

SSKO 東腎協

86年4月25日 No. 61

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・

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第一一九三号（毎週）水・金曜日発行
昭和六十一年四月二十一日発行



え・大森輝秋

- ◎ 東腎協第14回総会を開く
- ◎ 千葉市の学校検尿制度
- ◎ 会員さん訪問・松代福仁さん
- ◎ 事務所開設のお知らせ

念願の事務所独立、新会長に石川勇吉さん

東腎協第14回総会を開く

東腎協第十四回総会が四月六日、新宿区のセントラルプラザで開催されました。総会は、午前十一時から始められ、来賓あいさつを受けてから、一年間の活動報告・活動方針を討議、総会宣言を採択して終了しました。なお、参加者は会員・家族など百五十三人でした。

総会は、午前十一時に一ノ清副会長の司会で開会しました。議長団に井上慶典さん（拝島三井クリニック腎友会）、宮崎良雄さん（大山中央クリニック腎友会）を運出しました。

昭和六十年度の活動

議事に入り、森事務局長が昭和六十年度の活動を報告。透析医療費問題、腎バンクキャンペーン、念願の事務所の独立が実現したこと等々が述べられました。草間会計が六十年度決算の報告、会計監査の結果も報告されました。

全国から寄せられたたくさんの祝電・メッセージが披露されました。

新会長は石川勇吉さんに決まる

引き続き泉山会長代行が昭和六十一年度の活動方針案を提案しました。「腎疾患総合対策」確立のために都議会請願を今年度実施すること、東京で行われる全腎協総会を成功させるため奮闘することなどが述べられました。同予算案を草間会計が提案し、午前の部は終了しました。

質疑応答では、地域活動についての質問が出された後、活動昼食のため休憩に入り、参加

「激励ありがとう
ございました」

〈来賓〉

甲斐孝喜都議（公明党）
茶山克巳都議（日本共産党）
斎藤一雄都議（日本社会党）
小関修（全腎協）

△祝電・メッセージ▽

桜井隆都議（民主ク）、民主ク都議団、東京都衛生局長・沼田明、同福祉局長・関岡武次、同労働経済局長・砂田伸二、腎臓移植普及会・海堀洋平、国立王子病院支部長・吉田正勝、扶桑薬品東京支店、東難連、東光印刷

△全腎協加盟ノ北海道、岩手、

秋田、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、石川、長野、岐阜、静岡、福井、京都、兵庫、島根、岡山、広島、山口、香川、愛媛、高知、福岡、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

（敬称略）



者にはサンドイッチと牛乳が配られました。

午後一時十五分、議事を再開。午前中に提案された活動方針案、同予算案の討議を行いました。

「四時間透析になって非常に成績が悪くなったりしている。こういう問題に対しては、もっと早くから厚生省へ事前に要請できるよう対処して欲しい。地域活動については、地域の病院の透析患者が交流を深めていく

ようにならないとブロック化はうまく進まないのではないか。あい変わらず古い役員が活動しているようだが、五年、十年先を見越してこれから役員を育てていかなければならないのではないか」

「地域活動に対して、東腎協は財政的な保障をしてくれるのか」

「地域活動に対して、東腎協は財政的な保障をしてくれるのか」という意見があり、泉山会長代行が経過、現状、考え方を答えました。地域活動の財政問題については、今後の常任幹事会で検討をすすめていくことになりました。そして、六十一年度の活動方針、同予算は拍手で採択されました。

高橋副会長が東腎協規約改正案、柳副会長が新役員の提案をしました。新会長に石川勇吉さん（ニレ友の会）、専従の事務局次長に草間和男さん（腎研友の会）、会計に竹田文夫さん（国分寺南口クリニック親光会）

ら新役員を選出しました。

スローガン案を牧山常任幹事、総会宣言案を林田常任幹事が提案、拍手で採択しました。最後に柳副会長の閉会あいさつで総会は成功裡に終了しました。

運動療法の記念講演 に大きな関心集まる

総合終了後の記念講演は小田原内科循環器クリニック院長の張光哲先生による「透析患者の運動療法」。

どんな人でも安静にしていると身体の機能は低下すること、透析患者であっても運動することによっていろいろな面で効果が出ることを、運動療法というのは激しいスポーツをするのではなく、その人に合った処方箋で速歩をしたりジョギングをしたりすることだ……など素人の私たちにもわかりやすく話されました。

△主な役員の紹介▽

会長・石川勇吉（嬉泉病院）
副会長・一ノ清明（フェニックス会）高橋勇二郎（西新井病院）
平沢三吾（月島サマリア病院）
柳光夫（大山中央クリニック）
事務局長・森泰昭（高津会）
次長・加藤茂（代々木病院）
草間和男（腎研クリニック）
会計・竹田文夫（国分寺南口クリニック）

常任幹事・泉山知威（すずらん腎友会）市村正樹・古家宙造（板橋内科）石川みさ（三軒茶屋病院）糸賀久夫（松和患者会）井上慶典（拝島三井クリニック）川下俊之（大橋クリニック）木村妙子・佐久間武和（上野病院）小泉佐内（杏林大病院）小林和夫・林田洋子（慈秀病院）小林孟史（代々木病院）笹川浩（個人）柴田千恵子（大和病院）中田青政（嬉泉病院）長谷川茂（北多摩病院）牧山幸子（吉祥寺クリニック）山田洋司（大山中央クリニック）

