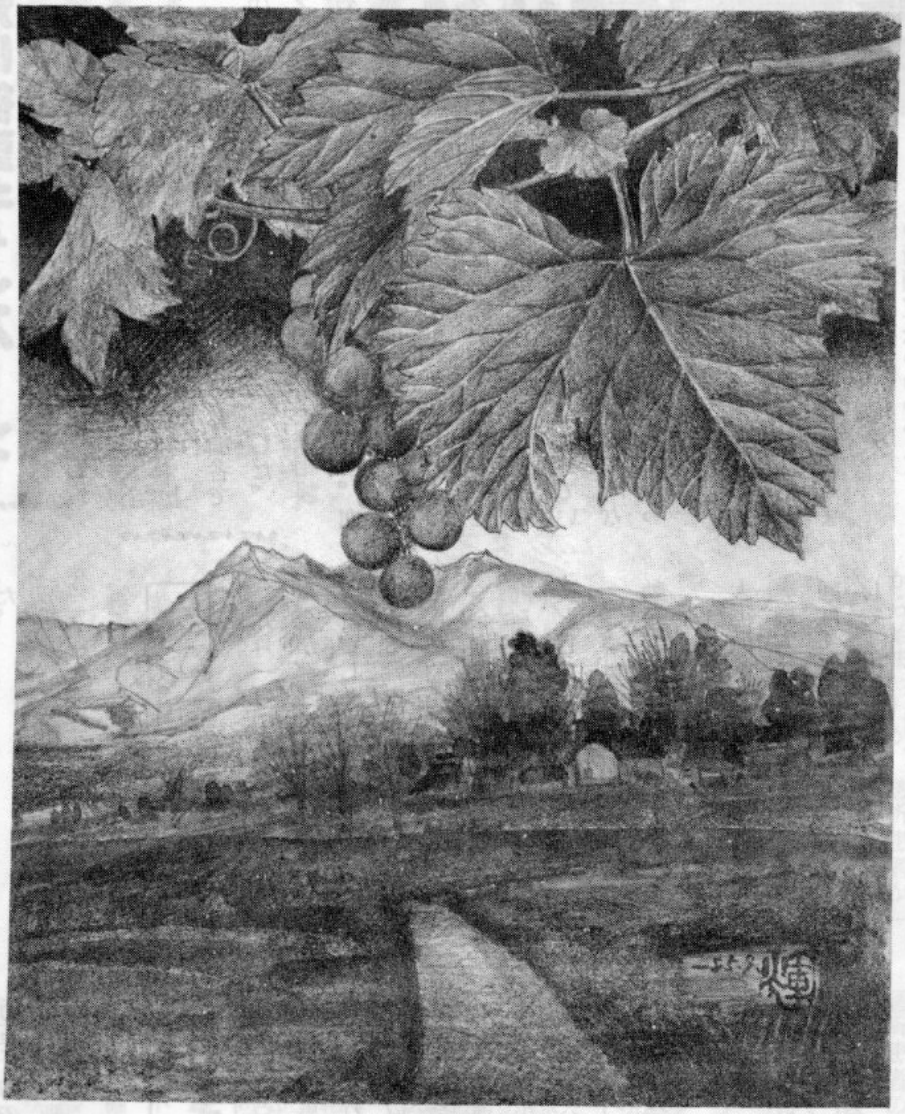
SSKO
東腎協

85年10月15日 **No.58**

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）
事務局・〒161 東京都[redacted]
電話・[redacted]

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第一一九四号（毎週月・水・金曜日発行）
昭和六十年十月二十五日発行



え・大森輝秋

◎腎バンクキャンペーンを行う　◎都予算に対し要請行う

◎東腎協第13回総会記念講演　「透析者における心の問題」山岡昌之

全国一斉に街頭キャンペーン

東京は上野、新宿、八王子で

九月二十二日、全腎協主催の第五回腎バンク登録者拡大全国いっせい街頭キャンペーンが行われました。東腎協は、上野公園、新宿駅、八王子駅の三カ所で約百七十人の参加者で行われました。なお、今年は東京都の協賛も得られました。

今年のキャンペーンの特徴は、上野公園の使用が認められ、ここでは北里大学医学部丸茂先生、同大久保先生、看護婦さん四人（高津中央病院、代々木病院）の応援を得て無料の医療相談、血圧測定ができたことです。血圧測定は非常に好評を博しました。

「ふだん高いので測っていただけますか」「家で測っているのですが、こうして出歩いている時の血圧が知りたいので」など気軽に受けられるのもよかったようです。

また、ウロペーパー（尿の試験紙）の無料配布を行い、行楽客に腎臓病の早期発見を訴えました。

この街頭宣伝の中で、次々と登録したいという人が出て、百枚用意した登録カードもあっという間になくなってしまいました。

新宿、八王子でも精力的に腎バンク登録を訴え、三カ所で一万五千枚のチラシを配布しました。（詳細は次号で）

第15回幹事会を開く

腎バンクキャンペーン、署名運動などを確認

九月一日、東腎協第十五回幹事会が都障害者福祉会館で開催されました。各病院患者会を代表する幹事ら四十四人が参加しました。

会議は、故宝生会長の冥福を祈る黙とうの後、柳副会長を議長として進められました。

議事は、(1)昭和六十年上期活動報告、会計報告がありました。

(2)九月二十二日の腎バンク拡大街頭キャンペーンについて、実施方法が提案されました。今回は、過去の反省点などを考慮して、東京都の全面的協力を得て、上野公園が使用できたこと、上野公園をメイン会場として、医師、看護婦も参加するような、報道されやすい方法にしたことなど、森事務局長より説明を受け確認されました。

(3)全腎協並びに全国患者家族団体連絡会の二つの国会請願署名、募金運動について、説明があり実施が確認されました。

(4)昭和六十一年度からの会費値上げについて、去る四月の第十三回総会ですでに決定されていますが、あらためて詳しい説明を受け、今後とも、各会員の理解が得られるよう、役員一同努力することが確認されました。

最後に、泉山会長代行を講師として、年金のしくみと、新しい年金法について学習会を行いました。

61年度東京都予算に対して要請

腎疾患総合対策のための対策委など18項目

東腎協は七月十一日、昭和六十一年度東京都予算に関し「都における腎疾患総合対策確立のための患者代表を含めた対策委員会の設置」他十八項目の要望書を提出し要請しました。

この要請行動には平日にもかかわらず、仕事を休むなどして十三人の常任幹事が出席しました。

要請先は衛生局、教育庁、福祉局、労働経済局、総務局、養育院で都側の出席者は、衛生局特殊疾病対策課長他二十四人でした。

＜衛生局＞

最近、厚生省より各都道府県に対し、腎移植推進を図るよう連絡が流されていることもあり、腎移植推進対策委員会の設置については前向きに検討するとの回答があった。

また、九月二十二日に予定されている腎バンク拡大キャンペーンに対し、東京都の協賛を要請した。

その他、私たちの永年の要請事項となっている都立病院に総合腎センターを設置することなどを要請。

＜教育庁＞

早期発見、早期治療のための生徒・学生の検尿体制について説明を受け、発見後の管理についても力を入れるよう要請。

＜福祉局＞

㊙の対象拡大、心身障害者福祉手当の増額及び支給対象の拡大を要請。福祉手当の増額は、ここ数年アップしているが、対象拡大には多額の予算が必要となるのでむずかしいとの回答。

