、自然の光を浴びながら、暮らしてみませんか。童謡詩人・金子みすゞの詩のなかに、

「わたしが両手をひろげても、／お空はちっともとべないが、／とべる小鳥はわたしのように、／地面を

はやくは走れない。／わたしがからだをゆすっても、／きれいな音はでないけど、／あの鳴るすずはわたしのように／たくさんうたは知らないよ。／すずと、小鳥と、それからわたし、／みんなちがって、みんないい。」(金子みすゞ童謡集『わたしと小鳥とすずと』JULA 出版局)

透析患者さんも、みんな違ってみんないい、いいなと思います。決して、みんな同じで、みんな悪いにならないようにしたいものです。

1日1日を大事に生きよう

透析導入時の心と体の衝撃から早く立ち直ってください。むしろその時には全てを失った方が回復が早いようです。定年退職する時と同じ心理状態でもあります。私たちは、目的地をめざすことに縛られています。ある地点をめざしてまっしぐらに走る。誰よりも速く到達しようとして“いま”を楽しむゆとりを失っているように思います。

しっかり動い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日でしょう。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。自己管理でこのような幸せな1日1日が続けていってください。

人生を楽しむ患者さん

透析導入は人生の始まり、私の身近におられる「がんばらないで、人生を楽しむ」患者さんをご紹介します。

(1) Aさんの場合——透析室を癒してくれる方

Aさんは75歳、女性。血液透析歴6年。透析室では

皆さんの癒し的な存在です。自分の愚痴や他人の悪口を言うのを聞いたことがなく、むしろ他の患者さんや看護師さんの悩み事の相談役になっています。透析導入時に戸惑うこともなく、早速、透析を自分の生活の中に共存させました。いつも笑顔を絶やさずに、さまざまな合併症併発時にも平然として医療を受けています。透析室を自分の部屋のように家の庭から摘んできた花を生けたり、ゴミを拾ったりしてくれます。それらの仕草が自分の家でやるように極めて自然なのです。片足立ちが30分できることが唯一の自慢話です。欲のない、自然に生きてきた人です。このような欲張らず頑張らない人は、透析導入後も何ら変わることはない日常生活を送れるのでしょう。

(2) Bさんの場合——北海道から沖縄に移住

Bさんは52歳、男性。今回、慢性腎不全にて血液透析導入を宣告されました。北海道では会社の課長として活躍し、仕事中心の生活を送っていましたが、透析導入を機会に、かねてから憧れであった沖縄に移り住み、沖縄の病院で血液透析を開始しました。それまでの人生を振り返ってみると、毎日が仕事や人間関係のストレスの連続でしたので、この際、自分をリラックスさせて、ゆっくり、のんびり、時に任せて、自然の光を浴びながら、暮らしたいと思ったのです。日本一長寿の島“沖縄”で、静かに過ごす。悠々と、おおらかに、あくせくせず……。海辺の自然と戯れる。そんな人も自然も暖かな沖縄で、悠々自適に暮らし沖縄生活で新しい自分を発見しました。

(3) Cさんの場合——四国八十八か所巡り

Cさんは64歳、男性。2年前の透析導入を機会に、四国八十八か所の歩き遍路を始めました。遍路ころがしと言われる焼山寺の中腹で、私はその患者さんと遭遇しました。岡山の人で、3年前から月に1回週末に



数寺ずつ歩き、遍路を継続しています。信仰心からではなく、どこまでやれるかの気持で出発したけれど、意味もなく無心に歩きながら幸せだなと思ったそうです。強くなったというか、心がしっかりとしてきたというか、少々のことではびくともしくなりました。

歩く旅はいやおうなく明日を考えさせてくれます。いつの間にか前向きになっています。生きづまりを感じた時には、それまで見えなかった自分が少し見えてくるのではないかと思ったそうです。毎月の歩き遍路の行程を夢に描いていると、透析時間は全く苦痛にならないと言います。

(4) Dさんの場合——身体を鍛える

Dさんは46歳、女性。血液透析歴8年の、キャリアウーマンです。腎不全と宣告されてから、改めて腎臓のありがたみや健康のすばらしさを痛感しました。透析導入を宣告された時にはほとんど落ち込んで、しばらく病院に通うのを中止したため、救急車で運ばれ緊急透析を受けることになったのです。意識が回復する

中で、生きることの意味がわかったような気持ちになりました。死を遠ざけることで人は元気になるのではない。死を常に感じていることが生きていく力になるのであると思ったそうです。自分の身体で悪いのは腎臓だけだ、腎臓以外の臓器を他の人に負けないように大事にしようと考えました。食事療法、運動療法など自己管理をきちっとやり、5時間以上の十分な透析でこれまでにほとんど合併症らしきものはみられません。

おわりに

透析医として30数年間、患者さんの間近で共に歩んできたつもりです。特にサンデーウォークの10年間では、元気な患者さんにこれまで多く出会ってきました(写真)。

そのような患者さんは、他の患者さんやわれわれスタッフの鑑となり、透析患者さんの生き方だけでなく、われわれの老後の生き方も教わりました。

INTERVIEW インタビュー

絵を通して 生きている温もりを伝えたい

日 時 2004年 9月25日

場 所 日本工業倶楽部

語り手 杉田 豊 (イラストレーター)

聞き手 大平 整爾 (恵水会 札幌北クリニック・医師) (敬称略)



表紙の絵を描いて30年

大平 本日はお忙しいところありがとうございます。

杉田先生には、毎号この『腎不全を生きる』の表紙の絵を描いていただいています。

この表紙は、創刊当初からお描きいただいていたのでしょうか。

杉田 昭和48(1973)年の第3号からだったと思います。

大平 もう30年近くになるのですか。ずいぶん長い間お描きいただいているんですね。先生のお描きになる表紙は、明るくて、ほのほのとして、安らぎを与えてくださっている印象があります。

杉田 ありがとうございます。

大平 今、わが国には透析を受けている患者さんが約24万人いらっしゃり、国民537人に1人が透析患者と



杉田 豊 先生

いう計算です。患者さんが読んで勉強するような本や資料はいろいろありますが、医者が書くものは堅くて、皆さんなかなか読んでくださらない（笑）。私の病院の患者さんは、『腎不全を生きる』が配布されると、まず手に取って、しばらく表紙を楽しみながら眺めていらっやいます。おかげさまで皆さん読んでくれますので、本当にありがたいと思っています。

杉田先生がこの『腎不全を生きる』の表紙をお描きになったのは、どのようなきっかけだったのでしょうか。

杉田 いやそれが、かなり前のことですから、全然覚えていないんです（笑）。

描くモチーフを決める

大平 これまで『腎不全を生きる』は年1回の発行でしたが、患者さんからの要望が多く、今年から年2回出すことになりました。そうすると、杉田先生にも一層お手数をおかけすることになると思うのですが、続

けてお描きいただけますか（笑）。

杉田 もちろんです（笑）。私も長い間やっていますが、実は年1回という仕事は、ほとんどありません。

毎月の仕事の場合は、月ごとに締切りがやってきますので「そろそろやらなければ」という気持ちになりますが、年に1回ですと、逆に「え、もう締切りなの？」という感じです（笑）。

月刊や季刊は、それぞれに締切りの時期がありますので、一応、前もってモチーフを考えることが多いのです。

例えば月刊の場合ですと、通常は2か月前に描いてしまいます。実際には1月なのに、頭の中では3月のイメージを浮かばせているのです。当然、季刊となりますと、季節感を出そうというのがごく普通の考え方になります。

ところが『腎不全を生きる』の場合は年に1回ですので、季節感を抜きにして、もっぱらモチーフのことだけを考えてきました。

お仕事をお引き受けした当初と比べて、現在は事務局の方とのコミュニケーションが頻繁になりました。正直言いまして、以前は私にとってそれほど比重が高い仕事ではありませんでしたが、近年は年に1回のお付き合いにもかかわらず、私の中では大きなウェイトを占める仕事になっています。

大平 それは大変うれしいことですね。

杉田 密度の高い仕事として認識しています。

大平 ありがとうございます。年2回になっても続けていただけるということで、私たちもうれしく思います。

杉田 今までは年に1回でしたので、モチーフにおける季節感は二の次でした。今後はある程度、いつ頃発刊されるかということも考えようと思っています。

大平 今後は2月と9月の発刊を予定しています。

杉田 2月というと“寒い冬”というイメージですね。

または初春になるのでしょうか。9月は、秋ですね。
実は、2月と11月は描きにくい月なんです。

大平 世界に色がなくなりますからね。

杉田 それもありますし、季節感のあるモチーフがかなり限定されてしまいます。

11月は木枯らしぐらいしがなく、モチーフとしても侘しい感じになってしまいます。2月ですと雪か氷、あるいはスキーとかスケートあたりでしょうか。他、梅やウグイスみたいなモチーフもあるので、11月に比べるとまだましですが。

大平 表紙を描かれる時はどのような過程なのでしょうか。アイデアがパッと浮かぶのか、それとも、まず何となく描いてみるのでしょうか。

杉田 何を描こうかな、と考えるところから始まります。大抵は動物だったりする人が多いわけですが。

今、これまで扱ったことがなく、これから入れていこうかなと考えているのは、身のまわりにある例えばコーヒーカップなどの無機物。有機的なものではなく、無機的なものに挑戦してみたいと思っています。

大平 表紙の字体や色使いなども、先生が考えていらっしゃるのですか。

杉田 そうです。特に表紙のタイトル文字の背景の色は、当初は印刷にお任せしていましたが、途中でどうもおかしいと気づきまして、色の指定をはじめました。この作業は最後に行います。完成した絵をじっと見ながら、どの色がいいか決めています。

創作絵本にこだわっていた頃

杉田 私はこれまでデザイナーの仕事が中心でした。一方でイラストレーションを描くこともあり、実際にイラストレーターの団体にも所属しています。

イラストレーターの仕事としては、主に絵本を作っています。絵本といってもさまざまですが、私の場合

は自分自身でお話を作り、絵を描き、1冊にまとめていく創作絵本が中心です。

大平 今日、杉田先生の描かれた絵本を持ってきました。「マッチ売りの少女」と「雪の女王」です。

実は、『腎不全を生きる』の表紙以外にどこかで先生の絵を拝見したような記憶がありまして、家でその話をしていたら、ウチの子供たちが小さい頃に読んでいた絵本に先生の絵があったんじゃないかと思い出しまして、地元の書店で見つけて買ってきました。

杉田 ずいぶん昔に描いた本ですね。古い作品で、ちょっと恥ずかしい思いです。

大平 もともと先生が絵本の世界に入ろうと思われたのは、どういう理由からだったのでしょうか。

杉田 すごく単純な理由が一つ。描いた絵を自分の子供に見せたかったと、それだけです。今は孫ができましたので、孫のためにと、変わってきましたが。

大平 例えば「マッチ売りの少女」の原作はアンデルセンなのですが、読んでみると原文に忠実な翻訳ではなく、ところどころ日本風に変えているところがあります。先生は、この文章をお読みになりながら、絵を描いているのですか。

杉田 もちろんそうです。

大平 こういう原作のある“名作もの”と、先ほどおっしゃられた“創作もの”の場合では、ご苦労がかなり違うのでしょうか。

杉田 私が子供のための絵本を描き始めた頃は、創作もの以外は描きませんでした。こういう名作ものは描かなかったのです。

その理由は、まずは若かったので、オリジナルに固執したところがあったのでしょうか。名作ものは、それこそ世界中でたくさん出版されていますからね。

それからもう一つは、名作ものの場合、原作をどれだけ自分で解釈できるかという問題があります。自分で翻訳するわけにもいきませんので、絵がどうしても

説明的になってしまうのです。

そうすると、自分をそういう方向に仕向けがちになり、自分自身を拘束してしまうことになるんじゃないか。このことが、名作ものを敬遠していた理由だったと思います。

また、そういう気持ちでいたからなのか、名作ものの仕事はまわってきませんでした。今回お持ちいただいた「マッチ売りの少女」は、名作ものを描き始めたごく初期のものです。

名作ものを描くようになって

杉田 ただ、一度名作ものを手掛けてみると、考え方が少しずつ変わってきました。それまでは創作にこだわっていましたが、たとえ名作ものでも、自分なりの解釈をしたらいいのではないかと、今自分でできるもの、描ける方向にそって描けばいいのではないかと思えるようになりました。

その後、ヨーロッパに行く機会があり、いろいろな国でいろいろな方が名作ものの絵を描いているのを見て、やはり同じものは描きたくないと思えてきました。

ですから原作があるものでも、自分なりのものを描けばいいという思いを強くした次第です。

ただ正直、私自身やはり井の中の蛙のようなものでした。1997年にスロヴァキアからブラティスラヴァ世界絵本原画展（BIB）の審査員を依頼され、出品中の「スズの兵隊」の挿絵を見た瞬間、「あっ」と愕然としたことがありました。

以前、私も「スズの兵隊」の絵を描いたことがあったのです。刈谷美術館（愛知県刈谷市）でアンデルセンの原画展が催された時に、私が描いた絵も展示されて、その時は「まあまあかな」と思っていたのです。ところがスロヴァキアで見た「スズの兵隊」はすごかった。時代を現代に持ってきて、いわゆるスーパーリ

アリズム風に描いているのです。

大平 非常に大胆な解釈だったわけですね。

杉田 とても細かいところまできちんと描き込んであって、さらにアングルが水面から見上げたものになっていました。普通、水面は上から見下ろしますよね。それを見た途端、「負けた…」と思いました。

世界の名作は、それこそ世界中でいろいろな方が描き尽くしていて、それに伍してやることの大変さを改めて思い知らされました。

国境を超え、後世に残る仕事

大平 杉田先生は国際的にもいろいろなお仕事をされています。経歴を拝見しますと、1979年にポーランドの国際児童年記念ポスターコンクールで最優秀賞を受賞されています。絵は、もちろん国際的なもので、誰の心も打つわけですけれども、しかしそれでも文化的な背景が違えば、同じ絵も違って見えることがあると思います。先生は、絵をお描きになる時に、この絵をどこで、誰が見るか、ということをお考えになるのですか。

杉田 私の場合は二つに分かれています。一つはファインアート、いわゆる純粋美術と言われるもので、タブロー、普通の絵画のことです。これはただ自分が何か表現したいものがあるので描くわけです。どこかの展覧会に出す場合もあるでしょうし、誰かの目に触れるということもあるでしょうが、基本的には他人の視線はあまり気にしません。

