

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第三百九十七号(毎週二日月曜日・金曜日発行)
昭和五十四年十月十五日発行

No. 28

79年10月26日

SSKO

東腎協

東京都腎臓病患者連絡協議会
事務局 東京都新宿区

〒161 電話
郵便振替口座
加入者名 東腎協

透析か腎臓移植か

透析療法と腎臓の移植というのは車の両輪のようなもので、どちらがすぐれ、どちらが悪いというものではありません。お互いに協力しあつて腎不全に悩んでいる人達の救いになっていくのです。

(太田和夫著「これが透析療法です」より)



2017年10月26日 太田和夫

え・中国三十日

常日頃から充分な準備を

東京都腎臓病患者連絡協議会

会長 宝生 和男



最近、東海地震が発生するであろうとの予測の基に、地震防火対策強化地域が指定されました。

東京はこの地域から一応はずされてはいるものの、地震が起これば大規模な被害が出てくることに変わりありません。

東腎協では、この事態を重視して、早速東京都災害対策本部に対して五項目の要請を行いました。

地震の程度によってその対策は異なり

ますが、安全の確保を優先し、最悪時の場合であっても透析が受けられるよう強く求めたものです。

また、東腎協部内でも常任幹事会の中に特別災害対策委員会(仮称)を発足させて実態に即応した活動を行なうことになりました。

この委員会で討議決定された事項については、順次機関誌「東腎協」によってお知らせ致します。

いかにこの対策が完べきであったとしても、会員各位の対処が何より重要であることはいまでもありません。

いつ起きるか判らない災害といわず、常日頃より充分の準備をしておく必要があります。

患者会においても、この問題を話し合い、効果ある措置を取られるよう希望すると共にお互いに力を合わせ、この難局を乗り切りたいと思います。

〓 おもな記事 〓



常日頃から充分な準備を……………(2)
池袋駅頭で腎パンクの登録運動行方……………(4)

ドナーの提供者を一人でも多く……………(3) { (4)
異色の水墨画家・高木克平展開……………(5) { (8)

患者のための腎臓学Ⅲ……………(6) { (8)
長期透析者の問題と将来Ⅱ……………(8) { (11)

(太田和夫先生の講演から)……………(8) { (11)
仲間からのたより……………(11) { (13)

障害者医療の一部改正……………(13) { (14)
第三回幹事会開……………(14) { (15)

都に災害対策の要求を提出……………(14) { (15)
東難連が55年度都予算に要求提出……………(15) { (16)

事務局からのお知らせ……………(15) { (16)

池袋駅頭で腎バンクの登録運動行なう

TBS・NHKテレビでも放映

去る五月の全腎協総会において、腎提供者登録制度を全国的に普及し、提供者登録者を一万人にしようということになりました。

東腎協は、これを受けて全腎協の協力を得て八月十二日(日)、十四日(火)池袋駅頭でチラシと登録カードの配布を行いました。この模様の一部はTBSおよびNHKテレビで放映され、かなりの反響をよびました。当日配布したチラシのアービールは次の通りです。

「腎バンクへの登録に協力下さい」

私たちは、人工腎臓によって治療を受けている透析(とうせき)患者です。

人工腎臓による治療——血液透析療法は近年、急速な進歩、改良がすすみ、多くの腎臓病——腎不全患者が救われるようになりました。現在、透析患者は全国でおよそ三万人、東京都内の病院で治療を受ける患者だけでも三千五百人を越えています。また、その予備軍である腎臓病患者は数十万人もいるといわれています。

す。

かつては死を待つしかなかった腎不全患者も、このように人工腎臓による治療で貴重な生命を救われるようになりました。しかし、この透析治療は、あくまで「延命」療法であり、腎臓病の根治療法ではありません。医学が飛躍的に進歩した今日においても、残念ながら腎臓病はその原因や治療法が十分に解明されていない難病です。

しかし、一方で近年腎臓移植手術が盛んに行なわれるようになり、その成功率も年々向上しつつあります。腎臓移植に成功すれば、透析治療に伴う多くの制

約から解放され、健康人に等しい社会生活が可能となり、腎臓病患者に大きな希望が開かれることになりました。

腎臓移植手術には、肉親から片方の腎臓をもらう「正体腎移植」と事故や病気で亡くなられた方から提供を受ける「死体腎移植」がありますが、わが国では欧米諸国と比べて死体腎移植が極めて立ち遅れています。

