

東京腎臓病協議会

2010年1月15日発行 SSKA増刊通巻6800号〈毎月6日(1)の日6の日発行〉1971年8月7日第三種郵便物認可

No.181 SSKA

2010 1.25

おもな記事

特集・「透析患者さんの肝炎治療」板橋中央総合病院・松野直徳先生…	2
活動のまど ……………	8
30年透析会員のお名前(2009・平成21年度) ……………	11
2008慢性透析に関する資料表 ……………	13



クリスマスローズ



特定非営利活動法人 東京腎臓病協議会
(NPO 東腎協)

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-40-11 富士大塚ビル2F TEL03-3944-4048 FAX03-5940-9556
<http://www.toujin.jp/> E-mail info@toujin.jp

会員のための東腎協を目指して

NPO 東腎協会長 木下 久吉



2010年を迎え、会員の皆様及びご家族の方々、東腎協をとりまく関係各位の皆様は新年のお慶びを申し上げます。

昨年、国政では長期政権の交代があり、新型インフルエンザが通常の流行となり社会不安が続けております。経済的には一昨年夏の米国貸金不安からのデフレとなり、不況が続いており、今年の前半も厳しい時期が続くように思われますが、皆様には平穏な年であります様お祈り申し上げます。

年頭にあたり、今年の東腎協活動の基本方針、会員数の現状と会員拡大の方策、透析者の今後の課題を述べさせていただきます、会員の

皆様から、昨年とは少しは変化したいという評価を得られますよう、東腎協理事、会員が努力して参りたいと決意を致しております。

東腎協活動の基本方針は、昨年会長就任時に述べさせていただきました。

- (一) 協会活動の原点である会員に顔を向ける努力
- (二) 人的資源（協会活動の協力者、物質資源（会員、会員以外にも積極的な資金を求る協会の足腰を強化する）
- (三) 透析施設側と協調すべき努力をする
- (四) 理事の活動に対する意欲の高揚（透析医療・制度の知識、情報、教育の促進）

以上、四点を充実させて行きます。会員数の現状では、東京都に現在2万7千人の透析患者がおります。今後10年程度は増加して行くと言われております。

会員5,300名のご理解とご

協力のお陰で我々の協会活動が出来るのです。非会員である80%の透析者は、会員の皆様のお陰で、日本一である東京都の医療制度の恩恵を受け、合わせて高額な診療費の自己負担もなく治療を受けております。

透析医療費や都の医療制度の維持が峠にきている現状、何としてもこの制度を継続していけるのは会員の拡大にかかっております。会員数の5倍の非会員透析者が東腎協の存在を知らず、または知っていても無関心な方々が治療を受けております。

東腎協活動として各ブロックの理事が非会員施設へのアプローチを勤めておりますが、努力のわりに成果が少ないのが昨年までの結果であります。

今年は新しい発想で道を模索して参ります。全国の組織率の高い県から情報を取り、新しいマーケティングアイデアを考え積極的に会員拡大を勤めて参ります。

反省面としては東腎協会員数の減少の最大の原因は、過去10年で約25%の患者会の解散にあります。理由は長年にわたってご尽力いただいた会長・正会員が辞任、または居なくなられ、後継者が出来な

いことでもあります。

今後は各ブロックの理事はその点に最大の注意をして接することが重要な課題であると考えております。

今後の透析者の課題は、大半の透析者は超高齢化に進んでおり、個人の生活支援の問題であります。障害者には介護保険の支援がありますが、生涯週3回の治療を必要とする透析者は通院送迎問題と長期入院（透析付き施設）の必要性が身近な課題で迫って来ております。この課題は透析者個々の問題であります。通院送迎は現在施設側の費用負担で遂行されており、今後患者の増大にどう対処するかの課題を残しております。

また、全国一透析者の多い東京都で長期入院施設の問題は、大きな課題として迫っております。その意味から東腎協機関誌は一層記載内容を検討し、会員各位に有意義な情報を提供して参りたく計画を致しております。

今年も会員の皆様に期待される東腎協であることを目指して進んで参ります。

会員の皆様は何よりも体調管理を第一の務めとしてお過ごし下さいますようお願い申し上げます。

「草創と守文」

NPO東腎協理事会オプザーバー 藤田 吉彦

(小池会)



皆様明けましておめでとうございます。
さて、私はこの度、定年退職を機にオプザーバーとして東腎協活動のお手伝いをさせて頂いたこととなりました。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

透析歴は11年、当初は合併症など病気の進行具合や仕事との折合いが判らず不安で一杯の毎日でしたが、病院や患者会会員から正しい情報と心温まる励ましを受けお陰様で何とか平穏な心で日々対処できる様になりました。

透析も私にとっては誰しもが持つ生活上の不便さのひとつと考えられる様になりました。

ところで東腎協の活動に参加させて頂いての印象として、先ず何より役員の皆様の活動に対する情熱と献身に感服いたしました。同じ透析患者としてのハンディキャップを乗り越え、広く患者の治療や生活向上に腐心され社会の意識改革や啓発活動に熱心に取組んでおられる姿には心熱くなるものを感じております。

NPOは元来善意のボランティア達の総意を重視して活動を進めるべきですが、法人として公益的なミッションを開示している以上、通常のビジネスと同じく目標達成のため効率性を追求し成果にこだわる姿勢と責任が求められています。

この点、東腎協では木下会長による新体制の下、職責意識の改革を通して人材育成を図るとともに

マーケティング手法による会員拡大や財政基盤強化などの新機軸の施策が行われており誠に頼もしい限りです。

私の所属しております患者会「小池会」の「草の根」運動にとりましても様々のネットワークを持ち、正確な情報を提供して頂ける東腎協のサービスは大変役立つており、今後とも役員の皆様のリーダーシップを組織運営に反映して頂きます様お願い申し上げます。

「草創と守文はいずれが難しくや」。目標が明快で何事にも前向きであれば良かった草創の時代に申し組組織やルールが確立してしまつた守文には受身のしんどさが付き纏います。

そしてその守文での心得とは情性に流されず常に危機意識を共有すると共に新たな人材を育成し適材適所を図ることと謂われています。

東腎協は新年に創立38年を迎える歴史ある組織です。それだけに組織運営では、色々とし苦労が多い心得と思われれますが、時に守文の心得も顧みて一層のご発展を遂げられますよう心より折念申し上げます。

目次

年頭挨拶	表2
リレーエッセイ/目次	1頁
特集・透析患者さんの肝炎治療	2頁
活動のまど	8頁
NPO東腎協理事会(委員会及びブロック担当)について	10頁
30年透析会員のお名前	11頁
(2009・平成21年度)	12頁
かんたんクッキング〈35〉	13頁
2008慢性透析に	14頁
関する資料表	15頁
透析マンガ「透析医療苦難の時代」②⑤	16頁
賛助会員名刺広告	18頁
賛助広告/事務局長のひとりごと	19頁
都民の集い案内/表紙の言葉	20頁
今後の活動予定	21頁
事務局から/編集後記	22頁
故三浦禮子さんへの追悼	22頁

透析患者さんの肝炎治療

板橋中央総合病院腎不全外科
日本透析医学会専門医、日本肝臓学会専門医、
日本肝胆膵外科学会評議員
松野 直徒

透析患者さんの肝臓病は特にB型肝炎、C型肝炎の陽性率は一般住民の数倍であり血液を介して感染すること、肝臓がんになる確率が高いことなど本来しっかりとした知識を有していないと対応できない恐ろしい病気です。私は外来で透析患者さんのための肝臓病相談も始めましたので今回は肝炎治療のいろはについてとりあげました。

1. はじめに 現在の肝臓病そして肝炎とは？

肝臓病の主な原因は肝炎ウイルスで、そのほか自己免疫性、アルコール、最近増えております肥満、糖尿病などによる肝臓病があります。新聞報道にもありますように国が現在、力を入れているのはC型肝炎、そしてB型肝炎の治療になります。これらの肝炎は肝炎の治療だけではなく後に述べます肝臓がんの発

生と結びついて考えられています。アルコール性、そして非アルコール性脂肪肝炎（NASH）などはまだこれからという状況ですが、社会的には非常に大きな問題になってきていて、発がんすることもあります。C型肝炎、B型肝炎が慢性肝炎になり、肝硬変になり、そして肝臓がんになっていく方がいる一方、肝硬変の中でも、まだ肝機能のいい方がだんだん悪くなってきて、腹水、黄疸、肝性脳症、意識障害などを起こしてしまっている。また肥満から脂肪肝になって、脂肪肝の10%ぐらいは非アルコール性脂肪肝炎という炎症を起こし、肝硬変になって発がんする人まで出てきています。また原発性胆汁性肝硬変や原発性硬化性胆管炎などの難病もあります。

