



多摩中央公園（写真・榎永照也）

◎おもな記事◎

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| ○リレー・エッセイ 鈴木啓一……………2 | ○全腎協大会報告……………17        |
| ○東腎協第25回総会記念講演・丸茂文昭  | ○なかまのたより……………19        |
| 「人工透析の生いたちとこれから」…3   | ○会員さん訪問〈64〉山下美恵子さん…22  |
| ○東腎協活動の窓……………16      | ○私のふるさと〉22〈立石寿意……………25 |

# リレー・エッセイ

## 新米常任幹事の日記

聖橋クリニック 鈴木 啓市（東腎協常任幹事）

平成七年十一月十二日

上野で開かれた第一九一常任幹事会に、はじめてオブザーバーとして出席した。聖橋クリニック腎友会の推薦と故竹田会長直々のお声がかかりで、来期就任をお受けした直後だけに常任幹事会会議への呼び出しは身のしまる思い。

会議はペテランの役員諸氏により流れるように進行したが、初心



者にはチンブンカンブン、今後いろいろ教えていただけるのとことので一安心か。それにしても先輩役員の方々が、同じ透析者として元氣なことに大いに感心し、励まされた。

平成八年三月二十八日

全腎協の「腎疾患総合対策」早期確立の国会請願行動に参加。午前は国会議員本人三人一はじめ全国からの大勢の仲間などで、部屋一杯の熱気のなかでの集会。

午後は九五万人の署名請願書を手分けして各議員の部屋に持参し、要請した。

昨春秋、腎友

会の会員の皆さんに努力して、集めていただいた署名・募金の最終コースに参加し、具体的行動の中に身を置いて、運動がより身近になった。

四月七日

東腎協第二四回総会

総会には幹事の中から出席していたが、今回は同じく常任幹事に新任予定の下鳥さんと二人で議長を仰せつかり大いに緊張した。準備から総会運営に至る一連の経験は新人の早期育成のチャンスとの伝統でもあるのか。

何とか無事終わりホッとする。なお、本総会で正式に常任幹事に就任となった。

六月二十七日

東京都平成九年度予算要請

役員一二名の一員として、東京都来年度予算への要請の場に出席した。入れ替わり現われる都衛生

局はじめ六局（福祉局、労働経済局、総務局、教育庁、養育院）の担当者に対し一日がかりであり、タフな折衝に東腎協の歴史と伝統を感じた。

また、今回は記録係として内容をレポートにまとめたので、予算要請の問題点や活動の重要性等大変勉強になった。

九月八日

第二〇〇回常任幹事会

八月は夏休みで、一回常幹は休んだためか、九月定例会議は十時から五時までのハードスケジュール。

それにしても先輩役員の方々が山積する問題を手際良く推進していくことに敬服。早く役に立てるようになりたいと思う。

その他の、都民の集い・腎臓移植キャンペーン・会員交流会などの日記は誌面の都合で割愛します。

東腎協は、自由な発言とそれぞれに合った活動ができる、気持ちの良い団体です。

皆さん、私達の命に直結した運動の現場に是非参加されませんか。

# 人工透析の生い立ちとこれから

丸茂 文昭 (東京医科歯科大学第2内科教授)

司会 講演会を開催いたします。本日は、丸茂文昭先生の特別講演です。先生は一九六二年に東京医科歯科大学医学部をご卒業になりまして、現在、当大学の第二内科教授をなさっており、日本腎臓学会理事、日本透析医学会の常任理事という要職にあります。

丸茂先生には、以前にも東腎協で講演をしていただきました。今日は、「人工透析の生い立ちとこれから」という題で、お話ししていただきます。それでは先生、よろしくお願いします。

丸茂 丸茂でございます。

今日は「人工透析の生い立ちとこれから」という題名でございますが、少しかつこい題名にし過ぎました。何も「生い立ち」と言っても、歴史を長々としゃべるつもりはございません。やはり皆様方にとって、今、一番大切なこと、大事なことは、当面していらっしゃる透析者の皆さんのいろいろな問題点をどうしたら良いのかということだと思えます。そして、私どもにしてみれば、そういうった問題点をどのように解決しようとしているのか、また解決可能なかということをお話することが一番大切だろうと思えます。何か、題名だけはかっこいいのですが、中身の方は、いってみれば、お互いにベッドサイドでお話しし合うような内容にしていききたいと思えます。

私も一九八八年に、北里大学から東京医科歯科大学に移りまして、移るまでは一週間に五、六〇本の針は刺していたんですけれども、教授という名前になります

## 一、人工透析の開発

人工透析というのは、もうすでに中本先生の書かれた「総説」を参考にしていただければ良いわけですが、透析そのものは、だいたい一九二〇年代の終わりから一九三〇年代にかけて、ヘパリンとセロファン膜が出来ることによって実現しました。本当に血液透析が出来るようになったのは、やはり、ソルトレック・シテイでまだお元気でいらっしやいますコルフ大先生のコルフ型の透析機械が出来て、それが実用化された一九四

と、透析室へも、たまには行つて針を刺してみたいと思うのですが、透析室の責任者である秋葉講師が「先生、やめてください、患者さんが逃げちゃいます」とひやかしますので遠慮しています。ただ、透析医学会の常任理事をこの三年ぐらいつておりますし、透析医学会とは日本透析療法研究会の頃かかかわっていましたが、大きなつかみ方は依然としてやっています。そのようなお話から入っていきたいと思います。

三年近辺です。

それで、四三年から四四年の一年間に、コルフは十五人の患者さんを透析してあります。まだまだポピュラーではありませんでした。十五人の患者さんを透析して、生存されたのは、たった一名です。その当時は、まだ実験段階といつて良かったと思えます。

透析が本当に現実のものとなったのは、朝鮮戦争の時です。いろいろな科学、ことに兵器は戦争と共に発達するわけですが、幸か不



丸茂 文昭先生

「コルフの名前は世界中に轟いて、人工腎臓という名前がポピュラーになったわけです。そういう意味では、朝鮮戦争も少しは役に立ったのかもしれない。戦争が役に立っていいいたくないですがそういうきっかけで人工腎臓が世に出たわけです。」

幸か医学も戦争と共に大きな発展を遂げます。ことに外科系、あるいは救急医療というのは、戦争と共に発展を遂げるというのは、よく知られている事実です。戦争は絶対にあつてはならないものです、そういう時に発展する運命にあります。

朝鮮戦争で、たくさんの方のアメリカ兵が死にました。もちろん韓国の方、あるいは中国の方も亡くなりました。その時に、わずかに幸運だったのはアメリカ兵でした。コルフ型の人工腎臓が急性腎不全を救うことができました。慢性腎不全はまだ救えませんでした。急性腎不全は、急性期を乗り切れば元に戻りますから。それで助かったアメリカの兵隊がずいぶんいます。

それから、ご存じのようにキール型、キール型といつて、思い出す方がいらつしやれば、二十年以上透析をされたベテランの方だろうと思いますが、そういうわけで、血液透析も段々世の中に出てきて、現在、ご存じのように一六万人を超

## 二、腎臓移植について

える透析患者さんがいますし、ほとんどの方は患者さんというよりは、透析者といった方が適切だろうと思います。この日本の一六万を超える数というのは、ちょうど世界の約四分の一強に当たります。日本の人口は世界の四分の一を占めてはいません。結局、これは何なのかと言つと、一つは、たとえ雲南省で大地震があつた時には、AMDAという日本のNGOの方々が参りましたが、雲南省の奥の方で、透析はまず行われておりません。そういう所の方々がいらつしやらないということ、欧米では、腎移植が盛んだということです。

残念ながら、日本はまだ臓器移植法案が国会で審議が始まろうとしてるところです。皆さまの方の中で腎臓移植を希望されてる方もいらつしやらないと思いますが、日本のみならず、これは東洋、アジアの宿命だと思うのですが、アジアの人たちとよく話をします。「ど

うしてアジアでは、亡くなった方の腎臓をいただいて、移植が出来ないのだから」と。すると、彼らがいうんですね。「イツツ・ウォーム、イツツ・ウォーム、触つてみて温かいんだもの」と。やっぱり、ご家族の方が亡くなる、私も父も昨年亡くしてますけども、まだ温

かいですすね。温かい内に腎臓はいただかなければ無理です。でも、温かい内にお腹を割くということは、東洋人の感覚に合いません。ほとんどの方は、やっぱりそうだろうなと思われるはずですが、私も大学で医の倫理を教えています。その時に告知の問題とか、インフォームド・コンセントという、日本語に直しにくいですが、情報を十分提供して、説明をして、それに納得していただくという意味ですけれども、そういうことを、いろいろと話をしています。その時に、死というのは脳死なのか、心臓死なのか。これを、どちらが本当の死だろうということとを学生に問います。ちょうど三年生から四年生に対してです。医学部は六年制ですね。ですから、人体解剖が終わっているぐらいのところ。そうすると、議論は相半ばします。やや脳死の方が多いのですが、やはり日本人の意識、医学生ですら、二対一くらいにしか脳死が多くない。西洋でいうと、魂は神に召された。ここにあるのは、亡くなってしまった肉体である。だから、これが他の人のお役に立てば嬉しい」と。こ

こまでは割り切れないところが難しいところだと思います。

しかし、「外国へ行って腎臓を買いました」これはいつも腎臓学会、移植学会、透析医学会で議論になります。少なくとも、私たちはそういうふうな買ひ方をさせたくない。何とか日本の中でまかないたいと、一生懸命、そう思っています。

ある国の、刑務所の中で、「腎臓を片方やったら、お前の刑を軽くしてやる」と。本当にある話です。今、関西を中心に、広告が出てますね。一、〇〇〇万円ぐらいとかいう話が出てます。その半ぐらい業者が入ってしまうでしょう。残りの半分のほとんどは刑務所関係の人の懐へ入ってしまうのでしよう。ごくごく一部が、その刑に服した人に入るかもしれない。かもしれないんです。そういう所へ、患者さんをどうぞ行つたらつしやいと、私どもはとも言えません。同じ人間ではありませんか。そう思うと、とてもお勧めはできません。

## 他国の人からの移植は恥かしう

こういうことは、日本国として恥ずかしいと思つてます。やはり、他の国に頼つて、しかも搾取をされてる人、可哀想な人から腎臓を取る、貰うというのはいやです。ですから、なるべく早くこの脳死臨調でイエスという答を出して、苦しいと思つているのですが、もしいいと思つてます。私も腎移植ネットワークの委員ですが、なかなか進みません。でも、努力します。努力しますという約束しかできないのですが。