私たちは、腎臓移植——とりわけ死体腎移植の普及のために、多くの皆様方の腎臓提供についてのご協力を訴えます。





ドナーの提供者が一人でも
増えるよう呼びかけよう

東腎協副会長 泉山 知威

東腎協は、さる八月十二日、十四日と二日間にわたり、池袋駅頭にて腎提供者登録カードおよびチラシの配布を行いました。

これは、先的全腎協広島総会において来年三月までに腎臓提供登録者を一万人にすると決議されたことに伴ない、その具体化の一つとして取り組んだものです。

東腎協では前にもまず家族からという運動を進めました。この運動は引き続き進めるとして、一般へのアピールのうちに今日の行動が決った訳です。

では、なぜ移植のための運動が必要なのでしょうか。全腎協の調査によると移植希望者は六千五百人くらいおり、子供については成長の必要上不可欠といわれております。する、しないは患者個人の判断にまかせるとしても、患者団体としては体制整備等に努力していく必要があるからです。

日本で移植の普及が不十分なのは、欧米諸国に比べて死体腎移植が少ないからだといわれています。死体腎移植は移植全体の一割強にすぎません。

どうしても死体腎移植を進めるためには多くの腎提供登録者を必要とします。

さて、肝腎のキャンぺーン活動ですが十二日には役員七名、会員六名の参加で実施され、TBSの取材があり二十日の「モーニングジャンゴ・奥さま八時半です」で放映されました。また十四日はNHKの取材があり、二十一日の「テレビロータリー」で放映され、PR活動としては一定の成果があったのではないかと思います。

東腎協では、今までこの様な街道キャンぺーの経験が無いので不安な面もありましたが、皆一生懸命やりました。

十二日など歩行者天国でしたので、遊びに来た人達が多く、その人達にこのようなお願いをするのはなかなかむずかしいものだと思います。パンフレットを渡す、タイミングや、声をかける、言葉は何が適切かなど考えながら実施しました。それでも中には質問する方もお

り、この人は協力してくれるのではないかなどと思いつながら説明をしました。

私たちが会員も少しでも多くのドナー獲

異色の水墨画家

高木克平展(東賢協 会員)

開く—日本橋・三越で

この人は、代々木病院で透析を受けている水墨画家の高木克平さんで九月二十五日(火)から三十日(日)まで日本橋三越本店六階特選ギャラリーにて個展を開きました。

作品は全部で三十点。すべて透析に入ってから作品です。



得をめざして、家族や周りの人々の協力を得るよう努力していきましょう。

透析に入る前は、渡米しニューヨークで水墨画の個展(二回)も開き、話題を呼んだ経歴の持ち主です。

徹夜で制作したりしてかなりの無理も重ね、あぐくの果てには透析を受ける身体になったにもかかわらず、本人はいたって冷静で、後悔してはいないと言っていました。この個展を開くために作品も徹夜で制作し、翌日病院へそのまま透析に行く時もずい分あったそうです。

水墨画というのは、和紙の上に下絵も書かず一気にかきあげなければならぬので何度も何度も失敗を繰り返して、何カ月もかかって一つの作品ができあがるという事です。

作品からは、心の底からぼとぼしる魂の呼びが聞こえてきました。

△高木克平展より▽



男と女

80.3×65.1cm



母子像

64.5×51.5cm

患者のための腎臓学へⅢ

都立大久保病院腎不全センター

井 上 篤

◎腎臓病のいろいろ

昭和50年の厚生省特定疾患慢性腎炎調査研究班の報告によりますと、慢性糸球体腎炎の患者さんは全国で約15万人と推定されています。腎臓病の中では、この慢性糸球体腎炎が最も頻度の高いものですが、これから推定すると、腎臓に何らかの異常のある方は30万人を下らないと考えられます。

表1は、透析研究会の昭和53年の資料ですが、慢性腎不全で、慢性透析を受けている患者さんの原疾患の百分率です。腎不全状態になって始めて、腎臓病を発見された方は、腎不全の原疾患は、はっきりしない場合もあるのですが、大体、表1の様な傾向と考えてよいと思います。

