

腎不全を生きる

VOL.41,2010



CONTENTS

オピニオン 2

インフォームド・コンセント

佐中 孜（東京女子医科大学 東医療センター内科）

透析室のスタッフから患者さんへの提言〈26〉 4

1. 慢性創傷—治りにくい足の傷の話—

内野 敬（松園会 東葛クリニック病院 外科・創傷ケアセンター）

2. 足を大切にしましょう—今日からできるフットケア—

加納 智美（偕行会 名古屋共立病院 外来治療センター）

患者さんのための腎臓病学入門講座〈35〉 15

1. 透析患者さんにおけるPAD（末梢動脈疾患）

菅野 靖司・前波 輝彦（あさお会 あさおクリニック）

2. 「サイコネフロロジー」とは？

堀川 直史（埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック）

3. 透析患者さんのかゆみ—そのメカニズムと対処法について—

高森 建二・根木 治（順天堂大学 医学部附属 浦安病院 皮膚科）

患者さんの座談会〈36〉 29

長期透析患者さんの元気の秘訣

坂詰 やよひ 塩田よし美 司会 宇田 有希

座談会 透析療法をささえる人びと〈34〉 43

私たちはこうやって透析と付き合っています！

—家族からのメッセージ—

大屋 祥子 坂詰 信良 塩田 雅巳 司会 大西 秀樹

財団法人 日本腎臓財団のページ 59

賛助会員名簿 62

編集後記 栗原 怜（慶寿会 さいたま つきの森クリニック／編集委員長） 72

表紙イラストレーション 杉田 豊



インフォームド・コンセント

佐中 孜

東京女子医科大学 東医療センター内科・医師

OPINION

皆さんは「インフォームド・コンセント」という言葉をご存じだろうと思います。しかし、その言葉の意味をどのように理解されているでしょうか。恐らく、ご自分の病気や治療法について説明を受け、その説明をもとに治療選択の最終決断をするというように理解されているのではないのでしょうか。

そもそも、日本におけるインフォームド・コンセントという言葉は、平成7（1995）年6月22日付けで、「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書～元気の出るインフォームド・コンセントを目指して～」という報告書（座長：柳田邦男）が、厚生省健康政策局長に提出され、公表されたことに端を発します。しかし、インフォームド・コンセントという言葉の内容は、「情報（に基づいた）」から「説明」という訳語に置き換えられてしまったのです。

「情報（に基づいた）」ということは、医療側からの情報も当然のことながら、患者さんやご家族がご自分で集めた情報も含まれています。ですから、さまざまな図書、講座、そして何よりも本書のような患者さんの目線で

書かれたものに接することは極めて大切です。医療機関にも、そのためのさまざまな努力が求められています。

平成20（2008）年夏に全国腎臓病協議会のご努力によって、インフォームド・コンセントに基づいた慢性腎不全治療法選択というテーマでアンケート調査が実施されました。それによると、血液透析患者さんが腎代替療法を選択するにあたって、医師・看護師から得た情報に基づいた患者さんが66.1%、自分で調べた情報に基づいた方が17.4%でした。これは、設問の仕方も悪かったようで、医師・看護師から得た情報だけではなく、さらに自分でも調べたと聞くべきだったと思いますが、私は17.4%という数字を非常に少ないと感じています。

皆さん、ご自分の病気に関して医学的な知識を、もっともっと持ってください。医療従事者への質問も、どうぞ遠慮せずになさってください。

今、私たちはさまざまな場面で自己責任が求められています。医療の分野でも例外ではありません。患者さんご自身が自分の将来を

決めなくてははいけません。考えてみますと、冒頭で紹介した「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書」には、患者・家族、国民に望まれることとして、「日頃の健康管理や病気になった時の医療の受け方は、本人の生き方に直結する問題である。治療や療養における様々な選択が可能となっている中で、どの様な選択をするかは、あくまで本人の希望と意思なのだという自覚が必要であろう。国民が心得ておいて欲しいこととして、次のような呼びかけをしたい」との前置きとともに、下記のことが述べられています。大変重要なものですので、改めて紹介させていただきます。

- 1) 日頃から心身両面の健康や医療について関心を持ち、知識を豊かにしておく。
- 2) 病気になった時どのような医療を受け、どのような生き方を選ぶかについて、日頃から自分の意思を持つとともに、家族と話し合っておく。
- 3) 特にながの告知、末期における延命措置、植物状態・脳死になったときに受ける医療、臓器提供等については、事前の意思を明確にしておくことが望まれる。これからの時代は、文書によるリビング・ウィル（事前の意思表示）が重視されるようになる。
- 4) 自らの病状や予後、検査の目的・内容・結果、治療の目的・内容・展開・期待される効果・副作用等について、遠慮なく医療従事者へ尋ねる態度を身につける

（ただし、日常臨床で医師は、時間的な制約の中で多くの患者さんに対応することが求められています。しかも同時的であることもまれではありません。従って、短時間では理解しがたいときは、患者さんは担当医師に別途、時間を作ってもらったり、医師の予定に患者さんご自身の都合を合わせるなどの工夫をして尋ねることも必要です。筆者注釈）。

- 5) より良い医療を受けるには、自分の生活や生き方について、医療従事者に理解してもらう必要がある。そのためには、平素のヘルスケアをも担当するかかりつけ医を持つことが望ましい。
- 6) 患者会や家族会に参加して、情報や生きる支えを得る道もある。

私の大変大切な患者さんのお一人に、「自分は腎不全になって不幸だとは思っていない。なぜなら、普通ならしない経験をたくさんすることができたから」と言って、腹膜透析、血液透析を経験し、今は腎移植を受け、毎日を元気に送っている方がおられます。

皆さんもどうか、日々インフォームド・コンセントをして、前向き思考で、腎不全をしっかりと生きていってください。

慢性創傷

—治りにくい足の傷の話—

26-1 透析室のスタッフ
から患者さんへの提言

内野 敬

松圓会 東葛クリニック病院 外科・創傷ケアセンター・医師

創傷ケアセンターについて

米国には足外科という独立した診療科があり、治りにくい足の傷は足外科で専門に治療を行っています。しかし、日本には足の傷を専門に治療する科がありません。最近になって、当院のような創傷ケアセンターが日本でも作られるようになりましたが、まだまだ数が少ないのが現状です。

創傷ケアセンターでは、血管外科医、形成外科医、循環器科医、内科医、看護師、栄養士、理学療法士、臨床検査技師、義肢装具士などが連携して傷の治療にあたります。

慢性創傷とは

2～4週間経過しても治らない傷を慢性創傷と呼びます。そして慢性創傷では、一般の傷に見られるような熱感、疼痛、腫脹、発赤などの徴候が見られないことがあります。

寝たきりの患者さんによく発生する「床ずれ」も慢性創傷ですが、今回は治りにくい足の傷についてお話を進めます。

傷が治らない要因としては、糖尿病、下肢

表 1 傷が治らない要因

病態	糖尿病 下肢動脈閉塞 下肢静脈うっ滞 低栄養 膠原病
局所因子	感染 壊死組織の存在 浮腫 圧迫

動脈閉塞、下肢静脈うっ滞、低栄養、膠原病などの病態や、局所での感染、壊死組織の存在、浮腫、圧迫などがあります（表 1）。

最近では、糖尿病や下肢動脈閉塞症を合併する透析患者さんが増えており、それに伴い、足の治りにくい傷で外来を訪れる患者さんの数も増加していますので、ここでは、糖尿病と下肢動脈閉塞症の2つの病態を中心に取り上げます。

傷はどうして治るのでしょうか

人の体には、自然に傷を治す力があります

が、傷が治るためには、血液の十分な供給が必要です。

血液によって、傷を受けた組織に酸素が行き渡り、再生に必要な栄養も運ばれ、さらに、細菌に対する防御に必要な白血球も運ばれてきます。血液が供給されて、初めて組織は治るのです。血液の供給が途絶えると、傷は治らず、組織は死んで黒い塊となってしまいます。この血流を悪化させる主な原因が、糖尿病と下肢動脈閉塞症なのです。

さらに、透析患者さんの動脈硬化には、カルシウム・リン代謝の異常がかかわっていて、血中のカルシウムとリンの値を正常に保つことも重要とされています。

糖尿病

糖尿病の患者さんの場合、いくつかの理由で慢性創傷を発症しやすくなっています。

第一は、糖尿病性神経症がみられる場合です。糖尿病により末梢の知覚神経が傷害されると、微細な傷に対して痛みを感じないためそのまま放置され、創傷が悪化してしまうことがあります。

第二は、糖尿病により免疫力が低下し、感染にかかりやすい状態になっているということです。感染は傷が治るのを妨げる大きな要因なのです。

第三は、血糖値が高いために末梢の細小血管が傷害されたり、動脈硬化が進行して、下肢の中小動脈の閉塞をきたす危険性が高いということです。

表2 下肢動脈閉塞症の症状

1度：ほとんど無症状（しびれ感、冷感程度）
2度：歩行時の下肢痛、休息で改善 軽症 ふくらはぎの痛みが出ることなく、200m以上の歩行が可能 重症 歩行距離が200m未満でふくらはぎの痛みが出る
3度：安静時の下肢痛
4度：足の指の潰瘍や壊疽

下肢動脈閉塞症

下肢動脈閉塞症という病気は、文字通り下肢の動脈が詰まり、血流障害を起こす病気です。閉塞性動脈硬化症（ASO）や、末梢動脈疾患（PAD）とも呼ばれます。動脈硬化が進行することにより、動脈の内腔が狭くなり、最後には閉塞してしまいます。血流障害の進行度により下肢の虚血症^{きょけつ}状が強く現れます。

症状の程度は表2のように分類されています。1度では、ほとんど症状はありませんが、しびれ感を伴うことがあります。2度になると、歩行によりふくらはぎに痛みを感じるようになりますが、歩行をやめてしばらく休むと、痛みはなくなります。3度では、安静時にも足が痛むようになり、食事や睡眠が障害されます。さらに4度まで進むと、足の指に潰瘍^{かいよう}や壊疽^{えそ}が発生します。血流障害で発生した潰瘍や壊疽は、血流を改善しない限り治らないのです。

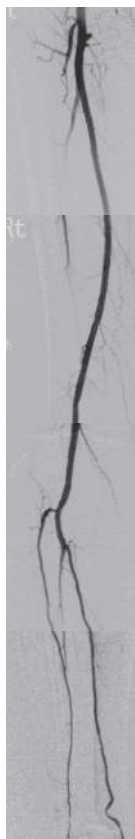
下肢血流検査

下肢の血流を調べる検査には、簡単な方法



- SPP (Skin Perfusion Pressure)：皮膚還流圧
- レーザー技術で、毛細血管中の赤血球濃度を使用した血流計測法
- 血圧計カフとレーザーセンサーが連動して、コンピュータが皮膚還流圧を自動測定する
- ABI や組織酸素分圧よりも正確で再現性がある
- 石灰化や動脈硬化の影響を受けない
- 測定が短時間

図 1 SPP 測定



下肢動脈造影



CT 動脈造影

図 2 動脈造影検査

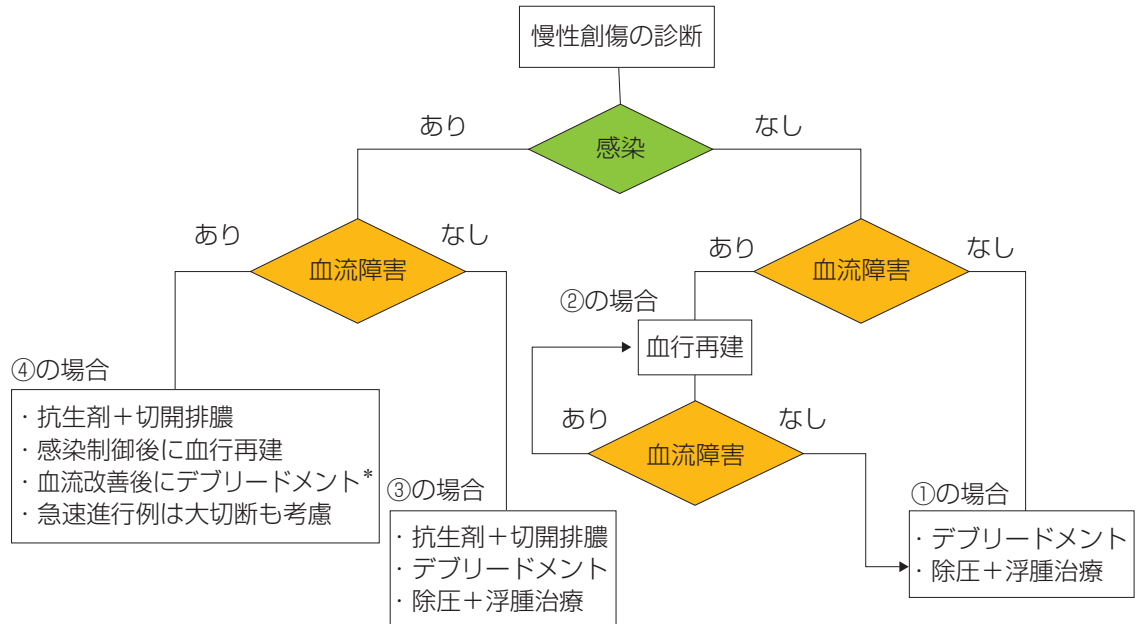


図3 慢性創傷に対する治療のフローチャート

として、ドプラ血流検査や、足関節と上腕動脈の血圧比を比較するABI測定、皮膚還流圧（SPP）測定などがあります。最近、創傷ケアに関してはSPP測定が注目されており（図1）、血流障害のためSPPが30mmHg以下となった場合、創傷はほぼ治癒しないと報告されています。

下肢動脈に造影剤を流すことで、血流障害が詳しく分かります。通常は、カテーテルという細い管を動脈内に入れて血管撮影を行います。このカテーテル法には劣りますが、最近ではCTの性能向上に伴い、静脈から点滴で造影剤を流して動脈造影ができるようにな

りました（図2）。

足の血行を良くする主な治療

1度や軽症の2度の血流障害であれば、適切な運動の継続や抗血小板薬、血管拡張薬の内服によって症状が改善します。しかし、重症の2度以上の場合、バルーンカテーテルやステント（金属のサポート）を使用して、狭くなった動脈を拡張したり、バイパス手術を行って血行を良くしないと、症状は改善しません。

* デブリードメント：感染・壊死組織を除去し創傷を清浄化することで、ほかの組織への影響を防ぐ外科的処置のこと。



図 4 手術前後の親指壊疽の状態

慢性創傷治療の実際

慢性創傷に対する治療法には、感染の有無と血流障害の有無の組み合わせにより、大きく分けて4つの選択肢があり、治療法や治療順序が少し異なります（図3）。

外来初診時には、感染の有無を診断することが最も大切です。なぜならば、感染は進行が早く、治療が遅れると、下腿部（膝下）や

大腿部（太もも）で下肢切断となる危険性が高いからです。

- ①感染（無）、血流障害（無）の場合：壊死組織を取り除いてきれいにし、適切な被覆材料（覆うもの）を用いて浸出液をコントロールし、圧迫と浮腫を抑えれば（これを基本治療とします）、創傷は1～2か月で治癒します。
- ②感染（無）、血流障害（有）の場合：血行再建を行い、血流障害が改善した時点で基本治療を行えば2～3か月で治癒します。
- ③感染（有）、血流障害（無）の場合：膿瘍がある場合は、切開して排膿を行い、抗生剤を投与し、感染した壊死組織を切除したうえで、基本治療を行えば、1～3か月で治癒します。
- ④感染（有）、血流障害（有）の場合：治療が最も困難です。抗生剤を投与し、感染を抑えるとともに、できる限り早い時期に血行再建を行う必要があります。ただし、感染が十分に抑えられていないうちに血行再建を行うと、血流の増加により感染が一気に拡大するため、注意が必要です。血流が改善したら、壊死組織の切除を行います。感染や浸出液のコントロールには持続陰圧吸引療法が有効です。ただし、感染の進行が急激で敗血症の危険性が高い場合は、膝下や大腿部で下肢切断を行わなければならないことがあります。順調に経過しても、創傷が治るのに数か月かかることがあります。残念なことに、透析患者さんではこの

第4のケースが多く、傷の治療に苦労しているのが現状です。

創傷が治癒しても、すぐに普段通りに歩行ができるわけではありません。変形してしまった足を補ってくれる靴や装具を作らなければ、歩行を再開することによって別の創傷が発生してしまうからです。装具の作製と調整で、1か月以上かかることがあります。

症例提示

図4に慢性創傷が治った例を示します。患者さんは61歳の男性で、糖尿病による慢性腎不全のため2年前から透析を行っています。2週間前から右足の親指に潰瘍^{かいよう}を認めたため、外来受診となりました。外来で処置を行いましたが改善しないため、入院して抗生剤を投与しました。しかし、潰瘍はさらに悪化し、2週間で壊疽^{えそ}の状態となりました。血流に関しては、SPP測定にて、足背部（足の甲）56mmHg、足底部（足の裏）64mmHgで治癒の可能性ありと診断され、動脈造影では狭窄を認めませんでした。しかし、MRI検査にて骨髓炎を認めたため、感染がコントロールされた後に、悪い骨を含めて、親指の切断術を行いました。創傷は開いたままで処置を行い、創傷の状況を観察しながら2週間後に創傷閉鎖を行いました。さらに2週間後に抜糸を行い、専用の靴を作製して、今では通常通りの歩行が可能となっています。

おわりに

今回は治りにくい足の傷についてお話をしてきました。治りにくいというよりは、治らない傷が現実にあるということについて、多少理解していただけたかと思います。

今なお、足の指の小さな傷から下腿切断となる患者さんは後を絶ちません。創傷ケアセンターでは、足の指の切断はやむを得ないにしても、なるべく下肢の機能を温存できる程度の切断でとどめるように努力しています。しかし、何よりも大切なことは、患者さんご自身が日ごろよりご自分の足を自分でよくケアすることです。

糖尿病による神経障害で痛みを感じなくなった方や、血流障害のある足に傷を作った方は、インターネットなどで検索し、早めにお近くの創傷ケアセンターを受診されることをお勧めします。

【参考文献】

- 1) 小林修三（編）：透析患者の末梢動脈疾患とフットケア—早期発見と治療戦略。医薬ジャーナル社、2008
- 2) 市岡 滋，寺師浩人（編著）：足の創傷をいかに治すか—糖尿病フットケア・Limb Salvage へのチーム医療。克誠堂出版、2009
- 3) 内野 敬，東 伸宣，佐々木司，他：足潰瘍・壊死病変を合併した透析症例の検討（抄録）。日本透析医学会雑誌 42（Supplement）：589，2009

足を大切にしましょう —今日からできるフットケア—

26-2 透析室のスタッフ
から患者さんへの提言

加納 智美

偕行会 名古屋共立病院 外来治療センター・看護師

「みなさんは毎日、ご自分の足を観察していますか？」そう聞かれて「はい」と答えられる方はそんなに多くないと思います。普通は、足が痛むと靴の中や足を見たりしますが、糖尿病などを患って神経障害などの合併症を起こしている場合は、くぎが刺さっていても痛みを感じないことがあります。そして、ひどい傷になってしまってから初めて気付き、切断を余儀なくされるという嘘のような話が、現実起きています。今日は、みなさんの足を守るための「フットケア」についてお話しさせていただきます。

足はとても大切です

足はとても重要です。人間にとって歩くことは重要な活動です。日常の中では何の意識もせず歩いていますが、足は人体を支えており、多くの負担が加わっています。そして、足のわずかな傷がのちに取り返しのつかないことになる場合があるにもかかわらず、普段の生活では、ほとんど「足」に気を使われていません。

末梢動脈疾患 (PAD) という病気をご存知ですか？

末梢動脈疾患 (PAD) は、足の血管が狭くなったり、閉塞（詰まる）^{へいそく}したりして血液の循環が悪くなる、足の血管の動脈硬化です。この動脈硬化は、高血圧や尿毒症性物質が原因となり、透析に入る前の保存期腎不全の時から始まっています。そして、透析が始まると、さらに体液の過剰やカルシウム・リンの影響で動脈硬化が促進されてしまいます。また糖尿病も、さらに動脈硬化を進行させる要因になります。一般の人に比べ、透析患者さんの四肢切断率は、約 480 倍とかなり高値です。いかに血液の流れが悪くなるのが、足の傷の治りに悪影響を及ぼすかが分かります。

この病気は、シャントでないほうの腕の血圧と両足の血圧を定期的に測定して計算すること（足関節上腕血圧比：ABI）で、早期に発見することができます。軽症のうちから必要な方は治療を行い、重症な PAD に進行しないようにすることが大切です。

こんな症状はありませんか？

PAD は初期のうちは無症状ですが、進行すると次のような症状がみられます。

1. 足先が冷たくなったりしびれたりする
2. 歩くと足が痛くなったり、休むとまた歩けるようになる（間欠性跛行^{かんけつせいはいこう}）
3. さらに進行すると、安静にしているでも足が痛くなる
4. 足に潰瘍^{かいよう}や壊疽^{えそ}ができ、なかなか治らない

