



東京湾・日の出埠頭（写真・樹永照也）

●おまな記事●

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| ○東腎協第24回総会記念講演…………… 3      | ○私の雑記帳〈23〉…………… 20       |
| ○東京で全腎協総会…………… 16          | ○私のふるさと◎・黒田展夫…………… 23    |
| ○都民の集い開催…………… 17           | ○5分間クッキング◎・軽部美智子…………… 24 |
| ○会員さん訪問〈60〉 関口礼子さん…………… 18 | ○青年部関東ブロック交流会お知らせ… 25    |

## リレー・エッセイ

# 患者同士のつながりを

板橋駅前板友会 篠原 孝昭（常任幹事）

東腎協の常任幹事をやらせていただいた二回目になりますが、会報の「リレー・エッセイ」コーナーの原稿が私の番に回ってきてしまいました。

文書を書く仕事だけは（もう一つやりたくないこともありますが）自分に回ってきてほしくないと折る気持ちでいましたが、編集委員長から依頼を受けてから今日まで頭が重い日々が続きました。私は昭和五十二年の秋ころに外来透析を始めた病院に患者

会が無く、職場の先輩でもあり、透析の先輩でもある方に勧められ個人会員で東腎協の会員となりました。

平成四年六月に現在通院している病院へ移りまして初めて病院の患者会員として加入することになりました。個人会員の頃から、国会請願の署名・カンパ活動や腎キヤンペーン、また東腎協の総会、交流会・旅行等参加するなかで多くの会員の方の話を聞いて、自分の透析生活に生かすことができたいと思いますが、人と知り合う機会は少なかつたと思います。病院の患者会の総会に初めて参加して、いきなり総会の参加者は全員役員をやってもらいますということになってしまいました。

一年が経過した平成六年

十月ころに、病院患者会会長さんから、板橋区在住の透析患者による地域腎友会を発足させるための準備会があるので連絡員として参加してほしい、と依頼がありましたので、ただ話の内容を聞いて後日会長さんにその報告をすれば自分の任務は済むくらいに考えて参加しました。ところが平成七年四月発足を目的に、参加したメンバー全員で毎月一回準備会を開きながら会への加入を呼び掛けていくことになり、途中下車ができないうちに自分の立場が置かれてしまいました。

準備会の回を重ねることに東腎協の役員さんとも知り合うようになり、今度は東腎協の常任幹事の話がちあがりしました。体を使う仕事だったら自分にもできるかもしれないが頭を使わなければならない東腎協の役員の仕事は動まら

ません、と返事したと思います。役員の話も頭から消えかけていたころ、思いもかけぬ東腎協会長の竹田さんから電話をいただき常任幹事の依頼を受けてしまいました。断る言葉が見付からず、次回の常任幹事会にオプザーバーで参加して様子を見てもらってかまわないのとことだったので、断る理由もそれまでに見付かるだろう、という気持ちを残しながら参加することを約束しました。

その結果が、恥ずかしいながらもこの「リレー・エッセイ」に登場することになってしまいました。患者会活動に対する自分の意識が変化してきたのでしょうか、そうではないような気がします。個人会員から組織単位の会員へ変わり、患者同志の人間のつながりが生まれ、同じ境遇にある者同志が一人ひとりを合わせて行こう、という気持ちを組織が強くなるのではないのでしょうか。病院の患者会、板橋区腎友会、東腎協の活動、と能力は抜きにしてただ真面目に取り組むことが自分でできる仕事と考えます。



# 透析の整形外科的合併症 — 手根管症候群と肩部痛の内視鏡的治療

奥津一郎（日本赤十字社医療センター整形外科副部長）

司会 今日、これから奥津先生の「透析の整形外科的合併症、手根管症候群と肩部痛の内視鏡的治療」のお話をさせていただくわけでございます。先生は、日本医科大学を一九七二年にご卒業になりました。一九八〇年から日本赤十字社医療センター整形外科に勤務され、現在に至っております。奥津先生は手の権威でありまして、一九八三年には日本手の外科学会評議員、日本関節鏡学会理事、また、国際手の外科学会会員でございます。

一九八六年、関節外鏡視手術を可能とするユニバーサル・サブキユタネウス・エンドスコップ、すなわち万能皮下内視鏡システムを開発されたわけでございます。この万能皮下内視鏡システムを用いた手根管症候群、良性骨腫瘍および肩のインピンジメント症候群に対する手術を開発されたわけです。手根管症候群手術を二手に行っております。これは世界で類のないことだろうと思えます。肩の手術もこれまでに五百肩施術されております。患者さんの経過はいずれも良好ということでございます。

一九九四年、奥津先生は東京大学整形外科同窓会奨学会賞を受賞されております。

それでは奥津先生、よろしくお願いをいたします。（拍手）

奥津 ただいまご紹介に与かり

ました日赤医療センターの奥津です。今日はお忙しいところを大勢

の方にご集まっていたいただき、ありがとうございます。スライドが小さく、後ろの方は見にくいかもしれ

ませんが、その点をご容赦ください。また、判らなければ、あとで

質問の時間があります。その時間に、いつも外来では時間がなくて聞けづらいいことをお聞きになって

いただければ幸いです。

スライドお願いします。以下、

「スライドお願いします」は〇印

○ 長期血液透析を受けているしゃる患者さんに整形外科的な合併症が起こることは広く知られて

います。本日は手根管症候群と肩の痛みに対する内視鏡的治療についてお話をさせていただきます。

○ 初めに手根管症候群についてお話しします。「手根」という言葉

は「手の付け根」という意味です。ここに「管」という字が書いてあります。トンネル様の管空構造をしているので、「管」と言っています。また、「症候群」という名前ですが、これは様々な原因によって疾患が起こることを指しています。これをまとめて「手根管症候群」と言っています。

○ これは右手の手の平を見たところですが、赤く描いてあるのが血管です。ここに橈骨動脈（とうこつどうみやく）すなわち親指側を走っている太い血管、小指側に尺骨動脈（しゃっこつどうみやく）という血管が走っています。この二つの血管はアーチを成している、そこから、指に行く血管がおります。ここが手根部です。このトンネルの中を黄色で描いてある、正中神経が走っています。すなわち、親指と人差し指と中指と薬指の半分に神経が行っています。

小指と薬指の半分は尺骨神経で支配されているため、手根管症候群では痺れません。皆さんが長時間正座をすると、足が痺れたりすると思います。ちょうど親指と人差し指、それから中指と薬指の親



奥津一郎先生

指側半分に痺れを感じます。この痺れは特に夜間に強いわけです。また、透折中に痺れが強くなったと訴える患者さんも多数おられます。

○ これは手関節の部分で輪切り

## 手根管症候群の原因は 手根管の内容物の容積の増加

○ 手根管症候群の原因は、手根管の内容物の容積の増加。すなわち、透折の患者さんにおいてはアミロイドが腱滑膜あるいは屈筋腱、屈筋支帯に溜まって、相対的な狭小化を起すこととされています。手首を骨折した場合にもやはり相対的な手根管の狭小化が起り、手根管症候群が発生する可能

にしたところですが。この青い部分が手根管です。黒く描いてある部分は、手根管で、茶色に描いてある所が屈筋支帯という靭帯がある部分です。先ほども述べましたが、管空構造を成している。この管の中を指を曲げる腱が走っています。親指は一本の腱で曲がりますが、ほかの四本の指は二本ずつの腱があって、指を曲げています。したがって、腱は手根管の中に九本入っています。また、一本の正中神経がこの中を走っています。

性はありません。また、コンピュータのキーボードを頻りに操作する人たちにもやはり手根管症候群が起こってきます。これはキーボードを一日何時間も叩いていると、それによって腱の滑膜炎が発症したり、あるいは股位の変化によって手根管の容積が変わるために起こってくる

と考えられています。手根管症候群は透折患者さんに特別に発症する病気ではなく、アメリカでは全人口の1%程度の人々が手根管症候群に陥っているだろうと言われています。治療としては同じです。

○ 実際にキーボードを叩いているところですが。このような人たちにも起こってくるということになります。

○ 長期血液透折患者さんにおける手根管症候群の発生機序は、当初は血行動態の変化、即ち、シャント側に非常に高頻度に発症するのではないかと考えられてきました。しかし、現在ではシャント側と非シャント側の発症頻度は変わらないことがわかっています。透折を受けたあと、一日、二日経つと細胞外液が増えて、手関節部に浮腫が起こって手根管内圧が上昇して手根管症候群が発症すると考えてもいいと思います。しかし、最も主要のところは、アミロイドの沈着による手根管内容物の増加、それによる圧の上昇、すなわち、正中神経が圧迫されて、親指と人指し指、中指、薬指の半分が痺れるということになります。

○ 手術に際して患者さんから標本を取らせていただき、それを調べてみました。長期血液透折患者さんにおいて、アミロイドは90%程度の検体から検出されました。そのアミロイドの元となっているβ<sub>2</sub>-マイクログロブリン、これは腎機能の悪い人は普通は腎から排泄されていない人は普通は腎から排泄を受けている方は排泄されません。したがって、β<sub>2</sub>-マイクログロブリンが体内に溜まり、アミロイドに転化するわけです。非常に高頻度で検体からアミロイド、あるいはβ<sub>2</sub>-マイクログロブリンが検出されることがわかります。先ほど述べたようなコンピュータを操作する人、あるいは中高年の女の方などによる特別な原因がなくて起こってくる病態を医師の言葉では「特発」と言います。特発例の方を調べてみると、アミロイドは三三%の人で検出されますが、β<sub>2</sub>-マイクログロブリンは全く検出されません。したがって、長期血液透折患者さんに起こってくる手根管症候群は、このβ<sub>2</sub>-マイクログロブリンが原因だろうと現在では一般に考えられています。○ これは疫学です。長



期血液透析患者さんの発症比率と  
いうのは、男も、女も同じ比率で  
均等に起こっています。また、好  
発年齢というのは五十五歳です。

罹患部位は右も左もほとんど同じ  
比率で起こってきます。両側発症  
は六〇%ぐらいあります。このよ  
うに見てみると、ある一定の基礎  
疾患、即ち血液透析といふことが  
基礎にあつて、手根管症候群が発  
症してくることがわかります。

○これは先ほど述べた特発例、  
妊娠あるいはリュウマチ、このよ  
うものをまともて調べたもので  
す。男が一に対して女は九と、非  
常に女の人に高頻度起こること  
がわかります。好発年齢はやは  
り、五〇代で、ほとんど変わりま  
せん。左右差もだいたい一〇対八  
で、変わりません。両側発症は四  
二%です。したがつて、透析の患  
者さんと比べてみると、男女比が  
圧倒的に違うといふことがわかる  
と思います。