昭和60年度決算報告

（自S60.3.1～至S61.2.28）

（単位：円）

	科目	予算額	決算額	%	備考
収入	会費	8,160,000	8,398,800	102.9	期首3,287人、期末3,567人
	寄付金	320,000	413,940	129.4	都職労10万、扶桑薬品12万ほか
	雑収入	200,000	376,583	188.3	預金利子、広告料、書籍販売ほか
	小計	8,680,000	9,189,323	105.9	
	前期繰越	223,116	223,116	100.0	
部の	特別会計より	2,800,000	1,458,186	52.1	
	合計	11,703,116	10,870,625	92.9	
支出	会議費	940,000	1,059,974	112.8	
	総会費	390,000	427,240	109.5	議案書、弁当、講師謝礼ほか
	諸会議費	550,000	632,734	115.0	全腎協総会、幹事会、会員交流会ほか
	印刷費	1,470,000	1,431,835	97.4	
	会報費	1,220,000	1,205,600	98.8	会報（年4回 16,600部）
	その他	250,000	226,235	90.5	報告書、会議資料等の印刷、用紙代
	役員活動費	300,000	269,500	89.8	会長代行、会計行動費、都庁要請行動ほか
	事務局費	2,085,000	1,362,496	65.3	
	事務所管理費	825,000	510,800	61.9	25,000×5ヵ月、45,000×7ヵ月、70,800×1ヵ月
	通信費	600,000	586,121	97.7	会報、会議資料等の発送、電話料ほか
	備品費	500,000	168,700	33.7	金庫、作業台、掃除機、（書庫、冷蔵庫）
	事務用品費	60,000	63,435	105.7	事務用消耗品
	新聞図書費	100,000	33,440	33.4	
	人件費	2,668,000	2,457,980	92.1	
	給料	1,260,000	1,260,000	100.0	90,000×14ヵ月（事務局長）
	退職積立金	90,000	90,000	100.0	
	アルバイト料	1,068,000	910,500	85.3	
	通勤交通費	250,000	197,480	79.0	
	諸会費	4,094,000	4,215,775	103.0	
	全腎協	4,080,000	4,202,900	103.0	
東灘連	6,000	6,000	100.0		
身定協	8,000	6,875	85.9		
雑費	46,116	730,655	158.4	故宝生会長（花環、生花、香典）、盗難ほか	
小計	11,603,116	10,870,625	93.7		
予備費	100,000	0	0		
合計	11,703,116	10,870,625	92.9		
部の	次期繰越		0	0	

昭和60年度会計監査報告

私たち監査は、東京都腎臓病患者連絡協議会の昭和60年度の決算報告書、すなわち現金、銀行預金、元帳、経費明細帳等について監査し、その結果、すべての経理処理手続は、公正、妥当と認められました。

昭和61年3月16日

会計監査 山田 誠 ㊞
同 櫻井 久 男 ㊞

昭和60年度 特別会計決算報告

自 60.3.1
至 61.2.28

	科 目	金 額
収 入 の 部	1. 前期より繰越	5,934,055
	2. 昭和60年度国会請願募金	2,043,382
	3. 雑収入	1,000
	計	7,978,437
支 出 の 部	1. 国会請願募金上納金（全腎協）	550,000
	2. 同上（連絡会）	420,000
	3. 腎バンク拡大街頭キャンペーン（9/22）	305,895
	4. 連絡会国会請願行動費（2/12）	7,940
	5. 事務所礼金（2/27 契約）	200,000
	6. 特別会計通信費（振替手数料ほか）	52,108
	7. 一般会計繰入金（2/28）	1,458,186
	計	2,994,179
	次 期 繰 越	4,984,258

昭和61年度 特別会計予算

自 61.3.1
至 62.2.28

収入の部

1. 前期より繰越 4,984,258

支出の部

1. 腎バンク拡大街頭キャンペーン 300,000
2. 都議会請願（署名用紙1万枚ほか） 100,000
3. 備 品（コピー、ワープロリース料） 500,000

計 900,000

（注） 昭和61年度全腎協国会請願署名、連絡会の国会請願署名、要請行動が行われる場合は、それに必要な経費を特別会計から支出することを、御了承下さい。

昭和61年度予算

(自S 61.3.1~至S 62.2.28)

(単位:円)

	科 目	60年度予算額	61年度予算	構成比	備 考
収 入 の 部	会 費	8,160,000	12,960,000	96.9	3,600人×3,600円
	寄 付 金	320,000	220,000	1.6	都職労10万、扶桑薬品12万
	雑 収 入	200,000	200,000	1.5	預金利息他
	小 計	8,680,000	13,380,000	100.0	
	前期繰越	223,116	0	0	
	特別会計より	2,800,000	0	0	
	合 計	11,703,116	13,380,000	100.0	
支 出 の 部	会 議 費	940,000	1,050,000	7.8	
	総 会 費	390,000	450,000	3.3	議案書、弁当、講師謝礼他
	諸 会 議 費	550,000	600,000	4.5	幹事会、常任幹事会、学習交流会、関東B他
	印 刷 費	1,470,000	1,550,000	11.6	
	会 報 費	1,220,000	1,300,000	9.7	20P、4,300部、4回、取材、編集
	そ の 他	250,000	250,000	1.9	報告書、会議資料、案内状他の印刷代
	役員行動費	300,000	250,000	1.9	会長、会計行動費、都庁要請行動他
	事務所費	2,085,000	2,010,000	15.1	
	事務所管理費	825,000	1,100,000	8.2	家賃70,800×12、光熱費、火災保険
	通 信 費	600,000	650,000	4.9	電話代、機関誌、報告書、資料発送他
	備 品 費	500,000	100,000	0.8	
	事務用品費	60,000	60,000	0.4	事務用消耗品
	新聞図書費	100,000	100,000	0.8	新聞代、書籍他
	人 件 費	2,668,000	3,993,000	29.8	
	給 料	1,260,000	3,150,000	23.5	9.5万×14、8万×14、5万×14
	退職積立金	90,000	225,000	1.7	9.5万、8万、5万
	アルバイト料	1,068,000	288,000	2.1	3,000円×8日×12カ月
	通勤交通費	250,000	330,000	2.5	
	諸 会 費	4,094,000	4,334,000	32.4	
	全 腎 協	4,080,000	4,320,000	32.3	3,600人×1,200円
東 難 連	6,000	6,000			
身 定 協	8,000	8,000			
雑 費	46,116	53,000	0.4	慶弔費他	
	小 計	11,603,116	13,240,000	99.0	
	予 備 費	100,000	140,000	1.0	
	合 計	11,703,116	13,380,000	100.0	

