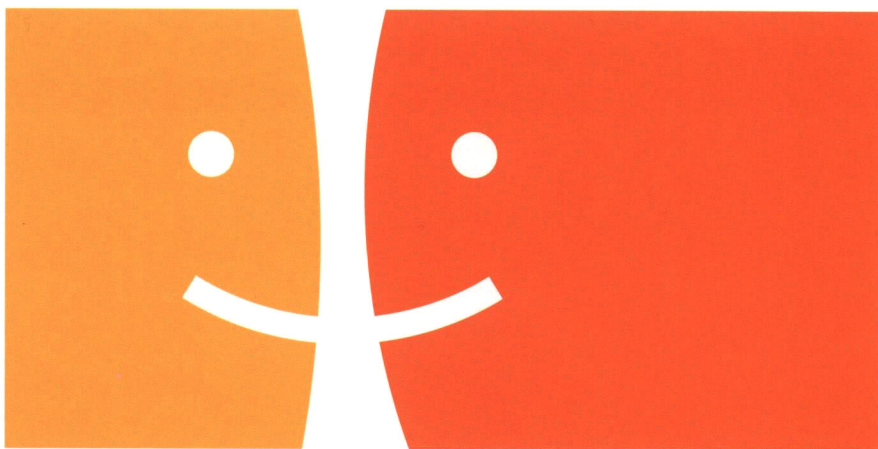


腎不全を生きる

VOL.34,2006





できること、ふやしたい。

中外製薬は、優れた医薬品の提供とともに、
治療や患者さんの日々の生活に役立つさまざまな情報をお届けします。
患者さんの生活の質が高まり、可能性がひろがり、笑顔がふえること。
それが私たちの願いです。



CHUGAI

中外製薬

 ロシュ グループ

<http://www.chugai-pharm.co.jp>

それでも長く生きて下さい



齋藤 明

(東海大学医学部 腎・代謝内科)

本年4月、ある患者さんの透析36周年を祝う会で熊本市に出かけました。お互いに20歳の頃、名古屋で医師と患者として出会い、それから36年が過ぎました。患者さんは想像以上に元気でしたが、心血管合併症、透析アミロイド症など、今までの透析の負の部分で患者さんを蝕んでいるようでした。握手した手から、患者さんのご苦労が忍ばれました。

その間、私どもも何もしていなかったわけではありません。その時々直に直面する問題に対し、新たな透析器、透析膜の開発、透析液の清浄化、オンラインHDFの開発・普及など真剣に取り組みました。そうした取り組みもあって、わが国の透析患者さんの生命予後は飛躍的に伸びました。米国の透析患者さんの5年生存率が約25%であるのに比して、わが国では20年生存率が約25%です。しかし、治療が長期化するにつれて、深刻な合併症が患者さんを苦しめることも確かです。それらは、現在の透析では腎臓を代行する能力が不完全であることから来ています。腎臓は持続

的に働きますが、透析は1週間(168時間)のうちの12時間(7%)しか治療に充てられませんし、尿細管の代謝・内分泌機能は皆無です。

米国では、重篤な急性腎不全の患者さん約40名に中空糸透析器の内側に尿細管細胞を着けたバイオ人工尿細管を用いた治療を行い、現行治療法の患者さんに比べて明らかに高い生存率が得られたことが報告されています。バイオ人工尿細管治療は、米国で数年以内に認可される可能性があります。初めは急性腎不全治療に限定されると思いますが、将来的には慢性患者さんの治療にも応用される可能性もあります。尿細管機能が加わり、幾つかの合併症が未然に防止できるようになる可能性もあると思います。

現在の透析ライフが辛いことの多い日々であることは推察できますが、科学・医療の進歩を信じて、頑張っ生きていただきたいと思っています。よりよい治療を実現するべく、私ども医療スタッフも最大限の努力を惜しまないことを皆様にお誓いします。

- オピニオン 1 **それでも長く生きて下さい**
斎藤 明 (東海大学医学部 腎・代謝内科)
- 対談 3 **透析とともに生きて～34年の歩み 1**
語り手：春木繁一
聞き手：柴垣昌功
- 座談会 21 **旅行に行ってみませんか？**
—楽しい旅行は透析ライフの潤滑油—
江隈直美・太田拓也・金子和子・金子敬太郎
司会：平松 信
- 39 **透析患者さんの海外旅行ツアー記**
西本章二
- 46 **旅行の前に…**
旅行に持っていくもの (海外旅行・国内旅行)
- 患者さんからの質問箱 48 **Q & A**
- 63 財団法人日本腎臓財団のページ
- 69 賛助会員名簿
- 80 編集後記／栗原 怜 (慶寿会 春日部内科クリニック)

対 談

透析とともに生きて ～34年の歩み～ 1

語り手：春木 繁一 先生（松江青葉クリニック）

聞き手：柴垣 昌功 先生（柴垣内科クリニック）

平成18年4月29日・横浜国際ホテル

はじめに

柴垣 春木先生と私は、今から37年ほど前、聖路加国際病院で患者と医師として出会いました。その後春木先生は、透析を受けながら精神科医として活躍され、日本のサイコネフロロジー（腎臓病精神医学）の第一人者となられました。そして最近、透析患者として、医師として、また一人の人間としてのこれまでのご経験を「透析とともに生きる」（2005年11月、メディカ出版）という本にまとめられています。私も感慨深く読ませていただきました。

先生が透析を始められた1972年ころは、透析治療がまだまだ未熟で、透析導入後の平均余命はわずか5年といわれていました。当然ながら、透析に伴う合併症も今よりずっと多かった時代です。そうした中で、死の不安や身体の苦痛と戦い、それらを乗り越えて生きてこられた先生のお姿に深い感銘を覚えま

した。

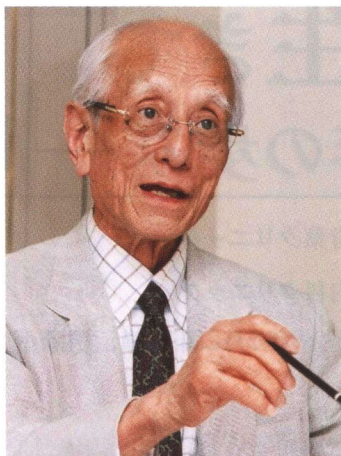
今日は、私がこの本を読んで、もっと詳しく知りたいと思ったことなども含めて、お話を伺っていきたいと思います。

今日は、久しぶりにお元気な姿を拝見できて、うれしく思います。先生は、透析を始められてもう33年経つのですね。

春木 ええ。6月で34年になります。

柴垣 日本透析医学会誌の2005年1月号を見ますと、2005年末の透析患者さんは25万8000人、その中で25年以上経過されている方は7,422人、3.1%と非常に少ない。一番長い人でも38年です。それを思えば、先生がさまざまな苦難に耐えて34年もの長い透析生活を生きて来られたことは、本当にすばらしいことだと思います。

私はこの対談を通じて、多くの透析患者さんたち、特に透析がうまくいかず悩みを抱えて苦しんでおられる人たちに、先生の生き方を知ってもらい「こんなふうに34年やって



柴垣昌功先生

きた方がいらっしゃる。私も頑張らなくちゃ」
とお願いしたい。そう思っていただけ
れば、このインタビューに多少の意味がある
と思いますので、よろしくお願ひします。

春木 こちらこそよろしくお願ひします。

発症の時

— 自分で検査して「まさか?!」

柴垣 先生の腎炎の発症は1964年、今から
40年以上前のことですね。最初は、1週間ぐ
らい熱が出て、休んでもちっとも下がらない
ので、ご自分で尿検査をしたらタンパクが出
て「これはおかしい。嘘じゃないか」と思わ
れたということですね。

春木 タンパクについては、まず否認ですよ
ね。そうは思いたくない。

ちょうど暮から正月にかけてのことですか
ら、「これはアルコールの影響もあるだろう」

と自分に言いきかせて、実際は根拠がないの
に、お酒のせいにしてしまった。そして、三
が日は病院がお休みですし4日はまだ診療が
始まらないから、5日か6日に行こうと思っ
ていた…ということは、病院に行きたくない
わけです。

そうこうしているうちに血尿が出て、尿道
がピリピリするような感じがあって、「これ
は変だ」となったわけです。そのころ、血尿
の検査はテストテープとかヘマテープ、そんな
名前でしたが、それで陽性に出るので「これ
は観念しなきゃ」と思いました。タンパク尿
だけでは、まだそうは思いたくなかった。

柴垣 タンパク尿も血尿もあったということ
ですね。

春木 そうです。でも、急性腎炎だと思いた
かった。

柴垣 実際、診察された先生も急性腎炎だと
おっしゃったのでしょうか？

春木 そうです。その時の先生は、そうおっ
しゃいました。暮に扁桃炎をやっております
から。でもその後の経過を考えると、その時
すでに慢性腎炎があって、急性増悪していた
のかもしれないと思ったりします。どうなの
でしょうかね。

柴垣 先生が入院された時には、急性腎炎だ
からせいぜい3か月ぐらいで退院できると思
っていた。ところが3か月经っても良くなら
なかった。実際、当時は腎炎に対しては決定
的な治療法など何もなかったですよ。

春木 ええ、食事と安静と保温くらいですね。

柴垣 ところがその安静も、病院ではやれ心電図だ、やれ何の検査だとあって。

春木 そうなんですよ。初日からね。

柴垣 言っていることとやっていることが矛盾しているのに、医者というのはなかなか気がつかない。結局、そういうことをやっているいろいろ調べてみて、腎炎は確かだが、3か月経ってもちっとも良くならなかった。熱は下がったのですか。

春木 ええ。でも、もう一度再感染を起こして、感冒で余計に高い熱が出ました。

柴垣 その時には、高血圧とかむくみはなかったのですか。

春木 浮腫、高血圧というのは、ずっとありませんでした。

柴垣 それで、これはもう病院にいてもしょうがないというので退院されたわけですね。

春木 そうです。病院で一番嫌だったのは、食事でした。塩分とかではなくて、素材が良くない。何と言ったらいいか、とにかく貧しい食事なのです。田舎の公立病院ですからね。わが家なら、もうちょっと工夫できると思いました。

それから9時に消灯で、朝は6時にたたき起こされるし。

柴垣 体のリズムと全く無関係な生活ということですね。

春木 そうです。当時は、まだ病室にテレビもない時代ですが、消灯時間以降はラジオも聞いてはいけないのです。ですから、半分ふてくされたような気持ちでしたね。



春木 繁一先生

柴垣 おうちに帰られた時には、慢性腎炎だろうと思われたのですか。

春木 いえ、まだそうは思いませんでした。

柴垣 急性腎炎が長びいているのだと？

生まれて初めての手術

春木 ええ、そうです。

扁桃炎がまだ膿瘍がついたまま残っていて、抗生物質で治療していたのですが、手術と言われて逃げたのです。僕は臆病だったです。あとになって、こんなことなら早く手術すればよかったと思いました。ところが、急性期にやると、かえって腎炎を刺激して駄目だという説もあった。当時の田舎では、落ち着いてからでないと駄目だ、というので半年ぐらい経ってからやりました。

柴垣 扁桃腺の手術のためにまた入院なさったのですか。

春木 そうです。腺窩性のガチガチの扁桃腺で、膿も溜まっていた。何回も繰り返していたせいだろうと思います。

柴垣 手術をやって、腎炎は多少良くなったのですか。

春木 いえ。タンパク尿と血尿がドッと出ました。そこで、内科へ転科して数か月入院しました。そしてその時、僕も主治医も根負けしたわけです。赤血球が1視野に20～15個以下に下がらないので、「もうこれは、退院しましょう」ということになったのです。

柴垣 ご本の中で「こんなことがいつまで続くのか」と書かれていますが、当時はそう感じられたのですね。

春木 そうです。ちょうど医学部の5年から6年にかけてのことですから、卒業が1年遅れてしまったわけです。このまま入院していると、また1年遅れてしまう。早く卒業したいという気持ちもあったし、とにかく母校のある横浜へ帰りたいという気持ちでした。

ラジオで学んだ発想の転換

柴垣 盲目の作家として知られている宮崎康平さんのことが、ご本に書いてありますね。

春木 松江で入院していた時に、ラジオで聞いたのです。

柴垣 宮崎さんは、網膜剥離になって急に目が見えなくなった。それまでは見えていたわけですから、生まれつき見えないのとは違います。急に目が見えなくなったことで非常に

不自由なさったと思いますが、その1つがうまく歯が磨けないということでした。それで困った末に、まず歯磨きを口の中に入れて、その後で歯ブラシを入れて磨けばいいんだと。

春木 そうそう。あれは妙に覚えていますね。自分がこういう患者になったから思い出したということもあるのですが、不思議と記憶に残っています。

柴垣 それを入院中にラジオでお聞きになって、それが1つのきっかけで、「自分の腎炎はもう治らないだろうが、ものは考えようで、悪いなら悪いなりの生き方があるじゃないか」と思われたということですが。

春木 そこでどう思ったかよく覚えていませんが、予感はしていたと思います。腎不全にはならない、慢性腎炎を抱えたまま一生いくのだろうと思っていました。腎炎のままというのが、また虫のいい話ですが（笑）。

柴垣 それも、否認の一種ですね。

春木 ええ、そうだと思います。自分だけに都合のいい解釈でしょう。

柴垣 目が見えなくなっていく時に、見える時と同じようにしようとするから不自由するのだ、見えなくなったら見えないなりのやり方があるはずだと思えたことが、先生の立ち直りの1つのきっかけになったのだろうと思います。

春木 後になって考えればそうだと思いますが、その場では、腎炎になってしまったことは仕方がないというふうには思えませんでした。その後の経験を通して、その生活に慣れ

たからこそ、そう思えるようになったのだらうと思います。

復学への道のり

— 焦りと多くの人のサポート

柴垣 治療のことはもういいから、学校へ行きたいと思われたわけですね。

春木 そうです。そんなに進行するとは思いませんから、腎炎のままでいいと。当時20代で、残りの人生は20年か30年だと思っていますから、40代、50代になって腎臓が駄目になって腎不全になってもいいじゃないかと。透析という言葉はまだ知りませんでした。とにかくそのころは、この青春時代を何年もベッドで過ごすのは、もう嫌だと思っていました。

柴垣 それで、復学願いをお出しになったわけですね。ところが、そう簡単には復学させてもらえなかった。

春木 私のためを思う内科の先生たちの親切心ですが。

柴垣 とりあえずは、入院して様子をみようということになったのですね。

春木 そうです。復学の許可は出ませんでした。まあ、これだけ赤血球が出ていてタンパク尿があったのでは、学業生活は無理だというのが常識だったのだらうと思います。

柴垣 先生は、「いつまでこんなことを続けるんだらう。ろくな治療もないのに、ヘビの生殺しじゃないか」と書かれています、私

も同じことを経験したのです。学生時代に微熱が続いて、5年間無駄にしているのです。近所の結核専門の先生に診てもらったら「これは結核だよ。ここに大きなラッセル（肺の異常音の一種）が聴こえる」と言われました。

当時は、パスもストレプトマイシンもない時代ですから、脱感作療法といって、ツベルクリン毒素をごく薄いものからだんだん濃くした注射をしていき免疫を作る治療でした。いつまで経っても、夕方になるとポーッと顔が熱くなって、37.3℃位の熱が出るのです。まだ16歳の時です。

まだ10代の、一番元気のある時でしょう？ それはずっと、「大気・栄養・安静」を守って、一日中寝ているわけです。体は結構元気なのに、寝ていなくてはならない。その間友人たちはどんどん進学していく。焦りました。ほんとにヘビの生殺しです。

春木 「新鮮な空気を吸って」といわれていましたね。

柴垣 そうですね。窓を開けて、栄養を取って。しかし、栄養を取るといっても終戦後間もなくですから、両親はずいぶん苦勞したと思います。自分たちは食べなくても、息子には、と。

春木 東京で療養されたのですか。

柴垣 いや、当時は鎌倉に疎開していました。

春木 じゃあ、近隣のお百姓さんのところへ行って。

柴垣 そう。私は「自分だけこんなことをしてもらっていいのかな」と思いながらも、や



っぱり自分は生きたいから甘えていた。でも、当時は結核といったらもう治らないというのが常識ですから、「治らないなら、治らないで、病気と付き合いながらいけるところまでいければいいじゃないか」と、先生と同じ心境になりましたよ。

春木 結局は結核ではなかったのですか。わからないままですか。

柴垣 それが、何回レントゲンを撮っても影が写らない。先生は首をかしげて「でも、確かにここにラッセルが聴こえるから、写らないけれども結核だよ」と言われたのです。

今、マルチスライスCTを撮りますと、やはり右の肺尖に小さな石灰化があるそうです。初期感染によるものなのか、実際にごく

小さな病巣があったのか…。私は、戦争中に勤労働員でものすごい肉体労働をやって、終戦で急にやめたため、体調が狂って熱を出したのではないかと、今も思っているのです。騙されたと思っていますよ（笑）。

春木 そのお元氣さからみればね（笑）。

柴垣 だから、先生のそのお気持ちはものすごくよくわかりました。私も焦りという点では同じでしたね。「もう病気はどうでもいい。学校に行こう」と、私もちょうど5年目に体温を測るのをやめて学校へ行きました。それで、1か月か2か月して久しぶりに体温を測ってみたら、もう平熱になっていました。

先生の場合は、復学させて病気が悪くなったらどうしようという心配から大学では復学

延期の意見が大半だったのに、吉村義之先生の一言があった。吉村先生は病理の先生で、たくさん病理標本を見ておられる。

復学、そして精神科に入局

柴垣 吉村先生から、「これは慢性だから、いくらやっても治らない」と言われたのですね。

春木 というのは、埒があかないものだから私の母親が、当時医学部長をされていた吉村先生のところへ直接頼みに行ったのです。母も医師でしたので、これは裏工作みたいなものですが、先生は「内科の言っていることはナンセンスだ」「腎臓にこれだけ変化が起きてしまうと元には戻らない。無理しないで生活していけばいいんだから」と言ってくださった。まさに病理学者の話ですよ。

柴垣 お母さんも、積極的に動かれたのですね。

春木 だから、「よし、OKしよう」ということになったのだと思います。そして、内科の当時の守一雄教授に話していただいた。

柴垣 お友だちや先輩は、「おまえ、無理するなよ」と。それが、当時としては精一杯の支えですよ。

春木 ええ。それと、横浜市立大学の医学部は定員が1学年40人ですから、寺子屋みたいな家族的な雰囲気でした。学生が2学年で100人にも満たないわけですから、入学以来6年も一緒に過ごす、皆、顔見知りにな

るわけです。臨床講義は、昔は2学年が一緒に臨床講堂で受けましたから、80人は同級生みたいなものです。

柴垣 結局、何年で卒業なさったのですか。

春木 僕は1年下と一緒にでした。

柴垣 私は5年下（笑）。4歳違いの、私の弟と同じクラスで、「おじさんグループ」でした。クラスの友人はお互い「○○君」と呼び合っていましたが、私だけが「柴垣さん」と呼ばれて、「なんで、俺だけ“さん”なんだ」って。なんとなく居心地が悪いというか、自分の席がないような感じでした。

春木 1年違いでも、僕も「さん」でした。卒業名簿では一番最後に名前が載っています。

柴垣 復学しても、別に症状は悪くならなかったのですか。

春木 先生と同じで、タンパク尿を測るのをやめたわけです。ちょうどインターンですから、適当にサボりながらやっていました。先生にお会いしたのは、インターン最後の2月で、風邪を引いて、聖路加国際病院におられた先生のところへ駆け込んだわけです。

柴垣 血尿でしたね。

春木 そうです。急に血尿となって、大学の先輩の岡本重禮先生にSOSしたのです。日野原重明先生とお二人で診ていただきました。

柴垣 そうでしたね。でも、間もなく血尿も軽くなり腎機能も良かったので、退院して松江に帰省されましたね。

春木 そうです。クレアチニン・クリアランスは、帰省のたびに松江の主治医に測ってもらっていましたが、そんなにすぐに腎機能が悪くなるわけではないでしょう？

クレアチニン・クリアランスは良かったのですが、依然としてタンパク尿は出ているし、赤血球は、1視野に9個や10個ということもあるというぐらいで、しかし、もう聞くのが恐くて（笑）。

柴垣 それでも、医学部では一応授業を受けて、卒業されてから精神科に入られた。

精神科を選ばれた、きっかけのようなものがあるのですか。

春木 はい。本当は小児科医になるつもりだったのですが、精神科を何年かやって患者さんの気持ちがわかる医者になっておこうと思って入ったのです。でも、結局そのまま精神科づけとなりました。

柴垣 当時は、東大もそうでしたけれども、精神科というのは一番先鋭な、学園闘争の舞台でしたね。横浜市立大でもそうでしたか。

隠岐島の診療所へ赴任

春木 そうですね。だから毎日、会議、会議の連続でした。それで、義理の叔父が村長をしていた隠岐島へ行くことになったのです。実際、仕事がないわけですから。

柴垣 仕事も大事かも知れないけれども、先生にとっては、それよりも自分の健康のほうが大それたということもあったのでしょうかね。

春木 そのとおりです。その隠岐島へ行く前に先生にお会いすると、「もし、急に体重が増えるようだったら、聖路加までいらっしやい」という話をされました（笑）。

柴垣 隠岐には、外科系のドクターしかいないということで、誘われたのですか？

春木 それもありますが、まあ、医者をして1人連れてきたという村長のデモンストレーションですね。半年の約束でしたが、結局、2年近くいました。

柴垣 でも、行ったことで視野の広い勉強ができたのではないですか。

春木 そうです。後になってみると、精神科医でありながらリエゾンコンサルテーション（他科との連携）の重要性を実地で確認し、我流ですが身体医学を勉強することができました。つまり、教科書よりも実際にたくさん診せてもらっています。例えば、精神科医は心筋梗塞を知らずに過ごすわけですが、僕は実際に何人も診ています。脳卒中にしても、子どもの風邪にしてもそうです。婦人科以外は、ほとんど体験させてもらいました。今は、こんなことはとても許されないでしょうが。

柴垣 それでも、先生は精神科の仕事をしたかったと思われた。

春木 そうですね。精神科に自分のアイデンティティがあったのでしょうかね。

柴垣 でも当時は、精神科にかかったというだけで、「あそこの家には精神病患者がいるんだよ」「遺伝するから、あそこの娘や息子と結婚するのはよくないよ」というような

ことが言われた時代でしょう？

島のタブーに挑戦

春木 そうです。特にへき地ですから、精神病というのはすごいタブーでした。

柴垣 その壁をどうやって乗り越えられたのか、非常に興味があるのですが。

春木 最初は、そんなことはおくびにも出しませんでした。半年の約束が切れて、もう1年いようと決心した時に「じゃあ、この1年何をしようか」と思ったわけです。その時に、いろいろな論文を読んで群馬大学の論文に出会って、それがモデルとなりました。

柴垣 「生活臨床」というテーマですね。

春木 そうです。ただ単に調べ上げるのではなくて、もっと住民の実利につながることで、僕がいたことがメリットになって、その後も住民に益が得られることをと考えました。

柴垣 患者さんも家族も、精神科疾患を表沙汰にしたいと思っていない。医者も診察室で患者さんが来るのを待つだけで、「まあ、本当に困ったら病院へ来るだろう」「往診を頼まれるだろう」と済ませてしまったことがずいぶん多いのではないかと思います。

