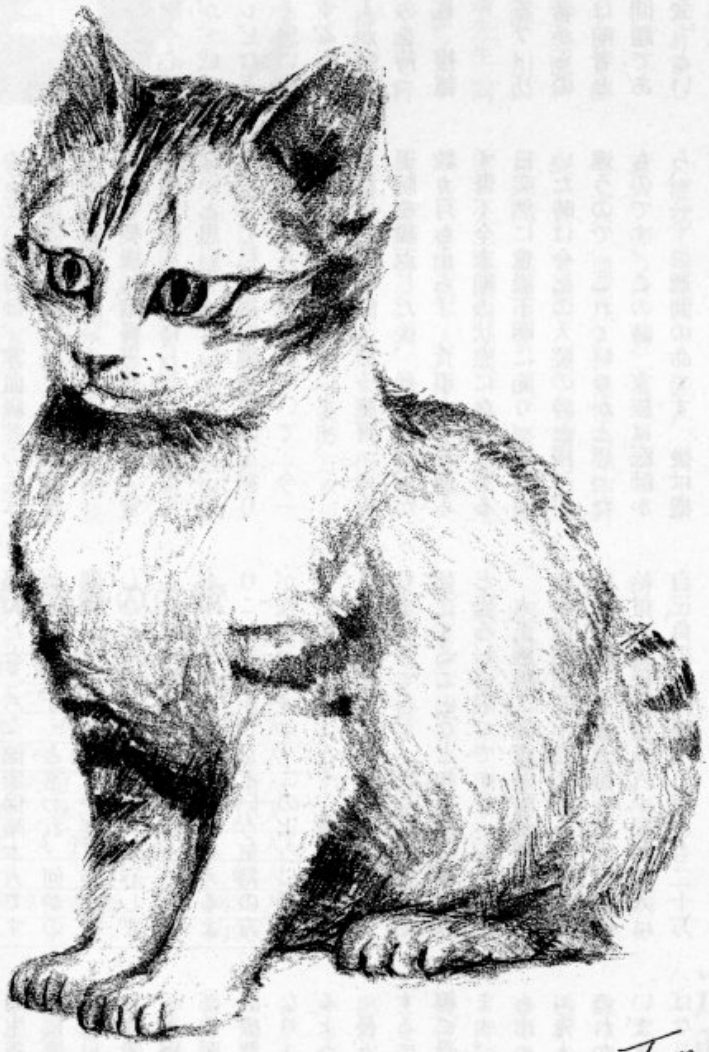
SSKA
東腎協

88年7月25日　No. 72

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

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
ＳＳＫＡ増刊通巻一五〇二号（毎週月・水・金曜日発行）
昭和六十三年六月十七日発行



T. Omori

え・大森　輝秋

おもな記事

◎医療相談会を開く……3
◎会員さん訪問〈30〉松本裕さん……10
◎盛況だった会員交流会……15
◎第16回総会記念講演
「腎不全治療の現状と将来」……4
◎熊本で全腎協総会……14
◎事務局から……20

リレー・エッセイ

金の切れ目が命の切れ目

副会長　一ノ清　明

最近、外国に行って肝臓や心臓の移植をする人がいますが、成功して帰ってくる様子をテレビなどで見ると本当に良かったと思います。このような恩恵に浴する人は極々一部の人で、多くの人が病に苦しみながら機会が来るのを待っている人も見たことがあり、複雑な気持になります。

先頃、話題になっているフィリッピンで行われた非血縁者からの腎提供による生体腎移植は前者とは性質を異にするだけに問題であると思います。「〇〇協会」という団体があり、その者が言うには「我国は腎提供者が少ないから移植希望者が困っているので、善意の下に紹介している」と言ってはいますが、多額のお金をとり、生活水準の違うフィリッピンへ斡旋しているのを見ても腎売買をしているとしか思えず、私達の進めている運動「死後の腎提供」とは、かけ離れたものです。この様な行為が我国では法律には触れないが禁止されているから、出来る国でやるというのは、非血縁者の生体腎だけに、後になって色々の問題が出るように思います。私達も、これを契機に献腎思想を高め、腎提供運動を活発にしなければならないと思います。

ここで私の透析導入の頃を振り返り、先人の運動について、今一度触れて見たいと思います。

私は約二年間「のう胞腎」で入退院を繰返した後、最後は血尿が数カ月も止らず、食事も喉を通らず腎不全末期の状態になり、ある日突然に意識不明に陥り、気がついた時は今迄の入院の時と様子が違うので、これで終りかと思ったものです。この時、家族は医師から、一～二週間の命です、後は機械にかける方法があるのだが、保有している病院が少なく、費用が一回につき三万円位かかり、一度かかったら、一生続けなければ生きて行けない、と言われたそうです。そしてお金続くかどうか解らないが、後悔しないようにと、機械探しをしました。たまたま機械に空きの出たK病院（保有台数二台）に転院し、透析を受け一命を取り留めることが出来ました。心配していた透析費用ですが病院に尋ねたところ「健康保険本人ですから無料です」と言われ、何かの間違いではないかと一度は疑いましたが本当と解り喜び、安心しました。一生機械と付合うということが、どの様なことかと考えるよりこれで助かったという気持の方が強かったです。このように機械で延命できることや、費用が高いこと、健康保険の適用など全く知りませんでした。まして腎臓病で死亡することなど知らず、今思うと恐ろしい限りです。

人工透析に健康保険が適用されたのは昭和四十二年からで、健保本人十割、家族五割、国保七割の給付で健保家族の人や国保の人は自己負担が月額十万円とも二十万円ともいわれていました（国民平均年収五十万円位の頃）。当時の透析人口は三百人位ともいわれ、多くの人が亡くなっていたようです。中には高額の医療費のことを思い透析導入後、自から命を断った人もいたように聞いています。

「金の切れ目が命の切れ目」と言われた時代です。

当時、全腎協は結成当初から、透析機の増設、医療費の公費負担、身体障害者の認定等の早期実現を厚生省に陳情しています。このように誰もが透析にかかれるように運動した結果、昭和四十七年十月、身体障害者に認定され、更生医療が適用されるようになり、その後、都の医療費助成制度も同様となり医療費については自己負担がなくなりました。誰でも透析にかかれるようになりました。

長々と昔話を書きましたが、要するに全ての医療行為は誰もが平等に受けられることが原則であります。我々には腎移植も人工透析も車の両輪の如く両方とも大切（先人の言葉）な治療法ですから、これからも多くの障壁はあると思いますが、皆で運動を続けなければなりません。まして医療費面では国民総医療費が十八兆円を超える今日、厚生省も色々な角度から受益者負担を押し進めてくるのではないかと思われます。昔に戻らないように頑張らなければ、と思います。

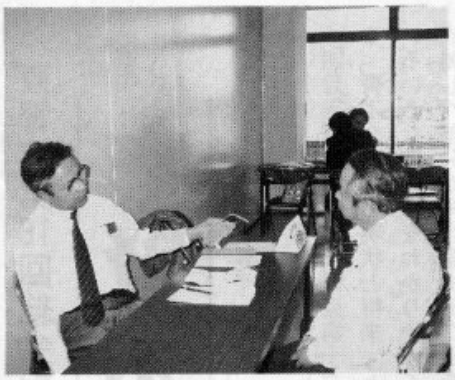
私も「一週間の命」と言われた体を大切に頑張って行きたいです。

腎臓病の医療相談会開く

じっくりと医師と話し合い

東難連主催の「腎臓病医療相談会」は四月二十四日（日）、午前十一時から四時まで飯田橋セントラルプラザにおいて開催されました。

当日は虎ノ門病院腎センター部長・小椋陽介先生、東京慈恵会医科大学付属病院第二内科講師・川口良人先生、同講師・木村靖先生、同医師・相沢純雄先生と医療ソーシャルワーカー五人の協力を得て行われました。東腎協からは役員、事務局員十人が参加しました。



医療相談を受けた患者は二十九人（男14人、女15人）で症状の内訳は次の通りです。

（症状）慢性腎不全四人、腎不全五人、のうほう腎二人、ネフローゼ二人、血尿二人、慢性糸球体腎炎一人、腎結石三人、腎臓内のこぶ一人、重複尿管一人、腎機能障害一人、腎臓病一人、腎機能不全一人、腎腫瘍一人、ＩｇＡ腎症一人、慢性腎炎一人、糖尿病一人、蛋白尿一人。区部十六人、市町村部三人、他県からも十人の方々が受診しました。