会長に就任して

——新会長・石川勇吉さんに聞く——

—突然東腎協の新会長になられたという印象を受けるのですか？—

石川 とにかく困ったなあというのが本音です。ある日突然という感じで……。

私が会長を引き受けようという気になったのは、何よりも事務局体制がしっかり確立して来て、独走もできないようになってきているし、短い期間だけでも手伝おうという気持ちからで



石川新会長

す。

今年、総会で決められた方針をやった上に少しでもプラスアルファの活動ができればいいと思っています。

とりあえず事務局の連絡体制を密にするため一カ月に一回事務局会議を開き、任務分担などを明確にしていきたいと思っています。

—全腎協（副会長）の方も
あり忙しいですね。

石川 全腎協の方は関東ブロック担当ということですが、大きな会員の県と少ない会員の県があるので足並みが揃わず、難しい問題がありますね。

今年、全腎協総会が東京で開催されるので、なんとしても成功させたいと思っています。ぜひ皆さんの絶大なご協力をお願いいたします。
(か)

あなたは保険をあきらめていらっしゃいませんか

安心です。お手軽です。

「OK保険」5つの特長。

- ① 保険事故発生の危険が高い等の理由で、従来の保険にご契約できない方のための保険です。
70才以下の方で、一般の生命保険に普通保険料でご契約できる方は、この保険にはご契約できません。
- ② 既往症がある場合でも、ほとんどの方がご契約になれます。
但し、6ヶ月以内に手術・入院などのご経歴のある方は、ご契約になれない場合があります。
- ③ ご契約に際して医師による診査はありません。
簡単な告知によりご契約になれます。
- ④ どんな職業の方でも、ご契約になれます。
- ⑤ 保険料は15年間の短期払い。しかも保障は一生涯約束されます。

●ご契約年令 6才~75才

●最高保険金額

6才~60才 300万円

61才~75才 200万円

※お申込み・お問合わせは
下記までお願いします。

アリコジャパン 麹町オフィス

東京都千代田区一番町20-5アリコビル4F

TEL 03 (238) 1331 担当 谷中(タニナカ)

「腎疾患総合対策」学習会

千葉市の学校検尿制度

国立療養所下志津病院院長 森 和夫

国立千葉病院に長く勤めておりまして千葉東病院をへて昨年(一九八五年)から下志津病院の方へまいっております。千葉市では昭和四十七年に市の施策として、幼児及び小児の検尿が始まりました。昭和五十年の学校保健法改正により教育委員会に学校検尿の委員会を置き、システムを作りまして、現在まで同じシステムをやっています。幼児のほうは千葉市の健康管理課に移りまして幼児疾患対策委員会で、現在二本立てでやっています。

子供にも慢性腎炎

子供の主な腎臓疾患としてはこれまではネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、これの遷延化するものの二つとされてい

たのです。しかし、その他、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎炎、紫斑病性腎炎、症状のない無症候性蛋白尿、無症候性血尿などが小児の主な腎疾患といえます。この中でネフローゼ、急性糸球体腎炎が多くて慢性腎炎は少ないといわれているのですが、学校検尿、その他の検査によって小児でも慢性腎炎が多いということがわかってきました。

今までの臨床型から見た分類ですが、それに現在行われている腎生検によって、電子顕微鏡、光学顕微鏡、免疫抵抗という組織像を加味した分類をアメリカのマクドナルドが行っています。

この内容は急性発症するものに急速進行性の糸球体腎炎、紫斑病性糸球体腎炎というものがあります。再発性のものに

IGA (アイジーエイ)腎症がクロロズアップされています。遷延(センエン)性のものに膜性増殖性糸球体腎炎、膜性腎症、小児ではまれですがループス腎炎があります。

遷延性の細菌尿、その他組織上分類できない慢性腎炎、ネフローゼ症候群の中にはステロイドのよく効く微小性変化群、膜性増殖性糸球体腎炎、局所性の糸球体硬化症、局所性の増殖変化ということに病気の予後とか対策に役立つということ、このような分類方法がなされています。

軽度の組織変化の糸球体腎炎は二十年たっても殆ど変化がない。しかし膜性増殖性糸球体腎炎は十年で五〇%の生存率しかないというように非常に予後が悪いといわれていたのです。

ところが、学校検尿で発見された子供の組織の中にかんがりの程度の膜性増殖性糸球体腎炎が発見されていますが、経過を追ってみますと十年、十五年、さらに二十年たっても腎不全を起さない例もたくさん出てまいりました。

それを小児科で発表しますと内科の方

で、小児科の医者の見まちがいではないかとおっしゃる先生方もいたのですが、現在では膜性増殖性糸球体腎炎が、かなり組織像変化のあるものでも長期、腎不全に陥らないということがわかってきています。

千葉市学校検尿のシステム

以上が序論といえますか小児の腎臓病の種類ですが、これを発見するために学校保健法の改正で、学校検尿により尿の蛋白を調べるということが義務づけられたわけです。

その後潜血を調べるということで初めは隔年でやっていますが、現在では毎年一回ずつ調べることになっております。千葉市では昭和五十年（一九七五年）に市の教育委員会、市の医師会、それから私どものような病院が集まりまして、学校検尿の委員会を作り、そのシステムを固めたわけです。

