

DIALYSIS AND TRANSPLANT

# 腎不全を生きる

VOL.3,NO.1,1976



## 目次

人工腎臓・国さまざま★竹内 正	1
妊娠と腎★田中敏晴	2
腎移植講座〈その1〉★水野克己	7
透析医療をささえる人びと〈その3〉 栄養士	11
松村満美子の患者インタビュー〈その4〉 ★松村満美子	23
腎センター訪問〈その4〉★佐藤 威	29
患者からの手紙★小松 博	31
全腎協のページ★上田 昭	32
透析者フォト	33
アメリカの患者団体と療養雑誌 ★中川成之輔	34
腎研究会のページ	36
編集後記★中川成之輔	37



もう外も春の香り。  
自然の世界にも、春の目覚めが始まっています。  
もつと、もつと暖くなって、お花畑にも  
春がくれば、一緒に遊ぼうねと、話し合うゼ  
ブラと小鳥を描いてみました。

イラストレーター 杉田 豊

腎不全を生きる 第3巻第1号

発行日：1976年2月20日

発行所：財団法人腎研究会

東京都港区六本木3丁目13番3号

電話：東京(03)403-9696 ☎106

発行人：理事長 大島研三

編集：腎研究会「腎不全を生きる」編集委員会

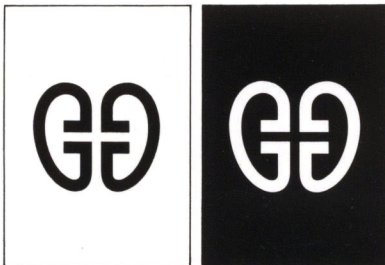
制作：株式会社博報堂 大阪本部

★記事・写真などの無断転載を禁じます  
★非売品

### 財団のシンボルマークが決まりました

かねてから懸案であった財団のシンボルマークが下図のように決まりました。腎臓の形と十の字を組み合わせることでシンボル化したものです。こんごは財団のPR活動にこのマークを活用していきます。

制作はソニー株式会社の黒木靖夫・菊地勝年の両氏のご好意によりました。(事務局)





# 人工腎臓・国さまざま

日本大学教授・竹内 正



血液透析法とともに人工腎臓が開発されてからもう30年近くになる。わが国も経済成長を背景に人工腎臓は急速に普及し、今日では5,000台を突破していると伝えられる。

私は東南アジアに仕事の上でしばしば出かける。一昨年は東欧共産圏の国々に歩いたことから話を人工腎臓に限定して、この二つの地域の実情をごく簡単に素描してみよう。

表の数字は知人の医師やその国の厚生省の役人に聞いた資料なので、多少の誤差はあると思う。またこの数字の絶対数だけで簡単に結論を引き出すことも危険である。たとえばわが国に5,000台ある透析装置がはたして完全に動いているかどうかの点は、日本の腎臓学者の大きい関心事であり、また責任でもある。また透析も人工腎臓のみが唯一の方法ではない。腹膜灌流法もあり、腎不全には腎移植も行ないうる。

しかしこれらはすべては総合的に治療に結集されるので、透析装置の台数の決定的不足という事態は確かに腎不全治療にとって重大事であるといわねばならない。

東南アジアの国々には周知のとおり発展途上国といわれる状態にあり、国力と教育の発展で、急速にわが国の現況に近づく国も出てくるであろう。東欧共産圏は一般に文化のレベルははなはだ高かった国々にて、医学の研修にもわれわれの先輩が多数かつては留学したところでもある。この国々にがこのような状態にあることは、まず奇異の感をいだかせると同時に、はなはだ同情に耐えない思いがする。事実の解釈はいろいろになされよう。体制の面、共産国経済圏(COMECON)に組み入れられていることなど。しかし依然としてこの国の人びとは、知的にも非常に優秀な人が多いことは今も昔も変わ

りがない。

医学医療は常に進歩する。その進歩に応じて医療保障もまた弾力的に事態に即応していかねばならない。これが本当の人間のための医療である。国外に眼をむけて気づく幾つかのことは、ひるがえつてやはりわれわれ自身への反省になる。

## 国別透析装置概数

国名	透析装置概数	総人口(万)
東南アジア		
フィリピン	10	3000
シンガポール	20~30	200
タイ	10	4000
インドネシア	10	14000
東欧共産圏		
チェコスロバキア	15	1000
ハンガリー	20	1000
ユーゴスラビア	150	3000

# 患者のための腎臓学入門講座〈その4〉

## 妊娠と腎

井植病院  
田中 敏晴

### 1. はじめに

読者の中で妊婦の方やあるいはこれから結婚され、まもなく妊娠に直面される方がたは**妊娠中毒症**あるいは子かんという恐ろしい病気が妊娠中に起こることがあり、母体の生命をおびやかしたり、胎児が未熟になったり、死亡したりすることもあるということを聞かれたことがあると思います。また、現在、**慢性腎炎**と診断されている方でこれから結婚、更には妊娠という問題を真剣に考え悩んでいる方もあることでしょう。まず妊娠中毒症は昔から「妊娠腎」ともいわれているように浮腫、タン白尿、高血圧という腎臓病に特徴的な3徴候が妊娠中にあらわれた場合にいます。しかし古くからその成因や本態については数多くの研究が重ねられているにもかかわらずいまだに明らかでなく、なぞとされています。はたして、①腎臓の働きは妊娠という生理的現象が加わることによってどのように変化するのでしょうか、それに関連して、②妊娠成立によって見られる

水電解質の代謝性変化は、どのような形であられているのでしょうか、そして最終的には、③この水電解質の代謝性変化が全身の細小動脈を中心とする血管系の生理にまで影響を及ぼし、妊娠中毒症という病像の成立に一役買っているであろうと推定されます。以上、まずこれらについて一応順を追って説明してみましよう。

### 2. 妊娠に伴う腎機能の変化および妊娠中毒症について

腎機能をクリアランス法で検討してみますと、妊娠成立後間もなく、非妊娠時に比べて40%ないし50%の機能こう進を示すようになり、8カ月ごろから少しづつ下降傾向を示し、産褥で正常値まで復帰すると考えられています。次に $I^{131}$  同位元素をごく微量付けたパラミノ馬尿酸ソーダ(静脈注射すると腎臓に集まり腎臓から排泄される)を用いた腎機能検査(レノグラフィー)について紹介してみましよう。志田博士(群大)によると妊娠の中期ごろから尿の上

部尿路停滞の像が現われ月数が進むにつれてしだいにその頻度がふえ、更に腎臓の実質障害の像がみられる例も多くなります。しかしこの障害は一過性的のもので分娩後すみやかに回復し、大多数が2~3週間後には正常状態に復帰します。私たちも同様の成績を得ています(図1)。

次に腎機能に関連して妊娠時の水貯留傾向、妊娠浮腫の成り立ちについて検討してみました。方法は水1200mlを30分以内で飲み、飲む直前から30分ごとに4時間後まで採尿します。水投与から4時間までの尿量を総計してみま

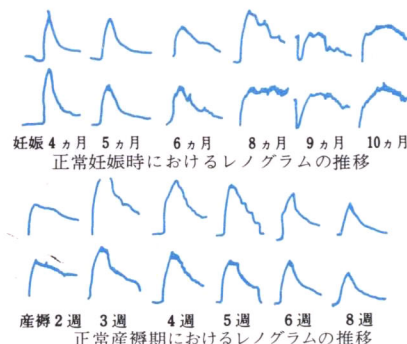


図1 レノグラフィーによる検査成績



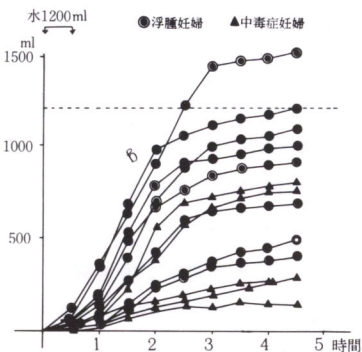
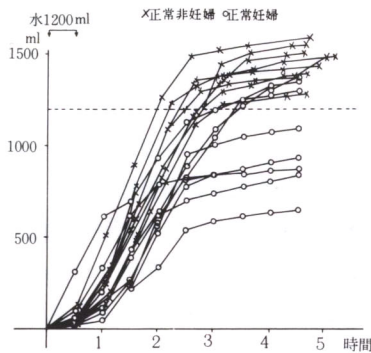
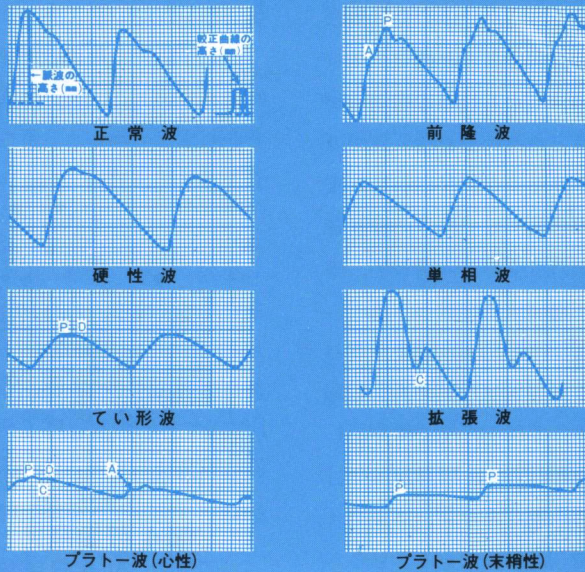


図2 希釈試験における尿量積算

すと、健康婦人1465mlに対し、正常妊娠婦人では1084ml、浮腫のある妊娠婦人では846ml、更に妊娠中毒症婦人では485mlと大変な差がみられ、妊娠という現象は体内に水分を貯留しやすくなる事が判明しました。図2にその動きをわかりやすく示してみました。

このような水電解質の代謝性変化が血管系の生理にどのような変化を及ぼしているか種々の面から検討してみました。その一つは**指尖容積脈波計検査**というのがあります。指尖を流れる細小動脈の脈波を特殊な装置（福田エレクトロ指尖容積脈波計）で波型として表現させ細小動脈の硬化度、痙攣性変化などを検索しようというものです。

図3 プレチスモグラム



最近では二段較正式、更に総合較正式脈波計も考案され、波型だけでなく波高や心拍効果などについても精細な解析ができるようになってきました。図3にそのモデル波型(プレチスモグラム)を示しました。次に**ノルエピネフリンテスト (NAテスト)**という血管の感受性テストについて簡単に説明してみましょう。これはノルエピネフリンといって微量でも点滴静注してみると血管感受性のこう進した症例では直ちに血圧上昇を示します。40mmHg以上の上昇をもって一応陽性と判定されます。図4に妊娠経過に伴う反応性の変化を示しましたが、妊娠の進行とともに特に妊娠9カ月以降は正常妊婦でも感受性のこう進を示す方がかなり多くみられる点が注目されると思います。また図4中の黒丸症例で妊娠9カ月ごろまでの早い時期に感受性こう進をみた症例は

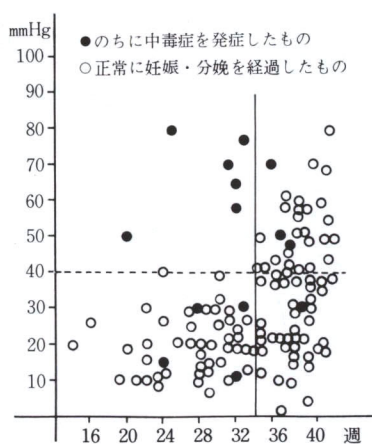
いずれも後になって妊娠中毒症になってしまった点は大変に参考になる所見です。先の脈波計検査で妊娠経過中血圧も全く正常の時期に異常脈波を示す症例から、やはり高頻度に妊娠中毒症が発症する事実があり、これらを用いて妊娠中毒症の予知、予防が可能であろうと考えられています。ではこれら血管系の感受性こう進が上述の水電解質代謝の変化とどのような関係にあるか検索してみました。妊婦の方に食塩摂取量を増減して血管感受性との相関をみたものです。妊娠中期(6~7カ月)の正常妊娠の方では入院後1日3gの食塩摂取を3日間続けると尿中のナトリウム排泄量は徐々に減少します。そして1日15gの食塩を3日間与えてみますとナトリウム排泄は急増し、15gのほとんどは尿中に排泄されてしまいます。15g 3日投与3日目に上述のノルエピネフリ

ンテストを実施しても、その値は正常でした。またこの時点では指尖容積脈波も正常でした。ところが同じテストを妊娠末期の、しかも妊娠中毒症に大変なりやすいといわれる双胎の妊婦の方に実施してみたのが図5に示した成績です。15gの食塩摂取で尿中に排泄される食塩はその4分の1に過ぎず、体重も明らかに増加傾向を示し、血圧も摂取3日目には150/100mmHgと上昇しました。ノルエピネフリンテストも3gの減塩期間中はほぼ正常反応性を示していたにもかかわらず、15g投与3日目は明らかなう進がみられ、プレシスモグラムも明らかに異常をみました。

以上のまとめとして、妊娠時は、水分摂取については、一般に浮腫が起こりやすいといわれる妊娠8カ月以後でも、妊娠中毒症例を除いては、一時的に大量、または連続して大量でないかぎり妊娠していない婦人にくらべると時間的に多少のおくれはあるが、それを十分に排泄する能力はあると考えてよいと思います。

食塩の摂取については、少なくとも妊娠末期には食塩の多量摂取がそのナトリウム貯留傾向のため血管感受性にかなり大きな影響を及ぼすものと考えられるので、適度に減塩するのが望ましいと思います。しかしあまり長期間過度に減塩をつづけると食欲がなくなり、他の栄養素の不足をきたすおそれがあり、また一方水代謝に関連しては水分排泄に必要な最小限度の溶質までも不足をきたすことになり、水貯留、

浮腫の原因にもなりますから注意が必要でしょう。



—正常妊婦—  
図4 妊娠経過と  
N A 昇圧値

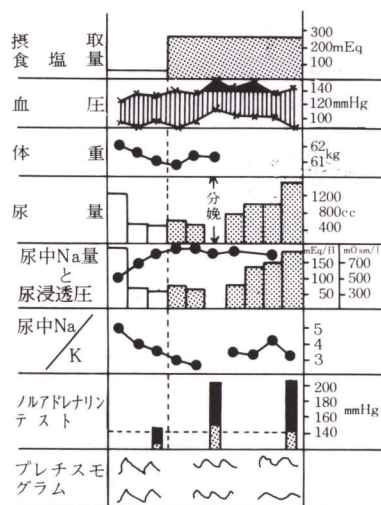


図5 妊婦における  
食塩負荷の影響

落○23歳・2回産・38~39週・双胎

### 3. 慢性腎炎婦人の妊娠について

慢性腎炎と妊娠との合併は、先にお話した妊娠中毒症と症状の点で類似

点も多く、内科との境界領域の重要課題として最近とくにクローズアップされるようになりました。従来は、腎炎の婦人はそれがどんな病期にあっても妊娠により母児の予後は不良であるとされてきました。ところが専門的に種種検討してみると、いろいろ興味深い事実が判明してきたのです。急性腎炎は治ゆしやすい疾患ですが、かかって1年たつて、その主症状としてあげられる血尿、浮腫、高血圧はなくなってもタン白尿が依然続く場合は急性腎炎が慢性化したと判定されます。慢性腎炎にはこれとは別に急性期がなく潜伏性に発症をみるような病型もあります。昔は不治の意味で慢性腎炎と定義され、その妊娠は一部の悲劇的な結果とあいまって恐怖をもってみられてきました。しかし最近では腎クリアランス法を中心として各種の腎機能検査の進歩が著しく、更に腎生検が安全かつ容易に実施でき、電子顕微鏡による標本の解析も進み、慢性腎炎が治ゆする可能性も30~50%とかなりの高率になってきました。また長期にわたって進行をみない潜在性の症例が注目され、ある学者によると70%にもものぼるといわれています。このようにして慢性腎炎の婦人でも妊娠・出産が可能の方が多数存在することがわかり、当然のことながら、上述の検査による所見のどのような婦人には妊娠・出産が可能か、その限界についての見解がようやく明らかにされつつあります。私たちの経験した代表的な症例を3つ例示して少



