

# 東京腎協

2011年10月15日発行 SSKA増刊通巻7398号〈毎月6回1の日6の日発行〉1971年8月7日第三種郵便物認可

# No.190 SSKA

## 2011 10.25

### おもな記事

- 特集 無酢酸透析について・腎内科クリニック世田谷 菅沼信也先生… 2  
 訪問療養マッサージ・(株)東京在宅サービス訪問……………13  
 障がい者専門人材紹介・テンプスタッフフロンティア(株)訪問…16



落ち葉

 特定非営利活動法人 東京腎臓病協議会  
 (NPO 東京腎協)

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-40-11 富士大塚ビル2F TEL03-3944-4048 FAX03-5940-9556  
<http://www.toujin.jp/> E-mail [info@toujin.jp](mailto:info@toujin.jp)

## 2010年度・慢性透析に関する資料表

日本透析医学会による毎年末の統計により、私達透析患者の現況が集計されています。  
統計調査対象施設数は全国の4,226施設で回答施設数は4,152施設、回収率95.6%ということです。

これは東京都に關係するものを会員の参考資料として抜粋して掲載させていただきました。

1. 施設数 4,152施設 (19施設増 0.5%増)
2. 設備 ペーシェントステーション 118,135台 (3,156台増 2.7%増)
3. 能力 同時透析 116,312人 (2,825人増 2.5%増)  
最大収容能力 393,731人 (10,201人増 2.7%増)
4. 慢性透析患者 297,126 (6,465人増)  
昼間245,204人 夜間41,914人 家庭透析279人 CAPD9,728人  
導入患者数 37,532人 (34人減 0.1%減)  
死亡患者数 28,423人 (777人増 2.8%増)

|                 |   |        |   |        |    |   |   |         |
|-----------------|---|--------|---|--------|----|---|---|---------|
| 5年未満透析患者数       | 男 | 90,055 | 女 | 48,179 | 不祥 | 3 | 計 | 138,237 |
| 5年以上10年未満透析患者数  | 男 | 45,072 | 女 | 27,529 | 不祥 | 0 | 計 | 72,601  |
| 10年以上15年未満透析患者数 | 男 | 21,286 | 女 | 14,735 | 不祥 | 0 | 計 | 36,021  |
| 15年以上20年未満透析患者数 | 男 | 10,503 | 女 | 8,240  | 不祥 | 0 | 計 | 18,743  |
| 20年以上25年未満透析患者数 | 男 | 5,520  | 女 | 4,750  | 不祥 | 0 | 計 | 10,270  |
| 25年以上透析患者数      | 男 | 6,079  | 女 | 5,062  | 不祥 | 0 | 計 | 11,141  |

人口100万対比 2,320.3人 (40.8人増)

5. 最長透析歴 42年8ヵ月
6. 導入患者平均年齢 67.8歳 男性66.9歳 女性69.5歳
7. 導入患者原疾患  
①糖尿病性腎症 16,271人 (43.5%) ②慢性糸球体腎炎 7,946人 (21.2%)  
③腎硬化症 4,355人 (11.6%) ④多発性のう胞腎 902人 (2.4%)
8. 2010年末患者平均年齢 66.2歳 男性65.5歳 女性67.5歳
9. 2010年末患者原疾患  
①慢性糸球体腎炎 103,864人 (36.2%) ②糖尿病性腎症 102,788人 (35.8%)  
③腎硬化症 21,630人 (7.5%) ④多発性のう胞腎 9,713人 (3.4%)
10. 2010年死亡患者の死亡原因分類  
①心不全 7,220人 (27.5%) ②感染症 5,389人 (20.5%)  
③悪性腫瘍 2,578人 (9.8%) ④脳血管障害 2,112人 (8.0%)  
⑤その他 1,765人 (6.7%) ⑥心筋梗塞 1,258人 (4.8%)  
⑦悪液質／尿毒症 1,109人 (4.2%) ⑧カリウム中毒／頓死 802人 (3.1%)
11. 1983年以降導入患者生存率  
1年87.4% 5年59.6% 10年36.7% 15年23.1% 20年17.2% 25年13.5%
12. 2010年 東京における透析患者数 28,614  
昼間22,650人 夜間4,936人 家庭透析12人 CAPD1,016人
13. 透析液エンドトキシン検査  
毎日検査・21施設 毎週・98 隔週・223 毎月・2,477 年数回・583  
年1回・385 なし・187 記載無し・22 不明 90合計4,065施設
14. 透析液細菌数 (cfu/ml)  
0.1未満・1,804施設 0.1～608施設 1～615施設 10～311施設  
100～62施設 不明213施設 記載無し452施設 合計4,065施設

(以上、日本透析医学会調べ2010年12月31日現在)  
(抜粋 岸里)

# 縁を結ぶ居場所としての東腎協を

NPO東腎協理事会オブザーバー 齊藤 和巳

(八王子東町クリニック「桑の実会」)



私は、東京のはずれに位置する

八王子にある八王子東町クリニックで火・木・土の午前中から4時間透析を受けている齊藤和巳です。

今回、多くの透析者の方との出会いがきっかけで、東腎協のオブザーバーを拝命することになりました。

私の透析導入までは、自分の人生は間の悪いものだと思っていました。小学6年生の時も、新校舎に入って勉強できたのは、卒業間近のほんの短い間でした。

教科書の無償化が始まったのも、1年後輩の学年からでした。し

かし、透析に関してはタイミングの良いものでした。

慢性腎炎の罹患が判明したのは、高校2年生の時に行われた尿検査の結果からでした。その年が、健康診断に尿検査が取り入れられた初めの年でした。

その当時は、腎臓病と言えば、安静と減塩といった治療法しかありませんでした。中学生の時に、入試の国語問題集に、梅干しを食べることを夢見ながら、毎日布団の中で安静を続ける少年の話が出ていました。その時は、ほとんど少年の気持ちは理解できませんでした。

結局、私が入院していたのは、1年数カ月にも及んでしまいました。今では考えられないことです。

視力を失った腎臓病の若い女性が入院したことがありました。他の患者やその付き添いの家族の噂では、余命も長くないということ

でした。

退院後、大病院に腎生検で入院した時、同年齢の青年と同室になりました。彼の腕には包帯が巻かれていましたが、その下は外シヤントでした。退院後は、千葉県から東京まで透析に通うということでした。当時は、まだ透析施設の数も少なく、医師からは、鉄道のストの時には救急車で施設に行くように指示されていました。

私の1999年11月の透析導入までは、長い保存期でした。かつて透析には多額の負担金が掛かるという話も既に過去のこと、障害者手帳取得をはじめ、手続きはスムーズなものでした。それは、先人たる慢性腎不全患者の命をかけた運動の成果だと知ったのは、患者会入会後のことでした。透析に関し間が良かったのは、先人のお陰でした。

NHKの番組で「無縁社会」という言葉が作られました。透析患者の世界にも無縁化が浸食しています。今後、東腎協が患者の良き「居場所」となることが次の課題の一つとして必要だと思われ

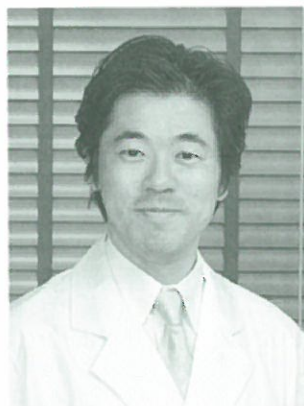
## 目次

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 2010年度・慢性透析に関する資料表            | 表2  |
| リレーエッセイ／目次                    | 1頁  |
| 特集・「無酢酸透析について」                |     |
| 「元気で長生き」を実現する                 |     |
| 「しっかり食べて、しっかり動いて、しっかり透析」の勧め   |     |
| 腎内科クリニック世田谷                   |     |
| ・菅沼院長                         | 2頁  |
| 訪問療養マッサージ                     |     |
| ・(株)東京在宅サービス訪問                | 13頁 |
| 障がい者専門人材紹介・テンプスタッフフロンティア(株)訪問 | 16頁 |
| 活動のまど                         | 18頁 |
| 行政委員会レポート                     | 20頁 |
| 透析マンガ                         | 21頁 |
| なかまのたより                       | 23頁 |
| 義援金④／訃報故木村妙子理事への追悼            | 24頁 |
| 事務局から／編集後記                    | 25頁 |
| 今後の予定／表紙の言葉                   | 26頁 |

# 「無酢酸透析について」

「元気で長生き」を実現する「しっかり食べて、しっかり動いて、しっかり透析」の勧め」

## 腎内科クリニック世田谷 菅沼 信也



菅沼 信也 院長

### 施設・院長紹介

★医療法人社団菅沼会

腎内科クリニック世田谷

東京都世田谷区南烏山4-21-14

TEL 03-5969-4976

Fax 03-5969-4970

### 菅沼 信也 院長

【経歴】

国立旭川医科大学卒業と同時に

東京女子医科大学腎臓病総合医療センター腎臓内科に入局し腎臓病及び透析医療に一貫して携わる。東京女子医科大学附属病院での研修後、新宿石川病院内科、東京女子医科大学腎臓病総合医療センター、東日本循環器病院（現海老名総合病院）腎臓病センター勤務を経て平成20年10月世田谷区烏山地域初となる保存期慢性腎不全に対する加療に加え維持透析も可能な施設「腎内科クリニック世田谷」を開設。臨床腎臓病学を専門とし、特に慢性腎不全（Chronic Renal Failure: CRF）の治療を得意分野とする。

平成02（1990）年

長野県飯田高校卒業

平成09（1997）年

国立旭川医科大学医学部医学科

卒業

平成09（1997）年

東京女子医科大学腎臓内科（第四内科）入局

平成20（2008）年

新宿石川病院内科、東日本循環器病院（現海老名総合病院）腎・膠原病内科を経て、腎内科クリニック世田谷開院

### 【資格等】

日本内科学会認定内科医

日本腎臓学会認定腎臓専門医

日本透析医学会認定透析専門医

身体障害者福祉法第15条指定医

（腎臓機能障害）

医学博士（東京女子医科大学）

世田谷区医師会A会員

世田谷区医師会内科医会幹事

東京女子医科大学腎臓内科同窓会

幹事

### 【目次】

1. AFBF（アセテートフリーバイオフィルトレーション）
2. 現在最高と言える透析液は高度に清浄化された無酢酸透析液
3. カーボスターに含まれるクエン酸について
4. 腎不全における代謝性アシドーシスについて
5. 糖尿病とカーボスターについて
6. 間欠補液血液透析（HD）について
7. 無酢酸間欠補液血液透析（ACHD）は栄養状態を改善させる
8. アセテートフリーCDDsにおけるHDF療法はリン（P）値を低下させる
9. カーボスターによる無酢酸透析の課題
10. 「しっかり食べて、しっかり動いて、しっかり透析」を目指しましょう！

# 1. AFBF (アセテートフリーバイオフィルトレーション)

東京腎臓病協議会の皆様。こんにちは。今回は無酢酸透析について御紹介いたします。かつて、無酢酸透析と言えば、AFBFという透析方法しかありませんでした。当院でも1床（一か所のベッド）でのみ実施可能ですが、個人用多用途透析装置や透析中点滴する補充液量調整のために日々の血液ガス分析検査が必要となる透析方法であり、一部の限られた施設でのみ行われているのが実情です。多用途透析装置は通常の血液透析（HD）のみならず、血液透析濾過（HDF）という透析方法が可能で、多人数用と個人用の双方があります。通常の透析装置はHDしか対応していません。又、透析装置（コンソール）には多人数用透析装置もしくは個人用透析装置があり、世界的には個人用透析装置（個人機）が主流ですが、日本では多人数用透析装置が主流です。

HDFは大量の点滴を行いながら透析を行う透析方法で、点滴するいくつかのバック（補充液）を透析装置にセットして行うバック式のオフラインHDF（Off-line HDF）とオンラインHDF（On-line HDF）があります。AFBFはオフラインHDFの変法で、点滴する補充液の中にも酢酸が入っていませんので、完全な無酢酸透析です。

