

SSKO  
**東腎協**

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・〒161東京都

電話・

送金先・郵便振替口座・

加入者名・東腎協

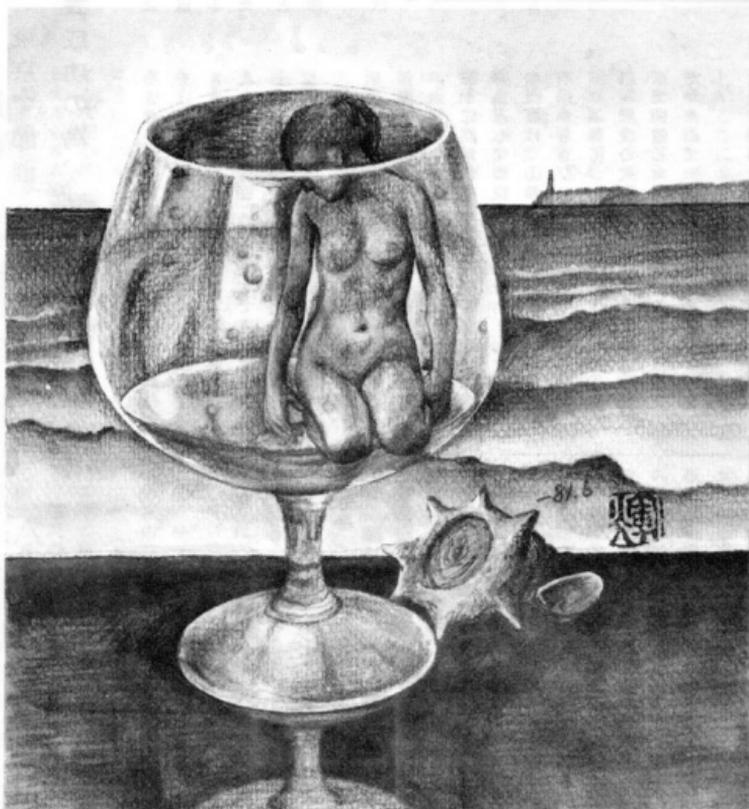
81年7月25日

No. 37

障害者とは

「障害者」という言葉は、先天的か否かにかかわらず、身体的又は精神的能力の不全のため、通常の個人又は社会生活に必要なことを確保することが、自分自身では完全に又は部分的にできない人のことを意味する。  
 （国連総会決議一九七五年十二月九日「障害者の権利宣言」より抜粋）

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可  
 SSKO通巻第六〇〇号（毎週二回 曜日・金曜日発行）  
 昭和五十六年七月十七日発行



え・大森輝秋

## 全腎協第11回総会、東京で開催

### 東腎協会員も総会成功の為、奮闘す

六月七日(日)、全腎協第十一回総会が千代田区神保町の日本教育会館で開催されました。東京で開催されるのは五年ぶりで、結成十周年を記念した総会でした。総会終了後には、「80年代の腎臓病とのたたかい」と題するシンポジウムが開かれました。



東腎協では、この記念すべき総会を成

功させるため、宝生会長、石川事務局長をはじめ役員が準備の段階から奮闘してきました。総会の参加者は、五百五十二人(うち東腎協二百六人)で東京で開催した全腎協総会としては最大の参加者でした。

総会は、午前中は議案審議、昼食の後新役員の選出、スローガン、総会宣言の採択など行なわれました。

六月二十一日(日)開いた東腎協の第三十二回常任幹事会で、全腎協総会の東腎協としての反省を出し合いました。その内容は、①参加人員については、他道府県からきびしい批判があった②シンポジウム等について宣伝不足があった③取り組み意識の欠除がみられた④それでも東京で開催した全腎協総会の参加者は最高だったので一応の評価は出来る、などをした。

## △おもな記事▽



全腎協第11回総会、東京で開催……………(2)  
全腎協総会参加者の感想より……………(3)～(7)

東腎協第9回総会記念講演

「腎臓移植の現状と将来」

……………(8)～(9)

仲間からのたより……………(9)～(10)

国際障害者年東京都連絡協議会

分科会への要望と意見

……………(9)

事務局からのお知らせ……………(9)

全難連署名集計一覧表……………(20)

シンポは期待された  
よい企画でした

三軒茶屋病院腎友会

武富 正治

十周年という誠に意義深い総会であつただけに過去幾多の辛酸に耐えぬき運動し続けてきた、その尊い体験に思いをよせ、参加者全員がたとえよりのない感慨に心酔していた様子がひしひしと感取されました。

この十年間、多くの諸先輩が当会発展のために身を賭け、一途に患者救済の



救

続々とつめかける参加者に受付も大変

活動を続けられ、今日に至つたことに對し、ここに改めて深い感謝と心からなる敬意を表したいと存じます。

総会の運営面では、今回も秩序よく重点課題を手際よく円滑に消化され予定時間内に終了したことは立派でした。

総会発言、シンポジウムの質問も数多く提言がなされましたが、何ら時間の制約と広い会場のせいもあって、必ずしも出席会員の満足出来るまでに至らなかつた感があつた様に思われますが、その真摯な質疑、応答には迫力がありました。

シンポジウムは、私達に關係の深い先生方がそれぞれのお立場から意見の開陳がなされ、貴重な討論会として大変参考になり、期待された通り結構な企画でありました。

さて、これから次の十年に向つて、大きくその第一歩を踏み出しましたが、私達をめぐる医療と福祉の問題は予期以上にきびしいものがあります。私達は、今ここで初心に立戻つて会員の総意を結集してあらゆる困難に打ちかかつて、今後の活動目標に向つて引続き行動すべき大事な時期を迎えました。

国際障害者年に當つて、外部障害者の方々がそのハンディを克服して各分野においてすばらしい活動と成果をあげておられますことが数多く報道されていますが、私達患者も現状認識を深め、自己管理の徹底、社会復帰を更におし進める等自らとらべべき責務を忘れてはならないと思います。