これらは、PAD の各病期に起こる症状です。この病気が進行すると、できてしまった足の傷がなかなか治らないどころか、どんどん悪くなってしまったり、急激に悪くなりして、とうとう足を切断しなければならぬ状態になります。また間欠性跛行は、脊^{せき}柱^{ちゅうかんきょうさく} 間 狭 窄 症でも同様の症状がみられる場合があります。区別の方法としては、前かがみ

の姿勢（自転車・歩行器）であれば足が痛くならないのが特徴です。

フットケアとは

透析患者さんの足には、いろいろなトラブルが起こります（図 1）。高齢化により透析期間の長い方も増えており、潰瘍^{かいよう}（ただれてくずれる）や壊疽^{えそ}（くさる）といった足病変も多くみられるようになりました。

足を守るためには、日常生活においての「フットケア」が大切です。ここ数年、その重要性が認識され、医療機関でもさまざまな取り組みが始まりました。目が見えない場合や、足の感覚がない場合、看護師が代わりに足をチェックすることで、足のわずかな潰瘍などを発見することができます。毎日の生活を楽しく心地よく過ごすためにも、足病変の



（上）ストーブの前で足を温め、気付いたらやけどをしていた。
（右）足の裏のタコに気付かず、ある日靴下が汚れていたため、家族によって発見された。

図 1 フットケアがなされていない足

表1 足の自己診断

- ☐足がしびれる
- ☐運動中に足が痛む、足が冷える
- ☐足がよくむくむ
- ☐まめや靴ずれがある
- ☐爪が厚くなっており、爪切りに困る
- ☐靴の中の小石に気付かないことがある
- ☐タコ、ウオノメがある
- ☐タコ、ウオノメを自分で削っている
- ☐足に水虫がある
- ☐足にやけどをしたことがある
- ☐たばこを吸っている
- ☐血糖のコントロールが良くない

早期発見と予防を行い、適切なフットケアを行うことが重要です。

また、爪切りや、タコ、ウオノメをご自分で処置すると、切り過ぎたり削り過ぎてしまったりして、足病変の原因となります。

ご自分でできることと、守らなければいけないことを理解することによって、医師・看護師と協力しながら、足を守ることができるのです。

足をチェックしてみましょう

表1を参考にご自分の足をチェックしてみましょう。当てはまる数が多いほど足病変の危険性が高いといえます。

フットケアのポイント

一般的には軽い病気でも、潰瘍^{かいよう}になってしまい、そこから感染を起こすなど、重い病状になってしまうことがあります。それらを予

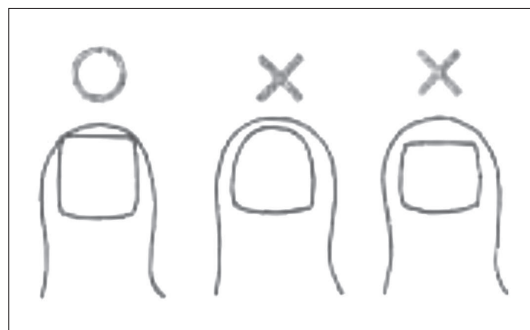


図2 爪の切り方

防することがとても重要です。

①爪を切る時

爪を切るのは、入浴や足浴後の柔らかい時をお勧めします。深爪や爪の両側を切り過ぎないようにしましょう（図2）。また、目の悪い人は家族の方をお願いするか、医療機関で看護師などに切ってもらいましょう。

②タコ、ウオノメができてしまったら……

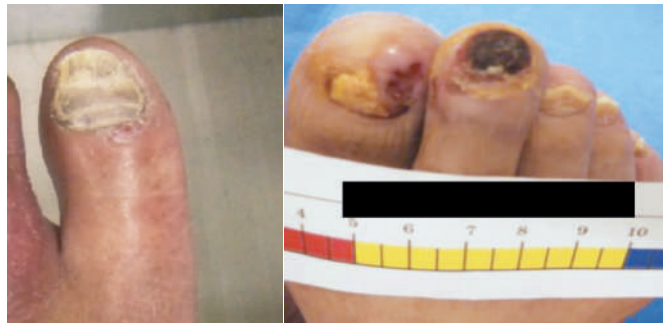
自己判断で削ったり、スピール膏[®]を貼ったりするのはやめましょう。皮膚科で処置していただくのが良いでしょう。また、自分の足の形に靴が合っていなかったり、歩き方に原因がある場合が多いので、靴を見直してみましょう。

③水虫（白癬^{はくせん}）

水虫は、かゆいという症状だけではなく、水虫のために傷ができてしまうことがあります（図3-①）。水虫を治療しなければ、悪化していきます。また爪にも感染して、爪が変形したり、肥厚^{ひこう}したりします（図3-②）。皮膚科の治療は必ず受けましょう。爪が肥厚したまま歩いていると、爪の下が圧迫されるこ



①足水虫



②爪水虫

図3 水虫も治さないと大変！

とから、爪の下に潰瘍^{かいよう}ができてしまう場合があります。さらに、肥厚爪のため発見しにくく、ひどい潰瘍になってしまうケースもあります。水虫が治るのには数か月かかりますので、症状が良くなっても勝手に中断せず、皮膚科の先生の許可が下りるまで、通院しましょう。

毎日の生活で心がけてほしいこと

足を傷つけないために、以下のことに気を付けてください。

①毎日、足を観察しましょう

足の裏は手鏡などを使って観察しましょう。ご自分でできない場合、家族など周囲の方に協力してもらいましょう。

②足を清潔にしましょう

お風呂に入らない日も、足はせっけんともぬるま湯で指の間まで洗いましょう。その後は、タオルで指の間の水分も拭き取り、足の乾燥やかかとのひび割れを作らないように保湿剤などを塗りましょう。また靴下は、こま

めに取り替えてください。

③家の中でも外でも裸足では歩かず、靴下を履きましょう

夏のプールサイドや砂浜などは高温になっていて、やけどをしやすいので注意しましょう。靴下を履くことで、けがの予防になります。

④正しい履物を選びましょう（図4）

足トラブルの原因の多くは靴ずれです。靴ずれを予防するために新しく買った靴は、いきなり長時間履くのではなく、少しずつならしていきましょう。靴を履く前や脱いだ後には、靴の中に小石などが入っていないかチェックしてください。

また健康サンダルを履くと、足裏のつばを刺激するための隆起物から足を守ろうとして、足角質がどんどん硬くなってきます。そこからひび割れを生じる可能性がありますので、健康サンダルの使用はやめましょう。サンダルやぞうりなどもケガをする危険性がありますので、きちんと靴を履きましょう。



- ・サイズが合ったもの（大きいほうの足に合わせる）
- ・夕方を選ぶ（1日の中で足が一番大きい）
- ・足首と靴の間に大きなすき間がない
- ・つま先に余裕があり足の指を動かすことができる
- ・かかと周りがしっかりしている
- ・靴底が前から 1/3 の位置で曲がる
- ・紐などで靴の甲が留められる
- ・インソールが元から入っている
- ・ヒールが高くない
- ・足の甲が圧迫されない

図 4 正しい靴の選び方

⑤やけどや低温やけどに注意しましょう

足の「冷え」がひどい方は、つつい温かいものを使いたくなります。しかし、動脈の血流が悪いために起こっている症状の「冷え」は、いわゆる適温ではなかなか改善しません。ゆえに熱過ぎるものを使用して、やけどとなってしまうのです。厚手の靴下を使用するなど工夫して、カイロや電気アンカは使わないようにしましょう。またストーブの前などで足を温めることはやめてください。さらに、お風呂に入る前には、お湯の温度を確認しましょう。

⑥足に異常を見つけたら、すぐに相談しましょう

タコ、ウオノメは自分で処置をせず、病院へ依頼しましょう。

爪切りも、できなければ病院でやってもらいましょう。

⑦運動をしましょう

運動をすることは、動脈硬化を進行させない効果があります。足に合った靴を履いて、

適度な運動を心がけましょう。

⑧動脈硬化を進行させない生活をしましょう

喫煙、血糖コントロールが悪い、血圧が高い、コレステロール値が高いことは、動脈硬化を進行させる要因です。禁煙して、食事療法を守り、決められたクスリをきちんと飲んでください。

おわりに

わずかな傷が原因でできた潰瘍^{かいよう}は、時にばい菌が入って感染を起こし、足を切断しなければならぬほど悪化します。特に PAD の方は、血液の流れが悪く傷が治りにくいため、治癒にも時間がかかり、その間に感染を起こしたりします。

毎日の足の観察だけでなく、足のケガを防ぐことが大変重要です。たかが足と思わず、足に傷を作らないよう、大切にしてください。

透析患者さんにおける PAD(末梢動脈疾患)

35-1 患者さんのための
腎臓病学入門講座

菅野 靖司 前波 輝彦
あさお会 あさおクリニック・医師

はじめに

動脈硬化により、足に血液を供給する動脈が狭くなったり、詰まったりして血液の流れが悪くなるため、さまざまな症状を起こす病気を閉塞性動脈硬化症（ASO）¹⁾といえます。海外では、このような血管に起こる動脈硬化病変を総称して末梢動脈疾患（PAD）という病名が一般的で、日本でもこの PAD が使われるようになってきました。

動脈硬化の原因としては、糖尿病、高脂血症、高血圧、喫煙などの生活習慣病が高いリスクとなります。透析患者さんでは、さらに透析による急激な血管の収縮や拡張、長期透析による動脈血管壁への石灰沈着、腎不全により増加してくる活性酸素を産生する物質なども原因となると考えられています。また、最近では、腎不全の病態に加味して低栄養（Malnutrition）と慢性的な炎症（Inflammation）が動脈硬化（Atherosclerosis）を促すと指摘され、頭文字をとって MIA 症候群といわれています。

透析患者さんでは、動脈硬化が健常人に比べ 10～20 年も進んでおり、PAD にも 10 倍なりやすく、14～23% の患者さんに存在

するといわれ、決してまれな病気ではありません^{1) 2)}。進行すると、下肢の切断にまで至る重大な疾患です。下肢切断は生活の質（QOL）の低下のみならず、生命予後までも低下することが分かっており、足の病気とはいえ、決して楽観的に考えてはいけません。

また、下肢の動脈硬化があるということは、全身の血管にも同様に動脈硬化が存在しており、PAD のある人は高率に心臓の冠動脈疾患（狭心症や心筋梗塞）や脳血管疾患（脳出血や脳梗塞）を発症するといわれています。われわれのクリニックにおける調査においても、透析患者さん全体の 11% に PAD が認められ、そのうち約半数に、無症状でしたが冠動脈疾患がありました。

症状

下肢の血流が悪くなると、初めはしびれや、足先が冷たく感じたりします。少し進行すると、少し歩いただけで足が疲れて痛くなり、休むと楽になりますが、また歩きだすと症状が出現します。この状態を間欠性跛行^{かんけつせい はこう}といい、下肢の動脈硬化の進行を示す重要なサインです。間欠性跛行は、脊柱管狭窄症^{せきちゅうかんきょうさく}と

表1 フォンテイン分類

1度	冷感、しびれ	} 重症下肢虚血
2度	間欠性跛行	
3度	安静時疼痛	
4度	潰瘍・壊死	

いわれる腰の病気でも類似の症状がみられることがあるので、診断にあたっては注意が必要です。さらに進行すると、足先が蒼白くなったり、紫色になり、安静にしている痛みが起るようになります。さらに悪化すると潰瘍^{かいよう}ができ、潰瘍から感染を起こすと、組織が腐ってしまうような壊疽^{えそ}といわれるケースもあります。症状は進行度合により4段階に分類され、フォンテイン分類といわれています（表1）。この病態は可能な限り早期に発見することが大切で、3度以上は重症下肢虚血（CLI）といわれ、速やかな治療が必要な重篤な状態です。

検査

PADは放置すると重篤になるため、できるだけ早期に発見・診断を行い、病状に応じた治療を行うことが大切です。早期発見には、まず症状を理解し、普段から足を見たり触ったり、歩行時の足の痛み^{いたみ}に注意を払うことが重要です。しかし、透析患者さんでは、普段からあまり歩く習慣がない人も多く、症状が出にくい場合や分かりにくい患者さんもいます。

次に、早期発見のためのスクリーニング検

査と、確定診断のための検査について紹介します。

<スクリーニング検査>

① ABI(Ankle-Brachial pressure Index ：足関節上腕血圧比)

ABIとは、上腕の血圧と足首の血圧の比（足首の最高血圧を上腕の最高血圧で割った値）で、この値で足の動脈のつまり具合を評価します。通常、足の血圧は腕の血圧に比べ10%程高く、ABI値としては1.1程度を示します。一般に0.9～1.3が正常範囲とされていますが、透析患者さんでは1.02～1.42が正常範囲という報告もあります³⁾。したがって、この値が1未満の場合、足の動脈が狭くなっている状態が疑われます。また、高値の場合は、血管が石灰化して硬くなっていることもあります。

ABIは、PADのスクリーニング検査として広く行われているもので、測定が比較的容易なため、透析クリニックでも導入しているところが増えています。われわれのクリニックでは6か月に1度、すべての患者さんにABI測定を行い、PADの早期発見に努めています。当院の透析患者さん173名を対象に調査したところ、30名（17.3%）が1.0以下の低値でした。足の痛みなどの自覚症状が乏しい場合や、診断の精度を上げる必要がある場合には、トレッドミルという装置を用いて、歩行負荷の前後に測定することも行われています（図1）。

さらに、末梢の病変をみるためには、TBI

(Toe-Brachial pressure Index：足趾上腕血圧比) といって、足の甲の部分の血圧を用いて同様に測定する方法も用いられています。TBI では、0.6 以下の場合に PAD の疑いがあります。

② SPP (Skin Perfusion Pressure ：皮膚灌流^{かんりゅう}圧)

レーザーを用いて毛細血管レベルでの血流を測定する検査です。血圧計より小さいカフを足の何か所かに巻き、加圧後に減圧していき、毛細血管の血流がどのくらいの圧で再び流れるかを測定する検査です。カフを加圧するため足に痛みを訴える患者さんもあります。スクリーニング検査をはじめ、治療の方針を決定する時などにも用いられます。正常値は約 80mmHg 前後で、50mmHg 以下の場合、PAD が疑われます。さらに 40mmHg 以下の場合、傷が治りにくい状態にあるといわれています。

③ TcPO₂ (経皮酸素ガス分圧)

加温した電極を皮膚に貼り付けて皮膚表面の毛細血管中の酸素の濃度を測定する検査です。日本では保険適応がないため、まだ一般的ではありませんが、カフを巻いて足を締めつける必要がなく、足に痛みを覚えることがないというメリットがあります。30mmHg 以下の場合に PAD が疑われます。現在では、スクリーニングよりは重傷度の判定や治療範囲の決定、治療効果の判定などに用いられることが多いようです。

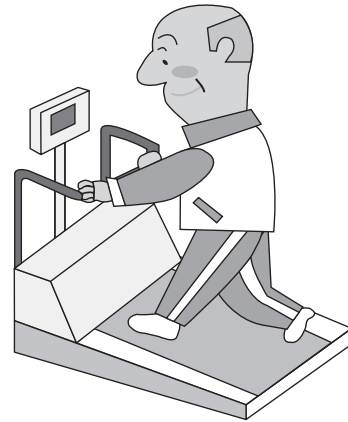


図1 トレッドミル運動負荷 ABI
速度 2.4km/h、12% の傾斜で5分間の
歩行負荷前後に ABI を測定。

<画像検査>

①血管超音波

下肢の血管の形態を観察することができるのに加え、血流を測定することもできる検査です。後述の CT や MRA のように造影剤を使用しないため、造影剤アレルギーなどの心配はありませんが、検査する技師により病変の描出に差が出る場合があります、熟練した技術が必要です。また下肢全体を評価するには、習熟した技師でも 20 ～ 30 分程時間を要します。また、膝下の細い動脈の評価は困難な場合もあります。

② MDCT、MRA

造影剤を注射し、高速の CT を用いて動脈を撮影する方法を MDCT、磁気を用いて血管撮影を行うものを MRA といいます。どちらも高い精度で、PAD の診断につながります。石灰化が強い場合には、MDCT よりも MRA のほうが有用といわれています。

表2 当院におけるリスク分類によるフットケアの頻度

糖尿病	あり	足障害あり／知覚異常あり (タコ・亀裂・潰瘍・陥入爪など)	1か月毎
		足障害なし	6か月毎
	なし	足障害あり／知覚異常あり (タコ・亀裂・潰瘍・陥入爪など)	6か月毎
		足障害なし	1年毎
セルフケア	不可		1か月毎
75歳以上			3か月毎
足変形	あり		3か月毎
足背動脈の触知	弱 不可		1か月毎

※足に傷がある場合は、透析毎に観察、処置を行う。

③血管造影検査

動脈にカテーテルを挿入、造影剤を注入し、血管撮影装置を用いて血管を評価する方法です。実際の血流がその場で分かり、同時に狭窄した血管をバルーンカテーテルを用いて拡張したり、ステントを挿入することができます。現在、最終的な診断のスタンダードとされています。動脈穿刺が必要であり、若干のリスクを伴うため、上述のような検査を行ったうえ、PADの疑わしい症例に、次のステップとして治療を前提に行う場合が一般的です。また、PADを有する透析患者さんは心臓の冠動脈にも高い率で狭窄を認めるため、同時に心臓の血管造影検査を行うこともあります。

予防・治療

<予防>

透析患者さんはPADになりやすく、症状の有無にかかわらず、予防をする必要があります。

まず。予防には適度な運動に加え、糖尿病、高脂血症、高血圧、喫煙、低栄養や慢性炎症などの動脈硬化のリスクを可能な限り軽減していくことが良いでしょう。糖尿病や高脂血症、血圧のコントロールが悪い場合は主治医と相談し、必要な治療を受けてください。

予防には、普段からよく足を観察し、必要な処置を行うことが大切です。このことをフットケアといい、足の血管病変に限らず、爪や皮膚の保清や処置を行っていくことです。フットケアは、足の血流障害や傷の有無、糖尿病などのリスクの有無、年齢や足のセルフケアが本人でどれだけできるかなどを考慮して、透析看護師と連携し、患者さん1人ひとりに合ったプログラムを考えるべきです。当院では表2に示すようなリスクによってグループ分けをして、フットケアを行う頻度を決めています。

<治療>

国際脈管学会はフォンテイン分類（表1）

に則って、TASC II という治療方針を推奨しています。1 度の症状が軽いか、時に冷感やしびれ感を訴える程度の場合、「食事や運動療法のほかに進行予防のための薬物療法」を勧めています。薬物療法では、下肢の血行を改善するさまざまなクスリがありますが、シロスタゾール（プレタール[®]）という薬物が世界的に良い成果が報告されています⁴⁾。

2 度の間欠性跛行がみられる場合、「運動療法や薬物療法で数か月から半年様子をみて、改善しなければ血行再建術も考慮」とされています。血行再建術にはバルーンカテーテルにより血管を拡張したり、ステントを挿入するインターベーション治療と、外科的なバイパス手術があります。最近では、インターベーション治療が広く行われるようになってきました。

3 度、4 度の重症下肢虚血の場合は、放置すると切断に至る可能性が高いので、「速やかに血行再建術を考慮」とされており、その適応がないと判断されると、最近では血管新生療法（遺伝子治療）などの治療も試みられています。わが国では、すべての施設で行われているわけではありませんが、足病変の改善を目的として、高圧酸素療法、細胞治療、LDL アフェレーシス、人工炭酸泉療法、マゴット治療（ウジ虫療法）、などさまざまな治療が試みられております。

おわりに

PAD は、病状が進行すると、下肢の切断

を余儀なくされる重大な疾患です。そのため早期発見、進行予防・管理、早期治療が大切です。また、単に足の血管の病気と考えず、全身血管の動脈硬化の一症状として PAD をとらえる必要があります。PAD と診断された際には、心臓疾患、脳血管疾患など、全身の動脈に病気が隠れていないかという視点で、改めて全身をチェックし、診断と治療に結び付けていくことが重要です。

また、フットケアは、生命予後の改善にもつながります。少しでも快適な透析生活が送れるように、医療者側も患者さんも、日々足の管理に努める必要があります。

【参考文献】

- 1) USRDS 2004 Annual Data Report : Reference Tables 335, 2004
- 2) Cheung AK, et al : Atherosclerotic cardiovascular disease risks in chronic hemodialysis patients. *Kidney Int* 58 : 353-362, 2000
- 3) 小林修三 : PAD 早期発見のための非侵襲的診断方法. 透析患者の末梢動脈疾患とフットケア 42-48, 医薬ジャーナル社, 2008
- 4) Thompson PD, et al ; Meta-analysis of results from eight randomized, placebo-controlled trials on the effect of cilostazol on patients with intermittent claudication. *Am J Cardiol* 90 : 1314-1319, 2002

「サイコネフロロジー」とは？

35-2 患者さんのための
腎臓病学入門講座

堀川 直史

埼玉医科大学総合医療センター メンタルクリニック・医師

サイコネフロロジーとは？

1) サイコネフロロジーという言葉と内容

「サイコネフロロジー」という言葉は、多くの方には耳慣れない言葉かもしれません。あるいは、すでによく知っているという方もいらっしゃると思います。

この言葉は英語そのものをカタカナで書いたもので、「サイコ」は心、心理、精神、「ネフロロジー」は腎臓病学です。ですから、サイコネフロロジーを直訳すると、「精神腎臓病学」ということになります。しかし、精神腎臓病学という言葉はほとんど使われず、サイコネフロロジーがそのまま使われています。