もう一つはイラストレーション。こちらは必ず相手があります。どういう方たちにその絵を見せるかという範囲が明確にあるわけです。私が描いている絵本に関して言えば、子供から大人までが範囲になっています。**大平** 絵本に年齢は関係ないな、と思いながら御本を拝見させていただきました。今回改めて読んでみまして、「マッチ売りの少女」はわかりやすいのですが、「雪の

女王」はなかなか難しい物語ですね。

杉田 そうかもしれません。

事務局 杉田先生の絵本は、70～80か国ぐらいで出版されています。

大平 それは大変なことですね。

杉田 最近是世界的な経済問題などがあってあまり発行されませんが、一時期は、1冊の本が同時に四つ、五つの国で出たこともありました。

大平 先生の作品が世に広く出るのは私たちもうれしいことですし、先生ご自身、やりがいのあることでしょうね。

杉田 はい。デザイナーとしてやる仕事は、どちらかというところと広告の世界です。その瞬間は華やかに見えるかもしれませんが、ある意味、寿命が短いと言いますか、その場かぎりになってしまいます。もちろんデザインの歴史に残る場合もあるでしょうが、普通は短命でいいわけです。

ところが絵本の場合は、基本的には後世に残るものです。時間、そして地域を超越するものです。海外で出版した場合は、よその国の満身に言葉も通じない人たち、子供たちの目に触れるのです。

ずいぶん昔のことですが、私の描いた本が海外に出始めた頃に、小さなお子さんの書いた手紙が私のところに送られてきたことがありました。本当に初めて字を書いたような、ものすごく大きな字で。

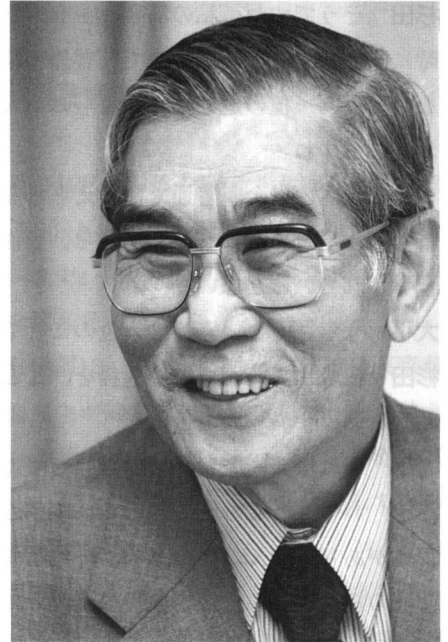
最初の質問が傑作で、「あなたは男の人ですか？女の人ですか？」と（笑）。

大平 絵を見た子供がそう思ったのでしょうか？

杉田 あとから聞いたことですが、私の名前は「豊＝YUTAKA」です。「KA」で終わる名前は海外では女性に多いそうで、そのような質問が出たのだと思います。

大平 面白い質問ですね（笑）。

杉田 また、カウンティング・ブックといって、数を数える絵本を作り、各国で出版されたことがあります。



大平 整爾 先生

た。私としては、単なる数える本にはしたくなかったもので、ページごとにいろいろな仕掛けをしておきました。例えば、画面の中にパジャマを着た小さな子供を描き、ページごとに違った帽子をかぶせておいたり。

すると、これを手にしたある国のお母さんから手紙が来ました。4歳のお子さんは本から自分で物語を作っている、2歳のお子さんは私の仕掛けに夢中になって帽子をかぶった子供を探している、とのことでした。

それぞれのお子さんが、自分の世界で絵本を見ているということですね。そういう手紙をいただいた時に、大変うれしく思いました。

大平 実際に、遠く離れた読者から反応があるということは、なかなかうれしいことですね。

色彩に宿る生命

事務局 杉田先生は、とても余白を大切にされていますが。

杉田 そうですね。私の場合、イラストレーターと同時にデザイナーでもあるので、普通の絵描きさんにはない視点、一種の遊びみたいなものが入っていることが多いですね。

特に絵本の場合、普通では考えられないほど印刷段階で口うるさく言うものですから、製作の皆さんはご苦労されていると思います。

大平 うるさくというのは、色のことですか？

杉田 製版から印刷までの過程を、こと細かくチェックするのです。

大平 それは芸術家としては当然ですよ。

杉田 いや、ところが普通の絵描きさんはチェックしようがありません。というのは、変な言い方ですが、普通の絵描きさんはただ絵を描くだけで、印刷が悪かったら「色が出てないじゃないか」と後で文句を言うだけです。

ところが私の場合は、多少印刷のことを知っていますからね。

大平 なるほど。こうした方がいいのではないかと、いうことをご存知なのですね。

杉田 そうです。印刷の限界がわかっているのです、逆に、ここまではできるだろうと言えるのです。

事務局 前回の『腎不全を生きる』の表紙も、3回見いただいているのです。

杉田 初校でオーケーというのが普通ですが、私の場合は再校が当たり前だし、場合によっては3校まで見ることもあります。

大平 やはり色彩に命があるのでしょうか。

杉田 初校と実際に仕上がったものを見比べていただくと、よくわかります。

大平 そうすると、紙なども気になりますね。

杉田 もちろんそうです。厳密に申し上げると、刷っているインクも重要です。時にはインクの種類を指定することもあるくらいです。

メイクから切手のデザインまで

大平 先生に笑われてしまうと思いますが、今日この背広を着ていくことにして、これに合うネクタイを選んでいたら、家内に「そのネクタイは全然ダメよ」と言われてしまいました(笑)。やはりカラー音痴だな、と思い知りました。

杉田 いや、そんなことはありませんよ。私は昔、化粧品のパスター撮影の時に、モデルさんの口紅を描き、メイクまでやってしまったことがありました。

それと、今はもう売っていないと思いますが、かつて「ひびき」というタバコがありましたね。あれは私のデザインです。

大平 いやあ、先生は何でもやっていたらっしゃるのですね。

杉田 「ふみの日」の切手も3年くらい続けて描きました。

大平 そういう新しい挑戦というのは、やはり芸術家としては魅力のあることなのですか。

杉田 ありますね。通常、私の絵本は原画を拡大して印刷します。ところが切手は原画の大きさがある程度決まっていて、大きく描いたものをかなり縮小するのです。いつものやり方とまったく逆ですから、最初は心配しましたが、縮小してもディテールはちゃんと出るものなんですね。

大平 普段、原画を拡大して印刷するというのは、どのような理由からなのですか。

杉田 編集者との対話の中でやってみようか、となったのです。

私の場合、画材は普通の絵の具ではなく、インクを使っています。インクは難しいところがあって、いったん描いてしまうと修正できません。そういう特性も踏まえて、気持ちを込めて一気に描けるサイズがいい

ということから、原画のサイズが小さくなりました。

拡大することのもう一つの利点として、紙の質感があります。目の粗い紙に描いたものを拡大すると、面白い絵肌が出ます。

大平 先生はいろいろなお仕事をしてくれましたが、作品は手元に残っているのですか。

杉田 残念ながら、全部は残っていませんね。「ひびき」はどこかに残しておいたような気もしますが。

生涯を賭けた絵本作り

大平 日々お忙しいのでしょうか。

杉田 いえ、大したことはありません。ただ、この程、どうしても死ぬまでに作りたい絵本の原画ができました、これから本作りに入る段階です。完成までどのくらいかかるかわかりませんが。

大平 工夫を凝らし、本格的にお作りになるのですから、やはり時間がかかるでしょうね。

杉田 私が生涯を賭けて作ると宣言したものですから、編集者も慎重にやると言ってくれています。これから原画を拡大して、文字を入れてと、いろいろな作業が待っています。じっくり時間をかけて、実際にできあがるのは1年後くらいかもしれません。

実はこの絵本の構想は、20年ぐらい前にイギリスに行った時に、「次に描きたい本は何か」と聞かれてお答えした内容です。今までできずにいたのですが、何とか絵だけは完成しました。

本が完成しないうちはあまり詳しくは申し上げられませんけれども、いわば「世にも不思議な絵本」です。

大平 これは楽しみですね。

杉田 絵本の構想をヨーロッパの人たちに話す機会があって、「何で日本人がこういうことをやるのか？」と不思議がられました。彼らの発想にはないこともあって、これはぜひ完成させたいと意欲を燃やしている

ところですよ。

救急医療の現場では

杉田 唐突ですが、私は常々お医者さんは偉いと思っています。「ER」というテレビ番組がありますが、欠かさず見ています。あの番組のおかげでいろいろなことを覚えました(笑)。

大平 2年ぐらい前に、アメリカの医学雑誌に東京慈恵会医大の三浦先生が論文を発表しました。内容は、透析を受けている患者さんに質問をして、「透析中に心肺停止になったら、あなたなら心肺蘇生をしてもらいますか?」というものです。

そうしたら、偶然、その2か月後にアメリカのドクターが同じような論文を発表しました。この二つの論文を比較すると、日本人とアメリカ人の生命観の違いがよくわかります。

日本人は約46%の人が「現在の健康状態が続くのであれば、心肺蘇生はしなくていい」と答えたそうです。つまり、現在の透析治療によって得ている命にあまり満足していないということなのですね。あるいは命に対して淡泊なのか。

一方、アメリカ人は86%が「どんなことがあっても心肺蘇生をやってください」と答えました。

「ER」との関連で言いますと、その論文にも書かれているのですが、患者さんたちの多くが心肺蘇生を希望するのは、テレビ番組の影響もあるのではないかと言うのです。

実際の救急医療の現場では、心肺蘇生をしても、せいぜい6%くらいしか助かりません。そのドクターは、番組内で蘇生した人が46%で、元気に退院した人が30%もいたと(笑)。こんなに高いわけがないと書いていました。

国民性の違いとは別に、そういったメディアの影響

もあるのかもしれませんが。

杉田 私たち素人が見ていると、日本でもこういう現場があるのかと思ってしまいます。

大平 あるのですよ。救急医療に勤めている人たちは偉いですね。私も外科医ですが、外科医に重要なのは目と根気です。2時間を過ぎると注意力が落ちてきますから。

内科系や透析の仕事でしたら若い人にひけを取ることもしないですし、年齢を重ねて経験で補うこともできますが、救急の現場はまさに体力・気力が何より求められます。

杉田 実際にあの番組に近いことをされているのであれば、本当に大変だなと思います。

大平 6年ぐらい前に、ニューヨークのダウンステイト・メディカル・センターで、医学部を卒業して2年目のドクター2人が、立て続けに極めて単純な医療ミスを起こして患者さんが亡くなった事件がありました。

その時に、その2人の研修医が1週間にどれくらい働いていたのか調べたら、7日×24時間=168時間のうち、100時間以上働いていたことがわかりました。ニューヨークの州立裁判所が労働時間を減らすよう指導したのですが、なんと、アメリカの医師会が反対を表明したのです。

その理由が「医療というものは継続しているのだから、時間が来たからといって休んでよいわけではない」と。正論ではありますが。

ただ、アメリカ人は休みの取り方が上手ですね。日本人みたいにダラダラしませんから。

相手に伝わる表現の難しさ

大平 杉田先生は現在、筑波大学にお勤めですか。

杉田 もう行っていません。ずっと使える図書館のカードは持っていますが(笑)。

大学で教えていた頃に、私は芸術系の教員であるにもかかわらず、医学専門学群の教員会議に出たことがありました。

大平 その場では医学部のことをディスカッションするのですか。

杉田 医学系で今どんな研究が行われているか、を発表するわけです。一般的なことは理解できますが、専門的な部分はもちろんわかりません。他の文科系や体育系からも出席していたようです。他学群の方たちは、私と同じように、おわかりにならなかったんじゃないでしょうか(笑)。

大平 『腎不全を生きる』でも、医師や栄養士などがなるべく患者さんにわかりやすく執筆しているつもりなのですが、これがなかなか難しいのですね。

杉田 Q&Aのコーナーはよく理解できます。

大平 そうですか。そのページは医師の間でも評価がよかったようです。やはりアンケートをとって、読者の声を聞くことは大切ですね。

色使いの妙

大平 また絵の話に戻りますが、35年前に私が医者になった頃、最初の2年ぐらいは学会発表の資料は主に手書きでした。ですから、字が上手な人を書いてもらい、絵も全部手描きしていました。お腹を開いた時の臓器などの絵は、なかなか上手に描けませんでしたね(笑)。

30年前にカナダのトロントに留学したのですが、医学部にメディカル・イラストレーションというコースがありました。80人いる医学生の中で、15~16人が選択していたと思います。医者の中にも絵心がある人がいて、その差は歴然としますね。

今日ここに来る前に研究会に出席していたのですが、今はご承知のとおりパソコンに便利なソフトがありますので、発表用のスライドが実に簡単にできてし

まいます。発表の10分前でも手直しができるし、若い人たちは皆それを使っています。

今日、そのようなスライドを40人分くらい見ましたが、どれも色に凝りすぎて、逆にどこを強調したいのかわからないのです。誰かが指導しないとダメですね。

杉田 おっしゃっていることは本当に大事なことです。実は、私はパソコンをやりません。ワープロは出た途端にやったのですが。なぜパソコンをやらないかという、シミュレーションがあまりにも簡単にできてしまうからです。

大平 そうなんです。

杉田 コンピュータに頼ってしまうと、何でもできてしまう錯覚するのです。今おっしゃったように、使える色がいっぱいあるからどんどん使ってしまうことになる。これは本末転倒で、色の効果がまったく生かせません。

大平 背景に模様を入れたりして、何を言いたいのか全然わからない(笑)。

ちょっと脱線しますが、病理標本というものがあります。昔は病理標本を顕微鏡で覗いて撮影して、それをそのままスライドにしていました。ですから標本の本当の色を見ることしかできませんでした。今はスライドをコンピュータに取り込んで、いろいろ色を変えることができます。強調したり、悪く言えばある程度作為が可能になりました。

例えば免疫抗体を染色すると、その部分だけかすかに青くなりますが、コンピュータを使えばもっと濃い青に変えることができます。ですので今は病理学会では、パソコンは禁止になりました。現物のスライドしか認められなくなったと聞いております。

杉田 色というのは本当に難しいものです。数日前にも私の本を見てくださった方からお手紙をいただきまして、私が使う色は実はけっこう強いのですが、やわらかい印象があると書いてくださいました。

大平 そのとおりです。それは私も感じました。どぎつくないんですね。

杉田 『腎不全を生きる』の表紙をご覧になればわかりになると思いますが、私の場合、実際にはどぎつくなるような色を使いながら、どぎつくない工夫を凝らしているのです。例えば緑と赤を同時に持つてくる、いわゆる補色効果と呼ばれるものですが、場所と分量を意識します。