表1 慢性透析例の原疾患 (11067例中)

慢性糸球体腎炎	75.8%
慢性腎盂腎炎	3.6%
慢性尿管炎	3.2%
ネフローゼ	2.5%
囊胞性腎炎	2.1%
悪性高血圧症	1.6%
腎硬化症	1.3%
腎臓病	1.2%
膠原病	0.8%
その他	0.5%
計	7.4%
	100%

腎臓病の全部が最終的に、腎不全に進行するといわけではありませんが、今回は、腎不全の原因の頻度順に従って、各々の病気のあらましを述べてみたいと思います。

(1) 糸球体腎炎

腎臓の構造の項を、今一度思い出してみて下さい。血液を濾過する糸球体に、炎症が起こり、免疫グロブリンという蛋白質が沈着したり、細胞が増加したりします。発症の経過によって、急性(亜急性)性と分類されます。溶血性連鎖球菌という通常どこにでもみられる細菌の上気道(扁桃腺など)への感染後、蛋白尿、血尿、高血圧、浮腫などを主症状として、急性糸球体腎炎は発症することが多く、一定期間後に治療する傾向にあります。亜急性糸球体腎炎は、急性期症状がはっきりしないで、急速に腎不全に進行する型のもので、慢性糸球体腎炎は、急性のものが治療しないで、慢性化したものや、発病がはっきりしないで、健康診断などで偶然に腎炎症状を発見されたものが、これに含まれます。慢性というには、一年以上蛋白尿が持続しているという意味です。

治療は、腎炎の急性期や、後述するネフローゼ症候群を呈している時期には安静をし、食事療法としては、高血圧、浮

腫の強い時には、水分、塩分の制限食、ネフローゼ症候群のように低蛋白血症のある時には高蛋白食というように病状により、食事療法の内容は違ってくる。

薬物療法としては残念ながら、腎炎に共通な特効薬はありませんが、浮腫のある時は利尿剤、高血圧のある時には降圧剤が使用され、腎炎の時期によっては、抗生物質や副腎皮質ホルモンなどが有効な場合があります。

腎炎の予防あるいは治療のために、扁桃腺切除という方法も行なわれますが、この手術を受けるか否かは、専門医とよく相談して下さい。腎炎に限らず腎臓病のある女性の場合、妊娠が問題となりませんが、腎機能悪化の傾向にある場合、専門医より時前の十分に相談及び管理を受けて下さい。

(2) 腎盂腎炎

腎臓の腎盂、腎杯、腎實質に細菌が感染したもので、原因となる細菌は大腸菌をはじめとするグラム陰性桿菌が90%以上を占めます。腎臓―尿管―膀胱―尿道という尿の通路のどこかに、尿の流れを

妨害するものがあれば、尿路感染は促進されます。急性のものは悪寒を伴った発熱、腰背痛などで発症し、数日後に解熱しますが、何回もくり返していると慢性となり、腎實質が破壊され腎不全となります。治療としては、尿の流通障害があればその除去と、抗生物質の使用ということになります。

(3) 糖尿病性腎症

近年、栄養状態がよくなったためか、糖尿病が増加しているといわれています。糖尿病発病からの期間が短かい程、又、糖尿病の管理が不良であった程、腎症が多く、腎の糸球体が硬化し腎不全となります。治療及び予防としては、糖尿病の管理をよくする以外にはありません。

(4) ネフローゼ症候群

ネフローゼ症候群とは3.5g/dl以上の蛋白尿が持続すること、その結果、6.0g/dl以下の低蛋白血症があること、及び、250mg/dl以上の高コレステロール血症、浮腫を呈する病気の総称で、原因としては糸球体腎炎が60〜80%を占め、その他に膠

原病、糖尿病、腎静脈が詰まってしまったりような腎の循環障害、毒性のある薬物を使用した場合などにみられます。治療として副腎皮質ホルモンが著効を示す場合もあります。

(5) 囊胞腎

先天性のもので、腎に無数の囊胞ができ、正常の腎組織が圧排され萎縮してしまいます。側腹部痛、血尿、腹部腫瘤などで発見されることが多く、治療としては、尿路感染を予防し大事にすることでしょう。

