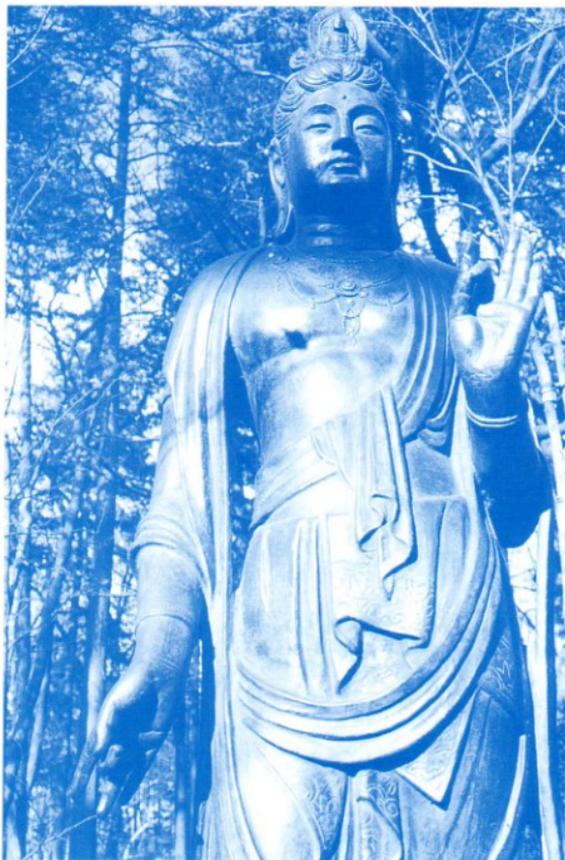


SSKA
東腎協

1997年12月20日

号外



97腎臓病を考える都民の集い報告集

講演「糖尿病の腎臓病」

体験発表「糖尿病から透析生活へ」

東海大学教授

堺

秀人

俳優

小松

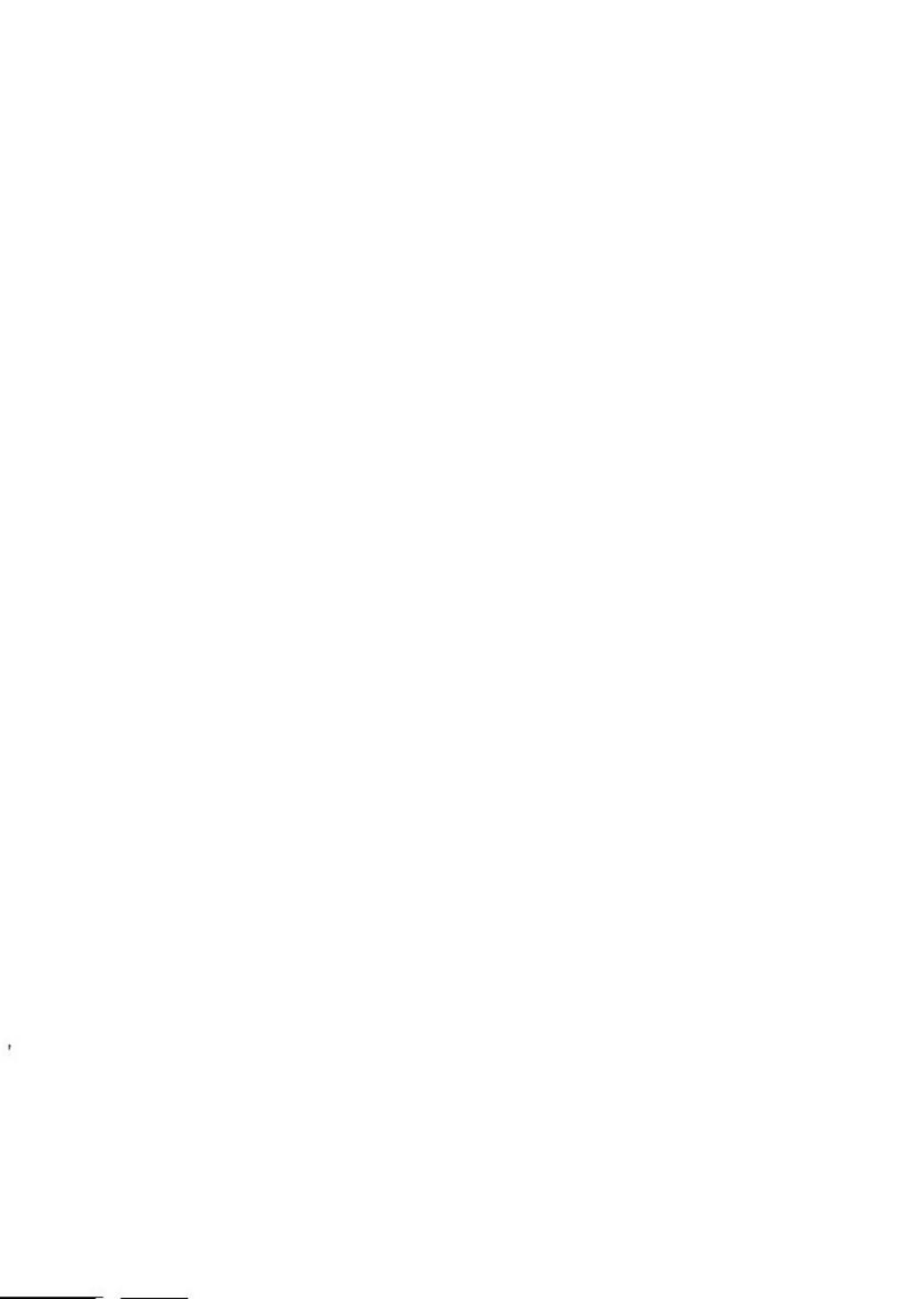
方正

東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）

事務局・☎171-0031 豊島区日白2-38-2 紫山会ビル

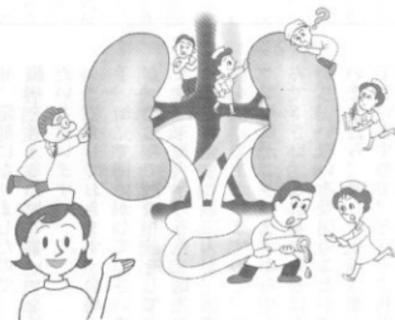
郵便振替口座 00150-0-128390 ☎03-3985-7990 FAX03-3985-7998

E-mail touzin@msj.biglobe.ne.jp



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
①東京都医師会
東京都腎臓病患者連絡協議会
②日本腎臓移植ネットワーク

1、開 会

あいさつ 長岡 常雄（東京都衛生局医療福祉部長）
鈴木 聡男（社団法人東京都医師会理事）
糸賀 久夫（東京都腎臓病患者連絡協議会会長）

2、講演

「糖尿病の腎臓病」
堺 秀人（東海大学教授）

3、アトラクション

マンドリン演奏 都庁・特別区マンドリンクラブ

4、閉会のあいさつ

東海林文夫（東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課課長）

日 時 平成9年6月15日（日）

午後1時30分～午後4時

会 場 住友ホール

新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル・地下1階

主催者あいさつ

長岡 常雄 (東京都衛生局医療福祉部長)

鈴木 聡男 (社団法人東京都医師会理事)

糸賀 久夫 (東京都腎臓病患者連絡協議会会長)

司会者あいさつ

司会 (松村) ロビーにいらっしやる方、中へお入り下さいませ。定刻になりましたので、「腎臓病を考える都民の集い」を始めたいと思います。

ご紹介しております。会場の右手、衝立で囲ってございますが、そちらで医療相談をしております。東海大学の谷亀光則先生と鈴木大輔先生のお二人が、医療相談を受けて下さいますので、前もって用紙がございますから申し込んで下さい。ご自身のことはもとより、いろいろ疑問のことがございましたら、親しく相談に乗って下さいますので、どうぞご利用いただけますと思います。左手入った向こう側に黄色い意思表示カードを置いております。死後、臓器を提供する、提供しないという意



松村潤美子さん

思表示カードです。何枚でも結構でございます。腎臓移植ネットワークで発行しておりますので、お持ちになって、ご自分だけでなくお身内の方、ご近所の方にもどうぞ配ってあげて下さい。殊に十七日

に法案が通りましたら、自分がドナーになる可能性がある時に、文書によって本人の意思表示をしていないと、提供することもできませんし、逆に私は絶対いやだという人もカードを持って提供しないところに○をつけていらっしやう。ところが救急医療の現場の方たちがお困りになりませんので、是非、皆さんお持ちいただきたいと思っております。

それでは始めさせていただきます。「腎臓病を考える都民の集い」に、大勢の方にお集まりいただきありがとうございます。それでは開会にあたりまして、まず主催者三団体からのごあいさつでございます。

まず、東京都衛生局医療福祉部長・長岡常雄さんからごあいさつをお願い致します。

主催者あいさつ

東京都衛生局医療福祉部長

長岡 常雄



長岡 常雄さん

東京都で腎臓病の対策を担当しております医療福祉部長の長岡でございます。本日は多数の皆様のご出席のもとに、「腎臓病を考える都民の集い」を開催できましたことを主催者の一人として大変嬉しく思っております。東京都では、都民の生命と健康を守ることを重要課題といたしまして、様々な施策を実施しておりますが、本日の「都民の集い」もその一つでございます。皆様すでに「ご存じのこと」と思いますが、現在都内にはおよそ一万五〇〇〇人の方々が腎不全のため人工透析を受けておられます。また、近年、糖尿病から腎不全になる患者さんが特に目立

つてきております。そうしたこと
から、本日は講演といたしまし
て、東海大学教授の塙秀人先生に
「糖尿病の腎臓病」と題して、ご
講演いただいた他、皆様よくご存じ
の俳優の小松方正善に体験の発
表をしていただくことになってお
ります。その他、アトラクション
や相談コーナーも開いております
ので、お楽しみいただき、またご
利用いただきたいと思います。