サイコネフロロジーの内容は、腎臓病の患者さんと接する医療者が、患者さん（実際には透析患者さんが中心です）のストレス、気持ちや行動を学び、毎日の治療やケアに役立てていくことを目指した学問、臨床になります。

2) 透析患者さんのストレスは強い？

どの病気も多かれ少なかれ、ストレスになることは同じです。その中で、特にサイコネ

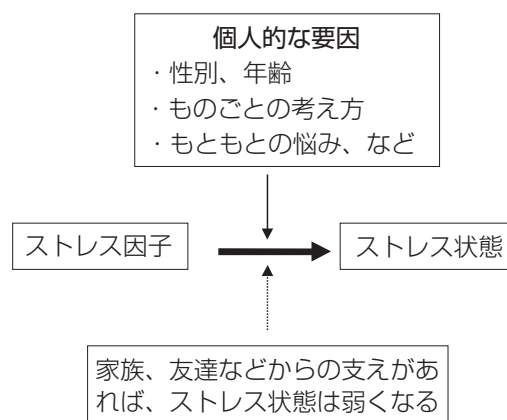


図1 ストレスの見方

フロロジーという言葉があり、活動が行われていることは、透析患者さんのストレスがとりわけ強いということなののでしょうか。これは、患者さんでなければ分からないことですが、医療者から透析患者さんをみていると、気持ちが動揺したり、うつ的になったりする人は珍しくありません。また、患者さんの話をよく聞くと、透析を続けることは大変な負担だと思います。その人によって違いはありますが、やはり透析患者さんのストレスは強いといってよいのではないのでしょうか。

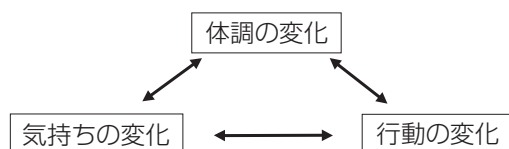


図2 ストレス状態の現れ方

ストレスとは？

1) ストレス因子とストレス状態

ひとくちにストレスといいますが、もう少し詳しく説明すると次のようになります(図1)。まず、ストレスの原因になり得る出来事が起こります。これを「ストレス因子(ストレッサー)」と呼びます。どのような出来事がどのくらい強いストレス因子になるのかは、その人の考え方などによって違ってきます。透析患者さんの場合、透析やそれに関係して起こるさまざまな環境の変化を強いストレス因子とを感じる人もいれば、さほど強くは感じない人もいるということになります。

ストレス因子が加わった時に生じる心身の変化を「ストレス状態」といいます。ストレス状態では、実際に体の働きが大きく変化しています。さまざまな変化が起こりますが、主なものは、内分泌、自律神経、免疫などの変化です。

2) ストレス状態の3つの現れ方

このようなストレス状態は実際には3つの現れ方をします。「体調の変化」、「気持ちの変化」、「行動の変化」で、これらは互いに影響を与えています(図2)。

自分で感じることでできる体調の変化としては、病院では特別な病気ではないといわれ

るような、胃腸の具合が悪い、胸が重苦しい、動悸がする、ふらふらするなどのさまざまな不調が起こります。

気持ちの変化として重要なことは、気持ちにゆとりがなくなることです。気持ちが動揺しやすくなり、他人を思いやる気持ちも薄れてしまうかもしれません。

もう一つが行動の変化です。仕事では、仕事に興味が湧きにくくなったり、ちょっとしたミスが多くなったりします。ほかには、酒やタバコが増える人、買い物が多くなる人、パチンコに行くことが多くなる人もいます。運動をしなくなる人や、気晴らしのためにたくさん食べるようになる人も珍しくありません。

透析患者さんの場合、医療者からみて重要な変化は行動の変化です。水の制限や食事療法が必要なのですが、ストレス状態が強いと、これらが続けることが難しくなってしまいます。クスリをきちんと飲まなくなったり、まれですが、透析をキャンセルしてしまう人もいます。

透析に関して起こるストレス因子とその対応

1) 透析に関して起こるストレス因子

透析患者さんのストレス因子は、腎不全・透析という医学的な問題によるものと、病気と治療に関して起こる社会や家庭での問題によるものの2つに分けることができます。

医学的問題によるストレス因子の代表は、言うまでもありませんが、病気や治療そのも

の不安や苦痛です。また、透析の技術は向上しましたが、それでも体調が十分には改善しない人がいます。そうした人にとっては、セルフケアを続けることも大きな負担になると思います。しかも、透析患者さんはこれをずっと続けなければなりません。

病気に関係して起こる社会や家庭での問題は、病気と治療によって生活が制約されてしまうこと、これに関連して社会での役割や家族内の関係も変わってしまう場合があること、そしてもし医療者との関係がうまくいかなければ、これも強いストレス因子になるだろうと思います。

2) ストレス（ストレス因子とストレス状態）への対応

透析患者さんに接していていつも思うことは、ストレスは強くても、それにうまく対応している人が多いということです。人間は強いものだと思います。

この対応の仕方はその人によって違っていますが、「透析は仕方がない。考えても仕方がないからなるべく忘れるようにして、自分の生活を送るようにする」という人が多いように思います。そのほかに、できるだけ体に良いことをしようと工夫したり、また、病気や透析についての情報を集め、若い医療者などおよびもつかないような詳しい知識を持っている人もいます。どの方法もすばらしい対応策だと思います。

表 1 治療とケアの基本

-
- ・身体症状の緩和、できるだけ良い身体状態にする
 - ・ひとつひとつのケアをていねいに行う
 - ・正しい情報提供
 - ・病気と治療による喪失を最小限にするための工夫
-

医療者ができること

このようにして、多くの患者さんは治療を続けています。しかし、1人でこれを行うよりも、家族や友達、病院での仲間などの支えがあれば、ストレスはずいぶん軽くなると思います（図1）。

医療者も、ただ治療を行うだけではなく、このような患者さんを支える1人になりたいと思っています。あるいは、患者さんと協力しながら治療を行っていきたいと思っていますというほうが、より適切かもしれません。

このために医療者がすべきことですが、まず治療とケアの基本をきちんと守ることだと思います。これには、表1に書いたようなことがあります。これらによって体調が良くなれば、それだけ患者さんの気持ちも楽になります。また、正しい情報を知ることによって、患者さんの不安は軽くなることが多いと思います。

そのほかに、カウンセリングがあります。医療者は大勢の患者さんとかかわっていますが、患者さんは1人ひとりみな違う人です。その患者さんの思っていること、感じていることはその人に聞かなければ分かりません。

これは当たり前のことですが、医療者がこれをはっきりと意識することがカウンセリングの出発点だと思っています。また、カウンセリングは「話を聞いてあげる」ことではありません。その患者さんがどのような症状を持ち、何を苦痛に感じ、何を心配しているのか、医療者に何を望んでいるのかなどをよく聞いて、医療者が「なるほど」と理解することが最も重要なことだと思っています。

医療者が「患者さんの身になる」ことはできないことですが、患者さんの気持ち、少なくともその一部を理解することはできます。患者さんの気持ちを理解すれば、医療者の心も動きます。「大変だな」、「きついだろうな」と感じる時もありますし、「よくがんばっているな」と感じる時もあります。また、実際の問題について、どうすればよいのだろうと医療者も迷い、考えることも珍しくありません。こうした医療者の気持ちは、自然に医療者の態度や振る舞いに現れると思います。また、患者さんも、自分の気持ち、少なくともその一部がこの医療者に通じたと感じるかもしれません。互いの気持ちが通じ合うことを「共感」といいますが、このようにして患者さんと医療者の「共感的な関係」が生まれていくのだと思います。

透析は、患者さんと医療者の協力がなければうまくいきません。「共感的な関係」と、その上での率直な相談が、協力して治療を進めるために不可欠だと思っています。

おわりに

ここまで述べたことは、私がこれまでにかなり大勢の透析患者さんの心理的ケアにかかわる中で、患者さんから聞いたこと、自分で勉強したこと、それに基づいて考えたことです。ですから、患者さんが実際に感じたり、思ったりしていることとは違うかもしれません。もし機会があったら、遠慮なくそれを教えていただきたいと思います。

また、ここで述べたことは理想論で、実際にはまだ十分に行われていないと感じる方もいるかもしれません。しかし、大多数の医療者はできるだけ良い医療を行いたいと思っています。その病院によってできることとできないことはありますが、実際の治療の時に意見を聞かせていただくことが、今後の良い医療のために非常に重要だと思っています。

【参考文献】

- 1) 堀川直史：透析を受ける患者の心理とその特徴. 臨床透析 34：1363-1368, 2008
- 2) 堀川直史：カウンセリングによる不安・ストレスへの対処. 透析ケア 15：42-48, 2009

透析患者さんのかゆみ —そのメカニズムと対処法について—

35-3 患者さんのための
腎臓病学入門講座

高森 建二 根木 治

順天堂大学 医学部附属 浦安病院 皮膚科・医師

はじめに

透析患者さんの QOL（生活の質）を著しく低下させているのは、週3回もの透析を受けなければならないことのほかに、眠れなくなるほどの強いかゆみです。透析に伴うかゆみに対しては通常、かゆみ止めとして用いられる抗ヒスタミン薬や軟膏類が効かないことが知られています。

そこで、本稿では、透析に伴うかゆみにこれら従来の治療がなぜ効かないのか、そして治療はどのようにしたらいいのか、さらには、最近開発されたかゆみ止めの内服薬について解説します。

透析患者さんのかゆみの現状

透析患者さんに認められる皮膚症状として最も多いのが皮膚の乾燥（90.1%）、次いで色素沈着（89.1%）、かゆみ（83.6%）、発汗異常（74.5%）となり¹⁾、このうち、QOLを著しく損ねているのがかゆみなのです。

資料によると、2,747 人の維持透析患者さんの 70%がかゆみを訴え、その 40%が中等

度から重度のかゆみを、48%が毎日のかゆみを、13%が夜も眠れないほどの強いかゆみを訴えています²⁾。

では、透析に伴うかゆみはどのようにして起こるのでしょうか。

かゆみはどのようにして起こるのか

1) 伝達経路

まずはじめに、かゆみのメカニズムについて概説します。かゆみは、その伝達経路から末梢性と中枢性のかゆみに分けられます。

①末梢性のかゆみ

末梢性のかゆみは、表皮と真皮の境界部に分布している神経の終末が、かゆみを起こす化学物質であるヒスタミンなどによって刺激されることにより生じた神経の興奮が大脑皮質に達して生じるものです。このしくみによって起こるかゆみの多くは通常、抗ヒスタミン薬により止めることができます。

②中枢性のかゆみ

中枢性のかゆみは、モルヒネなどのオピオイド*により生じるかゆみです。ガンの末期

* オピオイド：モルヒネに似た物質のこと。

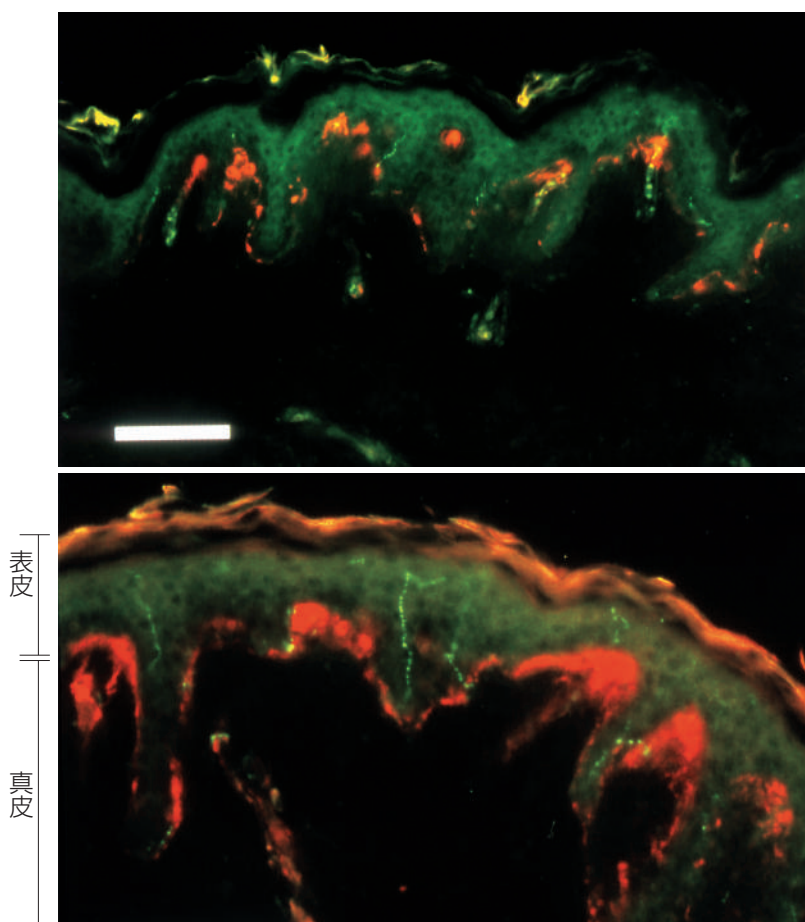


図1 乾燥肌の神経線維の分布

通常（上図）では神経線維は表皮内にはほとんど存在しないが、乾燥肌（下図）では多数の神経線維が表皮内、特に角層直下まで侵入、伸展している。

など、痛みを止めるためにモルヒネが使用されると痛みは止まりますが、同時にかゆみが出てくることから、中枢性のかゆみの存在が明らかとなりました。このかゆみにはヒスタミンは関与していないので、抗ヒスタミン薬は効きません。

2) かゆみを伝える神経線維

一般に、透析を受けていない高齢者でも、

秋から冬になると同様に皮膚が乾燥してかゆみが出てきます。このことは、皮膚の乾燥がかゆみを誘発することを示しています。皮膚の乾燥によるかゆみには神経線維が関与しています。

かゆみを伝える神経線維は、通常では皮膚の深い部位（表皮と真皮の境界部）で終わっていますが、乾燥皮膚では皮膚の浅い部位

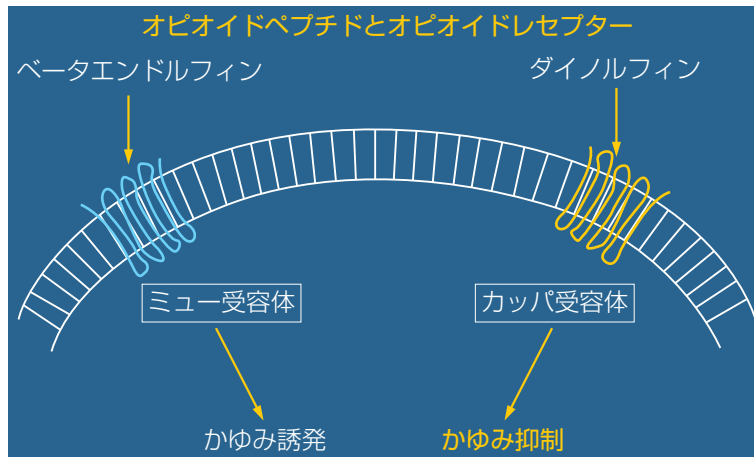


図2 かゆみに関与しているオピオイド

ベータエンドルフィンがミュー受容体に結合してかゆみを誘発する。
ダイノルフィンがカッパ受容体に結合してかゆみを抑制する。

(角層直下)にまで伸びてきています(図1-上、下)。乾燥皮膚では、衣類や温度、石けんなどの化学物質により神経が容易に刺激され、生じた興奮が脳に伝わり、かゆみが起こるものと思われます。

透析患者さんのかゆみの原因

これまで、透析患者さんに生じるかゆみの原因として、皮膚の乾燥、副甲状腺機能亢進、ヒスタミンやセロトニンの関与、カルシウムやリンの高値、透析膜による補体の活性化、ある種のサイトカインやリンパ球の異常、オピオイドの関与などが推定され、それぞれに対して対策がとられてきましたが、いずれも効果なく、透析に伴うかゆみの原因は明らかではありませんでした。

1) 皮膚の乾燥に伴うかゆみ

透析患者さんのかゆみは、透析を受けてい

ない高齢者と同じように、空気の乾燥する秋ごろから冬の季節に、皮膚の乾燥が強くなるとともに増加します。皮膚の乾燥によるかゆみについては、上述の「かゆみを伝える神経線維」で説明したとおりですが、透析患者さんには皮膚の乾燥を改善する保湿薬を塗ってもかゆみは止まりません。このことは、皮膚の乾燥以外にも、かゆみを生じる原因があることを示しています。

2) 中枢性の関係するかゆみ

中枢性のかゆみは、モルヒネなどのオピオイドにより生じるものです。かゆみの誘発に関係しているオピオイドはベータエンドルフィンとミュー受容体、かゆみ抑制に関与しているオピオイドはダイノルフィンとカッパ受容体です。どちらのオピオイドが優っているかにより、かゆみが生じたり、止まったりします(図2)。

いろいろな実験結果から、透析患者さんではベータエンドルフィンとミュー受容体系が優っていることが分かり、これが透析患者さんのかゆみの原因である可能性が推定されました。そこで、かゆみ抑制系であるダイノルフィンとカップパ受容体を優位にするために、カップパ受容体に強く結合する物質を合成し、いろいろな程度にかゆみを訴える6人の患者さんに投与したところ、全員のかゆみが抑えられました。このことから、透析患者さんのかゆみは、オピオイドの関与する中枢性のかゆみによって生じていることが明らかになりました。

かゆみ対策（治療）

透析に伴って生じるかゆみは、上述のようにオピオイドが関係する中枢性のかゆみに、皮膚の乾燥が加わって生じていることが明らかになってきました。従って、これらに対する対策がかゆみ治療となります。

1) 中枢性のかゆみに対する対策

近年、カップパ受容体に結合して、かゆみ抑制系であるダイノルフィン・カップパ受容体系を優位にする内服薬レミッチ[®]が開発されました。夜も眠れなかったほどの強いかゆみが、1日1回内服することにより、1週間後にはほとんどなくなると報告されています。このクスリは極めて有効ですが、高価なことが難点です。

2) 皮膚の乾燥に対する対策

皮膚の乾燥のかゆみ対策としては、

- ①刺激の少ない下着の着用
 - ②入浴はぬるめの温度（37～40度）で長湯は避ける
 - ③石けんでの洗い過ぎに注意して優しく、できたら手のひらで洗う
 - ④入浴後はできるだけ早く、少なくとも10分以内に保湿剤の外用を行う
 - ⑤部屋の湿度は50～60%に保つ
- などが必要です。これら、皮膚の乾燥対策を実行することにより、高価な内服薬の量を減らすことが可能となります。

おわりに

透析に伴うかゆみは、従来の治療法が有効でない、いわゆる難治性のかゆみです。これまでは、かゆみの原因も治療法も明らかではありませんでしたが、近年、徐々にではありますがかゆみの原因も明らかとなり、それに対する薬剤も開発され、患者さんのQOLも著しく向上するようになってきました。

少しでも快適な透析生活を送っていただくためにも、主治医の先生とよく相談し、新しいかゆみ止めのクスリも含めて、最善の対処方法を見つけていただきたいと思います。

【参考文献】

- 1) 服部 瑛：北関東医学，1987
- 2) 大森ら：日本透析医学会誌 34：1469-1477, 2001

長期透析患者さんの元気の秘訣

患者さんの座談会 36

日 時：平成21年10月26日 場 所：メルキュールホテル横須賀

司 会：宇田 有希 さん（元日本腎不全看護学会 理事長・看護師）

出席者：坂詰 やよひ さん（患者さん）

塩田 よし美 さん（患者さん）

（50音順）

宇田 今日、風雨が強くあいにくの天気
で、足元が悪い中をお運びいただき、ありが
とうございます。

「腎不全を生きる」は主に透析患者さん
にお読みいただいている雑誌ですので、お二
人の日ごろの生活やいろいろな思いをありのま
まにお話しいただければと思います。坂詰さ
んは透析歴40年、塩田さんは透析歴36年
で、お二人のお話は全国の透析患者さんだけ
でなく、看護師をはじめスタッフの方々に対
してもずいぶん役立つと思いますので、よろ
しくをお願いします。

塩田 お二人とお話ができる、それだけでも
う興奮しちゃって、昨夜はよく眠れませんでした（笑）。

宇田 塩田さんは透析導入にあたって、大変
な思いをされたのよね。

生死の瀬戸際で透析導入

塩田 私、最初に「あんたは死ぬ」と、言わ
れたの。横須賀共済病院に移っても、1回も
透析ができないかもしれない。移っただけで

死ぬかもしれない、みんな思っていたんで
すよ。でも私自身は、死ということは、全く
頭になかったですね。「なぜそんな勝手なこ
とを言うの？ 私は死ぬ気はさらさらないので、
息も絶え絶えで、まっすぐ寝ていられなかつた。だから、
「今、一番何をしてほしい？」と言われた時
に、私は「思いっきり息がしたいです。呼吸
がしたい」と。