(6) 腎結核

肺結核より血行性に腎臓に結核菌が感染したのですが、抗結核剤の発達により減少してきています。

(7) 悪性高血圧、腎硬化症

高血圧のために腎細動脈硬化を来したりそのために更に高血圧になるという悪循環で、拡張期血圧(いわゆる下の血圧)が120mmHg以上の悪性高血圧は急速に腎機能が低下します。治療は降圧剤による降圧

です。

(8) 膠 原 病

全身性紅斑性皮膚(S L E)に代表される自己免疫疾患で、抗原抗体反応複合物が腎に沈着します。免疫抑制剤が治療に用いられます。

(9) 痛 風 腎

蛋白質の代謝産物である尿酸の代謝異常による高尿酸血症があり、尿酸が腎の尿細管などに沈着してしまふものです。高尿酸血症に対する食事療法と薬物療法が治療となります。

以上、慢性透析の適応となる疾患について、紙面の関係で簡単に述べましたが、慢性透析の適応にならなくとも、腎臓の病気はその他に、腎臓癌、膀胱癌などの悪性腫瘍や尿路結石など泌尿器科的疾患も、たくさんあり、お蔭で私達は大忙しなのです。

△訂正△

7ページの上段2行目に「尿素窒素やクレアチニンが高い時には低蛋白食」の文章を挿入します。

長期透析者の問題と将来へII

東京女子医大教授

太田 和夫

最近の患者は ほとんど輸血しない

皆さんが長期に透析をしていて問題になるのは貧血の問題ですね。貧血も今では昔に比べよくなっています。ほとんど輸血をしないと云う人が多い。余り蛋白制限をしますと貧血が起きますので、私は今全く蛋白を制限するつもりはありません。ダイアライザーがよくなくて、ダイアライザーの中に残る血の量が少なくなつた。それから検査で採血するとしても赤血球と水気とを分離してとつていませぬ。採血をして赤血球を沈めて回路に戻して上ずみだけを検査しています。この分離採血によって輸血の患者が減っています。また肝炎の予防にもなります。話は変わりますが、腎臓移植する場合に

長期透析者にとって カルシウムの問題は大きい

それから、もう一つ長く透析をしていて問題になるのはカルシウムの問題だと

思います。

骨は、大体年をとってだんだん骨からカルシウムがぬけていって老人の骨になる。レントゲンを見て、すぐの人は幾つ位かという事がわかります。よく死体が発見されて推定年齢は幾つ位だとできけれど、それは骨をみるんです。

ですから、ただでさえ年をとって減ってくるのに、腎臓が悪いと減るスピードが早くなります。骨にはカルシウムが沈着している訳ですけれど、カルシウムを吸収するためには腎臓の動きが必要だという事が、数年前わかったんですね。

これは、(カルシウムの吸収を促進す



る)ビタミンDが腎臓が悪くなると腎臓までいかなくてカルシウムが吸収できなくなっちゃうんです。一方、小便などからカルシウムがでていきますから、だんだんバランスがマイナスになってしまっ

て、ある程度は身体の中に入ります。終わると下がり、またやると上がる。ある程度補給しています。昔に比べカルシウム値を上げてきていますので、骨の進行は押えられてきています。

それから、ビタミンDも人工的に活性化ビタミンDというものがつくられ、実験的に使っています。それがよさそうだというので、厚生省は医薬品として認可するかどうか審議しています。やがて、活性化ビタミンDが一般的に売られるようになるだろうと思います。

腎臓が悪くなると血液のカルシウムが下がってくると、甲状腺の裏の方に四つの小さな(米つぶより小さい)副甲状腺というものがあるんです。副甲状腺ホルモンは血液の中のカルシウムが下がると、上げようとしてどんどん出し、骨からカ

ルシウムをどんどん出してカルシウム値を上げようとするんです。また、外から入ってこないから、みんな骨からカルシウムを出して上げますが、また下がるから上げるという事を繰り返しているうちに肥大して大きくなっちゃうんです。場合によっては、大豆より大きくなるという事もありますね。それで骨がとけていきます。ですから、余り骨の変化の強い人には副甲状腺をとる手術を日本でもぼつぼつ行っています。欧米では日本人より大きくなりやすいようでいっぱいとなっています。

