

SSKA
東腎協

91年7月1日

号 外

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・FAX [REDACTED]

昭和四十一年八月七日第三種郵便物認可
 一S S K A 増刊通巻一八二七号
 一九九一年七月十二日発行
 一の五六の日発行

腎臓病を考える
 都民の集い
報告集

講演三題

腎臓病のはなし

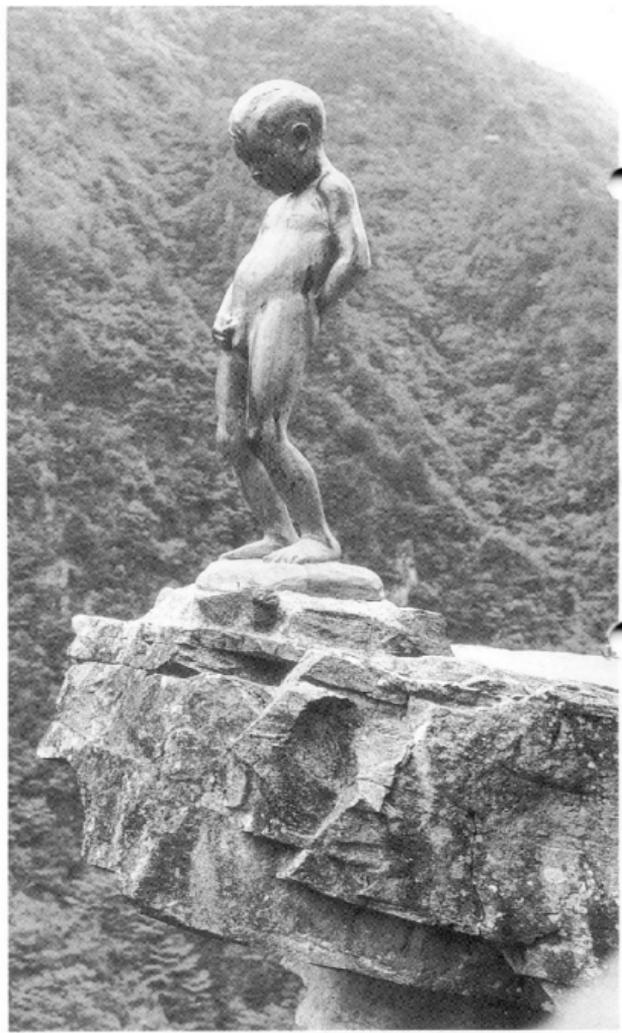
健康と食生活

私の健康法

長沢 俊彦

佐藤 妙子

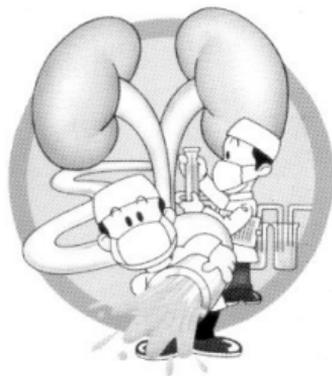
後藤美代子





腎臓病を考える都民の集い

—腎臓の大切さをご理解いただくために—



主催
東京都
東京都医師会
東京都腎臓病患者連絡協議会
ライオンズクラブ国際協会330-A地区
腎臓移植普及会

1、開 会

総合司会 松村満美子
あいさつ 大坪 哲夫 (東京都衛生局長)
柳内 嘉 (東京都医師会理事)
泉山 知威 (東京都腎臓病患者連絡協議会会長)
河崎 明彦 (ライオンズクラブ国際協会330-A地区
献眼・献腎委員会委員長)

2、講演三題

「腎臓病のはなし」長沢 俊彦(杏林大学医学部教授)
「健康と食生活」佐藤 妙子(国立病院医療センター栄養管理室長)
「私の健康法」後藤美代子(大正大学講師)

3、アトラクション

弦楽四重奏コンサート

4、閉会の挨拶

吉川 泉 (東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課長)

日 時 平成2年11月25日(日)

午後0時30分～4時

会 場 新宿住友ホール

新宿区西新宿2-6-1 ☎03-3348-5425 JR新宿駅西口徒歩7分

「都民の集い」発刊に当たって

東京都腎臓病患者連絡協議会会長 泉山 知威

「なんで私が腎臓病に、なんで私が透析を受けなければいけないのか、なにが悪いことをした覚えもないのに、これは私が「腎臓病で透析の必要があります」と先生に言われたときの気持ちでした。」

そして、私の場合は初診から透析導入までは四カ月と二日という短さでしたので、「なんでもっと早く腎臓病と判らなかつたのだろうか」という後悔の念も湧いてきました。

このような経験をした方は、私たち東腎協の会員のなかには沢山あります。そして、私たちはこのような経験からも、私たちの家族や友達や多くの人達に、「私たちのこのような苦しみを味わってほしくない」と思っております。

私たち東京都腎臓病患者連絡協議会の全国組織である全国腎臓病患者連絡協議会は、このような気持とこれ以上透析患者を増やした

くないという理由から、結成当初から腎臓病の予防・早期発見・早期治療や腎臓移植の普及なども訴えてきました。そして、これらの考え方をまとめて「腎疾患対策確立のために」私たちの考え方（以後「腎疾患総合対策」と言われるようになった）を提起したのは昭和五四年の第九回広島総会でした。そして、私たち都道府県組織は腎臓病の知識普及のための講演会・シンポジウムやパネルディスカッションなどに一生懸命取り組んできました。

私たちが東腎協も養護教員・保健婦・看護学生や一般都民をも対象としたこのような催しをどのように実施したら良いか考えました。そして、東京都衛生局の皆様ともご相談させていただきまして、東腎協の結成一五周年にあたる昭和六二年度より「腎臓病を考える都民の集い」の開催に至ったわけあり

りです。お蔭様で現在は東京都を始め、東京都医師会・ライオンズクラブ国際協会三三〇—A地区・腎臓移植普及会の皆様のご協力をいただきました。五者の共催事業として定期的に開催しているところであります。

平成二年度におきましても一月二五日に第四回「腎臓病を考える都民の集い」が開催されました。会場は西新宿の住友ビル（通称三角ビル）の地下にある「住友ホール」という立派な会場で、参加人数は東腎協会員も含めて二五〇人というところでした。

しかし、一千二百万都民に対してこの催しを少しでも効果的にするためには、当日の参加した皆様だけに聞いていただくのではなく、この集いの内容をより多くの方々に知っていたいただき、「三つのけん腎」つまり検尿で腎臓を検査して早期発見・早期治療に努めるという「検腎」、二つ目は検腎を行うことにより健康な腎臓を維持していくという「健腎」、そして三つ目は万が一に亡くなられたときは死後の腎臓を移植のために提供していただく「献腎」について考えていただくきっかけになれば大変有り難いと考えております。

そのために第四回目の「腎臓病を考える都民の集い」もこの報告集を発刊することにしたわけであり、前にも述べました養護教員・保健婦・看護学生や行政に携わる皆様にも読んでいただき、腎臓病がどういふものか少しでもご理解いただくことを主目的に発刊いたしました。是非多くの皆様のご一読をお願い申し上げます。

最後にいつもこの集いの開催にご努力いただいております東京都衛生局、東京都医師会、ライオンズクラブ国際協会三三〇—A地区、腎臓移植普及会の皆様と、司会などで大変ご協力をいただいております松村満美子様に対して厚くお礼を申し上げまして発刊の挨拶とさせていただきます。

はじめに

主催者あいさつ

東京都
東京都医師会
東腎協

ライオンズクラブ
国際協会301-A地区

東京都衛生局長

大坪 哲夫

東京都衛生局長の大坪でございます。本日は多数のみなさまのお集まりをいただきまして、「腎臓病を考える都民の集い」を開催することができました。主催者の一人として御礼を申し上げます。

東京都では、都民の生命と健康を守ることを重要な課題といたしまして、健康の保持増進、生活環境対策、保健医療体制の整備などさまざまな施策を実施しております。このうち腎不全対策につきましては、「腎疾患の早期発見を図る検査、人工透析の必要とする腎不全の患者さんに医療費を公費で負担するなど、その他、都立病院においても重点医療として取り組んでいるところでございます。都内における腎不全の患者さん

は九〇〇〇人を超え、さらに年々増加しております。都民のみならず方には、健康な日常生活を営む上で腎臓が重要な役割を果たしていることの認識を一層深めていただき、学校、職場などの健康診断を積極的に受診されるなど、腎臓病の予防に日頃から心掛けていただきたいと強く希望するものでございます。

また今日、慢性腎不全の根治療法としては、腎移植が医学的にも確立されておりますが、亡くなられた後に腎臓を提供していただき、いわゆる献腎による移植件数がきわめて少ないため、移植を希望する方に十分応えられない状況でございます。

本日のこの「集い」を通じまして、都民のみなさま方に腎臓の大切さ、腎臓病の予防・早期発見についてご理解いただくとともに、

腎移植並びに腎バンク登録に対するより一層のご理解とご協力をお願いいたしました。開会のご挨拶とさせていただきます。本日はまことにありがとうございます。（拍手）

松村 大坪衛生局長、ありがとうございます。続きまして東京都医師会・柳内嘉理事、お願いいたします。

東京都医師会理事

柳内 嘉

みなさま今日は、今日はこのよ様な「腎臓病を考える集い」に、多数のみなさまご出席いただきましてまことにありがとうございます。ただいまご紹介いただきました東京医師会の柳内でございます。わたくしどもの福井会長が大変腎臓病に熱心で、常々腎臓病のみなさまのために一生懸命努力

するようにというように申しつつあります。本日も会長が直接みなさまにご挨拶ということでございましたが、やむをえない用事がございます。わたくしが代わりに出席させていただきました。

わたくしが改めて申し上げますまでもなく、腎臓というのは非常に大切な臓器でございます。これが具合が悪いということは本当に大変なことでございます。先程からのお話でございますように、大勢の方々が透析療法をお受けになつていらっしゃるんですが、まだ腎臓に直接すぐに効くというお薬がなかなか見つからないというのが、わたくしどもも非常に心を痛めているところでございます。

医学が非常に進歩いたしました。最近では移植のほうの方々が立派なお仕事を次々となさっております。全国で移植を受けていらっ

しやる方、毎年二〇〇人ぐらいの方が亡くなった方の腎臓をいただいているということでございますが、まだまだ足りないということ

で、わたくしどもは、是非この機会に大勢の方々にこの腎登録の大切なことをお願い申し上げ、合わせて今治療していらっしゃる皆様、本日これからの後のご講演下さいます長沢先生も、わたくし、学生時代から非常にお世話になっておりまして、わたくしどもの医師の間でもいろいろ講演をお願いしている、その道の一番の方でございます。お話をよく伺って、またその他の先生のお話もござい

ますが、一生懸命みなさま方は治療をされまして頃張っていただきたいと思ひますし、わたくしどももまた折りあるごとに先程申し上げように腎登録、献腎の大事なことを一生懸命努力したいと考えております。

どうぞみなさまの一層のご協力とご理解をお願いいたしまして、大変簡単でございますがご挨拶いたします。ありがとうございます。

山知威会長、お願いいたします。

東京都腎臓病患者連絡協議会の泉山知威会長、お願いいたします。

東京都腎臓病患者連絡協議会会長

泉山 知威

私たちは、みなさんご存知かも知れませんが、腎臓病患者の団体と申しましても會員四、七〇〇名の九割以上が人工透析の患者なわけなんです。人工透析というのはどういうことか。いわゆる人工腎臓ですが、これはどういうことかと申しますと、通常一週間に三回、大体一回に四、五時間の透析をしていかなければ、生命を維持することができない、こういうような状態なわけですね。勝手にやめれば短期間でも死亡する。いくところまでいってしまった患者の状態なわけです。

こういう私たちが、このような予防とか早期発見・早期治療に熱心なのは、やはり自分たちが身を持って体験してきた後悔もありま

すし、また今健康でいらつしやるみなさまには、私たちと同じような苦しみ味わってほしくない、そういう願いからであります。私ごとで大変に恐縮なんです

が、私も昭和四十七年に発病しまして、最初職場の診療所へ行きまして、生まれ初めて測った血圧がたしか一九〇—一〇〇ですね。それで、おしっこに検査薬をいれましたらパーッと真っ白に卵白のように濁ってしまいました。なにかこれは只事ではないな、と私も見ていて思ったわけなんです。それですぐ大きな病院へ行つて検査しなさいと言われました。もうその時には既に腎不全ということで、この初診日から四カ月と一二日目にはもう透析を導入していたというわけなんです。そのときの悲しさといえますか、その後悔といえますか、なんでもっと早く見つけられなかつたらどうか、早く見つければどういふような思いではないか。こういうような思いが今でも強く残っております。

やはり私たちが透析患者には、こういうような思い、経験をされている方がたくさんいると思うんです。そういう話は沢山聞いております。そういう意味で、私したちは今、合併症とか骨の問題とか、いろいろ研究していただいておりますが、大きな点では腎疾患総合対策ということ、昭和五四年の

全腎協第九回広島総会で提起しまして、このなかで大きな柱として取り上げてますのは、予防・早期発見・早期治療、それとやっぱり腎臓移植なわけなんです。

そういうわけで、私たちは、このような経験から是非みなさまには腎臓病の知識、今日のこういう話をいろいろ聞いていただいて、これらの知識をまた生かしていただいて、検尿などによる検査をしていただき、それでいつまでも健康な腎臓を維持していただく、それで自分の楽しい一生を全うしていただくということを願ひたいと思ひます。ただ方が一や

はり事故ですとか、亡くなられる場合があるわけです。そういうようなときは先程お話がありましたように、今、全国で腎臓移植を希望している方は一万五〇〇人くらいいるんですね。ただ年間、昨年一年間の腎移植症例数は七〇〇ちよつとです。そのうちの死体腎移植というのは二三〇いくつですか、そんなようなものなんです。