○実際の臨床症状を示します。

○親指と人指し指、中指、それ  
から薬指の親指側の半分、このよ  
う領域に痺れ感が起こってきます  
す。また、触ってみると感覚が鈍  
くなってきたといふことがわかる

と思います。この親指の付け根の  
部分が、へこんでいるのがわかる  
と思います。最初は指がなんとなく  
痺れる、透析中、夜になんとな  
く指が痺れる。しかし、「医者に行  
くのも怖い。もう少し我慢して  
いよう」我慢をしていると、その  
うち、痺れが軽くなつてきます。

普通の患者さんは、病気が良くな  
り、痺れが取れてしまつたといふ  
ふうに考えるわけです。  
痛みは、耐えられる人もいるよ  
うですが、足の裏が痺れたような  
感覚は、なかなか、つらくて我慢

## 手根管症候群は一九三〇年に 起きた報告がある

○手根管症候群は、一九三〇年  
にはじめての報告があります。こ  
れはもちろんでん透析によつて起きた  
ものではなく、ほかの基礎疾患が  
あつて起きたものです。夜間の痛  
み、正中神経領域の知覚障害、そ  
れから母指球筋の萎縮を特徴的な

三つの症状として挙げています。

○この手根管症候群は、簡単に  
診断がつくと皆さんはお考えかも  
しれません。しかし、ここに挙が

できないようです。医者に行くの  
が怖いから我慢をしていた。そし  
たら、痺れが取れた。「これは病  
気が治つたんだ、良かった」と思  
つてみると、一、二年経つと親指  
の付け根の肉がすっかり落ちてし  
まいます。この親指の付け根の所  
の筋肉が落ちるとどうなるかとい  
うと、物を掴む、箸を操作する、  
ドアに鍵を入れて回す、瓶の蓋を  
取る、そういうことができないな  
つてしまいます。こうなつてから  
医者を受診するのは若干遅いの  
です。

○の可能性が高いと考えます。  
このように、人指し指の先を曲げ  
てみます。力があれば手根管症候  
群の可能性が高いです。しかしな  
がら、親指の付け根も瘦せてい  
て、親指の力もなく人指し指の力  
もないといふような方は、首の病  
気があるといふことも考えなくて  
はいけません。

○外来の患者さんによつていた  
だく「フアーレン・テスト」があ  
ります。これは人の名前です。手  
首を甲と甲をあわせる形に曲げて  
一分間保持します。すると、手根  
管症候群の人は七〇%から八〇%  
で指に痺れが起こってきます。こ  
のような臨床診断を全部行なつて  
も、間違えてしまうことはありま  
す。○そこで大切なのが、いわ  
ゆる、筋電図検査です。○手根  
管といふのは手首の所にもありま  
す。電気を流して、神経の伝導速  
度を測つていきます。皆さんに「検  
査を受けてください」というと「痛  
いから嫌だ」と言う方もありま  
す。この間も「痛いから嫌だ。も  
う手術は受けない」と言われた患  
者さんがいました。確かにビリビ  
リして、気持ちの良いものではあ  
りません。自分でも検査を受けて

みましたが、なんとか耐えられる  
と思いましたが。良くなつてくれ  
ば、低い電圧で十分、検査ができ  
るので楽になつてくるとと思いま  
す。

○しかし、この電気生理学的検  
査結果は九四％ぐらいの陽性率し  
かありません。残りの六％の人  
は、実際の根管症候群の症状が  
あつても検査で引つ掛かつてきま  
せん。手術を受けた方はわかると  
思いますが、手術の前に手根管内  
圧測定を行っています。これは麻  
酔をしたあと「指を握つてくださ  
い」とか、手首を反らしたりして、  
手根管内圧を測っています。必ず  
手根管症候群の方は手根管内圧が  
高いということが言えます。

したがって、臨床的、電気生理  
学的に診断がつかなくとも、手根  
管内圧測定を最後に行えば必ず診  
断がつきます。したがって、中に  
は手術場で「あなたは手根管症候  
群ではないから、手術をやめまし  
よう」とか、「右手は手根管症候  
群ですが、左のほうは首から症状  
が来ています。悪いほうだけ手術  
をします」と、言われた方も中に  
はいらつちやつたはずで。  
○ 手根管症候群の治療に、保存

療法もあります。これは透析の方  
には成り立たない治療法だと思  
います。保存療法というのは、特  
例の方のみが対象となります。す  
なわち、薬を飲んだり、数カ月間  
手首を使わなくすることによつて  
治療してしまう場合があります。

もちろん、治療しない場合もあり  
ます。しかし、初めに行なうのは  
保存療法です。しかしながら、透  
析の方は先ほど述べたようにβ<sub>2</sub>  
マイクログロブリン由来のアミロ  
イドが沈着して、そのために容積  
が相対的に小さくなつて発症する  
わけですから、保存療法を行なつ  
ても良くはなりません。したがつ  
て、一度、症状が発症すれば、必  
ず手術療法の適用があると思いま  
す。

手首の所を数cmにわたつて切開  
して行なう手術法というのは、一  
九三〇年に行なわれています。そ

## 鏡視手術のもとでは 1cmの前腕小切開

○ 次は観血手術です。○ 屈筋  
支帯というバンドを切るわけで  
す。数cmの皮膚切開を必要としま

のあと、様々な手術法が行なわれ  
ています。自分が患者さんの立場  
になつた場合に、同じ治るのであ  
れば、広く切られるのはかわな  
い。そこで、私は「神経を除圧す  
るのに、なぜこんなに皮膚を大き  
く切開しなければならぬのか」  
と十年ぐらい考えていました。そ  
して、一九八六年から鏡視手術を  
考へて行なうようになったわけ  
です。これは世界で私が行なつたの  
が初めてです。そのあと、一九八  
九年、九一年頃からはほかの人た  
ちも別な方法でやるようになって  
きています。

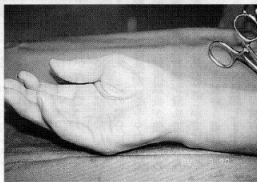
○ 保存療法は皆さんとは直接関  
係がないので簡単に述べます。手  
関節の所にステロイドの注射を行  
なつたり、非ステロイド性の消炎  
鎮痛剤を内服、あるいは固定器具  
を使用してまいります。

す。○ これが実際に手術を行な  
つているところです。ここに少し  
色が変わつているところがありま

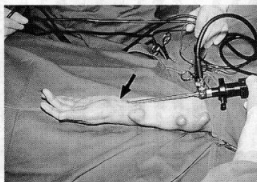
す。正中神経が圧迫されていると  
ころです。○ これは別の病院で  
手術を受けた方です。この矢印か  
らこの矢印のところまで10cm程  
度、長く切つています。○ この  
ような手術の場合の後療法は、手  
を背屈位に固定して、だいたい三  
から十四日間固定します。ただ  
し、指の運動は一生懸命行なつて  
いただきます。

○ 観血手術がどの程度効果があ  
るか調べてみますと、七五％程度  
の人は良くなります。しかし、残  
りの二五％ぐらいの人は、手術を  
受けても、良くなりません。なぜ  
かというところ、手術をしたあとに血  
腫が出来てしまつたり、瘢痕で神  
経が、また締められてしまつた  
り、いろいろな問題が起こりま  
す。○ 観血手術においても、鏡  
視手術においても、行なうことは  
同じです。屈筋支帯を切除して、  
手根管を開放し、正中神経の除圧  
を図るわけです。しかし、やり方  
が違ふということです。○ 実際  
の鏡視手術についてお話しします。

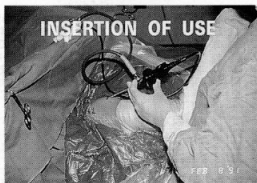
○ 観血手術を行なつているところ  
です。これがわれわれの行なつ  
ている1cmの鏡視手術の創です。  
内視鏡を手の中に入れて、屈筋支



①



②



⑤

(写真の説明)

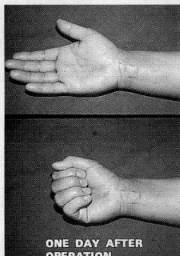
① 手根管症候群に罹患したまま長期放置すると、親指(母指)の付け根の筋肉がやせてきます。

② シャントが存在しても安全に手術が行なえます。

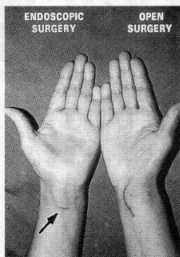
③ 手術の翌日でも、写真の様に手指を使うことができます。

⑤ 肩の手術も外来で日帰りで行なうことができます。

④ 左に鏡視手術創、右に観血手術創を示します。



③



④

帯を皮下で切っているのです。○これは去年の一月までの症例数です。千百二手を手術をしています。現在はこちらは四五百手ぐらいです。男の方も女の方も、六百と五百ですから、あまり変わりありません。年齢としては五十五歳ぐらいの方です。右手と左手もほとんど変わりありません。

透析期間は十五・五年プラスマイナス三・九年ですから、早い方は十一年ぐらいから、遅い方は二十年近くたってから発症してくるということが言えると思います。中には、透析を受けてから数カ月で発症したという方もいらっしゃいます。これはたまたま別な原因で手根管症候群が発症したと考えるといいと思います。

○手術は、局所麻酔で外来手術としては必ず、血液を止めるために、空気止血帯と言って上腕をバンドで締めつけて、手術を行います。血圧を測るマンシエットの圧は普通二百ぐらいから、圧を下ろしてくるのですが、手術では三百mmHgぐらいを三十分ぐらい耐えてもらうという感じになります。かなり痛くて耐えられませ

ん。われわれが行なっている方法では空止血帯は使いません。手術は1cmの前腕小切開から行います。

○これが局所麻酔を行なっているところ。麻酔と言いますから、普通行なう時は痛くないだろうと考えます。しかし、結構痛いんです。浸透圧のために痛いのだと思います。この痛みは我慢していただかなくてはなりません。

○麻酔をしたあとに、手首の中に管を入れて、様々な位置で圧力を測り、最終的な診断を行ないます。

○これが透明な外套管と内視鏡から成っているわれわれのシステムです。この透明な外套管を手首の中に入れて、その中に内視鏡を挿入して見るわけです。○手首の中に入れていく状態を示しています。○本来、この部分に横に線維が走る靭帯が見えるわけです。しかし、腱鞘炎が強いために雲の中を飛行機が飛んでいるみたいな感じで見ることができません。スクレーパーという道具を入れて、この部分を掻爬します。