大平 全体の色のバランスで、やわらかさを表現されているんですね。

ビューティフルではなくマーヴェラス

杉田 最初にアメリカで私の本が出版された時に、“カラーリスト”と呼ばれました。

大平 色彩作家、ということですね。

杉田 アメリカ人で、色の魔術師として日本でも有名なエリック・カールという絵本作家に、あるパーティーでお会いした時、先輩が「ここにいるのは日本の色の魔術師だ」と私を紹介してくれたことがありました。

私の場合、“カラフル”とはちょっと違います。“ビューティフル”とも違って、海の向こうでは“マーヴェラス(驚くべき、不思議な)”と言われているようです。

色というのはありすぎると、かえって殺し合ってしまう場合があります。先ほど大平先生が言われたスライドを作る時にも、慎重に考えなければいけません。

デザイナーというのは、色をめぐるでもさまざまに計算し、考える人間です。その計算と感性がうまく重なった時に、いいものができるのではないのでしょうか。

私がデザインの勉強していた頃は、デザイナーはすべて1人でやらなければいけませんでした。ポスターに載せる文章をコピーライターのように考え、実際に文字を描き、絵を描いてまとめるというのが昔のデザイナーでした。

ところが今の人たちは完全に分業ですから、そんなことは全然知りません。字体を選ぶのも全部コンピュータでやってしまいます。いまだに文字の指定を手仕事でやっている人は、私を含めて3~4人しかいないのではないのでしょうか。

そうすると、コンピュータの中に入っている字体しか使えないことになり、制約ができてしまいます。それでは到底満足できません。

大平 研究会のスライドがおかしいと思ったのは、色だけではないようです。文字の種類によることも大きいかもしれません。学術発表にこの字体は似合わないのではないかと感じました。

杉田 それはあります。脇道に逸れますが、文字を並べる時に気をつけなければいけないのは、「字間」と「行間」です。字間が開きすぎていると横書きか縦書きか判読しづらくなる。行間が詰まりすぎていると読みづらい。字間を詰めて行間を空ける、これが常識です。

大平 いいお話を伺いました。

基礎ができてこそ個性

大平 10年ほど前、引っ越した時に古い絵が出てきました。もう他界しましたが、私の父親が学生の時に描いた自画像でした。これが結構似ていまして、絵を描いていたんだと知りました。

杉田 自画像というのは絵描きが最初に踏んでいくプロセスの一つです。普通の人には自画像はあまり描きません。絵を本格的にやりたいと思う人が描くのです。

大平 そうですか。何枚か残っていて、しばらく眺めてしまいました。

また別の話ですが、3年前に静岡に講演に行きました。その部屋の2面がガラス張りで、左から右へ、富士山が一望できたのです。いい天気、すごい迫力で

した。

私もついその気になって、売店で色鉛筆を買ってきてスケッチしてみたのですが、いやあ、形を写すというのは実に難しいですね。そうかといって、いきなりピカソみたいな絵になってもいけませんし（笑）。

いつかバルセロナに行きましたら、ピカソはちゃんとした絵が描けて、その上であの境地に至ったということがわかりました。

杉田 ピカソは14~15歳ですごい絵を描いています。まさに天才的な、今で言うリアリズムのきちんとした絵です。

イラストレーションや絵画の世界でもそうですが、最近、若い人で個性的だと言われている人がたくさんいます。けれど、これもまたよく言われることですが、やはりベーシックなものがきちんとできていないと、独特なものは伸びないのではないかと思うのです。

ピカソも最初からあのようなゆがんだ顔を描いているのではないのです。彼が17歳で描いた絵を見ると、私にはとても描けないと思ってしまいます。それだけのものを持っているからこそ、自分の世界が描けるのです。

先日、103人のイラストレーターが集まって、1冊の本を作りました。それぞれ個性的な作品ばかりなのはもちろんですが、何となく、物足りなさも感じました。うまく言えないのですが、世界、あるいは欧米に目を向けたとき、現在の日本のレベルはどうかと考えますと一概には言えませんが、少し独り善がりなところがあるような気がしました。

もっと気軽に絵を描いてみる

杉田 今申し上げたのは、プロの世界の話です。プロでない方は、もっとどんどん気軽に絵を描いてほしいと思っています。

日本の教育は昔からそうなのですが、少し描いただけで、うまくないと思込まされてしまう傾向があると思います。自分で下手だと思ってしまうと、自然に周囲もそうだと思ってしまう。価値観が固定されてしまうのですね。大多数の人が、いつのまにかそんなふうに思い込んでしまっています。

そんなことにとらわれず、それぞれメモをするつもりで絵を描けばいいのです。きっと、その人にしか描けない絵ができると思います。

ずっと診ていただいていた歯医者さんに通っていた時に、新しい絵本を描いていました。タイトルが「歯の痛いカバ」(笑)。そのことを先生にお話したら、「本ができるのが楽しみだなあ」と喜んでくださいました。できた時には、その先生は亡くなられていましたので、1周忌にお供えをしました。

大平 それは残念でしたね。

杉田 ただ、生前に何かお礼をしたいと思い、矢立と布張りの画帳を差し上げたことがありました。実は私の亡くなった兄が墨絵を描いていて、腰にいつも矢立を差していた姿が記憶が残っていたものですから。

その歯医者さんのご自宅には、小さいけれどいいお庭がありましたので、庭先にお座りになって、ちょっとお描きになったらいいのではと思いました。アマチュアの方も、そんなふうに折りに触れて絵を描いてはどうかと思っています。

大平 おっしゃるとおりです。先ほども申しましたが、医師の中にも結構上手な絵を描く方がいます。メディカル・エッセイのようなものに、ご自分の絵を添えたりしておられます。

見る人の心に届く喜び

杉田 今、「絵手紙」が流行っていますね。流行るのは結構なことですが、妙な形ができてしまっていてあ

まり感心しません。皆さんやたらと大きく描くでしょう。あれは昔、武者小路実篤さんが描いていた色紙と似ていて、それぞれ個性がありません。

もし絵手紙の教室があったとしたら、それぞれの世界をそれぞれの方法で描くように教えるべきだと思います。画材にこだわる必要もありませんし、鉛筆で描いたっていいわけです。

大平 私の家内も週に1回、絵手紙を習いに行っていますが、皆さん描くものが同じで、全然個性が感じられません。

杉田 それは教える人が考えなければいけないのであって、習っている人のせいではありません。教えている人が、さまざまな例を示すべきです。そして、それぞれご自分の世界を自由にお描きください、と言わなければいけません。

大平 学問の世界でも評価というのは決めがたい部分がありますが、絵の世界の評価というのは、もっと難しいような気がします。私たちは素人ですから、「あ、これ好きだ」とか…。

杉田 それでいいのです。

大平 そうですか、安心しました。

杉田 絵を見る時は、自分は気に入った、自分はこう感じた、それでいいのです。解説されてわかるのではなく、自分で感じることもっとも大切です。ちょっと面白いなと思ったとか、気分がいいとか、それだけでも構いません。

私たち作家というものは、見ていただいた人の心をほんの少し動かせたというだけで、うれしいものです。日々、そんな微妙なことに喜びを見出しながら、仕事をしているわけです。

平和や健康を祈りながら

杉田 私が所属しているある団体で、平和に関する政

治的なデモンストレーションをやるとういう話が出たことがあります。私も理事の1人でしたが、中には急先鋒な人もいて、たちまちデモをしようとういう感じになりました。ところが私はつい「イヤだ」と余計なことを言っしまいました（笑）。

その主旨には賛同するけれども、デモをするのはイヤだと。私たちは絵描きの団体なのだから、絵描きとしてやれることをやるべきではないか、と言ったら、一番過激な人が「それはわかる」と言ってくれました。やはり彼も絵描きなんですね。「では、違う形で何か応援してよ」と言われました。

私が思ったのは、私たちは絵を描いているのだから、何か言いたいことがあるなら、絵の世界でできないか、ということです。かといって、そのまま反対運動の過激な絵を描くとういう意味ではありません。もちろん、そういう絵を描く人がいてもいいですし、逆に、反対運動をユーモラスに、皮肉った形で表現する人たちがいても構いません。

デザイナーでも、戦争反対みたいなものを直接的に描いている人もいます。私としては、単なる戦争反対のアピールはできません。平和を象徴するような優しい世界とういうものの表現を通じて、戦争反対のメッセージを伝えたいと思うのです。

私の絵本自体、これまでずっとそういう形で作ってきましたし、これからもそうしていきたいと思っています。そういう意味で、この『腎不全を生きる』の表紙は、平和や健康を祈る気持ちのかたまり、結晶みたいなものだと思って毎回描いています。

大平 私たちは、先生の描いてくださる表紙にふさわしい内容作りに努めなければいけませんね。

絵に込めた思い

大平 最後になりますが、表紙をお描きになる時に、

この雑誌の読者である腎臓病の患者さんたちへ、どのような思い、メッセージを込めていらっしゃるのでしょうか。

杉田 残念ながらすでに亡くなりましたが、透析を受けていた親戚がいました。一度は腎移植をしたものの、5年くらいでまた透析に戻りました。ですから、透析患者さんの大変さとういうのは、多少なりとも身近に感じていました。

それから私自身、透析ではありませんが、一生付き合っていかなければいけない持病がありまして、多少なりとも透析患者さんの気持ちはわかるつもりです。

そういう患者さんたち、そして医療に携わっている方たちがお読みになる雑誌であるとういう意識は当初からあり、連帯感とういうか、お互い頑張りましょうとういう感覚が、私の底辺に流れています。そういう願いや思いとういうのは、他の仕事にはないものです。

事務局 毎回、杉田先生は、その思いが伝わる絵を描いてくださいます。

杉田 自分の思いを込めて描くわけですから、雑誌に対して込められている思いがあるならば、できるだけそれに応えたいとういう気持ちがあるのです。

大平 杉田先生の絵に、救いとか温かさがある理由がわかった気がいたします。

杉田 絵とういうのは、大事なメディアの一つだと思います。懸命に生きている姿、そして人間的な温かみとか優しさ、そういったものを伝える役割があると、常々考えているところです。

大平 本当にそのとおりですね。本日は長い時間、ありがとうございました。

※事務局より 今、作成中の日本腎臓財団のホームページのデザインは杉田先生にご指導をいただき、随所に先生の絵が見られますのでご期待ください。

(1) 透析時間について もう一度考えてみよう

渡邊 有三 (春日井市民病院・医師)

1 通常の診療で行われている透析方法

わが国では週3回、1回4時間で行われる血液透析が標準的な方法とされており、5時間以上行った場合には「長時間透析」、3時間以下の場合には「短時間透析」と呼び、どの透析を選択するかは医師が患者さんの病態を診て相談しながら決定しているのが現状です。透析の医療費は、平成14年以前では「5時間以上透析」、「4時間透析」、「4時間未満透析」と、時間によって異なっていましたが、平成14年の診療報酬改定で透析時間にかかわらず一律にするという変更が突然実施されました。この改定の背景にどのような事情があったのかは、全く不明です。

一方、わが国の平均透析時間の推移を図1に示しますが、徐々に減っているのが実態で、2000年末の時点から平均値が4時間を下回るようになってしまいました。これは4時間以下の短時間透析で治療されている患者さんが増えてきたからだと思われま

れていない状態であるならば、大問題です。

本講座では、なぜ4時間透析が標準とされたかという理由について説明を加えていきながら、透析時間が患者さんの健康状態に与える影響について解説していきます。読者の皆さんそれぞれが「自分にとって適正な透析時間とは？」について考えていく上での参考になれば幸いです。

2 透析の原理ならびに透析効率について

透析とは、透析膜を介して血液と透析液との間で濃

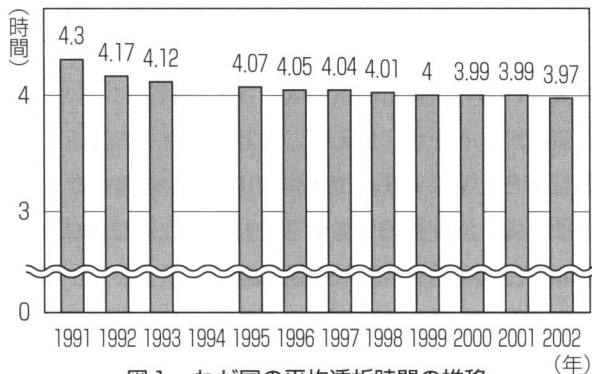


図1 わが国の平均透析時間の推移
(日本透析医学会統計調査委員会資料)

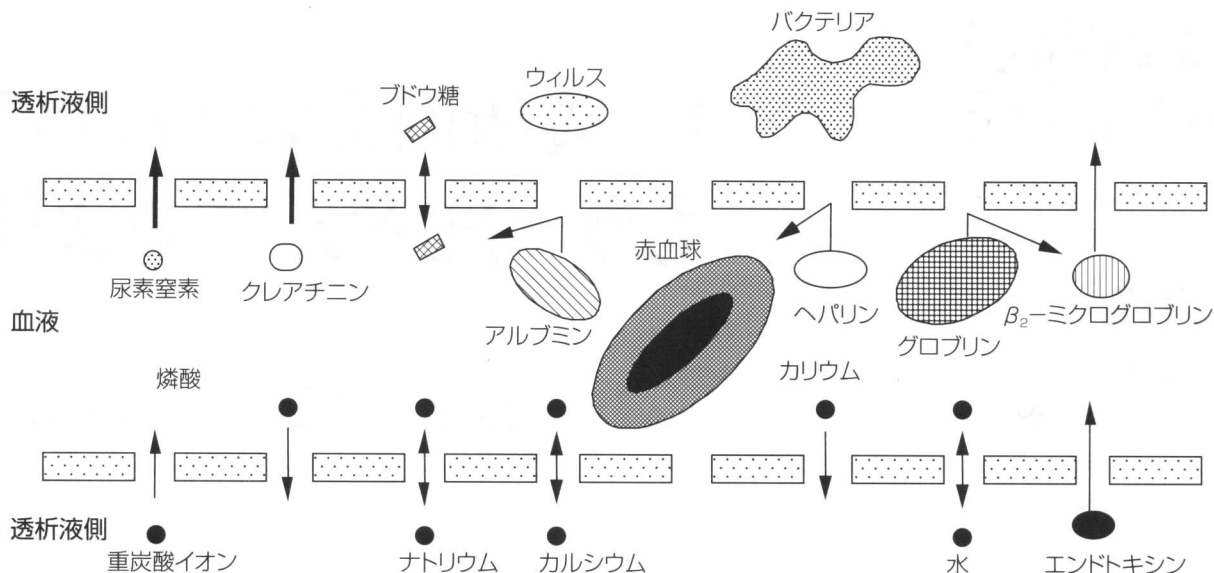


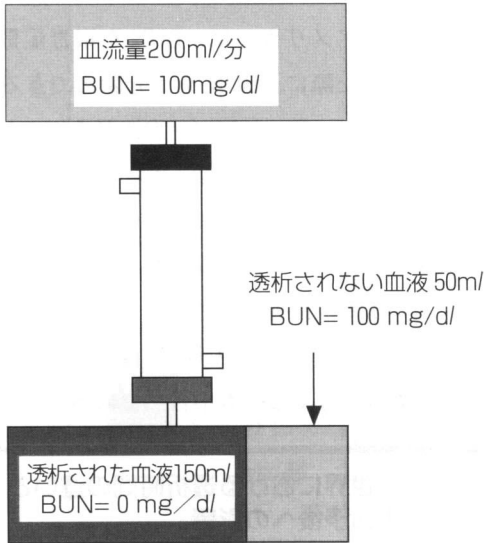
図2 透析膜を通過する物質、通過しない物質

透析では濃度勾配に基づく拡散機能により溶質が受動的に移動する。小分子量物質は拡散能力が高く容易に移動する。一方、たんぱく質などはその分子量が大きく孔を通過できないことや荷電の状況により、電解質の移動にも影響する。