このような状況で、私たちはもう一つの柱の腎臓移植のための献腎の運動に力を入れております。死後の腎臓を提供していただける

私ごとで大変に恐縮なんです

私ごとで大変に恐縮なんです

私ごとで大変に恐縮なんです

私ごとで大変に恐縮なんです

私ごとで大変に恐縮なんです

腎臓病を考える都民の集い

主催：東京腎臓病友会、札幌腎臓病友会、仙台腎臓病友会
共催：ライオンズ、日本腎臓病協会



方に腎バンクに登録していただく。実際提供するかどうかは亡くなられてから後、ご遺族の方がご判断されることになるわけです。こういうようなシステムなわけですね、検尿をして、健康な腎臓を維持する。そして、また方が一の時には、本当に方が一にご不幸にあったような時には献腎といまして、健康な腎臓をあたたい人間愛に基づきましてご提供いただく。そういうようなものもお考えいただく。そういうようなやり方今日この機会を通じてですね、早期発見・早期治療とともに、お考えいただければ大変ありがたいと思います。そのことを主催者の一人としてお願いいたします一言挨拶とさせていただきます。

松村 泉山知威会長でございます。泉山さんは透析歴一九年になられます。ご自分でコントロールをキチンとしておられるので、元気にしていらっしゃいます。続きまして、ライオンズクラブ国際協会三三〇一A地区・献眼、献腎委員会委員長の河崎明彦様、お願ひいたします。

ライオンズ・クラブ国際協会
三三〇一A地区・献眼、献腎
委員会委員長

河崎 明彦

日本ライオンズクラブ三三〇一A地区会員八六〇〇名を代表しまして、一言ご挨拶を述べさせていただきます。

先程のお話でも臓器移植の医学的レベルアップに伴って、近年は腎移植を希望されておられる患者さんが三分の一もあるということです。東京都で愛の献腎登録を下さった善意の方々、現在わたくしの知るところでは一万五〇〇〇人。いわゆる〇・一％にすぎません。先程から大坪局長や東京都医師会の代表、また東腎協の泉山さんがおっしゃいましたように、如何に腎臓病の患者さんが苦しみ、そしてどうしてこんなことになってしまったんだろう、と申されま。先程ここへ来ましてこのパンフレットを見ましたら泉山さんの言葉にあります「どうしてこんなふうになってしまったんだろう」わたくしは痛切にそれを思います。

みなさんがよく成人病検診とか

人間ドックとか、そういうような健康診断を受けられる機会が多いはず。その時に尿に蛋白が出ていますよ、赤血球がちよつと出ていますよと言われても痛くも痒くもないわけです。あ、そうですか。で医者の方もはつきり言つて腎臓病には使う薬がないからなかなか突っ込んで注意してくれません。そういう関係から、本当に「どうしてこんなになつてしまつたんだらう」というような結果が生まれてくるんではないかと思えます。

わたくしライオンズクラブに入りまして献眼・献腎委員長ということで、この前は上野で角膜炎の奉仕をさせていただきました。たまたま腎臓という病氣は、わたくしにとつては素人ですけれども明日はわが身かもしれないわけです。そして、ここに御集まりのみなさんは腎臓病に悩んでおられる方もおられるし、または腎臓について少しは知識をお持ちの方が集まられたと思いますが、もっと大切なことは、お家にお帰りになつて家族やまわりの友達にもし蛋白が出たんだよ、赤血球が出たんだよと、その一言にもつとつと真

剣にとりくんで欲しいと思えます。わたくしは献腎のキャンペーンは第一のテーマかもしれませんが、まずは日常生活、そして予防。そういうようなことを守つていただき、現代生活に入りこんでいるインスタント食品や、塩分の多い保存食品、更にはスナック食品の安易なとりすぎなど、食事内容や生活環境が腎炎の原因にもなつていのではないかと心配してあります。

今日はライオンズクラブということでどこへ出させていただきましたが、わたくしたちライオンズクラブ国際協会と申しますのは、全世界一七〇カ国、つい先ごろまでは一六六カ国でしたが、ベルリンの壁がはずれましてから東ドイツ、それからチェコスロバキア、ソ連、ハンガリー等がライオンズクラブに加入しました。そして、このライオンズクラブは全世界で奉仕にとりこんでおります。今回、東京都を初め関係諸団体との会を主催するに当たりまして、腎不全で精神的、肉体的さらに経済的に苦しんでおられる多くの方々の事実を深く認識し、ライオンズクラブとしましては、今まで献血・

献眼運動、さらに覚醒剤防止運動等多くの実績を残してきましたが、このバイタリティーを生かして、今後も献血、献眼、献腎の「三献運動」を展開してまいります。この推進運動は、ここにお集まりのみなさま方のみならず、地域の医療関係者、奉仕団体、東腎協の方々、行政が一丸となった協力が必要であり、この組織の輪を少しでも大きく大きく広げていきたいと思つております。本日、この「集

体」にお集まりの方々、関係諸団体のご協力をありがとうございます。松村 ライオンズクラブの河崎明彦様、ありがとうございます。厚生省でも「愛と健康の贈りもの・献腎」というスローガンで、全国的な会を持ってあります。今年は今迄で催しました。来年は長崎で開催いたします。第一回は日比谷の野外音楽堂でいたしました。だんだんみなさんに腎臓のことがよく分かつていただければ、幸いです。

それでは、先生方のご講演を始めたと思います。まず、第一部の腎臓病のお話をお伺いいたしますのは、長沢俊彦先生でございます。

す。

長沢先生を簡単に紹介させていただきますが、東京大学医学部を卒業になられて西ドイツに一年ほどいらつしやいました。お帰りになつてから東大の医局にいられて、それから群馬大学、杏林大学で現在は第一内科主任教授でいらつしやいます。先生は厚生省初め日本内科学会、腎臓病学会の理事もお務めになつていらつしやいます。東京都の腎不全対策協議会の会長を昭和六三年からお引受けいただいております。

それでは長沢先生に腎臓病の話をお伺いしたいと思います。先生、よろしくお願ひいたします。

講演 I

腎臓病のはなし

杏林大学医学部教授 長沢 俊彦

たぐいま御紹介いただいた長沢でございます。わたくしが医師になったのは昭和三十一年で、最初に受け持った入院患者さんが、慢性腎炎の若い男性で、まもなく尿毒症でなくなりました。現在ならば透析治療によって社会復帰できていると思います。その次に受け持った腎臓病の患者さんが、ネフローズでやはり若い女性でした。全体がむくんで、お腹に水がたまっている、当時は今ではまったく

使われない水銀利尿剤で尿をだすか、発熱療法といって腸チフス・ワクチンを注射して発熱させて利尿をはかる、などしか治療法がありませんでした。現在ならば、副腎皮質ホルモンの内服で短い期間で蛋白尿がなくなり、ネフローズがなおることも少なくありません。

腎臓病の診断治療は すばらしい進歩

長沢 俊彦先生

当時から三〇年以上たった今日、腎臓病の診断・治療は、すばらしい進歩をとげました。今日は、皆様と一緒に腎臓病について、その種類、早期の見法、治療について考えてみたいと思います。最初に申し上げたいのは、わが国では腎臓病を早期に見見するための検

尿システムが世界で一番進んでいるということ。これは行政の力で、昭和四三年に学校保健法で、学校検尿が義務付けられた、それから昭和四五年に労災安全衛生規則で、職場検尿が義務付けられた、そして昭和五八年に老人保健法で老人検診の中に検尿が義務付けられたためであります。また、東京都では保健所で三歳児検診で検尿が行なわれています。これらの集団検尿システムの導入により、隠れている腎臓病が早くみつけれられるようになりました。

腎臓の病気の中で、急性腎炎や急性腎不全、あるいは急性腎盂腎炎など「急性」の名前のつくものは、むくみや尿がでにくい、などいろいろな症状が急にでるので、あわてて病院に行き、すぐ診断されて治療を受けることになりました。しかし、腎臓病のおよそ八割は初期に何も症状がなく、検尿して蛋白尿や血尿を発見されて初めて腎臓に異常のあることがわかります。これらの中には放っておくと、知らない間に少しずつ病状が進んで、慢性腎不全に進行してしまふものが少なくありません。すべての腎臓病が末期の腎不全に進むわけではありませんが、そのような病気を早く発見するには、この検尿システムが大きな力を発揮します。図1に学校検尿システムを示します。一次検尿、二次検尿、三次検尿と検尿の内容を詳しくし、三次検尿で異常を認められた者は、精密検査の対象となります。表1は東京都予防医学協会が平成元年度約五〇万人の幼稚園児から大学生までの年齢層に行なった一次、二次検尿の成績です。一次検尿で陽性でも、二次検尿ではその陽性率がずっと減ること、二次

図1 学校検尿
学校検尿システム

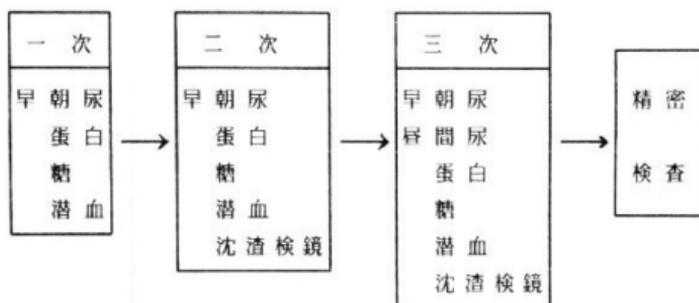


表1 尿蛋白・尿潜血検査実施件数及び陽性率

(平成元年度)

区 分	蛋 白						潜 血						沈 渣
	1 次			2 次			1 次			2 次			
	検査者数	陽性者数	%	検査者数	陽性者数	%	検査者数	陽性者数	%	検査者数	陽性者数	%	
保育園・幼稚園	8,668	40	0.46	30	4	0.05	8,668	113	1.30	94	32	0.37	35
小学校	271,474	1,681	0.62	1,601	335	0.12	271,474	4,273	1.57	4,057	1,233	0.45	1,562
中学校	163,334	3,710	2.27	3,417	782	0.48	163,334	8,096	4.96	7,602	1,352	0.83	2,339
高等学校	38,892	772	1.98	587	138	0.35	38,892	1,151	2.96	874	159	0.41	326
大学	15,611	201	1.29	105	17	0.11	15,611	612	3.92	310	50	0.32	76
その他の学校	377	5	1.33	5	1	0.27	377	7	1.86	6	3	0.80	3
計	498,356	6,409	1.29	5,745	1,277	0.26	498,356	14,252	2.86	12,943	2,829	0.57	4,341

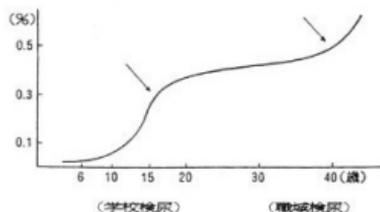
注 ① %は、第1次検査者数に対してのもの。

② 2次検査の陽性者数は、1次・2次連続陽性者。陽性率%は、連続陽性率。

検尿の蛋白陽性者は五〇〇人に一人、潜血反応(血尿の検査)陽性者は二〇〇人に一人の頻度であること、蛋白尿より血尿の発見される頻度の高いことがわかります。

図2は東京都衛生局が平成二年に出版した「腎臓病の管理・生活指導の手引」から引用したものです。学校検尿と職場検尿で慢性の腎疾患の発見される頻度を年齢別に示したものです。矢印の所、つまり一五歳と四〇歳でカーブの折れ目があります。六歳頃から一五歳くらいまで腎臓病の頻度が増えていますが、これは、後でお話するIGA腎症や、慢性に経過す

図2 慢性腎疾患(腎炎)の発見頻度



るネフローゼなどが、この年齢層で発症しやすいためと思われる。四〇歳から頻度が増えるのは、高血圧、糖尿病などの全身性疾患に基く腎臓病が増えてくるためです。

もう少し検尿のお話を進めま
す。学校検尿のメリットは先ほど
から申している進行してゆく慢性
の腎臓病を早くみつけたことで管理
・治療できることです。ところが、
学校検尿で異常がみつけれらる
と、若い両親はすぐ「うちの子は
腎臓病だ、運動はさせられない、
食事も塩からいものは駄目だ」な
どと考えがちです。しかし、一次
検尿で異常がみつかったも決して
あわてる必要はありません。いろ
いろな体のコンディションで蛋白
がでたり、赤血球がでたりします。
二次検尿、三次検尿と検査を進め
て、異常が連続して認められる時
に、初めて管理を必要とする腎臓
病が存在するということになりま
す。検尿は繰り返して行うことが
大切なことを強調したいと思いま
す。

学校検尿、職場検尿で発見され
る蛋白尿、血尿は症状を伴わない
ことがほとんどですので、無症候

性蛋白尿、無症候性血尿と呼ばれ
ます。これらの尿所見の異常はど
うして起こるのでしょうか。まず
無症候性蛋白尿ですが、学童で最
も多いのが起立性蛋白尿です。静
かに寝ている時は蛋白尿が陰性
で、起床後動くとき蛋白尿が陽性
となります。この起立性蛋白尿はと
くに病気とは言えず、多くの場合
二〇歳くらいになると認められな
くなります。成人に多い無症候性
蛋白尿は糖尿病性腎症です。糖尿
病と診断されてから、五年、一〇
年と経つと、糖尿病のコントロール
が悪い場合には、視力低下や下
肢のしびれなどと一緒に蛋白尿が
出現します。頻度は多くないので

