

腎不全を生きる

VOL.50,2014



C O N T E N T S

オピニオン

透析患者さんの腰痛 2

新田 孝作（東京女子医科大学 第四内科）

座談会 透析医療をささえる人びと〈40〉

腰痛の透析患者さんにどう関わるか 3

今井 眞里・忽那 俊樹・麦井 直樹 司会 安藤 亮一

特集 透析患者さんの整形外科的な問題①—腰痛を考える

1. 透析患者さんの腰痛を考える 16

松下 和徳（松下会 あけぼのクリニック 整形外科）

2. 透析患者さんに多い腰痛の原因と保存療法 20

武井 寛（みゆき会 山形脊椎センター）

3. 手術が必要な腰痛を考える 25

弘田 裕（虎の門病院分院 整形外科）

4. 腰痛体操とリハビリ—手術以外の保存的治療法として— 28

松下 和徳（松下会 あけぼのクリニック 整形外科）

森重 康彦（松下会 あけぼのクリニック リハビリテーション部）

患者さんの座談会〈43〉

腰痛とどう付き合うか 33

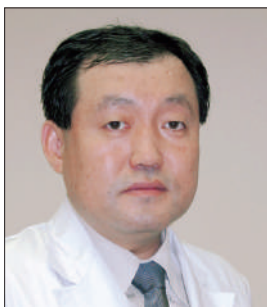
外堀 裕次・長谷川 裕・樋口 一夫 司会 竜崎 崇和

公益財団法人 日本腎臓財団のページ 43

ご寄付と賛助会員ご入会のお願い 52

賛助会員名簿 54

編集後記 前波 輝彦（あさお会 あさおクリニック／編集委員長） 64



透析患者さんの腰痛

新田 孝作

東京女子医科大学 第四内科・医師

OPINION

2013年12月31日現在、日本透析医学会が発行している「わが国の慢性透析療法の現況」によると、慢性透析患者さんの数は31万人を超え、現在も増加傾向にあります。また、透析導入患者さんの平均年齢は65歳を超え、高齢化に伴い、腰痛を訴える透析患者さんが増えています。

そもそも腰痛は万人が経験すると言われ、病気やけがによる自覚症状の調査でも、1位に上がるのが腰痛によるものです。胸部と骨盤、足を連結している腰は、体を回す、ねじる、曲げるなど、日常生活上のほぼあらゆる動作に関わり、腰には常に大きな負担がかかっています。

腰痛は病名ではなく、体に表れる腰の症状の名称であり、加齢、生活習慣、ストレスなどさまざまな要因が複雑に絡んで起こります。

透析患者さんの場合は、これらの要因にさらに透析の特殊性によるもの、すなわち

①透析により長時間無理な姿勢をとること

②運動不足による筋力の低下

③透析アミロイドーシスによる^{せきつい}脊椎の病気が加わることから、透析患者さんの腰痛は健常者に比べ多くなっています。

このため、透析患者さんの腰痛では、特に原因の鑑別が必要になります。腰痛の原因は、整形外科的なもの、腎臓疾患によるもの、血管病変によるもの、神経によるものや心因性のものがありますが、例えば大動脈解離や腎のう胞、腎臓がん、足の血行障害による閉塞性動脈硬化症（末梢血管障害）でも腰痛と同じような症状が出てくるため、特に注意が必要です。

透析患者さんが腰痛を併発すると、通院をはじめ日常生活に大きな影響を及ぼしますが、きちんと診断を受けることにより、改善や予防ができる腰痛もあります。今回の特集を参考にして、腰痛の特徴を把握するとともに、早めに専門医へ受診されることをお勧めします。

腰痛の透析患者さんに どう関わるか

座談会 40
透析医療をささえる人びと

日 時：2014 年 8 月 29 日（金） 場 所：銀行倶楽部

司 会：安藤 亮一 先生（武蔵野赤十字病院 腎臓内科・医師）

出席者：今井 真里 さん（増子記念病院・看護師）

忽那 俊樹 さん（北里大学東病院 心臓リハビリテーション室・理学療法士）

麦井 直樹 さん（金沢大学附属病院 リハビリテーション部・作業療法士）

（50 音順）

安藤 本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。私は、武蔵野赤十字病院の安藤と申します。

今日は、透析患者さんの腰痛をめぐってスタッフの立場からお話し合いをいただきます。私は透析室を回診していて、だいたい患者さんのことは知っているつもりでいましたが、「腰痛の人って、そんなにいないよね」とスタッフに聞いたら、実際には意外に多いのでビックリしました。私は 2～3 人かなと思っていたのですが、通院患者さん 30 人中 10 人以上が腰痛だということです。そこで、当院に関係のあるいくつかの施設で聞いてみたところ、やはり 2～3 割の患者さんに腰痛があるとのことでした。詳しいデータについては後で触れますが、患者さんは腰痛について医師にはあまり言わないのかな、スタッフのほうがよく分かっているな、というのが私の印象です。

では、今井さんから自己紹介をお願いします。

出席者の自己紹介

今井 名古屋にある増子記念病院の看護師をしております今井と申します。

私たちは、日々患者さんに接していますが、具体的に腰痛のデータは取っていないこともあり、今回は皆さんのお話を伺って、少しでも臨床に役立てたいと思って出席させていただきました。

当院は、サテライトも含めて通院患者さんが 630 名おられますが、やはり長期の方が多く、整形外科への受診や手術を必要とする方が増えてきています。ただ、当院では手術ができないため、手術が必要な患者さんは近隣の病院にお願いしているのが現状です。

忽那 理学療法士の忽那と申します。私は、10 年前に理学療法士になり、数年前まで透析クリニックで臨床とリサーチをしていた関係で、今日は出席させていただきました。

そのクリニックには、現在、患者さんが 330 名、平均年齢は 65 歳前後と、かなり高齢な方々が来ておられます。当時我々も、医



安藤 亮一 先生

師と一緒に回診に回っていましたが、その時は7～8割の方が何かしら腰痛をお持ちでした。「先生には言ってなかったんだけど、実は腰が痛いんだよ」という方が結構いらっしやり、相談を受けた記憶があります。

麦井 石川県の金沢大学附属病院からまいりました作業療法士の麦井と申します。大学病院ですので、透析の患者さんだけを診ているわけではなく、私は膠原病の患者さんを担当することが多いため、強皮症と全身性エリテマトーデス^{*1}による腎疾患から、特にステロイドを使った方の腰痛や圧迫骨折を診ることが多く、早いうちからいかに予防していくかということに作業療法士の立場に関わって

います。

透析患者さんの腰痛の現状

安藤 ではまず、透析患者さんの腰痛の現状について、看護師さんの立場からどうぞ覧になっていらっしゃいますか。

今井 透析歴や年齢の影響により、長期の患者さんでは透析アミロイドーシス^{*2}や骨ミネラル代謝異常による圧迫骨折があり、ちょっと尻もちをついただけでも手術の対象になってしまうことが多々あります。他院で手術し、リハビリで戻って来られたとしても、再び転倒してまた他院のお世話になる患者さんが3か月に1～2人程いらっしゃいます。

透析治療は、3～5時間と長時間にわたって慣れない体勢で行うため血圧低下や何らかの訴えがありますが、一番多いのが腰痛ではないかと思います。

安藤 それは、透析中の腰痛ですか。腰痛は透析中に訴える方もいるし、慢性腰痛、いわば持病としての腰痛もありますが、その点はどうですか。

今井 透析中に痛みを訴える患者さんにどこが痛むのかお聞きすると、「腰が痛い。だっ
て同じ体位なもの」と言われることが比較的多いですね。ただ、透析中に起こりやすい腰痛が一過性のものなのか、動けない拘束感が

^{*1} 全身性エリトマトーデス：臓器に原因不明の炎症が起こる自己免疫疾患の一種です。

^{*2} アミロイドーシス：アミロイドと呼ばれる線維状の異常タンパク質が全身の様々な臓器に沈着し、機能障害をおこす病気の総称です。

原因なのかという問題はあります。

安藤 透析患者さんに特有の腰痛でしょうか。

今井 そうですね。

安藤 忽那さん、理学療法士として透析患者さんの腰痛の現状についてはどうお考えでしょうか。

忽那 腰痛には慢性的なものと一時的なものが混在しており、高齢の人ほど腰痛を訴える方が多い傾向です。

安藤 私が調べたところでは、一般の方では女性の方が腰痛は多いと言われていますが、透析患者さんではどうでしょうか。

忽那 透析患者さんと接している限りでは、あまり性別は関係ないという印象です。

安藤 透析患者さんでは、腰痛の頻度は高いのでしょうか。データがなかなかないよう分かりませんが、日常臨床での皆さんの印象ではどうでしょうか。

忽那 海外も含めて、透析患者さんの腰痛に関するデータはほとんどないですね。ただ、一般の方々よりは、やはり透析患者さんの方が頻度は高いと思いますね。

安藤 腰痛の程度はどうですか。

忽那 症状が軽い人も多く、程度にはかなり幅があります。軽い方々は、普段の生活の姿勢や透析中の寝ている姿勢を見ると、体の使い方が非常に下手です。「痛いけれども、ちょっと無理してやってしまおう」と、我々から見ると明らかに腰に負担のかかる動作をしているところがありますね。



今井 眞里 さん

安藤 透析患者さんは、4～5時間ずっと横になっています。あの時間は、腰や足の筋力、特に腰の周りの筋力を使っていない印象がありますが、どうでしょうか。

腰痛と透析中の姿勢

忽那 我々のデータでも、筋力がかなり低下しています。足の筋力や歩く速度などを測ると、健常な方の7～8割と、明らかに低いです。

安藤 それが、透析患者さんの腰痛の一つの大きな要素になっているわけですね。

忽那 足の筋力が弱いと、それをかばうため腰に影響が出たり、肩が痛いと言腰に影響が出たりと、全身的な筋力の低下が腰痛に影響してしまいます。

麦井 透析中の腰の痛み予防としての負担を



忽那 俊樹 さん

かけない姿勢、例えば圧迫骨折で横向きでないと寝られない時は、どんな姿勢にするのですか。

忽那 透析中の姿勢には十分注意します。横向きでないと寝られない場合は、横向きで透析を行います。あとは、腰にコルセットを巻いている場合には、支柱の部分が当たると当たった部分が痛くなり床ずれの危険性も生じるため、頻繁な体位交換が大切だと思います。

麦井 透析中も体位交換をするのですか。

忽那 はい、ご自身でできる方はもちろん自分でしていただいて、できない方はこちらが少し手伝います。

安藤 一般的にはベッドですが、チェアで透析をする場合もありますよね。チェアのほうが腰痛は少ないということはあるですか。

忽那 データはありませんが、チェアだと体位変換がしやすく、リクライニングも自分で自由にできますので、腰痛は少ない可能性があります。

今井 私の施設では、チェアはサテライトで使っており、透析の長い方や元気な方はチェアを好まれます。自分で動かすことができ、すごく丈夫でベッドぐらいの幅がありますので、背を起こして食事をしたりテレビを見たりと、動けることから腰痛が軽減するのではないかと思います。

安藤 麦井さんは、直接透析患者さんに接する機会はなかなかないようですが、ご経験の中で、透析患者さんの腰痛についてどのようにご覧になっていますか。

麦井 腰痛は理学療法でしか処方が出ないため、作業療法に来ることはほとんどありません。腰痛で作業療法に来る方は、動けなくなっている時です。当院では、ステロイドをたくさん使う必要のあった患者さんの腰痛など合併症発症に対して気を付けて診ていく為に作業療法士が担当することもあります。もう腰痛が起きてしまった方に関しては、病棟へ行って、立ち上がりやすく、痛みが起こりにくいように、ベッドの高さを調整・指導することがあります。

一度、圧迫骨折を起こすとまた起こしやすいので、「先にテーブルなどに手を付いてから腰掛けましょう」というように、ドスンと座らないような指導をします。長期の方は足の筋力が低下していますし、全身が動かさな

表1 総数 400 名のうち整形外科に受診し診断名を付けられた患者さん 68 名の疾患別内訳

疾患名	人数 (名)	平均年齢 (歳)	平均透析歴 (月)
いわゆる腰痛症	15	67.07	153.67
変形性脊椎症	18	71.56	120.06
腰部脊柱管狭窄症	9	69.67	205.89
腰椎圧迫骨折	7	76.71	80.57
腰痛分離すべり症	8	72.63	125.13
腰椎ヘルニア	11	67.09	81.09
平均		70.25	129.06

(真仁会 小澤潔先生提供)

い方はなおさらです。また、筋肉の付きにくい方が多く、そういう方はどうしてもドスンと座ってしまいますので、座布団を使って椅子の高さやベッドの高さを調節したり、座り方を指導しています。

安藤 腰痛の頻度を関連施設で調べてみたところ、ある施設では通院透析患者さん 75 名のうち、腰痛のある方が 16 名、そのうち湿布を週 1～2 回使う方が 8 名、毎日使う方が 6 名、圧迫骨折で鎮痛剤を内服中の方が 2 名、歩けない方が 2 名いらっしゃいました。

また別の施設では、102 名中 38 名の方が腰痛で、そのうち腰部脊柱管狭窄症ようぶせきちゅうかんきょうさくしやうのために手術をした方が 2 名、手術をしていない方が 5 名でした。腰椎の圧迫骨折が 5～6 名の方にみられ、あとはいわゆる不特定な原因の腰痛であり、おそらく先ほどの姿勢の問題などがあると思います。

さらに別の施設では、表 1 のように、400 名の透析患者さんのうち、整形外科を受診し



麦井 直樹 さん

た方が 68 名いらっしゃいました。病名は、「いわゆる腰痛症」、つまり診断が付かない方が 15 名、それ以外で最も多かったのが変形性脊椎症、その他、腰部脊柱管狭窄症、圧迫骨折、腰椎すべり症、腰椎ヘルニア（正式には腰椎椎間板ヘルニア：P17 参照）などの方ですが、「いわゆる腰痛症」の患者さんは長い透析歴の方が比較的多く、腰部脊柱管狭窄症はおそらくアミロイドーシスなどが原因のため、一番透析歴が長い。それから変形性脊椎症、圧迫骨折、腰椎すべり症は高齢の方が多く、透析歴はそんなに長くない。腰椎ヘルニアの方は、比較的若く透析歴もあまり長くないことから、非常にきちんとしたデータだと思います。

整形外科を受診した患者さんが 68 名と言うことは、必要なのに受診していない患者さ

んは、この倍ぐらいいるかもしれないですね。

忽那 以前のクリニックでも、整形外科の先生が来てくださっていたので「皆さん、整形外科にかかってみませんか」と声をかけたのですが、「いつもの痛みだから、いいよ」と断られることもありました。普段ほとんど腰痛がない方でも、レントゲンを撮ってみると圧迫骨折だったということがありましたので、もし痛みがあるのならば医師にしっかりかかっていただくことが大事だと思います。

それで、特に診断が付かない「いわゆる腰痛症」であれば我々の出番で、運動療法や生活指導をしっかりとすることによって腰痛は良くなる可能性が高いからです。

安藤 一般の方では、「いわゆる腰痛症」といって、原因がはっきりしない腰痛の方が多いのですよね。でも、透析患者さんでは、もしかしたら病名が付く方が意外に多いかもしれないですね。ですから、あまり放っておかないほうが良い。一般の方なら放っておいても良いような腰痛でも、透析患者さんでは病気が見つかる可能性があるかもしれません。

看護師として腰痛に対応する

安藤 それでは、実際に腰痛で悩んでいる患者さん、腰痛を患っている患者さんへの対応について、今井さん、教えていただけますか。

今井 患者さんから訴えがあった時に、整形外科的なものなのか、内臓疾患的なものなの

か、あるいは腎臓疾患に関連したものなのかといった、鑑別がまず必要だと思っています。

腎のう胞の患者さんが感染を起こした時に腰痛を訴えられたり、腎がんの初期症状であったり、腎盂腎炎で熱発した時に腰痛を伴うこともあります。抗凝固剤を使っているために出血傾向のある方の中には、消化管の治療に伴って「この辺が痛い」「胸元、腰が痛い」という方もおられますので、きちんと看護するには鑑別が必要だと常に思っています。

そのためには、日常生活の把握はもちろん、患者さんの日常生活動作（ADL：P18ご参照）がどこまでできているかということも考えなければいけないところです。

そしてもう一つ、透析患者さんによくあるのは精神的な依存です。患者さんは、「痛いと言うと看護師が来てくれる」と思われているところがあります。甘えと言ってひとまとめにはいけないとは思いますが、痛みの訴えが疾患によるものなのか、精神的なものによるのか、別に何かあるのか、透析中だけでなく生活の状況や活動量などから判断する必要もあります。