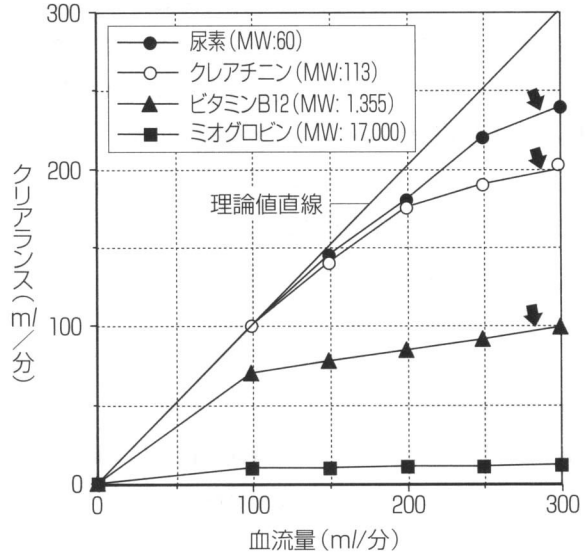
度勾配に従って濃度の高い方から低い方への物質移動が起こる原理を利用しています。透析膜には小さな穴しか開いていませんので、図2に示すようにウイルスなどの形のあるような生物は膜を通過しませんが、血液に溶けている物質で穴より小さいものが膜を介して移動します。また、血液に溶けている物質が移動する際には、人間でも体重が軽い人ほど動き回りやすいように、分子量の小さいものほど移動性が高く、分子量の大きいもの（体重の重い人）ほど移動しにくいという傾向があります。例えば、Aという物質を透析で除去しようと思ったら、透析液中にはAを含まないようにして、濃度の違いを大きくすることによって、Aという物質を透析することができます。

Aという物質が透析される時の効率を上昇させるには、血液が透析膜と接する量と時間が大きいほど良いわけで、この目的を果たすためには膜面積の大きなダ

イアライザーを使用するか、体外に循環させる血液流量を増やすか、透析時間を増やす、という方法があります。透析液については基礎実験で500ml/分程度が最も有効とされているので、この値に固定されています。血流量とダイアライザーのクリアランス（=毒素の除去効率とも言えます）との関係について図3に示しますが、分子量の低い尿素は移動しやすいので、血流量増加によってクリアランスが改善することが示されています。しかし、血流量が200ml/分以上では効率は期待するほど改善せず、血流量増加による効率改善には限界があります。また、図3にはミオグロビンという筋肉色素が示してありますが、アミロイドーシスの原因物質であるβ₂-ミクログロブリンなどのように分子量が大きいものは、移動性が低いので、血流量を増加させても小分子量物質ほどの効率改善は期待できないのが実情です。



図に示すようにダイライザー通過前後で透析された血液の量を「クリアランス」(ml/分)と呼ぶ。



小分子量物質といえども理論値どおりのクリアランスは得られないが、分子量が大きくなるとさらにその傾向は強まる。

例えば体重70kgの患者を、右上図のようにクリアランスが血流200で175ml/分の性能のダイライザーで透析すると、患者の体内水分量(体重の60%)は

$$70\text{kg} \times 0.6 = 42\text{kg} = 42\text{ l} = 42,000\text{ml}$$

この水分を175ml/分のダイライザーで透析するには

$$42,000\text{ml} \div 175 (\text{クリアランス}) = 240\text{分} = 4\text{時間}$$

つまり、ダイライザーの性能が100%ならば4時間の透析で体内に含まれる水分全部が透析されることとなります。

しかし、体重が重い人は体液量も多くなるので、血流量を増やしたりする必要があります。しかし、血流量を増やしても、クリアランスは直線的には増えませんから、透析時間を増やす必要があります。また、 β_2 -ミクログロブリンのような中分子量物質は移動速度が遅いため、血流量の増加はあまり効果がありません。

図3 透析によるクリアランスにかかわる因子

さて、体重が70kgの患者さんを尿素クリアランスが175ml/分のダイライザーで治療したと仮定します。クリアランスとはダイライザーを通過する血液のどれだけの部分が透析されるかを示す値です。人間の体内の水分量は約60%ですので、42 lの体液から尿素を除去しようとするならば、4時間の透析が最低限

必要であるということが理解できますでしょうか。この計算は透析という技術を極端に単純化して説明したのですが、この理論から考えると、体重が70kg以上の患者さんにとって4時間透析は不十分な透析ということになります(図3中に説明)。

血流量と時間以外で効率を改善させる方法はダイア

ライザーの改良です。透析膜面積が大きいほど、透析膜が薄いほど、物質が通る穴の数が多いほど、効率は良くなると考えられますし、ハイパフォーマンス膜と呼ばれる高機能膜は性能が良いことも確かです。ただ性能が良くなればなるほど大きな物質も通過するので、エンドトキシンを含んだ清浄化されていない透析液を使用すると、かえって体調が悪くなってしまうこともあります。

ともかく、このような高機能ダイアライザーの開発が透析時間の短縮化に貢献してきたことは明らかで、わが国の透析患者さんの平均透析時間が徐々に短縮化していることが、このような改良を反映しているのであれば幸いです。

3 アメリカにおける透析時間の変遷とその背景

アメリカにおける血液透析は、透析治療が実験段階であった1960年代には1週間あたり25～40時間もあったのですが、透析療法が実用化されはじめた1970～80年代には12～15時間に設定されました。その後、1985年には透析時間と透析効率はどれくらいが適正かを検討する目的で、National Cooperative Dialysis Study (NCDS) と呼ばれるアメリカ国内での多施設共同研究の結果が報告されました²⁾。この研究では、患者さんの週半ばの透析前血清尿素窒素値(BUN)を80mg/dl以上に管理する群とそれ以下に管理する群の二つのグループ、透析時間については3～3.5時間と4～4.5時間の二つのグループに分け、あわせて四つのグループを作って、患者さんの生存率について検討が行われました。その結果、BUNが高いと(=透析が不十分であると)死亡率が有意に高くなることが明らかにされました。一方、透析時間については二つのグループ間で統計学的に有意な差はみられなかったと結論されました(実はこの統計学的という言葉に検討すべき課題

があるのですが)。

その結果、アメリカでは、BUNを尿毒症毒素の指標として考えた際に、BUNを十分除去できる程度の透析効率さえ守っていれば(=血流量を増やしておけば)、透析時間は短くても良いという考えが一般化されたのです。その結果、1990年代には週当たりの透析時間は8～11時間までに短縮されてしまいました。しかし、アメリカの透析患者さんの生存率が良くないことは周知の事実であり、NCDSで得られた結論には何か問題があると考えるのも不自然ではありません。

4 世界における透析時間の違いと生命予後への影響

一方、フランスのTassinという地域で、1回の透析時間を8時間として週当たり24時間透析を行っているCharraらのグループの報告では、15年生存率が65%という驚異的な成績が報告されています³⁾。図4に先進国における透析患者さんの5年生存率を示します⁴⁾。わが国の透析患者さんの生存率は世界で最も良好ですが、Charraの成績はわが国の成績をさらに上回っており、長時間透析が有用であるという論拠とされています。

わが国においても、透析時間が患者さんの1年死亡率に与える影響について日本透析医学会で検討されています。その結果を図5に示しますが、4時間透析を標準として基準値群とし、それより長い群や短い群と比較しますと、短いほど死亡する危険性が高まること、長いほど死亡する危険性が低下することが示されました⁵⁾。

以上の結果から、透析時間を短くすることは生命予後の面で問題がある可能性が示唆されます。しかし、後述するように、短時間透析で管理可能な患者さんたち独自の特徴により、生命予後が不良であった可能性もあり、短時間透析を一概に否定することはできません

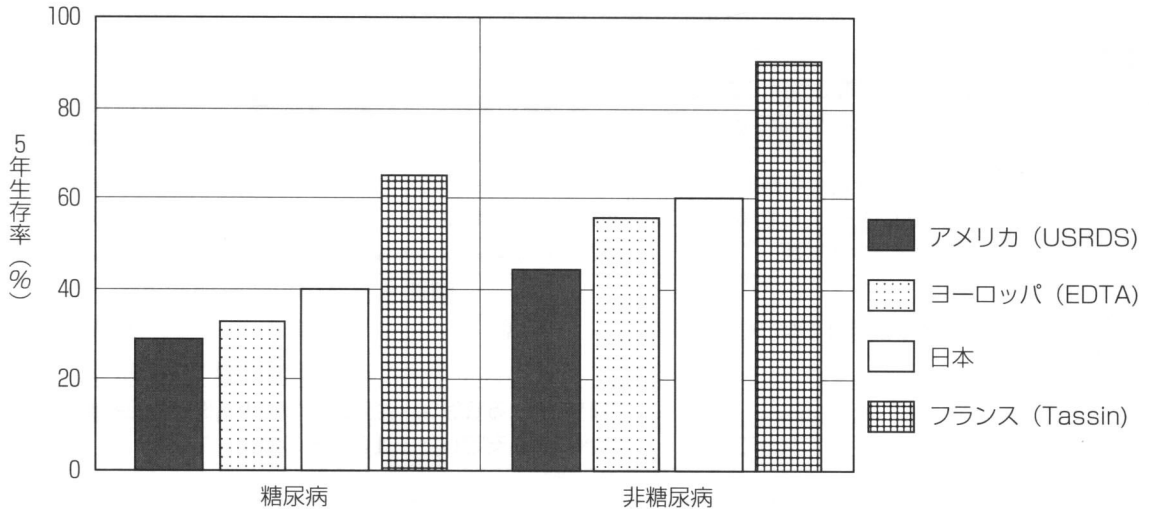


図4 先進国における透析患者さんの5年生存率
(Mailloux L. Up to Date in Nephrology & Hypertension から引用)

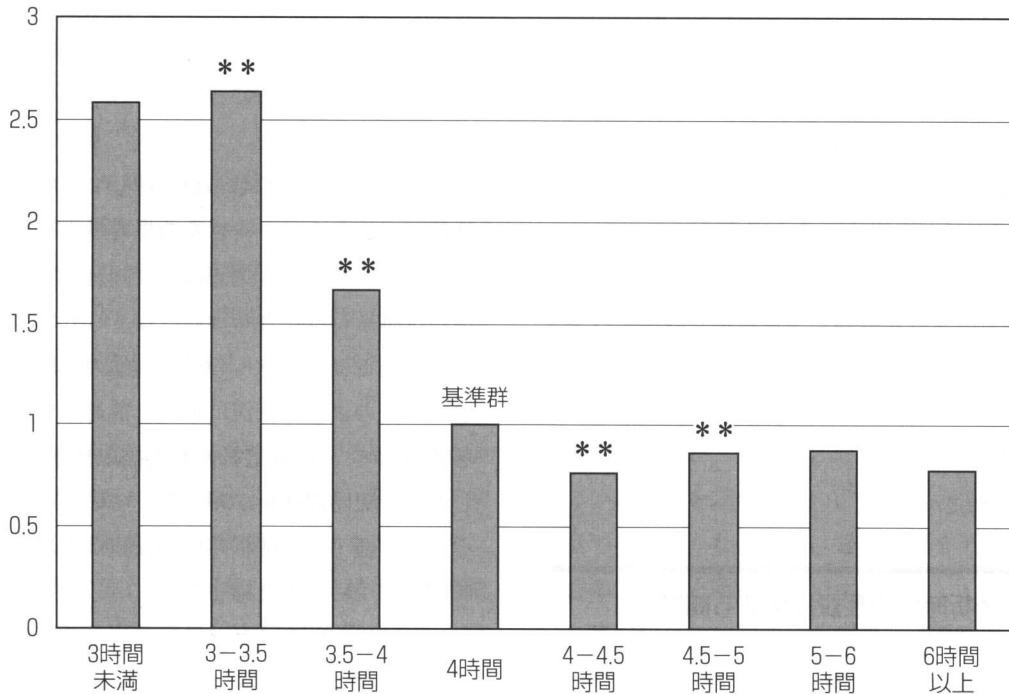


図5 透析時間の違いが患者さんの死亡率に与える危険度

透析時間が4時間の群を基準値の1として、死亡する危険度が高くなると1より高い値、死亡する危険が減少すると1より低い値として示されます。基準値群と統計的に有意な差がある群に**のマークがつけてあります。

表1 透析時間の長短が有するさまざまな問題点

| 問題 時間 | 血液中の尿毒症物質の透析効率 (Kt/V や尿素窒素値などの指標) | 体液量の管理 | 患者の自由度 | 医療経済面 |
|------------------|--|------------------------|--------------------|-------------------|
| 短時間透析 (3時間以下) | Kt/Vの値を過大評価している可能性あり。細胞内の物質除去についての基準が不明瞭 | 短時間除水による透析時低血圧の頻度が増加 | 良好? | 人件費、医療費抑制により経済効果大 |
| 標準透析 (4時間) | 基準は明確になっている | 標準 | 標準 | 標準 |
| 長時間透析 (5時間以上) | 基準は明確になっている | 長時間による緩徐な除水による安定した血圧維持 | 生活時間の拘束 社会復帰の障害 | 医療供給者側に大きな負担 |