## 2. 現在最高と言える透析液は高度に清浄化された無酢酸透析液

一回のHDで120～150Lも使用される水である透析液は施設における透析医療の質に多大な影響を与えます。良い透析液の使用は高品質な透析の実現につながります。次の二つの大きな特徴がある透析液が現時点で最高水準の透析液と言えます。

I. 最高レベルの清浄化がなされている超純水透析液（超キレインウルトラピュア水透析液）であること

II. 無酢酸透析液（カーボスター）であること

昨今のダイアライザ（透析器）

析です。通常のオフラインHDFの場合は補充液の中にアセテート（酢酸）が少量ですが0.5～3.5 mEq/L含まれています。酢酸には血圧低下作用や心機能抑制作用が報告されています。従って酢酸は体に全く入らないのがより良い透析と考えられ、無酢酸透析では透析中の血圧低下が起こりにくいことが知られており、心臓病のある方にも良い適応と考えられます。

の高性能化に伴い、通常のHDにおいても逆濾過（ダイアライザを介した透析液の血液内への流入・内部濾過）が起きているとされています。この事からも、透析液の清浄化は大変重要です。特にオンラインHDFにおいては大量の透析液を患者さんの血液中に直接入れる療法のため、徹底的に清浄化された菌からの毒素エンドトキシン値測定感度未満の透析液が使用されています。透析液中にエンドトキシン及び細菌が認めない事を施設が定期的に確認する事により、通常の生食（生理食塩水）を用い

2007年第三世代透析液カーボスター誕生!

| 透析液の変遷  |                   | '70 | '80 | '90 | '00 | '07                   |
|---------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------|
| アルカリ化剤  | 最終型ナトリウム          |     |     |     |     | CARBOSTAR<br>最終型ナトリウム |
|         | 前型ナトリウム           |     |     |     |     |                       |
|         | 最終型ナトリウム+緩衝剤ナトリウム |     |     |     |     |                       |
| ナトリウム濃度 | 130               | 135 |     | 140 |     | 140                   |
|         |                   |     | 3.5 |     |     |                       |
|         |                   |     |     | 3.5 |     |                       |
| カルシウム濃度 | 2.5               |     |     |     | 2.5 |                       |
|         |                   |     |     |     |     |                       |
|         |                   |     |     |     |     |                       |
| ブドウ糖    | 5.0               |     |     |     |     |                       |
|         |                   |     |     |     |     |                       |
|         |                   |     |     |     |     |                       |

監修 池袋久野クリニック 院長 久野 勉先生

図1

ずに逆濾過透析液を用いてのダイアライザを介した補液が可能で、MS社製全自動コンソール使用やオンラインHDFの実施が可能となります。

透析医療の進歩と共に透析液も、緩衝剤（アルカリ化剤）が酢酸透析液の第一世代から、炭酸水素ナトリウムと少量の酢酸を含む第二世代、第三世代の無酢酸透析液へと進化してきています（図1）。

味の素ファルマ社が第三世代の酢酸フリー透析剤カーボスターを発売したことにより日本で主流の多人数用透析装置でも無酢酸透析が可能になりました。カーボスター

| 無酢酸透析 (AFD) : 無酢酸血液透析 (AFHD), AF on-line HDF と AFBF の比較 |                                                   |                                                   |                                                                          |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 種類                                                      | AF HD                                             | AF on-line HDF                                    | AFBF                                                                     |
| 治療モード                                                   | HD                                                | On-line HDF                                       | On-line HDF                                                              |
| 使用薬剤                                                    | 透析液のみ<br>(カーボスター®)                                | 透析液のみ<br>(カーボスター®)                                | 透析液+補充液 (置換液)<br>(バイオフィール®)                                              |
| 透析液成分                                                   | 炭酸水素ナトリウム                                         | 炭酸水素ナトリウム                                         | Buffer-Free<br>14mM HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 溶液<br>(専用の炭酸水素ナトリウム溶液) |
| 補充液                                                     | 不要                                                | 無酢酸透析液 (カーボスター®)                                  | 14mM HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 溶液<br>(専用の炭酸水素ナトリウム溶液)                |
| 溶剤成分注入                                                  | なし                                                | 大量の補充液 (置換液) 注入により<br>中分子物質除去が期待される。              | 透過圧維持装置による血中溶剤成分の改善<br>が期待される。                                           |
| クエン酸の影響                                                 | 可能性あり                                             | 可能性あり                                             | なし                                                                       |
| 酸塩基平衡                                                   | 透析液炭酸水素ナトリウム濃度<br>が一定で一部の患者でアルカローシスの<br>リスクの懸念あり。 | 透析液炭酸水素ナトリウム濃度が<br>一定で一部の患者でアルカローシスの<br>リスクの懸念あり。 | 透過圧維持装置による血中溶剤成分の改善<br>が期待される。                                           |
| 動脈血圧                                                    | なし                                                | なし                                                | なし                                                                       |
| 大量液置換                                                   | なし                                                | 前導型にて可能                                           | 不可能                                                                      |
| 操作性                                                     | 簡便                                                | 比較的簡便                                             | 複雑                                                                       |
| AF I-HD                                                 | GC110にて自動で可能                                      | GC110にて自動で可能                                      | 実施時は手動で生食を供給する事になる                                                       |

図 2

国内唯一の無酢酸透析液カーボスターの臨床効果として

1. 透析中や透析後の血圧低下の改善 (透析時循環動態の安定化)
2. 炎症反応のマーカーである血清CRP値の低下 (炎症反応の改善)
3. 透析後倦怠感の改善や消失
4. 食欲の亢進に伴う栄養状態の改善 (基礎体重(ドライウエイト)増加)
5. 慢性腎不全患者さんに認めやすい代謝性アシドーシスの改善
6. 貧血の改善 (造血ホルモン使用量の減少)

等が報告されています。

当院でも実際、透析液の最高レベルの清浄化及び無酢酸透析液使用というダブル効果が考えられますが、これらを認めている患者さんがいらつしやいます。

日本透析医学会学術集会・総会等でも、カーボスターの報告が多数あり、その他、心不全の有用なマーカーとされているホルモンBNP値を有意に低下 (改善) させた、筋肉量の指標の%クレアチニン産生速度 (%CGR) を有意に上昇 (改善) させた、骨代謝を改善させた、心臓の大きさを示す心

胸比CTRが低下した、従来の透析液に比べカーボスターは生体適合性に優れている (体にやさしい)、QOL (生活の質) の向上が得られた、リン除去能の上昇、鉄利用が高まり体内貯蔵鉄の指標であるフェリチン値低下、透析時の足のつり減少、透析量 (Kt/V) が増加、皮膚のかゆみが改善、身体的健康度 (PCS) 改善、下肢の血流 (末梢循環) 改善、透析時の血圧低下の改善に伴い昇圧剤が減量でき処置回数が減った、脂質代謝異常が改善 (酸化LDLの低下)、ドライウエイト (DW) の指標となる透析後のhAFP値が低下 (体液過剰が改善) の報告もございま

した。

カーボスター使用や、HDF療法実施により、血圧が下がりにくい事が多く、透析時の血圧の経過からのDW設定が難しくなる場合があります。そこで、当院では外来維持血液透析患者さん全員を対象に透析後定期的に多周波バイオインピーダンス法による身体組成分析装置による検査を実施し、その体液量に関する検査結果もDWの決定に活用しております。透析患者さんのDWの決定にあたってはバイオインピーダンス法による身体組成分析装置による検査が、最も優れているとの報告もなされています。

### 3. カーボスターに含まれるクエン酸について

カーボスターには酢酸が含まれていない代わりにクエン酸が含まれています。クエン酸にはカルシウム (Ca) やマグネシウム (Mg) のキレート (除去) 作用があると言われており、同じCa濃度 (3mEq/L) の透析液からの変更においては血中Ca値が低下します。2・5mEq/Lの低Ca透析液や中間濃度 (2・75mEq/L) の透析液からカーボスターへの変更ではCa値が上昇する事が報告されています。従ってCa濃度の理論値は3mEq/Lですがカーボスターの実効のCa濃度は2・8mEq/Lあたりと言われています。高リン (P) 血症及び高Ca血症は異所性石灰化につながりますので注意が必要です。

運動をしないで安静にしすぎると、骨が溶け出し血中Ca値が上がってしまう事（不動性高Ca血症）もあるようです。歩行などの運動（しっかり動く事）をお勧めします。

Mgは固い便を柔らかくしてくれる下剤である酸化マグネシウム（マグラックスなど）に含まれており、Mgの血中濃度は透析患者さんで上昇しやすい事が知られていますが、少量の酸化マグネシウムであれば、カーボスターを用いた透析時はクエン酸のキレート作用によりMg血中濃度が上がりやすく、使用可能と考えられます。便秘には、歩行などの運動も改善に有効と考えられますので、やはり「しっかり動く」事をお勧めします。

クエン酸には抗凝固作用（血液を固まりにくくする作用）が言われており、カーボスター使用開始後止血不良となる場合があるようです。その場合は、透析時抗凝固薬（ヘパリンや低分子ヘパリン）を減量する事で改善される場合が多くあります。カーボスター使用によりヘパリンを減量できたとの報告もあります。透析膜でクエン酸が抗凝固作用を発揮し膜透過性を保持する事で透析効率（透析

量）を増大させるのではないかとも言われています。

クエン酸濃度はカーボスター使用の透析後に上昇しますが、一過性であり、次の透析時には正常化するため、クエン酸の体内への蓄積や副作用は考えにくいとされて

## 4. 腎不全における代謝性アシドーシスについて

腎不全が進行すると酸の排泄低下に伴い、本来中性の血液が酸性になる代謝性アシドーシスが出現し、食欲低下や易疲労感の原因になる事が知られています。このため、米国腎臓財団(National Kidney Foundation: NKF)によるKDIGO (National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) ガイドラインでは血液透析患者さんの中一日の水曜か木曜の透析前血中重炭酸( $\text{HCO}_3^-$ )濃度は $22\text{mEq/L}$ 以上にすべきと記載されています。十分な透析量の確保により代謝性アシドーシスは改善しますが、カーボスターは重炭酸濃度が $35\text{mEq/L}$ と高値であり、代謝性アシドーシスの改善に特に優れています。

います。クエン酸は80%肝臓で代謝されるとされていますが、肝炎のある透析患者さんと同様にクエン酸濃度の上昇はなかったとの報告も日本透析医学会でなされています。

実際、当院においてもカーボスターの効果と考えられますが、食欲亢進、透析後疲労感の消失等認めている患者さんが多くいらっしゃいます。当院の腎不全患者さんにおかれましては院内の血液ガス分析装置により代謝性アシドーシスの有無を定期的に確認し代謝性アシドーシスを認めた場合、保存期腎不全患者さんにおいてはアルカリ化剤（重曹・炭酸水素ナトリウム）の投薬、透析患者さんにおいては透析量を増加させたりリン吸着薬の見直しを適宜行っております。食事で体内に入るPに対する通常の透析での除去は十分である事が多いため、多くの方がリン吸着薬をお飲みと思います。従来よりあるCaが含まれているP吸

着薬（沈降炭酸カルシウム/カルタン）は時として高Ca血症をきたし異所性石灰化の原因となる事があるため、過剰な量の投与がなされない事が推奨されています。現在よく処方されているCaが含まれていないP吸着薬は現在主に塩酸セベラマー（レナジェル/フォスブロック）及び炭酸ランタン（ホスレノール）があります。塩酸セベラマーは炭酸ランタンと異なり、時としてアシドーシスをきたしている事が知られています。従って、アシドーシスの改善に優れた無酢酸透析の実施においても、アシドーシスの改善が不十分な場合、リン吸着薬の調整として塩酸セベラマーを減量しホスレノールを増量させる事もあります。但し、塩酸セベラマーはP吸着効果のみならず悪玉コレステロールのLDL低下作用もありますので、LDL値上昇には注意致します。十分な透析量の無酢酸透析の実施により、アシドーシスの改善が良すぎるオパールカルシウムの場合は、塩酸セベラマーを増量しホスレノールを減量させる事もあります。透析量を下げることはありません。なぜなら、透析量が多い