坂詰 そんなにひどかったの？

塩田 そうなの。「もう、絶対ダメ」と思わ
れていました。だけど、その時の主治医が、
ちょうど横須賀共済病院の横山先生と知り合
いでした。「横山先生はけいゆう病院から来
ていて、横須賀共済病院で透析をしているか
ら聞いてみたら」ということから、電話をし
てみたんです。そうしたら、「今は満杯で
ベッドの余裕がないけれど、来月になれば、
もしかしたら1台空くかもしれない」と言
われたので、「それまでなんとか呼吸だけさ
せてください。呼吸が止まったら終わりです
から」と。



宇田 有希 さん

坂詰 終わりですものね。

塩田 そう。苦しくてまっすぐ寝ていられなくて、横を向いたままだと息が吸えないんです。吐く時も、フッフッフッとするんだけど、思い切り息ができない。だから、来月までもつかどうかわからないけれど「とにかく何でもいからがんばりなさい」と言われて。

坂詰 がんばったわね。

塩田 幸い、12月19日に横須賀共済病院のベッドが1台空いたの。それで、「すぐにどうぞ」と言われて行ったんですよ。本当に待たなしの状態だったので、20日に入院して25日から透析を導入してもらったの。

「とにかく横須賀共済病院まで行けば、助かる見込みが0.001%くらいはあるんだからがんばりなさい」と。

坂詰 移動は救急車で？

宇田 そうでしたね。

おしゃべりが私の人生

塩田 それで、「夫と2人で行きます」って。だけど、私、その時も息ができないのに、しゃべっていたみたい。一緒に救急車に乗ってくれた主治医から、「息ができないんだから、おとなしく」と言われた時、うちの夫は、「この人は、黙ると死ぬとでも思っているみたいなので、好きなようにさせてください」って（笑）。私って口から生まれてきたのが、それでよくわかったわけ（笑）。

坂詰 だから、今まで生きてこられたのよ。今まで生きられたのは、口が衰えなかったからよ（笑）。塩田さんって、ホントに元気なんですよ。

宇田 あなたは元気じゃないの？

坂詰 私？ とても元気です。

宇田 口じゃなくて？

塩田 脳だね。

坂詰 脳はダメ。ノーノー（笑）。塩田さんは、電話でもいつも元気ですもの。

塩田 そりゃあね、どんなことがあっても、しゃべることだけはがんばろうと努力しているのよ。だって、口に出さなければ誰も理解してくれないし、わかってくれない。おとなしくしてると、「具合悪い？」って言われちゃうんですよ。電話だと特にそうね。ホントに電話というのは一目瞭然だと思うの。

宇田 そうですね。

塩田 だから、ホントに死にそうな時は別と

して、そうでない限りは、絶対にどんなことをしてでも声だけは大きく出そう、はっきりとわかるように言おうと思っているの。

坂詰 宇田さんはすぐにわかるのよ、「ああ、疲れているんだな」って。

宇田 あら、それは看護師失格だわね。

塩田 でも、しゃべるといことは、まだ脳が少しは働く。話をすることによって、少しは考えているんじゃないかと思うのよね。

宇田 塩田さんには圧倒されますね。

坂詰 どんどんしゃべって（笑）。1日に3人以上の人と話さないっていうけれど、3人じゃ足りないわね。

宇田 坂詰さんは、話している？

坂詰 うちは2人家族だから、あまりペラペラとはしゃべりません。

宇田 ご主人とは？

慰めてくれないヘルパーさん

坂詰 普通に話します。主人を入れて2人。でも、時々ヘルパーさんが来るから、やっと3人ですね。

口の悪いヘルパーさんで、私に負けないんですよ（笑）。

私ね、慰めてもらえるかと思っていたら、反対なの。ヘルパーさんなら何を言っても、「そうですね」と言ってもらえると思うでしょ？ でも、違うんです。普段の会話でも、ヘルパーさんは絶対負けませんよ。私の考え違いかな（笑）。

宇田 塩田さんは、ヘルパーさんをお願いし



塩田 よし美さん

ていますか。

塩田 今は送迎だけね。家が高台にあるので、送迎はどうしても必要なの。

宇田 家までは階段ですか。

坂詰 階段と急な坂と半々ですよ。

塩田 5年前に夫が入院したことがあって、そのころはまだ少しは歩けたので、自分でできることはやろうと思っていろいろしたからか、首を痛めて、3週間入院しました。もともと大分弱っていたところへ変な格好をしたから、頸椎がズレて、しびれてしまいました。

宇田 今もしびれているんですか。

塩田 ええ。

坂詰 手も？ でも、字を書いていらっしゃるじゃないですか。はがきをくださるじゃない。

塩田 箸と鉛筆だけは持てるのよ。でも、力



坂詰 やよひさん

が入らないから、字を書くのもちょっと大変なんです。特に手根管症候群の手術を受けてから、自分でボタンがかけられない。大きいものだとなんとか持てるけれど、首も曲げられないし、ホントに限られたことしかできない。

坂詰 靴下も履けないものね。

塩田 履けない。だから結局、全部、口に来るんですよ、運動が（笑）。

喜んでもらえることを心掛けて

坂詰 だけど、明るいからいいわよ。

塩田 私にはそれしか取り柄がないのよ。明るく生きるってことしかないの。

坂詰 「目標、明るく生きること」ですか。

塩田 どんな病気でもいろいろあると思うけれど、特に腎不全は、命がある限りは絶対に

透析とは縁が切れないわけですよ。そうしたら、まず話すことと笑うことで、相手を怒らせないというか、不快な思いにさせない、もうそれしかないと思うんですよ。だから、とにかく聞く耳を持って、相手のことをまず全部聞いて、相手がいい気分で、私としゃべって楽しかった、って帰ってもらえるようにする。

憂うつでしょうがない時でも、私と話したら、「ああ、よかった。あなた、絶対死なないでね。しゃべる相手がいなくなると困るから」って、必ず最後にそう言われるのね。だから、「私って、やっぱり口で生きているんだ」と思っちゃうわけ（笑）。

宇田 なかなかできないことだわね。健康で、今自分は幸せだなあと考えていても、そこまでなかなかできないですよ。

塩田 それは、健康な人だからだと思うの。今、病気のほかは何もできないんだから、せめて相手の喜ぶことをしたい、それが私の場合は聞いてあげることなの。だから、うちは来るのに大変な所ですが、気候のいい春と秋は結構忙しいんです（笑）。

私はお客さんが来るのがすごく好きなんです。だから、前は坂詰さんともよく会っていたでしょう、「私も出かけるので、どこかで落ち合いましょう」って。

宇田 三浦半島の長井まで来ていたものね。

塩田 車いすになってからは、一切どこにも行けないですよ。平らな所に住んでいれば、夫が押していくとか、せめて手だけでも自由

なら、自分で車いすで動けるけど。

宇田　じゃあ、車いすで旅行されたことはありますか。

車いすの旅行でのエピソード

塩田　今年（2009年）の春、3月に大阪に行きました。

坂詰　大阪まで？

塩田　その時に感激したというか、まあ世の中、こんなに変わったのかと思ったのは、駅員の方がすごく親切なんですよね。この5年間で、車いすで出かけたのは初めてだったのですが、JRの横須賀駅に行ったら、駅員さんが「どこで降りますか」と聞いてくれる。「品川で降りる」と言うと、品川駅に電話して「何分の電車に乗りますから何時に着きます。何両目に乗っています」とちゃんと伝えて、向こうでもホームで待っててくれるんです。それでまた、次に乗り換えるところまで連れて行ってくれて、新幹線の新大阪駅まで、また電話で「こういう人が行きますので」と、全部してくれるんです。新幹線の中も、車いすの個室があるんですね。

宇田　そうそう。専用のね。

塩田　付き添いと私が乗れるように、うまくできているんですよ。足もちゃんと乗せられるようになっていて。

宇田　それで、大阪までいらしたのね。

坂詰さんは、そういう旅行は？

坂詰　私はたくさんしました。

宇田　新幹線を利用して？

坂詰　いえいえ、車いすだから車です。

宇田　ご主人が運転して？

坂詰　はい。車で行けないところは車いすを押してもらって。押す人は1人と決まっていますから、フラフラになっちゃう（笑）。

宇田　どういう所に旅行されました？

坂詰　大体関東です。関西は伊勢神宮とか。

塩田　本家の伊勢神宮？ 三重県の？

坂詰　はい。

塩田　すごーい。全部車で？

坂詰　車ですけど、帰りはいいことを発見しました。鳥羽から伊良湖まで船が出ているんですよ。50分ぐらいなんですけれど、船に酔うかなと思ったら、酔わなかったですね。

宇田　それが一番印象に残ってるの？

坂詰　そうですね。一番遠かったから。

足がこんなにひどくなる前は、車いすは使っていても、インターに入って休憩する時には杖で歩く練習をしながら、ずいぶん旅行しましたよ。透析が週2回の時は2泊3日で行けましたので、その時は沖縄と北海道に行きました。

塩田　それは何年前？

坂詰　そう。最初は週2回だったでしょう。

塩田　ああ、すごい昔ね。私も週2回のころは、少し休みがあると近場へ行ってたわ。

坂詰　宇田さんにお世話になっていたころかな？

塩田　そうそう。

最初の出会いに恵まれたからこそ

坂詰 宇田さんは月曜日から土曜日まで、顔を見ないことがなかったですね。宇田さんが必ずいてくれる。今思うと、あのころは大変な贅沢だったですね。週2回、1回10時間の透析で、透析終了が夜の8時ごろになっても来てくれましたから。

塩田 宇田さんは、透析に全人生をかけていた、って感じでしたよね。

坂詰 そうそう。

宇田 坂詰さんは、始めたばかりのころはどうでした？

坂詰 何も心配事はなかったですね。

宇田 この治療を始めることに違和感はなかったですか。

坂詰 なかったですね、宇田さんがいらしたから。

宇田 そういうことではなくて（笑）。

坂詰 いえ、そういうことなんです。

初めての時は、いろいろなことが起こって大変だったんですよ。

塩田 やっぱり信頼関係よね。信頼できれば安心感があるし、病人にとってそれが一番大切だね。

坂詰 宇田さんは、お休み、なかったでしょう？ 日曜日だけ？

宇田 いえ、日曜日でも電話がかかってきたら病院に行っていました。

塩田 私が入院していた時は、2時間ずつしかできなかったから、日曜日にも透析をしました。

坂詰 宇田さんは来ないわけにいかない。

塩田 だから当時、横須賀共済病院の患者さんたちは、みんな長生きだって言われていたでしょ。結局、管理は自分だけではできない、指導者がいて初めてできるわけです。

だから私、今振り返ってみて、やっぱり最初が肝心だと思うんですよ。透析と決まった段階で、その時から患者さんは、「こういうことをしていけば絶対に長生きできますよ」と教えられることが大切ね。もし生きたければですけど。「私はこんな思いをしてまで生きたくない」という人は、正直に言えば病院へ行く必要はないんですから。どの病気でもそうですが…。

坂詰 そういう人、いましたよ。10日くらい一度も来ないで、最後は救急車で来たけれど、もう間に合わない…。

塩田 だから、この病気になった時には、どういうふうに自分が生きたいのか、本当に生きたいのかどうか、そういうことを自分自身がしっかり考えなくちゃいけない。「生きよう」と思うんだったら、ちゃんと守るべきは守って、生きる意欲を持つ。

宇田 私はこの前、坂詰さんに、今でも塩分を1日3gに保っていると伺ってびっくりしたんです。

塩分控えめで、よく噛んで

坂詰 もう体が塩分をたくさん取ることができなくなっていると思うの。だから食事の時、「濃い、濃い」と言って、主人とけんか

ばかり。

宇田 私も透析にかかわるようになって、自己管理として低塩醤油しか使っていません。8%のお醤油を、もう何十年ですよ。塩分制限をすれば血圧もコントロールできる。透析をしていなくても同じだと思います。

塩田 透析患者がいるおかげで、連れ合いも子どもたちも薄味になってきました。透析はマイナスかもしれないけど、ある面、プラスになることもあると思うんですね。

坂詰 塩田さんは、私よりずっと体重が多いでしょう。私は42kgだから、50kg台？

塩田 いいえ。顔が大きいから太って見えるけど（笑）。でも、47kgです。この間、血圧があまり下がるので、下がる時は体重を上げたほうが良いというからそうしたら、ホントに血圧が下がらなくなりました。

私は食べるのがゆっくりなんです。手が痛いせいもあるけれど、ゆっくり食べろというのが親の遺言なので（笑）。子どもの時から、「よく噛んで、よく噛んで」と言われたから、今でもゆっくり噛んでいるんです。

坂詰 だから、長生きしているんじゃない？

塩田 そうかもしれない。「胃が悪くなるのは自分に責任があるんだよ」と、昔、親が言っていたんです。「ちゃんと噛んで食べれば、胃もそんなに疲れない。ひと口を48回ぐらい噛むつもりで食べろ」って。

坂詰すごい。テレビでは30回と言ってますよね。

宇田 では、食事については、今はそんなに

困ることはないですか。

坂詰 しょっぱいものを出されると困るんです。主人が作ってくれるけれど、「しょっぱい、しょっぱい」と言っては嫌がられる（笑）。主人は「ちっともしょっぱくない」って言うんです。

宇田 しょっぱいのを食べると、やっぱり水が欲しくなる？

坂詰 そうですね。今の1日3gの塩分の状態だと喉は渇かないです。

塩田 塩分を1日3gとはいかないけれど、透析に行く日は朝食をそんなに食べないですね。軽く食べて行く。そういう時は、塩分もあまり取らないですね。

宇田 軽くというと、中身はどんなもの？

塩田 その時によりますが、夫がご飯が大好き人間で三食でもご飯が良い人だから、大体ご飯を軽くいただく。それに、卵とお味噌汁。私はお味噌汁の具が好きで、薄味の味噌煮込みみたいによく煮た野菜だけで、ご飯がおいしく食べられるんです。

宇田 なるほど。

塩田 卵も、その時によってゆで卵だったり、スクランブルエッグだったりですが、味がなくてもいいんです。味噌汁の具でご飯がおいしく食べられるのね。そして、お昼は必ずお弁当なんです。

昼はご主人手製のお弁当をゆっくり食べて

坂詰 ご主人が作ってくれるの？

塩田 評判いいですよ。皆さん、「おお！」



なんちゃって。看護師さんに、「いつも色とりどりできれいね」と言われる。うちの人、一番嫌いなのが炊事だったんですよ。昔は、「俺は、炊事は一切できないから頼む」って言っていたんです（笑）。この病気になっても、「ほかのことは手伝えるけれど、炊事だけは…」と言っていた。それが、私が全然動けなくなって包丁を持てなくなると、「危ないから」ってやり始めました。「奥さんには包丁を持たせないほうがいい。もし万が一落としたら危ないから」と言われたのね。

でも最初は、「何を作ったらいいかわからない」と言うから、「とにかく色で考えてちょうだい。赤・白・黄色・緑・茶色・黒」って（笑）。そうすると、大体茶色は肉、要するにタンパク質と考えて、あとは野菜。野菜も、そんなにいっぱい食べられないから、なるべく色とりどりに、必ず煮るなり、炒めるなりして。

坂詰 あら、教えてあげたのね。

宇田 お願いしたんですよ。

塩田 そう。お願いしたんです。「肉はただ焼くだけでいい、ショウガ焼きでいいから」って。肉は50g前後で、時にはとんかつにする。でも、とんかつは衣でカロリーは取れるけれども、タンパク質は50g取れない場合があるので、そういう時は卵を付ける。うちの人は、卵は必ず2種類付けるの。同じ成分かもしれないけど、「違うかもしれない」と言って、大きい鶏の卵は黄色で、白はウズラの卵（笑）。それが、小さいトマトの隣にあると紅白で結構きれいで、そこにピーマンやシシトウの緑を添えて、キュウリのカリカリッとしたところがまたおいしいでしょう。だから、歯触りも、軟らかいものや、硬いもの、パリパリしたもの、もっちりしたものという感じで、ニンジンとゴボウとシイタケは毎日の定番です。

坂詰 煮物にして？

塩田 そう煮物。それをまた小さく切って、

彩りよく、赤・白・黄色と並べる。

宇田　そういう工夫があるわけね。

塩田　自分のお弁当だから片付けてもらう必要はないので、その点がお弁当はいいなと思って、とにかくゆっくり食べています。

坂詰　終わるまでに食べればいいわけでものね。

塩田　今、私のベッドの位置は一番端っこだから、誰にも見られないの。だから、箸を運びやすいの。

透析室でも必要な自己管理を

坂詰　私も透析室で端っこ。

最近は、血压測るのも2時間に1回ぐらいですよ。私は自分で考えて、1時間ごとに予約のタイマーを入れてもらうんです。

塩田　じゃあ、上下が激しいわけね。

坂詰　1時間で20mmHgぐらい下がっちゃう。140 mmHg あった血压が120 mmHg になったりする。

塩田　20 mmHg ぐらいの差は、別に心配ないわね。

坂詰　大したことないと思う？

塩田　血压はその人によるからいちがいに言えないけれど、私は100 mmHg から170 mmHg ぐらいあっても心配しない。人間の体なんて、ちょっとのことで上下するのは当たり前だと思うし、あんまり血压だけにとらわれても、自分が嫌になってしまうもの。

宇田　坂詰さんは、そういうところがとても几帳面なのね。

塩田　そうそう。そういう点は私と対極にいるかもしれないわね。

宇田　自分で守らないと危ないと思うわけですね。

坂詰　血压が上下することを看護師さんに話した後は、すぐ血压を測ってくれるようになりました。意見はすぐ取り入れてくれるんですね。

塩田　そういう点で、坂詰さんは本当に几帳面なほうでしょう。

坂詰　そう？

宇田　あなたは心配なこと、知りたいことを、何でもおっしゃってたじゃないですか。

坂詰　笹岡拓雄先生にもいろいろ聞いていましたね。あの先生は、いつも透析室をブラブラ歩いていたでしょう？

宇田　ブラブラね（笑）。

坂詰　そうしたらつかまえて、「先生、こういうこともありますか？」と聞けた。今はブラブラ歩いている先生がいない。先生方はすごく忙しいんですって。

宇田　坂詰さんは知りたいという欲求を、ちゃんと通される方だったと思いますよ。

透析の“生き証人”

塩田　そう。だから、坂詰さんは本当の患者さんだと思うの。だって、自分が納得できるまで理路整然と聞いて、その答えを探している。本当は私も真似したいのよ。

坂詰　こんなことを言ったら、病院で邪魔にされそう。

塩田 そんなことはないわよ。坂詰さんは元祖というか、生き証人だから。こういう人が1人いることによって、新たに入ってくる患者さんに、「あの人は40年、生きているんですよ」と言えますよね。しかも、まじめで、几帳面で、いい加減さが全然ない。

坂詰 そんなことない。

塩田 いい加減な人間からするとね、もうちょっと楽にしてもいい部分もあるんじゃないかなと思うけれど、坂詰さんからすると、私は病気に関して「もうちょっとまじめに考えたら？」って思われているかもしれない。だから、いつも坂詰さんとお話ししたり、電話したりすると反省するんです。

坂詰 私は、まじめじゃないんですけどね。

塩田 どう見てもまじめ人間です。だからこそ40年間続けられたし、ホントにそれこそみんなの見本です。

宇田 今までの長い透析経験の中で、恐い思いをしたことはありませんか。

エアが抜かれず死ぬ思い、だから感謝

塩田 何しろ私は血管が見つけにくくて最初から苦勞させたので、恐いというよりは…。

宇田 そうでしたね。穿刺が難しかった。

塩田 だって、シャントの手術をして3週間ほどおこなきゃいけないというのに、私の場合はそんな余裕がなかった。まだ腫れているうえに、消毒液で色が変わって血管も何も見えない状態だったので、最後には針を10本ぐらい使って穿刺をしたんですよ。

坂詰 それで入ったの？

塩田 最後には宇田さんが、「私がしっかり腰を据えてやるから、ベッドに座らせてね」と言って。

宇田 私？

塩田 そう（笑）。それで私は、端に少し寄って刺してもらいました。先生方も来て、「じゃあ、俺がやってみる」とやったんだけどダメだった。どこに血管があるか全くわからなかった。

坂詰 膨らんじゃっているしね。

塩田 「おお、やった！今日は針10本で終わった」と。だから私、本当なら2本でいいのに、1人で10本も使ってしまった、なんて思いましたね。

宇田 それ以外で何かありますか。

塩田 30年くらい前に、1回、空気が入ったことがあって、ホントに切なかった。最初の時にエアを抜かなかったらしいんですよ。それこそ、また透析前に戻ったみたいに息苦しくて。だけど、それもなんとか皆さんのおかげで助かりました。その時、寿命があればどんな場合でも助かるんだなと思ったんです。もしあれが私の寿命だったら、そこできっと終わっていただろうと、私はよほど運がいいんだな、恵まれているなって、その時に思ったんですよ。