当日は、先生の医療相談のほかに入会相談、年金相談、生活相談などを行い、東腎協役員が対応しました。入会相談では五人の方が担当役員の説明を聞き、この相談会を機会に東腎協のような会があることを知り、入会相談をした全員が入会しました。

相談は患者と医師が長い時間（二十分程）話ができて大変好評で、時間が足りないほど患者も医師も真剣な話し合いがもたれました。

今年は、昨年夏に開かれた時の暑さとお盆休みのために参加者が少なかった教訓を生かして、日程を早めましたが、参加者も昨年の倍近くに増え、大変よかったのではないかと思います。（草間記）

非透析会員に対する運動について

東腎協では結成以来、腎臓病の早期発見、早期治療をかかげ運動を進めてきました。

結成当初から都庁要請が行われ三歳時検尿、小、中学生の学童検尿および一歳児半の検尿の全国的な実施など数々の成果をあげてきました。

六月二十五日現在の東腎協会員数は四、〇七四人で、そのうち非透析の会員は約九十人で詳細は別表のようになっています。

昨年十一月の会員交流会では、慢性会員の方から声を聞くということでコーナーが設けられ、慢性患者、テクニシャンの方などと色々な悩みや問題点について話し合いがもたれました。

六月の第一〇七回常任幹事会でも非透析会員に対する運動についての議題で話し合いがもたれ、今後も会報、都庁要請、腎臓病を考える集いなどを通じて非透析者の問題をとりあげ、会員の方から意見をもらう形で進めていきます。

なお会報は、誌面も限られていますので決められたコーナーは設けず、行事が開催された時に随時報告することになっています。

非透析会員の内訳

昭和63年6月25日現在

個人会員	慢性腎炎	24人
	ネフローゼ	8人
	腎不全	11人
	腎硬化症	1人
	のうほう腎	6人
	腎移植	10人
	ＣＡＰＤ	1人
	小計	61人
代々木病院腎友会		約30人
合計		約90人

東腎協第16回総会記念講演

腎不全治療の現状と将来

東京女子医大腎センター所長　太田和夫

四月三日開かれた東腎協第十六回総会の議事終了後、東京女子医大腎センター所長・太田和夫先生による「腎不全治療の現状と将来」と題して約二時間の記念講演が行われました。スライドを使い、当面するいろいろな問題点をわかりやすく、丁寧に説明されました。以下はその講演の要旨ですが、紙数の関係で省略した部分が相当量あることをおわびします。（文責・編集委員・小脇）

「腎不全治療の現状と将来」について透析治療と移植の両面から説明する。

1、透析治療

腎不全をなおす方法は移植しかない。透析を中心とした血液浄化療法は、対症療法であって、尿毒症の毒素の除去を反復していても、腎不全そのものをなおすことはできない。

現在行われている血液浄化療法には、血液透析、血液濾過、血液吸着などがある。

その他、腹膜を利用する治療法として、間欠的な腹膜潅流、ＣＡＰＤなどがあり、また消化管を利用して吸着剤を使い毒物を除去する治療法も工夫されている。

透析は四時間を中心として行われるようになったが、従来の五時間透析と比べて気をつけねばならないのは、透析の内容である。

透析を一時間おきにみると、血液をきれいにする点では、最初の一時間、二時間は尿素とかクレアチニンなどの溶質が効率よくとれる。これは雑巾の汚れを水ですすぐ時、最初は汚れがどっさりとれ、すすぐたびに次第に減ってくるのと同じことで、時間の経過とともに、除去される溶質の量は減ってくる。五時間が四時間になっても、そう大きい違いはない。

一方、除水量は時間の経過で大きく変わらない。雑巾をすすぐ時、しぼる水の量が毎回同じであることを考えればよい。したがって透析時間の短縮には、血流量を上げるとか、除水量をふやすとかの工夫が必要となってくる。

国際的にいって、短時間透析というのは二時間ぐらいで、血流量を三〇〇～五〇〇cc位も出している。

長時間透析にはプラス面とマイナス面がある。生体の腎臓と同じように二四時間、常時動いているのは尿毒素や水をとるためにはいいのだが、透析はセルロース膜を通して行われているので、赤血球や白血球がつぶれたり、透析膜に血球がくっついたり補体という特殊な血液成分が活性化されたりして体に悪影響が出てくる。

日本は国際的にみて、長時間透析を行っている国なので、膜を改良して長時間透析をしても、害の少ない方向に研究が進んでいる。

2、水分のコントロール

透析をうまくやっていくための要素に水分のコントロールがある。皆さんが心胸比とか透析前後の体重を気にしておられるが、基本的には心胸比やドライウエートが正しく決められているかどうかが問題である。

水が少なすぎる状態――脱水という状態だと低血圧となり疲れやすいとか、シャントがつまりやすくなる。

一方、水が多くなると肺水腫、

浮腫、高血圧、脳出血などが起こりやすい。

体重は極端にいえば、毎週のように変わるもの、とくに下痢をしたり、熱が出たりすると当然動いてくる。少なくとも一カ月に一度はチェックして正しいドライウエートを設定する必要がある。

3、蛋白質の摂取

蛋白質は従来ほどうるさくなくなった。ほどほどとってよろしい。尿素はとれやすいが、注意すべきはリンである。肉など蛋白質を多くとると、尿素もふえるが同時にリンも高くなりやすい。しかし逆に蛋白質を制限すると貧血になったり、栄養が悪くなる。このような関係からやはり蛋白質の摂取はほどほどにしておくのがよい。

4、透析の改良

透析装置がどうなればいいか、患者さんにうかがうとポイントは①小型化――うめこみ型はできないか②透析時間の短縮はできないか③苦痛が少なく安全性の高いものにならないか、の三点にしぼられてくる。

うめこみ型だと少なくとも一年以上はもたないと、使いものにならない。いろいろためしてはいるが、当分は不可能に近い。うめこみ型に代わるものがＣＡＰＤで、長い人は使用八年になり、社会復帰率もよくそれなりの効果をあげている。

時間の短縮は三時間ぐらいまでは、いろいろ工夫をこらせば可能と思われるが、現状で二時間、週三回となると首をひねらざるをえない。

苦痛を少なく安全性の高いやり方は、コンピューターを組み込んだり、膜を改良したりして少しずつでも進歩している。

5、アミロイドーシス

現在の透析治療における最大の問題として、透析アミロイドーシスがある。アミロイドは蛋白の一つであるが、このアミロイドが何に由来しているかというと、ベータ2マイクログロブリンという蛋白質からできていることが、つい二、三年前にわかった。ベータ2マイクログロブリンは、体の中でどういう働きをしているかは、まだよくわからないが、移植のさい問題となるＨＬＡの片割れで、核をもっている細胞、つまり赤血球以外の細胞は、これをみなもっている。これが血中にたまる。普通は腎臓で分解されて排出されるが、腎臓の働きが悪くなると、血中にこれがどんどんふえてくる。

一〇年前、われわれが測ったデータでは、ベータ2は一〇〇～一五〇もあったのが、最近では透析膜をもよくなりかなり除去できるので三〇～四〇ぐらい。それでも正常値は一前後なので、三〇～四〇倍の濃さをもっている。腎不全の患者さんの中で、一番大きな異常を示しているのがこのベータ2である。他のもの、例えば尿素で五～一〇倍、クレアチニンが一〇倍程度だから、ものすごく高い。

ベータ2は透析開始前から上昇しはじめ透析に入ってからも少しずつは上がってくるが、そう急激なふえ方ではない。これが何か悪いことをしているのではないかと心配していたところ、生体の中でアミロイドになって沈着していた。アミロイドは生体の中の蛋白質を処分する一つの型である。東京でいえば夢の島へゴミをもってきて、せっせとうめこんでいるようなものだ。腎臓が出してくれなくなると、どこかへ処分しなければならない。処分するためには、アミロイドにしてしまうのが一番扱いよいということでアミロイドの沈着がおきるようになる。

腎臓が悪くなると、ベータ2マイクログロブリンを排出できなくなる。また透析をすると、産生が増える。滲透圧が変わったりすると、ベータ2が細胞から出てくるらしい。これが沈着して手根管症候群やアミロイド骨関節症その他の異常を起こすという図式がこの二～三年の間にわかってきた。