日本透析医学会：  
わが国の慢性透析療法の  
現況

2009年12月31日現在

<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2010/p066.pdf>

表6 予後補正因子と生命予後

| 危険因子              | 死亡リスク | (95%信頼区間)       | p値     |
|-------------------|-------|-----------------|--------|
| ▼透析量関連補正因子        |       |                 |        |
| ・single pool Kt/V |       |                 |        |
| <0.8              | 1.580 | (1.392 ~ 1.794) | <.0001 |
| 0.8 ≤ <1.0        | 1.255 | (1.157 ~ 1.362) | <.0001 |
| 1.0 ≤ <1.2        | 1.145 | (1.082 ~ 1.211) | <.0001 |
| 1.2 ≤ <1.4        | 1.000 | ( )             | 対照     |
| 1.4 ≤ <1.6        | 0.943 | (0.895 ~ 0.995) | 0.0006 |
| 1.6 ≤ <1.8        | 0.852 | (0.777 ~ 0.911) | <.0001 |
| 1.8 ≤ <2.0        | 0.757 | (0.686 ~ 0.836) | <.0001 |
| 2.0 ≤             | 0.776 | (0.681 ~ 0.885) | 0.0002 |
| 記載なし              | 1.312 | (0.883 ~ 1.949) | 0.1783 |

透析量  
(Kt/Vsp)  
は多い方が  
長生き！

図3

## 6. 間欠補液血液透析 (I-HD) について

ダイアライザを介して高度に清浄化された透析液を間欠的に補液するI-HD実施により、計画補液に同期した組織血流量の増加が認められ、間歇補液が末梢循環動態

の維持に有効に寄与していることや、リン(P)及び低分子量蛋白領域の尿毒素のα1ミクログロブリン(α1-MG)の除去量が有意に増加した事が報告(江口圭ほ

透析液のカーボスターへの変更により、血糖値が低下しインスリン投与量が減量できたとの報告もあります。無酢酸透析液カーボスターの糖濃度は150mg/dLとやや高めです。この従来の糖濃度100mg/dLの透析液の時にし

ばしば見られた透析後半や透析後の低血糖の出現頻度が減少し、非透析日より透析日でインスリン量を減らすなどの調整をされていた方も、カーボスターによる無酢酸

## 5. 糖尿病とカーボスターについて

逆に従来の酢酸含有の透析液によるHDにおいては透析量をたとえ増加させてもK/DOOIのガイドラインに示されている透析前血中重炭酸濃度22mEq/L以上を長期に達成できるのは一部の患者さん

に限られる可能性が考えられます。アシドーシス改善に伴いカリウム(K)値が低下し果物や生野菜を増やして頂く方も多くいらっしゃいます。

か…逆濾過透析液を利用した自動モードによる間欠補液血液透析(intermittent infusion HD: I-HD)の考案とその臨床評価(多施設共同研究報告) 透析会誌42:695-703, 2009)されています。I-HD実施によりHDモードでありながら低分子量蛋白領域の尿毒素の除去に優れたHDFに近い臨床効果が得られる事が考えられます。血圧低下時に逆濾過透析液を急速補液する機能(急速逆濾過補液機能)が標準装備されているJMS社製全自動透析装置(GC-110N)の中でも、その機能を間欠補液(計画補液)モードとしてプログラム化されている最新のGC-110Nでのみ自動モードでのI-HDが可能です。これまで、GC-110Nを用いたI-HDや無酢酸オンラインHDF(AF On-line HDF)の優れた臨床効果が報告されています。JMS透析用コンソールGC-110Nにおいて計画補液モードが認可され、透析中の膜劣化や除去能低下(膜の目詰まり…ファウリング)を抑えると報告されているI-HDが日本で主流の多人数用透析液供給システム(Central Dialysis fluid

方がより長生きできることが知られているからです(図3)。血中Ca及びP値が高値であったためCa非含有のP吸着薬塩酸セベラマーを当院で新たに開始した患者さんで血液透析によるアシドーシスの改善(血中重炭酸濃度の上昇)が一時的に十分となった患者さんがいらっしゃいましたが、透析量を増加させることにより透析前血中重炭酸濃度22mEq/Lに到達しております。このように、無酢酸血液透析においては透析量の増加などにより、多くの患者さんが透析前血中重炭酸濃度22mEq/L以上を達成できるものと考えております。

当院でのI-HDはカーボスターを用いた「無酢酸間欠補液血液透析」(Acetate Free intermittent infusion HD: AF I-HD)を行っています。血清アルブミン(Alb)値等の栄養状態が透析患者さんの生命予後に影響を与える(図5)ため、透析患者さんの栄養状態を改善させる事が出来れば「長生き」につながる事が予測されます。これまでに短時間頻回透析(連日透析)における栄養状態改善の報告はありますが、週三回の通常診

## 7. 無酢酸間欠補液血液透析(AF I-HD)は栄養状態を改善させる

療の範囲内で行った無酢酸透析液を用いたGC-110 NによるAF I-HD実施後栄養状態改善がみられたことを当方は日本透析医学会等で報告しております。GC-110 NによるAF I-HD実施下に主にQB(血流量)を増やす事で透析量を増大させると、良好なP値及びCa値が得られ、Alb値の上昇傾向を認め、有意にDW、BMI及び透析患者さんにおける栄養状態の指標であるGNRI(Geriatric Nutritional Risk Index)が上昇し

I-HD: 逆濾過透析液を間歇的に自動で補液する療法

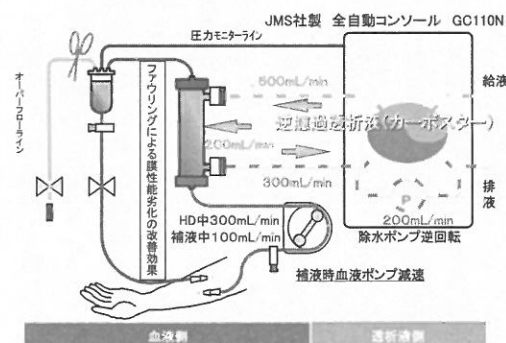


図4

Delivery System: CDDs)にて可能です。逆濾過補液工程では、除水ポンプが逆回転し逆濾過透析液があらかじめプログラムされた設定(補液プログラム)に従い計画的に補液されます(図4)。

ていたのです。適切なP値、Ca値やGNRI高値は良好な生命予後をもたらすことから、AF I-HDは、骨代謝異常や栄養状態の改善を介し良好な生命予後が得られる可能性が考えられます。AF I-HDでは食欲が出るためと考えられますが、BUN(SUN)、P上昇や代謝性アシドーシス進行が起きる患者さんも多く、主に透析量(主に血流量)増加により対応しております。酢酸は血圧低下等を引き起こすと言われています。したがって、逆濾過透析液の補液がなされるI-HDにおいても無酢酸透析液が理想的な透析液と考えられます。同じく透析液を補液として用いる透析方法であるOn-line HDFにて透析液を無酢酸透析液に変更後、栄養状態改善が報告されている一方、これまで従来型透析液である酢酸含有透析液を用いたI-HDにおける栄養状態改善効

## 8. アセテートフリーCDDsにおけるHDF療法はリン(P)値を低下させる

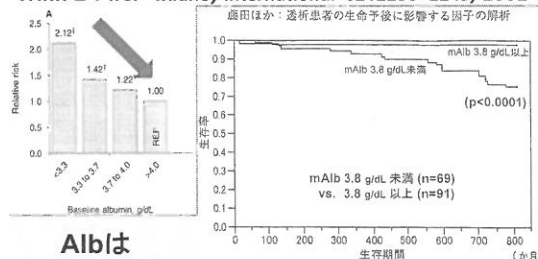
第17回日本HDF研究会にて「QBを増加させたアセテートフリーCDDsにおけるHDF療法

はCa×P積を低下させる」を発表致しました。我が国で多いセン

果は一切報告されていません。したがってI-HDにカーボスターを組み合わせた無酢酸透析を行った結果、栄養状態改善効果が得られたものと考えています。透析条件についてはI-HD開始後有意にQBを増加させておりました。従って高血流量も良い結果をもたらした要因かもしれません。

Mortality risk in hemodialysis patients and changes in nutritional indicators: DOPPS

Trinh B Pifer :Kidney International 62:2238-2245, 2002



Albは高い方が長生き!

図3 mAlbで区別したKaplan-Meier法による生存分析  
藤田寿美子ら:透析患者の生命予後に影響する因子の解析—血清アルブミン値などの栄養指標に基づいて—  
透析会誌 43: 453-460, 2010

図5

析液供給システム・CDD S) における無酢酸透析液カーボスター (アセテートフリーCDD S) の採用は近隣(世田谷区、杉並区、三鷹市、調布市、狛江市)では当院が初でした。アセテートフリーCDD SにおけるHDFの臨床評価の結果、異所性石灰化との関連が言われているP及びCa×P積

## 9. カーボスターによる無酢酸透析の課題

主に二点です。異所性石灰化の改善に関する報告が乏しい事と体重が増えすぎる方がいらつしやる事です。

QBを増加させたアセテートフリーCDD SにおけるHDF療法はCa×P積を低下させることから異所性石灰化を改善させるかもしれないが、カーボスターによる無酢酸透析においてCaの除去量が少ないとの報告がなされています。対策としては、透析前のP、Ca、副甲状腺ホルモン(PTH)の各数値を低めにしておくことが考えられます。透析量の増加、Ca非含有P吸着薬、シナカルセト(レグパラ)等が有効でしょう。当院

低下を認めました。これまでにHDF療法におけるP低下の報告は海外で多数なされていますが、一方、国内ではHDFにおいてP低下は得られないとの報告しかなされていませんでした。高いと生命予後良好と報告されているQB増加により海外での報告と同様の結果が得られたので報告しました。

でカーボスターを使用していない2%弱の方は、合併症(併発している御病気)に伴う高Ca血症のため、カーボスター使用を断念し、低Ca透析液を用いた低Ca透析を実施しています。今後、無酢酸低Ca透析を可能とする、例えばCa濃度の理論値 $2.7 \text{ mg/L}$ 、実効のCa濃度 $2.5 \text{ mg/L}$ の低Ca無酢酸透析液の登場が期待されます。より長生きのためには、痩せているよりやや太っている方が透析患者さんは良い(図6)ののですがBMI 28以上は避けるべきです。で、その場合は運動量の増加や食事の見直しにより最も長生きと報告されているBMI 24~26を目標

される事をお勧めします。但し、透析患者さんは加齢と透析歴が長くなるにつれて、痩せてしまう方が多く、BMI 28未満の方が殆どです。一部の方でのみ太りすぎに注意する必要があります。

無酢酸透析中血圧上昇をきたす場合がありますが、降圧剤の追加や増量、適切なDWの設定という主に医療者側の努力により解決可能ですので、欠点とは考えていません。降圧剤には血圧を下げるのみならず、臓器保護作用や動脈硬化進展抑制作用を併せ持つ優れた降圧剤があり、これらの投与が可能となる事は利点である可能性もあります。心拍数は60前後とやや低めの透析患者さんが最も長生きする事が透析医学会にて報告されています。特に心拍数も下げてくれる心疾患合併透析患者さんの生命予後改善効果が報告されているβ遮断薬のカルベジロール(アチスト)、ACEI(ACE阻害薬…タナトリル、コバシル、プレラ

## 10. 「しっかり食べて、しっかり動いて、しっかり透析」を目指しましょう！

当院では「元気で」「長生き」……を最大の目標としています。その

ン、オドリック等)、アリスキレン(直接的レニン阻害薬…ラジレス)や残存腎機能の消失した方にはアムロジピン(長時間作用型カルシウム拮抗薬…アムロジン、ノルバスク)投与等を行っています。しっかり動く事も降圧に有効な場合があります。その他の問題点には特になく、ほとんどの透析患者さんに有用な最高水準の透析液がカーボスターです。

Mortality risk in hemodialysis patients and changes in nutritional indicators: DOPPS  
Trinh B Pifer: Kidney International 62: 2238-2245, 2002