2. 肝臓の仕組みと働き

肝臓の場所は、自分の右手を胸の下の肋骨に当てた真裏になります。重さが1・1・5

キロという体の中で最大の臓器です。肝臓は体全体が使う1日のエネルギー量のうち20%も使っており非常に大量のエネルギーが必要です。肝臓などの臓器、組織でATP（アデノシン三リン酸）というエネルギーのもとになる成分をつくって消費しています。これはエネルギー代謝と言われています。ブドウ糖というアミノ酸の一部や脂肪といったいろいろなものが、ATPというエネルギーをつくるものになっています。それらを全身に供給しているのが肝臓ということになります。糖を代謝する工場のような肝臓に脂肪が溜まってしまつと肝硬変になってしまふ。そうなる肝臓自身で糖を代謝する力が落ちて血糖が上がるなど、肝臓病と糖の代謝は大変に関係があります。また肝臓はアルブミンなどのタンパクをつくつたり、脂肪を作つたり、黄疸の原因になったりするビリルビンを代謝して胆汁に流したり、ビタミンなどを代謝しています。合成などもしています。それから腸の中のできるアンモニア、これはタンパク質を原料にしてウレアーゼという酵素がつくるわけですが、そのアンモニアが大量に増えるのを脳の働きが悪くなって、肝性脳症になるので

3. ウイルス性(HBV/HCV)肝炎全般について

急性から慢性化するものとしてB、C、Dがあります。特にB型肝炎、C型肝炎は、遺伝子が通います。B型肝炎はDNAであり、C型肝炎はRNAです。DNAのほうが感染力が強いといわれております。ですから急性感染のときには潜伏期がB型肝炎は1~6ヵ月、C型肝炎は2週間~5ヵ月という状況です。ほとんど血液を介して移ります。B型肝炎の場合は体液を介して移ることもあります。予防ワクチンはB型肝炎にはありますが、C型肝炎にはありません。慢性化もしくは肝臓がんになりやすいというのは両方に言えます。GOT、GPT(ASST, ALT)は肝機能を知る値と言われていますが、実は肝臓の働きではなく、肝臓がどの程度破壊されているかの度合いであるとされています。あとは血小板、プロトロンビン。血小板が非常に注目されていて、血小板の動きと肝臓の病気の進行度には関係があると言われています。

各論

1) B型肝炎

1964年、BlumbergによってB型肝炎が発見されました。ある肝臓がんの家族集積

家系をみてみると、B型肝炎陽性例が多数の家系に認められたことから肝臓がんの原因の一つになることが明らかとなりました。その結果、B型肝炎のスクリーニングが世界的に行われ、原因となるウイルスがアジアに最も多い肝炎ウイルスであることも判明しました。B型肝炎のときはよくHBs抗原・抗体、HBc抗体、HBe抗原・抗体、そしてウイルス量が検査されます。構造の表面にあるsとコアという中の抗原、その抗原は測れないのですが、それに対する抗体を測定したりコアの中心部の一部のタンパクを測定したりします。たとえばe抗原が多いほど感染力が高い。あるいは肝炎に昔、かかったがもう勢いはないなどがわかるとされています。中にDNAがどのぐらい血液中に存在しているかウイルスの量をみることでその感染の程度を知ることが可能です。母子感染というものもあります。母子感染は、自然排除されるものから、無症候性キャリア(症状なく潜在的にB型肝炎陽性者)になつていくものまでがあるわけですが、15~30歳ぐらいに肝炎が急激に悪くなつて発病する方も出ています。そして慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんへの進行ですが、B型肝炎のもう一つの特徴は、無症候性キャリアの方の発ガンです。e抗原、e抗体、特にe抗原陽性などでウイルスがいる方は、年に2~3回はきちんと超音波や採血をすべきです。B型肝炎に対してわが国では2000年より核酸アナログである内服薬ラミブジン

(商品名ゼフィックス)が登場し、従来の治療法では肝炎の鎮静化が難しかった方たち、新たな福音をもたらすこととなりました。しかしラミブジンは長期投与することにより耐性株が出現し、症状が悪化する症例もみられることから、2004年に登場した核酸アナログであるアデホビル、さらにエンテカビルなども登場し良好な効果をあげておりB型肝炎の治療は大きく進歩しました。またラミブジンですが、使っている人たちと使っていない人たちでは、肝臓がんの発ガンにおいては観察期間10年で投与群の発がん率は1~3%、非投与群だと18%ぐらいの人が発がんしてしまつた、という報告が多くあり発ガン抑制という意味でもB型肝炎の治療は大きな意味があります。ただしラミブジンなどは、腎排泄性のため透析患者さんは減量して用いることになります。

2) C型肝炎

1989年にアメリカのベンチャー産業のカイロン社がC型肝炎の遺伝子を解明したことからじまっています。

まずC型肝炎の感染経路ですが、輸入非加熱製剤による輸血、入れ墨やピアスや覚醒剤の注射剤の回し打ち、針刺し事故などがあります。また集団的にその地域で感染者が出る場合があります。昔は予防接種のときに針を1人1人換えない時代がありましたし、消毒

方法や医療器具の使い方に問題があった時代が長くありました。そういうことで透析患者さんの感染率は一般住民の10倍という報告がありました。ただしC型肝炎の自然経過としては、急性肝炎から全員慢性化するわけではなくて、20、30%が知らないうちに治癒、残りの約70%の方が慢性化します。慢性化してそのまま慢性肝炎になる方のうち、慢性肝炎でとどまる方と、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がんところから15年ぐらい経つと肝硬変。そして肝硬変の診断がついてだんだん発がんしていくのですが、C型肝炎をみてみると、肝硬変からの発がん率は、1年間で100人のうち7人です。線維が増えていくと、脾臓の働きが刺激され、脾臓が大きくなると血小板をそこで流れ込み壊したりするので肝硬変になるとほとんど血小板が減ってしまう。特に10万を切ったら肝硬変の可能性が高いので、治療をしないと発がんという問題が出てきます。病気のスピードを早めるものとして、アルコールがあります。これがC型肝炎の肝硬変への移行を非常に増やしています。同時に発がん率も増えます。C型肝炎の種類はいくつかあり、セログループを保険で測れるのは1群と2群ですが、ジェノタイプによって1a、1b、2a、2bとか3a、3bとかあるのですが、日本では1bが70%ぐらいで一番多くて、次が2aと2bになっています。それぞれに治療の抵抗性、感受性が違うので、詳

しく調べる必要があります。画像検査としては、エコー、CT、MRI、腹腔鏡、肝生検です。最近、腹腔鏡はあまりしなくなつて、エコーや画像検査が中心です。C型肝炎の治療に関しては2000年にリパビリン、2003年ベグインターフェロン、2004年にはベグインターフェロンとリパビリンの併用、2008年には血液浄化療法を応用した治療が可能になり選択技が増えました。インターフェロン療法を行う場合にはウイルス量やジェノタイプを考慮し、患者さんの状態に合わせた治療が必要となつてきました。現在のところインターフェロンとリパビリンの併用が最強の治療です。ただし透析患者さんは腎不全ですのでベグインターフェロン、リパビリンもとても慎重に内服しないと副作用が強くてしまいます。また、肝硬変に進展しないように肝庇護療法があります。少量長期投与を含めたインターフェロン、強ミノなど、それからウルソは非常にいい薬で、それをベスに使う。小柴胡湯、瀉血もあります。

3) C型肝炎の治療

なぜ無症状のC型肝炎を治療するのでしょう。それは肝硬変、肝臓がんに進展するのを防ぐためです。

a) 1型高ウイルス量に対する治療：多数を占める1型で高ウイルス量の難治性の人たちでも、2人に1人はウイルスが消える時代に

なりました。在宅注射が認可されたり、肝硬変にも部分的にインターフェロンが認可されたりしています。従来、インターフェロンは週3回打っていました。最近ではベグという吸収・代謝・排泄を遅らせて2週間ずつと効くようにしたものが開発され主流を占めるようになりました。ベグとはポリエチレングリコール (Polyethylene Glycol) の略ですが、インターフェロンの周りにベグをつけて吸収や排泄を遅らせて長持ちするようにしたわけです。1型高ウイルス量の治療にベグを使う。ベグは単独1年で2割弱、リパビリン (レベトール) 併用で2割強、ベグとリパビリンの併用で、1年で4、5割消えるように進歩しました。また考え方として薬の量を減らしてでも治療を全うすることがウイルスを消すには非常に大事だということが判明しました。3ヵ月までに消える、専門用語でいうとアーリー (早期) にウイルスが消えた人) レスポンスという人たちは比較的手応えがいいので、ウイルスが消える確率はかなり高いといえます。一方、24週ないし36週までに消える人が4分の3以上いるわけですが、その人たちは半年までですと若効率が3分の1ぐらい、それよりも長い期間かかってもウイルスが消えない人はたまたま消えただけです。このようにして、1型高ウイルス量の人たち約5割の確率で消えた、3ヵ月で消えなかったけれども、9ヵ月 (36週) までに消えた方は3分