すが、小児でも成人でも蛋白尿の
み呈する腎炎に膜性腎症という病
気があります。糖尿病性腎症や膜
性腎炎はやがてネフローゼに進み
ます。

次に無症候性血尿ですが、泌尿
科の病気で小児で逆流腎症、若
年者で特発性腎出血、成人で腎癌
などが無症候性血尿を呈します。

小児で顕微鏡で尿沈渣を調べてわ
ずかの赤血球を認める時には、家
族性良性血尿が考えられます。小
児から思春期にかけて最も多い無

症候性血尿がIGA腎症という病
気です。この病気は急性に発症す
ることもありすが、学校や職場
検尿で無症候性血尿としてつかま
ることが大半です。咽喉頭痛を伴
うかぜをひいた時、四、五日肉眼
的な血尿がでて自然に消失するこ
とがよくあります。この腎炎は慢
性に経過しますが、多くの例では
進行することがな
く、たちの良い腎炎
です。しかし、約一
〇%の例では、その
うち蛋白尿が加わ
り、腎臓の働きが落
ちて腎不全に進行し
ます。

無症候性蛋白尿と
血尿が同時に認めら
れる場合には、その
殆どすべてが慢性に
経過し、進行してゆ
く可能性の高い腎
炎、たとえば膜性増
殖性腎炎、一部のIGA腎炎などです。
嚴重な管理と治療が
必要です。表2は「腎
臓病の管理・生活指
導の手引」から引用

表2 無症候性蛋白尿、無症候性血尿および血尿・
蛋白尿群を管理する上での目安

	無症候性血尿	無症候性蛋白尿	血尿・蛋白尿群
増悪進行	まれ	あり	多い
生活規制	ほとんどなし	ときにあり	あり
検 尿	3か月に1回	間断的なものは2~3 か月に1回 持続的なものは1か月に 1回	1か月に1回
血液検査	年に1~2回	3~4か月に1回	3か月に1回
専門医を受診を要する 場合	1)蛋白尿が合併して くる場合 2)血液検査に異常を 認めた場合 3)肉眼的血尿をきた す場合	1)血尿が合併してくる 場合 2)血液検査に異常を認 めた場合 3)蛋白尿が増加し、1 日0.5~1.0gを超える 場合	1)増悪傾向が認められ る場合 2)とくに蛋白尿が多い 場合 3)血液検査で異常を認 める場合
備 考		一過性の蛋白尿や体位 性蛋白尿を除外するこ と	ある程度以上の尿所見 が見られれば専門医を受 診させた方がよい

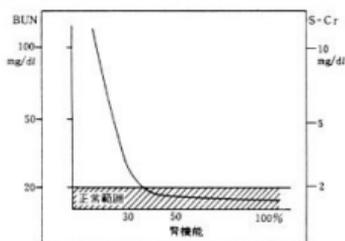
した無症候性蛋白尿・血尿を管理
する上での目安となる諸項目で
す。

腎臓の働きを

どうやってみるのか

先程から、腎臓の働きが低下し
て腎不全に進行するということを
申しておりすが、腎臓の働きは

図3 腎機能(クレアチニン・クリアランス)と血液尿素窒素(BUN)、血清クレアチニン(S-Cr)の関係



どうやってみるのでしょうか。腎臓の機能がよいか悪いかは検尿ではわかりません。クレアチニン・クリアランスという血液と尿を組み合わせた検査をします。図3の曲線を見て下さい。縦軸が血清クレアチニンの値、横軸が腎臓の機能を示しています。健康人の腎臓の働きを100%としますと、機能が50%から30%の間まで低下して初めて血清クレアチニンの値が異常値となります。尿素窒素の値も同じです。つまり、採血してクレアチニンや尿素窒素の値が

高いということは、腎臓の機能が30%以下に落ちている。逆にこれらの値が正常(図3に正常値を示します)ということとは、腎臓の働きが100%から30%の間にあることを意味します。クレアチニン・クリアランスは、この100%から30%の間はどこにいろのか数字で示してくれま。たとえば、クレアチニン・クリアランスが70ml/分とか、40ml/分とかいった具合です。クレアチニンや尿素窒素の値が正常範囲を超えると、「腎不全」といいます。腎臓には大きく分けて、排泄作用、体液組成の調節作用、ホルモン作用の三つの機能があります。腎不全になりますと、血液中の窒素成分(蛋白質の代謝産物)を排泄させる力が落ちるので、血液中に尿素窒素やクレアチニンが溜ってくるのです。また、腎不全になると、ナトリウム、カリウム、カルシウム、リンなどの電解質の体内組織を一定に保つ働きが失われ、血液中のカルシウムやリンが増えたり、カルシウムが減り、それに基く種々の症状を呈するようになります。身体の酸性度(PH)を一定に保つ作用も失われてアシドーシ

スといつて血液中の酸性度が低くなります。また、腎不全になりますと、貧血になったり、骨がもろくなります。これは、腎臓は赤血球を作るエリスロポエチンというホルモンを産生し、カルシウム代謝を正常に保つために必要なビタミンDを活性化するという作用がありますが、これら作用が失われてくるためです。

さて、ネフローゼとはどんな状態を指すのでしょうか。ネフローゼとは血液中の蛋白質(血清蛋白、正常値6.0g/dl以上)が尿中に大量に出てしまうために、血清蛋白が低くなり、このために「むくみ」を呈する状態をいいます。顔や手足のむくみは必ず認められますが、重症な時には、腹水や胸水も生じて、お腹がはったり、息苦しくなったりします。ネフローゼでは腎臓の働きは正常な場合も、異常な場合もあります。これは、ネフローゼというのは病名ではなく、今述べた特殊の病態を指す名称であり、原因となる病気は表3に示すように沢山あるからです。

表3 ネフローゼ症候群をおこす主な原因疾患

1. 微小変化型ネフローゼ
2. 膜性腎症
3. 膜性増殖性腎症
4. 全身性疾患
 - a) 糖尿病
 - b) アミロイドーシス
 - c) 全身性エリトマトーデス
5. 薬剤

進行しないために

どんな注意が必要か

さて、慢性に経過する腎臓病、とくに慢性腎炎と診断された場合、ネフローゼや腎不全に進行しないためにはどんな注意が必要でしょうか。心筋梗塞や脳卒中をおこす危険因子に、肥満、高血圧、食塩のとりすぎ、糖尿病、高コレステロール血症、高尿酸血症などがあげられています。これと同じような意味で、腎炎が腎不全に進行しやすい危険因子として表4に示すようなものをあげることができま。

表4 慢性腎不全に進行する危険因子

1. 感冒、寒冷、過労
2. 上気道感染、尿路感染のくり返し
3. 高血圧の持続
4. 食塩過剰、高蛋白食
5. 腎毒性のある薬物の連用
6. 前立腺肥大、卵巣嚢腫などによる尿流の停滞の持続

表5 慢性腎炎症候群のクリアチニン・クリアランス (Ccr) と生活指導基準 (日本腎臓学会)

Ccr (ml/分)	生活一般
90以上	普通生活
90~70	普通生活~軽度制限
70~50	軽度制限
50~30	原則として制限
30以下	制限

表6 腎臓病に用いられるくすり

- 腎炎・ネフローゼ
1. 副腎皮質ホルモン
 2. 免疫抑制剤
 3. 抗血小板薬
 4. 漢方薬、その他

腎不全

1. エリスロポエチン
2. アミノ酸製剤
3. カリウム吸着剤
4. その他

一般的治療剤

1. 利尿剤
2. 降圧剤
3. アルブミン製剤
4. 抗生剤
5. その他

昔は腎炎と診断された患者さんの妊娠・分娩は母体に危険であるからすべていけないと言われていました。今は違います。無症候性蛋白尿、血尿で腎機能が正常、血圧が正常の場合には健康人と同様に妊娠・分娩して差し支えないと考えられています。ただ一つ言えることは、非常に血圧が高い時、たとえば最高血圧一七〇、最低血圧一〇〇くらいで妊娠すると、妊娠中毒症を高率に起こし、自然流産したり、未熟児が生まれる率が

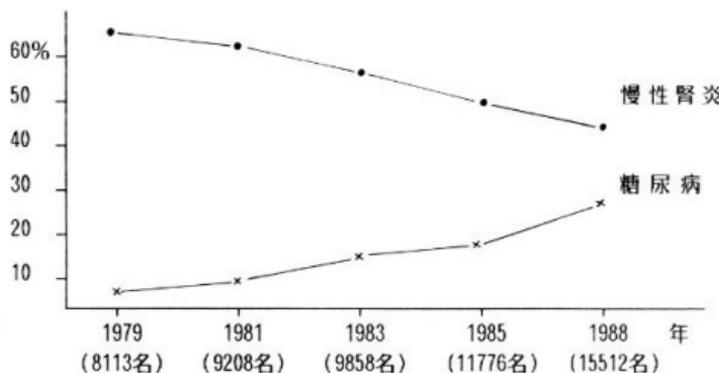
極めて高いので、高血圧を伴う腎炎の妊娠・分娩は現在でもハイリスク妊娠であるということです。次に、慢性に経過する腎臓病の生活管理と食事療法の大原則について述べましょう。生活管理の基準は腎機能の程度が一番大切で、日本腎臓学会では表5に示すように、クリアチニン・クリアランスにより生活基準を決めています。食事療法の必要な慢性腎臓病は①高血圧のある時、②むくみのある時、③尿素窒素、クリアチニンの上昇してきた時、の三つの状

態です。食塩の制限、蛋白質摂取の制限が中心となりますが、時間の関係で詳細は省略します。腎臓病に用いられる薬については述べます。表6に示すように、腎炎・ネフローゼの進行を阻止する、あるいは治療させるように働く薬、腎不全により生ずる種々の病態を緩和させるように働く薬、一般的な薬(血圧を下げる薬、利尿剤など)に分けることができます。これらの中で最近画期的なものは、エリスロポエチン製剤です。従来長期に血液透析を受けていた患者さんの多くは、腎性貧血で悩まされていましたが、エリスロポエチンが用いられるようになってから、この問題はほぼ解決されました。

表7

人工透析患者数:1988年末現在	88,534人 (内東京 9,454人)
	(日本透析療法学会調べ)
腎移植希望登録者数:1990年6月現在	14,524人 (内東京都 1,533人)
	(国立佐倉病院調べ)
腎移植症例数:1988年末までの全症例	6,176回 (内死体腎移植1,526回)
1988年中の腎移植回数	703回 (内死体腎移植 188回)
	(日本移植学会調べ)
腎提供登録者数:1990年6月現在	262,852人 (内東京都 14,616人)
	(各バンク調べ)

図4 透析導入患者の原疾患



ます。表7は今年東腎協の方々から上野公園、小金井公園で献腎キャンペーンをされた時に使われたデータをそのまま借りしたものです。透析については図4に示すよ

うに、慢性腎炎からの透析導入例が減りつつあるのに比べて、糖尿病による腎不全からの透析導入例が増えつつあるとの事実があります。長期血液透析症例では種々の合併症がありま

すが、腎性貧血については先ほど述べたように、ほぼ解決されました。しかし、まだ骨の障害や透析アミロイドーシスなど解決すべき大きな問題が残っています。移植については、シクロスポリンなど、新しい拒絶反応を抑える薬の登場により移植された腎臓の生着率は著しく向上しています。腎移植で今一番ネックになっているのは、移植を希望されている方に比べ

て提供される腎臓が極めて少ないということ。献腎がもっと盛んになることが望まれます。

腎臓病と行政の関連ですが、東京都では小児腎臓病の殆どすべて、慢性透析症例のすべて、成人ではネフローゼと多発性囊胞腎の症例で医療費が公費負担となっています。また、腎臓病の研究について、国で進行性腎障害、糖尿病、腎不全、小児腎臓病の大型プロジェクトチームが作られています。これらの基礎的、臨床的研究の協力があつて、近い将来腎不全やネフローゼの治療に反映されることと思われま

健康と食生活

国立病院医療センター栄養管理室長 佐藤 妙子

松村 長沢先生、ありがとうございます。短い時間に大変な盛り沢山のお話を伺うことができました。世界に冠たる検尿制度を日本が持っているので、将来的にはもう少し透析の患者さんが減っていくのではないかと。それに反比例するように糖尿病、成人病が増えているお話、それから腎臓、献腎が昭和五三年から日本でドナーカードが始まっておりませんが、まだ二六万人しか登録していない。今日、受付のところまで腎臓移植普及会の高橋理事長さんもうらっしゃってドナーカードの申し込みも受け付けていますので、ご意志のある方はのちほど登録なさっていただきたいと思っています。続きまして「健康と食生活」につきまして国立病院医療センター栄養管理室長でいらっしゃる佐藤妙子先生にお話を伺いたします。いかに食生活が大切かということでございます。佐藤先生は厚生省の栄養士協議会の会長、日本臨床栄養協会の幹事もお務めでいらっしゃいます。栄養についてのお話、よろしくお願ひいたします。

ただいまご紹介いただきました。医療センターの佐藤でございます。わたくしの与えられましたテーマは「健康と食生活」というテーマでございますので、今日の腎臓だけにしぼってのお話ではなく、わたくしが長い間臨床の現場で栄養指導・食事療法の実践をする中で、いかに食事療法が大事か食生活が大事かということを非常に実感しておりますので、その点

健康志向は強いが、

正しい食生活はわからない

現在、健康に関する情報というのは、テレビ・ラジオ・雑誌その他からも非常に溢れておりますけれども、現実には病院に入院している患者さん、あるいは外来で指導をいたしますと、本当に

あまりよくお分りになってないですね。そしてなんかつまみぐいにある一部分だけを、ちよつと情報を入れて実践しては

非常に強いけれども、現実には正しい食生活がよくお分りになっていない。そのためにどうしてこうなってしまったんだろう、と先程もおっしゃってましたけれども、本当に大部分のところでもうちょつ