今回の記念総会を契機として、次の十年に向けて雄々しい出発点としたことは特筆すべきでありましょう。

### 全腎協の歴史の陰に 仲間の犠牲がある

日赤医療センター

森 英明

自分自身、透析の恩恵を受けて九年六カ月、経路全腎協の誕生と共に歩んで来ました。幾度かの生命の危機を乗り越えこの現在、痛切に思ひのは「私達の生命の灯を消さないで」。その通りなのです。生命と暮らしを守るために、その陰には多くの仲間の努力と犠牲とが踏石となり、国民の税金、その他の援助を享受して来たのです。が、今日余りにも当然であるがごとき患者の振舞に心を痛めるも

のです。権利を主張するならば、出来る義務をも果たさなければならないのではないのでしょうか。もう少し精神洗礼みたいなものがあっても良いのではないかと思いません。

我々を含めて、前人者としての自覚を持ち、後進の者に歴史と現実を広報して良いのではないのでしょうか。

L・C・Uの導入もある意味では自覚を持たせるためには良いのではないかと思いました。

役員皆様、本当に御苦労でした。



湯茶、水も好評でした

### 過去の苦難の道へ 我が身として生きよう

ニール友の会

中田 青攻

国際障害者年の完全参加と平等という呼びかけのもと、十周年の記念総会に地元東腎協として全国から参加される多くの皆さんを迎える準備の手伝いをさせて頂き、少しでも役立つことが出来たことを同じ立場の仲間としてよかったですと思っています。

この記念総会に参加された多くの皆さんが、各地区の代表として全腎協のこの一年の歩む道、運動の内容を延々三時間にわたり熱心に討議し、生きるための権利を守るための運動を、この記念総会を機に、設立当初の意にかえて運動を展開して行くことになり、患者一人ひとりが過去の苦難の道を我が身に振りかかるとして、真剣に運動に参加しなければいけない現実を生き抜くことがむずかしい段階にあります。

一方、総会を通じて私共患者は、生きる姿勢としては社会復帰をまず今までの以上に取組まなければ一般社会からのきび

しい抵抗の的に成りかねない傾向にあることから、社会のこれ以上の荷物になることのないよう、一日一日を真剣に生きる必要をより強く感じ、各々が積極的に生きなければ、生きていく意義を失うのではないのでしょうか。

私達患者といえども、社会に対して甘えは禁物で自分なりに努力をしなければ、そして規則正しい生活のリズムによって自己の管理をすることが、病を持つ者によい効果を得ることになるものと思えます。

いずれにしても、きびしい現実を人事とせず、眼をしっかりと社会に向けて、もう一度確認して見る必要があるように思います。これからも病に負けず、頑張って生きていきましょ。

現在生きている  
私たちは幸福です

ニール友の会

関 孝子

私は、初めて全腎協の総会に出席しました。受付を手伝っていましたので、出席者の様子がいまいちとわかりました。一目で患者であるとわかる人、またま

まったく健康人と見分けのつかない人とい  
るいろです。でも一人ひとり一生懸命頭  
張って生きている感じがしました。

今でこそ安心して透析が受けられ、元  
気で生きてられますが、もし透析という  
ものがなければ、ここにいる人達はこ  
世ではなく、あの世でお会いしている人  
達なんだなーと思うと、この世でこうし  
て力を合わせて生きていられる現在の私  
たちは幸福であると思います。もしも十  
年以上も前に発病していたら現在の私は  
もうこの世にはいないのですから。



全腎協

- 透析施設の適正配置
- 透析センターの設置
- 透析機器の普及
- 透析患者の生活の向上
- 透析患者の教育
- 透析患者の相談
- 透析患者の救済
- 透析患者の救済
- 透析患者の救済
- 透析患者の救済



全腎協の会章決まる

これからも患者同志力を合わせて何年  
も何十年も頑張っていかなくてはいけな  
いと思いました。

いつまでも結成当時を  
思って生活していきたい

ニール友の会

吉野 登美子

午前九時半から午後四時までは長すぎ  
るように思います。座っているだけでも  
疲れました。

全腎協十年のあゆみの中で「結成当時  
の新聞報道から」をのせたのはよかった  
と思います。

いつも結成当時を思って生活をしてい  
かないと最初から治療費がただで傷害年  
金ももらえない薬な病気と思いがちです。

これからは、社会復帰に重点を置いて  
活動していったらいいと思っています。

御苦労様でした。これからもよろしく  
お願いいたします。

地方の会員の

熱心さに胸を打たれた

ニール友の会

荒川 和泉

地元で開催されたにもかかわらず、二

〇〇人以上の会員を有する東腎協の会  
員の出席率が少ないのではないかと。それ  
に比べて地方の方々が遠く北は北海道、  
南は沖縄から参加しているのを見て、地  
方の方々の熱心さに胸を打たれました。

また「全腎協十周年のあゆみ」を拝見  
し、初めてそのいきさつを知り、困難な  
条件の中でここまで会を盛り上げて下さ  
った方々に深く感謝いたします。

私たち会員一人ひとりが先頭に立つて  
下さっている方々、おんぶしているばかり  
でなくもつかかえている種々の問題  
に関心を持って考えていかねばならな  
いと強く感じました。

参加して

本当によかった

大和病院友の会

和田 雄二

遠く北海道や九州、沖縄まで全国から  
代表の方々が一つに集まり五五〇名余の  
会合であった。

この日の教時間の会合にそのような盛  
んな結果を見てまことに感動した。

この結果、活動のお蔭で、現在私が治  
療代の心配も無く治療を受けられるのだ

と思うと、ただただ有難い極みである。先輩の労苦と努力に対し深く感謝している次第である。

また、一年間の活動報告によると、役員の方々がほとんど連日のように関係各所に出向いて活動しているのを知り、行動力の強さに驚嘆している。透析を受けながらそんな活発な活動が出来るのだろうか、正に驚きである。