現在、移植という一つの方向性があるわけですが、これについては一生懸命頑張りますということしか、残念ながら言えません。ただ、少なくとも、「心臓死でも移植

一方にそういう希望を持ちながら、では、透析はこれからどうなるのだろうか。私は一九六二年に大学を出まして、六三年に医者になつて、六五年ぐらいから東京医

## 三、人工透析の歴史

植はできます」というのが唯一の救いですね。肝臓の場合は、心臓死での肝臓移植はほとんど、九九・九パーセント不可能です。そうすると、生体肝移植になります。が、この場合には、どうしてもくださる方に負担がかかります。ですから、生体肝移植は、出来るだけしたくない。ましてや生体脾移植だの生体心移植なんて、それは出来るはずありません。

臓器移植法案は何とかなしたいと思つてます。でも、少しずつ議員の方々に説得をしています。議員の方も少しずつわかつていただけの方が増えております。わずかに希望がございます。少しずつでも何とかしたいと思つております。

科歯科大学で初めて腹膜灌流をいたしました。その頃は、トラカールという穴を開けるもので、ぶすつと開けて、今みたいなテンコフのカテーテルなんてありませんで

したから、ビニール管で、二四時間、立て続けに透析をして、患者さんもくたくた、われわれもくたくたというような時代でした。それで半年命を承らえたらほめてもらえました。

その次の年ぐらいから、私どもの大学でも血液透析を始めた。コルフ型の透析で、必ず輸血が必要でした。何単位かの輸血も最初からコルフのダイアライザーの中へ詰めておかないと、体外循環の血が足りなくなつちやつたんです。

そういう時代を経て、いつ頃からでしょうか、私が東京医科歯科大学から北里大学へ移る、一九七一年頃から、ちよつとその前米國に行つていたもので、一、二年頃かあいてたのですが、七一年頃からは、もう透析というのが当たり前になつておりました。でも、その頃はキール型の平板なゼロファン膜でした。

その頃は二、三年生きれば良いのだという話がまことしやかに流れていました。確かに、すぐ亡くなる方もいらつしやいました。また、その頃からずつと続けて今日に至つてる方もいらつしやると思

います。われわれも必死でしたけども、患者さんは特に必死だった

です。生きるということが、どうやって生きられるかという時代



丸茂先生の講演を熱心に聞く会員

だったと思います。高カリウム血症で亡くられる方も多かったですし、やけになってしまう方もおられました。

私が東京医科歯科大学にいた頃は、健康保険が使えませんでした。自費でした。東大で、ある透析患者さんが、小さい会社の社長さんでしたけれど、これ以上透析をしていたら、会社にも家族にも負担が掛かるといって、透析を拒否されました。そして亡くられました。

その時、わが医科歯科大学では、私もずいぶん頑張ったんですが、学用患者という、国立大学には学問のために、いろいろ治療とか研究に協力されたら料金は無料という制度、今でもあります。当時まだまだ研究段階に近かったですから、学用患者を適用しました。しかし、透析費用は高いですから、学用の費用がなくなってしまうのです。事務の人がもう止め

てくれればいいにやるわけです。事務の人は止めたら死ぬとか、そういうことはよくわかりませんから、とにかく止めてくれっていうんです。「そう、止めてもいいんだよこの患者さん、一週間後に亡くなるけど、あなたが殺したことになるですよ」。だいたい、これで事務の方は引つ込みました。日本人は命を大切にしてくれる非常にいい民族だと思います。そういう時代がありました。そして、保険が効くようになり、やがて、ほぼ全額補助になりました。その時代は、本当に命をどうして守るかという時代だったと思います。

その時代が終わりました。この十年、二十年ぐらい前から透析も変わって来ました。何が変わってきたかと申しますと、命は普通の人並に生きられるが、合併症をどうしたら良いかという時代になったと思います。今度は合併症の時代になりました。

## 四、透析患者の合併症

### 一 腎性骨異常栄養症

始めは腎性骨異常栄養症、つまり骨折が非常に多かったのです。こ

の時代には、十年を超える患者さんはほとんど骨がすかすかになっていて、肋骨など何本もひびが入っていて、もう痛いというよりは折れてしまう。レントゲンを撮ってみるとあちこちに折れた跡がある。皆さんご存じの1 $\alpha$ (ワン・アルファ)ビタミンD<sub>2</sub>、アルファロールというお薬が出来た時は、これで腎性骨異栄養症はなくなる。私も本当にそう思います。実際に、私が北里大学に居た時それをたくさん、使いました。古い患者さんはご存じだと思いますが、アルファロールが出た時には、本当に救いの神だと思いました。

でも、アルファロールだけでは本当は腎性骨異栄養症は治りませんでした。これだけでは駄目でした。その時がきっかけです。絶対治ると思ったんです。でも、結局、骨というのは作られ、壊れては作られ、壊れるのは、なっているのです。副甲狀腺ホルモンPTHの作用が一番強いのですが、そして、治す

には活性型ビタミンDが大きく作用すると思ってたのです。

ところが、ここに尿毒症性物質が入って来ますと壊れるほうが優先して、治るほうを十分に補償してくれないんです。勿論、血液を透析して、洗ったその日は随分尿毒症性物質はなくなっているわけですが、洗う直前になれば、また溜まってきます。そうすると、とうしても腎性骨異栄養症というのは完全にはきれいになりません。

私も今、そこを何とか解決出来ないかと、やっていますが難しい問題があります。これはたとえば、一・二五—OHビタミンD<sub>2</sub>という活性型ビタミンDの血液中濃度を、正常な濃度の値にして良いかどうか実はよくわかってない。PTHがある程度低いほうが良いというはわかっています。しかし、あまりPTHが低すぎると、ローターンオーバーポイントといって低回転骨を作るといふ問題が出てきます。結構お勉強している透析者はご存じだと思いますが、骨が壊れ、新生されて

いく、この回転がうまくいかない。と今度はまた、骨が駄目になってしまうのです。結局、PTHを抑えすぎてもいけない。

今度は活性型ビタミンDを大幅に増やせば良いというものでもない。というのは、活性型ビタミンDはお薬でいくらでも飲むことができます。パルス療法でどんどん注射も出来ます。そうすると、今度は、血中のカルシウムが上がってしまふ。カルシウムが上がるとかゆいというぐらいいはまだ良いほうですが、もっと悪い作用が沢山あります。心臓に対する作用が出てきます。活性型ビタミンDを沢山入れますと、腸管からのカルシウムの吸収が良くなります。と同時にリンも入ってきます。この辺のバランスが大変難しいのです。今度は透析液のカルシウムをどうするんだという問題になってくるわけです。透析液からカルシウムが入ってきます。腸管からも入ってきます。では、どここのところでバランスを取ったら良いのか。以前、この活性型ビタミンDが無

いときは透析液のカルシウムをうんと高くしました。三・五という数字、三・五ミリエキイバレント・パーリットルという意味ですが、三・五、場合によっては四ということもありました。今は、二・五というのが割合流行っています。二・五は我々の血中カルシウムの値とほぼ同じ値です。ということはカルシウムの出し入れは透析液では止めようということなんです。それでバランスをとって

いけば、活性型ビタミンDの血中濃度をうまく保てるのではないのかということ。ところが、患者さんには個人差があります。今は、大規模透析です。二〇人同時透析は当たり前、五〇人、一〇〇人というところまで出来ました。何故多くなったかという、政府の医療費の締め付けです。透析費用が高いのはご存じの通りですが、行政は医療費を節約するために、透析に関する費用は増やさないで来ました。物価は上がっていますから、下げていけると同じです。事実上、丸めという形で下がっています。

そうすると、同時に沢山の人が透析したほうが、儲けは二〇人よ

## 骨が壊れ新生する回転をバランス良く

りも五〇人掛けたほうが多くなり  
ます。ですから、大人数透析をや  
ろうということになります。資本  
主義の原則ではいたし方ないこと  
です。私は納得できない問題だと  
思いますが、そういう方向にあり  
ます。

すると、個人差をどうやって調  
節するんでしょうか、これは非常  
に難しい。供給装置からどつと透  
析液が来ます、個人差は無視さ  
れます。この個人差をきちんと個  
人用の透析機械を使ってやろうと  
思ったら、そのセンターは社会奉  
仕で赤字になります。そんなこと  
は出来ません。

結局、厚生省は個人差を理解し  
ようと思いません。今、保険の審  
査は、「最初から何一〇パーセン  
ト削れ」と理由なんかないんで  
す。削れという審査ですから。最  
後に保険者の所へ行くと、組合保  
険だったら組合保険のバランスが  
ありますから、少し削ってしまえ  
という話になるんです。いま、京  
都で裁判をやっています。不当に  
削るなどやっていますけれども、裁  
判沙汰になります。医者の中も結  
束が完璧とはいえません。医者の  
側もうまく行っていないことがあり

ますが、少しずつ腎性骨異常症  
もなくなっていくという方向に向  
かっていますので、これも何とか  
なります。

## 二 アルミ骨症、 アルミ脳症

それから、アルミ骨症、アルミ  
脳症はちよつと古い透析者の方は  
ご存じだと思いますが、これは、  
私も深く関係しましたので、よく  
理解してらんですが、水道水を使  
う時に、水道水は利根川のの上流で  
何か廃液を捨てたとします。それ  
がずつと流れてきて、また取って、  
我々は東京の水として飲んでる訳  
です。カルキ臭い水を飲んでる訳  
です。そして、汚いものを沈殿さ  
せる物としてアルミニウムを使  
います。アルミニウムが沈殿させる  
力になったと同時に一部は溶けて  
水道水に入ってくる訳です。

日本はまだ山から海が近くてい  
いんです。利根川とか、琵琶湖と  
かはちよつと汚いですが、例えば、  
中京地区は殆ど、しゃつと落ちる  
水が多いんです。北海道も殆ど全  
部そうです。四国もたぶんそうで  
しょう。アルミは少ないんです。  
欧米ではセーヌ川、ドナウ川は

ドイツからスイスを通ってフラン  
スに行きます。フランスは最後の  
水を取る訳ですが、どうしても明  
礬（みょうばん）というアルミニ  
ウムを含んだものをたくさん入れ  
てきれいにしないと使えないので  
す。それから、イギリスは島国な  
のに汚いんです。あれはどうして  
か私はわからないんですが、アル  
ミ鉱山が多くあるのかもしれない  
んけれどイギリスも汚いんです。

