

DIALYSIS AND TRANSPLANT

腎不全を生きる

VOL.11,NO.1,1985





マルケット
心電図自動解析装置 MAC II

正確な診断、わずか7秒の高速処理、豊富な出力データ。
オプションで運動負荷検査のための
ソフトも取り付けられます。

心電図自動解析の世界的リーダー、マルケット社がご紹介する画期的な心電図自動解析装置です。

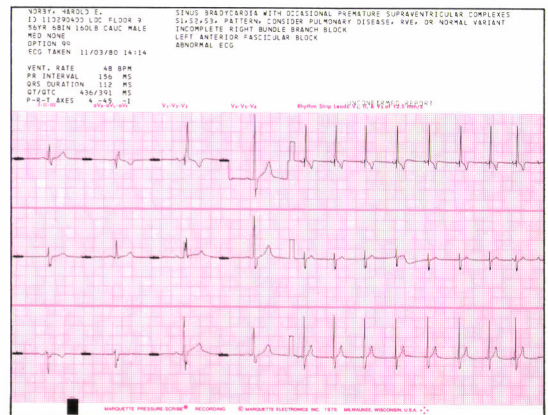
MAC IIによって、精度の高い心電図解析データを、短時間のうちに得ることができます。

また、豊富な出力フォーマット、操作の簡単さ、品質管理された鮮明な心電図波形など、数多くの優れた特徴を備えています。

さらに、オプションでCASE IIと同じソフトを内蔵させたMAC II-STは、運動負荷検査にも使用できます。



本社	東京都港区東麻布2-3-4	TEL 03 (586) 1421
営業所	札幌	TEL 011 (717) 0350
	仙台	TEL 0222 (75) 5952
	名古屋	TEL 052 (703) 3902
	大阪	TEL 06 (261) 8661
	大九	TEL 092 (271) 4695
サービスセンター		TEL 03 (454) 3468



生命の調和—健康と病気

国立循環器病センター病院長 尾前照雄

人間の心身の状態をあらわす言葉として、病気と健康、もっと極限の状態では、生と死とがある。日常会話のなかでは、病気と健康の間に明確な区別があるようなニュアンスがあるが、よく考えてみると両者の区別はあいまいで、その中間ともいべき状況が多いのに気付く。医学が進歩するほどその境界がぼけてくるといえるかも知れない。

近頃、脳死をめぐる話題が活発であるが、これは治療医学の進歩と密接な関連がある。脳死と心停止の時間にずれが生じているのも、呼吸や循環管理の向上によるものである。死の定義すらも難しくなっているといえよう。

由来、正常とか健康という言葉の意味は、格別の自覚症状がなく、日常の社会生活に支障がないことが大前提になっている。しかし、検査をすると種類の「異常」が見つかることがしばしばである。たとえば血圧が高い、尿に蛋白がでる。便に潜血がある、血液生化学検査をすると、正常範囲を越えた値、あるいはそれ以下の値を示す検査項目が一つや二つでてくる、などのことは日常しばしば経験する。ほとんど

無症状の慢性疾患が数多く存在すること、成人病の多くが無症状のうちにはじまることも周知のことである。そのためひろく検診が行なわれている。

生命は調和のなかに存在する。生体各部の臓器、組織が有機的なつながりをもって機能している姿が生命現象である。その意味で、生命はきわめて総合的なものである。人間の喜びや悲しみが総合的な頭脳のはたらきであるように、生命もまた調和と総合の上になり立っている。「健全なる精神は健全肉体の上に宿る」とか「病は気から」という言葉はこのことをよくあらわしていると思う。

老年者を多くみていると、何もかも正常といえる人は年齢とともに減り、いくつもの病気や異常をもつ人がふえてくる。血圧一つをとっても70歳以上になると正常血圧より高血圧者のほうが多いのが現実である。何を正常といい、健康というのか、ということが難しくなってくるのである。

筆者は、人間が生きて行くのに根本的に大事なものは、生きる喜び、生きるためのエネルギーだと思っている。それは何処から生れるのだろうか？ た



だ一つだけ確実に思うのは、それは人とのふれ合い、社会とのかかわりのなかにある、ということである。それが心の健康ということだと思っている。心が健康でないと、調和のある生命力は発揮できず、それが病気の原因、あるいは病気そのもの、といった場合もある。

腎臓は本来、脳とともに生体機能の調節に最も本質的な役割を果たす臓器である。したがって腎不全にあらわれる症状、病態はきわめて多岐にわたるものが普通である。その克服にむかって医学は進歩しなければならないが、生命についての深い理解と洞察が腎不全対策にはとくに必要と思うのである。

(59. 12. 12受理)

目次

生命の調和—健康と病気★尾前照雄………1
透析室勤務の看護婦から患者さんへの提言〈その6〉
長期透析患者の自己管理★吉田公子………2
患者のための腎臓病学入門講座〈その13〉
(1)手根管症候群について★太田和夫………5
(2)透析と眼★小暮美津子………8
第5回国際臓器移植者オリンピックに参加して
(1)再会・銀メダル・デンバーでまた会い

ましよう★浅野悦代………11
(2)ぼくは最後まで走りました★横田 勝………15
(3)ボランティアとして参加★木村春江………16
腎センター訪問〈その12〉
徳之島・宮上病院を訪ねて………18
透析者フォト・元気で働いています………22
松村満美子の患者インタビュー〈その13〉
透析者カップルの集い………24

開発途上国の腎不全対策の現状
フィリピン、マレーシア、インドを訪問して★青山貴世美………33
透析医療を支える人びと〈その11〉
CAPD療法臨床医の集い………37
腎研究会のページ………54
編集後記★中川成之輔………56
表紙 イラストレーター 杉田 豊

長期透析患者の自己管理

虎の門病院分院 吉田公子

1. はじめに

長期患者さんへと考えた時、私は10年以上経過している当施設の患者さん一人一人を思い浮べて考えてみました。昨年末の千葉大の小高先生の報告では、透析患者53,000名、そのうち10年以上の長期透析患者は3,283名となっており、当施設でも移籍者2名を除くと27名という状況です。最長は17年と10カ月で入院透析者1名を除くと4～6日/週の社会復帰をしております。長期の人達が透析療法の歴史と共に生き、生きるということと、死ということに何度か真剣に立ち向かい、自分なりにあるいは周囲の援助で克服し、その人なりの生活を営んでいると思います。私達が看護を通して患者さんから学ぶことも多く、今更何かを提言するということは、はばかる面もありますが、再確認という意味で、一緒にふり返ってみる機会となればと思います。

2. 体調はどうですか

透析療法の進歩と共にダイアライザーは小型化し、効率は良くなり、どここの施設でも短時間透析で2～3回/週施設の体制としては、昼夜交代でめまぐるしく治療、看護に当たっています。

そうした中で、患者さんの日々の変化、月単位、更に年単位の変化はないだろうかと対応しています。一方、最近の医療は疾病あるいは不健康を予防し、健康をより増進するものと変化してきた自分の健康は自分で管理するという時代となり、塩分は控え目、肥満予防のためのカロリー制限、運動などは常識となっている今日です。要は自分の体は自分で管理ということが大切だという時代に変化しています。それぞれの人が、自分なりの今までの経験の中で身につけた体(心も)のチェック法があるかと思いますが、身についたチェック法はこれで良いのか再確認をしてみませんか……。

——自己コントロールチェック法——

昨日と変わらない体調の維持OKですか

- (1) 自覚症状はありませんか。
- a 動悸、息切れ、浮腫、頭痛など
 - b 疲労感
 - c 風邪様症状、咳嗽、微熱、発熱
 - d 原疾患の増悪(腎不全のもとになっている病気が悪さをする)
 - e その他
- 血尿、発熱、紅斑、口渇、易疲労感
食欲不振、痔出血、関節痛、気分が

いらつくなど

- 1) これだけは必ず毎日測って下さい

★体重測定

体重増加率はオーバーしていませんか

HD 2日/週=約2.5kg以内

HD 3日/週=約2kg以内

全体重の5%以内

- 2) 体調がいつもと違う場合、測定したり、確認したりしましょう

★血圧が安定しているかどうか

★体温の上昇がないか

★脈拍の異常

極端に多くなったり、数が少なくなったりしていないか。

★睡眠が充分とれているか

★便通の状態 1～2回/日、尿量の変化 便の色はどうでしたか、黒っぽいことはありませんか。

★指示された薬の服用は忘れていませんか

★食欲があり、おいしく食べられますか

★気分の変調はないですか

たとえば元気がでない、イライラしてしまう、やる気がでない、物事に集中できないなどはまず、その原因となることがなかったか考える。ない場合1～2日でとれてしまうかどうか、いつまでも続くような場合は、看護婦

や受持医に相談しましょう。

★適度の運動をしていますか

通勤、通院を利用しての歩行、散歩など心がけ体力維持の面からも運動をしましょう。

(2) 食事療法の継続実施は……？

水分、食塩、カリウムの摂取量は大丈夫でしょうか。

(3) 医療者とダブルチェックを行なう。

1) 透析中においても効果的な治療が行なわれているかを確認する

★器械が危険がなく正しく運転され、効率的に行なわれているかを知る

2) 検査データの把握

自分の現在の状態と検査データの一致度を体得する

(4) 加齢とともに変化する体の変化を知り、それを受け入れる。

(5) 環境の変化に順応することやその準備はできていますか。

生活環境の変化、職場や家庭環境は年年変化し、ある人は定年を迎え、ある人は子供が結婚するまでと思っていた子供達が結婚するなど変化していく中で自分がどうあったらよいか考えてみて下さい。

(6) 透析治療における現在の状況や新しい情報を知る。

以上大きく分けて6項目紹介しましたが、いかがでしょうか。

——生活リズム——

目標

- (1) 自分なりの、その時の変化に応じた生活サイクルを確立する。
- (2) 体調の良いサイクル方向を維持、増強する。

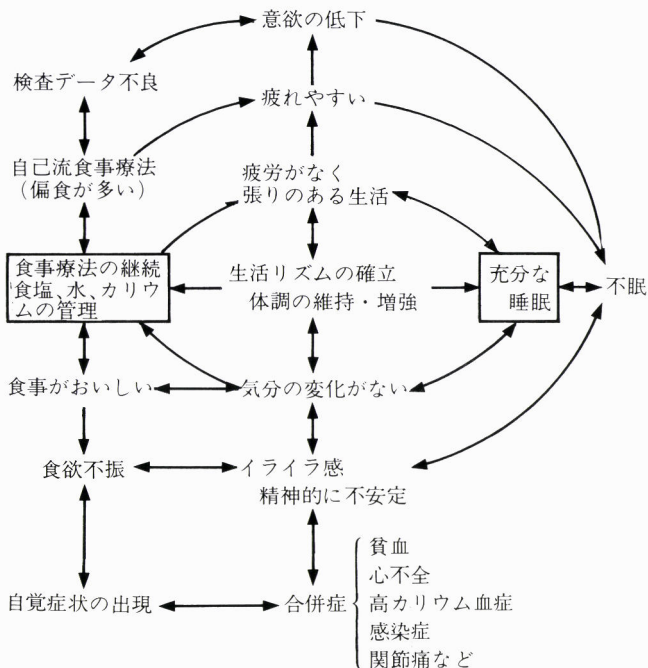


図1 生活リズム

3. 長期透析患者の合併症

慢性透析患者さんの死因を見てみますと、相変わらず第1位は心不全、第2位は脳血管障害、第3位は感染症となっております。この第1位、第2位は食事療法の基本をある程度守ることによって防ぐことも可能だと思われます。合併症については、患者さんによっては初期の頃からひきつづいている問題と長期化によって起こってくる問題とがあるかと思いますが表1にまとめてみましたのでご参照下さい。その他、ここ1～2年いわれている手根管症候群について少しふれてみたいと思います。透析患者においては、多くは長期透析患者さんであり、手指のしびれ、痛み、手背の腫脹、肩の痛みなど

を訴え透析中には温湿布などの対症療法を行なっておりますが、患者さんはそのため日常生活が制限されたり、仕事に対する意欲にも影響を及ぼすこともみられます。手根管の拡大術を行ない、圧迫されている神経を剝離する手術を当院でも5例6肢の患者さんに実施し、手術後症状が改善されております。他施設でも手術するかどうかを検討されていると聞きます。同じような症状で悩んでいらっしゃる方は、受持医や整形外科医に相談してみてください。《手根管症候群については本号で東京女子医大・腎臓病総合医療センター所長の太田先生が詳しく解説していますのでよく読んで下さい》

表1 合併症

時期	初期	～	長期になって起きてくる問題
合併症の種類	循環器系障害	}	心不全
			心筋梗塞
			狭心症
	動脈硬化		
	高血圧		
			透析中の低血圧
	貧血		
	精神神経障害		
	電解質異常(高カリウム血症、アシドーシスなど)		
			カルシウム代謝障害(骨の障害)
			①骨の脱灰 ②骨折 ③異所性石灰化
			①胃のびらん、消化管出血 ②消化器潰瘍
		悪性新生物	
		感染症	
		末梢神経障害	
		その他手根管症候群	

—ご家族や周囲の方がたへ—

自己管理のチェックについて紹介いたしました。自分自身で何か異常や体調の変化に気づく場合はそれなりに早期に対応できることが多くありますが、いつも患者さんの支えとなり、身近にいる方がたからの情報は思いがけず原因究明のカギをとくきっかけとなることもあります。最近、顔色が悪い、食欲がないとか、痛みや不眠を訴える、家庭や職場においても元気がない、疲れやすい、その他物忘れがひどくなったなどの変化のある時は、直接、看護婦や医師にお知らせ下さい。患者さんだけでなく、家族や職場の人達の協力も得て患者さんを守り、いろいろな方面からチェックしあい、合併症を予防していきたいものです。

4. おわりに

先日、何とはなしにテレビをみていましたら、岡山でガン患者さんのために、生きがい療法実践会が2～3年前から計画した「富士登山」の模様をTV中継で紹介しておりました。その会の目的はガンの認知をしてもらい、今後どうしていくか、アフター・ケアをどうするかということでしたが、具体的には

- ★毎日を有意義に過ごし、生きている間にやりたいことなどのチャンスをとらえ、それを生かす。
- ★新しい生きがいの発見をする。
- ★人のためになることをする。
- ★人間はいつかは死んでいくということ、死を受け入れていく。
- ★病気と共存して生きる。

などの主旨を説明しておりました。メ

モをしたわけではなく耳に残ったことだけですが、透析患者さんに全て当てはまるとは言えませんが、透析療法を受け入れ共存して生きる——生活リズムの確立、生活活動範囲の拡大、前向きに生きる点等に共通する面もあると心にとまりました。一日一日を精一杯生き、一年一年を大事にしている姿を見たり、その発見をした時、私達看護する者にとって大きな喜びとなります。長期の患者さん達にとって、もはや一人(自分自身)のものだけでなく施設の代表であり、日本の透析療法の未来を担っているといつてよいでしょう。日頃から自分自身の身体を守り、自己管理の方法が適切かどうか時どきチェックをする。今後も新しく導入される患者さんにとって良き先輩であり、お手本になっていただきたいと思います。

(59.11.26受理)

(1)手根管症候群について

東京女子医科大学 腎臓病総合医療センター 太田和夫

1. 手根管症候群とは

長期透析をしている患者さんの中に手の指が痛くなったり、しびれている方はいませんか。5年以上、とくに10年以上透析をしている方で、このような症状が出た場合には手根管症候群の可能性がります。

これはシャント側に多いのですが、その症状についてももう少し詳しく調べてみましょう。

まず痛みが強くなるのはどんな時でしょうか。恐らく透析中とか寝床に入ったときなどあまり手を動かさないうきではないでしょうか。もしそうだとしたならば手首のところで手を強く振ってみましょう。どうですか、少しは痛みが楽になりませんか？ 次に立った状態で机に手のひらをおき、手首を曲げてなるべく直角近くまでもって行き、1分間そのまま我慢してみましょう。手首は強く曲りましたか？ 手の痛みやしびれ感が強くなりませんか？ それでは今度は反対に机の上に手の甲をあて、手首をなるべく直角になるように曲げ1分間そのまま我慢してみましょう。痛みやしびれ感は強くなりましたか？ このようなテストで痛みが強

くなったのでしたらますます手根管症候群の疑いは濃厚です。

それでは次に知覚テストをしてみましょう。まず指を軽く広げ、手のひらを上にして出して下さい。指先を鉛筆の先や筆などで軽く触れてみましょう。5本の指のそれぞれ小指側と親指側とを軽く触れて行きますと、親指から薬指の親指側までは知覚がおかしいのですが、薬指の小指側と小指は不思議なことに普通に感じるのです。これは重要な所見なので注意して行なって下さい。この時は目をつむって誰かにやってもらうといいでしょう。

次に指の運動についての検査をしてみましょう。まず誰かと握手してその手をできるだけ強く握って下さい。普通の人に比べて弱くなっていませんか？

次に図1のように親指と小指の先端を合わせてみて下さい。うまく合わさりましたか？ これができないのならそもそもおかしいのです。つぎに誰かにこの親指と小指を左右に引き分けてもらい、あなたはこれに抵抗して引き分けられないよう頑張ってください。かなり強く抵抗できるのが普通ですが、軽く引き分けられてしまったら、これ

はおかしいのです。左右それぞれやってみたり、また他の人の指で強さを比較してみるとよくわかります。

つぎに親指を立てて、これを手のひらの方に押し倒す検査をやってみましょう。誰かに押ししてもらい、あなたはこれに抵抗して頑張ってください。軽く倒されてしまったならばやはりおかしいのです。

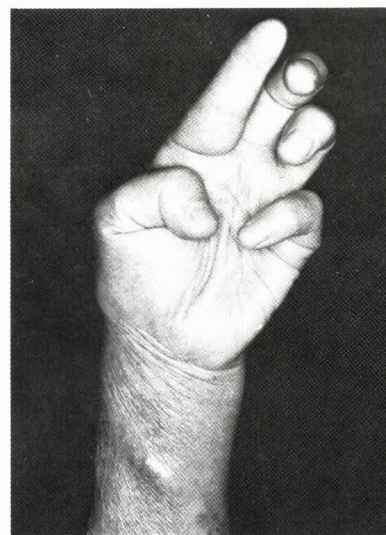


図1. 親指と小指の先端を合わせてみる。この患者さんのように指先が合わないか、合わせられても簡単に引き離せる。

それから親指と人さし指の先端で丸く輪を作って下さい。うまく輪ができましたか？ つぶれたような輪ができません場合はやはりおかしいですね（図2）

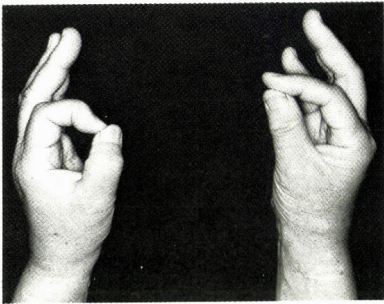


図2. 親指と人さし指で輪を作ってみる。正常側(左)は輪が丸くなるが、手根管症候群のある右側はつぶれた形になってしま

2. 発症の原因

それではこのような指のしびれや運動の障害がどうして起こるのでしょうか、少しむずかしくなりますが、この病気を理解するために必要な手の神経の話をしてみましょう。

手の神経には正中神経、橈骨神経、尺骨神経という3つの大きな系統があります。この中で正中神経というのは前腕の中央部を通り、親指から薬指の親指側までの範囲に分布しています。一方、尺骨神経というのは肘の小指側を通り、薬指の小指側半分と小指に分布しているのです。よく肘の内側を打つと小指の先の方までぴんとひびきますが、これは尺骨神経がこの部分を通過しているからであり、また肘かけに

腕をのせてうたた寝などすると小指側がしびれてしまうのも同じ理由です。橈骨神経というのは前腕の親指側に分布している神経で、かなり正中神経とだぶって親指や手のひらの感覚をつかさどっています。

これらの神経の中で手根管症候群に関係している神経はいうまでもなく正中神経です。この神経は手のひら側を走り、手の関節のところで手根管といわれている屈筋支帯（手掌横靭帯）と骨との間のトンネルを通り抜け、前にも触れたように小指と薬指の小指側を除く全指に分布しているのです。

長期透析を受けていると不思議なことにこの手根管の屋根にあたる手掌横靭帯が厚くなってきます。そうすると手根管の内腔が狭くなってくるのでその中を通っている正中神経が圧迫され、血液の循環が悪くなるために疼痛、知覚異常、麻痺、筋肉の萎縮などが出現してくるのです。特に5年以上くらいになるとそのような徴候がぼつぼつ出現するようになり10年以上になるとかなり多くの人達がこのような症状を訴えます。

その原因についてはまだはっきりしないのですが、長期に続いている腎不全状態、反復する透析などによってもたらされた代謝異常が関係していると考えられますし、また大部分はシャントを作った側で発生してくるので何か循環状態の変化がこれを促進しているようです。

このように手根管症候群は長期透析を受けている患者さんを悩ませる困った病気ですが、この病気は透析患者さ

んだけに見られるものではありません。従来から更年期や妊娠中の女性に多いことが知られており、そのほかホルモンや代謝異常でも起こるのですが、かなり珍しい病気だったので整形外科の先生もあまり経験をもっていませんし、ましてや透析をやっている内科医にとっては初めて出会う病気なのでその病態について正確な知識をもっておらず「もう10年も透析をしているのだから多少のことはしょうがないよ」と放置されることが多いのです。

3. 治療法

幸いなことにこの病気は簡単な手術で痛みをとることができます。しびれた感じは変性した神経が回復するのに時間がかかるのですがは消失しませんが、痛みは手術をしたその日の晩から消えるというくらい劇的です。私も最近この病気で悩んでいる患者さんの手術をかなりやっておりますが、いずれも痛みが消えたと感謝されました。手

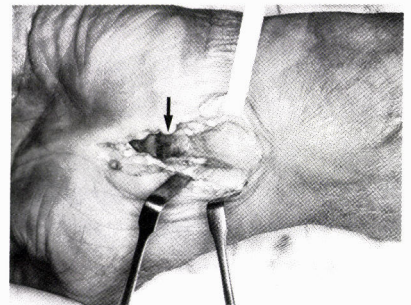


図3. 手根管を開放したところ。手術創の中央にある正中神経は矢印のところで強く圧迫され、内出血がおきたような状態となっている。

術は手首のところを4~5cmほど切るだけで15~30分くらいで終わります。経験のある医師にとっては局所麻酔でできる比較的簡単な手術なのです(図3)。

手術が終わって2週間もたてば抜糸して様子を見ながら運動練習に入ります。しばらく動かさなかったため硬くなってしまった関節や指の筋肉をきたえなければなりません。このような後療法によってはじめて機能回復がえられるので、怠らず訓練を受けて下さい。