＜総務局＞

身障者別枠採用は、五十七年から始まったが、透析患者が一人も採用になっていない（移植者は一人採用）ので採用するよう強く要請した。

また、災害対策については、透析患者の立場を理解してもらうよう今後の運動に力を入れる必要を強く感じた。

腎臓病の医療相談会に34人が受診

先生の熱心な指導で

八月二十五日、新宿区の東京都社会福祉総合センターにおいて、東京難病団体連絡協議会（東難連）主催の第十回腎臓病医療相談会が開かれました。

東腎協では、この医療相談会のために臨時電話を設置して受付業務を行った他、当日会場での受付や進行等にも役員等七人が参加し協力しました。

当日の受診者は三十四人（男十二人、女二十二人）で、この内十二人の方は東京都以外の近県の方々でした。

今回は腎臓病の他、尿管結石やぼうこう炎等泌尿器科系の患者さんも多く、そういった方々も含めて先生の熱心な指導を受け、また、病院を紹介してもらったり、東腎協役員から体験談を聞いたり、受診者同志で情報を交換し合ったりして、皆さんとても喜んでお帰りになりました。

今回の相談医には、東京医科歯科大学医学部内科の中川成之輔先生、同・飯野靖彦先生、同・篠田俊雄先生、東京都立大久保病院腎不全センター小倉三津雄先生の協力を得、また、東京都医療社会事業協会のMSWの方々の協力も得ました。

東腎協第13回総会記念講演

透析者における心の問題

九段坂病院内科医長　山岡昌之

私は、専門は内科（肝臓）でしたが、七、八年前から心身医学をやっております。透析とかかわりを持ったのは昭和四十九年、横浜日赤病院で透析患者と出会ったことに始まります。大学（東京医科歯科大第一内科）に戻ってから、隣の第二内科から手伝って欲しいということで、現在の松和会西新宿病院で透析にかかわりを持つことになりました。

遅れている日本の心身医学

心の問題は扱いが難しいと言われますが、透析の患者にとっては、心の問題が他の患者より大きいと感じます。私が、透析者という意味は単なる透析患者ということではなく、透析を受けていながら自分の存在意義を社会生活での自己実現に目標を持った人という意味です。

心療内科という立場で、現在、仕事をしておりますのでそこにかかわったことから話をしていきたいと思います。

東大の心療内科教授石川中先生が三月二十六日に亡くなられましたが、私は昭和五十三年からお世話になっておりました。その先生の座右の銘をご紹介致します。マタイ福音書（新約聖書）からの引用です。

「…だから明日のことまで思い悩む必要はない。その日の苦労はその日だけで充分である」。

心身医学は、心身症などという言葉から誤解が生まれていますが、心理学を取り入れて従来の医学の再調整を図ることを目的とする医学です。要するに、人間の病気というものを総合的、多角的な立場から研究し、治療していくことにより医学をその本来の正しいあり方に戻そうという使命を持った医学と考えられる、という定義が心身医学会で下されております。心身医学は、日本ではやっと広まってきたところですが、一番普及されているのは西ドイツで一九七〇年に新医学教育法という法律で、各大学の医学部には心身医学の教室がなければ医学部の存続を認めないということが決められています。国家試験にも必須課目で取り入れられております。

日本ではまだほど遠い状態で、やっと昨年（一九八四年）十月に東大で教授が誕生いたしました。九大では既に約二十年前に心療内科の講座ができておりますが、まだ未開の分野です。なぜ、心身医学が必要になったかというと、西洋医学が代表する現在の医学は患者の人間性を考えず、物質として扱った研究材料にしていく医学に片寄り過ぎています。もちろん、次の世代のためという大義名分をおきながら、その場での患者は物質として扱ってしまうという医学への反動としてできてきた医学です。

心身症とは一体なにか

心身症の定義をはっきりさせたいと思います。狭義には身体症状を主としますが、その診断・治療に心理的な因子についての配慮が特に重要な意義を持つ病態という定義です。広義に定義する場合は腎不全も含まれますが、身体的原因によって発症した疾患であっても、その経過に心理的因子が重要な役割を演ずるようになった症例や、神経症とされているようなものであっても身体症状を主とする症例は心身症という方が適切なこともあるとされております。

長い慢性疾患、あるいはガンの末期のような病態で、身体的疾患で発症した疾患であっても、その治療過程において心の治療が必要な場合、広義の意味での心身症ということができます。

私たちが扱う心身医学の対象にどういうものがあるかというと、さきの狭義の意味での心身症（Psychosomatic disease）と神経症、うつ病の中で、身体の症状が主となっているもので、心理的な取扱いが重要な意味を持ってくると考えられる身体の病気ということになります。

心身症の位置付けというのは、透析者の心の問題ということでは身体疾患、それに心的荷重、つまり透析を受けなければ生きていけないというストレスから引き起こされる心の荷重がテーマになってきます。腎不全という疾患を持っていて、神経症やうつ病が、透析導入をきっかけにそういった素因を持った方が発症される、そういった内容になってきます。

心身症の発症は広義のものでは、遺伝的な問題、たとえばうつ病は遺伝的素因を持った人がストレスを受けて発症してきます。それから幼少時からの生活体験、これはしつけとか両親の離婚といったことですが、この遺伝的素因と生活体験の二つが一緒になって性格がつくられてきます。この性格に社会生活におけるストレス状況、これは職場とか、透析を受けなければいけないというストレス状況が加わって心理的反応が出てまいります。そこには欲求不満とか不安、怒り、抑圧、抑うつ、無力感がつくられてきます。この心の反応が出てくると自律神経系とか内分泌系、免疫系などのバランスがくずれて、そこに身体的基盤、すなわちいわゆる腎不全の問題、クレアチンが高いとか、末梢神経障害とかがからんで複雑になって心身症としての腎不全が発症してくると推測されます。ライフスタイル（生活習慣）というものが人間にとって非常に大きな役割を持っております。糖尿病や心筋梗塞もタバコ、過食など生活の中で本来なら避けなければならない生活習慣のひずみが加わると心身症としての糖尿病や心筋梗塞が発生してきます。

心身医学と患者の立場

心身医学というのは、このような対象を扱うのですが、素人の皆様にとってはもちろん、医者にとっても心身医学とはなんだろうという医者が多いくらいで、わかりにくい面もあると思います。しかし、私の印象では患者さんの立場に立った医学、あるいはアカデミズムを持ちながら自分が病気になったらどう扱われたいか、どうするであろうか、という身近な問題を扱う医学だと思います。

私的なことで恐縮ですが、私は師に恵まれておりまして、多くのよい師と出会

うことができました。その中で医科歯科大学の学生時代、森亘先生という病理の先生の講義を受けました。そのとき立派な先生だと感激し、その後親しくさせていただいておりますが、今年の四月から東京大学の総長になられました。この森先生にお祝いのお手紙を出しましたが、その中で私の医療に対する考え方を述べておりますので、心身医学とのかかわりという点でお聞き願えればと思います。