6、ベータ2の変化

ベータ2マイクログロブリンの高い人が、手根管症候群になりやすいかというと、必ずしもそうとはいえない。むしろ、あまり高くない人が、手根管症候群になりやすい感じがある。なぜかというと、ベータ2が沈着するためには、なにか生体の中で変化をうけているのではないか。変化をうけやすい人は、ベータ2があんまりふえないうちに、どんどん蓄積していく。そのため数値そのものはあがっていかない。そういう風に考えられている。それに個体差や透析のよ

しあしも関係しているようだ。それにしても、これは大きい問題になってきた。

7、骨折

次に問題になるのが骨折である。私の調査では、骨折の経験のある人は、〇年から三年で一一％、一三年以上になると二四％、透析年数がふえるにしたがって、どこかの骨が折れたという人がふえてくるが、一〇年以上になると、二〇％以上の人が骨折の経験がある。多いのは肋骨である。

8、異所性石灰化

正常ならばカルシウムがついていないところに沈着する異所性石灰化も問題だ。血管の壁とか、関節の周囲などにカルシウムの沈着するのが年とともにふえてきている。

透析一三年以上になると三二％、三分の一の人がカルシウムの沈着をもっている。

9、上皮小体機能亢進症

上皮小体（副甲状腺）機能亢進性というのがある。副甲状腺の働きすぎで骨の変化が起こる恐ろしい病気だ。一～二年のうちに身長が二七㌢も縮んだ例がある。

この出はじめは、階段の上り下りに膝が痛む。歩くとカカトが痛いなどだが、爪の変型が出ることもある。また身長を測って急に背が低くなるようならその可能性がある。副甲状腺の機能亢進症の診断には手指のレントゲンをとればすぐわかる。あとはホルモンの価を調べるとか、アルカリホスファターゼを調べるとかすると診断がつく。内科的治療をやれば軽いものはなおるが、うまくいかなければ手術をしなければならない。

10、リンのコントロール

カルシウムの沈着はリンが高いから起こる。関節についたカルシウムは生命には直接関係ない。沈着したカルシウムは内科的な治療できれいにとれる。ところが、血管についたカルシウムはとれにくい。血管にカルシウムが沈着すると、血管がつまって指がくさってくることもある。

これを予防するにはリンをコントロールする必要があるが、リンの価は六以下にしたい。カルシウムとリンの価の積が七〇、人によっては七五ともいわれるが、それ以下に押さえたい。カルシウムは一〇ぐらいはほしいので、安全をみてリンは五の位にコントロールしたい。

リンが高いと体の中でカルシウム値が低く押さえるようになる。カルシウムが下ると、副甲状腺からホルモンが出てカルシウムを上げようとする。結局リンが高いと副甲状腺を刺戟することになる。そうすると、副甲状腺が肥大してホルモンを必要以上に出して骨をとかす。骨がとけるとアルカリホスファターゼが上る。とけた骨のカルシウムが骨でないところにくっつく。こうやって骨がだんだんやられてくる。

11、アルミゲルの害

リンをふやさないためには、口から入ってくるものを押さえるのが先決である。リンの多いもので肉類などはある程度食べねばならないが、食物成分表をみてリンの含有量を調べて、多いものは避けるようにしてほしい。

リンを下げるためには、透析で

とる、リンの多い食物を避ける、腸に入ったものは吸収されないようにする、ということになる。

従来はアルミゲルを飲んで、リンの吸収を抑えるようにしたが、しかしこの中のアルミニウムが少しずつとけて、悪いことをするので、代わりに炭酸カルシウムを使うようになった。しかし、アルミゲルの方がききがいい。

アルミニウムがたまるとアルミニウム骨症の問題が起こってくる。アルミゲルを使う場合は一日三g以内にとどめる。なるべく炭酸カルシウムにしたい。炭酸カルシウムにすると、カルシウムが上りすぎる。その時は透析液のカルシウムを下げるとか、いろんな工夫が必要となる。

12、アルミニウム骨症

アルミニウム骨症はよく骨折をおこすが、骨折がなければレントゲンでもわかりにくい。また骨折はなおりがわるい。アルミニウム除去をやってみると、骨折個所がみるみるなおってくる。アルミゲルをのむのも、その辺のところを注意する必要がある。

アルミニウムは透析でもある程度とれるが、骨につくとなかなかとれにくい。そのためデスフェラールという薬を使って骨の中からアルミニウムをたたき出すが、この薬は副作用が強くて、肝臓とか視力に影響が出たりする。そのためどうしても必要な時、少量を使ってうまく処理することが大切である。

13、人工血管

長期に透析をやっていくためには、シャントの問題がある。シャントは自分の血管を使うか、人工血管などを使う。人工血管はゴアテックスとかインプラなどテフロン製のものを使ってきたが、一長一短があり、いまポリウレタンの血管を開発中である。

ポリウレタンはゴムのような弾力性があるので、針をさした穴がふさがって血がもれない利点がある。

シャントはこれから二〇年、三〇年使えなければ困る。わるいところがあれば、人工血管などを使ってつぎたして、うまく使えるようにすることが必要である。

14、ＣＡＰＤの長所

わが国でＣＡＰＤは一九八〇年二月にスタートして、すでに八年を超えた患者が出ている。腹にカテーテルを入れ、バッグに入っている二リットルの液を腹腔内に入れる。最初は腹が重く張った感じだが、二週間もするとあまり感じなくなる。

液の出し入れは自分でするわけで、いったん液を入れて数時間日常活動をしてから液を出し、バッグを代えてから新しい液を入れかえて行動する。一日平均して四回ぐらい取りかえをする。腹に入れるカテーテルにもいろいろ工夫がこらされているが、単純なものが取り扱いやすい。

ＣＡＰＤの長所だが、体が一定の条件にあることは、非常によいことだ。循環系に与える影響も少ない。ただ、食事の制限をする必要はない、というのは言い過ぎで、とくに水分を取り過ぎると水を抜くためにブドウ糖の濃い液を使わなければならなくなる。そうするといろいろ影響も出てくるので、食事は、血液透析より楽になると思うが、やはり制限は必要だ。シャントはいらない。透析液の水処理も不要、簡単に訓練ができ、家庭で治療できるので社会復帰にも有利、費用も安い、といいことづくめだが、腹膜炎の問題がある。

15、ＣＡＰＤの普及率

ＣＡＰＤの普及率だが、一九八五年一〇月のデータによると、ニュージーランド四三％、ベネズエラ四一％、イギリス三二％となっており、イギリスは現在では四五％程度になっていると思われる。日本は現在約四％。ただ国によって透析人口が違うので、日本は四％といってもＣＡＰＤ人口は三〇〇〇人を超えている。アメリカは一〇数％といっても、透析人口からいえば、一万人以上患者がいる。ＣＡＰＤ人口からみると、一位アメリカ、二位日本ということになる。

16、ＣＡＰＤの問題点

ＣＡＰＤの成績では日本は世界一である。欧米では腹膜炎の発生が平均して一年に一回、いいところで二年に一回。日本だと最近の調査で一八カ月に一回というのがあるが、いいところでは、四年に

一回、五年に一回というのがある。

腹膜炎が起きなければ、問題がすべて解決というわけではない。長期的には、水のぬけ方の悪くなる例がある。それを限外濾過不全といっているが、二年以上ＣＡＰＤを使った患者について調査してみると、ブドウ糖液の濃いのを使う人がふえてきている。

腹膜炎を起こした人で水のぬけ方が悪くなり、濃いブドウ糖液を使う人が多いが、起こしていない人でも、濃い液を使う人が出てきている。これは腹膜がブドウ糖を早く吸収するためと思われる。濃度の差で水をひっぱっているので、吸収が早いと水がとれなくなるわけである。こういう人は、しばらくＣＡＰＤを休むとか、別の液、たとえばアミノ酸などを含んだ液を使うことによって改善できるだろう。

いろいろ問題があっても、ＣＡＰＤを使用した人は、大部分の人がＣＡＰＤの継続を希望している。

17、透析の満足度

日本でＣＡＰＤを使った二一〇人について調べたところ、「ＣＡＰＤに満足しているか」の問いに対して「非常に満足している」が二七・四％、「ほぼ満足している」が六〇・六％、合わせて九〇％近い人が満足している。ところが血液透析の場合「満足している」人は半数に満たない。