それに比べ週三回の透析にフワフワしている自分が恥ずかしく情ない思いである。これからもこのような会合には出来



総会宣言を読みあげる木村妙子さん

るだけ出席し、先輩の声や体験談を聞き、今後の闘病の励ましとして生きたいと思っている。

参加してほんとによかったが実感である。

### シンポジウムは 期待はずれだった

人工腎臓虎の門会

森 義昭

まず今総会は、結成十周年記念で私達の地元、東京開催ということであったが、会員の参加動員数が他界での総会より少なく空席が多く見られ寂しい感があった。討論の中で群馬県的小林さん、並びに北海道の会員からの今回の医療費切り下げに対する病院の閉鎖、縮小、夜間透析の打ち切りなど緊急かつ切実な状況であるとの意見を聞き、私の通っている病院では前回、そして今回の切り下げも幸運にも影響されず、従って甘く考えていた自分を反省した。

今総会の目玉であるシンポジウム「80年代の腎臓病とのたたかい」は期待は出来なかった。

問題の大きさを割に討論の時間も少なく

従来の分科会方式の方が内容もあったと思う。今後はよく検討していただきたい。

### シンポはもっと テーマを絞って

三軒茶屋病院腎友会

安田 仁彦

一番感じたことは、実行委員の準備の良さと患者同志であるので、細かい所に心を配ってあったことです。水、水、熱いお茶等です。

次に総会内容ですが、少し総論が中心であったと思います。まず会計報告や活動報告は、ただ読み上げるだけでは不要です。大会前に事前に全腎協誌で前もって知らせてあるので、特に不明の点があれば質問すればよいと思います。

総会は、全国から仲間が集まるので地域の状態がわからないので報告するとか、自分の病院はこのような問題がある、または心配とかを話し合っただけで済まないようにすべきです。

夜間透析のPM5時開始の件などでも都市部の人間には当然と思っても、地方には必要ないといったり少々誤解がありました。医療費保険の点数の件等も

と詳細に解説、討論したかったです。

シンポジウムも十周年のお祝いのセレモニー的であり、もつとテーマをしぼって腎移植の実態と現状とか、新しい透析法、例、病因性高分子除去法（ブラズマ透析）とか新しいテーマをみつけて一つのテーマで皆で勉強するといひ。

最後に医療、福祉の後退と言ってますが、もつと厚生省の先生にも細かい部分にしぼってポイントを決めて話をしてもらうべきだと思います。

「みんなが仲間、会の  
有り難さを感じました」

個人会員

風間 尚子

今年で全腎協結成十周年を迎えるそうですが、それにふさわしい総会だったと思います。役員の方々の奮闘の努力を感じました。

この日を迎えるまでの準備は、大変なものだったろうと思います。一部の役員の方々の献身に支えられて、会員とは名ばかりの自分が恥ずかしく、会えばあたらかく迎えて笑顔を向けて下さる方々の厚意が却って辛く感じられ、これだけい

のだからかと反省を強いられる一日でした。

「総会宣言」と「全腎協十年のあゆみ」には、会創設立時の苦勞と滴中で動いた方々の十年の歳月の重みがしみ出ていて感動しました。

特に「十年のあゆみ」には結成当時の新聞のきり抜きを掲載したのは、当時の状況を知らぬ者にとっては貴重でしたし上田会長の回想記録は筆者の深い哀悼と感謝の気持ちが感じられました。

「80年代の腎臓病とのたたかい」のシンポジウムは、それぞれのシンポジストの現状の説明のみに終った感じで（時間不足もあるでしょう）相互間の議論や話し合いがもつとあっても良かったのではないかと思います。

また、質問用紙が配布されて、口頭での質問が出来ないようになっていました。が、直接、患者と諸先生方との間で、質疑応答があれば、もつと身近かな試みになったのではないかと思います。矢張りこれも制限時間のためでしょう。

ともあれ、参加してよかったと思えました。この会に来れば、みんなが仲間です。

あり、同じ腎臓を患う友達同志、会の方がたさと入会している幸せをしみじみ感じました。

いろいろお世話さまになり、ありがとうございました。

「医療費引き下げ  
身にせまる思い」

調布病院腎友会

坂野 一寿

◎労組の大会と同様に、各県代表者の発言時間が短い。やむを得ないと思うが実態報告を聞くことが一番大事であると思う。

◎行政の関わり、特に医療費引き下げ問題がひたひたと我が身にせまる感を強く感じ、わが腎友会への教宣活動と病院への監視と会員の団結を強化する必要性を感じた。

◎シンポジウムは、焦点が多少ぼけていた。医療行政一本に絞るべきであった。

◎アトラクションを中間に入れて、堅さを柔らかに！

他にも感想文が届いていますので、次号で掲載します。

## 第9回総会記念講演

### 腎臓移植の現状と将来

国立佐倉病院副院長

横山 健郎

四月十二日に開催された東腎協第九回総会終了後、国立佐倉病院副院長の横山健郎先生による記念講演「腎臓移植の現状と将来」が行なわれ、参加者に好評でした。その要約を掲載します。

#### はじめに

昭和二十九年に千葉大学医学部に入りました。三十六年に卒業、大学院に入り四十一年に大学院を出てから腎臓移植に



ついて勉強を始め、臨床的には四十二年頃から日本で腎臓移植が行なわれるようになったんですが、その頃から腎臓移植について従事するようになりました。それからアメリカの大学に行って、向こうの移植に従事して四十六年に千葉大学に帰ってきました。

当時、死体腎移植をやっていました、なかなか症例もなくやりにくかったという事です。一つは、腎臓を出して下さる方がみつかったにもかかわらず、これを受ける人がなくて、腎臓一つをみすみす無駄にしてしまったことがあります。これがきっかけとなりまして、四十八年に移植を進めていくためには、一つの大学の中でやっていったのでは仕事になら

ん、たくさんの施設、たくさんの大学と長く緊密に連絡して進めないと、こういう大きな仕事は臨床的にも駄目であるというふうに理解して、国立佐倉療養所に行きました。そして国立佐倉療養所を日本の腎臓移植、あるいは腎臓病の中核センター病院とするという仕事にふみ切つた訳です。

以来、四十八年、日本の移植の中核病院としての国立佐倉病院、まがりなりにも厚生省の窓口による日本の移植センターまでこぎつけたのです。

#### 腎臓の働き、腎臓病の種類

今まで自己紹介をしましたでしたが、腎臓移植の実際的なお話をこれからします。ご存知のように、腎臓は身体の中で大きな働きとして四つ、五つほどあります。一つは、体液の調節。量、質ともに調節します。二番目には、食物をとってエネルギーに転嫁して残った燃えがら、そういうものを排泄します。三番目には、身体の酸、アルカリという大事な機構を調節する機能。四番目には、血圧を調節