春木 村の診療所の医者ですから、全科の病気を診ますよね。風邪引きや腹痛で往診した時に、家族が黙っていても「あれ？」と思うことがあるわけです。初回から僕が手を出すということはありませんが、何回か通っているうちに家族と親しくなりますし、本来の患

者さんが治ってきたら「ところで、あの人はどう？」となります。すると「実は先生、こうこう…」と。

結局、家族との信頼関係から始まりました。まず家族が、こんな若造ですが「先生に診てもらおうか」と思ってくれるかどうかです。

柴垣 その次の段階として、積極的に外へ出での治療が始まるわけですね。

田植えを作業療法として

春木 そうですね。村の保健師と診療所の看護師が通って、服薬指導などをして家族の信頼を得てから、折をみて、田植えなどに連れ出して一緒にやらせるわけです。まあ、作業療法ですね。田舎では、自宅から少し離れたところに畑や田んぼがあるので、あまり人目につきませんから、最初はそういうところに連れて行くのです。

柴垣 そうすると、近所の人も気がつかない。

春木 そうです。家族会も、夜、暗くなってから開くのです。皆、提灯を持ってコソッと診療所へ集まって来る。

柴垣 家族会が開けるところまでもっていくというのは大変なことだったでしょうね。

春木 それは、僕の力というよりも看護師と保健師の力です。「この医者さんはな、ほかの医者さんと違うけん。あんたらの、この病気を治してくれる先生だから」と、騙されたと思っていらっしやいと誘ってくれるわけです。

統合失調症の船大工さん

— 「生活臨床」の範

柴垣 先生のご本の中で印象深かったのは船大工さん。本土に行って治療を受け、「そろそろ家に帰ってもいいだろう」と言われて帰って来た患者さんですが、専門の先生を探すでもなく、仕事もせずに毎日酒ばかり飲んでいる。

春木 今でいう統合失調症、昔の分裂病の船大工さんです。知らない土地の病院で「治りました」と言われても、寝巻き姿でぶらぶら歩き回っていて、治療前とたいして変わらないように見える。それを、村の人たちの目の前で治すわけです。

治療の仕上げとして、船大工として仕事をしてもらいました。当時の価格で30～40万円かかる漁船ですが、僕のことを信用して注文してくれた人がいました。立派な船ができましたね。それが大漁旗を立てていっばしの漁獲を揚げるようになれば、「これはすごいことだ」となります。

別に、何も特別な薬を使っているわけではなくて、やはり生活に密着しているということが大事です。

柴垣 そういう事例があると、「ああ、これでいいじゃないか」と、だんだん村人からも理解されてきますよね。

春木 初めのうちは「春木先生、変なことをやるのはやめてくれ」「村の恥だ」と言われましたが、結果的には受診することがタブー

にならなかったですね。

開放病棟の横浜南共済病院に移る

柴垣 隠岐島には2年ほどおられたわけですが、そのころには、先生ご自身はすっかりお元気になられていた？

春木 そうなんですよ。先生の先ほどのお話のように、自分でも「治った」とは思いませんが「ああ、これなら落ち着いたな」と思いました。次の冬は風邪も引かずに、腎炎が悪くなることもなく、雪の中の往診もして、最初の年よりも生き生きしていました。

論文が2つ書けるだけの仕事もできました。

柴垣 隠岐島での地域医療についてですね。

春木 ええ。一応の成果は上がりましたが、僕自身の中にもやはり「帰りたい」という気持ちがあったところへ、猪瀬正教授が「おい、そろそろ帰ってきたまえ。ポストは用意してあるから」と言ってくれました。あの当時の教授というのは、弟子を育てるのにその気持ちを读んでいるのですかね。これ以上隠岐にいとちょっと遅れるよ、というサインだったと思います。それで、横浜南共済病院に移りました。

柴垣 横浜南共済病院では開放病棟が実施されていて、これは先生にとって非常にうまい巡り合わせだったと思います。開放病棟は、今でこそそんなに珍しくなくなりましたが、当時はかなり先進的な試みですよ。

春木 岡本重禮先生の同級生だった牧野利夫先生の方針でした。3人で80人の患者さんを診ていました。

柴垣 私は、学生時代に都立の精神病院を見学に行ったことがあります。みんな病棟に鍵が閉まっていた。だから、何をするかわからない患者さんをオープンドアで治療するというのは驚異だったと思います。

春木 実は、金沢八景の海へ飛び込んだり、病院のすぐ前の国道16号を走る車に飛び込んだりと、時々事件はありましたよ。

柴垣 ただ、先生のご本を読むと、開放病棟の患者さんは「目付きが変わってきた」「生き生きしている」と書かれている。そういうものかと私は思いました。

例えば、家族から疎まれて入院させられた患者さんもいたと思うのですが、そういう人にとって、鍵をかけられて自由が利かないのはものすごい拷問だと思います。それを、「いつでも庭へ出て、テニスをして、走り回っても、ひなたぼっこしてもいいよ」と言われたら、人間としては生き生きしますよね。

生活臨床といい、開放病棟といい、先生が将来目指すところが重なっていますね。

春木 いま指摘されて「そうか」と思いましたが、そんなに目指していたわけではなかったと思います（笑）。偶然ですよ。

宥子夫人との出会い、そして婚約

柴垣 奥様の宥子夫人と初めてお会いになっ

たのは、そのころですか。

春木 横浜南共済病院に移った時には、自分ではもう元気になったと思っているわけです。それで、しばらくぶりに腎炎のことを忘れて親孝行をしようと思って帰省したのですが、その正月に見合いをすることになりました。

柴垣 「^{はか}諮られた」と…（笑）。

春木 そうなんです。まあ、親の顔を立てればいいと思っていたら、生意気なのが出てきて（笑）。

柴垣 奥様は、医学部の学生さんだったのですね。

春木 研修医でした。公衆衛生畑の先生がやっていた社会医学研究班というのでしょうか、「シャイケン」というところにて、生意気なことを聞いてくるわけです（笑）。

柴垣 でも、非常にウマが合ったと。

春木 そうですね。向こうもあとで言っていました。「松江から横浜へ出て行って、ちょっと鼻を高くしているやつだろうから、やっつけてやれ」と思って来た（笑）。僕は医者の子で、彼女はそうではなくて高校の教頭の娘でしたから、いろんな意味で「やっつけてやれ」と（笑）。

柴垣 でも、結婚は相性だといいますから、ぴったり合ったのですね。

春木 まあ、そうなのでしょうね。

柴垣 だって、先生からプロポーズしたのでしょうか？

春木 …そうでしょう（笑）。見合いの日も

夜中に家まで送って行ったりして、その後も毎晩のように電話を掛け合ったりしていました。

柴垣 そのころが、先生にとって一番華やかというか。

春木 そうです。腎臓のことも、柴垣先生のこともしっかり忘れていました（笑）。聖路加のほうを、向きもしなかったですよ。しかし、それが落とし穴だった。

柴垣 そして、婚約なさったのでしたね。

春木 ええ。1972年4月に婚約しました。そして、具合が悪くなったのは6月です。

柴垣 幸せな婚約時代が、2か月しかなかったわけですね。

柴垣先生の後悔と患者の隠したい心理

春木 そうです。頭がすごく重くなって、手で頭を支えておかなくてはならないのです。そういうことは、他の人にはないですよ。

柴垣 聞いたことがありません。患者さんが言わないだけかもしれないけれど。

春木 とにかく、患者さんと面接しながらつい、何気なく頭を支えながら書いているのですが、ろくに書けない。話は聞けていますが。

柴垣 それは尿毒症の初発症状で、一時的なものだったのではないのでしょうか。

春木 そうです。ですから、寝て起きたら次の日は治っていました。

柴垣 そのうちに強い吐き気が出てきて、食事をしてもすぐ吐いてしまう。本格的な尿毒

症の始まりですね。そこで、春木先生のご希望もあって聖路加国際病院へ来られたわけですね。

お恥ずかしい話ですが、せっかく聖路加に来られたのに、適切な治療ができなかった。吐き気もちょっと治まったように見えて、私の心にも緩みがあったのではと、反省しています。

春木 いや、先生は、何回も何回も枕元へ来られて、導入前の教育を本当に熱心にしていただきました。

柴垣 私は、先生に意識障害が現れた時に気がつかなかったのが、今でも悔やまれて仕方ありません。本当によくわかっている人なら、すぐに気がつくのでしょうか。

春木 患者さんには、医者の前ではあえて元氣そうにしてみせるという心理があるのです。主治医に重症だと思われたくない心理というのが、患者さんには皆あるのです。

だから、「いかがですか」と言われたら、「おかげさまで」と答えています。実は嘘のことが多いのです。ご経験おありでしょう。

柴垣 ああ、それはあるかもしれません。透析患者さんを回診していて「どうですか」と言うと、「元氣です」「ああ、そうですか」で終わってしまうわけです。でも、回診が終わったあとでミーティングをしますと、ナースから「先生、あの患者さんにはこういう問題があります」と言われる。「えっ？なんで、僕に言ってくれなかったのかな」と思うわけですよ。

春木 主治医には、良いことは言いたい。「先生、おかげさまで良くなりました」と。例えば「ちょっとこのあいだから胸が痛い」というようなことは、何か検査されたりいろいろいじられたりすると思うから、「まあ、いいや」と思ってしまう。結局、後でもっと大きな問題になって、頭隠して尻隠さずみたいなことになる。僕もそうだった。

柴垣 つくづく思ったのですが、「この患者さんには、こういう症状が出るかもしれない」「こういう痛みが出るかもしれない」ということを頭に入れながらでないと、本当の回診はできないですね。

春木 昔から「望診、視診、触診、聴診」と言いますが、それが今は少し忘れられていると思います。

柴垣 特にコンピュータが出てきてからは、医師は患者さんではなく画面を見て一生懸命打っている。何か訴えても「ああ、そうですか」と患者さんを診ないで作業をする。あれでは、患者さんは何か言おうと思っても、言う気をなくしますね。効率はよいのかもしれませんが、心と心の通い合いという診察の原点からはちょっと外れてるのではないかと思います。

春木 ドイツにコッレという精神科医がいますが、彼のテキストには「待合室で待っている患者さんを診察室にいて診察する」と書いてあります。つまり、待合室で何かしゃべっている、その声のトーンをドア越しに聴けというわけです。診察室に入って来た時には、

その人の様子がおよそわかるようにするという。もちろん目の前の患者さんも診るのですが、それをしながらもう1つドアの向こうの、次の患者さんを診るという。

柴垣 それはすごいですね。私が始めるのはせいぜい患者さんが診察室に入って来た時です。歩き方、表情、そこからですよ。

春木 コッレ先生は、それをもうひとつ前の状況から診るという。精神医学は、確かにそれができる科ですね。患者さんは、むしろ診察室に入って来た時にはわざと元気そうにしてみせるなど、演技をしだすでしょう？ 待合室では、ちょっと気が緩んでいます。だから、看護師さんに観察させることが僕もあります。それは1人の人だけではなくて、親子関係とか、夫婦関係とか、待合室でどんなポジションで座っているかなどを観察します。

柴垣 なるほど、先生の前ではなかなか言えないことも、待合室ではそれが見えてくる。

春木 ええ。家族で来ても、バラバラに座っていたりします。母子がぴったりくっついていて、お父さんは離れていたりと、いろいろあります。「目は口ほどにものを言い」と言いますが、もっとその他のことがものを言うわけです。

東京女子医科大学に転院して透析導入

柴垣 透析導入が必要だったのに、聖路加病院に空きベッドがないため東京女子医科大学へ移られて、私もたいへん残念に思ったので

すが、それは先生にとって幸運だったかもしれませんが。というのは、女子医大には太田和夫先生がいらして「今、腎不全で死ぬ人なんかいないよ」とおっしゃった。先生は、なかなか信じられなかったでしょうけれど。

春木 ぜんぜん信じられませんでした（笑）。「この人は、はったりの強い人だなあ」と思いましたよ（笑）。

柴垣 当時はどここの病院でも、患者さんには「あなたの余命は、あと5年だよ」と言っていたそうですよ。実際、日本透析医学会の資料でも5年生存率が10%以下でしたね。

春木 あれはショックでしたよ。杉野信博先生の本でしたが、アメリカでの生存率がすごく低い数字なのです。日本にはまだデータがなくて、東京医科歯科大学泌尿器科教授の、「1年長期生存せしめた1例」という論文があるだけでした。

柴垣 余命が5年というのは私にも信じられなかった。太田先生も「5年なんかじゃ死なないよ」と、本当に思っておられたと思う。だから先生にもそうおっしゃった。

それで、「結婚もできる。子どももできる」とおっしゃった。私も結婚はできると思っていたのですが、子どもができるということまではね。ことに女性の患者さんの場合、子どもを産むというのは大変な負担ですから、ちょっと無理だろうと思っていました。

春木 後に、実現していますね。

柴垣 はい。第1例は、たまたまうっかり妊娠してしまって、気がつかなかったという例

です。運よく、その人はうまくいった。先生の場合は、奥さんが健康人だから、それは可能だと思います。

私の患者さんにも、うちの看護師さんと結婚した人がいました。ただ、透析患者さんと結婚するというのは、当時ではものすごい抵抗があった。私も結婚式に呼ばれて行ったのですが、その人のお兄さんが「俺は、今でもこの結婚に反対なんだ」と、お婿さんの前で言っている。まあ、それは家族としては当然かもしれませんが。本人がどうしても結婚したいというので、泣く泣く許されたのでしよう。先生の奥さんの場合は？

春木 母親はそうでもなかったように思いますが、当時の父親はやはり不承不承だったと思います。最近、もうそんなことはありませんが（笑）。

柴垣 でも、そんな時代でしたよね。透析にしても、ごく限られた人にしか知られていなかった。僕が何よりびっくりしたのは、透析というのは、何回かやれば腎臓病そのものが治ると思われていた。

春木 そうそう。そう思っていました。

柴垣 そういう受け取り方があることに驚きました。これは、私が最初にちゃんと説明しなければいけないことだったと、今になって思います。今は、インフォームド・コンセントというのが流行りになっていますが。

春木 今でも、そういう患者さんがいますよ。担ぎ込まれた病院で「ここには透析器はないけれども、あそこの病院に行けば透析をして

くれる。透析をすれば助かるから」と言われると、「透析をすれば治るんだ」と思うわけです。ところが、1週間か、1か月経って、「ええ！これを一生続けなければいけないの？」とショックを受けて、僕のところへ依頼があったりします。

柴垣 シヤントもわからなかったそうですが、どういうものだと思われました？

春木 何だろうと思っていましたよ。「手を出せ」って言われて手術でしょう？「明日、シヤントの手術だからね」と言われても、何のことかわからない。それで太田先生が「スクリプナーという人がいて、コロンブスの卵みたいに常識を超えた発想で動静脈をつなぎ合わせてね」という話をされる。それまで、透析室を一度も見えていないので無理もありません。見ていれば、外シヤントの人がいっぱいいましたから、「ああ、あれか」とわかったのでしょうか。自分が手術を受けて、透析患者になって透析室へ入ってみて、初めて「ああ、こういうことか」とわかった。

だけど、知らぬが仏というか、知っていたらやはりいろいろ抵抗したと思います（笑）。

柴垣 今は、そのへんの説明はずいぶん丁寧になったでしょうね。

透析導入は患者さんに合わせて

春木 そう思います。ただ、透析は嫌だ、嫌だと思っている人に透析室を見せることで、逆効果になることがよくあります。見せるほ

うは、たいしたことがないとわかるだろうと思って見せるけれども、受け手の本人は、それを反対に受け止めてしまう。「こんな治療か！」と余計に嫌になることがあるので、他の精神科医も書いていますが、気軽に連れてくるのではなく、その人をよく診断して不安傾向がものすごく強い人の場合には、僕の場合のように突然やるほうがいい。

柴垣 私は、まさにその“間違い”をやったのですよ。患者さんに透析の話をする時に、「昔は、打つ手がなかったけれど、今は、人工腎臓があるからもう腎不全で死ななくて済む。人工腎臓は救命ボートのようなもので、船が沈んでもボートが助けてくれる。もし不安があるなら、治療の現場を見てごらん下さい。患者さんはテレビを見ながら、みな元気に談笑していますよ」と言って、透析の様子を見せていました。

ある時1人の患者さんを案内したことがありましたが、僕は、その時に患者さんがどういう顔をしたか、よく観察しなかった。彼女が帰ってから、その時透析していた患者さんが「先生、かわいそうですよ」と言う。「え、なんで？あなた方が、こうやって元気にやっているのを見れば安心するんじゃないの？」と言ったら、「そんなんじゃないよ、先生。こんなことをされるのかって。それも週3回も通ってきて。私だって、透析を始めると言われた時には1週間か10日、泣きましたよ」と言う。「ええ？そんなものなの」と、その時に初めて知ったのです。見せたの

は間違いだったかなと思いながらも、見せなければもっと不安ではないかと思ってその後も見せていましたが、そういうものなのですね。

春木 そうですね。この間も、もう中年の方ですが、21年ぐらい透析している男性がこんなことを言ったのです。北朝鮮に拉致されて二十何年という人たちがいますが、「俺は、透析に拉致されて21年になるんだ。誰も救い出してくれないじゃないか。俺は、日本にいて拉致されているんだ」「絶対に、俺が生きているうちに拉致から回帰させてくれ」と、つまり移植してくれと言う。「俺は、登録して待っているけど、1つも腎臓が出てこない」って、そういう患者さんもいます。

攻撃的な患者さんの背景

柴垣 時々、患者さんがナースやドクターに突っかかることがあります。そういう時、当時の一般的な受け止め方は、「あの患者は言うことを聞かない」「問題患者だ」というものだった。「自分が、食養生をちゃんとしないくせに、こちらのちょっとした失敗を責めている」と。

私は、自分も病気をしていますから、病気の時にどんな気持ちになるかはうっすらとはわかっていますので、「人間だから、突っかかられれば腹が立つのはわかるけれども、相手は患者さんなんだよ。表面上はにこやかに笑っているけれども、意識の底では『慢性腎

炎をあんなに一生懸命治療したのに、なんで俺がこんなことになるんだ』『俺と一緒に腎炎を治療した人は元気にやっているじゃないか。なんで俺だけなの?』という気持ちが必ずあるんだよ」と。

春木 おっしゃるとおりです。

柴垣 「はけ口がないから、一番弱いあなた方を攻撃対象としてぶつけて来るんだよ。あなたはプロなんだから、そういうことがあってもグッと怒りを抑えて『この患者さんには何かあったんじゃないか』『体の具合が悪いのか、家庭や職場で何かあったのか』と、いったん患者さんの怒りを素直に受け止めておいて、その背景をそれとなく探ることも大切な仕事なんだ」とスタッフには常々言い聞かせてきました。ところが、私自身が患者さんに突っかかれると、時には度を失って「何言っているんだ。じゃあ、あなたの勝手にしなさい」とか「私の言うことが聞けないのなら、どこへでも行きなさい」となってしまう。

春木 怒りの引き受け役というのは、特に最近、透析スタッフにも求められますね。その人の資質や力にもよるから、全員がそれをできるかどうかは難しいけれども、何人かは必要です。患者さんの怒りの根っこは、昨日、今日ではなくて、その生い立ち、オギャーと生まれてから腎炎になる前、透析になる前からすでにあることが多いのです。

先ほどの、「透析に拉致されている」と怒った彼は、透析導入期に父親から腎臓をもらって移植をする話が一度あったのです。その

話が壊れて21年も経ってしまい、父親も年を取ったので、もう父親からは期待できないわけです。そして、その前にすんなり腎臓をもらえなかった親子関係には、もっと深い根があるわけです。

糖尿病性腎症の患者さんには特に激しい怒りがみられがちですが、先生がおっしゃるように、糖尿病の患者さんの話を積み重ねて聴いていくと、「聴いてくれるか?」と言って、最後は「実は今まで誰にも話さなかったけれど、私ひとり、父親が違うんだ」というようなことなど、いろいろな話が出てきます。

自己管理が悪い人たち、糖尿病性腎症の手に負えない人たち、罵詈雑言を浴びせ悪態をついて、エスケープして来なかったりするような人には、ほとんどそういうことがあります。

柴垣 私も、それまでは父親が子どもに言い聞かせるように、「こうなったら大変だから、こうしなさい」という言い方をしていたのですが、医療者と患者さんの関係についての先生の講演を聴いて考え直しました。最後に「やりこめちゃいけない」というのがありましたね。ああ、そういうことなのかと。

春木 道徳的な価値判断をぜんぜん持たないで、「ああ、そうだったの」と聴けるだけの力をこちらが身につける。こちらの人生観や価値判断を入れると、「けしからん」とか「なんだ、そんなふうにも思ってるのか」となってしまうので、そこはトレーニングが必要ですね。怒りを引き受けるというのは、誰にでもできることではないけれど。

柴垣 患者さんの怒りの発作を最初に受け止めるのはナースが多いのですが、アメリカでは、透析専門のナースがいます。

私は川崎市立井田病院にいたころ、せっかくナースを教育してうまくできるようになったと思うと配置転換があるので、師長に「今は専門のナースを育てる時代だから、頼むからあまりローテーションをさせないでくれ」と言ったら、「そんなことはできません。いろんな科のことを知っていないと、一人前になれません」という。「卒後1年、2年はローテーションもいけれども、3年も経ったら専門の人を専属ナースとして固定してくれないか」と頼んだのですが、「できません」という。

春木 現場では、そういうリクエストがとんでも強くなっていますからこれからどうなるかですが、看護の教育も、医者教育も変えていかないといけないと思いますね。

柴垣 今日は、先生の腎炎発症から透析導入までの経緯を中心に、精神科医としてのお仕事や、奥様との馴れ初めのお話を伺いました。

今回は、いよいよその奥様とご結婚に至るまでのエピソード、透析患者さんの精神的な葛藤や、先生がそれをどうやって乗り越えていかれたのかについてお話しいただきたいと思います。

長時間どうもありがとうございました。

春木 久しぶりに懐かしい先生にお会いして、楽しい時間が過ぎました。ありがとうございました。

あなたの笑顔が見たいから

旭化成メディカルは

明日の医療を考えます



Bio Harmony[®] 透析医療とのハーモニイズをめざす

旭化成メディカル株式会社

<http://www.asahikasei-medical.co.jp>

透析事業部 国内営業部 〒101-8482 東京都千代田区神田美土代町9-1 TEL.03(3259)7723



旅行に行ってみませんか？

— 楽しい旅行は透析ライフの潤滑油 —

出席者
(50音順) 江隈 直美 さん
太田 拓也 さん
金子 和子 さん
金子敬太郎 さん

司 会 平松 信 先生
(岡山済生会総合病院・医師)

日 時 平成 18 年 8 月 6 日 (日)
場 所 ホテルセンターザ博多

平松(司会) 本日は、猛暑の中を遠くからお集まりいただきましてありがとうございます。旅行が趣味という人はたいへん多く、透析患者さんの中にも旅行を積極的に楽しんでいる方がおられます。しかし一方で、「旅行は好きだけれども、透析をしているから長期間の旅行は控えている。まして、海外旅行はあきらめている」という患者さんも少なくありません。そうした患者さんやご家族に「大好きな旅行を楽しんでみよう」と思っていたければ、という願いを込めて、この座談会を開かせていただきます。