「なぜ満足しているか」という問いに対しては「体が楽だ」「仕事ができる」というのが多くの回答。不満の理由は「腹膜炎などの合併症が心配」「すべて自分でやるのが面倒」というものだ。

「今後どういう治療を望むか」に対して、ＣＡＰＤの継続が五〇・四％、移植を望むものが三七・七％、血液透析に戻りたいものが一・九％、これは実数に直すと三人にすぎない。

18、偶発症

年をとるにしたがって偶発症も多くなるが、透析患者はその危険率が高いといわれる。私のところで一九八三年～八五年の間で一般外科的手術をした例でみると、一番多いのが胃、ついで腸が多く、副甲状腺の摘出は最近へり気味である。これは内科的医療法がうまくいっているためと思われる。心臓手術も八例を数える。その他癌などにも気を配る必要がある。

19、エリスロポエチンの開発

明るい話題としてエリスロポエチンの開発がある。これは赤血球をつくるホルモンだが、腎不全になると、出る量が少なくなり、これが貧血の原因となる。

遺伝子工学の技術によって、エリスロポエチンが人工的に作られるようになった。非常によく効いて、将来的には輸血の必要はなくなると期待されている。副作用として高血圧になる傾向があるが、これはある程度やむをえない面がある。血がねばっこくなると、体の中を回すのにどうしても圧力が要るからだ。

まだ治験の段階だが、こんなによく効く薬は最近ないので、早く許可がおりて市販できるよう、厚生省にお願いしているところだ。

20、サイクロスポリンの効果

移植の方にはサイクロスポリンが登場した。一九八二年～八三年ごろから日本にはいり、五年を超える成績が出てきた。この薬の拒絶反応を押さえる力をみると、私どもの経験で一回も起きてないものが六四％、一回が三〇％、二回が六％。これが従来の薬だと一回もなしが三五％、一回が四一％、二回九％、三回以上一五％という調査結果がある。

副作用はまず腎毒性があげられ、また肝臓や膵臓に影響があって糖尿病になりやすい、毛深くなる、手がふるえる、などであるが、量も減らせば問題は少なくなる。

21、新しい免疫抑制剤

新しい免疫抑制剤としてミゾリビンとＦＫ五〇六がある。いずれも日本でできた薬で、ミゾリビンは数年前から使われているが、ＦＫはアメリカのピッツバーグで使用を始め、結果がよければ逆輸入されてくるのではないか。死体腎を使えるアメリカの方がテストしやすいという面がある。

その他、スパーガリンが免疫抑制剤として検討されている。これはもともとガンの薬で、すでに人体に投与されている。これを移植の患者さんにも使おうというものだ。

サイクロスポリンは、それだけを使う例は少なく、私のところで実施した移植では単用一五％、他の薬との併用七九％となっている。つまり他の薬とコンビネーションで使い、副作用を減らし、効果を保とうというわけである。

オルソクローンＯＫＴ３も治験中である。これは単クローン抗体でハイブリドーマという生体工学の手法を使い、ネズミの腹水として作ったものだ。切れ味のよい薬だが、免疫抑制は両刃の剣で、切れ味がよすぎるのも注意が必要だ。

22、腎移植の成績向上

サイクロスポリンを使うようになって、私どものところで行なった四〇〇人の移植患者さんについてみると、生体腎については、四年生存が九四％、腎臓の生着率八八％、死体腎については三年生存九八％、生着率八七％という調査結果がある。つまり生体腎も死体腎も同じという成績である。

腎移植の成績が上ったのは、経験の積み重ねとか、新しい医療技術ができたとかの、いろいろな面の総合的な結果といえる。

昨年から東京都、神奈川県をひとつにまとめて移植システムをつくり、虎の門病院の小坂院長がキャップとなって運営していこうといま動き始めている。

しかし、システムがうまく活動するか、しないかの決め手は、提供される腎臓の数にかかっている。関係者のご協力を切望する。

23、移植への重点移行

以上、いろいろ申し上げたが、現在の透析には限界がある。一〇年すぎればいろいろトラブルも起こってくる。これについては、われわれも努力して改善していくが、やはり基本的には移植により根治させていくことが望ましい。そのためには脳死を個人の死として認知をしてもらわねばならないし、臓器の提供の促進をお互の助け合い運動ということでみんなで推進して行くことが必要である。

ところが実際に臓器を提供していただく救急や脳神経の施設では、そこへいって、腎臓をいただくことになっても、連絡が間に合わない、承諾を得るのに時間がかかる、手術室が利用できない、利用できても慣れていないところなのでスムーズに行かない、提供する側の医師と移植する側の医師の間に人間関係がない、急ぐあまり態度、言葉が荒くなりがちであるなどの問題がある。

また、警察、監察医務院の了解がえられない。とくに事故死の場合、こういうところから「待った」がかかることがしばしばある。

ということで、提供者のせっかくの好意が移植と結びつかないことも起こり得る。

心臓が止まってから最長で一時間、できればと一五分以内に腎臓を冷やさなければならないので、実際的には脳死の段階で連絡を受けないと移植ができない。しかし、脳神経の医師の側にも、自分たちの立場があり、また訴訟に巻きこまれては困る。この心配を取り除くため、法律的に安全を保証できるようにする必要がある。

脳死の法律を作ろうとすれば「そもそも死とは何ぞや」から始まって議論がなかなかまとまらないので何らかの型で提供者ないしはその家族のご好意を生かし、移植を必要としている患者さんがその恩恵を受けられるよう法的な措置を考えなければならない時期に来ていると考える。

◎腎臓病の研究・予防・治療から社会復帰に至る「腎疾患総合対策」の確立を！

◎腎バンクの登録者を拡大しよう！

会員さん訪問〈30〉

いろいろな病魔と闘い続けて

松本　裕さん

透析も長くなると合併症が出たりして闘病生活も大変です。松本裕（ゆたか）さん（42歳）もその一人です。肝臓病や糖尿病になったりしながらも患者会の役員として頑張ってきました。梅雨空の六月下旬、中野区の自宅におじゃまして話を聞きました。

透析になるまで

――透析に入るまでの経過を簡単に教えていただけますか。

松本　昭和三十六年（一九六一年）一月、高校入試の健康診断で血圧が一七〇もあり、「おかしい」というので尿をとってみたら蛋白が出ている、これは慢性腎炎だと東京医科歯科大でいわれました。医者が飯田橋の漢方薬専門の所を「もしかしたら効くかも知れない」と紹介され、通院しました。

高校に入って家の近くの病院へ通院した方がよいと思い、新宿にある国鉄中央病院に変わりました。高校、大学と通院しました。

大学を卒業して二年後、それまで半年に一ぺんくらい通院していましたが、疲れ、だるさ、頭の痛さなどの症状が出て病院に行ったところ、「これでは透析をしなければならない」といわれ、秋葉原にある三井記念病院を紹介されました。ここで半年位入院して、食事療法（蛋白二五g、塩分三g）をしました。ＢＵＮは四〇～五〇位だったと思います。三年間通院していよいよ透析だといわれた時、満床だからということで三軒茶屋病院を紹介されました。昭和四十八年（一九七三年）九月二十一日に透析を開始、五十年（一九七五年）一月から幸クリニック、同年十月から東高円寺クリニックに変わって現在に至っています。

――透析に入るまでどんな生活をしていましたか。

松本　高校、大学は運動は余りしてはいけないということで体育は休んでいました。それでも海へ行ったり、スキー（一回だけ）をしたりもしました。

就職する時、「勤めると二～三年すると悪くなりますよ」と医者にいわれましたが…。

（そばにいた母親のトミ子さんが「勤めで無理のないところはないですよね」といわれましたが、当然なことだと思いました）。三井記念病院に入院した時は、会社に籍はあったが退職しました。