するホルモンの分泌を調節する機能。五番目には、血液を濃くしたり薄くしたりするホルモンの分泌を調節する機能。というのが腎臓のだいたいの機能です。

腎臓が悪くなると、これらの機能のそれぞれが悪くなって、人間が人間として正常な活動をなし得なくなり。その結果、今のところ、そのような腎臓を治すには、人工透析あるいは腎臓移植、この二つしかありません。将来的には、まだまだこれらの治療法、腎臓病におち入らないような工夫、そういうものについてもだんだんできてくると思います。

腎臓が悪くなりますと、その原因はいろいろあります。

一番おなじみなのが糸球体腎炎。そのほか、腎盂腎炎がこうじて治らないで悪くなっていくもの、膿疱腎―主に生まれつきですが、腎臓の中に水がたまる袋がたくさんできる。あるいは、腎硬化症、先天性腎疾患、薬による腎障害、糖尿病などたくさんあります。

腎臓が悪くなってしまうと、結局のところ「これは駄目だ」ということになり。普通、腎臓は手のひらに乗る

大きさ、重さ、色はサーモンピンクですが、悪くなって駄目になりますと、三センチとか六センチ、重さでいっても五分の一、四分の一になってしまいます。

### 腎臓病で死ぬ人は年間一万人

昨年の厚生省の統計でいいますと、現在七十六万人ほどの死亡者が全国にいるわけですが、一番死亡率が高いのが脳卒中、二番目が癌。腎臓病関係でいいますと、第十位に腎炎・ネフローゼ症候群というのが一万人近い死亡数となっています。

年齢でいうと、二十代、三十代、四十年代といわばこの社会の荷ない手である年代の死亡率は四位、五位、六位上がってきていて、日本社会全体のことから考えますと、非常に重要となっているのです。

ところが一方でですね。学童検尿、職場検尿が行なわれていますが、私どももある地域に限ってですが、どんな状態だろうかというのを調べてみました。いわば三万六千人の普通の学童ですね。この

学童(小学校、中学校)の検尿をしてみますと、経過観察、精密検査(腎臓の一部をとり出す腎生検)が必要とされる者、治療を要する者、治療中の者が約九十八、〇・四％という数字で現われているわけです。

腎臓が悪くなってしまった人は、現在三万人以上ですけれども、そのバックグラウンド、後ろ側の人口といえますと、並大抵のものではない、並みならぬ人がバックグラウンドを持って、その一部の人、結局のところ、透析に入っていると考えられます。

### 透析と移植は車の両輪

そういう腎臓病の実態をとらえまして日本国としてどういうことがなされてきたかという、昭和四十二年血液透析の保険医療扱いというところから出発します。

昭和四十五年に腎不全対策、腎不全検討委員会というものが作られ、昭和四十七年に更生医療の適用、技術者の養成、研究体制という制度。

昭和四十八年学校検尿の実施。

昭和四十九年難病対策に慢性腎炎が指定されています。

昭和五十二年死体腎移植を促進するために腎移植普及会への助成が行われ、国立佐倉病院の整備。

昭和五十三年に腎移植に初めて保険医療が認められ、それから国立佐倉病院のサブセンターとして地方腎移植センターをつくりました。

昭和五十四年には腎移植にも更生医療が適用。

昭和五十五年には角膜・腎臓移植法の施工となっています。

全ヨーロッパでは、腎臓が悪くなった人で十年以上生きている人の治療法につ



いてみましたところ、血液透析だけの人が三十五％、血液透析と移植をならんかの意味で組み合わせで生きている人六十五％という数字が出ています。

ここで、はっきり認識していただきたいのは、透析か移植かを選べというものではなく、血液透析と移植とを組み合わせでやるのが、結局長生きをし、社会生活を無理なく過ごせます。

時どき、マスコミなどが透析か移植かと騒ぎますが、そういう考え方は全く腎不全では、透析と移植が車の両輪で両方の特徴を生かしながらいまよく使っているかなければならないということを中心にしておいて下さい。

透析と腎臓移植との生存率ということについてはいいませんが、どの国をとっても余り差がありません。だが、生活の内容を考えますと、腎移植の方が有利である――児童の成長、出産、経済的な問題等考えればあきらかです。

### 死体腎移植のやり方

では、死体腎移植がどんな風に行なわ

れるかを簡単に説明します。

死体腎移植といいますが、移植する腎臓がなければいけません。これは、普通腎臓病以外の病気で亡くなった人の遺族の了承を得て、腎臓を移植のために取り出すこととなります。

従いまして、そういう場合――脳出血、あるいは交通事故による脳外傷による患者さんが亡くなる時に、主治医が死亡宣告を行ないまして、遺族の方に腎提供の承諾の得るところから始まります。了承されますと、その遺体を手術室に運んで腎臓を冷やしながら取り出します。

取り出した腎臓は消毒して、遺体もよく消毒して、手術した人も消毒して、取り出した腎臓を特別な灌流液で灌流してやる。動脈から冷たい水を入れて、その腎臓が病気になるかどうか確認してから腎移植を待っている患者の病院に送るといのがあらずじです。

なぜ冷やすかといいますが、亡くなりまして、それぞれの臓器はそれぞれのスピードで悪くなっていきます。それを防ぐための手だてというのは冷やすことしかありません。できるだけ早く冷やすの

ですが、腎臓はわりに悪くなりにくい、自己融解を起こしにくいので、死後心臓が止まってから一時間半以内に冷やし出せばなんとか使えるという状態です。それもできれば短ければ短かい方がよい。実際問題として、脳死の状態であれば腎臓が悪くならないうちに植えることができます。

まあ外国では、多くの場合脳死で腎臓を取り出しますが、まだ日本では、心臓が止まったあと、できるだけ早く冷やすというやり方をやっています。冷やすまでの時間がかかるほど、腎臓の機能が回復する時間も増えていきます。一時間半以上たつた腎臓は使わない。それからできるだけ早く冷やすということは、これ