アルミニウムが水道水中に極めて  
高くなると、アルミ脳症がおき  
て、痴呆になってやがて亡くなる  
んです。一、二年の内に亡くなり  
ます。そういう症例が欧州、アメ  
リカで多く出ました。日本では福  
島県と新潟県のあたりで、この場  
所が特殊のにアルミが多く含まれ  
る水が出るのです。そこ以外は殆  
どありません。

アルミ骨症は骨が出来てくる石  
灰化前線があるんですが、そこに  
アルミニウムが特異的に溜まるこ  
とによって痛みが出るんです。た  
くさんアルミが来なくても出るの  
です。ですから日本でも多くあり  
ました。そこに、デスフェーラー  
という薬を使うとアルミが取れる  
んですけれど、この、使い方が悪

いと、目が見えなくなったり、耳  
が聞こえなくなったりする、重大  
な感覚器の障害が起こるんです。

今、アルミニウムは使用禁止、禁  
忌になっています。でも、私自身は  
多少使っても良いと思っていま  
す。というのは、リンを落とすほ  
うが大事だと思っております。厚生  
省が禁忌にしたのは、禁忌には  
ない厚生省の責任を問われるの  
いやだという官僚の理論です。そ  
れから、もう一つ、透析など実際  
にやったことのない偉い先生が外  
国の文献を沢山読んで、「アルミ  
脳症は怖いぞ、透析に絶対あるも  
のだ、だから危ない」と厚生省に  
いうわけです。そして、アルミニ  
ウムは禁忌になってしまいました。  
困ったものだと思っっています。

誰か、先程コランチルなら飲む  
という方がいますが、あれもアル  
ミが入っています。結局、さじ加  
減なんです。どうしてもリンが落  
ちない時は、私は使います。患者  
さんには、勿論こういう訳で使  
いますよということを申し上げま  
す。これをインフォームドコンセ  
ントというんです。「危険性はこ  
ういうふうにあります。だけど、  
こっちの危険性がより強いから、

私はこうしたいと思いますが、いいですか」と。いいといったらやります。

この間も腎炎の患者さんで、前病院でこういう薬を飲んでたというから、「これは効くこともあるという程度の薬だけどうしします」といったら、いやだというから、「じゃ、止めましょう」といって、そのまま診療を続けてますけど、やっぱり患者さん本位です。から。全部、情報は提供します。アルミのことはさて置きます。



丸茂先生に質問をする参加者

リンのことに移ります。リンが上がりますと、カルシウム掛けるリンの値はふつうの人は一定に保たれるようになってはいるんですが、リンの透析率は悪いんです。リンが溜まっていくと、カルシウム掛けるリンが上がりますから、リン酸カルシウムがあつちこつちに溜まりはじめ異所性石灰化ということとは共存でしょう。これは動脈にも溜まります。心臓にも溜まります。動脈硬化も進みます。

ですから、リンを高くしたくないんです。ですから、リンが六ぐらいあつても、平然となさつてる方があると、何とか下げてくれ、何とか下げてくれといつもお願いしてるんですが、すると、沈殿炭酸カルシウムを飲んで下げようとする。あれ、飲みにくいですね。患者さんが飲むものですから、自分も飲んでみたことがあります。いやです。でも、飲まないでリンは下がりません。頑張つて飲んでくださると今度はカルシウムが上がります。その兼ね合いが難しい。

そこで、私はアルミゲルでも使

うのです。でも、その前に一言、食事は自由ではないんですよ」とお願いするんです。食事が自由だというのは私は正しくないと思います。水が自由じゃないくらいは誰だつてわかつてます。食べ物だつて実は自由じゃないんです。というのは、タンパク質をあまり食べるとカリウムが増えるのを皆さん共存してね。だけど、タンパク質を食べるとリンも増えるんです。タンパク質の食べる量を横軸に取りまして、縦軸にリンの量を取ります。普通に食べると直線関係です。タンパク質が増えればリンが増えるんです。

そういう意味ではリンの少ない植物性タンパク質を食べるとか、栄養士さんによく聞くと良いのですが、難しいんです。やはり、ステーキを食べたほうがいいですね。卵を食べたほうがいいです。でも、あれはリンが多いんです。牛乳を飲むといいですね。でも、カルシウムもリンも多いんです。ですから、タンパク質を取りながら、どうやってリンを減ら

すかということを考えないといけない。タンパク質は一般的にいって、透析後の体重一キログラム当たり一グラムから一・二グラムで十分なはずなんです。だいたい一グラムで良いはずなんです。うんと肉体労働をされる方はもうちよつとあつた方が良くもわかりません。それから、若い方でも、どつちが近いといつて上のほうが近い人間は一グラムあれば十分です。タンパク質も気をつけてください。

### 三 貧血

それから、もう一つ、皆さんが心配なさっていることは貧血だろうと思います。エポです。エリスロポエチン、エポは初期の頃アメリカで大量に使われました。ヘマトクリット四五が正常としますと、四五までもつていこうというのがアメリカのやり方でした。

どんどん六、〇〇〇単位、一万二、〇〇〇単位と使用しました。その結果、血圧が生じたり、コントロールのできない高血圧が出て来ました。日本での治療はゆっくり増やすことにしました。これは、治療の段階から参加された方もいらっしゃると思うので、わかると思

## 情報を提供して小さい危険性を選択

祝 結成25周年  
東京都腎臓病患者連絡協議会第25回総会



講演する丸茂先生

いますが、一、五〇〇単位から。それで効かないと三、〇〇〇単位、なお効かないと六、〇〇〇単位と、ゆっくり、ゆっくりやりました。

従って、日本では血栓で亡くなる方が、重大な血栓を起こした報告はありません。疑われるというのがありますが、シヤントの閉塞はあるのですが、エポのせいかどうかよくわかりません。関係ないとは思いますが、はっきりわかりません。

少なくともいえることは欧米は急い量を上げすぎたこと。それから、ヘマトの値を高く設定し過ぎたこと。正常にする必要があったかどうかわからないのに正常にもっていった。その所が欧米、特にアメリカの間違ったところだと思います。実際、私どもの内科は循環器が専門ですから、エポをやりながら、循環器的にどうなるかをずっと見てきました。そうすると、ヘマトが二〇とか二五、それ以下の方は心臓があっぶあぶになりますから、身体のすみのほうが酸素を要求して、心臓は一生懸命血を送り出さなければなりません。赤血球の数が足りないから量で

補おうというわけですね。一回の赤血球を何回も廻せばいいわけですから、普通一分間に五回廻すところを一〇回廻せば二倍行くなることになり、どんな心臓の心拍出量が増えます。どんどん末梢に血を送ることになります。末梢の方は出来るだけ毛細血管を開いて「沢山血が来い、血が来い」となるわけです。沢山血が欲しい状態にあるんです。

それが、ヘマトクリット二七、八以上になりますと、末梢のほうに十分な赤血球が行くようになります。すると、心臓も安心して小さくなってくるんです。ですから、心臓の拍出量も減ってきます。心臓の大きくなった時の直径が短くなります。そんなに一生懸命働かなくても済むようになります。ですから、心臓にとっては、少なくともヘマトクリットを二七、八以上にするのが絶対必要なんです。心臓のためにアバウト三〇は欲しいということです。透析に入る人に、エポを使ったら生活の質、クオリティ・オブ・ライフがどのくらい上がるか、エポを使わない人がどうなるかを調べています。そうすると、心臓だ

けでなく、いわゆる活気がどのくらい付くか。皆さんエボを打ってから元気になったと思うんです。

これ、データがあるんですけども、エボを使いますと体重が増えるんです。元気が出てよけい食べられるらしいのです。科学的なデータとしては出てませんが、現場の人、ドクター達に聞いたり患者さん達に伺いますと、やはり、元気になるから動く、動くから食べる。食べ過ぎて、体重が増えてしまおうというような関係があるみたいですよ。

それ自体は活気が出たんですから打ちひしがれてぐにやつとなるよりもはるかに良いわけです。昔から、ご存じのように割合悪いことをしていた人のほうが頑張ってるんです。あんまり制限を守り過ぎて、寧ろ弱気になっていた人のほうが長持ちしなかったです。私が北里大学にいた時の経験でも、時々高カリウム血症で緊急透析をした人のほうがお元気でした。決して良いとはいませんが、どちらかという元気な人のほうが長

生きをなさっています。

私は、ヘマトクリットを三〇、三五の間に持っていくのが一番良いという信念を持っています。少なくとも三〇位までは行かないと心臓には良くありません。恐らく、三五をあまり超えると血液が固くなってしまふのです。これはあまり良くありません。

だから、正常まで持って行く必要はないでしょう。やはり、個人差もあるし、それやら、透析をやっている人と、やらない人と同じに考える必要は無いわけです。たまたま、ヘマトクリットが四〇とか四五が正常と世の中の人はいいますが、もう少し低くたって元気かもわかりません。ことに女性は、元気な人で結構三七、八でもいらつしやるんです。

だから、心配することはないんです。ちょっと低めで良いんじゃないでしょうか。でも、三〇から三五の間にあると一番良いかと、私は確信しています。ただ、恐らくこういうことをお聞きだろうと思

うんです。血圧が上がるといかに。これ自体は私も肯定します。ただ、透析医学会のデータで全部の人たちを平均してみると血圧に差はありません。

ただいえることは、もともと血圧が高くなるはずだった人で末梢血管まで広がらなくてもいいよと、正常になってきた人は今度は血圧が上がってくる。血を受けける先が、もういいよと断ったわけですから、そういうことで血が余ってしまふわけです。それで血圧が上がる。これが一つです。

それから、エボでヘマトが上がってくると、血が固くくなるからそれで血圧が上がります。この人たちは元々高血圧の素質がある方、または、すでに高血圧をお持ちの方というふうに考えて良いと思います。

元々血圧が高くない方についていえば、ヘマトクリットを三五パーセントまでにしても、高血圧になりません。これは断言しても良いと思います。でもわたしは上がったという人がいたら、たぶん家

系を調べると高血圧の家系だったりするんじゃないかと思うので、家系をよく見てください。たまたま今まで出てないだけという可能性があります。

おしなべていうと、血圧のことは、上がったら薬を飲めばいいと割り切ってしまう。今はコントロール不可能な高血圧になった方は殆どありません。高血圧以外の方はとにかく安心して三五まで上げたいところがきつと元気になります。どうも医者も用心しまして、三〇にしようと思うと、どうしても少し下で止めているようです。ですから、三五にしようと思えば、だいたい三〇ちよつとぐらいでうろちりますから、それぐらいのほうが本当は良いと思っています。