透析導入後のこと

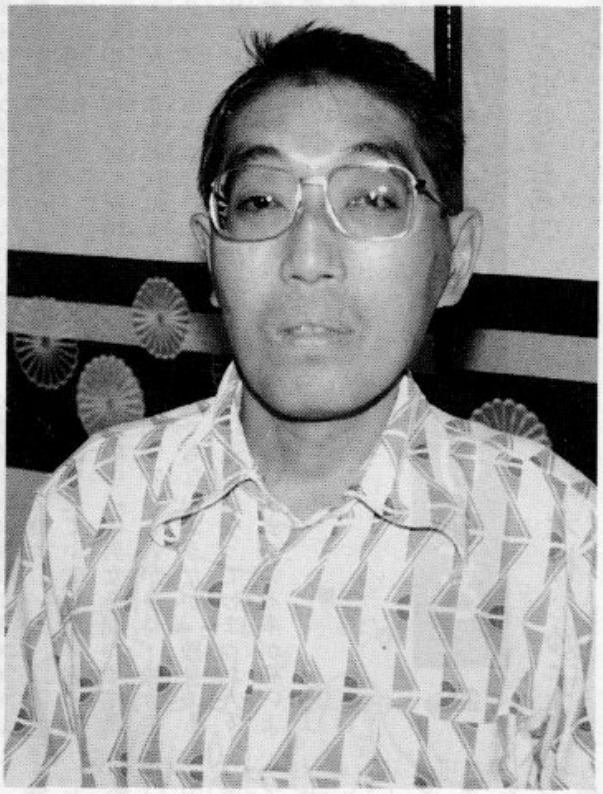
――透析に入った頃からのことを少し詳しく聞かせて下さい。

松本　とにかくヘマトクリットが低くて（ヘマトが最低の時は九・六、ハーベが三・六）、いつも一四～一五で輸血をしても一六～一七。四十八年、ヘマトが低くて輸血をしていました。四十八年から六十一年まで毎月一～二回の輸血をしました。また、プリモポランデポーという蛋白同化ホルモンを打っていたら肝臓機能が悪くなってしまい、注射をやめてしまいましたが、肝臓が悪くなった今は、肝硬変です。

六十一年（一九八六年）頃までヘマトが低い状態が続き、あばら骨が折れたり、水がお腹にたまったりして胸膜炎になってしまいました。都立大久保病院に三月から十二月まで入院していました。

入院中の六月頃、朝起きたら手がふるえてお茶も飲めない状態になってしまいました。意識は正常なのにこれはおかしいと検査をしたら血糖値が八〇〇もあり、糖尿病だといわれました。インシュリンを朝、晩二十四単位打っていました。現在は、朝だけ十六単位打っています。また、朝、指に針をさして血をとり血糖値を調べています。

六十一年三月までは夜間透析を



していたのですが、大久保病院を退院してから主治医が「仕事をしては駄目だ」というので昼間透析に変わりました。

――仕事の方は、それまでどんなことをしていましたか。

松本　通院している東高円寺クリニックで透析をしている人が会社を作りました。水処理メーカーの「オルガノ」の下請会社です。そこで計理の仕事やパーツの組立をやりました。一緒に二～三年していましたが、その人が亡くなってやめてしまいました。その後は、仕事はやっていません。

――病気のことでその他に何かありますか。

松本　大久保病院に入院前より、足が痛くて歩くのにも杖を使っていました。また入院中、身体に力が入らなくて車椅子の生活を二カ月間送りましたが、インシュリンを打つようになってから落ちついて（血糖値ＦＢＳ八〇～一二〇の間）、今は普通に歩けるようになりましたが、足は痛いですね。手根管症候群で手のしびれ、首すじから肩にかけて痛く、いつも首の回りが重くていやです。時々病院から湿布薬をもらって貼っています。

患者会のことなど

――患者会（フェニックス会）の役員をやっていたそうですが…。

松本　東腎協の幹事は六十一年までやっていました。患者会の役員は会長を七～八年やっていましたが、今は一ノ清さん（東腎協副会長）が会長をしています。

――最近の透析患者の意識をどう思いますか。

松本　今まで運動をやって認められたもの――障害年金、福祉年金、タクシー券、バスの券なども不自由がないので患者会といってもなかなか参加しません。総会、食事指導をやっても余り来ないですね。データの見方だって、昔は古い人から教えてもらったり体験を聞いて勉強をしたんですが…。

最近血小板が低く鼻血が出るので耳鼻科に行ったら、「今、医師会の方ではなるべく透析をやめてＣＡＰＤをする方向ですすませようと考えている」というような話を聞きました。

――現在の生活は…。

松本　六時頃起きて、六時半に血糖値を測ります。八時頃に食事をし、それから本を読んだりテレビをみたりしています。糖尿病があるので一～二時間位歩くようにしています。食事は、カロリー制限があるので一日一五〇〇カロリーを守っています。患者会の旅行なども旅行に行くとカロリー制限をできないので行かないようにしています。外食の時は、初めから食べる量を決めてあとは残すようにしています。

透析に行く時（月、水、金）は、七時頃食事、七時半ごろ家を出て九時から透析をしています。

松本さんの自宅は、ＪＲ中央線の高円寺から十五分程の住宅街の中にありました。

透析に入ってからの闘病生活は次から次へといろいろな病魔に襲われて大変な毎日だったと思われます。今は、こんな本を読んでますと「静寂の声」（渡辺淳一著、文芸春秋社刊）をみせてくれました。これからも病魔に負けず、頑張って下さい。（文と写真・加藤）

たえこのひとりごと〈22〉

木村　妙子

楽しみに取っておいた九州への旅

初めての九州訪問で全腎協総会をメーンとして、熊本、柳川、福岡と北上してきた。熊本は緑の多い都市で、熊本城は豪壮で人情は細やかだった。

夏目漱石や小泉八雲の旧宅も保存されていて、そのゆったりとした間取りと庭の広さと木々の多さに驚かされた。木々の幹には宿り木が生えていて、苔も豊かで、東京とは少し空気がちがう感じがした。

九州と言えば、新婚旅行のメッカだ。学生時代にマンドリンクラブの演奏旅行であちこちに出かけたし、個人でも旅行をしたが、九州だけは楽しみに取っておいたのに、遂に女性の友人と二人で旅行してしまった。

透析さえやっていなければ、結婚の二度や三度（？）お茶の子さいさいだと内心自負しているが、とかく、人というものは口が悪く、健康でも無理だったなどと言われる時もある。

そんな時は笑ってやり過ごすが昔はひどくプライドを傷つけられたものだ。今は、相手によって心から一緒に笑えるし、いつも、しつこく同じことを言う人に対しては、これだけの人なのだなあと客観的に見られるようになってきた。

周囲を見ていても東腎協の皆さんの中には男女を問わず結婚に向いている人が多く、独身主義でもないようだが、独身のうちに透析になってしまった人々は独身のままでいる率が高いようだ。

身障者にとっての結婚問題

身障者にとっての結婚問題は複雑な要素をはらんでいて、とても一言では語りつくせない。勿論、患者同志で結ばれたり、健康な伴侶と巡り合い、子供さんに恵まれた方もいらっしゃるので一律には言えないけれど、多くの人は病気故の傷を負っていると言えるだろう。

人間として生まれて身も心も許し合える生涯の伴侶を得ることは幸せなことであり、当り前のことだと思う。

しかし、その当り前のことが困難な人々に対し、軽蔑的な言葉を使ったり、からかったりする一部の人々がいるというのはどういうことなのだろうか。

病院でもそういうことがあると聞くけれど、一般社会で働いている時はガードを固めているので何を言われてもさほど感じないし、失礼なことをいう人とはつきあわなければいいが、病院の場ではなかなかそれも難しい。

それにたとえ健康であっても人間は単なる動物ではないのだから、常に誰でもつがいになるとは限らない。自然淘汰の面から考えると劣った動物は生殖から阻害されるから、未婚者は劣性ということになるが、社会的動物である人間はそんな簡単に割り切れるものではない。

こだわりを持つのは劣等感を持っている証拠だとも言えるがそれも無理からぬことがこの社会には多すぎる。

特に女性に対しては同病の心ない男性や、思いやりのない医療従事者が、無神経な言葉をまき散らすことが多いという。

結婚している人がすべて魅力的であるということも言えないし、その反対でもない。要するに、自分とちがった道を歩む人、また歩まざるを得ぬ人に対し、もっと寛容であることはできないのだろうか。

これは結婚のことだけでなく子供のない夫婦に対しても、世間の目は冷たいが、大きなお世

話ではないだろうか。

この社会を住みにくくしているもの

大きく言えば政治、宗教、小さなことは着るものから食べるものまで、変った存在を劣ったものとして、からかいや、否定の対象にする人がいることはこの社会を住みにくくしている。