からもいえることです。

### 腎臓移植はていねいに

それで、手術し終わるまでの時間と腎臓がしっかり機能し出す時間を検討してみますと、これは余り関係がない。むしろていねいに手術してやった方がよろしい。つまり、一たん冷やしてしまえば、例えば東京で出た腎臓が大阪へ行こうが九州へ行こうが、そういうことは余り関係がありません。

取り出した腎臓は、冷たい灌流液の中に入れて、氷をつめ目的の地まで運びますが、今まで一番遠くからは静岡から千葉へ運んだことがあります。だから、医学的な状況からいうと、日本中どこへでも運べるといえます。

今度は、腎臓を受け入れる人はどうかといえますと、普通血液透析のプログラムが月水金、あるいは火木土という風にやっているわけですが、組織適合検査によって選ばれた患者さんは、その移植病院に向かう。スケジュールによっては、もう一べん血液透析を短時間でもやって

タイミングを合わせる。身体の調子を整えます。

二番目は、手術に必要な最小限度の検査を行ないます。検査は、血液、胸のX線、心電図というよりなものです。手術にそなえる処置をしまして、下剤を飲んだり、浣腸をしたり、お腹の毛をそったりします。

それから免疫抑制剤（主にイムラン）を飲みます。ここまでできて、最終的に腎臓が来ないことがあります。昔は、三回に一回位ありましたが、最近はやや確実になってから、患者さんに来ていたいただきますので、そういうことはなくなりました。

### 腎臓をどこに植えるか

腎臓をどこに移るかということですが、盲腸の裏側のところ、右のわき腹約20cmのところ。普通の腎臓のある場所は、背骨の背中に当たりますが、移植する時は、盲腸の裏側に植えるのが普通です。

それでは、どう植えるのか。これは、

つなぐところは三カ所しかありません。腎臓に入る動脈と内腸骨動脈、腎臓の静脈と外腸骨静脈、それから腎臓で作られた尿を運ぶ尿管を膀胱につなぐ三カ所で手術的には、それほど難しいものではありません。ただ、患者さんが血液透析を受けていること、盆血が強いこと、翌日から血液透析をしなければならぬことなど細心の注意を払わなければなりません、四〜五時間かければ十分行なえます。

腎臓がよければよい程、つないだ瞬間にも尿が出てきます。生体腎移植の場合、動脈と静脈をつなぎますと、もうすぐ尿が噴射してくるのが普通ですが、死体腎移植の場合は、腎臓が死線にふれ



ていますので腎臓が動き出すまで二週間前後の日数が必要です。手術してすぐ動き出すということもありますが七十〜八十歩はまずありません。

移植したあとと透析を行なわなければなりませんので、ヘパリンを使わないなど特別な透析を行ないます。

### 移植後の問題

移植したあと、どんな問題があるかといつと、大きくわけて五つあります。

一番大きな問題は、拒絶反応です。二番目には、拒絶反応を押えるために免疫抑制剤を使いますので感染しやすくなります。ただでも、普通の人に比べ血液透析を受けている患者は感染にかかりやすいのですが、三番目には、ステロイド、副腎皮質ホルモンというものを、やはり免疫抑制剤として使いますので、将来消化管出血を起こすことがあります。四番目に、副腎皮質ホルモンによって起こる糖尿病があります。五番目に、イムランを使いますので肝障害が起ることがあります。

消化管出血、ステロイド糖尿病、肝障害ということば、薬を使っていれば当然注意しなくてはいけない副作用です。その心配する必要はないと思います。

ただ、拒絶反応は、一番の問題点で組織適合をしつかり合せるということが大事です。組織適合があつていまして、免疫抑制剤も少なくて済みますし、当然感染症の場合も少なくなります。

それで問題なのは拒絶反応ですから、もう少し詳しくお話しします。一体どんな症状が現われるかという、ただ今まで順調に尿が出ていたとすれば、その尿が減少する。減少した分だけ体重が増加する。場合によっては発熱することもあります。それから、血圧の上昇がみられ、腎を植えた場所がなんかはぼつたい感じがする、あるいは不快感がします。

それで血液の検査、尿の検査、肝機能検査をしていつも監視している訳です。その中で拒絶反応が起きますと尿素量、クレアチニンなどが上昇し、白血球が増え、尿の蛋白が増え、尿の電解質、ナトリウムイオンが減少するということも起こります。

これらの検査結果と患者の症状、尿量、血圧の状態と拒絶反応と診断します。診断がつかまずと抗原抑制剤、副腎皮質ホルモンを増加させていきます。

感染症ですが、感染というのはどこにもある菌で感染が起きるといのが特徴です。

消化管出血ですが、透析患者は、胃、十二指腸潰瘍などの病気を持っている率が圧倒的に多いんです。一番特徴的なのは、胃びらん、十二指腸びらんというよりなもので、三人に二人が持っています。特にたいしたことはありません。胃、十二指腸潰瘍など持っている人は三人に一人ありますが、透析中にしっかり内視鏡で確



かめて、そういう病気があるかないか確かめておく必要があります。たとえ、あったとしても移植後出血を起こしたところで、すぐ処置ができることになりました。

### 死体腎移植の今後

移植の成績ですが、生存率は三年で七十％、三年後の生存率は日本は欧米に比べて十％位悪い。それは心臓が止まった後腎臓をとり出しているため(悪い腎臓を使っている)と理解してよいでしょう。三年以後をみてみますと余り変わっていません。生存率というところは日本もヨーロッパも変わっていません。

死体腎移植の今後ですが、拒絶反応は多かれ少なかれ起こります。少ない拒絶反応については免疫抑制剤でコントロールできますが、強い拒絶反応には、現在のところかなり難しい。現在もちいられているイムラン、副腎皮質ホルモンというものが主体です。イギリスで、いい薬が開発されたというニュースが伝わっています。日本でもブレジニン、また別な観点からの免疫抑制剤が開発されてい