「……問題はテクニックではなくて、人類の幸福のための科学研究といった究極の目的が忘れさられているのが大学の現状でした。科学者が本来の目的を忘れて、国の命令や自分の栄誉のためにだけに研究することにより悲しい結果、恐ろしい結果が生じてくると思います。また臨床医は、自分達の患者の苦しみをやわらげ、治す努力を最後までするのが目的であるのに、診断がつけば興味を失ったり、物でも扱うような気持ちで患者を研究と称する対象としている臨床教室も多いようです。私は自分の家族が患者であったらそうしないだろうことはいかなる他人に対してもやるべきではないと考えておりますし、自分が、家族が患者だったらどう扱われたいかを実行するよう心がけております。今までの大学教育の中にどこか肝心なことが忘れさられているような気がしてなりません。……」

このようなことをお書きしました。私の医療に対する姿勢というのが、このような考えで卒業以来やっております。以上が前置きです。

透析者における心の問題

これからお話する透析者における心の問題という中には、皆さんにとってある意味で厳しい内容が含まれていることを前もってお断わりしておきます。

透析というのは、私が過去十年かかわった中で考えてみますと、肝硬変の末期の方と比較すると、腎不全の患者は同じ慢性疾患の中でも恵まれていると感じます（死をまぬがれることができるという意味において）。

腎不全といった慢性疾患に心の問題がいろいろ出てくる可能性があります。精神科領域の疾患が合併してくる可能性もあります。

二十代前半の患者の場合は、分裂症とかそううつ病といった遺伝的内因性の精神病が発症してくることもあるでしょうし、生活環境や幼児期の体験からくる素質としては神経症として発症してくることもあるでしょう。

次には中年、成年以上の年代の場合には、青年期に発症したものが再燃することがしばしばみられます。腎不全になり、透析を受けなければならないという生活の中で、性格が大きな問題になってくることがあります。意志薄弱、未熟な性格は水の管理とか食物制限の中で大きな問題になってきます。

慢性腎不全といった状況に置かれての患者にとって特有な心理的状況があります。透析をやめれば生命がなくなるとい

うストレス状況下に置かれているわけですから、当然ストレスが常に加わっているということになります。医療が無力だという自覚が起きることもあるでしょう。それによって種々な心理的反応が起きてきます。導入の時に自分の今までの健康な身体、すなわちなんでもできた身体を失う。一種の喪失体験から悲哀のプロセスが生じ、自傷行為や自殺念慮が起きてきます。透析を受けている患者においては、統計上一般の自殺の百倍の自殺率という報告があります。透析を受けた当初の、健康という対象を失った悲しみが、非常に強いということがわかると思います。

次に身体的腎不全があってストレス、葛藤が加わっていろいろな反応が起きてきます。

ひとつは、疾病利得、病気であるということから社会的、心理的利益を求めて、それを満たすことによって病気であるという状態を適応の手段に変えようという心が動き出します。この心に取りつかれると療養意欲を失って、むしろ悪い状態でいることによって周りからの保護を得て依存心を満たし、社会的自立を回避するようになります。

それから自己破壊的心理、これは自暴自棄となり、自分の運命をうらんだり、医師を憎んだり、社会を責めたりすることによって反抗的な気持ちが高まり、場合によってはスタッフとトラブルを起こしたりする場合もあります。次には、偽りのアイデンティティの問題ですが、一つの肯定的な自己像をアイデンティティ（自我同一性）というのですが、自分が腎不全という病気を持っているということで、偽りのアイデンティティを持ってしまうこともあります。つまり、自分が腎不全患者であるということが、社会に対しても家族に対しても自分のあり方になってしまいます（患者アイデンティティ）。場合によっては、この患者アイデンティティは積極的な意味を持って自分の運命を受け入れて、この運命を生きることこそ自分自身の最終的課題であると信じて生活できるとすればそれもよいことと思われます。その反対に社会生活上も、家族の一人としても、自己を放棄してしまうということは困ったことです。

社会生活の中で自己実現を

目標として社会人、家庭人であることを実践して社会復帰しながら、自分の葛藤に悩みながら悩みを原動力として治療意欲を持続していくアイデンティティを作ることが望ましいと考えられます。

それから、腎不全のような慢性の病気ですと、社会生活、対人関係をみていくと家庭の中での居場所がなくなってしまうことがあります。配偶者に見捨てられるという問題も起きてきます。また二十年、三十年先になった場合、養育者の存命中はいいのですが、一人になった場合のみじめな運命というものが問題になってきます。

幼児期から慢性疾患を受けた場合、少年時代からハンディキャップを持って友人とつきあっていかなければなりません。人格の発達も特異なものになります。一定の人格を持った成人になってから腎不全に罹患した場合は、おのずと違った心の反応が起きてきます。どの年代から健康を失ったかによって、その後の人生に大きな意味を持ってくると考えられます。

腎不全患者の場合、仕事でも家庭のことでも、全部を前と同じようにはできないため、一部はあきらめて適切な生活態度の転換をはかるということができるかどうかが大きな意味を持ってきます。希望を失わないようにそれができるかが重要です。

透析者として社会生活の中でいかに自己実現を行っていくかが、皆さんにとって大きな問題だと思いますが、先ほどまで述べたような慢性の腎不全の状況の中では、それまでの遺伝的な精神疾患、育った環境から起きてくる神経症とかが本人の意志にかかわらず合併しやすい状況にあるということ、これが透析を長期に受けている患者さんで社会生活に適応できていた人々の中にストレスが急に増えた時に発症してくる危険の高いことがおわかりいただけたと思います。

今まで多くの透析患者さんとお会いしましたが、心の問題と絶えず遭遇いたしております。その中で一番問題としたいのは、未熟な性格とか、意志が弱いとか、それをどう治療していくかが大きな課題として残されてきております。単なる精神疾患ではなく、生き方、人生に対する考え方の問題がこれからの透析医療にとって残された大きな問題といってよいと思います。

自分の心を磨くことが大切

さて話はかわりますが、日本の場合、厚生省の統計では、自殺の動機の中で最も多いものは病苦であり、毎年四〇数％を占めております。本人が病気であったり、家族に病人をかかえているといった環境の中で、一人で思い悩み将来を悲観して自殺やら一家心中を企てるケースが多いようです。（一人で悩まず、精神面での治療を受けることにより自殺は避けられると考えられます

さて、最後に私の座右の銘をご紹介しようと思います。医療スタッフであろうと患者であろうと人間である以上心を持っているわけですが、従来の医学では病気の心は問題にしても、病気でない心は問題にしませんでした。

それは昭憲皇太后といって明治天皇の夫人の歌ですが、

磨かずば玉の光はいでざらむ

人の心もかくあるらし

というものです。要するに、ダイヤモンドも磨かなければ輝やいてこない。人間の心も同じように磨いていかないといけない、仕事の場でも家庭の中でも自分の心を磨くことを忘れては、そこで進歩は止まってしまう、幸福は得られないという意味です。物質文明に犯されている現代は多忙な日常の生活に追われてしまい、心に磨きをかけるとか、心に目標を持って生活するとかいうことは忘れられていることが多いと思われます。