安藤 腰痛の場合には、まずその人の原因をしっかりと評価して、その原因が何であるかによって対応するということですね。はっきりした疾患がなく、「いわゆる腰痛症」や、精神的な場合にはどうされますか。

今井 手でさすることによって腰痛が治まる

こともありますし、それで治まらない時には少し温めてみたり、クッションを使用します。比較的訴えの多い患者さんでも、そばにいてマッサージをすると、寝入ってしまうことはよくあります。ただ、私たちは数十人の患者さんを同時に看ていますので、その方だけに関わっているわけにもいかず、状況に合わせて対応しています。

入院中の患者さんであれば、病棟との情報交換を密にして、昼間はどうか、夜間はどうか、痛み止めを必要とする状況なのかなどの確認を取らせていただきます。

安藤 湿布や痛み止めを使っている方は多いですか。

今井 通院患者さんは、本当に湿布を希望される方が多いですね。「どこが痛いの？」と聞くと、毎回、同一部位であったり、「整形外科にかかりましょうか」と言うと、「いやいや、湿布をもらえるだけでいい」と（笑）。できるだけ先生に診察していただき、必要な時には整形外科にかかっていたくようにしています。

安藤 忽那さんは、腰痛の透析患者さんにごのような対応をされているのか、治療に関してもアドバイスをお願いします。

理学療法士として腰痛を考える

忽那 鑑別をしっかりとする点は、今井さんと全く同じ意見です。そこをしっかりとしないと何もできません。それで、「いわゆる腰痛症」であるならば、生活動作の工夫、足の筋力向

上、身体機能を良くすることで対応していくことになります。

もし精神的な影響で痛いとおっしゃっている場合には、きちんとしたデータを示しながら姿勢や動作、運動をアドバイスして、しっかり理解していただくと、その次の日から「痛くなくなったよ」とおっしゃっていただけることが多いのです。このように、患者さんに自分の身体の状態を理解していただくことが、非常に重要だと思います。

安藤 鑑別が非常に大事だということですが、腰痛の患者さんを診る場合、鑑別の目安は何かありますか。

忽那 やはり、透析歴が長いことが一つポイントだと思います。透析歴が長いだけで整形外科的な疾患を生じるリスクは非常に高いため、そこでまずフィルターをかけます。それ以外、腰だけ痛いのは筋肉の影響、つまり姿勢の影響が強いのではないかと予測します。

また、足にしびれが出る場合は、やはり腰の疾患や何かしらの悪い影響が考えられますので、理学的な検査をした上で、必要に応じて整形外科への受診や相談を勧めます。

安藤 しびれが出るようだったら、専門的な検査や治療が必要になる可能性が高いと考えた方が良いでしょう。

忽那 はい。糖尿病によるしびれではないことを鑑別した上で、足の特定の範囲がしびれているとか、歩いていると太ももからふくらはぎにかけてしびれが強くなってしばらく休むとまた歩けるとか、そういった症状をしっ

かり聞いて、どのような状態かを考えます。

安藤 歩き方や、ベッドに移る時などで、「こういうことに気を付けたら良い」ということはありますか。

忽那 腰痛を訴える方の多くは、歩く時に猫背になっていて、膝を曲げて歩いています。歩く時は、上からひもで引っ張られるような感じで、できるだけ身体をしっかりと伸ばして歩くように、姿勢に気を付けていただくのが効果的です。

また、透析患者さんに特徴的なこととして、身体活動量が非常に低いことがあります。万歩計を付けていただくと健常者の5割ぐらい、一日の歩数で4千歩程しか歩いていない。透析をしている日はさらに2千歩程しか歩いていない。そのため、意識して活動しないと、より筋力が衰えてしまい腰が痛くなり、そしてまた動かなくなるという悪循環を起こしてしまうため、日常でどれだけ動いているかは重点的にチェックします。

安藤 麦井さんは、透析患者さんの腰痛について、どんなところを診て、どういう対応をしたら良いとお考えですか。

腰痛の方に有効な動作—腰痛体操は要注意

麦井 かがむ動作は腰痛を引き起こすことが多いため、かがまずに、足の力を使って、なるべく背骨を真っ直ぐにするように注意する

など、腰痛を引き起こす動作を避ける指導を行っています。また、透析など腎臓が悪くてステロイドを使っている方には、腰痛にならないよう当初から注意していただくように指導することが多いですね。

先ほども足の筋力の話が出ましたが、足の筋力が落ちると転倒しやすくなり、腰痛に限らず他の部分を骨折することが非常に多くなるため、足の力を落とさないように注意するのは、理学療法と作業療法の両方で指導する必要があると思います。

安藤 腰痛の方に有効な運動や、腰痛を和らげるような体操はありますか。

忽那 運動としては、筋肉のストレッチと筋力トレーニングが有効ですね。ただ、いわゆる腰痛体操と言われる運動がインターネットなどでも出ていますが、あれは透析患者さんにはお勧めできません。透析を導入したばかりの若い方や、整形外科的な疾患が除外された方であれば構いませんが、高齢な方や透析歴の長い方では、アミロイド*³で首などを傷めていらっしゃる方も多いので、運動によって逆に首の症状を悪化させてしまったりします。安易に腰痛体操を行うのは、非常に危険です。

麦井 腹筋はどうしていますか。

忽那 腹筋の運動では、よく、「ヨイショ、ヨイショ」と仰向けになって首を持ち上げますが、これですと首にかなり負担がかかって

*3 アミロイド：水に溶けない線維状の異常タンパク質であり、アミロイドーシスの原因になります。



図1 首に負担がかかる危険な腹筋姿勢



図2 良くない椅子の座り方



図3 良い椅子の座り方

しまい危険です（図1）。また、椅子に座る時に図2のように座っていると、全く筋肉を使わずに腰に負担がかかりますので、しっかりと深く腰掛けて、そして寄りかかる場合でもしっかり背中を伸ばしていただく（図3）。筋力の弱い方は、これだけでも十分に腹筋と背筋の力が付きます。

安藤 施設でもよく腰痛体操をしているところがありますが、それはどうでしょうか。

忽那 体操をした後の確認が大切ですね。症状が増えていないか、効果がちゃんと出ているかを注意深く評価して、問題がなければしていただいて良いと思います。

安藤 今井さんのところでは、腰痛体操をされていますか。

今井 サテライトでは、腰痛に限らず足の上げ下げや、腕の上げ下げなどのちょっとした運動を、朝の時間に待合室に並んでリハビリの先生の号令で行っています。

安藤 では、腰痛主体の透析患者さんを指導するにあたって、何か気を付けていることは

ありますか。

他職種と連携し均質な看護に努める

今井 原疾患や合併症をきちんと把握し、それに基づき、訴えに対する問診と診断をして対応しなければいけないと、日々スタッフにも指導しています。

整形外科に相談したり、リハビリが必要な時には連携を取り、私たちにどこまで対応できるのかを確認します。また、患者さんが自分でできるところまで手を出していたり、「痛い」という訴えから手を出さずに引っ込めてしまったりすることが結構あるため、リハビリの先生と「ここまでは良いです」「これ以上はちょっと……」と、カンファレンスなどを開いてスタッフで情報を共有し、皆が患者さんに合った指導ができるように心がけています。

安藤 先ほどの体操は、腰痛のあるなしにかかわらず皆さんに指導されているのですか。

今井 希望されない方もいますが、長時間、

同じ体位で治療を行いますので、治療に入る前に待合室でウォーミングアップとしてちょっと体を動かし、体を温かくしています。また、腰を患っている方の場合、特に生活状況に気を付けています。例えば、家ではベッドなのか布団なのか、足もとにある荷物をすぐに取り出したりしていないか。患者さんから一つ一つの動作を聞き取っています。

安藤 どんな生活をしているかを聞いて、どこが問題かを指導するわけですね。非常に良いですね。忽那さん、腰痛の患者さんを指導する上で、心がけた方が良いことは何かありますでしょうか。

継続的にデータを取り、患者さんに納得していただく

忽那 まずは、データを継続的に取ることが大事だと思います。血液検査と一緒にですね。最初に足の力を測って問題がなくても、透析を2年、3年と続けていくに従って弱っていってしまう。その時にしっかりデータを取っていれば、「あなたは足がこれだけ弱くなっています。腰痛が出てきたのは、足の力が弱いからかもしれませんね」と、根拠をもって治療ができるので、継続したデータは非常に大事だと思います。

安藤 患者さんは、なかなか動こうとしなかったり、「いつものことなんだから、放っておいてよ」、そう言われますよね。

忽那 10年前は、「なんで、やらなくちゃい

けないの」と嫌がられることもありましたが、そこをきちんと説明し、信頼してもらえるようになりました。

7～8割の方が腰痛を訴えていらっしゃるとしても、今後の予測として半分程に減るのではないかと期待できます。

安藤 忽那さんのようにできなくても、患者さんの状態を「常に見ていますよ」と伝えることはとても大事で、それが信頼関係になって、指導に活かされるのかもしれないですね。

忽那 また、看護師さんが評価する際には、普段の歩くスピードが遅くなった、立ち上がる時にうまく立ち上がれなくなった、もしくは立つスピードが遅くなった、という指標も非常にわかりやすいと思います。

安藤 麦井さんは、透析患者さんを指導する上で心がけておられることは、何かありますでしょうか。

麦井 作業療法士として特に行っているものはありませんが、強皮症から腎不全になって集中治療室に入る方は膝を伸ばす力が正常の半分以下に落ちていて、椅子から立ち上がれなくなり、病院の中も歩けなくなります。それが、退院して外来通院になると、外来である程度疾患がコントロールされていれば、筋力も本当にゆっくりですが戻っていくのです。

そのデータをお見せしながら、「ここまで良くなりましたね」と言いながらリハビリを行うと、患者さんにはそれがモチベーション

になります。ですから、外来のリハビリの時にその数値を見ながら、半年、1年と、筋力が戻っていく様子をフィードバックしながら関わっています。やはり数値で示すことは、非常に重要だと考えています。

また、先ほどの腰痛体操については、骨粗しょう症や合併症の多い方が、テレビを見て「この体操は良い」ということから体調を崩されることが多いのです。あれは健康な人用のものです。

安藤 皆さんの施設は恵まれていて専門家がいらっしゃるんですが、作業療法士や理学療法士がいない中で患者さんを指導していかねばいけない場合には、どういうことに気を付けたら良いのでしょうか。

専門でなくても使える評価表

忽那 我々はデータを蓄積して、評価表（表2）を作りました。評価表の合計点数が高い人程身体機能が強く、以前よりも点数が低くなった場合には、少しあやしい、足の力がかなり弱っている、と判断することができる評価表です。これを見ながら、看護師さんが透析中に聞いて評価する、そういうものとして使っていただくのも一つかと思います。

観察に関しては看護師さんの方が長けていますので、普段の生活の中で変わったこと、以前と違うことが起きた場合は、我々よりもしっかり把握していただけたらと思います。

麦井 椅子から立ち上がれない程になると、注意しなければいけないと思います。手を使

表2 血液透析患者移動動作評価表

基本動作	椅子から立ち上がる 床から立ち上がる 床へ座る
歩行動作	歩行（100 m） 歩行（300 m） 歩行（500 m） 歩行（1 km） 早歩きする（20 m）
階段動作	階段昇る（2 階まで） 階段昇る（3 階まで） 階段降りる（2 階から） 階段降りる（3 階から）

以上の12項目について、自覚的な困難さを、1点「できない」、2点「とても困難」、3点「やや困難」、4点「やや楽」、5点「とても楽」の5段階で評価する。合計得点は12点～60点となる。

この評価表は、患者さん個人の運動機能（足の筋力、歩行速度）や動作能力の変化を鋭敏に反映するため、定期的に確認することが重要である。特に、現在の得点とそれ以前の得点を比較して、時間の経過とともに低くなっている場合は運動機能の低下が疑われる。一方、急に低くなった場合には、病状の変化や障害の発生が考えられるため要注意である。

わずにスッと立てなくなると、もう筋力の低下を起こしています。もちろん、座布団などで調整して腰痛を起こさないようにする指導も大切ですが、普通の座面高さ40 cm、41 cmの椅子から立ち上がれない時点で、筋力的には黄色信号ではないかと思います。

安藤 先ほどから、筋力低下が悪影響を及ぼす、という話がありますが、筋力トレーニングは透析患者さんにとってはなかなか難しいですね。どうしたら良いのでしょうか。

忽那 普段の生活の中に取り入れることが非常に効果的です。主婦の方なら、料理中にて

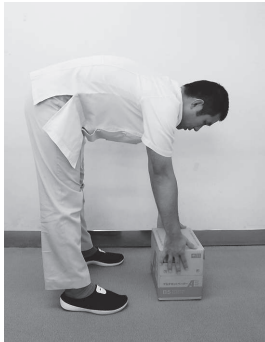


図4 腰に負担がかかる荷物の取り方



図5 腰に負担がかからない荷物の取り方

きる運動や、立ちながらできる運動、また、テレビをよく見る方なら座りながらできる運動など、負荷をかけすぎずに長く続けることができる運動を指導します。

安藤 やはり専門の方に診てもらって、「あなただったら、こういう運動をしたら良い」という、いわゆる運動処方が必要だということですね。

忽那 あった方がより良いですね。ただ、実際には処方する専門家がいなくていいところもあるので、そういう時には、教科書やテキストなどを参考にしていれば良いと思います。あとは、歩くことです。筋力の強い方は、歩くだけでは筋力が付きませんが、ある程度以上に弱い方は、歩くだけでもかなり足の筋力は付いてきます。ただ、転んでしまうと、腰痛になるだけでなく骨折して寝たきりになってしまう危険性が高いので、転倒には十分注意していただきたいですね。

筋力が付いてくると、体の使い方が変わるので腰痛が和らぐ方が多いのです。落ちてい

る物を拾う時に、筋力が弱いと踏ん張ることができないため、前かがみになって拾うなど腰に負担のかかる動きをしてしまいますが（図4）、力が付いてくると、足を踏ん張ることができるので身体を上手に使った拾い方ができます（図5）。そのように応用できると、かなり良くなります。

安藤 今、腎臓リハビリテーションといって、透析中の運動が結構注目されていますが、されていますか。

今井 はい。サテライトではほとんどの方がベッドバイクをされています。本院では、1シフトに3人ぐらいです。

忽那 ベッドバイクは良いですね。前の施設でも、私がいる時には透析中に運動療法をやっていましたが、非常に効果的でした。

安藤 バイクの設備がないところでは、どうしたら良いですか。

忽那 ペットボトルを持ってシャントと逆側の手を曲げたり、足にゴムバンドを着けて曲げ伸ばしをしたり、そういうことも結構効くと思います。

スタッフから患者さんへのメッセージ

安藤 最後に腰痛の患者さんへのメッセージをいただきたいと思います。

今井 痛みには疾患的なものもありますし精神的なものもありますが、痛みが先行すると意欲が減退してしまったり活動量が減少してしまって、今までは歩いて来られた方が車椅子になったり、寝たきりになることがあります。

す。私は、通院患者さんは自分の足で歩いて来られるのが一番だと思っていますので、その事を伝えながら、私たちが関われるところがあったら、痛みを軽減することにも携わっていききたいと思います。

忽那 痛いのはしょうがないと諦めずに、まずは相談してみることが大事だと思います。そしてもう一つは、インターネットなどの情報を鵜呑みにしないということです。専門家に聞いてみた方が良いと思います。

また、日々の生活の中では、体調が許すならば、やはりまず歩きましょう。しっかり歩いていただいて、あとは運動ですね。取り入れることができるならば、運動をしっかり、安全にやっていただくことが大事だと思います。

麦井 私も全く同じ意見で、食事と同様に、運動も健康管理の大きな要素だと思いますので、ぜひ継続していただきたい。

安藤 医師の立場から言いますと、腰痛の生活指導まではなかなか難しく、薬を処方するぐらいしかできませんが、痛み止めも使いようによっては運動を助けますので、必ずしも悪者ではないですね。

忽那 悪者ではありません。きちんと痛みを

取った上で生活できると、より良いわけですから。

安藤 ただ、漫然と処方しては駄目で、きちんと評価しながら処方しなければいけないということですね。もちろん、何か隠れた疾患がないかどうかを、我々医師は必ずチェックしながら、処方や診断をしていかなければいけないということでしょうね。

おわりに

安藤 座談会が始まる前は、腰痛というのは本当に捕えどころのない、難しい問題だと思っていました。透析患者さんの腰痛の頻度すらまだよくわかっておらず、腰痛に対する対応としても、専門家がいらっしゃる透析施設は全国ではまだまだ少ないのが現状です。透析患者さんに身近な腰痛ではありますが、知られていない面が多いため、今回の企画は、非常にご参考になったのではないかと思います。