ご出席いただきましたのは、透析療法を受けていらっしゃる熊本市の太田拓也さんと埼玉県春日部市の金子和子さん、ご主人の敬太郎さん、そして太田さんが透析を受けていら

っしゃるクリニックの看護師長の江隈直美さんです。

最初に自己紹介を兼ねて、ご自身の透析療法のことや、これまでどのような旅行をして来られたかをお話しいただけますでしょうか。

14年間で10回の海外旅行

太田 私は、1992年に透析を始めました。最初の2～3年は、皆さんどなたも同じかと思いますが、「将来も果たしてこのまま生きていけるのか」という不安があって、目標も希望も持てないままに毎日を過ごしていました。

1995年に、同じあけぼの第2クリニック



平松 信先生

で透析を受けておられ、旅行代理店にお勤めの新井さんが、クリニックの仲間に呼びかけてハワイ旅行を企画されたのです。その時に初めて「透析患者でも海外旅行ができるかな」という気持ちになって、応募しました。

この6日間のハワイ旅行は本当に楽しく、透析患者でもこういう楽しい旅行ができるのだという明るい希望が生まれました。今年で透析を始めて14年になりますけれども、その間10回の海外旅行をしています。

平松 14年間で10回も海外旅行とは、素晴らしいですね。すると、国内旅行はもっとされているのですか。

太田 ええ。3、4年に一度の京都を始め、1泊とか2泊の短期間ですが、関西より西の近場には毎年行っています。遠い所では、北海道へ3泊4日で透析患者さんたちと一緒に

き、その時は小樽で1回透析をしました。また、娘が東京におりましたので、そこを拠点にして日光などにも行き、東京で透析を受ける経験もしました。

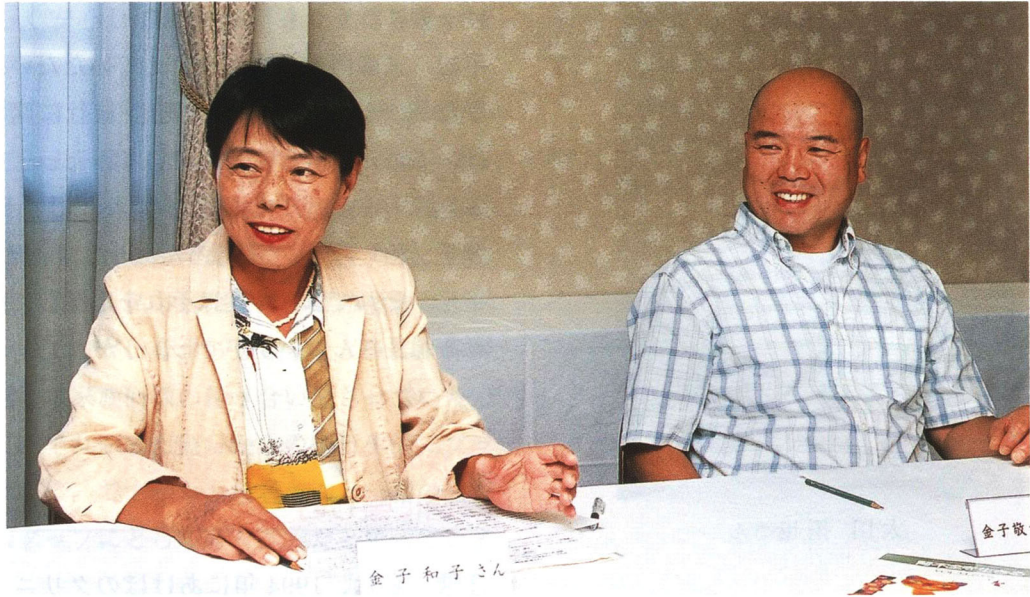
平松 2003年にはイタリアへ8日間、2004年にはフランスへ9日間という経験もお持ちですね。そうしたお話を聞かせていただければ、太田さんを見習って、海外へ行ってみようと思われる方も多いと思います。

恒例化した南の島への旅

金子 (和) 私は透析導入は1979年でしたが、その後すぐに腎移植を受け、移植の期間が19年間ありました。その間に行ったのが沖縄の石垣島や小浜島で、透明な海がとても印象的でした。島では初めてシュノーケリングを体験して、その海中の光景が忘れられず、その後もう一度行きました。

2002年に再導入となり、血液透析を始めました。その時はもう島には行けないと思い込んで、悲しくて悲しくて、絶望的な気持ちになりました。でも、最南端の石垣島に透析を受けられる病院があることがわかり、それから毎年家族や友だちと大勢で行くようになりました。年に1回の大きな楽しみです。

島では、主人はダイビングを楽しんでいますが、私はダイビングをするにはいろいろな制約があるものですから、その時は別行動です。でも、内緒で一度だけ体験したことがあります (笑)。



金子 和子さん

金子 敬太郎さん

平松 もともと、スポーツマンとスポーツウーマンのご夫妻だそうですね。

金子（和） いえ、私は主人について行っているだけです。移植の期間中には毎年スキーに行っていました。でも、一度風邪をこじらせて具合が悪くなったものですから、寒い所よりも暖かい所がいいかなと単純に思っていましたら、南の島になってしまったのです。

平松 今年も石垣島・宮古島へ和子さんの妹さん、弟さん、姪御さん、ご友人と6人でいらしたということで、非常に楽しい旅行だったと思います。

金子（和） 島への旅行も、最初は3泊4日で1、2か所だったのですが、だんだん欲が出て、あっちの島、こっちの島といくつもの島に行くようになって、今年は6泊7日にな



初めてのシュノーケル（1995年）

りました。

平松 それでは、その奥様を支えておられる、ご主人の金子敬太郎さんにお話を伺いたと思います。

金子（敬） 彼女のやることについては、スキーも海も、全部僕が影響しているのかもし



太田 拓也さん

れません。

仕事をしているとなかなか時間が取れないので、旅行する時には思いきって行こうと、今ではそのために働いているようなものです。ちょっと長い期間になると、一緒に行かないと何か物足りないような感じがしますし、さらにまた、2人だけでは面白くないので、大勢を誘って行くわけです。

透析患者さんたちと何人かでまとまって行くこともあります。お互いのことがわかっていると余計な気を遣わずに済むので、彼女にとってもよいことだと思います。

僕は至って健康なものですから、1人でも船に乗って潜りに行ってしまうので、ちょっとかわいそうかなと思うのですが、旅行というのは自分自身が楽しまないと、皆とも楽しめません。これからも、どこにでもできるだ

け一緒に行くつもりでいます。

平松 夫婦円満のコツを教えていただいたような気がいたしますね（笑）。旅行に関しては、これからもどんどん行ってみたいというお気持ちがおありですか。

金子（和）（敬） もちろんあります。

平松 それでは、今度はそれを応援しておられる師長さん、いかがでしょうか。

家族のように受け入れられ、 一緒に楽しむ

江隈 私は、1994年にあけぼのクリニックの法人である松下会に入職し、透析医療に携わって今年で12年目になります。ちょうど6年目ぐらいに、太田さんたちと共にあけぼの第2クリニックの台湾旅行に参加させていただきました。

もちろん、医療現場の一スタッフとして患者さんをサポートする立場ですので、患者さんに安心して楽しい旅行をしていただくことが第一だと思って同行したのですが、実は皆様から家族の一員のように受け入れていただいて、自分自身がとても楽しく旅行ができたのです。また、旅行中患者さんの生活を身近に見ることができ、それまでの6年間と比べて患者さんとの距離がすごく縮まった感じがします。

旅行に行く前、旅行中、帰って来てからと、注意しなくてはならないことはたくさんありますが、基本はやはり、患者さん方が本当に

楽しく安心して旅行されることだと思います。

平松 私も、患者さんの旅行に参加させていただきますけれども、スタッフも一緒になって楽しむ、それが一番いいことなのですね。誰にとっても楽しい旅行だったということが大切ですね。私の病院では年輩の患者さんが多いのですが、今おっしゃったように、旅行を通して家族同様の付き合いをさせていただいて、それがまた翌日からの透析生活にプラスになる。ですから、患者さんと一緒に旅行はスタッフにとっても有意義だと思っています。

旅行の準備については、いろいろ大変だと思います。これから旅行をされる方へのアドバイスとして、どういう準備が必要だったかをお話いただけますか。

手配は、信頼できる旅行代理店に一括して依頼

太田 私は先ほどお話ししましたように、これまで病院の患者仲間と5～6回海外に行っていますが、その他にも、個人的にカナダ、イタリア、フランス、中国などに行っています。

個人旅行の場合には、旅行代理店を利用しています。最初カナダに行った時は、広告を見て、新井さんに薦められて申し込みましたが、その後は旅行代理店のほうから案内をくれるようになりました。



江隈 直美さん

準備というと、やはり海外の透析施設を紹介してもらわなければなりませんので、すぐに行けるというわけではありません。ひと月なり、ひと月半の余裕を持って計画し、旅行中いつ透析ができるかを代理店と細かく打ち合わせてスケジュールを調整しなくてはなりません。

ヨーロッパやアメリカに行くとなると、日本とはかなりの時差がありますから、こちらの都合のいい時間だと向こうは夜中だったり、旅行代理店も連絡に苦勞することがあるようです。ですから、それなりに十分な時間を取って申し込みをしないと、間に合わないことがありますね。

透析施設の紹介を受けることは旅行代理店以外でもできると思うのですが、時間的な調整が難しいので、私は代理店で一括して手配

してもらっています。費用はかかりますけれども、それはもう覚悟の上です。

平松 きちんとした旅行代理店に紹介してもらった医療機関であれば、問題はないということですね。確かに、旅行のスケジュールと透析のスケジュールとの兼ね合いで計画を立てなければいけませんから、代理店にお願いすると安心ですね。個人で、医療機関の選択や交渉をするのは大変だろうと思います。幸いわが国には、透析患者さんの海外旅行を取り扱っている実績のある旅行代理店もあります。

紹介にあたっては、必要な書類にどういう透析を受けているか、問題点は何かなど、患者さん個人のデータを英文で書かなければいけません。その意味では透析の先生や看護師さんたちも、海外旅行を応援してくれているということですね。

まずは自分で透析施設を予約

金子（和） 私の場合は、すべて自分でやるのが基本だったものですから、いろいろなことを覚えました。現在、旅行で行っている所は2～3か所ですが、自分で現地の透析施設に電話をして受入れをお願いし、それから旅行代理店でツアーパックを選んで申し込みます。そして改めて透析日時を予約をします。

最近、主治医の先生から全国どこでも紹介していただけるので、より安心です。

平松 もうすっかり旅行のノウハウを身に着

けていらっしやいますね。

おっしゃるとおりわが国の透析医療機関は、北から南まで、責任者の名前、医療施設の規模、電話番号もすべてお互いにわかっていますので、行きたい所をすぐに調べることができます。これは旅行のみならず、転勤などで病院を変わる場合も同じです。

私も調べてみましたが、石垣島には3施設、宮古島にも3施設ありました。私はいつも、「患者さんにお役に立つのが私たちの仕事だ。そうでなかったら何のための医師や看護師なのかわからないよ」と言っていますので、患者さんも遠慮せずに「〇〇へ行きたい」と希望をおっしゃっていただければいいと思います。

英文の紹介状も最初は大変ですが、1つ書いてしまえば、次の患者さんからはその様式を応用して書くことができます。私たちにも勉強になることです。

ご主人は、何か準備をされましたか。

金子（敬） いいえ、僕は準備に関してはほとんど関わりません。もっぱら荷物の係りです（笑）。あとは、旅行費用の算段のほうを。

平松 それも大切な準備ですね（笑）。

金子（敬） 僕があまり気を使うと面白くなってしまいますから、要所要所で「大丈夫かな？」と顔色を見ているだけです。

平松 そっと見て差し上げているというのは、愛情ですね。旅行されている時の光景が、おおよそわかるような気がします。

スタッフとしては、何か準備をされること

がありましたか。

意外な盲点 — 定期薬忘れ

江隈 先ほど皆さんもおっしゃっていたように、透析条件などは主治医の先生に英文で書いていただき、旅行会社を通して送っていますので、私たちスタッフとしては、その辺はあまり大変ではないのです。

ただ、海外では「HIVの検査は3か月以内のもの」というような条件が結構あるので、旅行が決まってからの検査になります。ですから、先ほど太田さんもおっしゃっていましたが、余裕を持って計画に取りかかれるほうがよいと思います。

また皆さん、体調やシャントの管理など、旅行には万全の状態で臨んでおられるのですが、意外なことに定期薬を忘れた方がいらっしやって、慌てたことがありました。

平松 それは思わぬことですね。

金子（和） 日常のことだと忘れてしまうのですね。私もおっちょこちょいなので、主人にいつも念を押されますね（笑）。「薬だけは忘れないで」って。

江隈 私たちも、臨時のお薬はいろいろなことを想定して準備しておくのですが、定期薬は患者さんが持ってきてくださるものという前提があるので、びっくりしました。

平松 普段していることは、かえって忘れやすくなりますね。

先ほど時差のお話もありました。旅行に慣



あけぼの第2クリニックの台湾旅行

れている太田さんであれば大丈夫でしょうが、私は海外へ行くたびに時差に悩まされます。映画や演劇などを見ていると眠ってしまいせっかくの旅行が楽しめないのですが、そういう点はいかがですか。

「ここに来るのは一回きり」という思い

太田 私の場合、海外は同じ所に何回も行けるというわけではないので、旅行の都度「ここへ来るのは一回きりだろう」と思うのです。ですから、眠さよりもじっくりその地方の文化を見ておこう、という興味のほうが大きいのでしょうか。

平松 そういうお気持ちがあるから、旅行を心から楽しめるのですね。

太田 初めてハワイへ行った時のことですが、夕方、博多から出発して夜を通して飛んで、向こうに着くのは朝の10時ころです。

初めてだったものですから楽しみで一睡もできませんでしたが、それでも着いたその日から観光をしました。やはりうれしいので、眠さなどは吹っ飛んでしまうのですね。

平松 普段から、体力も鍛えておられるのですね。

太田 ずっと太陽を追っていくヨーロッパですと、向こうに着いてもその日の延長ですから、そんなに時差のことは気になりません。

平松 行く場所によって、条件が変わってくるということですね。

旅行をすると、それぞれ普段とは違う医療施設で透析を受けるわけですが、その医療施設による、あるいは国による透析の違いなどはいかがでしょうか。例えば、横になって透析を受けるのは日本だけですよね。海外では、椅子に座って透析中は起きているのがほとんどだと思います。それで困るということはないかもしれませんが、治療の違い、あるいは旅行中の食事などで困ったことや、その対応についてお話いただけますか。

石垣島の透析は、スタッフがとても親切だったということでしたが、いかがでしたか。

透析の違いによる不安は？

金子（和） 透析の器械などの詳しいことはよくわかりませんが、やってもらっている本人は、普段とまったく同じ感じでした。ですから、とても安心して受けられました。

平松 私たちも旅行透析をお受けした時に

は、紹介状のとおり、できるだけ普段やっておられることに合わせるように心掛けています。

穿刺法などはどうですか。不安はありませんでしたか。

金子（和） 大丈夫でした。私の場合は血管が刺しやすいみたいで、失敗ありませんでした。

平松 よかったですね。

金子（和） 宮古島の院長先生は、行くと必ず「ようこそ宮古島へ」と握手してくださるのです。最初から、とても「受け入れていただいている」という感じがしました。旅行透析の患者さんも多いのかもしれませんが。

スタッフの方も、本当によく話し掛けてくださるので親しみを感じます。何度も行くので興味を持たれたのかもしれませんが。

それと、緊急時用の連絡用紙をくださったのです。私は、一度台風でとても困ったことがありましたので、これにはとても安心できました。

平松 スタッフの緊急連絡先ですね。携帯電話の連絡先まであって、とても親切ですね。金子さんも、太田さんも、こうしてお会いしていますと、透析を受けている方とは思えないくらいお元気ですよ。

金子（和） 旅行のたびに、元気に生きていきたいなあという気持ちになります。

平松 目標を持つのはいいですね。先ほどご主人も、仕事をしているのは旅行を楽しむためなんだとおっしゃいましたけれど、人生の

楽しみ方を教えていただいたような気がします。

郷土色豊かな病院食

金子（和） 食事も、私はなるべく病院の食事を取るようにしているのです。

平松 病院で、食事を出していただいている？

金子（和） 出していただけるように、頼んでいます。

平松 それはいいことですね。

金子（和） はい。旅行では外食ばかりなので、どうしても塩分などが多くなってしまいます。ですから、一食でも病院の治療食を食べるといいかなと思ひまして。

平松 他の透析患者さんにも、食事が出ているわけですね。

金子（和） そうです。最初に「食事はどうしますか」と聞かれるので、私は出させていただきます。そうすると面白いんですよ。沖縄だったら、ソーキそばとご飯とパイアの炒め物、というメニューが出てくるのです。

平松 病院食も、地方によっていろいろな楽しみがありますね。

金子（和） そうです。郷土色がありますね。

平松 素材も、地元の新鮮なものが出てきますでしょうし、そういう楽しみもありますね。

海外ではどうでしょうか。



ハワイで透析中の太田さん（1995年6月）

寒くて困ったフランスでの透析

太田 ちょっと困ったのはフランスでした。透析中は海外でもだいたい毛布と綿入りの掛け布団をかけるのですが、フランスだけは3か所ともシーツのような布切れだけでした。4月だったので気候的にちょっと寒かったということもありますが、日本と同じだと思って寝巻きで行ったら、寒くて困りました。次の日からは、体重を測った後にまた服を着て透析を始め何とかしのぎましたが、フランスでは寒さ対策が必要ではないかな、という感じでしたね。他の国では、そういうことはなかったのですが。

平松 寒かったのは、日本の習慣でパジャマに着替えられたからではないでしょうか。

太田 地元の人には、そのまま服を着て透析をしているのです。

平松 太田さんは、いつも日本でしているように、透析着に着替えられたのですね。その

ために感じる寒さの違いが出てきたようで、透析を受ける時の習慣が国によって違うということかもしれませんね。

透析自体には、違いはありませんでしたでしょうか。

太田 僕は日本では透析中の血流量を200 ml/分でやっているのですが、事前にそのことを言って同じにしてもらいましたから、そう違いはありませんでした。

平松 透析時間も、日本でしているのと同じようにしていただけたのですね。

太田 はい、そうです。日本のような大部屋ではなくて、個室か、多くても4～6人くらいの部屋です。

平松 日本の透析療法は透析の質、内容、スタッフのサービスとも世界一と言われてます。だから、海外へ行くのがっかりすることもあるので過剰に期待を持たないほうがいい、と旅行をされている方はよく言われます。そういう印象はありましたか。

太田 いえ、そういう感じは持ちませんでした。違和感はなかったです。

平松 それだからこそ、何回も海外へお出かけになるのだと思います。透析中に血圧が下がるなど、何か問題が起こったこともありませんでしたか。

機内サービスの飲み物は自製を

太田 それもないです。ただ、だいたい飛行機に乗った次の日に透析を受けるのですが、

機内サービスには飲み物が多いので体重が増えて、1回目の透析で困ることがあります。機内サービスの飲み物は、自分で節制しないとダメですね。

平松 飛行機に乗ると、「水分はしっかり取りましょう」と言われますし、客室乗務員が回ってきてミネラルウォーターなどいくらでもついでくれますから、つい取り過ぎてしまうのかもしれないですね。

普段、体重は1日当たりどのくらい増えていきますか。

太田 中1日の時は、1.5 kgくらいでしょうか。

平松 それは、すごく管理がいいですね。海外旅行中も変わりませんか。

太田 海外旅行中は、1回目の透析ではだいたい体重が増えていますが、あとは観光して歩きますし、私は特に夏に旅行していますから歩いてたくさん汗をかきます。適当に水分は補給しますけれども、歩いて汗をかくことで2回目の透析からは体重管理はかなり楽になります。

平松 運動して汗をかくのはいいことかもしれませんね。

太田 はい。歩いて見ることが旅の目的だと思っていますから、かなり歩きます。

平松 すると、一緒に行かれた方と全く同じスケジュールですね、透析が加わるだけで。

太田 ええ。透析患者同士で行く時は別ですが、一般のツアーでは皆さんと同じスケジュールで行動し、その中に透析時間を組んでい

ます。ですから夜透析することが多いのですが、昼間であればだいたい昼食後に4時間ばかり透析をして、夕食に間に合わせるようにしています。透析を1回すると、他の人よりも2か所ぐらい見て回る所が減りますが、それは仕方ありません。

平松 そうですね。考え方によったら、各国の透析施設を見学しているわけです。そういうふうになるといいかもしれませんね。

金子（和） そんなに歩いて、足がむくんだりしませんか。

太田 最初の1、2回、慣れない時はかなりむくんだこともありましたが、あとは大丈夫です。

金子（敬） 彼女は、すぐに足がむくむのです。

平松 普通は、歩くとむくまないとわれますね。飛行機に乗っていたり、ずっと立っているとむくんだりしますが。体重の増加はどのくらいですか？

金子（和） 中1日で1.5kg、中2日で2.5kgぐらいです。

平松 旅行中に増えるということはありませんか。

金子（和） 今年は大丈夫でした。何年か前にちょっと増えたことがあって、その時は透析時間を30分長くしてもらいました。それからは、そんなに体重は増えていないと思います。

ちょっとしたことで足にむくみが来てしまいます。そして、翌朝起きると顔がむくんで

いて、それで足はすっきりするのです。だから、同じ水が下へ行って、また上へ来ているという感じです（笑）。

平松 食べ物の塩分量ということも考えられますね。

金子（和） はい。多いかもしれないですね。

平松 そういう何かが影響しているかもしれませんね。

でも皆さんのお話を聞いていると、本当に楽しくて、私たちもそういう旅行に参加したいような気がします。いつもいつも忙しくしていて、今日もせっかく博多に来たのに日帰りですからねえ（笑）。

金子さんは、一度台風の影響を受けたとお聞きしましたが。

台風で旅行が一日延びた時

金子（和） 4年ほど前のことですが、ちょうど帰る日に台風が来て、飛行機が飛ばないために1泊余分に宿泊したことがありました。その時は、日曜日に帰って月曜日に透析の予定でした。それで急遽、以前にお願いしたことのある施設に頼み込んだのです。予定の患者さんでいっぱいでしたが、私を含めて3人、患者さんの時間をずらして透析をしていただきました。

平松 その旅行のためにお願いしていた医療機関ではなかったのですね。

金子（和） はい。別のところでした。

平松 急に、しかも3人一緒に？ 親切的な医

療機関でしたねえ。

金子（和） とても親切でした。しかも、ガラス張りの海が見える部屋で透析を受けたのですが、とても気持ちがいい所でした。

金子（敬） 台風の真っ只中を、タクシーで行きました（笑）。

金子（和） 帰りの便もぎりぎり、同じタクシーの運転手さんに迎えを頼んでおいて、透析が終わるとすぐに飛行場へ向かいました。

平松 太田さんは、そういうご経験は何かありましたか。

太田 そうですね。透析でトラブルというのはないですね。せっかくの楽しい旅行だからと、多少の不都合はあっても、4時間から6時間のことだと辛抱します。

平松 太田さんの場合は、旅行を楽しもうという意欲が旺盛で、少々のご事は良い方向に変えてしまわれるようですね。旅行中はもとより、そういうふうには日常の生活でも過ごせたら素晴らしいですね。