ます。今後、この拒絶反応を抑制するためには、新しい免疫抑制、免疫抑制法の開発が必要でしょう。

それから、組織適合、合性のいい腎臓をうまくみつけるやり方が必要で、患者の都合のため臓器を保存して、できるだけ好きな時間帯、好きな時期に移植できる腎臓バンクが必要であることが医学的な観点から指摘できます。

問題は、移植される人、腎臓を提供する人、このことがないと出来ませんのでこれは大問題です。一つには、受腎者のしっかりした登録。もう一つは、腎提供者の開発、死んだらみんなが腎臓を提供するんだという常識になるまで運動を進めていく必要があると考えます。

組織適合の実際の問題ですが、まず第一には血液型です。A型の人にはA型、あるいはO型の人からもらえます。(輸血の場合と同じ)

それからHLAですが、これは特殊な検査になります。白血球型、組織型などいろいろな呼び名があります。HLAの型をよく調べて、そしてそれに合わせるということが必要です。

血液型、HLAが合っていないとしても、直接クロスマッチ(リンパ球クロスマッチ)というやり方をやる必要があります。

みなさん方の移植を受けたいという人の血滑をいつも保存しておいて、腎臓が出たという人のリンパ球を合せて、異常があるかないかを調べる検査です。これが異常があると出ますと、植えない方がいいと考えられます。従いまして、国立佐倉病院に登録されている人たちの血滑というのは、マイナス八十度の冷蔵庫に常に保存されています。

HLAの検査を行なうのは、日本で二十位の施設しかありません。国立佐倉病院ではもちろん行なっていますが、遠い人にはHLAを送ってうちで検査できる



ように輸送用の血液管を開発しました。

### 移植希望者の登録

死体腎移植の登録は、透析病院のドクターを通して書類と血液とを送っていただきますが、透析病院、ドクターによっては、そういう仲介の労をやらないというところもありますので、その時は、直接移植希望者の登録を受け入れています。

腎臓提供者ができる、地域別の責任病院へ運ばれて、組織適合検査を調べて透析をしている希望者の中から一番よい人を選ぶ。そうすると、その患者に対して移植をすらかしないか、するんだったらどこそこの病院へ行って下さいという風になります。そして、実施病院で入院して待つて移植を受けます。

これを側面から支える組織(システム)として腎臓移植普及会、大阪腎臓バンク、北海道腎臓移植をすすめる会という民間団体があるわけです。もちろん、全腎協の活動もあります。

登録され保存された血滑は、古くなると使えませんし、一回登録しても住所が

変わったたり、透析病院が変わったり、亡くなったたりすることがありますので、年一回再登録をするため、本人と透析病院へ手紙を出します。しかし、移植希望者の移動が激しく、毎年二十名前後行方不明となります。

こういう仕事を地域地域にまたがってサブセンターが責任を持ってやろうということで、厚生省も国立佐倉病院の下にサブセンターをおいてあります。

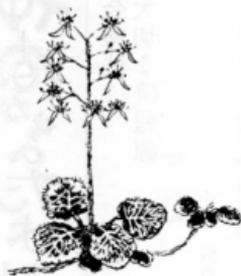
東北仙台地方に仙台社会保険病院、関東地方は国立佐倉病院、東海地方は名古屋第二日赤病院、近畿は兵庫県立西宮病院、国立岡山病院、それから九州というように少しずつ輪が広がっています。サブセンターがおかれない地域は、国立佐倉病院がカバーすることになっています。

### 多くの人に働きかけを

そういう訳で、腎臓移植そのものは、一応実用化、体系化されています。腎臓が出る体制はどうかというところ、全国死体腎臓移植連絡協議会を組織して、北海道はどこ、東北はどこと決まっています。

す。東京は、東大医科研、女子医大、東京医大というグループが腎臓をあげますという通報があれば、いつでも出ていける体制がとってあります。腎臓をとって組織適合の合った所へ送るといふシステムがとられています。実際、足利日赤で腎臓が出た時は、東大医科研と千葉大でチームを組み、取りに行つて国立佐倉病院と東大医科研で移植したように施設間の協力をなっています。

腎臓移植というのは、その医療の性格上、まず腎臓をいただくという人の善意にすがるといふこと。それから、特殊な医療でありますから、施設施設で協力し合うといふこと。なんとしても社会的に多くの人達に理解を求め、また協力で



なわなければならぬといふ側面があります。

日本では、昨年は約五十例しか行なわれていませんが、それでも年々増えていきます。

今申しあげたシステムで移植したのは、その半分です。今年は出足は好調で、三月末まで八例ほど、このシステムで行なわれています。

ヨーロッパをみてみますと、約九十％、アメリカでも七十％が死体腎移植です。

が、日本では十％にすぎません。

やはり、医療を行なう側からみましても健康な人の身体にメスを入れることに抵抗がありますし、その人の将来を考えますと腎臓移植といふのは亡くなられた腎臓をいただくのが、一番よろしいと考えます。それでも医療効果を上げられるという経験があります。

今後、日本でも死体腎移植を盛んにするため、多くの人たち、多くの団体に働きかけ、死体腎の提供をスムーズにしたいと思っています。

腎臓を出すにしても、腎臓を出す病院、それにかかる医師、家族の善意だ

けにすぎりすぎている面がない訳じゃないです。

東京都では、腎臓を出すのに補助金を出すようですが、それは生体腎とのことです。死体腎についても普及会、厚生省あわせて四十万円余が補助されますが、それでは足りず、腎臓を出す病院の赤字で提供してもらう状況です。

そういう意味で、患者側、医療側でもっと腎臓が出しやすい状況をつくるため、厚生省へ要請する、自治体、社会全体に訴えていく必要があります。

昭和四十七年から腎臓対策として少しずつではありますが、手がなされてきていますが、日本の死体腎移植を進めるためにすべての計画をたてたと認める訳にはいきませんが、一応つけ加えて死体腎移植のしめくりといいたします。

(文責、中見出しは編集部)