BMIは25前後で最も長生き！

日本透析医学会統計調査委員会: 図説わが国の慢性透析療法の現状 (2009年12月31日現在) 日本透析医学会, 東京, 2010

図6

ためには、禁煙等の生活習慣の改善とともに「しっかり食べて」「しっかり動いて」「しっかり透析」が大変重要です。しかし、この「しっかり食べて、しっかり動いて、意外に少ないように思います。その証拠に透析歴が長くなるほど体重が減っている方が多い事が統計調査で分かっています。無酢酸透析は、右記の実行に大変役立つ透析です。無酢酸透析開始後食欲が増進し、しっかり食べられる方が多くいらつしやいます。しっかり食べられれば栄養状態が良くなり、栄養状態が良い透析患者さんがより長生きできることが分かっています。又、透析中の血圧低下が軽減し、透析後の離床時間（ベッドから離れるために有する時間）が30分→5分に短縮された方の報告もなされています。すなわち動けるようになります。動けるようになれば筋肉量が増加します。平均的な筋肉量に対し筋肉量が多いか（100%以上）少ないか（100%未満）を表す数値である%CGRが高値の透析患者さんがより長生きできることが分かっています（図7）。十分な歩行など

の運動により筋肉量を増やして頂く事が望まれます。万歩計の利用等も有効と考えられます。そして透析量が多い透析患者さんがより長生きできることが分かっています。Kt/V（ケイティー・オーバー・ブイ）とは透析により特に尿素などの小分子量の老廃物がどのくらい除去されているかを見る指標です。どのくらい透析が出来ているのかを評価する指標で、標準化透析量ともいわれています。透析では老廃物と水分の除去を行っています。Kt/Vは老廃物（小分子物質）除去の指標となります。Kは尿素のクリアランス、tは透析時間、Vは体液量（体重の約60%）を指しています。1分間あたりに尿素が完全に浄化された体水分量（ $\text{ml}$ ）を示し、Kt/Vの積であるKtは、透析時間t（分）において尿素が完全に浄化された体水分量（ $\text{ml}$ ）を意味します。そのKtを患者さんの体水分量V（ $\text{ml}$ ）で割った値がKt/Vとなるので、患者さんの体水分量V（ $\text{ml}$ ）の何倍の体水分量が時間tの間に完全に浄化されたかを示した指標となります。Kt/Vは、高値（single pool Kt/V 1.6）

1.8以上）の方がより長生き出来る事が知られています（図3）。海外のある国では質の高い透析医療を担保するためにKt/Vが一定値以上でない保険機関からの透析施設への支払いが減額されるそうです。透析量（Kt/V）を増加させる方法は透析回数が増え3回で固定の場合1. 透析時間を延ばす。2. QBを増やす。3. ダイ

アライザ膜面積を増やす。の主に3つがあり、透析量を増やすにはこれらそれぞれを出来るだけ増やすことが理想的です。しかし、スタッフ数やベッド数に比して患者さんの人数が多い等の施設側の事情もあって、週あたりの透析回数を増加させる頻回透析や長時間透析は難しいケースが多く認められます。東京（特に23区内）ではより多くの患者さんを受け入れられないと経営が成り立たない事も考えられます。頻回透析や長時間透析を実現する良い方法があります。それが在宅血液透析（HHD）であり、最近HHDを開始される患者さんが全国的に増えてきています。無酢酸HHDを行っている方もいらつしやいます。頻回透析や長時間透析が不可能な場合、透析量を

増加させるには、QBや膜面積を増加させるしかありません。膜面積を増加させるとプライミングボリュームが増加し、体外に出る血液量が増えてしまいます。しかし、無酢酸透析の場合、透析中の血圧低下も起こりにくいので、QBや膜面積を増加させやすい印象を持っています。それでも血圧が下がってしまつたら、まずDWが適正かどうか主治医の先生に判断してもらいましょう。人間太ったり痩せたりします。痩せたらDWを下げなければなりませんし、太ったらDWを上げなければなりません。無酢酸透析においては太る方も多

日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の実況 2009年12月31日現在  
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2010/p066.pdf>

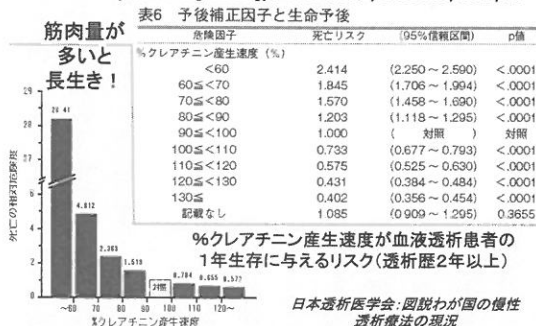


図7

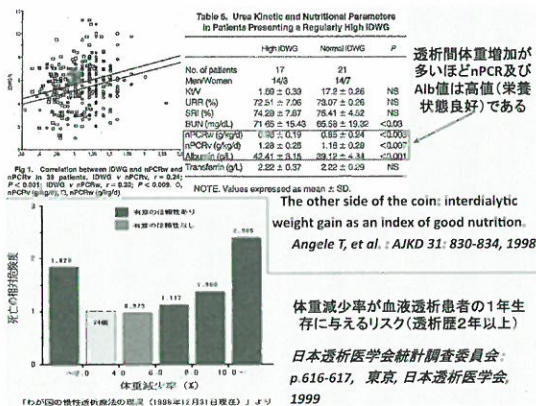


図8

いので、浮腫（むくみ）がないのに透析後半の下肢つり、血圧低下や心拍数の増加が見られる場合にDWを上げる事で、それらがなくなる事がしばしばあります。透析間体重増加が多すぎると心負荷や血圧低下をきたしやすいですから、二日空きでDWの6%未満の体重増加を目標に塩水分の制限（特に塩分の制限）をお勧めいたします。しっかりと食べて頂くためにも5%未満は厳しすぎます。尿量の減少した透析歴二年以上の方の場合二日空きで4~6%の体重増加の方が最も長生きとの報告（図8）があるからです。あまりに体

重増加が少ないのも食事が不十分な可能性があり注意が必要です。透析中の血圧低下に対し、QBを下げる事や透析を早めに止めてしまうことはお勧めできません。なぜなら、それを繰り返せば、透析量が少ない透析不足に陥ってしまうからです。生命予後に関連するQBの数値も下がってしまします。透析中の血圧低下に対し、糖分や塩分の注射、下肢挙上、生理食塩水等の補液、足を上げる、頭を下げる、昇圧剤（リズムック、ドプスやメトリジン）使用、透析液の温度を下げる、腸の血流が増加する食事を透析中は避ける、透析器（透析膜）の種類の變更、透析時間の延長、除水の一時停止等のQBを下げる事や透析を早めに止めてしまう事以外の対策を可能な限り行いましょう。透析方法の變更、例えばIHDやHDFへの變更が有効な場合もあります。透析条件と生命予後に関する2009年末の日本透析医学会の統計調査では、透析時間は5時間~5.5時間未満、透析膜面積は2~2.2m<sup>2</sup>未満、QBは300ml/min以上の透析患者さんが最も長生きとの結果（図9）が報告されています。

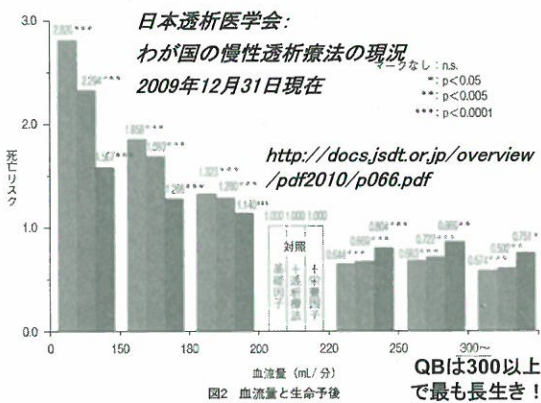


図9

す。この結果からは6時間以上の長時間透析及び2・5m<sup>2</sup>等の大面積ダイヤライザの生命予後改善効果は示されなかったのです。国際的な研究DOPPSの結果でも、国内のみならず平均QBが日本より高い国外でも血流量が高い方が生命予後良好との結果（図10）が出ています。高血流量で有名な島根県の松江腎クリニック（http://www.jidjip.jp）は、生命予後に関し全国平均をはるかに上回る国内トップレベルの好成績を報告しています。同様にQBや透析量を増加させている福島県の援腎会すずきクリニック（http://www.enjinkai.com）

もかなりの好成績と伺っています。日本の透析の成績は世界一と言われていますが、大いに改善の余地があるのです。又、自身も透析患者である仙台のかせみクリニック鈴木一之先生は日本透析医学会統計調査の結果、より長生きのためには、膜面積よりも透析時間の延長やQB増加が有効と考えられる事を報告（鈴木一之ら血液透析条件・透析量と生命予後―日本透析医学会の統計調査結果から―透析会誌43・551-559, 2010）されており、この中で「透析患者の死亡リスクがQB増加で有意に低下している本

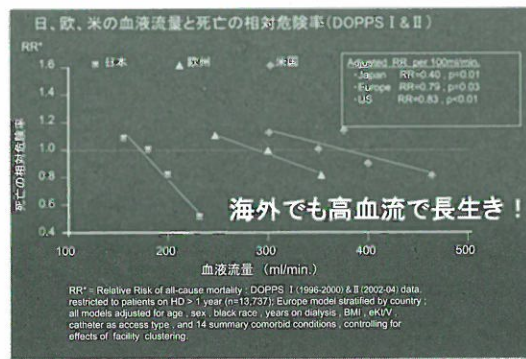


図10

研究の結果を考慮すれば、透析量を増加させるためには、膜面積を大きくするよりもまずQBを十分に上げることが、医療資源の有効活用の点からも重要と思われる」

「今日の透析では除水コントロールがあるのでQB増加は除水速度増大に直接結びつかず、また透析液からの酢酸負荷も軽微である。さらに透析中にQBを上げて、心臓への急激な悪影響や内シヤントの流量は増加しないという報告もあるほか、HEMO 研究で主にQBを増加させた高透析量群で、心臓疾患による死亡リスクは上昇していない。大型の高性能ダイアライザの性能を十分に引き出すためにもQB増加の必要性が指摘されており、QBを平均的な量から増加させることで、生命予後が改善できる可能性が高いことが示唆された」と記載されており著書透析医が透析患者になつてわかったしつかり透析のヒケツエビデンスに基づく患者さん本位の至適透析（メデイカ出版）も出されています。この中で、「1999年の日本透析医学会統計調査結果の解析で、体重当たりのQBという指標からみた場合、4 ml/kg/

min（体重60 kgの患者であれば240 ml/min）を超えると死亡リスクが高くなるとの報告がなされたが、体格の大小、すなわち体格指数（BMI）が死亡リスクと関連し、日本での患者さんの多くは30～80 kg程で、体格の小さい人とき大きな人の比率が2・5倍の分布に対し、QBは140～240 ml/min程の大小の比率が1・8倍程度の狭い範囲に分布しているため、体重当たりのQBは大きい方に体重が少ない患者が、小さい方に体重の多い患者が分布しやすくなり、QBの影響よりも、体重の大小による影響を反映している可能性が強いと考えられる。そこで、2002年末の日本透析医学会統計調査は、体格差等を調整するために透析後体重（DW）での数学的な調整を行い、QBが多い患者程死亡リスクが有意に低い事が判明した。自身のQBを300 ml/minに上げた時期に動悸があったが、3か月後から動悸がピタリとなくなり、血流を上げた時期は身辺で大きな変化があった時期で、ストレスが原因であったのだろうと考えられた」と鈴木先生は述べておられます。無酢酸透析におい

ては、もちろん透析液からの酢酸負荷は全くありません。高血流でもそれよりもシヤントの流量や動脈における血液流量は当然の事ながら遙かに多く、同じ流量で脱血と返血を同時に行うにすぎず、高血流が心疾患や心負荷をもたらすという証拠は一切ありません。食事量も体格も透析歴も患者さんによって異なります。必要な透析量も患者さんそれぞれで異なつて当然なのです。BUN（SUN）高値、高K血症、生命予後に関係する高P血症を認める場合や、無酢酸透析を実施していても血液ガス検査の結果アシドーシスの改善が不十分であった場合等、採血結果に基づいて必要に応じ徐々に主にQBを上げる事で透析量を増加させています。急激な溶質除去に伴う不均衡症状予防のため5～20 ml/minずつゆつくりと行います。透析量（特にQB）を上げるのはあくまで採血結果に基づくもので、全てのデータが良好なQB200以下の残存腎機能があり自尿が十分ある透析導入間もない方もいらっしゃると思います。一方で徐々にQBを上げ、設定QB300 ml/min以上の患者さんが多くいらつしや