し考察を加えてみましょう。

#### 症例1 黒○ 32歳

高校時代に健康診断でタン白尿を発見。22歳の時浮腫出現、タン白尿(+)で1カ月内科治療を受ける。28歳の時健康診断でタン白尿(卅)、高血圧180mmHg、尿検査で赤血球が一視野3個、3カ月間入院治療を受け退院後間もなく結婚、その後自然流産(SmM)奇胎流産を経て、29歳の時再び妊娠、妊娠初期にタン白尿(卅)を示したがその後(卍)となり、妊娠の全経過を通じ血圧は正常であった。妊娠10カ月、予定日より1週間だけ早く2600gの健康児を出産した。その分娩直後PSPによる腎機能検査を実施、15分値が13%の低値であった。その後ずっと来院せず、1回自然流産があったが、32歳の時妊娠6カ月で再び来院した。この時タン白尿は(卍)であったが、血圧は122/80mmHgと正常であった。糸球体ろ過値(GFR)28ml/min(正常値は100ml、少なくとも70ml/min)と腎機能は著明な低下がみられ、血中尿素窒素(BUN)も35mg/dlと高値であった。妊娠の継続は危険と判断し、直ちに中絶術を施行した。分娩後も腎機能の改善はみられず、GFRが1カ月後16ml/min、3カ月後18ml/minと低下し、血圧は160mmHgと上昇し、タン白尿も(卅)と増強がみられた。この症例は何回も妊娠を反復したことで腎炎の悪化をきたしたものと一応解釈すべきと考えられます。しかし最初に腎炎が発見された高校時代からの長い経過を考えるとすべてが妊娠のせいだ

けともいい切れないかもしれない。いづれにしてもこのような症例は内科専門医と産婦人科の嚴重な管理下におくべきで、無神経に何回も妊娠を反復すべきでなかったことは確かで定期的な腎機能検査の実施、避妊の励行など反省点が多い例であります。

#### 症例2 大○ 26歳

14歳の時急性腎炎にかかり、その後も尿タン白(+)、血圧150mmHg前後がずっと続いていた。今回の妊娠直前GFR60.7ml/minで腎機能に中等度障害ありと考えられていた慢性腎炎の症例である。結婚後間もなく妊娠し、妊娠4カ月でわれわれの外來を受診した。初診時すでに血圧は170mmHgを越え、尿タン白も強陽性であった。直ちに入院のうえ安静、降圧治療により一時血圧もやや安定し、小康を得たが、5カ月末ごろ再び急激に症状の悪化をみ、これに伴って血中のBUNも急速に上昇し、51mg/dlにも達した。この時PSP(15分値)は8%に下降、やむなく妊娠の中絶に踏み切った。中絶後は急速にBUNの改善下降をみ、中絶2週間後には25.2mg/dlと下降した。このような5カ月末ごろの急速な腎機能の低下、血圧の上昇、そして妊娠の中絶後の急速な症状、腎機能の改善の状況はどう解釈すべきか。血管収縮とそれに伴う循環障害を特徴とし、更には分娩を境に急速に症状がよくなったことから妊娠中毒症の加重を当然考えるべきでしょう。本例はその後再び腎機能の低下を示し、約1年後にはBUN43mg/dl、4年

後には106mg/dlとついに尿毒症に陥り腹膜灌流(1週1回)のやむなきに至っている。これは妊娠の合併、持続、妊娠中毒症の加重により腎炎の悪化をきたした定型的な一例であります。

以上は妊娠したことがあまりよい結果とならなかった2例を説明しましたが、次に臨床症状は先の2症例よりずっと悪く、当然人工妊娠中絶が勧められそうな例で、妊娠を継続して実際は成功であった例を説明してみましょう。

#### 症例3 伊○ 30歳

27歳の時感冒からタン白尿、高血圧を示し、腎炎と診断、1年後慢性腎炎として入院治療を受ける。腎生検でも慢性腎炎と診断。血圧190/110mmHg、尿タン白(卅)、GFR70.7ml/min、PSP(15分値)20%。血圧は入院中140~220/90~120mmHgを変動。間もなく結婚、半年後妊娠。妊娠初期に血圧180/110mmHg、尿タン白(卍)であった。本例は児を切望し、妊娠を継続、妊娠中少量の降圧剤投与は受けたが、経過はきわめて良好で、妊娠の経過とともに血圧は下降した。妊娠7カ月のはじめに、一過性に170/100mmHgの高血圧を示したが、特にタン白尿の増悪や浮腫の増強など中毒症の加重はみられず、妊娠10カ月予定日近く3300gの健康生児を出産した。妊娠9カ月のPSP(15分値)も20%で腎炎悪化もなかった。産褥1カ月目血圧158/110mmHg、尿タン白(-)であった。

本症は症例1、2よりも腎機能がやや良好であったことが妊娠で母体に特

に悪影響を与えず、無事出産にまで至った最大の因子と考えられます。慈恵大上田内科、慶応大加藤(暎)内科での見解、更に外国の文献からみても、一応妊娠前の腎の障害度が大勢を支配するものと考えてよいようです。その限界値としてあげられているのは3症例の中でも強調されていますようにGFR70ml/minです。しかしこれだけが予後のすべてを決定すると考えるのは早計です。妊娠は慢性腎炎の症状が安定して少なくとも2年ぐらいは経過し

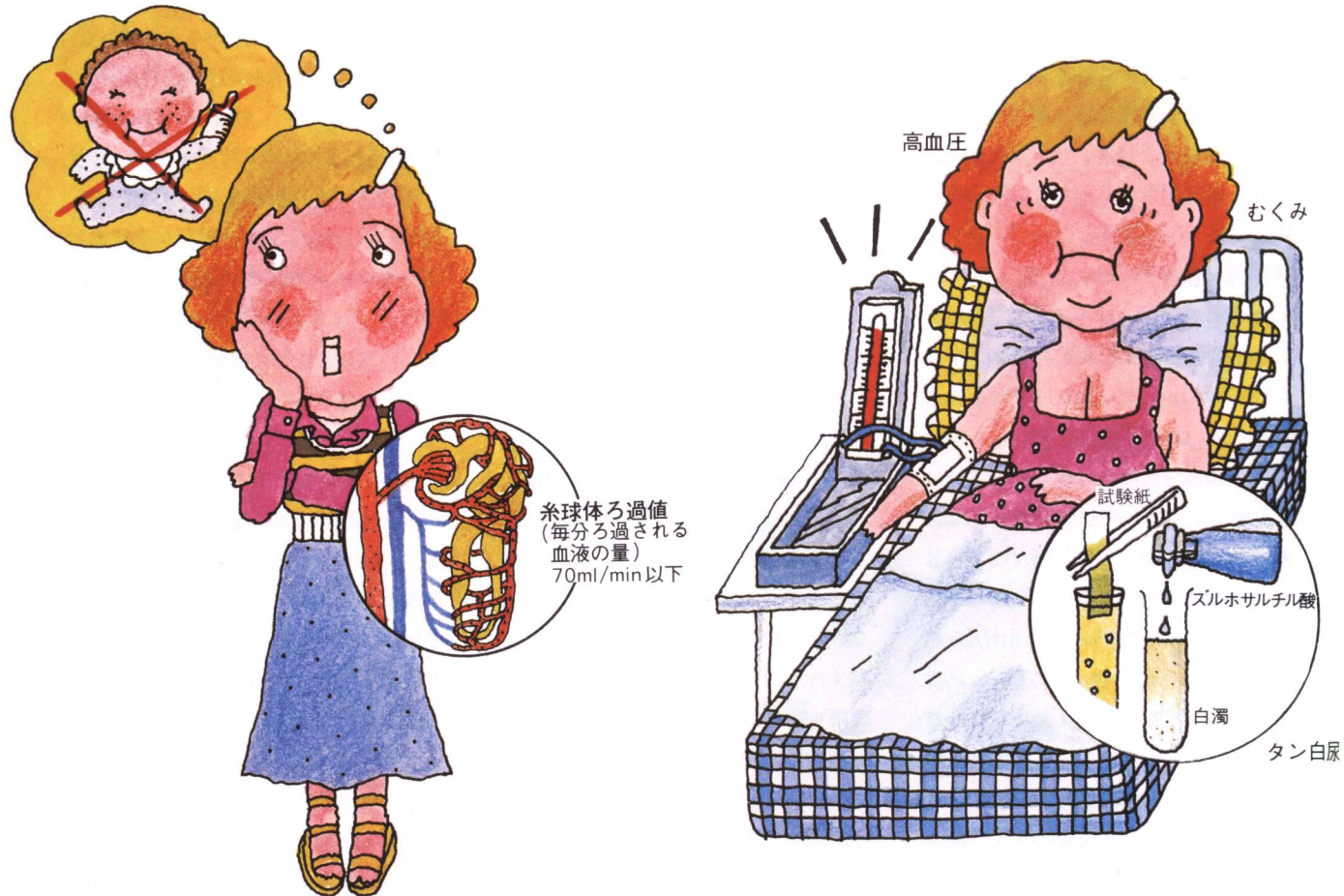
てからが望ましいし、家族が協力的で妊娠中から十分に安静が保てるかどうか、分娩後も育児その他すべてについて過労に陥る心配はないか、などの環境要素も大切です。せっかく無事に出産しても、主婦として家事に追われ更にだんだん子どもに手がかかるようになり急に腎機能の悪化を招き、不幸な結果に陥ってしまったのはなんにもならないからです。

医師の側にとってもこのような慢性腎炎症例の妊娠中の管理は大変に慎重

を要しますが、そのポイントの一、二を慶応大内科加藤(暎)教授の文献を参考にあげてみましょう。

①腎炎の症状が持続的に悪化するとき、②GFRが50ml/min以下に低下するとき、③PSP(15分値)が15%以下になったとき、④血液クレアチニンが1.5mg/dl以上に上昇したとき、これらの1項目でも該当するときは早急に妊娠を中絶すべきであるとされています。

(今回は水電解質異常と腎の予定です)





## 腎移植講座〈その1〉

# 腎移植を希望する方へ

東京大学医科学研究所  
水野 克己

### 1. はじめに

慢性腎不全の患者さんの多くは血液透析を受けて、職場や家庭で元気に働けるようになってきました。けれども、透析を受けるためには1週間のうち2回も3回も、そして長時間機械のそばを離れることができません。また食事水分や塩分を一定量以上は食べないようとの制限をされます。このように元気に働けるとはいても、いろいろな制約が多くあるのが困った点です。また、慢性腎不全の治療法として透析のほかに腎臓を移植する方法があります。これは他人の腎臓を一つだけもらい、患者さんの体に植込む方法です。この手術方法はそれほど複雑なものでなく、慣れた医師なら容易にできる手術になっています。そして一つの腎臓だけで十分な働きをするので、健康な人と同じ食事ができるようになり、病院にも1カ月に1回定期検診に通えばよいだけになります。しかし、腎臓の移植には腎臓を提供される方(ド

ナー)が必要なこと、他人の腎臓が他人の体内でその作用を続けるために免疫抑制剤を飲まなくてはなりませんがこの薬の量によっては拒絶反応を起こしてせつかくの腎臓の働きがだめになったり、化膿しやすくなるなどの副作用が起きるのが問題点です。これらの関係は本誌第1巻第2号2ページに「移植と透析」という題で書いてありますので読み直していただくとよく理解できると思います。

今回移植を希望される方がたのご案内を連載することになりました。最初に日本での腎移植がどんな状態にあるのかをお知らせし、続いてご家族の方から腎臓を提供される場合、なくなられた方から腎臓を提供される場合の実際的な問題点、移植を受けた後の治療方針や合併症などについて日本で数多く腎臓移植をしてきた先生がたから解説していただきます。移植に関心をお持ちの方がたは今後をご期待ください。

### 2. 日本での腎臓移植はどんな状態にあるか

日本では二、三の例外的な手術を除いては、昭和39年ごろから腎臓移植が本格的に始められました。けれども残念ながら最初の数年はなかなか思うように行かず、昭和43年から完全に成功といえる方が出てきました。現在移植された腎臓で活躍されている方の最長は7年半で、7年以上の方は5人となっています。これまでに日本で腎移植を受けられた方は500人を越えており、最近では急速に手術を受けられる方がふえています。これは移植後の結果が安定してきたことが第一の原因ですが、血液透析よりも生活上のいろいろな制約が少ないことにも大きな原因があると思われまます。

腎移植手術を受けた方のその後の経過がどうかということは最も関心の多いことかと思われまます。腎移植に対しては日本移植学会、血液透析に対しては

人工透析研究会という学術団体がそれぞれ統計を出しておりますが、その成績は図に示したとおりで両方の方法の間に大差がないのが現状です。これは多くの病院で、いろいろな条件の患者さんを治療した結果をまとめたもので皆様が個人の経過とは必ずしも一致はしません。体力が十分にあるうちに治療を開始し、適切な指導を完全に守って療養を続ければもっとよい経過をとることは皆様の体験しているとおりです。

腎臓の移植手術そのものは、それほどむづかしい手術ではなく危険性もほとんどありませんが、問題は他人の腎臓の機能を長く保たせる方法です。人間には外から有害な病原菌などが侵入してきたとき、これに対抗する力が備わ

っています。また結核菌に対してはBCG、天然痘に対しては種痘などのように、この防衛力(これを免疫能力といいます)を強くする方法も確立しています。ところがこの免疫能力は人間にとって外から侵入したものであれば、それが害があるものでもまた有益なものでも区別なく排除しようとしています。このため腎臓を移植した後は移植された腎臓が排除されないように免疫能力を抑える薬(これを免疫抑制剤といいます)を飲む必要があるわけです。このための薬としてはイムランとプレドニンが多く使われております。そしてこれらの薬が少なければ折角の腎臓がやられてしまいます。これが拒絶反応といわれるものです。そして薬をたくさん飲むと腎臓の働きは十分に発揮されますが

病原菌も容易に体内に侵入することとなり、各種の感染症が起きてしまいます。このため他の病気にかからないで移植した腎臓の作用を持続させるには主治医の指示どおり常に必要なだけの免疫抑制剤を飲み続けなくてはなりません。これを守ることが移植を受ける最低の条件となるでしょう。食事や運動に関しては、特別の事情がない限り制限はなくなります。

日本で血液透析を受けている方は現在約1万人います。ところが実際に腎臓を移植された方は約500人とごくわずかです。多くの理由がありますが、移植を受けたくてももらう腎臓がないというのが最大の理由でしょう。まず第一に日本では死体腎移植といっていなくなった方の腎臓をいただいて移植するのが非常に困難な事情にあります。外国ではこの死体腎移植が全体の移植数の70%にもなっているのに、日本ではわずか15%に過ぎません。これが一つの隘路になっています。それなら肉親の方なら希望すれば誰からでも移植できるかといえば必ずしもそうではありません。赤血球の型、これはO型、A型、B型、AB型などのいわゆる血液型といわれるものと、白血球の型、白血球の反応などを調べて腎臓を提供する方と受ける方が体質的に似ているかどうかを調べます。これを組織適合性試験といい、この結果で移植が可能かどうか、可能であれば移植された腎臓のその後の経過があらかじめわかります。このほか腎臓の提供を希望される方の健康診





断、特に腎臓の機能検査を行ない可否を決定します。

腎臓を提供された方のその後も大きな関心事でしょう。腎臓は左右に一つずつあり片方の腎臓があれば十分な働きをします。事実腎臓に石がたまったり、結核になったり、ひどいけがで破裂したりした時には、片方の腎臓を摘出する手術は普通に行なわれています。そしてこのため長生きをしている方が数多くあります。移植のために腎臓を一つ取り出された方も同じで、これまでの調査では腎臓が片方になったため死亡された方はなく、腎臓の検査でも特別な異常は発見されていません。ただし健康な方が手術を受けられるのであり、肉体的にはもちろん精神的にも大きな負担がかかっており、腎臓の提供を受けられた方と一緒にわれわれ手術を担当した者も心から感謝しております。

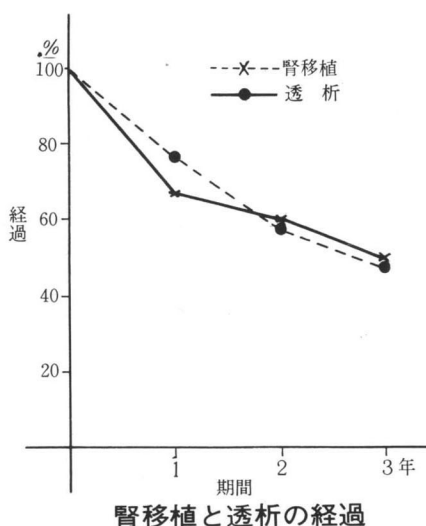
### 3. 腎移植を希望した時にはどうすればよいのか

腎臓の移植を希望される方は、そろそろ透析をしなくてはならない方を除けば、血液透析を継続中の患者さんです。透析を受けている病院で移植をしていれば問題はないわけですが、現在わが国で透析を行なっている病院は500以上あり、このうち移植もしている病院は50以下なので、ほとんどの方がたは他の病院で移植することになります。この場合まず透析を受けている主治医に相談してください。患者さんの容態