以上、正中神経の麻痺が起こる手根管症候群についてのべましたが、そのほか尺骨神経がやられる場合や、正中神経と両方が障害をうける例もあります。

またその他、指が曲りにくくなったり、曲げると音がするバネ指、手関節などが硬化して曲りにくくなる病気、頸椎が障害をうけて肩から上腕が痛む病気など次から次へと新しい病的状態が発見され、その対策が考えられています。

4. その他の指が痛む病気

最後に手根管症候群と似た症状を示す他の病気について触れてみましょう。これには幾つかありますが最も大切なのはスチール症候群でしょう。これはシャントに血液が流れ込んでしまうため、指先の方に血が行かなくなってしまいう症候群で、同じく指先が痛くなり、特に透析の時に増強します。「スチール」というのは「盗む」という意味でシャントの方に血が盗まれてしまうために起きてきた症状であることを意味しております。この場合は手が冷たくなり

指先の色が変わってきたり、ひどい場合は壊死がおきてくるので区別が付きません。スチール症候群とは反対に静脈に血が流れ込むためこれが太くなり、手が青黒く腫れあがって、ひどい場合には同じく潰瘍を作ってくる静脈高血圧症があります。これも指が痛む病気ですが、手がしもやけのように膨れ、色が変わってくる点が違います。

5. おわりに

以上のご説明で手根管症候群についておおよそのことがお判りいただけたと思いますが、いずれにしても指先に痛みや異常知覚があれば、まず手根管症候群を疑ってくわしく調べてみて下さい。あまり長いこと我慢していると神経の障害が強くなり、また筋肉も萎縮してきます。症状が出たら早目に手術をしてもらって下さい。これは簡単になおる病気なのです。

(59・10・29受理)



(2)透析と眼

東京女子医科大学眼科 小暮美津子

1. はじめに

慢性腎不全に対する長期血液透析療法が普及してからかれこれ10年以上が経過し、全国で5万人を越える患者さんが、この恩恵に浴し、社会的に復帰する人も増えていますが、反面、血液透析が長期におよぶと、その間に大小いろいろな合併症が起こることも事実で、その対策におわれているのが実情です。

眼科領域においても血液透析の導入によって、慢性腎不全による眼所見は明らかに改善しますが、その後の長い経過のうちには思わぬ合併症が起こり、社会復帰の妨げとなることもあります。今回は眼科的立場から透析によって改善する面と改善しない面、逆に透析によって起こる眼の合併症について、主なものをあげ述べてみたいと思います。

2. 慢性腎不全による眼の変化

慢性腎不全に伴う高血圧の状態が続きますと、全身の循環系にさまざまな変化が起きます。このような時に眼底検査をするのは、眼底が、からだの中で、じかに血管の様子を観察できる唯一の部位であるからなのです。

ところで、慢性腎不全では高血圧のほかに血中のBUNやクレアチニンの増加、水・電解質の異常、代謝異常等が起こりますが、この中で眼底に反

映されるのは主に血圧の変化で、ほかの因子との相関はあまり明らかではないのです。

(1) 透析開始前の眼の変化

多少の個人差はありますが、血液透析導入時の眼底にはかなりひどい変化があり、その程度によっては視力もかなり悪くなっています。眼底に起こる変化を順序だてて述べますと、まず網膜の動脈は全体的にまたは部分的に非常に狭くなり、次いで末梢血管や毛細血管の閉塞による出血や白斑があらわれます。更に血圧のコントロールがうまくできないと網膜や視神経にも浮腫が起こり、もっとひどくなると網膜の浮腫は増し、ついには網膜剝離となり、視力は著しく低下します。

ここまでの経過は、高血圧の程度が強く、しかも急激で、腎臓はむろん心血管系その他にも病変がおよんでいる人ほど、また年齢的には若い人ほど進行は速く重くなります。おまけに高血圧が長い間ありますと、血管系には動脈硬化も加わってきます。

こう言った眼底の変化は、かなり適確に全身状態を反映しております。したがって血液透析が開発される以前であれば、このような最終的変化が眼底にあらわれると生命の予後は非常に悪く、余命あと2年位と昔の教科書には

書いてありました。透析療法がひろく普及してきた今日では、もちろんそのようなことはありません。順調に透析が行なわれれば十分に長生きができます。

(2) 透析開始による眼所見の改善

さて、血液透析が良好に行なわれ、血圧その他の因子が好転してきますと眼底所見も改善してきます。しかし、透析によって速やかに改善する変化となかなか良くならない変化、透析をしてもほとんど変わらない変化とがあります。前者は眼底の高血圧性変化で、後者は動脈硬化性変化といわれるものです。

透析をはじめて2~3カ月ほどすると、眼底の出血や白斑、軽い網膜の浮腫などはあとかたもなく吸収されて、視力も徐々に良くなってきます。ところが、強い網膜の浮腫や広範囲の網膜剝離の吸収は、更に数カ月おくれ、なかには吸収したあとの網膜や視神経に萎縮が残り、視力がもとの状態にもどらないこともあります。したがって、透析によってどの位視力が回復するかは、透析開始時の眼底所見の進行の程度に依存することが大きいのです。視力はまた、眼底のどこに変化が起きたかによっても違ってきます。眼底の中で最も視力と関係の深い場所は黄斑と呼ばれている部分で、ほかの場所に出

血や白斑があっても黄斑部がきれいであれば視力は低下しません。これとは反対に、黄斑に変化が起ると、たとえそれが小さくても物が見ずらくなりますし、その程度によっては、もとにもどらないこともあります。皮肉なことに腎不全では、この黄斑部を含んだ眼底の後極部に変化が出やすいのです。



写真1 透析導入時の眼底の変化
視神経乳頭の浮腫と網膜に出血や浮腫があります。動脈は非常に細くなっています。

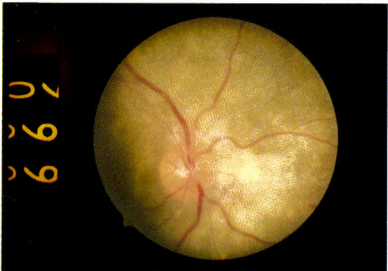


写真2 写真1と同一人の透析開始2カ月後の眼底
出血は吸収し、視神経乳頭や網膜の浮腫も軽くなっています。

3. 長期血液透析による眼の変化

長い年月にわたって透析をうけているうちには、全身的にもいろいろの合併症が起きます。一般に、透析がうまく行なわれていれば大きな問題とはなりません。

(1) 眼底に起こる合併症

経過中に最も問題となるのは血圧の変動で、なかでも拡張期血圧が上昇すると、もともと障害されている血管は敏感で、眼底に出血や白斑、浮腫などが容易にあらわれ、視力も再び低下します。年中、出血や白斑があるのは全身状態も悪いことを意味します。

動脈硬化の進んだ血管で特に問題となるのは、太い血管の閉塞による広範囲の眼底出血や硝子体出血で、なかでも中心動脈が閉塞すると急に見えなくなり、手おくれになると視力の回復は望めません。(写真3) 広範囲の出血(網膜中心静脈閉塞症・写真4)や大量の硝子体出血もなかなか吸収しないばかりか、そのうちに再出血が起きたり、新しく血管が伸びてきたりします。



写真3 網膜中心動脈閉塞症
動脈血が流れなくなり、網膜は全体に白濁し、黄斑部が赤くなっています。

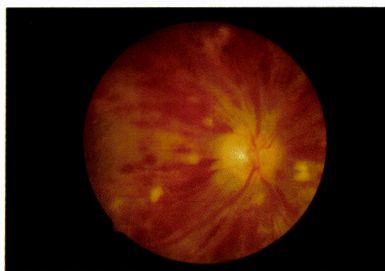


写真4 網膜中心静脈閉塞症
眼底一面に出血がちらばっています。

困ったことに新しい血管は出血しやすく、これが災いして、いろいろな合併症を起こします。一番やっかいなのは、血管新生(出血)性緑内障です。これは新しくできた血管によって、眼球外に流れる水のはけ口が塞がれてしまい、眼球内圧が高くなるために起こる病気で、強烈な眼球痛、頭痛、吐き気などがして、ほとんど見えなくなってしまいます。血液透析では、そのたびごとにヘパリンを使いますが、ヘパリンには血が固まらないようにする働きがあるので、ちょっとした出血でも大量になることがあります。

一方、血圧がおちついていて、全身状態が良好でも動脈の硬化性変化は進行することがありますし、電気生理的に網膜全体の機能を調べますと、少しずつ低下して行くのがわかります。

やはり血液透析では腎機能のすべては補いきれないからでもありましょう。

さて、腎障害と高血圧とは切っても切れない関係があり、お互いに原因となり結果となり得ますが、腎不全の原因となる病気にもいろいろなものがあり、その原疾患の如何によっては、これまでお話ししてきた眼所見もさまざまに形に影響をうけ修飾されます。なかでもやっかいなのは、糖尿病性腎不全で、透析前に重症な糖尿病性網膜症(増殖性変化)が進行している場合には、透析後も改善しないばかりか、むしろ悪化するほうが多いと考えなければなりません。

(2) 角膜・結膜の異所性石灰沈着
骨から溶け出したカルシウムが、関

節のまわりや血管壁に沈着する異所性石灰沈着はよく知られています。カルシウムは角膜や結膜にも沈着し、その程度によってはシロメは充血し、異物感や痛みを感じることがあります。網膜の血管壁にも沈着することがあります。これも透析回数が増えると起きてくる症状の一つです。

血清無機リンとカルシウムの値をかけた数値が70を越えると起きやすいとされています。ほかにも二次的副甲状腺機能亢進、血液pHのアルカリ化、角結膜の損傷が石灰沈着の引き金となるなどいろいろなことが重なって起こると考えられています。

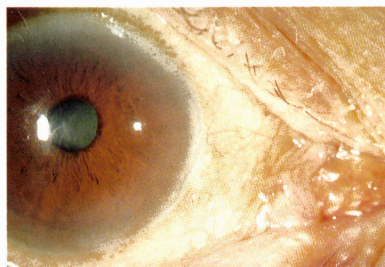


写真5 角膜・結膜の石灰沈着
クロメとシロメの境目の所の白濁が石灰沈着です。

(3) 球結膜下出血

これは、シロメ（球結膜）の血管からの出血で、心配なものではありません。健康な人でも特別な誘因もなく突然起こることがよくあります。球結膜は眼球の一番外側にあるので、傷つきやすいのです。一回起こすと同じ場所に繰り返し出血することが多いようです。長い間、透析をしていると血管がもろくなるので、普通の人より頻度は

高く、ヘパリンを使用するため出血は助長され、範囲も広がります。しかし眼底の出血とは関係ないので視力が悪くなることはありません。

(4) 白内障の進行

水晶体の混濁を白内障といいます。白内障が透析によって進行するかどうかについては意見が分れています。日常生活に不便を感じるようになったら手術をうけて下さい。手術をすれば白内障による視力低下は回復します。手術は透析設備のある施設の眼科でうけることを勧めます。単に手術時年齢をくらべてみますと、透析をうけている人は、そうでない老人性白内障に比べてずっと若いので、やはり何らかの関連があると思っています。

(5) 不均衡症候群

血液透析によって血液や体液の浄化の手順がくると、滲透圧の関係で老廃物のたくさん残った細胞内に水分がたまり、不均衡症候群の起こることはよく知られています。この現象は眼球内でも起こります。眼はからだの中では、極く一部を占めるに過ぎない小さい器官ですが、“見る”という大切な働きをしますので、要所要所には城壁が築かれていて、外敵から二重、三重にガードされています。ところが眼底病変の程度によっては城壁のところどころはくずれ去り、その後の経過で種種の障害を起こします。透析中に起こる網膜下液の高度の貯留や球結膜の浮腫なども一種の不均衡症候群と考えられます（写真6）。



写真6 高度の結膜下浮腫
透析を続けていても悪化する一方だったので、手術的に切除しました。

4. おわりに

血液透析療法は十数年の歳月の間に目覚ましい進歩を遂げ、長期生存者も増えてきました。それと同時に、これまで余り問題にされていなかったこともクローズアップされるようになってきました。

眼科的にみた長期透析者の合併症は、全身状態の不安定なものは別にして、安定例ではどうも透析導入時の眼底所見がその後の経過を大きく左右するようです。不自由なく社会生活・日常生活を営むために眼が大切なことは言うまでもありません。その意味では、透析導入の適応に眼底所見も加えた検討が必要となります。

なお今回は、治療法については特に触れませんでした。いかなる場合も透析を続けながら、しかもお互いに連絡を密にした治療が行なわれなければなりません。（59.11.19受理）

第5回国際臓器移植者 オリンピックに参加して

(1) 再会・銀メダル・デンバーでまた会いましょう

松江市末次74 浅野悦代

再会

その朝、ホテルのロビーは競技会場へ向うバス待ちの選手達でざわめいていました。

エレベーターから降りて来る人びとになにげなく目をやった私は、その中に見覚えのある笑顔を見つけました。

「あっ、ベニー！」 「エッコ！」
やっぱり彼女だった。本当にまた会えるなんて。思わずかけより抱き合った私達は、お互いの健康をまず祝福していました。

そして、彼女の手にはブルーのリボンをかけた私へのお土産がありました。

1984年9月6日、アムステルダムでのこの再会は、それから4日間にわたって繰り広げられた交流の幕開けにふさわしいものでした。

日本からの初参加

かれこれ7年前の話でしょうか、この臓器移植のPRと、臓器の提供登録者をふやすことを目的としたインターナショナル・トランスプラント・オリンピック（国際臓器移植者オリンピッ

ク）の模様を、テレビで偶然見たことがあります。その時は私自身、移植に踏み切る直前ではなかったかと思いますが、ただ遠く異国での話としか受けとられないものでした。しかし、ムーフェイスの女の子達が100メートルをかけぬける映像は、今でもなぜかはっきりと思いだすことができます。

その移植者オリンピックに日本が参加し、おまけにその女の子達のように私があのアテネのオリンピックスタジアムで走ろうとは!!

一昨年8月、第4回アテネ大会に社団法人腎臓移植普及会より、日本から初めてチーム・マネージャーと6人の選手が派遣されました。そのメンバーの一人として参加させていただいた喜びは一言では言い表わせませんが、各国の選手達との温かいふれあいの中で、私は彼らのたくましく、生き生きとした様子にしばしば勇気づけられました。また、スポーツをしてTシャツをしぼるほどの汗をかくことができる健康な身体に改めて驚き、感謝せずにはいられませんでした。

オリンピック・イン・アムステルダム

そして、2年に一度のこの大会が、今年オランダのアムステルダムにおいて9月6日から9日まで開催されました。

前回より参加国、選手ともふえ、21か国、300余名の参加があり、滞在先のコック・バジェットホテルでは選手達がさっそく各国色とりどりのユニフォームで交流の輪を広げました。

日本からは、チーム・マネージャーに東京女子医大の淵之上先生をはじめ、小学生の横田君と前回も一緒した高野さん、私の3選手、そして心強い同行者に東大医科研の木村春江さんが、今回もボランティアとして加わってくださり、5日早朝、あの東京の残暑がうそのような肌寒いアムステルダム入りをしました。

翌日から各競技の予選が行なわれ、初日に高野さんはテニス、私も卓球にテニスにと心地よい汗を流しました。

夕方、ワーグナースタジアムでの開会式では、アテネの思い出がしみこんだブルーのユニフォームで入場行進を



オープニングセレモニー
(アムステルダム・ワグナースタジアム)



卓球の決勝戦
(デンマークのスザンナさんと対戦する私)

しましたが、ふと観客席がアテネのオリンピックスタジアムのそれと重なり、あの時の感動がよみがえってくるようでした。

それに引き続き行なわれた注目の5キロのミニ・マラソンでは、いくつかのドラマが生まれました。カナダの選手が肩で息をしながら競技場に姿をみせた時のことです。他のカナダの選手達が次つぎに彼を取り囲み、こぶしをふりあげながら励まし続け、観客も彼の歩調に合わせるかのように手拍子を取り、完走を助けたのでした。また、木村さんにつきそわれて飛び入り参加をした横田君もかなり遅れはしたものの、ゴールで待つ心配顔のお父さんをよそに、大歓声の中オランダの選手に手をとられ元気いっぱい完走したのです。そして夕暮れ迫る競技場で抱き合った父子に、しばし感激の拍手がなりやみませんでした。このことは彼にとって大きな自信となり、素晴らしい思い出となったにちがひありません。

二日目は朝からあいにくの空模様と

なりましたが、陸上競技場では選手達が小雨の中、ウォーミングアップをかかさず競技にのぞみました。本当に風邪でもひきそうな冷たい雨でしたのに、彼らは濡れた髪さえ気にもとめない様子で競技に熱中していました。

一方会場のあちこちでは、バッジや帽子の交換が見受けられ、アテネ大会のときと同じようなごやかな交歓が続いていました。私も折り鶴を「日本の幸せ鳥」と称し、各国の選手達の健闘を祈りながらバッジがわりにプレゼントしました。

バーベキュー・パーティー、美しい夜景を楽しみながらの運河めぐり、交歓は夜も続きました。

三日目の夜、賑やかに催されたプールサイド・パーティーでは、水泳競技に参加しなかった人びともプールに入ることが許され、時を忘れて思い思いにすごしました。

そして、オランダの民族衣装であらわれた人達が踊り始めると、オーストリア、フランスとお国自慢の衣装を着

た選手達が肩をくみながらそれに続きました。今大会の人気者となった横田君もかわいいハッピー姿で登場、十分に日本をPRし、盛んな拍手をあげました。

最終日は各種目の準決勝、決勝の試合があり、私もどうしたことが卓球で勝ち残っていましたので、朝早く雨の中を競技会場へと向いました。

決勝でデンマークの選手とメダルを競うことになった私は、彼女の応援席からポイントごとにわきおこる大きな拍手と声援に圧倒される思いでしたが、実力のほうもかなわず銀メダルとなりました。

フェアウェル・パーティーで

ホテルヒルトンでその夜催されたフェアウェルパーティーは、ユニフォーム姿からうって変わってドレスアップした各国の紳士、淑女であふれました。

食事を楽しんだあとも、中央ステージ前は、生バンドが演奏する曲にあわせて踊りだす人びとではなやぎ、アム

ステルダム最後の夜はいつまでも続くようでした。

表彰式はその合間に行なわれたせい
か、グラス片手にメダルを受ける選手
がいれば、段上でユーモアたっぷりに
アシスタントの女性にキスをねだつたり、
ほほえましい場面が見受けられました。

ゴルフでは、キャリアが物を言うの
でしょうか、年配の受賞者が目立ち、
女性の方は金、銀を外国版「肝っ玉か
あさん」がしめ、拍手かっさいでした。

こうした年配者の参加は、テニスで
も見かけましたが、裏を返せば欧米で
の死体腎移植がいかに充実したもので
あるかを示しているように思えます。
わが国でも死体腎移植への道が大きく
開かれるよう願ってやみません。

さて、いよいよ卓球の表彰に移り、
ドキドキしながら段上へ上がった私に、
3位のカナダのドナが祝福のキスを贈
ってくれました。彼女はすでにバトミ
ントンで銀、男女リレーで銅を獲得し
ていましたので、ぎこちないほほえみ

の私とはちがい余裕があるようでした
が、金メダルに輝いたデンマークのス
ザンナもこぼれるばかりの笑顔でした。

その時、聞きなれぬアクセントで「
アサノ！」と大きな声で呼びかけ、
祝福してくれた選手がいました。うれ
しかった。本当にうれしく忘れられな
い出来事でした。その一声で緊張して
いたものがゆっくりとほぐれていきま
した。

そして、この思いがけない銀メダル
は何よりの土産となりました。

共通の体験から生まれるもの

いくつかの競技を観戦して、100メー
トルを11秒台で走る選手、男子テニス
の思わずため息がもれるほど豪快なサー
ブなど、彼らのハンディを越えたレ
ベルの高さに目を見はらせられるとと
もに、一方では足や目が不自由にもか
かわらず、心からプレーを楽しんでい
る姿も印象に残りました。しかしいず
れにせよ、競技に参加したすべての人
びとが、移植という共通の体験を経て

とり戻した“健康”を実感できたこと
でしょう。

私も前回に引き続き参加し、この得
難い体験を重ねることができとても幸
せてでした。

またもう一つ、新しい出会いもさる
ことながら、アテネで出会った幾人か
の友と元気に再会し、友情を深められ
たことは大変うれしく、勇気づけられ
ました。

決勝で負けた私にいの一番にかけよ
って肩を抱いてくれたのは、自分の試
合の合間に観戦してしてくれたテリー。

会うたびに「コンニチワ！」と、ま
るでオウムのように挨拶してくれたキ
ムさんは、フェアウェル・パーティーで
髪かざりに一輪の花をプレゼントして
くれました。

また、今回事情があって急に選手派
遣を断念しなければならなかったと、
寂しそうに語ってくれた南アフリカの
ペニー。彼女とはペンフレンドとなっ
て文通を続けていますが、別れ際には
いつまでも握ったその手を離さず、お



卓球の表彰式



折鶴交流

(フランス、ベルギー、シンガポールの選手)



プールサイドのパーティー

互いの健康と再会を約束し別れを惜しみました。

こうした国を越え、言葉を越えた心のつながりは、同じ病を克服したからこそ芽ばえたことなのでしょうが、私にとっては大切な財産になっています。

次期大会参加へむけて

しかし、今回は社団法人腎臓移植普及会の全面的な援助という恵まれた状況で派遣されたのですが、今回はそれが受けられず参加者が少なかったことは残念でした。

他の国ぐにの状況もたずねてみますと、腎臓基金の全額補助というのはまれで、半額補助、あるいは医療関係などの会社がスポンサーとなっているところが少なくありません。その中でアメリカのコロラドチームは、自分達でキャンディなど売り、路上でデモンストレーションをして得たお金で参加していました。お国柄とはいえ、なんと

バイタリティのある行動でしょうか。参加する意思を強く持ち、皆と一緒にになってアピールしていく姿には見習わなければならない点があると思いました。

いま一つ、周囲の温かい理解もとても大切なことです。移植という言葉は、ようやくこの頃になって一般の人びともなじまれてきましたが、移植者オリンピックについては全く耳新しいことにちがいないでしょう。

特にそれぞれの職場の方がたの理解が得られることがのぞまれますし、またなによりも、主治医の先生からの励ましは一番心強いことですから、先生方のご理解と積極的な助言もいただきたいものです。