○このように線維が横方向に走っています。「屈筋支帯」という

言葉で呼んでいる硬いバンドです。縦に線維が走っています。これは指を曲げる屈筋腱です。○ナイフが入ってきている状態を示しています。○靭帯を切ったところ。こちら側に屈筋支帯の切れた半分が見えています。

○「A」と書いてあるところは手首部分の皮下脂肪を内側から見ているところ。○この赤いグラフは安静位で術前に手根管内圧を測ったところ。一番こちら側の低いところは正常な人の手根管内圧です。すなわち、手を安静状態にして圧を測っても、正常な人に比べて非常に

圧力が高いということがわかります。これは正常な人の指を力一杯握った時の圧力です。この赤で書いてあるのが手根管症候群の患者さんの圧力です。これは非常に高いということがわかんと思います。

○手術を行なうと同時に圧は下がって、正常の人よりも圧が低くなります。○透析の大きなシャントがある方の手術を行なっているところ。シャントがあっても比較的安全に手術を行なうことができます。

○手根管の輪切りのMRIで

す。この白く見えている部分が手根骨です。この黒く見えている矢印が付いている部分が屈筋支帯です。この部分が手根管です。この黒く見えているのは、指を曲げる腱が見えています。これは手術前の状態を示しています。この部分が手根管です。○これは手術のあとの状態です。黒く見えていた部分はこの矢印のところで切れて、面積が大きくなっているのがわかると思います。したがって、手術の前は手根管の面積はこの程度が大きかったわけですが、手術のあとは一四〇%ぐらいに広がっています。

○観血手術でもやはり手根管の術後の容積というのは、一三〇%、一三〇%に広がります。鏡視で行なっても、広がる率はさほど差がないということが言えると思います。鏡視手術の場合には、手術当日から積極的に手を使っていた

できます。圧迫包帯をしますが、透析が終わった次の日、透析が終わってから四時間経って圧迫包帯を取り除いてもらいます。初期は、手首の剣を糸と針で縫っていたのですが、その糸が自然に吸収され溶けてしまうまで、六ヵ月程

度、手首の違和感を訴える方がいらっしやいました。現在は創部を絆創膏で止めるようにしています。糸で縫えば、一週間で創が治りますが、絆創膏で止めると、創が治るのには二週間程度かかり

ます。○手術の一日あとの状態を示しています。内出血が見えますが、指を握ることもできるし、指を伸ばすこともできます。手術をしたあと、一生懸命指を動かしていただいたほうが、手根管は拡大したままの状態です。したがって、手術のあとは「痛い」と、指を動かさないのではなく、痛くとも我慢してどんどん指を動かしていたのだいたほうが良いということになります。

○どの程度合併症が起こるかと言いますと、初期に行なった三症例三手の方に手関節部分にかなり大きな血腫をつくりました。この当時は、術後の圧迫包帯をしていなかったために出血が増したということが言えると思います。これは自然に吸収された、特に問題は起こりませんでした。手術中に神経を切ったという症例はありませ

ん。腱を切ったという症例もあり

ません。ただ、血管の部分損傷を起こしたということはありません。それは圧迫して、止血されました。○ 術後にどの程度良くなったかを電気生理学的な検査を行なって、調べています。二年以上、外来に通院してくださった患者さんについてのみ見ています。手術の

前に七六%の手が知覚神経の異常を示しました。二年以上経った時に見てみると、八一%の手が正常になっています。○ 運動神経では九三%の手で術前に異常を示しています。術後、六七%の手が正常になりました。残りの三十数パーセントの人は、指が動かないの

かというところ、そういうことではありません。○ 電気生理学というのは、極めてシビアな状況を見ていくわけですから、電気生理学的な値が改善しなくても、臨床症状というのはほとんどの人で良くなっています。

○ こちらに筋力「ゼロ」を示します。先ほどスライドに出てきた親指の付け根が瘦せている方、あれは「ゼロ」です。「5」というのが正常です。こちらは、たとえば手術前にゼロだった人が術後どの程度まで回復したのかを見てみますと、正常まで回復する人もいます。ほんのちよっと筋肉が収縮するだけの人も正常近くまで回復する人もいます。筋肉が瘦せていても、適切な時期に手術をすればある程度の回復は望めると思います。ただ、筋肉が瘦せた状態で何年間も放置しておいて、そのあとで手術を受けた場合には、もう、治らないと考えていただいたほうが良いと思います。

手術をしたあと痺れは何日ぐらいいで良くなるかといいますと、「麻酔が醒めたら痺れが取れてい」と言う人もいらっしやいます。一番長い人は「三年近くで、痺れが完全に取れた」という方もいらっしやいます。これは初めの神経の障害の状態によって決まってしまうと思います。あとは年齢です。年齢が若ければ若いほど、神経の回復は早くなります。また、二グラムの馬毛を使って、指を触ってみた時にどのくらいで良くなるかというところ、だいたい十六週間ぐらい経つと感覚が正常に戻ってきます。また、三グラムの針をチクチクチクとやっつてどのくらいで良くなるかを調べますと、十六週間ぐらいで正常に回復します。いろいろなことを含めて良くなってくるのは三カ月から四カ月ぐらいい、かかると考えていただいていたと思います。

○ 特発例の人は、再発は基本的にはしません。長期透析の方はどのくらい再発するかというところ、一五%程度です。時間が経てば、もっと高い頻度の人が再発するかもしれませんが。再発した場合どうするかと言いますと、もう一度内視鏡で手術を行います。初めに切開して、手術を受けてしまった方が、再発した場合も、内視鏡で再手術をすることができます。そのあとに、また起こってしまったと



いう時はどうするかというと、指の不要な腱を抜いてしまうことになりす。しかし、その腱を抜いたからといって指が曲がらなくなることはありません。○ 手根管の開放手術をすれば良くなりますけれども、維持透析をしていけば、またβ<sub>2</sub>マイクログロブリン等が屈筋腱とか腱滑膜に沈着して再発することあり得るということになると思います。

以上のこととまとめてみますと、鏡視手術は比較的成績は良好であると言えらると思います。実際に、現在は限られた施設でしか行なっています。したがって、合併症は頻度として少ないわけです。これから様々な施設で手術を行なうようになれば、神経とか、

## 手根管症候群についての

### Q & A

司会 奥津先生の手根管症候群の治療についてのお話に関してですが、どなたか質問のある方、挙手願います。

—— 先生にはいつも大変お世話になっております。首の病気が

血管を切ってしまったとか、さまざまな合併症が起こってくる可能性はあると思います。違うやり方でアメリカで行なっている人たちもいます。トレーニングを受けた人たちが手術をした場合に、数十パーセントの合併症を起こしているという報告があります。したがって、決して鏡視手術は安全な手術とは言えないと思います。しかし、適切な医師を選んで手術を受ければ、問題がないと思います。

また、観血手術と同等、あるいは観血手術よりも良い手術効果が期待できるのではないかと思っております。

手根管症候群の話は終わりにして、質問があったら、お受けしたいと思います。

ら同じような症状が発生する場合がありますというお話がありました。それはどういうことですか。

奥津 首の病気から手根管症候群が起こってくるのではなくて、手根管症候群と同じような症状が

首に変化があった場合に起こることがあります。手の神経は首の所から出て、指先まで行っています。この道のどこかで、神経が圧迫されると、親指とか人差し指とかが痺れます。それから、力がなくなります。中には首も悪いし、手首も悪い、すなわち、両方悪いという方もかなりいらっしゃいます。この場合には、手根管症候群の手術をまず初めに行ないます。痺れが取れないとか、筋肉の力が出ない時には首のほうをよく調べて、場合によっては、首の手術をしなくてはいけないかもしれせん。

平谷 新宿（水明クリニック）の平谷と申します。手根管症候群になりにくくするような透析生活、あるいは日常生活というのはどういふふうにすればよろしいのでしょうか。

奥津 残念ながら、われわれは出来上がった患者さんしか診ていません。予防できるかということですが、腎が障害されて、β<sub>2</sub>マイクログロブリンが排泄されないわけですから、それを取り除くためには、透析膜がうまく作用してくれなければいけないわ

けです。したがって、ハイパフォー・マンズ・メンブランを使っている方もいらっしゃるみたいですが、現在の膜、透析技術では完全に取除くのは無理なのではないかと内科の先生はおっしゃっています。あと、どういう食生活をすれば、良いかは僕たちには、申し訳ありませんけれども即答できません。

平谷 ハイパフォー・マンズ・メンブランを使った場合、手根管症候群をかなり少なくすることができるといふことか。

奥津 期間を伸ばすという可能性はあると思います。どのぐらいの速度で体の中にβ<sub>2</sub>マイクログロブリン由来のアミロイドが溜まっていくかということ、まだ、わかっておりません。感じとして、人によってかなり違います。血中のβ<sub>2</sub>マイクログロブリンの濃度と、それから組織に溜まる濃度、これは必ずしも比例しないと言われています。私たちが、そういう研究をしないで、いけないんですが、これは普通の病院では時間的な問題とコスト的な問題で現実にはできません。したがって、大病院とか、研究所

の方が行なつてくださるのが、一番いいのではないかと思つています。

平谷  $\beta$ 、マイクログロブリンは、どこから発生しているのかというところをお聞きしたいのです。

奥津 必ず食べ物の中に入っているわけですね。毎日摂取しているわけですが、しかたがないことだと思います。

平谷 ありがとうございます。

——透析して十年になりました。一年前から、痺れが来てるんです。もう七十四歳なんですけど、今でも間に合うか、先生の所でやつていただけるかどうか。  
奥津 それは十分間に合います。一番年齢が高かつた方は八十六歳です。だから、まだあと十年ぐらい時間はあるのではないです。

## 肩の痛みを訴える患者さんに原因を認識できない現状

奥津 時間がないので、肩の話を続けてさせていただきます。

○ 手根管症候群の手術をしてい

ようか。(笑)手術はですね、うちの病院でおやりになるのがいいと思います。しかし、私は月曜日と金曜日に手術しているのです。一日に五人ぐらいしか手術ができないわけです。それ以上は、物理的にできないわけです。今、来ていただいた方は五月の終わりに頃になつてしまっています。その点はご容赦願いたいと思います。たとえば、親指が長いこと続いていても、親指の付け根の筋肉が痩せていなければ、自分で我慢できれば、それはまだ待てると思えます。