活性化ビタミンDや副甲状腺の手術をするとかして、コントロールされやすくなっています。透析液のカルシウム値をやたらに上げますと、今度は硬水症候群(硬水というのは鉱物をいっぱい含んでいてカルシウム値が高い)になります。透析をすると、身体は熱く灼熱感があったり、かゆくなったり、吐いたり、赤くなったりするので余り高くはできないんです。また、高くすると沈着しやすくなり、動脈の壁、関節の周

りに沈着する可能性がありますので、ほどほどの高さにします。ほどほどの高さを保つために、活性型ビタミンD、カルストリン（甲状腺の中にあるホルモン、製品化されつつある）を使ったりします。が、カルシウムというのは、いろんな問題を含んでいます。

欧米では 心筋硬塞が多い

欧米では、最近長く透析をしていると心筋硬塞になる人が多いといわれています。これは脂肪の代謝が透析によっておかしくなるのではないかと。そのため動脈硬化が早くなるので心筋硬塞が起こりやすくなるという事がいわれています。しかし日本では今のところ心筋硬塞は多くありません。日本人はそもそも欧米に比べ心筋硬塞になる割合が少ないんですね。そのかわり脳いっ血なんです。日本人は、透析の患者でも同じような傾向があります。脂肪を調べてみても欧米のデータに比べ日本の方がはるかに低い。

一時、とにかくカロリーを十分とらさないという事が徹底しすぎてふとりすぎ

て脂肪が多くなりすぎるといふ弊害もあり、カロリーもほどほどにとらなさいというようにしなくてはいけないです。脂肪をとりすぎてふとるのも考えものです。が、といってやせていきますと高カリウム血症になってしまいます。

食欲がなく、何にも食べなくても カリウム値は上る

それから大切な事はカリウムですね。やはり私たちは、ある患者さんが急に亡くなったらすぐ高カリウム血症だと思えます。それ程、カリウムはこわい。水がたまり過ぎて死ぬことはまずありません。息が苦しくなって駆けつけても十分間にあいません。カリウムだけは急に上昇して急に心臓が止まることがあります。これはかなり注意していかないといけません。あなた方が食事で一番注意することは、短期的にみてカリウム、長い目でみれば水でも塩、蛋白でもみんな関係がありますが。

カリウムが上るといふ時は、食事でカリウムの多いものをつた時、それと身体がカロリーが不足して自分の身体の組

織をこわしてエネルギーを得た時の両方ですね。

ですから、風邪をひいて何んにも食べられない時というのが一番危いんです。食欲がなくて何んにも食べられない時という時にこそ、なるべくカロリーをとるようにはしないでいけません。場合によってはブドウ糖など注射してもらって下さい。

自分のカリウムの値は、透析をやる方は検査のたびに値を知っておいて下さい。私が前に「透析をやっている人の人生は橋を渡っているようなものだ」と本に書きましたが、一定の幅の中を歩いていく、検査のデータは今自分ほどの辺にいるの



かを知る。端っこに居るのは危険なんです。検査をしていない時というのは目をつぶっている時なんです。こういっただ時はまっすぐ歩けるという事がわかってくれば一カ月とらなくても心配ないと思うんですけれど、慣れない人とか身体がガタガタしている時というのはちよこちよこ目をあけていなと横から落っこちちゃうーです。ですから必要に応じて検査してもらい、また自分でデータを必ず知ってかくという事が一番大切です。

「長生きの秘訣は
自分の状態を知っておく事」

私たちは、よその施設からシャントなどつまって手術に来る人が多いんです。患者さんにヘマト、血圧などどうですかと聞いて、さっと答えられる人はコントロールがいいんですね。そうかと思うと「ヘマトってなんですか？」とかいう人はコントロールが悪いんですね。