そしてフェアウェル・パーティーの席上で、次回が開催地がアメリカのコロラド州のデンバーと発表されましたが、2年後のその日にむけて、私達が経験したあの出会いと共感の場、移植者オ

リンピックに日本からも多くの人びとが参加できるよう広く呼びかけたいものです。

生かされた生命を躍動させて

今、術後7年目を迎え、あの時に与えられた生命を限りなくいとおしく思うと同時に、日々の生活の中でそれを思いっきり躍動させてこそ意義があると思つづく感じています。

この移植者オリンピックへの参加は私にとって一つの挑戦でしたが、それはまた健康を実証することにもなりました。

「デンバーで会いましょう」と口ぐちに別れを惜しんだ各国の仲間達とまた元気に再会できる日を夢みて、今、この時を生きたいと思っています。

(59. 11. 7 受理)

(2) ぼくは最後まで走りました。

埼玉県富士見市鶴瀬東2の20の13 横田 勝

58年1月19日、清せ小児病院で、いしょくしゅじゅつをし1年8か月、元気になって毎日学校へ行き仲のよい友も出来た。雨の日はかさをさしかけて、ちょっとつかれるとおんぶしてくれる友ありがとう、カバンが重いと家まではこんでくれる友ありがとう。先生しゅじゅつしてくれてありがとう、毎日皆にかんしゃかんしゃ。本当に母のじんがもらえていしょくしてよかったと思います。

ぼくの場合まだカロリー計算しているけど、お水がこんなにおいしいと思ったことはなかった。食事もとってもおいしいし、今年はプールも入れたし、体育も見学なくてよいし、クラスのみんなどいしょに出来た。でもちょっとごんねんなのは体力がつかず、皆の足をひっぱってしまうこと、べんきょうが大はばにおくれてしまったこと、でも第5回じんいしょくしゃこくさいオリンピックへ参加して、いろいろまよいがなくなった。大ぼうけんであった。先生のきょかがまちどうしかった。ぼくはぼくのじんぞうにありがとうといった。走ったけっかはよくなかったけど最ごまで走った。とちゅうでなんどもなんどもくじけそうになったけどボランティアの木村さんにはげまされガンバッタ。とうせきのつらさとくらべるとちっともつらくなかったけれど、これからもきっとこのマラソンのよう

にいろいろなことがおこると思うが、こつこつとやるしかない。日本の参加は2回目、第1回はぼくの好きなおねえさんが参加、今回もおねえさん達といっしょだった。オランダ、とおい国、母やおねえとはなれてちょっと不安、体力のちがいが、物の考えかたのちがいが、最初はとまどったけど、外国の人は明るい。自分たちをきちんと見て、手をひろげ、いつもほがらか楽しそうだ。ぼくも、そのわの中にとけこんで、本当によかったと思っている。5キロと60メートル走った。ヤッター、バンザイ、ゴールしたときは、泣きたいと思った。父のほうが先に泣いた。ぼくはがまんした。

先生ありがとう。ぼくに大きなたから物ありがとう。おばあちゃん父さん

母さん、おねえ、おじちゃんありがとう。10才やっと春が来た。9年間ぼくは病院の先生、父母、姉、おばあちゃん、おじちゃんたちにささえられて入退院のくりかえし、ぼくの手の中に、しあわせがいっぱい！このしあわせをみんなにわけてあげたい。

また元気でいて次回も参加したいなと思います。 (59. 10. 22受理)

昭和60年2月11日午後7時30分からテレビ朝日系で横田君の透析—移植—オリンピックまでの約3年間の感動のドキュメントが特別番組で放映されました。(事務局)



くるしかったけれど、ぼくさいごまでがんばった。

(3) ボランティアとして参加

東京大学医科学研究所 木村春江

昭和59年9月6日から9日までの4日間、オランダのアムステルダムで第5回国際臓器移植者オリンピックが開催され、日本からは大人の選手2名と子供1名が参加し、世界の臓器（腎臓、心臓、肝臓など）の移植手術を受けた患者さん達とスポーツを通じて交流を深めました。

国際臓器移植者オリンピックとは

1978年にイギリスのDr. M. Slapakの提唱により、臓器移植を受けた患者さん達の社会復帰と、健康促進を目的として始められました。

第1回大会はイギリスのポーツマスで開催され、アメリカ、フランスなど数カ国の選手が参加し、オリンピックという名のもとに、多くのボランティアによって大会が運営されました。そしてその会場では、死後の臓器提供を登録するカード（ドナーカード）が配られ、多くの人びとが登録に協力し、それ以後ドナーの登録が飛躍的に増加したということです。

1979年の第2回オリンピックもポーツマスで開かれ、今後は他の国でも開催したいという声があがり、第3回大会は1980年にアメリカのニューヨークに決まり、その後は、1年おきに各国で行なわれることになりました。

ニューヨークの大会には14カ国、そして1982年の第4回大会はギリシアの

アテネで20カ国、1984年の第5回大会はオランダのアムステルダムで21カ国が参加しました。

どの大会もすべてがボランティアの手で運営され、オリンピックの始まりには、必ず、提供者への感謝と、健康でいられることへの祈りが唱えられ、閉会式では、これから手術を受ける人びとへ大きな希望と、病める人達への暖かい思いやりの心呼びかけ、次のオリンピックでの再会をかたく約束して終わります。

そして、選手達は皆、オリンピックに参加して感じたことや、他の国の移植患者達がどのような術後の生活を送っているのか、あるいは抗免疫剤などについて、帰国後各施設に戻り報告するのだそうです。それ故、運営に携わるボランティアはもとより、参加する選手もまたボランティアの一員であるといえましょう。

日本の参加について

日本からは、1980年のニューヨーク大会に3人ほどの選手の参加希望がありましたが、経済的問題、健康上の理由でボランティアのみの参加となりました。1982年のアテネでのオリンピックには、腎臓移植普及会のお世話によりチーム・マネージャー1名と6人の選手が参加し、女子のテニスで銅メダルを獲得しました。

今回のアムステルダム大会には、準備不足によりどこからも援助を受けることが出来ず、自費での参加となりましたが、9歳になる横田 勝君が参加するということでオリンピック委員会が特別に子供の参加を各国に呼びかけてくださいました。

種目について

今までは、大人と子供の区別なく陸上競技、水泳、テニス、バドミントン、卓球、スカッシュ、ゴルフ、そして5キロのミニ・マラソンの競技がなされましたが、今回は特別に陸上競技に60メートル、400メートル競走、水泳に50メートルの子供だけのレースが加わり、速さとか強さばかりを競うのではないオリンピックとなりました。陸上競技にしても、水泳にしても、力のある選手はいつでも本当に強いのですが、観客の多くはむしろ弱い選手を応援し、試合に負けても選手自身が参加出来たことを心から楽しんでいました。

今回は、わがチームは女子卓球で浅野さんが銀メダルを獲得しました。初めての参加のとき銅メダル、2回目では銀メダルですから、次の大会には金メダルを期待し、目標に向かって努力してゆきたいと思います。

今後に思うこと

次のオリンピックは1986年、アメリカ



日本の選手団
左から 瀧之上先生(チーム・マネージャー、東京女子医大) 横田君、高野さん、浅野さん



5キロのミニ・マラソンが終わってパーベキュー・パーティー会場へ
左から高野さん、横田君、横田君のお父さん、浅野さん、瀧之上先生、私(木村)

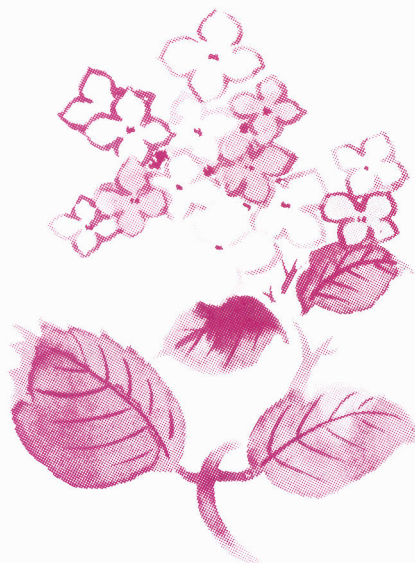
カのコロラド州デンバーと決まり、アメリカの選手やボランティア達から、日本からの参加を強く望まれています。会期まであと1年と10ヵ月しかなく、そろそろ準備を考えなければなりません。費用の問題や付添いの医師の問題など難題がたくさんあり、それをどのように解決したらよいのか頭を悩ましています。

ただ言えることは、外国の選手達は、費用の全額を援助されて参加している人もいるし、バザーなどで費用を捻出している人もいますが、皆、次のオリンピックにもぜひ、選手として、またボランティアとして参加したいと願っていることです。そして、オリンピックに参加することを励みとして、健康の維持に努めることも意義のあることでしょう。

さあ、2年後の国際臓器移植者オリンピックを目標に、トレーニングを開始いたしましょう。

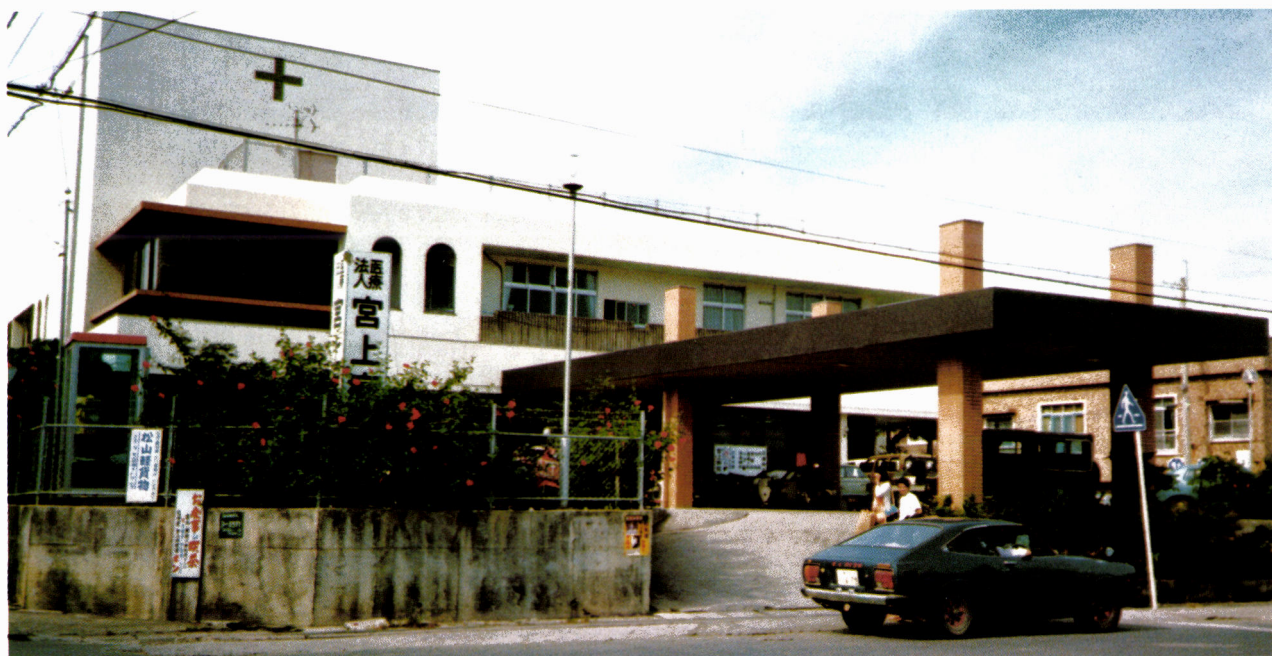
日本からも数多くの参加者が日の丸の旗のもとに、外国の移植手術を受けた人びとと技を競い、手を取りあえることを期待したいと思います。

(59. 11. 13受理)



腎センター訪問 〈その12〉

徳之島・宮上病院を訪ねて



宮上病院

東京は梅雨のさなかというのに徳之島（鹿児島県）はもう1カ月も前から明けて、真夏の太陽がキラキラと輝き、紺碧の空と海はどこまでも続いています。

島は鹿児島から南南西に約470キロ、YS11機で約1時間半のところに位置し、周囲84キロ、面積247平方キロ、さとうきびの生産、畜産、漁業などを主な生業とした、人口約36,000人の小島です。パパイヤやバナナ、ソテツの木が生い茂り、真赤なハイビスカスの花が至る

所に咲き競っている南国の美しいサンゴ礁の島でもあります。

この島で唯一の透析施設をもっている宮上病院を訪ね、院長の宮上先生にいろいろお話を伺いました。台風銀座と言われる台風の通り道にあたるこの島は、台風シーズンには東京などでは考えられないようなご苦労もあるようでした。

病院の歴史を教えてください。

一番最初は父（宮上 淳）が昭和21

年に個人病院として開業しました。その後、私達兄弟（宮上寛之、順志）が学校を卒業し、昭和54年7月建物も新築して宮上病院としてオープンしました。現在は41床、医師3名、看護婦19名で、医療法人組織で運営しています。

人工透析はいつ始められたのですか

透析室がオープンしたのは昭和54年11月です。患者さんは1名からスタートしました。初め透析を行なう計画が



徳之島

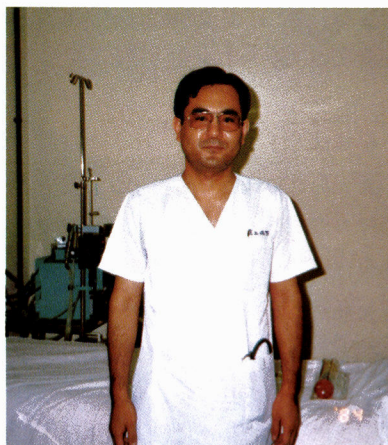
なかったもので、初期の設計を変更して透析室を作ったのです。というのも、以前は奄美諸島には透析施設がなく、患者さんは鹿児島や阪神地区まで行かなければなりませんでした。しかし鹿児島まではほぼ東京-大阪間の距離があり、船で1日を要し、とても通院は出来ませんので、皆家族と離れて入院したり、そちらに職を求め、そこから通院するといった状況でした。そこで、鹿児島、阪神地区まで行かなければならない透析を何とか島で受けたい、という島民の強い要望から透析を始めた訳です。やはり初めは大変苦労しました。

現在患者数は男性9名、女性7名の16名です。患者さんの平均年齢は49.9歳、平均透析年数は4.8年で一番長い方は11年、患者さんは28~71歳の方達です。患者さんの発生数は徳之島町8名、天城町5名、伊仙町3名となっています。入院しているのは全盲の方、高齢の方、通院するには遠すぎる方です。透析ベッドは10床、夜間透析の要望はないので昼間だけ行なってい

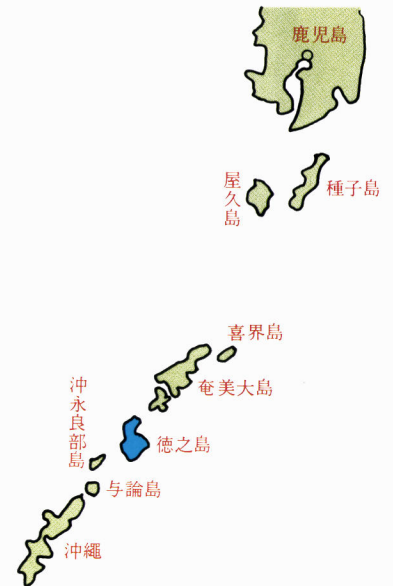
ます。スタッフは医師1名、テクニシャン1名、看護婦5名で、透析中は給食を出しています。ここには養護学校がありませんので、子供の患者さんは鹿児島で受けています。

患者さんの特徴はどうか、他と変わっているところは？

いつも問題となるのが塩分ですが、摂取量は普通で、特に多くはありません。こちらは南方料理で豚肉を多く食べるので、カロリー摂取は多いほうです。島全体としてもどちらかというと肥満



宮上先生



体が多くなっています。しかし水分は、他の地方と随分違っていて、他の患者さんがうらやましがると思うのですが、気候が暑いので水分制限はしていません。無尿の患者さんでも汗をかくし、体重が減ってしまって透析の時補液するほどです。水を飲んでも、多くても1.5 kg以上の体重増加はありません。ですから、この点では患者さんは楽なようです。

またここには、毒をもったハブ、マムシがいます。年間被害は120件位あり、死亡はめったにありませんが、死因は急性腎不全が多いのです。特にマムシの方が腎不全になる数が多いですね。このことについては、もっと研究してみようと思っています。天敵としてのマングースはあまり役に立ってはいないようです。

離島の医療の苦心はいかがですか

やはり離島で頼りになるのは船と飛



スタッフと患者の皆さん



テクニシャンの田中さんとメディカル
エンジニアの浜崎さん

行機だけですから、物理的、精神的、経済的にハンディを負っていると思います。特にここは台風銀座と言われている所で、夏は台風のため船が1週間も接岸できないことがあるのです。そのため、夏は透析液などの物資を常時2カ月分ストックしてあります。この透析液は船で大阪から鹿児島経由で運ばれてきます。また台風が激しい時は電気や水道が1日も2日も止まってしまうことがあるので、それに備えて電気は自家発電を、水は地下水をポンプでくみ上げる設備を持っています。遠くから来る患者さんは交通が遮断されたり、立って歩けない位風雨が激しいので、その時は入院してもらっています。

更に器械のトラブルがあると困りますね。特に午後には故障が起こると、鹿児島からの船の便がないので、技術者が直しに来てくれるのは翌日になってしまいます。

またこの島には総合病院がないので、

脳神経科、眼科などは隣の奄美大島にある県立大島総合病院まで行って、治療を受けなければなりません。

社会復帰はどうですか

仕事をしている方は、患者さんの70%です。多くは農業で、徳之島特産のさとうきびを作っています。あとは喫茶店を経営している方、漁業の方がいらっしゃるようですが、社会復帰率は他と大体同じ位だと思います。島では職場が少ないので、社会復帰はどうしても自営になりがちですね。

移植はどうですか

鹿児島県では行なっていません。この島の方では、京都府立医科大学で生体腎移植した方が1人成功しています。鹿児島県としては腎センターを作り、移植を行なおうという動きがありますが、まだ整備されていません。しかし、移植システムを早急に確立することは時代の要求といえましょう。

急性腎不全の患者さんはどうするのですか

沖永良部島と与論島にも透析施設がなく、救急患者は沖縄の自衛隊ヘリコプターで奄美大島の名瀬市の“地域中核医療センター”である県立大島総合病院へ行きます。ここも今年から透析を始めましたが、それまでは急性腎不全の患者さんは、この病院へ来ていました。

患者さんへの要望

徳之島は、世界一長寿の泉 重千代さんを初めとし長寿の島ですから、今後も私達は、透析患者さんが有意義で楽しい生活が出来るよう、透析の面から大いにサポートしていこうと思っています。その透析は、医師、看護婦、テクニシャン、栄養士のスタッフ皆がかかわり合う医療ですから、スタッフとよく相談して接触を保って欲しいですね。そのため、年1回病院で懇談会をもっています。でも患者さんも積極

的で、鹿児島県の腎友会の会合にも参加していますよ。しかしここで何といってもいいのは、みんなとてもアットホームなふん囲気で親近感を持っていることです。この前も透析に入るため消毒まで済ませた人が、まだ来ない患者さんをわざわざ車で迎えに行ったりしていましたよ。

これからの展望

とにかく一番大事なことは、地域住民に愛され、信頼される病院になりたいということです。今まで一生、家族と離れて遠く鹿児島、関西で暮らさなければならなかった患者さんが、地元で家族や友人と一緒に生活出来るという喜びは精神的にも大きいですね。ただ、ここは社会福祉資源が少ないのが悩みの種です。またCAPDは奄美地区では行なわれていないのですが、希望者がいるので、ニーズに応えられるようにしていきたいですね。そして、これからはすべての点で新しい展開をしていかなければいけないのですが、地域の救急医療も含めて、前進したいと思います。それには、パラメディカルスタッフの質的向上を求めて、研修などにも力を入れていかなければなりません。

お話が終わった後、宮上先生に透析室を案内していただきました。透析室には患者さんが待っていてくださったので、お話を伺ってみました。

向井さん 透析歴は10年で、週3回1回5時間です。透析後、時々頭痛があります。病

院まで車で30分。

林さん 透析歴は4年、週3回透析、血圧が上がるそうです。また患者さんの会の幹事さんです。

川口さん 透析歴は7年半。こちらは血圧が下がるそうです。

作城さん この方が一番長くて透析歴11年。47年に外シャントが化膿したことがありました。

南郷さん 透析歴は9年です。2児の母親で最近子供たちの野球や陸上の試合の応援に忙しい日々です。

看護婦さん やはり他と違うのは暑いので汗をかくことでしょう。水分制限はしなくとも体重が減り、その時は1日に2、3本補液します。

取材が終わった頃には太陽も西に傾き、さしもの暑さも少しは和らぎ、南国特有のあの美しい夕日のドラマが間もなく始まろうとしていました。夏休み前であったためか、選挙カーらしきものが目につく位で、思っていたよりずっと静かな島でした。島の人は、最近レジャー客が与論島や沖縄へ行っしまい、寂しくなってきましたと言っておられました。間もなく来る夏休みには、あの美しい浜辺も沢山の若者で賑わうことでしょう。

台風の被害も少なく、患者さんが安心して透析が受けられる年でありますように、と願っています。

取材者 本田真美

取材日 昭和59年7月6日



●透析者フォト

“元気で働いています”



鹿野光世さん（19歳）

仙台市福住町2-13 藤尾荘205号

去年高校を卒業したばかりの鹿野さんは、昭和50年6月に腹膜灌流を開始し、7月に血液透析を導入しました。卒業してから、クリーニング店に就職し、1日も休むことなく元気に事務や区分けの仕事を続けています。休日には読書やドライブを楽しむ、若い鹿野さんです。

（宏人会中央病院 仙台市東七番町84）



船山春恵さん（29歳）

仙台市中倉1-20-11

たん白尿、血尿の為昭和54年2月に入院し、翌月から血液透析に入りました。

無類の頑張り屋さんで、当時は美容師として勤務していましたが、今はご自分の美容院を経営しながら、週3回の夜間透析をしています。趣味は手芸で、特に編物を楽しんでいます。船山さんの手から、毎日ステキな女性が生まれていることでしょう。

（宏人会中央病院 仙台市東七番町84）



星 久さん（28歳）

会津若松市一箕町大字鶴賀字堤30-1

医療技士として活躍中の星さんは、奥様も同じ病院の看護婦さん。ネフローゼ症候群で発病し、昭和50年から透析を開始しました。また58年10月には膿胞腎となり、左腎摘出手術を受けましたが、持ち前の頑張りで、夜間透析を週3回受けながら、勤務しています。若いお2人が、よく助け合っている姿には、頭が下がります。