少数の異形の者を圧迫して、自分たちの優越性を確認したり愛情や団結を強めてもそんなものは子供がケンカで一人仲間はずれを作って、仲良しこよしを楽しむのと何ら変りのない幼稚な行動なのではないだろうか。

でも何故、一部の既婚者は未婚者にからかう形で自分の優越性を誇示するのだろう。もしかしたら、他に自慢できるものがないのかもしれないが、未婚既婚にかかわらず、優劣もつけるわけでなく、お互いに認めあって、お互いを高め合う人間関係を作れるのに、残念だ。

未婚の者がこういうことを書き連ねると「ゴマメの歯ぎしり」「ひかれ者の小唄」などとそしりを受けかねないので、既婚者の理解ある人たちの声高い支持を得たい。

幸い友人に恵まれ既婚、未婚を問わず、心暖かいやりとりのできる人生を楽しめるのは透析で生きのびているおかげだからこの透析を安心して受けられる制度を、後から続く人々のためにも守っていかなければならない。そのためにはやはり患者運動の持続が必要だ。

え・山中　知子

相手の立場に立って物を考えること

透析患者も患者団体の中では多数派になってきている。心して、少数の難病者、障害者の苦しみに耳を傾け、その反対に、多数の健常者に対して、いつも語りかける運動を続けていきたいものだ。

しかし、患者の中から見れば透析患者は多数派だが、健常者から見れば、透析患者は少数派である。これも結婚問題と同様持たざる者が、いくら叫びたてても、多数者が聞いてくれなければ被圧迫側はお手上げである。

どうすれば、理解のパイプを通すことができるかと考えると前途は遠い。けれど、結婚問題で無神経なことを言う人も、相手の立場に立てばよくわかるのではないかと思う。

相手の立場に立ってものを考えるというのは大変難しいことだが、心がけていつも一歩しりぞいて、見つめると案外、簡単なものである。

筆者も心して、相手の立場を尊重して、人に多く求めるのでなく人に多くを与える人間に少しでも近づきたいのだが、こんなに透析の苦労を重ねていてもなかなか、運動の戦力となるような人格を形成できない。でもあと四年は生きられるからがんばろう。

一九八八年六月二十三日

東腎協常任理事

熊本で全腎協総会

東腎協から10人が参加

熊本市ではあちこちに大楠木が見られます。その楠木にかぐわしい風が吹き渡る五月十五日、熊本市民会館で、全腎協第十八回総会は開催されました。

千百二十人もの会員が参集して来賓も多くの方々を迎え、盛会のうちに終わりました。今回は遠方のためもあり、東腎協からは全腎協役員の兼務者以外では十名ほどが参加しました。

東腎協から全腎協会長として活躍していた泉山会長が、今大会をもって大阪の油井氏にバトン・タッチされたことは大きなでき事でした。東京で開催した第十六回総会以来、二年間、全腎協の転換期をリードした熱意は誰もが否定できないと思います。

規約改正も無事承認され、今後の全腎協の新しい時代を開く第一歩を踏み出しました。

また熊本県腎協の努力は大変なもので、遠離地のため、筆者もお世話になったのですが、夜間透析の手配など、病院も日曜を返上して協力していただきました。

熊本の会員千二百三十人のうち、四百十五人が参加したということでちなみに東腎協のこの春の総会では四千人の会員に対して、やっと二百五十人の参加者でした。これでも、今年は集まったほうなのですから、考えなければなりません。

都会の特質である個人主義という不利な点を考慮しても、もう少し会員に参加していただく方策を模索しなければと思うことしきりの全腎協総会でした。（木村）

第一分科会「医療」

木村　妙子

「医療」の分科会は総会会場の大ホールで行われました。司会は大田保彦（福井）、亀川紀暉（宮崎）、問題提起は運営委員の泉山知威、小関修諸氏が受け持ちました。

出席者は四百八十名で、述べ発言者十八名でした。時間が足りないくらいの活発な会議で、全国の会員が抱えている医療の問題の重さが身に迫りました。

①テクニシャンの資格の問題（病院側がもう少し協力できないものか。試験問題が難しすぎる）

②医療格差の問題

③十年後の透析医療の問題（後継者の不足）

④エリスロポエチンの問題（いつ頃実用されるのか）

⑤透析時間の問題（保険点数の切り下げにからんで）

⑥高齢者の導入問題、糖尿病性の人の問題

⑦厚生省に対してもっと先手を打てないものか。

大まかな記録ですが、総会当日の亀川氏の報告に依りました。

泉山会長も言われましたが、医療は全腎協の大きな活動テーマだという感を深くしました。

第二分科会「生活・社会復帰」

高橋勇二郎

私は「生活・社会復帰」をテーマにした、第二分科会に参加いたしました。討議された内容は、生活保障（とくに児童扶養手当てと年金問題）それに、透析患者の雇用問題が中心でした。

年金問題については、いくつか問題が出されましたが、国側に問題があることと、患者個人の側にも問題があることが解りました。腎移植生着後の障害年金が停止され、その後は失権となるなどは、国の無理解だと思いますし、保険未加盟であったり、保険料未納により無年金の人がいる問題は、患者個人の無理解が問題であると思います。

次に、就職問題では、全腎協で何か事業活動を行い、会員のための職場を作ってほしいとの意見が出されましたが、なんでも全腎協をあてにするのはよくないと思います。

当日も意見を述べましたが、ま

ず東腎協が行っているように、今ある公の制度を最大限に利用することが重要ではないでしょうか。それは障害者の別枠採用や、職安での斡旋にあたって、担当者に患者への理解を深めてもらう運動を続けていくことだと思います。

第三分科会「会活動」

中田　青攻

会活動は、組織拡大（未加入者の加入促進）を計ることです。

Aさんは未加入者の中に、現在透析医療が、問題なく行われている現状で、運動の必要性を理解してくれないと発言しました。透析医療二十年を経過した今日、この辺でもう一度歴史を紐解く必要があるのではないかと私の発言に対し、Bさんから、もうその手は古いと軽く流され、むしろ日常身近な問題（生活・年金・会報に会員紹介）などで対応しているとの事でした。

いずれにしてもこれといった決め手はなく、司会者のいずれも欠かせないとの両論併記で終りました。そのうち神奈川問題が飛び出し、脱退理由を説明すべき、今は時点が違うのでその必要ない、の発言があり、結局概要を司会側が説明し終了した様です。

私が気づいたことは、こうした席で全腎協の役員の発言は、一般会員の発言の場と時間が犠牲になってしまい、本来の目的である会員の生の声が反映されないので、今後こうした事がないように十分配慮すべきです。（新潟総会に於いても同じことがあった）。

活発に討議された各分科会

盛況だった会員交流会

多摩湖畔で開く

六月十九日　日曜日　晴

昨年はじめて奥多摩の御岳渓谷で試みた野外での東腎協会員交流会は、今年は開催場所を多摩湖畔（村山貯水池）に移して、六月十九日、十三患者会から百四人が参加、盛大に行われた。

梅雨の真最中、雨天決行の予定であったが、ふたをあけると快晴、ジリジリ照りつける陽光は、かきにくい汗を全身にジトジトとにじませてくれた。

午前十時、西武線西武球場前駅に集合、約十分歩いて、多摩湖畔で休憩。ビンゴゲームで童心に立ち返り、当たった商品を手に、みな大はしゃぎだった。

このあと徒歩約三十分、貯水池「鳥山」に到着、ひと汗かいたあとのビールのうまさを満喫し、鳥のカラ揚げ、麦トロ、うどんに舌つづみをうちながら、にぎやかに会員の交流が続けられた。

午後一時から約一時間「私の食事管理」「私の失敗談」「仕事と透析」のテーマで、司会役の竹田事務局次長の〝失敗談〟を皮切りに、十一人が体験談を発表、透析と闘っている苦しみと、苦しみの中での楽しみを、参加者のだれもが実感した。とくに、体調をくずしている前常任幹事の井上さんが、不自由な足を引きずりながら参加し「生きているあかしを求めて出てまいりました」と「腎友会」と題した詩を朗読して、参加者に深い感銘を与えた。交流会は盛況のうちに終わった。開催責任者の竹田さん、小泉さん、ご苦労様でした。