第一次として児童全員の早朝中間尿を試験紙法で蛋白と潜血、糖の検査を行います。これ（出）プラス・マイナス以上のものを第二次検査として、早朝中間尿の

試験紙法、尿沈査鏡検（顕微鏡検査）の両検査を行います。

ここまでを千葉市では予防衛生協会がうけおって行っています。第二次で糖が（+）プラスに出た者は千葉大の小児科にすぐを受診させ、糖尿病であるか、腎性糖尿病であるかを検査し、治療の必要なる者はすぐに治療するようになっております。毎年十人ぐらいの糖尿陽性者が発見され内、一、二名ぐらいのインスリン依存性糖尿病者があります。

この第二次で蛋白（+）、潜血（+）以上、赤血球・白血球一視野五コ以上、または円柱（+）のものに一カ所に集まっていたら第三次検尿を致します。この時は早朝中間尿を持ってきていただき、検診時尿も調べて精密検査をします。血清の総蛋白、A/G、コレステロール・尿素窒素・ASO・CRP・Ca・C₄・赤血球数・白血球数・Hb（ハーバー）・Ht（ヘマトクリット）などを採血して検査します。血圧を測定し、医師によるところの問診、診察を行うというシステムを作りました。

この第三次検診まで行政のレベルでやっております、お金を出すわけです。

第三次精密検診まで行政レベルでやっているところは千葉市一カ所です。

そして、毎年やっていくわけですが、逐年のフローとしては第三次集団検診で異常者があった場合はそれに経過観察手帳というものを渡します。手帳を渡した者は、その翌年はまた第一次から始めないで、すぐに第三次精密検査を行い、その異常者にはまた経過観察手帳を渡すというシステムをとっています。

こうしませんと第一次、第二次で蛋白や潜血が残っている者が取り逃されるところで心配がありますし、経過観察という上ではこのようにしないとうまくいきません。

経過観察手帳は正副と作りまして、正を患者さんといいますか、家庭に渡します。そして家庭で経過観察をしてみらして、いろいろな成績を表に書いてもらいます。それを診察したときに学校に持って行って学校の養護教諭がそれを写して自分の所に副として持っている。そして一年間たったら先ほどのフローで述べましたが第三次検診に持って行って経過観察に役立てるという方法をとっています。

経過観察手帳を持つということが児童、両親に対して自分の病気について考えさせることになり、非常に意味のあることだと思います。

診断基準は10に分類

第三次の異常者をどのように判定するかということがむずかしいわけです。いろいろな事が判定基準を作っています。私どもが昭和五十年（一九七五年）に一応十のカテゴリーに分けました。そして、その診断基準を細かく規定したわけです。（13頁の表を参照）

このように細かく規定したというのは委員会の先生方が十五、六人いらっしやるわけですが、その中で判定にバラツキがあつてはいけない。同じ検査成績であつたのにちがった診断名をつけられてはいけない。ちがった生活規制を受けてはいけないということ、あるところではかなり強引なところもあるわけですが、一応診断基準を作ろうということ、十のカテゴリーに分けました。

第三次の検診をして表の診断基準で、各診察をしたドクターが十のカテゴリー

に患者を分けまして、それをつけて経過観察手帳を学校から經由して家庭に渡します。それに対して外来の経過観察の要領というか、生活の規制、予防接種の不可などに關しても一つの基準を作りました。それを千葉市の医師会の先生方に徹底していただいたわけです。

第一次検診の受診率は九七%から九九%というように非常に小・中学生は高いです。最後の第三次検診の有所見者は○・二%から○・三%ということで、大休他の発表と同じ成績です。

もう一つ、特徴的なことは、注意して経過を追わないといけない者に第四次検診として、千葉の国立千葉東病院に集まっていたら、その人たちにさらに詳しい説明と指導をして経過観察を進めるということをしています。この第四次精密検診は各自が健康保険で受けるということです。行政が金を出すということやっておりません。

蛋白尿群は要注意

たくさんのお所見者が発見されているわけですが、それがどのような経過をと

っていくかということが非常に気になることです。昭和五十年（一九七五年）に発見された者を厳密に経過を観察して、推移を見ます。

蛋白尿群で発見されたものは二、三年で半分くらいは正常になります。中に一、二%の割で蛋白尿に移行するものが出てきます。蛋白尿単独のものでも、経過を注意して、蛋白尿群に移行しないかどうかということに注意して見ていかなければなりません。

蛋白尿群で発見されたものは、診断基準では腎炎の疑いと慢性腎炎に診断されたものですが、一、二年で半分が正常に移行します。しかし、血尿群とちがうところはそれ以後は殆ど変化がない。慢性腎炎がこのグループに属するのであるということがわかります。

最初に慢性腎炎と診断されたものは五年たっても殆ど同じです。初めの尿所見で、ある程度の子後が推定されます。組織像を見ればさらによくわかるわけですが、千葉市の学校検尿の有所見者の患者さん百人の腎生検をとりますと、血尿だけのものはあまり組織にも大きい変化の



講演する森和夫先生

あるものはないということがわかります。蛋白血尿群は、強い組織像の変化があるといえます。

全体をまとめますと、学校検尿で発見された尿異常の中で、血尿単独のものは組織像でもあまり大きな変化がない。予後でも正常になるものが多い。しかし、蛋白血尿で、特に蛋白が多いものは組織像でも変化のあるものがあるし、予後でも長く続くものがあるということです。尿の所見の中で蛋白尿を合併しているものは殆ど心配しなくてもいいが、経過観察をして蛋白血尿に移行しないかどうかを注意しなければならないということがわかっているわけです。

幼児も同じ検査成績

幼児の集団検尿、三歳児以上の検尿も昭和四十七年（一九七二年）から始めています。一九七五年からは学校と同じシステムで検査の方法を決めています。その成績も大体同じような成績ですが昭和五十三年にネフローゼ症候群というのが一例出ています。あとは殆ど出ていません。これは学校の検尿で、毎年一、二例ずつ出ているのにくらべると特徴的なことです。