——いいえ。朝起きるとビリビリするだけです。

奥津 その程度でしたら、まだ、待つていいのではないかと思います。う気はします。

——そうですか。ありがとうございます。ございました。

ると、手術中に肩が痛いと訴える患者さんが非常に多く見られます。どういう状況かと患者さんに

聞いてみますと、「透析中に肩が痛い」、「夜、寝ている時に肩が痛い」ということをおっしゃいます。「どういう治療を受けているの?」と聞くと、「五十肩だろう」、「そのうち治るよ」と医者に言われているようです。実際には治りません。医者がどうして肩の痛みが起るかという原因を知つていないわけですが、したがって、「薬を投与しよう」ということになり、うやむやの内に過ぎていくというのが現実だと思います。この肩の痛みに対する認識を持つている整形外科医は、現在、ほとんどいません。

○ 歴史についてお話しします。一九八〇年にアセナート、一九八三年にカーヘルという人たちが、「肩周辺の痛み」ということを報告している人たちが「肩の痛み、また肩関節拘縮」要するに肩の動きが悪いということ報告しています。そして、これらは消炎鎮痛剤を使用すればある程度良くなると述べています。また、肩関節可動域制限があつて、レントゲン写真上、石灰沈着は存在しないということを定義しています。本邦で

は、一九八六年に中澤先生らが「肩の痛みがある透析の患者さんがいる」、「この人たちは寝ている時に痛みを訴える」、「座るか立てば、痛みは楽になる」ということを報告しています。

○ 一九八八年に下条先生、この先生は透析アミロイドーシスの原因は $\beta_2$ マイクログロブリン由来であるというところを見出した方です。「慢性の肩関節症状が存在する。五年以上の透析歴を有する。病変部から採取した組織から $\beta_2$ マイクログロブリン由来のアミロイドの沈着を確認することができ」と報告しています。○しかし、これらの論文を見てみますと、「夜間および臥位時の肩痛、可動域制限があつて、これは座つたり立つたり、運動によつて軽減する」ということを言っているだけであり、どのような治療をしたから良くなるかというところは言及していません。ただ、この「運動によつて軽減する」というところは皆さんの頭の中にしつかり入れておいて欲しいと思います。

また、「病変部から採取した組織から $\beta_2$ マイクログロブリン由来のアミロイドの沈着が確認でき

る。「変形性関節症」すなわち、年を取って関節が悪くなったという意味です。「この変形性関節症、あるいは細菌が入って化膿性関節炎が起こったというような所見がないこと。それから、数年以上の透析歴があること。レントゲン写真上、石灰沈着、ポーンシストが存在する場合もある」と言っています。○もう一度復習で言います。肩関節部分の自発痛がある。これは血液透析中、夜間睡眠中、昼間でも横になると起こります。そして、座る、あるいは立つことによって痛みは楽になります。これは即ち、腕の重さがかかった時に痛みが取れるということです。また、肩のところを押してみますと、烏口肩峰靭帯(うこうけんほ

うじんたい)、ちょうど肩の前の部分の痛み。それから、肩の動きが悪いということになります。たとえば、普通の人は肩がこういうふうに動きます。透析をして発症した人は肩が少ししか上がらない、横にもこの程度しか動かない、後ろにはほとんど回らないような状態になります。この症状というのは五十肩の症状と同じです。整形外科医は「あなたは、五十肩なんだよ」と言うわけです。しかし、五十肩の治療をしても、治りません。○今の臨床症状と、それから肩のところに注射をするテストがあります。肩に注射をすると一時的に痛みが取れるというところによっても、診断がつか

## 肩の痛みに対して治療はどのように行なわれてきたか

○今までどういう治療が行なわれてきたかというと、中澤先生らは、肩を手術的に開けて、その組織を清掃しました。きれいにしたわけです。しかし、短時間の間に、これは一年以内ですけれど

も、また症状が同じように起こってきてしまったと報告しています。竹中先生は、鏡視下に肩関節内の滑膜切除を行ったと最近報告しています。しかし、一年間でまた症状が再発してしまつたと述べ

ています。

私たちは、一九八七年から肩の烏口肩峰靭帯、それから横上腕靭帯の切除を行なってきました。われわれ以外は肩の関節の中に問題があると考えていたわけです。私は関節の外に問題があると考えたわけです。行なっている手術がこの両者は全く違います。○一九九四年の八月までに、二百六十七肩の手術を行ないました。男の方と女の方はほぼ同数に発症しています。右も左もほぼ同数です。平均年齢は五十三歳。手根管症候群の人とほとんど同じです。透析期間としては十五・一年。これもほとんど同じです。頻度はインプレッションとしては三分の一程度です。○患者さんに体位を取ってもらつたところを示しています。この部分が烏口突起、これが肩峰です。ここに靭帯があります。この部分を1cm切開して、中に内視鏡を入れ、靭帯の切除を行います。

の、これは滑液包に沈着したアミロイドです。○見るぶんにはきれいです。しかし、これが悪さをしているわけです。腱板の所に白くアミロイドが沈着しているところを示しています。アミロイドが沈着すると組織が弱くなって、自然に切れてしまいます。○これは別の患者さんです。中を覗いてみると白い物体が見えます。これを取り出したところです。これはアミロイドの塊です。アミロイドというのは類淀粉です。淀粉に似ているような組織です。○腱板が切れてしまったわけです。上腕骨の骨頭部分がじかに見えています。

○今までの所見をまとめてみます。肩峰下滑液包(けんぼうわか)つききぼう)、腱板部分に無定形の白色物質が沈着していました。これはアミロイドです。○これは模式図です。上のほうは正常な関節の状態を示しています。アミロイドがこのようなに溜まると手根管と同じようなことが肩の部分に起こります。手根管の中には神経が走っているのです。痺れということが起こったわけです。しかし、肩の部分は神経が走っていないの



で、単なる痛みを感じるわけです。

○これが切離した靭帯です。靭帯を切れば、圧力が下がります。

相対的に狭くなっていたものを相対的に広くするという手術を行っているわけです。○この横に

走っていて、「CA」と書いてある線維が烏口肩峰靭帯です。この

「RC」と書いてあるところが、腱板です。腱板と烏口肩峰靭帯の

間の部分を矢印に示します。この靭帯を取ります。○これは内視鏡で覗きながら行なっているところ

です。○これは、死体の標本です。実際に内視鏡を入れて、この部分の「CA」と書いてあるところ

を取るという手術を行なっているところ

です。○横に走っている靭帯線維を切った状態を示しています。この「RC」という部分がずっと見えていると思います。手術としては、局所麻酔下に外来手術で、三十分でできる手術です。○手術の傷痕は、半年程度経てばほとんど見えなくなり

ます。

○後療法です。翌日から積極的に患肢を動かしてもらいます。この動かし方は、前かがみになっ

て、手はアイロンを持って、こういうふう

にグルグル回す運動をさせていただきます。ラジオ体操を行なってもらうのもいいと思います。指が痛い、関節が痛いという

ことになると、皆さん、関節を動かさな

いことになつてしまふわけですね。そうすると、関節の袋がますます縮ま

つて、そのために自分でよけい痛くなつてしまふわけ

です。すると、また痛いから動かさないという悪循環に陥ります。私たちがこ

ういふ手術をしてきつかけをつくつたならば、そのあと痛くとも頑張

つて肩を動かしていただくということが基本です。一度良くなつた肩の痛みも、練習をしないで放置すれば、また痛みが起こつて

きます。一度良くなつた肩の痛みも、練習をしないで放置すれば、また痛みが起こつてきます。一度良くなつても運動が必ず継続して

いたことが大事だと思います。傷は七日目に治ります。肩関節可動域練習は必ず行なつてくだ

さい。

○先ほどと同じように病理標本を取つて調べて

みました。β。マインクログロブリンは烏口肩峰靭帯、肩峰下

滑液包、横上腕靭帯、上腕二頭筋滑液

鞘、すべての組織に非常に高頻度

に存在していることがわかります。また、反応性の巨細胞、一つの細胞が大きなもので

す。それから炎症細胞なども出て、よけい

の痛みを増しているということが言えると思

います。○肩峰下滑液包の部分に溜まっているアミロイドです。これは比較的量は少

ないです。全体にベッタリとアミロイドが溜ま

つて、これが原因であるということ

は言えると思います。

○手術をしてから実際に十二ヶ月以上経つた患者さんが、どの程度、良くなつたかを見てみ

ました。手術のあと三年目でどうなつているかという

ことを見ています。○そうすると、手術前の

屈曲というのはだいたいこのくらいです。手術のあと

は可動域が改善します。腕を横に動かすのは、手術の前はこのくらい

でしたが、もう少し、行くようになりました。

第七頸椎の棘突起と親指先との距離を測つてみると、手術の前はこのくらいであつたものが、もつと

近づくようになります。

○合併症はありません。肩峰動脈が、走つて

います。これを損傷すると内出血が起こることがあり

ます。○実際に、一年以上追跡した人たちの百四十六

人を見てみますと、十四肩において痛みが残っています。初めの頃は技術的に烏口肩峰靭帯の切

除しが行えなかつたわけ

です。○五肩ですけれども、十一肩に痛みが残つて

いました。これは結節間溝部、すなわち肩の前

面に痛みが残つていたわけ

です。そして、横上腕靭帯の追加切除を行つてみると痛みは消

失しました。しかしながら、二肩において痛みが残り

ました。肩は良くなつたわけですが、首のほうの痛みが

肩に走っているために、肩に痛みが残っているわけ

です。これはなかなか皆さんには理解しにくい

かもしれませんが、首が悪くとも肩のほうに痛みが来る人が

いるわけです。しかしながら、時間が経てば痛みは必ず

楽になります。最近では技術的にも良くなつて、横上腕

靭帯と烏口肩峰靭帯を一緒に取ることができるよう

になりました。これによつても、痛みが残っている

人はやはりいるわけですが、その人たちは、破壊性頸椎症とか腱板損傷があることがわかつて

○ 結果としては、烏口肩峰靭帯の単独切除を行っていた初期には一二％の人で痛みが残りました。しかしながら、横上腕靭帯の切除を追加してみると、頸椎とか腿板損傷由来の疼痛が存在する症例以外、愁訴は消失しています。○ これは手根管症候群と同じような発生のメカニズムです。やはりβ<sub>2</sub>マイクログロブリン由来のアミロイドが悪さをして、肩峰下腔の相対的な狭小化が起こり、そのために起こった肩インピンジメント症候群というふうな考えられています。これは、私がこういうふうな考えているのであつて、一般の整形外科医は、なかなか「肩インピンジメント症候群」と言つても「そんなものが長期血液透析患者さんに起こるのかな」と言うことをたぶん言うと思ひます。