以上、透析者における心の問題点をお話いたしました。御静聴有難うございました。今後の皆様の生活の中で、今日お話させて頂いたものの中で何かに気づかれてよりよい自己実現が得られることを念願しております。

追記＝四月の東腎協総会にて初めてお会いできた東腎協会長・宝生和男氏が、五月に急逝されました事をうかがいまして驚きました。穏やかな中にも、芯の強さを感じさせる人格者であられたのではないかと、初対面でしたが感じました。心より御冥福をお祈り申し上げます。

会員さん訪問〈23〉

まさかと思った腎移植 それは亡き母から……

斉藤　隆さん

数年前に参加した渋谷駅での腎バンクキャンペーンの時には「まさか私が腎移植をするとは想像もしていなかった…」と斎藤隆さん。それが、突然の母の死で腎臓を提供してもらったのです。そして今、斎藤さんの身体の中には、亡き母親の腎臓が順調に働き続けています。

六月九日、板橋区勤労福祉会館で区内に住む東腎協会員で板橋区腎臓病友の会交流会が開催されました。そこには、坂下に住む斎藤さんの姿があり、腎移植の体験発表をしました。

交流会終了後、私は、近くの喫茶店でさらに詳しく話を聞くことになりました。

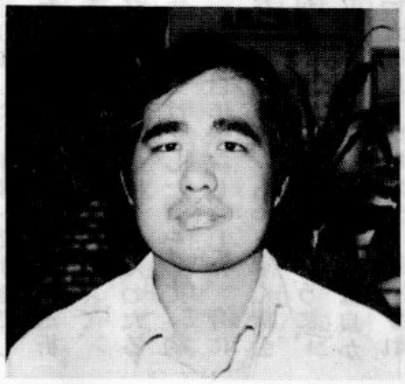
透析に入るまで

― 最初に発病から透析までのことを教えて下さい。

「うちの父が糖尿病で家でも尿検査をしていました。僕は大丈夫かなと冗談半分でやってみたところ蛋白反応が出てしまって…。

近くの病院で検査したところ、三カ月入院の必要があると言われたのですが、さらに東京大学付属病院で二週間入院して検査を受け、その後自宅療養しました。大学二年（一九七六年）の時でした」

大学は農芸化学を専攻。二～三年の時は、実験に追いまくられたそうですが、同級生に援助されて四年間で卒業したといいます。



斎藤　隆さん

― 通院はしていたのでしょうか。

「一カ月に一回、検査のため通院していましたが、病気（慢性糸球体腎炎）の程度はわかりませんでした」

大学を卒業と同時に新潟の醤油製造会社に就職。

「地方へ就職する者は少なく、就職先でも『新しい製品の研究のため』と称して募集していましたが、実際に行ってみると大違い。醤油をつくる作業は、なんでもやりましたよ。

事情を話して（病気であるということ）あったので、新潟大学病院へ通院はしていました」

腎移植を受ける

ところが、一年もたたないうちに「透析をしなければならない」と言われる運命に…。

― それからどうしました。

「こんな物、あんな物がいけ

ないと言われ、体重が減ってしまいました。いつまでもこんなことをしていてはいけないと思い、東京へ戻ってきました。その時は、貧血でけっこう立ちくらみがあったようです。

昭和五十五年（八〇年）四月末帝京大学病院で透析導入。七月から板クリ（板橋内科クリニック）で透析をしていました。二年位前に泉山さん（東腎協会長代行）と知り合い、腎キャンペーンにも参加しました」

— 仕事の方は…。

「板クリに移ってから、職安の紹介で設計（工場とか鉄工所の配管など）の会社へ勤め、二年前から知り合いの人と一緒に独立しました」

— お母さんが亡くなり、腎移植を受けたんですね。

「ことしの一月、脳卒中で倒れ、一度は回復したのですが、二月四日に再び倒れました。母の妹（おば）が看護婦をしているのですが、『私は、長く患者をみているが、こんな状態で十日以上持った人をみたことがない』と言うので、移植を受けることを決心しました」

この時の心境を斎藤さんは、

…母が脳卒中で脳死の状態となり、まず助からないという言葉を聞いた時に、母の生前のぼくに母の腎臓をあげたいと言っていた母の言葉・意志を無駄にしたくないと思って周囲の人達（病院の医師、看護婦をしている母の妹、親・兄弟、親戚）と話をしながら、私は一応腎移植の準備を始めました。そして、女子医大に入院して検査をしている最中に母が亡くなったのを知りました。午後一時すぎでした。そして、私は三時間の透析を受け輸血、検査等を終えて、夕方六時より五時間半にわたる手術を受けました。そして、約一カ月目に退院しました。今になってみると、もっと早く機会があれば腎移植をするように、又受けられるようにすれば良かったと思っています。そうすれば母の運命も変わっていたかも知れないと思っています。…

母の亡くなったのは残念ですが、毎日仏壇の前で母に感謝しております ……

移植以後のこと

— 腎移植以後のことを少し話して下さい。

「手術後の経過は順調です。術後三日間は傷が痛みましたが、一週間もすると歩き始めました。一カ月後に退院。拒絶反応は、らしきものが一回あったが薬を多めに使っておさまりました。拒絶反応は、熱やおしっこの出が悪くなるので、すぐみつかりあまりこわくないと思います。

私の知っている限りでは、女子医大で移植をした人で経過の悪い人は一人だけです。生体腎を移植した高校生で拒絶反応が出て、再び透析に戻ったそうです」

— 透析から開放された気分は、どうですか。

「いいものですよ」

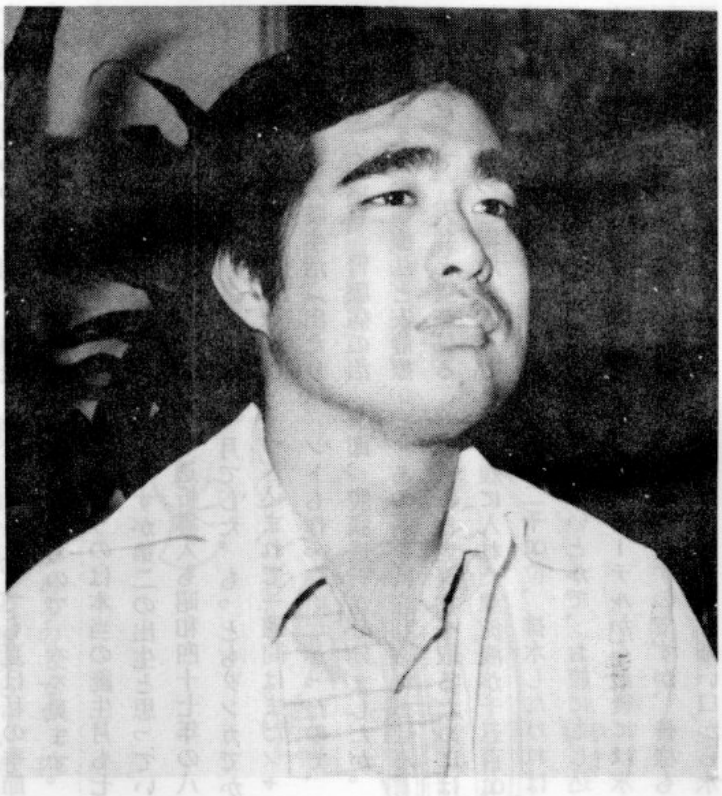
— 今は、どういう生活を。

「今は一カ月に一度、女子医大に行きます。日常の生活で注意することは、免疫の力が弱いので風邪などに気をつけることです。普通の人がかからない病気になりやすいといいます。