坂詰 よく助かったわね。本当によかった。

塩田 だから私は、その時から透析に関しては感謝しかないんです。横須賀に住んでいれば、横須賀共済病院で診ていただけたかもし

れないけれど、よそから全く知らないところへ来て、どんなことをするのかもわからなくて、とにかく早く透析しなきゃ、ということで来たわけですから。

すぐく運が良かったのは、当時「50歳以上の人は紹介できない」ということだったようですが、私はまだ30代だったの。しかも子どもも小さいし、今、死ぬわけにいかないでしょう。「たとえ0.01%でも可能性があるなら、どんなにつらい治療でも我慢できるはず。そして、よその病院にお世話になるのだから、絶対に言われることを守ってくださいね。言うことを聞かない人は紹介できないから」と、透析をする前に診ていただいていた病院ではっきり言われたんです。それと、「塩田さんならこの病院に行っても、どの先生にかかっても、きっとやっていけるはずだ」と言われて…。おだてられたのかしら？

宇田 それで紹介されたのね。

塩田 そう言われたら、守るべきはちゃんと守らなくちゃいけない。性格はいい加減だけど、治療に関してはしっかり守っていいうと思いました。だから、私は嫌な思いはないんですよ。

宇田 お二人の透析生活を支えているのは、ご主人の力も大きいと思いますが、いかがですか？

ご主人とのそれぞれのかかわり

坂詰 私は、あんまり長く生きちゃいけないんです。

塩田 どうして？

坂詰 主人が大変だから。

塩田 そういうことは思わないほうがいいのよ。だって、縁があって一緒になったんだし、もし別れる運命なら、旦那さんのほうがとっくに逃げていますよ。

坂詰 でも、つらそうですよ、三食付きだし…。

塩田 うちだってそうだから。

坂詰 透析への送り迎え、お洗濯、お買い物もある。お掃除だけ、ヘルパーさんにしてもらうんです。56歳で会社を退職してから専業主夫になって、もう15年です。

塩田 うちは、幸いというのかな、この5年間は、掃除をはじめ、すべて主人です。庭の掃除から花壇の手入れ、何から何まで。

宇田 ご主人の好きなことって何？

塩田 いろいろありますが、何か物を作ることが好きみたいです。

坂詰 そういうものも、全部一括して引き受けてくれているのね。

塩田 そう、全部。「私のために」と言いながら、ホントは自分のためなのね。映画が大好きで、私が杖のころはよく連れて行ってくれましたが、今は簡単にいけないから、ホームシアターを作ったんですよ。

宇田 映画の設備を？

塩田 それを1人で全部するんです。それこそ、部品が横浜になれば秋葉原まで行ったり。それでもなければパソコンで調べたり、そんなことをしているから、暇なんかな

いですよね。

坂詰 暇はないほうがいいかも。

塩田 その合間に、食事は時間通りに作るでしょう。

坂詰 お昼ご飯は 12 時？

塩田 そう、30 分ぐらい遅れることはあるけれど、夜は絶対に遅く食べさせちゃいけないと 6 時に出してくれる。自分が映画を観る関係で 5 時半とか 5 時にすることはあるけれど、時間には昔からすぐうるさいんです。あと、夜は疲れて観られないこともあるから、昼間観るために、暗幕まで自分で全部作ったの。とにかく、すべて自分するのが好きだから。

宇田 坂詰さんのご主人は？

坂詰 趣味は今、庭造りと読書、オーディオで、油絵と釣り、自転車はお休みです。

宇田 絵もお休みなんですか。

坂詰 今のところお休みなんです。時間を細かく切られちゃうんでしょうね。朝・昼・夜とご飯の支度をして、その間にお使いに行ったりお洗濯したりだから、まとまった時間がとれないようです。

宇田 集中できないわけですね。

坂詰 半日は座れないとダメみたいです。

主人の気分転換は、主に美術館通いで、1 か月に 2 回のお出かけ。私の透析中にはスポーツクラブで体力作りをしています。

塩田 うちの人は、「介護しているという気分は持たない」と言うんです。介護しているのは事実だけれど、「これは介護じゃない。

ただ、一緒にいてできないことを俺がやっていただけだから」と。

坂詰 そのほうがいいわね。

塩田 うちは 2 人ともいい加減なところがあるんですよ。

宇田 いい加減というのは、ちょっと違うんじゃないの？

塩田 そういう夫だから、私はなるべく気分を壊さないように、嫌な思いはさせたくない。だから、痛いとか、切ないなんていうことはあまり言いたくないんです。

坂詰 そうするのが一番嫌いみたいね。

塩田 そうですよ。もし私がいつも暗い顔をして、「痛い」とか、「つらいよ」と言っていたら、どんな人でも、そして自分だって気持ちが悪くなるんじゃないかと思うのね。

坂詰 落ち込んじゃうわね。

塩田 だから、せめてそれだけは感じさせないようにと思っているの。

坂詰 偉い！ 偉いですよね。

塩田 いや、偉くない。それしかできないんだもの。何でも脳みそに思い込ませるのがいいって何かに書いてあったから、痛いのも記憶させちゃうとダメだと思って、痛くても「これは今だけ痛いのよ。次は痛くないかもしれないんだから」と、自分自身に言い聞かせているわけ。夫と向き合った時は、とにかく痛くて泣きたいような時でも、口を横にすれば笑ったように見えるというから、目を細めてニーツとやってる（笑）。

宇田 坂詰さんは？

く 奇しくも、ともに大腸のポリープを切除

坂詰 私もこのごろあまりつらいと言わないようになりました。言うと、主人の体が悪くなっちゃうんです。今年（2009年）、3回入院しました。胆嚢にポリープがあると言われて入院、そうしたら石でした。それから、大腸の検診でもやっぱりポリープがあると言われて、それも取ってもらったんですよ。

塩田 その時に入院したんですか。

坂詰 ええ、4日ぐらい。

塩田 うちの主人もポリープがあって、最低でも2日入院しなきゃいけないと言われたので、「うちは入院はできないんです」と言ったらしいのね。そうしたら、「日帰りできるところを紹介するから、そこで相談しなさい」と。紹介された病院でポリープを取って1時間ぐらい寝て、「ただいま！」と元気に帰ってきたんですよ。「今日ぐらいは休めば」と言ったんですが、もう、その日からご飯の支度をしているの。

坂詰 すごくお元気ね。

塩田 昔から「俺は、本当は弱いんだ」って。

宇田 ところで坂詰さん、40年を迎えられるほど透析を続けてこられた秘訣って、ありますか。

透析生活40年を振り返って

坂詰 いや、普通に暮らしているだけ。

宇田 普通に？

坂詰 「主人がいるから大丈夫」って思って生きてきた。この15年、みんなやっても

らっています。

塩田 15年になるのね。

坂詰 私は医療事務の仕事をしていましたが、退職してから足が悪くなり、整形外科に行ったら、関節という関節がアミロイドーシスでみんなやられていました。

塩田 最初のころは、そんなに骨が悪くなるまで生きているとは思ってなかったものね。

坂詰 先生方もね。

塩田 私自身もね。

秘訣ということでは、坂詰さんは希望を持ってしっかりとやってきたと思うんですよ。自分で不安に思うことは質問して、それをまたちゃんと守ってきたと思うんです。ホントに大変だったと思います。私はその4年後に導入しましたが、その4年間ですごく進歩していたんですよ。

宇田 透析は週2回でしょう？

塩田 最初は週2回。

坂詰 何年ぐらい2回でした？ 私は15年間、週2回でした。でも、2回はきついですね。もう、最後の3日目なんか、喉ばっかり渴いちゃって食べられなかったです。

塩田 しかも働きながらね。

坂詰 宇田さんに、「あなた、いい加減に週3回にしたほうがいいわよ」と言われて、それで職場へ行って、「週3回するように言われましたから、辞めさせてください」って言ったら、「3回やって来てりゃいいがね」と言われて。それで、週3回の透析をしながら市内の診療所に、54歳まで24年間勤め

ました。

宇田 これから透析 40 年を目指す人も出てくると思いますが、今後はどうなると思いますか。

坂詰 私ね、これからの人は、50 年くらいいけると思うんです。

宇田 どうしてそう思われるの？

坂詰 私みたいに関節がガタガタになってしまう人が、周りにあまり見当たらないです。

塩田 でも、あなたみたいに長い人はあまりいないじゃない？ 私たちだって、最初からこういうふうにガタが来ていたわけじゃないんだし。私も 30 年は大丈夫だった。

坂詰 透析していて足の悪い人はいないでしょう。糖尿病の人ではいますけれど。

塩田 透析が長い人は、透析の合併症で悪くなっているかもしれない。これからの若い人は、骨だけでなくほかの面で気をつけていてほしいですね。まず体重管理、それにやっぱりデータも気にしないとね。

器械がいいから、クスリがいいからという

ことよりも、やっぱりどう生きていくかでしょう、自分の生き方というか。人それぞれの生き方があるから何もリキを入れることはないけれど、「私は生きていくぞ」みたいな。

宇田 今日は、あっという間に時間が来てしまいました。私なりに、お二人の貴重な体験を若い人たちにきちんと伝えていかなければいけないのに、中途半端にしか伝えていなかったことを反省しています。

塩田さんや坂詰さんのように、「生きるぞ！」という前向きの気持ちがある方はいいけれど、「何で、こんな思いまでして透析をしなきゃならないんだ？」と思っている方には、お二人のような強い気持ちで生きることがどんなに大事なのかということ、生きるための目的、生きるための透析療法というものを正しく理解して、治療に向き合ってもらいたいと思います。

今日は本当によい勉強をさせていただきました。ありがとうございました。

塩田よし美さんから、座談会後にお手紙をいただきました

結局はどう生きるか生きたいか、多くの人々に助けられ、守られ、お世話になり、これも透析人生のおかげと、日々感謝しつつ楽しく暮らせることを幸せに思っております。

今回の座談会も予期せぬ方々にお会いできたこと、とてもうれしく思っております。

生ある限り、笑える日の多いことを念じ、これから先どんなことがあるか、楽しみにしながら暮らしたいと思います。

いろんな方面で、この透析に関することを考えてくださる方々がおられると思うと心強く、患者の 1 人として少しでもより良く生き、当たり前顔をして、普通に暮らせる人生でありたいと願っております。

私たちはこうやって透析と付き合っています！ —家族からのメッセージ—

座談会 34

透析療法をささえる人びと

日 時：平成 22 年 1 月 29 日 場 所：メルキュールホテル横須賀

司 会：大西 秀樹 先生（埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科）

出席者：大屋 祥子 さん（患者さんご家族）

坂詰 信良 さん（患者さんご家族）

塩田 雅巳 さん（患者さんご家族）

（50 音順）

大西 今日はお忙しい中をお集まりいただき、ありがとうございます。まず簡単に自己紹介をしますと、私は今、埼玉医科大学で精神科の医師をしています。

先輩に、ご自身 29 歳から透析をし、透析の精神医学を研究されている春木繁一先生がいらして、ずっと指導を受けてきました。

透析患者さんにとって、ご家族の存在が大事だなと常々思っていましたので、今日は皆さんとのお話の中からいろいろなエッセンスを学び、それを読者の方々に伝えられたらいいなと思っています。

ではレディーファーストで、大屋さん、よろしくをお願いします。

出席者と患者さんとの関係

大屋 大屋祥子といいます。夫が腎不全で、現在、在宅での家庭透析というかたちで血液透析をしています。私はそれを介助しながら、家族の中での役割を受け持っています。

塩田 私は、昭和 7 年 12 月 1 日生まれで、昨年（2009 年）の 12 月で 77 歳、喜寿を迎

えました。生まれは東京で、育ったのが川崎です。私はずっと理工系人間でして、学校では電気通信工学を専攻し、昔は真空管、その後はトランジスター、IC/LSI 関係の回路設計などにかかわってきました。

家内の透析歴が 36 年で、今年、37 年目に入っています。

坂詰 家内が透析を始めたのが昭和 44 年 7 月ですから、今、41 年目に入っています。結婚したのが昭和 41 年で、結婚して以来、ずっと透析と付き合ってきました。

大西 それぞれ自己紹介をしていただいたところで、まず、病気を知った時のお気持ちを、ご家族の立場から少しお話しいただきたいと思います。

誰でも、病気を知ると最初はショックを受けるし、つらい思いをし、どうしよう、これからへの不安が出てきますが、人間は立ち直る力を持っていて、皆さん、だんだん立ち直ってこられます。どうやって乗り越えてこられたのか、支えていくための覚悟や、実際にどのような援助をなさっているのか、お伺



大西 秀樹 先生

いできますか。

自然体で家庭透析を受け入れる

大屋 私が無知だったこともあります、夫の腎不全という病気を、あまり大変だと捉えていませんでした。夫のすごくポジティブな性格もあり、病気が大変というイメージを全く持つことなくそういう夫と付き合ってきましたので、病気に対して構えたこともなく、それが当たり前の感じでした。

ただ、家庭透析を導入する時にその説明を受ける中で、良い透析をすることが寿命にかかわってくるので、その手伝いをしてほしいと話があり、「自分ができることなら、手伝ってやっていきましよう」と自然でした。私自身、あまり深く考える性格でないこともあり、前向きな夫の姿勢に影響されて、自分

も「やったほうがいいなら、やりましょうか」という感じで来ています。

一緒にいる以上は、病気のことを一通り学ばなくてはいけないので、その中で、腎不全患者にとっていい食事についても学ばせてもらい、今は食事のことでできることをお手伝いしています。家庭透析なので、「たっぷり時間をかけて透析できるのであれば、どんどん食べていいんですよ」ということから、あまり細かいことは気にしていません。ただ、2日空きの時などは少しだけ食事に気を付けますが、それが自分にとってすごく負担ということではありません。

お互いに一緒にの目的を持っているわけですから、自分だけが大変だと思わないで、今まで過ごしてこられたのかなと思っています。

坂詰 ご主人はおいくつ？

大屋 42歳になったばかりです。

坂詰 お仕事をされているんですか。

大屋 はい。まだ若いので一人前に働きたい希望があって、社会復帰するためには、やはり病院透析だと時間に制限がありますよね。

坂詰 夜間にやっていらっしゃるんですか。

大屋家における家庭透析の実際

大屋 そうです。夜、帰宅してから本人が準備をします。自分のこととはいえ、仕事を終わって帰ってきてから、回路をきれいにする作業をはじめ、施設だったらスタッフにしてもらえる作業を、全部自分でするんです。そして、つなぐ段階になったら私の出番です。

ですから、15分ぐらい手伝えば、あとはご飯を運んで食事をしてもらい、こっちでは子どもと私が一緒にご飯を食べています。

坂詰 大したもんですね。

大屋 できるだけ長く透析をしたい希望があるので、5時間半しています。そのため、自分たちもその予定に合わせて、月々のスケジュールを組んでいます。大体開始が夜の8時15分前後で、そこから5時間半ぐらい。病院のスタッフもある程度気を抜く必要があるのですが、午前2時には終了するように言われており、そのくらいの時間に針を抜いています。

坂詰 データは病院につながっているのですか。

大屋 データは、透析カードに私が記録していきます。血圧や、器械の状態などを1時間おきに記録するのですが、それができない時には1時間目と3時間目と終了時に測る決まりがあるので、そこだけを記録して、1か月分まとめて病院に郵送するんです。

坂詰 透析のあいだは、向こうのスタッフが待機してくれているんですね。

大屋 そうです。ですから、もし何かトラブルがあって、自分たちで処理できない時には病院に電話すると「家庭透析の教育センター」で対応してくれます。

以前一度、透析が終わるころにトイレに行きたくなったんです。珍しいですよ。

夫は、もう十何年もそういうことがなかったけれど、突然、トイレに行きたい、腰が痛いと言い出して、教育センターに電話をした



大屋 祥子 さん

ら「透析を早々に切り上げて病院に行ってください」と言われました。病院へ行ったら、腎ガンの症状で、血液を外に出すためにトイレに行きたくなったのだそうです。その時は慌てましたが、そういう時でも病院が対応してくれて、「今こういう状況なんです」と先生に言うと、「もう少し透析ができるかもしれないが、そこで終了して近くの総合病院にかかってください」などの指示を出してもらえるので、私たちはその指示に従って動く態勢です。家で透析しているけれど、いざ何かあった時には、いつも新生会病院の方たちが支えてくれている安心感があります。

今、怖いのは地震だけです。地震が起きた時に、冷静さを失わずに動けるかどうか。毎回、透析が始まると、5時間半後まで大丈夫かな、という感じです。



塩田 雅巳 さん

塩田 奥さんもフルタイムで働かれているんですね。

大屋 はい。保育園に勤めていて、日中は子どもたちと遊んで、元気をもらっています。

大西 疲れませんか。

大屋 年とともにきますね。自分が疲れてくると、透析の日程も、「2日おきにしてちょうだい」と言って、そのつど相談をしながら臨機応変に対処しています。

腎不全の経過をなぜか予感

塩田 私は、家内が腎臓を患った経過に関して、なぜそうなったのか、私なりにはっきり考えを持っているんです。うちの家内はもともと中学から高校にかけて健康優良児で表彰されたくらい、芯は丈夫なんですね。36年も透析をして生きながらえていること自体、

腎臓以外は丈夫だからとも考えられますよね。

第一子の娘がまだ乳幼児で、間もなくして長男が生まれて、そのころから少し腎臓が悪いんじゃないかと、会社の家族健診で検査すると、タンパクが3+なんです。それで、このまま放っておいたらまずいんじゃないかと思ったんですが、本人は結構元気で、ママさんコーラスとママさんバレーを活発にしていました。どちらも、仲間が欠けたら試合にもならないし、コーラスもできないので、3+のタンパクが出ている状況下でも、付き合いで引っ張り出され、だんだん腎臓が悪くなりました。

ですが、それが本当の腎臓病の始まりではなかった。片方の腎臓の尿道がくびれていて、その流れが悪かったため、水腎症という、腎臓に水が溜まる状態になったので、形成手術をしたんです。でも、これが失敗で、流れがもっと悪くなってしまって、1か月後にまた手術をして、1つの腎臓を全部取るはめになってしまいました。そのあとで、反対側の腎臓が腎炎になってしまったのです。

それで病院に通っているうちに、このまま放っておいたらダメだからと、先生から、「横須賀共済病院へ紹介しますが、その代わり、ものすごい食事制限や水の制限がありますよ。それでもやりますか、やりませんか」と言われ、「お願いします」となりました。

メロドラマさながらの透析人生

坂詰 私の場合も家内が透析することについて

て、初めからどうこうとあまり思わなかった。これが私の仕事、誰かがやらなければならない役割を私が負っただけ、という考え方でしたから、ショックも何もあまりありませんでした。

昭和44年当時は10時間透析なので、私が会社へ行く時に病院へ連れて行って、帰って来てもまだ終わっていないので、ずっと車で待っていました。

始めた当時は、消化管から出血したり、眼底出血して目も見えなくなったり、足が動かなくなったりしたので、しばらくのあいだは、私がおんぶして通院していました。完全にメロドラマをやっていましたよ（笑）。

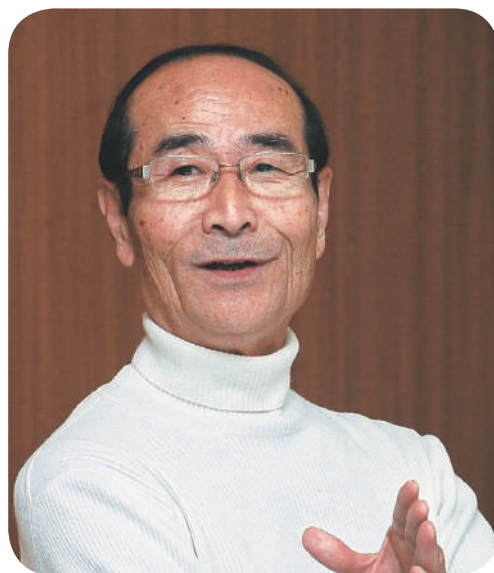
透析医療をめぐるかつての社会状況

塩田 今は、透析が必要になったら透析をするのが当たり前のように感じます。しかし、私たちが透析を導入したころは、まだ世の中に器械も少なく、ちょうど透析の歴史と一緒に歩んだような感じで、「やりますか、やりませんか」という決断を、家族や親戚の人が求められました。

坂詰 そういう時代でしたよね。アメリカでもどこでも、金の切れ目が命の切れ目だった時代です。何しろ器械がなかったんですから。

大西 そういう時代があったんですね。

坂詰 全腎協（全国腎臓病協議会）の人たちががんばって、陳情を重ねてくれて、特定疾病に認定された。今は皆さん、当然のように保険で負担してもらえていると思っているけれど



坂詰 信良 さん

大間違いです。

大西 僕はそこまで知識がなかったのですが、大事なことです。そういうことがあって、今があるわけですね。

坂詰 最近はすっかり忘れられていますよね。だから、食事管理のこともできていないようで、見ていると腹が立ちます。たくさんの方の力や保険制度で支えられている、その認識を忘れてはいけないと思います。

大西 なるほど。

透析するために生きているのか —近年の透析事情

坂詰 また、腎臓の医療が変わりましたよね。昔は社会復帰が前提でしたが、今は延命治療というイメージになってしまっている。そのことがちょっと悔しいですね。昔は、

「この病気になっても働きなさいよ」と先生が言っていた。それでみんな、必死になって働いた。家内なんかも、28歳から透析しているわけだから、働くことは当たり前だった。それが今は、なんだかお世話になるばかりの世の中になってしまった。