を一番よく知っている医師だからです。そしてもし知り合いに移植を担当している医師がいれば紹介して下さると思います。そうでなければ表に腎移植をしている病院をあげましたので、個別に適当と思われる病院にご相談されればよいと思います。

そして実際に移植の担当医とご家庭を含めて十分に相談した後に移植をされるかどうかを決定してください。

ご家族の方で腎臓を提供される意志のある場合は、前にも書きましたように組織適合性試験を行ないます。これは25ml程度の血液を採取して検査をします。この検査は家族全員が揃って採血するとより正確な結果が出るので、できる限り遠方の方も都合をつけてください。この結果候補者が決まれば、その方の腎機能検査をして片方の腎臓を取ってもよいかをきめます。また腎動脈撮影といって腎臓へ行く血管を調べて、どちらの腎臓を摘出するかもあ



らかじめきめておきます。これらについては次回に詳しく書かれますので、それをお読みください。

ご家族に適当な方がなければ死体腎移植が期待されます。しかし、日本では非常に困難で千葉大学のグループが大変な努力をしていますが、1年間に4~5名の移植ができるのが精一杯の現状です。他の病院でもそれぞれ努力はしているものの、ほとんどは無理な状態です。欧米と同じように死体腎移植ができるようになれば慢性腎不全の患者さんの将来がもっと明るくなるのではないかと考えています。この点についても次回以後に詳しく書かれる予定です。

なお腎臓を移植するにあたっては、そのための準備も必要です。体全体の調子をよくするための血液透析はもちろんですが、腎臓に細菌がついていれば移植前に患者さん自身の腎臓を摘出することもあります。また肺結核や胃潰瘍などの病気は徹底的に治療しておかないと、移植をした後に悪くなることが多いのです。移植を引き受けた病院に移ってもすぐには手術ができないことが多く、あせらずに新しい主治医にまかせてください。これらの準備が全部済んでから手術が行なわれます。

### 4. 手術が終って

腎臓移植後1~2カ月で退院となります。塩豆でビールを飲むこともできますが、無理はしないでください。退院後も1カ月に一度の診察は必要で、

免疫抑制剤は主治医の指示どおり一生飲み続けてください。理由は前に書いたとおりです。移植された腎臓はだんだんとあなたの身体になじんではきますが、やはり他人の腎臓です。常に注意して生活しなければなりません。私たちは退院後も患者さん自身で毎日の尿量、体温、体重、血圧を計って異常があれば直ちに電話連絡するようお願いしています。しかし余りにも神経質になる必要はありませんが、無理は避けなくてはけません。透析中の苦勞に比べれば、ずっと楽になります。自己管理は続けてください。そうすれば本当に一家団らんの時が過せることになりません。

## 5. むすび

透析と並んで慢性腎不全のもう一つの治療法である腎臓移植について、日本の現状とその実際を述べました。現在進歩しつつある治療法ですから今後はもっとよい治療法になる可能性を持っています。しかし、現在でも血液透析と同じ程度の治療成績があがっており、患者さんはより快適な生活を送ることができるので、希望される方は全員ができるような体制を整えたいと思っています。移植される腎臓が最も大きな問題ですが、この他に設備や人員の点でもまだ不十分です。今後慢性腎不全の方がたのため大いに努力を続けるつもりです。

〈次回は家族からの腎移植についての予定です〉

## 腎移植を実施したことの病院

### 北海道地区

北海道大学泌尿器科  
札幌医科大学泌尿器科

### 東北地区

**弘前大学第1外科**  
**東北大学第2外科**  
東北大学泌尿器科

### 関東地区

**東京大学第2外科**  
東京大学泌尿器科  
**東京大学医科学研究所移植科**  
慶応義塾大学泌尿器科

### 東京女子医科大学

北里研究所病院  
東京慈恵会医科大学泌尿器科  
日本大学第3外科

### 昭和大学外科

東京医科歯科大学  
虎の門病院

### 都立清瀬小児病院

### 北里大学

**千葉大学第2外科** ※  
千葉大学泌尿器科  
国立佐倉療養所 ※

### 中部地区

新潟大学泌尿器科  
**愛知県がんセンター**  
名古屋大学分院外科  
岐阜大学第1外科  
富山中央病院  
金沢医科大学泌尿器科

### 近畿地区

**京都府立医科大学第2外科**

京都大学泌尿器科

**大阪大学泌尿器科**

**兵庫県立西宮病院**

大阪市立大学泌尿器科

大阪医科大学

大阪府立病院

奈良県立医科大学泌尿器科

和歌山大学泌尿器科

### 中国地区

**広島大学第2外科**

岡山大学第1外科

岡山大学第2外科

山口大学泌尿器科

### 九州地区

長崎大学泌尿器科

九州大学泌尿器科

済生会八幡病院

熊本大学泌尿器科

- 太字は現在積極的に移植を行なっている病院
- ※印は死体腎移植を積極的に行なっている病院



# 透析医療をささえる人びと〈その3〉

## 栄養士

好評であった看護師・看護婦の座談会に次いで、今回は栄養士の方がたにお集まりいただき、三村先生の司会のもと、日ごろの苦労話や反省談、透析者や先生がたに対する要望などをお聞きしました。

患者さんに対しては“主治医は自分自身である”という気持ちを忘れずに初心に帰って、食事管理をしっかりやってほしいと皆さん口をそろえて要望しておりました。(事務局)

と き

昭和50年7月5日(土)午後6時～9時

ところ

京王プラザホテル会議室

出席者

三村 信 英(司会)	虎の門病院
安西志保子	国立王子病院
花 岡 瞳	東邦大学病院
樋口 清子	東京人工腎臓センター
黒木 絹子	虎の門病院
南雲 園 枝	四谷クリニック
竹内 義 政	国立名古屋病院
白井 昭子	東京女子医科大学病院
山下 光 雄	慶応義塾大学病院

はじめに

司会(三村)今回は縁の下の力持ちといいますが、透析療法の表には直接出ておりませんが、透析療法をささえるという点では第一線で治療をしている

のと同じように重要な食事療法をあずかっている栄養士の方がたに、いろいろなお話をお聞きすることになり、お忙しいなかをわざわざお集まり願ったわけです。現在1万人以上の患者さんが慢性透析療法を受け、しかも半分以上が社会復帰をしていることを考えますと、病院だけの食事ではなくて、社会に出てからの食事が重要で、栄養士の方には非常にお骨折りを願っているわけです。人間にとっては食べる喜びが一番大きいわけです。透析という無理の多い治療を受けている方にとって

は、食事はなお大きな喜びでなければならぬわけですが、いろいろ制限があるため、いかに患者さんにおいしく食べていただくか皆さんに常日ごろからご苦勞していただいているわけです。透析療法は透析を定期的に行なうため、医者も束縛され、一般の医者には透析療法を毛嫌いする傾向があります。しかし、食事のほうは四六時中休みなく土曜も日曜も祭日もなく作らなければなりません。そういう点では、直接の診療側よりさらにご苦勞をされているわけです。透析療法がよい成績をあげるようになったのも、皆さんの縁の下の力持ちがあったればこそであります。いろいろの問題がたくさんあると思いますが、現在までの透析食についてご苦勞をなさったことを山下さんから口を切ってください。



## 透析食の生い立ち

山下 古くからといっても、私は浅野先生(元慶大教授、現浦和市立病院長)から腎不全食という指示が出て、それから透析療法がはじまってからは透析食という問題に取り組んでいったのです。最初はどのようなふうにしてカロリーを取るか、非常に苦労しました。当時は新しい食品がありませんでしたのでドロップとか氷砂糖、水あめなどを使ったのですが、どうも甘味が強くてたくさん取れませんでした。そこで粉あめ、これは酒をつくるときの原料として使われていたのですが、それがちょうど手に入りました。使ってみるとタン白の制限がきびしいときでも以前に比べるとカロリーを楽に与えることができるが、患者さんが自宅に帰るとなると病院でやっていたようにはいかない。病院と同じような食事が家庭でも取れるようにするためにはどうしたらいいかということで、いろいろな治療食品を使っていま皆さんに使用していただいている食品を開発してまいりました。振り返ってみて、塩分と水分の問題が一番むずかしいということです。ほかの方からもご指摘があるかと思いますが、水分が調理によってどの程度失われるのか、あるいは逆に含まれるのか現在の栄養士サイドでははっきりわかっていません。塩分については、日本人はふだんでも多く取り過ぎていますので、患者さんの塩分を制限するのはなおむずかしいという感じがいたします。

## サテライト施設の立場

司会 栄養士として、透析食をやるについていろいろご苦労があったと思います。国公立的な病院と違って樋口さんのところでは理想的な食事をはじめからやっておられます。そのへんのご苦労からお話し願えませんか。

樋口 食欲がないということひとつ取り上げても、非常に奥深い背景があるわけです。ただ栄養指導するだけではなくて、生活全般の指導をしませんと



樋口さん

なかなか食欲が出てきません。たとえばの話、会社の人事で課長職をおろされたといったような場合、食事だけではないファクターを含んでいます。

司会 食事療法は透析療法のなかの大きな柱の一つであるということですね。そういう意味で、南雲さんのところも比較的理想的にやっていますが……。

南雲 サテライトの形態をとっておりますから、皆さんのように大きな病院ではございません。昼食だけを出しております。おもに患者さんの家族を教育していきたいと思ひまして、もちろん患者の栄養指導という形でベッド訪問して担当の看護婦さんと一緒に指導いたしますが、家庭での食事管理がいかに大事であるかを教育します。安定期に入っている人たちで、週3回透析がおもですから、楽でございます。新しく透析に入られる方のなかには家庭での食事の重要性が全然わかっていな

い人もいて、ご飯はいくらでも食べてもいいし、水は体に入らないと思っている方もいるわけです。ですから食事を作ってくれる奥さんやおかさんとのコミュニケーションをうまくとることが、私のいまの仕事の大きな比重を占めており、講習会や個人指導をしています。

## 総合病院の立場

司会 樋口さんのところや南雲さんのところは非常にやりやすいところがあると思います。ところが、国立病院とか虎の門病院、東京女子医大、それから東邦大でもそうだと思いますが、センター的な施設では患者さんからの要望でなくて、医師や看護婦からの要請で、多くの制約があるなかでやらなければならないことが多いと思います。とくに安西さんは、国立病院でかなりの制約のなかで患者さんの食事を考えていかなければならないわけですが、国立であるがゆえに非常にご苦労されている点はなんですか。

安西 二つあります。まず新たに開発された食品をすぐ入手できないということです。国立病院のきめられた予算のなかでは、すぐ献立に導入していくことは大変に困難です。もっと安くしてすぐに献立に導入することができれば楽なのですが……。それから国立だけでは限らないかもしれませんが栄養士の人員のわくが足りないことです。栄養指導などに十分な時間をかけたいと思ひしてもなかなかできません。

司会 竹内さん、同じ国立病院の立場としてどうですか。



**竹内** 私の場合でも 800人以上の定床ベッド数のなかで栄養士4名ですから、患者と接触できないような極端な体制になっているわけです。しかも総合病院ですから、あらゆる病気の患者さんがいます。それといま安西さんがご指摘された材料購入の問題も当然出てきます。愛知県は週3回透析が主流なのですが、私のところは国立病院という



竹内さん

わくのために2回透析です。私の背景となっているグループで討論し、新しい資料に

基づいた計画を作っても、自分の病院ではやれません。最も悩みの多いところでやっているということから、きょうの座談会には、「おまえ行け」といわれて来たような次第です。

**司会** 花岡さん、黒木さん、臼井さんも総合病院ですが、そのへんのご苦勞をお話ししていただけますか。

**臼井** サテライトと違って導入期の患者さんが多いわけです。あるいは小児、また70歳以上の方もいます。老人はふだんでも食欲がないし、子どもは偏食という問題があるわけです。そして医療側はできるだけ食欲が出るような献立を考えてほしいという。ところがベッドサイドへ行きまして「何が食べたいの?」と聞きますと、「おそばが食べたい」、「ラーメンが食べたい」という返事が返ってくるわけです。

**花岡** 私のほうの病院もいろいろな患者がいっぱいいます。外来指導を始めておりますが、患者さんは比較的ま

じめです。家族の方も一緒に指導しておりますが、食事療法がなぜ大切かということを中心にのみ込ませるのに非常に苦勞しております。入院中の食事内容は医師と看護婦と私どもとの連携が密にとれておりますのでうまくいっております。しかし外来通院になったり、外泊の許可が出たりしますと、食事の状態ががらっと変わるわけです。家庭へ帰るとわがママが出るというんでしょうか。

**司会** 黒木さんのところはどうですか。

**黒木** うちのほうでは特別に透析食というふうにきめてなくて、腎炎の減塩食のなかにおりこんで塩分制限、そして、オーダーが出た場合はそれに合わせています。外来の患者さんが多いのですけれども、よく看護婦さんから、カリウム値が高いといわれてきて、私たちが食事を作る場合にはなるべくカリウムの多い食品を避け、ボイルしたりしています。しかし、はたしてカリウムの制限をどこまでやったらいいのか、それにカリウムも成分表によってすごく大きな幅をもっているの、どの値が一番いいのか……。

## 喜びにささえられて

**司会** そうですね。山下さんはネフローゼから腎炎、慢性腎炎、腎不全、そ



三村先生(司会)

して今度は透析療法という段階を踏んできて、栄養士としてのご苦勞をつんでいらっしゃるわけですが……。

**山下** いま三村先生のおっしゃったように、確かに苦勞の面が多かったと思います。しかしその苦勞が報われるようになってきた、栄養士がプロフェッショナルとしての自覚をもつようになったということはいえるのではないのでしょうか。

**司会** ほかの方はどうですか。

**花岡** うまくいったときは非常にうれしいですけども、成績が悪いと壁にぶつかった感じになりますね。

**司会** とくに大きい病院ですと、自分の考えていることと医師から指示されることと患者さんが実行していることと全くチグハグなことがかなりあると思いますね。南雲さんや樋口さんのところだと、栄養士对患者で説得すれば納得してもらえるし、自分の思うように指導できるんでしょうけれども。

**山下** 樋口さんや南雲さんのところがうまくいくというのは、栄養士が必要なだけ配置されているわけですね。大きい病院では栄養士がベッドサイドまで行く時間を十分に得られないなど、栄養士の人数の問題が非常に大きい。

**臼井** 糖尿病の人も、肝臓病の人もいますので腎臓病だけにかかっているわけにいかなくなっちゃうんですね。

**司会** 確かにそうですね。大ぜいの透析患者さんをもっているところでは管理上透析食が非常に大きな比重を占めてきますね。にもかかわらず、同じ人数で腎以外の患者の特別の調理もしなければならぬ。

**山下** 専門的に透析食だけをやっていれば、かなり突っ込んだこともできます。ところが、実際には他の食事も一

緒にやらなければならない。そうすると透析患者のことばかり考えているわけにいかないんですね。

**司会** そういう意味では、確かに樋口さん、南雲さんのところは恵まれていますね。

**南雲** そうですね。「痛い針をさされても来たい」とおっしゃる。そういう喜びの声を私どもにかけてくださることがあります。

**樋口** お料理というものはあたたかいものはあくまであたたかく食べるのが一番おいしいのです。同じ塩分1gの料理でも、大きい病院ではさめて出てくる。私どもではあたたかいものがすぐ出てくるからおいしい、おいしいといわれるんです。それは大きな病院と小さい病院の違いで、冷たいものはあくまで冷たく、あたたかいものはあくまでもあたたかくという配慮ができるということ、それが非常に大切であると思いますね。

**司会** 確かにそうですね。大きな病院でやりますと、一生懸命おいしく作っても、実際に食べるときには冷たくなってしまふから患者さんから苦情が出る。とくに治療食になると味がむずかしいし、さめるとなおまづくなるということがあります。

**竹内** 透析食というこれまでと全く別な食事が出てきたわけですね。これは国立で人員不足だから感じるのかもしれませんが、栄養士としては余分の仕事が出てきたわけなんです。本来あまり出入りしなかったベッドサイドへ出かけたり、さらに検査データなども見るようになりましたので、そういう意味