また、移植後一年間は、過激な運動はやめなさいと注意されています。骨がもろくなっているので骨折になりやすいのです」

— 趣味のことなどを。

「透析を受けている時も月二回は釣（川釣）をしていました。透析終了後、午後十時頃自宅に



戻り二時間準備して午前零時頃に家を出ます。車で福島、栃木方面に行き、ヤマメやニジマスをねらいます。一日釣をして帰ってきます。ことしは東北の方へ一週間位キャンプをしながら釣をしたいですね」

腎移植で透析を離れることができた喜びを斎藤さんは、次のように書いています。

…女子医大の先生が、今日では腎移植は盲腸の手術に毛のはえたようなものだよ、といっていたのがまんざら冗談にも思えない感じがしました。

アメリカからサイクロスポリンという薬が日本に入るようになってから移植の成績もずっとよくなって、最近二年間では術後一年の生着率は約九〇％位との話でした。何種類かの免疫抑制剤の併用で拒絶反応を抑えられるようになってきたのです。

とにかく透析を離れることの喜びは言い表わせません。母の亡くなったことは残念ですが、毎日仏壇の前で母に感謝して過しております。…

❀ ❀ ❀

これでインタビューは一応終わりにしたのですが、その後熱のこもった話が続きましたが、残念！ メモがないので誌面に反映させることができません。

お母さんの腎臓が、いつまでもしっかりと生き続けられるよう身体を大事にして頑張って下さい。そして、この次は、早くお嫁さんをみつけることですね。

（文と写真・加藤）

会員交流会のお知らせ

日時　11月10日（日）午後1～4時

場所　東京都多摩障害者スポーツセンター

☎ 0425－7~~2~~3－3811

昨年の三多摩地域で開催された交流会には61人が参加しました。

今回も沢山の会員の皆様の参加をお願いします。

たえこのひとりごと〈11〉

木村　妙子

夏の雲は動きが早いようです。青空にくっきりと絵に描いたように見える積乱雲も目を一点にしぼって見つめると刻々と爆発的に大きくなっているのがわかります。

雲をじっとみつめるのは得意なのです。小学五年から三年間ネフローゼ症候群で、あと二十五歳後半から三年半近く今度は慢性腎炎で、入院生活（出たり入ったり）を送り、腎臓病の治療法といえば食事療法と安静療法しかなくて、天井と空を見るのはまあちょっと年期が入っています。

☆――★

夏は私の季節

透析に入ってからは食事も楽になり、安静も必要なくなり、活動ができるようになったので雲をゆっくり眺める時間もなくなりました。でも夏は私の季節だと思えるので、空を見ます。

というのは本当の誕生月も七月ですが第二の出生と思っている透析導入も昭和四十七年の八月でした。もっともタンカでかつぎ込まれて一週間はまだシャントも作っていなかったので、即、腹膜透析を受けましたが。

あの痛さは忘れられません。むくみと老廃物を取るためにはお腹に入れた灌流液が千五百cc.なら二千cc.位、排水しなければいけないとかで、お腹にさし込んだカテーテルから最後には水をしぼりだすのですが、皆様もおわかりのように細い口から水を流す時は最後はゴッーと渦を巻くように出てゆきます。それと同じようなことがお腹の中で起こるのですから痛かった筈だと思います。それを二昼夜通して受けて、一日に四回ぐらい液を出したり入れたりするのですから、大変です。

腹膜透析を受けながら外シャントの手術を受け、そしてシャントが落ち着いて透析を受けるようになったわけです。

その当時の透析ノートを見ると熱は四十度近く、足は歩けず呕吐の連続、その他もろもろよく生きのびられたと思うばかりです。

最初は看護婦さんが記録していて下さったノートをそのまま渡されましたので、同じようなものを現在もつけ続けています。

☆――★

透析回数が二千回

十四年もたってまだ病人気分が抜けないのかと笑われそうな気もしますが今は白紙の部分が多く、異常を書き込むことも殆どなくなりました。

ただ回数だけは回を重ね、この五月には二千回記念を祝っていただいたりしました。中原中也の詩ではありませんが、思えば遠くへ来たもんだ。

昔は機械の台数が絶対的に不足していて、私のような一家の柱でもない未婚の女性は一番、透析不適格（ということはあきらめて死んで下さいということですが）で、私自身も先生に安楽死させて下さいと言っていたくらいでした。

担当医の先生と透析専門病院の先生の御努力がなかったら、ここにこうしてペンを取っていることはなかったと思います。医師という職業は真に尊敬に値する職業です。それだけに重い十字架を背負っていると言えると思います。

透析開始を第二の出生と考えているだけに、私は導入して下さった先生が女性だったこともあり、まだお若いのに、母なるものを感じています。

血液透析を三、四回、受けると、身体のふしぶしの痛みが薄紙をはぐようにやわらぎ、殆ど食べられなかった食事も味がわかるようになってきました。

本当に生まれ変わるという気がしました。尿毒というものはそれほど恐ろしいものです。足などは末梢神経障害で膝のところまで痺れて感覚がありません。今でも足の裏は痺れ感があります。

☆――★

患者運動と私

透析に入ってやっと回復してきたと思ったら今度は保険本人の継続期間が切れる年月が迫ってきました。働いていた時に発病した疾病については離職しても継続期間があるのですが、内科で三年半以上も療養していたため、その期間も残り少なくなってきたのです。

その時も家族に月五十万という負担はかけられないから死ぬしかないと思いました。

そうこうする内に、全腎協の運動の成果があり、内部障害者に認定され、更生医療の適用ができるようになったのです。

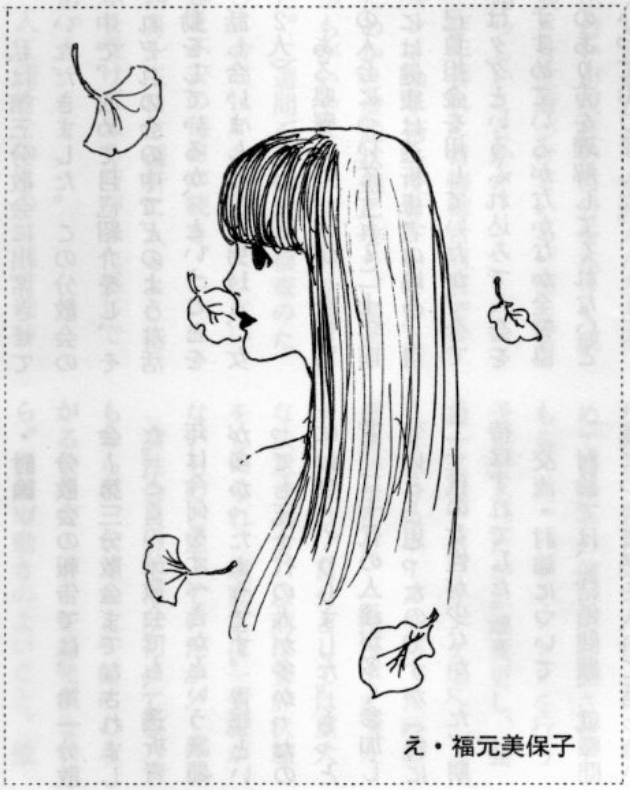
この事は前も書いたと思いますが、運動によって患者が自分自身の生命を守ったのだと言えます。私はその頃は自分のことで精一杯で、運動には参加していませんでしたが、つくづくありがたいと思ったことでした。