塩田 確かに当時は、社会復帰するために透析をした。ところが今は、生きるために透析をするんじゃないで、透析するために生きているような生活パターンになっている。透析患者の平均年齢が上がったということもあるけれど、その背景には腎臓病で透析に入る人より、糖尿病から透析に入る人のほうが多いとか。当然年齢が上がってくると、人間、ずっと生きてきて、寿命近くなると、いろんな臓器がやられるわけですね。人にもよるでしょうが、腎臓は非常に精密な臓器ですから、まずそれがやられる。そうすると、当然、高齢者が透析を受けるようになる。つまり、リタイアした人たちが透析をしているから、まるで透析のための人生みたいな感じになっていると思うんですね。

坂詰 生活習慣病から来る透析の人がほとんどになったわけだから、しょうがないんですけどね。

大西 皆さん、それぞれに歴史をお持ちですが、家族としての援助の工夫とかコツを教えてください。

家族全員で透析を生活に取り組む

塩田 家内は、「生きていてもらわないと困

る人が1人でもいる以上は、透析をして生き延びる必要があるんで、絶対に私は死ねない」と言うんです。私を含めると3人困る人がいるので、できるだけ長く生きるための介護というか、保護策をしていきたいと思うわけです。

大屋 私のところは、家庭透析ということもあって、家族としての工夫も、透析日と透析日でない日で違うんです。透析日には、水洗といって器械を洗うスイッチを早く帰宅した私が入れて、子どもたちにはお風呂ではなく、シャワーにしてもらいます。お風呂と、透析の器械と、食事の支度が重なると、水量が足りなくなり、ブブブッと透析の器械が鳴り出すのです。そのように、透析日はいつもと違うので、透析日でない日にその分のスキップやコミュニケーションを取るようにして、トータルでは丸く収まるようにしています。

透析日は少しシビアな時間を過ごしながらも、透析日でない日にはちょっとまったり過ごすようにしています。今は娘と息子が小学生ですが、今年の4月に娘が中学生になるので、ライフスタイルが少し変わってくるのかなと思います。うちにはどういう生活のスタイルが合うのか、また試行錯誤しながらやっていくことになると思っています。透析日だからといって、子どもにしわ寄せがいくことはあまりしたくないので、その辺は夫のほうも上手に付き合ってくれています。

うちは再婚同士なので、夫と子どもとは血のつながりがありませんが、再婚と同時に家

庭透析を導入することを自分たちで選んでいるので、子どもたちには子どもたちの生活を大事にしてやりたい。それと同時に、今、うちの中はパパがいないと回らない。パパは一家の大黒柱なので、それこそ死んでもらっては困るんです。大事にしたい存在で、子どもたちも同じような思いを抱いているので、透析をすることも、うちの中ではすごく大事なことで子どもたちにも伝わっていくといいなと思います。

下は小学4年生の男の子なので、器械に触りたくてたまらないようで、「ここのボタン押すと水洗になるのよ」と説明すると、このごろは覚えて、「水洗のスイッチ入れてくれる？」と言うとやってくれます。

大西 病院にある器械が家にあるのですか。

大屋 そうです。下の子はその操作を覚えてしまって、「緑ランプがついた。OKね!」と、お手伝いしてくれています。できるだけ、今の生活が自分たち家族にとっては当たり前前の生活になるようにと、心がけています。

“看護”の本質を介護で実践

坂詰 私は、工夫なんか全くしていませんが、毎月もらう透析のデータをきっちり読む。それと、朝晩の血圧と体温をしっかり見て、ちょっとでも異常があったら、必ず病院の先生、あるいは看護師さんに相談をする。体重の変化も、どうしてこうなったんだろうか、と自分で考えないと、私でご飯を作っている自分の責任になりますからね。

この前も看護師さんと話したのですが、「看護というのは看護（みまも）るって書くでしょ。見てなきゃダメなんだ」と。真剣に看る。看れば、何かがわかってくる。そして、長く見ていれば、どういうふうになったらこうなるという予測がつく。私はそう思っています。

大西 本当によく見ていらっしゃるんですね。医療の基本は看ることで、僕たちも見て、「あれ、この人はいつもと違うな」と思った時には何かあるんですね。

家の中のQOLの充実を図る

塩田 主婦って大変だなと思う側面もあるけれど、現役時代の専門的な仕事に比べれば楽だと思います。「おかずを作ったり、買い物や、掃除、洗濯をするのは大変でしょう」と言われるけれど、定年退職して専業主夫になってそれだけをしているわけですから、そのこと自体は、人が言うほど大変じゃないんです。

しかし家内は、透析をしながらそのパワーと心意気で子どもや私の面倒を見てくれたので、それに対しては感謝しています。

また、ただ透析をして、帰ってきて、という生活を漫然と送っていくのではやはりちょっとさみしい。そんな人生でいいのかなと考えた時に、生活そのものの質（QOL）をなるべく上げたいと思ったわけです。私たちは高台に住んでいて、家までは階段と坂道で、階段は106段あるんです。透析のための送迎は介護の事業所の人にしてもらいます

が、階段の上げ下ろしは2人がかりでないとできない。だから当然、旅行に行ったり、映画や、買い物に行ったりはままならないし、それをしようとすると、病院以外の送迎には自己負担が10割かかります。だから、家にいるあいだのQOLをなるべく向上させるために、僕は家の中を理想的な住みやすい環境にしようと考えています。

そういうわけで、お風呂は24時間風呂にして、温泉と同じでいつでも入りたい時に入れるし、私は映画が好きですから、映画と一緒に観ていたころが懐かしくて、家の中に映画館を造っちゃえと、100インチスクリーンのホームシアターを造って、映画館の感動を家で再現しています。家の中に投資することでQOLを上げていく。いわば家の内外を含め、地上の楽園のような環境に近づける努力をしています。

大西 すごいですね。確か、お弁当も作っておられるんですね。

塩田 もう、当然です。

坂詰 私も、妻が歩けなくなりましたから、56歳で会社を早期退職して、それからは主夫をずっとやっています。辞めてから5年間ぐらいは、車に乗せて毎月1回旅行に行っていました。でも、だんだん動けなくなって、足のほうも完全に歩けなくなったので、今度は家をバリアフリーにしました。何かが起きてくる一步前に、手を打つことだと思います。

大西 先を見据えてね。

坂詰 そうです。「ここで転んだら動けなくなるな」と思って、全部バリアフリーにしたのが、今から10年ぐらい前です。ですから、今、家内は全く歩けませんが、電動車いすで家の中をグルグル回っています。よその人が来ても、不便とは思わないみたいです。

階段が15段ほどありますが、そこには昇降機を付けたので楽に上がっていきます。介護保険などなかったから、お金がかかりましたよ。わが家のお金をみんな持っていくんだから（笑）。

大西 家がホームシアターというのもすごいですね。それにお二人とも、料理もうまくて……。実は僕も、妻よりうまいです（笑）。

昼のお弁当が出なくなった透析室

坂詰 透析中の昼食が出なくなった時、しばらくは弁当を作っていました。ところが、今は家内の手もほとんど動かない。肩から上にあがらないので、作っても食べられない。ですから、もうおしまいにしましたけどね。

塩田 昼の弁当に関していえば、前は透析室で出ていたんですよ。食事は治療の一環で出ていた。ところが、人間が生きていくうえで、昼飯を食わない人はいないわけだからということから、外されたのです。

前は調理室があって、食事を出していたんです。そのうちにそれがなくなって、外注の業者が弁当を入れるようになった。そうしたら、まずいのでやめて、各自、持っていくことになった。

今のクリニックの昼食事情はどうかというと、弁当を持ってこない人が多く、パンやコンビニのおにぎりです。僕が作った弁当がいやに目立ってしまうらしい。栄養のバランスは色のバランスとだいたい相関するから、きちんと作れば黄色、赤、黒、白ときれいな弁当ができるんです。それで、看護師さんや栄養士さんからの関心も高いようですね。

昔は、食事のことも含めて宇田婦長がすごく厳しくて、情熱的に怒るわけね。「あなたのためだから、守らなかつたらベッドから引きずり下ろすわよ」と言わんばかりの迫力で、こうしなさい、ああしなさいと言ったけれども、僕は非常にそういうのが好きだったですね。怒っても、カチンとこない怒り方なんです。でも今はもう、昔ほどは注意しないらしいです。

大西 医療者がそんなに怒ることは、今はさすがになくなりましたね。でも、そういうふうに情熱的に言うと、怒っていても通じますものね。

坂詰 昔は、患者も、先生や看護師さんと友だちみたいな関係があった。

大西 さっきから皆さんのお話を伺っていて、本当に気負いが無いというか、淡々とされていますよね。もっと「やっていますよ」という感じなのかと思っていたのですが、そういうのが全くない。

“似た者” 同士、心を壊さないように

塩田 いいんじゃないですか。介護する人が立派だと長生きできるということじゃないように思うな、僕は。というのは、「人間、病気じゃ死なない、寿命で死ぬ」とよく言うよね。寿命というのは、だいたい人間の体内時計で決まっているらしくて、今、それが予告できる時代だという話も聞きますが、私の実感としては、とにかくうちの家内は優等生なんだと、それに尽きると思う。

実年齢プラス20歳という説があって、透析をしている人は、その年齢に20歳足したぐらいの体の内容だと。例えば食事療法にしても、だんだん年齢が上がってくると、塩気に対する感度が鈍くなってくるから、どうしても味が濃くなる傾向がある。でも、うちの家内はそれを敏感に感じて、どのくらい食べるかを、自分でコントロールしています。それが大したもの、優等生と言われるゆえなんだけれど、自分が全部管理してしっかりしているから、今の状態が保てるんだなと思います。だから、僕が一生懸命やっているというよりも、本人が自覚してやっている感じですね。

ガンに効く特効薬がないように、長期透析を可能にする王道はないので、ごく日常的な、日々の努力の積み重ねと本人の生命力に尽きると思います。また、透析患者といえども普通の人間で、特別扱いすることも何もありませんが、自分が背負っている宿命的ハンディキャップを生きること、努力をすると

いう心がけが大切だと思っています。

坂詰 私もとにかく、心を壊さないことだと思っています。心が壊れてしまったら、生きていられないですから。自分もそうだし、相手の心も壊さないように生きること。とにかくへこたれないことです。何度も、何度もピンチにさしかかることはありますけれどね。「オイサ、オイサ」って、妻を背負って町を歩いたことだって、何回もあるわけですよ。それでも、ずっと切り抜けてきた。それは何だろうなと考える時、「ああ、うちのは運がいいんだな。こんないい亭主も付いたし」って思っているわけです（笑）。

大屋 そう思うことって大事かも。

坂詰 あなただって、そうですよ。こんないい奥さんが付いたから。

大屋 いやいや、私は、よくぞもらってくれました、という感じです。

坂詰 だからいいんじゃないですか。だいたい、夫婦はみんな、“似た者同士”なんですよ。年取ってくると、みんな、似た者になってくる。だから、お互いに心を壊さないようにする。心さえ壊れなければ、体は壊れないという信念を私は持っています。

大西 そうかもしれないです。心が壊れるというか、うつ状態と不安で身動きがとれなくなってしまうと体にも影響が出ます。食べられなくなるし、まっとうな生活ができなくなるから。

僕は、うつになった人を診ると、まず生活を立て直さなきゃ、と一番に思いますね。ご

飯が食べられるようになり、普通の生活ができるようになると、ああよかったと思います。僕も本当に命にかかわるなと思っていますよ。坂詰 私なんか、「介護に押しつぶされて死んじゃう」なんて聞くと、「何言ってるの？」と思ってしまいますね。「それよりも、まだやることがいっぱいあるじゃないの。やり尽くしたらいいよ」と思います。

大西 かなり先々を見据えていらっしゃるように思えるのですが、その辺は、どういうかたちで見えておられますか。

なかなか言えない「だって……」にまつわる心情

坂詰 私は後ろを向くのが大嫌いですから、一切向きません（笑）。前しか見ていないですよ。

私は今71歳ですが、家内には、「おまえが70歳になるまではしっかり面倒見るから」って言っているんです（笑）。家内は今68歳ですから、あと2年、70歳までなんとか引っ張ると、透析歴が43年になります。本当は45年まで引っ張ってやりたいんですが、このところ体が動かないから、「ああ、長くは無理かな」と思うわけです。でも、ある年齢を区切って、「おまえ、そこまで面倒見るから、がんばれ」って言っています。

塩田 ネガティブな話ですが、夫婦のどちらかが透析になった場合、「私の人生はこれで終わりだ」とか、「こんなはずじゃなかった」というケースもあるわけで、そうすると別れますね。どちらかが逃げちゃう。

ですから、相手のことを気の毒だとか、かわいそうだとか思いながらも、まだ愛情があって絆で結ばれているあいだはいいけれども、それが切れてしまうと、非常に不幸な結果になる事実があるということも、認識する必要がありますね。

大西 確かに、病気になったために夫婦関係が悪くなることはありますからね。僕も、たくさん見てきました。

坂詰 昔は、経済的な理由もあり、表面上離婚している人たちもいっぱいいました。女の人のほうが経済的に弱いんですから。男はバカだから、「やるぞ」と言ったらずっとやるように思います。だって、ほかにやる人がいないじゃないですか。

大西 そうそう。その「だって……」が、なかなか言えないんですよ（笑）。そこがすごいと思うんだけど。

坂詰 ほかにやる人がいるなら、私も楽なんですけど、縁だから。そういう感じです。

大屋 でも、どこかで支えられている部分もあるのかなと思うんです。

坂詰 そうですね。それはたくさんありますよ。

大屋 だから、「だって……」と言いながらも、当たり前のように、介助の問題もサラリとやり抜けられる。うちなんかも、周りの人から「大変ですね」と言われるけれども、本当に大変なのは夫自身だと思うんです。本人がそれを大変とも思わずにやっているし、透析については私も少しはお手伝いするけれど、生活全般や子育てのことにに関して、いろ

いろな場面で支えてもらっている。支えてもらった分のほんの少しのエネルギーを、透析の介助に回しているぐらいのもののなので、ネガティブになるようなこともないんです。

坂詰 いろいろ見たり、聞いたりしても、私の知る範囲では、ネガティブになっている人はあまりいないんじゃないかな。体が動かなくなって、コンピューターで言葉をあやつっている子どものお母さんたちも、みんな、下を向いていないじゃないですか。

大西 僕の領域では、ネガティブになってしまう人もいらっしゃる。ゼロではないんです。片方が病気になって、介助する側が落ち込む場合もあるし、ガンの領域ではうつ病になる人が1～3割ぐらいいるんですね。あと、介助者が急に暴力を振るい出すこともありますし、実際はいろいろあるんですよ。

皆さんは前向きでいいオーラを放っているから、周りの人に落ち込んでいる人が少ないのかもしれないです。いいお手本かもしれませんね。

透析といえば、いわゆる器械につながれた生活をしないではいけないわけですが、トラブルが起きた時の対処などで、大変だった経験はありませんか。

送迎中に介助者の1人が脳卒中を起こす

塩田 透析とは直接関係ありませんが、去年の暮のことでした。出かける時には、2人がかりで階段の上げ下ろしをするのですが、後ろを持っていた人が脳血管障害を起こしたん

です。階段はいつも大変なんです、それにしても、「今日に限って、何か様子が変わるかな」と思ったら足がふらついて、後ろの人が手を放してしまったので、車いすが90度倒れてしまい、家内は階段の角に頭をぶつけたうえに、転んだ人の腕が頭に覆いかぶさって、サンドイッチされたようになってしまった。急遽、脳外科で診てもらったら、何でもなさそうだとのこと。打撲程度の外傷で済んだけれど、一步間違えたら頭蓋骨骨折や、脳に損傷が出るトラブルでした。介護する側も生身の人間で、何が起こるかかわからないことを考えさせられる、一瞬の出来事でした。

大西 予期しないことですね。

塩田 ヘパリンを使っていますから、その時は顔中が真っ青になった。正月早々、少し嫌だなと思ったけれど、だんだん回復して普通の肌になってきました。

あと、夫婦げんかという家庭的なトラブルもありますよね（笑）。夫婦げんかに関しては、「君子危うきに近寄らず」の考え方でやっています。ことわざに、「病は口より入り、禍（わざわい）は口より出づ」というのがありますが、おかしい展開になるような話題は避ける。最近、これは一つの真理だなと思って、それを実践しています。

大西 大屋さん、どうですか。

「延命治療」という言葉に大きなショックを受ける

大屋 透析に関するトラブルは、病院のバツ

クアップがありますので、そんなにドキドキしません。夫婦げんかは、まだ4年そこそこなのでありません。なくて済むのは、夫がけんかを“買ってくれない”からです。私がブイブイ言っても、夫がバランスを取ってくれています。

ただ、「ありがとう」という言葉は、できるだけお互いにかけています。透析が終わるころに体を揺すって起こすと、眠いところを目を覚まししながら、「ありがとう」って必ず言ってくれるので、「ああ、今日も私、ちょっとがんばれたかな」と思う。私も、仕事で子どもとかかわっていて、どんな言葉を言われたら気持ちがいいかというと、「ありがとう」という言葉なんですね。自分の子どもとも、生活の中で大事にしている言葉として、「ありがとう」と言うようにしています。言ってもらえたことでうれしくなるし、自分が言ったことで、周りの人が気持ちよくなってくればいいなと思うのです。

トラブルは、家庭透析を導入して1か月経った時、「影がありますね」と言われて腎ガンが見つかったことですね。一瞬、真っ暗になりました。

坂詰 取ったんですか。

大屋 はい。右側は全部摘出しました。摘出前に、「ここで気が沈んだところで何かが起きるか」といって、何も起きてこないよな」と思った時に、「今、自分たちにできることは何だろうか」と考えて、取ったほうがいいなら取っちゃえばいいと、取りました。ガンに

なったという事実は残ったとしても、即、それが命にかかわるわけではないので、「今できることは何か」と、やはりプラスのほうにいくしかなかった。

日常的には、つらいことは本当にはないのですが、一つだけ、書類の中で「延命治療」という言葉を見た時です。特に、自分のように大きな病気をしたことの無い者にとっては、病気は治していくものというイメージがあるのですが、腎不全は、移植でうまくいかない限り治ることはないので、「延命治療」という言葉が、すごく重たく感じられたんです。本人は、その言葉とずっと向き合いながら、いろんなことを考えているんだろうなと思いました。

そういうことがあって、より良い透析をするにはどうしたらよいかと思いながら学習会に参加して、家庭透析に出会ったのです。「延命治療」という言葉には、ズバリとは聞けませんが、私以上に本人がショックを受けているのではないのかなと思いました。

大西 そういうふうに書いてあるんですか。

大屋 障害者手帳の切り替えの申請をする時に、病院の先生が一筆加えなければならなくて、その書類をたまたま見たんです。「血液透析が必要」という項目に、理由として「延命治療」という言葉があって、それまで自分と縁がない言葉だったので、その言葉だけは悲しいというか、つらかったなというのがあります。

困っても救急車を使ったことがない

坂詰 困ったことって、いっぱいあるんです。例えば病院の先生が、「すぐ来てくれ。体のなかで何か起きていると思う」と言うから行くと、卵巣破裂だったりする。透析中にそういうことが、起きてくるわけですよ。

大西 卵巣破裂？ すごいですね。

坂詰 先生にはすぐわかるんですよ。大したもんだと思いますが、結局、診ているからわかるんですね。それから、腸が詰まったことがありましたね。

大西 腸閉塞ですか。

坂詰 そうです。

でも私は、救急車は1回も使ったことがないんです。家で倒れて、血管が切れて腕の中が白く見えた時も、全部しばって、自分で車を運転して連れて行った。とにかく、そばにいないと、安心できない。

大西 すごいですね。

坂詰 だって、専任ですもの（笑）。とにかく、私が一番知っているはずですから。

大西 最後に、読者の患者さんやご家族へのアドバイスをお願いします。特に透析導入間もない方や、腎臓病が徐々に悪くなっていくのを見ながら、これからどうしようと苦しんでいるご家族もたくさんいらっしゃると思うので、先輩としての良きアドバイスはありませんか。

第一歩は病気を深く知ることから

大屋 腎不全に関しては、私のなかでは食事

の管理が最も必要なことで、腎不全という病気をよく知ることは、家族のためにもなることなので、積極的に知っていくといいと思います。

何も知らない自分でも、病気を知ることによってQOLを高めていくことができる、一緒にやっていけるようになっていったのです。腎不全で長く透析をしていくためのコツは、食事療法に尽きると思うし、どうして食事の管理をしなくちゃいけないのかわかってくると、それが当たり前になってくる。まず、知るところからやっていけば、きっといいこともたくさんあります。

大西 深く知ることで、いいことがたくさん見えてくるということですね。

信頼関係はコミュニケーションから

塩田 僕は、仲良くするための方策に対して、お互いに努力することだと思います。ストレスは、普通の人以上に体によくないので、よき友だちであり、よき夫婦であることです。僕の場合は、とにかく一緒にいて話をするのが楽しくてしょうがない。そうしていれば、病気だって逃げていってしまうんじゃないかと思うのです。