います。全体の透析液流量（Qd）を上げない限りは大量の補液に伴いダイアライザを通過するQdが減少し小分子領域の尿毒素除去効率が低下するオンラインHDF実施においては、特に高血流が必要です。実血流量（実際の血流量）は設定血流量よりも低い事が知られています。特に針が細いと実血流量は設定よりも低くなりやすい事が知られています。そこで、松江クリニックや当院では17Gや16Gよりも太い針である15Gや14Gを採用しております。血管が問題ない方で高血流になった方は針を太くする事で実血流量を確保しています。気になる痛みですが、幸いあまり変わらないと仰る方が多くいらつしやいます。血管が細く、針を太くできない人でも高血流は無効という事はありません。もちろん太い針程の実血流量は出ませんが、細い針でも設定QBを上げれば実血流量はそれなりに（制限を設け上げないよりは上げた方が）上がる事が、実血流測定検査の結果分かっています。

BUN高値、高K血症、生命予後に関係する高P血症等を理由に食事制限を言われた事のある方は



受付カウンター



外観

多いでしょう。しかし、食事制限は低栄養のリスクを伴います。体格指数（ボディマス指数、Body Mass Index : BMI）は、体重と身長の関係から算出した、ヒトの肥満度を表す指数です。身長を「 $m$ 」、体重を「 $w$  [kg]」としたとき、BMIは、 $w \div m^2$ で表されます。 $m$ は $m$ 単位であつ

29床のベッドがゆつたりと配置された明るい二階透析室（世田谷透析センター）は隣の公園の緑が眼に優しく映り、春には満開の桜をご覧頂けます！



て、 $cm$ 単位ではありません。例えば、身長 $170\text{ cm}$ ・体重 $60\text{ kg}$ の場合、 $170\text{ cm} = 1.7\text{ m}$   $BMI = 60\text{ kg} \div (1.7\text{ m} \times 1.7\text{ m}) \approx 20.76$ となります。BMIの計算式は世界共通ですが、肥満の判定基準は国により異なります。WHOでは25以上を「標準以上（overweight）」、30以上を「肥満（obese）」としています。日本肥満学会では、BMI 22の場合

合を標準体重としており、25以上の場合を肥満、 $18.5$ 未満である場合を低体重としています。なぜ、BMI 22を標準体重と定めているかというと、BMI 22前後の方が最も長生き出来ると考えられているからです。しかし、維持透析患者さんの場合は国内外より標準のBMI 22より体重の多い方が長生きされていると報告（図6）されています。日本透析医学会の統計調査の結果によれば、日本の維持透析患者さんの場合、BMI 25前後の24、26の方が最も長生きされています。又、栄養状態が良い方がやはり長生きされている事が報告されています。従って、痩せている方はもちろんの事、BMI 25未満の透析患者さんに対しては、食事を制限するよりもたくさん食べましょうとお話するようにしています。その結果として、BUN（SUN）、K値やP値上昇、代謝性アシドーシスを認める場合がありますが、その場合当院では、主に透析量を増加させる事で対応しています。

院するほどになりました。当院通院患者さんが順調に増えた理由の一つに、高血圧を中心に透析量を確保した無酢酸透析により当院透析患者さんが長生きをされている事も考えられます。現状の成績に満足するのではなく諸事情により頻回透析や長時間透析が不可能であったとしても必要な患者さんには膜面積のみならずQBもきちんとする施設が増えれば、日本の透析医療の生命予後に関する成績がさらに良くなる事が考えられます。高血圧が心臓に悪い等という医学的根拠が、皆無の迷信（思い込み）がなくなる事を願っています。栄養状態の良い方、筋肉量や透析量が多い方がより長生きが出来ます。従って「しっかり食べて、しっかり動いて、しっかり透析」をしっかりと行って頂き、「元気で長生き」を目指しましょう。お読み頂いた皆様が透析をお受け頂いていたとしても「元気で長生き」を実現される事を心より期待致します！

①

## 会社紹介

# (株)東京在宅サービス

肩・腰・足等の痛みにお悩みの方へ

2010年の透析医学会の統計によると人工透析患者の透析導入年齢67・75歳となり、非常に高齢化しております。日本の透析



木下会長を囲んで竹野さん、徳山さん

医療は世界的に見ても高水準で長く生きられる半面高齢化の為多くの方が合併症を発症します。特に透析患者の骨病変は深刻で腰痛や足、肩の痛み等日常から辛い思いをしている方が多く見受けられます。

そこで今回は画期的なシステム構築を実施されている、東京在宅サービスさん取材させて頂いて、高齢者や通院困難な方への訪問療養マッサージについて伺いたいと思います。

### 東京在宅サービスの紹介（業務内容・基本理念等）

「安心と信頼」が東京在宅サービスの基本理念です。

### 業務内容

はり、きゅう、あん摩マッサージの療養施術

営業所所在地（各営業所から片道16kmまで訪問可能）

新宿本社 新宿区新宿1-5-4 YKBマ

イクガーデン201、301

TEL: 03-3354-0341 FAX: 03-3354-0373

HP: <http://www.t-zaitaku-e-doctor.info/>

丸の内線「新宿御苑前」駅徒歩3分、新宿御苑沿いの1Fに美容院が入っているビルです。

上野営業所 東京都台東区東上野1-13-1  
田中ビル501

TEL: 03-3835-2491

JR「御徒町」駅、東京メトロ「仲御徒町」駅各徒歩5分内 貴金属店と印鑑屋の入っているビルです。

立川営業所 JR「立川」駅徒歩5分  
東京都立川市曙町1-25-12 オリンピック曙ビル703  
TEL/FAX: 042-528-2821

大宮営業所 JR「大宮」駅徒歩6分  
埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-389-7  
7こんのびる3階

TEL: 048-650-0341 FAX: 048-650-0342

千葉営業所  
千葉県船橋市本町6-1-7 エスペランサK3-A

TEL: 047-421-0341 FAX: 047-421-0342

訪問療養マッサージとはどのような内容ですか

主にお年寄りや通院困難な方への訪問療養  
マッサージです。

### どのような症状の方が対象ですか

- ・ 脳血管障害の後遺症などで、お身体にある麻痺や拘縮がある方
  - ・ 加齢により四肢筋力が低下している方、血行が悪く下肢が冷たい方、浮腫があり歩行が困難な方
  - ・ 変形性膝関節症・変形性腰椎症・変形性脊髄症などで通院の難しい方
  - ・ その他、ADL（日常生活動作）の低下が著しい方や障害者（年齢不問）の方々
- ※ADLの評価項目、100点満点でスコアリングされる。その項目は、食事、椅子と



左から竹野部長・徳山チーフ・小路永さん



木下会長にマッサージをする徳山さん1



木下会長にマッサージをする徳山さん2

ベッド間の移動、整容、トイレ動作、入浴、移動、階段昇降、更衣、排便自制、排尿自制である。

### マッサージを受けることによりどのような改善が期待できますか

- ・ 関節や筋肉の痛み、しびれなどの症状が和らぎます
- ・ 血行がよくなって下肢筋力強化により生活の質が向上します
- ・ 拘縮した関節の可動域が広がり日常の生活動作が向上します

### 費用について

各種保険が使用できます

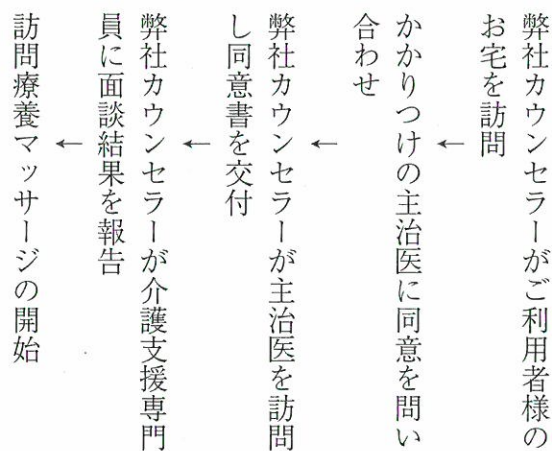
国民健康保険、社会保険、共済保険、後期高齢者医療被保険者証、障害者受給者証（マル障）※いまお持ちの健康保険が適用されますので、介護保険の枠に関係なくご利用になれ、1回20分のサービスが、《自己負担1割の方で》323円～563円（交通費含む）のご負担で受療できます。

※80137で始まる障害者受給者証（マル障）（年齢不問）をお持ちの方と生活保護を受けている方は必要ありません。

### 利用について手順を教えて下さい

☆フリーダイヤル

0120-137-034（平日・第2、4土曜 9:00～18:00）



☆費用一覧

| 保険の種類                       | 費用                                  |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 後期高齢者医療受給者証をお持ちの方           | 1割または3割負担<br>(1割の方の場合、1回約323円～563円) |
| 障害者受給者証(マル障)をお持ちの方          | 負担金なし(負担金が発生する方もいます)                |
| 国民健康保険・社会保険・組合保険・共済保険をお持ちの方 | 各種保険の定める負担額                         |
| 生活保護の方                      | 負担金なし                               |

竹野部長にお話をお聞きしました

・どの様な方がマッサージをして下さいますか。

東京在宅サービス在籍の施術者はすべて、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師の国家資格者です。また、女性マッサージ師も在籍しているので一人暮らしの女性でも安心して受けられます。

・まずはお試しでやりたいのですが。

フリーダイヤルに問い合わせいただき「無料でお試し希望」の旨お伝え下さい。折り返しご連絡差し上げます。

・1回20分が323円からうけられるそうですが。

1割負担の保険証をお持ちの方であれば323～563円(交通費含む)でご利用になります。

・もっと長くマッサージを受けたい場合はどのようにになりますか。

20分を超えると10分超過ごとに1000円の実費(保険対象外)がかかります。

・介護保険は使用しなくてもいいのですか。

健康保険での施術になりますので、介護保険を使うことはありません。

・支払い方法について伺います。

月初めに、前月分の自己負担分をまとめてご集金させていただいております。

徳山充徳チーフインストラクター(鍼灸マッサージ師)プロフィール

鍼灸マッサージとして、成人病検診健康管理センターの検診科にて、年間1万人以上の健康管理に携わったのち、内科・整形外科・精神科の病院に勤務。現在、東京在宅サービスにて身体の不自由な方や筋麻痺・関節拘縮・歩行困難等の患者さん宅を訪問し、在宅治療を行っております。また、130名のスタッフを指導しながら、地域での勉強会・研修会を開催しています。

※無償で研修会の講師を派遣しています。

〈木下会長の感想〉

今回、東京在宅サービスの新しいマッサージシステムを利用させていただきました。

患部にホットタオルを当て回復を進める新しいマッサージ方法を受けましたが、熱いタオルが患部に当てられると非常に気持ちの良さを感じました。

マッサージ担当者はすべて専門家であり、我々透析者のADL(日常生活動作)は、70歳以上の方は横になっている(床に伏している)方が多くいると言われております。マッサージの際、体を動かし担当者とお話することも精神的にも気分的にも非常に良い結果を出すのではないかと考えます。

続けて行くことをお勧め致します。(木下)

〈あとがき〉

今後も高齢者が増えることが予想され、ますますマッサージ、鍼灸等の需要が増えることが考えられます。日常から腰や足等に痛みを感じている方が多いので、今回の取材は非常に有意義なものとなりました。取材にご協力いただきました(株)東京在宅サービスの齊藤社長、竹野部長、徳山鍼灸・マッサージ師他の方々にはこの誌面をおかりしまして御礼申し上げます。ありがとうございました。

(編集長)