だから透析だけはどうがないので、自分自身で一生懸命データを読んで、自分自身がどういう状態であるかを常に知っておく事が長生きの秘訣です。データ

を先生にみせてもらい自分で納得して管理していれば普通の人と同じように生きられると自信をもっています。

☆ ☆ ☆

なお、この講演をまとめるに当って、太田先生の著書「これが透析療法です」(南江堂、一三〇〇円)を参考にしました。この本は透析療法全般にわたり、わかりやすく書かれていますので、新しく透析に入られた人などにはぜひ、読んでみることをおすすめします。

(文責、中見出しは編集部)

(おわり)



ゆめがらびん



東腎協に入会しました
よろしくお願ひします

喘息会代表
小俣 延昇

中央線武蔵境駅下車十分、武蔵野の面影を残す所に私たち(喘息会、雨宮外科病院患者会)の命の良があります。

近くには、私たち患者にとって何人も一度はお世話になったかも知れない輸血等々の武蔵野赤十字病院があり、また大学が二校、学生の街としても栄えています。

私たちの病院は丁度通学路になっていて、朝夕多くの若い元気五人たちの姿を入院中はよく窓から眺め、一日も早い回復を待ち望んだものでした。

透析に入って約七年、今度東腎協の会員になり、皆様と一緒にいろいろな事を考え勉強し、時にはレジャー、ハイキング等々を、生甲斐についても学びたいと思っています。

私たちの会は現在十三名。会も発足しただばかり、まだ夢中で活動しています。皆様の御指導をよろしくお願い致します。

なお、近くには井の頭公園、小金井公園、深大寺と、また高尾山、秋川等々の

機関誌の原稿 募集しています



機関誌には、なるべくたくさんの方のお便りを載せていきたいと思っていますので、次のような内容のものをどしどし事務局までお送り下さい。

- 闘病体験
- 患者会の催し(旅行、総会、エピソードなど)
- 詩、短歌、カッパなども

<送り先>

〒161 新宿区下落合 3-15-29
田沼ビル(第二)
東腎協機関誌係

通り道です。近くにおいでの際はお寄り下さい。

社会復帰のため 一人ひとり努力しよう

ニレ友の会

中田 青攻

私の通院している病院の仲間のKさんについてご紹介したいと思います。Kさんは、透析歴三年余りになり、現在元気で毎日を精一杯日常生活(社会復帰)に励んでおります。ここまでは、ごく当り前の事ですが、これから先が私の感心させられた経過です。私の知る限りでは、透析に入ってから今日まで二度程入院生活

を送っただけで、社会復帰され頑張っておられる事は、本人はじめ家族の努力と協力によるものと思ひ、特に本人の気持ちにあるように思ひます。このKさん、腎不全になる前は食品関係の仕事に従事していたようですが、入院当初検査の結果透析を医師から宣告され、週二〜三回行い話を聞き、一家の生活をどうするか、病院のベットの中で思案し生活設計を真剣に考え悩んだそうです。

隔日しか働く事が出来ないとなると普通の勤めはまず難しいとみて、隔日での条件という事で浮かんできたのがタクシー会社へ勤めることだと思つたが、しかし運転免許は普通免許しかない事から二種免許を取得しなければならず、それには再就職する前に二種免許を手にする事が就職条件がよいと判断し、入院中に必要な教本を購入し勉強を始めたのです。

そして、実施についても教習所へ通えないので教本で勉強し、入院二カ月の間猛烈に勉強し般洲試験場に四回受験し、四回目に見事合格しました。

この時の喜びは、これからの人生の歩

みにどんなにか励みになった事でしよう。

先般、東腎協会報27号に掲載された、透折患者の社会復帰、即ち働く意欲のいかに低いかを知り、やはり問題の焦点は患者本人の勤労に対する心の持ち方と物の考え方がまず問題になっているように思います。

私たちは、他の難病の方々に比べ、決して働けない症状にはないように思われ、むしろ日頃の体調を整える事になって、働く事が可能になって来るし、現に社会復帰して毎日頑張る一家の大黒柱として立派に活動しておられる方も多数います。Kさんのように現実の厳しい状況を自分なりに判断し、自分で生きる道を選んだ事を、私は立派だと思えます。しかしこうした事は、一面勇気のいる事です。



不安もありました。

人は過去にかかわる傾向が多分にあるので、もしこうした気持があるとすれば新たな認識に立って回りを見てほしい。そして、生活全般を働き出す事よりも、まず、補てんする考えで望む事が大事なのではないか。働かなくても生活が成り立つから働かなくてもよいという甘い考