の1というのが最近の傾向です。この3分の1の人に限って、国のガイドラインとしては合計で72週治療することが可能になりました。

②型に対する治療：この効きやすいタイプあるいはウイルスの量が少ない人ではペガシスという単独で使えるペグインターフェロンでも8～10割排除できます。リバビリンを使わずに消える可能性はかなり高いということです。

③ インターフェロンの副作用：透析患者さんでは、ペグインターフェロンについては、副作用血中濃度などの点から投与量を減量調節する必要があります。ペグインターフェロンの特徴としては、持続時間が長く、週1回の注射で効果があるということ。また血中濃度が上がるスピードが普通のインターフェロンよりもゆっくりということもあり、インターフェロンでよく出る発熱や関節痛、頭痛といった自覚症状を伴う副作用が、今までよりも軽いという特徴があります。しかし、1回打つと1週間血中にあるので、逆に血小板や白血球が減りやすいという特徴もあります。そのほか副作用は初期では1週とか2カ月ぐらいで全身ののだるさとか消化器の症状、じんましんが出たり、かゆくもすることもあり抗ヒスタミン剤で対応します。問題の1つは精神神経症状です。神経が抑制されてうつになったり、あるいは末梢神経が刺激されてびりびりしたり、あるいは末梢神経が抑制されて力

がなくなったり、感覚が鈍くなったり。睡眠薬を出している人も多いです。また軽い抗うつ剤を使っている時が多いのですが神経科の先生に相談しなければいけないこともあります。後期になって出てくる副作用としては脱毛です。4～5カ月目ぐらいのときでしょうか。問題の2つ目は間質性肺炎です。肺のアレルギーという感じでしょうか1000人に1～2例、それでK/L-6に代表されるような肺のアレルギーに注意する数字を毎月測定し、レントゲンも3カ月とか半年に1回、念のために撮る必要があります。

④ 発がん抑制：インターフェロンが一番有効とされていますので量を少なくしても長く続けることが必要です。インターフェロン以外でもいわゆる肝臓を守る肝底護剤、ウルソ、強ミノの注射でもいいのかもしれない。最近、国のガイドラインには栄養療法や瀉血療法も加わってきています。肝炎が進めば進むほど発がん率が高いためインターフェロンをやったウイルスが消えれば発がんリスクが5分の1に減った、またGPTが持続正常化したのと、ウイルスが消えたというウイルス学的反応とは同じ時期にがん発生のリスクが減ったことが統計でも証明されています。またインターフェロンの治療効果を問わず、回数も多く投与すればがんになる率が減ったという報告も多いようです。ウイルスで見ても

そうでし、GPT (ALT)でも100以上下がればできやすいけれども、50～100だと少なくなると、がんができなかったというデータもあります。つまり肝炎進展予防（発がん予防）を目指した治療のGPTの目標値は、第1段階（慢性肝炎の前半）ではGPTを持続的に基準値の1.5倍以内。ステージの2、3（慢性肝炎の半ばから後半）なら極力正常値にしておく。肝硬変でもスミフェロン（インターフェロンc）が保険を通りました。ウイルスが消えない方、肝機能維持が発がん抑制という点では肝底護剤、強ミノとかウルソとかに加えて、リーバクト（商品名）など分岐鎖アミノ酸製剤という肝臓の栄養剤がいいとか、瀉血がいいということがガイドラインにも書かれています。肝硬変の後半になつての栄養補助療法は、ヘパニEDとかアミノレバンENです。いずれにせよ肝機能の安定化を目指すことが大事です。

以上のように透析患者さんといえどもインターフェロンとリバビリンの慎重使用以外は、一般の方と同様の治療法が適用される時代となりました。さらに一昨年より二重ろ過膜血漿交換という血液浄化を利用した治療法もC型肝炎の患者さんに開始されました。この治療法はシャントのある透析患者さんには、抵抗のない治療法です。実は私は透析患者さんには、この治療法とインターフェロン治療の組み合わせがよいと考えています。この治療法については第2弾としてまたお話しします。

表1 35歳以上B型慢性肝炎の治療ガイドライン

治療対象は、ALT $\geq$ 31IU/Lで：HBe抗原陽性例は、HBV-DNA量5 log copies/mL以上
HBe抗原陰性例は、4 log copies/mL以上
肝硬変では、3 log copies/mL以上

HBV 抗原 \ HBV DNA 量	≥ 7 log copies/mL	< 7 log copies/mL
e 抗原陽性	① エンテカビル ② Sequential 療法* (エンテカビル+IFN 連続療法)	① エンテカビル ② IFN 長期投与 (24-48週)
e 抗原陰性	エンテカビル	① エンテカビル ② IFN 長期投与 (24-48週)

*Sequential 療法とは、核酸アナログ製剤投与により HBV DNA が検出感度以下になった症例に対し IFN を4週間併用し、その後、IFN 単独で20週間投与し薬剤を中止する。

表2 ラミブジン投与中B型慢性肝炎患者に対する核酸アナログ製剤治療ガイドライン

HBV DNA 量 \ ラミブジン投与期間		3 年未満	3 年以上
< 1.8 log copies/mL 持続		エンテカビル 0.5mg/日に切り替え可	ラミブジン 100mg/日を継続
≥ 1.8 log copies/mL	* VBT なし	エンテカビル 0.5mg/日に切り替え可	
	* VBT あり	アデフォビル 10mg/日併用	アデフォビル10mg/日併用

*VBT: viral breakthrough

表3 C型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン

初回治療

	ジェノタイプ1	ジェノタイプ2
高ウイルス量 5.0LogIU/mL 以上 300fmol/L 以上 1 Meq/mL 以上	ベグイントロン+リバビリン (48-72週間) ペガシス+コペガシス	ベグイントロン+リバビリン (24週間)
低ウイルス量 5.0LogIU/mL 未満 300fmol/L 未満 1 Meq/mL 未満	IFN (24週間) (48-72週間) ペガシス (24-48週間)	IFN (8-24週間) ペガシス (24-48週間)

表4 C型慢性肝炎の治療（ガイドラインの補足）

1. ジェノタイプ1、高ウイルス症例へのベグインターフェロン+リバビリン併用療法の投与期間延長（72週間投与）の基準：投与開始12週後に HCV RNA 量が前値の1/100以下に低下するが HCV RNA が陽性（Real time PCR 法）で、36週までに陰性化した症例では、プラス24週（トータル72週間）の投与期間を延長する。
2. ジェノタイプ1、高ウイルス症例へのベグインターフェロン+リバビリン併用療法で、投与開始36週後に HCV RNA が陽性（Real time PCR 法）でも ALT 値が正常化例は、48週まで継続治療を行い、治療終了後の長期 ALT 値正常化維持を目指す。
3. ベグインターフェロン+リバビリン非適応例・無反応例に対する IFN 単独長期療法は、最初の2週間は通常量の連日または週3回間歇投与とし、最大8週間で HCV RNA が陰性化しない症例は通常量の半分を長期投与する。

表5 発癌抑制を目指した血清 ALT 正常C型肝炎例への抗ウイルス治療ガイドライン

ALT 値	血小板数	$\geq 15 \times 10^4 / \mu\text{l}$	$< 15 \times 10^4 / \mu\text{l}$
$\leq 30 \text{ IU/L}$		2~4ヶ月ごとに血清 ALT 値フォロー。ALT 異常を呈した時点で完治の可能性、発癌リスクを評価し、抗ウイルス療法を考慮。	線維化進展例がかなり存在する。可能な肝生検を施行し F2A2 以上の例に抗ウイルス療法を考慮。 肝生検非施行例は2~4ヶ月ごとに血清慢性肝炎治療に準ずる
31~40 IU/L		65歳以下は抗ウイルス療法の考慮	ALT 値を測定し、異常を示した時点で抗ウイルス療法を考慮。