というのは、ネフローゼ症候群は二、三歳に発症するのが多くて、急性腎炎が小学生に発症するのが多いというのが定説であつたわけですが、集団検尿ではネフローゼは幼児の場合は殆ど発見されないで、学童で発見されます。

これは幼児の場合、むくみがひどくなってから発見されるものが多いので、急性に症状が出てから発見されるということで、小中学生の場合はそうでないというところで、ネフローゼの発症を考える上で一つの興味あるデータではないかと思われまふ。

学童の場合と同じように、血尿が大部分で、蛋白尿が少しありますが、蛋白尿の多い慢性腎炎というのは殆どみつからない。血尿だけのものが多いということがわかります。

腎生検は四、五歳の時はできないのでそれから少し経過を追って心配なものだけやったのですが、殆ど組織像の変化のないものが多かつたということです。

幼児検尿の場合には、幼稚園、保育所、家庭児でやるわけですが、幼稚園、保育所は八〇%の受診率ですが、家庭のものは市政だよりで、お知らせをして、尿を持ってきてもらつてやるので、二〇%しか受けない。在宅の幼児の受診率を上げることが一つの目標になっていまふ。

学校検尿の十年間の経過を見ていて腎不全に陥つたのは千葉市で二、三人です。一人は発見された時点ですでに腎不全を起こしていた。尿素窒素が百いくつで非常に高かつた。検診機関の方で非常に驚いたが、すぐ透析に入っています。十年、二十年と経過を見ながら、透析準備状態の人もあります。

高校生時代に病状悪化

一つの例をあげますと、これは千葉市ではなかったのですが、昭和四十九年に学校検尿で発見され、そのまま放置という経過を見ていたところ、風邪をひいたとかで、急に蛋白尿がふえてきて、入院して薬剤投与をして、蛋白尿は減ってある程度で持続するようになり、クレアチニンもある程度でずっと続いているというところで、ここで退院して学校に通うということになったわけですが、この子供は時々、我々の管理からはずれていきます。時々思いついたように外来に来るのです。

蛋白尿がこれだけ出ていますから、ちっとも来なさいと言ってもまた来ない。そのうちに来て、また蛋白尿がふえて、クレアチニンもふえてきているので、心配だから入院するなり、きちんと通院しなさいと言っても来なかったのです。

そして十九歳で来た時はチアノーゼとか、むくみ、ポウ尿とか、尿毒症症状を呈して、二三・八クレアチニンというように非常に高い値になっていて、すぐに

腹膜透析を行って透析に入っています。

早くきちんと管理されていたならば、こうならないで済んだか、もう少し長く透析に入らないで済んだのではないかという感じがするわけです。十五・六歳の時にきちんとしていたらということですが、現在、小中学生までは学校検尿ではほぼ一〇〇％把握されています。高等学校でもやっていますが、第三次検診まできちんとやっているところは殆どない。そして、統計的に把握しているところもありません。経過を追っているところもない。

小・中学生で発見されて、ずっと経過を追っていた子供が、高校に入ってから心配だから続けて来なさいと言っても、勝手にやめてしまうというのがかなり多い。高校生ぐらいの年齢は非常にむずかしくて、親の言うことも聞かない。医者の言うことも聞かない。管理体制も、小・中学生のように、一〇〇％の体制がとれない。これからの腎疾患総合対策といいますが、高校から大学に入る時期、大学生になると、かなり管理もしっかりしているということと、自覚が出てくる

いうことでちゃんとできるが、高校生時代が一つの穴になっています。

ついでに申しますと、千葉市では昭和五十二年（一九七七年）から細菌尿の集団検診をやっています。学校保健法に定められたところにより、調べますと、白血球数が多いということで、尿路感染症はある程度発見されますが、それだけでは確実ではありません。それで、細菌尿検査を一般検診が春やりますから、秋にやっています。

第一次、第二次はウロトレースで検査して、第三次は培養して確実に診断する。大体五十人ぐらいの有所見者が出ています。こういう人たちにも経過観察手帳を渡して経過を見ていくようにしています。以上千葉市で学校検尿をシステム化した十年たつてまとめて、このような成績です。小児の腎臓病が大人になってさらに悪くなり、いわゆる腎不全の状態に陥らないようにするための一つの指標とか方策になるのではないかということ、皆様のご参考になるのではないかと思ってお話し致しました。