これから、少し腰痛に関して皆さんと一緒に勉強して、患者さんの QOL に少しでもお役に立てれば幸いです。長い時間、どうもありがとうございました。

透析患者さんの腰痛を考える

特集 透析患者さんの
整形外科的な問題①
—腰痛を考える

松下 和徳

松下会 あけぼのクリニック 整形外科・医師

はじめに

腰痛は、二足歩行する人類にとって、逃れられない悩みの一つです。約 80% 強の人が一生のうちに一度は腰痛を経験すると言われており、整形外科医にとって日常的に腰痛患者を診療する機会が多いのが現状です。また、腰痛は一つの疾患ではなく「症状」であり、「腰痛症」とひとくくりにされますが、その背景には多くの原因・疾患が隠れています。さらに、腰痛の治療に際しては、整形外科以外の健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージ療法等の分野の進出が大きいのですが、これらの中にはエビデンス（証拠・根拠）の乏しい治療法や、治療体系自体が日本の医療の中で承認されていないものが多いことも事実です。

腰痛になったことのある方が慢性腎臓病で透析導入になったり、透析の長期化と加齢による椎間板の変化に腎性骨異栄養症^{*1}も加わって新たに腰痛が出現するなど、腰痛の形態はさまざまであるため、私自身も日常診療

の中で、患者さんの腰痛の防止や改善にどう対応していくかは日々悩まされているところ です。

腰痛の概念および背景

日本整形外科学会および日本腰痛学会は医師、患者さん双方に有益な情報を提供することを目的として、「腰痛」についての本邦初の腰痛診療ガイドライン 2012 を策定しました。ガイドラインによれば、腰痛の原因は多岐にわたり、^{せきつい}脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性の 5 つに大別されます（表 1）。

また、厚生労働省によって毎年行われる国民生活基礎調査のデータによると、入院者を含まない腰痛の自覚症状のある人の割合は約 10.5% であり、男女ともに最も多い訴えです¹⁾。代表的な大規模疫学研究の結果でも、腰痛の割合は 25 ～ 35% 程度で、男女別では、男性で 25% 前後、女性で 30 ～ 40% と、特に女性に発生頻度が高く、年代別に見ると男性で

^{*1} 腎性骨異栄養症：腎不全に伴って起こる、カルシウムやリン、ビタミン D の障害による骨の病気です。

表 1 腰痛の原因別分類（腰痛診療ガイドライン 2012 から引用）

脊椎由来 腰椎椎間板ヘルニア 腰部脊柱管狭窄症 分離性脊椎すべり症 変性脊椎すべり症 代謝性疾患（骨粗鬆症、骨軟化症など） 脊椎腫瘍（原発性または転移性腫瘍など） 脊椎感染症（化膿性脊椎炎、脊椎カリエスなど） 脊椎外傷（椎体骨折など） 筋筋膜性腰痛 腰椎椎間板症 脊柱靱帯骨化症 脊柱変形など	神経由来 脊髄腫瘍、馬尾腫瘍など 内臓由来 腎尿路系疾患（腎結石、尿路結石、腎盂腎炎など） 婦人科系疾患（子宮内膜症など）、妊娠 その他（腹腔内病変、後腹膜病変など） 血管由来 腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤など 心因性 うつ病、ヒステリーなど その他
---	--

は 30～40 歳代と 80 歳以上、女性では 40 歳以下と 70 歳以上の高齢者に腰痛の訴えが多いことが報告されています^{2～4)}。

加齢とともに増加する腰痛

日本は今や超高齢化社会を迎えており、本邦での腰痛の割合は 60 歳代では男女ともに約 25% ですが、その後高齢になるほど上昇することが報告され、特に女性で 70 歳以上の割合は約 35% です²⁾。65 歳以上の人口比率は今後 24 年間で倍増すると試算されており、それに伴い高齢者の腰痛も増加することが見込まれています⁴⁾。

加齢とともに進行する変形性脊椎症や腰部
せきちゅうかんきょうさくしょう
 脊柱管狭窄症、圧迫骨折を生じうる骨粗
 しょう症は、高齢者において腰痛をきたす主
 要な疾患です。特に、骨粗しょう症性圧迫骨
 折は、その割合が 9% とそれほど高くないも
 のの、他の疾患と比較して日常生活動作をよ

り低下させると報告され⁵⁾、また、骨粗しょう症性圧迫骨折後の 1 年以内の相対死亡率は、超高齢者よりも比較的若い 52～74 歳で 7.19 と高く、そのため若い年代の骨粗しょう症患者ほど骨折の予防が大切であると言えます⁶⁾。骨粗しょう症に対する治療は、腰痛を予防するのみならず日常生活動作の水準を維持する上でも、非常に重要であると考えられています。

透析患者さんの腰痛について

1967 年に血液透析が健康保険の適用となり、遅れて、1980 年から日本に導入された腹膜透析も 1984 年には保険の適用となり、現在透析人口は 31 万人を超えています。また、透析導入年齢も年ごとに高齢化し、加えて透析の長期化に伴い、整形外科の疾患から治療を必要とする患者さんが増加してきています。

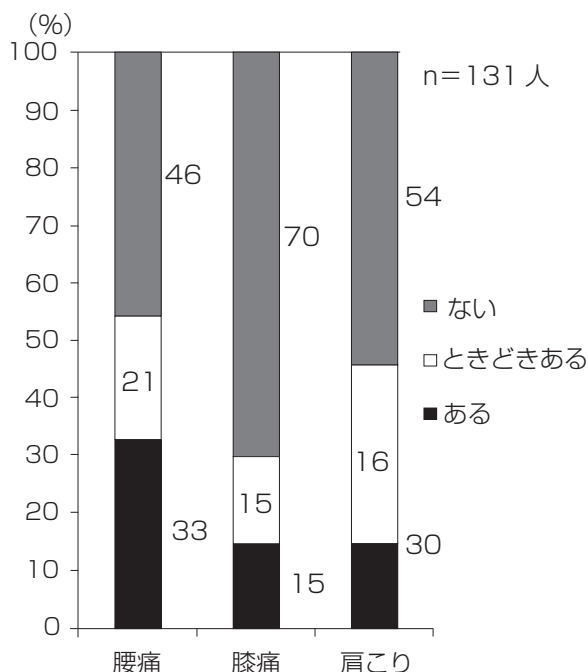


図1 当院での腰痛・膝痛・肩こりの割合

当院（アンケート集計総数 131 人）での「腰痛」の割合は 54% で、男女別では、男性が 49%、女性は 69% と女性の方が高く、腰痛は膝痛 30%、肩こり 46% と比べても圧倒的に高い結果が出ています（図 1）。

また透析歴が長く、骨密度が低いほど腰痛の割合は高くなる傾向があるようです。

人間を車に例えると、構造（脊椎をはじめとした骨格や関節）、材質（骨そのものの強さ：骨密度や骨強度）、配線（^{せきずい}脊髄や神経）、動かすための動力（筋肉や靱帯や腱）になります。慢性腎臓病はこれらすべてを劣化させていきます。したがって、患者さんの腰痛を

軽減させるためのアプローチは、患者さんの「腰痛」の中でどの部分が主体となっているかを考えなくてはなりません。透析に伴う脊椎疾患だからといって特別な症状が出現するわけではありませんが、透析アミロイドーシスに関連した腰部脊柱管狭窄症が生じると、脊椎を支えたり、動かしたり、神経を保護する機能が破綻して脊椎は病的な状態となり、脊椎の関節のみならず^{せきずい}脊髄や神経を傷害して痛みとなって出現します。

透析に伴う脊椎疾患は破壊性脊椎関節症とよばれていますが、その発生は透析導入 10 年後より増加し、頻度は全透析患者さんの 20% 前後と推定されています⁷⁾。現在、透析アミロイドーシスに対してはさまざまな分野の研究者が取り組んでいることから、原因の究明と治療が今後進んでいくものと思われますが、それまでは、

- ・オピオイド系鎮痛剤（消化器症状が少なく腎臓に負担が少ない）
- ・装具療法やリハビリテーションなどの保存的治療
- ・最小侵襲手術（傷が小さいなど手術に伴う身体へのダメージが少ない）

などを利用し、透析患者さんの腰痛を軽減して、日常生活動作（ADL^{*2}）や活動の維持・改善を図る必要があります。

また、骨強度（100%）は、

骨密度（70%）＋骨質（30%）

*2 ADL (Activities of Daily Living)：寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えと言った、日常生活に必要な最低限の動作のことで、高齢化や障害の程度をはかる指標とされます。

とされ、骨強度を保つために骨ミネラル代謝を促す必要がありますし、腎不全患者さんへの投与禁忌や慎重投与が多い骨粗しょう症治療薬の選択も重要となります。さらに、体幹を支える筋力の維持も重要で、「サルコペニア*³」「廃用症候群*⁴」に陥らないようなりハビリテーションも必要です。これらの症状に合わせた治療が腰痛を和らげることにつながり、患者さんの生活の質に大きく寄与すると考えます。

おわりに

平成 22 年の厚生労働省による提言「今後の慢性の痛み対策について」でも、慢性的な痛みの治療に対し、診療科の枠組みを超えた総合的・集学的な対応、また各患者さんの背景に合わせた治療内容・治療目標などを設定する必要性や、各医療スタッフが連携して治療にあたるチーム医療を行うことなどが求め

られています。腰痛を和らげるための取り組みを通じて腎不全患者さんが痛みのない生活ができるようになることを期待し、この稿を終わります。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成 25 年国民生活基礎調査. 2014
- 2) 吉村典子, 村木重之, 岡 敬之, 他：腰痛の疫学—大規模疫学調査 ROAD から. 日整会誌 84 (7) : 437-439, 2010
- 3) 大谷晃司, 菊地臣一, 紺野慎一, 他：運動器に関する疫学調査—南会津スタディ (第 3 報) Roland-Morris Disability Questionnaire 日本語版を用いた腰痛による日常生活への支障度の検討. 臨整外 44 (1) : 49-54, 2009
- 4) Suka M, Yoshida K : The national burden of musculoskeletal pain in Japan : Projections to the year 2055. Clin J Pain 25 (4) : 313-319, 2009
- 5) 村木重之, 阿久根徹, 岡 敬之, 他：腰椎圧迫骨折は他の慢性疾患よりも QOL を低下させる—ROAD study. Osteoporosis Jpn 18 (1) : 33-37, 2010
- 6) 中野哲雄：骨粗鬆性椎体圧迫骨折の死亡率. Osteoporosis Jpn 17 (2) : 207-210, 2009
- 7) 高橋直生, 丸山弘樹, 下条文武：破壊性脊椎関節症. MINT システム. Ver.2.01 : 69-71, 2003

*3 サルコペニア：筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態を言い、加齢によるものと、運動不足・疾患・低栄養などによるものがあります。主に高齢者に見られ、運動・身体機能に障害が生じたり、転倒・骨折の危険性が増大し、自立した生活を困難にする原因となることがあります。

*4 廃用症候群：病気やけがなどで、長期間安静にしていることによって起こる弊害の総称を言います。筋肉・骨組織の萎縮、心肺機能の低下、意欲の低下、床擦れなどの症状があり、特に高齢者においては、寝たきりの原因となることがあります。

透析患者さんに多い腰痛の原因と保存療法

特集 透析患者さんの
整形外科的な問題①
—腰痛を考える

武井 寛

みゆき会 山形脊椎センター・医師

はじめに

長期間の透析が引き起こす骨の病気は、運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経など）に障害をもたらし生活の質を低下させます。中でも、腰痛を引き起こす背骨の障害は、患者さんの活動性を著しく悪化させて

しまいます。本稿では、透析患者さんの腰痛の原因とその症状および保存的治療について述べます。

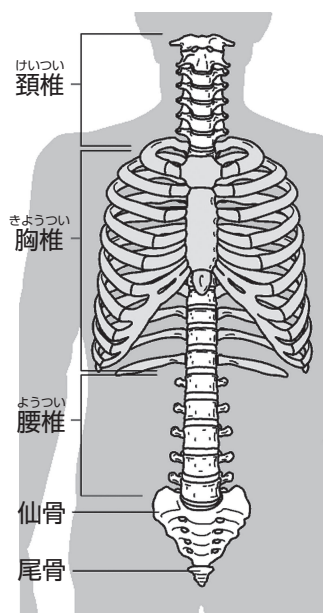


図1 脊柱の全体像（正面から見た場合）
（iris-iris のフリーウェア：「脊柱と肋骨の位置」から引用改変）

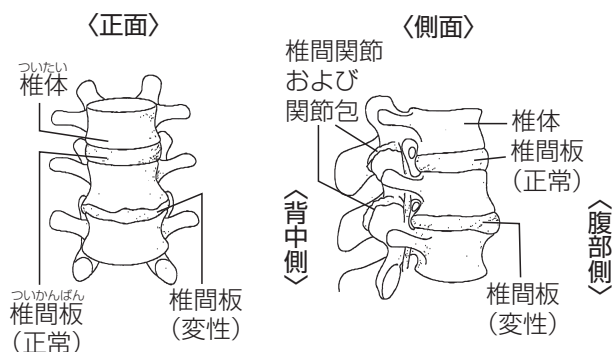


図2 腰椎各部位の名称（右側から見た場合）
（文献1から引用改変）

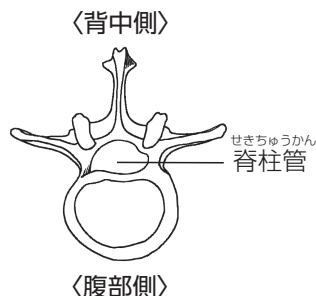


図3 脊柱管の位置（腰椎を上から見た場合）
（楽庵ホームページ：「脊柱管とは」から引用改変）

腰痛の原因

腰の部分にあたる腰椎は、通常5つの骨で作られています。その一つ一つの骨の間には椎間板があり、また後方で椎間関節が上下の骨をつないでいるおかげで、それぞれの骨はスムーズに動くことができます。また、骨の中には脊髄神経が通っており、腰骨の中を走る神経（馬尾）は、腰やおしり、足、そして陰部に分布します（図1）。

急性の腰痛（いわゆるギックリ腰）の原因としては、椎間板、椎間関節のほか（図2）、腰部の背筋が痛みをもたらす場所と考えられ

ています。椎間板は、骨にかかる荷重を分散させるクッションのような役割を担っていますが、加齢とともに特に下の方の椎間板が傷んでいきます。椎間板の機能が低下すると後方にある椎間関節に負担がかかり、結果として傷んだ椎間板の上下の骨は不安定な状態になり、上の骨が下の骨に対して前方にずれるようになることがあります（腰椎すべり症）。骨のずれは、神経の通り道である脊柱管（図3）を狭くするため、脊髄神経が圧迫されます（腰部脊柱管狭窄症）。また、脊柱管内から枝分かれした脊髄神経の脊柱（背

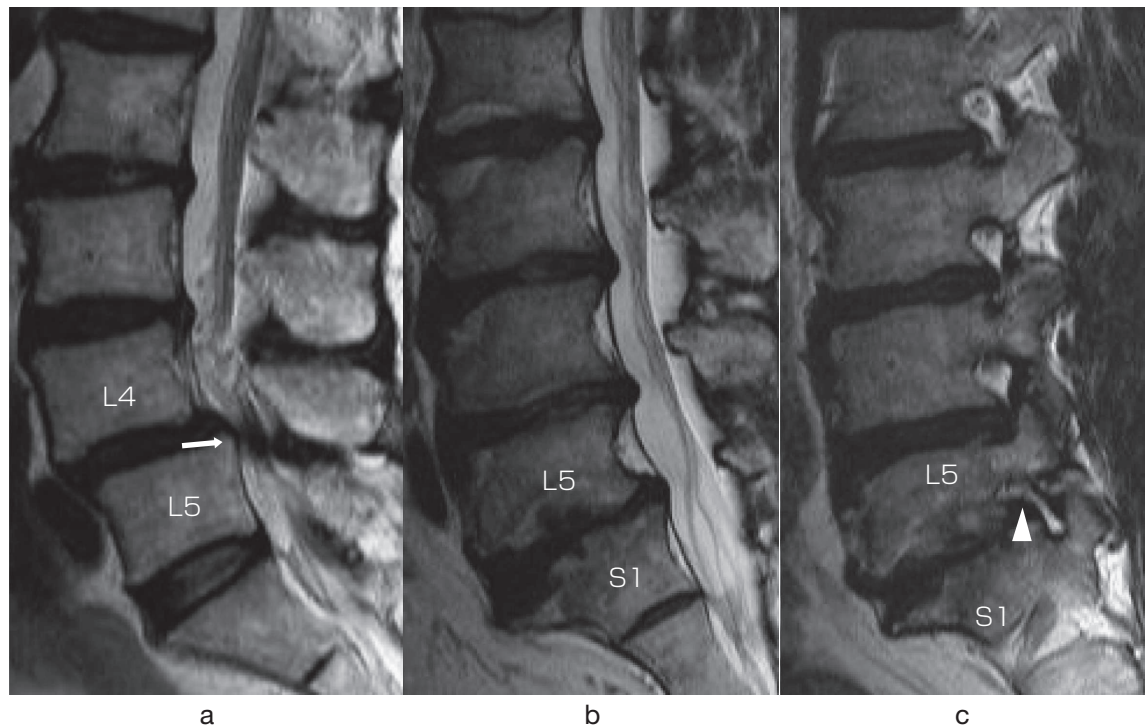


図4 腰椎すべり症と椎間孔狭窄症

a：第4腰椎すべり症 第4腰椎（L4）が第5腰椎（L5）に対して前方にずれており、同部で脊柱管が狭くなっている（矢印）。b、c：椎間孔狭窄症 脊柱管狭窄は認めないが（b）、第5腰椎（L5）と第1仙椎（S1）間の椎間孔が狭くなっている（矢頭）。