（総合会津中央病院 会津若松市一箕町）



田中敏則さん（65歳）

北条市萩原甲269

慢性腎不全と診断された昭和52年1月、直ちに血液透析を開始しました。その後7年が過ぎた現在も、週3回、1回6時間半の透析をしながら、写真のように見事なみかんを作っておられます。農業が趣味のような方で、よく食べ、よく体を動かして体重のコントロールも上手に行なっている模範的な方であるとともに、ご家庭では3人のお孫さんの優しいおじい様です。

（南松山病院 松山市朝生田町34-1）



藤井博子さん（37歳）

岡山市東畦667-51

大学卒業直後に慢性腎炎で入院・加療しましたが、昭和47年4月から透析に入りました。現在週2回の透析を受けながら、得意の語学力を活かして塾を開き、中学生に英語と数学を教えています。6人の暖かいご家族に支えられながら、英会話・生花・編物を楽しんでいます。

（倉敷中央病院 倉敷市美和1の1の1）

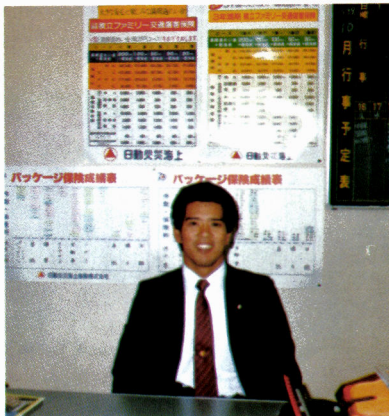


渡部周彦さん (33歳)

愛媛県温泉郡重信町樋ノ口486

昭和53年2月に慢性腎不全と診断され、直ちに透析を始めました。肝炎になり1年半の入院の後、半年程して仕事につきました。当時は不安で、仕事をしていても手につきませんでした。やっと慣れ、仕事を始めてから4年になりました。週3回、1回5時間半の夜間透析を受けながら、今日も腕をふるっています。

(南松山病院 松山市朝生田町34-1)



徳永 晃さん (28歳)

岡山県浅口郡里庄町2924-3

昭和51年3月から透析生活に入り、翌年11月腎移植を受けましたが、2か月後拒絶反応で摘出しました。しかしそんな

苦境にもじっと耐え、56年にご結婚、翌57年に損害保険代理業を始め、今では裕也君、彩香ちゃんのパパとなり毎日忙しく飛び回っています。ドライブ、釣り、古美術鑑賞と趣味も多彩です。

(倉敷中央病院 倉敷市美和1-1-1)



井之上善竹さん (34歳)

鹿児島県曾於郡大隅町中之内4131

昭和54年4月6日から、透析生活に入りました。今は週3回、1回5時間の夜間透析を受けながら、集金・配達と忙しい仕事をこなし、元気に走り回っています。休日には愛車を走らせてのドライブ、そして趣味は旅行という井上さん、家族4人での旅行が楽しみです。

(高原病院 鹿児島県曾於郡末吉町栄町2-12-1)



轟 哲夫さん (59歳)

川越市増形189-8

昭和57年8月に痛風のため近くの病院を訪れた際に慢性腎不全を指摘され、59年2月16日から血液透析を始めました。現在経過も大変良く、週2回、1回5時間の透析を受けながら、元気に社会復帰をしています。趣味は読書と浪曲で、今夜も優しい奥様の前で、自慢ののどを響かせていることと思います。

(武蔵野病院 川越市大字大袋新田977-9)



川畑富穂さん (36歳)

鹿児島県曾於郡末吉町諏訪方350-3

川畑さんは昭和57年11月に大阪で透析を開始しました。その後郷里に帰り、今は週3回、1回5時間の夜間透析を受けながら、高原病院で透析技師として勤務しています。ご家庭では2人の子供さんのよきパパ、そして趣味も盆栽、バレーボール、ソフトボールとスポーツマンで、透析の仕事に情熱をもっておられます。

(高原病院 鹿児島県曾於郡末吉町栄町2-12-1)



松村満美子の患者インタビュー〈その13〉

透析者カップルの集い



インタビューアー 松村満美子

と き 昭和59年9月27日(木)

午後5時30分～8時30分

ところ 日本工業倶楽部会館

出席者 南山春雄(東京・嬉泉病院)

一枝(千葉大で死体腎移植)

最上貞庚(新潟・信楽園病院)

ヨキイ(新潟・信楽園病院)

中川満夫(長崎・桜町クリニック)

幸枝(長崎・桜町クリニック)

時左千夫(東京・新小岩クリニック)

マチ子(東京・東神田クリニック)

インタビューアー 松村満美子

アドバイザー 中川成之輔





中川先生

結婚への道のり

松村 今日のご夫妻で透析していらっしゃる皆さまにお集まりいただきましたので、二人で透析をすることによるメリット・デメリット、周囲の人びとの反応、家庭生活に及ぼす影響などいろいろお伺いしたいと思います。まずはお二人の出会いからお話いただけますか。

中川さんは52年にご結婚ということですが、病院が一緒だったのですか。

中川(夫) ええ、たまたまぼくは最初長崎大学で透析をやったんですが、そのときに同じ曜日で隣りのベッドだったんです。

50年の4月ぐらいだったと思いますが、福腎協主催の会合があって当時は社会復帰すらできない状態の人が多かった時に最上さんご夫婦がいらして、透析患者さん同士結婚しているというのを聞いて、結婚を考えてもいいなと思ったらたまたま横に家内がいたもん

ですから …。(笑い)

中川(妻) 結婚は、知り合って5年くらいしてからですね。

中川(夫) 50年に最上さんたちのお話を聞きまして、当時長崎でも腎友会をつくろうという動きがあって、若い人が集まっていたんです。その中に家内もいたんです。

でもそもそものきっかけはベッドが隣同士だったということで、週2回で7時間一緒にいましたから。

先生 透析施設というのは男も女もベッドをごちゃごちゃにしていますでしょう。あれで患者さんたちはどうなのかという気持ちがいつもしているんですが、これは意外ということですね。(笑い)

松村 もし男性と女性と分けたら、いまの中川夫妻は誕生しなかったということになりますね……。(笑い)

先生 意識的にわざとベッドをくっつけたりしたこともあるんです。でも基本的に男と女を同室にするというのは、一般的に皆さんはどうなんでしょうね。

松村 結婚なさる前は どうでした？

中川(妻) 私はしゃべるのには男性ののほうが楽しいと思っていました。

松村 でも、ちょっと行儀の悪いかっこうをしにくいということはありませんか。

中川(妻) そういふのはありますね。

中川(夫) ぼくらの場合まわりのふん困気づくりもあったですね。主治医や看護師さんが僕達2人仲が良かったも



中川ご夫妻 (52年5月ご結婚)

中川満夫 (34歳)

46年3月に生命保険加入の際の検査で腎臓病が発見され、腹膜灌流をしながら血液透析の装置のあくのを待って47年5月から透析を始める。現在奥様と一緒に電機店を経営。
(桜町クリニック)

中川幸枝 (33歳)

42年から慢性腎炎となり、47年1月から腹膜灌流を経て血液透析に移行する。
(桜町クリニック)

ので「一緒にならんか」とか。

松村 さて最上さん、結婚の大先輩でいらっしゃるようですがなれそめは、やっぱり病院が一緒とか？

最上(夫) いや、うちはちょっと違うんです。全腎協が昭和46年に結成されて、その大会に新潟県から個人参加したのがいまの家内なんです。「新潟県から個人参加の方がありますよ」と紹介されたのが最初の出会いです。そのときうちのやつは透析に入っていないで、その後ぐあいが悪くなったとき、私は県の会の仕事をしていてそこに問い合わせがあったので信楽園を紹介したのがきっかけです。

松村 じゃ、奥様は透析に入る前から関心を持っていろいろやっていたんですか。

最上(妻) ええ、慢性腎炎のときから全腎協があるというので個人で会員になっていたんです。国会請願が46年11月にあって、そこで初めて出会いました。

松村 最上さんは、そういう活動をかなり前からやっていたんですか。

最上(夫) 私は信楽園腎友会というのを昭和45年6月1日に結成しまして昭和46年6月6日に全腎協ができた時から全腎協の仕事をしていました。いま中川さんのおっしゃった福岡へ行ったところは全腎協の副会長をしていました。

松村 中川さんは最上さんのお話を聞いて、結婚もいいもんだと……。

中川(夫) はい。(笑い)

松村 どんなお話をなさったんですか。

最上(夫) 平沢先生(信楽園病院・研究部長)と一緒に行きまして、私は患



最上ご夫婦 (48年10月ご結婚)

最上貞庚 (42歳)

子供のころから慢性腎炎、20歳ごろから悪化し、44年11月から血液透析を開始する。45年に敗血症になったため視力障害(第一級)がある。移動販売の八百屋から医療器械の販売などを手がけ、現在はコンサートのプロモートの仕事などで活躍している。
(信楽園病院)

者の側からお話したのですが、私のモットーは食べていけないものは何もないと思っているんです。自分に合わせて食べればいいので一般の人と私の食事は同じなんです。食塩とかは当然違いますが、みそ汁から何から全部、食べるか食べないかはあく自身が決める、そういった話をしました。

中川(夫) あのときは、話よりも奥さんのほうが気になってですね。(笑い) 会議が終わってからの集まりでお2人の様子を見たら、何かするたんびに奥さんが介助している。夫婦っていいなと感じたんです。

最上キヨイ (35歳)

14歳のとき風邪から発病し、47年6月から血液透析を始める。現在ご主人の仕事を手伝っている。
(信楽園病院)

松村 最上さんはそのころから、もう目が悪かったんですか。

最上(妻) ええ。

松村 時さんをご結婚なさったのは何年ですか。

時(夫) 去年、58年の12月です。

松村 じゃ、まだホヤホヤですね。お二人は病院が違うようですが、どういう出会いでいらっしゃるんですか。

時(夫) 全腎協の会場で初め知り合って、文通をしていたんです。そして3年ぐらいしてから結婚しました。

松村 じゃ、お2人とも透析が始まって4年ぐらいたってからですね。南山

さんのところは？

南山(夫) 病院が一緒なもので、ニレ友の会の旅行が箱根のほうにあって参加したらたまたまいまして、そこで知り合ったんです。

松村 やはりベッドが隣合わせですか。

南山(夫) 違うんです。曜日も違っていたので3年間透析をやっていて全然知らなかったんです。恐らく旅行に行かなければ出会わなかったろうと思います。東京と千葉ですからね。

松村 東京と千葉で、しかもお仕事もあるでしょう。なかなかデートもままならなかったんじゃないですか。

南山(夫) そうですね。それでしばらくしてこっちが都内にアパートを借りて近くになったので、会えるようになったんです。

最上(夫) 私たちの場合はちょっと変な話なんですけど、「女性自身」で“シリーズ・人間”というのがあって、ほかのご夫婦が出る予定だったんですけども具合が悪くなって出られなくなったのです。そのため記事に穴があくので私と家内が急造されたわけです。

信楽園の先生やみなさんが応援してくれて披露宴をやりました。披露宴といっても豪華なものでなくて、会費制で、一応形だけ……。

松村 じゃ、「女性自身」の“シリーズ・人間”がなければ、そんなに早く結婚なさらなかったということですか。

最上(夫) そんなに早くしなかったかもしれないですね。

松村 時さんの奥様は、結婚するっていうときにご両親はどんなふうにおっしゃいましたか。

時(妻) 別に何にもいいませんでした。「やれるだけやってきなさい」と。文通していることも知っていましたから。

松村 時さんご自身はどうでしたか。

時(夫) ええ、みんな賛成してくれました。別に反対はなかったです。

中川(夫) うちも反対はなかったですね。ただ「生活費を稼げるか」と親からいわれました。当時まだ給料が少なかったから。ぼくの給料と障害年金でどうにか食べれるぐらいだったから。

透析が家庭生活に及ぼす影響

松村 皆さん家庭生活を営む上で透析がどういう影響を与えているか、伺いたいのですが中川さんのところははどうですか。

中川(夫) そうね、生活のサイクルが

ずうっと同じなんです。月、水、金で、月曜の朝2人で自宅から5分ほどの店まで来ますね。そこで5時ぐらいまで仕事して、6時前から透析を始めるんです。終わって家に帰るのが12時ちょっと前ですね。次の日は朝10時ぐらいから7時ごろまでやって、一緒に帰る。透析の時間が休養の時間のような感じでやっています。ただ、お客さまから透析の時間帯に来てくれよというときがあるんですね。そういうとき、ああ、カラーテレビを1台逃したとか、(笑い)そういうことはありますけれどそれ以外には別に透析による支障というのはいないです。

中川(妻) それに、お客さんは知っている人が多いから「ああ、きょうは病院に行っておらんとね」とかいってく



南山ご夫妻 (55年9月ご結婚)

南山春雄 (34歳)

事故で入院、そこでタン白尿が見つかり、1年ほど入退院を繰り返した後、50年3月に透析を開始する。営業マンから現在はブルゾンの縫製業を営む。(嬉泉病院)

南山一枝 (29歳)

小学校3年のとき急性腎炎、中学校から慢性腎炎、51年に眼底出血したことから透析を開始。56年1月千葉大学で死体腎移植、現在キーバンチャーとして働いている。

れるのです。

先生 ぶしつけな質問ですけど、初めは透析患者であるということをお客さんに隠していましたか。

中川(夫) いえ、最初お客さんを開拓していくとき、まず親類から始めたんです。そして口コミで輪がだんだん広がってお客さんを開拓したので、ほとんどの方が知っているんです。

あと腎友会の仕事をしていますので、ときどき腎臓キャンペーンなどで写真が載ったり、テレビに出たりするんです。それで透析について聞かれるほうが多いんです。開業するときから全然隠しはしていませんでした。

松村 むしろ透析で、お客さまとの間の話題が出来るわけですね。

中川(夫) ええ、お客さんの家族に腎盂炎の方がいたとかいう場合に普通の病院へ行っていたら「あその病院へ行ったほうがいいよ」と、腎臓専門の病院を紹介したりしてね。(笑い)

松村 非常にいい形でやっていらっしゃるんですね。

南山さんのところはどうですか。

南山(夫) 別に困ってことはないんです。いまぼくが行っている会社の社長がすごく理解ある方ですから、1日置きでも使ってもらえるんです。普通の会社では再就職というと、保険のこともありますし、むずかしいんですが、そういうことなしに一応パートみたいな形で使ってもらっています。

松村 奥様は、結婚されたときはまだ移植していらっしやらなかったんですか？ やっぱお2人で一緒に透析していらしたんですか。



時ご夫婦 (58年12月ご結婚)

時 左千夫 (27歳)

長い間腎炎で内科治療を受けていたが、54年6月に急に悪くなり、54年9月に透析を開始する。現在印刷業を自営。

(新小岩クリニック)

時 マチ子 (26歳)

風邪をこじらせたことから腎炎発病、4年ほどして54年4月から透析を開始する。今回唯一人の専業主婦。

(東神田クリニック)

南山(夫) そうです。ただ時間は逆でした。ぼくが午後で、こっちは午前で、曜日も違ったんです。

松村 しかも共稼ぎで、透析をやって……。

南山(夫) それで、稼ぎは1人前です。(笑い) やっと食べていけましたよ。

松村 忙しくて大変でしたね。

南山(夫) ええ、透析をやっているなんて忙しくて忘れていましたよ。朝になると夢遊病者のように病院に行つて。

松村 奥様は、移植なさってから生活が変わりましたか。

南山(妻) やっぱ食べるものが違ってきました。前は体重をすごく気にしていたんです。食事制限されて一種のノイローゼになっていたんですけど、移植したら血管のことで悩むこともな

くなったんで、仕事に行っても、明るくなりました。前はあからさまに「透析」とはいえなかったんです。「腎臓が悪いから病院に通っていて、1日置きなんだ」と言っていたんです。でもだんだん体がつらくなってきて、結婚するちょっと前に「透析に入る」っていったんですね。そのうちに「移植しますから」とお休みしたんです。それまでは隠していました。

松村 移植なさって、食べるものも多少違ってきて、お2人で透析をやっていたら変わったところと、家庭生活の中で大きな変化がありますか。

先生 ご夫妻で食事を違えてますか。

南山(夫) 塩分ぐらいですね。

南山(妻) 私も薄味のほうですから一緒に薄味にして、ただカリウムが上が

ったと聞くとやっぱり気になって…。
あとはあんまり気にしてません。

松村 ご主人は将来やっぱり移植をしたいと考えていらっしゃいますか。

南山(夫) ええ、間近に見てますからね、登録は2年前にしてあります。だめでもともとですから、一度はチャレンジしたいと思います。

松村 おそばに、透析から解放されたサンプルがいらっしゃいますものね。時さんのおたくは、透析をやっていることで、普通の家庭とは違うんじゃないかなということがありますか。

時(夫) 食事のことが一番ですね。

松村 透析へ行く時間は合わせていらっしゃるんですか。

時(夫) 同じ日に一緒に行きます。

松村 同じ病院じゃないんですね。どうして一緒のところに行らっしゃらないんですか。

時(夫) いっぱいで、ちょっと入れないんです。

先生 両方のクリニックで、指導内容が食い違って困るということはありませんか。

時(妻) 特別にないと思います。

“食事はしっかりとらなければ”

先生 ぼくは食事については、最上さんの考えに非常に近いんです。だけど一般的には患者さんに制限を加えるほうが安心していただけるらしくて、そういうケースが多いと思うんですけど、食べている患者さんは全然違うんですよ。

最上(夫) 古い人は一度は苦しんでいるんですよ。私は敗血症をやりました

し、肺浮腫を起こしたりですね。

それで食事に関してはいろいろ工夫して制限はあるけれども、食べていけないものは何もないという考え方になってきたんです。同じものを食べても、うちのやつはカリウムが上って私は全然上がらない。

先生 高カリウムなんていうのは、カリウム食品をとったことによるよりも、カロリーを十分にとらないことで上がるほうがはるかに多いですね。「食べるな、食べるな」といっているとカロリーが減ってきて、結局自分の体を異化してしまうことのほうが多いと思う場合もあります。だからぼくは「食べなさい」といっているんです。食べている病人のほうが絶対長生きするからね。

中川(妻) 私も前からそれを考えていました。私たちが大学で透析していた頃、前の方がほとんど亡くなっていくんですよ。当時厳しかったんです。塩分3gという感じでね。食事がとれないときに「パンを買って食べていいですか」といっても「だめです」といわれたころなんです。あれは食べていない人が死んでいたんじゃないかと思っているんですけどね。

中川(夫) ちょうど先生がかわりまして、新しい先生が来るという日に家から果物とかジュースを持ってきて透析の時に食べたんです。そしたら先生はそういうもんだと思ったんでしょうね。

先生 新任の医師をだましたわけだな。(笑い)

中川(夫) これはいけるなと思って、それからは全部持ってきて食べている

んですよ。ぼくも肺に水がたまって横に寝えへんで座った状態でいたり、ゼーゼーせきをしたり、そういう限界を知っているからこれ以上はヤバイなという限界を体で覚えていますから。ただ困るのはわれわれの病院は検査データを全部一覧表として張り出すんです。データがそれ以上の場合には下に赤線を引かれるのです。そのカリウム線が家内もおんなじ状態で引かれているんです。そうすると「家で何を食うたか」といわれるんです。別別に外食をした場合でも、何か知らんけど同じ状態に上がる場合があるんです。そうすると、2人一緒に怒られます。

松村 さすがご夫婦って感じですね。

中川(夫) 何かにつけ、夫婦でつけられてしまうんですね。

中川(妻) 「夫婦で何ば食べよったろね」とかいわれるんです。(笑い)

先生 「あなた、それは食べてだめ」とか「おまえ、それはだめ」とかいう言い争いをしたことはありますか。

中川(妻) お互いに「あんた、それは飲みすぎばい」「うん」とかいいながらまた……。でも、自分でどのぐらいのペースでいっているというのはわかりますからケンカまではいかないですね。お互いに「飲みすぎやかね」とはいいますけれども……。

中川(夫) 最初のころは「やめた方がいいぞ」とかいていたんですけども、最近は「飲め、飲め」と……。(笑い)

先生 ほかの方はどうですか。食べもので言い争いというのは。

南山(夫) ぼくは大食いだけど、こっ

ちは量を食べないから「食べる、食べる」といっているんです。本質的に小食なんです。

最上(夫) 私のところは田舎ですからよく食べ、よく働くという感じです。家内に対してはカリウムを注意しますね。カロリーの点では私が非常に不摂生してますので反対に私がいわれます。1日3回は食事をとりますが時間がまちまちなんです。

最上(妻) 一緒に夕飯をとるのは1カ月のうち1~2回ぐらいですね。

周囲の人びとの理解

松村 ご夫妻で透析しているということは、まわりの方は皆さんご存知ですか。

時(夫) 大体知ってますけども、近所の人は余り知らないと思います。

松村 新潟はどうですか。

最上(夫) 仕事によっては、やっぱり透析を表面に出さない方がいます。勤めの場合はそうでもないんですが、経営者の方は取引関係、特に問屋さんなんかは「透析の治療をしております」ということを出したために取引がダウンしてしまったとか、それで透析の日は「出張」という形をとっている人がいまだにいます。

中川(夫) うちまわりが全部知っているから、最近別は別に聞かれません。昔は外シャントだったので、夏なんか包帯しているから、「何したんですか」と聞かれるたびに透析から説明すると長くなるので、(笑い)「ああ、犬にかじられた」とか、その程度で説明を終わっていました。いまは近所の方も全

部知っているから普通と変わらないですね。

松村 南山さんのところもそうですか。

南山(夫) そうですね、意識していません。

最上(夫) それから仲間に、透析患者同士で結婚するときには、両家の了解を得ると同時に、何かあったときには両方の家庭で援助してくれるように、お願いしろといっているのです。

私のところは、うちのやつがぐあい悪いときには、うちの兄弟が来てくれます。そういう形さえあれば、両方が看病疲れて倒れてしまうということとはなくなる気がするんです。

松村 最上さんは目がお悪いので常に奥様とご一緒なんですか

最上(妻) 昼間は会社の方がついていただきます。1人では動けませんので。

松村 かなりご不自由でしょうね。

最上(夫) 中途失明ですからね。でも「目が悪いから社会復帰できない」なんていってられなくなったわけですよ。自分ができる仕事を精一杯やっているうちに、普通の人と同じような仕事の内容になってしまいました。