～全国300拠点の障がい者求人情報を無料紹介～

# 社会復帰を目指してみませんか

## テンプスタッフフロンティア(株)を訪問

障がい者雇用は、国が定める障がい者の法定雇用率1・8%（一般の民間企業、常用労働者数56人以上規模企業）となっておりますが、今回、未曾有の東北地方の大災害が3・11にあり困難な状況は今後も続くと思われます。

雇用率の制度は、義務化（1976年）されてから34年以上経ちますが、全国平均の雇用率が法定雇用率に達したことはないそうです。最近ではその雇用率も大手企業では達成率1・9%であるものの大手企業の子会社や中小企業では達成していないのが現状です。

### 中村社長に障がい者雇用について聞く

そこで今回、9月13日（火）に

障がい者専門の人材紹介会社であるテンプスタッフフロンティア

（株）を訪ねて取材させていただきました。

テンプスタッフフロン

ティアは障がい者の就職・転職支

援に積極的に取り組み東日本事業

部（本社）を中心に年間200人

以上の紹介実績を誇っています。

その他就職相談登録会やキャリア

カウンセリング、レベルに合わせ

たパソコン研修も実施しています。

その多岐にわたる業務にはクオリ

ティの高さを感じられ非常に興味

深い取材となりましたので以下報

告いたします。

### ●会社概要

会社名…テンプスタッフ

フロンティア株式会社

資本金…3000万円（テンプス

タッフ株式会社100%

出資）

代表者…代表取締役社長

中村 淳

事業内容…障がい者専門の人材紹

介事業及びコンサルテ

ィング

本社…東京都中央区銀座2-6-

1 中央銀座ビル4階

ホームページアドレス…

<http://www.tempfrontier.co.jp>

tier.co.jp

### ●中村社長に障がい者雇用についてお伺いしました

当社の企業理念としましては、「雇用の創造」就業形態、就業環



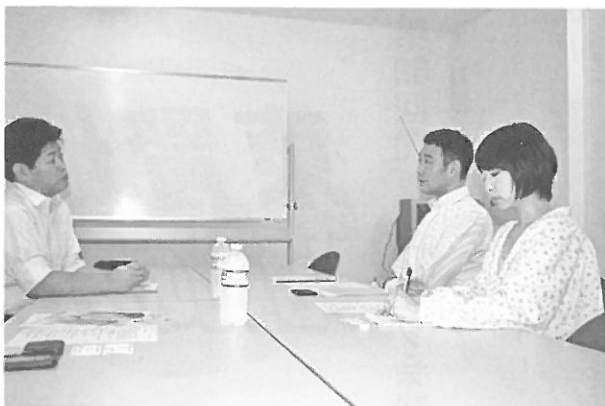
障がい者雇用についての説明をする中村社長

境、業務内容、就業条件などに対して、あらゆる雇用創造の可能性を追求する。

「社会貢献」雇用の創造と有用な人々を通して、社会の発展に貢献する。

「人々の成長」年齢、性別、国籍にかかわらず、仕事の経験を通して、職能・知識・人間性の向上を目指し、働く人々の成長を支援する。

この3つを柱にあらゆる雇用の可能性を追求し、社会に貢献することを目的に働く人々の支援をしていきたいと考えているそうです。



質問をする岸里編集長（左）

今後の対応としては、フェイスブックにスマートフォン等からアクセスして働きたい人の会員登録や会員向けの頁を閲覧できるように体制作りなどしていきたいと考えています。

※Facebookの特徴

- ・実名登録制
- ・知り合いとのみつながる
- ・参加資格13歳以上

●どのような職種がありますか

一般事務、総務事務、経理事務、専門事務（医療関係）、SEネット

トワーク等

※HPのお仕事検索から勤務地、求人職種、給与条件、その他希望条件（雇用形態、就業環境、ご経験）、「この条件で求人一覧を見る」をクリックすると検索結果一覧が出てきます。

●ご登録から採用までの流れ

・ご登録（ご希望の職種や障がいに関する事を聞いて登録）

・マッチング（希望に合った企業を紹介し、企業との折衝・日程調整を開始）

・採用選考・内定（書類の書き方、面接などもアドバイス）

・ご入社（企業との直接雇用契約を結びます。入社後もフォローアップ）

●パソコンを扱えない人でも登録できますか

安心のフォローアップシステム

ということとでパソコン教室の個人

指導の研修をしております。その他、就職相談登録会、キャリアアカウンセリングをやっておりますのでお気軽にご相談ください。

※HPのFAQよりよくあるご質問から閲覧できます。

【項目】登録について、求人について、会社について、面接について、就業後について、個人情報について

☆登録希望者連絡先

（本社）

TEL..03-5524-5591

（大阪・梅田オフィス）

TEL..06-6374-0023

《あとがき》

今回の取材を通して見て、一般企業の窓口は閉ざされているのではなくむしろ率先して受け入れていると感じました。会社の中で多くの障がい者が共存し、そこには身体、精神、知的障害も関係なく上手にコミュニケーションを取りながら健常者も含めて楽しく有意

義に働けるような環境が出来つつありQOL（生活の質）の向上に一役を担っていると感じました。

障がい者の多くは病院と家とその周りの小さなエリアで生活していて、一般社会から関わることを避けて生活している人も多く見受けられますが、就職活動によってQOLの向上を目指して欲しいと思います。

仕事をしたいと思ったらまずは迷わず行動すべきで、頭で考えているだけでは前に進めません。決して高いハードルではないですから挑戦してもらいたいと思います。最後になりましたが、今回取材協力していただいたテンプスタフフロンティア（株）中村社長並びに事業サポート部の玉村さんには、この誌面を借り心からお礼申し上げます。

（文・岸里、カメラ・糸）

あらゆる雇用の可能性を追求し雇用を通して社会に貢献

# 東腎協 活動のほど

## 第69回関東ブロック会議 in長野

日時…7月9日10日(土・日)

場所…松本ホテル花月

参加者…小野理事、小関事務局長、  
榊原理事、吉澤理事、古木理事、  
糸賀監事

最初に全腎協馬上副会長より、  
全腎協の動向を話されました。

1、事務局員人事異動の事

2、東日本大震災対策関連

①義援金の配分・支給について

3、理事の専門委員会など役割  
その後、各県組織の活動報告が行  
われました。

(古木)

## 第14回地域腎友会交流会

日時…8月7日(日)

場所…東京都障害者会館・教室

参加者…戸倉副会長、須賀副会長、

小関事務局長、榊原理事、古木理

事、吉澤理事、中村理事、親見理

事、山口理事、石田理事、藤田理

事、糸理事、齊藤オブザーバー、

麓オブザーバー 合計62名

今後まだまだ設立してない区市町  
村の患者会に対し地域腎友会の活  
動の重要性を訴えていければと思  
います。

当日は、各地域腎友会代表の活  
動報告が発表されました。

## 2012年度都庁予算要 請

日時…8月11日(木)

場所…都庁第一本庁舎北棟37階研  
修室

参加者…小野副会長、小関事務局  
長、榊原理事、吉澤理事、宿野部

オブザーバー、麓オブザーバー

※詳しくは、今号20頁をご覧ください。

## 都議会ヒアリング

日時…9月6日、8日(火・木)

場所…東京都庁都議会棟

参加者…6日…木下会長、岸里次

長、榊原理事、新見理事、吉田理

事、吉澤理事、齊藤オブザーバー



挨拶する地域腎友会委員会戸倉委員長



地域腎友会交流会に参加の皆さん



都議会公明党と懇談



地域腎友会各会長

8日…木下会長、岸里次長、榊原理事、藤田理事  
※詳しくは、今号20頁をご覧ください。

## 第31回臓器移植普及推進 キャンペーン

日時…10月2日(日)  
場所…上野恩賜公園

参加者…戸倉副会長、須賀副会長、岸里次長、軽部会計、押山理事、榊原理事、中村理事、糸理事、金井理事、新見理事、藤田理事、吉澤理事、糸賀監事、齊藤オブザーバー、宿野部オブザーバー、麓オブザーバー) 会員48名、東京都福祉保健局3名、(社)全腎協3名 合計70名

今年も「第31回全国一斉臓器移植キャンペーン」が実施されました。

私たちは1981年にはじめて「腎バンク登録者拡大全国一斉街頭キャンペーン」を実施しました。

1986年から厚生省は10月を「腎移植推進月間」と定め、同年には「第1回腎移植普及推進国民大会」も開催されました。このように患者団体である全腎協から始まった運動が、国や地方自治体を

巻き込んだ公的な事業へと発展してきました。1997年10月16日に「臓器移植法」が施行された後、月間の呼称・国民大会の名称は、それぞれ「臓器移植月間」「臓器移植普及国民大会」に改められました。

「臓器移植意思表示カード」の配布は、3000枚を道行く人たちに手渡しました。各ブロックの会員中心に70名の参加があり盛況でした。



都議会民主党と懇談



都議会生活者ネットと懇談



日本共産党東京都議会議員団と懇談



上野に参加された会員の皆さん



都議会自民党と懇談

# 行政委員会レポート

私達の願いを「都庁・都議会各党」に要請!!

## 2012年度都庁予算要請

日時…8月11日(木)

場所…都庁第一本庁舎北棟37階研修室

参加者…小野副会長、小関事務局長、榊原理事、吉澤理事、宿野部オプザーバー、麓オプザーバー  
午後1時半より教育庁、産業労働局、生活文化局、福祉保健局に要請してきました。

## 都議会ヒアリング

日時…9月6日、8日(火・木)

場所…東京都庁都議会棟

参加者…6日…木下会長、岸里次長、榊原理事、新見理事、吉田理事、吉澤理事、齊藤オプザーバー  
8日…木下会長、岸里次長、榊原理事、藤田理事

限られた時間の中で2012年度都庁予算要請項目の中から最重要項目を中心に2日間かけてお願ひしてきました。

次の4項目を中心に、榊原行政委員が中心となり6日は民主党、公明党、共産党、生活者ネット、8日は自民党の各担当都議の先生方に熱く訴えてきました。以下訴

えてきた重要項目(抜粋)です。

### 1. 各種医療費助成制度等の維持継続

① 身障害者(児)医療費助成制度。マル障・難病医療費等助成制度。マル都・心身障害者福祉手当を国の動向にかかわらず堅持継続してください。

② 心身障害者(児)医療費助成制度、心身障害者福祉手当制度に新規65歳以上で低所得の障害者も対象としてください。

### 2. CKD(慢性腎臓病)について

④ これ以上透析患者を増加させないために腎臓専門医と地域医療の連携を強化してください。

⑤ 2005年度から共催名義の使用承認を受けている「腎臓病を考える都民の集い」の予算化をしてください。また、開催場所に都民ホールを使用させてください。

⑥ 教育庁にお願いです。学校検尿の大切さと増え続ける生活習慣病からの透析導入患者を減らすため、若年からの生活習慣の大切さを指導してください。

### 5. 要介護透析患者への支援強化

⑨ 2012年度までに現在の21,000床から28,000床へ療養病床を増床する計画を確実に実施してください。また、透析ができる療養病床を増床してください。

⑩ 要介護透析患者の通院移送サービスを実施してください。

### 8. 災害対策の強化

⑬ 東北地方太平洋沖地震により未だ要援護者の救護・体制が不十分であることが明らかとなりました。今回の災害を教訓にして要援護者に対する災害対策の再点検、強化をしてください。

⑮ 今後の災害時の被害想定から透析患者の長期滞在施設の確保を他県と検討ください。

⑯ 災害時に要援護者であることが、保護義務者や支援者に容易に識別できるようにヘルプカード(仮称)等の採用を検討してください。

### ◆榊原行政担当委員からのコメント◆

【東京都平成24年度予算に対する

都行政と都議会各党への要請行動を終えて】

私達「東腎協」、「全腎協」の結成理念であり目的である透析患者の「命と暮らしを守る」活動の大きな柱であります。「都庁予算要請行動」を今年もしっかりと行って来しました。