潮に流されてプール通いを始める

金子（和） 私はもう1つトラブルを経験してまして、実は最初の旅行の時、海も初めての経験で全く泳げなかったのです。泳げないのにシュノーケリングをしたわけです。海の中にあまりにもきれいな魚がたくさんいて、夢中で覗き込んでいるうちに、だんだん流されていることに気がつきました。でも、

流されながら岸に近づいているので、「ここでパニックになってはいけない」と流れに身をまかせていました。

その時に「泳げないというのは、こんなに情けないものか」と思い、帰ってからスイミングスクールに通うことにしました。なんとか泳げるようになりましたが、それ以上に食欲が出てとてもよく食べるようになり、かつ運動をすることで、だんだん体の調子が良くなってきました。

平松 泳げないで、流されるままというのは、どういう感じですか。

金子（和） ライフジャケットのおかげで浮いているのですが、頼りなくてとっても恐いのです。岸のほうで皆が見ているのですが、私が流されているのがわからないみたいなんです。沖にさらわれていくのでなかったから、まだよかったのですが（笑）。

平松 でも、その後すぐにプールに通われたというのはいいですね。しっかり食べて、よく運動するということですね。

治療費は現地でその都度支払い

平松 太田さんは、透析の治療費をどのように払われるのですか。その都度、現地のお金でお支払いになるのですか。

太田 そうです。現地に着いたら、円を現地のお金に換えます。ヨーロッパではユーロに換えておけばまず大丈夫です。旅行代理店から、透析費用の見積もりを事前にいただいて

いますので、それを基に透析前に精算をします。昼間は精算の窓口で支払いますが、夜は窓口が閉まっていますから、ドクターに直接支払って、それから透析に入ります。

平松 国によって、透析の治療費は違いますね。安いところでは3万円ぐらいの国がありますし、高いところでは7万円という国もあります。わが国には、海外で受けた透析治療についても還付制度というのがありますから、領収書をもっておくことは大切なことです。

太田 はい。それとドクターに書いてもらった診療内容証明書を現地の通訳の方に訳していただきます。というのは、現地の言葉のままのものを市役所に持っていっても通りませんから。訳してサインをもらい、領収書と一緒に市役所へ提出します。

去年行った中央ヨーロッパでは、ウィーンとブタペストで透析をしました。透析料金はウィーンでは400ユーロ（約6万円）、ブタペストでは200ユーロ（約3万円）でしたが、帰国後およそ6割を還付していただきました。

国内の旅行透析ではどうですか？

金子（和） 全額が戻ってきます。

太田 その時の支払いは？

金子（和） 病院の会計へその都度支払います。だいたい1回9千円前後ですが、病院によって多少違います。8千円台の時もあれば、1万円近い時もあります。帰宅してから市役所へ領収書と申請書を提出しますと、3か月



ロワール川流域シュノンソー城（2004年4月18日）

後、銀行口座に振り込まれます。

平松 私どもの病院でも、時々海外からの旅行透析をお受けしますけれども、できるだけ保険の基本的なものに準じて支払っていただき、海外の方に喜んでいただけるようにしています。今のお話からしますと、日本の1回の透析費用は世界的に見て少し安いのかも知れませんね。

でも、世界中の透析医療機関が応援してくれていて、本当にありがたいですね。私たちも学会や視察などで海外の医師や看護師さんたちと交流していますが、患者さんも旅行を通じて海外の医療機関とのコミュニケーションを深めていただけると良いと思います。

太田さんを診た海外の先生方は、「日本の透析患者さんは食事療法をはじめ自己管理が十分できていて、長期透析でも体調が良い人が多い」と思われたのではないのでしょうか。また、金子さんも、沖縄の先生や看護師さんたちに「すごいなあ、こういう元気のいい人

安心して海外旅行ができますように

皆様が楽しくそして安心して海外旅行ができますよう、ご出発前にチェックしてみましょう。

* 出発前の注意事項 *

- 1) 体調はいつもと同じですか。
- 2) 食事・睡眠・排便のコントロールは良好でしょうか。
- 3) シヤントの調子はいかがでしょうか。
- 4) 靴は履きやすいものになっていますか。

* 忘れ物チェック *

- 1) 止血バンドはありますか？
- 2) 定期のお薬・臨時のお薬（例えば車酔い・眠剤・ニトロ etc）は準備しましたか？

スタッフが同行いたしますのでご心配の点はお尋ねください。

あけぼのクリニック・あけぼの第2クリニック透析室

がいるのだな」と思われたことでしょうね。

最後に、もうお話が出ましたけれども、旅行を楽しむために普段から心掛けておられることをお聞きしたいと思います。私のように出発直前までバタバタしていて、旅行に出ると寝てしまったりする人間もいるわけですが、金子さん、太田さんは、普段から旅行を

楽しむための努力や工夫をなさっていて、すごいなと思います。

また江隈さんから、患者さんが定期薬を忘れられたお話がありましたが、そういう時にどうしたらいいのか。忘れないようにパスポートと定期処方と一緒にしておくなど、海外旅行を楽しむ患者さんのためのマニュアルみたいなものを作っておくといいのかもしれないね。

旅行を楽しむためのエトセトラ

江隈 そうですね。2001年に上海へ同行したクリニックの主任がマニュアルを作ってくれたのですが、これはスタッフ向けのマニュアルでした。やはり患者さん向けに、薬などの準備物や注意事項を書いたマニュアルを作らなければいけないと思いますね。（2006年10月、北京旅行にて患者さん向けマニュアル完成）

金子（和） あけぼの第2クリニックさんでは、海外に行く患者さんは多いのですか。

江隈 はい、結構いらっしゃいます。太田さんは、もう10回ですね。うちの理事長は、患者さんのご要望に応じてほとんど同行させていただいています。ほかにもスタッフ1人が同行します。

太田 そうですね。クリニックの患者さんが旅行する時は、だいたい理事長先生と、看護師さんが一緒ですね。

金子（和） 楽しそうですね。私たちの病院

でも、日帰り旅行に先生やスタッフが同行してくださるのですが、とても楽しいです。海外なら、なお楽しいかなと思います。何より安心ですしね。うらやましいです。

平松 お聞きしていいかどうか、その出張費は、理事長さんが出していただけますか。

江隈 もちろんです（笑）。

平松 うーん、うらやましいですねえ。

事務局 それは患者会の活動の一環ですか。

江隈 患者会の活動ということではなく、太田さんや、旅行代理店に勤務されている新井さんたちの呼びかけで始まったのです。

太田 透析患者同士というのは、お互いを全然知らないわけですから、挨拶する程度で、他に話をするということがほとんどありません。決まった人となら話をしますが、話をするようなきっかけもなかなかありません。でも、こうして旅行をすることによって、施設内でも患者さんたちと和気あいあいと話ができるようになりますから、団体で旅行するというのはいいと思いますね。

平松 楽しいですよ。

太田 はい、楽しいです。旅行中も楽しいですが、次に透析を受ける時にも、そういうことがあると苦痛がなくなります。

金子（和） 私は透析を全然苦痛と感じていません。特に旅行中は体が楽になることが実感できますから、ありがたいなと思っています。

江隈 太田さんは本当に旅行がお好きで、旅行の前になると表情が生き生きして、毎日が

すごく楽しいという感じで透析に来られるんですよ。その日が待ち遠しくてたまらない感じなのでしょうね。

太田 計画段階の、1か月半とか、1か月前から楽しくなるのです。資料を集めたり、本を読んだり、地図を見てどういう所を見ようかと、いろいろ楽しみながら過ごします。その間は、透析が苦痛という感じがちっともしません。そして、帰ってきてからの1か月間は、やっぱり旅行の余韻に浸れます。

平松 旅行を、2倍、3倍に楽しんでおられますね。

金子（和） 私は、海外旅行にはちょっと不安を感じていました。いろいろな情報から、日本のようにきちんとやってくれるのかどうか不安がありましたが、太田さんの話を聞いて大丈夫なんだなあと思いました。

平松 旅行会社には責任がありますから、よく調べてくださるのでしょうか。

江隈 私が伺った台湾の施設は、透析室が病院内のVIPルームみたいですごくきれいでした。清潔感があって、器械やダイアライザーも、たぶん私のクリニックで使用しているものとあまり変わりませんでした。ですから、そんなに心配されなくても良いと思いますよ。

太田 透析を心配して旅行に行かないよりも、そこに行ったらその病院を信頼して任せるしかないと思います。

平松 石垣島から、台湾は見えていますよ（笑）。

金子さんのご主人は、普段から何か準備されていることは？ 先ほど、経済的な面を受け持っておられるというお話がありました。

金子（敬） いやいや、そんな意味ではございませぬ（笑）。

僕らの住んでいる埼玉には海がないものですから、どうしても海へ行きたくなるのですが、そう頻繁には行けませんので近場に出かけるわけです。サッカーの浦和レッズの試合を2人で見に行ったり、近いところから一緒に行くことによって、だんだん遠くにも行けるようになってくる、そういう感じがありますね。

金子（和） 透析を始めて間もないころに、一度、サイパンに行ったことがあるのです。その時は透析がまだ週に2回だったので、その合間を縫って行ったのですが、きつかったですね。ですから、私は透析をしながらゆっくり出かけるほうがどんなに楽かと思いません。

平松 そうですね。無理をしてはいけませんね。

金子（和） サイパンに透析施設があるかどうかはわかりませんが、今日海外旅行のことを聞いて、私も行きたいと思うようになりました（笑）。

平松 ほかに何か、旅行を楽しむために気をつけたほうがいいことはありますか。例えば、食べ過ぎないように、飛行機の中で水を飲み過ぎないように、ということがありましたね。

フランスに行けばフランス料理、沖縄へ行けば沖縄料理が出てきますが。

金子（和） 自分のペースを崩さないで食べるというのが大切なことかなと思いますね。皆と一緒にだとしてもつられてワッと食べてしまいますが、食べられるものは自分でわかっているので、選んで食べるのです。ですから、私はバイキングが結構便利だなと思っています。バイキングだと食べ過ぎてしまうと言いますが、自分で食べられるものを選ぶというのが、とてもいい。量も調整できますし。

平松 残すのが悪いと思って食べてしまうということがありますね。

朝食などでバイキングがあるのはいいことです。

太田さん、海外での食事はいかがですか。思わぬものに出会うことがあるでしょう。

太田 ツアーで行くと、だいたい皆さんと同じような食事をしますが、最近はその土地の食事をするのが楽しみです。

平松 病院食以外は、普通のを召し上がるのでしょうか？

太田 その土地の食べ物ですね。透析が終わって、通訳の方の案内で町の食堂に出かけて食べる食事おいしいのです。

平松 おっしゃるとおりですね（笑）。

太田 イタリアのパスタでも、港町のちょっとした小さな食堂で食べますと、ツアーの食事よりもおいしいです。

平松 むこうのものは、量が多いでしょう？

スープでも「何人分だ？」というような量が出てきますが、それも上手に調整されますか。
太田 そうですね。全部食べてしまったら、ちょっと多過ぎるかなと思う時もありますね。

平松 量が問題ですね。塩分は、ヨーロッパの人は1日10gぐらいが平均の摂取量なので、日本人のほうがはるかにたくさん取っているといます。日本料理は手をかけて同じものでも煮たり炊いたりしていますが、あちらの料理はゆがいて塩・コショウで味を付けるだけなど、実際の塩分量はそう多くはないようです。ただ量が多いものですから、食べ過ぎると塩分摂取量としては同じことになってしまうので注意が必要です。

CAPD でも旅行を楽しむ

平松 今日は、お二人とも血液透析の患者さんでしたので、CAPDについてのお話は出ませんでしたでしたが、ここで私どものCAPD患者さんをご紹介します。

71歳の有森茂夫さんは、2年前に腹膜透析を始められ、その4か月後に奥様と4日間のハワイ旅行をされています。

透析液や交換バッグなどは腹膜透析のメーカーが前もってホテルに直接送ってくれて、有森さんは紫外線滅菌器（機内持ち込みには証明書が必要）、携帯用加温器、変圧器などを持って行かれました。バッグ交換の際、日本では使わない透析液の排液専用バッグを使

ったのですが、出発前にアメリカ式のCAPDについて十分な説明と訓練を受けていたので、何の問題もなかったそうです。日本からハワイまでは8時間程かかりますが、飛行機の中ではバッグ交換はせず、着いてからホテルで透析液の交換をされました。現地で調達した透析液などの費用は帰国してからの支払いでしたが、思っていたよりも少なくて済んだそうです。

このように、血液透析とは異なる準備が必要ですが、多くのCAPD患者さんも海外旅行を楽しんでおられます。

CAPDの方も、血液透析の方と同じくまずは担当医師に相談し、旅行の地域や時期などについて医学的なアドバイスを求めましょう。次に、メーカーに連絡し、必要な書類や情報を得ることが大切です。先ほど太田さんがおっしゃったように、現地での薬剤・器材の手配などに準備期間が必要ですから、早めに計画を立ててください。腹膜透析関連のメーカーが、国内・海外とも薬剤や透析液・器材の手配をしてくれますが、海外の場合は、地域によっては供給できないことがありますので、注意が必要だと思います。

それから、万が一のために、旅行先に腹膜透析をしている施設があるかどうかということを知っておいたり、紹介状等をもらっておくと安心ですね。

その他に、宿泊先はホテルが多いと思いますが、宿泊先以外の、例えばJRの駅、空港、テーマパーク（ディズニーランドなど）にも

腹膜透析のバッグ交換ができる施設がありますので、事前に旅行中のバッグ交換のスケジュールを主治医と相談しておくといよいでしょう。

現地の正確な情報を得ることの重要性はどんな旅行でも同じですが、透析患者さんの場合はあらゆる事態に備えておくことが大切だと思います。先ほど江隈さんから、定期処方薬の常備薬を忘れるというお話がありましたが、旅行の時には量を多めに出してもらって、2つに分けておくという方法もいいかもしれません。万が一、1つを忘れても、もう1つあるという、そういう工夫も必要かもしれませんね。

より多くの方に安全で楽しい旅行を

平松 本日は、透析を受けながら積極的に旅行を楽しんでおられる2人の患者さんと、ご

主人、そしてクリニックの看護師長さんをお招きしての座談会でした。

きちんとした準備と余裕を持ったスケジュールを組めば思い出多い旅行ができること、そして普段の自己管理や体力増強などの心掛けも大切だということを教えていただきました。より多くの患者さんに、安全で楽しい旅行をしていただけますよう願っています。

本日、8月6日に、広島と長崎の中間地点であるここ福岡で、このような座談会が開かれ、皆さんと有意義な時間を過ごさせていただきましたが、何よりも平和であってこそ、旅行を楽しむ幸せがあるのだということを実感しております。

この座談会出席のための旅行も楽しいものでありますように、どうぞお気をつけてお帰りください。本日は、長い時間ありがとうございました。

透析患者さんの 海外旅行ツアー記

スイスの名峰と、北イタリア9日間

西本 章二

西本章二さんは透析患者さん向けのツアーを手がける旅行会社に勤務されています。今年7月に添乗されたツアーをご紹介します。



今回のツアーは、インターラーケン、ツェルマット、ダヴォスというスイス屈指の山岳リゾートを巡り、ユングフラウ、アイガー、マッターホルン、モンテ・ローザなどの名峰やアレッチュ氷河、ゴルナー氷河などの山と氷河の織りなす雄大な風景を楽しんでいただき、湖畔リゾートとしても名高いルガノを経て、イタリアの商都ミラノまでを9日間（現地7泊）で巡るという周遊型コースです。

グループは総勢11名でした。

第1日目：7月6日

朝9時30分、成田空港に集合。アムステルダムを経由し無事チューリッヒ・クローテ

ン空港に到着。

航空機による長時間の移動ですので、普通は水分を充分に取ることをお勧めしますが、透析患者さんの場合はそうはいきません。トイレに立つ回数も少なくなってしまうので、エコノミー症候群予防のため、できるだけ意識して、機内通路の散歩や、足首等のストレッチ運動をしていただくようお勧めしています。

第2日目：7月7日

チューリッヒはあいにくの雨空。それでも気を取り直してユングフラウ・ヨッホへと向かいます。

旅程表

旅行先：スイスの名峰と北イタリア9日間 旅行期間：2006年7月6日～14日

日付	時間	日程・宿泊地
7/6 (木)	9:30 11:30 19:35	成田空港集合 空路チューリッヒへ（アムステルダムにて乗り継ぎ） チューリッヒ・クローテン国際空港到着 入国手続き後、専用車で市内ホテルへ 【チューリッヒ泊】
7/7 (金)	午前 昼 午後 夕刻	ホテルにて朝食後、専用車でホテル出発 ラウターブルネン到着後、登山列車にてクライネシャイデックへ クライネシャイデック到着後、レストランにて昼食 登山列車にてユングフラウ・ヨッホへ ユングフラウ・ヨッホ到着後、自由散策（約1時間） 再集合後、登山列車にてグリンデルワルトへ グリンデルワルト到着後、専用車でインターラーケンへ ホテルにチェックイン後、自由行動 ◎病院にて人工透析 【インターラーケン泊】
7/8 (土)	午前 昼 午後 夜	ホテルにて朝食後、専用車でホテル出発 ターシュ到着後、列車にてツェルマットへ ツェルマットへ到着後、レストランにて昼食 登山列車にてゴルナーグラート展望台へ ゴルナーグラート到着後、自由散策（約2時間） 再集合後、登山列車にてツェルマットへ ツェルマットへ到着後、徒歩にてホテルへ ホテルにチェックイン後、自由行動 ホテルにて夕食 【ツェルマット泊】
7/9 (日)	午前 昼 午後 夜	ホテルにて朝食後、徒歩にて鉄道駅へ ツェルマットより列車にてターシュへ ターシュ到着後、専用車でアンデルマットへ アンデルマット到着後、レストランにて昼食 専用車でダヴォスへ ホテルにチェックイン後、自由行動 ホテルにて夕食 【ダヴォス泊】
7/10 (月)	午前 昼 午後 夜	ホテルにて朝食後、専用車でクール、マイエンフェルト観光へ 途中レストランにて昼食 ホテルに戻り自由行動 ◎病院にて人工透析 【ダヴォス泊】
7/11 (火)	午前 昼 午後 夜	ホテルにて朝食後、専用車でルガノへ ルガノ到着後、レストランにて昼食 専用車と徒歩にてルガノ市内観光 観光後、ホテルにチェックイン ホテルにて夕食 【ルガノ泊】
7/12 (水)	午前 昼 午後 夜	ホテルにて朝食後、専用車でコモへ コモ湖畔を散策後、レストランにて昼食 専用車でミラノへ ホテルにチェックイン後、自由行動 ◎病院にて人工透析 【ミラノ泊】
7/13 (木)	午前 12:25	ホテルにて朝食後、専用車で空港へ 空港到着後、搭乗・出国手続 空路帰国の途へ（アムステルダムにて乗り継ぎ） 【機内泊】
7/14 (金)	9:35	関西空港到着 入国手続・通関後、解散

チューリッヒから約2時間でラウターブルネンに到着、ここからアプト式列車（車体下の歯車によって、急な勾配を登ることができる）のユングフラウ鉄道に乗り、中間駅のクライネシャイデックを経由して、ヨーロッパ最高地点の鉄道駅、海拔3,454mのユングフラウ・ヨッホへ。

ユングフラウ・ヨッホにおける最大の見所、アレッチュ氷河を見下ろす絶景は、残念ながら深いガスのためほとんど見えませんでした。そこで、氷をくり貫いた迷路のようなトンネルに様々な氷像が並ぶ「アイスパレス（氷の宮殿）」にご案内しました。そして、ここで忘れてならないのが、ヨーロッパ最高地点にある郵便局から出す絵葉書。何人かのお客様が、家族や友人や自分宛に送られていたようです。

ユングフラウ・ヨッホへの往路は、ラウターブルネンから東側のコースを登ってきたので、復路は西回りのコースを取って、グリンデルワルドに降ります。天候は思わしくなかったのですが、雄大なU字溪谷の風景や、眼前に迫るアイガーなどの迫力のあるアルプスの風景を皆様楽しんでいただけたようで、少しは気が楽になりました。

今日は今回のツアーで最初の透析です。スイスツアーの際にいつもお世話になっているインターラーケン病院（Spital Interlaken）で、担当のマウラー医師が待っていてくださいました。気さくな人柄、親切で誠実な対応で、長らくお世話になっています。



インターラーケン病院の透析室、
一番左がマウラー医師

この日の透析は、終了間近になって血圧の低下など軽いトラブルを起こす患者さんが若干名いらしたものの、おおむね順調に終了し、5名の患者さんは病院の送迎車で、止血に手間取った1人の患者さんと私はマウラー医師の自家用車で、ホテルまで送ってもらいました。

第3日目：7月8日

この日は、カンドルシュテッグから、バスごと列車に乗り込むカートレインを利用し、総延長14kmにわたるレッチュベルクトンネルを抜けてヴァリス（ヴァレー）州の北端の町ゴッペンシュタインへ至り、そこからターシュへと車を走らせました。

ターシュから先は、ツェルマットの町の環境を守るためにガソリン車の乗り入れが禁止されているので、列車に乗り換えてツェルマットへ。この日は、“ツェルマット・マラソ



アルプスの峠

ン”が開催されており、非常な賑わいでした。

昼食をとった後、アプト式の登山列車で海拔 3,100 m のゴルナーグラート展望台へと登ると、天候は昨日と違って晴天。ヨーロッパアルプスで、モンブランに次ぐ高峰モンテ・ローザ (4,634 m)、リスカム (4,527 m)、カストール (4,228 m) などの名峰や、ゴルナー氷河を始めとする数々の氷河は、まさに絶景という他に表現できません。ただ一つ残念だったのが、スイスを代表するマッターホルン (4,478 m) だけは雲の中に隠れ、その頂を見せていないことでした。

その代わりに、ゴルナーグラートからの復路、1つ下のローテンボーデン駅から、リッフェ

ルベルクまでの下り 1 駅間のミニハイキングを提案してみたところ、8 人のお客様（患者さんは 4 人）が参加を希望されました。元気いっぱいの 8 人を案内して、澄み切った空気の中、アルプスの山々や氷河を間近に見て、リッフェル湖や高山植物などを眺めながら、約 1 時間のミニハイキングを楽しんでいただきました。

第 4 日目：7 月 9 日

今日の最終目的地は、スイス国内でもサン・モリッツと肩を並べるアルペンリゾートであり、国際会議の開催地としても知られる

ダヴォスです。ここに行くには、近年非常に有名になったグレイシャーエクスプレス（氷河特急）を利用するのが一般的ですが、私のお勧めはなんと言っても車でのフルカ峠越えです。

九千九折りの道を一気に2,400 mまで駆け登り、そこで見ることでできる眺望は筆舌に尽くせないほどの素晴らしいものでした。さらに、頂上近くのお店では、一人5フラン（約500円）を払えば、氷河に開けたトンネル探索ができるのです。このトンネル内部の、グレイシャープルーと呼ばれる青色に彩られた幻想的な空間は、一見の価値があるでしょう。

峠を下ったところにあるアンデルマツトという町で昼食を取った後は、車窓に流れるスイスの美しい景色を楽しむ人もあり、ウトウトと車の揺れに心地よい午睡を楽しむ人もあり、夕刻にはダヴォスに無事到着したのでした。