（文責・木村）

診断基準と入院外来の経過観察の要領

診断名	診断基準	備考	入院	外来
1 異常なし	尿蛋白及び潜血(+/-)であり、尿沈渣に赤血球RBC/1F(視野)以下、円柱-1、他の検査成績は全て正常。	起立性蛋白尿、持続性蛋白尿、他の全身性疾患による蛋白尿が入ることがある。	必要なし	必要なし
2 無症候性蛋白尿	尿蛋白のみ陽性で、沈渣R4/F以下、他の検査成績は全て正常	起立性蛋白尿、持続性蛋白尿、他の全身性疾患による蛋白尿が入ることがある。	必要なし	必要なし
3 微細血尿	早朝尿、第2尿いずれか尿潜血+1、沈渣R5-10/F以下尿蛋白(+/-)出。他の検査成績は全て-1。	起立性蛋白尿、持続性蛋白尿、他の全身性疾患による蛋白尿が入ることがある。貧血、補体低下のあるものは要注意。	必要なし	経過観察 1回/2~4週
4 無症候性血尿	尿潜血陽性、沈渣R11/F以上尿蛋白(+/-)出。他の検査成績は全て正常。	起立性蛋白尿、持続性蛋白尿、他の全身性疾患による蛋白尿が入ることがある。貧血、補体低下のあるものは要注意。	入院し、腎機能IPFなど尿赤血球の多い症例に行う。又症例により腎生検。	経過観察 1回/2~4週
5 腎炎の疑(遷延性腎炎を含む)	尿沈渣R5/F以上蛋白陽性、定量で100mg/dl未満。	貧血、補体低下のあるものは要注意。	症例により入院検査。その結果④⑥⑦にうつるものもある。症例により腎生検。	経過観察 1回/2~4週
6 急性腎炎	尿沈渣R5/F以上、蛋白(+)+以上。先行疾患のあきらかなもの。血圧上昇ASO上昇などの所見のあるもの。	貧血、補体低下のあるものは要注意。	入院精検と同時に治療開始。	治ゆすれば必要なし
7 慢性腎炎	尿沈渣R5/F以上、尿蛋白陽性、定量で100mg/dl以上あるもの。 前年度の検査所見、家族歴を参考。	貧血、補体低下のあるものは要注意。	入院精検要すれば治療。できるだけ腎生検	経過観察 1回/2~4週
8 ネフロローゼ	尿蛋白陽性。血清総蛋白、A/G比の低下、血清コリンエステラーゼの上昇などの所見あるもの。またネフロローゼの既往のあるもの。	貧血、補体低下のあるものは要注意。	直ちに入院精検治療をはじめめる。できるだけ腎生検。	寛解型院後も外来にて長期観察。
9 尿路感染症の疑	尿中白血球数200/F以上かつついでいるもの。R40/F以下のもの。		症例により入院精検治療。	症例による。
10 その他	糖尿病、腎性糖尿(尿糖陽性) 痛腎性、または若年性高血圧症(高血圧) 貧血症などがわかることがある。		夫々の症例により処置、入院精検を要する。	

たえこのひとりごとへ13▽

木村 妙子

四月六日の東腎協総会の終つた後、飯田橋セントラル・プラザから千鳥ヶ淵まで歩いた。

桜は三分咲というところであったが暖かかったし、お天気もよかったので、席を作って、盛りあがっている人々も見かけた。

当日の総会記念講演が「透析患者の運動療法」というテーマで小田原内科循環器クリニック院長の張光哲先生によるお話を聞いたばかりで、歩くのは身体によいのだとおしゃべりしながら歩いた。

総勢十一人、構成は透析患者九名、移植成功者一名、慢性腎炎の予後者一名というところで大体歩調は同じである。

私は自分の所属する病院ではまあ元気な方なのだが、東腎協

の役員の中では一番の足弱である。脳弱でもあるが、旅行に行つた時などは貧血だ、低血だ、お腹が痛い、早く歩けない、といったも迷惑をかけてしまう。

一日おきに働いてはいるが、職場は机に向っているだけなので、殆ど身体的ハンディは感じない。パートなので、職員旅行にも無理して参加しなくてもすむ。旅行といえば家族旅行か気心の知れた友人としか行かないから、向う様で心やさしくも私に合わせてくれるので、自分のペースで歩くことしかしない。

☆……………★ 講演を楽しみに

だから、ちょっとした団体旅行になると迷惑をかけてしまう

ことになるのだ。これをなんとか改善したいと思って、総会の講演を楽しみにしていた。

講演の結論を言うと、無謀な運動は危険であるが、全然運動しないのもっとよくないということだと思う。

百メートルダッシュを三回すれば疲労感が残るが運動にはならない。十五分、早歩きで歩いた方がずっと運動になるとのことである。

また、家事労働も疲労感が残るが一つの動作を十五分も続けるとするということがないから、運動とはいえないということである。私などは掃除に一時間かかるのでよい運動だと思っていたが、単なる労働であったわけだ。

正しい運動量を決めるには付加テストをして、脈搏数によって決めるとのことである。先生の病院にうかがえば、対応して下さるとのことであった。

運動療法を続けることによつて、透析中の血圧低下、動悸その他いろいろ改善されるのとことである。一番、印象に残ったのは、汗をかくようになるので肌がつやつやしてくるというお話であった。やはり、気になることなので、ご報告しておく。

私たち一般人にもわかるように、わかりやすくお話して下さったので、大体の大意は把握することができた。詳しくはテープを起こして、次か次の号の当機関誌上に掲載しますので、ご一読下さい。

☆……………★ 疲れると口も利けない

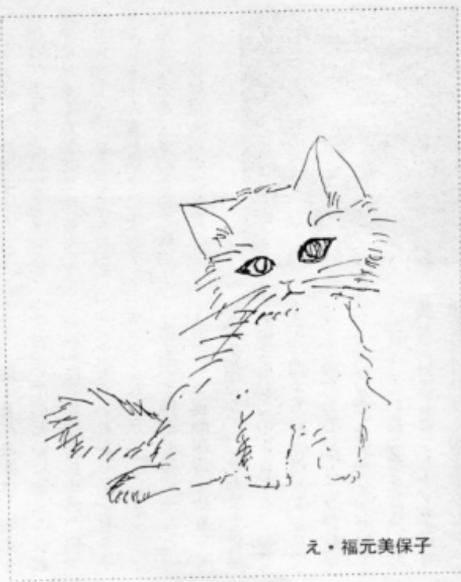
お花見の話だが、千鳥ヶ淵を戻って九段下へ出て、やっと九段会館で休めると思ったら、ティー・タイムがなくなって、カクテル・タイムになっていて、それでは、また喫茶店を捜してということ、大分歩いたので

あった。

疲れると口を利くのがおっくうになるが、椅子に腰をかけて冷たい飲物を一口、口にするとがぜん元気が出てくる。透析患者は皆そうだが、喉が乾いても思い切り水分を取ることはできない。このストレスたるや、大変なものである。

先日、長く透析に従事している人から、透析患者は年金ももらし、働けるし、土地を買って家を建てた人もいるから、いねという思いがけない言葉が聞かされた。医療費は使うしという言葉もあった。とっさに、じゃー、透析患者になればという答をしてしまったが、このような反応では、建設的な対話とは言えなかったと反省している。しかし、透析患者になってよかったですと思っている透析患者は一人もいないということを知ってほしい。