さてこの三月に、東京都は災害
時における透析医療の確保をどう
するかについて、東京都腎不全対
策協議会から報告書をいただいて
おります。この報告書は阪神・淡
路大震災のような大災害が発生し
た場合においても、腎不全の患者
さんができるだけ速やかに透析医
療が受けられるよう、協議会が意
見をまとめたものでございます。
今年度はこの報告書を元に、透析

医療機関の方々や透析を受けてい
る患者さんが、災害時にどのよう
に対応したらよいかについて、マ
ニュアルを作成することにしてお
ります。完成しましたら、ぜひご
活用をいただきたいと思います。
これはお願いになりますが、慢

性腎不全に対する根治療法として
は、すでに腎移植は医学的には確
立されております。しかし、我が
国では腎臓を提供していただける
方が少ないため、移植希望者に充
分応えられてはおりません。この
機会をお借り致しまして、献腎の
登録へのご協力をぜひお願い致し
ます。

最後に、この本日の集いを通し
まして、都民の皆様方が腎臓の大
切さ、腎臓病の予防・早期発見に
ついてのご理解をさらに深めてい
ただきますよう、お願いを致しま
します。本日は「都民の集い」に
ご参加いただき大変ありがとうございます
ございました。

司会 長岡部長ありがとうございます
ございました。それでは、同じく主催
団体でございます社団法人東京都
医師会の理事でいらっしやいます
鈴木聰男先生、お願い致します。

社団法人東京都医師会理事

鈴木 聰男

ご紹介いただきました東京都医
師会の鈴木でございます。本日は
東京都また東京都腎臓病患者連絡



鈴木 聰男さん

協議会、そして日本腎臓移植ネッ
トワークとともにこの会を主催さ
せていただくことで、大変意義深
いことと思っております。医師会
を代表いたしまして一言ごあいさ
つ申し上げます。

私が申し上げるまでもございま
せんが、医療というものはどんど
ん変わってきております。ご存じ
のように成人病、例えば今日、話
がございす糖尿病でありますとか
か、あるいは高血圧、動脈硬化の
血管障害、いろいろな病気が実は
子どもの時から予防できるのでは
ないか、あるいは病気を重くしな
いで済むのではないかとこのよう
な考え方は、実は腎臓病に関しま
してはずいぶん前からございま
して、小学校、中学校における検
尿の検診などもその一つかと思
います。

また在宅医療ということが、高
齢化社会に向かひまして言われて
おります。本日もいろいろお話が
あると思ひますが、CAPDや、
自宅透析、ということもすでに腎
臓病に関しましてはかなり進ん
できております。そのようにいくつ
かの点につきまして、腎臓病を考
える、あるいは腎臓病について対
策を練るということ自体が、腎臓
病はもろろんのごとでございま
す。その他の方の皆さんの疾患、治
りにくい病気に対しても多くのこ
とを教えていただけるものと、私
どもは期待しております。

また臓器移植もいろいろ言われ
ておりますが、腎臓移植という面
では、かなりのところまで来てお
ります。あとは献腎の問題がござ
いまして、その面でも腎臓病を考
えること自体が、他の多くの問題
に有効な解決策を与えてくれると
確信いたしております。また、医
療、福祉も、保健もそうですが、
根本は思ひやりと助け合ひではな
いかと思っております。この思ひ
やりと助け合ひも、「献腎」をす
ずめることで、ますます多くの人の
理解をいただきたいと思います。
すが、やがてはこのことが、今申し

東京都腎臓病患者
連絡協議会会長

糸賀 久夫

上げましたように、他の疾患に對しても私たちの思いやりと助け合いの気持ちをもっともつと広げていくことに大いに役立っているものと期待しております。

終わりになりますが、この「腎臓病を考える都民の集い」の重要さがますます多くの方々へ理解されて、それが他の疾患への対応についても大変多くの示唆を与えてくださるということを申し上げ、ごあいさつにかえさせていただきます。ありがとうございます。

司会 鈴木先生ありがとうございます。それでは同じく、東京都腎臓病患者連絡協議会（東腎協）も主催団体の一つでございます。会長の糸賀久夫さん、お願いします。



糸賀 久夫さん

ただいま紹介にあずかりました東腎協の会長をやらせていただいています糸賀でございます。出席の皆さん、大変ご苦勞さまで。私は患者会というところで、腎臓病を背負って生きている者の代表として、皆さんにごあいさつしたいと思います。

最初に私の腎臓病との出会いを自己紹介がら話をしましてごあいさつを述べさせていただきますと思います。私も透析になって長いんですが、腎臓病になるまでは腎臓について全く意識しないで生活していました。特に健康だったので、ある面では健康を過信しています、病気を馬鹿にしていたところがあつたと思います。たか

をくくつていたと言いますが、自分には病気は関係ないと大変傲慢な生き方をしていたわけです。ですから、最初に具合が悪くなつて腎臓病ということが分かり、先生から、あなたの腎臓は六%しか動いていないですよ」と、入院して何日もない時に言われたのですが、すでにその時には腎不全の状態です。

ですけれど腎臓というのは不思議なぐらい、そこまでいっても普通に生活ができていました。もちろん疲れやすかったり、酒をおいしく飲めなかつたりというように状態は悪かつたんですが、病気を意識しないというのは非常に恐ろしいことで、そういうところまでいってしまったわけですよ。あの時はまだ二〇代初めだったから大変なショックを受けました。それからはどういうふうにかえたかということ、「なんで俺がこうなつたのだろうか」と、大分自分を責めて責めて責めまくりました。そんなことが腎臓病との出会いだったわけです。それから長い腎臓病との付き合いが始まったわけです。

腎臓が人体にとってどれだけ大切なものであるかという、昔か

らの言葉に「肝腎要」というのがあります。身体の構造は、肝・腎が必要になっていくわけです。私たちにとってはかけがえのないものだというのを、残念ながら腎不全になって気がついたということでした。

この腎臓の働きを一言で言ってみますと、血液の浄化装置と言えます。利根川の水をちようど浄化槽できれいにし、それを家庭で飲める水にするような、そういう浄化装置の働きをしているということですよ。ですから浄化装置という働きができなくなりますと、末期的な状態になれば、尿毒症ということで、不治の病として大変恐れられていたわけです。三〇年ほど前まではそういうことだったのですが、今日では医療のめざましい進歩により人工透析、あるいはCAPDと言ひまして、難しく言ひますと（連続携行式腹膜灌流）いわゆる腹膜透析のもつと進んだもの、あるいは腎臓移植というように治療方法も大変進んできています。そういう意味では、三〇年前とは比較にならないほど飛躍的に前進しています。

また、当初大変だった医療費の

問題についても、公費負担を初めとして社会的条件も大変進みました。社会復帰をされる方が大変多くなりました。私たちが患者の会は一九七二年の一月に結成され、今年がちょうど二五周年ということになります。私たちは結成当初から重点的な活動の一つとして、「腎不全で苦しむのは私たちがたくさんだ！」、こういう思いを強くし、腎臓病の早期発見・早期治療の確立を、結成以来都民の皆さんに呼び掛けてきております。

この「都民の集い」もそこに原点があるのではないかと考えております。私たち当事者が腎不全の苦しい体験の中から、こういう苦しみは、いま健康な人には味わってほしくないという思いです。当然、私たちが患者の会ですから、会の結束を願っています。それと同時に、一方で、腎不全にならないためのいろいろなメッセージを、腎不全を体験した者自らの責務として行うことが必要だと考えているわけです。そういう意味で、この「都民の集い」を、私たちは重要に考えております。

一番最初に私の体験を申し上げ

ましたが、実は私も腎不全になって初めて腎不全は大変なことだと判ったわけで、なってみて判かるというのははっきり言って遅いわけです。ならないように、いま健康である皆さんにはぜひ理解していただきたいと思えます。どうしても、とことん悪くならないと腎臓は自覚症状が出にくいので、なかなか健康診断を受けようとしません。学校検尿、成人病検診が確立されているのですが、残念ながら腎不全患者が減らない。どんどん増えてきているという実態があります。先ほどのごあいさつにもありましたように、最近では特に糖尿病からの腎不全の患者さんが大変増えております。糖尿病は国民病とも言われて、全国で六〇〇万人の患者がいると推定されております。四〇歳以上の日本人一〇人に一人は糖尿病であると言われていて一人は糖尿病から腎臓病にならないためにも、早期発見・早期治療、糖尿病の管理がとても大切だと思います。本日は、「糖尿病の腎臓病」について東海大学教授の堺先生より講演をいただき、また、俳優の小松方正さんに体験談を聞かせてもらいながら

都民の皆さんと一緒に腎臓病について深く考えてみたいと思えます。それから私たちの会員の中には、腎臓移植を希望されている方がたくさんおります。腎臓移植ができますように、死後の腎臓を提供してくださる献腎登録にぜひご協力をお願いして私のあいさつといたします。

司会 糸賀さんありがとうございます。それでは主催者を代表しましたお三方、長岡さん、鈴木先生、糸賀さん、どうぞご退席下さいませ。ありがとうございます。

申し遅れましたが、きょうの進行を務めます松村満美子でございます。一回目からずつとお手伝いをさせていただいております。腎移植推進国民大会も今年で二二回目になるのですが、日本の移植はなかなか進まないのが現状でございます。

いまテレビの撮影をしております。フジテレビです。明日の夕方六時からのニュースの中で、皆さんのお顔がもししたら映るかも知れませんが、皆さんの中から二方と、私もコメントをしておりますが、移植法案が十七日に通過しますので、その前にニュースで