#### 四 アミロイドシス

その他のものとしては、アミロイドシス。これが今、大きな問題になっています。アミロイドシスのために、起こる手根幹症候群はただ手術して開けて神経を圧迫している所を取ってあげれば良いだけです。これは医学的にたいた問題ではありません。ただ、問題は破壊性の脊椎症である

## 日本でエボによる血栓の死亡はない

とか、いろいろなアミロイドから起こってくる問題です。

これは、 $\beta_2$ （ベータツウ）ミクログロブリンからアミロイドが出来て、アミロイドーシスという病気になる普通いわれていません。別のアミロイドーシス、原発性アミロイドーシスとかいろいろな病気がありますが、それとは別ものなんです。

$\beta_2$ ミクログロブリンから起こる、これを見つけたのは今、福井大学検査部教授の下条（げじょう）先生ですが、これがどうしたら良いか実に難しい。これはいろいろな問題が起きてきますから、ことに、十年、二十年を超えた方に大きな問題となつていきます。

一つは、透析膜を良くして $\beta_2$ ミクログロブリンを流すという方法があります。これは予防です。でも、透析膜の穴を大きくすると下手をするとアルブミンまで逃げてしまいます。ピタミンも勿論逃げますが、いろいろ逃げてしまうのでそこをどうしようかと。 $\beta_2$ ミクログロブリンだけつかまえるものがあれば一番良いのですがまだそれは出来ていません。それから、アミロイドが既に沈

着してしまつたらどうすればよいだろう。下条先生は多少戻ると。アミロイドが $\beta_2$ ミクログロブリンに少し戻ってくる。少しです。全部ではない。それでもいいから透析で洗ったほうがいいと下条先生は言っています。

でも、このハイフラックス（高性能膜、というのは、実はエンドトキシンが血液中に入るとか、まだいろいろな問題があるんだ、これをどんどん使ったほうが良いという先生と、いや、慎重にしたいという先生が、今、半々ぐらいでしょう。いろいろ議論は相半ばしています。この $\beta_2$ ミクログロブリン由来のアミロイドーシスがいろいろな骨につくという、大きな問題を今、一生懸命研究しておりますというところ。

例えば、LDL（悪玉）コレステロールだけをつかまえる方法があるのです。それを血液浄化法で、要するにイーカムの時みたいで、流してやるとコレステロールだけ下がるというのが、家族性高コレステロール血症に使われています。だから、もしかすると $\beta_2$ ミクログロブリンだけ、がばつとつかまえる発明が出るかもしれませ

ん。そうすると予防になります。現実には、そういうことに一生懸命努力している会社があります。今、それをトライしている所があります。ただし、今は、透析のダイヤライザーと一緒に組めないの、二連結になりますけど、試みられています。アミロイドが出来ちゃった人は間に合わないですが、これからの人は、案外先は明るいかもわかりません。

## 五 糖尿病性腎症

それから、もう一つの問題は、糖尿病だろうと思います。この中にも糖尿病性腎症になられた方、それから導入された方がいると思いますけれども、私が駆け出しの頃は糖尿病性腎症は透析は適用外でしたが、今や導入される患者の三、四パーセントは糖尿病性腎症です。三九パーセントが慢性腎炎、もう様変わりしました。糖尿病性腎症が大変多くなりました。

糖尿病でここにいらつしやる方は既に透析を受けている方だと思います。インスリンをやっている方の問題としては、インスリンは腎臓と肝臓で壊されます。透析に入つて間もない人は腎臓の機能が

まだ少し残つてますから、インスリンは少し早めに腎臓で壊される訳です。ところが、腎臓の機能がゼロになりますと、腎臓でインスリンを壊す機能がゼロになるので、インスリンが肝臓だけで壊されるようになります。当然、インスリンの壊され方が悪くなる。即ち、血液中にインスリンがそのまま長くあることになります。ということは、もつとよい換えると、インスリンが血液の中によけい出ていることと同じことです。そうすると、打っているインスリンの量もつと少なくてすむはずだということになるのです。だから、今まで通り打っていると、低血糖が起こつてしまうわけです。

ですから、導入間もない糖尿病性腎症の患者さんでインスリンを打っている方の場合は、常に血糖のこと、HbA<sub>1c</sub>のこと、フルクトサミンの量を、をドクターに聞いて、その量を調節してもらわないと、危ないと思います。どこかで低血糖になったら大変ですから。ことに、今、グルコバイとかペイソンとかを飲んでる人たちは低血糖になったらブドウ糖しか効きません。お砂糖では効きませ

ん。お砂糖がブドウ糖になるところを抑える薬ですからブドウ糖をなめない限り脳がパリーになります。脳はブドウ糖以外受け付けませんから、脳死になります。ですからその点、気をつけてください。

それと、糖尿病を長い間患ってますと心臓に行く血管、冠動脈の末梢が非常に繊維化します。つまり、そこに要らない繊維がたくさん出来てしまいます。そうなる、毛細血管などの数が減少します。ということは、心臓の筋肉を養っている血液の量が減ります。ですから、糖尿病から入った方は心臓を特に大事にしないと、心臓の筋肉を養っている血液の量が知らない間に減っていますということです。

糖尿病でない方の心筋梗塞は、途中の血管、冠動脈のどこかが細くなつてということがあります。これはPTCAとか、あるいは、CABGという血管をつなぐ手術をやれば良いのです。ところが、糖尿病で困るのは一番最後の末梢のところが目になるので

す。途中が目ならつなければいいんです。あるいは、広ければいいんです。ところが、末梢の先は筋肉ですからどうしようもないんです。

これは、結局、何がいけないかという点、高血糖がいけないんです。要するに、糖尿病は透析になつても一生懸命、きちんとコントロールしないといけないんです。血糖値を常に正常範囲に保つて置かないと心臓を養う末梢血管がやられます。これが非常に大事なことです。と思います。

ところで、腎炎から入られた方やのう胞腎の方が寧ろ怖いのは冠動脈の狭窄です。それによる心筋梗塞、何といつても心臓で亡くなられる方が一番多いわけですから。

今は、冠動脈が詰まってもPTCAという広げる方法や、そこに金具を入れて、広げたままにしておくステント法というのがあります。また、胸を開けるCABGという内胸動脈といつて胸の中にある動脈をつなげる手術です。これは断言しておきますが、同じよ

うに出来ず。少しも怖くありません。

ですから、心臓のことがわかる先生の所に居なさいませぬ。循環器の先生と一緒に、常に接触のある所に居ないと、心電図を読んでもわからない先生が診ていたではしょうがありません。

ちよつとおかしいなと思つたら、運動負荷という方があります。自転車を生懸命こいだという方がいいです。エルゴメーターとか、長いベルト、フィットネスみたいなのをやらされたとか、こういうことがきちんと出来るセンター。ビル診療でそれをやるのは無理ですから、あやしいなと思つた時に出来る所に送つてくれる先生、そういう所に居なさいませぬ。

やはり、高齢化に従つて冠動脈の狭窄化は来ます。残念ながら、透析をやっている方は普通の人よりも動脈硬化の進行がはつきり申し上げて早いです。ですから、自分の心臓とか、動脈硬化については、常に関心を持ってくだ

さい。胸の写真を月に一遍くらい撮つてますね。心胸比ばかり見てはいけません。心胸比は勿論大事です。これが六〇パーセントになったら心臓がどうにかなくなつていりますから。

大動脈球つて、びよこつと丸いもの、こが白く白くなっていれば石灰化だし、よほど飛び出していれば、動脈硬化だし、その動脈の所も気をつけて、「先生、私の心臓は大丈夫ですか、もつと深い検査をしないでいいですか」と、心臓もきつちり検査をして、今は、心臓を保護する薬がいろいろあります。アンジオテンシン変換酵素阻害剤ACEIという薬がありますが、高血圧の方はそういう薬を使つたほうが良いとか、その他にも、心臓を保護する薬はありますので、先生にいろいろ考えてもらつてください。

そんなところで、だいたい時間です。ご質問があれば、どしどしお受けします。ひとまず総説はこの辺で止めさせていただきます。ご静聴ありがとうございます。

(拍手)

(一九九七年四月六日)

## 糖尿病は透析になつてもコントロールを

# 会員の悩みとズバリ解答

## Q&Aコーナー

**司会** どうもありがとうございます。折角先生がいらっしやいますので、先生にお聞きしたいことがございましたら、遠慮なく、

**白神** 新宿水明クリニックの白神と申します。平均余命のことでお伺いいたします。私は十五年三カ月前に慢性糸球体腎炎が原因で血液透析を続けています。最新の資料としては一昨年十二月の日本

透析医学会の資料だと思えますが、五十二歳で始めた血液透析で原因が慢性糸球体腎炎の平均余命を類推出来ると思うのですが、ご記憶であれば教えてくださいたいと思えます。

**丸茂** 甚だしく個人差がありますが、統計のマジックを使つてご説明するのは、あまり良いことだと思いません。ですから、今、どれぐらいの健康状態とか、寿命というのは遺伝子が関係しますので、長寿の家系であるのか、癌が多発する家系であるのか、癌の

患者さんが殆ど居なくて、皆さん八十以上生きておられる家系であれば、一般の方よりも長生きするだろう。それから、現在の動脈硬化の程度がどれくらいかによつても予測がつかれらう。そういうことから、あと何歳といえても、統計のマジックですから、あまりそういういいかたはしたくないのと、学問的にも出来ません。

**白神** はい、ありがとうございます。  
**青木** 目白松和会の青木です。透析は七年目に入りました。先日、胸の検査をしましたが、胸のあちこちに点々と白い物が出まして、

痛研のほうで内視鏡をやりましたら取り出した物が全部石灰だったんです。それで、今までお話を効いておりますと、血管とか、胃とか、心臓とかにくっつくのはわかりましたが、胸に、肺にばらばらにつくというようなことは聞いたことがなかったものですから、先

生にお聞きしたいと思えます。  
**丸茂** それはございます。非常に例数は少ないのですが、私も見たことがございます。そういう意味では是非リンを落とすください。カルシウムとリンを掛けた数が六〇から八〇に行くところか石灰化しますから是非リンを下げることをお願いします。  
**青木** はい、ありがとうございます。