運動療法一つにしても、健康



え・福元美保子

人であれば特別な処方はいらな
いが、病いを持っていてからこ
そ、安全な処方に従わねばなら
ないのである。

☆.....★
無条件で手を

身体障害者や貧しい人が人並
みな生活をするとは何故、批難さ
れなければいけないのだろうか。

NHKの特集の再放送で、サリ
ドマイド禍によるこずえさんの
障害を克服する姿を見ることが
できたが、誰でも、無条件で手
を貸してあげたいと思うのでは
ないだろうか。

それが、拡大した対象になる
と医療費がかかりすぎるとか、
過保護だとか、自助努力をせよ、
受益者負担だとかという声にな

る。要するに数が多ければかかる
お金も多くなるからだろう。
私たちは社会的負担によって
生命を保持してられることを
よく自覚して、でも、お花見の
一つもできるような生活を守る
ため、東野協を盛り立てて、全
野協の活動にも参加していきま
しょう。

桜の花は弱い、はかないもの
とされているが、かなり強い
風が吹いても、散る時が来なけ
れば、散らないのである。台風
とかの時は別だが、おのれの命
を咲きさらすまでは、簡単には
散ってはいかない。その反面、
散る時が来ると風もないには
らはらと落ちてしまう。
透析は自然の生命とはちがう
かもしれないが、やはり、生き
抜きたいと思う。

四月七日
(東野協常任幹事)

会員さん訪問<25>

東京で独り透析をしながら 故郷の八丈島に帰る日を夢みる

松代 福仁さん



「私なんかインタビューにふさわしくないのよ」と最初はことわられたのですが、無理をして登場していただきました。八丈島出身で、今は調布市に住む松代福仁さん（三十九歳）。北多摩病院で透析を受けています。

透析導入まで

— まず最初に生年月日と病歴を教えてください。

〔昭和二十一年（一九四六年）八月三日です。発病は、四十年（一九六五年）十月でした。その頃は、若さのせいでしょうが健康には全く無頓着で気にもしませんでした。私のむくんだ顔や足に友人が腎臓病ではと診てもらったことをすすめたので病院へ。急性腎炎との事でした。一

年間の入院でした。

初めは治るとの診断でしたが、結局は慢性腎炎に。血尿やらで何回か入院を繰り返した後、無理は禁物と医師に言われ、学校も中退して島に帰る事にしました。四〇五年の間は、病状も落ちついていたので知人の民宿、観光売店、建設会社を体を気づかってもらいながらノンビリ手伝ってました。

四十六、四十七年（一九七一、七二年）夜間尿等が始まって腎機能低下が……。それまでは年二回上京しての検査だったのですが、四、五回と増えました。誰でも経験あるでしょうが食卓に食品成分表とはかりをおいてメニューと材料の量を計算、記載していました。五十、六十蛋白食、後にはカロリー粉を溶いたジュ

ースをお茶がわりに三十五、六十食から二十五、三十食も経験しました。「東京で透析をしながら暮らす」という事を思うと辛抱しなければでなんとか節制してました。しかし体力の衰えは著しく風邪から肺炎になり、上京して二カ月の入院。また五十一年末（一九七六年）には肺炎から肋膜炎になってしまいました。四十度の熱と極端な貧血で完全にダウン、その時の半年間は一日中点滴、時には輸血とベッドから身動きできない状態でした。そのうち末梢神経障害で下半身が強くしびれ感覚がなくなったり視力障害で物は手さぐり、厭世感で絶望の一途でした。

五十二年（一九七七年）八月、肋膜炎がいてて転院し透析を開始しました。何年もひもじい思いをしていた私にとって初めての透析食がなんとおいしかったこと、イカのフライでした。少しずつですがしびれがとれ、視

方もそれなりに回復しました。結果的には、島への郷愁が透折導入を遅らせてしまい、今それを悔いることになってしまいました」

現在の生活について

—現在の生活について話していただけますか。

「手足や目が不自由なうちは母と暮しました。回復の兆しがみえ始めてからは水分、ヘマトを気にしながら独りで家事一切が出来るようになり、調子次第では週二回透析の間に友人の会社へも行けるようになりました。拡大鏡がわりの老眼鏡をかけて半人前の私なりに手伝っています。ただ今でも夜の暗がりの無灯火ですれちがう自転車には骨痛やらで緩慢な動作のせいで閉口します。

それに契約更新のたび上がり続ける家賃には四苦八苦です。もちろん公営にも申し込むので

すが、単身者という事でなかなか入居できません。他の方法でも条件がそろわないので難しいです。

独り者の生活は身軽で呑気と映るらしく役所で「困っているのは貴方だけではないのです」と言われたことも…。もっとも同郷で家族を残して上京を強いられた知り合いの患者さんの苦勞を聞いたたり腎炎末期で島で治療中の知人が失業や家族の事で悩んでいる事を思うと、私などその比ではない事は確かです。年一回島から母が、柏や登戸から嫁いだ妹が時々来て、薄汚れた部屋を見連えるようになってくれます。近くに身内がいる事も何かと支えになるので寂しくもなく意を強くする事ができます」

—八丈島へは帰ることはありますか。

「八丈島へは毎日五〜六便の空路と十時間の船旅があつて交

通の便は整っています。

年一回は帰ります。ただし島特有の気まぐれ空で時々欠航するので、かなり慎重な日程を要します。週二回透析の間を四日にして前日六時間透析、そして予備の薬を持ちます。島で過ごした後、無事東京に着くと本当にホッとします。観光で来島した患者さんが欠航に合い、困り果て緊急ヘリコプター騒動になったと聞いたこともあります。