と食生活をきちんとしていらっしゃったら、この病院に入院されなくてもすんだらうに思うこと、あるいはもっと初期の段階でこれを発見して正しい対策を立てていらっしゃったら、こんなにならなくてすんだのにと臍を噛むような思いの方がたくさんいらっしゃるんです。そのことを実際にわたくしの病院の中の食事療法をしていらっしゃる患者さんの実態をご報告しながら、みなさんと一緒にじゃやどしやどしやいだろうかというのを考えていきたいと思

ます。わたくしのおります医療センターは、新宿のすぐこの近くでございます。いまして戸山町というところがございます。国立病院では代表的な大規模総合病院でございます。医療法の定数は一〇二床、実際に七〇〇名から七五〇名ぐらいの



佐藤 妙子先生

つまり一〇人のうち一・二名が六五歳以上だというのが現状でございます。そしてさらに医療費を考えますと、六三年度の医療費はご存知のように一八兆八〇〇〇億でございます。その中で約四割が老人医療費なんですね。

患者さんが入院していらっしゃる。病棟数はICUを入れますと二〇ヶ病棟に上ります。

年齢別に見ますと非常に高齢化社会を裏付けるかのように、五〇歳以上の方が全体の七一%入院していらっしゃるんですね。そしてそのほとんどが慢性疾患が癌でございます。そして六〇歳以上の患者さんは四〇%でございます。ですから要するにわが国の人口の比率、それとやや等しいバランスで入院していらっしゃるという感じがいたします。

ちなみに総理府統計局のデータによりますと、日本人総人口の六五歳以上の占める割合は昭和六〇年では一〇・三%でした。六三年に一一・三%、六五年になりますと一一・六%になっております。

入院患者の43%が食事療法をしている

そして実際に入院患者のうちで全体の約四三%の方が食事療法をしていらっしゃるんですね。その食事療法をしていらっしゃる四三%のなかで一番多いのが糖尿病なんです。糖尿病の方が今一番多く入院していらっしゃいます。それから腎臓とか心臓とか、その他脳血管障害に関する食事療法が第二位でございます。これら二つを集めますと全体の患者さんの二五%近くがこういった慢性疾患の治療で入院していらっしゃるということになります。

その他の治療食を召し上がっていらっしゃる患者さん以外の五七%ぐらいは、いわゆる一般食食といつて、これもそれぞれ年齢別・性別に栄養量が分かれてございまして、離乳期の赤ちゃんから幼児期、それから学童期、その他に流動食とか、五分粥とか七分粥とか全粥とか、軟食などこれも一般常食の中に入りますのでこれらを含めて一般常食といつても一五、六種類になっております。そしてその特別治療食といつて

栄養成分をもとにオーダーされた食事の内容が、一日三回お出ししますけれども、一食当たり六〇種類に及んでいます。そして、その六〇種類の中の一歩多いのが今申し上げました糖尿病、あるいは動脈硬化、脂肪肝、それから肥満、続いて腎臓、心臓というわけですね。

その他に口から食事を召し上がれない、口腔外科とか食道の手術をした後とかですね、あるいは意識障害があるというような患者さんに、チューブフーディングと申しましてチューブで鼻腔から、あるいは直接胃あるいは直腸に人工槽を作りまして、そこから栄養剤を入れるとといったような食事療法もいたしております。

その他にわたくしの病院では個別対応としてコメントのついた食事をお出ししてきます。これは患者さん個々に全部召し上がっていただきたいためにいろいろと嗜好を考慮いたしまして、例えば、朝はパン食でお昼がお握り、夜はごはんにしてほしいとか、あるいは卵は半熟だとか固茹でがいいとか、あるいは牛乳が駄目だからヨーグルトがいいとか、それから

歯が悪いからあるいは放射線をかけてますとこの辺が痛みますので、全部食品をほくしてほしいとか、あらほくしては駄目と大豆粒大の大ききではほしいとか、大豆粒大に食べられないからゴマ粒大にしてくれとか、それも食べられないからペーストのようにすりつぶせとか、すりつぶしただけでは駄目でその周りにとろみをつけないと喉へ入らないとかいったような、特別な治療の患者さんがいらつしやいます。

こういった患者さんご希望を入れたものが約三〇種類ぐらいいにありますが、一日一食当たり、八月の末のワナイをちよつと統計をとりましたら実は一〇一種類ございました。つまり朝・昼・夕ですと三〇三種の食事をつくっている。しかもそういった普通食以外で何か栄養素の管理、あるいは形態的な管理を必要とする、あるいは嗜好を考慮してさしあげる患者さんが、全体の入院患者数の

なんと七〇%の方が普通の食事を食べられないという患者さんなんです。このように特別に個別の食事をつくっているわけでございます。したがって病院食というのはどちらかといいますと、個人個人お一人ずつの病気を治すための、要するに医療の一端としての治療の一部であるというふうになくしどもはとらえながら常時仕事をしているわけでございます。

糖尿病性腎症から移行する 透析患者が多くなる

それからその中で非常に最近注目すべきことは、先程の長沢先生もお話になりましたように、糖尿病の患者さんが非常に増えてきていて、糖尿病性腎症も同時に増えているということでございます。この中でも糖尿病性腎症から血液透析に導入される人口の割合でございますが、一九七九年の導入患者のうち糖尿病性腎症から透析に移行された方が八・七%でございます。

ましたが、一九八八年には二四・三%になっております。一九八九年には二八%になっていっている。この分ではいけますと、慢性腎炎から移行した透析者とクロスして糖尿病から移行する腎症の方が断然多くなっていくというところは容易に予想されますし、既に欧米諸国では糖尿病性腎症からの透析移行人口が非常に多くなつていて、しかもこの糖尿病性腎症は予後が非常に悪うございますので、この対策に苦慮しているという実態があるわけが、わが国もやがて欧米諸国なみのことが起こってくるなという感じがいたしております。そして、実際に腎症を発症された前後で既にして網膜症とか白内障とかいったような視力障害を持っていらつしやる方、あるいは神経障害として運動とか知覚障害をもつていらつしやる方、等々非常に社会復帰が難しい困難な患者さんが増えているんです。

そういうことをみますと、腎症

が発症してから対策をたてては既に遅いわけでございます。わたくしどもの方ではとにかく糖尿病と診断された時から、既に合併症を予防して合併症を考慮に入れたトータルした対策を立てなければいけないというふうな考えをしております。この問題につきましても従来糖尿病食は、糖尿病の交換表というのがあることによってドクターからエネルギー制限食がオーダーされていて、患者さんはお守って食事療法をしいらつしやるんですが、しかしその糖尿病食の中身の検討が必要ですが、質的中身についての見直しをわたくしども厚生省の共同研究班で平成二年度から二年かけて糖尿病性腎症予防のための糖尿病食の検討ということでご取り組み始めております。

入院患者の43%が食事療法 一位・糖尿病、全体の25%が慢性疾患

実際には非常にコントロールのいい方でさえ、腎症が起こっているという例が現実にあるわけなんです。だからよく食事療法を守つてコントロールがとれているから腎症がおきないだろうということではなくて、実は非常によく真面目に守っているのに腎症が起きたという例が結構ございますので、



そのへんのところがとても非常にこれから課題になるかと思えます。

糖尿病患者の中で 印象的な二例の人

わたくしのところでは外来が非常に多くて一日二〇〇〜三〇〇名患者さんがいらつしやいますので、ついお忙しい方というのはなかなか大きな病院の外来にはいらつしやるといのは時間もかかるし、ということではなかなかお見えにならないんだろうと思えますけれども、外来の患者さんの中でわたくしが非常に印象的な例が二例ございます。それをちよつと紹介したいと思いますけれども、今のその糖尿病の発見とかあるいは予防とか治療とかいったことに関して非常に胸を痛めた例でございますが、まず一例は、八百屋さんだったんですね。これは実際に住んでらつしやるのは馬事公園の近くで八百屋さんを開業していらつしやる五〇歳前後の男性の方でした。わたくしどものところにお見えになった時には、糖尿歴がもう一〇数年という方でしたけれども、だんだん市場に行つて小松菜とホウレン草の見分けがつかなく

なつた、したがつて仕入れができなくなつたとおつしやるわけですね。それから車を運転していきますのに信号が黄色いのと赤とが見分けがつかない。

その方は近くのホームドクター、家庭医のところにて一〇年以上糖尿病の治療に通つていらつしやつたんでしようが、実は食事療法が全く指導されたことがなかったんですね。とにかくそこがご本人の方はだんだん眼は見えなくなるし、それから非常に疲れがくる。貧血みたいになつてきた。それでホームドクターに相談したらこれは別な違う病気があるだろうから大病院にいきなさいといわれて入院されたわけですが、もうその時は網膜症が起つていましたし、失明寸前ですね。それから腎症ももちろん合併してましたしということなんです。わたくしの方に栄養指導を見えました。ドクターの方からいろいろ指示がございまして、一切の薬を全部きりました。食事療法だけで様子を見えますから指導してほしいということなんです。奥様と一緒にいらつしていただいております。聞きましたところ一五種類くらい一日に

お薬をもらって飲んでいたという
んですね。その一五種類が粉あり、
錠剤あり、カプセルありなもんで
すからいっぺんに飲めなくてオプ
ラートに五種類ずつ三回に分けて
飲んでました。これだけ薬を飲んで
いてちゃんと治療してるんだから
おそらく病気は悪くならないだろ
うと思ってた。ところがだんだ
ん眼は薄れてくるし、足は痛くな
ってくるしということでお見えに
なつたわけですね。

ところが、当時は血糖値ももの
すごく高かったし、蛋白尿はもち
ろん出ておりましたし、ケトン体
というのもプラスになっておりま
したし、という状態なんです。そ
れで入院している間中、主治医の
方ですべての薬をとにかくきりま
しょうというところで、食事療法を
始めまして、二カ月入院してコン
トロールが取れまして、進行は止
められましたけれども、一応眼は
かすかに見えるという段階で退院
なさいました。

糖尿病は、初期の段階で きちんとした食事療法、 生活管理を

ですから、最初からどうして食
事療法をもっと重要視して考えて
いただけなかったかなというわけ
ですね。結果として八百屋さんが
できなくなったわけですし、奥様
はもう泣いてばかりなんです。結
局、人を雇って仕入れだけお願
いして店先で店番をするというこ
とになりましてこれでも、いすれ
にしてもまだ五〇になったか
ないかで自分の家業ができなくな
るし、にわか言になるわけですか
らほとんどどう生活が絶望的な状
態ですね。そういう状態のとき、
実際に相談にのりますと、こちら
ももうどうしていいかわからな
い、どうしてこうなるまでこのよ
うにしておいたかという感じです
ね。もうちょっと早く食事療法を
きちんとしてよくコントロールを
とってくださればそんなことはな
かつたらうにと思うわけなんで
す。

そういう感じの患者さんが非常
に多いんです。まして入院される
方というのはとにかくもうどら
かいうと、糖尿病についても、二
つや三つ四つぐらいの合併症があ
る方ばかりが入院されるんです
ね。ですから初期の段階でなぜ早
くきちんとした対策をたててちや
んとした治療方針に基づいた食事
療法なり生活管理をしていただか
なかつたかなということが、非常
にわたたくしはいつも心に強く思っ
たり、それからなんとか機会があつ
たらみなさんにこのことをお話し
したいなというふうに思っていた
わけです。

それからもう一例でございます
が、これは四七歳の主婦の方でし
た。ある日、たしか五月の終わり
ごろだったと思うんですけど、
も、外来の栄養指導室で別の患者
さんの指導をしておりましたの、
全部わたたくしどもは予約制ですの
で、予約が終わつてもうこれで終
わりというときにドアをノックし
て入つてこられた方があるんです
ね。五月末ですからちよつと蒸し
暑いのに髪の毛を、中年の方にし
ては髪の毛を長めに乱していらつ
しやるというのはなんとなくちよ
つとどうしたのかな、と。顔色も
よくないし、どうなさつたんです
かといつたら、「実は、今皮膚科
に行つてきたら糖尿だといわれ
た」。それで食事療法をすくじ
た方がいいから飛び込みで悪いけ
れどもしてくれるかというこた
つたんですね。それではどうぞと
いって拝見しましたところ、実は
首の後ろのところ、こんな大きな
皮膚疾患があるんですね。象の皮
のようで焦茶色をしてましてじく
じくと分泌液が出ています。こ
れ一年半前からこうなんです。
「これ一年前からこうなんです
よ」といって髪をかきあげて見せ
てくださったんです。本当に痛々
しいように汗が出ていますの、
そしてここに絆創膏を貼つてその
絆創膏とガーゼの上から汁が滲み
出ているわけなんです。それでど
うなさつたんですかといつたら、
要するに皮膚病だと思つたから、
町のお医者さんに行つてお薬を買
つてきてくつつけたり、皮膚科の
開業医のところに行つて薬もらつ
たりということだったんです。高
校生と中学の子どもがいるので、



ちよつと病院やなんかに行つて暇もないしという話なんです。そういうことでなかなか治らないので、国立病院の皮膚科にでもいけば一発で直してくれるらだろうというところでお見えになったわけです。ところが実際に血液の検査、あるいは尿の検査をしましたら糖尿病だということが分かったわけですね。したがって糖尿病のコントロールが悪いために皮膚疾患が治らなかつたんですね。だからもつと前から糖尿があつたはずなんです。これから暑くなるというのにわたくしは髪を短くもできない、夜休むと枕に汗がいつぱい

なつて毎日取り替えないといけない、もう本当にこんな苦しい思いはないというふうなことでした。そこでとにかく大丈夫です、食事療法を守りましょうと話しました。

お話を聞いてみますと、伸び盛りの中学生を一番大事に思っている主婦なので、ご自分ももう五〇近くなつてゐるのに、いわゆる焼肉とかフライとか、コロッケだとか先程も先生がおっしゃつたファーストフードふうなそういうものばかりをつくつて、高カロリーで召し上がつていらしたわけですね。お母さんが子どもさんにつきあつ