*遺伝子型、ウイルス量、年齢などを考慮し、通常のC型肝炎治療に準じて、治療法を選択する。

エ) 厚生労働省のガイドライン

2009年3月に新しいガイドラインができました。1型と2型、効きやすいタイプに分けて、ウイルスの量で分けて、しぶといタイプで量も多い人(難治例)は、1年から1年半(72週)治療とかなり国の助成もついたことが大きな変更点です。再治療だと、最初にだめだった、前回しかりやったのに消えなかったのなら、当面は進展予防、発がん抑制を目指してGPTやAFPを正常化、あるいは安定化させる。AFPは発がんのマーカーです。再治療は、やはりベグを含めたインターフェロンとリパビリンの併用が基本です。ただし貧血がひどいとか腎不全などでリパビリンを使いにくい人は、インターフェロン単独で長期となります。ベグはだめですが、普通のインターフェロンの長期投与は在宅でも可能です。ALTが30以上40未満の患者さん、これは病院の検査では正常と判断される人ですが、その人はALTが異常になつていて80以上の人、あるいは40以上80未満の人と発がんしてくるスピードが同じだということがわかりました。つまり発がんという観点からすれば、ALTは30未満でないといけない。またALTが正常であっても血小板の値が低い人、特に15万以下の人は注意が必要です。厚生労働省のガイドラインでは、ALTが31以上であつたら血小板がいくつでも極力インターフェロンで治療するべきであると言っています。さらにALTが30以下でも血小板の値

が既に低い人は、やはり将来的に肝臓がんのリスクがありますから治療を考慮しないということがあります。発がんが一番少ないグループ(血小板15万以上、ALT30以下)の人だけは治療を少し待ってもいいかもしれないと言われています。

おわりに

C型肝炎治療では、新たなベグインターフェロンやベグインターフェロン・リパビリン併用療法などによつて、より高い治療効果の得られる時代になりました。もちろん透析患者さんには、投与量などは調節が必要です。多くの人がこれらの治療により肝炎改善・治療に至り、肝臓がん進展予防への期待も高くなつております。肝臓がん診療においては、画像診断の進歩のほかに治療ではラジオ波凝固療法が登場で治療選択の幅が広がりました。肝臓がん治療としての肝移植も生体移植中心です。定着しつつあります。まだ、リパビリンの使いにくい透析患者さんやインターフェロン・リパビリン併用療法での無効例の存在、ラジオ波局所治療の対象になり難い進行肝臓がん、高率な肝臓がん再発に対する問題など、多くの問題が残されています。しかし、これまでの取り組みにより、よく言われるようになってきましたが、治らない病気が、制御できる病気に変わってきているのは事実と考えます。

東腎協 活動のほど

全腎協第7回通院介護支援事業交流会

日時：10月31日・11月1日（土・日）

場所：大森東急イン

参加者：22名

第1日目

目的は東京都の透析施設の通院送迎を見るに、今後透析者の高齢化に伴いますその需要が急増して来るものと考えられます。他県はどのような動きをしているか、情報を得るために参加しました。

参加者の県別を見るに北陸、中部、中国、四国、九州の方が大多数で関東以北は3名でした。各県により送迎手段、方法は異なりますが施設側の積極的行動が見えます。

また、施設側の送迎を認めていない県、公立病院以外は全て送迎している県等もありまちまちです。特にローカル県は通院送迎の必要と長距離通院で苦勞されている現状がありました。各県の送迎手段は異なり、全腎協で統一見解を見出すのは大変難しいと考えられます。

今後、送迎車利用がますます増えてきた場合、施設側の費用負担増大が施設経営にどう影響するかが離せません。

第2日目

分科会の報告がありました。余り参考になりませんでした。

第2部で講演「オンデマンドバスシステムの紹介とサービスマス」講師に東京大学工学系研究科 神方（ひえかた）和夫先生、坪内 孝太 先生をお迎えしました。

透析者の通院送迎の方法として、オンデマンドバスシステムの紹介と説明がありました。（オンデマンド利用者からの要求に応じてネットワークを通じて必要な動きをする）

このバスシステムは大変興味のある課題でした。時期を見て送迎施設にお知らせすることも必要かと考えます。透析者がお世話になる送迎の問題が段々と身近になり、透析者の生活環境の急変を再確認し、今後、我々の活動の大きな課題になると思います。（木下）

八王子市地域腎友会役員会報告

日時：11月22日（日）

場所：八王子クリエイトホール

参加者：6名

池谷会長より、南多摩病院「のばら会」の小堀会長の「八王子市地域腎友会」副会長就任が推挙され、患者会会長歴13年に敬意を表し、筆頭副会長として全員一致で承認されました。

これで、八王子市の透析医療機関のうち患者会のある6患者会会長全員が「八王子市地域腎友会」役員となりました。

同時に、八王子市の透析医療機関のうち患者会のある6患者会すべてが「八王子市地域腎友会」加盟患者会となりましたので報告します。（八王子市地域腎友会事務局長・岩崎）



講演をする宮本会長（左端）



理事会に参加の理事

東腎協第44回理事会

（社）全腎協より宮本会長をお招きしました。

日時…11月29日（日）

場所…東京都障害者福祉会館

参加者…理事22名、宮本（全腎協）

月例理事会の前に（社）全腎協の宮本会長にご参加頂き、「これからの全腎協活動」～透析者の未来を創るために～と題してパワーポイントでご講演いただきました。内容については次の通りです。

1971年（昭和46）6月6日全国腎臓病患者連絡協議会が結成されました。当面する4つの「緊急目標」①人工腎臓の費用を全額国庫負担に、②透析患者を身体障害者に、③全国各地に透析センターを、④長期療養者の治療費の保障を、掲げて活動しました。

そして昭和47年身体障害者福祉法が改正され①腎機能障害者1・3・4級に認定、②人工腎臓に更正（育成）医療適用になりました。（全腎協活動においての最も大きな成果）

その後歴代全腎協会長の主な実績を紹介、我が国の透析患者の現状を話されました。問題はこれか

らますます透析患者が増えていく中で医療制度をどう維持していくかと言うことです。

「透析者の未来を創る」、未来の側面・身体的側面、透析医療を含む腎不全医療

1. 慢性腎臓病（CKD）対策

①厚生労働省「腎疾患対策検討委員会」設置（2007年）（全腎協も参加）、②報告書「今後の腎疾患対策のあり方について」発表（2008年3月）、③各都道府県「協議会」設置、啓発事業の予算化（2009年）▼戦略研究「5

年後の透析導入患者を、予想数よりも15%減少させることを目標に」、「これ以上、透析患者を増やさない！

2. 腎不全医療

① 再生医療（iPS細胞・骨髄幹細胞）

② 腎臓移植

そして、経済的側面からはこれまでの診療報酬体系の推移の説明、2010年診療報酬改定に向けて、なぜ、組織強化が必要なのか、全腎協・腎友会がどう応えるか、患者にとり、どのような貢献が出来るか、患者や家族が困っていることと全腎協・腎友会に求めているこ

ことは、どの様に变化しているか、全腎協・腎友会は、どのように応えていくことができるか、「会員のために！」何が出来るか等について多岐に亘りご講演ご指導していただきました。

全腎協の宮本会長のお話を聞いて我々の今後の課題としては、全腎協の厚生労働省等の要請活動のバックアップと、各種の啓蒙活動と組織強化が最重要課題となりますので引き続き活動の強化をお願いします。

その後、通常の理事会を行い散会しました。

NPO法人 東京腎臓病協議会
平成21年度 第44回理事会

これからの全腎協活動
～透析者の未来を創るために～

日時 2009年11月29日（日）
会場 東京都障害者福祉会館



全腎協
(社) 全国腎臓病協議会
宮本 高 宏

“透析患者の生命と暮らしを守る”

- ◆患者会の経緯へ
・1971年 昭和46/6月6日 全国腎臓病患者連絡協議会結成
(1996年9月 社団法人 全国腎臓病協議会)

- ◆当面する4つの「緊急目標」
①人工腎臓の費用を全額国庫負担に
②透析患者を身体障害者に
③全国各地に透析センターを
④長期療養者の治療費の保障を



「あなた方が、ソラン五1つはじくごとに、
どれだけの患者の生命が失われているか！！」

◆「闘い」の結果

- ・1972年 昭和47/ 身体障害者福祉法改正
①腎機能障害者 1・3・4級に認定
②人工腎臓に「育成」医療適用
*「自己負担」の解消
*「人工腎臓整備5年計画」



理事会の様子

新年度（2009）

NPO東腎協理事会（委員会及びブロック担当）について

〈ブロック活動〉

- 各ブロック単位で未組織施設の会員拡大活動に取り組んでいます。
- ・区北部ブロック ブロック長：石山 担当理事：榊原、古木
 - ・区東部ブロック ブロック長：石井 担当理事：戸倉、岸里、小関、木村、中村、金井、新見
 - ・区中南部ブロック ブロック長：押山 担当理事 木下、久保、田中、須賀、吉澤、小泉、
藤田
 - ・多摩ブロック ブロック長 木下 担当理事 小野、軽部、吉田、糸、梅原、斉藤、山口、
石田