私自身が運動に参加したのはまた福祉切り捨ての時代が来て週二回でも生きていけるのだから週三回透析を受ける人は一回分自己負担しなさいとでも言われたら、大変困ると考え、それにもっと勉強したいという気持があって東腎協に顔を出すようになったのでした。

しかし、参加していくうちに、だんだん、古い役員の方々とも接している間に自分で言うのも変ですが、そういう功利的な面も運動で欠かすことはできないが、もう一歩上の考え、後から来る人のために同じ苦しみを味わあせないようにするという高い目的があることに気付きました。私があんな苦しい目にあったことは二度と誰にも、体験させたくない。この世から病いや苦しみを取り除くことは無理だとは思います。けれど、一つでも少なくすることは可能ではないでしょうか。

八月十六日透析二千三十八回。

（東腎協常任幹事）



え・福元美保子

全腎協主催

青年交流集会に参加して

フェニックス会　坂口　俊雄

全国青年交流集会（7月27～28日、全腎協主催）に参加させていただき、ありがとうございました。

第一日目＜15～18時＞

問題提起及び体験発表・自己紹介について。私にとって特に感じたことは、体験発表された一人一人が子供の頃からの歴史を持っておられたことです。その中で、腎臓病の苦しみを味わい、乗り越え、現在に至っている千葉県腎協の小関会長の話を聞き、私自身、透析歴二年ですが、透析をしておられる先輩達の話を参考に生きていきたいと思います。

自己紹介については、北は北海道から南は沖縄までの人達、計六十四人の参加者（男57人、女7人）全員が自己PRを含めてしました。活動的な人、積極的な人、おく手な人、はっきり物を言う人、バイタリティな人、仕事にガンバってる人、などなど個性を持った人が集まっていることを感じました。

＜18～19時　夕食、19～21時　分散会・交流会＞

私は第三分散会に出席させていただきました。この分散会の中で、改めて自己紹介をし、それぞれの会の中でどのような活動をしているか、ということを話し合いました。（男14人、女2人）

ある県腎会の一人が、全腎協の入会について十五～二十年前には健康は透析患者の場合、自己負担金を用していたが、今ではタダというふれ込みで入会をすすめているがなかなか全腎協のあり方を理解してくれないといっておりました。

私は、現在、患者会において自分にとっても医療問題と福祉問題のことについて新しい患者さんに対し、全腎協のあり方（国に対しての要望）、東腎協のあり方（都に対しての要望）ということでPRさせていただいております。

第二日目＜7時30分　朝食、9～12時　分散会の報告・交流・討論＞

分散会の報告では、第一分散会～第三分散会までなされました。どこの分散会でも、透析青年は今何をすべきかという議題が多かったようです。青年といっても三十代の人が多かったのにはびっくりしました。もっと若い二十代の人達が多く参加していると思ったのですが（特に二十代の女性が少なかった）期待はずれでした。

交流・討論について

討論では、結婚問題、就職問題について熱を入れて話し合いました。特に結婚については、条件がむずかしくなかなか相手が見つからないという意見が多数ありました。また就職についても、会社側がなかなかやとってくれないという悩みも多数の方の意見でした。

私は、仕事も結婚も両方望んでいる一人ですが、職についていないのに結婚はできない。また結婚はしました、お金の収入がありませんでは、家庭を持つことはできないと思います。そこで、透析患者にも働く場所を多くの会社が我々のことを理解して下さり、一日も早く働けるよう、切に願う次第です。

＜12～13時　昼食＞

青年交流会は正午で終りました。県腎協の人達と昼食をともにしました（男12人、女4人）。

二日間交流を深めたことは、意義があったと思います。今回の企画をたてて下さったスタッフの皆さん御苦労様でした。

仲間のたより

人との出合い

拝島三井クリニック腎友会
宮本　保

昔から「人」という字は二人の人が寄り添ってはじめて人という字ができるといわれている。また「人間」という言葉は人と人との間に入り、結びつける意味を含んでいるといわれている。要は、人間は一人ではどんな強がりをいっても、この世界を生きていくことができない弱いものであり、たった一字の漢字の中にも奥深い意味あいがあるということである。

過去に幾人との出合いがあっただろうか。家族、親戚、隣り組、そして学校、会社等々、諸諸の人と一点の共通点で何十、何百人との出合い。現在も続いている仲間、また顔も思い出せない別れた人。この人たちとの出合いが現在の自分を大きく成長させ位置づけている。何と素晴らしいことか！

昨年暮れに青梅総合病院でシャントの手術を受け、いよいよだめかと虚脱状態になり、何もかもがいやになって正月を迎えた。二週間ごとの定期検査のたびに今日はいわれるのではないかと不安の毎日が続き、ついに四月十三日に透析に入るよう指示を受け、来る時が来た感じであった。

人工透析そのものは頭で理解していてもいざ三井クリニックを紹介されると、明日行こう、明日は行こうとなかなかふんぎりがつかず一週間が過ぎ、諦めと不安の複雑な気持ちで透析に入り、今日まで十五回の透析を無事にこなしてきたが、内心一回一回に不安がないといえば嘘になる。

これではだめだと気持ちを取り直し、五月二十六日（日）初めて腎友会の催しに参加させてもらった。バドミントンを行う予定であったが急遽変更し、会員十名程でボウリング場へ…。九年ぶりにボールを持った時の重かったこと。一投目をオッカナビックリ。自分としては重大な決意である。以前は安静状態をしいられ、運動とは一生縁がないものと思っていたが！

女性会員の中には初めての方もおられ、ボールと一緒にころがるやらガーターを連発するやら。会員の動きのよいこと。他人から見れば病人とは思えないほど元気で明るい方々である。一ゲームもにぎやかに終わり早くも二ゲームに挑戦する女性も。男性陣は早くもバテ気味であるが負けじとハッスルし再挑戦。

ゲーム終了後の汗の爽やかなこと。そしてこの明るく楽しい気分、以前では考えられない充実感である。

会員の車に分乗して荒井宅へ。途中参加の七名を加え総勢十七名で昼食、そして思いがけず苺狩りと大歓迎を受け時間の経つのも忘れて会員の親睦を深めた。

今日一日で、十七名の方々の病気に負けない素晴らしい人生観を直接肌で感じ、今までのもやもやした気分が一掃し、明日からはより多くの会員と懇親を深め、この出合いを大切にしなくては！