**司会** それでは、そちらの方。  
**森** 個人会員の森と申します。私は一年に一度くらいですが、狭心症のような症状が出て、ちよつと胸が苦しくなるので、ニトロペンというのを飲むと、一応治つてしまのですが、さっきの話で、負荷検査をしたほうが良いとおっしゃってますが、この症状はいつも静かにしている時に起きます。先生からは、それはあまり

りたちが良くない、何か運動中に起ころうがわかりやすく良い、といわれていますが、静かにしている時に起きる狭心症のようなものは心筋梗塞に進み易いとか何

つたのですが、どんな検査をしていただいたら良いでしょうか。  
**丸茂** はい、もし、狭心症だとす

れば、心配なほうになります。それはおっしゃる通りですが、まず一日、腰へぶらさげて脈を記録するホルター心電図をやりましたか。  
**森** ホルターはやりましたが、とくに心電図に異常が出ないとおっしゃって。先生は心電図を見る限り何も心配はないけれど、あな

たが痛いというなら狭心症でしょう。おつしやるんです。  
**丸茂** 本人がいうんだからというはまずいんで自転車をこいだり、ベルトの上を走ったりは、是非おやりになったほうが良いと思えます。松和会ですが、どこですか。  
**森** 美好腎クリニックという東京女子医大系のサテライトです。

**丸茂** そうしたら、二瓶先生にいつても、誰でも良いですけども女子医大のほうでできますから、一回やつたほうが良いです。ホルターで非常に良くわかりますが、ホルターの場合負荷がかかりませんので、やはり、運動負荷をやつてみるのが良いでしょう。心臓カテテルをやればもっとわかりますけども、いきなりはやりません。まず、その運動負荷をやつてからつぎのステップに進む。そういう意味で、入院したほうが良



手根骨症候群の症状をみる丸茂先生

いかどうかは、女子医大の先生にお聞きになると良いと思います。

司会 ほか。じゃ後ろの方。

高知 個人会員の丸茂です。グラフで左手を使ってるんですが、暮れぐらいから人指し指一本がずつと痛かったんです。一月、レントゲンを撮りましても変化なしということ。その後、痛みは止まったんですが、人指し指の第一関節の両端がぶくつとふくれまして、今、そこも痛みを伴っているんです。石灰化はないということです。腫れてもいるということ

で、軟膏を塗って、湿布をしていきます。あとはあちこちに出っ張りが出てきたんです。痺れはないが、痛みはありません。

丸茂 それは、今、拝見して、手根管症候群の症状がもう既に出ていますけども、痛みと手根幹症候群の症状とはちがうと思うんです。掌のここが減っているのは、はっきりとした手根幹症候群の症状です。

高知 手根幹の痛みはないんです。これは、手根幹とは違うものですか。

丸茂 そうだと思います。

高知 現在の治療法はオステンですか、三月の時点で処方されたんです。一日に三回、そのずつと前はクラックというのを飲んで、アルファロールを飲んでます。リンは四・五から五であり高くありません。βは三九位あったのが、三〇ぐらいに落ちていきます。

丸茂 恐らく、普通の関節炎の症状だと思わず、特別な治療法はないだろうと思います。むしろ、手根幹をやったほうが早いと思います。

高知 どうもありがとうございます。

司会 それでは、稲葉さん。ここの、ご質問はこれを最後にして、先生のご好意で、特に質問のある方は外へ出た所で、先生がお聞きくださるとのことです。

稲葉 腎研友の会の稲葉です。透析歴は二年半ほどですが、透析を始めて半年ぐらいから咳が出るんです。最初の頃はその日だけでしたが、最近は疲れたり、ビールを飲んだりすると、また出るんです。それで、肺とか心臓を見てもらったんですが、異常ないから先

生は心配するなというのですが、何か気分が悪いのでお伺いしたいと思っております。

丸茂 ビールは開かなかつたことにして、お薬、高血圧の薬を飲んでらっしゃいません。

稲葉 飲んでます。

丸茂 何という薬でしょう。

稲葉 いや、わからないです。

丸茂 咳が出る薬があるんです。

稲葉 そうですか。

丸茂 カプトリルとか、いろいろな名前がありますが、アジオテシン変換酵素阻害剤を飲むと出ることがありますので、高血圧の薬を飲み始めてから起きてないかというところが第一点、それから、高血圧の薬を変えてもらったかどうか。少なくともその先生はご存じのはずですよ。

内科医であれば、知っているはずですので、咳のことを申し上げてください。

稲葉 そうですか、わかりました。ありがとうございます。

司会 では、これで質問を打ち切り、先生のご講演を終わりたいと思います。先生どうもありがとうございました。(拍手)

## 報告「災害時における透析医療の確保について」

がひきぬかむ

一九九六年一月十七日早朝、突然、兵庫県南部を襲った「阪神大震災」は、神戸市を中心に阪神地区に大きな被害をもたらしました。この大震災により多くの透析施設が建物や設備・機器の損壊を受け、水道、電気、ガスのライフラインが寸断され、透析ができなくなり、これらの地域の透析患者は大変な窮地に追いこまれました。

幸いにも関係機関の素早い対応で、透析が受けられず死亡した方はいなかった、とのことですが、大災害時における透析医療の脆弱性を強烈に思い知らされました。さて、東京に被害を及ぼす地震

は、駿河トラフを震源とする「東

海地震」、相模トラフを震源とする「関東地震」、そして、阪神大

震災のような「直下型地震」などが知られています。東京都では一九二三年に起きた関東大震災クラス

の「関東地震」を想定して「東京都地域防災計画」が策定されています。東腎協の長年の運動で、

この計画の平成八年修正版に、初めて「透析患者への対応」という

項目が記載され、東京都としての取り組みが明確化されました。また、本年三月には東京都の腎不全

対策協議会において、阪神大震災の調査結果を踏まえた報告「災害時における透析医療の確保について」がまとまりました。このよう

に阪神大震災を機に透析患者に対する行政の災害対策はようやく緒に付いたこととなります。

東腎協が災害時の人工透析治療の確保についての要望書を初めて提出したのが一九七九年です。こ

ら、ここに至るまでには実に一八年の長い年月がかかっていること

になります。幸いにして大きな災

害に合わなかったからよかったものの、ここで、行政の対応を得られたことには期待できるものを感じた次第です。

一方、東腎協ではこれまでも災害対策に積極的に取り組んできましたが、阪神大震災を機に災害対策をいっそう推し進めようと、一九九五年十二月に東腎協加盟者会を対象に、災害対策意識調査を実施しました。翌年九六年三月

に、調査結果及び全腎協作成の「災害対策マニュアル」、「防災の手引き」を各患者会宛て送付した。災害対策の充実を呼びかけました。また、一九九六年九月の第三七回

幹事会で、「東腎協緊急時連絡網」、「ブロック別透析施設名簿」を配布し、今後は、都内の主な透析施設名簿を載せた「緊急時透析患者カード」の発行も予定されています。

このように東京都における災害時の透析患者対策は一八年と言う年月を経てようやく取り組みが始まったばかりです。今後、東京都や区市町村に具体的な対策の推進を強力に要請していく必要があります。各地域、区市町村、病院、

そして東京都などへそれぞれの立場から運動を進めていくことが必要です。ともになんばりましょう

(報告・事務局長森)

## 「関ブロック災害対策推進委員会」の設置について

第四〇回関東ブロック会議で災害時の緊急透析の確保等について別途に委員会を設け検討を進めることになり、第一回「関ブロック災害対策推進委員会」を三月一日に開催し、委員長に井出会長・事務局

長に高根澤副会長(両者とも神奈川県)を選び、各県の委員とともに「関東ブロックの広域的なネットワーク」を重点に会議を進めることになりました。

災害対策については今までに各県独自に委員会を作り行政に対して要請活動・マニュアル及び患者

向けの手引き書の作成、県役員との連絡網などの整備を進めています。今回(6/14)の委員会で、

災害時の透析について、各県の受入れ体制(透析ベッドの余力)や各県への連絡方法など患者の立場から進めることにしました。

特に東京都の場合は平成七年から、災害時の透析医療の確保につ

# 東腎協 活動のほど

いて都内の全施設の実態調査を行い、検討を重ねた結果、このほど報告書が出されました。今後はこの報告書の具体化に向けてきめ細かな要請をしていくことが大切に思われます。また、各県でも広域ネットワークなども含め行政への継続しての要請活動が望まれます。

(報告・副会長一ノ清)

## 熱意の伝わる

### 全腎協神戸大会

五月十八日、兵庫県神戸市において、社団法人全腎協としての初めての全国大会が開催されました。全国各地から、会場となった神戸ポートピアホテルに患者など、一、八〇〇人が参加し、東腎協からも糸賀会長をはじめ三人が参加しました。

今大会は、今までの最高議決機関としての総会と異なり、社団法人の啓発事業の一環として開催され、オープニングも丹波篠山太鼓で華やかに始まりました。会長あいさつ、来賓あいさつ、基調報告の後、東腎協から長年全腎協役員として貢献された柳副会長が般退任するにあたり感謝状を贈呈さ

れました。ご苦労さまでした。

続いて、朝日新聞論説委員、大熊田紀子さんが記念講演「福祉が変わる医療が変わる当事者が変える」と題して、日本と欧米の対比写真を左右二枚同時に写して、医療・福祉状況の比較と日本での現状と展望について講演されました。大変わかりやすく、有意義な講演でした。

午後からは、七つの分科会と今回初めて二つの体験学習会が開かれました。分科会終了後、全体会に戻り、分科会・学習会報告が行われました。続いて、全国大会決議、閉会のあいさつが行われ、あの阪神・淡路大震災から二年四ヶ月が過ぎた今、兵庫県腎友会の皆さんの復興と今大会にかけられた熱意が十分に伝わってくる素晴らしい大会の幕を閉じました。

(報告・軽部)

### 会員の声を集めた分科会

#### 第五分科会

「腎臓病患者の生活を考える」分科会の冒頭で、長野県腎協タクシー運転手川野征智さんが紹介され、裁判の経過と今後の支援を強く要請されました。

分科会の内容は、雇用の問題、年金の問題に集中しましたが、テーマが抽象的で漠然としていたため、まとめるのに苦労した分科会でした。

#### 第七分科会

##### 「市町村腎友会

##### づくりのために」

全腎協では、第二回総会(92)から、市町村患者会づくりを重要な組織方針の一つとしている。根拠は、福祉八法が改正され「住民に最も身近な市町村」が福祉サービス提供の単位とされたことが特徴の一つであった。