ん。ただし、自宅で透析治療を行っている在宅血液透析患者さんの生命予後が良好なことを私たちは報告しました。在宅血液透析患者の皆さんは、ひと月15回の透析や、1回5時間以上の透析など、それぞれのライフスタイルに即した透析方法を選択しておられます。この面を考慮しても長時間透析が生命予後に有利であることは確実と思われます。その理由は、

- ① ゆっくりとした除水によって循環動態への刺激が少ないこと
- ② 血圧も安定していること
- ③ 透析効率が良好なために毒素も十分除去されていること

などが推測されます。

5 透析時間の長短に関する問題点

わが国でも透析療法の黎明期においては、ダイヤライザーの効率が良くなかったために長時間透析が主流であったのですが、透析時間が長いことは患者さんの自由な時間を束縛することになり、社会復帰の妨げに

もなりました。また、ベッドに拘束されることへの我慢の限界もあると思われます。医療を提供する側にとっても、長時間透析は勤務時間の延長による人件費の問題、透析液を余分に使用することによる医療経済上の問題がありました。

さらに、透析患者さんが急増してきて、1台の透析機器ですでにできるだけ多くの患者さんを診療する必要も生じてきました。例えば都会の施設では1日3シフトの透析を行うことも珍しくなくなり、3シフトによる夜間透析は患者さんの社会復帰の手助けともなりました。このような状況に加え、前述しました透析効率も考慮して、4時間透析がわが国の標準となりました。しかし、短時間透析が多くなっているのも現実です。そこで、表1に、透析時間の長短が患者さんに与える問題点についてまとめました。

短時間透析はアメリカで行われた透析効率の結果を重視しすぎている可能性があります。一方、医療経済的には少ない費用でできますが、医療を経済効率から論じていくことは危険でもあります。実際、長時間透析が良いという信念の下に長時間透析を継続してい

っしやる施設もあります。この施設の医師ならびに患者さんは、ベッドに束縛される時間が長いという欠点よりもっと良いものが長時間透析にあると考え、両者納得の上で長時間透析を継続しておられるのだと推測します。

6 透析時間短縮化の背景と問題

透析時間が短いほど死亡率が高まるという事実がわが国の統計調査でも認められたわけですが、どうして短時間透析が増えているのかについても考えてみる必要があります。

わが国の透析患者さんにおける最近の傾向として、患者さんの高齢化があります。また、高齢の患者さんは体重も少なく、食事摂取量も少ないという特徴があります。体重が少ないということは体液量も少なく、食事摂取が少ないということは代謝最終産物である尿素産生量が少ないということにもなりますので、透析量はそれほど必要ではないということが推測されます。この結果として短い透析時間でも十分な透析が施行でき、また食事摂取が少ないので体重増加も少なく、安定した透析が短時間で可能であるという実態が垣間見えてきます。このように、短時間透析の患者さんは高齢だから死亡率が高くなるという可能性も否定できません。

しかし、短時間透析で透析効率を上げるという治療方法には大きな問題があります。例えば、図6の下図に示すように、血流量を上げて透析効率を高めると、急速に体外循環に回される循環血液は肝臓や筋肉組織に貯められている毒素を流血中に移動させることなく、心臓→動脈→血液透析→静脈→心臓というように臓器をバイパスしてしまう可能性があります。

また図6の上図に示すように、尿素窒素は細胞膜を自由に行き来できると考えられていて、高い血流量に

より血液中の尿素窒素濃度は容易に低下しますが、細胞内から流血中に移動せず、細胞内外の不均衡が生じる可能性があります。実際、透析終了後に血液中の尿素窒素濃度を調べてみると、短時間透析を行っている患者さんは長時間透析を行っている患者さんに比べて、血中尿素窒素濃度の再上昇の度合いが大きいということが報告されています（透析されなかった細胞内の尿素窒素が、透析終了とともに血液中に移動した結果と考えられます）。

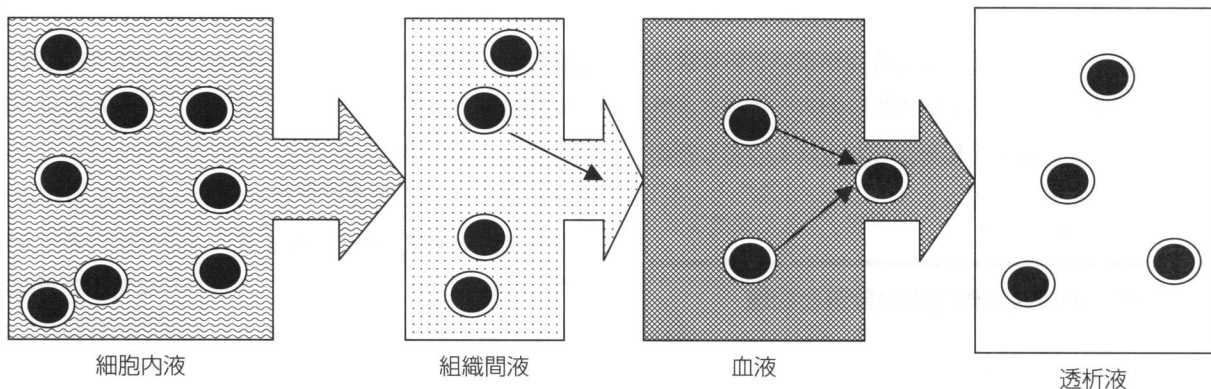
また、塩分摂取制限や水分摂取制限が不十分で透析間体重増加が激しい患者さんでは、短時間に急速除水をしなければならないこととなりますので、透析中の血圧低下も起こりやすくなるでしょうし、心臓などへの負担も無視できないと考えます。したがって、残存腎機能が十分あり、尿量が確保されている患者さんは別ですが、体重増加の多い患者さんはいくら透析効率が保たれていても短時間透析には向かないと考えます。

7 良好な透析生活を送るためには

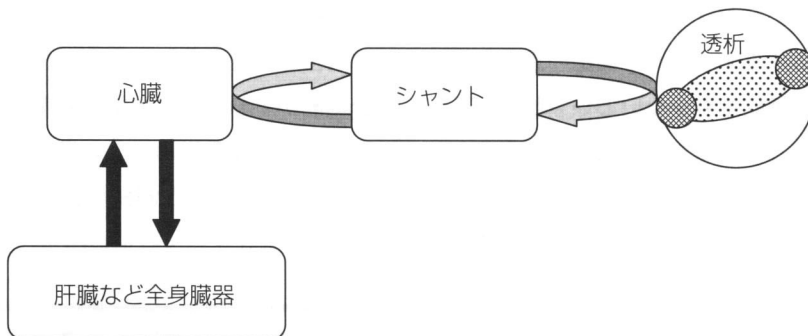
透析効率を推測する指標として、尿素低下率や Kt/V という尿素的除去量から計算される値が使用され、この値が何事にも優先的に考えられる傾向があります。

しかし、この効率さえ保てば良いというアメリカ的な治療方法が、患者さんの死亡率を高める結果になっていることを忘れてはいけません。フランスの結果を見ても明らかなように、透析時間を十分とることは死亡率低下に有用な手段です。

平成14年の診療報酬改定後、透析時間の変更が行われた施設は多々あり、全国腎臓病患者協議会のアンケート調査⁶⁾によると、透析時間が短縮された理由を聴取した結果、「①医療機関の都合で」が46.5%、②「患者のデータが良いから」が23.3%、③「患者本人の都



血流量を増やして短時間で透析を行う場合には、血液や組織間液から透析液への尿素の移動は起こりやすいが、細胞内に残る尿素が細胞間液に移動するだけの時間的余裕がないかもしれない。



あまり血流量を上昇させると、心臓から体外循環に送られる血液の中でシャントに行く量が増えて、肝臓などの尿素をたくさん貯めている臓器からの尿素の流出が不良となりカラ回りしてしまう。

図6 血流量を増加させすぎた結果は？

表2 透析時間が短縮できる条件

1. 残存腎機能があり、透析間体重増加が少ないこと
2. 心臓など循環器疾患を合併しておらず血流量を増加しても問題がないこと
3. 短時間透析でも十分の透析効率が得られていること
4. 透析中の低血圧がないこと
5. 食事摂取量が少ないから短時間でも良いというのは逆の発想であり、十分な透析量で食欲が増進するような治療を計画しなくてはならない

合」が13.6%と集計されたとのことです。反対に、透析時間が延長された場合もありますが、その際の理由としては、①「本人のデータが悪いから」が45.4%、②「患者本人の都合」が39.3%、③「医療機関の都合」が2.2%でした。

このアンケート結果から考えますと、透析時間短縮化は医療機関の方針で行われている傾向が強いようですが、患者さんそれぞれが透析時間の重要性を十分認識していただいて、自らが主体的に意思決定されることを望んでいます。そういう面で、専門的で少し難しい解説かもしれませんが、読者の参考になれば私の喜びです。

【参考文献】

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（2002年12月31日現在）
- 2) Gotch FA, Sargent JA: A mechanic analysis of the National Cooperative Dialysis Study (NCDS). *Kidney Int.* 28 : 526-534. 1985
- 3) Charra B, Chazot C, Jean G, et al: Long 3 X 8 hr dialysis: a three-decade summary. *J Nephrol.* 16 : Suppl 7 : S64-69. 2003
- 4) Mailloux L: Up to Date in Nephrology & hypertension.
- 5) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況（1998年12月31日現在）
- 6) 全国腎臓病協議会報告：透析患者実態調査結果報告書（2003年10月15日）



(2) フットケア

新城 孝道 (東京女子医科大学 糖尿病センター・医師)

はじめに

腎不全の患者さんは、加齢や代謝異常に起因する病態が全身に及ぶため、足に関しても注意が必要です。種々の足の病気で壊疽(えそ)となり、やむなく足の切断にいたる例が少なくありません。そこで普段から、足の観察と基本的なフットケアの実践が必要です。

フットケアの実際¹⁾²⁾

(1) 足の観察

1日1回、足を観察しましょう。靴下をとって足の表面、足指の間や足裏を見てください。足裏は鏡を利用して明るいところで見てください(図1)。目の不自由な方は、ご家族の方をお願いして診てもらいましょう。

(2) スキンケア

① 感染症

足の乾燥・亀裂がひどくなると出血が加わり、感染症を引き起こす誘因となります(図2)。軽石、サンドペーパーやグラインダーでこすると、小さな外傷が出来て危険ですのでやめてください。

普段から尿素製剤の外用軟膏を毎日塗ってください。医師に相談すると保湿性軟膏を処方してくれます。

② 角質異常

たこ(胼胝:べんち)、魚の目(鶏眼:けいがん)、いぼ(疣贅:ゆうぜい)があります。たこと魚の目は鋭利なメスかカミソリでの切除が必要です。自分で削る方がいますが、皮膚を傷つけることがあるため注意が必要です。魚の目とりを使用するスピール膏は患部の面積より広く接触させると、健康な所もふやけますので注意してください。いぼは病院での治療を受けてください。足指の横のたこ(図3)は痛みが出たり皮



図1 鏡を利用した足裏の観察

足の観察はできるだけ明るい環境下で観察しましょう。足裏は鏡を使用し、手で触りながら観察すると皮膚の角質異常や乾燥・亀裂を発見しやすくなります。



図2 皮膚の乾燥・亀裂

加齢現象以外に透析での除水で足は乾燥傾向にあります。放置すると亀裂より出血し感染症を誘発することがあります。保水性軟膏を毎日根気よく塗布してください。

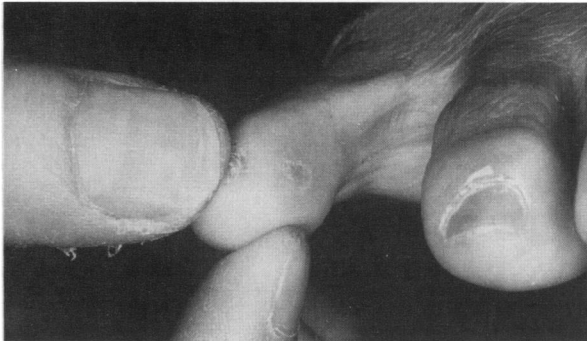


図3 足の角質異常

日常生活で足の皮膚に対して機械的刺激が加わり、角質異常が形成されます。足指の横の角質異常は姿勢・歩行の異常や、足と靴との不適合で生じることがあります。角質増殖部は放置すると痛みを生じたり、潰瘍に進行することがあります。医師の治療を受けてください。

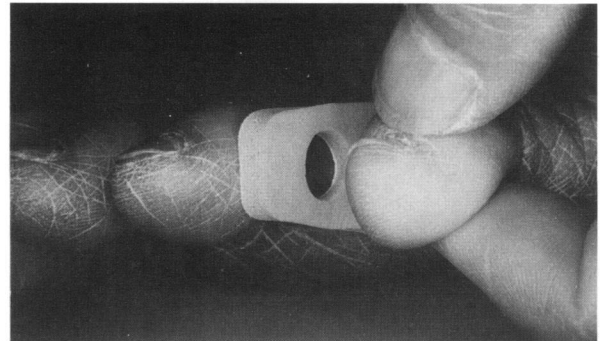


図4 市販のクッショングッズの利用

角質異常が軽度の場合、さらなる圧迫が加わらないように市販のクッショングッズを利用するのの一つの方法です。しかしひどい場合は、感染症を併発する可能性があるため医師の治療が必要です。

下組織を障害するため、市販のクッショングッズの利用も有用です(図4)。

同一部位に繰り返す人は靴が足に合っていないことがあります。医師の診察が必要です。足底の角質異常を放置すると皮下出血(図5)を起こす例があります。足の化膿形成や壊疽へ進展することもあり、医師の治療が必要です。

特殊靴下(図6)、中敷(図7)と靴での対応が必

要です。日本人でみられる特殊な角質異常に、座りダコとあぐらによるたこ(図8)があります。しかし、同部位の角質を自分ではがして感染することが少なくありません。医師の治療が必要です。

(3) ネイルケア

① 爪白癬症

腎不全患者さんは足白癬症の合併が多くなります。



図5 足底の角質異常と皮下出血

足底は立位歩行で重さがかかるため、タコや魚の目がある場合は適切な靴下、靴の中敷や靴の使用が必要です。放置すると図のような皮下出血（時間が経過し黒色調となる）が形成されることがあります。医師による治療が必要です。