この時期のスイスは夜の10時ころまで陽があるので、慣れないとつい活動的になってしまい、必然的にベッドに入るのが遅くなりがちなのですが、ここまでの強行軍で疲れもたまってくるころですので、少しでも早くお休みいただくようお願いしました。

第5日目：7月10日

今日はダヴォスから、スイス最古の町クールと、ハイジの郷マイエンフェルトを巡り、

夕方からは2回目の透析が予定されています。

クールでは旧市街を散策し、マイエンフェルトではハイジの泉、ハイジの館、そして作者のヨハンナ・シュピリが構想を練り名作「アルプスの少女ハイジ」の舞台となった、マイエンフェルトの風景を楽しんでいただきました。

この時期のスイスはどこに行っても日本人のグループばかりですが、ダヴォスはまだ日本ではそれほど有名ではないのか、ほとんど日本人観光客の姿を見かけないのが、お客様にとってはかえって新鮮で喜ばしく感じられるようでした。

透析は、クールにあるDr. クノフラッヒの個人経営の透析センターで行われました。宿泊地のダヴォスからは片道約1時間程度かかるのですが、受入可能人数、対応と、どれを取っても安心して患者さんをご案内できるので、長年お世話になっています。

この日も地元の患者さんを午前と午後で済ませて、午後5時からのシフトを私たちのために空けておいてくださったのでした。最新型の器械と、清潔な院内、そして最高の眺めを提供してくる施設です。

第6日目：7月11日

今日はスイスのイタリア語圏、ティッチーノ州の州都ルガノに向かいます。ルガノ湖の畔に広がる美しい町は、昨日までの山岳リゾ

ートとは趣を全く異にします。

町の雰囲気も、ドイツ語圏の町や村よりも開放的で、人々も山岳地方に住む人々の「質実剛健」から、陽気で人なつっこいものになりました。

食事も、今まで肉と乳製品とジャガイモ中心の献立に閉口気味だった皆様にとって、リゾットなどに代表される北部イタリア料理は大変好評でした。

ただ一つ参ったのが、暑さでした。特にこの日は異常ともいえるほどで、日中の気温は36℃まで上昇しました。空気が乾燥しているので、日陰に入れば、同じ気温であれば日本よりも幾分過ごしやすいのですが、日中でも25℃程度にしか上がらない山岳地域の爽やかな気候を味わってきた私たちにとって、これはこたえました。

徒歩で旧市街を散策。それも早めに切り上げることにしましたが、それでもやはり、レオナルド・ダ・ヴィンチの一番弟子ベルナルディーノ・ルーニの『最後の晩餐』を始め、スイス国内で最大のフレスコ画が残されている“サンタ・マリア・デリ・アンジョーリ教会”は見ないわけにはいきません。英語ガイドのレネさんが熱っぽく話すルガノの歴史や名所を、必死で通訳しました。

第7日目：7月12日

今日は、ツアー最後の透析を受けるため、ルガノから陸路でイタリア北部の商都ミラノ

を目指します。

「日本人にとっては、外国に来なければ体験できない陸路での国境越えとは…」ということ案内する間もなく、バスは高速道路の料金所のような国境ゲートでほんの少しスピードを緩めたかと思うと、そのまま通過してしまいました。

ミラノへの途中に立ち寄ったのは、北イタリアの湖水地方の中でもとりわけ美しい湖畔リゾートとして知られるコモです。この町は、コモ湖の畔に古くから自由都市として栄えた町で、今は絹製品が殊に有名です。

湖畔には公園や広場、そして美しいヴィラなどが建ち並び、夏になるとヨーロッパの貴族や著名人たちがバカンスを楽しむために訪れます。

残念ながら、私たちには遊覧船に乗る時間はなかったのですが、この町のドウオモや、電池を発明したヴォルタを記念する“ヴォルティアーノ聖堂”などを見学し、シルク製品のアウトレットショップでお買い物を楽しんでいただきました。

今回のツアーでは、ミラノへ立ち寄るのは透析のためであって、観光は予定していなかったのですが、予定よりも少し早めに到着したこともあり、せっかくなので、14世紀にミラノを支配していたヴィスコンティ家の居城“スフォルツェスコ城”にご案内しました。

この日のミラノは、私たちが到着した午前11時ころすでに外気温36℃になっており、この後、39℃くらいまで上がるとの予報で

す。旅行も終盤に来て、皆様もずいぶんお疲れのようにも見受けられましたので、昼食後は病院の近くのホテルにチェックインし、少し休憩を取っていただきました。

この自由時間の間に、私は前もってお預かりしておいた透析費用を支払うために病院へ行きました。ミラノではいつも利用させていただいている町を代表する大きな病院で、透析室のマリア医師や、英語が非常に堪能でとても親切な男性ナースのパオロさんともすっかり顔なじみです。透析は、現地の患者さんを済ませた後の特別シフトで夜の7時からと遅かったのですが、透析室のスタッフの皆さんも快く日本からの患者さんを迎えてくださいました。3日前のワールドカップでイタリアチームが優勝したので、祝福の言葉を口にすると、さすがに嬉しそうにされたのが印象的でした。

第8日目：7月13日

いよいよ最終日。バスで空港に行き、搭乗手続・出国手続を済ませ、満席状態の日本への帰国便に乗り込みました。

今回のツアーでは大きなトラブルにも見舞われず、お客様も最後までたいへんお元気そうでした。9日間という、当社の団体透析ツアーでは最長の日程にもかかわらず「もう帰るんですね。つい先日着いたと思っていたのに」「もう少し居たかったですね」という声も聞かれ、皆様にお楽しみいただけたようで、とても嬉しい思いをしました。

またどこかで、お元気なお顔にお目にかかることができますことを、心から楽しみにしています。

旅行の前に…

旅行に持っていくもの

- 国内旅行で必要 ● 国内・海外旅行ともに必要 ● 海外旅行で必要
- 主治医からの紹介状 ● 健康保険証
- 特定疾病療養受領証 ● 身体障害者手帳
- 更生医療券・障害者医療費助成還付手続きなど
受け入れ施設や利用している制度により必要な場合がある。
- 透析データなどを記載した医療情報書類の控え
海外の受け入れ施設によっては透析依頼状などを用意している場合もあるので、FAXなどで送ってもらい、主治医に記入を依頼する。
- 常用薬
万一に備え旅行日数分より多めに持参する。海外旅行の際、精神病薬などが麻薬として扱われ税関を通過できない場合もあるので事前に主治医や薬剤師に確認しておく。
- 診療内容明細書・領収明細書
海外旅行時に必要。渡航先の病院で記入してもらう。

海外旅行をする場合

現在では、世界各地で旅行者の透析を受け入れてくれる病院が増えています。透析患者さん向けのパックツアーを利用するのが一般的ですが、個人旅行をサポートするサービスもあります。

時差や気候、透析の方法など、環境が異なる場所へ行くことを十分考慮して、事前の準備にはたっぷり時間をかけ、万全の備えをして出かけることが大切です。

準備 & 心がまえ

透析施設を探す

- 透析患者を対象としたツアーを利用する。
- 透析機器メーカーによるサポートサービスを利用する(主治医に相談を)。
- 世界各国の透析施設を紹介するインターネットを活用する。
(<http://www.globaldialysis.com/centres.asp>など)
- 透析施設は、遅くとも旅行の3か月くらい前までにを見つけるようにしましょう。
- 血液検査結果が必要になる場合もあるので、旅行の2か月前には検査をしておきましょう。

事前の手配と確認

- 透析施設への確認
 - ・日本語が通じるか、通訳が必要か。

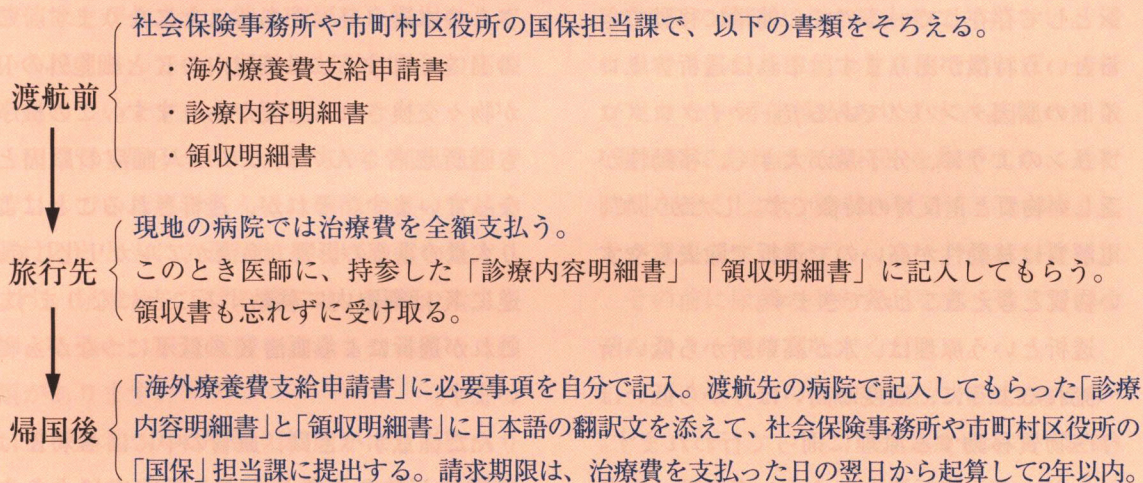
(症状など細かなニュアンスを伝えるためには通訳がいたほうが安心)

- 1回の透析時間と費用はどのくらいかかるか。
- 使い捨てダイアライザの使用は可能か。
- HBV(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIV(エイズ)キャリアの患者を受け入れているか。
- 航空会社への確認
 - ・車椅子や介助の有無および減塩・低タンパクの機内食の有無(障害者専用窓口で相談できる)。
- 旅行傷害保険の内容を確認
(腎不全は内部疾患であるため、利用できない場合も)

医療費の負担と還付手続き

- 海外で受けた治療に日本の健康保険は使えないので、現地の病院では医療費を全額支払う。
 - 社会保険（健康保険、共済保険）あるいは国民健康保険の加入者本人または家族は、海外で支払った医療費の一部を還付してもらえる。
- ### 環境の違いを考慮した旅行計画のポイント
- 時差を考慮して慎重に透析スケジュールを組む（とくに体重増加の多い人やカリウムの高い人は要注意）。
 - 海外ではリクライニングシートで透析することが多いため、リラックスできる服装で。
 - 体重を「キログラム」ではなく「ポンド」で測る国もあるので要注意（1ポンドは約0.45kg）。
 - 食生活も異なるので、万が一のアクシデントを回避するためにも、いつも以上に厳密な食事管理を。
 - 飛行機の出発時刻が遅れるなど予期しない事態に備え、スケジュールには十分な余裕をもたせて。
 - 気候の違いが血圧の上昇や体調不良につながることもあるので、衣類などで調整できるよう準備を。

還付手続きの流れ



国内旅行をする場合

2日以上旅行をする場合は、事前に予約をすれば、旅行先の施設で透析を受けることができます。透析施設を探す場合は、主治医や透析スタッフに相談してみるとよいでしょう。

透析費用は、国内であれば、どこの施設でも保険がききます。

準備 & 心がまえ

- 旅行先での透析はあくまでも臨時の透析です。基本的には現地の施設のルールに従うようにし、心配なことがあれば、事前に確認しておきましょう。

検査値：カリウム

Q1

今回は透析前のカリウムの値が 6.0mEq/l だったので、スタッフが透析後にすぐ検査をしてくれ、その結果は 3.5mEq/l でした。透析によってここまで下がったと考えてよいのでしょうか。

A1

カリウム (K)、ナトリウム (Na)、カルシウム (Ca) などの電解質は、それぞれの分子量が小さく、血液の中でイオンとして存在しているので、簡単に移動できるという特徴があります。これは透析アミロイドの原因タンパクである β_2 -マイクログロブリンのように、分子量が大きく、移動性が乏しい物質と正反対の特徴です。したがって、電解質は移動性が高いので透析で除去しやすい物質と考えることができます。

透析という原理は、水が高い所から低い所へ流れるように、濃度が高いほうから低いほうへ物質移動する原理に則って行われます。したがって、透析液中のイオン濃度は、患者さんから除去すべきものは低く、患者さんに必要なものは高めに設定されています。例えば、本来尿から排泄される K は、透析患者さんでは排泄されないで体内に溜まります。したがって、透析液の K 濃度は低く抑えられています。この濃度勾配にしたがって K は除去されるので、比較的速やかに低下します。

もう一つの影響は、透析液が、重曹（重炭酸ナトリウム）を使用したアルカリ剤であることによる K の変化です。通常では、K は細

胞の外側には少なく、細胞内にたくさん存在しています。もし、透析患者さんのように血液が酸性に傾いていると、細胞外液中にたくさんの水素 (H) があることとなります。この H を中和するには細胞内の K と細胞外の H が物々交換される必要があります。この機序も透析患者さんの高カリウム血症の原因となっています。それが、透析されることにより大量の重曹の影響で血液がアルカリ化して、逆に K は細胞内に移動することになります。これが透析による血清 K の低下につながっています。

ただ注意すべきは、血管の中には本来 K は少量しか含まれておらず、細胞内に大きなプールがあるので、透析で血清 K が低下したからといって安心はできないということです。血清 K はあまり高くても低くても、心臓に影響して不整脈の原因となり、急死につながる危険があります。日頃から注意をして、生野菜はゆがく、果物の摂取は控えるといった一般的な K 制限食に慣れるようにしておいてください。

(渡邊有三／春日井市民病院・医師)

検査値：尿酸

Q2

透析前の血清尿酸の値は正常範囲でなければいけない、あるいは、10mg/dl 以下であれば良いと書かれています。私は痛風発作を起こしたことはないのですが、どのような値に管理すればよろしいのでしょうか。

A2

慢性腎不全の患者さんの尿酸値は難しい問題です。腎機能が低下すると、クレアチニンと同様に“ゴミ”である尿酸値は上がります。特に利尿薬を服用されている患者さんでは、ほとんど正常以上の高値を呈しています。

痛風腎で腎不全になった方や、痛風発作で苦しんでいる患者さんには尿酸の多い食品を避けるとともに、尿酸値を下げる薬を処方します。尿酸値を下げる薬には、尿酸の産生を抑える薬と、尿に尿酸を排泄させる薬の2種類があります。

透析患者さんは腎臓の機能がほとんどありませんから、産生を抑える薬を処方しますが、

この薬も腎排泄性で、透析の患者さんに使える量は制限されています。このような薬を服用する前に、クレアチニンやBUNなどの“ゴミ”の値はどうか確かめてください。透析患者さんの基準値より高値であれば、透析が足りない可能性があります。透析の回数（週2回であれば3回に）を増やすか、透析時間を長くして、しっかり“ゴミ”を抜くことが重要です。

その前に尿酸の多い食品を食べ過ぎていませんか？ 再確認してください。

（榎原美治／大阪府立急性期・
総合医療センター・医師）

食事療法：リン制限

Q3

リンとその制限食について教えてください。

A3

リンはタンパク質が分解された結果生じる物質で、腎臓の働きの低下により蓄積されます。血清リン濃度が高い患者さんでは、慢性的に、副甲状腺ホルモン（PTH）分泌が進みます。PTH 分泌が亢進した患者さんの骨は、PTH が骨から Ca やリンを溶かし出した結果、ミネラルが不足してスカスカの状態になってしまいます。血清リン濃度の目標値は 3.5 ～ 6.0mg/dl です。リンを多く含む食べ物を制限し、リンを下げるために炭酸カルシウムなどの薬を飲むことが必要となります。炭酸カルシウムや塩酸セベラマーは上部消化管の中でリンと結合することによりリンを下げるので、食事中か食事の直後に服用することで初めて効果が出ます。食べ物が上部消化管を通り過ぎてから飲んで、効果がないのです。

リンが高いまま長い時間が経つとどのような症状が出てくるのでしょうか？ 関節の腫れ、痛み、こわばり、ひどくなると骨折の原因になります。また、リンが血管に沈着すれば、重い心臓や脳の病気を引き起こす危険性もあります。これらの症状は短時間で現れるものではないので甘く考えがちですが、高リン血症が持続すれば必ず体の中で起こっている変化だと考えることが肝要でしょう。

それでは、どのように食事制限をしたら良いのでしょうか？ 透析でのリンの除去量は通常、1回の透析で 1,000mg、便中へのリンの排泄は約 400mg です。

便中へのリンの排泄は 1 週間で

（透析での除去） 1,000mg × 3 回 / 週

（便への排泄） 400mg × 7 回 / 週

合 計 5,800mg / 週

となります。

したがって、

1 日のリンの摂取量を

$5,800\text{mg} / \text{週} \div 7\text{日} = 828\text{mg}$

以下に制限する必要があります。透析量や便排泄の個人差を考慮すると、

1 日 600 ～ 800mg

に制限するのが良いと考えられます。

リンはカリウムのように、茹でたり、水にさらしたりする調理の方法で減らすことができません。食品の量と質で摂取過剰を防ぎます。

まず、リンの高い食品を覚えましょう。牛乳などの乳製品、骨を多く含む魚、骨ごと食べる魚、レバーなどの臓物類、卵黄、食品添加物、黒ビールやコーラなどの飲み物などがリンを多く含む食品です。

（横山啓太郎／東京慈恵会医科大学・医師）

食事療法：体重コントロール

Q4

透析と透析のあいだに体重が増えないための食事制限を教えてください。

A4

腎臓が正常の人では、3ℓのビールを飲めば3ℓ近い尿が出ますし、ほとんど水を飲まなければ尿量は著しく低下します。その結果、ビールを飲んでも、次の朝に3kgも体重が増えるということはありません。

しかし、透析患者さんの場合は、水分や塩分をたくさん取りすぎると、それに見合うだけの尿量は出てくれません。毎日の食事や飲水により、体の中の血液の量が増えてしまうわけです。血液の量が増えると、血液を体中に送り出すポンプの働きをしている心臓に多くの負担をかけてしまいます。

透析患者さんの体重増加は水分の増加だと考えている方が多いと思いますが、実は、塩分と水分の両方の増加なのです。塩分は塩化ナトリウムですが、透析が終わってから次の透析までに体重は増加しても、塩化ナトリウム濃度は変わっていません。そのことは塩分を取った分、喉が渇いて水を飲んでいるからにほかなりません。塩分を取らなければ喉は渇かないので、水分制限は楽になります。

具体的な食事制限には、

- ① ラーメンや味噌汁の汁を飲まないこと
- ② 朝食は和食から洋食中心にすること
- ③ 醤油とソースとで迷ったらソースを選ぶこと

などがあります。

また、自分が、

- ① 食事全体量が多く、塩分量が多いタイプか
- ② 食事は多くないが、塩分量が多いタイプか

を知ることが大切です。家庭での味付けはさまざまなので、塩分計で濃さを確認してみてください。

注意する点として、減塩醤油にはリンが多く含まれることを知っておく必要があります。

また、糖尿病の患者さんは、血糖のコントロールが悪いと喉が渇くため、透析間の体重増加が大きくなります。この場合はインスリン量の調整が必要となるかもしれません。

(横山啓太郎／東京慈恵会医科大学・医師)

合併症：めまい

Q5

昨年9月ごろより急に浮動性のめまいに見舞われ、脳外科でMRIの検査をしましたが異常はなく、肩こりが原因と言われ、別の先生には透析しているからだと言われました。一応今は飲み薬としてジフェニドリン（めまい）とサルモシン（脳血管拡張剤）を処方されていますが、快方に向かっているとはいえません。

自転車に乗る時は平気なのですが、家事、仕事の時などにいつも平衡感覚がおかしいと感じます。どうしたらよいでしょうか。

A5

一般に、「めまい」の原因の70～80%は内耳の障害によるといわれています。内耳が傷害されると、めまいを生じるばかりでなく、耳鳴り・難聴・耳閉感といった、耳にまつわる自覚症状が同時にみられることが多いものです。あなたのように耳に関する自覚症状がない場合には、

- ① 両側内耳の平衡覚に関する部分のみの障害
- ② 一側内耳の障害でも部分的で非常に軽度の場合
- ③ 内耳でなく中枢の平衡に関する部分（小脳・脳幹）の障害
- ④ めまい・平衡に関する脳・神経経路ではない部分によるめまい

を考える必要があります。

①、②は内耳を片方ずつまたは両側を同時に刺激する検査をして初めて見つかるもので、わずかな平衡覚や聴覚の障害を契機に、内耳の病気が見つかることがあります。

障害の起こり方と部位によっては耳症状が自覚されないこともあります。腎障害のある方は、内耳も傷害されやすい傾向があります。それも両側に起こりやすいので、一度精密検査をお勧めします。

③を心配して脳外科ではMRIを撮ったのでしょうか。少なくとも、MRIで見つかるような数ミリ以上の異常や、脳梗塞、出血・腫瘍も否定されているので、近い将来も含めて、今すぐ命の危険があると考えする必要もないでしょう。

何か月もずっと同じようなめまいが続いていること、また「自転車には乗れるが家事や仕事中心いつも変」ということから、平衡系がおかされているとは考えにくいでしょう。

すると、一番考えられるのは④のめまいです。④は一つの病態ではなく、ひどい貧血・不整脈（WPW症候群）・起立性低血圧・神経症などいろいろの病態を含んでいますので、1つずつ検査で確認していく必要があります。

ます。半年も同じ状態で、どんどん悪化して
いないことから、「胃ガンによる貧血」のよ
うな悪性進行性の病気は否定できます。

それにしても、何か月も平衡感覚がおかし
い状態が続いているのは何とかしたいでしょ
うね。広い意味で、不安は血中の炭酸ガス濃
度を低下させ足元の不安定感を生じます。不

眠や生活リズムの乱れも、空間識という脳機
能の低下を起こしてめまい感、不安定感を生
じます。

病気が隠れていないかを調べるのと同時
に、生活を振り返って正してみましょう。

(新井寧子/東京女子医科大学

東医療センター・医師)

合併症：女性化乳房

Q6

慢性腎炎を原疾患とする透析患者（55歳、男性）です。透析を始めてから、乳房が
張った感じがあります。このような症状は、透析によるものなのでしょうか。また、治療法
はあるのでしょうか。

A6

1973年 Nagel らにより、男性透析
患者さんでは58%という高頻度に
女性化乳房が起ったと報告されており、昔か
ら腎不全による症状として知られていま
すが、近年では、血液透析療法の進歩により尿
毒症症状の管理が改善したためか、女性化乳
房は比較的まれな合併症とされています。最
近の報告では、Q7（54ページ）の腎不全に
伴う内分泌異常（高エストロゲン血症や高プ
ロラクチン（PRL）血症）に伴うものに比べ、
薬剤性から起こった症例が多くみられます。
透析患者さんでは合併症が多いため、種々の
薬剤が投薬されていることが多いのが現状で
す。腎不全・透析患者さんに処方される機会
が多く、女性化乳房を起こすことが報告され
ている薬剤を表に示しましたが、これらは薬
剤性によって女性化乳房を起こす可能性が高
いと考えられています。

また、腎不全患者さんでは、睾丸間質細胞

（Leydig細胞）でのテストステロン（男性ホル
モン的一种）産生が低下していることが報
告されていて、テストステロンの末梢作用の
減弱も女性化乳房の原因となります。