取り上げて下さるということで、今日、取材をしていただいております。

それでは堺秀人先生に「糖尿病の腎臓病」ということでお話を伺うわけですが、先生にご登壇いただく前に、前もって堺先生のプロフィールをご紹介します。

昭和三十九年に慶應義塾大学の医学部を卒業になられまして、昭和四四年から四九年までアメリカのテキサス州立大学の医学部に留学をされ、その後、向こうで五年間、勤務なさって腎臓病に関わってこられました。お帰りになられてからは、東海大学医学部内科の助教授を経て、昨年から東海大学医学部付属病院の副院長先生でいらつしやいます。先生はいろいろ多方面でご活躍でございます、国際腎臓学会の理事、アジア太平洋腎臓学会の理事、事務総長などもお務めでございます。厚生省の特定疾患進行性腎障害調査研究班の班長をはじめ、いろいろな公的なお仕事でもご活躍でいらつしやいます。それでは先生、よろしくお願ひ致します。

糖尿病の腎臓病

どうもご丁寧なごあいさつ恐縮でございます。東海大学の堺でございます。こちらの大変伝統ある会にお招きいただきまして光栄に存じております。

きょうは「糖尿病と腎」ということで話をするようにと会からお話を承りました。皆さん方もご存じだと思いますが、腎臓の患者さんもお大勢いらっしゃると思いますけれども、糖尿病の患者さんは、糖尿病



堺 秀人先生

という名前だけで見ますと、さらに大勢いらっしゃると思います。先ほどの会長のお話にもありましたようですが、日本全体で糖尿病の患者さんというのと六〇万人ぐらいいらっしゃると思います。さきほど東京都の長岡部長のお話ですと、東京都には透析の患者さんが一万五〇〇〇人います。全国で一五万人強いらっしゃると思いますけれども、透析を受けるようになられた元にもなりました腎臓病は、今でもそんなのですが、慢性糸球体腎炎が一番多くございます。一番最近の統計でも、大

うが三二%になってきております。しかも年ごとの伸びを見ておられますと、糖尿病のために透析を受けるようになれる患者さんの数がすごい勢いで増えております。国が違えば当然、状況は違うわけでございますが、アメリカ合衆国では約一〇年前に両方の関係が逆転しております。今ではアメリカでは糖尿病による腎不全つまり、透析導入の原因としては糖尿病が一番多いという状況になっておりまして、わが国でも逆転するかどうかは分かりませんが、極めて近い将来腎炎と糖尿病は同じぐらい腎不全の原因になるだろうと言われております。このために、厚生省でもあるいは学会でも、これまでの腎炎に加えて糖尿病で腎臓が悪くなつてこれらの方々がなぜこんなに多いのだら

う。それを早く見つけて防ぐにはどうしたらいいんだ。不幸にして病気が進行してしまった方の治療はどうするのが一番いいのか。そういうことをいろいろ厚生省の研究班会議などで検討を進めておりまして、いろいろそういうところでの成果は逐次、公に発表しております。

腎臓病で日本で一番多い腎炎でありますIgA腎症というのがありますが、これは去年の春に、お医者さん向けですが、全国的な診療の指針を発表させていただきました。糖尿病性腎症の診療の指針についても発行するまでに至っておりませんが、近い将来そういうものを発行する予定になっております。今日は、その糖尿病と腎臓病のお話を申し上げます。

きょうお話ししようと思っ

テーマは大きく四つに分けられる
と思っております。まず、糖尿病
は一体どういう病気なのかをまず
お話しいたしまして、糖尿病が長
引いてくると、なぜ腎臓が侵され
やすくなるのか、あまり細かいこ
とを申し上げるつもりはありませ
んが、現在判っておりますおおよ

糖尿病とは体の中に

ブドウ糖が溜まり過ぎる病気

☆

その理屈を申し上げようと思いま
す。それから、今度腎臓が悪くな
らないためには何をしなければな
らないか。最後に腎臓が悪くなっ
てしまったらどうすればいいかと
いう順番でお話をさせていただきます
たいと思っております。

まず最初に糖尿病とはどのような
病気かということでございます。
これは実はいろんな定義がござ
います。WHO(世界保健機構)
という機構がございまして、そこ
で定められた糖尿病の定義が、一
番広く世界的に用いられておりま
すので、それを簡単にしましたもの
をここに示します。糖尿病とは
体の中にブドウ糖が溜まり過ぎる
病気です。ブドウ糖というの
は、多分名前をお聞きになられ
たと思いますが、別にブドウの中
だけにあるわけではございません
で、ご飯などの中にもある。澱粉、
炭水化物というのは実はブドウ糖

が鎖のように長く繋がったものと
お考えただいて結構でございます。
ブドウ糖というのは、私たちの
体のエネルギー源です。なくては
すまないものでありまして、自動
車におけるガソリンみたいなもの
ですが、私たちがこうやっていて
しゃべったり体を動かしたりして
います運動のエネルギーは、ほと
んどすべてブドウ糖から出ており
ます。私たちは食べ物からブドウ
糖を吸収しまして、空気を呼吸し
ますとその中の酸素とブドウ糖が
化学反応を起こして、細かいこと
は省略しますがATPというエネ

ルギー源になる物質が作られるの
ですが、ブドウ糖がもとになって
私たちの体を動かすエネルギー源
ができるのだとお考え下さい。
ということ、ブドウ糖がなか
つたら私たちの体は動かなくなる
どころか、血液の中のブドウ糖が
あるレベル以下になれば人間はそ
こでガス欠になって死んでしま
います。そのくらい私たちの命にと
って欠くべからざる物質なのであ
りますが、しかし、過ぎたるはな
んとやらで、多すぎるといういろ
なことが起こります。

やすほうだけしつかりいろいろ仕
組みがあるのに、減らすほうはた
った一つかと申しますと、おそら
く私たち人間が地球の上で何十億
年かかって進化してくる過程でそ
うなつたんだと考えられておりま
す。

私たちの体はブドウ糖に限りま
せんが、見れば見るほどうまくで
きていまして、ブドウ糖が増え過
ぎないように、あるいは減りすぎ
ないように、それを調節する仕組
みが大変うまくできております。
ブドウ糖につきまして、体の中で
ブドウ糖が足りなくなると、これ
を増やすホルモン、これは実にた
くさんあります。数え方によりま
すが一〇種類以上あります。しか
し、ブドウ糖が増え過ぎたという
時に、それを減らすホルモンはイ
ンシュリンというホルモンしかあ
りません。ただ一つです。非常に
不公平です。どうしてこんなに増

と申しますのは、アメイバみた
いな生物からいまの人間のような
高等生物に進化する過程で、食
物が多すぎて困るなんていうべ
らほうなことは絶えてなかったで
ありまして。人間でもそうでは
ない、日本人でもそうでは、第二
次世界大戦前の日本は今と違って
非常に貧しかったと聞いておりま
す。それが今度、急に豊かになり
まして飽食の時代になりました。
ところが生物としての人間はそん
な二〇年、三〇年の変化で体の仕
組みが変わるようになってきてお
りません。何十億年かの歴史中で食
べ物が足りなくてエネルギーが足
りない、なんとかブドウ糖を増や
そうという仕組みばかりでしま
した。食べすぎてブドウ糖が増え
すぎた、それを減らすなんていう
のは減多にないから、インシュ
リン一つあればいいんだということ
になつていいるみたいですね。



会場を埋めた参加者。思わず身をのりだして聴く人も

ところが、こういう飽食の時代になりまして、肝腎要のインシュリンが足りなくなると、歯止めがなくなりますますからブドウ糖がどんどん増えちゃうという事でございます。

結局、インシュリンが足りなくなるとブドウ糖が増えて糖尿病が起こるわけでございますが、インシュリンの不足には絶対的な不足と相対的な不足があります。絶対的なインシュリンの不足というのは何かと申しますと、もちろんインシュリンは膵臓で作られますから、膵臓自体にいろいろ病気が起こってインシュリンがパタッと出なくなるということもあります。けれども、日本の糖尿病の患者さんの大多数、九八%ぐらいは何かの遺伝、これははつきりしないんですが、これははつきりしないんですが、これがいくつかの遺伝子の総合的な働きによって、中年になるとだんだん膵臓が弱って少しずつインシュリンが出なくなってくる。インシュリンが絶対的に足りなくなるという意味ではインシュリンの絶対的な不足の原因になります。ところが、現代の社会生活でもう一つ問題になりますのが、食べ

過ぎとストレスです。食べ過ぎとというのはお分かりのように食べ物がたくさん入っています。ブドウ糖がたくさん入っていますから体の中にブドウ糖が増えます。もう一つ、ストレスと申しますのは、精神的なストレスでも肉体的なストレスでも、どちらでも起こることなんです。どちらも体の中にブドウ糖を増やすホルモンがたくさんあると申し上げましたが、ストレスの時にはブドウ糖を増やすホルモンが増えます。これは大変理に合ったことでして、昔

の原始時代の人間にとってストレスというのは、獣に追っ掛けられたり、そのような場合だったのではありません。体を動かさなければエネルギー源であるブドウ糖が増えるというのは大変理に合ったわけなんです。しかし、現在新宿で突然ライオンに出会うということは絶対ありませんが、精神的にそういう状態になってストレスにさらされますと、体のほうは昔ながらの体ですからブドウ糖を増やすホルモンが増える。そうしますとインシュリンはちゃんと出ているのですけれども、インシュリ