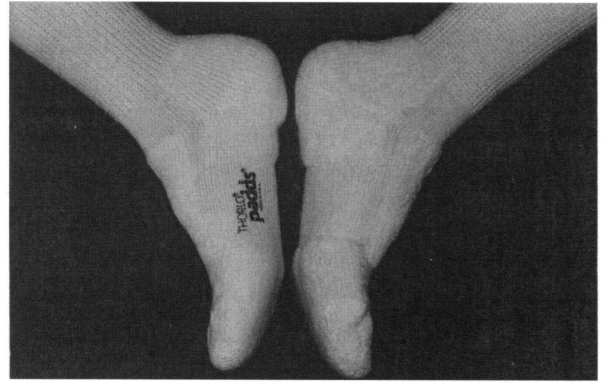


図6 靴下の使用

足裏の角質異常の予防と治療に靴下の利用があります。この靴下は編み方が特殊で、爪先と踵の圧力のかかる部位での圧力緩衝作用があり、有用です。

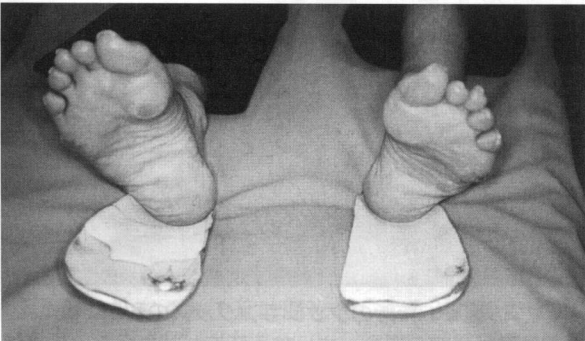


図7 足底の角質異常に対する免荷用中敷

足底にかかる圧力を分散し、局所的な高圧を治療するために、靴に入れる特殊な中敷を作製し、使用すると有効です。



図8 くるぶしの座りダコにみられた感染症

あぐらでの座りダコは放置すると感染症を併発することが多く、医師の治療が必要です。

ことに爪白癬症は、爪の白濁、肥厚や変形が頻繁にみられます（図9）。局所的な抗真菌薬の使用と定期的な爪のトリミングが必要です。市販の爪切りで困難な場合は、柄のついた長い爪やすりを使用すると有効です（図10）。

② 爪周囲炎

陥入爪があると、感染症を併発することがよくあり

ます（図11）。履物での圧迫を避け、医師による早急な治療が必要です。悪化すると壊疽に進展することもあります。ご注意を！

(4) 靴擦れ

靴擦れ（図12）はありふれたことですが、腎不全患者さんに起こると壊疽に進展することがあり、注意す

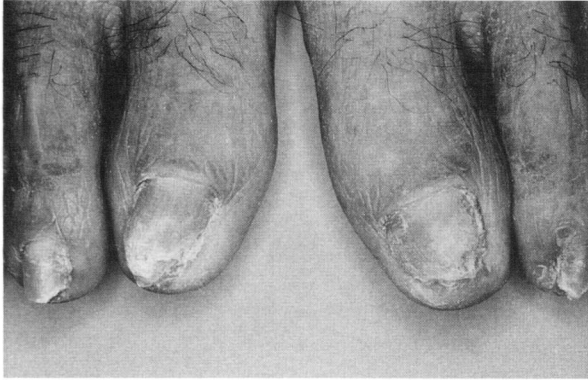


図9 爪白癬症

特に自覚症状はありませんが、爪が白濁・肥厚したり変形します。放置すると隣接の皮膚の損傷や靴での外傷を受けやすくなります。

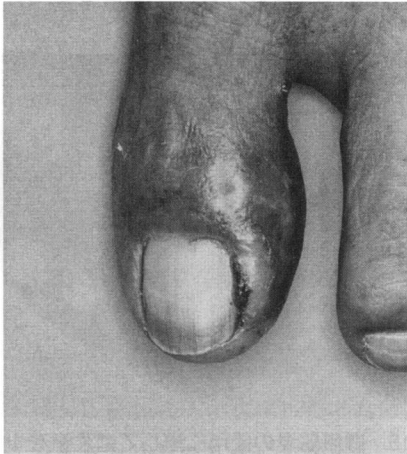


図11 爪周囲炎

窮屈な履物の利用や、内また歩行によって親指の内側に機械的な刺激が加わると、起こりやすい。痛みがあれば爪のトリミングと医師による感染症の治療が必要です。

べきです。足指が変形してハンマートウ（足指がハンマーのように屈曲変形する）になったり、窮屈な靴を使用すると起こりやすいようです。冬場の厚手の靴下の重ね履きも注意が必要です。

(5) 熱傷（やけど）

腎不全患者さんでは足の冷えの訴えが多く、家庭用

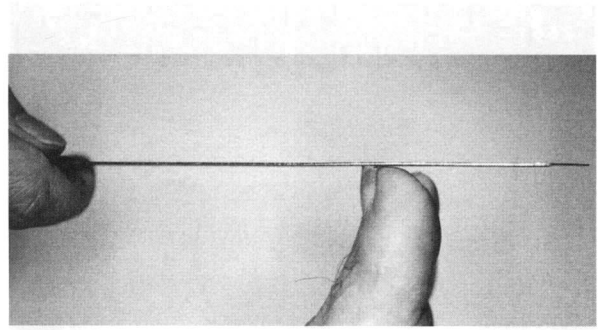


図10 爪の手入れ

市販の爪切りは鋭いため、皮膚を切らないよう細心の注意が必要です。爪が厚くなると、市販の爪切りでは対処が困難です。柄のついた爪やすりを使用すると安全にトリミングができます。



図12 靴ずれ

足が乾燥し、左右の第2足指がハンマートウになっています。屈曲した頂点部位が靴と摩擦し、靴擦れが生じます。爪先の高い靴の使用が必要です。

暖房器具（図13）や懐炉の使用での熱傷（図14）が多くみられます。糖尿病患者さんや脳血管障害患者さんは要注意です。

(6) 注意が必要な民間治療や健康療法

腎不全患者さんの足の皮膚は、外見からはわかりませんが、機械的刺激に対して脆弱です。そのため、足

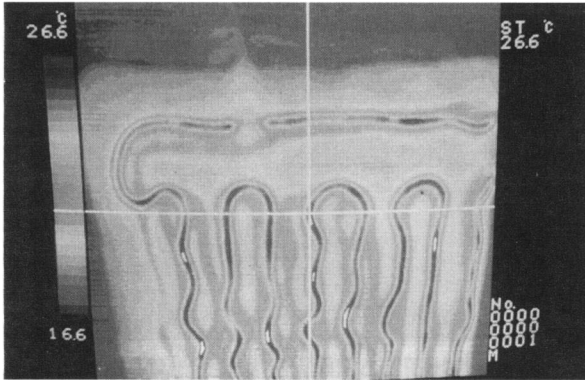


図13 家庭用暖房器具

電気毛布やカーペットは直接皮膚に接触すると熱傷になりやすいため、足元の温度が40度以下になるよう離して使用しましょう。図は電気毛布をサーモグラフィーで見たところ。ニクロム線の発熱の形状が明らかで、十字のクロス部位の温度は26.2℃でした。

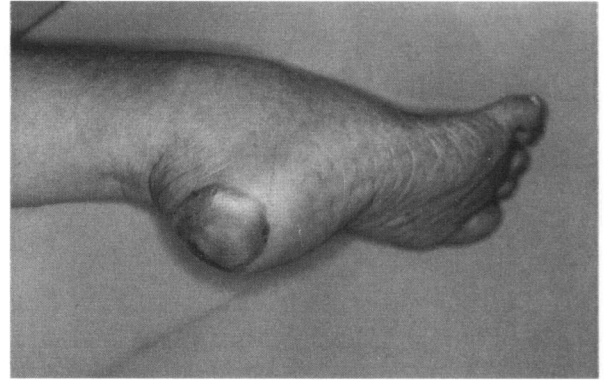


図14 熱傷

踵の熱傷例です。電気毛布やカーペット上で、同一姿勢で寝返りをうたないで寝ると起こりやすいので要注意です。



図15 お灸による局所熱傷

鍼灸は古来より利用されている治療法ですが、糖尿病患者さんや腎不全患者さんは避けたほうがよいでしょう。

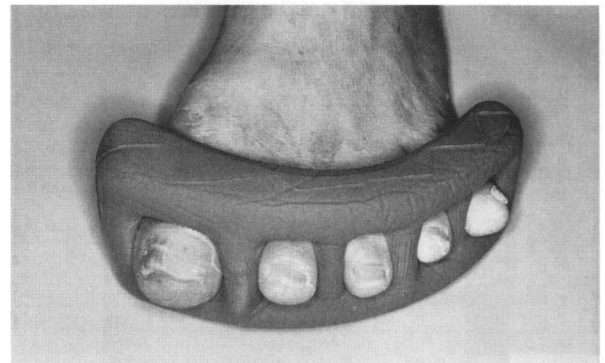


図16 健康器具の使用に際しては注意を！！

図のような市販の発泡スチロールでつくられた「トウセパレーター（指の拡張器具）」を使用し、足指に潰瘍ができました。

に機械的な刺激が及ぶと、皮膚の損傷が起こりやすいので注意が必要です。古くから使用されている鍼灸も、避けたほうがよいと思います（図15）。健康のためのグッズも、使用に関しては注意が必要です（図16）。

最近、フットケアを専門とする外来があります。足の診断、治療、フットケア、靴の診察と処方等や足の

血流障害の治療等を総合的に行っています。困った時はご利用ください。

【参考文献】

- 1) 新城孝道：糖尿病フットケアガイドー診断・治療・ケアの指針，p72-84，医歯薬出版，2004年
- 2) 新城孝道：糖尿病のフットケア，p50-67，医歯薬出版，2002年

腎不全医療に携わって 日頃考えること、 感じること

薬剤師からの提言

～のみかた次第で変わる薬の効き目～

平田 純生

(仁真会 白鷺病院 薬剤科研究室・薬剤師)

透析患者さんは合併症のために非常に多くの薬を飲んでいらっしゃいます。カリウムを下げるカリメートや、リンを下げるカルタンやレナジェル、フォスブロックなど、かさ高くてのみにくい薬も多いですね。カリウムが高くなりすぎると心臓が止まってしまうので、カリメートはみなさん、きっちり飲んでいらっしゃる方が多いようです。でもリンは少々高くなってもすぐに症状は現れないため、リンを下げる薬に関しては適当にのんでいる方も、中にはいらっしゃるのではないのでしょうか？

【リンを下げる薬のみ方】

リンが高いと骨がもろくなるだけでなく、心臓や血管にも悪影響を及ぼします。リンが高いままでも直ちに症状は出にくいのですが、確実に死亡率が高くなるため「リンは静かなる殺し屋」と言われています。そのため、血清リン値を6 mg/dl 以下に保つよう、リンを下げる薬をきっちりとのみしましょう。

リンを下げる薬は、のみ方にも気を付けましょう。リンを下げる薬は必ず食直前、食事中、食直後のいずれかにのんでください。外食した後、家に帰ってから（しばらく経ってから）リンを下げる薬をのんでも意味がありません。それどころか、カルタンは空腹時にのみと、リンが下がらずにカルシウムが上がるため、心臓や血管に石灰が沈着して、かえって悪影響を及ぼすことがあります。

リンを下げる薬はいつも携帯して、外食時やリンが多く含まれる間食、高級アイスクリーム、プリン、シュークリーム、ピーナッツなどを食べた時にもきちんとのみようにしましょう。食前にのみようにいわれていても、のみ忘れたら食後すぐでも構いません。しかし上述のように食後しばらくしてからでは、のまない方がよいでしょう。

【活性型ビタミンDのみ方】

アルファロールやロカルトロールなどの活性型ビタミンDをのんでいらっしゃる方も多い

と思います。これらは脂溶性ビタミンといって、油にはよく溶けますが水には溶けにくいので、空腹時にのんでも吸収されにくいのです。

でも食後、特に脂っこいものを食べた後にのむと胆嚢から油を乳化して溶かす「胆汁酸」がでてきて活性型ビタミンDが吸収され、よく効くようになります。

【健康食品には気を付けて～のむ前に必ず医師か薬剤師に相談を～】

健康食品としても販売されているビタミンEやEPAという魚の油も食後にのむべきですね。でも健康食品を買ってのむ前に必ず、病院の医師か薬剤師に相談してくださいね。一般的には健康によいと言われているビタミンAは、透析患者さんでは多すぎるためにのむべきではありません。またテレビのCMでも人気の「青汁」は絶対に飲んではいけません。特にケールという野菜が原料のものは、1日分で1,500mgのカリウムが入っています。これは透析患者さんが1日に摂ることのできるカリウムの量と同じですから、必ず高カリウム血症になります。下手をすると心臓が止まりかねない「透析患者さんにとっては非常に危険な健康食品」なのです。

ある透析患者さんを通して考える

吉野 保之

(三樹会 吉野・三宅ステーションクリニック・医師)

自営業を息子さんに譲り引退生活を送っている75歳の男性A氏は、血液透析を始めて10年になりますが、4時間の透析をじっとしているのが我慢できず、3時間を経過するとイライラが出ます。その上、食事制限がなかなか守れず、看護師さんからいつも注意を受けています。

この3年間に呼吸困難で3回の緊急透析（いずれも日曜の深夜！）をしており、家族の方やスタッフによく怒られます。平成11年には両足の血管が詰りバイパス手術を、平成12年には狭心症で冠動脈のバイパス手術を受けています。平成15年11月には狭心症が再発、もう一度バイパス手術を勧められましたが、もう手術はしないと、拒否されています。

ある日、いつもの診察の際、「Aさん、少しは食事に気を付けなくてはいいませんか。」と言いますと、A氏は突然「自分はそんなに食べていない、これを見てくれ」とかなり年季の入ったノートを差し出しました。見ると、「〇月〇日：朝食；ご飯200g、刺身5切れ60g、味噌汁50ml」などと毎日の食事の量が書いてあります。私は、本当に驚きました。A氏は、以前から自分なりの努力をずっとしておられたのです。それは、例えば塩分を〇g以下に完璧に守ることができるというようなレベルのものではありません。しかし、厳しい中小企業の経営の中、