長年透析施設を基礎単位に患者会づくりを進めてきた各県組織としてはとまどいを感じる。施設患者会、県組織との関係は？、施設と会員居住地が異なる場合は？、役員は誰が？、財源は？、行政への働きかけは？など、多くの疑問がある。東京などの大都市圏においては、細分化すると活動が弱体化しかねない。ブロック単位、中市単位が最低限必要だと考える。それにしても、現組織の再編と行動指針の明確化が必要になる。県組織、全腎協から離れて活動する意見もあったが、現状組織と行

動あつての地域活動であることを忘れてはならない。

(報告・小田原)

### 朝から新宿住友ホールに多くの会員が集合

午前中は東腎協設立二十五周年記念として、東京都衛生局特殊疾病対策課東海林文夫課長に「災害時における透析医療の確保について」の講演をしていただきました。長年の懸案であった透析患者への対策を行政が考えてくれた第一歩としての意義あるものでした。

昼食を挟んで、いつもご協力いただいている松村満美子さんの司会により、十一回を数える「腎臓病を考える都民の集い」を開催しました。腎臓病の知識普及のため「糖尿病の腎臓病」と題して東海大学第七内科教授の堺秀人先生に講演していただき、潜在的患者の多さに警鐘を発してくださった分かりやすいお話ぶりに参加者も真剣に聞き入りました。

体験発表は俳優として著名な小松方正さんにお願いました。ユーモアと辛い体験を交えた内容に笑いながらうなずく者も多く、会場をわかしました。

# 25周年を迎え会員拡大を

東腎協副会長・会員拡大交流委員長 小泉 左内

東腎協は今年で、設立二十五周年にあたり、かつてない規模で、会員拡大キャンペーンを行っています。二十五周年記念の会員拡大用パンフレットも作成し、常任幹事、および幹事さんにも配布を依頼しました。



透析患者は多額の医療費を自己負担なして過すことができません。ほかの病気でこのいうわけにはいきません。それは全腎協・東腎協に團結し、行動する力が大きいからです。しかし、安心して見舞金の打切り、老人医療費助成制度の見直し、次は障害者への助成打切りになるかも知れません。食事代の自己負担化なども出てきています。

東京都では赤字財政のなか、「腎臓病を考える都民の集い」や「腎臓移植推進キャンペーン」予算は削られました。何れも都庁に足を運び要請した結果、福祉手当は現状維持です。来年度の予算要請（平成九年六月二十六日に実施予定）次第では、来年度（平成十年度）以降、どうなるか分かりません。この重要な時期に、一人でも多く会員が必要です。一人一人が東腎協の運動の大きな原動力になります。



東京都は透析施設数が多いのですが地域偏在があるため、近くで通える通院透析を可能にし、透析患者でも受け入れてもらえる緊急入院病院を確保するためには多摩地区などでは都立病院に透析ベッド数を増設してもらう必要があります。

このようないろいろな問題を東腎協が患者の先頭に立って、東京都と交渉しています。会員数六、四〇〇人の代表が都庁訪問して要請するより、東京都全体の透析患者一五、〇〇〇人の患者団体代表の方が有利です。相手に与える影響も強いものになります。問題はその他、災害対策、福祉制度の向上、多々あります。会員全体で未加入患者を勧誘するように頑張ります。

## これからの東腎協活動予定

7月27日

●多摩部会員学習交流会

：日赤・奥津一郎先生講演会

：東腎協事務局局長

「医療保険制度の推移」

：小田原常任幹事

8月10日

●区東部会員交流会

：東京都水道局「水の科学館」

「船の科学館」観覧

9月14日

●東腎協幹事会

●幹事学習交流会

9月28日

●区北部会員学習交流会

：①東腎協副会長

「今後の福祉」②「会の存在」③「茶話会」

10月19日

## 腎臓移植推進キャンペーン

詳細については東腎協事務局までお問合せください。

# のたまの 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随病記、ひとり言やカット、写真などなんでも気楽に書いて事務局へ送って下さい

## 短歌

篠田 恵子

(個人会員、透析歴一年)  
東腎協、全腎協の奮闘に  
いよよ島にも 透析室が

多難の道をいつまでも開つて行つて下さい。一人でも協力してゆきたいと思います。患者会の無い透析室に今、一人づつ呼びかけています。この会を知らない人ばかりで残念でなりません。

## 短歌

菊ちゃん

はすむこう 透析受けし  
菊ちゃんは  
八丈島の 漁師さんなり

はるばると 鳥後にして  
坂多き  
成増に一人 透析する君

漁師ゆえ

地酒 漬もの 寂しさに

飲み喰ふ菊ちゃん

七キ口増やし

ヘモグロビンの

色素沈着 漁師なら

男の熱章、うらやましきぞ

盆帰り 八丈島のお土産は

透析室に 極楽島花

桜咲き ついに透析八丈に

島に帰れし

漁師の菊ちゃん

## 詩

萩田 麗子

(個人会員、透析歴五カ月)

## 真向って

生をうけて  
呼吸して歩んで  
七十回目の  
春を迎える自分と  
こんなにも

真向った心で自分を見つめる

ことが出来たのは  
この身体に障害を  
持ったからなのか

落ち込む心と立ち上がろうと  
する心の間の中で

自分は一人ではなく

自分だけでは  
ないことを知る

周りの人びとの励ましの  
温もりあることが

透つて伝わり

背後に在ります

先祖の支えが

熱く体を走りました

現在を生きることを

心の財産として

私は私の心の春を待つのだ

と

## 念願のサロンオープン

人工腎臓 虎の門・高津会

大崎 春美

(透析歴20年)

みなさん、こんにちは。

私は一年前よりプロボーシ

ョンを提供するという楽しく

て、美しいお仕事をしています。

このたび、家を新築する

のと同時に私の念願であった

サロン(お店をオープンいた

しました。一階がサロンで二

階が自宅です。サロンを出店

するだけでなく、家まで新築

できるなんて夢の中で、毎日ウキウキ、ワクワク

しています。これも、私達の

三つの目的であるファウンデーションの大革命、プロボーシオン産業の確立、キャリアウーマンの育成、という目的のもと出会いを大切にしています。

これからは、このサロンを

プロボーシオンの提供の場としてだけでなく、このお仕事

で出会った先生方に来ていただいて、ホームエステ(美顔

マッサージ)やフラワリアル

ンジメント教室なども開いて、さらに美しさと豊かさを

提供していきたいと思つてい

ます。

(編集部註)大崎春美さんは

「東腎協」No.59、'86・1・15

発行誌上の「会員さん訪問」

で現東山相談役が取材した会

員さんでした。その中で透析

の若い人のサークルを作り、

新しく開設したサロン

の大崎春美さん



将来の夢はお店を持つことと述べていられます。サークルはブロード・ビーンズというものを作り仲間の方と結婚し、今度は二人で店を持つ夢

も実現されました。今後も、若くして透析に陥った患者の可能性を広げていってくださ

## 東腎協の25年を記念して 寄せられた多くの感想

有意義な総会に参加して

東高円寺フエニックス会

吉田喜代子

機関誌を読んでいても、総会に参加し、改めて活動報告等を聞くと、よく解かり、とても有意義でした。医療と福祉の改善に反対し、また、後退しないようにと切に感じました。

丸茂先生の記念講演は透析によって起こりうるさまざまな事柄に対して、とても解かりやすく解説していただき、たいへん参考になり、よかったです。

東腎協、全腎協の存在は最も、信頼できる組織

代々木病院腎友会

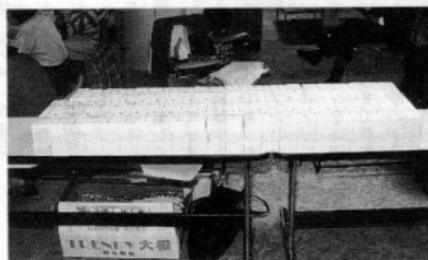
井口 恵子

透析二十三年目に入って、関節痛、手根管症、身体のあるところについたアミロイドなどで悩まされています。記念講演の丸茂先生の「人工透析の生い立ちとこれから」は興味深く聞きました。

自力でヘモグロビン八・五、ヘマト二六位を保っていたのが、潮（ひん）眠や不整脈の薬は飲んでいましたが、エポ注射はしないでいました。しかし、週二回エポ一五〇ミ



役員代表であいさつする糸賀会長



25周年の記念品（参加者に配布した）

リを三カ月注射したところ、ヘモグロビン一〇以上、ヘマト三〇以上になり、心臓も落ち着いてきました。先生の言われるとおり活動力も上がり、今はエポも中止、それでも貧血にはならず済んでいます。アミロイドシスが目

下関心の一番あるところで、左二回手術しました。また、しびれ、痛み、パネ指と症状が出て、近く、再々手術かと思われま

私たちが透析患者に対する健康保険、医療、福祉がますます、厳しい状況にあることを知り、

誰かがやって

くれるのではなく、  
みなで力を合わせよう

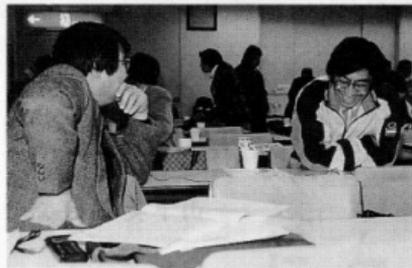
森山病院友の会  
宗像 聡之

第二十五回総会に出席し、

良い講演でした。

注射はしないでいました。しかし、週二回エポ一五〇ミ

在は私にとって最も、信頼で



休憩に談笑する宗像さん(右)

## 初めて、総会に参加して

森山病院友の会  
野寺 和枝

初めて出席させていただきましたが、辛く苦しい病気をもっている同士の会とは思えないほどに、立派な総会でした。当初は「金の切れ目が命の切れ目」と言われていたと聞きました。

今現在、なんの不自由もなく、透析を受けていられることは、今までの役員の方々の働きと感動しました。誰

のためでもなく、それぞれ自身のためです。もっと、たくさんの方々にも、会に入会していただきたいです。

カラーのしおりを使い、患者全員を会員に

森山病院友の会  
大林 京子

私どもの病院でも、毎年、何人かの新しい患者さんの顔が見えます。毎年新たに透析に導入される人は二万五、〇〇〇人に上り、全国では一六万人、東京都でも一萬五、〇〇〇〜一六、〇〇〇人といわれている中で、腎協会員が六、四〇〇人と、結成二十五周年の重みのわりには会員数が少ないのが残念です。会員拡大、私どもの病院の役員会議でもよく話合いをしています。今度カラ