さらに、高度の肝機能障害では、エストロ
ゲン、プロラクチン代謝の遅延によって、高
エストロゲン血症や高PRL血症が認められ
るために、乳房に肥大が起こることが知られ
ています。透析患者さんではウイルス性肝炎
の罹患率も高く、肝機能障害を認める例も多
いことから、女性化乳房を起こす頻度も高い
と考えられ、注意が必要です。

まれではありますが、女性化乳房症に乳癌
を合併した症例の報告もありますので、乳癌
合併の有無についても精査を行ってください。

90%以上の症例では、症状は一時的で自
然経過で消退するため、特別な治療は必要と
しませんが、自発痛や圧痛などの自覚症状が

強く持続的であれば、アンドロゲン製剤や抗エストロゲン製剤が処方されることもありま
す。 (田中元子/松下会 あげぼのクリニック・医師)

表 腎不全・透析患者に処方される機会が多く、
女性化乳房を起こすことが報告されている薬剤

降圧剤	: カプトプリル、エナラプリル、ニフェジピン、 αメチルドーパ、レセルピン
利尿薬	: スピロノラクトン
強心薬	: ジギタリス
消化器系薬剤	: スルピリド、メトクロプラミド、シメチジン、 オメプラゾール、ドンペリドン
ホルモン剤	: エストロゲン、プロゲステロン、アンドロゲン、 フィトエストロゲン
抗腫瘍薬	: シスプラチン、ビンクリスチン、ブスルファン、 フルタミド
抗菌薬等	: INH、ケトコナゾール
その他	

合併症：性器からの不正出血

Q7

慢性腎炎を原疾患とする透析患者（39歳、女性）です。相談しにくいのですが、透析を始めて以降、性器からの不正出血がよくみられます。このような症状は、透析によるものなのでしょうか。また、放置しておいてもよいのでしょうか。

A7

透析を受けている女性患者さんの半数以上に無月経、月経異常がみられます。また、月経があっても無排卵性のことも多く、女性不妊症を認める例も多いこと

が知られています。さらに、子宮内膜の剥離が不十分なため、性器から不正出血を起こしたり、月経期間が長く続いたりすることもあります。

透析を受けている女性患者さんにみられる性器からの不正出血の原因としては、腎不全に伴う内分泌異常、薬剤性、合併症によるものに分類されています（表）。

腎不全に伴う内分泌異常として、高エストロゲン血症、高プロラクチン（prolactin：PRL）血症、高黄体形成ホルモン（luteinizing hormone：LH）血症などとともに、LH-RH（luteinizing hormone-releasing hormone）テストおよび TRH（thyrotropin-releasing hormone）テストによる反応の鈍化が認められ、卵巣機能不全とともに下垂体機能不全が示唆されています。

また、透析患者さんでは、抗凝固剤としてヘパリンなどを使用しているために、血が止まりにくくなることから性器からの不正出血を起こしやすいと思われます。

そして、透析患者さんではウイルス性肝炎

の罹患率も高く、肝機能障害を認める例も多いことが知られていますが、高度の肝機能障害では、エストロゲン、PRL 代謝の遅延によって、高エストロゲン血症や高 PRL 血症が認められます。さらに肝硬変へ進行すると、血小板の減少が起こり出血しやすくなるため、性器からの不正出血の原因となります。

ワルファリンカリウム（ワーファリン®）や塩酸チクロピジン（パナルジン®）などの抗血栓・抗血小板薬を内服中の方は、これらの薬剤によって出血しやすくなる可能性も考えられるでしょう。まれに、血液疾患を合併していることもありますので、主治医の先生に相談してみましょう。

当然のことながら、子宮癌、卵巣癌など婦人科系疾患の合併の可能性もありますので、婦人科検診も必ず受けてください。

（田中元子／松下会 あけぼのクリニック・医師）

表 性器からの不正出血の原因

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 腎不全に伴う内分泌異常<ol style="list-style-type: none">a) 高エストロゲン血症、高プロラクチン血症、高 LH 血症など2. 合併症<ol style="list-style-type: none">a) 婦人科系疾患：子宮筋腫、子宮癌、卵巣癌などb) 肝障害 ：肝硬変、肝癌などc) 血液疾患 ：再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、DIC など3. 薬剤性<ol style="list-style-type: none">a) 透析時の抗凝固剤：ヘパリンなどb) ワルファリンカリウム（ワーファリン®）c) 塩酸チクロピジン（パナルジン®） |
|--|

合併症：高リン血症

Q8

「血液のリン値が高い」と検査のたび言われます。現在、体調は良好なのですが、リンが高いと体にどのような影響が出てくるのですか。

(岡山県、48歳男性、原疾患：慢性腎炎、血液透析歴2年、透析時間4時間)

A8

血液透析を受けておられる患者さんの血清リンが高いとなぜいけないのでしょうか。

血清リンが高い状態、つまり、高リン血症になると、血液中のカルシウム濃度とリン濃度の積（カルシウム・リン積）を上昇させ、本来石灰化が起こるべきではないところに石灰化（リン酸カルシウムの沈着）が起こってしまいます。これを異所性石灰化といいます。

異所性石灰化は体のいろいろな場所にできます。リン酸カルシウムが皮膚に沈着すればかゆみの原因となり（皮膚掻痒症）、肩の関節や股関節の近くに沈着して大きな腫瘍状のかたまりを作ることもあります。しかし、もっとも問題となるのは、この異所性石灰化が血管に起こることです。特に、心臓の血管（冠動脈）や脳の血管に異所性石灰化が起

こった場合には、狭心症や心筋梗塞、あるいは脳梗塞の原因となり、重大な結果を招くことがあります。

また、最近になって、高リン血症は副甲状腺ホルモンの合成・分泌を直接高めたり、副甲状腺の細胞の数を増やすことも証明されており、腎性副甲状腺機能亢進症の原因となっていることが明らかにされています。過剰に分泌された副甲状腺ホルモンは骨を破壊し、その成分であるカルシウムとリンを血液中に放出します。したがって、高リン血症はさらに悪化することになります。

つまり、高リン血症は、腎性副甲状腺機能亢進症と異所性石灰化という、長期透析患者さんにとって重大な合併症を引き起こす直接原因となるのです。

(弓田 滋/宏人会 中央クリニック・医師)

社会福祉

Q9

最近日本中の病院で病床数の削減とか、入院日数の短縮が行われていると聞いております。この影響のためか、私がかかっている病院でも、なかなか入院させてもらえず、また運よく入院できたとしても、すぐ退院させられているようです。透析患者はまだまだ増えるというのに、将来のことを考えると心配です。見通しを教えてください。

A9

もしあなたが将来について心配があるとすれば、日本の医療政策の失敗です。透析医療にはお金がかかるから医療費を引き下げよう、という単純な頭の持ち主が医療政策の構築を行っているのですから、その心配は当然のことです。全国民が、歳をとっても適切な治療を受けながら快適な生活ができるように政策を定めてゆくのが、政府の義務です。現在、ご存知のごとく平均寿命が延びており、だんだん高齢者が増加して行くのですから、それだけいろいろな障害を合併した方の人口は増え、医療費がかさむのは当然です。その医療費を補填するために、治療費を引き下げ、治療の質を抑制しようとしているのですから話になりません。

ではどうすればよいのかというと、2つの方法があります。その1つは、無策な政府に

頼ることはやめて、透析を受けている患者さん自身が入院しないためにはどうすれば良いのかを考えることです。そのためには辛くても食事、服薬などを徹底的に守り、合併症のために入院治療する頻度を減らすことが最も重要です。長期透析を行っているながらタバコを吸っているようでは、真剣に治療に取り組んでいるとはいえません。

もう1つの策は、高齢者専用施設に入所して余生を送られる方には、それぞれの施設で透析ができるようにすることです。残念ながら、現在はそれらの施設では、たとえ実施できる能力があっても経済的に無理なのです。この点、どこでも透析が受けられる経済的な保障をすることが将来重要な施策です。

(川口良人／神奈川県立汐見台病院・医師)

社会保障

Q10

現在、厚生労働省の社会保障費の予算編成は非常に厳しい方向に向かっていると聞いています。私たち透析患者も、今は非常に少ない自己負担額で透析が受けられますが、将来のことを考えると心配です。この点についての見通しを教えてください。

A10

ご指摘のように、厚生労働省の予算は確かに厳しい方向に向かっています。透析の診療報酬点数は以前より減額されており、しかも、改訂のたびに減額されています。この理由の一つとして、日本全国の透析患者さん数がまだ増加中であることも挙げられています。現在、日本では約26万人の透析患者さんがいらっしゃいます。そして将来的には、さらに10万人くらいは増えそうだと予想されています。

一方、日本の医療費は約30兆円であり、しかも最近の日本経済停滞の影響を受けてほとんど据え置きというのが実情です。そうなると、この30兆円という一定額の中で、各診療科の取り合いということになります。透析患者さんの数がほぼ一定でこれ以上増加しないならば話はまた別かもしれませんが、ここしばらくは毎年増加することが確実であるという状況では、話は余計に難しくなりました。日本政府の一般会計予算総額は80兆円ではほぼ固定されていますから、医療費もこれ以上増額できないというのが内閣の方針です。そして小泉改革の一端として、この医療費の大枠の決定権を従来の中央医療審議会から内閣へと移しました。日本医師会はこれに

対して、特別会計の予算である200兆円以上の枠で考えて医療費を増額して欲しいと要望しています。年金事業を始めとする無駄使いなどを考えるとまだまだ財源はありそうに思えますが、官僚は権益を狭めて自分の首を絞めることはしないと考えられますので、このあたりが一番難しいところだと思います。

ただ自己負担の件については、今から心配するのは早すぎると思います。行政の論法としては、透析患者さんにだけ自己負担の増額をさせることはないと思います。他の疾患、特に難病の方も同じような扱いになると思います。そしてまた行政のもう一つの論法として、変化は良いにつけ、悪いにつけ緩やかです。皆さん方としては、一致団結して厚生労働省と対決する姿勢が何より大事でしょう。

さらに最近の変化として、厚生労働省は権限委譲という名目で各種の予算を地方自治体に移管しています。ということは、厚生労働省だけでなく、各自自治体への働きかけも重要になっています。いずれにせよ皆さん方にとって一番大事なことは、患者さんの団体への加入率を向上させて、行政に対する発言力を強くすることだと思います。

(川島 周/川島会 川島病院・医師)

その他：口内乾燥感

Q11

特に塩分を多く取るわけでもなく、塩分摂取の多い少ないにかかわらず、いつも口がカラカラに乾燥しています。最近、アメリカから口内を保湿させるスプレーのようなものが輸入され、効果があるようなことを聞きましたので、詳しく教えてください。

A11

最近、口内乾燥（ドライマウス）を防ぐオーラルケアのための製品がいくつか輸入されています。ドライマウスは不快感があり、味覚障害や嚥下困難ばかりではなく、口内細菌を増殖させ、虫歯の原因、悪化因子にもなります。

マウスウォッシュや口内保湿、口を潤すゼリー状の薬剤などもあるようです。

特徴としては、唾液の中に含まれているものと同様の酵素が配合されており、口内を浄化して口臭を防ぎ、潤いを与えるとされています。また、ゼリー状の薬剤は直接口内に塗りこむもので、義歯にも使え、スプレーより

も持続性があるそうです。口渇に対する効果はないと思いますが、口内保湿や浄化には有効なようです。

日本でも平成16年4月に、口腔乾燥症の患者さんを対象にうおいスプレー飲料が発売されました。唾液にも含まれている生体保湿成分ヒアルロン酸や、キシリトール、カテキンが含まれたものです。また平成17年9月には、経口タイプの症状改善薬も販売が開始されています。主治医の先生に相談されてはいかがでしょうか。

(弓田 滋/宏人会 中央クリニック・医師)

その他：運動療法

Q12

筋力をつけるために、いろいろな機会を利用して運動をしようと思っています。エレベーターに乗らず、積極的に階段を使うようなことでも有効でしょうか。

A12

運動はなにも朝の散歩やスポーツだけではありません。階段の昇降や家事そのものも、透析患者さんの筋力をつくる運動になります。日常生活で身近に運動を取り入れている3人の方を紹介します。

Aさんはキャリアウーマンです。オフィスでのデスクワークから運動不足で、ふだんは運動する時間が持てないと悩んでいました。歳を追うごとに足腰の衰えを自覚し、高脂血症も指摘され、動脈硬化を心配するようになりました。今は仕事の合間をみて、オフィスを抜け出し町中を散歩したり、オフィス内でもなるべく歩いています。そして、できるだけ車は使わないようにしています。自宅から駅や病院まで歩いて行ったり、スーパーでの買い物は自転車を使用します。このように、Aさんは絶えず体を動かそうという意識が身についています。その気になれば、特別な時間を作らなくても、工夫しだいで運動不足は解消されるはずですよ。

Bさんは生来前向きな性格で、血液透析導入後も健常者と同じ日常生活を送っています。家事、農業に加えて、趣味の日舞、ヨガ、氣功を行い、透析のための4時間以外は、朝から夜まで一日中動き回っています。

Cさんは大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換術を受け、約4か月入院しました。退院後も、通院以外はほとんどベッド上での生活でした。そんなある日、サンデーウォークのを知り、同じ病院の仲間と参加しました。最初は車椅子での参加でしたが、しだいに平地ならどうにか自分のペースで歩くことができるようになりました。しかし、少し坂道になると歩けなくなり、その時には、同行のスタッフが背負って歩くこともありました。それでもへこたれることなく参加され、最近では少しぐらいの坂道ならば平気で歩かれています。

(平野 宏／北部地区医師会病院腎臓病
医療センター・医師)

その他：旅行と透析

Q13

私（65歳、主婦、透析歴1年）は夫や友達とあちこち旅をすることが大好きでした。透析に入る前はいつでも好きな時に旅行に出かけられましたが、週3日の透析では旅行に行くことができません。何とか以前のように旅行したいと思っています。何か良い方法はないものでしょうか。

A13

年齢からお察ししますと、おそらくご主人が定年を迎えられ、子供さんたちも皆大きくなり、手がかからなくなった状況にある方だと思います。これから人生を楽しもうという時に腎不全となり、一日おき、週3日の透析をずっと継続していかなければならなくなったということは、たいへんなストレスだと思います。幸いにも“旅行”という良い趣味をお持ちのようです。“何かに熱中できること”は、透析のさまざまな困難・ストレスを乗り越えていくためにとても大切なことです。これまで以上に“旅行”を楽しんでいただきたいと思います。

1～2泊程度の小旅行であれば、透析日の変更・調整で可能となるでしょう。施設の透析ベッドに空きがある場合に限られますが、旅行スケジュールに合わせた透析日程（例えば月・水・金を、月・水・土あるいは月・

木・土に変更）を考えていただければ、1泊旅行ならば十分可能です。それよりも長い日程となる場合には、旅先での臨時透析が必要になります。

各透析施設には「日本透析医学会施設会員名簿」という小冊子が置いてあります。これには全国透析施設の名前、住所、医師名、電話番号が載っていますので、旅先のスケジュールに合わせて適当な施設を見つけることができます。ベッドに空きがある限り、ほとんどの施設が受け入れてくれるはずです。本人から、あるいは現在通っている施設の方をお願いして連絡してもらうのもよいでしょう。

日本中の透析施設を最大限に利用して、大いに“透析旅行”を楽しんでいただきたいと思います。

（栗原 怜／慶寿会 春日部内科クリニック・医師）

神話の時代から健康は永遠のテーマ

生命関連産業

アポロンの子、アスクレピオス。
ケンタウロス(半人半馬)の
ケイロンに医療と薬草の知識を学び
やがては師を越えて
その奥義を極め、
万病を癒す神として
古代ギリシアの人達に
崇められました。
その信仰の広まりとともに
アスクレピオスを祀る
神殿や治療所が各地につくられ、
諸国から求療者が絶えることなく
集ったといわれます。
人類が健康に対していただく
切なる願いは遠く神話の時代から
宇宙開発に乗りだした現代まで
なんら変わるものではありません。
生命はいまだ未知の領域です。



〈Asklepios〉

私たち扶桑薬品工業は
創業以来半世紀余、
治療上不可欠な医薬品のみを
一すじにつくり続けて参りました。
その成果のひとつが
点滴としてなじみ深い輸液や
人工腎臓用透析液の分野での
トップクラスの実績となって
あらわれています。
くすりは人の健康と生命に
直接関与するものです。
従ってそれをつくる企業には、
それにふさわしいモラルと敬虔さが
要求されるのは当然と考えます。
私たちはこれからもたゆむことなく
生命関連産業に携わる一員として
真摯にその本分を
尽してまいります。

明日の健康を
めざして



扶桑薬品工業

扶桑薬品工業株式会社 ●本社／大阪市中央区道修町一丁目7番10号
本社事務所／大阪市城東区森之宮二丁目3番11号
TEL(06)6969-1131(大代表)
支店／札幌 仙台 東京第一・第二・第三 名古屋 大阪 岡山 広島 福岡
研究所・工場／研究開発センター 城東工場 大東工場 岡山工場 茨城工場

財団法人日本腎臓財団のページ

1. 平成17年度の事業報告・収支報告が行われました

【平成17年度の主な事業活動】

1. 研究機関・研究グループ・学会・研究会・関連団体・患者さんの団体、合計113件に対して、研究助成、学会助成、支援助成を行いました。

研究助成 42件

学会助成 65件

支援助成 6件

また、若手腎臓学研究者、腎不全医療関係者に対して公募助成を行いました。

公募助成 2件

2. 透析療法従事職員研修（厚生労働省補助事業）を平成17年7月8日、9日に大宮ソニックシティにて行いました。受講者総数は1,420名で、そのうち実技実習者371名に対し、修了証書を発行しました。
3. 厚生労働省が行う臓器移植普及推進月間活動、また兵庫県で行われた第7回臓器移植推進全国大会に協力しました。
4. 雑誌「腎臓」（医療スタッフ向け）第28巻第1号～第3号を各3,000部発行し、関連医療施設に無償で配布しました。
5. 雑誌「腎不全を生きる」（患者さん向け）第32巻を62,000部、第33巻を60,000部発行し、関連医療施設に無償で配布しました。
6. 腎臓学的发展・患者さんの福祉増進に貢献された方3名に対して褒賞を行いました。

2. 平成18年度 日本腎臓財団賞・学術賞の表彰式と座談会がとり行われました

平成18年5月27日、日本工業倶楽部において各賞の表彰式が行われ、選考委員長の原 茂子先生より選考過程が報告された後、山本秀夫会長より賞状と副賞が贈られました。

日本腎臓財団賞

小磯 謙吉 先生（筑波大学名誉教授）

「わが国の腎臓学の進歩、専門家の育成、患者さんの社会福祉増進に対する貢献」

学 術 賞

追手 巍 先生（新潟大学大学院医歯学総合研究科 附属腎研究施設教授）

「腎微小循環解析による糸球体硬化への進展機構解明に関する研究」

斉藤 喬雄 先生（福岡大学医学部 内科学第四教授）

「脂質異常と腎障害、特にリポ蛋白糸球体症の疾患概念確立に関する研究」

平成 18 年 8 月 7 日、銀行倶楽部において酒井 紀理事長の司会のもと、受賞者と選考委員長の原 茂子先生の座談会が開かれ、研究の苦心談や今後の抱負をお話いただきました。

3. 平成18年度 公募助成の贈呈式がとり行われました

この助成は、腎臓病、特に腎不全医療に貢献する研究や、比較的日の当たり難い分野、他から助成を受け難い研究をされている、45 歳以下の若手腎臓学研究者、腎不全医療関係者を対象としています。

本年度は厳正な審査を経て下記 5 件が選ばれました。

平成 18 年 5 月 27 日、日本工業倶楽部において贈呈式が行われ、選考委員長の秋澤忠男先生より選考過程が報告された後、酒井 紀理事長より贈呈書が贈られました。

コメディカル部門

櫻庭 陽 様（神経生理学）鈴鹿医療科学大学 鍼灸学部 鍼灸学科

「血液透析患者の QOL 維持・向上を目指した鍼治療の導入とその効果
－かゆみを対象とした鍼治療の実践－」

杉山 健太郎 様（薬剤師）新潟大学医歯学総合病院 薬剤部

「免疫抑制薬感受性試験を用いた腎移植におけるテーラーメイド医療確立への試み」

平野 早有理 様（看護師）名古屋大学医学部附属病院 腎臓内科

「適正な腎代替療法の推進のための教育システムの開発
－慢性腎不全患者の療法選択を助ける教育ツールの開発－」

医 師 部 門

金子 佳代 先生（順天堂大学医学部 腎臓内科）

「腹膜透析における腹膜石灰化と硬化に関する早期診断マーカーの確立」

本田 浩一 先生（昭和大学医学部 腎臓内科）

「血液透析患者における炎症、酸化ストレス、抗血管石灰化因子と動脈硬化進展との関係」

4. 平成18年度 透析療法従事職員研修会が開催されました

平成18年7月14、15日の両日、大宮ソニックシティ（埼玉県さいたま市）において集中講義が行われ、1,332名の方々が熱心に聴講されました。

この研修は透析療法に携わる医師・看護師・臨床工学技士、臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師を対象として、専門技術者の確保と技術向上を目指し、昭和47年から実施されているものです。

現在、全国176の実習指定施設において、医師は35時間、その他の職種の方は70～140時間の実習、及び見学実習が行われています。全過程を修了し、実習報告書を提出された方には修了証書が発行されます。



5. 日本腎臓財団よりのお知らせ

○『腎不全を生きる』では「患者さんからの質問箱」のコーナーを設けています。

透析・移植・薬・栄養・運動のことなど、お尋ねになりたい内容を郵便・FAXにてお送り下さい。編集委員会にて検討の上、採択されたものに対して誌上にて回答させていただきます。個人的なケースに関するものは対応いたしかねますのでご了承下さい。

○『腎不全を生きる』は、当財団の事業に賛助会員としてご支援下さっている方々に対し、何か役立つものを提供させていただこうという思いから始まった雑誌です。巻末の賛助会員名簿に掲載されている施設で透析を受けている方は、本誌を施設にてお受取り下さい。スタッフの方は、不明の点がございましたら、当財団までご連絡をお願い致します。

なお、賛助会員でない施設で透析を受けている方が本誌をご希望の場合には、本財団よりお送り致します。その際は、巻末のハガキやお手紙、FAXにてご連絡下さい。誠に恐縮ですが、郵送料はご負担いただいております。発行は、年2回の予定です。

送付先 〒112-0004 東京都文京区後楽2-1-11 飯田橋デルタビル2階

宛 名 財団法人日本腎臓財団『腎不全を生きる』編集部

TEL 03-3815-2989 FAX 03-3815-4988

●研修内容〈講義内容・講師および時間割〉

第1日目（7月14日）

【総論（対象職種：医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師）】

開講挨拶、本研修開催にあたって…………… 酒井 紀（財団法人日本腎臓財団 理事長）
本研修のねらい…………… 浅野 泰（自治医科大学名誉教授、古河赤十字病院長）
厚生労働省挨拶…………… 牧野 友彦（厚生労働省健康局疾病対策課）
腎不全医療の現況と対策…………… 椿原 美治（大阪府立急性期・総合医療センター 腎臓内科）
CAPDの実際…………… 前波 輝彦（あさお会 あさおクリニック）
透析合併症（Ⅰ）カルシウム、リン代謝・骨障害・アミロイドーシス
…………… 秋澤 忠男（昭和大学 医学部 腎臓内科）
透析合併症（Ⅱ）循環器・貧血・消化管…………… 草野 英二（自治医科大学 内科学講座 腎臓内科部門）
透析合併症（Ⅲ）感染症（ウイルス肝炎を含む）・悪性腫瘍
…………… 秋葉 隆（東京女子医科大学 腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科）
糖尿病性腎症患者の透析…………… 佐中 孜（東京女子医科大学 東医療センター 内科）
小児腎不全の治療…………… 本田 雅敬（東京都立八王子小児病院）
腎移植…………… 高橋 公太（新潟大学大学院 医歯学総合研究科 機能再建医学講座 腎泌尿器病態学分野）
透析医療と災害…………… 杉崎 弘章（心施会 府中腎クリニック）