からは楽しい仕事になっておりますが、負担は大きい。

**司会** そうですね。糖尿病の食事療法があらわれたときも、栄養士の方が第一線に出ている指導するというようになりました。透析関係も栄養士の方が第一線に出て患者さんと接触して指導する方向にきたのは、非常なプラスだと思いますし、栄養士の方も縁の下の力持ちから少し表に出てきたという喜びがあるのではないかと思いますね。糖尿病は糖尿病教室とかいろいろなことで栄養士が第一線で食事指導をやっておられるそうですね。やはり透析療法においても栄養士は欠かすことのできないスタッフとして人員をふやすといわれていそうですね。

**安西** 透析食という新しい食事が誕生して変わったことは、栄養士と調理師にかかる負担が大きくなったことです。一方、栄養指導、食事療法がどんなに大事であるかを理解してもらうにはとてもいいきっかけになっております。調理師たちがカリウムをどうしたら制限できるかとか、糖質や脂肪が多い食事をどうしたら食べやすくできるだろうかということ、自分たちから積極的に勉強するようになりました。また調理師が成分表を全部買い込んで勉強する気がまえができてきたことはとてもよかったと思います。透析療法も、食事がすぐあすの病状にスライドされるということで、先生も看護婦さんたちも



安西さん

全面的にバックアップしてくださっております。透析療法が始まってから栄養相談室もできましたし、それから腎センターには調理実習室も新しくつくっていただきました。栄養士としては非常に負担になっておりますけれどもこれは栄養士のワンステップであっていい方向に向いていると思いますから重荷と思わないで、それをひとつひとつ大事に進めていきたいと思っております。

**山下** 国立病院のなかでそういう施設をつくってくれると私立にとって非常に影響が大きいんですね(笑)。

**安西** そうです。

**竹内** 名古屋病院はそういう形態になっていないので非常にうらやましく思います。帰ったら早速に報告したいと思います。

**南雲** 私どもは小さい施設ですから、個人的に非常に密接に結びつけられます。きょうも地理的条件から他へ転出した患者さんが来まして、「ここへ来るとほっとする」なんていってました。その方は、子どもが小さいものですから、その子どもたちが病気にかからないような食事や食生活など患者さんの病気とは無関係な個人の家庭の栄養指導まで入ることができました。

**司会** 白井さんどうですか。やはり第一線に出ることはあるのですか。

**白井** ありますけれども、幅が広過ぎて困っちゃうことがございます。

**司会** 東京女子医大では腎センターがあります、腎担当の栄養士はまっていますのですか。

**白井** 一応きめますが、昼食はその人



につくらせるというシステムをとっております。

**花岡** 私のところは外来指導室がありそこで外来指導ができるようになっております。48年に新館が建ちましたのでその厨房のなかを疾患別に治療食室、特別調理室に分け、透析食を専門にしております。そこには担当の栄養士があり調理室を研究室のように使うという20年来の夢がやっと実現し、スタートしたところでございます。いままでは先生がたは食事の指導データをお聞きになっても、その結果を栄養士に教えてくださらなかったのです。それがこういう食事を指導したら結果的にこうだったと臨床データと合わせて先生が直接栄養士に知らせてくださるようにもなり、栄養士がより勉強しようという意欲をもってきています。

**司会** そうしますと、医師が非常に熱心なところ、また大きい病院でも食事指導はかなり積極的にできて、ご苦労もある反面、食事療法に対する意欲もおう盛で、栄養士の皆さんが非常に熱意を持ってやっておられる。私としても非常に愉快です。

## 透析食のあり方

**司会** 次は透析食はどうあるべきかということです。これは医者の方の責任かもしれませんが、透析のやり方にもいろいろありますし、透析に入ってから尿量、血圧などの程度によって一律の透析食ということではいけないかという感じがしております。きょうここに集まっている方がたの各病

院の医師側の特徴として週3回透析を主張している方、2回透析を主張している方、1回透析で食事をきちんとやれば社会復帰が完全にできると主張されている方などいろいろいると思いますが、透析患者の食事をどういうように考えていったらいいか。腎臓の働きは糸球体ろ過値、クレアチンクリアランスで普通あらわしますが、腎不全はクレアチンクリアランスが正常の $\frac{1}{2}$ 以下になった状態です。透析だけが腎臓の代用をしているということになると、同じ条件で週3回透析の場合と1回の場合とを比較したとき、その働きは1回の人では3回の人のおよそ $\frac{1}{3}$ で、食事をそれに合わせていかなければならないことになります。必然的に食事もいろいろ変わってくると思います。またそうでなければいけないので、一律に透析食ということではかたづけしてしまうのは非常にまずいわけです。食事療法を厳重にしてできるだけ週1回の透析で社会復帰ができるようにという方針の施設もあってよいと思います。そういう点の苦労を花岡さんお聞かせください。

**花岡** きびしいタン白制限のうえに高カロリーを出すということで非常にむずかしいです。タン白の少ない食品で高カロリーにするために油と砂糖を大量に使用します。どうしても油っこい、甘いものになります。山下先生の開発された低タン白の粉とか特殊食品をおりませています。私どもの病院ではおやつで、カロリーを補充することを考案し、60~70種類のレパートリーをもっています。特殊食品にあきてく

るとまた別にになにか考えなければなりません。

## タン白量と総カロリー

**司会** タン白はどのくらいの量ですか。

**花岡** 大体30g、一番きびしいときは20gです。それから徐々に25、30、40、まで、30~40gというところが現在は多いようですけれども、20g食は非常にむずかしいでございます。

**司会** そうですね。ご苦労されておりますね。週3回透析を主張されている愛知グループではどうですか。

**竹内** 名古屋の透析食はよく自由食のような受け取り方をされておりますがそうでなくて、水と塩の管理に重点をおいています。ほかと違うところは透析回数が多いためにタン白量が多目に設定されていることです。

**司会** どのくらいになりますか。

**竹内** 純摂取量で70gは出しております。そういう場合でも特にBUNがあがって困ることはありません。

**司会** 体重1kgあたり1.5gぐらいですね。

**竹内** はい。

**司会** 花岡さんのところのように1回透析のときは0.5g、名古屋のように3



回透析になると1.5gというわけですね。2回透析のところはどうですか。

**樋口** 私のところは2回だと1.0gです。

**司会** タン白の最低必要量は、人によって違います。極端な人は体重1kgあたり0.25gあればいいといいますが、0.5gというのが一般的にいわれているようですね。

**白井** 私どもの透析患者は現在44~45人ですが、週2回の人と週3回の人があるわけです。その人たちの標準が1.2gぐらい、多い人ではタン白90gの指示が出ている人もおります。

**司会** それは3回やっている人ですか。あるいは、子どもさんですか。

**白井** 20代の人です。90gというのは特殊な例でございます。

**山下** タン白の問題についてのぼくの考え方は、摂取カロリーをどの程度にするかによってかなり違ってくるということです。2回透析として、1日2,200カロリー、タン白が50g、食塩が3gぐらい、水分は800ccということになります。うちの場合も腎炎食のなかから、これだったら使えるというものを引き抜いて、それを透析食にもっていくという形をとっております。高カロリーにする場合には二つの方法があると思います。一つはなるべく普通の食事に近い形で与えて、あと不足のカロリーをおやつなどで補います。もう一つは食事のなか



山下さん

にすべて入れてしまっただけで満たすやり方です。いろいろやってみますと

食事のなかに入れてしまうと非常にくだくなりますので、いまはおやつでやっております。

**南雲** 私のところはタン白は1kgあたり1.0g以上ということです。カロリーの一応の線は2,000カロリーです。月に2回ぐらい、患者さんの家庭での食事調査をやっております。ついこの間のデータでは意外なことにコンスタントに2,000カロリー取っている人はひとりもないぐらいで、平均は1,700カロリーです。それでも透析前のBUNの値はみな100mg/dl以下、貧血もヘマトクリット平均が22~23%で、けっこううまくいっており、社会復帰に支障をきたしておりません。1年以上経過した方に2,000カロリー以上を強制する必要はないという中川先生のご指示もあり、とくに油っこいものとか甘いものとかで無理にカロリーをとらなくてもいいんじゃないかと考えております。

### 絶対に必要な水と食塩の規制

**司会** 食塩と水の問題はどうでしょうか。いまの人工透析の能力ですと6時間で最大3kgぐらいの水は除くことができます。食塩も除こうと思えばいくらでも除けるのかもしれませんが、安全限界があります。週2回というのが大体スタンダードになるんじゃないかと思いますが。

**安西** 2回透析ですと、先生から指示がある付加塩分は3gです。水分量は750ccで調理するという形をとっております。そのほか水分量はやはり患者個人の尿量が関係しますので……。

**司会** 残存腎機能が関係してきますね。

**安西** それで、飲水量は何cc取っているかということは残存腎機能と尿量から先生が、「あなたの飲水量は何ccです」ときめるわけです。調理では大体750ccでいまやっております。水制限は患者さんたちにはとても苦しいことですね。ゆうべも、腎移植の番組がテレビでありましたので、きょう、その反響を患者さんに聞きましたら、「いままで200ccしか飲めなかった水を2,000cc飲めた、おいしかったといった、あの声がとても印象に残った」と患者さんたちは同じように答えていました。栄養指導のときに、「あなたは水に対してどう対決していますか」ということで討議したことがあります。うちの患者さんの例を二三あげてみますと、ある人は、熱いお茶を飲むのが非常に効果的だといっていました。ある人は、氷のなかに砕いたレモンを入れた氷レモンを作ってそれを口に入れ、水になったら吐き出すのが非常にいいといっていました。もうひとり、ソーダ、サイダーなんかを冷たくしておいて、それでうがいをするそうです。またある患者さんは、熱いタオルをつくって置いて、水が飲みたくなると口に何回も何回も当ててがまんをしているということでした。それからもうひとりの患者さんは、水道の蛇口にホースをつなぎ非常に強い勢いで流して、それでどんどん口の中をうがいますという方法を答えてくれました。

**司会** おとながそれだけつらいのですから子どもの場合にはなお大変でしょうね。

**白井** そうなんです。うちの場合、9



歳以下の子どもが外来で何名か来ているわけです。集中的に火、木、土を透析日に当てておりますが、10時から10時半まで、おやつを出します。子ども向きのおやつを工夫するわけですね。患者の層がいろいろあって、恵まれた患者は家からおやつを持って病院へ来る。そうすると、持ってこられない子



どもたちがひがんでしょうがない。それだったら一律におやつを出したらという

ことから始まりました。そうすると、タン白が問題となり昼の食事にも影響してきますので、カロリーを中心にケーキをいろいろ作るわけです。「飲みものがないと食べられません」という子どももいて苦労しております。

**司会** とくに水を飲まなくても食べられるおやつというのはどんなものがありますか。

**白井** 10種類ぐらいのおやつをサイクルにしています。パパロア、プリンとかは割合好まれています。クッキーとかドーナツになると、「飲みものがないとだめです」といわれるのです。

**黒木** うちでは間食はやらないで、食事のなかで取るようにしております。カロリーも普通1,800カロリー、タン白は55gから65gぐらいでやっております。それで水分は、食事として取る場合は最大800ccまでで、あとはお薬を飲む水もあり、調節しなければなりません。

**司会** ぼくのところは甘いのかもありませんが、調理水分で800~1,000cc、

あと飲み水として、500ccというところですか。樋口さんのところはいかがですか。

**樋口** 調理水分としては700~800ccです。患者さんはやっぱり飲む水を多く取りたいとおっしゃるんですね。あまり調理に水を使いますと飲むほうが少なくなるので、1,000ccプラス尿量を基準にしています。200ccぐらいが飲み水になりますね。

**司会** それで薬も飲むのですか。

**樋口** はい。もっと飲みたい人は調理のほうを制限します。

**南雲** 私のところも調理では800ccぐらいです。

**司会** 食塩はどのくらいですか。

**南雲** 普通3gです。尿量のある方は5gという人もいます。私どもの食事は普通食に近いものといえましょう。それで足りないときはおやつでとります。特殊食品を特別に使わなくてもおいしく食べていただいて、残食はいまだにほとんどありません。結局調理の仕方ですね。たとえばスパゲティのミートソースなどにしても、0.5g以下の食塩でおいしく作るのは非常に困難だと思います。「どうしてこんなにおいしくできるのか」と患者さんから聞かれることがあります。それは小さい病院であるからできるのですが、味がなれるように前日の日から必ず仕込んでおきます。高カロリーを強制しなくても残食がないので結果はいいということになります。

**司会** たまたま竹内さんのところは週2回透析だそうですが、愛知県は全体的には3回が主流だと思うのですが。

**竹内** まず水について、一応の目安は

各病院で出しております。食事だけで1,000ccというところが多いようです。

**司会** 1,000ccだとかなり楽ですね。

**竹内** ええ。それで塩分が5~8gです。タン白にしても、とくに体重あたり何グラムという数字では出していません。というのは年齢、性別、労働量などが影響し、非常に個人差があるからです。若くて労働する人は普通の人と同じぐらい、むしろ普通の人よりよく飲んでいるんじゃないかと思うぐらいです。コーラなんかもけっこう飲んでいる人もおります。そういう人は体を動かしている間は管理できるわけです。ところが、体を動かさない日曜日なんか極端にふやすときがありますね。

## 個々の症例で異なる食事

**司会** 個々の症例で、実際にあった食事をきめていくことになるわけですね。確かに体重や労働量によって消費カロリーも違うでしょうし、またどういうダイアライザーを使うかによっても違ってくるでしょう。ふえても調整はできますが、無理にやると、いわゆる不均衡症候群が起こって患者さんがかなりつらいということになりますね。8gというと、日本人の平均が12gぐらいですからちょっと薄味ぐらいですね。タン白も1.5gというと大体日本人の平均摂取量ですかね。カロリーも2,000ちょっととなるとこれも普通ということになりますね。

**竹内** ただ水のほうは十分に飲めません。

**司会** 透析を3回やりますと、1回の透析費用は6万円ぐらいですから月に

14~15回透析で約90万円になります。週1回透析だと月に30万円ぐらいで済みます。週1回透析を指導している施設では、少ない装置で経費を節約して大ぜいの患者さんに透析をしてあげ、いかに患者さんにフルに社会復帰してもらうかという点で努力をしておられるわけですが、花岡さんその点についていかがですか。

**花岡** タン白はさきほど申しあげましたように40gで、食塩量は3g でございます。調理水分は800cc、カロリーは2,000~2,200ですので食事の内容はむずかしくなっています。栄養士も努力しなければなりません、患者さん自身が自覚して自分の病気に対処してもらう、これ以外にはないと思います。

**司会** 愛知県のグループの患者さんに自由に働いてもらうという考え方、これはばくも非常にいいと思います。ただ治療コストが非常に高いのですから、ある程度患者さんにもがんばっていただき、栄養士も医者も骨折り、また国は金を出し、みんなが努力して透析患者の診療にあたっているわけです。そのへんを考えると総合的な適正透析の規準がどこかにあるはずなので、これを早くきめたいものです。いろいろお話を聞いてみますと、タン白は40~60g、食塩は3~5g、カロリーは1kgあたり40カロリーで、平均50kgの体重の人で2,000カロリー、水分量としては1,000~2,000ccですか。

**竹内** 個人差があります。たとえば、体を動かさない高齢の方の場合はカロリーをおさえます。

## 患者さんに望むこと

**司会** 透析食は患者さんにどのくらいの透析治療をするかによって非常に違ってきますし、また患者さんの社会活動の程度によっても変わってきます。個々の症例について考えていかなければならないので、大変になるわけでしょうね。そういう意味では南雲さんとか樋口さんのところの患者さんは幸せですね。慢性の患者さんという昔、結核患者が、原因もあったでしょうが非常にわがままで組合をつくって診療側に注文をつけたり、食事がまずいかいろいろなことをいってあったのですが最近では透析の患者さんも透析をやるのはあたりまえだという考えで、食事の自己管理も全く行わず相当わがままなケースもあり、栄養士の方も悩まれていると思います。そういう意味で、栄養士さんの立場から患者さんにどういう点を守ってもらい、どういうことを注意してもらいたい、こんな患者にはとても食事を作ってやる気にはなれないということがありましたら。