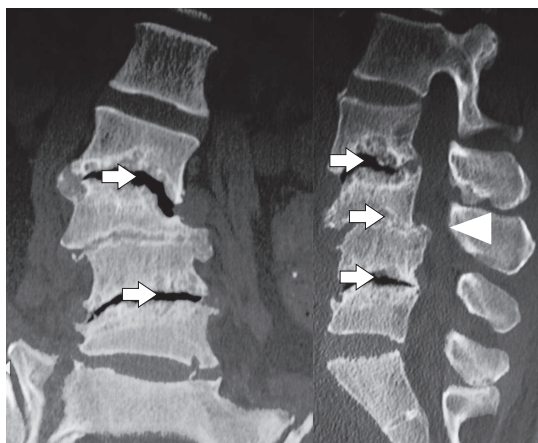


図5 破壊性脊椎関節症

椎間板（⇒）は消失し、また骨も著しく変形しており、脊柱管狭窄（矢頭）が生じている。

骨）から外に出て行く部分が狭くなると、特に痛みにも敏感な部分が圧迫を受けるようになります（椎間孔狭窄症）。

これらの病状によって、腰痛、おしりの痛み、また足の痛みに加え、足から陰部に至る感覚障害や筋力低下などさまざまな症状が出現します（図4）。腰部脊柱管狭窄症になった場合、長く歩いたり立っていたりすると足のしびれや痛みが強くなる症状が現れますが、これは間欠性跛行かんけつせいはいこうと言われています。

透析アミロイドーシスによる腰痛

透析が長期に及ぶと、透析アミロイドーシスという状態になり脊椎の病気が発症します。その代表として、破壊性脊椎関節症があげられます²⁾。この他にも多くの病状が確認され、最近では透析性脊椎症という病名が用いられるようになっていきます。

発症のしくみとして、まず脊椎の靱帯じんたい付着

部にアミロイドがくっついて炎症が起こり、その部を中心に骨や軟骨が破壊されます。一方で、脊柱管内の組織にアミロイドがくっつくと、これらが厚く膨らみ、脊髄神経の通り道である脊柱管が狭くなります。腰椎の破壊や変形が進むと、神経の圧迫がより強くなり症状が悪化します（図5）。

慢性腎臓病と骨粗しょう症

アミロイドが組織にくっついていく要素として、終末糖化産物（advanced glycation endproducts：AGE）の関与が示唆されています。このAGEは、生体内の酸化ストレスによって生産が促進され、糖尿病などで増加することが知られています。AGEがアミロイド線維と反応すると、一部に炎症反応が生じ、アミロイドの沈着を促進して骨・関節障害の原因となります。

近年、AGEの増加が骨質を低下させ、骨折の危険性を上昇させることがわかってきています³⁾。透析患者さんでは、一般健常者に比べて大腿骨頸部骨折だいたいこつけいぶを生じる頻度が4倍以上と言われています⁴⁾。この原因として、二次性副甲状腺機能亢進症やアミロイドの沈着による骨の脆さとともに、活性型ビタミンD不足による筋力低下と、その結果としての転倒しやすさ⁵⁾があげられています。骨の脆さや転倒しやすさが腰痛を悪化させる因子となることは、想像に難くありません。

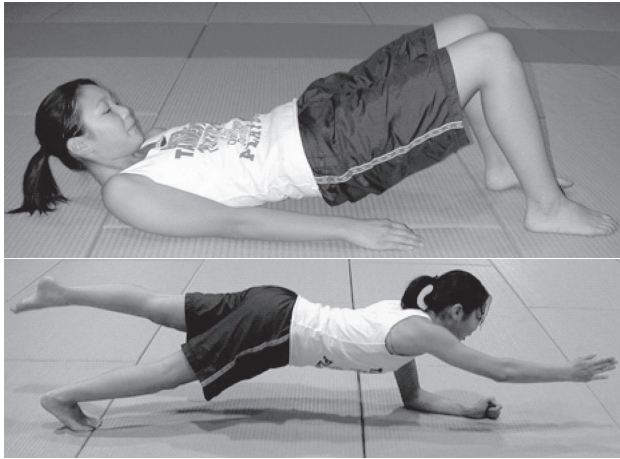


図6 深部筋トレーニングの一例



図7 腰椎軟性コルセット（ダーメンコルセット）

腰痛の悪化予防と保存的治療

1) 日常生活での注意

腰は文字通り身体の要（かなめ）となる部分ですが、同時に消耗品でもあります。腰痛の多くの原因に椎間板の内圧があります。椎間板の内圧は、前かがみになると著しく上昇することが知られています。草取り作業などで長時間前かがみの姿勢をとることは避けた方が賢明です。同様に、胴体を激しく回したり、重量物を持ったり運んだりするのは、腰痛を悪化させかねないことも認識しておいてください。もちろん体重増加も腰痛を悪化させる原因の一つです。

2) 運動療法

股関節周囲の筋肉の柔軟性の低下は、腰痛の発症と密接に関連しています⁶⁾。全身の、特に股関節周囲ならびに胴の柔軟性を保つためにはストレッチを行う必要があります。また、コアマッスルと言われる腰の深部の筋肉

（多列筋など）を強化することは、腰痛の進行予防に役立ちます（図6）。骨粗しょう症の予防のためにも、全身の筋力トレーニングが推奨されます。

3) 装具療法

腰に不安定性が生じている場合は、筋肉を強化すると同時に、外側から腰を安定化させる必要があります。自分の体型に合わせて製作した装具（図7）は、腹圧を高めることと動きを制限することによって、腰にかかる負荷を低減させる効果が得られます。装具を装着していると筋肉が衰えてしまうのではないか、という質問をよく受けますが、腰の痛さや不安定さにおびえてじっとしているよりは、装具を着けて安心感を得て活動的に過ごした方が、筋力や体力低下の防止につながると考えています。

4) 薬物療法

腰痛への薬物療法として、一般的に消炎鎮

痛薬、筋弛緩薬が処方されます。ただ、透析患者さんでは血小板機能の低下などにより胃粘膜を傷付け出血しやすい傾向があるため、消炎鎮痛薬の長期間服用には注意を要します。また、骨の病気の悪化を予防するためにも、骨粗しょう症の治療は重要です。活性型ビタミンD製剤、ビスフォスフォネート、その他多種の薬物が使用されていますが、これらの薬物の選択と使用量は、血中カルシウムやPTH濃度、また骨代謝マーカーなどのデータから総合的に判断するべきものですから、内科担当の主治医とも良く相談したうえで使用を開始すべきです。

手術に踏み切るタイミング

保存療法によって抑えられない腰痛、足の痛みや、進行性のマヒがある場合は手術の対象となります。一般的に、背骨に関する手術成績は症状が軽い程良好なので^{7,8)}、症状の悪化を漫然と見過ごさないことが大切です。日常生活に支障をきたすような歩行障害があるならば、手術を考えた方が良いでしょう。術前には心血管系異常の検査と治療、血糖コントロール、貧血・低栄養状態の改善、痰や鼻腔粘膜の細菌検査などを行い、術中・術後の心血管系の病気、術後感染、傷の治りの遅れ

などに備える必要があります。

全身状態によっては、あえて手術を受けないという選択肢もあり得ます。そのような場合でも、全身状態の悪化予防に努めることが腰痛の進行予防につながることをお忘れなく。

【文献】

- 1) 馬場久敏：胸椎・腰椎の機能解剖．標準整形外科，第11版．医学書院：507, 2011
- 2) Kuntz D, et al : Destructive spondylarthropathy in hemodialyzed patients. A new syndrome. *Arthritis Rheum* 27 : 369-375, 1984
- 3) Shiraki M, et al : Nonenzymatic collagen cross-links induced by glycoxidation (pentosidine) predicts vertebral fractures. *J Bone Miner Metab* 26 : 93-100, 2008
- 4) Alem AM, et al : Increased risk of hip fracture among patients with end-stage renal disease. *Kidney Int* 58 : 396-399, 2000
- 5) Gallagher JC, et al : Falls are associated with decreased renal function and insufficient calcitriol production by the kidney. *J Steroid Biochem Mol Biol* 103 : 610-613, 2007
- 6) 武井 寛，他：山形県高校生上位選手に対するメディカルチェック．日本臨床スポーツ医学会誌 15 : 379-384, 2007
- 7) 武井 寛，他：胸椎黄色靱帯骨化症手術成績の検討—患者側からみた満足度を含め—．*臨整外* 32 : 1359-1365, 1997
- 8) 武井 寛，他：低い術前JOAスコア、高齢および長い罹病期間は頸椎拡大術の成績を悪くする．*臨整外* 41 : 1049-1055, 2006

手術が必要な腰痛を考える

特集 透析患者さんの
整形外科的な問題①
—腰痛を考える

弘田 裕

虎の門病院分院 整形外科・医師

腰痛は多くの人が経験しますが、手術まで必要となる腰痛は多くはありません。今回は手術が必要となる腰痛について、特に透析患者さんではどのような注意が必要か、述べてみたいと思います。

腰痛の原因

外傷、内臓疾患、腫瘍などでも腰痛が起こることはありますが¹⁾、今回は腰の骨（腰^{よう}椎^{つい}）やその周囲の椎間板^{ついかんばん}、靱帯^{じんたい}などが原因となって起こる腰痛について述べます。

これらは、腰部脊^{ようぶ}柱^{せきちゅう}管^{くわん}狭^{さく}窄^{しやく}症^{しやう}、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎椎間板変性症、腰椎すべり症、変形性腰椎症などの病名が付けられています。その原因は経年変化（要するに年のせい）が多いのですが、透析患者さんの場合は、透析が長期になるにつれ椎間板や靱帯にアミロイドが沈着し、より一層変化が早まることが多いようです。

注意するのは足の症状

腰痛で腰が痛いのは当然ですが、腰の異常が原因で足（太ももから足先までのこと、下

肢と言います）に症状が出る場合があります。片方あるいは両方の足の一部あるいは大部分がしびれたり、痛かったり、筋力低下（力が入らず立ち上がれない、スリッパが脱げるなど）が生じたり、さらには、歩いていると数分で足がしびれてきて座り込んでしまい、休むとまた歩き出せるといった症状（間^{かん}欠^{けつ}性^{せい}跛^は行^{こう}）が出ます。これらは、腰の神経（脊^{せき}髄^{ずい}神経）から足に伸びている坐骨神経が障害されている症状です。中には、腰痛はあまりないのに足の症状だけが起こる人もいます。足の症状が出ているのは、腰の神経に異常があると考えると、単なる腰痛よりは重症と考えて良いかもしれません。

腰痛及び足の痛みの治療

治療の原則は鎮痛剤、コルセット、リハビリ、神経ブロックなどの保存療法です。腰痛や足の痛みの多くは保存療法で対処可能です。

一方、手術は、これらの保存療法が無効である時に考えます。

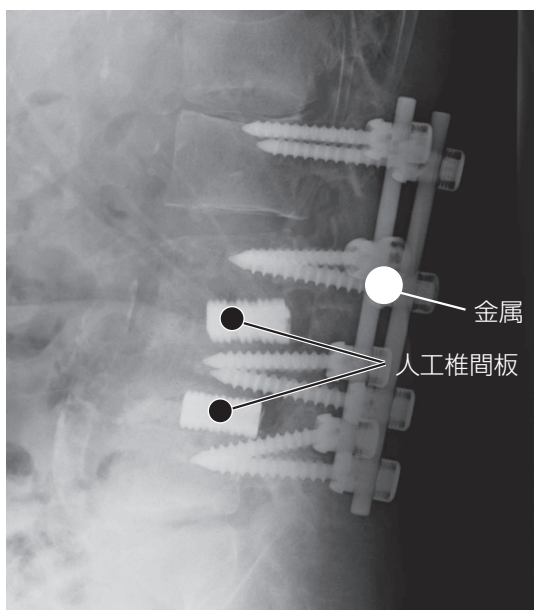


図 除圧術と一緒に金属と人工椎間板で固定術を行ったレントゲン写真

手術が必要な腰痛・足の痛み（手術の適応）

- ①腰痛や足の痛みのため、日常生活が著しく制限され、透析に通うのも困難となる。
- ②足の力（筋力）が短期間（数日から数週間）の間に弱くなってきて、歩くのが困難になってくる（マヒの進行）。

などが手術の適応と考えられます。

どんな手術をするのか

腰痛も足の痛みも、腰の部分で脊髄が圧迫されて起こります。圧迫するものは骨：脊柱（脊髄の周囲を取り囲んでいる）、椎間板（脊髄の前方で椎骨と椎骨の間にある）、靱帯（後縦靱帯と言い脊髄の後方にある）などです（P20 ご参照）。これらを手術で取り除き

（除圧術と言います）、つぶれた脊髄を膨らませます。

しかし、このように腰を支えている組織を取り除くと神経は膨らみますが、支えが少なくなるので、後々、腰の不安定性（グラグラしてズれてくる）を生じ、それによって神経症状が再発することがあります。その予防のために、取り除いた組織の補強（除圧固定術と言います）を同時に行う場合があります（図）。

除圧術と除圧固定術の選択

どちらも一長一短です。除圧術は、手術の侵襲（手術時間、出血量など患者さんの身体の負担）は比較的少ないのですが、後々、不安定性が生じ、固定術の追加手術が必要になることもあります。

除圧固定術は、手術の侵襲が格段に大きくなり、感染の危険も高まります。さらに、一部をしっかりと固定すると、固定していない上下の椎間板が痛んでくることが多々あります。特に長期透析患者さんはアミロイドが貯まりやすく、一層の注意が必要になります。どのような手術を行うかは、患者さんと医療サイドで慎重に検討する必要があります。

透析患者さんの手術の留意点

今まで述べてきたように、手術の適応自体は透析患者さんだからといって大きく変わることはありませんが、術中・術後の全身状態の管理に関しては、かなりの注意が必要にな

ります。近年は基礎疾患に糖尿病のある患者さんが多く、心血管障害の合併や感染のリスクがかなり高く、そのため整形外科医だけではなく麻酔科医、内科医の協力が欠かせません。また、手術の適応は長期透析患者さんがほとんどのため、アミロイドの沈着が著しく、そのため術後の神経症状の改善が思った程ではなかったり、再発の頻度が高かったりします。

おわりに

手術の適応は透析の有無によって大きな違

いはないと考えますが、一番大きな問題は、透析を必要とする全身状態であるということでしょう。手術中から退院までの全身状態や回復の程度に関しては、他の手術治療などと同様に慎重なサポート体制が必要であり、最終的には、医師との十分な事前の話し合いが重要だと思います。

【文献】

- 1) 日本整形外科学会・日本腰痛学会監修／日本整形外科学会診療ガイドライン委員会・腰痛診療ガイドライン策定委員会編：腰痛診療ガイドライン 2012. 南江堂, 2012.