○ これらをまとめてみますと、頸椎に問題がない長期血液透析患者さんの肩関節痛は臨床症状と鏡視所見、それから病理組織学的検査結果および烏口肩峰靭帯と横上腕靭帯切除による臨床症状の改善結果から、私は肩インピンジメント症候群が原因と考えています。○ まとめてみますと、手首の所にアミロイドが沈着して痛みが起つてくる場合があります。これが手根管症候群です。また、手首の裏側にも起つてくる場合があります。○ よくみると、手首の背側部分が膨らんでいるのが見えます。これはやはり、アミロイドが溜まっているということを示しています。○ 実際に手術を行なっているところでは、こは内視鏡下に手術ができません。この部分が滑膜炎が起きているということが言えます。この部分の滑膜を切除すれば、症状は改善します。○ これは肩です。アミロイドが溜まって症状が起つてくるわけです。

○ これらをまとめてみますと、滑膜と靭帯があり、そこにアミロイドが溜まったために起つてくる病変という概念ができるのではないかと考えています。神経が通っている所では、神経症状が前面に出ますから、手根管症候群が起り、また、この足首の所でも足根管という所がありますから、足根管症候群が起ります。それから、肘の所に肘部管があり、小指と薬指に行っている神経が通っています。ここでは肘部管症候群が起ります。一番頻度が高いのは手根管症候群です。

それから、神経が通っていない所では烏口肩峰靭帯、肩の部分にインピンジメント症候群を起します。手首、足関節の部分、それから、皆さんよくご存じのパネ指、これらも同じ病変というふうな考えていいのではないかと思っています。これらを総合して synovial — ligament — amyloidosis complex syndrome (SLACS) という名称を私は提唱しています。○ 肩のお話をしました。肩についての質問がございましたら、どうぞ。

と、肩の前のほうにアミロイドが沈着しているように見えたんですが、肩の痛みが肩の前のほうに出た場合がアミロイド症候群で、後ろに出た場合は五十肩というようなことを聞いたんですが、そういうことはあるのでしょうか。

奥津 それは無いと思います。たとえばこれだけの大きさの部屋に二百人の方がいらつしやるのと五百人の方がいらつしやるのは、中の相対的な密度、圧力が違ふと思ひます。肩の部分にもそういう考え方が成り立ちます。特に烏口肩峰靭帯と、横上腕靭帯の所にそういうことが起るわけです。後ろには、肩の押さえというものは特別、何もありません。痛みが起るのは、「トリガー・ポイント」、すなわち、一種の刺激を起すようなことです。この部分を取り除いてしまえば、あとは運動療法によつて改善すると、私は考えています。

林 どうもありがとうございます。

司会 ほかにお聞きになりたい方、ございませんか。

原 今日はどうもありがとうございます。「腎研友の会」の原と

## 肩の痛みについての

### Q & A

林 吉祥寺クリニックの林と言いますが、明快なお話ありがとうございます。

ございました。一つお伺いしたいのは、先ほどの写真から見ます

申します。私は透析十七年目に入ります。パネ指で悩んでいます。これも手術の方法があるのでしょか。

奥津 先ほど指の写真が出ました。面積の相対的な狭小化が原因です。トンネルの中を太いものが通っているというような感じになります。したがって、パネ現象が起こってやればわけです。鞘を切り開いてやれば良いわけです。手術のやり方としては二種類あります。一つは皮膚を切つて直視下にそのバンドを切り開きます。もう一つは、局所麻酔をして細い針を刺して、切り開きます。どちらのやり方を受けられても、構わないと思います。再発するという可能性は十分あります。その場合には、狭いところを二本の腱が走っているわけですから、一本の不要な腱を取つてしまふということになります。

お配りしたパンフレットがあります。透析の患者さんから取らせていただいた標本が出ています。腱が太くなっているのがわかると思いますが、それがパネ指の原因です。トンネルを大きくするか、そうでなければ中のものを取つてし

まつて緩くするか、二つのどちらかです。

原 先生の所で手術をお願いするとすれば、どのくらい待てばよろしいのでしょうか。

奥津 手根管症候群の場合には今は二カ月ぐらいです。肩のほうももちろん同様です。感染症ということがかなり問題になっていきます。一回使つた機械を、もう一回簡単に消毒して同じ日のうちに次の人に使うことはやりたくありません。したがって、一回使つてしまえば、もうそれでその日は終わりということになります。日赤は機械が五台しかありません。一日最大、五人ということですが。

パネ指は、その時の外来の混み具合によります。外来で行なつて、帰つていただきます。

原 はい。ありがとうございます。

奥津 手根管症候群で、肩の痛みを訴える方の中にはいらつしゃいます。手の手術をしただけの痛みが取れてしまった。そういう方は確かにいらつしゃいます。人間はたとえ一カ所どこか痛くなると、次々いろいろな所が痛くなりま

す。二カ所悪いという方ももちろ

んいらつしゃるわけです。

—— 家庭透析をやりまして八年、家内と二人で自宅に透析室をつくりまして、今日までやってまいりました。去年の七月に肩が痛くなりました。某大病院で、全身麻酔で三時間かけてビデオ録りまでしたのに、うまく行かず、東腎協の機関誌で奥津先生を知る機会がありました。二月の二十九日に肩、両肩です。片方、十分。スタッフが非常にタイミングが良くてですね、パツパツと指示に従つてリズミカルな手術を右が終わつたらすぐ左ということで、(笑)「いつもこんなにリズミカルな手術をしてるんですか、医者にとつて一番大切なのは何ですか」と言つたら、奥津先生は「能力だ」と、(笑)「どうぞいふうにお答えに右手のわけでございます。それで、右手のほうも痺れがありましたので、それじゃ、手根管のほうの手術も予約したいということで、先月の十八日にですね、これも三十分足らずの手術でパツチりでございます。ほとんど傷もございません。名医でございます。(拍手)」

奥津 どうもありがとうございます。(笑)

もう時間になりましたから最後に言わせていただきたいのは、自分どこか具合が悪く受持ちの先生にお聞きになったり、近くの整形外科におかかりになって、適切な返答が得られない、そういう場合には、どうぞ外来にいらしてくだ

さい。紹介状の有無にかかわらず、どうぞお気軽にいらして下さい。(拍手)

司会 どうも奥津先生、長時間ありがとうございます。先生に大きな拍手をお願いします。

(拍手) 奥津 どうもありがとうございます。

司会 どうも長時間にわたり、ありがとうございます。今日はですね、(民謡)と、そして大事な奥津先生の講演、以上をもちまして全行程終わりでございます。どうぞ、お気をつけになってお帰りを願います。どうぞもご苦労さまでした。(拍手)

# 21世紀への期待と熱気 全腎協・第26回総会開く

結成二十五周年を迎えた全国腎臓病患者連絡協議会は五月十九日、東京・三田の笹川記念会館ホールで、第二十六回総会を開きました。参加者は六百九十四人。全腎協の四半世紀を記念するのにおさわしい総会となりました。

午前九時三十分から一ノ清明・全腎協運営委員の司会で総会が進められ、議長団の選出、油井清治全腎協会長から「三十周年を迎えるときにはもう二十一世紀、全腎協はどんな対応を示しているか、いずれにせよ私どもの命のトリア、全腎協をさらに強化してい

たい」と力強い挨拶がありました。

来賓挨拶に続いて、九五年度活動報告が小関修・副会長から、同決算報告が柳光夫・財政部長から説明、質疑のあと一括承認。

その後、九六年度活動方針案が小林孟史・事務局長から、同予算案が柳光夫・財政部長から提案され、厳しい状況を反映して真剣な質疑と討論が行われたあと、一括承認されました。

「社会保障の後退を許さず、地



歓迎のあいさつをする  
東腎協竹田会長

域に根ざした国民本位の医療と施設の拡充を旨とし「腎疾患総合対策」を確立しよう」との九六年度スローガン、「：多くの人の力、善意と貴重な資源によって支えられている生命を私たちが自身も大切にしながら、人々の幸福のために献身したいと思います」という総会宣言を満場一致で採択しました。

午前中で総会議事は順調に終了し、午後は一時から、小出圭三氏（社会保険都南病院院長、藤見惺氏（福岡赤十字病院副院長、大島伸一氏（社会保険中京病院副院長）の三氏による公開鼎談「日本の腎不全医療四半世紀と今後の課題」、同二時四十分から四時まで能勢之彦氏（アメリカ・ベイラー医科大学外科教授）の「人工腎臓の歴史と二十一世紀への展望」と題する記念講演がありました。

公開鼎談では小出氏が進行役と一般血液透析の立場から、藤見氏がCAPDの経験から、大島氏は移植経験からそれぞれ感銘深い話



議長の東腎協副会長（右）  
山梨腎友会岩松会長（左）

を数多く披露されました。くだけた空気、話題を豊富にという配慮からテーブルにビールが用意され、先生方も喉を潤しながら、軽妙だが内容のあるお話を開陳されました。なお、藤見氏からCAPDの月間費用が六十〜七十万円に達し、血液透析を上回っているとの注目すべき発言がありました。

能勢氏はスライドを使つて、アメリカと日本の透析事情の変化を詳しく説明し、日本の透析は今、世界の最高水準にあることを強調されました。ただ、アメリカの透析医療費は日本の二分の一に過ぎないが物価も二分の一であることを見ると、日本の透析もこのまま推移すれば、アメリカ並みの低水準に落ちる心配がある危険を訴えられました。

## 東腎協 活動のまど



# 患者の体験談など発表

## 10回目の都民の集い開催

六月二日新宿住友三角ビルの住友ホールにて、「腎臓病を考る都民の集い」が午後一時より開催されました。

いつも協力していただいています。松村満美子さんの司会で、先ず主催者側の挨拶が以下の順でなされました。最初は東京都の渡辺医療福祉部長が挨拶にたれ、東京都の行なっている「腎不全」対策について説明がなされ本日の催しの意義について話しました。つづいて、東京都医師会の森理事より、白らの経験談も交え、腎不全



患者の現状と対策の成りやこれからの対策に関して話しました。最後に東腎協の糸賀副会長が患者の代表として、東腎

協の役割やこれまでの活動と現在取り組んでいる課題を説明し、腎臓についての正しい知識の普及を訴えました。

続いて、パネルディスカッションが行われました。今回は、様々な腎不全治療を受けている方の体験談をうかがうということで腎不全の予後に対する理解を深めるということがテーマでした。