年の運動のおかげで、私たちが今、透析を受けられていることです。

今、国会で医療保険制度改革が審議されている中、人のためではなく、自分にはねかえってくる問題ですので、一日も早く、透析患者全員が会員となって、大きな輪になって運動していけたらいいなと思っています。丸茂先生のお話もとても分かりやすく、よかったです。少々、お時間が少なかつたのが、残念でした。

席者の数は少ないように思える。雨のためか、昨年より出席者が少なくなっている。一〇時半定刻通り、会議が始まる。議事事は予定通りに行う。役員の方々が持病をもつにもかかわらず、大変熱心に仕事をなさっているように、厚く感謝の気持ちを表

明したいと思いません。しかし、いくつか、私の考えを述べさせていただきました。シンポジウムについて、テーマを「災害対策」としたところは時宜を得た選択であると思います。私は機会があれば、「血液浄化法の未来像」といったテーマで、学、官、産、民間病院の四者による

## 透析にかかわらず熱心な仕事に感謝

吉祥寺クリニックス  
林 俊雄

討論会を催していただきたいと思えます。現在、血液浄化法は多様化し、高性能膜(HPM)、血液濾過法(HDF)、血液透析濾過法(HDFE)、また吸着型血液浄化機などが用いられていますが、それぞれがどういう長所をもち、どんな欠陥があるのか、どのような合併症に用いられているのか、今後、どのように発展する可能性があるのか、未来の浄化法になりうるのか、また、丸茂先生が言及された、βミクログロブリンのみを除去する新しい膜の開発が実用になるのかなどを討議してほしいと思います。また、HDFや吸着型透析機のハードウェアが施設にどの程度採用されているのか、できれば調査してほしいものです。身近な治療法の未来について真剣に考え、新しい高度の治療へ前進できるのを知りたいと思うのは私のないものな

昼食の弁当(薄味になっている)



ねだりでしょうか。

今回の会員さんは、私と同じあけぼの病院（あけぼの友の会）で透析をされていて、東賢協二十五周年会員交流会で、アトラクションのマジックと歌を演じる、透析十一年の何事にも前向きに、積極的な人生を生きる、素敵な山下美恵子さんです。

マジックを始めた切っ掛けは、以前からやりたくて何げなく、張り紙を見てみると、趣味のマジックの会の入会募集張り紙で、早速電話してすぐ入会しました。去年始めて今年の六月で丁度、一年になるそうです。

日舞には辛い思い出

小学校の時から腎炎で、結婚のとき検査した結果では、何も異状は無かったのですが、妊娠中毒で大切な赤ちゃんを亡くしました。これは凄いいショックで、なかなか立ち直れなかつたのですが、日舞（新舞踊）を二十九歳のときから始め、約十八年続けました。名取りになり先生から「正峯扇多恵」と名取り名を頂きました。

マジックの楽しさ

マジックの楽しさ面白みは、熱中して稽古している時、また人前で演じている時だそうで、おかげで月水金の透析の四時間も辛くなく、順調に楽しく過ごせるそうです。

山下さんは、ご自身で「一人前に出る事や、舞台の上で何かやるのが大好き」だそうで、前やっていた踊りが、マジックをするときに大変役に立ち、始めて短いわりには、上達が早いそうです。

今年のあけぼの友の会の総会で

は、最後のショータイムで、素敵なチャイナ服に身を包まれ、マジックを演じ、演歌を歌い、アンコールにも答え、患者さんは勿論、来賓のスタッフにも好評で、あけぼの病院でも大評判になりました。

歌で思い出しましたが、歌、それも演歌が大変上手で、プロ並のうまさです。

演歌でテレビ出演

透析を始めて三年目の昭和六十二年には、日本テレビ、当時、ナベオサミ司会の「ルックルック女のど自慢」に出演して、見事合格、B賞を戴いたそうです。

本当は看護婦さんが申し込んだのですが、風邪のため山下さんが代わりに予選会場に行ったのです

が、あまりの人の多さにびっくり、また、それが本人もびっくりする十名の予選に受かったのです。

その後、テレビ局から電話があり、予選と同じ「涙の棧橋」で挑戦しました。病院ではみんなが透析の真つ最中、A賞にしたかったのですが、落ちたら恥ずかしいのでB賞にしましたが、でもテレビ局から景品を色々戴いたそうです。



あけぼの友の会総会でマジックを披露する山下さん

# マジックを人前でする楽しさ 歌と共に命ある限り続けたい

歌は院長先生も応援

私も、あけぼの病院に「山下美恵子あり!」と、病院で前々から噂を聞いていたのですが、バス旅行のとき始めてお会いし、歌をお聞きしました。びっくりするほど上手で迫力があり、つい振り向いて顔を確認したほどです。

南郷院長先生も、バス旅行や新年会に必ず参加して頂いています

が、山下さんの演歌には感激、感動して、個人的に何回も頼などを贈ったりしています。

南郷院長先生も心から応援されていて、歌を楽しみにしているようです。私達も毎年のバス旅行、新年会が楽しみになりました。

去年の四月、透析して十年、あけぼの友の会から顕彰状を贈らせて頂きました。あけぼの友の会も二十年になり、記念カラオケ大会

がありました。一番最後の風で歌って頂きました。院長先生が審査されましたが、山下さんは格が違うので、審査対象外でした。

## ご主人の協力の賜物

今も毎月二回、新しいマジックを練習しながら、仲間六人と一チームを組んで小学校、ホールで、子供達やお年寄りや一般の人に呼ばれて、ボランティアで活動して楽しんでもらっているそうです。

「マジックをして舞台の上から喜んでくれる子供達の顔を見てみると、何か自分も大変幸せになり、これからも頑張り練習し、マジックを続けたい」と思うそうです。

これほどの活躍は、ご主人の協力や理解がないと出来ませんが、送り迎えなどで協力され、ホーパークラフトやゴーカーに熱中し自作する努力家です。

また去年完成した東京の水瓶、宮ヶ瀬ダムがある清川村(実家)

では、七十三歳になるお母さんが元気で酒屋を営み、透析を心配していますが、山下さんの活躍ぶりを楽しみにしているそうです。

## マジックと透析人生

特に、市などで開催するイベントやあちこちのお祭りに大変人気があり、山下さんは「これからもマジックのボランティア活動を、より多くの人々に楽しく見せながら、命のある限りマジック、透析人生を楽しく演じてみたい、続けたい、それには少しでも前向きに長生きしたい」と話しました。

体調も良く顔色の血色も良く、まるで透析を一日置きにしている女性には、とても感じられなく、私も心に多くの感動を残しながら、これからのご活躍を大いに期待して、また確信して今回の取材を終りました。

今まで何回もお会いしているのですが、今回、取材をしてみて、山下さんの人生感、生き方、何事にも前向きな姿勢、行動の一面がはっきり見えたようです。

(文・東野 写真・井上)



山下美恵子さん

# 私の雑記帳

## 会員交流会のこと

とう連絡もしなかった(ゴメンナサイ)。

「こんばんわ、堀江です。『東腎協』を読んでいたら、なつかしくなって電話したんだが。一瞬、誰のことかわからなかったが、すぐ東腎協結成時の事務局長としていた堀江紀久雄さんとわかってから話しははずんだ。私と堀江さんの関係は、結成直後、比較的近くに住んでいたこともあって、何

度も自宅におじゃまして郵送など手伝ったことがあった。また、奥さんは看護婦さんでインタビュ

して記事を掲載(『東腎協』9号)したこともあった。その後、堀江さんは茨城県に引越してしまっ

たので、私も東腎協の役員から退いたので、会って話しをする機会は殆どなかった。そして、六月二十二

日(日)に行われた東腎協二十五周年会員交流会で会おうと約束したのだった。

当日、会場に行くと堀江さんはすでに来ていてお互いに元気なことを喜びあった。

一九九七年 夏

(『東腎協』編集委員)

く、また八合目まで下山した。

次に回った所は、田沢湖を経て抱返り溪谷へ。四kmに及ぶ溪谷は、奇岩怪石をぬって流れてい

て、コバルトブルーの神秘的な水の色も印象に残った。溪谷の遊歩道

を歩いて行くと回顧の滝にぶつか

る。案内板によると「女性が着物を着替える様を見るようなところ

と、木々の合間から落下する飛瀑が荘厳と雅麗な姿で白い絹布を模

した様にも見えるところ」から回顧の滝と付けられたと書かれてい

た。雄大な滝だった。

東北の小京都といわれ人気の高い角館にも行った。武家屋敷の一

つ青柳家を見学した。しつとりと落ち着いた雰囲気の町並が印象的

だった。ここには、全腎協を通して知り合った山口則子さんが住ん

でいる。来る時には連絡してよとハガキに書いてあったのに、とう

旅行をするというのは、とにかく楽しい。六月初旬、秋田県へ出かけた。最近、J.R.東日本が新幹線が秋田まで伸びた、と盛んに宣伝しているの、期待も大きかった(私は、まだ一度も行ったことのない所だったから)。新幹線ではなく車でかけた。

登る。丁度山開きの日で八合目のバス終点に降りると式の準備をしていた。周囲はガスに覆われて何も見えない。十時前、歩き始めた。高山植物の季節にはまだ早く、イワカガミなどわずかに咲いていただけだった。途中で雨に降られ、やっ和阿弥陀池に着いた頃はかなり激しくなっていた。避難小屋に入って小休止。雨はやむ気配がな



抱返り溪谷・回顧の滝(秋田県)

# 私のふるさと

22

## 南国土佐の西南端夢の島・柏島

桑の実会

立石

寿意（東腎協幹事）

地図を開くたびに「どうして自分はこんなところで生まれたんだろう」そんな不思議な気持ちにおそわれる。それほど辺鄙な私の故郷である。高知県幡多郡大月町柏島、観光地の足摺岬から四〇キロ西によった岬の突端にある周囲四キロほどの小さな島が柏島である。高知県といっても愛媛県に近い極めて交通不便な過疎の島である。

現在は四国本土との間に立派な鉄筋コンクリートの橋がかり、往来も便利になったが、私の幼い頃は、渡し船（伝馬船）であった。柏島の風光はまれにみる美しさで、黒潮の取り巻くエメラルド色の海と、常緑の島、背景には遠く沖の