腰痛体操とリハビリ

—手術以外の保存的治療法として—

特集 透析患者さんの
整形外科的な問題①
—腰痛を考える

松下 和徳¹⁾ 森重 康彦²⁾

1) 松下会 あけぼのクリニック 整形外科・医師

2) 同 リハビリテーション部・理学療法士

はじめに

透析患者さんの整形外科的な問題として腰痛を考える場合、原因が明らかな腰痛と明らかではない腰痛（非特異的腰痛症）があります。原因が明らかな腰痛を特異的腰痛症と呼び、骨や関節、筋肉、神経などの病気に由来する腰痛で、変形性脊椎症、腰部脊柱管狭窄症、骨粗しょう症などの診断名が付いています。また、腰痛の症状が起こった時から4週間未満の急性腰痛、4週間以上3か月未満の亜急性腰痛、3か月以上の慢性腰痛に分けられ、それぞれ診断や治療が異なります¹⁾。

痛みが起こった時には、その原因が腎不全に直接影響のある病気かどうか、必ず専門医の診察が必要です。その際、痛みの原因が明らかにできない場合に「腰痛症」と診断されていることが多く、腰痛の85%は腰痛症とも言われています。

その腰痛症に対する体操療法を腰痛体操と呼びますが、腰痛体操で最も重要なことは、痛みが重症化・長期化しないように予防することです。腰痛体操は、患者さん自身が身体を動かすことによって、筋肉が伸び、関節の

すきまも広がり、関節の動く範囲は増していき、かつ、筋力を付けることでいろいろな姿勢がとれるようになり、筋肉への血液量が増加する体操です。

透析患者さんは、透析による身体への負担や疲労によって普段の活動量が低下していますので、筋力、運動の耐用能力、持久力も低下しています²⁾。また、日常生活動作（ADL）でも、一人で歩ける程度の方から見守りや介助が必要な方まで個人差が大きいため、腰痛に対しては腰椎に荷重が加わる運動よりも、はじめは背骨周囲の筋力を高める体操を行い、体操に耐えられる能力に応じてこまめに姿勢を変え、動かす部位や回数を徐々に変えていかなければなりません。

ここでは、原因が明らかなでない腰痛について、普段の生活能力を維持・改善するために、発症からの期間に対応したリハビリテーションと、動作による腰痛の状態に応じた体操を説明します。

急性と亜急性の腰痛

発症から3か月未満の腰痛については、



図 1 仰向けでの準備体操



図 2 補助による直立姿勢と筋力強化



図 3 集団での体操



図 4 透析中の体操

発症後3日以内までは安静が第一ですが、寝たきりではなく、トイレや入浴など普段の生活動作をできる限り行うことです。寝ている姿勢では、膝を曲げる姿勢や横向きになることが勧められます。寝具は固めのベッドが良く、胸やお尻が沈みこまないものが適切です。また、腰痛発症から3日以内の運動では、腰椎への負担となる動作が危険ですので、息を吐きながらお腹の筋肉に力を入れることや、足首を動かす程度の運動が良いでしょう³⁾。

温熱療法（ホットパックなど）は短期的に有効とされていますが、経皮的電気神経刺激法*は腰痛に対して有効か無効か一定の結論には至っていません。腰痛用のコルセットは、痛みの改善の効果は認められておりませんが、動作による負担を軽減するため職場復帰に対する効果はあるとの報告は複数あります。ただ、この時期の腰痛体操は、他の保存的治療と比べて、痛みを減らすことについて差がないという報告もあります。

このように、圧迫骨折などの外傷がない場

* 経皮的電気神経刺激法：痛みのある部分、その周辺などに微弱の電気パッドを置き、低周波を通す電気療法の一つです。

合には、発症から3か月まではベッド上で安静にしているより、コルセットなどの装具療法を利用しながら普段の生活を続けることの方が、痛みを減らし、休む期間も短く、機能の面で優れているようです。

慢性の腰痛

腰痛体操が最も効果があるのは慢性の腰痛に対してであり、その目的は、①痛みが起らないよう安定した姿勢を習得する、②お腹や背中の筋肉を強化する、③関節や筋肉などを引き伸ばすことです。

腰痛体操の実際

透析患者さんは横になっていることが多く、寝ていても腰が痛み、身体を動かすことは苦手とおっしゃる方が多いので、実際に行っている様子を示します。

図1、2の方は、脳梗塞の既往もあり、家の中では歩行器を利用して歩いていますが、透析室までは車いすで移動されています。透析前に理学療法士の個別指導により足の準備体操後、直立姿勢で支えてもらい、両手をあげることによってお腹や背中の筋力を強めています。運動の方向別にそれぞれ10回×2セットを行っています。

図3は、個別指導を受けない方々に対して集団で週3回（1回につき約20分程度）の体操を実施している様子です。

図4は、透析中にボールを使って太ももの内側の筋肉を使いつつ、骨盤を持ち上げ傾

ける体操を10回×2セット行っている患者さんです。

家庭で行うプログラム

理学療法士の指導がなく、自宅で腰痛体操を行う場合には、前へ曲げる（図5）、後ろへそらす（図6）、横へ曲げる（図7）を行い、痛みが生じた部分と方向を確かめた上で、行ってください⁴⁾。その際、痛みが出はじめた時に指先が床からどれ位の高さなのかをしっかりと覚えておけば、どこまで強く行っても良いかがご自分で判断できます。

図5で痛みが出た方は、図8、図9、図10、図12の体操を試してください。

また、少し高度になりますが、腰や骨盤周辺の筋肉に力が入りにくく不安定に感じられる方は、図8、図9、図10、図12以外に、図13から図16の動作により必要な筋力を強化してください⁵⁾。

図6で後ろへそらして痛みが出た方は、図17から図19の動作を反復してください。仰向けで、両膝を立ててお尻を持ち上げ、骨盤を背中側へ傾け、お腹に力を入れるようにしてください。次に、力が出しづらい足を上にあげるようにしてください。

図7で横へ曲げて痛みが出た方は図20を参照してください。

まとめ

痛みの原因が、明らかではない腰痛症に対して行う腰痛体操を説明しました。腰痛体操

腰痛体操

〈基本編：図5～図7〉



図5 前へ曲げる



図6 後ろへそらす



図7 横へ曲げる

〈図5で痛みが出た方に対して、はじめに行う体操：図8～図12

痛みを誘発しないように、背部や足の後面で身体を広く支えています〉



図8 両足を抱いて身体に引き付ける



図9 頭をあげて身体を丸める



図10 タオルを使い前へ曲げる



図11 不十分な状態



図12 タオルを使い仰向けで行う場合

〈図5で痛みが出た方に対して、応用的に行う体操：図13～図16

身体を支える部分を少なくし、両手か、片手の手と膝から下の足の前面で支え、体幹の筋群の収縮を強化する方法〉



図13 四つ這い位



図14 可能であれば片手を上げて保つ



図15 可能であれば片足を上げて保つ



図16 図15が可能であれば手と反対の足を上げる

〈図6で痛みが出た方に対して、はじめに行う体操：図17～図19〉



図17 腰から太ももへの筋肉を伸ばす動作

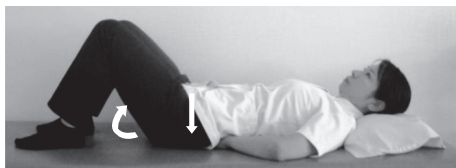


図18 骨盤を後ろへ傾ける動作



図19 片足を上げて骨盤を傾ける動作

〈図7で痛みが出た方に対して、はじめに行う体操：図20〉



図20 横になって行う動作

はあくまで痛みを予防するものであり、具体的な方法の一部を紹介しましたが、実際には医師の診察を受け、理学療法士から個別に指導を受けることをお勧めします。

本稿が透析患者さんの腰痛症に対して、少しでもお役にたてることを願っています。

【文献】

- 1) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会，腰痛診療ガイドライン策定委員会編：腰痛診療ガイドライン 2012. 日本整形外科学会，日本腰痛学会監修. 南江堂，2012：12-14
- 2) 伊藤 修：運動療法の実践と効果. 臨床リハ 19 (6)：531-537, 2010
- 3) 中山彰一編：運動器疾患の理学療法，千住秀明監修. 神陵文庫，2008：155-160
- 4) ここがポイント！ 整形外科疾患の理学療法 改訂第2版. 富士武史監修. 金原出版，2006：46-80
- 5) 市橋則明編：理学療法プログラムデザイン—ケース別アプローチのポイントと実際—. 武富由雄監修. 文光堂，2012：124-140
- 6) 小関裕二，他：透析患者への理学療法の関わりにおけるリスク管理. 理学療法 29 (10)：1106-1113, 2012
- 7) 中村利孝，他編：標準整形外科学 第11版. 内田淳正監修. 医学書院，2011：869-880

腰痛とどう付き合うか

患者さんの座談会 43

日 時：2014 年 9 月 4 日（木） 場 所：銀行倶楽部

司 会：竜崎 崇和 先生（東京都済生会中央病院 腎臓内科・医師）

出席者：外堀 裕次 さん（患者さん）

長谷川 裕 さん（患者さん）

樋口 一夫 さん（患者さん）

（50 音順）

竜崎 今日、朝早くからお集まりいただきありがとうございます。私は東京都済生会中央病院腎臓内科の竜崎崇和と申します。

最近は長期に透析をされている方が増え、高齢化とともに腰が痛い患者さんが多くなったなど感じています。本日は、今まさに腰痛で苦しんでおられる方、手術をして腰痛を克服された方、リハビリなどによって腰痛にうまく対処されている方にお集まりいただいて、皆さんが経験された苦しみや工夫についてお話いただき、それを全国の患者さんに発信して、どのように透析ライフを楽しく送るか、その参考になるような座談会にしたいと思っています。

それでは、最初に自己紹介をお願い致します。

会社の理解もあって65歳まで勤める

樋口 神奈川県から来ました樋口です。今、横浜の神奈川県腎友会の事務局に週3日程行っており、透析はやや変則ですが、月水土

の週3回でしております。今月で70歳になり、透析歴は今年の12月でちょうど30年になります。65歳まで何もなく普通に働いていましたが、4年ぐらい前から少しずつ腰に痛みが出始めました。

透析については、私が勤務していた会社は理解してくれていましたが、勤務時間が不規則だったため非常に勤めやすい反面、病院に行きづらいところもありました。透析のために遅くとも3時半には会社を出なくてはならず、会議の途中でも「申し訳ない」と抜け出していましたが、私が透析をしていると分かってからは、皆が「樋口さん、時間だよ」と言ってくれましたので、その点は本当に感謝していました。

なんだかんだ言いながら、30年やってきました。

腰痛のため1年を残して早期退職

長谷川 私は現在65歳になります。私も腎友会の活動をしていますが、その中ではひ



竜崎 崇和 先生

よっ子の方で、透析歴は17年半程です。

59歳まで公務員として常勤で勤めており、60歳の定年まで勤められたのですが、腰痛がひどくなったため通勤も困難になり、1年を残して早期退職をしました。その後は、第二の職場の斡旋もありましたが断り、もっぱら透析と腰痛のリハビリに専心していました。

腰の痛みは割に早くから始まり、40歳頃から自覚していました。その頃医師に相談しても、「事務職で、座りっぱなしだからでしょう」とか、「ゴルフや、野球をやっています」と言う、「そのせいでしょう」という程度の、漠然とした診断でした。54～55歳頃から非常に強く痛みを感じるようになり、リハビリのために病院に通いましたが、58～59歳頃にはもう長い距離を歩けなくな

りました。あとから聞くと、いわゆる間欠性^{かんけつせい}跛行^{はこう}という症状で、100 m程歩くと動けなくなり、少し休んでまた歩くという状態でした。

竜崎 腰痛は、透析を始めてからひどくなったのですか。

長谷川 いいえ、その前からです。それで、ついに今年の3月、手術をしていただきました。内視鏡による、腰部脊柱管狭窄症^{ようぶせきちゅうかんきょうさくしやう}の弓状突起切除術という手術で、狭くなったところを拡げてもらいました。その際先生からは、「手術が終わっても、スタスタ歩いて帰れるとは思わないでください。しばらくはリハビリのつもりで、徐々に慣らしてください」と言われて現在に至っております。

竜崎 手術後の経過については、あとでまた伺いたいと思います。それでは外堀さんお願いします。

腰痛の原因究明のために血管外科へ、整形外科へ

外堀 私は今60歳で、透析を始めてからまだ6か月程です。それまでずっと透析から逃げ回っていたのですが、肺に水が溜まり、ぎりぎりのところでやむを得ず透析に踏み切りました。

東邦医科大学の腎センターで透析に入りましたが、それから1～2週間すると歩けなくなりました。足の痛みというか、どことははっきりしないけれども、腰から下の痛みがずっと続いていました。

その後、透析専門の川崎駅前クリニックに移りましたが、透析が終わって起きる時に、必ず下半身が痛くなって歩けない。5分か10分歩くと、もう足の感覚がなくなってくるのです。私は完全に透析のせいだと思い込んでいましたが、もしかしたら原因は血管かもしれないと、川崎病院の血管外科で診てもらいましたが、血管は正常でした。原因がはっきりしないため、背骨かなと今度は整形外科に行きMRIを撮ったら、背骨の4番目のところが狭くなっていて、腰部脊柱管狭窄症であることが分かりました。言われてみると、以前も年に1回くらいはおかしくなることがありましたが、そんなに気にしていませんでした。それが、透析を始めたのと同時期に発病したような形になったのですね。

竜崎 それで、透析のせいだと思っていたわけですね。

外堀 完全に思い込んでいました。全く違う原因だということが分かって、今は整形外科に通っています。^{ついかんばん}椎間板が出てきて骨と骨の間に狭くなっていて、手術すればある程度治るらしいけれども、人工透析を始めた時期と今の年齢を考えて、できれば今はまだ手術はしない方がいいかもしれないとアドバイスされて、手術するかどうか、少し迷っている状況です。

ある時から、急に腰の上が温くなる

竜崎 樋口さんは、特に手術しないで今に至っているようですが、痛み出した状況はい



樋口 一夫 さん

つ頃から、どんな具合でしたか。

樋口 65歳で会社を辞めて、腎友会の活動を手伝いはじめた頃、ずっと車で動いていたので、ある時、「樋口さん、もうちょっと歩いた方がいいよ」と先生から言われて歩き出したところで、腰の痛み気付いたのです。

竜崎 先ほど外堀さんは、長く歩くと歩けなくなり痛みが増すとおっしゃいましたが、長谷川さんもそのような症状だったのですよね。

長谷川 そうです。

竜崎 樋口さんはどうでしたか。

樋口 痛みはありましたが、歩いても、痛みが増したり歩けない状態ではなかったですね。

ただ、痛みを感じてから1年くらいすると、急に腰の上が温かくなってきて、



長谷川 裕さん

100 m、200 m 程歩くと熱くなるので、何か変だなと思って整形外科で MRI を撮ったら、変形性腰椎症で脊柱管が狭くなっていると言われました。「これは、手術したりするんですか」と聞いたら、「今まだ2か所だし、歩けなくはないのだったらまだちょっと様子を見ましょうか」となって、特に何も治療していません。自分では、鍼とお灸をやっていて、これはすごく気持ちが良く、そのあと少しマッサージをしてもらえるとさらに楽になります。

竜崎 皆さんは、例えば、腰痛体操など、工夫されていることがありますか。

ひたすら歩き、自分に合った柔軟運動を

樋口 私の先生は、「とにかく歩きなさい。痛くても我慢して、休んでもいいから歩きな

さい」とおっしゃいます。歩くとももを挙げるので、筋肉が働いて血管がどんどん発達するということです。また以前、私は心臓が少し弱かったので、「心臓の筋肉も連動するから、とにかく歩きなさい」と言われています。

外堀 どのくらい歩くのですか。

樋口 横浜に行って帰ると 8,000 ～ 9,000 歩になります。普段は3時間ぐらいパソコンをやっていますが、仕事で県庁へ行ったり地下鉄に乗ると、トータルで 9,000 歩程になります。でも、やっとこれだけ歩けるようになったのです。当初は、300 m 行ったら、もう休んでいました。

竜崎 1日に 8,000 ～ 9,000 歩だと、結構歩きますね。痛くても、頑張って歩くうちにだんだん距離が伸びてきたのですか。

樋口 そうですね、スピードはおばあさんに抜かれていましたが。速く歩こうと思っても、足が前に行かない、思うように足が出ないのです。でも、最近少しは速くなりました。

竜崎 歩くことがリハビリになり、それで腰痛の方も少しずつ良くなっているのですね。

樋口 あとは、自己流かもしれませんが、腰痛が和らぐように椅子に浅く腰かけて、頭を膝の間に入れて、ゆっくり 10 ぐらい数えています。

竜崎 柔軟運動みたいなものですね。

樋口 そうですね。本当は椅子に背もたれのない方が良いかもしれませんが。朝起きた時に歩行しますが、起きられない時はベッドでゴロ

ゴロやっています。起き上がってから歯を磨く前に1回、1日3回やっています。また、駅まで歩く際、途中つらくなる時はどこかに座ってかがんで前かがみになると楽になりますね。

竜崎 私は内科医ですから腰痛のことは詳しくありませんが、前かがみになると腰部脊柱管狭窄症で狭くなったところが少し広がって楽になるようです。自分で会得したのですね、素晴らしいですね。