ンとは全然逆の働きをする、ブドウ糖を増やすホルモンがこういう場合増えてしまうのですから、インシュリンが相対的に足りなく

なつて、結果としてはブドウ糖が増えて糖尿病になるということですから。

糖尿病のやっかないとは

根本的な治療がない

☆

腎臓病もそうなんです、糖尿病の非常にやっかないことは、根本的な治療法が現在のところないということなんです。なぜならば、弱ってしまった脾臓は元に戻りにくいのです。腎臓もそうです。私たちの体の中で一度破壊されると元に戻らないという場所が、何ヶ所かございます。脳の神経細胞、心臓の筋肉、脾臓のインシュリンをつくる細胞、腎臓の尿を作る糸球体です。こういうところは破壊されると元に戻りません。なんとそれをまた元に戻すようにしようというのが、私たちの研究の一端ではあるのですが、まだまだ申し訳ございませんが、実用化の域に達しませんので、今のところは元に戻りません。

そうしますと、そういう状態に

ある時に、もしも食べ過ぎてしまふ。おいしいものがたくさんありますから誰でもおいしいものを食べるのは大好きですが、食べ過ぎてしまふとどういふことが起こるかと言いますと、食べ過ぎればその分脾臓はインシュリンを余分に作らなければいけません。ところが、遺伝その他の原因で脾臓がだんだん弱ってきますと、余分に作れといつても余分に作れないという状況が起こります。ちよつと非科学的なたとえですが、弱つてきた馬に無理に鞭を当てると、そういう現象が起こりまして弱りかけた脾臓がますます弱る。弱つた脾臓は元に戻らない。というわけで糖尿病が完成するわけでございます。

こういうふうにしてインシュリン

ンが足りなくなつてブドウ糖が増えますと、私たちの体の中になにが起こるかと言いますと、当然ブドウ糖は増えますが、その結果として全身の物質代謝に異常がきます。中学校の理科などで習われたと思いますけれども、私たちの体を形づくつています物質、いろんなものがありますが、大きく分けて三つの物質があります。蛋白質と炭水化物と脂質です。ブドウ糖と蛋白質、炭水化物、脂質は実はお互い同士、転換と言いますか、合成されたり分解されたりして、お互いに常に入れ替わつていきます。ということは、ブドウ糖の量に異常が起こると、蛋白質、炭水化物、脂質すべてに量的、質的な異常が起こるといふことになりまふ。私たちの体というのは大変精密な機械と言いますか、微妙なオーケストラと言いますか、そういう状況で動いていまして、その中にあるものが異常に増えてきまふと、全体のハーモニーがたちまち崩れるわけでございます。

こういうふうにして全身に物質代謝異常が起こりますと、その結果として全身に様々な合併症が生じま

す。これは本当に様々でございます。糖尿病ぐらゐる全身にいろんなものを起こす病気はあまり他にはないと言つていいくらいで、順不同ですが、例えば目はです。きょうは腎臓の話ですから目の話はしませんが、糖尿病を放つたらかしておきますと、腎臓の他に目もだんだん悪くなります。例えば私の勤務しております東海大学医学部、神奈川県にございますが、その裏手の七沢と申します温泉郷に神奈川県がライトハウスという施設を持っています。何かと言いますと、大人になつてから目が見えなくなつた、視力を失つた方の訓練施設です。もう十数年以上前からそこに入つてくる、大人になつて視力を失つた方、なぜ視力を失つたかといふとその原因は糖尿病が圧倒的に多い。そういう時代になつております。それから腎臓。これはきょうのお話です。その他に手足の神経、全身の神経ですが、あるいは心臓、脳、全身の血管、いろんなことが起こります。きょうは腎臓が主ですから糖尿病によつて起こる合併症全部は申し上げませんが、全身に起こるんだということ、これだけは是非

ご理解いただきたいのです。糖尿病が悪くなつて腎臓が悪くなつた方というのは、決して腎臓だけが悪いという状況ではないことが大半です。そのような状況まで立ち入られた方は、実は目も心臓も脳も血管も神経も、他のすべてのものにいろいろな異常が起きていらつしやいます。糖尿病から透析になられた方というのは、全身に様々な故障があつて、他の腎臓病の方にも増して、全身の管理がとても大事となるわけでございます。

さて、糖尿病が長引くとなぜ腎臓がやられるのかということをし上げます。

これは昔からいろいろな研究されました、諸説紛々といつてしまえばそれまでなのですが、学問というのはゆつくりですがだんだん進歩いたしまして、大きな理由としていま二つの原因にはぼ絞りが達まされてきたという状況にあります。

二つの原因のうちの第一が、ブドウ糖が異常になつてくると代謝異常が起る。その結果として腎臓にいろいろな物質が溜まつてくるということがあります。物質代謝異常が起りますと、いろいろな

物質、物質の細かい説明はきょうは省かせていただきますが、例えばポリオールという物質とか血漿蛋白とか炎症蛋白とかがあります。ポリオールとか血漿蛋白というのは実は私どもの体の普段からある物質なのですが、ブドウ糖が増えますと、普段よりもはるかにたくさん作られます、普段あまりない炎症蛋白、こういうものが全部腎臓の尿を作る糸球体に溜まつてまいります。そうしますと腎臓の糸球体の働きが損なわれる。そういうことが一つ判つていま

す。二番目の、おそらく現在もつとも精力的に研究が行われておりますのはこの二番目のほうなのですが、体の中に余分なブドウ糖が溜まりますと、腎臓の中の蛋白質と結合してその機能を損ないます。ブドウ糖という物質は極めてそれ自体無害な物質ではあるのですが、あまり増えてきますと、蛋白質のアミノ酸と勝手にくつつきまして蛋白質自体の構造、蛋白質の機能が変化してしまうということが判つてきました。これは決して腎臓だけに限つたわけではございませんで、全身の蛋白質に起り

ます。だからこそ、先ほどお示しましたように、糖尿病になりますと腎臓だけでなく全身に影響が出るということでございます。ブドウ糖と蛋白質が一緒になつたものを糖化蛋白と呼んでおりますが、糖化蛋白が互いに結び付き合つて、大きな固まりになつてしまつて煮ても焼いても、どうしようもないという状態になつて、その結果、腎臓が具合が悪くなるということでございます。

こういう一と二の理由によつて妨げられるということでございますが、いまここにお見せしておりますが、絵は、腎臓を顕微鏡でみたところを図に書いたものでございます。腎臓の中の尿が作られます糸球体という場所がある。毛細血管の固まりのような場所です。これは多分、皆さんご存じだと思つてますが、そこを輪切りにしたところですが、この中一つ一つが毛細血管の中です、この黒い丸で書きましたのは赤血球のつもりですが、血液が流れている。血液の中から水分とか電解質が尿のほうに押し出されてくるんですけれども、毛細血管と毛細血管を繋いでいる繋ぎ目(メサンギウム)と

言うんですが、そういう細胞がございりますが、繋ぎ目のところにいるんなポリオールその他の物質ですとか、糖化蛋白とかが溜まります。そうしますと赤で示しましたように、そこところがだんだん膨らんでいきますから、本来なら血液が流れるはずのところをだんだん圧迫されて狭くなってきます。ということば、糸球体に血液が流れにくくなりますから、尿が作られにくくなつて腎不全になる。そのようにして腎不全になると、ご理解いただきたいと思つています。

こういう現象が進行致しますと、いよいよ腎臓の働きが落ちまして腎不全状態が生じ、その結果として血液透析が必要になるということでございます。これは皆様方よくご存じではいらつしやいます。腎臓というのは血液の中からいろいろな私たちの体にとつていらないもの、有毒なもの、簡単に言えば老廃物を濾し出して、血液を浄化してその結果として尿が作られてくるわけですが、この機能がうまくいかなくなりますと、そういう物質が全身に溜まつて、もし放つたらかしくしておきますと尿毒症という状態になつて人間は死

んでしまいます。死んでしまつては困りますので現在は血液透析という手段、腎移植という方法もこ

糖尿病の管理をして血糖を

抑えれば腎臓は悪くならない

☆

では、腎臓が悪くならないためには何をしなければならぬかという点を申し上げます。

糖尿病というのは大変多い病気です。二、三年前に厚生省が出しました統計でも日本人で四〇歳以上の人は一〇人に一人が糖尿病だと言われています。この会場の中にも何人かは糖尿病の方がいらっしゃると思ひますし、あいにくと遺伝の傾向があるということが判つてまいりまして、ご両親のどちらか、あるいは両方、あるいはおじいさん、おばあさん、叔父さん、叔母さん、そういうところに糖尿病の方がいらつしやいますと、糖尿病が出る可能性が他の方よりかなり高いということがあります。糖尿病の方はそれだけ多いわけですが、腎臓というのは皆さん方が存じのように糖尿

症がありますが、血液透析でそういう尿毒症が起らないようにしているということをご存じです。

病も痛くも痒くもない病気で、その結果として、腎臓が悪くなつてきますと、腎臓というのはやつかない臓器でして、皆さん方よくご存じのように、これまたすばらしく痛くも痒くもありません。腎臓の病気はたくさんあります。実は痛くなつたり痒くなつたりするところもあるんですが、大きく分けると腎臓で尿が作られて、それが尿管へ運ばれてくる出口のところ、腎盂腎杯と呼ばれる尿の出口のところ、ここの病気、例えば石ができる腎結石ですとか、細菌がくつついた腎盂炎とかは、激しい痛みとか熱が出ますので、これは誰でも判ります。耐え

難い苦痛がありますのですぐ判るんですが、あいにくともつと元のほうの腎臓の実質のほう、尿を作っているほうはそういう痛みを感

じる神経がほとんどなぜか無いのですから、そこに故障が起っても患者自身には自覚症状がほとんどございません。全くないと言つてもいいです。患者さん自身がどうも自分は最近、少し体がおかしいんじゃないかと感じられるのは、残念ながら腎臓病がかなり進行してからということが少なくありませぬ。