最初に杏林大学の長沢俊彦先生から、腎臓病に関して予防、医療、最新事情等分开りやすくお話いただきました。

先生のお話は、「検査」「健腎」「献腎」をテーマに、●検査の大切さ、●腎不全に至る様々な原因の病気やその症状、●保護的な治療、●透析、移植治療、●医療、行政、患者会、●移植



杏林大学の長沢俊彦教授

ットワーク等の役割など多岐にわたる腎臓病をめぐる問題の解説をしていただきました。

### 患者の体験談聴く

続いて、二十六年の長期血液透析患者の一人清さん、血液透析を始めたばかりの稲葉さん、CAPD十一一年の浦田さん、腎臓移植七年の安斎さんの体験談が語られました。

一ノ清さんは導入当時の大変さと現在の問題に関して話されました。稲葉さんは、制限が少なくなつた現在の血液透析の生活を話されました。浦田さんは仕事の関係でCAPDを選択し、腹膜炎の問題も改善されつつある現実を話されました。安斎さんは移植に至るまでの経過と移植後の状態に関し



パネルディスカッションの四氏



三遊亭歌奴師匠



松村満美子さん

て語られました。

経験談の合間にそれぞれの医療や症状に関する解説を長沢先生よりいただいたり、会場の方からの移植等の質問も受付けてパネルディスカッションを終了しました。その後、血液透析を受けられている三遊亭歌奴師匠の落語を楽しみ無事終了しました。

なお、杏林大学の神谷康司先生・松澤直輝先生のご協力で行われました。医療相談も時間を延長するほど、多くの方が受診しました。

# 会員さん

## 訪問 第60回

関口 礼子さん

「会員さん訪問」も回を重ねて60回。今回は透析暦はまだ2年足らずですが、約15年続けているヨガの効用で元気一杯の関口礼子さん（47歳、腎研友の会）のお話をうかがいました。東腎協事務局の木村妙子さん、常任幹事の久保正業さん、腎研友の会会長の原三代吉さんも加わり、笑い声の絶えない、楽しいインタビューになりました。

# 透析人生も楽しく過ごす ヨガで学んだ生活の知恵

—長い間ヨガをなさっておいでのようですが……。

### ヨガのインストラクター

関口 知り合いにヨガの先生がいて習ってみようかな、という程度の軽い気持ちで始めましたが、もう十五年になってしまいました。三年ぐらいでインストラクターになって、職業として、ヨガと取り組むことになりました。

—今、何人ぐらいの人に教えていらっしゃるのですか。

関口 私の生徒は全部で百人ぐらいでしょうか。四、五人から、三十人を越すクラスで、週に八クラスを教えています。一回は、七五〇〜九十分くらい。二十代から七十代までの方でやはり女性が多いですね。

—透析の時間との調整は。

関口 透析の開始は、月水金の午

後三時から午後四時半以降。ヨガのレッスンはそれまでに済ませます。火木の夜のクラスも含めて、日曜以外は、毎日教えています。—どんな所で教えていらっしゃるのですか。

関口 フィットネス・スタジオと契約をしたり、自宅でも教室を開いています。

—ヨガは、透析になにか影響があるのでしょうか。

### ヨガで気力が充実

関口 ヨガはとくに体力を必要とはしません。透析にも調子がいいように思われます。激しい動きはなく、ゆっくりとした動きなものですから、問題はまったくありません。

—以前からヨガをやっていたら、透析に入られたわけですね。



関口 そうですね。ヨガの効果について、少々悩んだこともありますが、ヨガはヨガ、透析は透析と割り切って考えたら気にならなくなり、自分の自信過剰に問題があったようです。今はかえって気力が充実してきたくらいです。指先をよく動かすので全身の血行が良くなるのではないのでしょうか。

先日、腎研クリニックで御縁にバス旅行に行ったとき、ヨガの先生として紹介され、皆でヨガをやったなどと話が盛り上がりまし



インタビューの間、笑顔の絶えなかった関口礼子さん

た。

「ご病気はどういう経過でしたか。」

関口 平成三、四年ごろから血圧が高く、頭痛もしていたのですが、近くの病院ではとくに注意もありませんでした。平成六年二月、あまり調子が悪いものですか、自分で腎研クリニックへ行き、診察を受けました。むくみも、痛みもなく、病気の実感はなかったのですが、クレアチニンが四五、慢性腎不全と診断されました。そして、平成七年一月三日から透析を始めました。

ヨガは透析と矛盾しない

「ところで、ヨガといえば、今、問題のオウム真理教もヨガのようなことで人を集めたりしたということでしたが、そんなことで何か嫌な思いをされたりしたことはありませんでしたか。」

関口 オウムでもヨガのようなことをしているということ、私たちまで誤解を受けるようなことがあり、大変残念に思いました。本来のヨガが正しく理解されて、普及することを心から望んでいます。

「ヨガと透析治療の間に何か矛盾するようなものはありませんか。」

関口 ヨガの食事では動物性の食品は好ましくないとされているのですが、要は、食事は取り過ぎても、不足してもダメということですから、とくに矛盾は感じません。体の続く限りヨガと取り組んでいきたいと思っています。

「患者会運動についてお聞かせください。」

長い運動の成果生かして

友の会に入っていない方もいらっしゃって、残念に思います。長い運動の成果で今がある、みんながこの歴史を知る必要があるのではないだろうか、いつも思っています。

（関口さんは、今年から、腎研友の会の機関紙「やまびこ」の編集委員をつとめていらっしゃいます。五月発行の第二五号の編集後記に「透析を始めてやっと二年目の私が『やまびこ』の編集委員を引受けさせて頂くには多少の迷いもありましたが、元気なうちに役に立てることなら、お引受けしてみようと思いました」と書いておられます。）

「インタビューを終えて」

若く健康的な女性にお会いして、彼女の生活信条をお聞きしたような爽やかな感じでした。言葉は一語一語、明瞭に語られ、素晴らしいかったのは、ご自分の意見を、実に明確に堂々と述べていらっしゃることでした。

ヨガとの出会いは関口さんの生き方を変えたのは間違いないことでしょうが、まっすぐ前方を見据えて、脇目もふらずに、目的に向かって進むという、その生活信条が関口さんの力強い支えになっているのだと強く感じました。

四人もの「取材陣」に取り囲まれた形のインタビューでしたが、関口さんのはきはきと臆することもなく、平常心で答えていらっしゃるご様子は、魅力的でした。

ヨガにも精をだされ、また、「腎研友の会」の活動でも、関口さんの持ち味である明るさと、その人生経験を十二分に生かして、ますますご活躍なさいますことを心から願っています。

（文責 小脇正史）  
（カメラ 久保正義）

# 私の雑記帳

## このちいさい考える

六月十三日、ガルーダ・インドネシア航空機が福岡空港で離陸直前に炎上、三人の死亡者と多くの負傷者を出してしまった。事故当日、ちょうど昼休みでNHKテレビが現地からの中継をおこなっていたのでずっと見ていた。あとで、新聞報道などを読んでみるとスチュワーデスは、一番先に機外に逃げだしてしまっただけというし、人命軽視も甚だしいと怒りさえ感じってしまったのは、私だけではないだろう。

先日、カミさんの実家（同じ区内）に行ったらカミさんの妹が話していた。「事故を起こしたインドネシア航空会社の飛行機で、去

年バリ島に行ったんだけど、飛行機はオンボロで機内のサービスも非常に悪かった。やっぱり安ければいいというもんじゃないのよね。命がかかっているもん」

現地を遊覧しようとした飛行機も故障してしまい、とうとう空を飛ばなかったということだった。

せつかくの海外旅行も格安でいけるのはいけれど、命が亡くなる心配があるのはよくない。しっかりとした航空会社で海外旅行をしようではないか（私は、海外へは一度しか行ったことがないが）。

命といえは、三月に起こった豊島区で飢餓した親子の話を思うと胸が痛む。食べ物で満たされた今の世の中で、なぜそんな

ことが起こってしまったのかと疑問も感じる。行政は一体何をしていたのか。

母親は、日記を一九九三年十二月から死の直前の九六年三月まで毎日かかさずつづけていたという。最後の日記（三月十一日）にはこう記されている。

「とうとう、今朝までで、私共は、食事が終わった。明日からは、何一つ口にする物が無い。少し、お茶の残りのみつづけるが、ただお茶を毎日、のみつづけられるだろうか。…以下略」

生活費はもとより生活する道具もない。寝るフトンも。安いお菓子を食事代わりにして、電気・ガスはお金がないので最小限に抑えた。それでも、食べ物がないと命

を落とすってしまったのだ。こんな痛ましいことは二度と起こしてはいけない。

## 佐渡へ渡る二日間歩く

先月、たまたま通りかかった東京駅で「ツーデーマーチン新潟佐渡ふれあいウォーク」というチラシが置いてあったのをもらってきた。佐渡は一度も行ったことがないし、行ってみるかと思ひ申込みをした。

六月七日（金）上野駅を専用の夜行列車出発。早朝、新潟駅に着くと貸切バスで新潟港へ。新潟港を六時十分に出航。佐渡汽船カーフェリーは、乗客千五百人と車を乗せる大型船だ。

地元の人が、大きなゴミ袋にいっぱい入れた黄色い花を取り出して、海に投げかけている光景にぶつかった。何をしているかと思っている。「航海の安全を祈っているのだ」という。私にも一本くれて投げなさい、と言われた。黄色い花は、キヤベツの花だという。キヤベツに花が咲くなんて、と驚いてしまった。佐渡ヶ島が、

●「健康は自分に贈る最高の宝物」——佐渡で二日間ウォーク楽しむ

だんだん近くなつて、島全体が山のような形で見えてきた時には感



激した。所要時間二時間半で佐渡の両津港へ到着。ここから歩いて両津港みなと公園に行く。参加者

の多くは、JRでやってきたバツク旅行の人が多い。参加総勢人数は千人位だった。



佐渡・根本寺。御朱印帳に記帳してもらった

主催者の日本歩け歩け協会の役員や佐渡の市町村のあいさつの後、いよいよ出発。第一日は、「両津かも湖・トキの里コース」

十八・五kmを歩く。まずこのウォーク専用のバスポートにスタートの判を押してもらおう。五十人位の班になってみなと公園から海岸遊歩道を長蛇の列が歩いて行く。海岸線から林の中に入ったたり、川沿いろんな道をひたすら歩く。途中、神社やお寺もあるだろうからと持っていた御朱印帳は、長安寺で役にたった。住職は不在だったが、夫人が記帳してくれた。本尊は平安時代の作とされる阿弥陀如来坐像で重要文化財に指定されている。本尊を祀る堂は、薄暗かったのでよく拝見することができなかった。