要請項目は、理事会にて慎重に議論の上提出しました。その回答につき、各所管部署と懇談、議論し、各項目ごとに真剣且つ前向きに私達の願いを強く要請してきました。

また、「都議会各党ヒアリング」につきましたも、与えられた時間が少ない中重点項目を絞り、各党議員の皆様が熱く訴えてご理解ご支援をお願いして来しました。

先輩諸氏のご尽力で積み重ねて36年目を迎えた「都庁予算要請行動」は、5千人の会員皆様と約2万9千人の都内在住の透析患者の皆様にとって、文字通り「命と暮らしを守る」東腎協の最も大切な活動である事を改めて自覚し、現在の他の疾病患者に比べ恵まれた制度下にある事に感謝しながらも、これを守りより良い透析生活を目指して、行政と都議会に理解を求めて信頼関係を深めて行く事に努力したいと思っています。



協力 渡辺好徳・渡辺典史



次回に続く

# なかまの たより

あなたもペンを

どこかへ行ったら楽しい思い出を、病院の透析医療に疑問など、心の中のたまっていることをなんでも、「なかまのたより」にお寄せください。

団結力、心の豊かさ、  
心の強さ

清湘会記念病院腎友会

正会員 永松 孝佳

私たち清湘会記念病院腎友会は、東京亀戸で病院の理事長、院長、看護師、テクニシャン、スタッフとよりよい環境、心のケアに努めております。

私、永松孝佳は、会長になって2年、まずはウォーキングをはじめ何年かかるか分りませんが、東海道五十三次を歩いて制覇しよう



猿江恩賜公園にてウォーキング



五浦旅行

とっております。キロにすると、今は品川の先ぐらいいですが体調と天気を考え1年に1回を開催しま

す。今年は、高尾山か青梅に伸ばそうと思います。カラオケ同好会は、毎月1回開催してます。

まず、団結力、心の豊かさ、心の強さ、私はそういう腎友会にしたいこうと戦っています。

## 「第二回川柳コンテスト」

優人クリニック患者会

川柳係 井上健史

練馬区の優人クリニックで患者会による二度目の川柳コンテストが開催されました。

前回のテーマは透析でしたが、患者は、透析をしているのだからせめて川柳は楽しいテーマにしようということで「楽しみ」が選ばれました。50句以上の応募があり盛況でした。

前回は審査に外部の川柳の達人二名の協力をいただき川柳係の私を含めて三名でいたしました。今回の審査は自前でした。

患者会役員9名、前回のコンテスト成績上位者5名、それに院長先生を加えた15名が投票で入選作品を選びました。

役員の中には川柳を一度も作っ

たことのない人もいましたが、さすが役員に選ばれる人達だけあって皆さん真剣に審査に臨んでくれました。川柳では1位から3位を天地人と呼びます。

## 「一位く3位の入選作品」

天 ベランダに朝の楽しみ花一輪

丸山 みね子

地 実がなって食べる楽しみ

おすそわけ 山口 君子

人 人づくりはめて目をかけ

絆かな 加藤 秀利

四位に院長先生の句が入りました。院長先生は夏休みにお子さんを連れて家族でバリ島に旅行されたそうその句を詠みました。

パパママのあいだで空を

ひとつ飛び 富田 兵衛

なお上位には入選しませんが、個人的にはこの句が印象に残りました。

朝顔に明日は咲くかと聞いてみる

久保 光子

次回コンテストは11月に予定されてお、現在楽しいテーマを募集中です。

## 義援金参加一覽 ④

3月11日の東北地方太平洋沖地震の大災害に対し各患者会・個人会員の皆様に義援金のお願いをしたところ沢山の善意が寄せられました。心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

### 【患者会】

みんなの会、  
聖蹟さくら会、  
腎内科クリニック世田谷、  
NPOすずらんの会、  
にこたま会、  
豊生会、  
新江東橋腎友会

### 【個人会員】

福島 昌昭、岡田 光子、  
後藤 隆文、岩本 賢、  
(6月26日から9月30日現在まで  
分、敬称略・順不同)

皆様の善意に心より御礼  
申し上げます。

## 木村妙子理事を偲んで

昭和18(1943)年7月29日生まれ、昭和47(1972)年8月3日透析導入、平成7年事務局入局、16年事務局長代行、18年事務局次長、23年まで理事歴任  
上野しのばず会所属

平成23(2011)年9月29日逝去

### 生涯を東腎協活動に捧げました

東腎協会長 木下 久吉



35周年記念座談会で

非常に悲しく残念なことです。9月29日に我々東腎協理事である木村妙子さんが逝去された報告を聞かされ、私も事故の為床に伏せておりご葬儀にも出席できず悔や

んでおります。

私の記憶では木村さんは早稲田大学を卒業され点字図書館をはじめ民間企業を経て我が協議会の前身であります、東京都腎臓病患者連絡協議会の内部管理職に就かれ、生涯この道を歩まれ数年前に退職され理事に就任されました。

私が東腎協幹事に就いた10年前協議会内の知識が全くわからない頃、故田中助成氏と共に多面に渡って御教示を受けました頃をなつかしく思い出します。その頃から我々の活動は過去に学び現在に努力し将来に向かって進む長期的視野に立つて活動することを学びました。何としても意義のある協議会にすべき努力を致します。数か月前の理事会に木村さんが歩行用手押し車で会に出席され、その熱意に、努力に頭の下がる思いでございました。

木村さんも2日に1度の通院のご苦労もなくなりました。天国で青春時代をお楽しみ下さい。ありがとうございました。

## 31年にわたって活動

東腎協相談役 森 義昭

9月30日、事務局から木村妙子さんの計報が入った。私は思わず「えっ」と言ったきり言葉が続かなかった。ここ数年はお会いする機会がなかったが、5月の理事会までは出席されていたようだ。

木村さんは私より1年遅れの昭和56年から理事や副会長など要職を務めた。以来実に31年にわたり患者会活動を続けて来られた。

このことはとても偉大なことだ。病氣への確かな知識と、何よりも厳しい自己管理が求められたことと思う。

私はこの多くの時間を共に活動でき、その成果を喜び合ったことを光榮に思う。

しかし今はもうゆっくりとお眠りください。寂しいけれどもお別れです。どうぞ安らかに。

ありがとうございました

木村さんには団体の歴史や活動等多くの事を教えていただきました。木村さんと一緒に事務局で働けた事は事務局員として誇りに思っています。安らかに眠り下さい。

(事務局員一同)

## 事務局から

### 災害義援金のお礼

3月11日の東北地方太平洋沖地震の大災害に対し各患者会・個人会員の皆様に義援金をお願いをしたところ沢山の善意に対し心より御礼申し上げます。ありがとうございます。※義援金参加一覧④は前号No. 189に引き続き本号24頁に掲載しました。

### 義援金支給についての報告

#### 【義援金支給】

第1次支給分として6月15日現在までの募金金額を下記の通り案分して6月29日付で支給致しました。

(総額49,019,238円・2011・6・15現在)

岩手県腎臓病の会

9,857,780円

宮城県腎臓病患者連絡協議会

17,640,239円

福島県腎臓病協議会

17,121,408円

茨城県腎臓病患者連絡協議会

4,399,811円

### ご寄付お礼

扶桑薬品工業(株)

東京第一支店様

毎月のご寄付ありがとうございます。また、ご支援に大変感謝しております。(8月・10月)

### 青い鳥ハガキ切手ご寄附一覧

青い鳥葉書のご寄附ありがとうございます。ございました。沢山のハガキ・切手が寄せられましたので、お名前への掲示をさせていただきます。今後共よろしくお願い致します。

#### ●患者会

中野共立病院絆の会、

長久保病院腎友会、

日野クリニックグループ、

永山腎友会、

西クリニックグループ、

足立区地域腎友会、

(9月30日現在まで分、敬称略・順不同)

### 会費納入のお願い

常日頃より東腎協活動にご理解ご協力ありがとうございます。

第6回東腎協総会6月19日に実施し、活動報告及び会計報告のご

承認を頂き会費納入のお知らせ・振り込み用紙をご送付させて頂きました。下期に入っておりますので、まだ未入金患者会、個人会員の方がおられましたらご入金の方よろしくお願い致します。

### 第40次国会請願署名について

皆様から寄せられた、国会請願署名は6月14日(火)に実施しました第40次国会請願署名は「腎疾患総合対策の早期確立を要望する請願」について報告致します。

衆議院、参議院の両院とも「審議未了」という残念な結果となりました。昨年、一昨年に続き今回も「審査未了」(実質不採択)という結果でしたが、第39次請願は参議院で「審査未了」だったものの衆議院では審査の結果としての実質的な「不採択」となり、断じて納得できないことであり、今後その理由について調査分析して参るところであります。この不採択に負けず我々の目指す目的の実現に向け活動を継続していく覚悟です。

今回の不採択の要因については、まだ分析結果を出すに至ってはおりませんが、今41次請願では、ま

ず採択されることを重要目標とし、請願項目を3点に絞り込んでおります。ご承りいただきたくよろしくお願い致します。

私たちの医療・福祉をこれ以上後退させないためにも、今回の請願項目が早期に確立させるよう強く要望していく所存です。つきまいては都道府県組織の役員・会員の皆様のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

(全腎協第11・1051号、2011年9月2日より抜粋)

### 編集後記

昨日までの暑さが今日は肌寒く身体の方が参ってしまいます。取材は暑い時期でした。暑さにも参りましたが、この気温差にも身体がついて行きます。

(糸)

今年の夏は私にとつてとても暑い夏となりました。入院と退院後のリハビリであつと言う間にひと夏終わってしまいました。

今は元気に復帰しておりますので、ご心配をおかけしましたが、今後も広報活動を頑張つて行きますのでよろしくお願い致します。

(岸里)

南高梅の元祖  
紀州高田果園謹製

# 黒酢 無えん梅



塩分を気にされている方の究極の梅。食塩を全く使わない新たな製造法を開発し、天然素材だけで漬け込みました。生梅に含まれる有効な成分を守りながら、紀州南高梅の芳醇な香りが残る、これまでにない まったく新しいあじわいの梅を是非ご賞味ください。

内 容 紀州南高梅 500g  
栄養成分表示 ナトリウム0mg カリウム218mg  
原 産 地 和歌山県 (100g当たり)

**3,500円**  
(税込3,675円)

5,000円以上のお買い上げで  
**送料無料**

塩 分 0ゼロ  
添加物 0ゼロ  
南高梅 100%



## 黒酢 無えん梅

- 南高梅をたっぷり漬け込んだ福山産の有機黒酢
  - 伝統カメ壺仕込み
  - 塩分ゼロ
- 2,400円**  
(税込 2,520円)

内 容 量 500ml  
栄養成分表示 ナトリウム0mg  
(100ml当たり) カリウム251mg

株式会社サブリプラスファミリー <http://www.suppleplus.net/>

●ご注文は下記番号で お電話かFAXで承ります●

**0120-672-722 FAX 06-6228-9915**

受付時間：平日9：00～18：00 土日祝はお休み【FAXは24時間受付】  
〒541-0048 大阪市中央区瓦町4-6-8 Tel 06-6228-9905 Fax 06-6228-9915

### 今後の活動予定

11月6日(日) 移植学習会(青年部)  
11月12日(土) 難病・慢性疾患全国フォーラム2011(日本教育会館)  
11月13日(日) 一ツ橋ホール  
11月19日(土) 中部ブロック学習交流会  
11月20日(土) 北部ブロック交流会  
11月27日(日) 全腎協第95回理事会  
12月3日(土) 全腎協第70回関東ブロック会議  
12月4日(土) 全腎協第70回関東ブロック会議  
12月18日(日) 第69回理事会  
12月19日(日) 事務局冬季休業  
12月29日(木) 平成24年1月4日(水)  
12月29日(木) 全腎協第96回理事会  
1月22日(日) 第70回理事会  
2月11日(土) 全腎協第97回理事会  
2月19日(日) 第71回理事会  
3月6日(火) 第6回じんぞう病治療研究会  
3月11日(日) 市民公開講座(池袋メトロポリタン)  
3月11日(日) 第23回腎臓病を考える都民の集い(大森東急イン)

### 表紙の言葉

落ち葉

加藤 茂

秋の楽しみは、紅葉した風景を愛でることでしょうか。東京近郊の紅葉は、11月下旬頃から12月上旬が最盛期。降り積もった落ち葉をカサコソと音をたてて歩いてみるのは楽しい気分です。