第2日目（7月15日）

【総論（対象職種：医師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師）】

透析患者における検査成績の見方・考え方…………… 重松 隆（和歌山県立医科大学 腎臓内科・血液浄化センター）
透析室の管理…………… 浅利 誠志（大阪大学医学部附属病院 感染制御部）
透析患者のメンタルケア…………… 春木 繁一（松江青葉クリニック）

【各論（対象職種：全職種聴講可）】

透析療法の原理と実際…………… 川西 秀樹（あかね会 土谷総合病院）
患者指導…………… 政金 生人（清永会 矢吹病院）
高齢者の透析とサポート…………… 原 茂子（虎の門病院 健康管理センター）
透析患者の栄養管理…………… 田中 景子（東京女子医科大学 東医療センター 栄養科）
事故と対策…………… 篠田 俊雄（社会保険中央総合病院）
透析液管理の実際…………… 竹澤 真吾（湘南工科大学大学院）
透析効率評価の理論と実際…………… 中井 滋（藤田保健衛生大学 腎臓内科）
ICU、CCUにおける血液浄化法（CHF、CHDF、血液吸着）
…………… 田部井 薫（自治医科大学附属大宮医療センター 腎臓科）
ブラッドアクセス：その作製と維持…………… 中本 雅彦（田川市立病院）
透析患者における薬剤の投与法…………… 平方 秀樹（福岡赤十字病院 腎臓内科）
保存期の腎不全管理…………… 飯野 靖彦（日本医科大学 内科学第2）
CAPDの看護…………… 八尋 恵子（福岡赤十字病院 腎センター）

〔財団法人 日本腎臓財団に対するご寄付と賛助会員の募集について〕

当財団は昭和 47 年に設立されました。公益的な立場で広く世論に訴え、各界の協力を仰ぎ「腎に関する研究を助成し、腎疾患患者さんの治療の普及を図り、社会復帰の施策を振興し、もって国民の健康に寄与する」という目的を達成するために、主に次の事業を行っています。

1. 研究機関・研究グループに対する研究助成ならびに学会助成、患者さんの諸団体に対する活動助成
2. 腎不全医療に貢献する若手研究者への公募助成
3. 透析療法従事職員研修（厚生労働省補助事業）
4. 臓器移植推進月間活動に対する協力
5. 雑誌「腎臓」（医療スタッフ向け）の発行
6. 雑誌「腎不全を生きる」（患者さん向け）の発行
7. 腎臓学の発展・研究、患者さんの福祉増進に貢献された方に対する褒賞

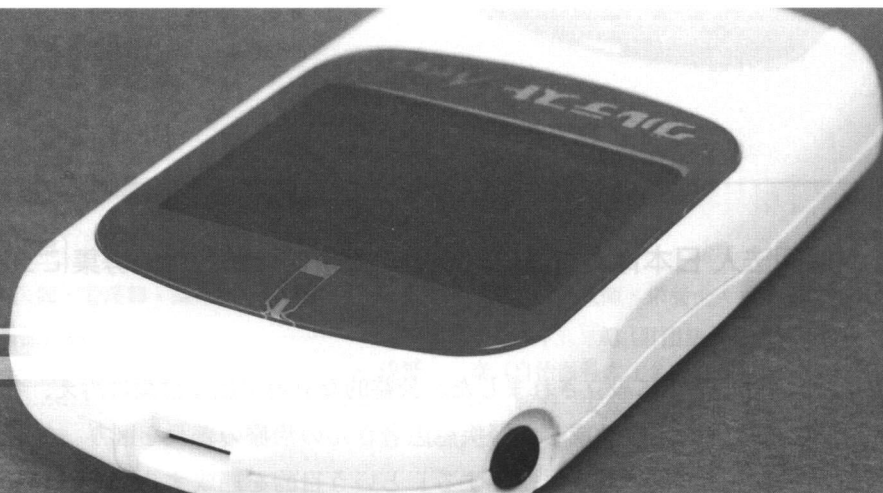
以上の活動は、大勢の方々のご寄付、また賛助会員の皆様の会費により運営されています。

【税法上の優遇処置】

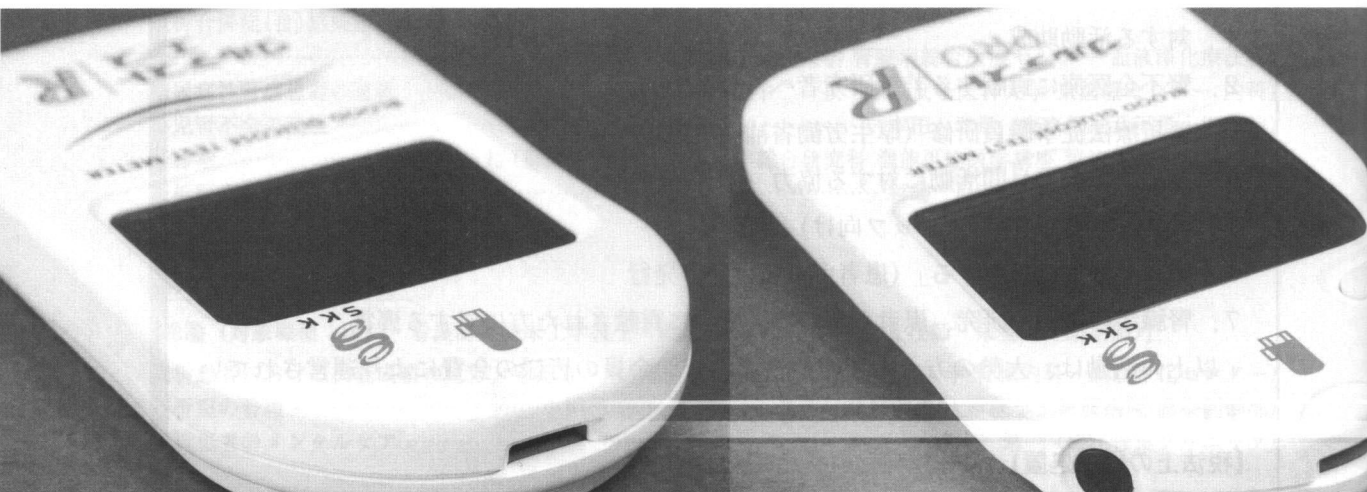
当財団は特定公益増進法人の認可を受けておりますので、当財団への寄付金・賛助会費に対しては税法上の優遇処置が適用されます。

ご寄付・賛助会員に関するお問い合わせは、下記までお願い申し上げます。

財団法人 日本腎臓財団 TEL 03-3815-2989 FAX 03-3815-4988

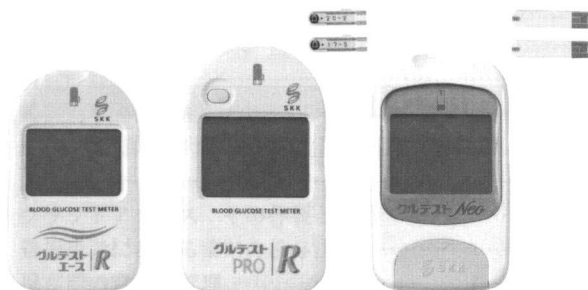


やさしさは変わりません。



小型血糖測定機 グルテストシリーズ

(自己検査用グルコース測定器)



グルテストエースR
許可番号258Z5009

グルテストPRO R
許可番号258Z5009
グルテストセンサー
承認番号20700AMZ00263000

グルテストNeo
許可番号36BZ6003
グルテストNeoセンサー
承認番号21400AMZ00484000

採血用穿刺器具 ジェントレット

もっと簡単、安全、便利に。



ジェントレット
届出番号3881X00003000001

ジェントレット針
承認番号20600BZZ00900000

お問い合わせは



販売元

株式会社 三和化学研究所 名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631

SKK ホームページ ● <http://www.sk-net.com/>

グルテスト情報サイト ● <http://www.glutest.com/>

☎ 0120-078130

365日24時間お受けいたします

財団法人日本腎臓財団 賛助会員名簿

(平成18年12月21日現在)一順不同

当財団の事業にご賛同いただき、ご支援をいただいている会員の方々です。

なお、本名簿に掲載されている施設で透析を受けておられる方は、必ず本誌『腎不全に生きる』を施設にて受け取ることができますので、スタッフの方にお尋ね下さい。

また、施設のスタッフの方は、ご不明な点がございましたら当財団までご連絡をお願い致します。

法 人 会 員

医 療 施 設

一般会員

北海道

医療法人社団 恵水会

札幌北クリニック

医療法人社団 北腎会

坂泌尿器科病院

医療法人社団 H・N・メディック

医療法人 うのクリニック

千秋医院

医療法人社団 養生館

苫小牧日翔病院

医療法人 萬田記念病院

医療法人 北農会 恵み野病院

医療法人社団 はまなす医院

医療法人社団 信和会 石川泌尿器科

いのけ医院

医療法人社団 恵水会

田島クリニック

医療法人 クリニック1・9・8札幌

医療法人 北海道循環器病院

医療法人社団 腎友会

岩見沢クリニック

医療法人 溪和会 江別病院

医療法人 仁友会 北彩都病院

釧路泌尿器科クリニック

医療法人社団 耕仁会 曾我病院

青森県

医療法人 高人会

関口内科クリニック

一部事務組合下北医療センター

むつ総合病院

財団法人 秀芳園 弘前中央病院

財団法人 鷹揚郷

浩和医院

岩手県

医療法人社団 恵仁会 三愛病院

医療法人 勝久会 地ノ森クリニック

医療法人 清和会

岩手クリニック水沢

秋田県

医療法人 明和会 中通総合病院

宮城県

仙石病院

医療法人 宏人会 中央クリニック

多賀城腎泌尿器クリニック

山本外科内科医院

医療法人社団 みやぎ清耀会

緑の里クリニック

医療法人 永仁会 永仁会病院

山形県

医療法人社団 清永会 矢吹病院

財団法人 三友堂病院

医療法人 健友会 本間病院

福島県

さとう内科医院

日東紡績株式会社 日東病院

医療法人 徒之町クリニック

財団法人 竹田総合病院

社団医療法人 養生会

クリニックかしま

医療法人社団 ときわ会

いわき泌尿器科

医療法人 西会 西病院

茨城県

医療法人 つくばセントラル病院

医療法人社団 豊済会

ときわクリニック

茨城県厚生農業協同組合連合会

総合病院取手協同病院

財団法人 筑波麓仁会 筑波学園病院

医療法人 博友会

菊池内科クリニック

医療法人財団 古宿会

水戸中央病院
医療法人財団 古宿会
水戸中央クリニック
医療法人 青藍会
大場内科クリニック
医療法人 住吉クリニック病院
医療法人社団 善仁会
小山記念宮中病院
医療法人 正友会 島医院
医療法人 幕内会 山王台病院

栃木県

医療法人 桃李会 御殿山クリニック
医療法人社団 二樹会 村山医院
医療法人社団 慶生会 目黒医院
医療法人 開生会 奥田クリニック
医療法人 明倫会 今市病院
医療法人 太陽会 足利第一病院
足利赤十字病院
医療法人社団 廣和会
両毛クリニック
医療法人 馬場医院
医療法人社団 一水会 橋本医院
栃木県厚生農業協同組合連合会
下都賀総合病院
医療法人 恵生会 黒須病院

群馬県

医療法人社団 日高会
平成日高クリニック
西片貝クリニック
医療法人社団 三矢会
前橋広瀬川クリニック
田口医院
医療法人 田口会 新橋病院
医療法人 菊寿会 城田クリニック
有馬クリニック

埼玉県

医療法人 博友会 友愛クリニック
医療法人 さつき診療所
医療法人 刀水会 齋藤記念病院
医療生協さいたま生活協同組合
埼玉協同病院
医療法人 健正会 須田医院
医療法人財団 啓明会 中島病院
医療法人社団 東光会
戸田中央総合病院
医療法人社団 望星会
望星クリニック
医療法人社団 望星会 望星病院
朝比奈医院
医療法人財団 健和会
みさと健和クリニック
医療法人社団 信英会
越谷大袋クリニック
医療法人 慶寿会
春日部内科クリニック
医療法人 秀和会 秀和総合病院
医療法人社団 嬉泉会
春日部嬉泉病院
医療法人社団 愛和病院
高橋クリニック
医療法人社団 腎盛会
蓮田クリニック
医療法人 直心会 帯津三敬病院
医療法人社団 尚篤会
赤心クリニック
医療法人社団 誠弘会 池袋病院
医療法人 西狭山病院
医療法人財団 石心会 狭山病院
医療法人 壽鶴会 菅野病院
志木駅前クリニック
医療法人社団 堀ノ内病院
さくら記念病院
医療法人 蒼龍会 武蔵嵐山病院
医療法人社団 宏仁会 小川病院

医療法人社団 誠会
上福岡腎クリニック
医療法人社団 富家会 富家病院
医療法人社団 仁友会
入間台クリニック
医療法人社団 石川記念会
所沢石川クリニック
久保島診療所
医療法人 一心会 伊奈病院

千葉県

医療法人社団 新友会
新南行徳クリニック
特定医療法人社団 嬉泉会
大島記念嬉泉病院
医療法人社団 汀会 津田沼病院
医療法人社団 中郷会
新柏クリニック
東葛クリニック野田
医療法人社団 孚誠会
浦安駅前クリニック
医療法人社団 明生会
東葉クリニック東金
佐原泌尿器クリニック
安房医師会病院
医療法人社団 紫陽会 原クリニック
医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院
医療法人社団 松和会
望星姉崎クリニック
特定医療法人 新都市医療研究会
君津会 玄々堂君津病院

東京都

医療法人社団 石川記念会
医療法人社団 全仁会
和泉クリニック
医療法人社団 清湘会
聖橋クリニック
国家公務員共済組合連合会

虎の門病院
南田町クリニック
品川腎クリニック
医療法人社団 博腎会 野中医院
医療法人社団 博樹会 西クリニック
日本医科大学 腎クリニック
医療法人財団 偕翔会
駒込共立クリニック
医療法人社団 りんご会 東十条病院
医療法人社団 貴友会 王子病院
医療法人社団 博栄会
赤羽中央総合病院附属クリニック
医療法人社団 博栄会
赤羽中央総合病院
医療法人社団 松和会
望星赤羽クリニック
医療法人社団 大坪会 東和病院
医療法人財団 健和会
柳原腎クリニック
医療法人社団 弘仁勝和会
勝和会井口病院
医療法人社団 成和会
西新井病院附属成和腎クリニック
医療法人社団 順江会
東京綾瀬腎クリニック
新小岩クリニック
医療法人社団 嬉泉会 嬉泉病院
青戸腎クリニック
加藤内科
医療法人社団 順江会 江東病院
医療法人社団 健腎会
小川クリニック
医療法人社団 今尾医院
南大井クリニック
医療法人社団 泉仁会
エバラクリニック
医療法人財団 仁医会 牧田総合病院
黒田病院
沢井医院

東京急行電鉄株式会社 東急病院
医療法人社団 昭和教育英会
長原三和クリニック
医療法人社団 誠賀会
渋谷パーククリニック
並木橋クリニック
医療法人社団 正賀会
代々木山下医院
医療法人社団 松和会
望星新宿南口駅前クリニック
医療法人社団 城南会
西條クリニック下馬
医療法人社団 翔未会
桜新町クリニック
医療法人社団 大坪会
三軒茶屋病院
吉川内科小児科病院
医療法人社団 石川記念会
新宿石川病院
医療法人社団 松和会
望星西新宿診療所
医療法人社団 松和会
新宿恒心クリニック
西高田馬場クリニック
医療法人社団 豊済会
下落合クリニック
医療法人社団 誠進会
飯田橋村井医院
東京医療生活協同組合
中野クリニック
中野南口クリニック
医療法人社団 昇陽会
阿佐谷すずき診療所
社団法人全国社会保険協会連合会
社会保険中央総合病院
大久保渡辺クリニック
医療法人社団 白水会
須田クリニック
腎研クリニック

池袋久野クリニック
医療法人財団 明理会 大和病院
医療法人社団 健水会
練馬中央診療所
医療法人社団 秀佑会 東海病院
医療法人社団 優人会
優人クリニック
医療法人社団 蒼生会 高松病院
医療法人社団 東仁会
吉祥寺あさひ病院
医療法人社団 圭徳会
神代クリニック
医療法人社団 東山会 調布東山病院
医療法人社団 心施会
府中腎クリニック
医療法人社団 大慈会 慈秀病院
美好腎クリニック
医療法人社団 松和会
望星田無クリニック
東村山診療所
医療法人社団 健生会 立川相互病院
医療法人社団 三友会
あけぼの第二クリニック
医療法人社団 好仁会 滝山病院

神奈川県

川崎医療生活協同組合
川崎協同病院
前田記念腎研究所
医療法人社団 亮正会
高津中央第二クリニック
国家公務員共済組合連合会
虎の門病院分院
医療法人 あさお会
あさおクリニック
医療法人社団 善仁会 横浜第一病院
医療法人社団 一真会
日吉斎藤クリニック
医療法人社団 緑成会 横浜総合病院

特定医療法人 興生会 相模台病院
東芝林間病院
医療法人社団 聡生会
阪クリニック
徳田病院
医療法人社団 松和会
望星関内クリニック
医療法人社団 厚済会
上大岡仁正クリニック
医療法人社団 朋進会
横浜南クリニック
医療法人社団 朋進会
東神クリニック
医療法人 眞仁会 横須賀クリニック
医療法人社団 湯沢会
西部腎クリニック
特定医療法人 社団新都市医療研
究会 君津会 南大和病院
医療法人社団 三思会 東名厚木病院
医療法人社団 愛心会
湘南鎌倉総合病院
医療法人社団 松和会
望星藤沢クリニック
特定医療法人 社団若林会
湘南中央病院
医療法人 徳洲会
茅ヶ崎徳洲会総合病院
医療法人社団
茅ヶ崎セントラルクリニック
特定医療法人財団 倉田会
くらた病院
医療法人社団 松和会
望星平塚クリニック
医療法人社団 松和会
望星大根クリニック
及川医院

新潟県

医療法人社団 喜多町診療所

財団法人 小千谷総合病院
舞平クリニック
新潟医療生活協同組合 木戸病院
医療法人社団 大森内科医院
山東第二医院
社会福祉法人 新潟市社会事業協会
信楽園病院
医療法人社団 山東医院
医療法人 新潟勤労者医療協会
下越病院
医療法人社団 甲田内科クリニック
医療法人社団 青柳医院

富山県

医療法人社団 睦心会 あさなぎ病院
榊崎クリニック
特定医療法人財団 博仁会 横田病院

石川県

パークビル透析クリニック
医療法人社団 越野病院
医療法人社団 田谷会
田谷泌尿器科医院
加登病院
医療法人社団 井村内科医院
医療法人社団 らいふクリニック

福井県

財団医療法人 藤田記念病院
医療法人 青々会 細川泌尿器科医院

山梨県

医療法人 静正会 三井クリニック
医療法人 永生会 多胡
腎・泌尿器クリニック

長野県

医療法人 慈修会
上田腎臓クリニック

医療法人 丸山会 丸子中央総合病院
医療法人社団 真征会
池田クリニック
医療法人 慈泉会 相澤病院
医療法人 輝山会記念病院
松塩クリニック透析センター

岐阜県

医療法人社団 厚仁会 操外科病院
医療法人社団 双樹会 早徳病院
社団医療法人 かなめ会
山内ホスピタル
医療法人社団 誠広会 平野総合病院
医療法人 蘇西厚生会 松波総合病院
医療法人社団 大誠会
松岡内科クリニック
医療法人社団 大誠会
大垣北クリニック
各務原そはらクリニック
公立学校共済組合 東海中央病院
医療法人 録三会 太田病院
医療法人 薫風会
高桑内科クリニック
医療法人 偕行会岐阜
中津川共立クリニック
新可見クリニック

静岡県

医療法人社団 一秀会 指出泌尿器科
医療法人社団 桜医会 菅野医院分院
医療法人社団 偕行会静岡
静岡共立クリニック
医療法人社団 天成会 天野医院
錦野クリニック
医療法人社団 邦楠会 五十嵐医院
医療法人社団 新風会 丸山病院
総合病院 聖隷浜松病院
医療法人社団 三宝会
志都呂クリニック

医療法人社団 正徳会
浜名クリニック
協立十全病院
掛川市立総合病院

愛知県

医療法人社団 三遠メディメイツ
豊橋メイツクリニック
医療法人 明陽会 成田記念病院
医療法人 有心会 愛知クリニック
医療法人 大野泌尿器科
中部岡崎病院
医療法人 葵 葵セントラル病院
岡崎北クリニック
医療法人 仁聖会 西尾クリニック
愛知県厚生農業協同組合連合会
安城更生病院
医療法人 仁聖会 碧南クリニック
医療法人光寿会 多和田医院
医療法人 慈照会 西城クリニック
医療法人 友成会 名西クリニック
医療法人 衆済会 増子記念病院
医療法人 偕行会 名古屋共立病院
医療法人 吉祥会 岡本医院本院
医療法人 名古屋記念財団
金山クリニック
医療法人 名古屋記念財団
鳴海クリニック
医療法人 有心会
大幸砂田橋クリニック
医療法人 厚仁会 城北クリニック
医療法人 白楊会
医療法人 生壽会 かわな病院
名古屋第二赤十字病院
西本病院附属中京厚生クリニック
医療法人 新生会 新生会第一病院
医療法人 豊水会 みずのクリニック
医療法人 ふれあい会
美浜クリニック

医療法人 豊賢会 加茂クリニック
医療法人 研信会 知立クリニック
医療法人 ふれあい会
半田クリニック
医療法人 名古屋記念財団
東海クリニック
医療法人 名古屋東クリニック
佐藤病院
愛知県厚生農業協同組合連合会
愛北病院
医療法人 徳洲会
名古屋徳洲会総合病院
医療法人 本地ヶ原クリニック
医療法人 宏和会 あさい病院
医療法人 糖友会 野村内科
医療法人 大雄会 大雄会第一病院
医療法人 佳信会 クリニックつしま

三重県

四日市社会保険病院
医療法人社団 主体会 主体会病院
医療法人 三愛 三愛病院
医療法人 山本総合病院
桑名市民病院
医療法人 博仁会 村瀬病院
三重県厚生農業協同組合連合会
鈴鹿中央総合病院
医療法人 暁純会 武内病院
医療法人 同心会 遠山病院
医療法人 吉田クリニック
医療法人 純会 榊原温泉病院
津生協病院
医療法人 大樹会
はくさんクリニック
三重県厚生農業協同組合連合会
松阪中央総合病院
医療法人 康成会 ほりいクリニック
名張市立病院
伊賀市立 上野総合市民病院