長谷川さんも、工夫をされていることはありますか。



外堀 裕次 さん

転倒してしまい手術に踏み切る、まだ恐る恐るの生活

長谷川 最初のクリニックでは、「背筋・腹筋を鍛えて改善を図ってみましょう」と言われてしばらくやりましたが、悪化する一方でした。

手術に踏み切ったのは、情けない話ですが去年の夏過ぎにその辺を歩いていて足に力が入らなくなり転倒したり、店で買い物をしていても、立っていられなくなったためです。

竜崎 膝がガクッと折れるような感じですか。

長谷川 というか、つま先から感覚がなくなる感じです。最初の時は、上半身は歩こうとしているのに下がついてこないために転んで、びっくりしました。これはもうリハビリや体操では限界かなと思い、別のクリニックの先生に相談しました。先生によって言うこ

とが違うのですね、その先生は、これは手術しかないと言われ、すぐに福島県立医科大学に予約を入れていただきました。

竜崎 確かに長谷川さんのように筋力が急に衰えてきた場合は、手術をした方が良いでしょう。手術してからはだいぶ良いですか。

長谷川 ええ、しびれや脱力感は全く感じなくなりました。原因は脊椎の変形もあったようで、骨粗しょう症で背骨がくさび形につぶれかけているところもあるそうですが、「これはもうお歳なので諦めなさい」と言われています。

樋口 手術のあとの経過、特に歩くことについて、どのぐらい違いを感じますか。

長谷川 歩行中、力が抜けて転ぶ心配はなくなったため、歩こうと思えば歩けますが、完全ではなくしばらくは恐る恐るの生活です。

先生からは、「背筋、ももの筋肉が全く無くなっていますよ」と言われる一方で、それをリハビリで復活させるのは、「お歳なので、そう簡単に復活するとは思わないで長い目で見てください」とも言われています（笑）。

竜崎 大分歩けるようになりましたか。前は、足がしびれてくる、痛みが出るという症状でしたね。それはないのですね。

長谷川 まだ、歩くと背中が張ってくるような気がします、しびれはなくなっています。

最低1日1時間自転車で走る

外堀 私は自転車には何時間でも乗れるので、最低1日1時間ぐらいいは走るようになっています。

竜崎 自転車で1時間とはお元気ですね。確かに前屈の姿勢はいいのでしょうか。自転車は腰部脊柱管狭窄症にとって良い格好で乗れるので、わりと楽だとおっしゃる方が多いようです。また、自転車が筋力を落とさない工夫になっていて、良いことだと思いますね。

外堀 ただ、最近不眠症のようになり、睡眠導入剤をもらっています。もしかしたら腰の痛みと関係あるのかなと思っているのですが。

竜崎 どうして関係があると思うのですか。

外堀 寝ている時に腰の周りに変な違和感があり、何か落ち着かないのです。寝ようとすると、痛みまではいかないけれどなんかムズ

ムズする感じです。それを気にしていると結局寝られなかったりするので、最近、睡眠導入剤をもらっています。

竜崎 腰は、同じ姿勢でいると相当つらいと思います。それで起きてしまうのかもしれないですね。

穿刺時の体位と透析の時の姿勢

竜崎 つらいといえば、穿刺の時の姿勢もあると思います。仰向けで腕を伸ばして穿刺するのは、我々医療スタッフには楽なのですが、腰痛の厳しい人は仰向けになると痛いから、身体を丸めて横になった状態で穿刺してくださいと言われる方が多い。ただそういう姿勢だと、腋の下あたりで動脈を圧迫してしまい、駆血をしても血管が張ってこなかったりして、穿刺失敗の原因になりやすいのです。そのため、少し我慢できるのだったら、穿刺の時だけは上を向いてしっかり刺したあとに楽な姿勢をとってくださいと言っていますが、皆さんはどうしておられますか。

樋口 穿刺は上を向いてやっています。私は左シャントですが、透析中は足を曲げたり上げたりしています。

竜崎 足を上げるのは、さっきの膝を抱え込むのと同じように楽な格好ですね。話が少しそれますが、自転車をこぐように透析中にリハビリをする病院がありますが、樋口さんはどうですか。

樋口 あそこまではできないです。

竜崎 長谷川さんは、手術する前はかなりつ

らくて大変そうでしたが、透析の工夫や、穿刺の時の姿勢はどうですか。

長谷川 穿刺は普通に仰向けでやっています。ただ、手術前は痛くて寝返りが打てませんでした。横向きもできず、家では自分で腰に手を添えて“よっこらしょ”とやらないと、痛くて姿勢も変えられなかったですね。

竜崎 手を腰の下に入れて自分で持ち上げる感じですね。

長谷川 そうです。今、透析は6時間やっていただいているのですが、寝たきりでいると固まるというか、終わった時に起きるのがつらいですね。透析中は足は上げているほうが楽なため、リモートコントロールで自分で上げたり下げたりしています。

竜崎 足の大腿四頭筋、つまりももの前側を鍛えるために、例えばベッドボードを蹴るなどは、皆さんされていますか。

長谷川 やっていません。ベッドの上でこぐ自転車が私の通うクリニックにもあるのですが、まだ院長からその提示は出ていないのでやっていません。最近お年寄りで行っている人が多いですね。

樋口 透析中に何かすると言っても、私なんかほとんど寝ています。

竜崎 腰痛に良いかどうかは別として、筋力を落とさないという意味では、一つの手かもしれませんね。寝てしまう前にひと運動すると、さらに良い睡眠もとれるかもしれないですよ（笑）。

樋口 腰が悪い人は起き上がる時、「仰向け

のまま真っ直ぐ起きないで、横を向いてから起きなさい」と先生から言われています。

長谷川 それは、私も手術後に言われました。仰向けで起きないようにと。

竜崎 確かに腹筋にぐっと力が入りますから、そこで痛みが出ます。横を向いていると、余計な力がかからないで起きられますね。さっき長谷川さんが言われていたように、自分の腰の下に手を入れて、ちょっと反動を付けるように押してあげて横を向いて起きるといいと言いますね。

外堀さんは穿刺の時や、透析時間中はどうされていますか？

外堀 穿刺の時は普通に仰向けになっています。ただ、透析の途中では結構動いていますね。横向きになったり、足を曲げたり伸ばしたりして、別に運動しているのではないのですが、腰が痛いので動いていると多少楽なんです。

「自分で動くから触らないでほしい」

竜崎 痛い時は、他人から動かされると痛くてたまらないようですね。痛みへのひどい人は皆さんそのようで、「自分で動くから触らないでほしい」と怒られる。そこまで痛くなったことはないですか。

長谷川 私はありますね。レントゲンやMRIを撮りに行った時に、姿勢を変えようとして技師さんが触ろうとするとダメでした。「自分でやります」と。

竜崎 重症になるとそのようですね。我々

は、ずっと動かすと患者さんは楽だろうと思いますが、患者さんとしては死ぬ程痛いようで、よく怒られます。大きなお世話であって、嫌がられます。痛い時はそういうふうにはっきり言って、その後どうしたらいいか、先生と相談されたら良いと思います。

透析アミロイドーシスが腰痛に絡む

竜崎 皆さんは変形性腰椎症が主で、外堀さんには腰椎ヘルニアも少しあるということでしたが、透析アミロイドーシスによって起こる破壊性脊椎関節症という病気があります。アミロイドが沈着するために起こりますが、長谷川さんは手術の時に、アミロイドが関与しているという話はありませんでしたか。

長谷川 ありませんでした。「そういう傾向のある患者さんもいるけれど、あなたの場合はそうではない」と言われました。

竜崎 長谷川さんの透析歴は17年ですので、そろそろ出てくる可能性はありますね。透析と腰痛に関わる大事な面もあるため皆さんにお聞きしますが、手根管症候群を経験されていますか。また、その手術をしましたか。

樋口 やりましたね。7～8年前に、両方同時にやりました。腰痛が出たのと同じ頃です。

長谷川 私は両手ともやっていません。

竜崎 外堀さんは透析歴が短いためまだでしょうが、このように、透析アミロイドーシスと腰痛との絡みもあるので、手根管症候群

の手術をされている方はもしかすると関係があるかもしれません。

アミロイドは、手根管だけではなく骨にも沈着して骨の中に骨のう胞ができ、破壊性脊椎関節症となって、それが腰痛と結びつく場合もあります。

こんなこともある―透析合併症と腰痛

竜崎 外堀さんが、最初は血管を心配したとおっしゃいましたが、歩いていると足が痛くなってくる、しびれて動けなくなるなどの症状は、閉塞性動脈硬化症でも全く同じような症状が出てきます。診断には、足の血圧と上腕の血圧の比を診る検査（ABI）を行い、足の方に動脈の血液があまり行っていないと足が痛くなります。ABI検査をしてみて、腰部脊柱管狭窄症などの整形外科的な病気と末梢動脈疾患、閉塞性動脈硬化症といった動脈の病気を鑑別するべきだと思います。

もう一つはとても怖い話ですが、腎不全を長く患っていると、血管に石灰が溜まってきます。特に、リンのコントロールが悪い人は石灰が溜まり、動脈が硬くなり、解離性大動脈瘤という病気が起こることがあります。皆さんのように腰痛と長年付き合っている場合とは少し違いますが、急に今日は腰がすごく痛い場合は、いつもの腰痛かな、ではなく、やはり先生方と相談したほうが良いでしょう。大きな動脈が裂けてくるのが稀にあり、命に関わる病気です。

加えてもう一つ、腎臓が悪くて透析をされ

ているため、腎臓にのう胞ができて腎臓がんになりやすいことがあります。

樋口 私ものう胞がありますが。

竜崎 多のう胞化萎縮腎という病気で、のう胞ができて、その中にがんができたり、のう胞が自然に破裂することがあり、出血したり破裂したりすると、背中の下の方の腰のあたり腰のちょっと脇の背中でしょうか、そこがひどく痛みます。あまり出ないおしっこに血尿が混じることがあると、多のう胞化萎縮腎からの出血・破裂の可能性があります。腎臓がんができると、さらに出血しやすくなります。そのような場合には、主治医にご相談下さい。

腰部脊柱管狭窄症ももちろん大事ですが、「少し違うな」と思ったら、これらの病気も念頭に置いて、主治医の先生によく相談されると良いと思います。

外堀 今回の腰痛で一番感じたのは、自分で痛い、調子が悪いと思った時に、普段から自

分で何とかできるという思い込みではなく、主治医の先生なり看護師さんに相談して、まさかという思いはあっても、やはり診てもらったほうが良いと改めて思いましたね。

おわりに

竜崎 今日は皆さんから、いろいろな経験と工夫を聞かせていただきました。透析は、長い時間同じ姿勢でいなくてはならないため、腰痛のある方はかなり大変だと思います。透析中の姿勢を工夫し、透析以外の時間で運動や腰痛に良い姿勢を保つ工夫を、心がけていただきたいと思います。あとは、大きな隠れた病気を見逃さないように、ちょっと変化があったら主治医の先生と良く相談することも必ず守っていただきたいと思います。そして、これからも楽しい透析ライフを続けていただくことを願っております。

今日は、ありがとうございました。



早く治ってほしいという 願いを、チカラに。

未だ適切な治療が確立していない疾病の数は
2万以上とも言われています。

さらに、治療は可能でも早期に診断がつきにくい、
治療や検査が決して楽ではない、一般に理解されにくいなど、
医療分野にはまだ満たされていないニーズがあります。

私たちバイエル薬品は、「早く治ってほしい」という
強い思いを原動力として、
さまざまなニーズに応えていきます。
よりよい暮らしのために、これからもずっと。

Science For A Better Life
よりよい暮らしのためのサイエンス



公益財団法人日本腎臓財団のページ

1. 平成25年度の事業報告・収支報告が行われました

平成25年度の主な事業活動

1. 研究機関・研究グループ・研究課題および学会・研究会・関連団体・患者さんの団体、合計64件に対して、研究助成、学会助成、支援助成を行いました。
 - ・研究助成 40件
 - ・学会助成 21件
 - ・支援助成 3件
2. 公募助成
 - ・若手の腎臓学研究者、腎不全医療関係者に対して助成を行いました。
若手研究者に対する助成 5名
 - ・「腎性貧血」「腎性骨症」に関する研究を行う研究者に対して助成を行いました。
腎不全病態研究助成 65名
3. 透析療法従事職員研修（厚生労働省補助金事業）を平成25年7月19日、20日に大宮ソニックシティにて行いました。受講者総数は1,430名で、そのうち実技実習者334名に対し、修了証書を発行しました。
4. 腎臓学の発展・患者さんの福祉増進に貢献された方5名に対して日本腎臓財団賞・学術賞・功労賞の褒賞を行い、受賞者座談会を開催して座談会記録を雑誌「腎臓」Vol.36,No.3に収録しました。
5. 雑誌「腎臓」（医療スタッフ向け）第36巻第1号～第2号を各2,950部、第3号を3,800部発行し、関連医療施設に無償で配布しました。
6. 雑誌「腎不全を生きる」（患者さん向け）第48巻を50,000部、第49巻を51,500部発行し、関連医療施設に無償で配布しました。

7. CKD（慢性腎臓病）対策推進事業として、各地でCKDセミナーを開催し、多くの方々に足をお運びいただきました。

- ・平成26年2月9日(日)、東京(有楽町朝日ホール、参加人数414名)
- ・平成26年2月23日(日)、神奈川(新都市ホール、参加人数794名)
- ・平成26年3月23日(日)、大阪(大阪国際会議場グランキューブ大阪、866名)

8. 厚生労働省が行う臓器移植普及推進月間活動、また茨城県で行われた第15回臓器移植推進全国大会に協力しました。

2.平成26年度 日本腎臓財団賞・学術賞・功労賞の表彰式がとり行われました

平成26年6月6日、銀行倶楽部において、各賞の表彰式が行われました。選考委員長の高橋公太先生より選考過程が報告された後、岩本 繁会長より賞状と副賞が贈られました。

- ・日本腎臓財団賞 菱田 明 先生 浜松医科大学 名誉教授
「わが国の腎臓学の先駆者、腎臓病に関する数々の画期的な研究業績を
発表、専門家の育成に尽力、腎疾患患者の福祉増進に対する貢献」
- ・学 術 賞 木村 健二郎 先生 聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 教授
「CKDおよびAKIのバイオマーカーとしての尿中L-FABPの臨床的および基礎的研究」
- ・学 術 賞 平方 秀樹 先生 福岡赤十字病院 副院長
「透析患者の脳機能障害」
- ・功 労 賞 小中 節子 先生 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 理事
「ドナーの提供の推進等移植医療の普及に尽力、永年に亘るドナーご遺族へのグリーフケアによる貢献」

3.平成26年度 公募助成－若手研究者に対する助成の贈呈式がとり行われました

平成26年6月6日、銀行倶楽部において贈呈式が行われ、選考委員の栗原 怜先生より選考経過が報告された後、浅野 泰理事長より贈呈書が贈られました。

[医 師 部 門]・林 香 先生 慶應義塾大学 医学部 腎臓内分泌代謝内科／予防医療センター
(1件100万円)

「アンジオテンシン受容体拮抗薬による腎保護作用の機序の検討－慢性腎臓病患者の糸球体におけるKLF4発現およびエピジェネティック変化との関連－」

- ・松原 雄 先生 京都大学大学院 医学研究科 腎臓内科学
「外来通院中の腎障害発症に関わる新たな危険因子の探索と介入基盤の確立に関する研究－腎障害監視システム (Kidney Injury surveillance System:KISS) の確立－」

[コメディカル部門]・河野 健一 先生(理学療法士) 愛知医療学院短期大学

(1件50万円) 「血液透析患者の転倒を予測するための身体機能と栄養に関連する評価指標の開発」

- ・筒井 順子 先生(臨床心理士) 東京女子医科大学病院 神経精神科
「予後予測可能性を見据えた腎臓移植レシピエント候補者の心理社会的評価基準づくり」

4.平成26年度 公募助成－腎不全病態研究助成の対象者が決定しました

当財団では「腎性貧血」および「腎性骨症」に関する研究を行う研究者に対して助成を行っています。

平成26年3月6日、日本工業倶楽部において選考委員会を開催し、平成26年度の対象者として41名の方々が決定しました。

詳細はホームページをご覧ください。URL <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>

また、平成26年8月2日、経団連会館において、平成25年度助成対象者による研究報告会を開催しました。

◎平成27年度の助成申請を募集しています。

大学以外の研究機関に所属する先生方の応募を奨励しています。

[対象件数] 約50件

[応募方法] 所定の申請書にて、必要事項を記載の上、事務局宛で送付ください。
申請書は下記HPよりダウンロードすることができます。

[応募期間] 平成26年10月1日～平成26年12月末日

[お問合せ先] 〒112-0004 東京都文京区後楽2-1-11 飯田橋デルタビル2階

公益財団法人 日本腎臓財団 公募助成係宛

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

※詳細はホームページをご覧ください。URL <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>

5.平成26年度 透析療法従事職員研修会が開催されました

今年度の集中講義は、皆様からのご要望が多いため初めて2ヶ所で行いました。平成26年7月19日（土）、20日（日）、大宮ソニックシティ（埼玉県さいたま市）において897名、また平成26年7月25日（金）、26日（土）、神戸国際会議場（兵庫県神戸市）において669名の方々が熱心に聴講されました。