（記・小脇）

なごやかな交流会で思わず笑顔も

なかまのたより

会員の皆さんから原稿を募集しています。うれしかった事や悲しかった事、苦しかった事などの闘病記、ひとり言やカット、写真などなんでも気楽にかいて事務局へ送って下さい

総会に参加して

あけぼの友の会　東野　栄夫

透析を開始して十一年半になるが、初めて東腎協の総会に出席し、余りにも盛大さにビックリし、また太田先生の講演が実に分かりやすかった。

戸山サンライズの会場は、昼過ぎから行われる太田先生の講演が近づくにつれてだんだん人が増え、そのうち会場が満員になり大盛況になった。総会は余りにも時間がなく、このままでは充分な説明、質疑応答ができない。来年からは、もう少し時間を取ってもらえれば充分な質疑応答ができるのにと思った。

太田先生の講演は、大変好評で熱気があり、さすが先生の所だけあって豊富な例があり、またスライドで見せてくれるので分かりやすく勉強になった。特にエリスロポエチンを使用してヘマトが確実に上昇する話は、当院でも最近話題になっており、スライドの数字は説得力がありみんなの関心を集めた。私は今はヘマトが高く（三五以上）元気ですが、随分低いときがあり（一四）毎週輸血していたが、ヘマトが低いと元気がなくなり透析する気力もなくなる。ヘマトが高いことは何もまして良いことで、相乗作用で体調が良くなること請け合いである。一刻も早く許可がおり、ヘマトが低い患者さん全員に使用されればと思う。

個人会員　佐藤　芳

入会してまだ幾らも経ってないのですが、総会と講演が聞けるとのことで出席させていただきました。長く透析とお付き合いしなければならない私たちですので、いろいろと腎臓に関すること、合併症がでてくること、これにならないようにするには日常生活に充分注意をしていなければなりません。

スライドを見ながらは、とってもよく分かり本当に有り難うございました。これからもこういう機会がある時はぜひ出席させて頂き、勉強しなければいけないと思いました。

個人会員　千葉　明子

質問の中で、会費を払っている人もそうでない人も同じように透析を受けて、同じように恩恵を受けられるのだからお金を払って会員になる必要はないじゃないかと言う人がいる話題がでましたが、どうして、そのような考えを持つのでしょうか。もしも、全員がそのような考えで脱会してしまったら一体どうなるのでしょうか。

透析患者が、公費で治療を

受けられるのもタクシー券や福祉手当等が支給されるのも多くの会員、役員達の努力があったからだと思います。そして、これからも安心して透析が受けられ、福祉が後退しないようにみんなが力を合わせて頑張らなければならないと思います。

スライドを見ながらの太田先生の講演はとても役にたちました。大学病院には、私が今まで一度も見たことのないいろいろの症状の人、それもかなりひどい人達がいることを知りました。これからもリンが高くならないように食事に注意するとともにアルミゲルの服用等に充分気をつけて日常生活を送らなければと思いました。

私も貧血で輸血をすることがありますので、エリスロポエチンが一日も早く許可されることを望んでいます。

腎研クリニック　石塚　慶子

透析は、今年で十年になります。始めだして二カ月目より週四日勤務をしておりますが、日曜の休暇がなかなかとれませんでしたが、昨年、今年とやっと出席させて頂くことができました。

今回の感想では、

会計報告の大切さは、重々分かっているのですが、前もって書面で手渡されているのでただ数字を読み上げるのではなく、内容面での検討と質疑応答があってよかったのではないかと思います。六十三年度の活動方針の議題が余りにも多すぎるのではないだろうか。もっと内容を討議し、どうしても解決しなければならない問題にしぼった方がよいのではないでしょうか。（スローガンが多すぎて活動目標がとぼしい）

太田先生の印象

余りにも高名で近寄りがたい方かと思っていたのに、大変親しみを感じました。

話の内容もスライドを使用しての説明でとてもよくわかりました。合併症や今まで見聞したこともない事例を見せられショックと自己管理の大切さを改めて思い知らされた思いで、心新たに初心にかえって頑張らなければと思いました。

石川病院（個人会員）　逸見　澄子

東腎協第十五回（昨年）に出席させて頂き、本当にいろいろと勉強させて頂き感謝の気持ち一杯で帰ってきました。また、来年も元気に参加したいと思い友人にもこの喜びを話して十六回総会が来るのを楽しみにしていました。

友人三人を誘い、出掛けました。天気もよく暖かい日曜日でした。

太田先生の講演がありました。先生は、いつも私の病院でお目にかかっていますが、病気のことに関しては余りお話したこともないのでおおいに期待しました。

スライドによる私達病人にもよく分かりやすい説明で、①移植について②水分について③手根管のトラブルについて、などどれもこれも身近におきる病気にことばかり、耳をすましてよく聞いてしっかりメモしました。今日こられなかった病院の友人に話して聞かせてあげようと一生懸命でした。明日は、皆にこのよいお話を伝えてあげなくてはと思い、帰りの足取りは軽くはずんで今日は参加させて頂いて本当によかったと思いました。

代々木病院腎友会　山本　順治

透析五年目を迎えて、初めて出席をしたという、それも弁当につられてという誠にお粗末な私がおこまがしいようですが、一番感じたことは出席者の大半が失礼ながら中高年というどこの腎友会活動でも悩みの種ではないかと思う若い人の出席が極めて少ないことでした。

確かに自分で出席をしてみて楽しいことは余りない。深刻に考えて、かえって気がめいいってしまう、これも事実だと思います。しかし、それは現実なのだから避けては通れない真実なのだという認識を持つことも必要はないかと思います。いくら避けても確実に通らなければならない道だと私はおもいます。

現実を直視する、それが自分の未来につながる。三本の矢の教えの如く、一本より二本、二本より三本―そんな東腎協の歴史の積み重ねの上にござをかき、我関せずとかたくなに健常者の如く装い生きてきた自分の愚かさを感じたことも事実でした。

東腎協、全腎協が、私の生活の全てではもちろんないが、必要不可欠な存在であることは、まぎれのまい事実であることを私は知りました。

腎患者の医療体制を思う

森山病院友の会　森田　広明

私は、江戸川区西葛西の森山病院で透析を受けている身ですが、家庭的な環境の中でスタッフとの信頼関係を密とした透析を受けられることの満足感一潮です。

というのも、四月初旬のこ

とでした。私が七時三十分頃、透析室に入るとスタッフはもう準備中で森山先生もおりまして何やら話をしていました。「先生、早いですね」と言うと先生が実はと説明をしてくれました。

一人の患者さんが、他の病院を転々と救急車で診察依頼をしながらも断られ、森山病院に来院したのが午前三時過ぎだったそうです。懸命な処置、速やかな診察の結果、尿毒症状で横にもなれない状態で仮シャントを作り、五時頃より透析を始める始末だったそうです。話を聞きながら、もしこの患者さんが森山病院で診察を受けなかったならばどうなっていたでしょう。考えただけでも背筋の寒くなる思いでした。

なぜ、こうなる前に治療を受けていたのだろうに。なぜ、万全の準備をしていなかったのだろうか。

一人ひとりの尊い生命が、医療体制の保障は、患者にとって重大な問題であり、東腎協が挙げた六十三年度の十項目スローガンの重要さを痛感すると同時に施設全体の医療不信につながるもので、このようなことは、二度とないように願って誌上で訴えるものです。

この患者さんは、透析を受け元気になりました。

初めて総会を開きました

竹口病院腎友会

総会が開けたくらいで大騒ぎするなですって？

それが、私達にとっては大変なことなんですよ。なんせ、今までは竹田事務局次長に励まされ励まされしながら東腎協会費の徴収と機関誌の配布をするのがやっとだったんですから。

「総会を開こう」と言っても「集まってくれるかな」なんて意見が出る始末。でも、やらないわけにはいきません。一人でも来てくれれば成功、一人も来なければ三人でじっくり話合おうということにしました。

ところがところが、開けてビックリ玉手箱。当日どうしても都合のつかない人を除いて十八人中十五人が大集合、これには提案者も目の色を変えないわけにはいきません（といっても目を赤くしたり青くしたわけではありません）。しかも、「旅行をしたい」「おいしい食事したい」など出るわ出るわ、十五人がしゃべるのですから聖徳太子であっても混乱するに違いありません。蜂の巣をつつくとはまさにこのことです。