身体のことを顧みず懸命に働いてこられた方が、このお年で（失礼！）食事の習慣を変えるのは大変なことでしょう。私は、A氏のできていない部分ばかりに目がいていたことを反省し、できている部分に目を向けることの大切さを改めて教えられました。その日以降、A氏なりの食事療法を尊重しながら、もう食事のことはあまり強く言うのはやめようと決め、体重が増えて危ないようだったら早めに週4回の透析をするよう、スタッフに伝えておきました。最近「Aさん、今週は貯まっているからもう1回しましょう。」と言うと、「わしも頑張ってるんだが、透析はエライ（しんどい）けど頼みます。」と納得して受けられます。心なしか、気分的にもお互いに楽になった気がします。A氏の顔はいきいきとされ、声をかけると手を上げて明るく挨拶されるようになり、話も思わず弾みます。

私どもは、透析患者さんの食事について、とかく「体重が増えた！」、「カリウムが高い!!」、「もっと食事制限をしなくては!!!」などと目先の問題だけを指摘しがちです。しかし、食事療法は、人間の基本的な欲求の一つである“食べる”こと、それも長い人生で培われた習慣（＝人生そのもの）を変えることですから大変重大なことです。特に、高齢の方にとっての負担は大きいと思います。

そこで、他のどんな病気よりも厳しい食事制限をなんとか緩くしたいものです。その対策の第一は、なんと言っても腎臓移植です。しかし、日本では腎臓の提供者が少なく難しいのが現状です。だからと言って献腎移植希望の登録をしないしていると、ますます腎臓移植は普及しなくなり、できる限り多くの方に献腎移植の登録を勧めているのですが……。

第二は、透析が始まって腎臓の働きが長く保てるよう、工夫をすることです。腎臓の働きが少しでも残っていれば透析の何倍もの働きをするため、食事制限をある程度緩和できます。それには腎臓の働きを長持ちさせる CAPD での透析開始が有利といわれます。

第三は、連日透析のできる CAPD と効率のよい血液透析を組み合わせる方法です。これだと、病院に何回も通院せずに連日透析ができますので体の負担は少なくなり、食事制限はかなり緩くなります。

現在、当院の CAPD の患者さん約50名のうち半数の方は血液透析を週1回から2回行っております。また、血液透析でも週4回すれば、体への負担は少なく、食事制限を緩くできますので高齢の方や心臓の悪い方には行っています。

しかし、このようなやり方は、食事療法がいささかいい加減になり患者さんにとって良くないことではないか、また、最近の医療費削減政策は透析療法には厳しく、このようなことがいつまで続けられるのか、と悩む毎日です。

達成しにくい体重増加量の抑制と 高リン血症の是正—透析スタッフと十分な話し合いを—

藤井 正満

(大阪厚生年金病院 内科・医師)

血液透析患者さんが合併症なく元気に生活を送っていただくための目標のうちで、重要なものになかなか達成しにくいのが、透析間の体重増加量を抑制することと、血清リン値を適正に維持することです。

体重増加量が多いと透析前では水分過剰のため心不全をきたし命にかかりますし、そこまでいなくても血圧が上昇し身体によくありません。体重増加量が多すぎると、透析スタッフとしては透析前に危険な状態にならないように、目標体重（ドライウエイト）を下げて次の透析までの体重増加に備えます。しかし、目標体重が低すぎたり1回の透析あたりの除水量が多くなると、透析中に一過性の血管内脱水となり、低血圧や足のつりなど、つらい症状が出ます。

また、透析後帰宅中に気分が悪くなることも起こります。そうなる患者さんは水分をたくさんとって楽になろうとして、さらに体重増加量が多くなり、次の透析を迎えることになります。

これでは悪循環です。目標体重をいくりに設定するのか、どこまで体重増加を食塩・水分制限で抑えられるか、体重増加量が多い時には透析時間を延長できるかといったことを、患者さんと医療スタッフはよく話し合う必要があります。患者さん側もここまで自己管理を頑張るから、このような透析をしてほしいと希望されればよいと思います。

自己管理なくして目標は達成できません。長時間透析や週4回以上の透析をすれば可能かもしれませんが。しかし残念ながら透析にかかわる医療費が高額であるため、現在の保険診療では余分の透析にかかわる手技料は支払われません。合併症のため、いくら自己管理をしても1回4時間週3回ではやっていけない患者さんはおられます。このような場合には、多くの透析施設では一部の医療費が支払われなくても必要に応じ追加透析を行っています。しかし、国の医療費にも個々の透析施設の財源にも限りがありますので、無尽蔵に透析時間・回数を増やすわけにはいきません。

高リン血症をコントロールするのも自己管理が必要です。最近、炭酸カルシウムのほかに塩酸セベラマー（商品名：レナジェル、フォスブロック）が使えるようになり、ずいぶん管理しやすくなりましたが、やはり飲み忘れ、飲みにくいなどの理由から、きちんと服用されない方がみられます。食事ではリンの多いミルク、乳製品などは控える必要があります。よくあるのは、実はきちんと飲んでいないのに飲んでしていると申告し、どんどん投与量が増えるケースです。

自己管理が不適切なのは、患者さん側ではなく医療スタッフの説明不足によるかもしれません。患者さんに自己管理してもらうためには、なぜ水や食事制限が必要か、なぜ服薬が必要か

を心の底から納得してもらうことから始まると思います。ぜひ患者さんは、わからないことは納得できるまで医療スタッフと話し合わせ、またご自分の食事内容、服薬内容を正直に伝えてください。そこから次の正しい対策が生まれます。

透析生活を快適に過ごすには、患者さんと透析スタッフとのコミュニケーションから始まると思います。

治療方法が 選べる時代に…

吉岡 順子

(健腎会 おがわクリニック・看護師)

「もし、あなたが腎不全になったら、どの治療方法を選びますか?」と、ある研究会のディスカッションで聞かれたことがありました。迷わず、「今より10歳若かったら腎臓移植を受けてみたいです」と答えました。そして「現実的に今の年齢を考えると、残腎機能のある(尿量がある)期間は、食事や時間の制約が比較的緩やかなCAPDを選択します。その後、尿量がなくなってきたら、血液透析に移行して自己管理を徹底して合併症を起こさないように生活します。そして高齢になったら、もう一度CAPDに移行して、自分の家で最後を迎えたいと思います」と付け加えました。なんとも都合のいい話だと言われそうですが、その時の正直な気持ちでした。

私が看護師として透析室で働き始めた27年前には、考えもつかなかった答えです。今や、治療方法について患者さん自身が選択し、自分のライフスタイルに合わせた治療方法の変更も不可能ではない時代になりつつあるのです。めざましい医療技術の進歩とともに、腎不全医療が、より患者さんの生活の幅を広げてくれる柔軟さを持ち始めた、ともいえるのではないのでしょうか。

その一方で、研究会の帰り道、「もし、自分や自分の家族が本当に腎不全を宣告されたら…」と自問自答してみました。不安や絶望感に苛まれ、その衝撃は計り知れないものに違いないと想像しながら、どんなに医療技術が進歩したとしても、その思いは、避けられない現実なのではないかと思いました。しかし、その避けられない現実と真摯に向き合い、「腎不全」という病気を受け入れ、前向きに生き抜いてこられた多くの患者さんたちがいらっしやることを思うと、安心感や希望が湧いてきた1日でした。

大事です “食事の話”

鵜飼 久美子

(みやぎ清耀会 緑の里クリニック 栄養課・栄養士)

わたしが透析医療に携わるようになったのは昭和52年4月で、仙台の宏人会でした。

透析については何も分からず、15年勤めた中でたくさんの事を学びました。そして平成3年緑の里クリニックに転職し、現在に至っています。

勤め始めた50年代の透析においては貧血の方が多く、透析食の管理はエネルギーの確保とカリウム制限が主でした。エネルギーは油料理の工夫や砂糖の多い捕食を、カリウムについては刺身や生野菜、果物の制限量を繰り返し説明していました。それから20数年たった現在は、より普通食に近い状態で提供しており、家族と一緒に食べても何ら違和感もない美味しい治療食であると思います。

透析食という治療食の歴史も30年を超え、バラエティに富み、美味しく、食べやすく、作り易く、食べる楽しみや生きる喜びへと繋がっています。それも透析医療の進歩の賜物にはかかりません。しかし透析はあくまでも人工腎臓であり、食事においてまだまだ塩分、水分、カリウム、リンなどの制限が必要です。そして糖尿病性腎症から透析に導入された方は、血糖値の管理も大事になってきます。透析待合室では、今日も食事の話に花が咲いています。食べ物の話は誰もがコミュニケーションをとり易いものですが、糖尿病性腎症の方は、食事の考え方をハッキリ自覚し、1食1食を大事にして欲しいと思います。

当院では、平成14年に外来透析食が食事加算適用外になってからも院内調理により有料で食事を提供していますが、糖尿病性腎症の方には指示栄養量の食事を出しています。例えばうなぎの蒲焼のとき、制限のある方はカロリーの低い白身魚を出します。またデザートがあんみつのとき、制限のある方は果物とします。そのような時、栄養士が食材や調理法の違いがどこにあるのか説明することで、納得していただき、自宅での調理法に繋げてもらっています。当院での糖尿病性腎症は透析患者さん全体の4割弱と多いのが特色で、今後栄養士が透析室での業務をいかに進めていくかを考えた時、糖尿病性腎症の方にもっと多くの時間をさき、日々の血糖コントロールの大切さ、合併症の怖さ、を言い続けることが責務です。また、未治療を含めた糖尿病の方々に、糖尿病初期の段階で合併症を引き起こさない管理について、もっと積極的に啓発していかなければならないと思う日々です。

総合的な 腎不全対策を求めて

横山 仁

(金沢大学医学部附属病院 血液浄化療法部・医師)

私は、郷里の先輩である木田寛先生（現、金沢医療センター院長）から腎臓病を研究しないかと誘われ、この道を歩むことになって早くも23年が過ぎました。この間の目標は、腎臓病の研究を始めた当時、末期腎不全による透析療法への導入の60%以上を占めていた糸球体疾患（腎炎、ネフローゼ症候群）の解明と治療法の確立でした。この20年間で、IgA腎症を始めとする糸球体疾患から透析療法への導入は、40歳代から60歳代へと改善し、その割合も30%台へと減少しましたが、いまだ毎年1万人を超える方が透析療法を必要としています。それぞれの病気の原因がさらに究明され、腎不全に至らない治療法が確立するには、われわれの研究はまだまだ道半ばです。

高度先進医療と地域の中核病院の性格を持つ大学病院という立場から、難治性の腎疾患、多くの合併症を抱えた患者さんの急性腎不全や慢性腎不全を診療する機会があります。私たちの血液浄化療法部は、血液透析、腹膜灌流（CAPD）療法、血漿交換療法などに加えて腎移植を手掛けています。実際、血液透析歴が30年を越えた今でも日常の体調管理に注意し、東京での長期の研修にも参加しながら元気に仕事をしている方も通院されています。また、大動脈弁の置換術と冠動脈のバイパス手術を同時に受けられた後、80歳を越えた今でも元気に自転車通院されている方、夫婦間の腎移植を行われた方など、広く北陸3県の方々が治療に訪れます。そこで、各診療科や血液浄化療法部のスタッフとともに、最良の治療法を選択できるようにと心掛けています。

現在、ヒト遺伝子が解明され、それらの情報をも取り入れたオーダーメイドあるいはテイラーメイド治療の必要性が、癌などの様々な疾患で叫ばれています。腎疾患診療の目標として、早期発見から腎不全への進行予防、そして腎不全に至った場合の治療法の選択と、個人々々にあった一生を通じての総合的な腎不全対策・治療の確立が、課題と考える今日この頃です。



■ 回診の時に 思うこと

政金 生人

(清永会 矢吹病院 腎透析センター・医師)

「変わりありませんか？」という問いかけは、月1回程度の再来患者さんには常になっている。もしかしたら多くの透析患者さんはこの言葉を年に150回聞いているかもしれない、何かもっと気が利いていて、一言で相好のくずれる言葉はないものかととまどう時がある。小刻みな体調の変動は透析患者さんに限ったことではなく、季節、胃腸の具合や食欲の変化などで体重は1～2kg変動する。病気のだから厳格に体重をコントロールする必要があると、あるいは言う向きもあるかもしれない。「変わりありませんか？」をめぐるまどいには、透析のための通院を治療としてとらえるのか、日常としてとらえるかの差が反映しているのだろうか。

「透析患者さんは、透析をしている以外は通常の生活が可能ですよ。だから仕事もできるし、趣味や旅行もできますよ。」と導入時に説明する。これには「だから頑張って元気に暮らしてくださいね。」という願いを込めている。患者ではなく透析者と呼ぼうというコンセプトもこのような考えが背景にあり、この意味では透析は日常である。一方血液透析で代行できる腎臓の働きは実は5%程度であり、これがアミロイド症のような透析合併症の原因となり、日頃悩むかゆみ、イライラ、不眠の原因でもある。とするとこれは日常というより、病的な状態を改善させるための厳格な治療であるべきだ、という考えもまた正しい。

末期癌の患者さんが抗癌剤をやめ、病院を離れると聞く。仲間とエベレストに登ったり、田舎暮らしで玄米を食べ、土をいじり、日々泣いたり笑ったりして暮らしているうちに癌が消えてしまったという話を聞く。ある免疫学者によればそれは当たり前で、免疫力を高めるように暮らせば、癌細胞も分裂増殖、死滅を繰り返すうちに自然と消えていくのだと説明している。それを邪魔するのが、ストレス社会や外科・薬物治療万能主義を唱える現代医療であると説明する。

「変わりありませんか？」と問いかけながら、現在の透析治療の限界からくる合併症の徴候を見逃すまいと、透析の治療効率をできるだけ高める努力をしたいと思っている。一方「楽しいことはありましたか、笑えること、泣けることはありましたか？」とたずねている。ストレスに対する適応能力を高めるため、何とか笑わそうと、うまくないジョークを考えたりしている。

透析室の「変わりありませんか？」にはそんないろいろな思いが混じっている。

血液透析と 水質汚染

洞 和彦

(信州大学医学部附属病院 血液浄化療法部・医師)

余りに留めている人はいないかもしれないが、日本の地下水の水質汚染はものすごい勢いで進行している。いったん地下水が汚染されると、なかなか元には戻らない。もはや「日本の水はきれいで安全である」という言葉は死語となりそうである。汚染の原因は細菌のみならず、農薬、肥料、塩化カルシウム、酸性雨、ディーゼルの黒煙物質、内分泌攪乱物質など多岐にわたる。血液透析を受けている患者さんに、清浄化した透析液を供給するのは、われわれ透析医療に携わる医療人の義務である。