ということ、患者さんが自分で異常を感じなざるもつと前から別の方法で腎臓が悪くなつたというところを探知しなければいけないわけです。

基本的には探知も何もないわけですが、こと糖尿病に関していえば基本的には糖尿病の管理をよくして血糖を抑えれば、腎臓は悪くなりません。言うのは簡単ですが、実際にそういえないから困つてしまふのが、これは世界にも多数の研究がございまして、糖尿病があつても食事療法あるいは薬での治療法をきちんとやつて、血糖があまり高くないという状態を保つていけば腎臓は悪くありません。これは極めてはつきりしております。

いというときに、糖尿病性腎症が発生してまいります。ですから、なんのことはない、食事療法をきちんとやつて血糖を正常に近くすればいいのだということなのですけれども、なかなかそうはまいません。

私の第七内科と申します東海大学内科は、腎臓病と糖尿病を一緒にやつていて、日本でございまして、科でございます。私事でございまして、これは別に私が始めたことではなくて、私の恩師の慶應大学名誉教授、昨年亡くなりました浅野教授が糖尿病と腎臓病、両方のご専門だったものですから、私も教えていただいた弟子としてそれをやつていくに過ぎないので、患者さんが同じ数ぐらゐ私の病棟にはいつもいらつていますが、糖尿病の方がお入りになりますと、患者さんにいろいろ教育をさせていただくわけです。いろいろお話をしまして、糖を上げないようにしておかないと、後になって目とか腎臓が悪くなつて困りますよということをお話するので、大抵の方はご理解下さいまして、そうかあまり今までそういうこと



テレビ局も取材に

を知らなかったけれど、ちゃんと食事療法をやらないと駄目なんだなと納得してお帰りになるんですが、さて人間というものは、頭で納得できたことがうちに帰って実行できるかというと、実はそうはいきません。私の経験では私の内科では糖尿病の方が年間四〇〇人ぐらい入院なさいますが、そういうところからうちに帰られて外来に見えますが、退院してから一年たって食事療法をきちんと守って、血糖が正常に近く保たれている人というのは一〇〇人のうちのかなりのいるか。大体五人ぐらいです。残りの九五人はもとの木阿彌でして、いかに人間は意思が弱くて食いしん坊かということがよく判るのでございます。このいい方を話しますと、あきらめのいい方が世の中にはたくさんいらつしやいまして、自分はそのなにもともと思は強くないんだ、おいしいものが大好きなんだ。とても一〇〇人のうちの五人なんかに入れたくない、きょうからおいしいものを食べよう。すぐ易きに流れちゃうわけです。

なんだか、糖尿病の講習会みたいになってきました、私がいつもお願いしていますのは、もちろん完全に食事療法ができれば一番いいのですが、せめてできる範囲でやって下さい。やるとやらないでは大違いです。例えば不十分な食事療法でもその分だけは臓臓が楽ができて、糖尿病の悪化が防げているわけですから、できる範囲ではやって下さいということをお願いしています。

糖尿病性腎症の早期発見をどうするかというところでございますが、これは現在のところ一番いい方法は尿中の微量アルブミン測定と言われております。これは何かと申しますと、腎臓では、毛細血管があつて赤血球があつて血液がどンドン流れて、膜を通して血液の中から水分や電解質が尿として濾し出されてきます。この膜の部分が血液で、こっち側が尿だとお考え下さい。血液の中にいろいろな物質がありまして、蛋白質もいろいろあります。その中のアルブミンという蛋白質の一種です。蛋白質は、分子が大変大きいのですが、アルブミンは蛋白の中ではそんなに大きくありません。蛋白質としては比較的小さい分子で血液

の中にたくさんあります。ここにマイナスマイナスと書いてあるのは、電気がプラスとマイナスがあります。アルブミンの分子はマイナスのイオンを持っており、これが普段はこの膜を通ることはできません。と申しますのは、サイズバリア、チャージバリアと書いてありますが、腎臓の糸球体の毛細血管の膜、基底膜と申しますが、小さい穴がたくさんあいているのですが、その穴のサイズが大変小さくて、水と電解質は通すけれども、蛋白質は通さないという、ふるいの目が細かいわけです。これがサイズバリアです。

もう一つは、膜自体がマイナスの電気を帯びておまして、マイナスとマイナスですからね飛ばしてこつちに入つてこないようにしている。ところが糖尿病で膜の蛋白質が変化しますと、膜の穴の大きさが大きくなって、サイズバリアが破れ、マイナスの電気が弱くなってチャージバリアが破れます。そうするとアルブミンがこつちに出てきてしまいます。尿の中に微量のアルブミンが出てきます。もちろん、悪くなってくれば微量どころか大量のアルブミンが

出てくるわけですが、糖尿病で腎臓が悪くなった第一の変化として、尿の中に微量のアルブミンが出てくるのだということが判つてきました。これはいい健康保険で認可されていますので、どこでも測ることができます。糖尿病の方は定期的に微量アルブミンを測られて、これが増えてくると、あなたは糖尿病が腎臓にきたみたいだから、血糖をちゃんと管理して、これからお話ししますが、食事とか血圧を管理して腎臓が悪くならないようにしましょうねということになるわけです。

ただ、糖尿病の方で尿の中にアルブミンあるいは蛋白が出たら、全部それは糖尿病性腎症かということ、実はそうではございません。糖尿病以外の病気と区別するためには、腎生検が必要でございます。この中にも腎生検をお受けになつた方がいらっしゃると思えます。どういうことをするかと言いますと、腎臓に少し太目の針を刺すか、手術室で全身麻酔をかけて、腎臓の組織のこく小さいものを採ってくるか、いずれにしても腎臓の組織を何かの手段で採ってきて顕微鏡で調べます。これが腎

生検ですが、これをやらないと、本当は糖尿病性腎症かどうか判りません。私どものところでも糖尿病の患者さんがずっと一〇年以上糖尿病で、やがて尿に蛋白が出てきた。誰がどう見ても糖尿病性腎症ですが、そういう方々に腎生検をやってみますと、大体一五％ぐらい、一〇〇人のうち一五、六人ぐらいは糖尿病性腎症でなくて、IGA腎症初め各種の腎炎ということがございます。

というのは、糖尿病自体非常に多い病気なものですから、他の病気がいろいろ一緒に起こることがありまして、どうしてこのことを見分けなければいけないかと言いますと、治療法が全然違うのです。腎炎と糖尿病では全く治療法が違います。特にむくみが出てきて、きょうはその話はしません。尿に蛋白がたくさん出てネフローゼになって、全身がむくんだ時に、もしこれが腎炎ですと、副腎皮質のステロイド薬を使います。しかし、糖尿病性腎症にステロイドを使うというのは、病気をものすごく悪くしますから、絶対やってはなりません。その見分けをしなければいけないという

こともありまして、本当は腎生検をやる必要があります。

そんなふうにして、糖尿病性腎症が早く見つかつて早く正しい治療をすれば、腎臓は悪くならないですむわけでございますが、世の中はそれほど簡単ではございませんで、腎臓が悪くなつてしまつたらどうすればいいかということをし上げます。

まず、糖尿病性腎症の場合、腎臓が急速に悪化するということはまずありません。腎炎ですと、ものによってはかなり短い期間にどんどん腎臓が悪くなつてしまふということがありますが、糖尿病性腎症の場合、例えば二カ月や三カ月で腎不全になるとか、そういうことはありません。ですから、早期に治療を開始することが大切でございます。ゆっくり進行しますので、早く見つけて早く治療する必要があります。これが大事だということでございます。

早期発見しますと、今度は早期治療を行うわけでございますが、早期治療とは何をやるのかと言いますと、まず第一に食事や薬で血糖管理。食事療法をきちんとやって、それでも足りない時には薬を

飲んだり、場合によってインシュリンの注射をしたりして血液の中のブドウ糖が増えないようにする。これが血糖管理です。

もう一つは、血圧管理でして、これは糖尿病に限らないのですが、腎臓病全般に限ることですが、血圧が高いと先ほどの糸球体、腎臓の尿を作っておりまの糸球体、腎臓の固まりの糸球体の内圧が上がります。高い圧力がずっと続きますと、糸球体全体が堅くなって、糸球体硬化という現象が起こって、それで腎臓の働きが下がります。ということとは、血圧をちゃんと下げないといけないということがあります。

それから、患者さんがすべて早期発見できれば苦労は比較的少ないのですが、それほど現実には簡単ではなくて、とにかく自覚症状に乏しい病気なものですから、かなり腎臓が悪くなってから初めて見つかって私どものところにおいでになるという方も決して少なくありません。そういう時にはどうするかと言いますと、さらに嚴重な管理が必要ということになります。

そもそも糖尿病の管理が不十分

で腎症が進行してきたわけですから、糖尿病の嚴重な管理、というのは食事や薬を使って一つは血糖、ブドウ糖が増えないようにすることと、もし血圧が高い方の場合には血圧を下げます。どの辺まで下げるのかとということなので、これは時代と共に段々医師のほうの考えが変わってきました。なぜ考えが変わったかという、長いあいだ大勢の患者さんを診て

だんだん判ってきたということなのですが、昔に比べますと、いまはさらに厳しい状態の管理が要求されています。日本糖尿病学会あるいは日本腎臓病学会の考え方として、これは日本だけではなくて世界がそうなのですが、血糖も血圧も限りなく正常に近くなければいけないということになっています。昔は例えば血糖値の正常値は大体一〇〇ぐらいですが、一五〇以下ならいいんじゃないとか、一四〇だったら大丈夫だよということだったのです。世界中で何万人、何十万人という患者さんを何十年という単位で追跡して、その結果がほとんど出てきてみ

すと、もう血糖も血圧も限りなく正常に近くないと、一〇年、二〇

年の間には合併症が起こるということが判ってきました。今では、実行するのは大変なのですが、患者さんにも限りなく正常に近い状態まで下げますから一緒に頑張りましょうということを言うわけでございます。