てそういう食事をしていらしたわけですね。したがって糖尿はますますコントロールが悪くなる、皮膚疾患は治らない。この悪循環だつたわけですね。

それで一回目ですけれども、わからなければまたもう一度いらしてくださいと。とりあえず、あなたはとても大事な主婦なんだから育ち盛りの高校生に付き合つてはいけない。ましてその高校生の食べ方も直さなきゃいけないですよ、という話をしまして、食事療法の仕方を教えて差し上げました。もちろん菓の投薬はまったくありません。

それから二カ月ぐらいたちましたか夏になりまして暑い日でした。これもその栄養指導の外來が思つたろうと思つて出ようかなと思つたら、飛び込んでいらしたのがショートカットでうすうすお化粧をしたすこいきれいな中年の女性が立つてらっしゃるんですね。ハツと覚えがないんでどなたでしたかしら、あの何かご用ですかといったら、「まあ、先生この前わたくし皮膚疾患でお世話になつた何々でございます。見違えるような明るい表情で、ショートカット

もさわやかにお見えになつたんですね。クルツと後ろを向いて首の後ろを見せられたら、ほんの褐色にまだ痕は薄く残つておりますけれども、もう完全に治つてゐるんです。何かお薬をつけてらしたの、といったら、「いえつけません。

食事療法をして糖尿病をコントロールしただけです」ところおっしゃるわけですね。まあ本当によかつたですね、とおもわず満面にこころわたくしもこんな嬉しいことはない。これが病院栄養士の本当の生きがいだなと思つたりしたものですけれども、そういうふうにしていただければ、糖衣などをつけていたら糖尿は悪くなる、皮膚疾患は治らないという、もつともつというんな合併症が起り得る状況にあるわけですね。

髪の手から爪の先まで 食べ物によつてできる

人間の生体というのは、本来的に自分の召し上がった食べ物によつて、髪の毛の先から爪の先までできるわけですね。その食べ方が悪ければすよ、なんらかの疾患が起ること。これはよく本やなんか書いてあつてバラ

ンスをとりましようとかね、偏った食事はいけませんっていつても観念ではお分りかもしれませんが、そのために病気になるって、そのために病気になるって、苦しんでいらつしやる、いろんな患者さんばつかり毎日何一〇年も診てますと、こんなに食事の摂り方というのが大事なかなというところが、実感として本当につくつくそう思うわけです。

ですから臨床の中で、しかもそのことのために起こった疾患というのは結構数多くありまして、特に慢性疾患のような場合ですと、例えばアルコール性肝炎とかですね、脂肪肝とかの肝障害とか動脈硬化とか、それから高コレステロール血症、高中性脂肪血症とか、肥満・高血圧・糖尿病も含めまして、そういう患者さんというのは本当に一人ひとり、あつたなるほど、こういう食生活をしていらしたからこうなつたんだというようなことがよくわかります。それ

は端的にいいますと、まずカルテの生化学の検査値を見ますと、この方はどういう食生活をしていただということが検査値を見ただけで大体分かります。ですからアルコール性肝炎など嘘をついても、アルコールもとっているのが検査値をみればすぐ分かります。それから、お肉に偏つてお野菜などほとんど食べないという方もよく分かりますと、とにかく人間というのは、性別とか年齢別とか運動量とかに合った、個別に必要な栄養素というのがあるわけなんです。それが多すぎても駄目だし少なくても駄目、偏つても駄目だということ。それが本当に健康とか、疾病とかに非常に関わつてるということ。幸いにしてみなさまの中にはそういう方はいらつしやらないと思えますけれども、病院の臨床の場でそういう方はばつかり見えますと、本当に鮮やかに振り分けといえますか見えてくるんですね。

そして、如何にその初期のうち正しい治療方針を守つていたかどうかと思つていただけるとも、現実どんな食生活をすればいいかということが、いろいろ本やなんかに出てたりいたしますけれど、もうちよつと舌足らずで、わたくしなどもよくテレビとかラジオとか雑誌なんかを見ましてね、お料理の先生やなんかが出てご説明になりますけど、うーん、あそこはちよつと違つたか、あれは間違つてんじゃないかと、というところがしよつちゅうあります。

なぜかといえますと病になつた人を通して、バック(背景)が見えるからなんです。だからそれはちよつと予防のためにこうしましようということではなくて、病氣になつてしまつた結果からばつかりみても、もう切実にやめてもらいたいとか、ここを直してもらいたいということがものすごくひしひしと感じているわけなん

です。

薄味というのは

醤油を減らすことではない

まず食塩を少なくして欲しい、取り過ぎは困るというお話がございます。先程の長沢先生も腎臓病の疾病の発生の予防のためには、高蛋白と塩分の取り過ぎには気がつた方がいいというお話がございました。スライドでもございまして、全くとっても、全くとってもございませぬ。

糖尿病性腎症の一つの原因は、高蛋白食にもあると現在言われておりますので、糖尿病食というのはエネルギーは制限するけれども、蛋白質は非常に高蛋白ですね。成人の普通の方に比べると一日当たりで二〇g近く高蛋白なんです。従来から糖尿食というものは、そのへんのところも腎症発症に非常に問題があるんじゃないかなという気がいたしております。また、患者さんに薄味にして下さいね、塩味を控えましょうね、と言いますと、みなさん「わたくしはもう塩味は薄くしていますよ」「かけ醤油なんかほとんどかけないし、

病になつた人を通して背景が… 食事の摂り方がいかに大事か

お醬油も減塩醬油を使つてますし」とおっしゃるんですね。じゃ朝はどんな食事にしていらつしやるのという、鰯子に蒲鉾にお漬物という、でもお醬油はかけないとおっしゃる方は結構あるんですね。

しかし、塩分というのはかけるしよゆとか味つけに使うものだけじゃなくて、既に加工食品の中にもすごたくさん入っているということですね。みなさんパンを朝二枚食べてらっしゃる方いらつしやると思います。パン二枚と味噌汁一杯との塩分がまったく同じだということをご存知でしょうか。パンというのは一％塩が入ってるんです。だから一〇〇gのパンを食べれば一g塩が入っているわけですし、お味噌汁だつて実だくさんで薄味にすれば塩分一gで十分に美味しいう味噌汁が作れるのに、わたくしは塩を薄くしたいために味噌汁をやめてパンにしている、パンは糖質だけですけど、ご飯と味噌汁だと味噌汁にお野菜をたっぷり入れて卵など入れれば、もうほとんどバランスがとれているわけなのに、なぜかそういうことをしてらつしやる。

それから塩乾燥物とかハムとかそういう調味料ですね、そういうものの中に塩がかなり入っていることを計算外にして、かけ醬油だけの問題だけとらえる。これもほとんどの方がそう思つてらつしやる。加えて炭酸飲料の中のナトリウムは計算に入れてらつしやる。それからスポーツドリンクなどの中にも電解質が入ってますからナトリウムも入ってます。ですから高血圧であるとか、あるいは腎症がある方で、スポーツドリンクなんかとんでもない話をして、結構そういうのをよく飲んでらつしやる。若い時からわりとそういう飲み物、ジュースとか炭酸飲料をたくさん飲んでらつしやるお子さんが増えてますね。あれもちよつと由々しい問題だなというふうな思つております。

ですつて塩味というのは、一日食品の中に含まれる塩も含めて一日一〇gということですから、合いのお惣菜をたくさんとつてらつしやるご家庭であればあるほど塩分は多くなつていっているという実態もひとつお考えいただきたいなと思ひます。

それから副食ですけれども、よくお肉は太るから食べないでいるよという方が結構いらつしやいます。かといつてあとお肉以外は力にならないといつて、お魚とか豆腐は食べないという方も結構いらつしやいます。これはもう入院した患者さんです。これはもう極端な方がいらつしやつてるんだらうと思ひますが、蛋白質食品というのは、お魚と肉と卵と大豆製品と四種類あるわけですから、それを三食の中にバランスよく入れて下さればいいわけなんです。

何よりも一番なのは

手づくりの食事

そして何よりもやはり手づくりが一番だとわたくしは思ひます。もうとにかく加工品をなるべく買わない、食べない、たまに外食でステーキを召し上がるとか、お寿司を食べに行く、これはいいと思ひますけれども、日常の家庭の生活の中で、結構今は出来合いのお惣菜が入つてきてますね。これはもう将来的にいつて非常に問題だなと、わたくしは考へております。ですからご飯があつたらそこに必ずお魚なりお肉なりお豆腐な

り卵なりというのを、とにかくバランスよく一品ずつでもおつけになつてくださればいいことなんですが、その時に、できるだけ手づくりでお願ひしたいと思ひます。それからそこに必ずお野菜を入れていただきますね。わた

くは栄養指導をしてまして患者さんにお野菜料理をどうしてらつしやいます。と聞くと、必ずお野菜料理はわたくしとても大好きだしよく作つている。サラダでしょ、野菜ソテーでしょ、と八割ぐらひの奥様がおっしゃるんですね。でもサラダでしょ、ソテーでしょという方はまず野菜のとり方が不足しています。なぜならば、キャベツとかレタスをちよこちよこ刻んだのを食べたところで、一日に必要な野菜の量はとりきれないんですね。

そしてわたくしどもが是非食べてもらいたいのは緑黄色野菜といつて、小松菜だの春菊だの人參だのピーマンだのニラだのついでなものなんです。これがビタミンAとかCがたくさん含んでいる。そして癌を予防したりするいい食品なんです、これらは生で食べられないんです。ですからその

他の野菜の淡色野菜だけをほんの少々生野菜で、しかもそこにいっぱいマヨネーズとかドレッシングというのは、脂肪ですからかけて召し上がるといふパターンが非常に多い。

それから野菜ソテー、野菜ソテーはまあ緑黄色野菜は使いますけれども、まず油をたくさん使いますし、なんといつても野菜料理というのはこれが大事なお店で、わたくしは是非みなさんにお願いたしたいのは、とにかく日本食の伝統的な薄味の煮物であるとか、あえ物だとか酢の物だとか、そういった野菜料理を絶えずたくさん召し上がっていただきたいということとです。そういうお料理を最近若い家庭ではほとんどお作りになってないんですね。それが非常に残念です。とくに根菜のような牛蒡とか人参とか大根とか蓮とか、こういうものの薄味の煮物のようなものをたくさん召し上がれば繊維もとれますし、癌の予防にもな

ると思います。

砂糖はカロリーはあるが

他の栄養素は何もない

それから後はお砂糖の取り過ぎです。これも加工食品が非常に増えてきてまして、ジュースの中にも約一〇％お砂糖が入っております。お菓子類も結構出ております。お砂糖のようにカロリーはあるけれども栄養素が他に何も入っていない。つまりエンブティ・カロリーというふうにいわれておりますので、できるだけお砂糖を減らして欲しい。お砂糖はコレステロールと同じように中性脂肪（トリグリセライド）という血液の中の脂肪酸の一種類ですけれども、変わりやすいわけですね。そして、これは心筋梗塞とか脳卒中の原因になるわけですね。

じゃ果物におやつを切り換えましょうよといって、果物もたくさん食べてらっしゃる方があります。この前、夏でしてたけれども、毎日西瓜を二分の一個ずつ食べてたという糖尿の方がいらつしやいました。西瓜というのはとてもいいんじゃないか、というふうなことがあった。カロリーは少ないし、というところでしたけれども、意外とそういう極端な方がいらつしやいますけれども、果物の果糖というのも取り過ぎますと、実は脳卒中とか心筋梗塞の原因になる中性脂肪（トリグリセライド）になるわけですね、体の中で、このように、何事も何か一つとればオールマイティという食品は全くないということです。

だからあなたにとって必要な食品の量と質を考えるということですね。どういふものをどれだけの量、どんな組み合わせでどんな調理で食べた方がいいかと。そういうことなのであって、健康雑誌などに書いてあるように何か一つ食べると、もうすぐ何か効くというものは全くありませんので、その辺を間違わないでいただきたいと思えます。

それからアルコールですけれども、非常に日本のアルコールの消費量というのは、欧米の先進国が年々アルコール消費量を減らしている中で、日本だけがどんどん上がっていつてくるんですね。そういう意味では、わたくしは日本はまだ発展途上国だという気がするんです。どうしてかというと男性社会の中でアルコールがないとお付き合いができないとか、アルコールも飲めないやつは駄目だとか、そういうふうな傾向があって、特に女性のキッチンドリンカーも非常に増えてきておりますし、現実にはわたくしどもの病院にもアルコール大酒家の患者さんが非常に増えてきております。

ですから、アルコールというのは、ご存じのように一〇gのアルコールに七・一キロカロリーもある高カロリーなんです。化学的热量は七・一キロカロリーですが、体の中に入りますと五キロカロリーぐらいに言われておりますけれども、いずれにしても、もうおれは酒だけ飲んでいれば米の水だから栄養はあるんだ、とい

日本食の伝統的な薄味の煮物 野菜料理を沢山摂る工夫を

うような方結構ほんとうに大まじめでおっしゃる患者さんいらっしゃいますけれども、もし仮に必要な蛋白質を一日七〇gぐらい成人の方は必要としてますけれども、取ろうと思うと、大瓶のビールを三〇本飲まないと一日の必要量が取れないという計算になります。

ですからアルコールというのは全く他の栄養素がないか、あっても極微量というものでございますので、それにアルコールは抑制がとれますし、糖尿の方については特に気をつけていただきたい。特に肝臓と糖尿とを合併していらっしゃる方は大量の飲酒をしますと、低血糖を起こしやすくありますし、そういうふうな意味で肝障害を持った方には、もうアルコールは絶対飲んではだきたくないというふうに思っております。