しかしである。これ以上地下水の水質汚染が進行した場合、逆浸透装置やエンドトキシンカットフィルターのみに、透析液の清浄化に対応できるかどうか、はなはだ疑問といわざるをえない。逆浸透装置すら導入していない施設は問題外であるが、逆浸透装置を過信することは禁物である。水質汚染により逆浸透装置は酷使され続ける状況となり、フィルターの目詰まりやリークが懸念される。また、エンドトキシン以外の毒素や内分泌攪乱物質の除去は容易ではない。

血液透析患者さんは水質汚染の影響を最も受けやすい集団である。水質汚染により患者さんの生命予後やQOLに不利益があってはならない。水質汚染を進行させないためには、国民各自の自覚が最も重要であるのはいうまでもないが、自治体はお金をかけて近代的な水質浄化設備を整える必要があり、現在の浄化施設ではほとんどの場合不十分（というより用をなしていないと言う方が正確か）である。少なくとも上水道を浄化する日本の技術水準は高いのだから、行政はしっかりと対策を立て、可能な限りきれいな水を供給すべきである。

透析水質の確保は透析施設だけの努力では限界があり、血液透析の未来にかかわる問題である。



少女との 再会

南 幸

(川島会 川島病院 透析室・看護師)

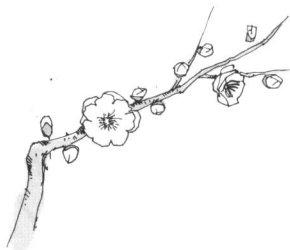
ある日、臨時透析予約の中に約20年ほど前に出会った、記憶に残る少女の名前を見てとても驚きました。当時その少女は四国の徳島から、腎不全の治療のため、都内の大学病院に転院してきました。同郷の懐かしい阿波弁が印象的でしたが、尿毒症時に聴力障害を起こしていたのです。しかし明るく人懐っこい瞳でたちまち病棟のアイドルになりました。少女は血液透析を導入し、数年後父親からの腎移植を受けました。その後私は退職し、腎不全とは関係のない神戸の病院で働いていましたが、阪神大震災の後、郷里の徳島に帰郷しました。

臨時透析のその日、私は20年の年月の隔たりも忘れてベットサイドに飛んで行き「○○ちゃん」と駆け寄ってしまいました。最初はキョトンとした表情でしたが、なんとなくわかったようで、微笑みながら、数年前に血液透析に戻ったこと、東京に住んでいるが、年に数回、徳島の実家に帰ってきていることなど、あの頃と同じように大きな瞳をクルクルさせながら話してくれました。少し読唇もできるようでした。

少女にとって20年の間には痛いことや辛いこと、受け入れざるをえない運命など、さまざまなことがあったと思います。それを思うと私は心が締めつけられました。しかし少女は明るくそして腎不全を強く生き、ネイルアートを施した手からは、おしゃれも楽しむ女性になっている様子が窺えました。私は少女の笑顔から心のエネルギーをいただきました。

また、私はこの少女との再会で、透析医療の進歩を実感しました。この進歩は腎不全治療を発展させてきた先駆的な医師や諸先輩、そしてこの少女のような多くの患者さん達の前向きなチャレンジや、自己管理の日々の努力の賜物だと思います。

私は今でも恩師の「腎不全医療は患者さんもスタッフも開拓者なのだ」との言葉が強く心に残っています。今後、長期透析に伴う合併症や高齢化などさまざまなことが予測されていますが、先人の方々が築いた「共に歩む」という腎不全医療の姿勢を大切にしていきたいと思っています。



財団法人 日本腎臓財団のページ

1. 平成16年度日本腎臓財団賞・学術賞の表彰式と座談会がとり行われました

平成16年11月2日、銀行倶楽部において各賞の表彰式が行われました。

選考委員長の小山哲夫先生より選考過程が報告された後、杉野会長より賞状と副賞が贈られました。表彰式の後、小山哲夫先生の司会により日本腎臓財団賞・学術賞受賞者の座談会が開かれ、研究苦心談や今後の抱負をお話いただきました。

日本腎臓財団賞

- 酒井 紀 先生 東京慈恵会医科大学名誉教授

わが国の腎臓学の進歩、専門家の育成、患者さんの社会福祉増進に対する貢献

学術賞

- 吉川 隆一 先生 滋賀医科大学長

糖尿病性腎症の発症機序に関する研究

- 高橋 公太 先生 新潟大学大学院医歯学総合研究科機能再建医学講座腎泌尿器病態学分野教授

ABO 血液型不適合腎移植におけるアコモデーションメカニズムの解明

2. 平成16年度日本腎臓財団公募助成の贈呈式がとり行われました

この助成は、腎臓病、特に腎不全医療に貢献する応用が可能な研究や比較的日の当り難い分野、他から助成を受け難い研究をされている、45歳以下の若手腎臓学研究者、腎不全医療関係者を対象としています。

本年度は厳正な審査を経て次の3名の方々が選ばれ、平成16年11月2日に銀行倶楽部にて贈呈式が行われました。

中村 典雄 先生（医師）弘前大学医学部附属病院第二内科

松井 宏光 先生（医師）東京大学腎臓内分泌内科

小野 量子 様（管理栄養士）自治医科大学附属病院栄養部

3. ご寄付をいただきました

埼玉県 野邊 隆臣 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。編集委員会にて検討の上、採択されたものに対して誌上にて回答させていただきます。個人的なケースに関するものは対応致しかねますのでご了承下さい。

○『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取下さい。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、2月と9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17年1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
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 北農会 恵み野病院
医療法人 溪和会 江別病院
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
財団法人 秀芳園 弘前中央病院
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

秋 田 県

医療法人 明和会 中通総合病院

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 清永会 矢吹病院
医療法人 健友会 本間病院
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
医療法人 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 筑波麓仁会 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 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 秀和総合病院

医療法人社団 嬉泉会

春日部嬉泉病院

医療法人 慶寿会

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 堀ノ内病院

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 直心会 帯津三敬病院

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

医療法人財団 借翔会

駒込共立クリニック

医療法人社団 誠賀会

渋谷パーククリニック

医療法人社団 正賀会

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

医療法人社団 白水会

須田クリニック

西高田馬場クリニック

医療法人社団 石川記念会

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

医療法人社団 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

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 健賢会
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 博栄会 赤羽中央病院

医療法人社団 博栄会
赤羽中央病院附属クリニック
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

医療法人社団 湯沢会
西部腎クリニック
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
特定医療法人 興生会 相模台病院
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 くらた病院
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
医療法人社団 甲田内科クリニック
富山県
榊崎クリニック
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
パークビル透析クリニック
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
医療法人 永生会
多胡 賢・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

新可児クリニック
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 慈照会 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
医療法人 名古屋記念財団
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 第一病院
医療法人 糖友会 野村内科
中部岡崎病院
岡崎北クリニック
医療法人 葵 葵セントラル病院
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 宏和会 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
医療法人 佳信会 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 三遠メディアメイツ
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
医療法人 友成会 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
名張市立病院
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
医療法人 淳康会 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 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
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・寺杣泌尿器科医院
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
医療法人社団 九鬼会
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
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

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
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
笹木内科医院
岡山済生会総合病院
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

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
医療法人社団 スマイル 博愛病院
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
医療法人社団 伸寿会
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 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
医療法人 小田ひ尿器科
医療法人社団 樹人会 北条病院
財団法人 積善会 十全総合病院
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 武智ひ尿器科・内科
医療法人社団 恵仁会
三島外科胃腸クリニック
医療法人社団 重信クリニック

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 くぼかわ病院

福岡県

医療法人社団 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
医療法人社団 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
医療法人社団 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 原三信病院
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
医療法人 寿芳会 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
医療法人 真鶴会 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
医療法人社団 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
医療法人社団 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
医療法人社団 健紘会
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
医療法人社団 仁誠会
熊本第一クリニック
医療法人社団 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
医療法人社団 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
医療法人社団 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
医療法人社団 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
医療法人社団 三村・久木山会
宇土中央クリニック
医療法人社団 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
医療法人社団 永寿会
大矢野クリニック
医療法人社団 道顕会
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 顕賢会
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
医療法人社団 正央会
古城循環器クリニック
医療法人 清栄会 清瀬病院
宮崎県
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 健賢会
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 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)

中外製薬(株)富士御殿場研究所

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

(株)サナス

医療機器関係

(株)東機質

日機装(株)

ガンプロ(株)

バoston・サイエンティフィック

ジャパン(株)

旭化成メディカル(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

福島県立医科大学医学部附属病院

第三内科

埼玉医科大学総合医療センター

人工腎臓部

順天堂大学医学部 腎臓内科

昭和大学医学部 腎臓内科

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

(有)ジェイ・サポート

新潟大学大学院

腎泌尿器病態学分野

信州大学医学部附属病院

血液浄化療法部

浜松医科大学医学部附属病院

血液浄化療法部

名古屋市立大学大学院医学研究科

第三内科

三泉化成(株)

大平 整爾

久木田 和丘

上田 峻弘

星井 桜子

武田 邦彦

萩原 良治

東 徹

澤井 仁郎

菊池 健次郎

阿部 憲司

水戸 孝文

伊藤 貞嘉

弓田 滋

小磯 謙吉

小山 哲夫

小林 正貴

松山 由子

御手洗 哲也

倉山 英昭

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 真美

山本 秀夫

米本 昌平

大久保 充人

五十嵐 隆

大橋 信子

富野 康日己

森山 君子

北川 照男

宮原 正

越川 昭三

岡野 善雄

川口 良人
北尾 利夫
酒井 紀
中野 喜義
二瓶 宏
鎌田 貢壽
河邊 満彦
斎藤 明
酒井 糾
下条 文武
清水 不二雄
霍間 俊文
高橋 公太
荒川 正昭
重松 秀一
洞 和彦
菱田 明

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
畑 雅之
松尾 清一
渡邊 有三
中根 佳宏
長尾 昌壽
川村 壽一
秋澤 忠男
園田 孝夫
橋本 公作

岡島 英五郎
上田 尚彦
吉川 敏夫
山本 茂生
申 曾洙
中西 健
横野 博史
羽山 勝治
頼岡 徳在
藤見 惺
齊藤 喬雄
潮見 昌裕
原田 孝司
宮崎 正信
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 田疇病院 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

聖村 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 血液浄化療法部・
医師
政金 生人 清永会 矢吹病院 腎透析センター・医師
水附 裕子 横濱南共済病院 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

天災地変が世界中で引き続き起きて多くの悲劇に接し、心の重い日々が続きます。新潟中越地震では透析施設も患者さん・ご家族共にご心配なことが多かったと思いますが、関係者の努力で最悪の事態を回避できたと聞き及び安堵いたしております。古来云われてきたように「天災は忘れた頃にやってくる」とは断じ切れないようです。阪神淡路大震災が10周年を迎えて大惨事の思いを新たにしましたが、日頃からの備えを十分にしておいて天災に人災が絡まないことを期したいのです。

オピニオンをお書きいただいた内藤先生は神戸で震災に遭遇されたご自身の経験を生かして、新たな構想で天災などに対処しようと鋭意努力されていると聞いております。実効ある成果の上がるように、祈念いたします。

本号の入門講座では、透析時間とフットケアを取り上げていただきました。過不足のない透析時間の設定を現行の保険制度や諸外国の実情から再考して、個々の患者さんに適したそれを定めたいと痛感しております。

座談会が3つ掲載されましたが、いずれもプラス思考の勇気の出る医療者の私共にも患者の皆さんにも嬉しい話が満載されています。

制限の多い透析療法をどのように受け止めて積極的な生き方へと変換するのかに、大いに参考になります。出席の方々に敬意を表したく思います。インタビューは、本誌の表紙を毎月飾ってくださっている画家の杉田先生にお願いいたしました。素人の筋

違いであろう質問にも気楽にお答えいただき、楽しい読み物になったのではあるまいかと自画自賛しております。透析医療者9人の方々に日頃から感じている透析療法に関わる思いのたけを述べていただきましたが、皆さんの参考になろうと思います。元気に働く透析者を写真で確かめることは、医療者にも患者皆さんにも目標を与えてくれるものでしょう。

さて、本誌の編集に携わる者にとって何にも変えがたいものは、読者の反応です。嬉しい便りもありご注文を受けることもあります。このような情報誌を読みやすく良質・有益にするためには大変参考になり編集者一同喜んでおります。お便りをお寄せくださった方々に、心から感謝申し上げます。

私共がある行動を採る場合には、ある事柄に対する認知（思考やイメージ）と感情とが先立って浮かび上がります。認知と感情とに対しては、各人が「心の癖・歪み」とでも云うべきものを持っているように思えます。

ある行動とは例えば、透析間体重増加や血清リン値を適正化するための行為を指します。

継続してこれを維持することは容易ではないのですが、感情的決め付けを避け・心のフィルターを除き・マイナス思考を絶ち・誇大視や過小評価を除き・結論へ急いで飛躍しないなどの心の矯正が必要であろうと感じています。私共医療者自身の課題でもありますし、合い携えて心の歪みを正したいものです。

（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（慶寿会 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（東京女子医科大学附属第二病院・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（北部地区医師会病院 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31巻

発行日：2005年2月25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

キリンビール株式会社 医薬カンパニー

より良い透析療法を
明らかにするために

DOPPS

Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study

(血液透析の治療方法と予後についての調査)

キリンビールはDOPPSをサポートしています。

DOPPSは、透析患者さんのより良い予後につながる透析療法を明らかにするために始められた“国際的、前向き、観察研究”で、1996年よりアメリカ、ヨーロッパ、日本で順次開始され、現在は世界12カ国で実施されています。この研究は、世界で初めての国際的共同作業で進められており、大きな期待が寄せられています。すでに学会や学術誌で発表されているこれらの成績は、各地域、各国の透析医療の特徴を示す一方、その違いについて分析する事で、より良い予後につながる透析療法のヒントが得られるものと期待されています。

この研究は、キリンビール、Amgen社（アメリカ）の協力のもと、進められています。



NIPRO

いのち
生命の幸せを感じてほしいから…

新領域に果敢に挑み、
さらに多くの人々に信頼される **NIPRO** をめざしています。

Medical supplies for the world population

ニプロは、創業以来、「技術」を基盤として発展してきました。
つねに、その技術の分野では世界一となることを夢み、目標にしてきました。
医療、医薬の各分野で、「これならどこにも負けない」という技術を追求して行きます。



NIPRO

ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号