横山先生の移植の話はいかがでしたか。次号では、講演終了後行なわれた質問コーナーの内容をQ & Aの形式で載せる予定です。お楽しみに。

# ゆめから大いん

## 会報は 大切な情報源

個人会員

小林 保幸

何時も会報を御送り頂きまして有難う御座居ます。大切な情報源ですので、読んでは保管しております。

主人も並程度で一日おきに元気に通院しております。過日、子供が授かって希望の星となると思いきや四カ月にして流れてしまいました。でも、いろいろな事がありますから元氣を出して前を向き始めたところです。(代筆)

### 透析患者としての

### 自覚を持って生きよう

島田総合病院わらべの会

栗本 忠

私は、昭和三十二年に移動盲腸のため東大病院に入院致しました。その時、手術をされた教授の先生から腎臓に欠陥が

あることを発見されました。二週間程で退院し、以後腎臓病に対する食事療法など続けておりましたところ、昭和三十七年に血圧が高くなり、食事療法のために済生会病院に二週間程入院することになりました。

その時になって、東大で手術をした時に立会っていた親戚の先生からの言葉で実は東大で手術した時に執刀された先生から「この患者は二、三年位の命でしょう」と言われたのだと聞かされ「瞬死を宣告されたと同様のショックで三日三晩ほとんど満足に寝ることも出来ず、病院の個室で苦しみました。が、入院先の担当先生からの暖かい励ましのお言葉に氣を取りなおし二、三年と言われた自分の命が既に五年も生きられたではないか、と自からの気持ちをしめなおし、ここから先、一日でも多く生きるのだと心に決めて病氣との闘いを続けて参りました。病名は膿疱腎だそうです。

その後、引続いた医者の御厄介になりながら闘病生活を続けて参りましたが、病氣を発見されて以来二十年後の昭和五十二年頃から血液検査などの結果、だん

だんと腎機能が低下し始め、もちろん既に病氣の進行状況は慢性化し、昭和五十四年夏頃になってクレアチン10、12位の數に達し、人工腎臓の準備に入るよう先生からの忠告を受け、同年八月早々にシャントを作るために入院致しました。

手術も順調に済んだのですが、六日後に急に右腹部が痛烈に痛み出し、併せて血尿も出始め、身体の衰弱も甚しく歩くことも出来ないようになりましたので、右の腎臓を除去することで準備に入りましたが、体力の衰弱がひどく輸血と透析で力をつけてから手術に入ることになり一日七時間ずつ四日間継続して透析を致しました。驚く程、急に元氣を取りもどし室内を歩けるように回復しましたので腎臓の除去手術も取り止めとなり、以後一日四時間の透析を隔日に行ないました。回復も順調で病院生活二週間程で退院、只今では自宅近くの病院に通院、間もなく二年目に入ろうとしております。

思えば、透析を始める前には死さえ宣告された自分が、人工透析のお蔭でこのように元氣になり、楽しんで過ごすことが出来る人生に感謝の毎日でございます。

六十三歳の今日まで腎臓病と闘い始めて二十五年になります。人工透析のお蔭と感謝しながら、透析のよりよい効果をおぼる為には、自覚が大切であること痛感致しました。

過日、全腎協の機関誌に広告の出ていた透析食の宿、熱海の見晴館に食事の勉強のため一泊して参りましたが、とても勉強になりました。透析食と病院からの指示ではなかなか理想通り作れませんので、実際に現物を目の前にして、こんな風で作ればおいしくいただけることができるとつくづく感じました。家内が患者以上に勉強になったと喜んでおりました。

最後に一言、申しあげたいことは、  
一、自分は透析患者であることを、常に忘れることなく「ベスト」をつくすこと。

二、「意志を強くもって自覚を忘れぬ」こと。

## 表紙の絵を描いて

思うこと

大森 綱秋

一枚の絵、それは作家の感性とその時点での人生感であり、画家は独自の境を求め、生涯の中をさまよるのである。

絵を描くことは、苦しみであり、描ずに居ることはもつと苦しい。それが芸術を志す自分の現在の心境です。

主張を濃縮し感性を増殖する。ストレスを積み重ね、神経を磨き、常に新しい試みに挑む。どんな小さな絵にも、いつどこで思慮の浅さ、自分の甘さを見抜かれるか知れないと自分に言い聞かせ、全力を傾ける。

表紙の一枚の絵、それは、この機関誌が人の心の中に入り込むか否かという大切な要素を持った顔でもあり、この機関誌における作者の主張でもある。観る人の心傷や考え方を計らって妥協したり、何の感情もない装飾的な絵を強要されることは、作者にとって自分自身を否定されたのと同様に落ち込むものです。

この機関誌は、傷ついた者が互いに慰め、いたわり合うだけのものではなく、強い精神を育て合い、主張を持って団結し、大地を踏みしめて一人ひとり力が強く生き、意義ある人生を送る根源であることを信じたい。

作家の手を離れた作品は、その時から一人歩きを始め、時には作者の意とは全く異った感情を観る人に与えることもある。観る人の精神状態、絵に対する考え方等によって様々な形となって膨張するのでしょう。その原因となる作品の中の要素こそ作者の良心との接点なのです。

表紙の絵を引き受けて四季をテーマに自分の心に偽らぬ愛、悲しみ、想い出を挿し続けて来ました。観る人も世界中で自分が一番不幸な境遇に居るような気持ちにならず。人間だれもが持つ喜怒哀楽を持った作品に何かを感じて下されば幸いです。

※なお、表紙の絵に対する感想を直接聞かせて下さいと大森さんは言っています。

ハ連絡先▽

〒177  
練馬区



国際障害者年東京都連絡協議会の活動

## 「長期行動計画」分科会への要望と意見

東腎協副会長

平沢 三吾

昨年八月一日に厚生省が発表した「第六回身体障害者実態調査」の結果の特徴点として①内部障害者の増加率が約三倍となった、②障害の原因が疾病六三・八多である、③出生時の損傷・先天性障害その他が三倍近くなっていることなどが指摘された。