週三回透析の知人は日帰りですが、父の葬式にも悪天候で帰れませんでした」

八丈島で透析：

—八丈島に透析施設ができたから…と思いませんか。

「初めのうちは島でもいつかはど淡い期待もありましたが、時がたつにつれ慣れるほどに遠ざかってゆく気がします。

人口わずか一万人、患者数人、

こんな所に施設、医師、スタッフ、それらが整った病院が出来る可能性が果たして？と思うほどに諦めています。

CAPD、家庭透析等も考えられてはみたのですが、やはりその環境にはなっていません。島で透析が—そんな夢が夢で終わらない日はいつか。もちろん私なぞ想像もつかない医学の進歩があつて問題が解決される日がくるのでしようが…」

—趣味のことなどどうぞ。

「趣味というより暇つぶしですが、雑誌のクイズを解いたり投稿したり。視力がどうしても細かい事を難しくするので限られてしまいます。スポーツ観賞もTVでしかできません。切手収集や読書も好きだったのですが…」

「素適な故郷の八丈島」を離れて独り東京で頑張っている松代さん、これからも胸を張って生き抜いて下さい。(加藤)

仲間のたより

三多摩地区の
新年幹事交流会開く

一月二十六日、国分寺勤労福祉会館において三多摩地区新年幹事交流会が開かれました。

今回は出席者十五人で主に東腎協の会議の連絡事項に終わりました。主な議題は、

- 一、多摩地区の状況について
- 二、福祉資料の再検討
- 三、ブロック化について
- 四、各腎友会報告
- 五、東腎協総会の役員選出依頼
- 六、その他 ①文化、スポーツの交流②六十一年度の幹事交流会の開催

など話し合い午後四時頃に終わりました。初めての会席による話し合いで個人の本音が出たりしてなごやかな雰囲気の中で楽しいコミュニケーションの場

となりました。(竹田)

あの人
「あの人」

会員約百人。若い人も多い。週三回ずつ透析を受ける腎友、二生透析という「辛い闘」を背負って行くのか、と思つて気の毒です。何とかしてあげたい」と自分のこと以上の気のみまよう。

シンバンク理解を

「シンバンクにもつと理解を」と、町田市にあるあけほの病院・人口透析患者会の岩本美津枝副会長が、協力を求めている。



シンバンクに協力を願う岩本さん

あけほの病院友の会・岩本さん 新聞で紹介

腎臓提供者登録カードを会員の家族以外の方々にも積極的に協力をお願いしていたあけほの病院の岩本さん。その熱意と努力を知った読売新聞では早速記事にしてくれ、2月10日の多摩版で紹介されました。

詩「白い小さな病室」

東海病院 桃木 幸男



あなたは今日も
白い壁に向かって
だまって考えている
病室の向こうには何も無いのに
だまって見つめている
その横顔に誰にも見せない
淋しい影が浮かんでる
白い壁の向こうには
昔は夢があったでしょう
淡い恋もあったでしょう
なつかしい家族の笑顔もあった
でしょう
しかし今は病室の
白い小さな室であなたは
今日も淋しく暮らしましたね

私と透析（4）

個人会員 白井 次郎

十二月二十四日から下痢が始まった。別に悪いものを食べたこともないのに、なに二、三日すれば治る、と思っていたが、ますますひどくなりグツタリとなつて一日中床の中であつた。二十六日になつて長男が心配して女子医大へ電話したら、すぐ来る様にとのこと。

結果は直ちに透析。あとからS医師の話では、カリが物すごく多くて、どうなるものかと思つたよ、と話してくれた。今から考えてみればカリウムもそうだがクレアチニンのデータもひどいものだったらしい。その日は確か日曜だったと思う。透析は私一人、左手は透析、右手は点滴、そして夜中も下痢が続き、看護婦も来ないので点滴の瓶を持ちながらトイレ通ひであつた。暮の二十九日にシャントオペ、

このあたりはなんだか夢を見ていた。大分悪かつたのだらう。

その翌日、前に入院した同じ病室とベッドに偶然、空いて移ることになつた。まだ入院していたW氏は、やあ、また来ましたね、と言つてくれた。

三十一日、大晦日だ。夜は恒例のNHK紅白歌合戦の華やかなステージがブラウン管にあつたが見る気は出なかつた。そして涙が出てきた。元気なら家人と一緒に笑いながら見ていただらうに。

昭和五十八年の元旦が明けた。



カーテンをあけると薄い雲からの初日の出である。右手に見えるフジテレビの横から明るい陽が雲の上から出てきた。七十歳の元旦を病棟で迎えるとは。

いつもより遅く朝食の用意ができた。アナウンスがあつてデイルームへ行くといつも賑やかなのに患者は少ない。暮に帰宅を許された患者がかなりあつた。

食卓には栗きんとん、玉子焼、お多福豆、大根なますと一応少量だけれどおせち料理が並んでいる。然しお雑煮じゃなくてお餅は磯巻きであつた。ここへ来る時、ナースステーションに小さな松飾りがあつた。病棟にも確かにお正月がきたのだ。だが、ここは病院だ。しかも厄介な病気のなだ、と思うと病院の折角の好意のおせちも味気ないものになつていった。病室も一人きり、余計淋しい。

夕方になつて隣のフジテレビに動めている長男がやつてきた。

元旦なのでスタッフと一杯やつてきたらしい。俺も飲みたいなあ、と言つと、持つてこようか。まだビールもウイスキーもいっぱいあるよ、と言つた。駄目だよ。そんなことしたら病院からオン出されるぜ、と私は笑つた。

こうして昭和五十八年の元旦は過ぎていった。（つづく）

短歌

穴沢 昌子



よごれし血と浄化されゆく血のゆき交ふ管に死の境まどろむ看護婦の脈みる手のあたたかく石鹼の香りかすかにしたり

久方に飲めるワインに醒めてくれば透析の身が気重く思へり