障害者医療の一部改正 東京都が九月から所得制限を緩和

東京都は、九月一日より「心身障害者医療費助成制度」の所得制限基準額を引き上げました。

この医療費助成制度は、鈴木知事にあって以来存続が危ぶまれていた問題で、この間、多くの障害者、患者団体の不安と存続要求が都庁に集められた運動によって、所得制限の緩和となったもので、改正内容は、所得制限の所得基準額が二九万円づつ引き上げ（扶養親族0人で二百八六万円、1人で三百一五万円、2人で三百四四万円、3人で三百七三万円、

えは捨てるべきでしよう。

Kさんのように、生きていくための生活基盤を植えて、不安の中にもやる気を持って今日まで来た、その努力を私たちは見習うべきでしょう。

そして、これ以上世間の荷物にならないように、一人ひとりが努力しなければいけないと痛切に思っています。

4人で四百二万円、5人で四百三十一万円）になりました。

なお、給与所得の場合の年収額も右に順じて改正されています。

手続は、区市町村の窓口にて印鑑、健康保険証、障害者手帳、愛の手帳持参で申請して下さい。

そうすると、心身障害者医療費受給者証をくれます。それを持って病院に行けば、保険の自己負担分が無料になります。

（「かんじゅと医療」第47号より）

第三回幹事会に34人参加

災害対策、ドナーカード確保などを討議

東腎協第三回幹事会が、八月二十六日

(日)午後一時から五時まで東京都障害者福祉会館にて開催されました。会長はじめ常任幹事、幹事、オブザーバーなど三十四人が参加しました。

泉山副会長の開会あいさつの後、宝生会長が主催者を代表してあいさつ。泉山副会長の議長に選出し会議が始められま

した。

まず活動報告の紹介があり、続いて討議事項に移りました。

討議で、(1)国会請願署名・募金運動の実施について、(2)腎移植ドナー確保の問題について、(3)災害対策の取り組みについて意見がかわされました。最後に一ノ清副会長が閉会あいさつを述べました。

災害対策の要求まとめ、都知事に提出 地震時における人工透析治療確保などについて

東腎協は、九月二十三日(日)の常任幹事会去る八月二十六日(日)に行なわれた第三回幹事会で討議された災害対策についての要求を別項のような要望書として鈴木俊一都知事に提出することにしました。九月二十七日(木)、宝生会長、泉山副会長、石川事務局長、平沢常

任幹事が要望書を持って都庁に陳情しました。

災害時における人工透析治療の確保についての要望書

東京都には現在、約三千五百人の透析患者が人工腎臓による透析治療を受けて

おり、この数は将来、更に三〜四倍に増加することが予想されております。透析患者は二〜三日、日に四〜六時間の血液透析を受けており、これを受けなければ尿毒症のため生きていくことができません。

ところで最近、東海地方で大地震が発生する可能性があるとの調査結果により、その対策を関係自治体が進められていると聞いております。透析患者の場合、地震に限らず、もし治療中に災害が起こった場合、非常に危険な状態に置かれるばかりでなく、直接被害を受けずに生き残ったとしても、透析医療機関が被害を受けて稼働できなくなれば、直ちに生命の危機にさらされることとなります。人工腎臓を稼働させるためには、電気と水が不可欠であり、透析液などの医薬品、それらを扱う医療従事者の確保も必要です。宮城県沖地震の際の経験によれば、稼働不能になった施設にかかっていた患者をどうするかという問題もあり、透析機器の緊急時予備設備、患者の移送などの問題についても検討が望まれます。災害時対策について、平時から万全の

措置が講ぜられるよう強く要望するもの
であります。

記

- 一、地震・台風・火災・その他あらゆる災害時における、病院の血液透析中の安全処置については、特に留意するよう強く指導して下さい。
- 二、万一災害が発生した場合、被災した透析患者を受け入れる人工腎臓設備や、腎臓移植後の被菌室の確保、患者の移送などについて、適切な措置をとって下さい。
- 三、災害時のために透析液などの医薬品、ダイヤライザー、回路などの治療材料を確保して下さい。
- 四、緊急時の医療スタッフを確保するための体制を整備して下さい。
- 五、透析病院の設計許可条件として、貯水設備、自家発電設備の設置を義務づけて下さい。