もしも、その時点で十分な管理が行うことができれば、中位に悪化した腎臓の機能といえども、長期間安定させることができま

ないために食事の食塩を減らし、蛋白も減らします。これは糖尿病だけに限りませんが、腎機能が落ちてきますと、そこへ魚、肉、卵、牛乳など蛋白質を食べ過ぎますと、蛋白質のアノミ酸の燃えかすが腎臓にいろいろ負担を与え、腎臓が悪くなりますので、最初から食事の中の蛋白質を減らす。過労、ストレスがいけない。血圧を下げて、安定させる。これがうまくいけば、めでたしめでたしということになります。

腎臓の機能が高度に障害された

場合は血液浄化法を開始 ☆

もしも、残念ながら腎症が高度に悪化してしまつたらどうするか。腎臓の機能は高度に障害された場合は、現在では自覚症状が出る前に血液浄化法を開始致します。現在はこうなっておりますので、おそらくこちらにいらっしゃる患者さんで大半の方は尿毒症の苦しみを全く経験なさらないで、現在に至っているものと思

べて透析を受けることができません。その意味ではそういう苦しみ

を味わなくてはなりません。それだけに実はその尿毒症というのは、全身に挙げるときりがなくいろいろな苦しい症状が出ますけれども、そういう症状が出る前に透析を始めるのがいまの日本のやり方です。なかなか患者さんには逆に説明しにくいです。患者さんはまだ痛くもかゆくもないですから。ええ、なんでそんなことしなげればいけないんですか」と、最初は大体そうお考えになります。

どうしてもご自分の体がそこまですぐ悪くなってしまうということ、受け入れられないのです。人間としてそういうものだと思います。これは仕方ありませんので、なるべく早くからいろいろ説明して、ビデオとか見ていただいて患者さんに、やっぱりそうか、自分の腎臓はそこまで悪くなってきたのではあ、いろいろな余分な苦しみを味わって心臓や肺臓が弱る前に透析をやるほうがいいのだなと納得していただいで、それで透析を始めるというのが現在のやり方でございます。

きょうの話のまとめをさせてい

ただ話を終わることに致しませ

まず、糖尿病に罹った方というのは、必ず腎臓が悪くなるということは決してありません。糖尿病になって管理が悪くて、ずっと高血糖が持続して、高血圧が持続して、ここにまた遺伝が出てきますが、これはまだはつきりしないのですが、糖尿病の患者さんの中にラッキーというかなんとか、見えますと目茶苦茶なんです。食事療法など守らなくて、血糖上がりはなし。血圧も高い。なのに腎臓がなんともないという方がいらっしやるんです、不思議なことに。なにか遺伝的に腎臓が強いんじゃないかということ、これはこれで大変重要なことです。日本始め世界中でそういう腎臓を守る遺伝子があるのかという研究が進んでいます。まだ正しいところ見つかりませんが、でも、なにかあるのではないかという想定があります。こういうものが一緒になって腎症がまず出てくるわけでございます。

まとめの二番目ですが、もしも、腎臓が悪くなってきた場合でも、早期に発見して治療を始めれば十分に対処できます。例え糖尿病性腎症が出てきても、微量アルブミンのような方法で早期に発見して早期に治療を開始すれば、そこで腎機能は安定しますから、そのままずっと何十年でも過ごすことができます。

万が一腎不全状態になりましたも、皆様よくご存じでいらっしやいます。現在はそれぞれ別の患者さんにあつたいろいろな治療法がございます。外来通院、通院透析、入院もございしますが、在宅透析、CAPD。透析自体も透析とか血液濾過とかいろいろな方法がございます。いろいろな方法を組み合わせまして、主治医とか看護婦とかあるいはコーディネーター、ケースワーカー、いまの医療というのは医者だけではなくて、チーム医療と言いますか、患者さんとかご家族にもチームの中に入っていたら、みんなでいろんなことを相談しながら、患者さんにとって一番いい方法を選択する。それが現代の医療ですので、それで一番患者さんに合った方法を選んでいただくことになっていきます。

糖尿病とそれに伴う腎臓病というのは、大変長い、一〇年、二〇

年、三〇年という病気ですので、主治医の先生とよくご相談になって、正しい療養をなさることが患者さんやご家族の生活を守るためにとても大切であります。糖尿病があつて、結果として腎症が起つてきまして、そういう患者さんの場合には患者さんご自身と、ご家族と、医療関係者、みんなが一緒になって患者さんあるいはご家族の生活の質を守ろう。それが私たちの務めであると考えております。

とりとめの話で恐縮でございましたが、これで私の話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

糖尿病から透析生活へ

俳優 小松 方正

小松さんのプロフィール

司会 堺先生、本当にありがとうございます。ありがとうございました。非常に判かりやすく、お話し下さいました。私もメモをとりながら伺わせていただきましたが、とつても高度なお話を最新の医学情報も交えいろうんなことをお教え下さったんですが、大変判り易くご説明いただけで、



小松方正さん

皆様もよくお判りいただけたと思います。改めて、お礼の拍手でお送りしたいと思います。(会場拍手) 先生ありがとうございます。人間というのは、なかなかコントロールしなければいけないと判つていても、一〇〇人のうち九五人は駄目だというのは、私たちもきつとその仲間なんだろうなという気がいたします。皆様の中にも糖尿病から腎不全になった方がいらつしやるかと思つた。次にお話しただきます、小松方正さんも、お怪我が元で糖尿病から腎不全になられて透析をしていらつしやるのと伺つております。小松方正さんはもう皆さんよく存じていらつしやると思つています。俳優さん

として長いこと活躍でいらつしやいます。プロフィールを簡単にご紹介させていただきますと、大正一五年に長野県松本市でお生まれになられて、中央大学の専門部の法科をご卒業になって、確か大蔵省にいらつたんお勤めになつたと週刊誌には書いてございました。その後、俳優さんになられるためにお辞めになって、長いこと俳優として活躍でございまして。私ども一番よく存じ上げているのは、モーニングショーの事件物の追跡レポートとしても、十年年やつていらつしやつたと思つています。俳人としてご活躍でいらつしやいます。「サンデー毎日」の俳句の選者も務められていらつしやる。いまでもエレガントな感じでございますが、小松さんという映画でもテ

レビでも個性的な役どころでは右に出る人がいない。善人はだれでもできるかも知れませんが、悪役というのは非常な演技力を必要とする、そちらでも定評のある小松さんでございますが、小松さんが透析していらつしやるのは今日の今日まで存じませんでしたので、興味のあるお話を伺えることと思つています。小松さん、よろしくお願ひ致します。

小松 こんにちは。私は透析を始めてから丸四年になるのでございますが、始める前はこれはないことではないんだと認識しておりましたが、いざ始めてみますと大変なんです。大変というのは本人だけが大変ではなくて、私のような職業ですと一日おきに四時間という透析は絶対時間ですか、どうしても舞台などへの出演

の話がきてもできない。舞台といつても商業演劇といわれずものは昼夜二回の舞台ですから、当然できません。こちらの条件を言って、テレビ映画とかで出演しても実際に入ってしまうと、大勢でやる仕事ですから向こうに合わせなければならぬので、どうしても無理がきます。夜中の二時、三時は割合平気で過こしますから。つまり不摂生は当たり前になつてしまつて、なかなかできにくいんです。かといつて、本人が大変なだけでなくて、面倒をみる家族も大変なんです。非常に大変です。私の診療所では患者は一五〇人ぐらいらつしやいますが、その中には毎回奥さんを車で送つてきて、帰るもちゃんと迎えにきているという旦那さんがいらつしやいます。例えば渡辺さん。奥さんは昔はきれいだったと思うんですが、そういう方もいらつしやいます。まして一家の大黒柱であるご主人が透析を受けるということになりますと、もちろん大変です。私の場合も女房が若くて非常に食事療法など気をつかつておられます。なんとかやつてきておられます。

映画の撮影中に転げ落ちて 救急病院で糖尿病を発見★

透析をやるようになった経緯と申しますのは、もう一四、五年前になるでしょうか。ひばりさんの新宿コマ劇場の舞台の二週間ぐらい前に、私は愛川欣也氏の映画に出演していました。映画の撮影中に椅子から転げ落ちて、救急病院に運ばれて、頭蓋骨折といふことで、飯田橋の通信病院に二週間ぐらいいつたんです。その時もひばりさんの舞台にでるつもりで、病院からけいこ場に通つていたんですが、実際にはそういうアクシデントですから、みんなが非常にオロオロして、せりふなんかもうすり鉢の底に詰まつたように判つて出てこないという状況が続きました。けいこ場は代々木上原にあったんですが、ただ、ひばりさんだけが悠々と笑つてみていらつしやう。そういうおかげをもちまして、無事務められました。これはもちろん女房の食事療法ですが、その前に頭蓋骨折で

北区の病院に入院している時に、精密検査をいたしました。ところが血糖値が、さつき堺先生は一〇〇ぐらいが正常だと言われたけれども四八〇という血糖値が出てしまつたんです。それでも堺先生がおつしやつたように、自分自身は自覚症状が全然ないんです。ある朝起きたら、霧の中にいるみたいで目が見えないんです。歩けなくなつたりして、これは大変だといふのでかかりつけの渋谷のお医者さんに診てもらつたら、実は糖尿病といふのは腎臓と目と神経に出やすいのだとも全部出ているといふことで、即入院を命ぜられます。東邦大学の病院に入院いたしました。東邦大学に入院しているながら実はNHKの「太平記」というドラマに病院から通つたりしていたんですが、それがインシュリン依存型の糖尿病だといふ意識もなく、イン