この研修は、透析療法に携わる医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師を対象として、専門技術者の確保と技術向上を目指し、昭和47年から実施しています。

講義終了後12月末までに、全国181の実習指定施設において、医師は35時間、その他の職種の方は70～140時間の実習、及び見学実習が行われます。全過程を修了し、実習報告書を提出された方には修了証書が発行されます。

なお、平成27年度は、7月18日（土）、19日（日）、大宮ソニックシティにて開催を予定しています。詳しい内容は、平成27年3月頃、ホームページにて実施要領等を掲載する予定です。

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



平成26年度透析療法従事職員研修会内容

(大宮ソニックシティ及び神戸国際会議場開催)

研修内容〈講義内容・講師および時間割〉	
第1日目(大宮：7月19日、神戸：7月25日)	
【総論】医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師 開講挨拶、本研修会の開催にあたって	
本研修のねらい	浅野 泰 先生(公益財団法人 日本腎臓財団 理事長)
慢性腎臓病(CKD) 医療の現況と対策	秋澤 忠男 先生(昭和大学 医学部 内科学講座 腎臓内科学部門)
透析療法の原理と実際	和田 隆志 先生(金沢大学 医薬保健研究域 医学系血液情報統御学)
CAPDの実際	加藤 明彦 先生(浜松医科大学医学部附属病院 血液浄化療法部)
大宮：ランチョンセミナー「血液透析患者の栄養管理」	前波 輝彦 先生(あさお会 あさおクリニック)
座長：秋葉 隆 先生(東京女子医科大学 腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科)	
講師：菅野 義彦 先生(東京医科大学 内科部門 腎臓内科学分野)	
共催：協和発酵キリン株式会社	
神戸：ランチョンセミナー「CKD-MBD治療のキーポイントー新たな選択肢を踏まえてー」	
座長：平方 秀樹 先生(福岡赤十字病院)	
講師：横山啓太郎先生(東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科)	
共催：鳥居薬品株式会社	
透析室の感染管理(ウイルス性肝炎を含む)	
森兼 啓太 先生(山形大学医学部附属病院 検査部)	
透析合併症(Ⅰ) CKD-MBD・透析アミロイドーシス	
山本 裕康 先生(厚木市立病院)	
透析合併症(Ⅱ) 感染症・悪性腫瘍・消化管	
安藤 亮一 先生(武蔵野赤十字病院 腎臓内科)	
透析合併症(Ⅲ) 循環器・貧血など	
安藤 康宏 先生(国際医療福祉大学病院 腎臓内科)	
腎移植	八木澤 隆 先生(自治医科大学 腎泌尿器外科学講座 腎臓外科学部門)
大宮：イブニングセミナー「移植体験者が語る腎移植の実際」	
座長：八木澤 隆 先生(自治医科大学 腎泌尿器外科学講座 腎臓外科学分野)	
演者：生体腎移植患者さん	
献腎移植患者さん	
横塚 幸代 先生(自治医科大学附属病院 移植・再生医療センター)	
五反田真弓先生((公財) 栃木県臓器移植推進協会)	

神戸：イブニングセミナー「腎移植希望者への接し方：手術前と手術後について」
 座長：市川 靖二 先生(光寿会 城陽江尻病院 泌尿器科)
 演者：米本佐代子先生(兵庫県立西宮病院 腎臓内科)
 山下 雅代 先生(兵庫県立西宮病院 看護部)
 早栗 徹 先生(まつしまクリニック)
 三野 幸治 先生(兵庫医科大学 臨床栄養部)

第2日目(大宮：7月20日、神戸：7月26日)

【総論】医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師

糖尿病性腎症患者の透析 稲葉 雅章 先生(大阪市立大学大学院 医学研究科 代謝内分泌病態内科学)

患者指導 政金 生人 先生(清永会 矢吹病院)

透析患者における検査成績の見方・考え方

重松 隆 先生(和歌山県立医科大学 腎臓内科学)

大宮：ランチョンセミナー「チームアプローチによる栄養管理の実際」

座長：重松 隆 先生(和歌山県立医科大学 腎臓内科)

講師：政金 生人 先生(清永会 矢吹病院)

中嶋 美佳 先生(清永会 矢吹病院 健康栄養科)

共催：バイエル薬品株式会社

神戸：ランチョンセミナー「生命予後から考えるCKD-MBD治療の選択法」

座長：小林 修三 先生(湘南鎌倉総合病院)

講師：田原 英樹 先生(大阪市立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学)

共催：バイエル薬品株式会社

【総論：〈全職種聴講可〉興味のある講義を自由に選択可能です】

透析患者のメンタルケア 大宮：堀川 直史 先生(埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック)

神戸：渡辺 俊之 先生(高崎健康福祉大学 健康福祉学部 健康福祉学科)

保存期の慢性腎臓病管理 大宮：横山 仁 先生(金沢医科大学 医学部 腎臓内科学)

神戸：伊藤 孝史 先生(島根大学医学部附属病院 腎臓内科)

透析医療と災害 赤塚東司雄 先生(赤塚クリニック)

事故と対策 篠田 俊雄 先生(河北総合病院 腎臓科)

【各論：職種別に会場が異なります】

〈看護師〉

透析患者の看護 水内 恵子 先生(安田女子大学 看護学部 看護学科 成人看護学)

フットケア 新城 孝道 先生(韮生会 メディカルプラザ 篠崎駅西口)

透析患者の栄養管理 中嶋 美佳 先生(清永会 矢吹病院 健康栄養科)

要ケア透析患者の看護 島崎 玲子 先生(慶寿会 さいたまつきの森クリニック)

〈臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師〉

透析液管理の実際 山家 敏彦 先生(東京山手メディカルセンター 臨床工学部)

ICU、CCUにおける血液浄化療法(CHF、CHDF、血液吸着)

野入 英世 先生(東京大学医学部附属病院 血液浄化療法部)

透析効率評価の理論と実際 山下 明泰 先生(法政大学 生命科学部 環境応用化学科)

〈医師〉

透析患者における薬剤の投与法

平田 純生 先生（熊本大学薬学部附属 育薬フロンティアセンター）

小児腎不全の治療

服部 元史 先生（東京女子医科大学 腎臓小児科）

バスキュラーアクセスの作製と維持

春口 洋昭 先生（飯田橋 春口クリニック）

〈栄養士〉

保存期・透析期CKD患者の食事療法

石井 宏明 先生（東海大学医学部附属 八王子病院 診療技術部 栄養科）

〈薬剤師〉

透析患者における薬剤の使い方

平田 純生 先生（熊本大学薬学附属 育薬フロンティアセンター）

6.CKDセミナーを開催します

本年度もCKD予防の大切さを一般の方に広く知っていただくことを目的に、名古屋、和歌山、東京にてCKDセミナーを開催いたします。

【名古屋】※終了しました

開催日時：平成26年10月26日（日）

13：30～15：30

開催場所：名古屋大学豊田講堂

（愛知県名古屋市千種区不老町）

参加人数：726名

- ・講演1「ストップ慢性腎臓病（CKD）ー早期発見と身近な対策ー」

渡邊 有三 先生（春日井市民病院 院長）

- ・講演2「慢性腎臓病対策は生活習慣の見直しから！」

市川 和子 先生（川崎医科大学附属病院 栄養部 部長）

- ・パネルディスカッション

タレントさんからのお話し 平野 レミ さん（料理愛好家・シャンソン歌手）

パネリスト 渡邊 有三 先生、市川 和子 先生、平野 レミ さん

コーディネーター 西沢 邦浩 氏（日経ヘルス プロデューサー）



【和歌山】

開催日時：平成27年1月12日(月・祝)

開催場所：和歌山市民会館小ホール(和歌山県和歌山市伝法橋南ノ丁7)

募集人数：650名

募集方法：平成26年12月頃、朝日新聞紙上にてお知らせします。

【東京】

開催日時：平成27年2月1日(日)

開催場所：有楽町朝日ホール(東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン11F)

募集人数：700名

募集方法：平成27年1月頃、朝日新聞紙上にてお知らせします。

7. ご寄付いただきました

- ・東京都 藤乗 嗣泰 様
- ・東京都 上田佐和子 様
- ・マルタ共和国 ライフサイクル財団

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

8. 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。編集委員会で検討の上、採択されたものに対して誌上に回答させていただきます。個人的なケースに関するものには対応いたしかねますので、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いたします。

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、当財団より直接お送りいたします。その際には、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 公益財団法人 日本腎臓財団「腎不全を生きる」編集部
- ・TEL 03-3815-2989 FAX 03-3815-4988

財団の事業活動

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及び腎性貧血・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. CKD（慢性腎臓病）対策推進事業として、CKD予防の大切さを一般の方々に広くご理解いただくための冊子「CKDをご存知ですか？」の作成・配布、また世界腎臓デーに対する協力
8. 厚生労働省の臓器移植推進月間活動に対する協力

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。

ご寄付と賛助会員ご入会のお願い

当財団の活動は、全国の心ある大勢の方々からのご寄付、賛助会員の皆様の会費によって支えられています。皆様の温かいご支援によって、透析患者さんなど腎不全医療を受けられておられる方々や、医師、看護師さんほか透析現場の方々、また腎臓関連の研究に携わっておられる研究者の方々に少しでもお役に立てるよう様々な事業の運営に努力しております。是非皆様のご理解とご支援をお願い申し上げます。

ご寄付のお願い

《ご寄付いただくことが多いケース》

1. 腎不全医療の向上や充実のため役立てたいとの考えから
2. ご結婚、古希や喜寿、金婚式、快気祝いなどのお祝いの機会に
3. 相続財産から遺言や遺言信託で、またはご遺族のご意向で
4. 香典返しに代えて
5. その他

イ. 寄付金のお申込み、送金方法について

趣旨にご賛同いただき、ご寄付いただけます場合には、当財団にお問い合わせください。

ロ. 遺言信託について

本件についての提携先である三井住友信託銀行にお問い合わせいただくか、または同銀行のホームページでも手続きの説明がご覧になれます。また当財団にお電話いただければご説明致します。

ハ. 相続税の優遇措置について

相続税の申告期限内に申告いただきますと、寄付された金額には相続税がかかりません。詳細につきましては当財団までご相談ください。

二. 会葬者へのお礼状について

お志により香典からご寄付をいただき、挨拶状送付の折に当財団のお礼状をご希望の場合は、ご希望枚数をご用意致します。詳細につきましては当財団にお問い合わせください。

賛助会員入会のご案内

腎不全医療や患者さんのQOL（Quality of Life）向上に貢献するべく、賛助会員を通じて雑誌「腎不全を生きる」を無料配布しており、多くの患者さんお一人お一人、またご家族の方にも手に取っていただきたいと願っております。

《賛助会員類別》

団体会員	A 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
	B 会員	法人組織でない医療施設、医局又は団体 年会費 1 口 25,000 円
個人会員	個人	年会費 1 口 10,000 円

入会のメリット

1. 寄付金と同じく、個人においては住民税（※ 1）についても寄付優遇の免税措置が講ぜられます。
2. 雑誌「腎臓」と雑誌「腎不全を生きる」を毎号ご希望部数をお無償にてお送り致します（※ 2）。
3. 当財団オリジナルCKDパンフレット（カレンダー付）をお無償にてお送り致します（※ 2）。

【税法上の優遇処置】

当財団への寄付金・賛助会費につきましては、個人、法人ともに所得税について損金処理のできる寄付金として、また個人においては住民税（※ 1）についても、寄付優遇の免税措置が講ぜられます。

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。

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

※ 1 都道府県または市区町村によって異なります。

※ 2 口数によって制限があります。

財団の事業活動

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及び腎性貧血・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. CKD（慢性腎臓病）対策推進事業として、CKD 予防の大切さを一般の方々に広くご理解いただくための冊子「CKD をご存じですか？」の作成・配布、また世界腎臓デーに対する協力
8. 厚生労働省の臓器移植推進月間活動に対する協力

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。

賛助会員名簿

(平成26年11月10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

栃木県

医療法人社団 大衛会 比企病院

北海道

医療法人社団 東桑会

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

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 ピエタ会 石狩病院

医療法人 はまなす はまなす医院

いのけ医院

医療法人 クリニック1・9・8札幌

社会医療法人 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 溪和会 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 曾我病院

特別会員 a (10口以上)

福岡県

医療法人 中村クリニック

一般会員 (1～4口)

青森県

医療法人 高人会

関口内科クリニック

財団法人 医療と育成のための研究所 清明会

弘前中央病院

公益財団法人 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

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

かわせみクリニック

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

医療法人 五葉会 山本クリニック

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

本町矢吹クリニック

医療法人社団 清永会 矢吹病院

一般財団法人 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

医療法人 徒之町クリニック

医療法人 晶晴会

入澤泌尿器科内科クリニック

一般財団法人 竹田健康財団

竹田綜合病院

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
かもめクリニック
財団法人 ときわ会 いわき泌尿器科

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
椎貝クリニック
茨城県厚生農業協同組合連合会
JA とりで総合医療センター
医療法人 水清会
つくば学園クリニック
一般財団法人 筑波麓仁会
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
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 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
独立行政法人 地域医療機能推進機構
うつのみや病院
医療法人社団 医心会
中川内科クリニック
医療法人 千秋会 大場医院
医療法人 東宇都宮クリニック
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
社団医療法人 明倫会 日光野口病院
富塚メディカルクリニック
医療法人社団 福田会
福田記念病院

医療法人 環の会
真岡くまくら診療所
医療法人 小山すぎの木クリニック
医療法人 加藤クリニック
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
医療法人社団 廣和会
岡毛クリニック
足利赤十字病院
医療法人 馬場医院
医療法人社団 一水会 橋本医院
一般財団法人 とちぎメディカルセンター
とちぎメディカルセンター下都賀総合病院
医療法人 小金井中央病院
社会医療法人 恵生会 黒須病院
医療法人社団 あかね会
矢板南病院

群馬県

医療法人社団 日高会
平成日高クリニック
医療法人 相生会 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
医療法人社団 田口会
呑龍クリニック
医療法人社団 田口会 新橋病院
医療法人 菊寿会 城田クリニック
医療法人 恵泉会 せせらぎ病院

埼玉県

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 博友会 友愛クリニック
医療法人社団 石川記念会
大宮西口クリニック
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 朋耀会
角田クリニック
医療法人社団 偕翔会
さいたまほのかクリニック
医療法人 慶寿会 さいたま
つきの森クリニック
医療法人社団 幸正会 岩槻南病院
医療法人 埜友会
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
高橋クリニック
医療法人 愛應会
騎西クリニック病院
医療法人社団 腎盛会
蓮田クリニック
社会医療法人社団 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
社会医療法人財団 石心会
埼玉石心会病院
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
社会医療法人社団 尚篤会
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 誠徹会
千葉北総内科クリニック
医療法人財団 松圓会
東葛クリニック病院
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 津田沼医院
医療法人社団 天宣会
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
社会医療法人社団 木下会 館山病院
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
原 プレスセンタークリニック
独立行政法人 科学技術振興機構
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
南青山内科クリニック
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 名古屋放射線診断財団
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
医療法人財団 健和会
柳原腎クリニック
医療法人社団 やよい会
北千住東口腎クリニック
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
医療法人社団 翔仁会
青戸腎クリニック
医療法人社団 白鳥会 白鳥診療所
日伸駅前クリニック
医療法人社団 自靖会
自靖会親水クリニック
加藤内科
新小岩クリニック船堀
医療法人社団 清湘会
清湘会記念病院
社会医療法人社団 順江会 江東病院
医療法人社団 健腎会
小川クリニック
南大井クリニック
医療法人社団 邦腎会
大井町駅前クリニック
社会医療法人財団 仁医会
牧田総合病院
医療法人社団 森と海 東京
東京蒲田病院
医療法人 寛敬会 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
渋谷ステーションクリニック
並木橋クリニック
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
望星新宿南口クリニック
医療法人社団 正賀会
代々木山下医院
医療法人社団 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 菅沼会
腎内科クリニック世田谷
医療法人社団 松和会
医療法人社団 石川記念会
新宿石川クリニック
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
医療法人社団 昇陽会
阿佐谷すずき診療所
独立行政法人 地域医療機能推進機構
東京山手メディカルセンター
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
練馬桜台クリニック
医療法人社団 秀佑会 東海病院
医療法人社団 優人会
優人大泉学園クリニック
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
美好腎クリニック
医療法人社団 心施会
府中腎クリニック
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 東仁会
青梅腎クリニック
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
川崎医療生活協同組合
川崎協同病院
前田記念腎研究所
医療法人 あさお会
あさおクリニック
医療法人社団 総生会 麻生総合病院
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
医療法人社団 善仁会
中山駅前クリニック
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 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 善仁会
二俣川第一クリニック
医療法人 新都市医療研究会
「君津」会 南大和病院
医療法人社団 永康会
海老名クリニック
医療法人 沖縄徳洲会
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
医療法人社団 若林会 湘南中央病院
医療法人 興生会 相模台病院
医療法人社団 聡生会 阪クリニック
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
社会医療法人 新潟勤労者医療協会
下越病院
医療法人 新光会 村上記念病院
医療法人社団 甲田内科クリニック