〈委員会〉

- ・行政担当委員会 委員長：木下
主に東京都行政の透析所管の福祉保健局や都議会各会派を訪問、他団体との折衝、連絡にあたっています。議案集「東腎協」No177の「主な活動」に詳細が掲載されています。
- ・災害対策委員会 委員長：戸倉
「東腎協」誌上に災害関係記事を掲載しています。また、ホームページでは災害時透析医療について詳しく掲載しております。
- ・地域腎友会委員会 委員長：戸倉
ブロックで補えない自治体への患者運動を居住会員が行うために、地域腎友会（当面は区市腎友会）を設立することを補助する委員会。
毎年8月に地域腎友会交流会を開催して、情報の交換を行い、患者会の会員で自分の居住地に地域腎友会を設立する時間と意欲のある方のために、ノウハウを既存地域腎友会から伝達する場としています。
- ・編集委員会 委員長：岸里
機関誌「東腎協」（年4回）、議案集（年1回）を定期発行しています。
- ・HP（ホームページ）委員会 委員長：糸
情報社会に対応するため、東腎協のHPの運営管理を担当するとともに、昨年11月リニューアルしました。

※収益事業委員会はなくなりました。なお、委員会開催については委員長が必要に応じて徴集。

特定非営利活動法人
東京腎臓病協議会
理事会一同



会員・ご家族の皆様
年中はお世話になりま
した。本年もよろしく
お願い申し上げます

・ 30 年透析会員のお名前(2009・平成 21 年度) ・

おめでとうございます。これからがんばって!

会 員 名	透析導入年月日	患 者 会 名
◎芹川 輝男	S54(1979年) 6月24日	森山友の会
◎久保田 由美子	S54(1979年)12月13日	東葛クリニック小岩グループ
◎嵯峨 康生	S54(1979年) 3月 日	個人会員
◎渡辺 保恵	S53(1978年) 5月13日	あけぼのクリニック友の会
◎石井 眞	S54(1979年) 7月23日	あけぼの友の会
◎三橋 勇	S54(1979年)12月23日	あけぼの友の会
◎森山 百代	S54(1979年)11月19日	あけぼの友の会
◎押田 廣年	S54(1979年)12月29日	個人会員
◎船木 睦男	S54(1979年) 6月 7日	上野しのばす会
◎佐藤 サイ	S54(1979年) 8月 8日	個人会員
◎金子 智	S54(1979年) 3月14日	松和患者会カトレア支部
◎服部 みや子	S54(1979年)12月 1日	吉祥寺あさひ腎友会
◎柳沼 辰雄	S54(1979年) 1月31日	腎研友の会
◎栗生 隆雄	S54(1979年) 1月25日	腎研友の会
◎当間 通夫	S54(1979年) 9月22日	個人会員
◎岩井 眞知子	S54(1979年)11月22日	個人会員
◎原嶋 良男	S54(1979年) 4月 7日	聖蹟さくら会
◎榎内 好	S54(1979年)10月 4日	三軒茶屋病院腎友会
◎工藤 松太郎	S54(1979年) 7月 9日	代々木病院腎友会
◎宮谷内 弘章	S54(1979年)12月28日	代々木病院腎友会
◎細田 和子	S54(1979年)12月 3日	新小岩クリニック友の会船堀
◎一ノ宮 望	S54(1979年) 2月 8日	南多摩病院のばら会

私たちの医療と福祉を守るため
ぜひ東腎協に加入しましょう

特定非営利活動法人 東京腎臓病協議会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚2-40-11 富士大塚ビル2F
TEL.03-3944-4048 FAX03-5940-9556 郵便振替口座 00150-O-128390

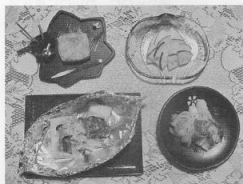
かんたんクッキング

>35<

栄養士さんの手軽で おいしい透析食(4)

医療法人社団 森山医会
森山リハビリテーション病院
管理栄養士

福島 好範



▼ごんがり餅の味噌バター

材料 (一人前)
お餅……………2個
えのき……………10g
エリンギ……………10g
しめじ……………5g
かに缶……………20g
長ネギ……………5g
赤味噌……………小さじ1
みりん……………小さじ1
砂糖……………小さじ1/2
料理酒……………小さじ1
バター……………小さじ2

作り方

- ①えのき、しめじは2～3等分に切る。
- ②エリンギは5mm程度の幅にスライスする。
- ③長ネギは粗い微塵切りにする。
- ④調味料 Aとバターを半分量、かに缶を混ぜる。
- ⑤アルミホイルに残りのバターを塗り、①と②、餅を並べる。
- ⑥グリルで⑤を弱火で火が通るまで焼く。
- ⑦それぞれ焼き目がついたら、きのご類の上に裏返しした餅をのせ裏も焼く。
- ⑧焼き目がついたら、④をのせ、焦げ目をつける。

▼鯖の紅白南蛮

材料 (一人前)
鯖……………40g
小麦粉……………3g
植物油……………小さじ1/2
大根……………20g
人参……………10g
塩……………少々
薄口醤油……………小さじ1/2
酢……………小さじ2
砂糖……………小さじ1
ごま油……………小さじ1/2
ごま……………少々

A

七味唐辛子…少々

作り方

- ①大根、人参は皮をむき、軽く塩で揉んでおく。1cm幅、長さ3cmの短冊切りにする。
- ②調味料 Aを混ぜておく。
- ③鯖は薄く斜めに二等分にし小麦粉をつける。
- ④フライパンを熱し、油を入れ良く馴染ませてから③を皮面から焼く。
- ⑤焼き色がついたら、裏返し、弱火で蒸し焼きにする。
- ⑥火が通ったら、②に入れる。
- ⑦⑥に①を蓋をするように入れ、上からラップで押し潰け込む。(冷蔵庫へ入れる)
- ⑧⑦を器に盛り付けて、ごまと七味を振る。

▼南瓜のきんつば

材料 (一人前)
南瓜……………40g
塩……………少々
砂糖……………小さじ1
粉寒天……………1g
水……………大さじ1
小麦粉……………6g
水……………小さじ2
砂糖……………小さじ1/2

A

作り方

- ①南瓜は皮をむき、種をとり茹でる。
- ②①が柔らかく煮えたら、湯をきり熱いうちに裏ごす。
- ③②に塩と砂糖を入れ混ぜ合わせる。
- ④鍋に水と粉寒天を入れ、火にかけて溶かす。
- ⑤④が溶けたら、水を加えて、水気を飛ばすように混ぜながら熱する。
- ⑥四角い型に⑤を流しこみ冷蔵庫に入れ冷やす。
- ⑦調味料 Aを混ぜる。
- ⑧⑥を型から取り出し、⑦を薄くつける。
- ⑨熱したフライパンで全面焼く。器に盛る。

▼りんご

材料 (一人前)
りんご……………30g

作り方

- ①りんごは六等分し、芯をとり、スライスする。

栄養成分値	
エネルギー	607kcal
たんぱく質	20.3g
カリウム	650mg
リン	294mg
塩分	2.0g

慢性透析に関する資料表

日本透析医学会による毎年末の統計により、私達透析患者の現況が集計されています。
統計調査対象施設数は全国の4,124施設で回答施設数は4,072施設、回収率96.2%ということですので。

これは東京都に關係するものを会員の参考資料として抜粋して掲載させていただきました。

- 施設数 4,072施設 (22施設増 0.5%増)
- 設備 ペーシエントステーション 111,690台 (3,120台増 2.9%増)
- 能力 同時透析 110,360人 (2,906人増 2.7%増)
最大収容能力 373,525人 (9,376人増 2.6%増)
- 慢性透析患者 282,622人 (7,503人増)
昼間230,891人 夜間42,385人 家庭透析194人 CAPD9,157人
導入患者数 37,671人 (762人増 2.1%増)
死亡患者数 26,901人 (1,664人増 6.6%増)

5年未満透析患者数	男 85,659	女 47,527	不詳 33	計 133,219
5年以上10年未満透析患者数	男 41,777	女 26,371	不詳 2	計 68,150
10年以上15年未満透析患者数	男 19,669	女 13,385	不詳 4	計 33,506
15年以上20年未満透析患者数	男 9,538	女 7,622	不詳 0	計 17,160
20年以上25年未満透析患者数	男 5,274	女 4,476	不詳 0	計 9,750
25年以上透析患者数	男 5,539	女 4,428	不詳 0	計 9,967

人口100万対比2,213.4人 (60.2人増)