それから、あと全体的な注意としてましては太り過ぎに気をつけていただきたいということですね。わたくしも若干太り気味でございますけれども、絶えず目安として体重のチェックをしていただきたいと思います。極端に太り過ぎていらっしゃる方と、それから結構

る瘦に近い若い方というのがこのごろ外来で非常に多くなっております。

心から人生、生活を エンジョイする姿勢を

それから大切なのは、食生活だけでなくて精神生活をさわやかにですね。そして適当な運動もなさりながら本当に心から人生を生活をエンジョイするというふうな形で生活していらっしゃるっていただきたいと思えます。わたくしは臨床の栄養士を長年勤めておりまして本当にみなさまに申し上げたいのは、決して誤った情報でご自分の人生を、健康とかそれから老後とかそういうものを誤った情報で実践していただきたくないということですね。できるだけこのようなか、あるいは保健所とかいろんなところで、正しい食事の採り方というものを教えしているとありますし、そういうきちんとしたところでの情報を取り入れられて、そして本当に健康で生き生きした人生を送っていただきたいと考えております。

今のわたくしどもの病院で一番の問題に当たっているのは、糖尿病

と糖尿病から移行する腎症の問題でございます。これもやはり疾病になる前の予防、なつてからの早期の対策、正しい治療・管理の方法、これができるだけ多くの方たちに知っていただきたいし、実践していただきたいという思いで今日ここにまいりました。大変とりとめない話でございましたけれども、御静聴ありがとうございます。

松村 佐藤先生、ありがとうございます。糖尿病は合併症え起こさなければ天寿を全うできる可能性のある病気だと聞いたことがございますし、一般の注意でもおさらいをしますと、食塩を控えること、砂糖を控えること、アルコール、太り過ぎ、これを控える。先生の今のお話のなかで何か一つ食べればオールマイティの食事は絶対ないという話、よく辯せためにパイナップルでダイエットをしたとか、月見草オイルだけ飲んでいけば大丈夫とか、ああいうことは非常にマイナスの情報ということでございますので、腎だけでなくて皆さまの健康管理の上でもバランスのいい食事を多量摂取していただきたいというお話でござ

いました。

私の健康法

大正大学講師 後藤美代子

今、ご紹介いただきました後藤でございます。アナウンサーとして仕事をしておりますと、如何に自分の言葉は少なく、相手の先生方からたくさんのお話を引き出すかというのが習い性となっております。あまり自分のことをいうのは得意でないんですね。

それからもう一つ、今日は腎臓をお患いになっていらっしゃる方もいらっしゃると思いますが、実はわたくしも腎臓でといえればよろ

しいんですけれども、これもわたくしはそうではないので、いったい何を話しようかと悩んでいるうちに今日になってしまいました。

35年NHKに勤めて

自慢できるひとつのこと

わたくしNHKに三五年勤めておりましたけれども、その間に自慢できる、できないかもしれないんですけれども、小さいことをた

の仕事というのは割にそうなんですね。

というのはNHKですと、ラジオが二波、テレビが二波、FMに国際に、それに収録の業務がありますから、そういう何十という番組を、またそれを何十人という人で分担していくわけですけれども、一人が休むとその朝、「エッ、あの人休んじゃったの。じゃこの番組は」と、デスクが大騒ぎをいたします。このごろの季節、風邪

ひきが二人ぐらいいますと、ちょっとしたパニックになることもあるんですね。それを目にしていて、わたくしはああいう事態だけはしないで、おこうというふうに決めました。それをしないで三五年定年まで勤められたということは、ちょっとわたくしにはうれいことなんですけれども、でも、もちろん前の日

に明日休ませて下さいというのは、言ったことはあるんですよ。でも、それならば前の日に手当ができませんから騒ぎがそれほど大きくなかったというわけです。

もちろん当日になって熱が出てしまったというケースもございます。ちよろど「今日の健康」があったって日なんですけれども、打ち合わせもしたし、すっかり準備もして寝たら、熱が出てしまったんですね。朝、三八度何分あったと思いますけれども、そこで休んではこれはやっぱりいけないので、相手がお医者さまだからからもし倒れてしまったらどうにかしてくださるだろうと思っ



後藤美代子先生

さいます。みなさんのお仕事でも、当日の朝休むというのには周りに迷惑をかけるかもしれないんですけれども、アナウンサー

になって今日休ませて下さい、ということを一回もしなかつたわけでございます。みなさんのお仕事でも、当日の朝休むというのには周りに迷惑をかけるかもしれないんですけれども、アナウンサー

た。でも、こう問答して行くんですけれども、言葉がなんかこの辺をふわふわわつと通過していく感じで、いつもよりうまくいかなかったかなという感じなんですけれども、

ども、とにかくそれで無事終わってしまいました。

でもそれだけに積極的にではなくても消極的には自分の健康に気を付けていたつもりです。もちろん職場では健康診断というのが年に一回ございまして、NHKというああいいうマスコミの職場ですと、なかなかみんな真面目に健康診断を受けないんですね。そうすると何月何日現在未受診者、受診してない方は次のだれと貼りだされて、「受診してください。」結局一〇〇%に近くみんな受診するんですけれども、その健康診断が「何も問題がない、O」という評価があるんですけれども、ずうっと定年までOでいきました。

仕事のできたのは、

家族の全部が健康だった

男性は割合に要観察とか要注意という人が多くて、「五〇過ぎまで問題がないなんて異常ですよ」といって怒ってましたけれども、幸いには健康で過ぎたんですね。わたくしは家庭を持ちながら仕事をするといいことができたんですけども、さつきもちよっとお話をしています、自分ばかりでなく

小学校の頃は虚弱児のレッテルありとあらゆる民間療法をためす

て、やっぱり家族の全部が健康だったっていうことが、無事にその二つを務めることができた一番大きな要素じゃなかったかと思いましたが、お蔭さまで健康に過ごすことができました。

でもわたくしは小さいころ弱かったんですよ。よくわたくしの年代の男性もそうおっしゃいますけれども、いわゆる虚弱児というレッテルを貼られているような子でした。もう今ぐらゐの季節になるとすぐ風邪をひきまして熱を出す、扁桃腺が腫れる、その繰り返しでして扁桃腺肥大という文字が小学校六年間の通知簿の全部にくっついておりました。

扁桃腺の熱はご承知のように三八度、九度、四〇度にもなるという熱でして、それが日中は何もなくて夕方から夜間にかけて出るんですね。ですから熱にうなされて極彩色の万華鏡のような夢をみた覚えがたぐさんあります。色のついた夢をみると何となくかといま

けれども、しょっちゅうそんな夢をみていたような記憶がありません。

弱いわたくしを心配した祖母がいわゆる民間療法というのを数多くしてくれました。みみずの黒焼とかいうのに始まって、ウサイカクといつてサイの角を煎じて飲むっていうのとか、漢方薬いろいろとか、もちろん果糖のとげぬき地蔵の御札なんかも飲んだこともありますし、ありとあらゆるのをやっつたんじゃないかと思うんですね。その中でたつた一つ、まあ味が良かったというのはみじん切りした葱を作りまして、それにお味噌と熱湯を注いであまり食塩は少なくないかもしれませんが、

も、それを飲むと一時に発汗作用があつて熱が下がるとかいつて、それともたぐさん飲んだような気がします。そういうことをしたにもかかわらず扁桃腺肥大、それから扁桃腺を腫らして熱が出るというのは相変わらずで、もちろん手術

をした方がいいのではと、勧めて下さった方があるんですけども、わたくしの扁桃というのは、炎症を起こす時だけ大きく腫れてきて普段は何かどこかに入っているんだとそう、余り手術はできませんといわれまして、アデノイドだけ取って手術はしなかつたんですね。今扁桃を診てくださると耳鼻科のお医者さまが、「えー、なるほどこれは歴史のある扁桃ですね」とおっしゃいますから、かなり腫れたり膿んだりした痕があるんだらうと思うんですね。

中学を受験いたします時に成績はまあまあだけれども、あまりに欠席日数が多すぎるといって問題になったという話からしても、かなり弱くてというのはお分りになりますと思うんですね。今日は腎臓のお話ですけれども、よく扁桃を腫らしてそれが腎臓にきてというお話があるものですから、わたくしもそういうことになるんじゃないかなと思つてましたけれども、

幸いにそれはならないですみました。

終戦後、中学に入って

病気とはおさらば

中学に入りまして三年の時に終

戦でした。そのころになりました、虚弱児というのが一変いたしました。扁桃が腫れるということが激減しました。ただひとつ扁桃が腫れたということまで心配なことがありません。というのは、さつき長沢先生もおっしゃいましたけれども、そのころはやっていた療法というのがあるんですね。そのころはあまり扁桃が腫れないようにそこへレントゲンを照射すればいいというのがあったんです。こちらへんを全部黒いやなんかで覆いましてその一方所だけにレントゲンを照射するというのを何度もやりました。ですから、それがやがて癌になって発症するんじゃないかとわたくしは恐れているんですけども、ついこの間も喉の癌というお話を伺いまして、先生にそういうことはないでしょうかと申しましたら、「いや、あるかもしれないけれども、そういう療法はたつたらそれほど大量に被爆したわ

けじゃないから大丈夫なんじゃないかな」とおっしゃいましたけれども、ちよつとそういう恐れもあるんじゃないかなと思っているのです。

終戦後はバレーボールをやりました。当時ですからもちろん九人制でございます。今と違ってバレーボールは屋外競技ですから真夏の炎天下で練習をし、試合をしたわけですね。そのころ時にはフラフラになって倒れるかと思つたこともあるんですけども、何があつてもやりとげようという心と体とは、そのころ培われたことが多

いんじゃないかと思うんです。虚弱児童の時は何をやっても体力検定みたいなものは全然駄目でした。ただ短距離一〇〇m走るのだけ及早かつたんですけども、そうやってめきめき体力がついてきますと、女性の場合は体力検定というんで短棒投げといつて短棒を投げるのをやっていたんですけども、それなんか少ししか跳ばなかったのが高々と見事に飛ぶという具合にすいぶん良くなりました。そのころから病気はおさらば

ということになったんです。高校時代は非常に元気でして、

食べるものの無い時代だったんですけれども、さつまいもを蒸かし器いっぱい食べたなんていう記録があるぐらいで、なんかよく食べて、でもあんまりバランスよく食べていかなかったから、やつぱりこれはちよつと問題があるかもしれないと、今思っているんですけども、そういう状態でございました。

大学に入ると同時にそのバレーボールをパタッとやめてしまつた。ここにまた一つ問題があつたようでした、そういうふうな激しい運動をしていて、ぱつとやめるとやつぱり体調を崩すんだそうでした。そこでわたくしは胃をこうしてまして、今度は消化器が弱くなってしまいました。今までは首から上だったので今度消化器ということに。

NHKに入り、

アナウンサーの仕事に

大学時代が終わつてNHKに入りました。アナウンサーの仕事というのはみなさん想像してらっしゃると思いますけれども、あんまりいい仕事じゃないんですね。とい

空気は非常に悪うございます。それから肉體労働なんですね。ひよつと気が付くと二時間、三時間立ちっぱなしというところもたくさんありますし、結構体力も使います。それからもう一つは、これはご想像になれると思うんですけども、神経を使います。わたくしが入ったころは非常に細かく番組が規定されていまして、アメリカ式なんですけれども、終わる時間の三〇秒前にNHKと言つて、それから一〇秒の間に何時何分になりますというのを言つて四〇秒ちよつと過ぎたぐらいでJOKAとか

ABとかコールサインを言う。そんなわずか一二秒の間にそんなにしゃべれるとお思ひになりませんかでしょう。それをきちんとやらな

いと「事故」ということになってまして、ことごとくそういうふう

に神経を使わなければならぬというんで、そこでまた胃が悪くなりまして、胃潰瘍になったんです。アナウンサーになって胃潰瘍になるという人はたくさんおりまして、療痕ありというふうに書かれる人が多いんですけど、わたくしは二、三年療痕ありというふう

た。

ところがやっぱりアナウンサーの仕事をしていて、大切な健康であるということなんです。よくみなさんがいい声をしているけれども、どういうことに気をつけているかというお尋ねがあります。何を食べるといいんでしょうかということなんですけれども、食品一つを食べると悪いのか、食べた方がいっていいものはないですね。それよりも大事なものは、全身的に健康であるということです。風邪をひいて声が出にくいというのはもちろんですけれども、それ以外にお腹をこわしていても力のあるいい声は出ませんし、どこか痛いところがあると、やはり幅のない、瘦せ細った感じの声になるんです。だから一番大切な健康なんでもよく食べて自分自身の健康であるということなんです。

これもちやはり健康でなければということなんですけれども、アナウンサーをしていると初めのころはいろんなことをいわれました。というのはラジオの番組ですと、これは声ですから、声が安定してないといけないわけですね。

心身ともに健康には自信が… タフでないとならぬ仕事

わたくしが入った時に怖い先輩がいて、「あなたね、スタジオに入ったらお茶も飲んじやダメよ、声が変わります」といわれた。でも二時間、三時間入っている仕事です、もうお茶飲まないってことは今ないんですけれども、それほど微妙なものなんです。

よく番組がありまして語りとかナレーターとって名前が出ますが、ああいうナレーションをする場合でも四時間、五時間とかかります。よくお昼時にかかってしまうんです。でもその間、「いえ、食事は後からいたします」という人がほとんどです。ご飯を食べることがよって声が変わってしまうんです。あるいはお感じにならないかもしれないけれども、本人としてはそれが非常に気になる。スタジオに入る前にちよつと胎をなめたりしますと、途端に唾液の分泌が変わってきてしゃべりにくくなるということもあるんです。