富山県

医療法人社団 陸心会 あさなぎ病院
榊崎クリニック

石川県

パークビル透析クリニック
医療法人社団 愛康会
小松ソフィア病院
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
済生会支部 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
まつした腎クリニック

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 輝山会記念病院

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
社団法人 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
医療法人 七耀会
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

独立行政法人 地域医療機能推進機構
三島総合病院
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 偕翔会
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 優仁会
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 十全記念病院
医療法人社団 倫誠会
山下クリニック

愛知県

医療法人社団 三遠メディメイツ
豊橋メイツクリニック
社会医療法人 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
岡崎メイツ腎・睡眠クリニック
医療法人 葵 葵セントラル病院
医療法人 生寿会 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 慈照会
天野記念クリニック
医療法人 光寿会 多和田医院
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 偕行会
偕行会セントラルクリニック
医療法人 吉祥会 岡本医院本院
社会医療法人 名古屋記念財団
金山クリニック

社会医療法人 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
東郷春木クリニック
医療法人 生寿会 かわな病院
名古屋第二赤十字病院
医療法人 新生会 新生会第一病院
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 豊腎会 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
社会医療法人 名古屋記念財団
東海クリニック
医療法人 智友会
名古屋東クリニック
医療法人 永仁会 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
社会医療法人 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

医療法人 道しるべ 四日市道しるべ
四日市羽津医療センター
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
三重県厚生農業協同組合連合会
菰野厚生病院
医療法人社団 偕行会 三重
くわな共立クリニック

三重県厚生農業協同組合連合会
いなべ総合病院
医療法人 如水会
四日市腎クリニック
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
特定医療法人 暁純会 武内病院
特定医療法人 同心会 遠山病院
医療法人 吉田クリニック
津みなみクリニック
特定医療法人 暁純会 榎原温泉病院
医療法人 大樹会
はくさんクリニック
社会福祉法人 恩賜財団
済生会松阪総合病院
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
社会医療法人 畿内会 岡波総合病院
医療法人 友和会 竹沢内科歯科医院
亀山市立医療センター
三重県厚生農業協同組合連合会
大台厚生病院

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 桃仁会病院

大阪府

一般財団法人 住友病院
医療法人 近藤クリニック
公益財団法人 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
医療法人 永寿会 福島病院
医療法人 清樹会 清樹会クリニック
医療法人 和光会 橋中診療所
医療法人 トキワクリニック
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 若葉会 共立病院
社会医療法人 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
独立行政法人 地域医療機能推進機構
大阪病院
医療法人 恵仁会 小野内科医院
岸田クリニック
医療法人 蒼龍会 井上病院
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 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
社会医療法人 垣谷会 明治橋病院
医療法人 徳洲会
八尾徳洲会総合病院
医療法人 仁悠会 寺川クリニック
医療法人 吉原クリニック
医療法人 淳康会 堺近森病院
公益財団法人 浅香山病院
医療法人 平和会 永山クリニック
医療法人 晴心会 野上病院
医療法人 好輝会
梶本クリニック分院

社会医療法人 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 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
特定医療法人 紀陽会
田仲北野田病院

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
医療法人社団 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
医療法人社団 平生会
宮本クリニック
医療法人 明和病院
医療法人 誠豊会 日和佐医院
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 樂裕会
荒川クリニック
医療法人社団 啓節会
内科阪本医院

奈良県

公益財団法人
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

島根県

岩本内科医院

岡山県

医療法人社団 福島内科医院
医療法人 三祥会 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
川井クリニック
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 光心会
おかやま西クリニック
医療法人 清陽会 ながけクリニック
医療法人 清陽会
東岡山ながけクリニック
社会医療法人 岡村一心堂病院
社会医療法人 盛全会
岡山西大寺病院
財団法人 津山慈風会
津山中央記念病院
医療法人 小畑内科医院
一般財団法人 津山慈風会
津山中央病院
医療法人 紀典会 北川病院
医療法人 さとう記念病院
医療法人 創和会 しげい病院
医療法人社団 西崎内科医院
一般財団法人 倉敷成人病センター
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院
倉敷医療生活協同組合 総合病院
水島協同病院
医療法人社団 新風会 玉島中央病院

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 同仁会 金光病院
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
社会医療法人社団 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 中央内科クリニック
医療法人社団 辰星会 新開医院

山口県

医療法人 光風会 岩国中央病院
独立行政法人 地域医療機能推進機構
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
社会福祉法人恩賜財団 済生会支部
山口県済生会山口総合病院
医療法人 医誠会 都志見病院

徳島県

社会医療法人 川島会 川島病院
医療法人 尽心会 亀井病院
医療法人 うずしお会 岩朝病院
社会医療法人 川島会
鳴門川島クリニック
社会医療法人 川島会
鴨島川島クリニック
徳島県厚生農業協同組合連合会
麻植協同病院

徳島県厚生農業協同組合連合会
阿南共栄病院
医療法人 明和会 たまき青空病院

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

医療法人 松下クリニック
医療法人 道後一万クリニック
医療法人 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
武智ひ尿器科・内科
医療法人 衣山クリニック
医療法人 結和会 松山西病院
一般財団法人 積善会 十全総合病院
社会医療法人 同心会 西条中央病院
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
医療法人社団 樹人会 北条病院

高知県

特定医療法人 竹下会 竹下病院
社会医療法人 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 成映会
たかぼうクリニック
医療法人 宮崎医院
医療法人 真鶴会 小倉第一病院
公益財団法人 健和会 戸畑けんわ病院
社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院

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 レメディ
北九州ネフロクリニック
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
池田バスキュラーアクセス透析・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 後藤クリニック
国家公務員共済組合連合会
浜の町病院
大里腎クリニック
社会医療法人 喜悦会 那珂川病院
医療法人社団 廣徳会 岡部病院
医療法人 上野外科胃腸科病院
社会医療法人 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
社団法人 宗像医師会病院
医療法人 こもたクリニック
医療法人 幸雄会 古原医院
医療法人 原三信病院
医療法人 有吉クリニック
医療法人 明楽会 くまクリニック
医療法人社団 信愛会
重松クリニック
医療法人 三井島内科クリニック
医療法人 恵光会 原病院
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 信愛会 信愛クリニック
社会医療法人財団 白十字会
白十字病院
医療法人 西福岡病院
医療法人財団 華林会
医療法人 ユーアイ西野病院
株式会社 麻生 飯塚病院
医療法人 高橋内科クリニック
医療法人 行橋クリニック
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 飯田クリニック
医療法人 春日医院
医療法人 シーエムエス
杉循環器科内科病院
医療法人 親仁会 米の山病院
医療法人社団 豊泉会 丸山病院
医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院
社会医療法人 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 長崎腎病院
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 健昌会
新里クリニック浦上
医療法人社団 健紘会
田中クリニック
医療法人社団 兼愛会 前田医院
特定医療法人 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
社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院
医療法人 栄和会 泉川病院
社会医療法人 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 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
仁誠会クリニック 黒髪
医療法人 かぜ
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 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 継匠会 上村循環器科医院
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
医療法人社団 明保会
保元内科クリニック
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
さかなしハートクリニック
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 清栄会 清瀬病院

宮崎県

特定医療法人 健賢会
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・脳神経外科
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
公益財団法人 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

沖縄医療生活協同組合
沖縄協同病院
社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院
沖縄医療生活協同組合
とよみ生協病院
医療法人 水平会 豆の木クリニック
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 麻の会
首里城下町クリニック第一
安木内科
医療法人 平成会 とうま内科
医療法人 待望主会 安立医院
古堅南クリニック
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 貴和の会
すながわ内科クリニック
特定医療法人 沖縄徳洲会
中部徳洲会病院
医療法人 たいようのクリニック
医療法人 寿福会 赤嶺内科
医療法人 眞生会 池村内科医院

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)

中外製薬株式会社

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

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

興和株式会社

一般会員 (1 ～ 4 口)

旭化成メディカル株式会社

アステラス製薬株式会社

医学中央雑誌刊行会

エーザイ株式会社

株式会社 大塚製薬工場

独立行政法人 科学技術振興機構

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 グッドマン

国際自動車株式会社

塩野義製薬株式会社

第一三共株式会社

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 東京医学社

東京海上日動火災保険株式会社

東洋紡株式会社

東レ株式会社

鳥居薬品株式会社

株式会社 日本医事新報社

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

一般財団法人 日本医薬情報センター
附属図書館

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

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

株式会社 陽進堂

横山印刷株式会社

愛知医科大学病院

腎臓・リウマチ・膠原病内科

金沢医科大学 医学部 腎臓内科学

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科

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

腎臓病そらまめ保存会

東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科

東北大学病院 血液浄化療法部

名古屋市立大学大学院 医学研究科
心臓・腎高血圧内科学

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 腎臓高血圧・
糖尿病内分泌代謝内科学講座

個人会員（敬称略 五十音順）

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）

浅野 泰 岩本 繁 小池 正司 笹森 章 塩之入 洋

特別会員 b（5 ～ 9 口）

折田 義正 北尾 利夫 本田 眞美 山本 秀夫

一般会員（1 ～ 4 口）

赤井 洋一	大熊 謙彰	久木田和丘	佐中 孜	玉置 清志	萩原 良治	政金 生人
赤城 歩	大澤 源吾	草野 英二	澤井 仁郎	陳 颯子	橋本 公作	松尾 清一
赤本 公孝	太田 善介	倉山 英昭	重松 秀一	土方眞佐子	畑 雅之	松野 勇
秋澤 忠男	大橋 弘文	黒川 清	柴田しおり	椿 慎美	八田 告	右田 敦
浅田 英嗣	大浜 和也	下条 文武	島崎 幹代	椿原 美治	服部 元史	御手洗哲也
東 徹	大平 整爾	小泉 正規	島田 憲明	鶴岡 洋子	原 茂子	水戸 孝文
阿部 憲司	岡島英五郎	小磯 謙吉	清水不二雄	鶴屋 和彦	原田維久子	宮崎 正信
荒川 正昭	岡島進一郎	越川 昭三	申 曾洙	霍間 俊文	原田 孝司	村田 勝
五十嵐 隆	小木美穂子	小柴 弘巳	須賀 春美	寺岡 慧	菱田 明	森本 勉
伊藤 貞嘉	柏原 直樹	小西 輝子	杉野 信博	富野康日己	平方 秀樹	矢野 敏彦
伊藤 孝史	金井 克博	小林 誠	関 正道	中井 滋	平松 信	山縣 邦弘
伊藤 久住	鎌田 貢壽	小林 正貴	高梨 正博	長尾 昌壽	深川 雅史	山口 英男
稲垣 勇夫	唐澤 規夫	小林 豊	高橋 邦弘	長澤 俊彦	藤見 惺	山角 博
今澤 俊之	川口 良人	小藪 助成	高橋 公太	中島 貞男	古川 周三	山村 洋司
上野ふさ枝	河内 裕	小山 哲夫	高部 豊彦	中田 肇	細谷 龍男	山本 茂生
梅田 和彦	川村 壽一	斎藤 明	高正 智	永田 雅彦	細谷 林造	吉川 敏夫
穎川 里香	菊池健次郎	斉藤 喬雄	竹澤 真吾	中西 健	洞 和彦	頼岡 徳在
大串 和久	北川 照男	酒井 紀	田中 新一	西久保 強	堀江 重郎	渡邊 有三
大久保充人	吉川 隆一	酒井 糾	谷口 三和	二瓶 宏	槇野 博史	

●編集同人（五十音順）

阿部 年子	清永会 矢吹病院・看護師	長山 勝子	岩見沢市立総合病院 看護部・看護師
石橋久美子	正清会 すみだ内科クリニック・看護師	堅村 信介	峰和会 鈴鹿回生病院 腎臓センター・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	鎮目記念クリニック・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
川西 秀樹	あかね会 土谷総合病院・医師	平田 純生	熊本大学 薬学部附属薬フロンティアセンター 臨床薬理学分野・薬剤師
島松 和正	至誠会 島松内科医院・医師	洞 和彦	北信総合病院・医師
杉村 昭文	アルファ薬局・薬剤師	水附 裕子	沖縄徳洲会 葉山ハートセンター・看護師
高田 貞文	臨床工学技士	横山 仁	金沢医科大学 医学部 腎臓内科学・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		
中元 秀友	埼玉医科大学 総合診療内科・医師		

最近、私の透析センターではエレベーターの老朽化に伴う改修工事を4週間かけて行いました。2階にある透析センターへは70%の患者さんがエレベーターを使用していましたので、困ったのはエレベーターが使えない間、スタッフが両脇を抱えて階段をゆっくり自己歩行できる患者さんはともかく、車いすの患者さんの昇降をどうするかです。いつも普通に使っている機能が使えなくなることは大変なことで、人の手といっても、日常業務で手一杯の透析センタースタッフでは、移動のたびに車いすごと患者さんを搬送するのは不可能です。そこで、その時に知ったのが、介助者一人で操作できる階段昇降可能な車いす型のドイツ製電動移動機器でした。この装置を使う助手を一人臨時に雇用し、操作トレーニングを行った結果、いとも容易、かつ安全に車いすでの階段昇降が可能となりました。今回、電動移動機器を利用した患者さんは160余名中14名で、利用患者さんは全員が高齢者ではありませんが、腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症、大腿骨頸部骨折など何らかの整形外科的疾患があり、整形外科的疾患がこれほどまでに日常生活動作（ADL）を損ねるのかと痛感しました。

さて、ここに「腎不全を生きる」vol.50をお届けします。今号は、次号（vol.51）とともに透析患者さんの整形外科的な問題を徹底して取り上げました。

腰痛は高齢になればなるほど増え、腰痛に悩む透析患者さんもたくさん見かけます。今号はその①として、「腰痛を考える」という特集です。

座談会は、透析患者さんにお話しいただく座

談会と、スタッフの意見を伺う二つを企画しました。患者さんの座談会は、東京都済生会中央病院 竜崎崇和先生の司会のもと、テーマは「腰痛とどう付き合うか」です。透析歴がまだ浅く今後の腰痛にどう付き合っていくか悩んでいる方、腰痛体操などで保存的にADLの対応をしている方、手術で腰痛を克服した方、3名の透析患者さんにご登場いただき、腰痛との付き合い方を伺いました。読者の透析患者さんに大変参考になることと思います。

スタッフ座談会では、「腰痛の患者さんにどう関わるか」がテーマです。武蔵野赤十字病院の安藤亮一先生に進行役をしていただき、看護師、理学療法士、作業療法士の3名をお招きして、それぞれの立場からお話しいただきました。腰痛の原因を知ること、透析患者さん特有の腰痛、専門の先生からの運動療法処方が重要なこと、腰痛体操のコツなどの意見が交わされました。

あけぼのクリニックの松下和徳先生には、総論として「透析患者さんの腰痛を考える」、さらに手術以外の保存的治療法として森重康彦先生と共に「腰痛体操とりハビリ」について解説していただき、みゆき会山形脊椎センターの武井寛先生には「透析患者さんに多い腰痛の原因と保存療法」、虎の門病院分院の弘田裕先生には「手術が必要な腰痛を考える」をご執筆いただきました。

腰痛をもつ透析患者さんには、ぜひじっくり読んでいただき、腰痛をよく理解して腰痛と上手に付き合ってください。より良いADLを達成するために。

（編集委員長 前波 輝彦）

●編集委員（五十音順）

委員長 前波 輝彦（あさお会 あさおクリニック・医師）
副委員長 政金 生人（清永会 矢吹病院・医師）
委員 伊丹 儀友（日鋼記念病院 東室蘭サテライトクリニック・医師）
委員 熊谷 裕生（防衛医科大学校・医師）
委員 田中 元子（松下会 あけぼのクリニック・医師）
委員 鶴屋 和彦（九州大学大学院・医師）
委員 林 晃正（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 横山啓太郎（東京慈恵会医科大学附属病院・医師）
委員 竜崎 崇和（東京都済生会中央病院・医師）

腎不全を生きる VOL. 50, 2014

発行日：2014年11月25日

発行所：



公益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 浅野 泰

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