**竹内** 食事の面からは栄養士はがんばりますが、大事なことは、透析をしても完全に腎臓の機能が果たされるのではなく、足りない分は食事なり一般的な生活なりで補っていかなければならないことを十分に自覚してほしいです。患者さんが自分を管理していくのであって、人に「お願いします」というのではなく、自分で透析をしていく考えを基本的にもっていただきたいと思うのです。そうすればおのずと水の管理や十分なカロリーの摂取はできるはずですよ。

**司会** 南雲さんどうですか。

**南雲** そうですね。結局治療食というのは食べてもらえなきゃ何にもなりません。季節感とかお料理の色とか、盛りつけに非常に神経を使うわけです。患者さんが見て、ワァーおいしそうだなという感じを持っていただけたらしめたものです。たとえば、もみじを使ったり南天の葉を使ってみたりして色彩的な盛りつけをしたり、季節感を出す工夫をすることによって、よろこばれることがございます。



**司会** 患者はそれにこたえてくれますか。

**南雲** ええ。ほとんど残食はございません。透析は苦痛であるけれども昼食に何が出るか楽しみであるということを私どもにいつくくださることもあり、ほんとうに私の生きがいのような気がします。

**司会** 社会復帰をしている人は南雲さんや樋口さんなどのところでやっていただいたほうがいいみたいですね。その点黒木さん、どうですか。

**黒木** ときどき個人的にこういうことをやってほしいといわれたときに、やはり家族の方の協力と本人自身がどこまでやるのか、そして食事に関してどれだけの関心を持っているのかということが先決になります。それから1日のカロリー、タン白量を計算してお昼に出すのですが、それを患者さんたちからはっきりわかっていなくて、ただお昼





だけを見てき  
ようのはしょ  
っぱいから塩  
分をたくさん  
使ったんじゃ  
ないか、だか

らこれは食べられないんだというふう  
に勝手に自分の判断で、食べていただ  
けないことがあります。非常に苦労す  
るところです。

**司会** 樋口さんのところも患者さんは  
恵まれ、その努力も報いられておりま  
すからあまり苦情はないですか。

**樋口** 先ほどの南雲さんのように、庭  
の草木の葉っぱなどを添えて季節感  
を出す努力はしておりますが、5~6年た  
ちますと、患者さんがある程度出てく  
るものをごぞんじなんです。それで  
すから、いくら葉っぱでこちらは季節  
感を出したり手を変え品を変えまし  
ても、「ア、きょうはいつものこれだよ」と  
いうようなことで、感激が薄くなった  
ようですね。ですから、長くいらっし  
やる患者さんはおやつひとつにしまし  
てもおなじものが出てくるからかも  
しれませんけれども、わがままになっ  
てくるのです。初心に帰っていただき  
たいですね。透析をして、生きたいと  
いうあの喜びをもう一度。

**司会** やっぱりときどき思い出して  
もらいたいですね。



**花岡** 私のほ  
うの病院も、  
他から移って  
来た当初は非  
常に感謝され  
ますが、やは

り長くなってまいりますと本人のわが  
ままが出たり、食事の不満が出てきた  
りしています。本人は病気で治療をし  
ているのに、栄養士がおいしくない食  
事を食べさせるかのような錯覚をもっ  
てまいります。患者さん自身、自分の  
病気に対しての食事ですから、意志を  
強くもって自分の病気に対処してもら  
いたいというのが患者さんに対するお  
願いです。

**臼井** 皆さんがおっしゃったことに全  
く同感です。おとなは自分のこと  
から自分で管理し、自分の責任におい  
てやるわけですが、子どもですと、病  
気だということで親が非常に甘やかす  
ことがあるのです。だからその点、  
親が自覚していただきたいと思いま  
す。

**安西** このごろの患者さんたちは、透  
析を受けることによって危険性を脱し  
たような形になっておりますので、全  
体に甘えの状態がきていると思いま  
す。5年たとうと10年たとうと透析治療  
は共同体制であるけれども、生きるとい  
うことにおいては、全く自分個人のこ  
とですから、まず自覚していただいて  
ひとりひとりが食事療法において率先  
して自己管理をするんだという気がま  
えがどうしてもほしいと思いま  
す。栄養士から患者に望むことといえ  
ば、私はなにをおいてもまず自分自身  
をもっと自覚して、甘ったれないでほ  
しいと思っております。

**司会** 確かにそうですね、「初心に帰れ  
」ということは患者側も、医療側もいつ  
でもそういうつもりでやらなければな  
らないということでしょうね。山下さ  
ん、患者さんへの希望をちょっとまと

めてください。

**山下** いままで透析の食事をやらせて  
いただいて感じることは、最初は自己  
負担がありましたから、食事に対して  
自分自身も自覚をもってやらないと大  
変だったわけですね。これが公費負担  
という形になってから、自分が責任を  
もたなくてもまわりがやってくれるん  
だという気持ちが非常に強くなったと  
思います。だからぼくが患者さんに申  
しあげるのは「自分の主治医は自分  
だ」、「自分に対しての責任をもて」ま  
た「社会的責任も自分で感じてほしい」  
ということです。

## 医師に望むこと

**司会** そうですね。最近腎不全に対す  
る治療が恵まれてきたものですからち  
よっと甘えているところがありますね。  
食べることぐらいは自分で責任をもつ  
という自覚が大事だと思いますね。い  
ろいろ患者さんに対する希望があった  
わけですが、次に実際に治療の面で接  
触しているスタッフのなかで一番わが  
ままであり、勝手なことをいう医者に  
対してもいろいろ注文があるだろう  
と思うんですね(笑い)。

**臼井** 特殊な例でしょうが、完全な普  
通食で透析を受けている人がいます。  
どうしてこうなったかを先生に問い合  
わせましたら、「食欲がなくなって全然食  
べてくれない。それだったらむしろ普  
通食にしたら、ある程度の効果が出る  
んじゃないかと思って、あえてそうし  
た」との返事でした。「その結果として  
いいほうにいつているんだろうか」とき  
くと、「いまは状態としてはいい」とい

うことでした。

**司会** 医者の方では、患者さんが食欲がなくて状態が悪いと、なるべくフリーにして食べたいものは何でも食べてもいいということがあるのです。とくに導入期とか、合併症のある場合、ぼくのところも黒木さんといろいろ問題が起こるわけですね(笑)。

**白井** なぜフリーにしたかを知らせてくださると、私もなりに納得できるのです。疑問を持ちながらやっていると抵抗を感じるわけですね。

**山下** そういう場合にも先生のほうから声をかけていただいて、「実は患者の食欲が全然ないんだが、何かいい方法はないか」と栄養士に相談していただき、どうもよい方法がないようだ、じゃフリーにしようということであれば栄養士も納得するので、ぜひそうしていただきたい。

**司会** 医者というのは、いまの若い人はどうか知りませんが、どうも権威主義的で他の意見を聞かない人もあるものだからね。しかし透析治療のようなチームワークによる治療になると連絡を緊密にすることが、スムーズに診療ができ、またいい治療ができることになります。

**竹内** 食べないから普通食にして半分でもいいから食べてもらえる食事を出せといわれることについてですが、長い間には患者さんは薄味になれているはずなんで塩の制限のない普通食は食べられないのです。それを医者の方でくずすとせっかくの自己管理精神がくずれる可能性もあります。

**司会** 医者は同情して、じゃ普通食な

らおいしく食べられるだろうという気持ちなのでしょうが、患者に対する同情から普通食を指示するというのは、反省しなければならないでしょうね。注意いたしましょう。

**山下** 食事に対するご相談は栄養士におまかせください。ということじゃないでしょうかね(笑)。

**司会** 医者の方からいいますと、新しい医療の知識がどんどん進んできておりますので、それに栄養士の方が追いついていただかないと、やはりおまかせができないということもあると思うんですね。

**安西** それは大事なことですな。

**白井** それと患者と栄養士との接触が少ないということですね。大学病院というのは、卒業したてのお医者さんが来るわけです。そして私どものところが特殊なのかもしれませんが、腎センターに外科系の医者がくるのです。そうした場合に内科系の医者に比べて食事に対する関心が低いことがあります。調理不可能、食べるのも不可能というようなオーダーをされることがあるわけです。そういった点をもう少し考えていただきたい。

**司会** 確かに食事せんをみると、その医者が果たして食事療法を理解しているか、勉強しているかがわかりますね。

**花岡** 現在のところ、私自身が勉強不足でございますのでドクターの指示どおりにいたしておりますが、ご方針がまちまちですね。非常にきびしいところもあれば、名古屋のように寛大なところ、どっちが正しいんだろうか。私

ども栄養士の立場になりますと、きびしい制限を患者に指導してみましても、ある病院ではこれだけのタン白が許可されているがと考えさせられることがありますので、先生方の統一見解を出していただきたいと思います。

**司会** これは患者でなくても、われわれも環境などによって食事いろいろ規制されるのは当然ですから、各施設の治療方法によって患者さんが非常に制限を受けたり、受けなかったり、それは当然であろうと思うのです。とくに透析患者は相当制限されてしかるべきであります。そしてみんながこれだけ透析医療をささえているのですから、患者さんは努力をして、社会復帰をしてこれにこたえてもらわなければいけないと思います。病人だから甘えていいんだ、勝手にやっていいんだという考えがあるのですな。そういう意味ではぼくは花岡さんのところの平田先生のフィロソフィといいますか、ある程度制限をきちんとしてやっていくという方針は非常に大事だと思います。竹内さん、そういう意味でこんなに自由にしているのかと疑問に思うことがありますか。

**竹内** われわれ一般に透析食以外の場合、バランスを取りなさいとか、野菜、果物も食べなさいとかいろいろいます。ところが、透析食の場合は水やカリウムの関係もありますので野菜、果物が非常に少なくなります。体液のペーハとかビタミンの問題とかいろいろところで当然障害が出てくるんじゃないだろうかという不安がありますね。それと同時に、脂肪や糖質の異常な量



ということで血管障害なども促進するんじゃないかとか、高脂血症の問題もあるでしょう。そのへんのことはいわれわれはまだ勉強不足で十分にわかりません。

**司会** 安西さん、その点で医者に対する注文はないですか。

**安西** 王子病院の場合は皆さんすごく理解してくださってむしろ同情的で、栄養士が甘やかされていることがあります。栄養士個人が給食分野をレベルアップしようと思ってもとても困難です。医師、看護婦、医療スタッフ全部の大きな協力を得なければなりません。

### スタッフの一員としての自覚を

**司会** 確かに透析は医師、看護婦、透析士、栄養士、ケースワーカーなど現在の全医療スタッフのチームワークがよくとれている病院はいい診療ができます。また、先ほどから話が出ておりますように、栄養士の方が患者と直接に接して指導していく体制をつくらなければいけないでしょうし、そうあるべきだと思います。透析療法はある面では非常に費用が高くなるものですから、医学的には理想的にしたほうがいいと思っても、社会性を考えるとある程度の制限を受けるのはやむを得ないと思います。食事指導料についても栄養士の方が実際にこれだけ骨を折りながら、何も報われていないところがあるので、実際に国が考えてくれないといけないんじゃないですか。たとえば、老人医療ということを盛んにいいます。代議士が票を得るために口でいうのは楽かも知れませんが、しかし医療側のことは

全く考えてくれないわけです。これから患者はふえるいっぽうですが、われわれにかかる負担は何も報われないということです。その意味でも栄養士の方は常に縁の下の力持ちです。これからは日本の医療のなかでの栄養士の立場を十分に考えていかなければならないと思います。最後に、この点について一言ずつ話していただけないですか。

**山下** ひとつは食事の面からのことですが、いま腎臓学会でも栄養委員会が中心になってやっているようですが、どの程度のタン白でやるか先生方のほうで示していただければ、栄養士のほうはそれに応じられる体制はすぐできます。まずその統一見解を出していただきたいです。

**司会** それは医師側が非常に不統一であるということですね。

**山下** ええ。非常にやりにくいということです。

**安西** 栄養指導に対するある程度の見返り、つまり保険における点数加算、そういう裏づけをどうしてもほしいと思います。

**白井** 栄養指導料ということに尽きると思うのでございます。見返りが無いような気がしますね。ですからそれはぜひ……。

**花岡** 私も同感でございます。

**樋口** 私のほうは私立でございましてから、指導料を栄養士につけております。

**竹内** ベッドサイドに出ていって、栄養士の力不足をすごく感じます。まず栄養士の学習活動をしなければならぬということで、勉強会をやっています。いま個人の学習活動を月に2回ぐ

らい、その間にドクターの講習会だとか、各専門の方の話も少しずつ織り交ぜて聞くことにしています。個人的な意見ですが、待遇改善なども認めてもらえるだけの実力をつけるほうが先じゃないかなと思います。

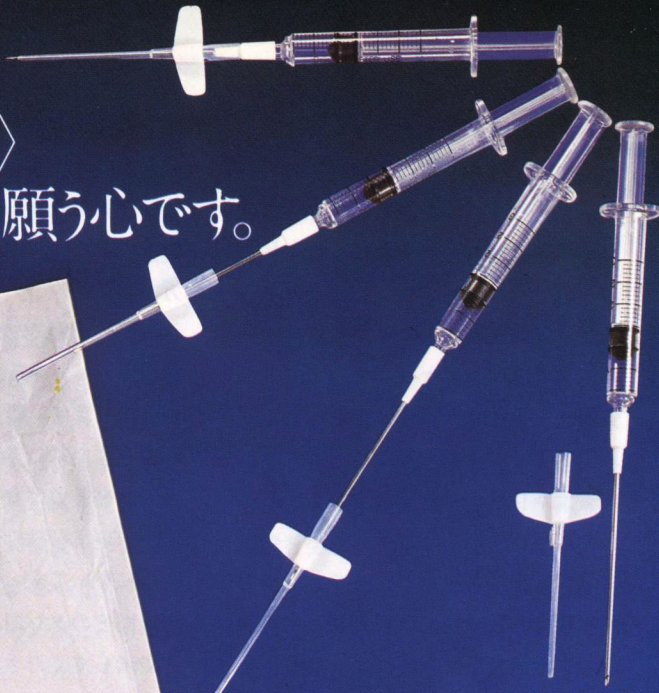
**司会** それは当然ですね。実力があればそれだけにまた報いられなければならないでしょうね。この座談会の記事が、皆さまの生の声として伝わることを期待しています。患者さんも透析がうまくいき社会復帰ができるために栄養士のご意見をよくきいてください。医者のほうも一私もそのなかのひとりとして責任がありますが一治療面がいろいろ不統一のところがあり、栄養士の皆さんにご迷惑をおかけしていることをおわびいたします。しかし医学の進歩の段階においては統一見解が出るまでにはどうしてもある程度の時間が必要であります。そここのところはご理解願って、もう少し時間をいただきたいことを医者の立場からお願いします。これは患者さんにもお願いしたいことです。また皆さんのご苦勞に対し社会が報いてあげるようなシステムを考えていくことについて、皆さま方の声を反映できれば私の今回の司会の務めが少しでも果たせたのではないかと思います。きょうはどうもお忙しいところをありがとうございました。

〈次回は透析士の予定です〉



Nipro

〈より確かな信頼〉  
ニプロのつねに願う心です。



株式会社  ニプロ

本社 大阪市大淀区豊崎西通1-22(三栄ビル) 〒531  
TEL (06) 373-0555



# 松村満美子の患者インタビュー〈その4〉

## 仙台社会保険病院を訪ねて

「松村満美子の患者インタビュー」は今回初めて東京を離れ、仙台に行きました。松村さんは多忙なスケジュールのなかから仙台行の都合をつけてくれました。ありがとうございました。

七夕前の仙台は東京に負けないほどの暑さでしたが、透析者の皆さんの明るい表情と希望に満ちた発言に接し、取材班はさすがにいい気分が帰京しました。(事務局)

と き 昭和50年 7月25日(金)  
ところ 仙台社会保険病院腎センター  
仙台市荒巻三本松9の1  
出席者 企画 関野 宏(仙台社会保険病院)  
インタビュアー 松村満美子(テレビ司会者)  
透析者 加美山寿一(石巻市)  
大山 孝子(仙台市)  
佐藤千代正(宮城県栗原郡花山村)  
杉山 隆哉(仙台市)