- 最長透析歴 40年8ヵ月
- 導入患者平均年齢 67.2歳 男性 66.3歳 女性 68.9歳
- 導入患者原疾患

①糖尿病性腎症	16,126人 (43.2%)	②慢性糸球体腎炎	8,602人 (23.0%)
③腎硬化症	3,936人 (10.5%)	④多発性のう胞腎	918人 (2.5%)

- 2008年末患者平均年齢 65.3歳 男性64.6歳 女性66.5歳
- 2008年末患者原疾患

①慢性糸球体腎炎	105,807人 (39.0%)	②糖尿病性腎症	92,914人 (34.2%)
③腎硬化症	18,593人 (6.8%)	④多発性のう胞腎	9,180人 (3.4%)

- 2008年死亡患者の死亡原因分類

①心不全	5,993人 (24.0%)	②感染症	5,011人 (20.0%)
③その他	2,464人 (9.9%)	④悪性腫瘍	2,301人 (9.2%)
⑤脳血管障害	2,155人 (8.6%)	⑥カリウム中毒／頓死	1,195人 (4.8%)
⑦心筋梗塞	1,041人 (4.2%)	⑧悪液質／尿毒症	746人 (3.0%)

- 1983年以降導入患者生存率
1年87.0% 5年59.9% 10年37.1% 15年23.6% 20年17.4% 25年16.7%
- 2008年 東京における透析患者数27,212人
昼間21,129人 夜間5,259人 家庭透析6人 CAPD818人
- 透析液エンドトキシン検査
毎日検査・18施設 毎週・71 隔週・235 毎月・926年 数回・1,459
年1回・592 なし・464 記載無し・464 合計 4,072施設
- 透析液細菌 (cfu/ml)
0,1未満・912施設 0,1～350 1～347 10～146 100～43 不明560
記載無し1,714 合計4,072施設

(以上日本透析医学会調べ2008年12月31日現在)
(抜粋 岸里)

透析バンザイ

著者 バンザイ

①透析医療苦難の時代

(2)



協力 渡辺好徳・渡辺典史







次回に続く

賛助会員名刺広告

特定非営利活動法人 腎臓病連絡協議会 すずらん会の会 会長 高山 衛士 〒178-0063 東京都練馬区東大塚3-1-18 ☎03-33924490 03-392022	社会医療法人社団 健生会 すがわ相互診療所 所長 小泉 博史 〒190-0002 東京都立川市町野5-9-12 ☎042-5381502	医療法人社団 絆会 笹塚愛生クリニック 理事長 橋本 葉子 〒151-0073 東京都渋谷区笹塚1-56-10 ☎03-33701181	医療法人社団 聖水会 高山クリニク 院長 高山 政之 〒184-0004 東京都小金井市本町5-15 ☎042-38010350	医療法人社団 三友会 みたかの森クリニク 院長 菊池 太陽 〒180-0006 東京都武蔵野市町野1-4-4 ☎04226013433
医療法人財団 織本病院 院長 高木 由利 〒204-0002 東京都清瀬市旭町2-4 ☎042-4912121	医療法人社団 赤松会 三保の森クリニク 理事長 赤坂 雄一 〒226-0015 神奈川県横浜市緑区神奈川195-1 ☎045-92225255	医療法人社団 菅沼会 腎内科クリニク世田谷 院長 菅沼 信也 〒157-0062 東京都世田谷区南島山4-21-14 ☎03-59694976	株式会社 スタッフサービス・ビジネスサポート 代表取締役社長 亀井 宏之 〒229-0033 神奈川県横浜市旭町1-17 ☎042-7766935	医療法人社団 三友会 あけぼの第二クリニク 常務理事 南郷 俊明 〒194-0021 東京都町田市町野1-11-11 ☎042-7228111
医療法人ケアテル 理事長 戸田 房子 〒969-2663 福島県郡山市南郷2-42 ☎0242-6613030	医療法人社団 成和会 西新井病院付属成和腎クリニク 施設長 宇田 光夫 〒123-0845 東京都足立区西新井本町1-25-35 ☎03-58381181	エルピス株式会社 代表取締役 細井 孝 〒533-0033 大阪府大阪市東淀川区東中島1-18-27 ☎06-48093505	飯田橋春口クリニク 院長 春口 洋昭 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-9-33 ☎03-52151151	山形泌尿器科クリニク 理事長 安達 雅史 〒990-2444 山形県山形市南四番町3-6 ☎023-6255515
特定非営利活動法人 東京腎臓病協議会 賛助会員一同		透析と介護の提供 株ゴールデンスタッフ 代表取締役社長 上谷 弘子 〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字街道66-23 ☎022-3028839	会員・ご家族の皆様旧年中はお世話になりました。本年もよろしくお願ひ申し上げます	透析と介護の提供 株ゴールデンスタッフ 代表取締役社長 上谷 弘子 〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字街道66-23 ☎022-3028839

透析と介護が受けられる高齢者対応賃貸住宅

パシフィックワールド泉療山形

- 迅速な医療の対応（24時間緊急時の対応可） ●無料送迎による透析通院の負担解消
●ヘルパー介入で充実した介護サービスの提供（介護保険適用） ●入居一時金なし
●個室利用料金：家賃＋管理費＋食費 123,000円 他に、2～4人部屋有り

【住居所在地】 第1泉療：〒990-2444 山形市南四番町3-6

第2泉療：〒990-0038 山形市幸町15-16

【総合案内】 株式会社ゴールデンスタッフ〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字街道66-23
フリーダイヤル：0120-6868-13

事	務	局	長	の	
	ひ	と	り	こ	と

CAPDの
止め時が難しい

東賢協事務局長 小関 盛通

昨年10月に10年間お世話になったCAPDとお別れをした。

週二回のHDと併用していたが、10年もCAPDを
していたが、さぞかし腹膜も傷んで
いるだろうと思い「止め時だ
な」と考えていた矢先、カテ
ーテルトンネル感染を発症して
しまった。

一昨は、感染したトネル部分の変更手術をしていたのだが、感染した菌が良くなかったらしく二次感染を起こしてしまいカテーテルを抜くこととなった。腹膜が劣化してしまうという。腹膜を止めようと決断して、またダイヤニール（透析液）を

お腹に貯留しなくてもジワジワと腹水が溜まっていくため、安易にカテーテルを抜いてしまうと注射針を直接お腹に穿刺し、腹水を抜くことになるので止めることが決まって血液透析に移行してもしばらくは、毎日1回腹膜をタイヤニール（透析液）で洗浄し、腹水が出なくなった時点でカテーテルを抜くのが望ましいことを今回の入院で知った。

決めないと腹膜硬化症等の心配までもしなければならなくなる。従ってこれから透析導入を宣告されCAPDを導入しても5年間は、体重管理が楽な内に仕事のこと、生活のことを考えるゴールドエンタイムだと計画し、スムーズに血液透析に移行することが必要だと考えさせられた勿論、生体腎移植が可能ならその選択もある。

た。

お恥かしい話だが、CAPDを止めてみて考えさせられたのは、「透析導入しましょう」と宣告を受けた時、ほとんどの人はまだ尿量はたくさん出ているが、血液透析を導入すると半年くらいで尿量が減少してしまう。(人による)CAPDを選択した場合は5年程度(人による)は尿量が比較的維持でき体重管理が楽なことと、血液透析に比べると通院回数が少ないためQOLの向上が望める。しかし、ここで考えなければならぬのは、はじめからCAPDは長期間できないことと止め時を

最近、東腎協事務局の電話相談の中にCAPDの導入についての相談が少なくない。やはり透析を宣告された当初は、皆さん生きたい心がせず東腎協に電話をかけてくる。ご多分にもれずビビリ体質の私も透析導入時は不安や恐怖でいっぱいであった。いや、今でもビビっている。いや、今でもビビっている。間違いない。しかし、透析を導入することは、とても身体的・精神的に苦痛であるが、透析をすることで腎不全保存期での体調が良くなって意欲も出て来ることを相談者に話している。これらの経験を生かし今後の相談業務に従事したい。