それと、ぜひお願いしたいのは、医師と患者の信頼関係ですね。今の世の中、3時間待ちの3分診療のように、患者側の意思がお医者さんに十分伝わらないし、お医者さんも聞く耳を持ってくれずに非常に事務的になっている。

かゆいところに手が届くように、自分がこうしてほしいということを、うまく意思疎通できる方策はないものかと思います。

ですが僕は、病気を医者に治してもらおうという考えは捨て去るべきだと思っている。自分の病気は自分が治すのであって、先生に治してもらおう、治らなければヤブ医者だなんという考えでは、絶対に自分の健康は守れないと思っています。医師と患者の関係をよくする学問の分野はないんですかね。

大西 お医者さんの側も、コミュニケーションを取るのが上手じゃない。病気のことは話すけれど、ご飯作りのことはからきしダメ、というお医者さんは多い。それは、医者も看護師もそうなんです。

僕は、若いお医者さんから、「いいお医者さんになるにはどうしたらいいですか」と聞かれた時、「お寿司屋さんへ行きなさい」と言うんです。通い詰めたくなるようなお寿司屋さんに行って、板さんを見たほうがいい。お医者さんより、お寿司屋さんのほうがよほど話し方が上手だし、コミュニケーションが取れます。

医師の教育でも、少しずつ改善しようという動きは出てきていて、模擬患者さんを立ててコミュニケーションの勉強会が行われています。僕たちはそういう教育を受けてきましたが、今の学生さんたちは、そういう教育を受けないと実習に出られない。ですから、少しずつ変わってくるとはいますが、10年以上かかるでしょうね。

坂詰 相手は鏡ですから、自分がそこに写っていると思わないといけない。私は、変な先生には当たらないですよ。みんな良い先生です。
大西 お話を伺っていると、その辺がお上手ですよ。

坂詰 こっちは医療のことは知らないのですから、知らないことを聞くのは当たり前だと思っています。でも、患者のことはこっちが一番知っていますから、どんどん言うのも当たり前。看護師さんも、出会った人たちは皆さん、いい人でしたね。だから、これだけ生きていられるのだと思っています。

大西 いい環境を作っておられるというか、患者さんの側からうまくコミュニケーションを取っている感じですよ。

家族、医者、看護師が一同となって

坂詰 家族へのアドバイスとしたら、「医者任せにして放っておかないこと」。家族と、医者と、看護師とのひと塊で1人を助けなきゃならないわけですから。

大西 1単位として、ということは大事ですね。
坂詰 だから、嫌なことがあっても、自分が考えていることを臆せずしっかり伝える。そうしないとダメです。最近は特にギスギスしてきましたし、看護師さんも人数が少ないから、そういう中であまり怒ったらまずいですが、怒る時は冷静に怒ることです。

笑う門には福来たる

大屋 ポジティブにいくしかないですよ。

夫が、「困った時には笑え」という精神の持ち主で、それを毎日言われていると、自然とそういうふうになってくるんです。私は、どちらかという真逆で、ネガティブな人間だったんです。前の結婚で失敗したのも、「自分が悪い、自分が悪い」と、ネガティブになってしまう。そうすると、やっぱり幸せは舞い込んでこないですよ。

それが変わったのは、夫と出会って、「困ったら笑え」「冗談でもいいからとにかくポジティブにいくしかない」と。それを実践している夫が目の前にいるものだから、「うん、うん」という感じで、今は自分のほうがポジティブかなと、一瞬思えるぐらいです。

あとは、本当にお互い支え、支えられている。だから、病院ともそういう感じを保っていけば、信頼関係を築いていけるし、コミュニケーションも取れていくのかなと思います。やはり独りよがりではダメだし、人間は1人では生きられないということです。

自分が保育にかかわる仕事をしているので、子どもたちには人とかかわることで大きくなってほしいですね。根っこは人とかかわることだと思っているので、支え合って生かされている、そういう気持ちを持ちながら、前向きに、前向きにやっていけば、何かいいことが舞い込んでくるんじゃないかという気がしています。それこそ「笑う門には福来たる」的に、笑う時には、ガハハとオーバーなくらいに笑って、笑っているうちに福が入ってきて、という感じです（笑）。

それぞれが抱く思いの差を乗り越えて

塩田 うちの家内も、透析を苦に思ったことはないって言うんですよ。そう言った方が過去にも2人いました。だから、「大変な人生だな。週に3日も、4時間、1日ばかりで拘束されて、無の状態、眠っているのと同じ状態で、そんな人生が苦痛でなくて楽しいはずがない」と透析患者を抱えている家族が、そう思うだけなのかもしれません。

当事者がそう言うのはやせ我慢じゃないかなと思うけれど、結構本人の性格が明るく、前向きに生きている。「そういう運命なんだから、それを嘆いてもしょうがない」と。

また、透析医療を考えてみると、すでに実用されてから40年以上が経ち、現代医療とIT技術による高度で高いコストの医療行為だということを私たち患者・介護者も改めて自覚する必要があると考えています。透析を支えてくれている多くの方々に感謝すると同時に、「まあ、死ぬまで一生懸命お互いにやろう」と思っています。

おわりに

大西 今日、皆さんのお話を伺って、僕もとても勉強になりました。まず、皆さんはよく勉強されていますね。そして努力されていることを感じます。

そして、よき夫婦であって、コミュニケーションをよく取って、非常に尊重し合っておられ、すごいなと思います。

また、制約はあると思いますが、生活の中

でできることを淡々とやって、できたことを喜ぶ姿勢が、すごく強いですね。皆さんは、後ろは見ない、振り向かない。考えてみたら後悔なんて、いくらでもできますものね。

今日は、透析の座談会に来たのですが、よくよく考えてみると、「透析」に限らず、夫婦として、人として生きていくうえでの大切なヒントがたくさんあったような気がします。

私も医者をして23年やっていますが、本当にいい勉強になり、参考になりました。落ち込んだ時には今日の座談会を読み返し、元気をいただきたいなと思います。

どうもありがとうございました。

〈編集部より〉

大屋祥子さんには、本誌VOL.39の患者さんの座談会「こういう透析もあります 在宅血液透析」にご出席いただきました。また、本号 患者さんの座談会「長期透析患者さんの元気の秘訣」には、坂詰信良さん、塩田雅巳さんの奥様にご出席いただいています。

財団法人日本腎臓財団のページ

1. 平成 22 年度透析療法従事職員研修のお知らせ

この研修は、腎不全対策の一環として、透析療法に携わる方々を対象に、透析療法に関する研修を行い、腎不全医療の質の向上を目的としています。

平成 21 年度は、日本全国から 1,502 名の方々が受講され、現在までに、延べ 32,203 名が受けられています。

- (1) 対 象 者：透析療法に携わる医師・看護師(准看護師を含む)・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師
- (2) 講 義：日時 平成 22 年 7 月 9 日(金)、10 日(土)
場所 大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市)
- (3) 実 習：講義終了後、平成 22 年 12 月末日までに全国 169 の実習指定施設において、所定のカリキュラムを行います。対象者は、医師・看護師(准看護師を含む)・臨床工学技士
- (4) 受講費用：A. 講義のみ 18,000 円(税込)
B. 講義＋実習 18,000 円(税込)＋実習料(※注)
実習者が実習指定施設(実施要領に記載)に所属している場合
C. 講義＋実習＋見学 18,000 円(税込)＋見学実習料(※注)
※注 実習料・見学実習料は、講義受講後、実習または見学実習時に各実習指定施設へ直接お支払いください。
- (5) 修了証書：講義と実習、または実習＋見学を修了した実習者には、修了証書を発行します。
- (6) 申込方法：平成 22 年 3 月 1 日付にて、主な透析医療施設長宛に発送の「実施要領」をご参照の上、講義の受講料 18,000 円を事前に払い込み、「研修申込書」に記入の上、(財)日本腎臓財団宛にお申し込みください。
- (7) 申込締切：平成 22 年 5 月 10 日(月)
(郵送にて必着)
- (8) 後 援：厚生労働省(予定)
- (9) 詳細は、(財)日本腎臓財団までお問い合わせください。

T E L 03-3815-2989

F A X 03-3815-4988

ホームページにて「実施要領」「研修申込書」などをダウンロードいただけます。

URL <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>



2. 日本腎臓財団からのお知らせ

- (1) 「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・クスリ・栄養・運動のことなど、お尋ねになりたい内容を郵便・FAXにてお送りください。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ください。

- (2) 「腎不全を生きる」は、当財団の事業に賛助会員としてご支援くださっている方々に対し、何かお役に立つものを提供させていただこうという思いから始めた雑誌です。巻末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りください。スタッフの方は、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は、当財団よりお送り致しますので、巻末のハガキやお手紙、FAXにてご連絡ください。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、年2回の予定です。

- ・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「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」ことを目的に、主に次の事業を行っています。

1. 腎臓に関係のある研究団体・研究プロジェクト・学会・患者さんの団体に対する、研究・調査活動・学会開催・運営のための助成
2. 慢性腎臓病医療に貢献する若手研究者および腎性貧血・腎性骨症に関する研究者に対する公募助成
3. 透析療法従事職員研修の実施
4. 雑誌「腎臓」（医療スタッフ向け）の発行
5. 雑誌「腎不全を生きる」（患者さん向け）の発行
6. 腎臓学の発展・研究、患者さんの福祉増進に貢献された方に対する褒賞
7. 厚生労働省の臓器移植推進月間活動に対する協力
8. 腎疾患重症化予防のための戦略研究（厚生労働省補助金事業）の実施

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

賛助会員名簿

(平成22年 3月 5日現在)

—敬称略、順不同—

当財団の事業に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ください。

また、施設のスタッフの方は、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。

団体会員

医療法人又はその他の法人及び公的・準公的施設 年会費 1口 50,000円

法人組織ではない医療施設、医局又は団体 年会費 1口 25,000円

*上記会員は加入口数によって次のとおり区分されます。

特別会員 a 10口以上 特別会員 b 5～9口 一般会員 1～4口

医療施設

一般会員

北海道

医療法人社団 恵水会

札幌北クリニック

医療法人社団 H・N・メディック

医療法人 五月会

小笠原クリニック札幌病院

医療法人 うのクリニック

千秋医院

医療法人社団 養生館

苫小牧日翔病院

医療法人 北農会 恵み野病院

医療法人社団 ビエタ会 石狩病院

医療法人 はまなす はまなす医院

医療法人社団 信和会

石川泌尿器科

いのけ医院

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

医療法人社団 腎友会

岩見沢クリニック

医療法人 湊和会 江別病院

医療法人 仁友会 北彩都病院

釧路泌尿器科クリニック

医療法人社団 耕仁会 曽我病院

青森県

医療法人 高人会

関口内科クリニック

財団法人 秀芳園 弘前中央病院

財団法人 鷹揚郷

浩和医院

岩手県

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

特定医療法人社団 清和会

奥州病院

秋田県

社会医療法人 明和会

中通総合病院

宮城県

医療法人社団 仙石病院

医療法人 宏人会 中央クリニック

多賀城腎泌尿器クリニック

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

山形県

医療法人社団 清永会 矢吹病院

医療法人社団 清永会

矢吹 嶋クリニック

財団法人 三友堂病院

医療法人社団 清永会

天童温泉矢吹クリニック

医療法人 健友会 本間病院

福島県

さとう内科医院

日東紡績株式会社 日東病院

医療法人 徒之町クリニック

財団法人 竹田総合病院

医療法人 晶晴会

入澤泌尿器科内科クリニック

社団医療法人 養生会

クリニックかしま

医療法人 かもめクリニック

財団法人 ときわ会

いわき泌尿器科

医療法人 西会 西病院

茨城県

特定医療法人 つくばセントラル病院
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
医療法人 水清会
つくば学園クリニック
財団法人 筑波薺仁会
筑波学園病院
医療法人 博友会
菊池内科クリニック
医療法人 住吉クリニック病院
医療法人社団 善仁会
小山記念病院
医療法人 正友会 鳥医院
医療法人 幕内会 山王台病院
医療法人 かもめクリニック
かもめ・日立クリニック
医療法人 かもめクリニック
かもめ・大津港クリニック

栃木県

医療法人 桃李会 御殿山クリニック
医療法人 貴和会 大野内科医院
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 開生会 奥田クリニック
医療法人 明倫会 今市病院
社会医療法人 博愛会
菅間記念病院
医療法人 太陽会 足利第一病院
足利赤十字病院
医療法人社団 廣和会
両毛クリニック
医療法人 馬場医院
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
社会医療法人 恵生会 黒須病院

群馬県

医療法人社団 日高会
平成日高クリニック
西片貝クリニック
医療法人社団 三矢会
前橋広瀬川クリニック
田口医院
医療法人 田口会 新橋病院
医療法人 菊寿会 城田クリニック

埼玉県

医療法人社団 石川記念会
大宮西口クリニック
医療法人 博友会 友愛クリニック
医療法人 さつき会 さつき診療所
医療法人 刀水会 齋藤記念病院
医療法人 健正会 須田医院
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
医療法人社団 望星会
望星クリニック
医療法人社団 望星会 望星病院
医療法人 慶寿会
さいたま つきの森クリニック
医療法人 埼友会
朝比奈医院
医療法人財団 健和会
みさと健和クリニック
医療法人社団 信英会
越谷大袋クリニック
医療法人 慶寿会
春日部内科クリニック
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
医療法人社団 愛和病院
医療法人 愛應会
騎西クリニック病院
高橋クリニック
医療法人社団 腎盛会
蓮田クリニック

医療法人社団 尚篤会
赤心クリニック
医療法人社団 石川記念会
川越駅前クリニック
医療法人社団 誠弘会 池袋病院
医療法人 西狭山病院
医療法人財団 石心会 狭山病院
医療法人 壽鶴会 菅野病院
志木駅前クリニック
医療法人社団 堀ノ内病院
さくら記念病院
医療法人 蒼龍会 武蔵嵐山病院
医療法人社団 誠会
上福岡腎クリニック
医療法人社団 富家会 富家病院
医療法人社団 仁友会
入間台クリニック
医療法人社団 石川記念会
所沢石川クリニック
医療法人 一心会 伊奈病院

千葉県

医療法人社団 中郷会
新柏クリニック おおたかの森
医療法人 社団嬉泉会
大島記念嬉泉病院
医療法人社団 汀会 津田沼病院
医療法人社団 中郷会
新柏クリニック
東葛クリニック野田
医療法人社団 孚誠会
浦安駅前クリニック
佐原泌尿器クリニック
社会福祉法人 太陽会
安房地域医療センター
医療法人社団 紫陽会 原クリニック
医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院
医療法人社団 松和会
望星姉崎クリニック
医療法人 新都市医療研究会
「君津」会 玄々堂君津病院

東京都

医療法人社団 石川記念会
医療法人社団 石川記念会
日比谷石川クリニック
医療法人社団 クリタ会
中央サマリア病院
医療法人社団 石川記念会
新橋内科クリニック
国家公務員共済組合連合会
虎の門病院
南田町クリニック
品川腎クリニック
医療法人社団 恵章会
御徒町腎クリニック
医療法人社団 成守会
成守会クリニック
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
日本医科大学 腎クリニック
医療法人財団 偕翔会
駒込共立クリニック
医療法人社団 貴友会 王子病院
医療法人社団 博栄会
医療法人社団 松和会
望星赤羽クリニック
医療法人社団 成守会
はせがわ病院
特定医療法人 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 弘仁勝和会
勝和会病院
医療法人社団 成和会
西新井病院附属成和腎クリニック
医療法人社団 順江会
東京綾瀬腎クリニック
新小岩クリニック
医療法人社団 嬉泉会 嬉泉病院
医療法人社団 翔仁会
青戸腎クリニック
加藤内科

医療法人社団 清湘会
清湘会記念病院
医療法人社団 順江会 江東病院
医療法人社団 健腎会
小川クリニック
医療法人社団 邦腎会
大井町駅前クリニック
南大井クリニック
医療法人財団 仁医会
牧田総合病院
黒田病院
沢井医院
東京急行電鉄株式会社 東急病院
医療法人社団 昭和育英会
長原三和クリニック
医療法人社団 誠賀会
渋谷パーククリニック
並木橋クリニック
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
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
特定医療法人 大坪会
三軒茶屋病院
医療法人社団 宝池会
吉川内科小児科病院
医療法人社団 石川記念会
新宿石川病院
医療法人社団 松和会
望星西新宿診療所
医療法人社団 松和会
新宿恒心クリニック
西高田馬場クリニック
医療法人社団 豊済会
下落合クリニック
医療法人社団 誠進会
飯田橋村井医院
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
宗教法人 立正佼成会附属 佼成病院
医療法人社団 昇陽会
阿佐谷すずき診療所
社団法人 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 白水会
須田クリニック
腎研クリニック
池袋久野クリニック
医療法人財団 明理会 大和病院
医療法人社団 石川記念会
板橋石川クリニック
医療法人社団 健水会
練馬中央診療所
医療法人社団 秀佑会 東海病院
医療法人社団 優人会
優人クリニック
医療法人社団 蒼生会 高松病院
医療法人社団 東仁会
吉祥寺あさひ病院
医療法人社団 圭徳会
神代クリニック
医療法人社団 石川記念会
国領石川クリニック
医療法人社団 東山会 調布東山病院
医療法人社団 心施会
府中腎クリニック
医療法人社団 大慈会 慈秀病院
美好腎クリニック
医療法人社団 松和会
望星田無クリニック
東村山診療所
社会医療法人社団 健生会
立川相互病院
医療法人社団 三友会
あけぼの第二クリニック
医療法人社団 好仁会 滝山病院

神奈川県

川崎駅前クリニック

特定医療法人財団 石心会
川崎クリニック

川崎医療生活協同組合
川崎協同病院

前田記念腎研究所
医療法人社団 亮正会
総合高津中央病院

国家公務員共済組合連合会
虎の門病院分院

医療法人 あさお会
あさおクリニック

医療法人社団 善仁会 横浜第一病院

医療法人 かもめクリニック
かもめ・みなとみらいクリニック

医療法人社団 恒心会
横浜中央クリニック

医療法人社団 一真会
日吉斎藤クリニック

医療法人社団 緑成会 横浜総合病院

医療法人 興生会 相模台病院
東芝林間病院

医療法人社団 聡生会
阪クリニック

徳田病院

医療法人社団 松和会
望星関内クリニック

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 朋進会
東神クリニック

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 社団新都市医療研究会
「君津」会 南大和病院

医療法人社団 愛心会
湘南鎌倉総合病院

医療法人社団 松和会
望星藤沢クリニック

特定医療法人 社団若林会
湘南中央病院

医療法人社団
茅ヶ崎セントラルクリニック

医療法人財団 倉田会
くらた病院

医療法人社団 松和会
望星平塚クリニック

医療法人社団 松和会
望星大根クリニック

新潟県

医療法人社団 喜多町診療所

財団法人 小千谷総合病院

医療法人社団 青池メディカルオフィス
向陽メディカルクリニック

舞平クリニック

新潟医療生活協同組合 木戸病院

医療法人社団 大森内科医院

医療法人社団 山東医院
山東第二医院

社会福祉法人 新潟市社会事業協会
信楽園病院

医療法人 新潟勤労者医療協会
下越病院

医療法人社団 甲田内科クリニック
青柳医院

富山県

医療法人社団 睦心会 あさなぎ病院
榊崎クリニック

特定医療法人財団 博仁会 横田病院

石川県

パークビル透析クリニック

医療法人社団 田谷会
田谷泌尿器科医院

医療法人社団 愛康会 加登病院

医療法人社団 井村内科医院

医療法人社団 らいふクリニック

福井県

財団医療法人 藤田記念病院

医療法人 青々会 細川泌尿器科医院

社会福祉法人 恩賜財団
福井県済生会病院

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 腎・泌尿器クリニック

長野県

医療法人 慈修会
上田腎臓クリニック

医療法人 丸山会 丸子中央総合病院

医療法人社団 真征会
池田クリニック

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院

医療法人 輝山会記念病院

松塩クリニック透析センター

岐阜県

医療法人社団 厚仁会 操外科病院

医療法人社団 双樹会 早徳病院

社団医療法人 かなめ会
山内ホスピタル

医療法人社団 誠広会 平野総合病院

医療法人社団 大誠会
松岡内科クリニック

医療法人社団 大誠会
大垣北クリニック

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

特定医療法人 録三会 太田病院

医療法人 薫風会
高桑内科クリニック

医療法人 偕行会岐阜
中津川共立クリニック

静岡県

三島社会保険病院

医療法人社団 一秀会 指出泌尿器科

医療法人社団 桜医会 菅野医院分院

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 天成会 天野医院
錦野クリニック

医療法人社団 邦楠会 五十嵐医院

医療法人社団 新風会 丸山病院
社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷浜松病院
医療法人社団 三宝会
志都呂クリニック新居
医療法人社団 三宝会
志都呂クリニック
医療法人社団 正徳会
浜名クリニック
医療法人社団 明徳会
協立十全病院
掛川市立総合病院