特別参加 加美山千代子(加美山寿一夫人) テレビ司会者 松村満美子



## 出席者の横顔

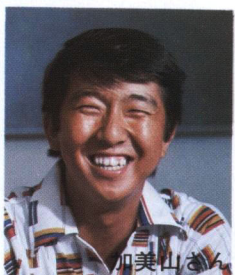
**大山孝子**さんは昭和24年生れの26歳。自分が透析者でありながら、住み込みで病院勤めの看護婦見習としてがんばっている。10年前、少女時代に神経因性膀胱にかかり泌尿器科の管理の限界がきて48年から透析開始。現在は火、木、土と週3回夜間に透析を受けながら、住み込みで病院勤めをし、しかも正規の看護婦になるべく学校にも通っているというスーパーレディ。健康人でも参ってしまうようなスケジュールをこなしながら、ボーリングの腕まえ180、一週おきに両親のもとへ帰る時は土曜の夜11時ごろに透析が終って、それから自分で車を運転して12時過ぎに



大山さん

家に着くという。また東北ではただひとりというRhマイナスの透析者でもある。

**加美山寿一**さんは昭和27年生れの23歳。現在は石巻のサテライトで週3回透析を受けているが、結婚されたばかりの新婚さん。



加美山さん

奥様ともども出席してくださった。透析者の結婚は東北地方では初めてのケース。彼がまだ10代のころ、同じ病

院に腰を痛めて入院中の千代子さんを見染めて、モーレッツアタック。結婚に反対していた千代子さんのご両親をついに説き伏せて、2年半の恋愛の末、この6月に皆に祝福されてゴールイン。石巻で彼のお母さん、お姉さんと一緒



加美山(千)さん

に住んでいる。シャントを見せられなければ健康人と見まごうばかり真黒に日焼けして叔父さんが専務をしているプロパンガスの会社で営業の仕事に励んで、立派に社会復帰している。仙台へ勤める愛妻とふたりっきりで過ごす時間が少ないのが悩みとか……。

**佐藤千代正**さんは大正13年生れ。透析開始は46年11月23日と日付まで覚えておられた。山形県と宮城県の県境のバスで3時間もかかるへき地といえるところで農業と林業を営んでおられる。もともと腎不全だったところへ交通事故にあい、そのショックによる腎機能の悪化で透析を始めることになったという。8月にサテライトがオープンす



佐藤さん

るので、やっと自宅から通えるようになるが、それまでは仙台の社会保険病院に入院してい

て、日曜、月曜は自宅へ帰って畑仕事。入院中とはいえ透析のない時は、腎友会の仕事をしたり、パチンコをしたり、けっこう忙しいという。

**杉山隆哉**さんは昭和7年生れの43歳。フィルム関係の商事会社の営業所長として社会復帰しておられる。48年11月から透析開始。現在週2回とのことだが、威風堂堂として



杉山さん

いて透析者とは信じられないほど健康そうに見える。それもそのはず、家族中が減塩食で協力、弁当も全て計量して食事の管理、長年鍛えたゴルフの腕も90見当とか、透析時を除いて健康人と夜のつき合いから、マージャンまで営業の仕事の延長でされるが、さすがに酒は現在はなめる程度とのこと。そもそも腎不全になったのが、東北6県を管理する責任者として夜も昼もなく働き続けた結果、過労、飲み過ぎからということである。あと一年もすれば東京へ転勤とのこととで真剣に家庭透析を考えておられた。

## 食事の苦勞

**松村** 皆さん食事の管理には苦勞しておられると思いますけれど、今日はそのへんから伺わせてください。

**加美山(千)** うちのはしょっぱいものばかり食べたがるんですよ(笑い)。かえ



って私のほうが遠慮してるんですよ。お水にしる……。

**松村** 東北地方はお味が辛いから。長なすひとつにしたってそうですものね(笑い)。じゃ、おつけ物なんかどうしていらっしゃるの？

**加美山(千)** 平気で一緒に食べるんですよ。きゅうりづけとか、いかの塩からなんかあるでしょう。平気で食べるんですよ。しかってください。

**松村** コントロールしていくのが大変ですね。いかの塩からなんか食卓に出さなければいいのに。

**加美山(千)** そうなんですけどね。主人のお母さんたちとみんな一緒ですからね。ふたりっきりの生活だったら減塩食にしてしまうんですけれど。

**松村** じゃ食事管理はお母さん任せですか。

**加美山(千)** まだ私が家の中で物を言えるような立場にいないから何も言えないんです。塩からいものがあったても結局一緒に食べてしまうんです。手をたたいたりしても食べてしまって(笑い)。

**松村** それではお母さんに理解していただかないと。

**加美山(千)** でも本人の自覚が一番大切です。

**関野** ぼくは塩分制限はその人の残った腎機能にあわせて指示しています。塩からはいかな。ちょっと行き過ぎだな(笑い)。

**加美山** ちょっとだけですよ。一口食べて終わりですよ(笑い)。

**杉山** 私のところは私のペースにあわ

せて、妻もひとり娘もみんな減塩食になっております。まず、みそ汁、つけ物類はいっさいテーブルの上に出てきません。私がいないとみそ汁を作って食べているようですが。私自身が東北の食事は好きじゃないですから。米もあまり食べないし、つけ物がなくなっって平気です。外食はなるべくしないで、弁当を持って行きます。お得意さんと会って、どうしようもなければ外で食べますが、しょっぱいものを食べると水が飲みたくなりますので、自分がつらいから食べないようにしています。

**松村** じゃ食事の管理は一応全部奥様がなさるんですか。

**杉山** そうです。うるさいですね。自分で菓子を焼いたりパンを作ったりしているほうですから、何グラム当りがどうのこうのなんていって……。

**松村** それはお幸せですね。

**杉山** おかげさまで私は週2回の透析ですし、血圧も普通よりは低いくらいです。ただカロリーを取らなきゃいけないというので、甘いもの、油っこいものをずいぶん食べてますね。デザートはアイスクリームを食べさせられるし…。それで少し肉が付き過ぎてきたんじゃないかと思えますけれどもね。

**松村** それは別に減らさないんですか。

**杉山** カロリーは取ったほうがよいとおっしゃられるものですからね。

**関野** 最近一律にどんな人にも高カロリー食というのは反省期に入っておりますね。

**杉山** このままで行くと、糖尿病にな

るんじゃないかと不安ですね。

**松村** 献立表はものすごく高カロリーですものね。

**杉山** 女房は「高カロリーでなきゃいけないだろうから」ということでやってるんですけどね。

**関野** まだ結論は出てないんですが、やたらと高カロリー、高カロリーといわなくても、普通にやっとうまくいっている患者さんも多いんじゃないかと思うんですがね。

**杉山** 私の場合は、透析前に低タン白の食事管理で1年半ぐらいきましたので、その時には体重を7～8kg落しましたが、今度は逆に10kgぐらいふえて、余り肥満してくると困るなどは思っているのです。

**松村** 佐藤さんは、そんなに太っていらっしゃいませんけれども……。

**佐藤** そうでもないです。先生には59～60kgにしるといわれているのですが、60kg台です。

**松村** 大山さんは？

**大山** 病院に住み込みなもんですから、食事はみんなと一緒に食べております。

**松村** 減塩食はどうしていらっしゃるんですか。

**大山** 自分で注意しています。おしょう油をかけて食べるものはかけないで食べるようにしていますが、味のついたものはそのままです。みそ汁は飲んでいません。

**松村** 透析をしている以外全く普通の生活ですね。皆さん、透析を始める前から食事管理はしておられたんですよ

うが、透析に入って生活に大きな変化はありますか。

**杉山** ありますね。やっぱり。ひとつには、時間的な制約です。何があっても透析時間には病院へ来なければいけない。それと食事の管理、水分の管理です。

**松村** それは透析を始める前よりはゆるんでいるんじゃないですか。

**杉山** そうでもないようです。ただやっぱり透析を始めてからのほうが、肉体的には楽ですね。疲労度が違います。現在はゴルフもマージャンも、時にはお酒を飲むお客さんの相手もしますが透析以前でしたら、とてもこのようには動きませんでした。

**松村** お飲みになるのですか。

**杉山** いや私はほとんど飲みません。でもお客さんと夜遅くまでしゃべっているということはありませんね。

**松村** 関野先生、少なからお酒も飲んでいいんですか。

**関野** たくさんはいけないでしょうね。

**杉山** 水分が問題ですからね。だからよくいうんですけど「ブランデーの一番高いやつを一杯だけなめてる」なんてね(笑い)。のどが乾くんです。日本酒なんか飲んだら、のどが乾いてだめですね。それとこわくて飲めないです。

## 腎移植について

**松村** ところで皆さんは腎移植は希望していらっしゃるんですか。

**加美山** 先生がやれっていわれるなら(笑い)。

**杉山** 私は死体腎移植の希望を一応お願いしてあるのですが。たとえそれが3年間でも使えて、透析なしの生活が送れば、またそのあと透析にもどってもいいではないか。その3年間にヨーロッパあたりをひと回りして来て、と考えているんです。それに、いつまでも透析で病院にご迷惑をかけているばかりが能じやなろうということですよ。もう40歳過ぎたんで、できれば何年か透析なしの生活をやれば悔いはない。手数をかけないうちに失礼しようかと思っ……(笑い)。

**松村** 家庭透析はどうですか。

**杉山** 私はもともとが仙台ではありませんので、あと1年ぐらいしたら東京へ帰らなきゃいけない。その段階で東京の病院で、いずれは家庭透析もっていきたいと考えております。

**松村** 家庭透析の不安はないですか。

**杉山** やっぱり一まつの不安はありますね。家内は看護の経験があるわけではないし。結局アクシデントがあった場合ですね。

**松村** 大山さんはRhマイナスという血液の特殊性から、死体腎が得られる可能性は少ないですか。

**関野** 大山さんはあきらめているようですが、もし死体腎が得られたら強めに勧めますね。

**佐藤** 私はやっぱり、やってみたいと思ひまして希望を出しております。

**関野** 一応年齢制限はないという立場をとっております。80歳でもやる。

## 生活の変化・ざ折感

**松村** 一生透析を続けなければならないということで、人生の青写真が大きく狂ったと思うんですが、杉山さんサラリーマンは特に大変じゃないですか。

**杉山** 私の場合、所長職の次は、たとえば本社の部長職というステップがあるわけですが、一応現在の段階ではそういうものは私の前からなくなったということですよ。

**松村** 時間的制約が大きなハンディになりますか。

**杉山** 時間だけでなく、病気そのものがハンディですね。自分では病気を意識しないようにしているし、会社の仕事にも支障はないのですが、はたから見たときには、やはりそうはいかない。ですから私とすれば現状維持に努力し、現状以上に悪くならないように、これは肉体的にも精神的にもですね。これでいいんだという考え方をしています。

**松村** 初めからスパッとそこへ切りかえられましたか。

**杉山** いや、むずかしかったですね。透析を始めて半年、1年というものはつらかったですね。

**松村** 投げやりになるようなことは？

**杉山** そこまでは行かなかったです。また、そうなるってはいけないと思ひました。

**関野** 中堅どころ、30歳後半、40歳前後の人たちは投げやりになる暇はないようですよ。

**杉山** 毎日の業務が忙しいこともある



し、私の場合小さくはありますが、30人近い人間のいる所長職としては無責任なことはできません。現在は割り切って、自分がハンディをもっているということを意識しないで仕事にぶつかることができるような段階になりました。

**松村** 奥様はどういうふうにお考えかしら？

**杉山** これはむずかしい問題ですね。女房とすれば一時的にかなり衝撃を受けたようですが、夫婦の間では、そういうことを話題にしないようにしています。子どもの将来、女房の将来を考えてやらなければなりませんので、そういう面での金銭的な価値観はだいぶ変わりました。逆にいって、今までみたいなでたらめなことではできない。よい意味の生活設計、あと何年間でどうなるんだという見通しが、自分自身でついておりますから、シビアに人生に対処する一種の悟りみたいなものを持たざるを得ません。

**関野** 若い人、特に女の子はもう悲観する(笑い)。

**杉山** いわゆる父親としての責任、夫としての責任感が、今ここでくじけてはいけないという気にさせます。何とかなるだろうという気持で毎日を送れないわけですね。とにかく病気になってから一日というものが非常に貴重に感じられるようになりました。

**松村** 加美山さんは恋愛していらしたから、ざ折感みたいなものはなかったんじゃないですか。

**加美山** 最初のころはちょっとありました。発病のときは何でもなかったんだけど。別の病院で腹膜灌流を一時やった時、それだけでもう治るものだと思っていました。これで助かるなど思っていたら、「別の病院へ行け」っていわれて、もうショックでしたね。人工腎臓をかけるといわれても、それがど



ういうものか私は全然わかりませんでしたから、いろいろと悩みました。でも彼女が毎日病院へ来てくれたんで希望がわいて、がんばらなくちゃいけないなど……。今は病院へ入った時だけ患者だなと思うだけです。

**松村** 千代子さんがいらしたことが、あなたのささえになっていたわけですね。佐藤さんは特にざ折感はないですか。

**佐藤** 私は事故で入院して大変だなと考えたんですが、ここへ来て人工腎臓をかけてから体の調子もよくなって来たとし、これでどうやら生きていけるという自信がわいて、それからは別にざ折感はなかったですね。

**松村** 下のお子さんがまだ高校生だから大変ですね。これからまだがんばらないと。

**佐藤** 嫁にやるまでがんばらなきゃいけ

ないと考えているのです。

**松村** 大山さんは特になかったですか。結婚の問題とか、妹さんが結婚していらっしやるというようなことで。

**大山** 別になかったですけれどもね。ただ透析をかけるといわれた時は、やっぱりショックでした。

**松村** でも実際透析したら楽になったでしょう？

**大山** ええ。今は遊ぶ時間がないのがちょっと。それだけです(笑い)。

### 東北地方特有の問題点は？

**松村** ところで東北特有の問題点みたいなものはございますか。

**杉山** 医療の場と生活の場というものをもっと密着させてほしいですね。東京あたりですと距離が問題にはならないでしょうが、こちらはちょっと離れると車で3時間かかるとか。皆さん個々に問題をもっておりますね。それと食生活でしょうね。東北は。

**松村** そうでしょうね。食生活の関係で発病率がかなり他と違うということがありますか。

**関野** 食塩摂取量ですが、たとえばエスキモーには腎炎はないんですよ。エスキモーというのは無塩食です。自然の食品に含まれているナトリウムを3gぐらいしかとっていない生活です。東北地方の食塩摂取量は確かに多いけれど、エスキモーに比べたら関西だって多いわけです(笑い)。そういう意味で、食塩の摂取量と腎炎の発生率の因果関係が実際のどのくらいあるかということは、



だれも自信をもってはいえないのです。だからべらぼうな量はいけません、われわれが普通食べるぐらい、確かに関西とは違うでしょうが、しょっぱいと感じるものを食べないぐらいの神経の使い方です。ただ特別に高血圧がひどい人は別ですが、水と塩による高血圧というのは、透析を十分にやるだけで、あるいは透析液の調整だけでも十分なはずなんです。それでコントロールできない高血圧というのはほんの5%ぐらいしかないんです。食事で気をつけるのは何かというと、結局水ですね。いかに水を取らない食事にするかということです。だからそういう意味で塩からはいかん(笑)。

**松村** 食塩を取らないことよりも、水を飲まない努力のほうがより大切なんですね。

**関野** ええ。日本の腎炎発生率は、世界的にみて確かに多いかも知れないが、それが食塩によるものかあるいは

民族の素因によるものかまだわかりません。

**松村** 東北が特に他の地方と比べて腎炎が多いということはないんですか。

**関野** 全国同じですね。高血圧の発生率というのは確かに秋田が多い、山形が多いということは統計上いえますが腎炎との因果関係はないし、腎炎の統計学的な発生率を地区別に何十年という単位で追跡した業績はないのです。それはこれから出てくる結果です。

### おわりに

この仙台社会保険病院では積極的に夜間透析を行ない、一方では各地方にサテライトを開いて透析者が社会復帰できるように努力しており、建築費の高騰で一時ストップしていた腎センターもオープンにこぎつけたという。