そこで、長期的な展望から国際障害者を機会に「疾病の予防、障害の予防」のための施策に重点をおいた努力が必要である。

### 一、療育・医療について

#### (一)、早期発見・早期治療について

① 四・五歳児に対する定期検診の制度化

② 職場における定期検診の完全実施—  
受診率の向上、—労働安全衛生規則第

すること。

⑤ 通院困難な患者のために在宅診療を実施すること。—現在、府中病院を中心に「神経系患者」を対象に市部地域で実施されているが、これを区部地域にも拡充すること。

⑥ 稀少難病の治療研究推進および治療費の公費負担を実施すること。

### (三)、障害者医療について

① 都立病院での障害者歯科治療の充実と障害者歯科治療に協力的な民間歯科医に助成すること。

② 内部障害者とりわけ、人工透析患者の増加（年間、四、五百人増）に見合った都立病院での施設の拡充をはかること。

③ 人工透析患者の社会復帰促進のために、都立病院でも夜間透析を実施すること—暫定措置として、夜間透析を実施する民間医療機関に助成（福島県では補助金を出している）すること。

④ 人工透析患者の完全社会復帰のために、「死体腎移植の普及・促進」をはかること—行政による積極的な啓蒙活動と制度化に努めること。

四十四条第二項を削除すること。

③ 自営業者（含従業員）、家庭婦人に對する定期検診の実施。

④ 四十歳〜六十五歳未満を対象とした「循環器検診」などの受診率が非常に低いので現状の改善をすること。

### (二)、難病対策について

① 難病の原因究明と治療法の確立—医系大学附属病院・専門病院などの専門医などに研究委託をしているが、研究費の増額などさらに強化すること。

② 都立総合病院の難病専門医療窓口の拡充をはかること。

③ 都立新大塚病院の建設にあたって—総合難病センター病院を併設すること。

④ 家族が介護できない患者のために、ナーシングホーム（中間施設）を建設

⑤ 総合的腎疾患対策の確立、推進。

④、その他

① 地震など災害時における医療対策を明確にすることととりわけ、週三回の人工透析治療を必要とする患者の治療の確保に対処すること。

② 差額ベット料の軽減をはかること。

二、教育について

1. 就学前の障害児をもつ父母に対する

教育を実施すること。

2 重度障害者が多い現状から教員の増員をすること。

3 通学用バスが不足しているので一週

学手段の確保に努めること。

4 教員の資質向上をはかること。

5 卒業後の指導を強化し、社会教育の

充実を努めること。

一九八一年五月八日

## 事務局から

のお知らせ

### 常任幹事会報告

◎第31回（4月12日、障害者福祉会館）

東腎協第9回総会終了後、会場で今後の日程など簡単な打ち合わせを行なう。

◎第32回（5月3日、全腎協事務所、出席13人）

一、全腎協第11回総会について

当日会場での受付、湯茶接待、弁当配布、書籍販売等を東腎協で協力する。

総会は5年ぶりで東京で行なわれるので、各患者会に会員数に応じた人員の出

席を依頼する。5月31日午後1時から日本教育会館で実行委員会を開催し最終の打ち合わせをする。

二、東腎協第9回総会の総括

参加者156人、記念講演は、若い会員にはかなりの関心があったのではないかと考えられるので一応の評価はできる。但し、総会運営と動員については一考を要するのではないかと、との意見があった。

三、患者会に会員名簿の提出依頼

名簿は、選挙、宗教、税務等には絶対に使用しない。主旨の通り各地域の災害対策、福祉の要請以外には使用しない事を付記することで了承した。

四、千葉大医学部から依頼のあった透

析と移植に関するアンケートは実施することを確認。

◎第33回（6月21日、全腎協事務所、出席15人）

一、全腎協第11回総会の東腎協としての総括

二、実態調査の取り組み（副会長と事務局（7人）でプロジェクトチームを作

って進める。（責任者Ⅱ一ノ清）

三、昭和57年度の都要請（7月中に行

なり。

四、医療費改定による緊急幹事会を8月30日に開催する。

### 訂正とお詫び

機関誌第36で第九回総会で選ばれた役員（3頁）で副会長に高橋勇二郎さんの名がぬけていましたので、つけ加えておきます。

### 〈編集後記〉

全腎協総会に参加した感想をたくさん送っていただきありがとうございます。透析医療費改定で、患者へのしわ寄せが心配される今日、今後、一層力を合せて頑張らねば、と思います。（加藤）

順	患 者 名	会 員 数	署 名 数	募 金 額
		名	名	円
1	青 山	6		
2	あ け	16		
3	飯 橋	50		
4	池 之	60	150	8,045
5	今 尾	17		
6	エ 谷	10		
7	入 久	11	91	11,000
8	大 保	2		
9	大 久	12	96	9,500
10	大 橋	22		
11	大 山	24		
12	大 織	75	368	29,540
13	嬉 泉	257	1,996	72,465
14	北 病	34	115	6,860
15	杏 林	16	121	5,000
16	京 業	52		
17	恩 会	10		
18	立 王	40		
19	和 子	10	41	5,390
20	三 立	8	80	3,962
21	三 軒	250	583	19,500
22	三 城	15	124	17,200
23	昭 和	7	47	5,250
24	昭 田	18	160	7,000
25	昭 島	54		
26	し 工	80	352	15,050
27	新 宿	16	38	2,000
28	腎 研	5		
29	聖 友	63	171	7,163
30	千 立	40		
31	川 立	11		
32	立 立	5		
33	立 立	24		
34	立 立	16	133	
35	立 立	72	227	23,925
36	調 月	26		
37	帝 京	17	87	14,700
38	東 京	6		
39	東 京	5		
40	中 島	11		
41	長 原	9	28	6,000
42	西 新	65	310	3,570
43	西 日	16	72	7,000
44	日 池	16	17	2,000
45	日 池	1	10	2,000
46	日 池	38	166	20,950
47	東 池	60		
48	東 池	56	352	28,350
49	豊 生	30	139	6,700
50	南 千	11	60	7,150
51	三 多	17		
52	三 白	8		
53	三 和	36	152	16,625
54	大 和	39		
55	代 谷	60	300	5,000
56	四 谷	9	52	8,050
57	同 事	16		
58	合 計		76	3,500
			6,714	378,445

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可  
S S K O 通巻第六〇〇号  
昭和五十六年七月十七日発行

発行所

身体障害者団体定期刊行物協会  
東京 田谷区砦八二二一三

頒価百円