談業務に従事したい。

事務局から

「寄付お礼」

扶桑薬品工業（株）

東京第一支店様

（11月・1月・毎月）

エルビス（株）

ペータ食品（株）

故三浦禮子様（ご遺族様）

「寄付ありがとうございます。ご支援に大変感謝しております。」

青い鳥葉書「寄付のお礼」

沢山のご寄付ありがとうございます。

今後も葉書・切手等は沢山使用しますので、いつでもご寄付受け付けておりますのでよろしくお願ひします。

青い鳥葉書「寄付のお願い」

葉書を受領して使用しない方はNPO東腎協まで「寄付いただきたくお願ひ申し上げます。」

葉書は、例年4月頃から郵便局窓口へ、身体障害者手帳を持参し、必要事項を記入することで受領できます。

葉書・切手等は沢山使用しますのでいつでもご寄付受け付けておりますので、今後共よろしくお願ひします。

第39次国会請願署名あり がとうございました

皆様から寄せられた、国会請願署名は3月25日（木）が国会請願行動日になっておりますので、皆様の署名を国会議員にお届けします。

NPO法人東京腎臓病協 議会第5回総会・第1回 大会のご案内

NPO東腎協定款第24条により、第5回総会を左記のとおり戸山サンライズにおいて開催します。

会員・家族のみなさん、ぜひお誘いあわせのうえご参加下さい。

日時 2010年6月27日（日）
時間 9時～12時（総会）、13時～16時（大会）※大会内容：来賓挨拶、基調報告、記念講演、アトラクション予定
会場 戸山サンライズ（全国身体

障害者総合福祉センター）

住所 新宿区戸山1-22-1

TEL 03（3204）3611

FAX 03（3232）3621

交通 東西線早稲田駅から 徒歩10分程度（高田馬場寄りの出口）、大江戸線若松河田駅から 徒歩10分程度（河田口の出口）



投稿のお願い

編集委員会では会員の皆様からの投稿を随時受け付けています。「なかまのたより」に投稿の方、内容は問いませんので、何でもお寄せください。

また「会員さん訪問」で出てみたい方、自薦他薦は問いませんので東腎協事務局までご連絡ください。併せて「わたしたちの患者会」も募集しています。

編集後記

「薬を飲み、良い患者になる」と事態が人生の目的にならないように。ある医療のセミナーで聞いた言葉だ。これは僕達にも当てはまらないだろうか？（樹水）

今年は、元旦から透析になりました。初詣は2日に子供等と近くの神社へ。

昨年は「新」に振り回された一年でした。今年は「堅実」「誠実」の「実」の年にしたいものです。（糸）

新年おめでとうございます。寒い日が続きますがお風邪など、ひかれていないでしょうか。新政権になり国民の期待通りのマニフェスト実行には税収の落ち込みでさらなる事業仕分けが必要になります。障害者にやさしい施策を期待します。それから自分ごとですが、今年は息子の受験がありますので自宅近くの深川不動尊に行きお守りを買ひ拝んできました。こんな時ばかり神頼みです。本年は寅年、自分の干支でもあるのでいい年にしたいです。（岸里）

故三浦禮子さんへの追悼

(望星西新宿診療所・松和患者会西新宿支部)

1946(昭21)年生、200

9(平21)年10月17日逝去

透析導入昭和45年11月27日

(透析歴38年11ヵ月)

勇気と元気をもらった

東腎協相談役 糸賀 久夫

三浦さんの訃報に接し、心より
お悔やみ申し上げます。

三浦さんは、東腎協初代会長の
寺田修治さんと同じ当時の大久保
病院腎友会の会員でした。当時か
ら、今日まで一貫して患者会活動
に理解と協力を惜しまない人でし
た。それは、当時の厳しい食事制
限を経験して誰よりも透析の困難
な時代を知った人だったからです。

近年の三浦さんは、アミロイド
による合併症との戦いでした。毎
日が透析の限界に挑んでいる挑戦



ありし日の三浦さん

者のようでした。私たちは、三浦
さんからたくさん勇気と元気を
もらいました。
これまでのご恩に心から感謝申
上げます。

どうぞ安らかに眠ってください。

面倒みるのが大好き

西新宿診療所 藤本 二三枝

三浦さんとの出会いは、37年前
当時の都立大久保病院での患者会
に参加するようになってでした。

三浦さんは底抜けに明るく面倒
見るのも大好きで仲間が電話でメ
ール相談をして話を聞いてくれ、
私もその中の一人でした。

電話で話を聞いてもらった適切な
アドバイスは透析に對してはスト
イックなまでに食事・水分管理を
して私たち仲間の良いお手本とな
ってくれました。拙い文章ですが
三浦礼子さんにお礼を込めて書く
ことにしました。

ありがとうございます。今、私はとても寂
しいです。心よりご冥福をお祈り
いたします。

合掌

日々の透析で苦労さま! 筋肉のツリや倦怠感はありませんか? 透析の後、休息せず直ぐ帰ることができますか?

新 Q10ペプセル

キューテン

新しくなりました! ●1箱30粒入り→60粒入り●L-カルニチン90mg/2粒→120mg/2粒
たくさんの方々にお試しいただくために、下記の価格でご提供いたします。

お試し
販売価格 **2,800**

★お一人様
初回1割1箱限り
円/箱(60粒入り/箱)

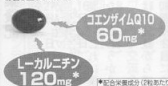
- 定価5,200円/箱
- 会員特価4,700円/箱
- おまとめ2箱なら4,500円/箱
- 5ヵ月おまとめれば4,300円/箱
- 6箱以上お買い上げは4,200円/箱



★2箱以上の定購購入は、さらに5%引き(3ヶ月毎に送料)
★全て税、送料込み(産廃を除きます)

eHOPE がお届けする基本サプリメントで栄養補給を!!

目安として、1日に1~4粒程度の範囲で
お召し上がりください。



ユンザイムQ10
60mg*

L-カルニチン
120mg*

*配合栄養成分(2粒あたり)

体内で不足すると...



疲労感 息切れ 倦怠感
筋肉のツリ 血圧の低下 ...

お商品の
お求めは



お電話で 受付時間 平日9:00~18:00 不老(フロー) Q10(キューテン)

FAXで 03-5912-6172

ネットで <http://www.clubshop.jp/>



株式会社イーホープ 〒176-0012 東京都練馬区豊玉北4-11-9 イーホープメディカルセンター URL:<http://www.ehope.co.jp>

全ての飲料に比べると
**カリウム
95%
カット**

カリウムを気にしている方へ **Meiji**

"天然の"おいしさそのままのみずみずしい飲料が誕生しました。

カラダに大切な緑黄色野菜や果物のおいしさをそのまま気になるカリウムを95%(※)取り除きました。



※市販のりんご天然果汁
100g中にはカリウムが
110mg含まれていますので
その95%が除去されたことな
ります。

主要栄養成分 (1箱120ml当たり) (当社分当量)	
エネルギー	66 kcal
たんぱく質	0 g
脂質	0 g
糖質	16.5 g
ナトリウム	1 mg
カリウム	5 mg
カルシウム	42 mg
リン	7 mg



※市販の果汁・野菜ジュースで
これと同じ緑黄色野菜ジュース
を作るとカリウム280mg含
まれているのでこのドリンク
ではその95%以上が除去され
たことになります。

主要栄養成分 (1箱120ml当たり) (当社分当量)	
エネルギー	54 kcal
たんぱく質	0.1 g
脂質	0 g
糖質	13.5 g
ナトリウム	1 mg
カリウム	14 mg
カルシウム	120 mg
リン	17 mg

●本商品は、通信販売にてお求めください●

お申し込み
お問い合せ
はお電話で

明治製菓株式会社通信販売部まで(受付時間:平日9:00~17:00)
TEL 0120-860-447
FAX 03-3273-5644
※ホームページhttp://www.meiji.co.jp

お申し込み
方法

●販売価格は、¥1,890(各箱12個単位)となります。●販売代金
以外に送料¥525(¥5,250以上のお買い上げの場合無料)●商品は、
ご注文後5~7日以内でお届けいたします。●代金は商品をお
受取りの際にお支払いください。(手数料無料)●商品到着後8日
以内であれば、未開封の商品に限り返品をお受けします。(送料
はお客様のご負担となります。)(※表示価格はすべて税別価格)

明治製菓株式会社 〒104-0082 東京都中央区京橋2-4-16

かゆみ・カサカサ・乾燥肌・黒ずみでお悩みの方へ

白ゴマ抽出液(低温生搾り)を塗って潤いを!

①



セサミナチュラル石鹸
100g/2,940円
→ **2,640円(税込)**

②



セサミ抽出液
100ml/5,770円 ◆スプイド付
→ **5,190円(税込)**

③



セサミクリーム
25g/6,300円
→ **5,670円(税込)**

新発売



カウイノ
(60ml)

- ・業界初! 完全生オイル使用。
完全オーガニックでゴマの
栄養素が生きたまま!!
 - ・天然由来の抗酸化物質・酵素・
ビタミンB群がたっぷり。
 - ・使いやすいクリーム状なので、
忙しい方でも簡単ケア
- (ご使用方法)顔面・首・髪・手足等、気になる
部位に適量を塗ってください。
(全成分表示)セサミオイル・蜜蝋・プロポリス
ローヤルゼリー・葉黄精
- 3,990円(税込) → **3,590円(税込)**

全賢協会会員様特典!!