東難連が55年度都予算に 対し、都各局へ要求提出

東腎協から8人参加

東難連は、八月二日、都庁第一庁舎会議室で加盟団体代表二十一人（東腎協他七団体）の参加で来年度予算案に関する十一項目の要求を関係各担当者に要望しました。（東腎協から八人参加）

都当局側は、新年度の施策については現在計画中の段階ということで「皆さんの要望が反映されるよう努力する」と答えたものの都財政の厳しさが浮きぼりにされたことが印象に残り、具体的な回答



東難連代表の要求を聞く関係担当者

はありませんでした。

しかし、「単身の老人・障害者の入居」の実現については、近い将来に公営住宅法第十七条の改正が国会で承認されれば前向きに努力する旨の説明がありました。

東腎協は、①伊豆大島に透析施設②設置③都立豊島病院の透析室の拡充④腎移植手術に伴う保険外負担の補助について重点的に要請しました。

民生局にも来年度予算案に 関する三項目を要望する

この日の陳情活動に先立ち、七月二十六日には、平沢会長、村田副会長、東腎協から宝生、泉山、石川の三氏が参加して民生局心身障害者福祉部を訪れて、計画課長、企画係長・主査らと来年度予算案に関する①鍼灸・マッサージおよび漢方薬など東洋医学の医療保険適用範囲の拡大②心身障害者福祉手当の増額と支給対象者の拡大③難病患者、内部障害者の更生施設の拡充、増額の三項目について要望、話し合いました。民生局の回答は、都財政危機が強調され、現状の施策の維持も大変という印象を受けました。

事務局からのお知らせ

よろしく

お願いします

(54年7〜9月まで)

△個人会員入会者▽

54年7月

高橋忠夫・篠原孝昭

8月

工藤信子・三好夏子・上村晃弘

△患者会入会▽

54年7月

曠恩会(雨宮外科病院)

〒180 武蔵野市境2の25の4 雨宮

外科医院内

会員数十四名

9月

国立王子病院腎友会サンシャイン会

〒171 豊島区南池袋2の47の8 東池

袋内科医院内

二十五名

千クリ腎友会(千駄木クリニック)

〒113 文京区向ヶ丘2の36の12 千駄

木クリニック内

五名

全腎協国会請願署名のお願い

お願い

第八回全腎協総会の決定にもとづき、本年も国会請願署名および募金運動を実施します。

毎年の事で会員の皆様にはご多忙のところ何かと苦勞も多い事と思いますが、

この署名・募金運動は一年に一回全会員が、全国で統一した運動に直接参加していただく唯一の機会です。

種々事情もあるでしょうが、この署名運動の意義を理解し、全会員で取り組んでいただきたいと思えます。なお、一人当たり約三枚配布し、実施しますのでよろしくお願います。

会員に「透析管理手帳」を

さしあげます

東腎協は、このほど小玉株式会社的好意により「人工透析管理手帳」を寄贈していただきました。手帳は縦九センチ横十三センチで、中にはBUN、クレアチニン、K、血圧などが約一年間記入できるようになっております。日常的な検査デ

ータを患者が知り、それを記録して、自己管理する事が非常に大切とされています。

東腎協加入の腎友会には配布しますので事務局までご連絡下さい。なお、部数に限りがありますので会員以外には配布しません。

目黒駅前クリニック

音楽会のお知らせ

恒例となっている音楽会を左記の通り開催致しますので、気軽にご参加下さい。

十二月七日(金)午後七時〇〇分より

場所 目黒迎賓館

問い合わせは、目黒駅前クリニック・宮内さん(電)

内さん(電) 〇〇〇〇 まで

△編集 後記▽

このほど中野サンブラザで開かれた腎臓病医療相談会に役員として参加し、何人かの患者さんの話を聞くことができました。そこで感じたことは、一人で病気に悩み苦しんでいる人が多量ということ。そんな人を一人でも少なくするため、私はささやかですが力になってあげたいと思いました。(加藤)