短歌

三軒茶屋病院　穴沢　昌子

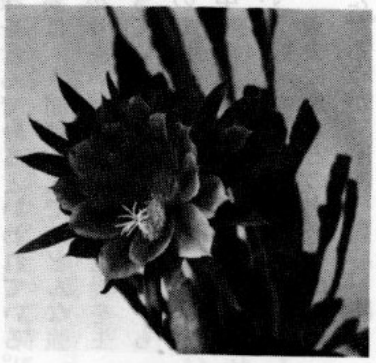
脱出の途幾度かあくがれてせつなく飲みし薬かも

透析がわが宿命と思ひつも幻滅わきくる疲労のきわまりて

高校の野球始まりて病室のテレビは試合番組にしめらる

サボテンの花が咲きました

常任幹事　竹田　文男



我家で四、五年前に二、三本買って手がけたクジャク草です。正式名はサボテン科でアカハナクジャクというそうですが、昨年から花が咲き出し、但し夕方から夜に咲くので写真を撮るのに苦労しました。

私と透析（2）

白井　次郎

朝、出勤しようと家からバス停まで十分とかからないうちにもう脚がだるい。そして疲れる。六十九歳になるとこんなに体力が衰えるものかと思った。脚気かも知れん、起きて二階からの階段でいやに脚が重い。麦飯を自分の分だけ炊いて食べたりした。

杉並区役所を定年で退職。その後、非常勤職員として三年、まだ働けた。その頃、区もボランティア活動に行政面で応援することになって、私は杉並区社会福祉協議会へ入り、新設されたボランティアルームへ勤務した。

福祉課、社会教育課などを歴任したことがあるので、ボランティア団体、個人がボランティアの育成に意欲が湧いた。最初の一年はどうやら済んだが、二年目になると、やりたいことは山程あるのに意欲がさっぱり出ないのである。老人の給食サービスをしてる団体を取材しようと、家からニコンやストロボを持って来たが出かける気が出ないのである。

それに、少し体を動かすと胸が苦しくなる。一体どうしたことだ。血圧が高くなったのかな、血圧は四十九歳前から高くて、降圧剤をずっと服用していた。

昭和五十七年の春、どうもおかしいので、女房が心配してある会社の診療所に懇意な医師がいたから、よく診てもらったらというので診察してもらった。その結果は、腎機能が大分悪くなっているから大きな病院でよく診てもらった方がいいとのことであった。

どうも大きな病院は苦手である。女房がどうコネをつけたか分らないが、東京女子医大腎センターのW教授の診断を受けることになった。なんだか分らないけれど、ボイラーの様な大きな機械に入れられたりした。診察の結果は嚢胞腎ということであった。

先天性で手術も不可能とのこと、やれやれえらい巡り合わせに会ったものだと思った。祖父か、祖母がそうであったのかも知れない。遺伝だというが、父母の死因はそうではなかった。兄弟三人で他はピンピンしているのに私に一番悪いお鉢がまわったものだ。せめてのことは無茶をして自分で腎臓を悪くしたことではないことであった。

W教授はS医師が腕がいいから、今後S医師に治療してもらうようにとのことで、通院が始

代々木病院腎友会
「トマトクリット」より

まった。何回かの採血、特に動脈からのはいやであった。採血後砂嚢を長い間腕の上にのせられた。神様はうまく人間を作って下さって静脈は大して痛くはないが、動脈のそれはいやな痛みであった。あとでナースステーションのノートに〝イテテノート〟とあった。これは動脈採血ノートであった。

そして山程の投薬と、一日塩分三g の食事が待っていた。一日三g の食事には参った。外食はほとんど駄目。文字通り味気のない食事の連続であった。果物は駄目。（つづく）

宝生会長さようなら

いつも私達の先頭に

常任幹事　小泉　左内

宝生会長との出会いは、六年前の総会でした。その一年前から私は東腎協常任幹事として出てましたが、顔を合わせたのはその時が初めてでした。

会長と二人だけの行動を共にしたのは四年前の調布病院の総会だったと思います。挨拶をしたのを覚えてます。二度目は東腎協総会の講演の依頼に三鷹の杏林大学病院に長沢教授を訪ねました。その帰り、近所の喫茶店でお茶を飲みながら、東腎協の話をして別れました。そして二年前の夏の暑い日でした。国立市を訪ねました。人事課に就職をお願いし、帰りに知人の市会議員にもお願いに行きました。私達は患者の立場を熱っぽく説きました。その時の言葉に、今の政治は私達患者の「生きる権利」も奪おうとしていると言っていた言葉が、今でも頭から離れません。

第八回総会（一九八〇年）であいさつする宝生会長

また、昨年、全腎協静岡総会のバスツアーに奥さんと同行しました。三津浜に一泊し、翌日バスの中で夫婦仲良く話をしていました。徳川家康の話でしたが、丁度総会の場所が駿河城址でしたので家康の話をしたのだと思います。

バスの席が私のすぐ前でしたので私も耳を傾けました。そんな会長を見たのは初めてではなかったでしょうか。ここ十年余なかったのではないでしょうか。会長という地位は並大抵の事ではなかったと思います。そんな二人が旅行などしている暇などなかったのではないでしょうか。

昨年の一年は、会長にとって一生の中で十年分位だったのではないでしょうか。いつも私達の先頭に立ち国会請願、厚生省、都庁への交渉、厚生省座り込み、デモ行進等々、いつも大きな体で陣頭に立ち指揮をとっていました。

そんな会長が目に浮びます。その会長が亡くなったなど思えません。会長の意志は、私達会員が一丸となって守り抜きます。

どうか安らかにお休み下さい。思い出は、数々ありすぎ語りきれません。東腎協有る所には宝生有りでした。

「さようなら宝生さん」

一日一日を大切に

東海病院　桃木　幸男

いつも私のつまらない作品を会報に載せていただきありがとうございました。

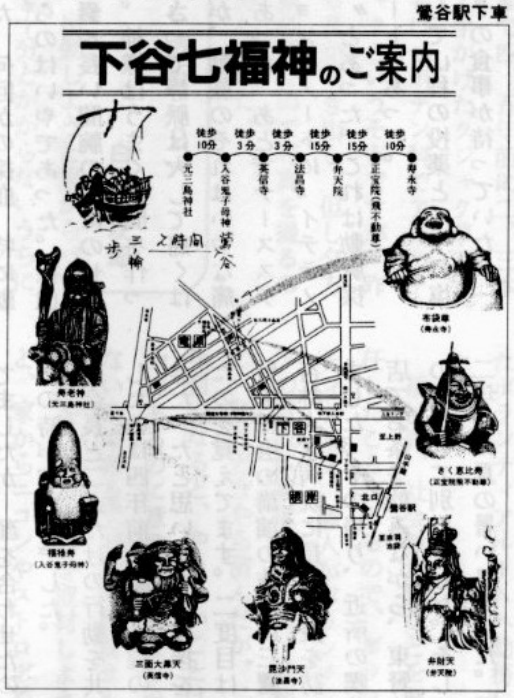
この間の全腎協に出してもら

いました「透析者の倫理」について、いろいろな人からお手紙もらいました。読んでくれた人達の元気な様子がわかりました。

これからも頑張って、もっと透析者に明るい明日があることをみんなが信じて一日一日を大切に生きることを願っています。私も今、仕事を探しているのですが、なかなか思うようにいかないのが残念です。