愛知県

医療法人社団 三遠メディメイツ
豊橋メイッククリニック
医療法人 明陽会 成田記念病院
医療法人 有心会 愛知クリニック
医療法人 大野泌尿器科
中部岡崎病院
医療法人 葵 葵セントラル病院
岡崎北クリニック
医療法人 仁聖会 西尾クリニック
愛知県厚生農業協同組合連合会
安城更生病院
医療法人 仁聖会 碧南クリニック
医療法人 光寿会 多和田医院
医療法人 慈照会
天野記念クリニック
医療法人 友成会 名西クリニック
特定医療法人 衆済会
増子記念病院
医療法人 吉祥会 岡本医院本院
医療法人 名古屋記念財団
金山クリニック
医療法人 名古屋記念財団
鳴海クリニック
医療法人 有心会
大幸砂田橋クリニック
医療法人 名古屋北クリニック
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 生寿会 かなな病院
名古屋第二赤十字病院
医療法人 新生会 新生会第一病院
医療法人 生寿会
東郷春木クリニック
医療法人 豊水会 みずのクリニック
医療法人 ふれあい会
美浜クリニック
医療法人 豊賢会 加茂クリニック
医療法人 研信会 知立クリニック
医療法人 ふれあい会
半田クリニック
医療法人 名古屋記念財団
東海クリニック
医療法人 名古屋東クリニック
佐藤病院
愛知県厚生農業協同組合連合会
江南厚生病院
医療法人 徳洲会
名古屋徳洲会総合病院
医療法人 本地ヶ原クリニック
医療法人 宏和会 あさい病院
医療法人 糖友会 野村内科
医療法人 大雄会 大雄会第一病院
医療法人 佳信会 クリニックつしま

三重県

四日市社会保険病院
医療法人社団 主体会 主体会病院
医療法人 三愛
四日市消化器病センター
医療法人 山本総合病院
桑名市民病院
医療法人 博仁会 村瀬病院
医療法人 如水会 鈴鹿腎クリニック
三重県厚生農業協同組合連合会
鈴鹿中央総合病院
医療法人 暁純会 武内病院
医療法人 同心会 遠山病院
医療法人 吉田クリニック
医療法人 暁純会 榊原温泉病院

医療法人 大樹会
はくさんクリニック
三重県厚生農業協同組合連合会
松阪中央総合病院
市立伊勢総合病院
医療法人 康成会 ほりいクリニック
名張市立病院
伊賀市立 上野総合市民病院
特定医療法人 岡波総合病院
医療法人 友和会 竹沢内科歯科医院
尾鷲総合病院

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 医仁会 武田総合病院
社会福祉法人 京都社会事業財団
西陣病院
医療法人 明生会 賀茂病院
医療法人社団 洛和会 音羽病院
特定医療法人 桃仁会病院

大阪府

財団法人 住友病院
近藤クリニック
財団法人 田附興風会 医学研究所
北野病院
社会医療法人 協和会
北大阪クリニック
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 永寿会 福島病院
医療法人 清医会 三上クリニック
いりまじりクリニック
医療法人 河村クリニック
新大阪病院

橋中診療所

医療法人 トキワクリニック

特別・特定医療法人 仁真会
白鷺病院

医療法人 淀井病院

医療法人 厚生会 共立病院

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 西診療所

医療法人 好輝会 梶本クリニック

財団法人 厚生年金事業振興団
大阪厚生年金病院

医療法人 恵仁会 小野内科医院
岸田クリニック

はしづめ内科

社会医療法人 愛仁会 高槻病院

医療法人 小野山診療所

医療法人 門真クリニック
あいわ診療所

医療法人 拓真会 仁和寺診療所

医療法人 拓真会 田中クリニック

医療法人 梶野クリニック

中村診療所

円尾クリニック

医療法人 垣谷会 明治橋病院

医療法人 仁悠会 寺川クリニック

医療法人 徳洲会
八尾徳洲会総合病院

医療法人 萌生会 大道クリニック

医療法人 吉原クリニック

医療法人 淳康会 堺近森病院

財団法人 浅香山病院

医療法人 平和会 永山クリニック

医療法人 野上病院

医療法人 好輝会
梶本クリニック分院

医療法人 生長会 府中病院

医療法人 琴仁会 光生病院

医療法人 啓仁会 咲花病院

医療法人 良秀会 藤井病院

医療法人 尚生会 西出病院

医療法人 泉南玉井会
玉井整形外科内科病院

医療法人 紀陽会 田仲北野田病院

医療法人 温心会 堺温心会病院

兵庫県

原泌尿器科病院

医療法人社団 王子会
王子クリニック

赤塚クリニック

彦坂病院

医療法人 川崎病院

医療法人社団 慧誠会
岩崎内科クリニック

医療法人社団 坂井瑠実クリニック

特定医療法人 五仁会 住吉川病院

医療法人 永仁会 尼崎永仁会病院
牧病院

医療法人 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

公立学校共済組合 近畿中央病院

医療法人 回生会 宝塚病院

医療法人社団 九鬼会
くきクリニック

医療法人 協和会 協立病院

医療法人 協和会 第二協立病院

医療法人社団 普門会
姫路田中病院

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

奈良県

医療法人 岡谷会 おかたに病院

医療法人 新生会 高の原中央病院

財団法人 天理よろづ相談所病院

医療法人 優心会 吉江医院

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

柏井内科クリニック

医療法人 淳風会 熊野路クリニック

医療法人 裕紫会 中紀クリニック

鳥取県

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

医療法人社団 福島内科医院

幸町記念病院

医療法人 天成会 小林内科診療所

岡山済生会総合病院

笛木内科医院

医療法人 創和会
重井医学研究所附属病院

医療法人 岡村一心堂病院

医療法人 創和会 しげい病院

医療法人社団 西崎内科医院

財団法人 倉敷中央病院

医療法人社団 清和会 笠岡第一病院

医療法人社団 菅病院

医療法人社団 井口会
総合病院 落合病院

広島県

医療法人社団 尚志会 福山城西病院

医療法人社団 日本鋼管福山病院

医療法人社団 仁友会
尾道クリニック

医療法人社団 辰星会 新開医院

医療法人社団 陽正会 寺岡記念病院

特定医療法人 あかね会
土谷総合病院
医療法人社団 一陽会 原田病院
医療法人社団 光仁会 梶川病院
医療法人社団 博美医院
医療法人社団 スマイル
博愛クリニック
医療法人社団 春風会 西亀診療院

山口県

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
医療法人財団 神徳会 三田尻病院
医療法人社団 正清会
すみだ内科クリニック
済生会 山口総合病院
医療法人 医誠会 都志見病院

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 うずしお会 岩朝病院
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 明和会 田蔭病院

香川県

医療法人財団 博仁会
キナシ大林病院
医療法人社団 純心会
善通寺前田病院
医療法人 圭良会 永生病院

愛媛県

佐藤循環器科内科
医療法人 小田ひ尿器科
日本赤十字社 松山赤十字病院
医療法人 仁友会 南松山病院
医療法人社団 重信クリニック

医療法人 武智ひ尿器科・内科
医療法人 衣山クリニック
財団法人 積善会 十全総合病院
医療法人 木村内科医院
医療法人社団 恵仁会
三島外科胃腸クリニック
社会福祉法人 恩賜財団
済生会今治病院
医療法人社団 樹人会 北条病院

高知県

医療法人 竹下会 竹下病院
医療法人 近森会 近森病院
医療法人社団 若鮎 北島病院
医療法人 光生会 森木病院
医療法人 尚賢会 高知高須病院
医療法人 清香会 北村病院
医療法人 川村会 くぼかわ病院

福岡県

医療法人 阿部クリニック
医療法人 宮崎医院
医療法人 真鶴会 小倉第一病院
医療法人 共愛会 戸畑共立病院
財団法人 健和会 戸畑けんわ病院
医療法人 親和会 天神クリニック
医療法人財団 はまゆう会
王子病院
医療法人 清澄会 水巻クリニック
医療法人 健美会 佐々木病院
医療法人 寿芳会 芳野病院
医療法人 医心会
福岡腎臓内科クリニック
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
医療法人 青洲会 福岡青洲会病院
医療法人社団 水光会
宗像水光会総合病院
医療法人 原三信病院

医療法人社団 信愛会
重松クリニック
医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院
医療法人 至誠会 島松内科医院
医療法人社団 信愛会
信愛クリニック
医療法人 白十字会 白十字病院
医療法人 西福岡病院
医療法人 ユーアイ西野病院
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
花畑病院
社会医療法人 雪の聖母会
聖マリア病院
医療法人 飯田泌尿器科医院
杉循環器科内科病院
医療法人 親仁会 米の山病院
医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院
医療法人 天神会 古賀病院 21
医療法人 吉武泌尿器科医院

佐賀県

医療法人 力武医院
医療法人 幸善会 前田病院

長崎県

医療法人 衆和会 桜町クリニック
医療法人 衆和会 桜町病院
医療法人社団 健昌会 新里内科
医療法人 光晴会病院
医療法人 厚生会 虹が丘病院
医療法人社団 健紘会
田中クリニック
医療法人 泌尿器科・皮膚科 菅医院
医療法人社団 兼愛会 前田医院
特定・特別医療法人 雄博会
千住病院
医療法人 きたやま泌尿器科医院
医療法人 誠医会 川富内科医院
医療法人 白十字会 佐世保中央病院
医療法人 栄和会 泉川病院

特定医療法人 青洲会 青洲会病院
医療法人 医理会 柿添病院
地方独立行政法人 北松中央病院

熊本県

医療法人 野尻会 熊本泌尿器科病院
医療法人社団 如水会 嶋田病院
医療法人 邦真会 桑原クリニック
医療法人社団 仁誠会
熊本第一クリニック
植木いまふじクリニック
医療法人 春水会 山鹿中央病院
医療法人社団 中下会
内科熊本クリニック
医療法人 宮本会 益城中央病院
医療法人 幸翔会 瀬戸病院
医療法人社団 松下会
あけぼのクリニック
社会福祉法人 恩賜財団
済生会熊本病院
医療法人 健軍クリニック
医療法人財団 聖十字会 西日本病院
上村循環器科
医療法人社団 岡山会 九州記念病院
医療法人 腎生会 中央仁クリニック
医療法人社団 純生会
福島クリニック
国家公務員共済組合連合会
熊本中央病院

医療法人社団 永寿会 天草第一病院
医療法人社団 荒尾クリニック
保元内科クリニック
医療法人社団 道顕会
原内科クリニック
医療法人 寺崎会
てらさきクリニック
医療法人 清藍会 たかみや医院
医療法人 回生会 堤病院
医療法人社団 三村久木山会
宇土中央クリニック
医療法人 厚生会 うきクリニック
医療法人社団 聖和会 宮本内科医院
医療法人 坂梨ハート会
坂梨ハートクリニック
医療法人社団 永寿会
大矢野クリニック

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
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

医療法人社団 健腎会
おがわクリニック
医療法人社団 弘文会 松岡内科医院
医療法人社団 森山内科クリニック
医療法人 芳徳会 京町共立病院

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 青仁会 池田病院
医療法人 森田内科医院
医療法人 参篤会 高原病院

沖縄県

医療法人 友愛会 豊見城中央病院
特定医療法人 沖縄徳洲会
南部徳洲会病院
医療法人 博愛会 牧港中央病院
医療法人 清心会 徳山クリニック
医療法人 平成会 とうま内科
医療法人 待望主会 安立医院
社会医療法人 敬愛会
ちばなクリニック
社会医療法人 敬愛会 中頭病院
医療法人 中部徳洲会
中部徳洲会病院
社団法人 北部地区医師会
ちゅら海クリニック

医薬品・医療機器・その他の法人、団体等

特別会員 a (10 口以上)

伊藤興業株式会社
中外製薬株式会社

株式会社 三菱東京 UFJ 銀行
三菱マテリアル株式会社

特別会員 b (5 ～ 9 口)

旭化成ファーマ株式会社
協和発酵キリン株式会社
興和株式会社

第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社

ノバルティスファーマ株式会社
扶桑薬品工業株式会社

一般会員 (1 ～ 4 口)

旭化成クラレメディカル株式会社
味の素株式会社
アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
株式会社 大塚製薬工場
川澄化学工業株式会社
ガンプロ株式会社
杏林製薬株式会社
株式会社 サナス
塩野義製薬株式会社
泉工医科工業株式会社
大正富山医薬品株式会社
大日本住友製薬株式会社
田辺三菱製薬株式会社
テルモ株式会社
株式会社 東機貿
東洋紡績株式会社
東レ株式会社
日機装株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム
株式会社
ニプロ株式会社

バイエル薬品株式会社
バクスター株式会社
株式会社 林寺メディノール
ひまわりメニューサービス株式会社
ボストン・サイエンティフィック
ジャパン株式会社
持田製薬株式会社
医学中央雑誌刊行会
独立行政法人 科学技術振興機構
財団法人 日本医薬情報センター
附属図書館
三泉化成株式会社
鶴丸海運株式会社
株式会社 東京医学社
東京海上日動火災保険株式会社
東京電力株式会社
株式会社 日本医事新報社
明治安田生命保険相互会社
横山印刷株式会社
ダイヤソルト株式会社
愛知医科大学病院
腎臓・膠原病内科

川崎医科大学 腎臓内科
埼玉医科大学総合医療センター
人工腎臓部
自治医科大学 腎臓内科
順天堂大学医学部 腎臓内科
昭和大学医学部 腎臓内科
信州大学医学部附属病院
血液浄化療法部
東京医科大学 腎臓内科
東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科
名古屋市立大学大学院医学研究科
生体総合医療学講座 臨床病態内科学
新潟大学大学院
腎泌尿器病態学分野
浜松医科大学医学部附属病院
血液浄化療法部
福島県立医科大学医学部附属病院
第三内科
藤田保健衛生大学短期大学 専攻科
臨床工学技術専攻
大津市民病院 血液浄化部 腎友会

個人会員（敬称略）

年会費 1口 10,000 円

*上記会員は加入口数によって次のとおり区分されます。

特別会員 a 10口以上 特別会員 b 5～9口 一般会員 1～4口

特別会員 a（10口以上）

笹森 章

特別会員 b（5～9口）

折田 義正 山本 秀夫

一般会員（1～4口）

赤城 歩	太田 善介	倉山 英昭	澤井 仁郎	椿原 美治	春木 繁一	宮崎 正信
赤本 公孝	大橋 弘文	黒川 清	重松 秀一	霍間 俊文	菱田 明	森山 君子
秋澤 忠男	大浜 和也	下条 文武	清水不二雄	寺西 由貴	深川 雅史	山縣 邦弘
浅野 泰	大平 整爾	小泉 正規	申 曾洙	富野康日己	藤見 惺	山口 英男
東 徹	岡島英五郎	小磯 謙吉	杉野 信博	長尾 昌壽	星井 桜子	山村 洋司
阿部 憲司	小木美穂子	越川 昭三	関 正道	中川 和光	細谷 龍男	山本 茂生
荒川 正昭	柏原 直樹	小柴 弘巳	園田 孝夫	長澤 俊彦	細谷 林造	横井 弘美
安藤 明美	鎌田 貢壽	小林 豊	高梨 正博	中島 貞男	洞 和彦	吉川 敏夫
五十嵐 隆	川口 良人	小林 正貴	高橋 邦弘	中西 健	本田 眞美	吉野美裕紀
出井 弘八	河辺 満彦	小山 哲夫	高橋 公太	中根 佳宏	楨野 博史	吉原 邦男
伊藤 貞嘉	川村 壽一	小山敬次郎	高正 智	西久保 強	政金 生人	米本 昌平
伊藤 久住	川本 正之	斎藤 明	竹内 柳二	二瓶 宏	松尾 清一	頼岡 徳在
稲垣 勇夫	菊池健次郎	斉藤 喬雄	竹澤 真吾	萩原 良治	松島みどり	渡邊 有三
今澤 俊之	北尾 利夫	酒井 紀	田中 新一	橋本 公作	松山 由子	
上田 峻弘	北川 照男	酒井 糾	玉置 清志	服部美登里	右田 敦	
上田 尚彦	吉川 隆一	佐多 優子	陳 顥子	原 茂子	御手洗哲也	
大久保充人	久木田和丘	佐中 孜	土方眞佐子	原田 孝司	水戸 孝文	

●編集同人（五十音順）

阿部 年子	永仁会 永仁会病院・看護師	中元 秀友	埼玉医科大学 総合診療内科・医師
石橋久美子	正清会 すみだ内科クリニック・看護師	長山 勝子	岩見沢市立総合病院 看護部・看護師
上田 峻弘	信和会 石川泌尿器科・医師	堅村 信介	三重大学医学部附属病院 腎臓内科・血液浄化療法部・医師
植松 節子	東京聖栄大学・管理栄養士	橋本 史生	H・N・メディック・医師
鵜飼久美子	管理栄養士	羽田 茲子	東京女子医科大学 東医療センター 栄養課・管理栄養士
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	原田 篤実	松山赤十字病院 腎センター・医師
小木美穂子	日本福祉大学・元ケースワーカー	平田 純生	熊本大学 薬学部 臨床薬理学分野・薬剤師
川西 秀樹	あかね会 土谷総合病院・医師	洞 和彦	北信総合病院・医師
島松 和正	至誠会 島松内科医院・医師	水附 裕子	愛心会 葉山ハートセンター・看護師
杉村 昭文	玄々堂君津病院 薬局・薬剤師	南 幸	川島会 川島病院 透析室・看護師
高田 貞文	臨床工学技士	横山 仁	金沢医科大学 腎臓内科・医師
田村 智子	寿楽会 大野記念病院 栄養科・管理栄養士	吉岡 順子	健腎会 おがわクリニック・看護師
當間 茂樹	平成会 とうま内科・医師		

昨年春から世界中で猛威を振るった新型インフルエンザですが、今年に入り“峠を越したようだ”と報道されています。しかし、まだまだ安心はできません。というのは、新型インフルエンザが初めてメキシコで確認されたのがちょうど今年の今ごろで、その後季節外れの大流行となったことは記憶に新しいところです。今年も再び、ということはないのでしょうか。しばらくの間はこれまでどおりの感染予防対策が必要と思われます。

ここに「腎不全を生きる」41巻を皆様のもとにお届けできることになりました。“オピニオン”は東京女子医科大学の佐中孜先生にお願いしました。先生は「自分の病気に関する情報は、自らが積極的に吸収することが大切」とお話しされています。

“透析室のスタッフから患者さんへの提言”では「慢性創傷一治りにくい足の傷の話」を東葛クリニック病院の内野敬先生に、また「足を大切にしましょうー今日からできるフットケアー」については名古屋共立病院の加納智美さんにご執筆いただきました。

“患者さんのための腎臓病学入門講座”では①「透析患者さんにおけるPAD(末梢動脈疾患)」についてあさおクリニックの菅野靖司先生、前波輝彦先生に、②「サイコネフロロジー」とは？」を埼玉医科大学の堀川直史先生に、また

③「透析患者さんのかゆみーそのメカニズムと対処法について」は順天堂大学の高森建二先生、根本治先生にご執筆いただきました。

“患者さんの座談会”では「長期透析患者さんの元気の秘訣」と題し、元日本腎不全看護学会理事長の宇田有希さんの司会で、透析歴40年と36年の患者さんお二人にお話を伺いました。“座談会 透析医療をささえる人びと”では「私たちはこうやって透析と付き合っています！一家族からのメッセージ」について埼玉医科大学の大西秀樹先生の司会で、3人の患者さんご家族にご出席いただきました。

編集委員は今回もいろいろと智恵をしぼり、透析患者さんに有益な情報を提供できるようにとがんばってまいりました。ごゆっくりお読みいただき、編集部あてにご感想などをお寄せいただけたら幸いです。

そろそろ日ごとに暖かさを増してくるころとなり、桜も見ごろとなっているようです。寒い日には「腎不全を生きる」を読んで知識を蓄え、また暖かい日には戸外に出て春の草花を観賞するのも、“長生きの秘訣”ではないでしょうか。

平素から日本腎臓財団の事業にご賛同くださり、多大なご援助・ご支援をいただいております賛助会員の皆様方には厚くお礼申し上げます。

(編集委員長 栗原 怜)

●編集委員 (五十音順)

委員長 栗原 怜 (慶寿会 さいたま つきの森クリニック・医師)
副委員長 政金 生人 (清永会 矢吹 嶋クリニック・医師)
委員 熊谷 裕生 (防衛医科大学校 腎臓内科・医師)
委員 田中 元子 (松下会 あけぼのクリニック・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 平松 信 (岡山済生会総合病院・医師)
委員 古井 秀典 (北楡会 札幌北楡病院・医師)
委員 前波 輝彦 (あさお会 あさおクリニック・医師)
委員 横山啓太郎 (東京慈恵会医科大学附属病院・医師)
委員 渡邊 有三 (春日井市民病院・医師)

腎不全を生きる VOL. 41, 2010

発行日：2010年3月25日

発行所：財団法人日本腎臓財団

〒112-0004 東京都文京区後楽2丁目1番11号

TEL (03) 3815-2989

FAX (03) 3815-4988

URL <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>

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：横山印刷株式会社

◆記事・写真などの無断転載を禁じます。 ◆非売品