シュリンを打たれましたが、インシュリンも打つとやめるわけにいかないんですね。自分であちこち打つんです。江東区にいい先生がいて、その先生に診てもらつたところ、インシュリンをやめたほうがいいですよと言われたんですが、インシュリンをやめた途端に、私は日頃歩くのが好きで駅までよく歩くのですが、それが歩けなくなつたんです。その先生の世話である医大に一月以上入院しました。その後、退院してその医大に通うようになったんですが、透析を受けなければならぬといふことになりました。透析をするためにはシャント手術を受けなければならぬ。どういふ手術かといふと、動脈と静脈と吻合する手術なんですけれどもまず手を横に三センチぐらい切らせてくれといふ。これだに三〇日といふのは長すぎるんじゃないかと思ひ、女房の友達に医師を紹介してくれた現在の西新宿診療所の院長先生に聞いたら、それは一日で済むと言ふんです。三〇日と一日では大違いですから、私は大変疑問に思つたことを記憶して

います

一昨年、ある朝目がさめたら、言葉が出なくなっちゃいました、真っ直ぐ歩けないんです。これはえらいことだと、その日ちょうどNHKテレビのドラマがありました。権方拳さん主演の『百年の男』というドラマで、とにかくいいには行きまして、女房についてきてもらって、けいこはなんとかさどられずにすんだんですが、婦りに病院に行き、それから大久保病院にも行って検査してもらったから、なんと脳梗塞だというんです。MRIという検査機に上半身を突っ込んで、これはすごい検査機なんです。道路工事の真ん中に寝かされてるような、手足を固定されて動くように動かさないままに、三〇分耳元でガンガンすごい音がなるわけです。

そうして結局、検査が済みまして後日二四枚の分断写真を撮ってもらいました、その写真の前で医師が説明するんですが、あなたを過去にもう二〇回くらい脳梗塞をやっているんです、というんです。この白い点々がみんなそうです。写真を見ると確かに米粒みたいな点があちこち撮っているんで

す。これはみんな脳梗塞です。ところがみんな急所をはずれてい

した、というのでなんとか無事に済んだんですが、大久保病院に一月月くらい入院しました。最後の二週間をリハビリにあてまして、いまぐらいにしゃべれるようになったんですが、そういう意味で現代医学というのはすごいなと感心しました。ところが、去年二月、私は気がつかなくなりましたが、女房が、トイレに血がついている、お父さん、どうかしているんじゃない、と言いました、僕自身も気をつけてみると、出血する日としない日があるんです。病院に行ったら、先生に言ったら、鮮血なら大丈夫だと。いま大腸癌はやりますから、大腸癌の心配をされているわけです。これは社会保険病院に行ったら診察してもらいました。この病院は肛門科で非常に有名な病院なんですが、入院患者が一〇〇〇人も待っているそうです。だから、なかなか入院できないんですが、なんとか入院して、手術したんですが、手術そのものは一〇分間くらいで非常に劇的なのは一方で。現代医学はすごいですね。改めて感心するわけです。

その日から、それほど痛いという思いもしないままに一〇日間くらい入院したんですが、一切出血もしなくなりました。

その後切ったポリープの細胞検査をしてもらったら、悪性だったというんです。直腸の癌だった。もう少し遅れていたら人工肛門手術をしなければいけなかったと云われました。最近、大腸の内視鏡検査をしたんですが、もう一つポリープが発見されました、七月にまた手術をしてもらうことになっているんですが、これは一べん手術を済ませていますから、ああいう手順でするんだなという安心感

糖尿病のコントロールは

患者も回りも難しい

★

がある。

もともと患者というのは、みんなお医者さんを最初から信じたいわけです。それをさらされるような人がたまにまいるわけです。いい先生ももちろんいるんですよ。看護婦さんだって最初に看護婦さんになろうという人は、どこかに社会奉仕しようという意思があったんだと思うんです。そういう面を汲んでやっとなるべくよく見上げてよと思うんですが、なかにはちよつと物言いが足りなかったり、ものを言い過ぎたりするということがある。

例えば、女子医大は眼科で有名なですが、女子医大に女房についていってもらって行ったら、開口一番、あなたの目は治りません、というわけです。医者からそういうことを告げられた患者の気持ちの斟酌なんか、なにもしていません。治らないと言いながらレ

ーザー治療をするわけです。ところがこのレーザー治療というものは、やったご経験のある方はご存じでしょうが、片目だけでも四万五千円なんです。両方やったら九万円です。レーザー治療というのは大変効果的な治療でしょうけれども、少し高すぎると思います



熱心に聴く参加者

ね。払えない人はどうする。診てくれなにか。多分診ないんでしょ。ね。払えないといったらどうするかと思っちゃう。実際にそういう人がいるに違いないんですから。そうそう片目四万五千円が払えるわけがない。

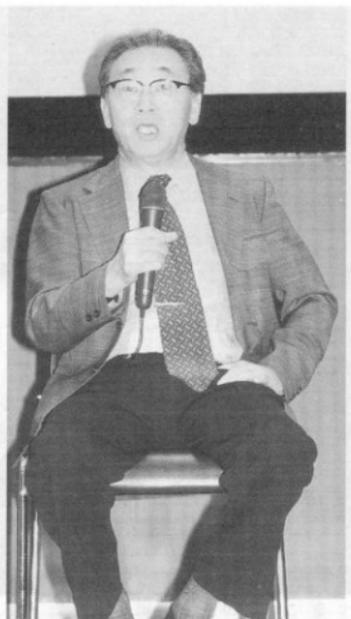
実際問題として糖尿病のコントロールというのは、患者も難しいし、先生方も難しい。家族も回りの人もみんな難しい。

ところが偉い先生が、名古屋大学の前田先生だと思えますが、初期の糖尿病の合併症だったら治るんだと。ちゃんと治療すれば治るんだということを言っていました。しかし、透析病院というのは一般の病院と違いまして、入ったら終わりなき病院なんです。一般の病院だったら全快したら退院となるでしょう。患者はもちろん先生だって看護婦さんだって嬉しいわけでしょう、張合いがあるわけです。ところが透析病院は一べん治療したら、一日おきの四時間というのをやったら、ずーっとそれなんです。せめて真面目に治療したら、あるいは毎月の血液検査をしたら、その数値がよかつたら四時間が三時間になるとか、あるい

は週三回が二回になることができるとかいう希望がなんかあるんじゃないか。

ところが、どの先生方も透析の後は、腎臓移植しかありませんと言っていますが、実際問題として移植といったって日本の場合には腎バンクなどあるんですが、提供者が非常に少ない。それに私みたいな職業ですと、いつあるか判らない。実際登録しても呼び出しがかかたらない、すぐやらなければ間に合わないということがあったりして難しい。

医学は日進月歩ですから期待していますが、まだ移植に行くまでに、人工透析が昔と違って相当に進歩してきていると言います。そこからすぐ腎移植に行くんではなくて、もう一つクッションがあってもいいんじゃないか。そういう希望があってもいいんじゃないか。真面目に透析をしなきゃいけません。真面目に透析をしなきゃいけません。盆の休みも暮れもないんですから、正月もないんですから。真面目に透析をした人が数値がよくなつたら四時間がせめて三時間になるとか、週三回は大変なんです。週三回が二回にすることができるとか希



望があれば、まだいいと思うんです。先生は非常に冷たく言い放つんです。それはできません。移植です。早く登録して下さいと言っていますが、そういうことであるならば、せめて半年か一年に一度でいい、先生方がそれぞれの患者というものは病状を憂い、顔も違うように病状も違いますから、先生方が膝を交えて話し合う。精神生活に至るまで患者から聞き出すということをしていただいたらどうかかなと思うんです。

実際には先生はずつと回ってきて、きょうはどうかねということを書いて、可も不可もなくです。と言つと、ああそうかねといつて

行つてしまふんですけれども、それはずつと定時の先生じゃないんです。実際に定員のなかにいるのは院長先生でして、院長先生もたまに回ってきますが、当日の担当医が来て、いい先生がいっぱいいるんです。ところが、たまたまあつ、シャントが悪い」と突然言い出しまして、ショックです。私はカーツとなりまして「先生、それはおかしいですよ。お宅の院長先生がこのシャントはよくできたと言つたんです。それがシャントが悪いという言い方はないですよ。すぐ血流検査をしましょう」とにかくやつた。痛いんです。そのまま、結果を知らせてくれな

い。結果を知らされないままに、両方やりましょうと。「この前の結果はどうだったんですか。結果を知らせてくれなければしょうがないでしょう」。「あれはあれです。もう一べんやつたらいいじゃないか。」「いいえ、いいえ、いいえ」といえない。両方やつたんです。結果はなんともありませんでしたと言つてくるんです。そういうことがよくあるんです。例えば注射をうちますと、来て「きょうは注射があります」。なんの注射かを言つてくれなければ。鉄の注射なのか、貧血の注射なのか。僕は貧血がちなんですが、一言足りない。

かと思うと一言多いんです。例えば「小松さんは非常に頑強に見えますが、手足は意外に細いんですね。それが針を刺すこととあなたの関係があると言いたいわけです。そういうことを平気で言う。言つたことがどう相手の心を傷つけるかということについては斟酌しない。一言多いか、一言言い足りないか、そういうところがありまして、少なくとも患者の皆さんはみんな自分の病気でですから、病気を憂っているわけであつて、一番考えている。だから患者の言うことをよく聞かなければ、よく聞いたら僕みたいになるさい患者がいますから、あまり聞けないでしょうけれども、でも耳を傾けて聞いてほしいと思うんです。そういうしなないと、本当の治療はできないんじゃないか。

いえはいま予防医学なんて言われていますが、少なくとも透析を受けないに越したことはないんです。堺先生も腎臓が悪くならない前に、糖尿の手当をしなければいけないんですよと言つておられたけれども、そういうことを實際問題として、ならないに越したことはないわけですから、その意味ではなる前にならないように、とか健康管理というものを自分自身でやらないといけないと思うんです。