暇があれば、コツコツと歩いている山田猛さん

ニーレ友の会の山田猛さんは病院の院長から「足腰をきたえるように」といわれて以来、都内のあちこちへ出掛けるようになりました。いろいろなコースを知っていますので、歩きたい方は山田さん（03－909－4877）へ連絡を。



腎疾患総合対策学習会に参加して

拝島三井クリニック　井上　慶典

「福祉切り捨て」の時代に自分（透析患者）だけ良ければそれでよいという態度は、社会一般からとうてい許されるはずはない。政府・厚生省は、様々な手段を用いて医療費を削減しようとしており、膨張し続ける透析医療費が槍玉にあげられる日も遠くないと思われる。こうした状況の下で腎不全を予防し透析患者の増加を抑制する施策が必要であり、それを具体化したものが「腎疾患総合対策」であることがよく理解できた。

「腎疾患総合対策」が単なるスローガンではなく運動課題である以上、頭で理解しただけでは不十分である。つまり全患者の運動にまで高めなければならないのであるが、それは一カ月や二カ月でできるものではない。運動は課題が自分自身の要求になったとき初めて本物になるが、この課題については、やはり会長代行が言われたように頭で理解することから始めなければならないだろう。

そこで勉強会の録音テープとマニュアル（『なぜ、今、腎疾患総合対策なのか』）を回覧し、「腎疾患総合対策」について話し合うことにした。

もはや、自分だけ良ければの思想は通らない。私たちが、よりよい医療環境を望むなら、私たちは他の難病患者と手を結ばなければならないし、よりよい社会生活を望むなら他の社会的弱者と連帯しなければならない。そして、私たちが人の生命を等しく大切にする世の中を望むなら、私たちはすべての国民と団結しなければならないのである。

私たちの運動は、いわばよりよい日本を創る壮大な運動の一

部であると言ってよいだろう。私は腎臓を失うことによって、この壮大な運動に参加する喜び、真の生甲斐を得たように思う。

〃人は、自分のおかれた環境によって不幸になるのではなく、自分の心で不幸になるのである〃

腎疾患総合対策学習会に参加して

フェニックス会　坂口　俊雄

まず初めに「なぜ、今、腎疾患総合対策なのか」の講演者で全腎協情宣部長の小関修氏と国立療養所下志津病院長の森和夫先生、二人のお話は、異なった講演で大変ためになり、よかったと思います。

実は私事なのですが、知人に中学二年の男の子がいます。その彼が学校で今年の四月に検尿をしたところ、尿からたんぱくと血尿がでていることがわかり、また血圧も高いことが検査の結果わかりました。

学校側ではたいしたことはないが、いちおう第三次検査を大きな病院（腎センターがある所）で見てもらうようにとの指導があり、六月に病院へ行きました。

病院の先生は、初め急性の腎不全と診断しておりました。しかし、検査をしていくうちに慢性腎不全の可能性が強いということがわかってきたのです。今の検査状況では、ハッキリとした診断は下すことができないので腎生検を受けたほうがよいと担当の主治医に言われました。

講演にいらした森先生におうかがいしましたら、腎生検をしたほうが早く病気に対して対応できるという返事でした。

また、彼の親は今は腎生検をせず、冬になったらやりたいと申していますが…という問いに対しても早く腎生検をすることをすすめます、という答でした。適切な答、ありがとうございました。

なぜ、私がこの中二の男子をここまでみるかといいますと、私の二の舞いを踏ませたくないのです。私も、中学の頃、学校の検尿の結果、たんぱくがでているといわれましたが、たいしたことないということで、一回病院へ行っただけでした。そして十五歳の時、ネフローゼにかかり、一年六カ月入院をし、入院中、慢性腎不全と診断されたのです。それから二十年後の今、三十五歳で人工透析に入りました。世間一般には、腎臓病というのは、直接死にはつながらないという安易な考え方を持っている人が多いのではないでしょうか。

最後に、各区の学校保険医を集め、本日のような勉強会を設けて下さることを厚生省に切にお願い申し上げます。勉強会を企画して下さったスタッフの皆様ありがとうございました。

秋川渓谷で楽しいバーベキュー

親光会　小高　英子

梅雨の合間をぬって六月二十三日、国分寺南口クリニックでは五日市の秋川渓谷でバーベキューをしました。病院の職員と患者、その家族等六十人程が参加しました。

先生が、今日は少しは羽目をはずしてもよいと言われ、みんな透析のことをちょっと忘れて飲んだり、食べたりしました。

事務局から

おめでとう お幸せに

宮下恵子さん

一年半の間、事務局を手伝ってきた宮下恵子さん（慈秀病院若葉会）は7月20日、めでたく結婚式をあげました。

健常者のご主人とは、以前勤めていた会社で知り合ったそうです。恵子さんは透析五年ですが、自己管理に厳しく体調も良いので、きっと幸せな家庭を築いてくれるものと思います。

関東ブロック会議に東腎協は4人参加

6月29～30日にかけて千葉市昭和の森ユース・ホステルで第17回関東ブロック会議が開催され、1都6県から19人参加しました。（東腎協は一ノ清、柳、全腎協代表として石川、泉山が参加）

議題は、①島しょでの透析問題②各県の活動③全腎協の報告などでした。次回は、東京で12月14～15日に開催されます。

三多摩地区で幹事交流会を開催

7月7日、三多摩地区幹事交流会が多摩障害スポーツセンター（国立市）で開かれ、常任幹事、幹事合わせて18人が参加しました。

議題は、①東腎協60年度日程②三多摩地区の組織作り③医療費改定（三月一日）以後の各病院の現状、などについて話し合いました。

「腎疾患総合対策」の学習会を7月21日に開催

全腎協は、以前からわが国の透析が抱える本質的矛盾を解決する抜本的な方向として「腎疾患総合対策」の確立を国に訴えてきました。

東腎協も「腎疾患総合対策」の確立は重点課題としており、7月21日（日）渋谷区代々木区民会館で理論面、実践面でもよく理解するための学習会を行いました。（31人参加）

内容は、全腎協情宣部長・小関修さん「なぜ、今、腎疾患総合対策なのか」、国立療養所下志津病院院長・森和夫先生の千葉市内における学童検尿の実践について講演していただきました。（18～19面に感想文掲載）

青年交流集会に東腎協から4人参加

青年交流集会（全腎協主催、7月27～28日東京）に東腎協から常任幹事の糸賀久夫、柴田千恵子さん、フェニックス会・坂口俊雄さん、京葉病院腎友会の須賀春美さんが参加。全国の青年達と交流しました。（14面に坂口さんの感想文掲載）

署名運動にご協力を

毎年行っている全腎協と連絡会の署名運動が、今年も取り組まれます。この署名運動によって毎年その成果が積み重ねられていますので、ご協力を。

≪編集後記≫

8月24日～9月5日まで全患連主催の「北欧三カ国視察の旅」に参加しました。さすがに福祉の先進国であるだけに考えさせられることばかりでした。会員の皆さんにも報告できる機会があればと思います。（加藤）

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
SSKO通巻第一一九四号（毎週月・金曜日発行）
昭和六十年十月二十五日発行

発行所 ●体障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧 6－26－21 頒価百円