松村 そうすると、最上さんの場合は全腎協のお仕事をやっていらっしゃることで、自分自身を励まさざるを得なくなっちゃった……？

最上(夫) そうですね、患者運動というのもやり甲斐のある仕事だと思いますし、いろいろな事情で社会復帰ができない人たちは患者運動によって社会復帰に匹敵するようなことを、入院中でもやっていけばと考えているんです。

松村 ところで信楽園では何組ぐらい結婚していらっしゃるんですか。

最上(夫) うちに入入りしていたのは全部嫁ぎましたし、全部もらいましたし、多いと思います。私どもよりもっと古いカップルもいます。それから最近は、男性は健康な人と一緒になるケースが非常に多くなりました。問題は女性ですね。だから、私は「何か目立ったことをしなさい」って言うんです。患者運動なんですよ。(笑い) そうすると、それに理解を示してくれる人がいるでしょう。

松村 男性の透析者で健康者の女性と結婚なさるケースと、透析していらっしゃる方とではどちらが多いですか。

最上(夫) まだまだ透析患者同士のほうが多いかな。

最上(妻) そうですね、でも同じぐらいじゃないでしょうか。

松村 最近は透析者も海外へ行く方が増えて来ましたが、皆さん新婚旅行は？

最上(夫) 私どもはどこにも行かないですよ。折り畳み式のテーブル1つと茶碗2つで出てきたんですよ。10万円の年金の貯金を持って。でないと踏ん切りがつかみませんのでね。

松村 一番新しい時さん、どこかへ行かれましたか。

時(夫) いいえ、どこへも行きません。

中川(夫) ぼくらは九州をぐるっと、長崎から熊本、宮崎、鹿児島と回ったですね。途中で1回透析をしたから4泊5日だったと思います。

ぼくは、たばこも酒もかけごとも全然やらないものですから1年に何回か

旅行するのを楽しみにしているのです。だから、よくよそで透析をやっています。一番最近では北海道に透析患者同士で8泊9日行ってきました。それと北海道は透析の施設が余りないんですね。まず夜間透析を探したんですが、なくて、透析に合わせて旅行もあっち行ったりこっち行ったりになって……。まず病院を探して、その病院を中心に回らんといかんですね。

松村 南山さんは新婚旅行はどこかへいらっしゃいましたか。

南山(夫) 近くの公園に行きました。(笑い) 都立水元公園です。北海道へ2人で行こうって、いまがんばって働いているのです。こっちが生まれが北海道ですから里帰りで……。

松村 いつごろ実現しそうですか。

南山(夫) 来年の夏あたり、暑いときに行こうかと……。

お互いにいたわりあって

松村 ところで皆さんはちょっとどこかぐあいが悪くても、お互いに相手の痛さがわかるということはあるでしょうね。

中川(夫) それはありますね。相手の顔色を見て、きょうは血圧が下がっているから荷物は全部こっちが持つとか、透析が終わった後の状態は独特ですからね。家内はヘマトクリットの関係で血圧が下がったり、それから一時不整脈が出たね。そういうときはすぐわかるから、便利ですね。

松村 皆さん、お子さんはいらっしゃらないんですね。

先生 つくろうと思いますか。

南山(夫) はい。

南山(妻) ウソばかり。(笑い)

南山(夫) やっぱり欲しいですよ。

南山(妻) 話が違うんじゃない。怖い。

松村 怖いですか。でも移植した方はずいぶん産んでいらっしゃるでしょう。

先生 しかし両方患者さんでというのはまだないですね。片一方の場合はもう大丈夫ですよ。

時(妻) 私も子供欲しいですけどね、ちょっと無理じゃないかな。

松村 最後に、お互いに透析者でこういうところがよかったなということはありませんか。

中川(妻) 2人とも食べ歩くのが好きなんですよ。何か目新しいものができる、連れて行ってくれるとか、趣味が一緒ですから。

南山(妻) 私は、自分ではそんな暗いと思わなかったんですが、はたちになってすぐ透析に入ったので結婚なんてあきらめていたからすごく暗かったらしいんですね。でも彼はひょうきんというか、おもしろい人で、明るくいられるのがいいと思います。

松村 結婚したことによって、奥様ご自身も明るくなられたわけですね。

南山(妻) ええ、そういわれます。

松村 じゃ、プロポーズされたときすごくうれしかったでしょう？

南山(妻) すごくはうれしくなかったんですけど、(笑い) 花嫁衣裳が着られる、あ、結婚できるのかなというぐらいでしたが、式が近くなってから、よかったなという気になりました。初め内掛を着て、それからウェディングドレスを着ました。

南山(夫) ぼくも、透析の当初は確かに暗い人生だったですよ。ぼくらがやった50年頃は何年生きられるか保証できないというお話だったんです。せいぜい4~5年だろうということ。だから結婚なんてとても考えられなかったのですが、結婚して、長生きしようという気になりました。自分だけじゃないということですね。

松村 中川さんの奥様も、やっぱり結婚はある程度あきらめていらっしゃいましたか。

中川(妻) いえ、そういうことは思ったことなかったです。結婚前も美容院で手払いをしたり家の食事をつくったりしていたから、結婚したらやっていけるかなとか、抵抗は余りなかったです。ただ給料さえ持ってきてくれれば……。 (笑い)

松村 じゃ、現時点では非常に満足な状態ですね。

中川(妻) そうですね。主人の両親も店の2階にいるし、いまのところ幸せです。

中川(夫) 透析患者同士の結婚は、奥さんのほうが大変だと思うんですね。男性は独身のときと変わりなく生活している感じですが、女性は洗濯、掃除、食事と1人分加わることになるでしょう。独身のときに親御さんと暮らしていたら全然そういうことはしていませんのでね。だから最初、ついてきてくれるかなという感じがしたんです。ぼくは食事にうるさくて、わがままな面があるのに意外とついてきてくれたから……。

松村 いい伴侶に巡り会えて良かった

ですね。時さんのところはいかがですか。新婚ホヤホヤでいらっしゃるから。

時(妻) 私は、何をしても決断力がないんですよ。で、主人に何でも決めてもらうんです。それにやさしいから……。

時(夫) いまはどこに行くのでも一緒に、いつも一緒にいる人ができたということが嬉しいですね。

松村 最上さんのところ、ベテランご夫妻としてはいかがですか。

最上(妻) 私は発病したのが中学2年のときで、社会のこともわからなかったの、その点物知りというか、よく知ってますので、教えてもらってぐんぐん引張っていきから、私はついていだけでした。

最上(夫) うちのやつは全自動なんですよ。「あれ、これ」というと、全自動で出てくるような感じです。大事にしなきゃね。(笑い) そのわりには大事にしてないんですけれどもね。仕事の上ではいろいろありましたから、うちのやつにしてみれば、結婚して不幸せだったかもしれません。私はそう思っております。

松村 でも「引張ってもらって」って行ってらっしゃいましたよ。(笑い)

お集まりの皆さん、それぞれ自分に合った伴侶と巡り会われているようでよかったですね。今の幸せを大切になさってください。今日はどうもありがとうございました。

座談会を終わって

透析カップルも随分増えてきましたが、完全な社会復帰同様、結婚に踏み



切れずにいる方も多くと思います。今回集まってくくださった四組のカップルの明るさ、真しに生きる姿がそんな方がたに勇気を与えてくれるのではないかと思います。透析のため時間に制約があって、フルタイムで働けないので仕事を変わった方、自営に切り替えた方、職業の上でも恵まれている人は少ないけれど、共働きで頑張るなり、内助の功で生活防衛するなり、肩を寄せあって苦楽を分かち合っている姿は美しいものです。近頃は離婚白書の出るご時勢、子供を巻きぞえにしても「嫌になった」という理由だけで中高年の離婚が増えていきます。健常者に、相手を思いやる優しさを失い自己中心になっていく人が増える中で、かすがいの子を授かることをあきらめながら、本来夫婦が持つべき、相手への思いやり、相手への感謝の気持、夫婦の絆の原点を透析カップルに見る思いがしました。

うちのヤツを連発し、家内は全自動で何でも欲しい物が目の前に出て来るという一見亭主関白の最上さん、でも

言葉の端ばしに奥様への感謝の気持があふれていました。

いつも一緒にいられる人が出来て嬉しいと言う時さんご夫妻。

奥さんが電話番をしてご主人が電機器具の配達をする以外いつも一緒の中川さんご夫妻。

今回のご出席のなかでただ一人死体腎移植をした南山さんの奥さんはこの人のお陰で暗かった私も明るくなりましたとのこと。今年はお二人で待望の北海道旅行に行けますように……。

四組の御夫婦とお話していて、私ももう少し夫を大切にしなければ……と反省させられました。透析カップルに幸多かれと祈っています。

開発途上国の腎不全対策の現状

～フィリピン、マレーシア、インドを訪問して～

国際協力事業団研修事業部研修第二課 青山貴世美

7月24日暑い夏の日、成田を飛び発ったジャンボ機は、南のさらに暑い国へと向い、昼過ぎにはマニラ空港に降り立ちました。今日から18日間、お二人のドクターとご一緒に、私の勤務する国際協力事業団（Japan International Cooperation Agency 略称JICA）から派遣されての、フィリピン、マレーシア、インドへの旅の始まりです。

チームの名称に「帰国研修員巡回指導班」とつけられた今回の旅の目的は、国際協力事業団が毎年行なっている「腎不全対策コース」に参加したことのあつた開発途上国のドクター達（研修員）を訪ね、現在の活動状況を知り、技術的な問題のある場合には適宜指導を行なうとともに、各国の腎不全対策の実情等を把握することにより、今後のコース内容及び運営の改善に役立てることにあります。

国際協力事業団は、外務省所管の特殊法人で、国の政策によって開発途上国に対して技術協力を中心とした事業を行なっており、昨年で設立10周年を迎えました。

技術協力の方法は様様ですが、

1. 技術研修員の受入れ
2. 日本人専門家の派遣

3. 機材の供与
4. 開発調査
5. 無償資金協力
6. 青年海外協力隊員の派遣
7. 専門家の養成確保

などが主なもので、1～3を組み合わせた「プロジェクト方式による技術協力」もあります。

分野は、農業から鉱工業、医療まで、実にバラエティに富んでいます。

技術研修員の受入れでは、今年度は実に、4,048名の方がたに日本で研修し

ていただく計画ですが、その中に「集団コース」と「個別コース」があり、腎不全対策コースは、全部で191ある集団コースの一つです。期間は約1カ月半で、講義、実習、見学などのプログラムが財団法人腎研究会の協力のもとに進められ、今年度で6回目になります。話は少し固くなりますが、このコースの参加者がどの位世界のあちこちから集まっているかをお知らせするために、これまでの参加国の実績表を表1に示しました。

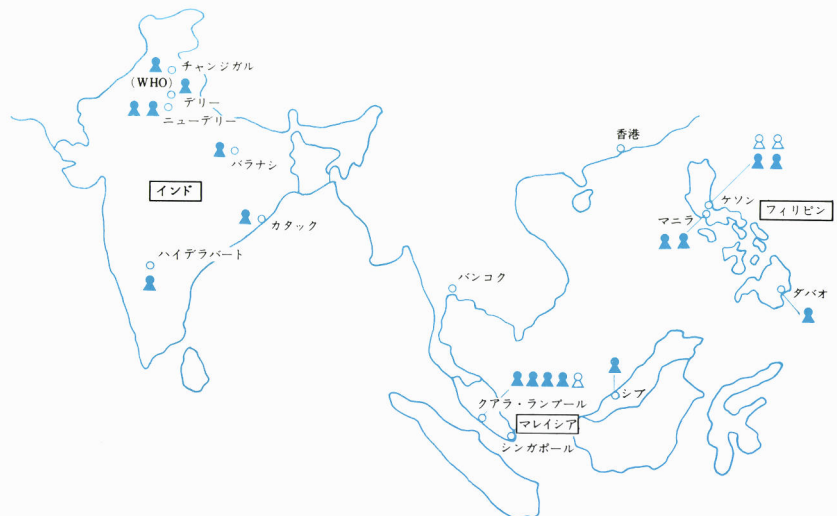


図1 フィリピン、マレーシア、インドの研修員数（●は男性、●は女性）と所在地

表1 腎不全対策コース国別研修員参加実績

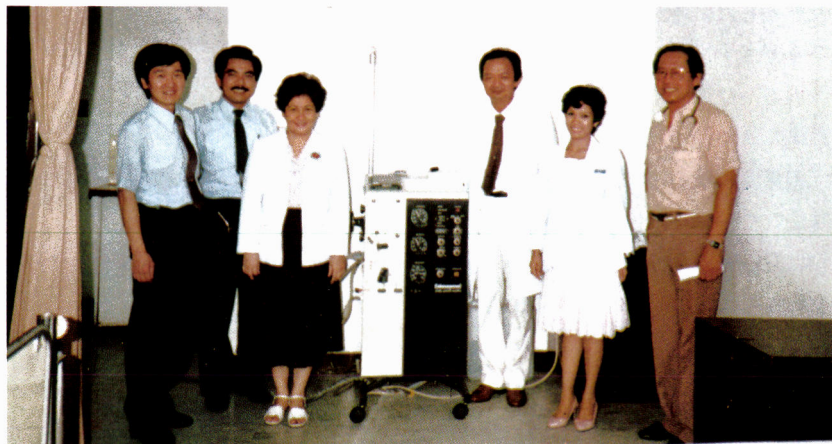
国名	'79	'80	'81	'82	'83	'84	計	国名	'79	'80	'81	'82	'83	'84	計
《アジア》								中国				1	1	2	4
バングラデシュ	1	2					3	《中近東》							
ビルマ	1	1	1				3	アフガニスタン	1						1
インド	1	1	2		1	1	6	イラク				1			1
インドネシア	1	2	1	1	1		6	《アフリカ》							
大韓民国	1	1	1			1	4	タンザニア					1	1	2
マレーシア	1	1		2	1	1	6	《中南米》							
ネパール	1						1	アルゼンティン			1	2	2	1	6
パキスタン			2				2	ブラジル			2	2	1	1	6
フィリピン	2	1	1	2	1		7	チリ					1	2	3
シンガポール		1				1	2	コロンビア					1	1	2
スリランカ	1						1	合計	14	12	12	13	12	13	76
タイ	3	2	1	1	1	2	10	WHO(インド)					1		1
								個別(ウルグアイ)						1	1

さて、話は元に戻って、予想以上に近代的で新しいマニラ空港に着いた私たちは、出迎えに来ていたJICAマニラ事務所所員の案内でホテルに荷物を置くと、早速事務所で、既に準備されたマニラでのスケジュールの打ち合わせを始めました。ここでは、フィリピンの帰国研修員7名のうち、ミンダナオ島のダバオに住む1人を除いて6名に会う予定です。できれば、フィリピンの腎臓病分野の大御所といわれる人びとも会いたいと思いました。

フィリピンは、人口約4,200万人、面積は日本の北海道を除いた位で、同じ島国であるため何となく親近感を覚えます。

フィリピン全体では、医学部を持つ大学は21校あり、医師の数としては、恵まれているようです。

翌日、まず訪れたのは、フィリピンの腎臓学会会長でもあるアラノ先生がセンター長を勤める、マニラの北東15キロ程のところのケソン市立医療総合病院腎臓センターでした。センターには15台の透析器が備えられ、血液透析治療のために登録されている患者数は約



フィリピン：ケソン社会保険病院

60名で、週2～3回の透析が行なわれているとのことでした。ここでは、費用はすべて有料、すなわち自己負担で、1回約2100ペソかかります。これは、フィリピン人の平均的月収の3倍近い金額ですから、まだまだ相当お金持ちの患者さんだけが、血液透析治療を受けられるわけです。

センターには、第1回目のJICA研修コースに参加した2人の女性ドクターがいました。

ここで少し、フィリピンの医療制度を説明いたしますと、フィリピンでは、患者さんは直接大病院へ行くよりは、まず町の個人医(クリニック)にかかり、個人医が診断・治療のために必要と判断すれば、個人医が患者を大病院へ連れてゆき、診断・治療をするというシステムです。

この2人の女性は、研修参加当時はこのセンターで腎臓病の専門医となるため勉強中でしたが、今ではそれぞれ一人前になって個人医としてクリニックを持ち、必要に応じてセンターへ患者さんを送っていました。

他には、国立ホセ・レイエス記念総合病院（帰国研修員2名）、社会保険病院（同1名）、傷痍軍人病院（同1名）を訪れました。人工透析器については、いずれも古いタイプのもので、数が限られ、費用は無料でしたが、集中治療室（ICU）で急性腎不全患者用としてのみ用いられるようでした。

腎移植は、透析器ほど費用がかからないとはいえ、高額で、一般の人が受けられるものではないようです。

また帰国研修員はいませんでした、1983年に開設されたばかりの、近代的な設備を持つ国立腎臓センターを訪問しました。ここでは、フィリピンの腎臓病のための最新の設備が整えられ、将来に対する意気込みが感じられました。

さて、5日目はもうフィリピンを後にして二番目の国マレーシアの首都クアラ・ランプールへ向う日です。何しろ18日間で3カ国をまわるのですから、日程がたて混んでいます。

午前中、出発までの自由時間に、独立の英雄を記念したりサール公園、美しく手入れの行き届いたサンチャゴ要塞などを訪れました。改めて見ますと、マニラの町並は緑が豊かで、またホテルは東京でいえば銀座に当るようなマカティという繁華街にありましたが、周囲には、アメリカからのチェーン店レストランが目立ち、印象的でした。

マニラから約5時間、さらに近代的なイエローで統一されたクアラ・ランプール空港に到着です。

マレーシアは人口約1,400万人、面積はマレイ半島とボルネオ島の東マレイ

シアと呼ばれる部分を合わせ、日本の85%位です。ここでは、マレー人、中国人、インド人等様々な人が各各に生活しており、クアラ・ランプールは人種のるつぼと言われるだけあって、エキゾチックな町のたたずまいが感じられます。また地下資源に恵まれ、国の経済にも余裕が見られます。

クアラ・ランプールでは、5名の帰国研修員のうち、東マレーシアのシブに住む1名を除いて4名に会う予定でした。

最初に訪れたクアラ・ランプール総合病院はケバンガサーン大学医学部に隣接し、教育病院を兼ねると同時に、腎臓病に関しては、全国に6カ所ある州立病院内腎臓センターの中央センターとして、役目を果たしています。ここでは、腎臓病科に2名、内科に1名の帰国研修員が活躍しており、嬉しい再会でした。また、マレーシアの腎臓病学の第一人者であるバカル・スレイマン先生にも会うことができました。

この病院はマレーシア最大で約3,000床あります。大きさは予想がつかないかもしれませんが、これは、日本の国立病院医療センターの3倍に匹敵する大きさです。透析室は4部屋、人工透析器は全部で26台もありました。

マレーシアでは家庭透析が多く、患者さんは透析器を購入すると、病院で4週間程抜いたの訓練を受け、その後自宅にて自分で器械を操作して透析を行ないます。これらの器械の訓練や自宅までの搬送に要する費用はすべてメーカーが持ちます。透析中に何かトラブルが起これば、先の腎臓センターの

ネットワークが機能して、トラブルの解決に当ります。

CAPDは、費用としては人工透析と同じ位かかってしましますが、仕事のある人、糖尿病の人に勧められています。この場合は、患者さんの訓練は2週間程度で良いようです。

マレーシアで最も歴史の古いマラヤ大学医学部内科にも帰国研修員が1名おりましたので、こちらを訪ねました。大学及び付属病院双方ともに立派な設備で、日常の検査業務も研究活動も活発に行なわれていました。

フィリピンとの医療制度上の大きな違いは、マレーシアでは個人医（クリニック）が禁止されていることです。従って患者さん達は大きな総合病院に直接行くことになり、病院側も患者さんの番号によって個人カルテをよく管理していました。また、全部は確認できませんでしたが、国家公務員については医療保険制度も整っていました。

マレーシアであわただしい何日かを過ごした後、3カ国目のインドに向いました。インドのデリー空港へは、時差の関係で到着がどうしても深夜になってしまいます。しかし、このような夜更けでありながらあまりに蒸し熱く、飛行機が到着する時間とはいえ、空港周辺に人が溢れかえっている様子には驚かされました。

人混みから逃れるようにしてニューデリーへ向い、市内の立派なホテルに到着しました。一夜明けてみれば、ニューデリーの特に私たちが訪問した官庁街、大病院のある地区は、閑静で、道幅も広く、町全体が公園のようで、



マレーシア：クアラ・ランプール 総合病院腎臓病棟



インド：バラナシ バナラス ヒンズー大学
レイをかけている人左から森先生(独協医大)、
藤井先生(厚生省)、私(青山)

街路から敷地までの前庭もゆったりとしていて、昨夜の雑踏ぶりが夢のようです。

インドでは、帰国研修員 6 名のうちデリー周辺とバラナシに住む計 4 名に会うことになっていました。とにかく人口 6 億人、面積は日本の 8.5 倍もある広大な国で、わずかなうちに消息不明となってしまった人もいました。

ニューデリーでは、国立のニューデリー市病院（帰国研修員 1 名）、サフダルジャング病院（本年度の研修候補者 1 名）、私立のガンガ・ラム卿病院（帰国研修員 1 名）及びインドでの腎臓学会長マルホートラ先生のいらっしゃる全インド医科学研究所を訪れました。

国立病院では、医療費は無料ですが、小さい所では、人工透析器そのものが無かったり、あっても透析治療は最長 3 カ月しか受けられず次の人に交代しなければならなかったり、状況は厳しそうでした。

私立病院のほうが、規模は小さくと

も設備等はすべてにおいて整っていますが、無論有料で、透析については 1 回 700 ルピーかかります。（先のホテルが一泊 450 ルピーでした）インドでも長期治療のためには、家庭透析が勧められていました。

バラナシでは、バナラス・ヒンズー大学付属病院を訪れました。地方とはいえ、大学の敷地はインド最大で、昨年参加した 研修員が中心となって腎臓センターを設立するところで、その活躍ぶりが伺えました。

何よりも印象的だったのは、バラナシではヒンズー教で年に一度の、丁度お盆のようなお祭りの時期で、町中が大変な人出だったことです。道の両側には屋台がギッシリ並び、人、自転車、牛車、自動車、バス、牛がごっちゃになって行き交う様のあまりの熱気に圧倒され、私たちは皆、シャッターを切るのも忘れていました。

今回の旅を通して、様々なことを考えさせられましたが、一つには、私

ちが東南アジア、南アジアと地域でまとめて呼んでいる国々が、実は一つ一つがこんなにも違うのだということを実感したこと、そして各々の国の抱える問題はやはり固有のもので、各々に解決を図らねばならないということ。