関野先生はじめ病院の腎不全に取り組む姿勢が並み並みでないことを感じた。また、今日の出席者は皆、社会復帰して、健康人に負けない、いやそれ以上

に充実した毎日を送っているようだった。しかし自宅が病院から遠い人は入院して透析を受けざるを得ないのだが透析を受けながら仕事を持っていない成人男子が57%もいるというのは残念なことである。現住所が病院では、なかなか働き口も見つからないのが現実だが、安い賃金でも働いていれば、その間病気のことは考えないですむし、病院のベッドで毎日を過ごさず、働いていれば人生も充実するはずである。杉山さんが「ぼくらは元気な人の健康保険料や税金でこれだけのことをしてもらっているんだから、働ける間に少しでも社会にお返ししなければ、それに働いていると病気のことなんか考えるひまがありませんね」といわれたのが印象的だった。仙台の空はあくまで青く、きょうの出席者のように社会復帰して晴れ晴れとした表情に全ての透析者がなれたらどんなによいだろうと思いつつながら仙台を後にしたのだった。

〈次回は小児と母親の予定です〉



## 腎センター訪問<その4>

# 欧州の腎センター

東海大学医学部  
佐藤 威

6月8日から12日まで、イタリアのフローレンスで行なわれた第6回国際腎臓学会に、この雑誌の編集委員の中川先生や編集同人の稲田先生とともに出席した私は、学会のあとのほんの短い休暇を利用して、ヨーロッパ各地の病院を訪れました。

今回は、この中でもとくに、かつて私が1年3カ月ほど留学していたフランスのリヨンのエドワード・エリオ病院の腎センター(主任トレージェ教授)とパリのネッカー病院の腎センター(主任アンブルジェ教授)などのことを中心に紀行文を書いてみたいと思います。

いつもの年ですと、毎年このごろのフランスは一年中でももっとも気候が良い時期で、一度に春がやってきて、いろいろな花がらよう乱と咲き乱れる時なのですが、今年はいにくと学会期間中も、そのあとの旅行中でも天候不順で、すっかりゆううつな気分になっていました。しかし、この二つのセンターを中心として、数カ所の病院を訪れたあと、帰国のころになると、私の心は将来の透析治療になんとなく現在よりもより以上の光明を見出したような気持ちになってすっかり晴れ上って

おりました。

さて、国民総人口がわが国の約半分の国フランス。フランスでもほぼ4,500人のびとの生命が血液透析治療によって維持されています。すなわち、日本とフランスでは透析患者数の対人口比率が全くにかよっているということなのです。それではその内容は一体どのようなになっているのでしょうか。“フランスの腎不全対策は”ということで私が見聞したことからまずお話を始めましょう。

先ほども申しましたように、1975年5月現在、フランス国内で血液透析治療を受けている方がたは4,487名にのぼります。このうち3,922名がセンターで透析を受け、残りの565名が家庭透析を続けております。透析センターは全部で128施設あり、そのうちの90が公立、残りの38施設が私立で、このへんはわが国の事情とちょっと異なり、公立病院が透析治療の中心的な存在であるということがうかがわれます。そしてセンター1カ所あたりの平均患者数は31名で、週3回透析が基本となっています。使用ダイアライザーはデイスポーザブル型を含めたキールタイプが全体の67%を占め、コイル型は24

%、残りの9%がホローファイバー型その他ということで、いわゆるヨーロッパの伝統的なキール型好みの傾向を示しています。なお腎移植は年間約300例ぐらい行なわれていて、その60%が死体腎を利用しています。

ちなみに、全ヨーロッパには20,000人の透析患者さんがいて、約1,000カ所のセンターがあります。全世界の透析人口が約50,000人であることから、その40%がヨーロッパに在住しているということになります。

ここで、フランスが国をあげて腎不全対策に取り組んでいるということに話を移しましょう。フランスはワインと料理、美食の国といわれています。その反面、食事以外のことにはきわめて質素なお国柄であるというのが本当のことで、物事にお金を費やす以前にトコトンまで、その合理性を追求します。この姿は私どもが進んで見習うべき点だと思います。このことは透析治療においても同様で、患者数の増加については不可避であるから、何とか最少の経費で、より多くの患者をいかに安全に透析することができるかと、



関係者の間で日夜真剣に考えられています。

フランスのみならず、世界的な腎臓病総合センターとして有名なパリのネッカー病院では、腎臓病の診断、治療および臨床的研究が世界中から集まった優秀なスタッフの手で進められています。パリにはこのネッカー病院の腎センター以外にも数多くの透析センターがあり、その中には特殊なものとして、家庭透析のためのトレーニングセンターであるオラ病院や、学校に通うことができない小児の透析患者を収容して、透析と同時に専属の教師がいて、学校教育も行なわれているリスト・センターがあります。私がこのセンターを訪れた時には、小学生が透析を受けながら一生懸命に算数の宿題をやっていました。参考までに、フランスの小児透析患者は全患者数の5%ぐらいだということでした。なお、フランス国内ではパリのほかにリヨン、モンペリエ、マルセイユ、ストラズブルグといった主要地方都市でも中心的なセンターがあつて、おのおのの地域において腎不全対策に取り組んでおります。とくにリヨン大学の付属病院であるエドワード・エリオ病院の腎センターは、その規模はネッカー病院とさして変わりません。非常に新しく、近代的な設備を整え、腎臓疾患の基礎的研究から移植まで、一貫した体制のもとに仕事が行なわれるように設計されており、その内容は目を見張るばかりで、非常にうらやましく思われました。

次に、フランスの新しいスタイルの



ネッカー病院の透析棟内部

透析のやり方について話をいたしました。先ほど、何とか最少の経費でより多くの患者さんを安全に透析する方法が考えられていると話しました。この目的にそつて目下フランスで実績をあげつつあるのが、ネッカー病院のフンク・ブレンターノ教授とローヌブルーラン社のソウス博士らが共同で開発した新合成膜を応用した短時間透析法です。これは今までのクプロファン膜にかえてもっと膜透過性の高いアクリルニトリル膜と75lのタンク容量をもつた再循環方式のサプライヤーとを組み合わせて3時間透析を行なう方式なのです。現在、フランス国内では約430名の患者さんがこの新しい装置で、1日3時間、週3回、計9時間の透析を受けております。このように透析時間の短縮を安全な範囲で行なうことは患者さんの立場からみれば機械に釘づけにされる時間が半分になり、社会復帰にも有利になります。また腎不全対策の立場からみても限られた設備を最大限に利用して、より多くの患者さんを収容できるというメリットにもつながります。パリ郊外にあるポントワース病院では、この新しいシステムを導入して、今までの24名の患者収容能力をスタッフの補充なしに36名までに

ふやすことができ、また患者さん自身も透析時間が短くなったことや除水が正確に行なわれるようになったことで体のコントロールがしやすくなったと非常に喜んでいました。結果的にはこれが経済的な問題にもはねかえつて、所期の目的である合理性ということにもつながり、年間透析者経費を38%も節約することが可能であったという話と同じくポントワース病院の医師から聞くことができました。

以上、フランスを中心としたヨーロッパの腎センターおよび透析療法の現状について、私の見聞をもとにしてお話をいたしました。とくに新しい傾向としては、3時間に短縮された透析がフランス国内で始められている点が注目に値すると思います。そして、この新しいシステムが透析患者さんとスタッフに確実な進歩を与えつつあるということと合わせて、その開発が国家的な熟慮のもとに行なわれているという点で今後の進展が注目されます。

私の気持をすっかり晴れ上げさせてくれたものは、このヌーベルバーグ(新しい波)でした。

〈次回は新宿三井ビルクリニックの予定です〉



# 患者からの手紙

高知市西秦泉寺 432 番地

小松 博



今回は、私の通院しております近森病院の院長先生から、「君はこの病院の透析患者としては、最古参になったので、この雑誌に『患者からの便り』を執筆するように」といわれて、しぶしぶながら筆をとった次第です。私の腎臓がだめだといわれたのは忘れもしない昭和49年2月のことでした。その時は人工腎臓にかかっておればそのうちによくなるであろうぐらいに思っていました。入院し、腹膜灌流や内シャントの手術など私が今までに経験していないようなことが次から次へと連続的に起こりました。また、食事についても諸先生がたや、看護婦さんたちの指導内容から、今までと違って厳格な食事管理と細心の注意力を必要とすることが、だんだんとわかってくるにつれて、これは大変なことになったものだと内心、不安と焦燥感が入り交じり、毎日が憂うつで、どうしようもなかったものです。それから人工透析を行なうこと半年、そして1年、さらに1年半と、週2回の透析を行なっているうち

に食事にも慣れ、また透析療法にもなじみ、今ではあまり不安な気持もなくなりになりました。このような療養ができるのも人工腎臓療法をささえてくださっている多くの方がたの日日のご努力のたまものと、深く感謝いたしております。幸いにして私は、入院後約半年でもとの職場に復職し、今では従来と変わらない仕事を、職場の上司の方がたや後輩たちの暖かい心にささえられ、毎日感謝しつつ職務に励んでいます。私が短期間で社会復帰できたのも、私の周囲の環境が非常によかったからだと思います。私の家から病院までは車で約7分、また職場である県庁には約15分ぐらいで行けますし、仕事もデスクワークであることなど、社会復帰の要因が非常によく、これが私には幸いしたものと思っております。私は人工透析療法が技術的にも、日日上りつつあることを諸先生がたや、関係者の皆さんたちから聞いたたびに、私たち患者は将来に大いなる希望を持って、今後の人生を強く生き抜くこと

が、私どもをささえてくださっている方がたに報いるただ一つの道だと信じております。私は、人工透析療法は自己管理が最も大切であり、その80%を自己の責任において行なわなければならないということを諸先生にきつく教えられてきました。皆様どうかこのことに意をいたし、食事療法、その他に十分に注意されると同時に、まだ社会復帰をされていない方がたは一日も早く社会復帰され、家族とともに一家団らんの日を送られんことを南国土佐の片すみからお祈りいたしております。全国の皆様どうかくれぐれもお体十分にお気をつけられますように。



## 全腎協のページ

# 全腎協・県組織の活動について〈その1〉

全腎協会長 上田 昭

前号まで“全腎協”の生れるまでと、その歩みを述べてきました。今回からは、このあゆみをささえてきた各県組織の活動を紹介してゆきたいと思えます。全国各地で繰り広げられているこれらの運動は、単に全腎協への原動力であるばかりでなく、全腎協自体のあゆみでもあります。全腎協結成当時は、病院単位の会や透析患者のみの会が中心になっていました。しかし結成後の46年後半から47年にわたって、早くも再編成化が進み、岩手、千葉、秋田、岐阜、京都、茨城、新潟、広島、山梨、熊本、宮城、埼玉、宮崎、佐賀、東京の15都府県で組織が結成されました。引き続き48年には福島、富山、福井、長野、福岡、群馬、長崎、愛媛、高知の9県で、49年には神奈川、奈良、栃木の3県で、50年になると兵庫、鹿児島、三重、岡山、山口、大阪の6府県で組織が誕生しました。この結果、現在33の都府県が、地域運動を行なっています。残る14道県のうち、北海道、静岡、愛知、石川、和歌山、滋賀、鳥取、島根、香川、徳島、大分の11道県では、全腎協に参加している地域単位あるいは病院単位の会、または透析患者の会が県組織確立化への努力をしています。近く山形県にも県組織が結成される予定ですが、青森、沖縄

の2県は、残念ながら未組織の状態です。これらの3県、いわゆる医療後進県は、腎疾患対策でもやはり遅れが目立ちます。人口百万人当りの透析患者数は全国平均76人といわれていますが、この3県の数字はこの全国平均をはるかに下回り、それぞれ、約39人、15人、12人という驚くべき数字を示しています。人口対比患者数は、大体どの県でも同様と考えられますから、これらの県では、今もなお人工腎臓の恩恵を受けられない不幸な人びとがたくさん存在していることを示しています。地域較差解消という観点からでも、全腎協としてはこの3県の組織化に目下真剣に取り組んでいます。さて全体としては、この4年という短期間に全腎協は急速に再編成が進み、県組織の確立とともに、全国組織自体が大きくなりました。結成当時1,500人にすぎなかった会員数も、2年後には3,300人、3年後に5,000人、4年後に約6,500人、現在8,000人に近づいています。この要因はいろいろと考えられます。

まず第一に、透析施設の増加などによる透析患者数の増加が会員数の自然増をもたらしたといえます。

第二に、身障者手帳、更生医療、腎対策、会活動に対する助成金その他地域の福祉行政について、地方自治体へ

の働きかけがますます必要になってきたという情勢があります。会員が地域活動の重要性をはだで感じはじめ、県組織の拡大に努力し、すべての腎疾患患者を含め、会員数がのびた県が徐々にふえていることです。

第三として、これらの地域運動の発展過程において、地域レベルでは解決されない問題も、各地方自治体への要請行動を通じて、国の福祉行政に反映させることができるという自信を持ち始めた県組織がだんだん出現してきたこと、そして当初中央の役員に依存していた中央交渉のみの体制から徐々に脱却しつつあることなどから、地域運動にさらに拍車がかかりだしていることです。

第四に、とくに活動の活発な県組織が財政面からも会員数をふやす必要があるとして、日常のきめ細かな会の運営を心がけてきた組織内の事情があげられます。

たいへんに前置きが長くなりましたが、次号からは地域活動の実践を紹介していこうと思います。なお全腎協は昨年5月18日、岐阜市において第5回総会を開きました。当日、本年度のスローガンを決定しましたが、そのうちのひとつは、“すべての都道府県に県組織を確立し、一万人の全腎協をつくろう”です。現在、全会員をあげて、このスローガンのもと、努力をかたむけています。



## ●透析者フォト

# “元気で働いています”

“私はこんなに元気で働いていますよ”  
という写真が各地から寄せられてきま  
した。

先生からの紹介文をみますと、いろ  
いろな困難を克服し、現在のように立

派に社会復帰しているとのことでした。

皆さんのこんごいっそうのご活躍を期待  
するとともに、まだ社会復帰されてい  
ない方がたへの刺戟剤になっていただ  
くことを願っております。(事務局)



### 青木美意子さん

昭和46年12月虎の門病院で腹膜灌流、  
47年8月に血液透析を開始、現在に  
至る。国家公務員として最高裁判所  
に勤務、充実した毎日を送っています。



### 大場幸志さん(37歳)

宮城県岩沼市桑原1の11の6  
昭和44年3月仙台社会保険病院で血  
液透析開始、現在に至る。理髪店を  
自営し、毎日元気にはさみをとって  
います。



### 伊藤豊秋さん(28歳)

札幌市東区北18条東4丁目青葉荘  
昭和48年6月血液透析開始、現在は  
札幌北クリニックにて夜間透析。  
札幌市の北20条東郵便局の窓口受付  
係として立派に社会復帰し、元気に  
働いています。独身。



### 佐々木高春さん(41歳)

名古屋市南区弥次衛町1の23  
昭和49年4月中京病院で血液透析を  
開始、現在は名古屋クリニックで夜  
間透析。家族は奥さんと子どもさん  
が3人、青果商マルサ商店を自営し、  
元気いっぱい働いています。



### 江口正余さん

昭和45年11月虎の門病院で腹膜灌流、  
47年9月血液透析を開始、現在に至る。  
防衛庁に勤務。元気いっぱい、たくさ  
んの書類に取り組んでいます。



### 小竹征雄さん(30歳)

東京都江戸川区平井6の58の11  
昭和48年5月から腹膜灌流/血液透析  
を開始、現在は新宿三井ビルクリニ  
ックで準夜間透析。  
ビルの冷暖房設備関係工事現場監督と  
して活躍し、立派に妻子を養っています。



### 武井一男さん(32歳)

埼玉県上尾市緑ヶ丘5の23の8  
昭和48年4月大宮赤十字病院で透析  
を開始、現在に至る。調理師として  
上尾市にあるレストランに勤務、自  
転車で通勤です。職場が職場だけに、  
食事管理には人一倍のご苦労があ  
ると思います。独身。



### 広井吉郎さん(28歳)

新潟市春日町2の8  
昭和44年10月から新潟大学で腹膜灌  
流/血液透析、46年1月から信楽園  
病院に転院、46年8月から週3回の  
夜間透析、現在に至る。  
病気のため大学を中退し、建設会社  
に就職。48年10月には独学で2級建  
築士試験に合格し、現在は設計積算  
部門を担当し、会社になくはなら  
ない存在となっています。



### 山田佐知子さん

昭和46年8月虎の門病院分院で腹膜灌  
流、47年4月血液透析を開始、現在に  
至る。  
オフィスレディとしてごらんのとお  
り元気で働いています。お友だちと楽し  
そうにお弁当を食べている写真も一緒  
に送られてきました。