言い足らなかつた気がするんですが、この間町を歩いていたら、突然バスが来た。バスがはるか向こうに来たので走ろうとしたら、コンクリートに激突して、転んでしまつたんです。今だに小指がくつきかないんです。転んでからすぐ起きてバスに乗つたんですが、気がついたんです。平らだと思つ

た道が平らじゃないんです。デコボコしているんです。これは行政の問題ですからここで言ってもしょうがないと思う。実際問題として、こんなに簡単に平らにみえる道が転んでみて初めてデコボコだと分かる。実際には認識できないんです。ちよつと段が上がっただけで引つ掛かりますから。自分では足が上がりたつもりでも上がっていないということなんです。

私は一日おきに体重が二斤以上増えないように用心しているんです。それには毎日食事療法で、女房に非常に苦労かけていますが、野菜など全部水に浸してカリウムをとるとかいうことをしているようです。

遠藤周作さんも腹膜透析して治りかけたところが肺炎を併発して、それが原因で亡くなってしまった。死ぬ間際に「深い河」という小説を書き上げた後、日記が最近見つかったんですが、非常に残念で残念でたまらないということが書いてあるんですが、ところが遠藤さんの難点というのは、七〇の老人になってしまっている。こんな体になってしまったと。ところが私は七二歳ですが、そんなに

は思わないんです。まだこれからだと。生きている限りは、そういうふうに生きていかなければならないという使命がどこかにあると思ひまして、我が道は避けて通れない道であるということですから、意識している。時間となりました。ご清聴感謝致します。

司会 小松さん、ありがとうございます。

ございました。ご自身の体験を通しての示唆に富んだお話を伺うことができたと思います。ありがとうございます。改めて拍手でお送りしたいと思います。ちよつと御足が悪いと伺っております。いま、小松さんのお話の中でもございましたけれども、インフォームド・コンセントの原点みたいなお話は大変私も興味深く伺いました。お医者さまの一言深くいまい、一言多い。患者さん自身を見て下さらないで病気だけを診て下さるお医者さまが最近大変多いということもよく聞きます。その辺のところを、お医者さまもこの中にはいらつしやるかと思いますが、患者さんの身になって下さるお医者さんばかりになったらどんなに病む者にとつては幸せかなと思ひながら、いまお話を伺っております。

した。それからどんなに真面目に透析をやっても時間を減らしたり、一日置きを一回さぼるということは、どうも無理のようです。それでは、ここでいったん休憩に入りまして、この舞台を転換い

閉会のあぐら

衛生局医療福祉部
特殊疾病対策課

課長・東海林文夫



東海林文夫さん

本日は、「腎臓病を考える都民の集い」に多数お集り下さり、本当にありがとうございます。

たします。そしてマンドリンの演奏をお楽しみいただきたいと思ひます。都庁特別区のマンドリンクラブの皆さんの演奏でございませう。

堺先生には腎臓病と糖尿病について、その原因、予防と患者さんとの医療側、お医者さんを含めたチーム医療が大切で、患者さんの生活の励みにもなるとのお話、小松さんには行政も医療にも厳しい辛口のお話をしていただきました。それから、都庁、特別区マンドリンクラブにはボランティア活動として、演奏していただきました。いかがだったでしょうか。

司会を動めいただいた、松村様、本日もありがとうございます。簡単ではございますが、主催者側を代表しまして、ご挨拶させていただきます。

慢性透析に関する資料表

1997.9 東腎協

I. わが国の慢性透析療法の現況 1996年(平成8年)12月31日現在

1. 施設数 2,961施設 (95施設増 3.3%)

2. 機械台数 63,742台 (4,027台増 6.7%)

3. 慢性透析患者 167,192人 (12,779人増)

昼間123,025人 夜間35,289人 家庭透析 14人 CAPD 8,715人 IPD 149人

導入患者数 28,409人 (2,011人増 7.6%)

死亡患者数 15,174人 (768人増 5.3%)

5年未満透析患者数 男54,148 女34,817 不祥 84 計89,049

5年以上10年未満透析患者数 男21,682 女15,823 不祥 19 計37,524

10年以上15年未満透析患者数 男11,113 女 8,706 不祥 1 計19,820

15年以上20年未満透析患者数 男 6,730 女 5,024 不祥 1 計11,755

20年以上25年未満透析患者数 男 3,316 女 2,047 不祥 1 計 5,364

25年以上透析患者数 男 313 女 135 不祥 0 計 448

人口100万対比 1,328.4人 (98.7人増)

4. 最長透析歴 30年0ヵ月 47歳 男 (新潟)

5. 導入患者平均年齢 61.51歳

6. 導入患者原疾患

慢性糸球体腎炎10,995人 (38.9%) 糖尿病性腎症 9,351人 (33.1%)

7. 1996末患者平均年齢 58.6歳

8. 1996末患者原疾患

慢性糸球体腎炎90,874人 (55.4%) 糖尿病性腎症35,468人 (21.6%)

9. 1996死亡原因 ①心不全 3,429人 (24.1%) ②感染症 2,076人 (14.6%)

③脳血管障害1,837人 (12.9%) ④心筋梗塞 1,050人 (7.4%)

⑤悪性腫瘍 1,096人 (7.7%) ⑥悪液質/尿毒症924人 (6.5%)

10. 1983年以降導入患者生存率 1年84.5% 5年60.0% 10年42.5% 13年35.6%

11. 東京における透析患者数 17,592人

昼間12,499人 夜間4,261人 家庭透析3人 CAPD815人 IPD14人

12. 東京における導入患者数 2,888人

(以上日本透析医学会調べ)

東腎協の概要

- 名 称 東京都腎臓病患者連絡協議会（略称：東腎協）
- 所 在 地 〒171 東京都豊島区目白2-38-2 紫山会ビル
電話03-3985-7990 / F A X 03-3985-7998
- 結 成 1972年（昭和47年）11月19日
- 組 織 東京都内120病院単位患者会
- 会 員 数 6,600人
- 予 算 規 模 3,094万円
- 主 な 役 員
- | | |
|-------|----------|
| 会 長 | 糸賀 久夫 |
| 副 会 長 | 一ノ清 明 |
| 副 会 長 | 北爪 勇 |
| 副 会 長 | 小泉 左内 |
| 副 会 長 | 高橋勇二郎 |
| 副 会 長 | 堀 和正 |
| 副 会 長 | 柳 光夫 |
| 事務局長 | 森 義昭（常勤） |
- 事 業 目 的 会員相互の親睦、経験交流を図り、会員の福祉厚生ならびに社会的・経済的諸条件の向上を期するとともに、腎臓病の治療研究、医療体制の充実・向上を目指すこと
- 主 な 事 業 内 容
- (1) 事業目的達成のため、関係機関へ働きかけること
 - (2) 機関誌『東腎協』の発行
 - (3) 会員交流会等の開催による親睦、経験交流
 - (4) 相談活動
 - (5) 東京都の委託事業（腎臓病医療相談会）の実施
 - (6) 東京都との共催事業（腎臓病を考える都民の集い、腎臓および角膜移植推進キャンペーン）の実施

東腎協へ加入のお誘い

腎臓を病む方々は、年々多くなり、とりわけ人工透析を必要とする私達の仲間は、全国で15万人を超え、東京だけでも1万5千人超となり、医療費の実質的な切下げ、高齢化に伴う介護問題、災害時の対応など、課題が山積している状況にあります。

東腎協の会員は1997年10月末現在、約6600人で、さらに増強拡大するために努力を続けております。団結こそ力であることは当然ですし、未組織の病院や、患者会があっても未加入の人に対し、常に加入をお願いしています。

もちろん、人工透析をしている方々だけが腎臓病患者ではありません。CAPDという透析で社会復帰を果たし頑張っている方、慢性腎炎、糖尿性腎症などで闘病の毎日をおくり、あるいは入院生活を余儀なくされている方もおられましょう。

私達、東腎協の設立趣旨は、それぞれの病状は違っても、闘病に一生懸命の方々同志で助け合い、情報交換し合いながら、福祉・厚生並びに社会的、経済的諸条件の向上を期したい、との念願で団結し、腎臓病の治療研究、医療体制の充実、向上を目指すことです。

すべての腎臓を病む方々の、会への加入を大歓迎いたします。東腎協に加入されますと、自動的に全国組織である全腎協にもご加入いただけます。今後予想される医療費引下げ、ないし一部自己負担増の懸念に対する抵抗力の一員になってください。全腎協、東腎協の発行する機関誌には、貴重な医療に関する情報や、患者同志の体験談など、会員の皆様に大変好評な記事で一杯です。また、今後、CAPDに関する医療記事、最新情報についても極力掲載することとし、最近、特に傾向として目立つ糖尿性腎症についての記述、さらに慢性腎炎で頑張っている患者の皆様への参考記事などに配慮して参りたいと考えておりますので、ご期待下さい。是非楽しみにご覧ください。お待ちしております。

また、東腎協では、年に数回会員相互の交流会を催し、親しく膝を交えて話合える場も設けています。お互いの病状、施設の状況、施術レベルなど、大いに勉強になり、お互いに啓発されることが多く好評のようです。

ご加入希望の方は、下記までお申込みください。

〒171-0031東京都豊島区目白2-38-2、紫山会ビル3階

東京都腎臓病患者連絡協議会、TEL 03-3985-7990

FAX 03-3985-7998

担当者・月、水、金 広 瀬、井 上
火、木 小田原、木 村

痛みも痒みもない腎臓病・糖尿病 予防と早期発見に皆さまのご理解を



すべての腎臓を病む方々の入会大歓迎

東京都腎臓病患者連絡協議会 〒171-0031東京都豊島区目白2-38-2 雲山会ビル
TEL.03-3985-7990 FAX03-3985-7998