具体的にどうすれば良いかと思いをめぐらしつつ、また日頃研修の現場で研修員に対応して下さる先生方のご苦勞に感謝しながら、身体の疲れを覚えるうちにも目の醒めるような思いで、夜まで熱気の立ち昇るデリーの町をあとにし、私たちは機上の人となってゆきました。（59. 12. 7 受理）



慢性腎不全に伴う高血圧に

Ca²⁺拮抗剤ニコデールは、緩徐な降圧作用を有し、透析導入前後の血圧コントロールに適した薬剤です。

- <特長>
- ① 緩徐な降圧作用を有し、徐脈などの副作用もありません。
 - ② 腎血流量を増加させます。
 - ③ 胆汁排泄主体であり、長期投与によっても体内に蓄積しません。
 - ④ 透析中の血圧コントロールにも、膜を通過しないため追加投与することなく使用できます。

- <適応症>
- 本態性高血圧症
 - 下記疾患の脳血流障害に基づく諸症状の改善
脳梗塞後遺症、脳出血後遺症、脳動脈硬化症

●「用法・用量」ならびに「使用上の注意」は、製品添付の説明書をご参照ください。

Ca²⁺拮抗性循環改善剤

健保適用

ニコデール[®]錠・散

<塩酸ニカルジピン製剤>



製造発売元
三井製薬工業株式会社
東京都中央区日本橋三丁目12-2



提携
山之内製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2-5

透析医療を支える人びと〈その11〉

CAPD療法臨床医の集い

日 時 昭和59年10月6日(土)

午後5時30分～9時

場 所 経団連会館会議室

出席者 秋葉 隆

(武蔵野赤十字病院)

本田 雅敏

(都立清瀬小児病院)

中本 雅彦

(福岡赤十字病院)

中尾 俊之

(済生会中央病院)

酒井 信治

(信楽園病院)

渡辺 尚美

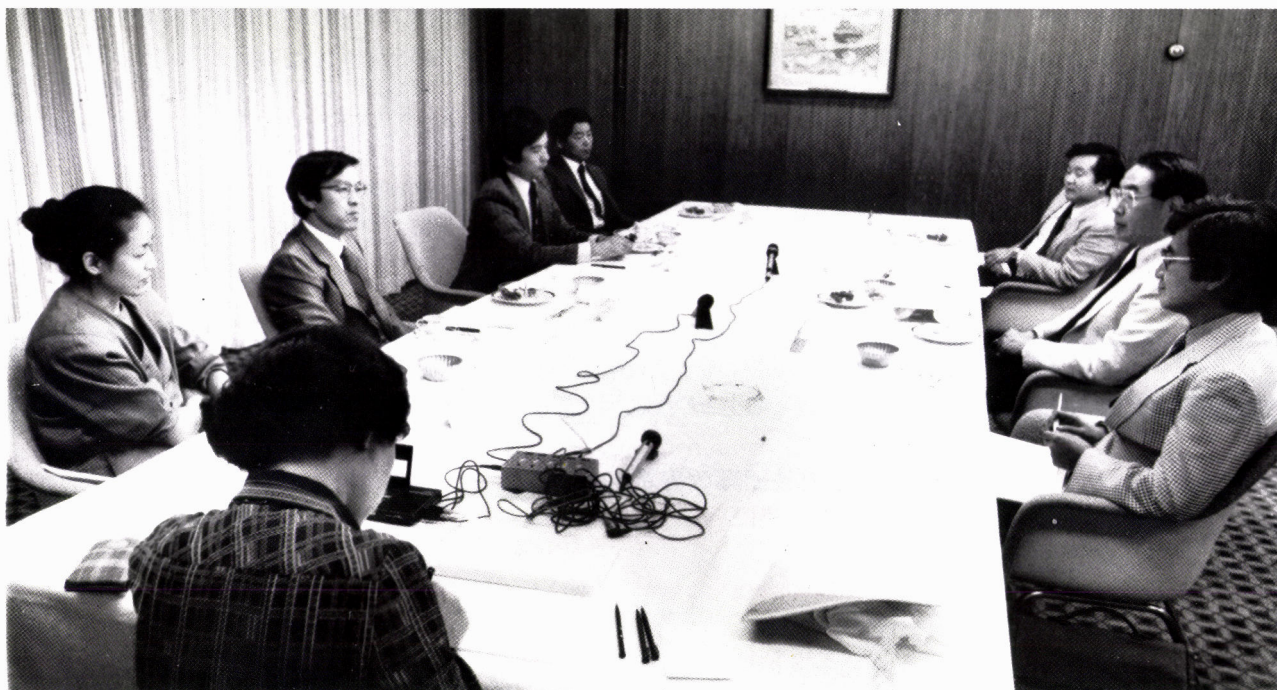
(東京女子医科大学)

司 会 中川 成之輔

(東京医科歯科大学)



中川先生(司会)



はじめに

中川 きょうはお忙しいところをお集まりくださりまして、ありがとうございますました。

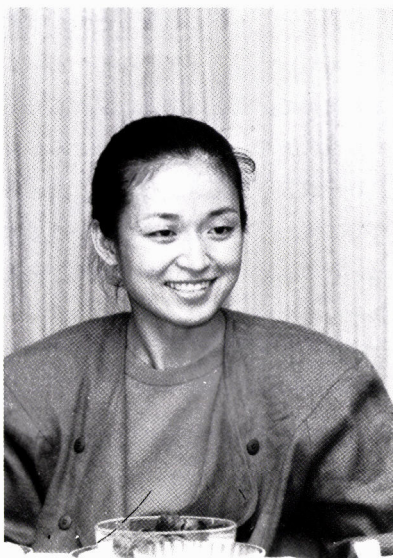
CAPDという治療法ができてから数年、保険も通って患者さんも1400人という数になってきましたが、まだ非常に新しい治療であるということから、患者さんがCAPDの実態を必ずしも十分に把握しているとは限らないようでございますし、食事の制限についても過剰な期待を持っている患者さんがいることは否定できないと思います。そんなことで、きょうはわが国でCAPDを実際に初期からおやりになっている若手の先生方にお集まりいただき、患者さんに正しい知識を持ってもらおうという目的で、この座談会をもたせていただくことになりました。

最初に、それぞれの施設でどんな患者さんをどんなきっかけで始められたか自己紹介と施設の紹介をかねてお話いただきしたいと思います。

レディファーストで、渡辺先生からどうぞ。

渡辺 私は最初、泌尿器科のほうにいました、それが腎センターと合併して、腎不全の患者さんと接するようになったわけです。たまたまCAPDの第1例となりました患者さんはシャント・トラブルがあったので、それではCAPDをやってみようかと太田先生が始められて、私がCAPDを担当するようになったのはその患者さんを持ったのがきっかけです。

CAPDは長期にわたって1人の医師が担当した方がいいんじゃないかと



渡辺先生

いうことでその後も私が携わったのです。最初の1年間は4人ぐらい、次の年から少しずつ患者さんがふえてきました。当初は、私1人だけです。患者さんを診る場所もなくあちこち転転としましたが2年目から専任の看護婦がついてくれました。彼女が教育に当たってからは、腹膜炎の発生率もだいぶ減ってきたようです。いま看護婦さんは3人、医師が専任、兼任を含めて5人おります。患者さんの数は毎年6人から12人ぐらい増えていて、ことしはきっと10人を越すと思います。現在患者さんは成人が計36人、お子さんが5人います。原疾患は、慢性糸球体腎炎が多く、のう胞腎、糖尿病性腎症がそれぞれ3名、あと妊娠中毒症が3名です。これらの患者さんのうち成人ではいまのところ33人続行していて、2/3ぐらいの患者さんが「やってよかった」と、1/3ぐらいの患者さんは「まあ、

まあ」というような状況です。

中川 糖尿病性腎症が原因の方というのが意外と少ないですね。

渡辺 うちの場合は糖尿病センターから紹介されてくる患者さんが多いわけですが、先方で患者さんを制限していたのかも知れません。しかし、糖尿病性腎症のCAPD患者の状態が最近是非常に良いので今後増えてくるんじゃないかと思います。

中川 済生会中央病院の中尾先生のところでは高齢者と糖尿病性腎症の患者さんが多いということですが、どんな状況でございますか。

中尾 私が一番最初CAPDをやらせていただいたのは、日本に入ってきた当初の検討会メンバーにさせてもらったときからです。最初は慈恵医大、57年7月からは済生会中央病院でやっております。済生会中央病院で導入した患者は現在までに16名で、そのうち12



中尾先生

名が糖尿病、2名が糸球体腎炎、そのほかが2名です。高齢の方が多くて平均年齢は約60歳です。

スタッフは、腎臓医が3名、それから透析専任の看護婦が7名です。

中川 清瀬の本田先生のところは小児専門なわけですけど、先生のところの状況をお話してください。

本田 小児でCAPDを始めなければいけなくなった理由は、体重10kg以下



本田先生

ぐらいの乳児ですと、血液透析は長期管理がむずかしいし、移植もまだいろいろと問題があるという状況でしたので、そのころIPD（間歇的腹膜灌流）で行なうしかありませんでした。しかし、IPDで非常に問題になるのは、ベッド上にいる時間が非常に長くなり、また家庭ではできないため社会復帰上の問題があります。そのため発育、発達にも悪影響を与えてしまうことです。

ちょうど、ふたごの腎不全で、体重が6kgぐらいで7ヵ月の乳児が入院してきました、何とか普通に発育させてあげたいと思っていましたところCAPDが導入されてきましたので12ヵ月の時に始めたのが最初のきっかけです。私どもの病院では現在まで13人にCAPDを行ないました。現在つづけているのは7人です。内訳は、9人が体重13kg以下で3歳以下です。やはりその子たちがCAPDでなければ透析ができないという年齢ですので、一番数が多くなっています。

中川 一番小さい子の体重はどのぐらいですか。

本田 一番小さいお子さんは5.2kgで、生後12ヵ月です。そして、乳幼児のほとんどが先天性の腎疾患です。

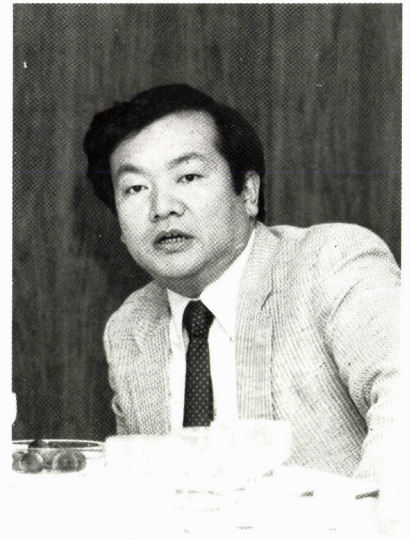
中川 その方はまだCAPDを続けていらっしゃるんですか。

本田 はい。一番最初に始めた7ヵ月のお子さんも、現在約3年になります。

中川 武蔵野日赤の秋葉先生のところはどんなぐあいでおやりになっていますか。

秋葉 私自身がCAPDに取り組み始めたのは昭和55年、私が東京医科歯科大学に勤務していたとき、トラベノールのCAPDシステムが導入されて、始めたのが最初です。その後私が武蔵野赤十字病院に移りまして、そちらでも継続してやっているわけです。現在一番古い患者さんは4年半になります。

武蔵野赤十字病院は、東京の東、おもに武蔵野地区を診療圏としていて、一応、基幹病院として活動しています。透析ベッド数は11床で非常にこじんま

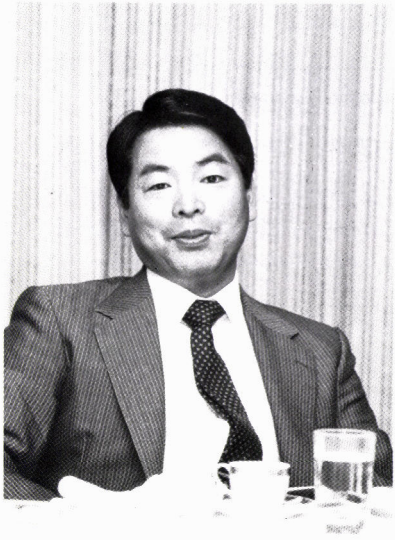


秋葉先生

りとした透析センターですけれども、そのうち血液透析患者さんが30名、そしてCAPD患者さんで現在進行中の方が10名です。これまでCAPDに導入された方が15名で、やめた方が6名おります。やめた方の内訳は、4名の方が腹膜炎のために血液透析に移られ、1名の方は心外膜炎で死亡されています。それから1名の方が移植のために中止して、現在移植腎で元気に暮らしていらっしゃいます。

中川 酒井先生のところは、血液透析に関してもそうなのですが、日本でも一番古い歴史を持っていらっしゃるわけですけども、初めのころと最近の様子ではだいぶ違うと思いますが、そういうことも含めて、現在の状況をちょっと紹介していただきたいと思います。

酒井 当院のCAPDは55年から始まるんですが、最初の症例はSLE腎症



酒井先生

(若い女性に多く、顔の蝶形紅斑や発熱などを伴って発症する全身的な血管炎で、腎の微小血管に病気が及ぶと腎障害を起す)の患者さんで、内シャントを作製するいい血管がないために1年以上IPDをやっていたのですがCAPDが入ってきたものですから、患者さんにパーマネントカテーテル、つまりテコフのカテーテルを植えまして、CAPDに移行したのが第1例です。その患者さんは、残念ながら腹膜炎を起こしたために血液透析に移りましたが、いまま元気です。

当院でCAPDを一番長くやっている患者さんは56年3月から入った方で、3年7ヵ月経過し、いままお元気です。それがひとつのきっかけになり、CAPDはなかなかいい治療法だぞという感触を受けたんですね。その方は、前にこの雑誌の座談会に参加させていただいた阿部さんというおばあちゃんで、

新聞屋さんです。そんなことで、55年に2人、56年に4人、これはCAPDバッグの供給があるかないかによって症例が決まってしまうので、57年に10人、58年に19人、こつしが現在までに9人で、いままで合計44人の患者さんを導入しております。

どういう患者さんがCAPDに向くかというお話はこれから出ると思いますがまず、高齢者、それからシャント・トラブルのある方です。CAPDに入る前の治療はIPDで管理していた方、HDを長くやっていて合併症のため入る方、それからもう1つのグループは、いわゆる内科的な治療をされていて、計画導入で入ってくる方と3種類の道があると思います。いま計画導入で入ってくる方とHDから回ってくる方と半半ぐらいでございます。

CAPD症例の慢性腎不全に陥る基礎疾患は血液透析症例とほぼ同じだと思います。やはり一番多い基礎疾患は慢性腎炎であり、糖尿病性腎症が二番手で、44人中10例あります。

これらの44症例がこの4年間でどんな経緯をたどったか、多少興味のあるところですが、現在もCAPDを元気でやっておられる方は24名、脱落して血液透析に戻った症例が13例、死亡症例が7例ございます。死亡症例とか中止症例がちょっと多いように見受けられると思うんですが、中止の原因は腹膜炎によるのが半数以上です。死亡症例のなかには、糖尿病性腎症、老人性肺炎、白血病、カンジダ腹膜炎などがあります。

中川 最後に中本先生は積極的という

かやむを得ずというか、当初から糖尿病性腎症の方にCAPDを適用されたように聞いていますけれども、初期と現在と比べてどんな状況にあるか、かいつまんでお話しください。

中本 私のところがCAPDを開始したのは昭和55年です。そのころ立て続



中本先生

けに2名の血液透析患者さんが重症の狭心症を起こして、血液透析の治療の続行が不可能になりました。そのときに、ちょうどCAPDが日本に入ってきたときだったものですから、循環動態も安定してスムーズに透析もでき、狭心症の発作も軽減するだろうということで、その2例をCAPDに導入しました。その2症例は、私らが予想していた通り、狭心症発作も軽減し非常に順調にいきましたものですから、心疾患を合併した他の腎不全患者さんに積極的に導入していこうという方針に

なったのです。ご存知のように、糖尿病性腎症から腎不全になられた患者さんは高頻度で心循環器系の合併症を持っているものですから、糖尿病のCAPD患者がどんどん増えていたのです。

中川 最初の2例というのは糖尿病の患者ではなかったんですね。

中本 1例が糖尿病で1例はSLEの患者でした。それで最初の3年は、糖尿病中心でやってきましたが、この1～2年の間、積極的に社会復帰を希望される非糖尿病の患者さんにCAPDを行なったところ、非常にスムーズにしているというのが私の病院の状況です。

CAPDの適応

中川 患者さんにとって一番関心のあるところは、本当にどういうメリットがあるんだろうか、いま血液透析をやっている人だったら、血液透析よりもCAPDにいったほうがはるかにいい生活ができるんだろうかとか、あるいはこれから透析に入る人であればどちらを選ぼうかというような点が関心の的だろうと思います。ほんとにこの人はCAPDをやってよかったなと思われる患者さんがいると思うんですね。そういう方を1人ずつ、ひとつの積極的な適応の例をあげるといってご紹介させていただきたいと思います。

秋葉 一番うまくいっている方は4年半になる50代の男性です。仕事は警察関係の制服などを出張販売している患者さんです。朝は4時半か5時ぐらいに出掛けて、ワゴン車に飛び乗りその

日の販売の場所に行って、一日じゅうお仕事をされて夕方8時ごろ帰ってくる。そしてバッグ交換をしてお風呂に入るといような生活をずうっとしています。その間入院したのはカテーテル・トラブルで1日、ウイルス性肝炎になって、その安静のために入られたという2回の入院しかありません。この間ずうっと元気で、社会生活、経済的な面でも、経営者として家庭人として100%、CAPDのメリットを生かしています。

中川 そうすると、先生の考えでは自営業者の社会復帰ということから見て非常によかったということですか。

秋葉 そうですね。

酒井 血液透析だと週3回来なければなりませんけれども、新潟は交通事情が東京みたいによくないので、通うとなれば家族や他の人の車で送ってもらわなければならないですね。CAPDも2週間に1回とか毎週来ていただいている症例もあるんですが、一般的には通院する頻度が非常に少なくてすみます。

中川 そうするとその方は通院上のメリットということですね。

酒井 そうですね。それと高齢者のようにシヤントの作製がむずかしいのではないかとということで、初めはあまり積極的に導入したわけじゃないんですけども、結果としては非常によかった。

それからもう1例は、新潟市から100キロぐらいの山村僻地にお住まいで1日おきに透析施設まで通うということ

冬には豪雪になりますが、そういう人たちが2週間に1回ずつ通院するだけで腎不全の治療ができるということで大変喜んでおりますし、職場復帰もしています。

だから、通院に要する距離が長くなればなるほどメリットが出てくると思いますね。

中川 遠くの方の場合で心配なのは、事故が起きたときにどうするかということなんですけれども、そういう心配は発生していないんですか。

酒井 ついこの間、7月に腹膜炎を起こしたんです。まず電話連絡が病院に入りまして奥さんが運転して旦那さんを連れてきました。

中川 腹膜炎を発生して病院に着くまでにどのぐらいの時間がかかりましたか。

酒井 2時間ぐらいです。新潟も高速道が整備され距離と所要時間は必ずしも比例しないんですね。

中本 たとえば冬の豪雪のときにはどうなるんですか。

酒井 150キロも離れている糸魚川市に住んでいる人もいます。新潟県内の外来CAPDの認可施設としては信楽園病院ともう1つ長岡市にもあるんですが、緊急時には結局そこまで来るわけです。しかし将来は緊急時にはその町にある病院に一旦収容していただいで、CAPDに付随した合併症や腹膜炎の治療の場合は新潟まで来るということになるでしょう。このように緊急時の最初の治療がその地域の病院でやっていただけるようになってくると患者さんにとってもっと安心だと思いま

すね。

中川 中本先生のところで、CAPDをやってよかったという症例で、一般の患者さんに参考になるようなケースはどんな方がいらっしゃいますか。

中本 64歳の方で40年来弁膜症を患っていて、それに加えて糖尿病から腎不全になられて入院された患者さんですけど、弁膜症が重症で、心不全状態でしたので血液透析は耐えられないだろうと判断して、CAPDを始めた方です。CAPDを始めた当初は、退院できるかどうか心配しましたがCAPDは順調に行き、心臓弁膜症も悪化せず、退院し元気に自宅でCAPDを行ない、月2回通院しておられました。3年間ほとんどトラブルもなく、非常に老後の生活を楽しんでおられました。が、残念なことにことし(昭和59年)の7月に真菌による腹膜炎を発症し入院され、一旦カテーテルを抜去し真菌性腹膜炎は治癒したんですが、再度カテーテルを挿入しようとしたら腹膜炎の癒着がひどく、挿入ができませんでした。残された治療は血液透析しかありませんので、注意深く血液透析をやっていたところ、透析中に突然死されました。この患者さんの経過を見ますとやはりCAPDが最良の治療だったろうと思われま。

中川 腹膜炎がなければ、まだ元気でいられた……。

中本 はい、性格もいい人でしたし、几帳面な人だったものですから、腹膜炎が起こらなかつたら、もっともっと生活を楽しまれたんじゃないかと思ひ、非常に残念です。

中川 起こした腹膜炎が真菌性ですと、まだ日本でも余り報告されていないので、治療も大変だったんじゃないかと思ひます。

本田先生はどうですか。

本田 一番最初にCAPDを行なった、先ほど話しました7ヵ月の乳児ですが、その子が入院してきたときには強い腎不全状態でした、低ナトリウム血症と高度の酸血症などを合併してけいれんの重積状態になりました。その子を普通に発育させることが可能かどうか、非常にむずかしいのではないかと考えていたんですが、CAPDを行なえるようになり、特に家庭でするようになってから、一段と発達の向上が見られました。現在3年たちますが、いまではおしゃべりも他の子と変わらずできますし、立って歩くことも走ることも可能で、少しは小さい感じですが、普通のお子さんと同じような状態にまで発育しました。それを見てCAPDというのは非常にいい治療法であると思ひました。

特に、3歳以下というのは母親と一緒に過ごさなければ、社会性とか知能の発達とかが養っていけないと思ひます。ほかの治療法ではどうしても入院が長くなりますし、その間のハンディキャップを、3歳までに負ってしまうと一生影響を残す可能性があると思ひますので、その時期を親と一緒に過ごせるCAPDというのは、非常にいい方法だと考えています。