第一日は、こうして無事ゴールに着いた。宿泊する旅館の車が待っていてホテルへ。部屋は四人の相部屋で、東京と神奈川から来た人たちだったので、どんないきさつでツアーマーチに参加したのか話合った。神奈川から来た人は、六月末に北海道で開催されるツアーデーマーチに参加するとい

う。

翌日は、「国仲平野・歴史の里コース」を歩く。六時に朝食をとって七時ホテルのバスで出発。会場でまた、スタートの判を押してもらい出発式をおこなう。主催者の話で印象的だったのは「今まで開村以来、こんなに多くの人に來てもらったのは初めて」。

隊列は、昨日と同じように組んで田園風景の中を歩き始めた。佐渡は、最良の米が取れる穀倉地帯だったなと思えば、緑一面に広がる田園の中を黙々と歩くのだった。トンビが上空を舞い、見渡すかぎり緑の続く道を歩いて行くというのは本当に気持ちがいいもの。佐渡を歩いている間、唯一観光バスが止まっていた根本寺。一五八七年(天正十五)年、佐渡に流された日蓮が最初に過ごした堂があるそうだ。

二日目は十四・七km歩いた。表彰式で、主催者の一人は「健康は自分に贈る最高の宝物」と述べた。名言だと思った。観光名所は行かなかつたけれど二日間歩いて本当によかったと思ひ、帰京した。

一九九六年 夏

(「東腎協」編集委員)

# ななまの たより

会員の皆さんから原稿を募集しています。うれしかった事や悲しかった事、苦しかった事などの随病記、ひとり言やカット、写真などなんでも気楽に書いて事務局へ送って下さい



左から竹内、水野谷、長谷川さん

仲間になりました

貴友会病院患者会

訪問者

湯島腎友会 北爪 勇

四月、順天堂病院関連の貴友会病院で透析が始まりました。地下鉄南北線も開通した。王子駅前東十条寄りの所で。J.R王子駅ホームから西を眺めれば、飛鳥山、春は桜の名所で、右下を都電荒川線がのどかに走っています。

北区役所寄りは音無川、名主の流があります。都電ホーム前には、紙の博物館があり、小学生たちが社会見学に訪れています。周りはこのよ

うなどころです

透析は家族的な雰囲気ではめられていました。午前中の人たちが透析を終えると、一同控室での食事です。会の中心となっている竹内千恵さんと私との関係は湯島腎友会からの会友でした。三月頃、果鴨か近いので、移ると聞いていました。その節は会を創設したいかと思っていました。

竹内さんも腎臓病者として、東腎協、全腎協の賛同者であり、なぜかが必要であるかもわかまえていっている人で、頭の下がる思いです。竹内さんいわく、「こういう会は、孫の代までも活動してもらいたい、そのために私は健(いしづえ)になつていく」との決意の言葉でした。とりあえず、皆で幹事の気持ちでがんばるとのことでした。

私たちを取り巻く経済的保証、社会的資源は十分とはいえず、これから先の方が、なお、不安の部分が大であります。それをどう闘い取るか、生きるか死ぬかの重要な行動です。行政との闘いも闘病で

す。このような会活動を横目で見ながら、協力しない人たちもいますが、残念です。

貴友会病院腎友会もレールの上に乗りました。皆さんよろしくお願ひいたします。

透析にめげず、  
がんばる

エバラ病院 上辻 恵美  
いつも、読みがいのある「会報」をありがたうございませう。透析七年、頑張っています。(編集から：股関節の手術のために昭和医大に入院中とのことです。どうぞ、お大

事にして下さい)

透析の質はどうなる

匿名希望

私のいる病院もダイヤライザの質を一段下げました。今までは、良いものを使っていたのですが、よほどデータ

が悪い限り、良いダイヤライザは使いません。それに透析時間も二人くらいが四時間半で、あとはだいたいの四時間です。このあとどうなるかなと心配しています。私たちが協力しますので頑張ってください。

## 表紙のことは

東京湾 日の出埠頭

柗永 照也

ゆりかもめに乗ると、やつてきた新橋駅ですが、待ち人が一杯で一時間以上並ばないと乗れないとのこと、仕方なく、海に向かって歩き出しました。

浜松町を過ぎると東京みな

と祭をやっていました。この会場をあとにしてレインボーウォークという祭のコースを港に沿つてたどりました。レインボーブリッジまでの往復のコースでした。

東京港は広く、臨海副都心どころではありません。疲れてきて、いい写真も撮れないなど少し気落ちしました。けれども、僕の好きな夏はもうすぐです。

# 私のふるさと

(15)

## 鹿児島県始良郡加治木町

大和病院腎友会 黒田 展夫

我ふるさととは、はるか南、鹿児

島の片田舎にある加治木という小さな町です。交通の便は、鹿児島市より汽車で錦江湾沿いに二十分、鹿児島空港からは、車で南方向に山を下りて十分の位置にあります。町の北側には高速道路も通っており大変便利なところですが、町の全景を述べますと、北側を山で囲まれ南は錦江湾が広がりに対する所には、桜島が噴煙を上げながら雄大な姿を見せ、天気の状態によっては一日に五色の変化を見せてくれる素晴らしい眺めの平地

となつています。

滝も数本落ちており、その中の一つ竜門滝は、温泉に入りながら浴槽から眺められ、その近くには三十五病院を備えた人工透析の出来る温泉病院等があります。川も三本流れており、昔はよく泳ぎに行つたものです。次に名物で加治木饅頭があります。これは加治木駅（日豊本線）に汽車が到着すると売りが停車時間の間に売り捲つているのをよく見かけました。現在も相変わらず人気があり町中でも販売していて、婦郷の折には必ず賞味しています。栗餡の福々饅頭によく似ていて素朴な味がします。

黒田 展夫さん

行事や祭としては、女郎蜘蛛合戦（業著ぐらいの大きさの棒に二匹の女郎蜘蛛を乗せて戦わせ下に落ちるか、噛まれて糸で巻かれると負けとなる）がありまして小学校の講堂等で行われ、老人、子供

も一緒にあって自分の育てた蜘蛛の戦いに一喜一憂しています。今では夏の風物詩としてテレビに出ているのを見ます。この他に夏祭りのイベントとして、太鼓踊り（方言でテコオドイといいますが、大勢（三十名から四十名）の人が太鼓を両手で打てるよう胸と腹の中間に帯で固定し、背中に長い轆を立て学校のグラウンドなどで太鼓を打ち鳴らしながら踊つたり、競争しだりの激しい舞いを披露します。この轟きわたる鐘、太鼓の音に夏の暑さも吹っ飛ばといわれます。

次は台風に関して、鹿児島は台風の間と云われる通りよくやっています。私が経験した怖かった台風は中学生のころルース台風というのがありました。家の回りを機関車が走っているような音がし、兩戸は弓なり床板は畳ごと突き上げてくるので、生きた心地がきませんでした。あくる日、海を見に行ったら大きい帆船が昨日の台風で防波堤を越えて内海に打ち上げられて外に出られなくなっていました。この時の復旧作業は大変長い期間が掛かったのを覚えています。

また話は変わりますが、県名物はカルカン饅頭（山の芋を搾り下ろしたものと米の粉を混ぜ蒸したものと）と薩摩揚げ（小魚を搾り下ろし油で揚げたもの、方言でチキアゲという）と芋焼酎（薩摩芋を蒸留したもの）が一般的、その他家庭で作っている灰汁巻き（鰻灰を水に浸して灰汁を搾りそれに竹の皮で包んだ餅ものを一昼浸しそれを煮て出来たもの）を醤油やきなこ、砂糖で味付けして食べます。これは昔、保存食（侍が合戦や遠出をするときの）として利用されたそうです。あと、珍しいものとして、桜島産のミカンと大根があります。島ミカンと云って直径三cm前後の大きさで中にはちやんと小さい袋が並んでいて味も良い。また、桜島大根は何と直径が三十五cm前後の大きいずんぐり型の大根で、カブを大きくしたようなものです。土壌（火山灰）が関係していると思われます。最後にもう一つミカンに似た果物、文旦（ほんたん）と云うのがあり、これは直径が大きいものになると四十cmぐらいあります。もしあちら方面に旅行する機会がありましたら、鹿児島をどうぞ宜しく。

# 5分間クッキング

⑬

## カジキまぐろのオープン焼

立川相互腎クリニック希望会 会員家族 軽部美智子

★カジキまぐろのオープン焼

▼材料（二人前）

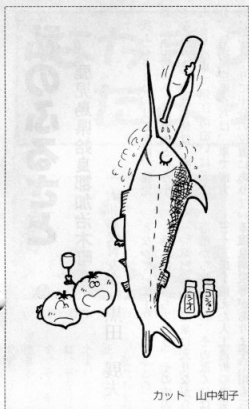
①カジキ二切れ、衣用材料A（にんにくのみじん切り一かけ・刻みパセリ大サジ二杯・パン粉半カップ）、②湯むきトマト半箇、③溶けるチーズ適宜、④調味料として白ワイン五〇cc・オリーブ油大サジ三杯・塩・こしょう少々

▼作り方

①Aのパン粉はオープンで軽く焦

げ目をつけて、ほかの材料と混ぜ合わせてかじきの衣を作る。②カジキは白ワインをかけて少し置き、そのあとワインをこぼして、軽く塩、こしょうをして、①の衣をつける。③オープン皿に②を並べて、その上にざく切りのトマトとチーズを乗せ、オリーブ油をかけて、オープンで二三〇度一五分間焼いてできあがり。

開焼いてできあがり。



カット 山中知子

★ペーコンとほうれん草のバルサ

ミコ風味

▼材料（二人前）

①ペーコン四枚、②ほうれん草四株、③バルサミコ酢または酢大サジ一杯、こしょう、みりん、しょう油、サラダ油少々

▼作り方

①ペーコンは5センチ位の長さに切り、ほうれん草はざく切りにする。②油少々を熱して、ペーコンとほうれん草を入れ、こしょうをして、鍋肌からバルサミコ、みりん、しょう油を回し入れる。全体に強火でさっといためる。ペーコンに塩味があるのでしょう油は少なめに。（編集・註 バルサミコはワインを熟成させて酢にしたイタリア料理で使用する調味料）