ね。そういうこともありまして、声を考えるあまりご飯を食べないということもあるんです。

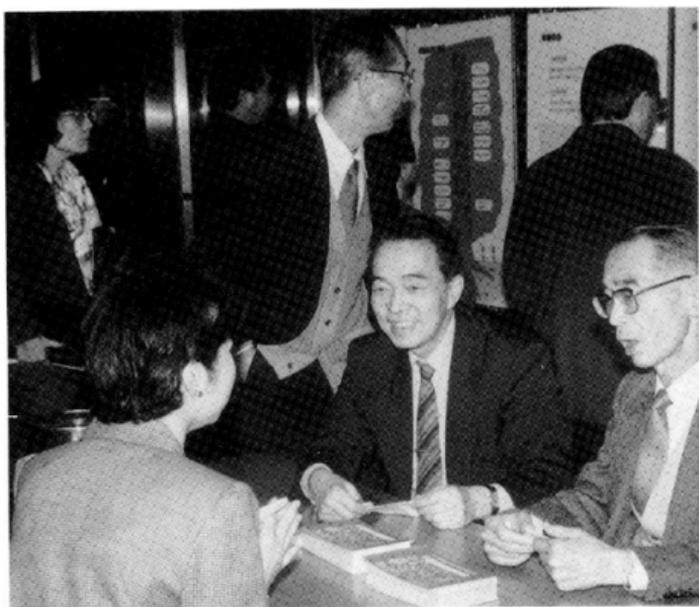
アナウンサーには、 二通りのタイプが

アナウンサーには二通りタイプがありまして、一つは腹が減っては戦ができません、ご飯食べなきゃいい声出ないよ、というタイプの人が一つ。それからもう一つは、やっぱり声が変わるからこの仕事が終わったらご飯食べましょうというタイプ。この仕事が終わったらという三時ごろになつてしまふとか、お昼を抜いてしまふという場合があるんです。こういうことにも耐えていかなければならぬというので、かなり健康であるということが必要になるわけなんです。

してのわたくしの適性について」で、何を書いてもちよつと自慢気になってしまふので、何を書こうかなと思つた末に高校時代にバレーボールのキャプテンをしていたから心身ともに健康には自信がある、これは非常に役立つのではないかとと思うたんですけれども、これはまさにびつたり当たつておりまして、割合に心身ともにタフでないとならぬ仕事だということが分かりました。

番組でハツとする時があるんですけれども、そういうふうにはハツとした時は、その衝撃で胃や腸が蒼白になるといわれています。あ、今きつと胃が蒼白になりました。だろ、なんていう思いを何度もしました。「胃が悪いのです」ってもしお医者さまに言つたすと、「あつ、アナウンサーの方？ じゃ、職業病だからしょうがないですね」といわれるくらい割合に健康を損ねやすい仕事なんだろうと思うんです。それなの

く登録コーナー



にんで長年続いたかって言いま
すと、やっぱり慣れということも
ありますでしようし、それを克服
していかないと駄目なところもあ
るわけですね。わたくし自身も結
婚し、母親になってということで、
そういうことに対してあまりビリ
ビリしなくなつたということもあ
るんじゃないかと思うんです。

わたくしことになりませうけれど
も、わたくしの祖母は三六歳の時
に関東大震災でつれあいを失いま
して、一五歳から一歳まで六人の
子どもをつれて苦労しながら立派
に育てあげたという人なんです
ね。性格的にはわたくしはその人
に似てると言われるんですけど
も、その祖母がよく言っていたこ
とは、「ややこしいこと、気にか
かることがあつてももう気にしな
いで明日考えようと思つて寝てし
まうのよ」って言つておりました。
これはスカレット・オハラが
『風とともに去りぬ』の中で、「明
日は明日の風が吹く。明日のこと
にしよう」っていうようなことを
言つてのと同じで、これもかな
り大切なことなんじゃないかと思
うんです。

それからもう一つは仕事と家庭

と二つやり遂げるというので、あ
つ、これができるようになったら
随分いいんだなと思つたのは、仕
事場にもそれから家庭にもいろん
なやちしい問題、気になること
が生じてまいります。職場のそう
いうこととは家に帰つた途端に
忘れる。それから家の中の嫌なこ
とは職場へついた途端に忘れる。

それを気分転換に使うということ
ができるようになって、これも氣
分的にはかなり楽になりました。
これは後輩にも言つて、「わたく
しもそれができるようになつて随
分楽になりました」といつてた人
がいるので、そういうふうな転換
ができるようになるということも
非常に大切なんじゃないかなと思
いました。

定年になつて

本日に大切な健康法

まあ三五年勤めてあげて二年半
前に定年になつたんですけれど
も、本当は健康法というのはこの
辺から大切になるんじゃないかと
思つたんです。わたくしなりに
いろいろ考えましてこういふふう
にしていこうと思つたんですが、
実をいうともう三年健康診断を受

夢、希望、目標設定も 七割、八割できればこれでよし

けておられません。というのは来年早々には行くつもりなんですけれども、一年後に行く予定にしておりましたら、それまでわたくしの背後を支えてくれていた父と母があいついで病気になるってしまったんですね。入院したり、退院したり、家で看護しなければならなかったり、そのうちに一年前に父が死んでしまいました。残された母が鬱病と軽い痴呆に陥りまして、そっちの介護で大騒ぎというんで、自分のことをかまっていられなかったんです。ところがやっぱりさっきからのお話にもありますように、腎臓を始めとして成人病みたいなものは、しのびよってくる病気で、健康診断を受けていないと駄目なんです。そのことはよく分かっていたんですけれども、それを怠っていたのでそれをしていなければいけないというのが一つ。

それから健康で気をつけているのは、さつき佐藤先生も言っていました。食事をしていきます。わたくしが仕事をしている間は母がかなりの部分肩代わりをしていていただきましたから、できた食事をありがたうございますなんて食べていたんですけど、もう今はわたくしが食事担当者になりましてなるべく加工品は使わない、それからよく言われていようように一日三〇品目を食べていようというんで、わたくしは今一生懸命努力してらんですけれども、一言でいうとやさしいんですが、三〇使いこなすというのは結構大変ですね。でも、今そっちのほうに意欲を向けていましてなんとかしてその三〇品目で、食事を作ろうと、作り手が変わったら家の中が全部病人になってしまつては大変ですので、今、頑張つております。添加物のなるべく少ないものを、このごろは最低必要な調味料やなんかでもそういうのがありますので、なるべくいろんなものを見て添加物などが少ないものを使うようにしています。

体を動かすことも 健康を守ることに

足りないのは何かというと、やっぱり体を動かすことだろうと思わんですね。これも定年になった時に、きつと運動が足りないだろうから水泳をしようと思つてたんですけれども、これもできなくなつてしまいましたので、なるべく機会を見つけて歩くということをやっております。初めからわたくし、短距離は得意ですけれども長距離は駄目なので、ジョギングをしようとは思わなかったんですね。ジョギングの次のウォーキングをやろうと思つています。これはみなさまやっていらつしやると思いますが、ただのろのろと歩いているだけでは駄目なんです。脈搏が一〇か一三〇になるくらいで歩くというわけなんです。わたくしも初めちよつと歩いてみて測つてみて、あつ、これくらいの速度で歩けばいいのかなというのが分かりまして、それから一日に三〇分か一時間、ちよつと幅がありますけれども、なるべく歩くようにしています。今、非常に便利になりましたどこでもエス

カレーターとエレベーターで上がれますけれども、なるべくそれを使わないで階段を駆け上つて、駆け下りる。駆けなくてもいいんですけれども、足で上がつて下りるということにしています。ですから自慢じゃないんです。ですから東北新幹線と上越新幹線で上野へつきますとあそこは一番初めに階段がありますよね。階段を一番先に駆け上がつてエスカレーターに乗ると非常に早く帰れるというんでそれをやっておりますけれども、そういうふうになるべく歩く、そして階段も自分の足で上がるようにするというようにして体を動かすということをやっております。積極的にこれをやっております。というのがあまりないのが非常に弱いんですけれども、消極的には、今でも健康に気をつけるということにしています。というのは門前の小僧で、「今日の健康」でいろんな知識をお医者さまに何うものですか、なるべくやろうと思つ

ているんですけども、今まではさつきからお話ししているように、小さい時は別として健康で過ごしてきたのですから、ついついそのまま突っ走ってきました。

でも、白状すると来年還暦でございまして、その五年後にはもう老人の仲間入りをしなければならぬ。この辺でもう少し健康法を考えて自分の生き方をちゃんとしなければいけないんじゃないかなと思っっているところですよ。

わたくし、今、自分の母を身近に見ていまして、そんなふうになるとは思わなかったんですけれども、まだ八一なのに痴呆と鬱病でほとんど自分のことができなくなつてしまつているのを見てみると、やはり心の持ち方みたいなのも考えなければいけないんじゃないかなと思つたんです。といひますのは明治生まれの女性のみならず、でもなと思うんですけども（それでもいいかもしれませんが）何事も父に頼りきつて暮らしていました。だからその支えがなくなつてしまつて、「あなたじゃ頼りにならないのよ」と、叔母に言われましたけれども、そういうのもありますでしょうし、非

常に完全主義だったんです。なれどもびちつとできないれば気が済まない。几帳面で何かこう乱れていたりすると非常に気になるというふうな人でした。

わたくしがああいうふうになつたらどうかしらと心配してましたら、子どもたちがお母さんみたいなアバウトな人は、アバウトといひますと悪い意味に聞こえますけれども、いい加減というのですから、いい加減な人はああいうふうにならない、と言つておりました。やっぱりそういうのも必要な美点ではあるんですけども、あまり完全主義、ここまでできないれば駄目だというのはよろしくないのでございませう。

いつか斎藤茂太先生に伺つたんですけども、どうもみんなは不満に思うというところは目標を設定してその一〇〇%できないと駄目だと思つるところにあるんじゃないかと、お話がありました。つまり八〇%か、まあ七〇%できればいいんじゃないか。それで満足すべきなんです、つておっしゃいました。わたくしが先生、でもそれでは夢も希望もないような気がしますが、と申しましたら、「いや、

夢、希望結構、目標設定もいひんですよ、ただしそれが七割八割できたら、ああ、もうこれでよしとしなければいけない、そういうふうにも思えたら随分違いますよ」つておっしゃいました。

わたくしもそこで一つ考えたんですけども、家事も仕事もいひつても仕事の方では手を抜きましたんが、家事の方では手も抜きましたんで、家の方は手を抜き放題だったんですね。とても両立つていえたような感じではなかったんですね。なんか両方とも中途半端つていう感じがして、わたくしは非常に悩んでおりますがつて申しましたら、「これまた考えようですよ」とおっしゃるんですね。「家事も仕事も両方六〇%だとしてごらんなさい、六〇%でもその二つが六〇%だったら足してどうなりませう。一二〇%でしょ。そういうふうにおしやうが、わたくしは一つ眼の鱗がとれたような気がしたんですね。非常に自分の方に都合のいいとれ方ではあるんですけども、そういうふうには考えれば随分いいんじゃないかなつて思ひました。

ストレスをためないで 解消していくことが大切

今の世の中ですから、世の中にはストレスがいつぱいあります。そのストレスを如何にしてためすぎないで解消していくかということが大切なんだと思つて居る。ストレスが全く無いという状態は有り得ないし、そういう状態はかえつてよくないといわれます。ですから、わたくしも今でもまだストレスの中に立っているわけですけども、できるだけ早くそれを解消するように、これからは母の看病をしながら積極的に自分でも何かをするということをしていこうと思つております。

わたくしなりに健康の目安つていろいろを考えてるんですけども、みなさんもきつてお考えになつていこうと思つて、同感だつたらそのような顔をしていただければいいんですが、一つは食欲があるということですよ。やっぱり食欲がないときというのは駄目です。それからもう一つは熟睡できるということ。母の一番初めの症状が、「眠れないのよ、眠れないのよ」つていうのが初めだったん

ですけれども、寝つきが悪い、それから目覚めが爽やかであるということが一つ健康のパロメーターであろうと思っんですね。

もう一つは風邪をひかない。こ

れは抵抗力が落ちるとやっばり病原菌が侵入しやすくなるんじゃないかと思うんです。やっばり気を張って、今、わたくしが倒れてはっていうんで暮らしてましたから、去年から今まで一回もわたくしは風邪をひきませんでした。こんなことは有り得ないことなんですけれども、それからもう一つは疲れても快適であるということですね。これは毎日の仕事に張りがあるってということだと、疲れもあまり感じないってことありますね。例えば、今日のお話が割合にうまくいくとたとえ疲れてもあまり感じない。でもなんかうまくいかなかったわという二倍疲れたような感じがしますけれども、そういうふうなので疲れが快適であるっていうことは、やることの方がまくいったということでもあるんですね。翌日に疲れを残さない疲れっていいでしょうか、そういう疲れであるということが一つ。それから表情も一つあると思っんです。

気分転換、ストレス解消は 自分自身にあったものを

す。顔を洗った時にパツと鏡を見て、アツ、今はいい状態だなんていうふうな思うことがあります。それからアラ、疲れてるなっと思っこともありますが、洗顔した後、鏡をみてみて生き生きとしているかどうか。睡眠が十分に張りがあるって生活にうるおいがあつて、というときは表情は豊かで、やっばり動きも多彩なものになると思っんです。

生き生きとした表情は

周りにもいい感じを

わたくしよく講演にいきましてお話をするんですけども、人と人との人間関係みたいなもの、コミュニケーション、伝えあいというの概ねは言葉によってはいまある、言葉によるやりとりが始めである、というふうにいるんですけれども、本当はパツと人と顔を合わせた時のその人全体からくる印象、つまり一番主になるのは表情だと思っんですけれども、パツと