中川 子供の場合は大人と違って、いくら言い聞かせても、非常に不潔なことをやってしまうというような危険が

多いんじゃないかと思ひますが、そういう懸念はいままで実際に起きていませんですか。

本田 いまのところは、腹帯を巻きましてその下に入れておきますと、親がしつけるからだと思ひんですが、不潔になったということは1例もありません。

中川 普通の子供を育てるのにも大変なのに、バッグ交換1日数回という作業がさらに母親に課せられるわけですね。そういうことでお母さんのほうはCAPDよりも血液透析のほうが楽だというようなことはないんでしょうか。

本田 小さいお子さんは生きるのにそれしか手段がないということになりますと、ご両親が一生懸命にやられるのか、いまのところ疲れたとか、CAPDがいやだといわれた方は1人もいません。ただ外国の話を書きますと、3ヵ月から半年ぐらいで親が投げ出すというようなことが結構あるそうです。

中尾 壮年の方で元気に通ってこられて特に合併症もないような方は血液透析でいいと思ひます。血液透析よりもCAPDのほうが本当によかったという方は、視力障害が高度な糖尿病の方です。こういう方は、血液透析に通ってくるのに介助が必要です。通院も送り迎えをしてもらわなければなりません。神経障害や筋消耗などのため、歩くのも不自由な方が多いわけですね。そのほか、高齢の方でやはり1人では通院できない方がCAPDをやったと、家族の方も、本人もおっしゃる方がいままで多かったのです。

渡辺 どの患者さんをご紹介したらいい

いか迷っちゃうぐらいなんですけど、やはり一番いいのはリハビリテーションがうまくいった例だと思いますね。小さな個人会社に勤めている40代の男性で、透析に入るんだったら解雇されるというふうなことをにおわされてまして、太田先生が「絶対支障ない方法にするから」という手紙を書かれてCAPDを開始し、解雇を免れて、いまも順調にやっているという方。それから主婦の場合、お子さんのめんどうをよく見ることが出来るということは目立たないことなんですけれど、ある意味では社会復帰と同じだと思います。そういう点でCAPDでは時間の制約が少なくて「よかった」という方がいます。

CAPDが不向きの人

中川 つぎに、これは患者さんにとってはちょっとがっかりするようなお話も出てくるかもしれませんが、何もCAPD万能なわけじゃないので、こういう場合はだめだということもはっきり知っておいていただくほうがいいように思います。

話をかえて今度は、もう少し事前に慎重に検討して、CAPDにしなかったほうがよかったのではないかとというような例がございましたならば教えてくださいたいと思います。

中本 2例ほどお話ししたいんですけど、1例は、血液透析に一旦入ったんですが、食事管理が悪く、特に水分の摂取量が多く、本人の希望もありCAPDに導入したのですが、CAPDをしていても体重増加が多くて結局肺水

腫となり、CAPDを中止し、また血液透析に戻りました。この症例で感じたことは、自由に食べたり飲んだりしたいからCAPDをやりたいという気持ちの強い患者さんほうまくいかなんじゃないかと思います。

もう1例は、いま小学4年生になっている小児ですけれど、CAPDなら身長も伸びるだろうし毎日学校にも行けるし貧血も改善するだろうということで、CAPDを開始したんですが、開始してみると食欲が余り出ない。貧血の改善も思わしくない、それと、しばしば学校を休む、その理由を聞いても、はっきり答えてくれないので、わからないのですが、自分だけバッグをつけていますし、カテーテルが腹腔内に入っていますし、そういうことがコンプレックスになっているのか、あるいは学力がついていかないのか、そのところははっきりしませんけど……。スタッフとしては小児にとってこれほどいい治療法はないだろうと思って導入したのが、実は余りCAPDの利点が生かされていない。

中川 あとのほうの症例に、本田先生はご意見があると思うんですけども……。

本田 ぼくらは学童で行なっているのがいままで4人いるんですが、4人ともみんな食欲が落ちてしまい、血清アルブミンでみましても低下している状態ですので、やはり食欲不振が問題だと思います。

もう1例は、中本先生のところで行なわれている方より少し年齢が大きくなりますが、3人の12歳から15歳ぐら

いのお子さんには親にさせるのではなく自分でするようにさせました。しかし、3人ともていねいにしないためだと思うのですが、腹膜炎を繰り返して、内2例は血液透析にまた戻っていったということを考えますと、どうもその辺の年齢—10歳ぐらいから15歳ぐらいまで—はCAPDを行なうのにむずかしい年齢ではないかと思っています。

中本 本田先生、学童期のCAPD患者はどのような心理状態にあるのですか。

本田 心理面では、いろいろな問題を起こすのはちょうどそのぐらいの年齢が多いようです。CAPDだけでなく血液透析でも外来透析にして普通の学校に行くようになりますとさまざまな問題を起こすことがあります。学校の欠席が多いこと、学力の低下、身長が低いなどの体型的な問題も見られます。

ただいま述べましたように心理面というのは非常にむずかしく実際は精神・心理の専門家たちと一緒に診ていかなければならないと思っています。

中川 中本先生も本田先生もいま、小児で食欲が非常に落ちるとおっしゃいましたけれども、これはどういう原因で起こるのでしょうか。

本田 子供たちに聞いてみますと、やはり常におなかになにかたまっている感じで全然空腹感がなく、また少し食べると満腹になるといいますので、やはり一番の問題は物理的なものではないかと思います。あとは糖が灌流液に入っていることで空腹感が少ないことも原因だと思います。

中川 話をもとに戻しまして、中尾先生のところでこれはやめておけばよか

ったというような症例はございますか。

中尾 医学的にはCAPDにしなければよかったというような症例はございません。ただ家庭での受け入れが非常に悪かった方がいて、家族の方があまり協力してくれないということで非常に困った症例はあります。

渡辺 うちで初期に導入した2人の方が8回ほど腹膜炎を起こされて、最後には全身状態が悪くなって敗血症、肝炎なども併発して亡くなられたわけなんです。もっと早い時期にほかの透析法に移行できたらよかったと思うんですが……。

中川 腹膜炎を繰り返されたという原因は、患者さん自身にあるんでしょうか。それともトレーニングが悪かったのでしょうか。

渡辺 初期のころなので、こちらもトレーニングになれていないということもありますが、CAPDに対する動機づけがはっきりしていないままに入ってしまった患者さんたちなんですね。移ってから半年ぐらいの間に1～2回腹膜炎を起こされた段階で、これはいけないと気がついて再教育をし直したのですが、一度ついてしまった癖は直らない。2人ともシャントを作れなくて血液透析に戻れない状況で、やむを得ずCAPDを続行していたわけなんです。1人の方はシステムを変えて、新たな方法でやっていけばいいんじゃないかということで経過を見たんですね。しかし1年後に皮下トンネルの感染症からまた腹膜炎を起こして、最後はこれが直りきらなくて、亡くなられたんです。

秋葉先生のところは、腹膜炎を3回やると一応CAPDを中止するとかお聞きしたんですが……。

秋葉 最近はその基準をとるようにしております。4人の脱落の中でも一番多いのは8回起こしております。初期の症例では、経営者の方なんですけれども、CAPDをやって非常に仕事がかまくらだったといっていたので、腹膜炎発症ごとに「透析はいやだ」といいながら入院してくるという状態になってしましまして、こちら中止に踏み切れないで、8回までいってしまったのです。最終的には重症の腹膜炎でやっとあきらめてくれたという例がありました。それ以降は一応3回目の腹膜炎からはやめましょうということで、血液透析に戻っていただいております。

酒井 導入する時点で、この症例は悪いかいいとかいうことが、何かの目安でわかると一番いいと思うのですがやはり腹膜炎を頻回に起こす人がどうしてもしるんですね。そういう人は結果的に見るとしないほうがよかったんじゃないかということになります。だから、3回というのが妥当かどうかわかりませんが、とにかく頻回に起こされてはスタッフのケアも大変ですし、腹膜炎の治療も難治性の場合には暗中模索でやらなきゃいけませんし、ましてや真菌なんか出たら生命の危険があります。そういう頻回に腹膜炎を起こす症例の中で血液透析のころも易感染性の強かった症例は除外しておいたほうがいいと思いますね。

もう1つは、CAPD療法はどうしてもタン白喪失ということを伴って

ますので、すききらいの強い人、特にタン白の補給を十分してもらわないと低タン白血症になり、結果的にはタン白製剤を点滴してやるというようなことになりますので、この2点ぐらいが余り好ましくない症例としてピックアップできるんじゃないかと思います。

中川 いまのお話では、食事が十分に管理できない方は、血液透析でがんばったほうがいいのかもしいかなという場合もあるようです。

それから学童期にある10歳から15歳ぐらいの人には非常に精神的に問題があるようで、この辺は、今後、精神・心理の専門家のアプローチが行なわれれば克服されるとしても、そういう問題点があるということは非常に貴重なご指摘だったと思います。

ただ、何回も腹膜炎を起こす人はだめであるということとは、あとからわかることなんですけれども、患者さんにとっても始めるときに自分が腹膜炎を起こすつもりで始めるわけでないんですね。その辺が事前に何かわかりませんですか。

酒井 やはり若い方は確かにいいと思いますね。合併症があって全身状態の悪い方というのは、血液透析でケアするのも大変ですし、CAPDを導入されても大変だという印象はありますね。

中川 全身状態が悪い、合併症が多いということになりますと、糖尿病性腎症の患者さんはその典型的な例なんですけれども、中尾先生、中本先生はそういう患者さんを多数抱えていらっしゃるわけですね。

中尾 私は糖尿病性腎症に対してCA

PDが一番いいとは考えておりません。いまのところはやはり血液透析ができる方は血液透析でいいと思います。目が悪くてどうしても週3回来るのが大変だ、あるいは神経障害や筋萎縮のため通院が困難な患者さんは、血液透析だとずうっと入院していなければならぬわけですが、CAPDですと退院して家庭でできますから、そういう意味でひとつの社会復帰ができるし、喜ばれると思います。

中川 酒井先生のお話を糖尿病性腎症に当てはめますと、そういう人は感染の可能性が非常に高いわけですし、合併症も多いし、全身状態も悪いことが多いわけですが、そういうことを考えると、CAPDよりも血液透析のほうがいいんじゃないかという感じを受けないでもないですが、いかがでしょうか。

中本 糖尿病の患者さんの場合、腹腔内にインシュリンを投与すると血糖のコントロールが非常にしやすくなる。これは血液透析にないCAPDのメリットだと思います。特に血糖の日内変動の激しい人に、バッグ内にインシュリンを入れて1日4回、腹膜を介してインシュリンを吸収させてやると非常に安定した血糖が得られ、ひどい低血糖も起こらない。血液透析でしばしば高血糖、低血糖に悩まされていた患者さんが、CAPDに移行してから血糖が非常に安定したという症例がありますものだから、そういうことは利点だと思います。

中川 欠点を補って余りあるという…。

中本 「余りある」とは……。 (笑) それから繰り返しますけれども、循環器系の合併症を持った糖尿病の患者さんは、やはり私は血液透析よりもCAPDのほうがいいという実感を持っています。

日常生活

中川 これから自分がCAPDをやるという場合に、まずやらなければならないことが教育訓練で、その間にカテーテルの植え込みということがあるわけですね。おなかの中に管を入れるというのはかなり痛いものなのでしょうか、酒井先生、どうでしょうか。

酒井 カテーテル腹腔内留置術というのが正しいと思いますが、ほとんどは局所麻酔だけで所要時間が40分から1時間前後で終わります。腹壁そのものの麻酔はかなりよく効きますが、おなかの中に入って行って腹膜に操作を加えるときに多少痛みが発生しますが、そう心配するような手術ではありません。

中川 血液透析のシャントと比べて、どっちが手術は楽なんでしょうかね。

中本 スタッフ側からするとカテーテルのほうが緊張します。患者さん側も局所麻酔でやる場合は、シャント手術よりカテーテル留置術の方が痛いんじゃないのかなと思います。

それで、私のところは痛みに対して非常に敏感な人は、硬膜外麻酔で手術を行なっております。

中川 全身麻酔でやったというような例はございますか。

本田 小児はほとんど全身麻酔でやっ

ています。

中川 カテーテルを身につけて、しかもバッグがつくのですが、生活上の支障ということでもかなり心配もあるんですけど、カテーテルを植える前後でどんな変化が身体面と生活面に起こるかということについて、ちょっとお話を聞きたいと思います。

秋葉 患者さんにとって一番気になることは、お風呂に入れるかどうかということが、日本にCAPDが導入された55年当初の問題点だったわけです。初めはバンソウコウのたぐいを入りに貼って入ってみたらどうだろうかと、出口部の細菌の調査など、いろんな経験を集積した結果、どうも腹膜炎というのは入浴と全く関係がない。どんどん入浴して大丈夫じゃないか。ただし入浴するときにバッグのスパイク部に水がかからないように、その部分を高いところに吊り下げて、かつそれをビニルで覆った形で入浴しなさい。それからお風呂から出たら必ず出口部のカテーテル・ケアをやってください。この2点を守れば安全ということが、研究の積み重ねからわかりました。

それからもう1つは、おなかに腹膜カテーテルという異物があるということで、日常生活にいろいろ支障を来たすのではないかと。特に壮年期の方では、ぶつかってしまっただけでセックスに支障があるのではないかと。なるべく支障のない位置を選んで手術するようにしております。

中川 渡辺先生、それ以外に制約が起こることとはありませんか。

渡辺 うちではよく皮下トンネルの感

染症というのが大きな問題になっています。その原因の1つとして出口がこすれたり、またカテーテルは出口の部分で出入りするわけなんですけど、入るといときに表皮の雑菌を皮下トンネルの中に引き込むんじゃないか。したがって、植える位置をちょっと工夫しつつある段階なんですけど、患者さんも日常生活に注意してもらいたいです。たとえばスポーツでいいますと屈伸の多いものはやめるように……。

中川 エアロビクスとかですかね。

渡辺 そうですね、(笑い) 激しいものはいけない。でも腹筋は鍛えていただきたいので、非常に矛盾があるんですけど、よく腰痛体操みたいなものをしていただいで、寝たまま、腹筋、腰筋を鍛えるような指導はしています。しかし実践してくれているかどうか……？

中川 やめなければいけないというようなものを具体的に挙げていただきますと、どんなものがありますか。

渡辺 ボート、柔道とか、出口を防御できないようなこと—先ほどいった屈伸のような運動—が加わるものですね。ゴルフとかテニスに関しては、ある程度お上手な方だったら問題ないように伺っております。野球もやっている方がいるみたいです。

中川 水泳はいかがですか。

渡辺 水泳は、スパイク部分を水に濡らさなければよいのではないですか。ある方から、ことしどうしても泳ぎたいという希望があって、とめても勝手に泳ぎそうだったものですから、頭の上、帽子の中にバッグを3重にビニルの中に包みまして、(笑い) かぶっても

らって、カテーテルも腹壁にテープでとめていただいで、上にTシャツを着るとい形で泳ぎました。支障はなかったようです。

中川 あと、強調しておきたいようなことはございませんでしょうか。

中尾 入浴はむしろしたほうがいいと思います。特に出口のところは、きれいによく手術用の洗剤で洗ったほうがトンネル感染を起こしにくいんじゃないかという印象を持っております。水が入らないようにということで出口をビニルで覆ったりしていたほうが、かえって感染を起こし、よく洗ったほうが起こさないとというような例もありました。

中川 バンソウコウで全然覆わないで入浴させていらっしゃるんですか。

中尾 はい。きれいに石鹸でよく洗うということです。

中本 私のところは、出口感染が他の施設に比較して少ないんじゃないかと思えます。基本方針は、中尾先生のところと異なるんですけど、ふろに入るときは必ずラパックをしっかりさせて、そのラパックの中にバッグもきちっと入れて完全密封させて入らせる。そして常に出口部には清潔な小さいガーゼを必ずつけておくようにしています。スポーツについて話したいのですが、私のところの側腹部に出口がある患者でゴルフをやっていたのですが、ゴルフは体をねじるという横の運動が入ってくるので心配していたところ、出口部から少し流出液が出てきたものだから、やめさせたといい例があります。私は出口の部位によって、制限する運

動もいろいろ変わってくるんじゃないのかなと思います。

中川 本田先生、小児の場合のカテーテルは、成人の場合と違った問題が幾つかあると思うんですけども……。

本田 初めの5例では、3例に出口部感染を起こしました。子供ではカテーテルを入れる時に、皮下組織や筋肉が十分に発育していないため、側腹部からカテーテルを出しますとカテーテル先がはねて上方へ動くことがあります。そのためカテーテルを入れ直さなければいけなかった症例をIPDで経験していたので、CAPDでは最初から直線的に皮下トンネルを作るようにしました。しかし、子供では皮下組織とカテーテルの間にすき間がでやすく、カテーテルが体の屈伸によって皮下を出たり入ったりするものですから、そこに細菌が付き出口部感染を起こすことが多い原因と思われました。そこで第1にはカテーテルを臍より下の側腹部に出すこと、第2には女子医大の太田先生に教えていただいた方法で、腹直筋にカテーテルの両端を縫いつけて固定することをしないカテーテル先がはねることもなく、出口部感染を防ぐことができるようになりました。

中尾 うちが手術のときに、あまり大きく切らない。ほとんど切らないような形でやれば、そんなに動くことはないようです。

教育・訓練

中川 CAPDをやることになると、そういう手術を受けて、それから教育入院というのがあるわけですが、試験

なんかもあるらしいんで、それを聞いただけで「いやだ」という人もいますが、どの程度の教育が行なわれるかということについて、渡辺先生ご説明ください。

渡辺 期間としては2週間ぐらいを目安にしています。不潔の概念については、実際にこういうものは清潔ですよ、これは不潔ですよということを物を使って説明して、それから今度は実際にバッグとかスパイクを持って、ここからこれは清潔ですよという指導をします。あとはバッグ交換の手順、緊急事態の対処の方法、連絡方法、そのほかの合併症の対処の仕方を教えています。あとは家族の方とのかかわり合いを、最近是比较的中心にしています。CAPDは、自宅では1人でやらなければならないので、非常に孤独になりやすいものですから、奥様とか息子さんとか、CAPDのことをわかってもらえるような人の教育も同時に行なっています。

中川 勉強はかなり大変なんですか。

渡辺 年齢や学ぶことになれているかどうかによると思うのですが、その方のテンポに合わせていきます。「これはだめですよ」というとついでにこななくなる方がいますので、そういう人はホメながらとか、(笑)看護婦さんがいろいろ考えた指導をしていますから、早い人で10日、一番長かった人で2カ月の入院でした。この方は血圧が非常に不安定で、教育をしようとするのと低血圧を起こしたり、そういう実際の身体的な理由と、63歳の女性の方でしたので、のんびりひとつひとつかんで含

めるようにしてやったということです。

試験は、簡単な緊急事態の判断の仕方と○×式の試験です。

中川 ご老人の場合は時間がかかるんじゃないですか。

中尾 私のところの老人の方は、1人でやるよりもむしろ家族の方と一緒にやるようにしています。大体教育のスケジュールは、バッグをつなぎ換えるだけじゃなくて、体重や血圧のはかり方、ノートのつけ方などを含めて約10日間のプログラムです。おもに看護婦さんが指導し、医師がそれを点検して、実技など全部採点して、きょうは60点とか80点とか、患者さんの励みになるようにして教育を進めています。

中川 教育してもだめだという方はいらっしゃいましたか。

中尾 そういう例はありません。最初は繁雑に思われるようですが、車の運転免許を取るときにたとえて、最初はとも運転できないと思っていても運転できるようになるのですから、それよりもずっと簡単で、体で覚えてしまえばいいと教育を進めています。

中川 中本先生は教育に苦勞された例はありますか。

中本 私のところはありません。実はCAPDを開始した頃、教育に耐えられるかどうか心配した患者さんがおられたのですが、ひとつひとつきっちり教えていったところ、理解は少し遅かったのですが、一旦、自分のものにしてしまうと、うまくいったものから、以後導入した人は、その人と比較して判定しております。

中川 そうすると、CAPDの教育は

だれでも耐えられるということですね。

中本 「だれでも」とはいいませんけど、日本人でしたら80%近くまで耐えられるんじゃないでしょうか。

中川 本田先生、小児の場合は母親とお子さんと両方を教育しなくちゃいけないですね。ですから、大人の場合の平均10日から2週間という時間では無理なんじゃないかと思えますけどね。

本田 われわれの場合は3歳以下の子供が多いので、母親に教えることになります。教える期間をきちんとすれば、たぶん大人と同じ期間でできるのではないかと思いますが、母親と一緒に入院することができませんので1日に1回か2回の交換時間しか来れないものですから、まず最初の2週間は看護婦が行なっているのを見て、あとの2週間は自分で実際にしながら、そばで看護婦もしくは医師が見て指導する形をとって、大体1ヵ月行なっています。

更に大きな問題は、子供の場合食欲は常に安定していないことです。たとえば体重が減ってきたら飲水量を増加すれば元に戻るといような時でも、子供はあまり飲んでくれないので、灌流液の浸透圧や量を変えなければならないということが生じてくるのです。入院中は出されたものの2割しか食べていないお子さんが、家に帰ると10割食べるというようにガラッと変わってきますと、灌流液の組成を変えなければならないようになります。実際にはそのほうが手間がかかりまして、最初は週2日ないしは3日の外泊をさせその後徐々に増加して1週間程度の外泊を重ねながら様子を見ますので、実際は退院

できるまでに3ヵ月ぐらいかかることが多いです。ですからその間に教育も全部できてしまうということになります。

中川 ほかに、教育についてつけ加えるようなコメントございますか。

酒井 うちが、最初の症例はマン・ツ一・マンで教えてなかなか大変だったんですけども、もうすでに何人かのCAPD患者さんたちがいるので、そういう人たちが次の患者さんの手本になって、かなりスムーズにいくようになったと思いますね。

まず新規導入の患者さんには腹膜透析室で、すでに導入されている患者さんのを一通り見てもらうわけです。それからトラベノール社製作のビデオなんかも見させていただいて、そのほかにパンフレットを病院で独自につくってあり、腎生理や解剖から始めて、CAPDの原理、バッグ交換操作、緊急時の対応、カテーテル・ケア、入浴など、そういう細項目をシリーズで教えるわけです。血液透析患者さんの場合は初期透析者講習会—大体年間70人ぐらゐの新規導入がありますので、7~8人集まると講義が3週間ほどかけて18項目ぐらゐにわたって行なわれます。ドクター、ケースワーカー、看護婦、技師などが分担して人工腎の理論、栄養指導、透析の副作用などシステムティックにやっています。7~8人集まっていますから講義をするにもちょっと熱が入るんですけども、CAPDの患者さんはどうしてもマン・ツ一・マンでいくものですから、導入されるたびにやらなきゃいけないという