◆栄養士から一言

病態栄養研究所

八木 由紀子

☆カジキまぐろのオープン焼き

カジキまぐろは水分が比較的少なく、タンパク質の含量が高く、ビタミンD、ナイアシン、ビタミンCなども多く含まれております。この料理は油を加えることにより味も一層引き立ち、材料の特

性を生かした料理と言えますし、まぐろにはコレステロールを下げる効果のある不飽和脂肪酸が含まれておりますが、特にオリーブ油には一価不飽和脂肪酸（HDLコレステロールはそのままでLDLコレステロールのみを下げるといわれている）が含まれておりますので、治療上からも利点のある料理と言えます。

☆ペーコンとほうれん草のバルサミコ風味

ペーコンはばら肉（脇腹）を原料としたものであり、その脂肪を上手に利用するために工夫された製品です。脂肪層と肉層が同じような厚さで交互に三層に並んでいるのがよい製品です。もともと豚肉の保存法として発明されたもので、塩味と燻煙臭が強く、肉そのものを味わうのではなく、他の食品とともに加熱するのが有効です。この料理のようにほうれん草と炒めると、風味がほうれん草に移り、利かなくなつたおいしい料理が出来上がります。酢の代わりに、かぼすや、レモン汁を水で薄めたものも栄養上良いものです。お試しください。

## 命と暮らしを守る運動に参加を

会員拡大委員 原 三代吉

五月十九日に行われました全腎協第二十六回総会の記念講演で、能勢之彦先生（米国ベイヤ―医科大学教授）の「人工腎臓の歴史と二十一世紀への展望」と題しての講演の中で、わが国の透析医療が

他の国々よりいかに進歩しているかが報告されました。アメリカの場合には透析医療より腎移植が優先されているようです。ダイアライザー等もわが国とは異なり再使用を繰り返し、安全という面でも大きな問題があるのではないでしょう。また昭和四十年代のわが国の透析事情も現在とは異なり技術的にも経済的にも大変な時代であったと聞いています。

現在に至るまでには、亡くなられた先輩達の汗と涙と努力を結集して、病んだ体にムチ打って、厚生省に東京都庁に、またあるときは座込みを横行して血の出るような思いで陳情や国会請願署名運動に取り組み、勝ち得た制度ではないかと思えます。

昭和四十六年全腎協結成、四十七年東腎協が結成され、現在では諸先輩達のお陰で、「誰もが、いつでも、どこでも安心して透析を受ける」ことはできます。

新たな問題として要介護に関連する介護保険、長期透析による合併症があり、社会保障制度も年々厳しくなつてきています。現在全国で透析患者は十四万人と増え続け、医療費も九千億と大変なお金です。今後この透析医療費が永遠に保障されるとは限りません。

施設患者会及び東腎協に入会する事によって多くの仲間と出逢い、会員同志の交流が深まり、東腎協・全腎協の機関誌を読むことによって多くの知識を得る事ができます。会費は自分自身の「命と暮らしを守る」ための保険料とご理解いただき、二度と「金の切れ目が命の切れ目」にならないためにも是非貴方の入会をお待ちしています。

## 自分たちに 何が出来るか？

全腎協関東ブロック青年交流会が、下記にて開催されます。関東ブロック各県（東京、神奈川、千葉、埼玉、茨城、栃木、群馬、山梨、長野）の青年が集い、話し合いやスポーツ、観光を通じて交流を深め明日への活力につなげたいと思います。

東腎協の青年の積極的参加を期待しています。

日時 1996年8月31日(土)～9月1日(日)  
(14:00～20:00) (8:00～13:00)

会場 中野サンプラザ

行事 学習会、ボウリング、都内バス観光等

※詳しくは、東腎協事務局まで

# 事務局から

## 【ご寄付お礼】

扶桑薬品工業様、前田のぶ様、阿部広行様、清水昌治様、牛岡貢様、聖川恵美子様、故森口克爾様ご遺族、関原文代様、三十三万円

## 【第二十四回総会時ご寄付】

腎研究会様、慈秀病院様、日本腎臓移植ネットワーク様  
募金箱・六千円

## （期間三月一日～六月十五日）

東腎協へのご支援のお気持ちを忘れず、また、貴重なお志を活かして活動の発展のために役立ててさせていただきます。ありがとうございます。

## 【会費納入のお願い】

患者会・個人会員各位の大部分に平成8年度の会費納入をしていただいておりますが、未納の会員の方々も少しあります。できましたら、お早めに納入をお願いいたします。

## 【今後の主な活動予定】

○7月6～7日 関東ブロック会議、群馬県腎協開催

○7月7日 南部ブロック患者会七夕交流会

○7月13～14日 全腎協相談員研修会

○7月14日 第19回常任幹事会

○7月21日 東部ブロック幹事・役員交流会

○7月28日 中央ブロック患者会交流会、多摩ブロック学習交流会

○8月4日 編集委員会

○8月31～9月1日 関東ブロック青年交流会

○9月8日 第20回常任幹事会

○9月15日 第37回幹事会・学習交流会

○10月13日 腎移植推進キャンペーン

## 【投稿のお願い】

『東腎協』では会員の皆様のご投稿をお待ちしております。「なにかまのたより」「私のあるさ」と「5分間クッキング」など皆様の新鮮な原稿を期待しております。

## 【会結成情報提供のお願い】

東腎協では会員拡大のため、患者会結成に努力しております。どちらかの病院で会がほしい、作りたいという声がありましたら、いつでも事務局までお知らせください。

# 編集委員会から

## （編集後記）

◇ 勇気ある行動に、道は開ける！編集委員としても会員拡大を目指して行動しよう。北爪 勇

◇ 記事の原稿は早く書くものですね。まだまだと思っていて、いざ、書き始めると忘れていて、特にこの季節は、筆が湿りがちです。次回は秋空のごとくさわやかに、原稿をまとめるよう努力します。久保正業

◇ 一四号に関しては、北部の交流会開催に全力を注いだため、何もできなかったが、次号ではその分頑張るつもりでいる。乞う、ご期待！ 谷地武弘

◇ 梅雨に入ったせいかわ、両膝が痛む。大俳優は背中中で演技をすると思えてあつたことを思い出して、できるだけ背筋を伸ばして歩くように心がけている。編集委員の一員としても頑張るつもりだ。井上聖枝

◇ 今年から、編集委員の一人に覚えていただきました。原稿を書くのは苦手ですが、読み易く、そして、より良い情報源としての『東腎協』の編集のお役に立てればと思っております。 軽部和之

◇ 全腎協の「会報合本」を読んだ、結成当時の死と隣あわせの患者運動に、当時の厳しい状況を強く感じた。多くの人によって築かれた今日の医療・福祉に感謝。 金子 智

◇ 到着順に掲載しました。なお、平成8年度編集委員には他に清水功一常任幹事、加藤茂副編集委員長、小脇正史委員、東野榮夫委員がメンバーに入っています。編集委員全員に後記を書くようお願いしたのですが、全員の方が集まらず、残念です。新編集委員にはもちろん、従来からのメンバーには、強力な助っ人加藤副編集委員長はじめお世話になることとばかりですが、非力な委員長を助けて、力を貸してください。 木村妙子

**JTB** For Your Travelife

## ご安心透析ツアー

皆様方のご愛顧によりご安心透析ツアーも26回目を迎えることができました。  
今後とも皆様方からの貴重なご意見・ご要望を取り入れ、よりよいツアーを企画いたします。

ちょっと遅めの夏休み

### ホノルル6日間

やっぱり大人気のリゾート地ハワイ。何度行っても楽しめます。透析施設は日本人を数多く受け入れているアロハ透析センターだから安心です。飛行機はJALを利用します。

ハワイでちょっと遅めの夏休みを過ごしませんか。

- 9月3日(火)～9月8日(日)
- お一人様 180,000円(2名1室利用)
- デラックスホテル利用 ○ 添乗員同行
- 朝食4回、昼食1回付

<詳細はパンフレットをご覧ください>

残席わずかです!

今後のツアーに関しては  
どうぞお問い合わせ下さい。

● お申し込み・お問合せは ●

主催: **JTB 東京三田支店**

(旧)日本旅行業協会会員 運輸大臣登録一般旅行業第64号  
〒108 東京都港区芝5-9-10 芝多賀ビル5F  
営業時間/午前9時30分～午後5時30分(月～金)

TEL: 03-5443-1313 FAX: 03-3453-9116

一般旅行業務取扱主任者: 飯倉政則 担当: 長谷川・田村・片岡

電子レンジで3～4分、  
クック&チルドの手料理  
を手軽に安心して  
お召上がり頂けます。

## 宅配 透析食

毎週火～水曜日に1セット3食分  
をご自宅までお届けいたします。  
お受け取り後は冷蔵庫に保管し、  
季節により3～5日以内にお召  
上がりください。

◆ 1食当たりの主な成分調製点

- 熱量=650 kcal 以上
- 蛋白質=20 g 前後
- カリウム=600 mg 前後
- リン=250 mg 以下
- 塩分=2 g 以下
- 水分=350 cc 前後

<献立例>

和風ハンバーグ  
茄子の素揚げ  
グリーンアスパラガス  
かぼちゃのつや煮  
相えもの  
ごはん



◆ お届け代金

★ 試食・・・1セット3食分・¥ 3,502.

★ 1クール・4セット12食分・¥12,772.

\* クール宅急便送料、消費税込。

\* 若手県以北、関西以西へのお届けは割増送料となります。

お問い合わせ・お申し込みは…

# Gerson

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

# ノブは臨床皮膚医学に基づいて あなたのお肌を考えます

— ノブ ボディ&ヘアケア —

昭和四十六年八月七日第三種郵便物認可  
SSK A 通刊二六五四号(毎月六回)の日の日発行  
一九九六年七月十六日発行



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



ノブソープD

(中鎖石鹸)  
標準価格  
90g 1,500円(税別)



ノブリキッドソープD

300ml 1,800円(税別)



ノブオリゴマリン

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



ノブ薬用ノブモイスチャー

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

## NOV

FOR SENSITIVE SKIN


株式会社 ノブ

〒107 東京都港区赤坂7-3-37 プラスカナダ3F

☎(03) 3403-1334 FAX (03) 3403-3994

お申込みはフリーダイヤルでどうぞ

(東腎協とお申し出下さい)

 0120-35-1134

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

発行所

身体障害者団体定期刊行物協会  
東京都世田谷区船橋6-26-21

強健二百円