10%割引

私も、推薦します。



社団法人 滋養医療消費者福祉協会
会長 上田 友久
このオイルに出会い半年程で使ってみ
た所、乾燥によるかゆみや肌の荒れ等
が短期間で改善された事に驚いていま
す。
それから、毎日使用して肌とオイルと
石鹸とクリームは欠かす事ができません。
是非皆様もご使用されることをお勧めし
ます。

セサミ3点セット
① + ② + ③

通常価格
15,010円 → **13,500円(税込)**
(消費税別セサミ3点セット付)
(送料別)

お試しセット**1,500円**

石鹸(20g) クリーム(3g)
セサミ抽出液(100ml)
カウイノ(5ml) ※送料込み

株式会社サニーコーポレーション



CTCセサミ抽出液販売事業部
〒194-0032 東京都町田市本町田2773-6
製造元(株)シーティーシー

受付時間 AM10:00~PM6:00
(FAXは24時間受付)
TEL 042-860-2639
送料別途
但し1万円以上のご注文は、
無料とさせていただきます。

ご注文は、FAX又はフリーダイヤルで

0120-321-739
FAX. 042-725-5550
http://www.sunnycorp.co.jp/sesameoil/

あなたの体質改善には「湯カラッと」がおすすめです

体内毒素を汗と一緒に排出し、また体温を1℃上げると免疫力が5倍以上高まります。

悩むより、まず一週間無料でお試ください。

水分管理

全く汗が出ない体質が3ヶ月で100cc出る様になりました。

冷え

基礎体温も上がり、手足の冷えが楽になりました。

かゆみ

汗が出る体質に変わり、痒みがほとんど無くなりました。

体調不良

お風呂よりも体を十分温めることができるため、体調不良が早く改善されます。

透析者の皆様に愛されて12年

「湯カラッと」の商品特徴

- 40℃～50℃の低温で発汗できる仕組(特許)で安心。
- 皮膚の新陳代謝を良くして、かゆみを低減。
- 汗の出ない体質を発汗できる体質に改善。



定価 228,900円(税込)
透析者割 183,120円(税込)
送料別 4,100円から



クリーニング済み貸出機をお届けします。使用料、送料など一切かかりません。安心して御使用下さい。

**無料体験
大募集!!**

パンフレット、無料体験をご希望の方は、下記までお気軽にお問い合わせ下さい。
株式会社 ハッソー 0120-68-8210 TEL.0573-65-0156
FAX.0573-65-0196
〒508-0021 岐阜県中津川市中津川222-228 ●http://k-hasso.co.jp ●E-mail staff@k-hasso.co.jp

南高梅の元祖
紀州高田果園謹製

無えん梅



塩 分 0ゼロ

添加物 0ゼロ

南高梅 100%

内 容	紀州南高梅 500g
塩 分	0%
賞味期限	2年
栄養成分表示 (100g当たり)	熱量:114kcal 脂質:0.1g ナトリウム0mg カリウム:218mg
原 産 地	和歌山県

塩分を気にされている方の究極の梅。食塩を全く使わない、新たな製造法を開発し、天然素材だけで漬け込みました。生梅に含まれる有効な成分を守りながら、紀州南高梅の芳醇な香りが残る、これまでにない まったく新しいあじわいの梅を是非ご賞味ください。

株式会社 サプリプラスファミリー <http://www.suppleplus.net/>
●ご注文は下記番号で お電話かFAXで承ります●

【大阪】 ☎0120-672-722 FAX06-6228-9915

【東京】 ☎0120-231-547 FAX03-5281-0068

受付時間：平日9:00～18:00 土日祝はお休み【FAXは24時間受付】
〒541-0048 大阪市中央区瓦町4-6-8 Tel.06-6228-9905 Fax 06-6228-9915

**初回限定
送料無料**

3,500円
(税込3,675円)

皆様の健康生活をサポートします



合成保存料無添加品

エルピス 栄養ドリンク

販売価格
1本50本入り 10,500円(送料別)
1本10本入り 2,490円(送料別)

栄養補助食品 内容量:50ml/本
1日の目安量:1本

コエンザイム粒



コエンザイムQ10	30mg
リコピン	1.2mg
ビタミンE	13mg
ルチン	30mg
EPA	22mg
DHA	9mg
ビタミンB1	2mg
パントテン酸Ca	2mg

栄養補助食品 1箱:内容量60粒
ソフトカプセル(1粒400mg)
1日の目安量:1~2粒

販売価格
1箱 3,850円(送料別)

エルピスは、皆様に不足しがちな栄養成分をバランスよく配合した栄養ドリンクです。

コエンザイム粒は、エルピスに不足する水に溶けない栄養成分をあつめたカプセルです。

皆様のカラダを健康に保つために併せてご利用ください。

ご購入・お問い合わせは

Elpis エルピス 株式会社

〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1丁目16-27

TEL 0120-393-578

(受付)平日9:00~18:00、土・日・祝休業

FAX 06-4809-5575 (24時間受付)

Eメール elpis@joy.ocn.ne.jp

ホームページ http://www.12.ocn.ne.jp/elpis/

皆さまからのお便り イキイキ元気伝言板

透析に入って一番厳しく感じたのが水分制限です。でも透析1年半にもなると、段々と工夫が判ってきて、看護士に体重超過について言われることも少なくなりました。私の楽しみの一つは透析から帰ってエルピスを飲むことです。ちょっと量的に物足りなく思いますが、一気飲みするには適量ですね。透析後半の血圧低下や倦怠感が軽くなり、体調が良くなりました。それと便通にも良いみたいですね。

滋賀県 68歳 女性 透析歴1年



エルピスを利用する前は、からだが大変、痛みが方々にでるし、すぐに疲れてしまうといった風でいつも体調が悪かった。友人からすすめられて2年ほど前から飲み始めたが、いつから改善したのかわからないけれど、今では体調がずっと良くなっている。飲んでいても効果がゆっくりなので、友人から言われるまで分らなかったほどだ。貧血に良いし、栄養補給と体調を維持するために続けて利用するつもりです。

北海道 70歳 男性 透析歴15年



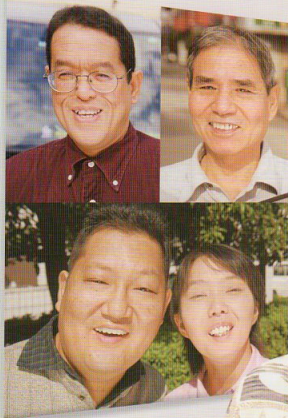
最近、なんとなくカラダが重く感じる、カラダが冷える、透析の時に血圧が下る、透析の疲れが残る、夜に足がつるなど以前と違って体調が悪くなった。'なんでやろ'と考えた時、1ヶ月ほどエルピスを飲んでいないことに気づいた。飲んでいても何にも効果ないと思って止めていた。飲み始めた2年前のことを思い出すと、足のツリや貧血、透析後の倦怠感などで随分体調が悪かった。人間は勝手に、体調が良くなるってチャット前のごとも忘れません。兵庫県 男性 68歳 透析歴8年



風邪の手前がくるといつもビクビクしていました。風邪を引くと血圧は下がりが、倦怠感は強くなるなど、毎回の透析が、つらく食欲もなくなってしまい、からだはどんどん衰弱して、治るまで何ヶ月も掛かってしまいます。今年は幸いなことにも一度も風邪を引かず、体調も良く元気に過ごしています。これも昨年から飲み始めたエルピスのお蔭かなと思っています。気になっていた不整脈も出なくなり、貧血も改善しています。長崎県 48歳 女性 透析歴9年



謹賀新年



「カルフェロシリーズ」は、
医師と共同開発で生まれた
栄養補助ドリンクです。



本年も腎友会の
皆様の元気と
やる気を応援します



カルフェロEX

●カルフェロEX 9,000円



マルチ20

●マルチ20 9,500円



スーパ30

●スーパ30 10,500円

平成11年発売以来大好評の実績
糖類もゼロでおいしく仕上げました。

ベシクタイフ

しカルニチン、コエンザイムQ10、ビタミンC、
水溶性ビタミン、鉄など、
コエンザイムQ10、水溶性ビタミン、
栄養素をさらに加えました。

それぞれおトクな定期コースもございます

ベータ食品株式会社

〒531-0072 大阪市北区豊崎3丁目1番22号
TEL 06-6371-7111

URL <http://www.beta-k.com>

お申し込み先

0120-831-123

FAX **0120-989-831**

ヤサイ イチニサン

受付時間 ●平日 9:00~18:00

●土日・祝日 10:00~17:00



健康相談室

☎0120-771-315

受付時間 ●月~土 10:00~17:00