のは、ちょっとハンディだと思いますね。その辺の繁雑さには、看護婦さんもちよっと音を上げているようです。

食生活

中川 一部の患者さんにはCAPDになると何でも食べられるという幻想がありますが、実際に食事はどの程度まで緩められるのでしょうか。

秋葉 まず「自由食」になるということはあくまで幻想でしかありません。まず第1に水分ですが、きょうはビールジョッキのでかいので5はい飲んで、あしたは500cc.ぐらゐですまそうというわけにはいかない。大体のどの乾きに応じてでいいわけですけども、そんなにバラつかないようにしないと、治療が追いつかない。それから、第2に制限がないといひましてもカロリーの制限はやっていただかないと肥満になってしまう方がかなりおります。特に調子がよくてどんどん食べられ、どんどん動ける方の場合には皆さん太っていらして、血中の脂質も上がり、肥満の成人病のリスクが高くなってしまうので、やはり太らないようにカロリー制限をしていただきたいと思います。

中本 糖尿病性腎症から末期腎不全になりCAPDを行なっている人は、必ず食事制限をしてもらわなくてはならないのです。

中尾 カリウムは大幅に緩和されると思います。むしろたくさんとってもらわなくちゃいけない方も出てくるので、いままでとれなかった生野菜なんかはうんととっても大丈夫だと思います。

本田 小児の場合には食べないほうが

問題になってて、より多く食事をとるよう常にいうわけなんです。何とか食べさせようとかんがべて、極端な場合はノイローゼに近くなるようなお母さんも見られ問題です。やはり食べないということが大きな問題になります。

中尾 私の場合、そういう食べない方は、腹膜からはたくさんエネルギーが入るので、主食は食べなくていい、おかずを食べるようにとっています。食べる、食べるといっているといけい食べなくなるので「飯なんか食わなくても大丈夫だよ」といったりする場合もあります。(笑い)

中川 1日4回交換すると何カロリー入ることになりますか。

中尾 大体500~800カロリーになっております。

渡辺 実際に計算してみると300~500カロリーぐらゐなんですね。案外少ないなという感じがあったんですけども……。

中川 そうすると、むしろ積極的に食べなければならぬという感じでしょうか。

渡辺 でも、栄養指導で書いてきていただくのを読むと、それほど炭水化物などにとっていないんですが、結構肥満してきて特に腹部に脂肪がついてくる印象があるので、一応炭水化物は抑えています。もちろんどのぐらゐ体を動かすか、所要カロリーによると思うんですけども……。

本田 われわれの場合、どちらかというと熱量が足りないほうが問題なようです。タン白は副食を結構食べるのか、

計算しますと大体、乳児で約2.5~3g/kgを食べています。しかし、熱量は灌流液の糖をたしてもまだ足りない状態です。また成長との関連を検討しますと熱量摂取量と密接な関係がありますので、熱量を多くとらせることのほうがむずかしい問題だと思っています。

医療行政に対する要望

中川 そろそろ締めくくりに入りたいと思いますが、ことしの保険点数改定で、やっとCAPDも制度的に認められたわけですが、今回の保険点数と施設認定基準がいろいろ厳しすぎたとか、経済的に病院にとってはむしろ赤字要因を抱えるような点数であるというような批判もごさいます。そういうことも含めて、CAPDを腎不全の治療体系の中でどういうふうに制度化していかなければならないかという点を、ちょっと伺いたいと思います。

酒井 CAPDだけを独立させた計算を持っておりませんのではっきりしないんですが、CAPD管理料は、通院された時点において発生すると考えられます。おおざっぱにいうと週1回通院を目指して4回に限ってCAPD管理料がついていますが、管理していく上で必ずしも週1回診る必要はない。しかし週1回来ないと指導管理料を病院側は受け取ることができないものですから、多くの患者さんには週1回来ていただいているんですね。本来なら、やはり1ヵ月間管理することによって管理料が支払われるのが良いと考えています。CAPDを管理するのに要するドクターあるいは看護婦さんやそ

の他のCAPD治療にかかわる人達の労働時間が適切に評価されているかどうかが疑問です。

秋葉 CAPDの患者さんの場合は、患者さんがその病院の管理下にあるということだけで、スタッフとか病室だとかの人と場所を設定しておかなければならないのです。それは、患者さんが病院に来る、来ないに全くかわらないので、患者さんが4回来ようと月に2回来ようと、病院の仕事量は変わらないわけです。それなのに病院の受ける支払いのほうは、患者さんが来たらもらうような形になっているところが、非常に問題だと思うのです。現在の制度だと透析液が慢性疾患の薬の中に入っていないということで2週間には1回病院に来ないと処方せんを出せない。安定した患者さんでは月1回で十分です。それなのに定期的に2週間には1回来なければならないような制度は、何らかの方法を考えていただきたいと思います。

中川 CAPDの長所が生かされていないですね。

秋葉 そうですね。

中川 同じ日赤という経営母体で、中本先生、制度上の不満とか問題点とか、どうお感じになっていらっしゃるでしょうか。

中本 CAPDの保険点数が余りにも低く抑えられすぎたなと思うんです。どういうことかという、いついかなるときにトラブルが発生して、患者さんから電話がかかってくるかわからないので、CAPDドクターは常に24時間所在を明らかにしておかなくてはな

らないし、病院にはCAPDに対して知識と経験のある看護婦が常に勤務していなければならないので、看護婦の勤務体制に関してもかなり苦勞するんです。そういう気苦勞あるいは気配りがこの保険点数には反映されていないと思います。

中尾 確かに診療報酬が低いと思います。それで、このままですとCAPDを手がける施設も増えなく、CAPDを必要とする患者さんがたくさん出ても治療が受けられない場合も将来出てこないとも限らないと思います。

本田 当院で困っているのは、たとえば千葉県の患者さんのように、遠方の患者さんは月1回当院で診て、あとは近くの病院で診るようにするんですが、その場合に今の制度では月1回しか診ていないと報酬の点で非常に問題になってしまうものですから、その辺良い方法を考えていただきたいと思います。また小児では細かい管理が必要ですし、入院患者では本人ができないものですから看護婦が行なうしかなく大きな負担になります。その点も考慮に入れていただきたいと思います。

中川 治療学としてはCAPDは完成されてきたんだけど、それを支える制度のほうはなはだ未熟であるという点では皆さんのご意見が一致したようです。ぜひ行政当局にも考えてもらいたいと思います。

CAPD療法の展望

中川 最後に将来の展望ですが、私の知っている限りのことを申し上げますと、近い将来のところでは、ブドウ糖が

食欲を低下させるとか、夜中でも糖吸収が行なわれていますので、肥満や高中性脂肪血症につながりやすいということで、これをアミノ酸におきかえることがいま行なわれています。それからチューブの接続部の滅菌については、紫外線なんかを使った方法などもありますし、自動的にチューブを溶接するような形の改良も考えられています。

それから、カテーテル感染については皮膚に親和性の強い材料を使ってあそこに隙間があかないようにしようという試みも行なわれているわけで、いまはテンコフカテーテルが中心ですけども、いろいろなカテーテルが試行錯誤でつくられているということが、近いところの改善・開発目標になっていると思います。

それと、日中職場でやらなければならないということを守るために、持続的に入れておくのに加えて、家に帰ってから数時間ぐらい、1時間おきに交換するような、昔の自動腹膜灌流装置を使った方法を組み合わせる、CCPDと呼んでおりますけれども、このような方法も行なわれています。それから非常に大量の重いバッグを各家庭に配送するのは大変なので、自宅に逆浸透装置なんかを入れて自宅の水で、ドライケミカルの入ったバッグにこれを入れて自宅で調整するということが不可能ではないだろうと思いますが、かなり時間はかかるでしょう。

そのほか、何かありませんか。

中本 こうなったらいいなという夢はありますけどね。むずかしいことだと思えますが、バッグ注入のときの例の

皮下に埋もれている短いカテーテルに針を刺しまして、腹腔内に灌流液を入れ、注液が終わったら、トランスファーセットとバッグは全部抜いてしまう。それで、排液のときにできれば膀胱、尿道を通してできないだろうか、そうしたら、患者さんは6時間たつとまずトイレに行っておしこのように尿道を通して排液する。そうすると患者さんはあたかも自分の腎臓が機能しているかのごとく錯覚するでしょう。そうになるとCAPDも本当の意味で携帯用人工腎臓といえるのではないかな。そうなればいいなあと思います。(笑い)

中川 それでは、きょうは長時間、CAPDの現状についていろいろとお話していただき、大変ありがとうございました。治療としてはある程度のところまで来たとはいえ、まだ未完成な治療法だし、制度のほうはさらに進歩に追いついてはおりませんので、患者さんと協力して、これからいい治療法に育てていきたいと思えます。

どうもありがとうございました。

以上



財団法人腎研究会のページ

1. 昭和59年度の腎研究会賞、学術賞および大島賞の表彰式と座談会がとり行なわれました。

昭和59年10月20日霞が関ビル・グリーンルームにおいて、59年度の各賞の表彰が行なわれ、大島理事長から賞状と副賞が贈られました。また理事長の司会のもとで、竹内先生（山梨医科大学・各賞選考委員長）のご参加を得て、受賞者の研究苦心談や抱負などをお話していただきました。

腎研究会賞

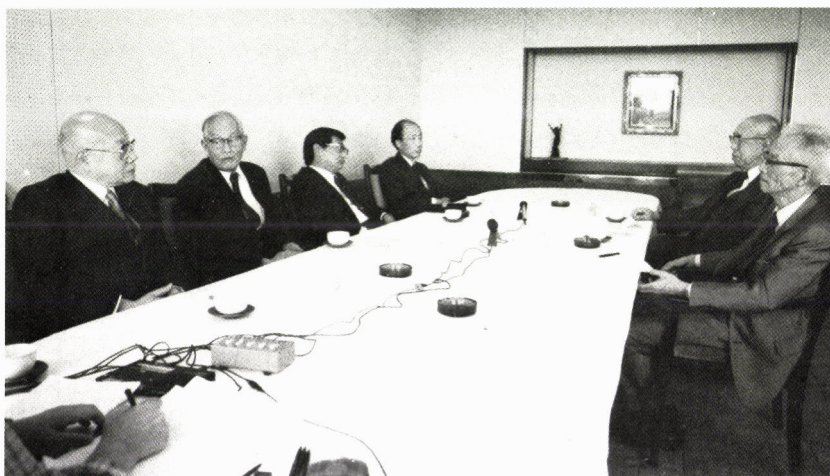
千葉大学名誉教授 岡林 篤
長年にわたりわが国の腎臓学の進歩発展に尽した功績

学術賞

東京大学教授 新島 端夫
腎盂腎炎に関する研究 特に膀胱尿管逆流現象による腎障害について

横浜市立大学教授 金子 好宏
腎と高血圧に関する研究 特にレニン・アンジオテンシン系の役割について

大島 賞
大阪大学講師 折田 義正
腎機能に関する研究 特に尿細管における電解質代謝に対する生化学的アプローチ



2. 第6回腎不全対策国際研修コースが開かれました。

昭和59年9月20日から11月5日まで、国際協力事業団の委託事業として行なわれました。今年はアルゼンチン、ブラジル、チリ、中国、インド、韓国、マレーシア、シンガポール、タンザニア、タイ、ウルグアイの11か国から14名の若い腎臓学者が参加しました。大学での講義・実習、医療施設の見学、医薬品・医療機器メーカーを見学しましたが、この研修が、開発途上国の腎臓学の進歩と国際親善にいささかでも貢献のあることを願ってやみません。
(36 ページ参照)



3. 昭和59年度透析療法従事職員の研修会が開かれました。

昭和59年7月27、28日の両日、日本都市センターにおいて集中講義が行なわれ、約700余名の方が熱心に聴講されました。このあと全国59の実習指定病院において、12月末までに医師2週間、看護婦(士)、臨床検査技師および衛生検査技師は4週間の実習が行なわれました。この研修は、透析療法従事職員の確保とその技術の向上に資するために昭和47年度から厚生省が策定した研修要領にもとづいて実施されているものです。

60年度も同じように行なわれる予定であります。



4. 役員・評議員

(1) 役員

会 長	矢 田 恒 久	第一生命保険相互会社・相談役
理 事 長	大 島 研 三	日本大学・名誉教授
理 事	長谷川 周 重	住友化学工業株式会社・取締役会長
理 事	弘 世 現	日本生命保険相互会社・取締役会長
理 事	稲 山 嘉 寛	新日本製鐵株式会社・取締役名誉会長
理 事	永 倉 三 郎	九州電力株式会社・取締役会長
理 事	大 槻 文 平	三菱鉱業セメント株式会社・取締役会長
理 事	斎 藤 了 英	大昭和製紙株式会社・取締役相談役
理 事	瀬 川 美能留	野村證券株式会社・取締役相談役
理 事	正 田 英三郎	日清製粉株式会社・取締役名誉会長
理 事	田 川 誠 一	衆議院議員
監 事	佐 多 保 之	株式会社東機貿・取締役会長

(昭和59年9月1日現在)

(2) 評 議 員

阿 部 裕	国立大阪病院
渥 美 和 彦	東京大学医学部医用電子研究施設
藤 島 正 敏	九州大学医学部第二内科
波 多野 道 信	日本大学医学部第二内科
稲 生 綱 政	平和病院
加 藤 暎 一	慶応義塾大学医学部内科
梶 原 長 雄	駿河台日本大学病院循環器科
木 本 誠 二	三井記念病院
小 林 快 三	稲沢市民病院
小 柴 健	北里大学医学部泌尿器科
宮 原 正	東京慈恵会医科大学第二内科
新 島 端 夫	東京大学医学部泌尿器科
尾 前 照 雄	国立循環器病センター
大 野 丞 二	順天堂大学医学部内科
大 沢 炯	琉球大学医学部泌尿器科
酒 井 文 徳	日本学術振興会

佐藤	博	千葉大学医学部第二外科
園田	孝夫	大阪大学医学部泌尿器科
杉野	信博	東京女子医科大学第四内科
高安	久雄	山梨医科大学
武内	重五郎	東京医科歯科大学医学部第二内科
竹内	正	山梨医科大学
吉利	和	浜松医科大学
(幹事)		
越川	昭三	昭和大学藤が丘病院腎臓内科
越野	正行	腎研クリニック
三村	信英	虎の門病院分院
中川	成之輔	東京医科歯科大学医学部第二内科
小高	通夫	千葉大学医学部第二外科
太田	和夫	東京女子医科大学腎臓病総合医療センター
高橋	進	日本大学医学部第二内科
高須	照夫	高須診療所

(昭和59年12月1日現在)



編集後記

●お久しぶりです。どうも1年に1回というペースに定着してしまった感がありますが、こういう仕事は“つづける”ということに意味があると思いますので、無理しないでいきます。

●太田教授の「手根管症候群」という記事は、最近、多くの透析医が気にしている重要な症状です。何よりも、それが十数年という長期生存例に多いという点が重大な関心をよんでいる理由です。

●腎不全の方をできるだけ延命させ天寿を全うしていただくことが目的だったわけですが、人類の歴史はじまって以来なかった人生をつくっているわけで、これからも予想しなかった新しい合併症が出てくるかもしれません。

●患者さんと医療スタッフの注意深い観察によって、できるだけ早く発見し、その時はわからなくても、原因の解明の努力が必要です。

●デンバー市で発見された「進行性透析脳症」が、わが国では数例でとどまっているのも、コロラド大学のグループの研究とその発表を先生方が勉強して水処理に配慮したことがあるからです。

●毎日の治療は当然、権利によるものもありますが、その体験を、これからの患者さんに役立てるという観点も忘れてはならないことと考えます。

(東京医歯大 中川成之輔

59・12・28記)

編集委員

平沢由平	信楽園病院
今忠正	札幌北クリニック
三村信英	虎の門病院
中川成之輔	東京医科歯科大学
太田和宏	新生会第一病院
太田和夫	東京女子医科大学
佐藤威	東海大学医学部
関野宏	宏人会中央病院
高須照夫	高須診療所

編集同人

阿部裕	国立大阪病院
秋山暢夫	東京大学医科学研究所
天本太平	天本泌尿器科医院
荒川正昭	新潟大学医学部第二内科
浅野誠一	
渥美和彦	東京大学医用電子研究施設
千野一郎	杏林大学医学部泌尿器科
土肥雪彦	広島大学医学部第二外科
藤見惺	福岡赤十字病院
藤島正敏	九州大学医学部第二内科
藤田嘉一	兵庫医科大学
橋本勇	京都第一赤十字病院
波多野道信	日本大学医学部第二内科
本田西男	浜松医科大学第一内科
堀田寛	長崎大学医学部泌尿器科
稲生綱政	平和病院
石田初一	石田病院
石川浩一	関東労災病院
岩崎洋治	筑波大学医学専門学群
梶原長雄	駿河台日大病院
金田浩	いわき市立総合病院
加藤暎一	慶応義塾大学医学部内科
加藤篤二	日本バプテスト病院
勝村達喜	川崎医科大学心臓血管外科
川原弘久	名古屋共立病院
木本誠二	三井記念病院
小林快三	稲沢市民病院
小出桂三	国立王子病院
小柴健	北里大学医学部腎センター
越川昭三	昭和大学藤が丘病院腎臓内科
越野正行	腎研クリニック

前田憲志	名古屋大学医学部附属病院分院
前田貞亮	関東労災病院
前川正信	大阪市立大学医学部泌尿器科
宮原正	東京慈恵会医科大学第二内科
新村明	篠ノ井総合病院
丹羽豊郎	大垣市民病院
新島端夫	東京大学医学部泌尿器科
大淵重敬	
小高通夫	千葉大学医学部第二外科
尾前照雄	国立循環器病センター
大野丞二	順天堂大学医学部内科
大澤炯	琉球大学医学部附属病院泌尿器科
斎藤寛	国立公害研究所
斎藤薫	中勢総合病院
酒井文徳	日本学術振興会
笹岡拓雄	横須賀共済病院
佐藤博	千葉大学医学部第二外科
佐谷誠	国立循環器病センター
澤西謙次	京都大学医学部附属病院
柴田昌雄	名古屋大学医学部附属病院分院
篠田晤	金沢医科大学腎センター
園田孝夫	大阪大学医学部泌尿器科
杉野信博	東京女子医科大学第四内科
高橋長雄	札幌医科大学麻酔科
高橋進	日本大学医学部第二内科
高安久雄	山梨医科大学
武内重五郎	東京医科歯科大学第二内科
竹内正	山梨医科大学
土屋尚義	千葉大学医学部第一内科
上田泰	東京慈恵会医科大学
山形陽	日立総合病院
山吉亘	慶応義塾大学医学部内科
和田孝雄	慶応義塾大学医学部内科
山本実	弘前大学医学部第一外科
横山健郎	国立佐倉病院
吉利和	浜松医科大学

腎不全を生きる 第11巻第1号

発行日：1985年3月11日

発行所：財団法人腎研究会

東京都港区六本木3丁目13番3号

電話 (03) 403-9696 ㊟106

発行人：理事長 大島研三

編集：腎研究会「腎不全を生きる」編集委員会

★記事・写真などの無断転載を禁じます

★非売品

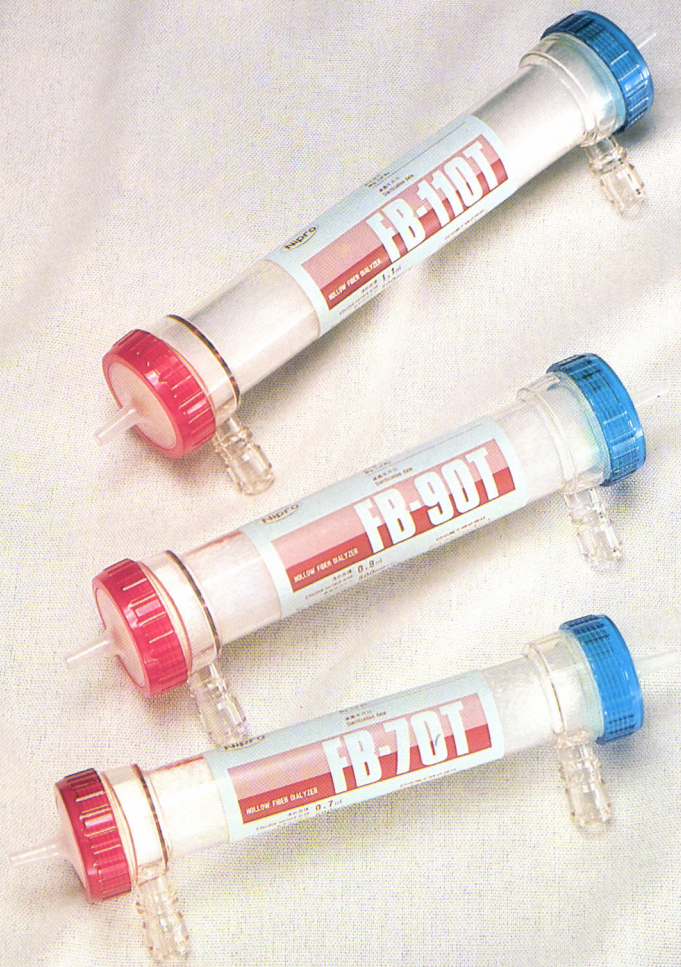


FB-Tシリーズ

ニプロホローファイバー型ダイアライザー

セルロースアセテート膜の特長をさらに生かす薄膜の15 μ mを実現しました。

セルロースアセテート膜の持つ素材の特長
(血液適合性、抗血栓性、無膨潤性など)をそのまま生かし、
従来得ることのできなかった高性能を可能にしました。



信頼の医療器

株式会社  ニプロ

本社 大阪市大淀区豊崎3丁目3番13号 〒531
TEL (06) 373-3155(代)

- 営業部・支店 / 札幌・仙台・北関東・東京(北)・東京(中央)・神奈川・東海・京都・大阪・広島・四国・福岡
- 営業所 / 秋田・福島・新潟・宇都宮・千葉・静岡・松本・神戸・北陸・岡山・北九州
熊本・鹿児島



そして、解放感が…。

「弓は鏡のようなものなんだ。心の曇りが、そのまま矢に表われるからね。」

あるベテラン・アーチャーの言葉です。

心、技、体、がひとつになって、初めて得られる充実感。

そして、的を射抜いた時の解放感——。



東レは、心と技と体の調和のとれた 快適透析 をめざして、
今日も努力を続けています。

生体適合性に優れたPMMA膜使用

東レ

Toray 東レ株式会社
東レメディカル株式会社

FILTRYZER