とにかく、立ち上がった竹口病院腎友会というダルマが「アンヨガジョウズ」といくか、このままころんでしまうか、これからが努力のしどころ。どうか、皆さん、あたたかく見守っていて下さい。

さようなら野口さん

大和病院腎友会　花村　ゆき

花が　いっぱい咲いたのに
谷川のせせらぎは　チョロチョロとうたをうたい
新緑の季節が訪れたのに
野口さんは静かに逝った
うめき声一つたてずに旅立った
元気だったころ
あれだけ飲みたかったお茶も
あれだけほしかったお水も
最後は　すこしもほしくないと言う
こんなことがあっても　いいのでしょうか
二度とかえらない野口さんに
大きな声で　空に向かって
「さようなら」を言う
春の風の中で
花の季に花の散るごとひそやかに君逝きませる悲報よみたり

幸せは自分で作る

東海病院　桃木　幸男

春も過ぎ、夏がやって来ます。私達にとって、夏は嬉しいような、そして水分も多少なりとも飲める安心感があります。水分の管理もゆるくなり、冷たい水を口に流して心の中まで何かすっきりしてきます。汗になって水分は消えていきます。

私は、まだ五十代の終わりですが、老人の人達は大変だと思います。そして、まだまだこれから増加していく高齢者の人達の時代になり、患者の中にも老人の人達が増えていくことでしょう。そうなれば、もっと厳しくなる透析社会でしょう。

私は個人会員ですが、東腎協、全腎協の皆様が頑張ってくれたお蔭で、毎日透析を受けて一日一日を生きて来られました。これは、一人二人の力でなく、皆が明日に生きる心を求めて頑張ってくれたからです。

私も個人会員なので、皆様のお力にはなれぬと思っていますが、会報に短歌や詩、そしてエッセイなど書いて皆様方に読んでもらい、少しでも心が休まればと思っています。お蔭様で友人も五、六人出来て、そして日常生活のことや体の調子など文通してます。透析者の倫理でいけば、今日のことは今日のこと、一日一日決っして無駄には出来ない一日なのです。自分の体

は自分で守り、自分の心と意志で生きていくこと、そばにいる家族でも本当の私達の苦しい気持ちを知りません。苦しい体、辛い透析、表面的には大変だとか心配してくれますが心の中までは見えません。

だから、私達は苦しい心を顔に出さず心の中に閉じ込めて明るい笑顔を見せて、毎日毎日を充実した日を作る事を忘れずに生きていくことです。幸せは、待っているのではなくて自分で作ることです。そうすれば、明るい夢も見ることができます。どうぞ、これからも頑張っていきましょう。私も一日一日を頑張ります。

（山口　敏子）

ちょっと一言

―会費納入通信欄から―

日頃は、いろいろ御世話になっております。私、今年二月十二日、総胆管結石の手術をしました。（東大医科研付属病院）三月十二日退院し、現在は元気で透析を受けております。

ようやく五月より患者会活動が始まりました。以前は、有志で「望星田無クリニック懇話会」として東腎協に加盟していましたが、今度は正式に患者会「望星田無クリニック友の会」として加入させて頂きます。

当会では、半年分ずつ会費を集めますので、残りは十月になります。四十一名です。よろしく。（小山竹千代）

移植手術が失敗して一年、やっと元気になり、家事、小旅行等しています。

（今井　良子）

役員の方々、いつも御世話になっております。私も骨の痛みがとれず、杖をつきながらもなんとか頑張っております。なかなか参加（東腎協の行事）できず残念です。よろしくお願いします。

（吉村　栄一）

劇団民芸「わがよたれぞつねならむ」を見て

代々木病院腎友会　富田　朋子

何十年ぶりに降った大雪もすっかり溶けた四月八日。オバギャル一同で劇団民芸の公演を見に行った。たまには赤坂で食事…としゃれこんでみたものの、そこは東京砂漠。ほとんどの店が五時まで準備中。みんながっかり…。一度は劇場内の弁当でもと思ったが、これまた寂しいもの。何とか見つけた「アマンド」で全員思いっきりの食事…。

腹ごしらえをして、いざ、砂防ホールへ。内容は、ＯＬや主婦達が趣味で劇団に入り芝居をするというもの。その中で起こる、どこにでもある人間模様と女性の心理をコミカルなタッチで良くとらえ、まとめあげていた。

内容が身近なものだったので、客席と舞台がより身近に感じられた。そして、我らが俣野さんの出番。舞台での俣野さんはやっぱり役者…。

そして最後の白波五人男。目のさめるような舞台装置、衣装、きっぷの良いセリフ。あっという間の二時間。久し振りに楽しいさわやかな気持ちになった。

俣野さんガンバレ！

（代々木病院腎友会機関誌「トマトクリット」No102より）

事務局から

常任幹事の任務分担決まる

①全腎協運営委員・幹事（小林、一ノ清）
②関東ブロック会議（一ノ清）
③東難連（平澤、石川勇吉）

＜委員会による活動＞

①編集委員会（＊加藤、草間、木村、小脇、鈴木）
②教宣委員会（＊高橋勇二郎、糸賀、中田、鈴木、事務局）
③会員拡大・交流委員会（＊柳、糸賀、竹田、岩楯、小泉、笹川、東野、堀、事務局）
④腎疾患対策推進委員会（＊泉山、一ノ清、柳、小脇、高橋政時、林田、事務局）

＊印は委員長

御芳志ありがとうございます

広沢照正様（6月14日）

腎バンクキャンペーン10月9日に開催

今年度の腎キャンペーンは10月9日（日）に行われます。

腎移植推進キャンペーン（東京都と共催）は上野公園、腎バンク拡大全国いっせい街頭キャンペーン（全腎協）は各ブロックごとに23区、多摩の5カ所（場所未定）を予定しています。

患者会役員交流会各ブロックで開催

患者会役員交流会は7月3日の北部を皮切りに、7月10日には中央部、多摩部、7月24日には南部、東部で開催されます。

今年度はブロック別に腎バンクキャンペーンが実施される方針で、その内容について討議されています。また、東腎協の活動スライドの発表も行われます。

ＪＰＣ総会

ＪＰＣ（日本患者・家族団体協議会、略称・日患協）総会は6月5日（日）、五反田の全社連会館で開催され、23団体96人が参加しました。

東腎協からは全腎協の代表として6人が出席しました。

関東ブロック会議

関東ブロック会議は6月25日から26日にかけて、茨城県で開催され、東腎協からは一ノ清、高橋両副会長が出席しました。

会議ではＪＲ東日本に対し再度、陳情することなどを決めました。

63年度の会費納入お早目にお願いします

未納入の患者会、個人会員の方は、至急納入下さるようにお願いします。

なお、郵便振替利用の場合は、通信欄に必ず内容を明記して下さい。一人年三、六〇〇円（全腎協会員一、二〇〇円を含む）

新入会員紹介——よろしく

中嶋宏、大塚城三、内田広康、坂元盛浩、城戸信博、伊藤貴美代、米沢三郎、佐々木浩司、上辻恵美、石田治士、岩瀬とみ子、籠瀬達夫、小松原由晴、川崎充子、大野文代、斉藤稔、村上美鈴、井上文子、杉田諒二

東和病院腎友会（20人）
〒120　足立区東和4～7～10
東和病院　透析室内

機関紙コンクールで「東腎協」入賞

日本機関紙協会東京都本部主催による第15回機関紙コンクールに「東腎協」を応募したところ、審査の結果、「読者登場賞」（特別部門賞）に入賞しました。

この機関紙コンクールは、過去最高の287紙が応募、部門別に審査をされました。7月9日（土）の表彰式には草間事務局次長（編集委員）が参加しました。

＜編集後記＞

梅雨の合い間をぬって秋田県の透析患者、越後谷修さんの写真展「緑の中の天使たち」（虫たちの世界）を新宿のニコンサロンでみました。トンボ、チョウ、クモなどの小さな虫たちの表情が実に生きいきととらえられていて、生命あるものの尊さを深く感じさせられました。私たちも一人ひとりが精一杯努力して生きていかなければ…と思いました。（加藤）

昭和五十一年二月二十五日第三種郵便物認可
ＳＳＫＡ増刊通巻一五〇二号（毎週月・水・金曜日発行）
昭和六十三年六月十七日発行

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