もみじの紅葉がきれいな所、東京近郊では、埼玉県新座市の平林寺があります。広い境内には赤くなるもみじの木がたくさん植わっています。野火止め用水が流れて、散策するにはよい所です。

真っ赤な葉っぱが落ちていると、ついつい拾ってしまいます。手に取ってよく見てみると、本当に美しく感じます。自然が作った芸術です。虫食いの葉っぱでもよく見ると葉脈の固いところは残してきれいな形で食いちぎられています。落ち葉となって地上に落ちると秋から冬へ衣替えとなります。美しいものが地上から消えていく。なにか物悲しい気持ちにもなりますが、寒い冬へ向かっていく自然の贈り物と思えばありがたいことです。

# 美味しくなければ、治療食ではない。

電子レンジで3〜4分! クックチルタイプの手料理を全国にお届けしています

**Gerson's**  
宅配食事療法システム

- TYPE-1...カロリーコントロール食
- TYPE-2...低蛋白質食
- TYPE-3...透析食・低リン食
- TYPE-4...透析食・血糖コントロールタイプ



〈資料のご請求・お問い合わせは〉

TEL 03-3726-9222

FAX 03-3726-9700

〒145-0061

東京都大田区石川町1-20-2-102

有限会社ゲルソン商会

製造 神奈川県横浜市南区高砂町1-3-7

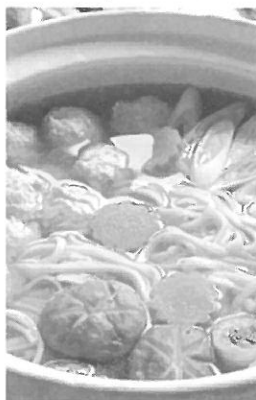
有限会社ゲルソン商会/食事療法研究所

URL gerson.co.jp

## 美味しさはそのまま 食塩をまったく使わない

ふっくらと弾力のあるうどん、  
風味の活きたそばは、  
お塩が入っていないので  
温かい麺料理へ直接入れても  
スープの味が変わりません。

薬味や具材の旨みとあわせて  
食塩不使用の乾麺で減塩生活!!



旨い!! 塩分ゼロシリーズ



ご注文・お問い合わせ先

**はくばくお客様相談室**

〒400-0598 山梨県南巨摩郡富士川町最勝寺1351

TEL  **0120-089890**

受付時間8:30~17:30(土曜、日曜、祝日は除く)

ホームページ <http://www.hakubaku.co.jp>

お客様の声  
食べる前は「塩分が足りないのでは?」と思いましたが、食べてみると、むしろ薬味の味が活きるように感じました。  
40代 Yさん

お客様の声  
こしがあっておいしく、本当に乾麺だったの?とびっくりしてしまいました。  
30代 Sさん

塩分ゼロそば

塩分ゼロうどん

株式会社ハッソー 創立

# 10周年記念 キャンペーン

透析者のために開発されました!

たっぷりの汗で  
水分管理

余分な  
水分を排出!

高い保湿効果で

かゆみ軽減

からだを芯まで温める

体温が1℃以上上昇すると  
免疫力が5倍以上アップ!

保温力

湯  
ガジェットと

スーパー  
温浴風  
セット

400台限定

10周年記念特別価格

105,000円 (税込)

会員価格 183,120円 (税込)

●サイズ(設置時) 幅60×奥行130×高さ105cm

分割もOK! 詳しくはお問い合わせください。



株式会社 ハッソー <http://k-hasso.co.jp/>  
パンフレット、無料体験をご希望の方はお気軽にお問い合わせください。



0120-68-8210

選ばれているのには理由があります。  
頼れるコエンザイムQ10・  
L-カルニチンサプリ...

新

## Q10ペプセル

キューテン

栄養機能食品(ビタミンE)



目安として、1日に1~6粒程度の  
範囲でお召し上がりください。

こんなことで  
お困りでは  
ありませんか?

倦怠感、血圧低下、息切れ、  
筋肉のツリなど...



eHOPE がお届けする基本サプリメントで、  
確かな栄養補給を!!

たくさんの方々にお試しいただくために、お試し価格でご提供をいたします。

お試し  
販売価格 2,800円

★お一人様  
初回1回1箱限り  
(60粒入り/箱)

- 定価5,250円/1箱当り
- 会員特価4,700円/1箱当り
- まとめて2箱なら4,500円/1箱当り
- さらに3箱まとめれば4,300円/1箱当り
- 5箱以上お買い上げは4,200円/1箱当り

- ★2箱以上の定期購入は、  
さらに5%引き(3ヶ月毎に送付)
- ★全て税、送料込み(離島を除きます)

お商品の  
お求めは

お電話で 受付時間 平日9:00~18:00  
フリーダイヤル 0120-266-910

不老(フロー)

Q10(キューテン)

FAXで 03-5912-6172

ネットで <http://www.clubshop.jp/>

株式会社イーホープ 〒176-0012 東京都練馬区豊玉北4-11-9 イーホープメディカルセンター URL:<http://www.ehope.co.jp>

～不足し欠乏しやすい栄養補給に～

カルフェロ  
スーパー30プラス

カルフェロ  
50プラス

栄養成分がこんなに入って/  
カリウムもリンも  
0mg

元気、  
ストライク!!

ドカベン  
香川  
カルフェロで  
明日への補給。

「ドカベン香川」の愛称で  
人気者の香川伸行さん

元プロ野球選手  
元南海ホークス  
元福岡ダイエーホークス  
2008年4月に導入、  
週3回5時間。



はじめての方に限り  
カルフェロお試し5本セット

欠乏しやすい栄養素の補給に!!



カルフェロ お試しセット

「さらに」  
ためになる健康読本も  
プレゼント!!

※お1人様1回限り(1家族様各1セット限り)  
はじめて「カルフェロシリーズ」をお申し込み  
された方のみとさせていただきます。  
カルフェロお試し5本セットはスーパー30プラス3本、  
50プラス2本のセットになります。

2012年  
2月末日まで!



カルフェロ  
スーパー30プラス  
10,500円(50本)  
送料・税込

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| L-カルニチン                   | 500 mg   |
| コエンザイムQ10                 | 20 mg    |
| 食物繊維                      | 1,800 mg |
| オリゴ糖                      | 500 mg   |
| ビタミン類 (8種類)<br>(ビタミンDも含む) | 44.3 mg  |
| 鉄                         | 5 mg     |
| 亜鉛                        | 3 mg     |
| BCAA(分岐鎖アミノ酸)             | 60 mg    |
| 必須アミノ酸 (6種類)<br>(BCAA除く)  | 74 mg    |
| リン                        | 0 mg     |
| カリウム                      | 0 mg     |

配合栄養成分(1本30mlあたり)



さわやか  
オレンジ風味



すっきり  
ぶどう風味

カルフェロ  
50プラス  
9,000円(50本)  
送料・税込

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| L-カルニチン                   | 300 mg   |
| 食物繊維                      | 2,700 mg |
| オリゴ糖                      | 500 mg   |
| ビタミン類 (8種類)<br>(ビタミンDも含む) | 43.8 mg  |
| 鉄                         | 4 mg     |
| 亜鉛                        | 3 mg     |
| BCAA(分岐鎖アミノ酸)             | 116 mg   |
| 必須アミノ酸 (6種類)<br>(BCAA除く)  | 77 mg    |
| 非必須アミノ酸 (4種類)             | 18.4 mg  |
| リン                        | 0 mg     |
| カリウム                      | 0 mg     |

配合栄養成分(1本50mlあたり)

ベータ食品株式会社

〒531-0072 大阪市北区豊崎3丁目1番22号  
TEL 06-6371-7111

URL <http://www.beta-k.com>

フリーダイヤル  
通話料無料

0120-831-123

受付時間 平日/9:00~18:00 土・日・祝日/10:00~17:00

FAX 0120-989-831

健康相談室

～健康のお悩み、何でもご相談ください～

0120-771-315

受付時間 月～土/10:00~17:00



●配合栄養成分(1本50mlあたり)

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| L-カルニチン                           | 270mg  |
| BCAA                              | 100mg  |
| L-アルギニン                           | 100mg  |
| アスパラギン酸                           | 60mg   |
| リジン                               | 40mg   |
| α Gルチン                            | 50mg   |
| ビタミンB群<br>(B1・B2・B6・B12・葉酸・ナイアシン) | 35.2mg |
| ビタミンC                             | 50mg   |
| 鉄                                 | 5.3mg  |
| 亜鉛                                | 3.1mg  |



栄養ドリンクエルピスとコエンザイム粒は、腎不全の方、とくに透析を受けている皆様の栄養補給を目的に開発された製品です。皆様に不足しがちな栄養成分や健康維持に必要な栄養成分をバランス良く配合しています。皆様の健康で快適な透析生活を維持するためにご利用ください。

# 皆様の健康生活をサポートします。

## エルピス

栄養  
ドリンク  
栄養機能食品

販売価格  
(送料・税込)

50本入り

10,500円

10本入り

2,490円

内容量: 50ml/瓶 1日の目安量: 1本

|           |        |
|-----------|--------|
| コエンザイムQ10 | 30.0mg |
| ルチン       | 30.0mg |
| リコピン      | 1.2mg  |
| ビタミンE     | 13.0mg |
| EPA       | 22.0mg |
| DHA       | 9.0mg  |
| パントテン酸Ca  | 2.0mg  |
| ビタミンB1    | 2.0mg  |

栄養成分: 1粒(400mg)あたり

栄養補助食品

## コエンザイム粒

ソフトカプセル(1粒400mg)

販売価格 (送料・税込)

1箱 3,850円

内容量: 60粒 1日の目安量: 1~2粒



ご購入・お問い合わせは...

0120-393-578

受付/平日9:00~18:00 土・日・祝休業

FAX 06-4809-5575

Eメール elpis@joy.ocn.ne.jp

エルピス 栄養ドリンク 検索

〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1丁目18-27

エルピス株式会社

## 皆様からのお便り イキイキ元気伝言板

大阪府 男性 63歳 透析歴3年

透析が終わりに近づくと血圧がドット下がり、気分が悪くなる。足もよくツルし、終わった後のひどい疲労感で身体が重くて動けない。こんなことが半年ほど続き、やっぱり透析はシンドイものだと思っていた。そんな時に透析の先輩から「体重増やし過ぎやこれ飲んでみ」という助言とエルピスを1本もらった。助言とエルピスのおかげで、今では辛かったこともエルピスも時々忘れてますな。

福岡県 女性 87歳 透析歴3年

栄養バランスのとれた食事を毎日続けることは、むづかしいですね。私の場合、一人暮らしなのでなおさらです。このため、体調の維持・安定を図るうえで栄養補給にエルピスとコエンザイム粒が必要だと考えて利用しています。以前は体調が悪く高血圧と貧血で悩んでいましたが、今は改善されています。先日の検査でも、先生から栄養面も含めて何も問題はないと云われました。

岩手県 女性 76歳 透析歴10年

長年住み慣れた家が天津波で流され、思い出の詰まった品から身の回りのものまで、なにもかも無くなってしまいました。日課だった畑や墓の世話をすることもできなくなりました。でも、5年間毎日飲んでいるエルピスだけは続けますよ。元気をもらえるからね。チョット飲まないとい疲れがひどくなり、足もツルのでね。今は被害のなかった知人宅にいますが、近々東京の息子宅に移ります。

香川県 男性 70歳 透析歴7年(娘さん談)

父の通う病院の栄養士から紹介され、エルピスとコエンザイム粒を注文しました。以前は、体調の良くない時が多く、とくに透析から帰ってきた時に見せる疲れた顔が気になっていました。でも最近は、透析から元気に帰ってくる日が多くなりました。悩みだった足のツリも回数が減っていますし、カユミを訴えることも少なくなりました。本人だけは、効果が見えていないようですが。

## 東日本大震災 被災者の皆様を応援します

対象期間 平成23年4月1日~平成24年3月31日

弊社売上金の一部(1%)を義援金として寄付しています。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。