人に会った時のその人の与える感じが大きいんじゃないかと思っんです。それはやはり生き生きとした表情であるということも一つあると思っんです。

それから、またわたくしよく女性に、いくつになっても魅力的でいていただきたいというんでお話をするんですけども、その時にやはり表情が生き生きとしていて何かこちらに訴えかけるようなものがある。話をしたいと思わせるようなものがいっついでいうんですね。話は横にいきますけれどもことに女性ですと、割合に生理的にも感情に波がありまして自分をコントロールして、いつでも同じような感じで人に対することのできる人というのが割合に少ないような気がするんです。

だから、NHKにも実際にいましてけれども、夕方わかる時は非常に上機嫌で「じゃ、また明日ね、さよなら」なんて言っていて、明るく日、エレベーターで顔を合

わせるともうその間に家で何か不愉快なことがあつたと見えまして、「おはようございます」といってもこうやって横を向いている人がいたりすね。顔を合わせなくてパツと顔を合わせた時に、いつも同じような感じで対応してくるような人は、大変周りにもいい感じを与えるんじゃないかというのを一つの要素としてお話しするんですけども、やっばりそういうふうな表情にも生き生きとした感じ、自然な感じがあると大変いいんじゃないかと思っます。

またそういう時は鏡を見た時に、またその感じが帰ってきて自分が力づけられるみたいなことがあるんです。気分転換、ストレス解消ですけれども、これは、一人一人によって違います。その人なりのやっばりそういう方法を見つけないといけないんだと思っんです。ある人は、わたくし「私の健康法」っていうんでいろんな人にお話伺っているんですけど



も、まあ、本当にさまざま、いろんなものがあると思います。女優さんなんかですと、お金と暇もありますから、ちよつと余裕がある時にはストレス解消のために旅にまいりますの、と言う人もいますし、女性ですと綺麗にお化粧をして町へ出てウインドウショッピングして一回りしてくるだけでも気分転換やストレス解消になる、という人もいましたし、お金のかわらないのでは、たまつていた洗濯物を真っ白にしてパーツと干すと気分転換になるという結構な方もいました。そういうことでもいいですね。やっぱり自分に合ったそういうものを見つけるということが大切だと思うんです。

男性の方でしたら、お酒を飲んで解消なさるのもいいんですけども、これも先生がおっしゃいましたが、気分転換、ストレス解消っていうところで止めおけばいいんじゃないかと、ついついっていうんで行き着くところまでいってしまつと、これはまた新たなストレスになつてしまふ、そういうのではいけないとおっしゃつた方がありますが、そういうふうにご自分なりのいいやり方を見つけるといふことが必要だと思ひます。

それもそうですけれども、マイペースということも大切でして、他人さまがいいとおっしゃつたからといって他人の真似をしても駄目っていうことがあります。自分自身のやり方を見つけるということです。

それから、精神力を鍛えるということもあります。くよくよしないとか、それから困難にも立ち向かえるようにとかつて、最後にもう一つわたくしがやっているのは、規則正しい生活をというんでして、これはちよつと半ばではないかと思うんですが、というのはわたくしの場合はマスコミの中に生きておりましたもので、典型的な背つ張りの朝寝坊なんです。これはあまり健康法にはよくございまして、わたくしの連れ合いの方は大学の先生してるんですけども、非常に勤勉で二宮金次郎型なんです。一〇時ごろには寝て朝五時半に起きて勉強すると能率が上がる、と言つております。あの生き方が本当はいいんだと思うんですが、なかなか直すことができません。

早寝、早起き、 三食をきちんと食べる

早寝、早起き、それから三食をきちんと食べるということも一つですね。このごろは家にいる奥様でも三食召し上げられない方があるんだそうですけれども、わたくしはやっぱり三度、三度食べるということを実践しております。それからこれもやはりお医者さまの受け売りですけども、大体今のみんなの食べ方は二・三・四でしたから、なんか夕食の方に比重がかかっているけれども、それを朝にして夕食はむしろ軽くした方がいいというのも本当は実践しなればいけないと思っています。

三年といけなはあつてという間に過ぎしましよしたので、これは定年後の有余期間みたいにして、これから老後へ向けてきちんとした生活をするようにして、豊かな老後を送りたいというふうに思っています。老後ということでも一つ申し上げておきますならば、わたくしは定年を迎えた時にしまつたと思つたことがあります。

というのは、わたくしの時代は働くならば男性と同じように働かなければいけないといわれていたもので、そういうふうな働いていまして、自分のためのなんかかというのをほとんどしてこなかったんですね。だから定年になった時に、男の方が「あっ、これから何をしよう、何をしたらいいんだろ」とお思ひになるのと同じようなふうになつてしまつたんですね。

つまり、わたくしの友人の、家にいる専業主婦とか、初めは勤めてたけれども後で家庭に入ったという人は、その間に八〇年を生きたための「何か」をそこで見つけていた人が多かつたんですね。人生の最後のところをきちんとする。そんな大したことがありませんで、一例を挙げますと、一番出世頭は若い時から沖繩の紅型というのを習つていまして、初めのうちは「これが紅型？」というのを削つていたんですけども、わたくしと同じようにキャリアを積んで今はアパートに零がいっぱい

中年になつたら夫婦の間で 会話の機会を作り、お互いに理解を

ついでその人の作品というのが出たりしています。もう紅型作家つて八〇まで生きられるわけですね。

そんな本格的でなくても、セントポーリアの栽培をするので、子どもがいなくなった後の一室をそれ用に、コンクールがある

と必ず上位に名前が出るといふ人もいますし、それから「庭木の剪定についてはあの人のがきちんとやっているから教えてもらえば大丈夫よ」。多少その人は手が荒れてますけれども、そういう人もいます。それから私設の交通公社に予算はこれくらい、こういう旅行がしたいんだけど、どうしたらいいかしら、という交通公社よりも割安で楽しい旅をちゃんとプロデュースしてくれるという人もいます。

そういうふうな、あの人でなければついでというのをやっぱり持っているというの、心の健康みたいな事でも大事で、それから辺

りに与える影響なんかでも随分違つてくるんですね。つまりそういう人と話をしていると、「そう、あの人頑張っているわ。わたくしもなんかしくちゃ」つて、こういう気持ちになるわけですね。そういう気持ちに周りをさせる人はいきいきしていいなと思います。

違ふと思うんですね。そういうことも一つ。その人でなければというものを持っているということが大切だと思うんですね。

男性で年配になったら

台所に立つて料理を

男性で割合ご年配の方いらっしゃいますけれども、今まで自分がやってこなかったようなことをなさるといふと思うんですね。というの、一つはわたくしがお勧めしたいのは男子厨房に入るを何とかと昔は申しましたので、台所に立つことを嫌ってらっしゃる方ありますけれども、台所の仕事というの、はやってみると面白いんですよ。みんさんは外へ出てお食事をしてらっしゃったから非常に舌がこえてる。あの味をやってみようじやないかっていうんでやってごらんになると、お料理というのも結構面白いのです。やっぱりこれは何もないところからのものを削り出すわけですから、一回やってごらんになると楽しいこともありますし、奥様も「へえ、あなたもできるのね」と見直してくだ

さるかもしれません。意外な副産物があるんじゃないかと思うんで

すよ。お子さんでパパの何とかはとつても美味しいと言っている方もありますので。ある程度の年代から若い方は、割合にそれをやってらっしゃるほど、「いや、わたしはそんなことは」っていう方が多いんですが、一度試みてごらんになることをお勧めしたいと思っています。

そういうふうにしてよく言われておりますように、粗大ゴミとか濡れ落葉とかっていう存在にはならないように老後もしていただきたい。それにもう一つお話を付け加えますならば、わたくしの先輩の鈴木健二が言っておりましたけれども、男性は結婚するとだんだんものをいわなくなつて、「釣った魚に餌をやる馬鹿はない」とか言つて無口になる。とどのつまりは必要最低限の三言しかいわない。「めし」「風呂」「寝る」だけだつていうんですね。

それをみていて困るのは、男の子が男はあれでいいのわかっていんで、今度はお母さんに向かつて「めし」「かね」「うるせえ」と、この三言しか言わなくなるっていうんですけれども、いろいろの問

題がこれにはありまして、やっぱりわたくしはことに中年ぐらになつたら、もう一度ご夫婦の間で会話の機会をお持ちになるかと思うんですね。「何をいまさら」ってこうおっしゃる方があるんですけども、お互いに分かりあつていられるつもりでそうでなくなる時期というのがやつぱりあると思うんですね。そのころに話をなさるようになさいますと、いつの間にか溝が深まつた時、定年のような時に、ご苦労さまでございました、あなた。ついては退職金をわたくしにも半分下さいませ。それでお暇をいただきたいと思います」といふ、定年離婚というの、これはドラマの世界だけでなくて実際あるのよつて、家裁の調停委員をやっているわたくしの友人が言つておりましたけれども、そうならないためにもほんの少しづつでも会話をなさつて下さい。外国の哲学者の言葉に、「結婚する時は、この人とならば墓場までつづいて長い会話を楽しめるかどうか考えなさい」と言つて、んだそうです。お金があると、顔がきれいということは一時的のことにすぎません。それよりも長

い会話を楽しめるかどうかといつていられるのですけれども、精神の安定のためにもやつぱりそういうのも一つお考えになるというのではないかと思ひます。

なんか「わたくしの健康法」ではなかつたような気がしますけれども、何かご参考になることがあつたら嬉しいと思います。

松村 後藤先生、ありがとうございます。

さいました。みなさん、今のお話をお聞きになつていろいろ感じになる部分がおありになつたと思います。それにしても今、後藤さんがお使いになつていらつしやいましたが、老後という言葉は嫌ですね。何かいい言葉はございませんか。これから老後に向うなんて、わたしもだんだん近づいてきておりますけれども、いい言葉を模索しておりますが、老眼鏡と共に老後というの、いい言葉がでないかなという気がいたします。それにしても、あの人でなければ、この人でなければという何かをみなさんはお持ちでいらつしやいます。今、模索していらつしやる方もあるかと思ひますけれども、私も私事ですが今年四級の船舶の試験にやつと合格いたしました。

海の上をダダダッと走る、水上スクーターに乗りたいたいと思っています。これまでは本当に仕事ばかりしてきましたから、遊ぶことにも積極的な何かを見つけてやっていきたいなと思っています。去年はスキューバダイビングの免許をとりましたが、まだまだ年は取っていられないという感じです。腎臓病との付き合いも一八年になりますけれども、こちらのほうも生きていく限りお手伝いをしたいと思っています。

閉会のあいさつ

松村 お別れの時間になりました。閉会のご挨拶を、東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課・吉川 泉課長よりご挨拶申し上げます。

吉川 みなさま、本日は「腎臓病を考える都民の集い」にご参集いただきまして、まことにありがとうございます。今日のお話を通じまして腎臓の大切さ、あるいは腎臓病の予防、腎臓病の早期発見につきまして、その一端なりともみなさま方にご理解していただければ、主催者側の一員として幸いに存じる次第でございます。

これを機会にいたしまして、みなさま方にはますます健康にご留意なされ、また腎臓を患っていらっしゃる方のために今日だけではなくて、これからも一緒に考えていきたいと思えます。

なお、来年もこの会を催す予定でございます。是非、ご参集いただきたいと心よりお願い申し上げます。これをもちまして本日のプログラム全て終了させていただきます。長時間にわたりましてご清聴まことにありがとうございます。(拍手)

腎臓病患者の親睦・交流をはかり、 医療と福祉の向上を目指す東腎協

東京都腎臓病患者連絡協議会（略称 東腎協）は、腎臓病患者を会員とする東京都内の各病院単位患者会による協議体です。

現在、加盟患者会数は八十一、会員数は四、九〇〇人で、その九割が透析患者です。

また、東腎協は、都道府県別の全国組織である全国腎臓病患者連絡協議会（略称 全腎協）に加盟して、会員の親睦・交流をはかるとともに、会員の医療と生活を守るために様々な活動を行っています。

会の運営は、年一回の総会と年二回の幹事会で活動方針などを決め、総会で承認された常任幹事会がその執行に当たっています。

事務局は二人の専従役員とアルバイト二人で、月曜から土曜まで常時各種の連絡や会員の相談などにも応じられる体制を整えています。

東腎協の主な活動は、毎年十月の腎移植推進月間中に東京都などとの共催で、「腎臓及び角膜移植推進キャンペーン」を行い、移植に対する都民の理解を深め、腎バンクなどへの登録を呼び掛けています。

また、毎年十一月には腎臓病患者とりわけ透析患者がこれ以上増えないようにとの思いから、いま健康な方々にも腎臓病のことを知っていただくこと、「腎臓病を考える都民の集い」を開催し、腎臓病の知識普及にも力を入れていきます。

会員間の親睦・交流には会員交流会や地域ごとの交流会を開き、ゲームや旅行・カラオケなどを楽しみ、体験発表なども行っており、毎年多数の会員が参加しています。

腎臓病の予防、治療から社会復帰までに行っている「腎疾患総合対策」

の確立、内部障害者対策の拡充、就職問題、災害対策、高齢者や長期透析の合併症による要介護患者の問題などの願いを実現するために東京都や都議会などへの要請・陳情活動も随時行っています。

全国的な運動については全腎協のもとに全国の仲間とともに結集し、「腎疾患総合対策」を求め、国会請願署名運動などにも積極的に取り組んでいます。

この他、東京難病団体連絡協議会にも加盟して、東京都の委託事業である「腎臓病医療相談会」を開くなど、難病患者の医療と福祉の向上のため連携・協力して活動しています。

入会などの問い合わせは

〒一六一

東京都

東京都腎臓病患者連絡協議会

昭和四十一年八月七日第三種郵便物認可
SSKA増刊通巻一八二七号(毎月六回)の日六
一九九二年七月十一日発行

行

所
身体障害者福祉会
東京都世田谷区砧6-26-21

頒価百円