# ★アメリカの患者団体と療養雑誌★

人工腎臓療法に関係する医療従事者が参加する学会として、日本では、日本腎臓学会・人工透析研究会・人工臓器学会などが主だったところですが、アメリカでは、アメリカ人工臓器学会が事実上の国際学会として毎年開かれています。もちろん、アメリカ腎臓学会もあります。American Society for Artificial Internal Organs(略称ASAIO)は、外国人の参加も多く、国際人工臓器学会と名前をかえたほうがいいといわれているくらいです。日本人学者の会員もかなりいます。

昨年も4月にワシントンで開かれ、その期間中、各種の機器メーカーの展示会も開かれました。共産圏の学者も参加する会議場は、したがって、はなはだわかりにくいアクセントの英語がとびかい、頭が痛くなります。その頭をほぐすのにコーヒーのサービスのある展示場はかっこうのところですが、今年、いくつかのブースをまわっているうちに、あまり見なれない展示がありました。

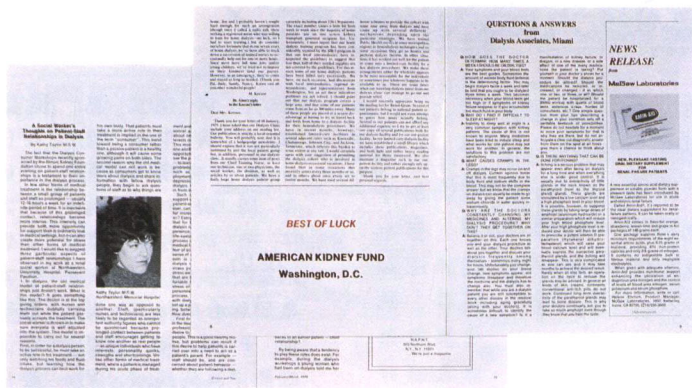
その一つが、“Dialysis and You”(透析とあなた)という患者雑誌のブースで、もう一つは、“Renal News”(腎臓ニュース)という患者団体の機関誌を展示したブースでした。

“Dialysis and You”という雑誌は、表紙のデザインとか、記事の構成がこの「腎不全を生きる」とよく似ていて、発行の基盤は何社かの広告主に主として依存しており、患者さんには、医師が購入して、手渡すという仕組みになっているものでした。この「腎不全を生きる」も、本号からは、透析施設からもある程度基金(賛助会費)をいただ

いています。編集の自主性を保つために、広告とか特定スポンサーへの依存度を50%以下にしておくためにもそのような方針にしました。ブースにすわっていた若いアート・ディレクターのロバート・ジャヌセックさんとちょっと話しましたが、彼はデザイナーでこのような非営利の仕事をもっているということは誇りであると同時に、正直ないかたをみると、他の仕事をするときにメリットがあるということです。はじめ、透析ということをしらなかったし、実際に透析している人と出会ったとき、どういう内容のものをつくれ







ばいいのか見当もつかなくて途方に暮れたといっていました。

年4回発行というのも、この「腎不全を生きる」の当初の方針と同じで、向こうは、きちんと発刊が続けられ、こちらは、いささか青息吐息気味のところが違います。編集委員は、腎臓医・財団関係者・看護婦・移植専門医・家庭透析コンサルタント（こういう職業があるようです）などで、「腎不全を生きる」のほうも医師だけではなく、他の職種の意欲的な人にも入ってもらったほうがよいに思われます。編集員のひとりのメリー・クレストさんは透析患者で、写真係のデビット・クレストさんはご主人です。うらやましいのは専任者が、とにかく居ることです。

日本から購読することができるかどうかはききもらしましたが、一応雑誌代は年間7ドル50セントということでした。興味のある人は国際切手返信券をそえて問い合わせてもいいでしょう。

宛先：D.A.Y.

P.O.Box 316, Glenview,  
Ill. 60025, U.S.A.

患者団体のほうは、Association of Kidney Patientsといい、ウィリアム・ポフナーさんという会長さんがブースに陣取っていました。“Renal News”という機関誌は、アート紙36ページのずい分立派なものです。ちょうど展示してあった見本誌の内容をみると、読者からの手紙、海外旅行記、質問欄、24時間テレソンの記事、ヘパリン不定に関する記事、医師からの心理上の問題に関する寄稿など豊富な内容でした。かなり広告が入っています。会費は年5ドルとなっていますが、入会申込書には、「会費を払いません」というところに○印をつけてもいいようになっていて、そういう場合は何らかの考慮がされるようです。

Associationの目的としては次のような事項がかかげられていました。

1. 腎臓病患者と家族の生活の向上と尊厳を強化する。
2. 血液透析と移植に関する情報を普及させ、アメリカ全土に非営利的透析センターを拡充する。
3. 腎提供者プログラムを確立する。

4. 透析者を支援し、職業雇用をはかる。

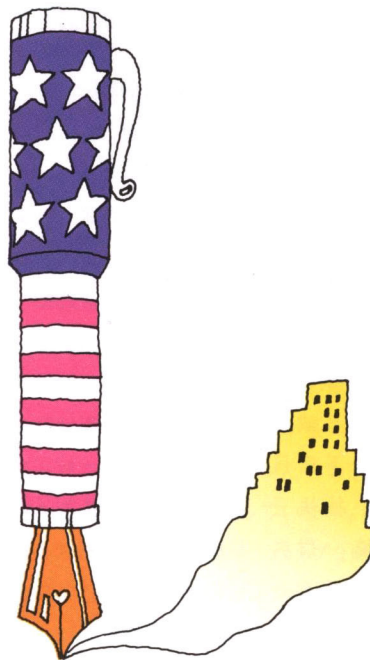
5. 人種、皮膚の色、信条、経済的地位にかかわることのない、平等かつ標準的な患者ケアを確立する。

6. 中央的な情報センターをつくり、透析と移植に関する精神心理的かつ社会的な側面の研究を推進する。

興味ある人は、連絡をとってみるのも結構だと思いますが、向こうも財政的には余裕のないことに違いはないでしょうから、返信券を同封するのが礼儀でしょう。

Association of Kidney Patients, Inc.  
P.O. Box 6401, Flushing,  
New York 11364, U.S.A.

(中川編集委員)



# 財団法人 腎研究会のページ

## 1. 役員

会長 田代茂樹 東レ株式会社  
名誉会長  
理事長 大島研三 日本大学・名誉教授  
理事 長谷川周重 住友化学工業株式会社  
取締役社長  
理事 弘世 現 日本生命保険相互会社  
取締役社長  
理事 稲山嘉寛 新日本製鐵株式会社  
取締役会長  
理事 河野文彦 三菱重工業株式会社  
相談役  
理事 斎藤了英 大昭和製紙株式会社  
取締役社長  
理事 瀬川美能留 野村證券株式会社  
取締役会長  
理事 田川誠一 衆議院議員  
理事 植村甲午郎 社団法人経済団体  
連合会・名誉会長  
理事 宇佐美 洵 宇佐美事務所・所長  
理事 安居喜造 東レ株式会社  
取締役会長  
理事 矢田恒久 第一生命保険相互会社  
取締役会長  
監事 佐多保之 株式会社東機質  
取締役社長  
顧問 武見太郎 社団法人日本医師会  
会長  
(昭和50年10月1日現在)

## 2. 評議員

阿部 裕 大阪大学医学部  
浅野誠一 浦和市立病院  
渥美和彦 東京大学医学部  
橋本 勇 京都府立医科大学  
波多野道信 日本大学医学部  
稲生綱政 東京大学医科学研究所  
石川浩一 東京大学医学部  
加藤篤二  
木本誠二 三井記念病院  
木下康民 新潟大学医学部  
小林快三 名古屋大学医学部  
楠 信男 福島県立医科大学  
大淵重敬 仁和会総合病院  
尾前照雄 九州大学医学部  
大野丞二 順天堂大学医学部

佐藤 博 千葉大学医学部  
園田孝夫 大阪大学医学部  
杉野信博 東京女子医科大学  
高安久雄 東京大学医学部  
竹内 正 日本大学医学部  
上田 泰 東京慈恵会医科大学  
吉利 和 浜松医科大学  
(幹事)  
梶原長雄 駿河台日大病院  
越川昭三 東京医科歯科大学医学部  
小高通夫 千葉大学医学部  
三村信英 虎の門病院  
大沢 炯 琉球大学保健学部  
太田和夫 東京女子医科大学  
高須照夫 高須診療所  
(昭和50年10月1日現在)

## 3. 賛助会員

前号でも賛助会へのご入会をお願い  
申しあげましたが、50年4月1日から10  
月31日までに次の会社、医療施設およ  
び先生がたのご入会をいただきました。  
ご協力ありがとうございました。これ  
までの分と合わせると法人会員51(68口)、  
個人会員31(35口)になりました。引き  
続き賛助会員増強キャンペーンを行ない  
ますのでご支援をお願い申しあげます。

### (1) 法人会員 (昭和50年4月1日から10月31日までの入会分)

株式会社ニプロ  
泉工医科工業株式会社  
日本ローディア株式会社  
東京クリニック(松戸) 平野 勉  
名古屋クリニック(名古屋)<sup>(2口)</sup> 太田 和宏

土谷病院(広島) 土谷太郎  
成田病院(豊橋) 成田竹蔵  
腎友会病院(神戸) 沢田善郎  
神岡病院(福島) 神岡日吉  
早徳病院(岐阜) 早野薫夫  
西奈良中央病院(奈良) 松本 功  
亀田総合病院(鴨川) 亀田俊孝  
増子病院(名古屋)<sup>(3口)</sup> 増子六郎  
雄勝中央病院(湯沢) 望月 正  
聖隷浜松病院(浜松) 中山耕作  
遠山病院(津) 遠山 豪  
ときわ木病院(水沢) 岩淵憲次郎  
医療法人大雄会(一宮) 伊藤 研  
医療法人厚生会(美濃加茂) 木澤 彰

### (2) 個人会員 (昭和50年4月1日から10月31日までの入会分)

田口又也 (東京・四谷クリニック)  
寺門運雄 (東京・四谷クリニック)  
清田 仁<sup>(2口)</sup> (会津若松・清田内科診療所)  
後藤宏一郎 (福岡・後藤クリニック)  
中村定敏 (北九州・北九州クリニック)  
石田初一<sup>(2口)</sup> (旭川・石田病院)  
入江浩太郎 (小浜・入江外科病院)  
久保田 智 (横須賀・横須賀クリニック)  
高井俊一 (土岐・高井病院)  
渡井幾男 (札幌・渡井病院)  
藤田幸雄 (福井・藤田病院)  
糸井壮三<sup>(2口)</sup> (大阪・糸井診療所)  
菅 典義 (長崎県南串山・菅医院)  
高木寛之 (長崎・高木医院)  
白石幸弘 (鹿児島・白石内科病院)  
米澤昭人 (防府・米澤内科病院)  
飯田 收 (大牟田・飯田泌尿器科医院)  
大沼・央 (東根・大沼内科医院)  
相沢正樹 (松本・相沢病院)  
田中義憲 (浜松・田中泌尿器科医院)  
村井紀夫 (西尾・西尾クリニック)  
稲葉 穂 (福井・いなば泌尿器科医院)  
篠田秀男 (山形・篠田総合病院)  
鈴木信夫 (知立・知立クリニック)  
石原清孝 (岡崎・岡崎クリニック)



# 編集委員・編集同人

## 編集委員

平 沢 由 平	信楽園病院
今 忠 正	札幌北クリニック
三 村 信 英	虎の門病院
水 野 克 己	東京大学医科学研究所
中川成之輔	東京医科歯科大学
太 田 和 宏	名古屋クリニック
太 田 和 夫	東京女子医科大学
佐 藤 威	東海大学医学部
関 野 宏	仙台社会保険病院
高 須 照 夫	高須診療所

## 編集同人

阿 部 裕	大阪大学医学部内科
秋 山 暢 夫	東京大学医科学研究所
天 本 太 平	長崎大学医学部泌尿器科
荒 川 正 昭	川崎医科大学腎センター
浅 野 誠 一	浦和市立病院
渥 美 和 彦	東京大学医用電子研究施設
千 野 一 郎	東京慈恵会医科大学泌尿器科
土 肥 雪 彦	広島大学医学部第二外科
藤 見 惺	九州大学医学部第二内科
藤 田 嘉 一	高砂市民病院
橋 本 勇	京都府立医科大学医学部第二外科
波 多 野 道 信	日本大学医学部第二内科
堀 田 寛	長崎大学医学部泌尿器科
稲 田 俊 雄	都立大久保病院
稲 生 綱 政	東京大学医科学研究所
石 田 初 一	石田病院
石 川 浩 一	東京大学医学部第二外科
岩 崎 洋 治	筑波大学医学専門学群
梶 原 長 雄	駿河台日大病院
金 田 浩	いわき市立総合病院
加 藤 暎 一	慶応義塾大学医学部内科
加 藤 篤 二	
勝 村 達 喜	川崎医科大学心臓血管外科
川 原 弘 久	増子病院

木 本 誠 二	三井記念病院
木 下 康 民	新潟大学医学部第二内科
小 林 快 三	名古屋大学医学部付属病院分院
小 出 桂 三	国立王子病院
小 柴 健	北里大学医学部腎センター
越 川 昭 三	東京医科歯科大学医学部第二内科
楠 信 男	福島県立医科大学
前 田 憲 志	名古屋大学医学部付属病院分院
前 田 貞 亮	関東労災病院内科
前 川 正 信	大阪市立大学医学部泌尿器科
新 村 明	篠ノ井病院
丹 羽 豊 郎	大垣市民病院
大 淵 重 敬	仁和会総合病院
小 高 通 夫	千葉大学医学部第二外科
尾 前 照 雄	九州大学医学部第二内科
大 野 丞 二	順天堂大学医学部内科
大 沢 炯	琉球大学保健学部
斎 藤 寛	東北大学医学部第二内科
斎 藤 薫	三重大学医学部泌尿器科
笹 岡 拓 雄	横須賀共済病院
佐 藤 博	千葉大学医学部第二外科
佐 谷 誠	国立大阪病院循環器科
沢 西 謙 次	京都大学医学部泌尿器科
柴 田 昌 雄	名古屋大学医学部付属病院分院
篠 田 晤	金沢医科大学
園 田 孝 夫	大阪大学医学部泌尿器科
杉 野 信 博	東京女子医科大学内科
高 橋 長 雄	札幌医科大学麻酔科
高 橋 進	日本大学医学部第二内科
高 安 久 雄	東京大学医学部泌尿器科
竹 内 正	日本大学医学部病理
土 屋 尚 義	千葉大学医学部第一内科
上 田 泰	東京慈恵会医科大学内科
山 形 陽	福島県立医科大学医学部内科
山 吉 亘	慶応義塾大学医学部内科
和 田 孝 雄	慶応義塾大学医学部内科
山 本 実	弘前大学医学部第一外科
吉 利 和	浜松医科大学

## 編集後記

- のんびりした刊行ペースで、ときどき心配顔が目に見えるようなお問い合わせもいただきますが、ちゃんと続けていくだけの用意はしてあります。ご心配なく。無償の行為に無理は禁物です。ある時期だけいいカッコするよりも、あんまり片いじ張らずに“おや、まだやってたか、よく続きますね”などといわれながら、いつの間になくってはならない存在になっている……そんな感じでいこうと思っています。一号を出してから次号の計画をたて、原稿が少し集まったところでイラストを発注、学会があれば予定はどんどんのびていく……こんな調子ですが、これでいいのです。
- 本号は写真その他がかなり手作りです。そうしないとコストがかさむいっぽうなのです。しかし、内容はいっそうの充実を図り、明るいトーンを出すように努めました。ページも4ページふやしました。
- たくさんの医薬品・医療機器関係の会社や透析医療施設が賛助会員になっていただいています。感謝しています。お金は決してむだには使いません。これからはいっそうのご援助をお願いします。
- 松村満美子さんのお父上が長い旅に出られたのを機に、ありがたいお志をいただきました。恐縮しています。
- 今までは腎不全治療のポジティブな面を強調してきました。ネガティブな面もこれからは掘り下げてみたいと思っています。(中川成之輔-東京医歯大 50.11.25記)



ニプロは  
確かな技術をお届けしています。



KH-1・HA-5M  
個人用透析装置

PU-1  
静脈圧計

株式会社



ニプロ

本社 大阪市大淀区豊崎西通1-22(三栄ビル) 〒531  
TEL(06)373-0555