島や無人島のピロロ島・幸島をちりばめてまさに夢の楽園である。

島の産業は漁業だけで、定置網漁や棒受網漁、小釣りのほか夏の天草採り、冬の岩海苔採りが主である。私は小さい頃から沖に出るのが好きで、初夏には毎日大人について海底に潜り、岩に生えている天草を髣が紫色になるまで、採って、働いたものである。

今でも、よく記憶にあるのは、魚持ちのことである。柏島では夏場の夕食には、腕力きの大人が突いてきた魚が食膳を賑わす。頭にコブのあるアオバダイ、イシダイ、メジナ、アオハタ、タカノホダイなどが主な獲物である。物干し竿のような長い竿の先端に二股のモリを付け潜って、岩影に魚を追い込み腕力で突くのである。獲った魚を腰紐に通して泳ぐのが魚持ちの役目である。私は志願し、海底で大魚と格闘する海の男の逞しい姿を水中眼鏡を通して興味深

く観察していたものである。

昭和二十一年、私は柏島から、八王子に転居することになった。近くの宿毛港から船に乗り、豊後水道を北上し瀬戸内海を西から東に進み、神戸に上陸するまで丸々、三昼夜の船旅であった。当時は海上のあちこちに機雷が浮遊している、それを避けての昼間だけの航行であった。食べる物もなく祖母が煎ってくれた一升のコヤママ（トラママ）をかじりながら水で腹をふくませ、飢えをしのいだ。

あれから五十一年経ち、私も還暦を迎えたが、柏島の風景や豊かな自然の中の懐かしい思い出は鮮やかに脳裏に焼きついている。七年前から多発性のう胞腎が進行し、透析生活に入ったが、毎一度は帰郷するよう心がけている。

最近足透析生活も軌道に乗り、自己管理さえしつかりやっておけば普通の生活ができる自信もついていた。今年からは三十年来続けてきたスキューバダイビングを再開し、神秘的な海底の風景を楽しみたいと思っている。「オーストラリアのグレイトバリアリーフを潜る」これが私の当面の念願である。

## 事務局から

青い鳥葉書お礼

立川相互腎クリニック希望会

保谷腎友会

病院患者会の会員皆様が個人的に申請、支給された青い鳥葉書を多数ご寄付いただきました。有効につかわせていただきます。ありがとうございました。

ご寄付お礼

毎月の扶桑薬品工業様、糸賀久雄様、清水昌治様

（期間四月十四日、六月二十六日）

東腎協二十五周年

記念会員交流会

さる六月二十二日に市ヶ谷アルカディアで盛大に開催され、一五人が参加しました。泉山知威様、糸賀久雄様、宝生君子様、中田伸子様、石川康子様、加藤茂様、橋本幸吉様、嬉泉ニール友の会様、全腎協（生花）以上の方々からご寄付をいただきました。

交流会運営へ多大のご助力を賜り感謝申し上げます。（交流会の詳細はNo.120誌上）

# 5分間クッキング

(21)

暑い夏に食欲を増す

笹身ときゅうりの白酢あえ

青山会 三輪 好子 (東腎協幹事)

▼材料(約四人前)

①鶏笹身・二本

②干し椎茸・四枚

③きゅうり・二本

④木綿豆腐・二分二丁

⑤白ごま・大サジ(以後サジを省略)四杯、塩、酒少々

A(出し汁・二分一カップ、砂糖・大一、しょう油・大一) B(砂

糖、酢・各大三、塩・小三分一、しょう油大二分一)

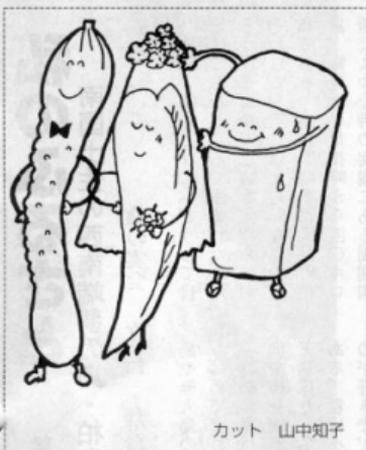
▼作り方

①椎茸は戻して、Aの調味料で煮て、細切りにする。

②笹身は筋を取り、水に塩、酒を加えた中でゆで、細かく裂いておく。

③きゅうりは薄切りにして、塩をふり水気をとる。

④豆腐はさつとゆでて、布巾で固くしぼる。ごまは油が出るまでよく搾り(練りごまを使うてもよい)食べる直前にBの調味料と全部の具をあえる。



山中知子 カット

◇栄養士から一言

氷川下セツルメント診療所

垣内 早苗

暑くなり、食欲が落ちてくる季節にピッタリの一品です。また、栄養価でもバランスの良い料理といえます。

和え衣に使用している豆腐は、リンが少なく、カルシウムを多く含む食品としてだけでなく、不飽和脂肪酸を多く含み、コレステロールを減らし、動脈硬化を防止する働きがあります。同時に水分の多い食品ではありますが、水分をしっかり切って、和え衣として使用する白和えは透析食に適しています。(豆腐の水切りは、手でほぐして、器に入れ、ラップなしで、電子レンジに約二分かけてから、調ざるにあげて冷ます方法だと、調

理時間も短く、水分も半分近く減少します)

ごまには、大サジ一杯で牛乳コップ半杯と同量のカルシウムが含まれています。さらに、豆腐と同様に、コレステロールを下げる働きのある脂質が含まれています。

その他、鉄も一〇〇グラム中九・六ミリグラムと多く、ビタミンB<sub>1</sub>・B<sub>2</sub>源としても役立つ食品です。栄養的には炒ったごまを搾りつぶしたり、切りごまにした方が効果的で、香りも出るので食欲も増進し、薄味でもおいしく食べられます。

以上のように、栄養的に優れた一品ですが、塩分が少し多いのが気になります。干し椎茸の煮汁の調味料は半量にする、笹身は塩を使わず、酒だけふってレンジで四分加熱する、塩のみしたきゅうりは一度水洗いしてから絞る、など下処理に含まれる塩分を控えることをおすすめします。一度作ってみましたが、以上の塩分ですと一人前で一・グラムとなります。ごまは大サジ三杯にしました。器ごと冷たく冷やすと大変美味です。

表紙の言葉

榎永 照也

多摩センター

新宿より京王線を乗りついで、多摩センターにきました。今日は、撮影日和です。途中電車の乗りかたがわからず、迷っている大学生と知り合う機会がありました。彼は東京に出てきたばかりでムツゴロウで大騒ぎしている課早出身だそうです。これからどんな都会生活を送るのでしょうか。がんばってはいいものです。駅前のランドマークパルテノン多摩はあのギリシヤ神殿そのままです。

〔編集後記〕

丸茂先生の講演を記事にまともな大作業をしながら、透析初期の医師と患者が治療に苦闘した時代があつて、現在の恵まれた透析環境が存在することを再認識した。

(清水)

いつも講演記録には苦労するが今回は、仕事を分担してもらった

(木村)

奥には広大な多摩中央公園があります。家族連れ、カップルと多いのですが、このカッブルは昼間から大胆です。ちよつとうらやましい気もしますが………。撮影を続けていくと一面に広がるすすきの原にできました。風にゆれ光をあびたすすきは私には、美しく見えました。



宅配  
透析食

電子レンジで3~4分、  
クック&チルドの手料理を  
手軽に安心して  
お楽しみいただけます。

毎週1セット3食~2セット6食分を  
クール宅急便でご自宅までお届けい  
たします。  
お受け取り後は冷蔵庫に保管し、季  
節により3~5日以内にお召し上が  
りください。

3食セットメニュー例

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| A. 富貴寄せ煮<br>葱の酢味噌<br>きんかんの佃煮<br>ごはん | B. さわらの西京焼き<br>切干し大根と<br>薩摩揚げの炒め煮<br>ポテトグラタン<br>あんずの甘煮<br>ごはん | C. 和風ハンバーグ<br>茄子の素揚げ<br>グリーンアスパラ<br>かぼちゃの焼煮<br>相えもの<br>ごはん |
|-------------------------------------|---|--|

お届け代金

- ★試食……………1セット3食分……………¥3,570
- ★1クール……………4セット12食分……………¥13,020
- ★2クール……………8セット24食分……………¥26,040

注) クール宅急便送料、消費税込  
注) 若手県以北、関西以西へのお届けは割増送料となります

- ◆1食当たりの主な成分調製点
- 熱量=650kcal以上
  - 蛋白質=20g前後
  - カリウム=600mg前後
  - リン=250mg以下
  - 塩分=2g以下
  - 水分=350cc前後

お問い合わせ・お申し込みは…

Gerson

TEL.03-3726-9222 FAX.03-3726-9700  
有ゲルソン商会 〒145 東京都大田区石川町 1-20-2-102

# ノブは臨床皮膚医学に基づいて あなたのお肌を考えます

— ノブ ボディ&ヘアケア —

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可  
SSKA増刊二八四三号(毎月六回)の日の日発行  
一九九七年六月三十日発行



かゆみの気になるデリケートでかさつきやすいお肌のために  
皮膚科学の臨床データに基づいて研究開発いたしました。  
皮膚刺激の原因になりにくい高品質な原料を選び、低刺激性を基本ポリシーとしています。  
デリケートなお肌をやさしくいたわりながら清潔に、すこやかに保ちます。



ノブソープD

(仲達石鹸)  
標準価格  
90g 1,000円(税別)



ノブリキッドソープD

300ml 1,800円(税別)



ノブオリゴマリン

(空着用保湿ローション)  
200ml 2,000円(税別)  
1,000ml 7,000円(税別)  
(医薬部外品)



ノブ薬用バスモイスタチャー

(薬用入浴剤)  
3袋入り 700円(税別)  
15袋入り 3,000円(税別)  
(医薬部外品)

# NOB

FOR SENSITIVE SKIN

株式会社 ノブ

〒107 東京都港区赤坂7-3-37 プラスカナダ3F

☎(03) 3403-1334 FAX(03) 3403-3994

お申込みはフリーダイヤルでどうぞ

(東賢協とお申し出下さい)



0120-35-1134

◇受付時間 午前9:00~午後5:00(土・日・祝日を除く)  
◇お買上げ金額 6,000円以上は送料無料  
◇代金引換にて商品をお届けします。

発行所  
身体障害者団体登記認可発行物協会  
東京都世田谷区区民6-26-21  
価額 一百円