医療法人社団 岡波総合病院
医療法人 友和会 竹沢内科歯科医院
尾鷲総合病院
紀南病院

滋賀県

医療法人社団 瀬田クリニック
医療法人社団 富田クリニック
医療法人 下坂クリニック

京都府

医療法人財団 康生会 武田病院
医療法人 医仁会 武田総合病院
社会福祉法人 京都社会事業財団
西陣病院
医療法人 明生会 賀茂病院
医療法人社団 洛和会 音羽病院
医療法人 桃仁会病院

大阪府

財団法人 住友病院
近藤クリニック
財団法人 田附興風会医学研究所
北野病院
特定医療法人 協和会
北大阪クリニック
医療法人 新明会 神原病院
医療法人 明生会 明生病院
オワエ診療所
医療法人 永寿会 福島病院
医療法人 清医会 三上クリニック
医療法人社団 有隣会 東大阪病院
いりまじりクリニック
医療法人 河村クリニック
新大阪病院
橋中診療所
医療法人 トキワクリニック
特定医療法人 仁真会 白鷺病院
医療法人 淀井病院

医療法人 厚生会 共立病院
医療法人 寿楽会 大野記念病院
社会福祉法人恩賜財団 大阪府済
生会泉尾病院
医療法人 西診療所
医療法人 好輝会 梶本クリニック
財団法人 厚生年金事業振興団
大阪厚生年金病院
医療法人 恵仁会 小野内科医院
岸田クリニック
北川クリニック
医療法人 愛仁会 高槻病院
医療法人 小野山診療所
医療法人 門真クリニック
医療法人 拓真会 仁和寺診療所
医療法人 拓真会 田中クリニック
医療法人 梶野クリニック
中村診療所
医療法人 真正会 小阪イナバ診療所
円尾クリニック
医療法人 垣谷会 明治橋病院
医療法人 仁悠会 加納クリニック
医療法人 仁悠会 寺川クリニック
特定医療法人 徳洲会
八尾徳洲会総合病院
医療法人 大道クリニック
医療法人 吉原クリニック
医療法人 柏友会 柏友クリニック
医療法人 淳康会 堺近森病院
財団法人 浅香山病院
医療法人 平和会 永山クリニック
医療法人 野上病院
医療法人 好輝会
梶本クリニック分院
医療法人 生長会 府中病院
医療法人 琴仁会 光生病院
医療法人 啓仁会 咲花病院
医療法人 良秀会 藤井病院
医療法人 尚生会 西出病院

医療法人 泉南玉井会
玉井整形外科内科病院
医療法人 紀陽会 田仲北野田病院
医療法人 温心会 堺温心会病院

兵庫県

原泌尿器科病院
医療法人社団 王子会
王子クリニック
三田・寺杉泌尿器科医院
彦坂病院
医療法人社団 慧誠会
岩崎内科クリニック
医療法人 薫風会 佐野病院
医療法人社団 坂井瑠実クリニック
特定医療法人社団 五仁会
住吉川病院
医療法人 永仁会 尼崎永仁会病院
牧病院
医療法人社団 平生会
宮本クリニック
医療法人 明和病院
医療法人 誠豊会 日和佐医院
公立学校共済組合 近畿中央病院
医療法人 回生会 宝塚病院
医療法人社団 九鬼会
くきクリニック
医療法人 協和会 協立病院
医療法人 協和会 第二協立病院
特定医療法人社団 紀洋会 岡本病院
医療法人社団 普門会 遠藤病院
あさひ病院
北条田仲病院
医療法人社団 樂裕会
荒川クリニック
医療法人社団 啓節会 阪本医院

奈良県

医療法人 岡谷会 おかたに病院

医療法人 新生会 高の原中央病院
財団法人 天理よろづ相談所病院
吉江医院
医療法人 康成会 星和台クリニック

和歌山県

医療法人 曙会 和歌浦中央病院
医療法人 晃和会 谷口病院
柏井内科クリニック
医療法人 淳風会 熊野路クリニック
医療法人 裕紫会 中紀クリニック

鳥取県

医療法人社団 三樹会
吉野・三宅ステーションクリニック
鳥取県立中央病院
独立行政法人 労働者健康福祉機構
山陰労災病院

島根県

岩本内科医院

岡山県

医療法人社団 福島内科医院
幸町記念病院
医療法人 天成会 小林内科診療所
岡山済生会総合病院
笛木内科医院
医療法人 創和会
重井医学研究所附属病院
医療法人 岡村一心堂病院
医療法人 創和会 しげい病院
医療法人社団 西崎内科医院
財団法人 倉敷中央病院
倉敷医療生協総合病院
水島協同病院
医療法人社団 清和会 笠岡第一病院
医療法人社団 菅病院
医療法人 井口会 総合病院落合病院

広島県

医療法人社団 尚志会 福山城西病院
日本鋼管福山病院
医療法人社団 仁友会
尾道クリニック
医療法人社団 辰星会 新開医院
医療法人社団 陽正会 寺岡記念病院
特定医療法人 あかね会
土谷総合病院
富吉外科医院
医療法人社団 一陽会 原田病院
医療法人社団 光仁会 梶川病院
医療法人社団 博美医院
医療法人社団 スマイル 博愛病院
西亀診療院

山口県

医療法人 光風会 岩国中央病院
総合病院 社会保険 徳山中中央病院
医療法人 神徳会 三田尻病院
医療法人社団 正清会
すみだ内科クリニック
済生会 山口総合病院
医療法人 医誠会 都志見病院

徳島県

医療法人 尽心会 亀井病院
医療法人 川島会 川島病院
医療法人 うずしお会 岩朝病院
医療法人 川島クリニック
鳴門川島クリニック
医療法人 川島クリニック
鴨島川島クリニック
医療法人 明和会 田蒔病院

香川県

横井内科医院
医療法人財団 博仁会
キナシ大林病院

医療法人 純心会 善通寺前田病院
医療法人 圭良会 永生病院
太田病院

愛媛県

佐藤循環器科内科
医療法人 小田ひ尿器科
日本赤十字社 松山赤十字病院
医療法人 仁友会 南松山病院
医療法人社団 重信クリニック
医療法人 武智ひ尿器科・内科
医療法人 衣山クリニック
財団法人 積善会 十全総合病院
医療法人 木村内科医院
医療法人社団 恵仁会
三島外科胃腸クリニック
社会福祉法人恩賜財団 済生会
今治病院

医療法人社団 樹人会 北条病院

高知県

医療法人 竹下会 竹下病院
医療法人 近森会 近森病院
医療法人社団 若鮎 北島病院
医療法人 光生会 森木病院
医療法人 尚賢会 高知高須病院
医療法人 清香会 北村病院
医療法人 川村会 くぼかわ病院

福岡県

医療法人 阿部クリニック
医療法人 宮崎医院
医療法人 真鶴会 小倉第一病院
医療法人 共愛会 戸畑共立病院
財団法人 健和会 戸畑けんわ病院
医療法人 親和会 天神クリニック
医療法人 八幡クリニック
医療法人財団 はまゆう会 王子病院
医療法人 イーアンドエム

水巻クリニック

医療法人 健美会 佐々木病院
医療法人 寿芳会 芳野病院
医療法人 医心会
福岡腎臓内科クリニック
医療法人社団 三光会
三光クリニック
医療法人 後藤クリニック
医療法人 喜悦会 那珂川病院
医療法人 青洲会 福岡青洲会病院
医療法人 原三信病院
コウケン医院
医療法人社団 信愛会
重松クリニック
特定医療法人 徳洲会
福岡徳洲会病院

医療法人 至誠会 島松内科医院
医療法人社団 信愛会

信愛クリニック
医療法人 白十字会 白十字病院
医療法人 西福岡病院
医療法人 ユーアイ西野病院
医療法人 高橋内科クリニック
医療法人 木村クリニック
医療法人 木村クリニック川宮医院
花畑病院
医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
医療法人 飯田泌尿器科医院
杉循環器科内科病院
医療法人 親仁会 米の山病院
医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院
医療法人 天神会 古賀病院 21
医療法人 吉武泌尿器科医院

佐賀県

医療法人 力武医院
医療法人 幸善会 前田病院

長崎県

広瀬クリニック 泌尿器科
医療法人 衆和会 桜町クリニック
医療法人 衆和会 桜町病院
医療法人社団 健昌会 新里内科
医療法人 光晴会病院
医療法人 厚生会 虹が丘病院
医療法人社団 健絃会
田中クリニック
医療法人 泌尿器科・皮ふ科 菅医院
医療法人社団 兼愛会 前田医院
医療法人 きたやま泌尿器科医院
医療法人 誠医会 川富内科医院
医療法人 白十字会 佐世保中央病院
医療法人 栄和会 泉川病院
医療法人 青洲会病院
医療法人 医理会 柿添病院
地方独立行政法人 北松中央病院

熊本県

医療法人 野尻会 熊本泌尿器科病院
医療法人 邦真会 桑原クリニック
医療法人社団 仁誠会
熊本第一クリニック
植木いまふじクリニック
医療法人 春水会 山鹿中央病院
医療法人社団 中下会
内科熊本クリニック
医療法人 宮本会 益城中央病院
医療法人 幸翔会 瀬戸病院
医療法人社団 松下会
あけぼのクリニック
社会福祉法人恩賜財団
済生会熊本病院

医療法人 健軍クリニック
医療法人財団 聖十字会 西日本病院
上村循環器科
医療法人社団 岡山会 九州記念病院
医療法人 腎生会 中央仁クリニック
医療法人社団 純生会
福島クリニック
国家公務員共済組合連合会
熊本中央病院
財団法人 杏仁会 江南病院
医療法人社団 永寿会 天草第一病院
医療法人社団 荒尾クリニック
保元内科クリニック
医療法人社団 道顕会
原内科クリニック
医療法人 寺崎会
てらさきクリニック
医療法人 清藍会 たかみや医院
医療法人 回生会 堤病院
医療法人社団 三村・久木山会

宇土中央クリニック
医療法人 厚生会 うきクリニック
医療法人社団 聖和会 宮本内科医院
医療法人 坂梨ハート会
坂梨ハートクリニック
医療法人社団 永寿会
大矢野クリニック

大分県

医療法人社団 顕腎会
大分内科クリニック
医療法人社団 三杏会 仁医会病院
医療法人 光心会 諏訪の杜病院
賀来内科医院

医療法人社団 正央会
古城循環器クリニック
医療法人 清栄会 清瀬病院

宮崎県

医療法人社団 健腎会
おがわクリニック
医療法人社団 弘文会 松岡内科医院
医療法人社団 森山内科クリニック
医療法人 芳徳会 京町共立病院

鹿児島県

医療法人 鴻仁会 呉内科クリニック
財団法人 慈愛会 今村病院分院
医療法人 翠会 中木原病院
医療法人 青仁会 池田病院
医療法人 森田内科医院
医療法人 参篤会 高原病院

沖縄県

豆の木クリニック
特定医療法人 沖縄徳洲会
南部徳洲会病院
医療法人 和の会 与那原中央病院
医療法人 博愛会 牧港中央病院
医療法人 平成会 とうま内科
医療法人 待望主会 安立医院
医療法人 敬愛会 総合病院中頭病院
医療法人 中部徳洲会
中部徳洲会病院
医療法人 道芝の会 平安山医院
北部地区医師会病院

医薬品・医療機器・その他の法人、団体等

特別会員 a (10 口以上)

伊藤興業有限会社
中外製薬株式会社
株式会社三菱東京 UFJ 銀行
三菱マテリアル株式会社

特別会員 b (5 口以上)

旭化成ファーマ株式会社
キリンビール株式会社
興和株式会社
三共株式会社
武田薬品工業株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
扶桑薬品工業株式会社

一般会員

旭化成メディカル株式会社
味の素株式会社
アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
株式会社大塚製薬工場
川澄化学工業株式会社
ガンプロ株式会社
杏林製薬株式会社
株式会社サナス
有限会社ジェイ・サポート
塩野義製薬株式会社
泉工医科工業株式会社
大正富山医薬品株式会社
大日本住友製薬株式会社
テルモ株式会社
株式会社東機貿
東京電力株式会社
東洋紡績株式会社
東レ株式会社
日機装株式会社
ニプロ株式会社

ニプロファーマ株式会社
日本シエリング株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム
株式会社
バクスター株式会社
株式会社林寺メディノール
ボストン・サイエンティフィック
ジャパン株式会社
三菱ウェルファーマ株式会社
株式会社メディカル・オブリージュ
持田製薬株式会社
医学中央雑誌刊行会
独立行政法人科学技術振興機構
財団法人国際医学情報センター
財団法人日本医薬情報センター
附属図書館
三泉化成株式会社
東京海上日動火災保険株式会社
ピー・シー・エー株式会社
明治安田生命保険相互会社
横山印刷株式会社

愛知医科大学附属病院
腎臓・膠原病内科
埼玉医科大学総合医療センター
人工腎臓部
順天堂大学医学部腎臓内科
昭和大学医学部腎臓内科
信州大学医学部附属病院
血液浄化療法部
東京医科大学腎臓科
東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科
名古屋市立大学大学院医学研究科
生体総合医療学講座 第三内科
名古屋大学医学部附属病院
在宅管理医療部
新潟大学大学院
腎泌尿器病態学分野
浜松医科大学医学部附属病院
血液浄化療法部
福島県立医科大学医学部附属病院
第三内科
大津市民病院血液浄化部 腎友会

個人会員（敬称略）

特別会員b（5口以上）

折田 義正
山本 秀夫

一般会員

秋澤 忠男	岡島 英五郎	越川 昭三	杉野 信博	中根 佳宏	松尾 清一
浅野 泰	岡野 善雄	小柴 弘巳	園田 孝夫	二瓶 宏	松岡 昇
東 徹	小木 美穂	小林 豊	高梨 正博	萩原 良治	松島 みどり
阿部 憲司	鎌田 貢壽	小林 正貴	高橋 公太	橋本 公作	松山 由子
荒川 正昭	川口 良人	小山 哲夫	高正 智	服部 美登里	御手洗 哲也
安藤 明美	河辺 満彦	小山 敬次郎	竹澤 真吾	羽山 勝治	水戸 孝文
五十嵐 隆	川村 壽一	齋藤 明	武田 邦彦	原 茂子	宮崎 正信
伊藤 貞嘉	川本 正之	齋藤 昭	玉置 清志	原田 孝司	森山 君子
伊藤 久住	菊池 健次郎	齊藤 喬雄	陳 颯子	菱田 明	山下 和子
稲垣 勇夫	北尾 利夫	酒井 紀	土方 眞佐子	深川 雅史	山本 茂生
上田 峻弘	北川 照男	酒井 糾	椿原 美治	藤田 敏郎	横井 弘美
上田 尚彦	久木田 和丘	佐多 優子	霍間 俊文	藤見 惺	吉川 敏夫
大久保 充人	倉山 英昭	佐中 孜	富野 康日己	星井 桜子	吉野 美裕紀
太田 善介	黒川 清	澤井 仁郎	長尾 昌壽	細谷 龍男	米本 昌平
大橋 信子	下条 文武	重松 秀一	中川 健一	洞 和彦	頼岡 徳在
大浜 和也	小泉 正規	清水 不二雄	長澤 俊彦	本田 眞美	渡邊 有三
大平 整爾	小磯 謙吉	申 曾洙	中西 健	楨野 博史	

●編集同人（五十音順）

阿部 年子	清永会 矢吹病院・看護師	長山 勝子	岩見沢市立総合病院 看護部・看護師
石橋久美子	正清会 すみだ内科クリニック・看護師	堅村 信介	三重大学医学部附属病院 血液浄化療法部・医師
上田 峻弘	市立札幌病院 腎臓内科・医師	橋本 史生	H・N・メディック・医師
植松 節子	栄養士	羽田 茲子	東京女子医科大学 東医療センター 栄養課・栄養士
鶴飼久美子	みやぎ清耀会 緑の里クリニック 栄養課・栄養士	原田 篤実	松山赤十字病院 腎センター・医師
大石 義英	大分市医師会立アルメイダ病院 臨床工学会士・臨床工学技士	平田 純生	熊本大学 薬学部 臨床薬理学分野・薬剤師
小木 美穂	日本福祉大学・元ケースワーカー	藤井 正満	総合病院東香里病院・医師
川西 秀樹	あかね会 土谷総合病院・医師	洞 和彦	信州大学医学部附属病院 血液浄化療法部・医師
島松 和正	至誠会 島松内科医院・医師	水附 裕子	看護師
杉村 昭文	玄々堂君津病院 薬局・薬剤師	南 幸	川島会 川島病院 透析室・看護師
高田 貞文	明和会 田蒔病院 事務局・臨床工学技士	横山 仁	金沢大学医学部附属病院 血液浄化療法部・医師
田村 智子	寿楽会 大野記念病院 栄養科・栄養士	吉岡 順子	健腎会 おがわクリニック・看護師
當間 茂樹	平成会 とうま内科・医師		
中元 秀友	埼玉医科大学 腎臓内科・医師		

病態対応食(たんぱく・エネルギー調整食品)ラインアップ

ジャネフは患者さんの食事療法をサポートします

たんぱく調整食品

●たんぱく調整おかずシリーズ

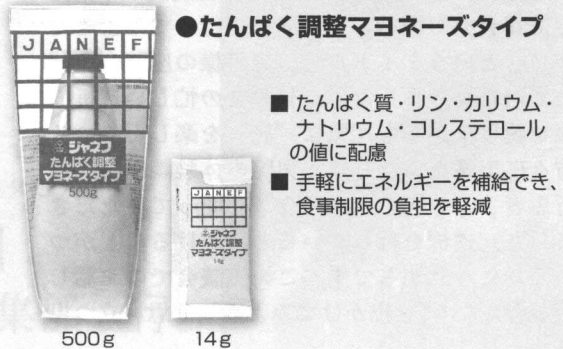
- 高エネルギー・低たんぱくを感じさせないように、素材の選定や調理方法を工夫しました
- 葉味や香辛料をきかせることで、毎日食べても飽きのこない味作りをしています



●たんぱく調整米・ごはん



●たんぱく調整マヨネーズタイプ



- たんぱく質・リン・カリウム・ナトリウム・コレステロールの値に配慮
- 手軽にエネルギーを補給でき、食事制限の負担を軽減

エネルギー調整食品 ハイカロシリーズ

●ハイカロプチゼリー

●ハイカロ160ゼリー



- 果汁のおいしさを残しながら、リン・カリウムを低減
- お腹にやさしい中鎖脂肪を配合
- 1個 160kcal
- リン・カリウムの値に配慮
- 血糖値の上がりにくいマルトオリゴ糖を使用

編集後記

ここに今年度2回目の『腎不全を生きる』を無事お届けすることができました。これも本誌を愛読して下さる多くの患者様、資金面で多大のご協力をいただいております賛助会員の皆様、執筆や座談会などでご協力をいただいている編集同人や委員の方々、また様々な編集事務に対処していただいている腎臓財団職員の方々のご協力があったのことに厚くお礼申し上げます。

東海大学の齋藤先生には“オピニオン”をご執筆いただきました。この中で「米国ではバイオ人工尿管治療が急性腎不全患者さんに使われ始め、近い将来慢性腎不全患者さんにも使用が可能になるのではないかと話されています。透析アミロイド症などの長期透析合併症で苦しんでおられる患者さんにとっては朗報です。早く実用化されることを期待したいものです。

“座談会”では、岡山済生会総合病院の平松先生に司会をお願いして「旅行に行ってみませんか?」というタイトルで、患者様の座談会を開いていただきました。一日おきの忙しい透析療法を続けながらも元気に“旅”を楽しんでいる方々に出席をいただき、実際の体験談から“透析患者さんの旅のノウハウ”を語っていただきました。透析を行っているとお出かけがつかい億劫になりがちです。この座談会でのお話しが参考になり、“出かけてみよう”と思いつく患

者さんがおられることを期待しています。透析ライフの潤滑油として“旅”を利用されてみてはいかがでしょうか。

“対談”では「透析とともに生きて～34年の歩み」と題して、春木繁一先生と朋友の柴垣内科クリニックの柴垣先生に対談していただきました。春木先生は34年の長きにわたり透析を受けながら、精神科医として、またサイコネフロロジー（腎臓病精神医学）の第一人者として多忙な毎日を送っておられます。本対談をお読みいただいた多くの患者さんが、春木先生の生き方に大きな感動を覚えられるのではないのでしょうか。

“患者さんからの質問箱”では、患者さんから寄せられた13の質問に対し、それぞれの専門分野の先生に回答していただきました。参考になることも多いと思いますので、今後も多くの質問をお寄せくださるようお願いいたします。

さて『腎不全を生きる』はおかげさまで大変好評をいただいております。最近では毎回6万部以上が発行され、全国の透析患者さんに読んでいただいております。今後も透析患者さんのための雑誌として、さらに多くの患者様に愛読されるよう努力していきたいと思います。そのためにも患者様からのご意見をいただくことが大変重要なことです。巻末のはがきでご意見をお寄せいただけたら幸いです。


(編集委員長 栗原 怜)

●編集委員 (五十音順)

- 委員長 栗原 怜 (慶寿会 春日部内科クリニック・医師)
- 委員 佐中 孜 (東京女子医科大学 東医療センター・医師)
- 委員 田中 元子 (松下会 あげぼのクリニック・医師)
- 委員 椿原 美治 (大阪府立急性期・総合医療センター・医師)
- 委員 平松 信 (岡山済生会総合病院・医師)
- 委員 政金 生人 (清永会 矢吹病院・医師)
- 委員 横山啓太郎 (東京慈恵会医科大学附属病院・医師)
- 委員 渡邊 有三 (春日井市民病院・医師)

腎不全を生きる VOL. 34, 2006

発行日：2006年12月25日

発行所： 財団法人日本腎臓財団

東京都文京区後楽2丁目1番11号

電話(03)3815-2989 〒112-0004

FAX(03)3815-4988

URL <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>

発行人：理事長 酒井 紀

編集：日本腎臓財団『腎不全を生きる』編集委員会

制作：横山印刷株式会社

◆記事・写真などの無断転載を禁じます。

◆非売品

キリンビール株式会社 医薬カンパニー

より良い透析療法を
明らかにするために

DOPPS

Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study

(血液透析の治療方法と予後についての調査)

キリンビールはDOPPSをサポートしています。

DOPPSは、透析患者さんのより良い予後につながる透析療法を明らかにするために始められた“国際的、前向き、観察研究”で、1996年よりアメリカ、ヨーロッパ、日本で順次開始され、現在は世界12カ国で実施されています。この研究は、世界で初めての国際的共同作業で進められており、大きな期待が寄せられています。すでに学会や学術誌で発表されているこれらの成績は、各地域、各国の透析医療の特徴を示す一方、その違いについて分析する事で、より良い予後につながる透析療法のヒントが得られるものと期待されています。

この研究は、キリンビール、Amgen社（アメリカ）の協力のもと、進められています。

NIPRO



いのち
生命の幸せを感じてほしいから…

新領域に果敢に挑み、

さらに多くの人々に信頼される **NIPRO** をめざしています。

Medical supplies for the world population



NIPRO

ニプロ株式会社

大阪市北区本庄西3丁目9番3号