

食塩の過剰摂取は、血圧上昇につながり、腎機能を低下させる。魚介・肉・卵・乳・豆類などのたんぱく質は人間にとって血や肉のもととなり体を作るのに重要な栄養素であるが、体で利用された後に老廃物（尿素窒素など）が残り、それを腎臓のみが除去し尿として体外に排泄することができる。たんぱく質の過剰摂取は老廃物の増加につながり、腎機能を低下させる。エネルギーについては過剰も不足も腎機能を低下させる。エネルギー過剰は肥満をもたらす、肥満が血圧上昇につながり腎機能を低下させる。エネルギー不足は自らの筋肉量減少（体たんぱく質の分解）から老廃物の増加につながり腎機能を低下させる。また、腎機能が低下した状態では、体にカリウムやリンといった栄養素も蓄積しやすい。カリウムの過剰な蓄積は高カリウム血症を引き起こし、突然心臓の機能に異常が出るなどの危険性がある。食塩、たんぱく質、エネルギー、カリウムについて説明したが、これらの食事管理は今現在の自身の腎臓の働きに応じて取り組むべき内容が変わってくる。

腎臓の機能が60%程度まで低下してきている場合には、食塩の管理（減塩）とメタボリックシンドロームや高血圧症、糖尿病といった生活習慣病の既往がある場合にはその治療が必要となってくる。腎臓の機能が30~50%程度まで低下してくるとたんぱく質の適正摂取が求められる。腎臓の機能が30%を切ってくると、カリウムの調整が必要となっていく。また、エネルギーや蛋白質に関しては過剰も不足も健康状態に悪影響を及ぼすため自己の判断で管理しないように注意が必要である。腎臓の働きに応じた食事管理に関しては主治医や管理栄養士と相談しながら進めていくことをお勧めしたい。

「腎臓病の食事の基本～減塩のポイント～」

様々な慢性腎臓病に対する取り組みがある中で、たんぱく質、エネルギー、カリウム・リンの調整は実施に伴うリスクもあり医療者と相談しながら行っていたきたいが、食塩に関していえば気にせず積極的に減塩に取り組んでいただきたい。通常、慢性腎臓病で食塩摂取量を1日3~6gに抑えることが推奨されているが、厚生労働省の発表した最新の「国民健康・栄養調査」の報告書では日本人の平均食塩摂取量は男性1日11.0g、女性1日9.3gと示されている。日本人と

塩分摂取の関係深さはよく知られており、高血圧患者の多い日本人の原因のひとつとして塩分摂取量の多い民族であることが関係しているということは有名な話である。

塩分と血圧の関係を説明する。塩分を過剰に摂取することで血液中のナトリウム濃度が上昇する。上昇したナトリウム濃度は腎臓で処理し尿中にナトリウムを排泄し血液中のナトリウム濃度を下げるが、その際血液量を増やすため血圧が上昇する。

減塩により血圧改善効果、ひいては腎臓の保護が期待できる。ここでは塩分制限のポイントとして以下の5つを紹介する。①食塩の多いものを知る（加工食品はなるべく控えましょう）、②効率的な減塩方法（減塩調味料を有効活用しましょう）、③麺類は“つけて”食べる（麺類の汁は残しましょう）、④汁物や漬物を減らす、⑤表示を確認（食品の成分表示である食塩相当量を見比べる癖をつけましょう）。

「腎移植後の食事のポイント」

最後に腎移植後の食事のポイントを解説する。腎移植後の食事のポイントは、「食べたり飲んだりしてはいけないものは、とらない」、「注意が必要な食べ物と食べ方を知り、気を付ける」、「太らないように気を付ける」の3つである。

移植後は、飲食物と薬の相互作用のために、食べたり飲んだりしてはいけないものがある。グレープフルーツや一部の柑橘類の摂取は、移植後に内服する免疫抑制剤の効果や副作用が強く出てしまう。セイヨウオトギリソウ（別名：セント・ジョーンズ・ワート）はハーブティーやサプリメントに用いられる植物で、こちらは免疫抑制剤の効果を弱めてしまう。

移植後は、免疫抑制剤内服により免疫抑制状態にあるため食中毒になりやすく、食中毒に伴う下痢・嘔吐は内服ができなくなるので危険である。生の貝類・生肉などは食中毒を予防するためにできるだけ避け、生卵や生魚（刺身や寿司）も移植後しばらくは控える必要がある。

移植後の腎臓を守るためにも肥満は大敵である。移植後には、体調が良くなり、水分と食事の制限から解放され、つい食べ過ぎてしまうことがある。また移植後に内服するステロイド薬には、食欲増進と肥満を促す働きがあるため、移植後に体重が増加し肥満になっ

てしまう方がいる。肥満は腎臓に大きな負担をかけ、移植した腎臓の機能を廃絶させてしまう大きなリスクとなる。

まとめです。腎臓の働きに応じた食事管理とは、主治医や管理栄養士と相談しながら取り組むこと。腎臓病の食事の管理の基本は減塩である。減塩は腎臓病と指摘されたら初めから最後まで取り組むことであり、腎臓のみならず脳卒中や心疾患など頭や心臓の血管を守るためにもまずは減塩に取り組んでいただきたい。腎移植後も食事のポイントを知り、引き続き主治医や管理栄養士と相談しながら食事管理に取り組んでいただきたい。

②慢性腎臓病（CKD）の診断と治療

千葉大学医学部附属病院
腎臓内科助教

相澤 昌史



腎臓は腰上部の背中側に左右2つあるソラ豆のような形をした臓器です。腎臓には太い2本の血管がそれぞれつながっていて、大量の血液が流れこんでいます。腎臓の働きは大まかに3つ

あり、①尿によって老廃物を除去する、②水分やミネラル等の調整によって、体の中の様々なバランスを整える、③様々なホルモンなどを作ることによって、血圧を調節したり、赤血球を作るよう指令を出したり、ビタミンDを活性化して骨を強くしたりする、などです。腎臓の働きが悪くなるとこういった働きができなくなり、

慢性腎臓病（chronic kidney disease=CKD）は慢性に経過するすべての腎臓病を言います。CKDの原因にはさまざまなものがありますが、生活習慣病（糖尿病、高血圧など）や慢性腎炎が代表的で、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。日本ではCKDの患者が約1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病とも言われています。またCKD

があると、末期腎不全（透析や腎移植が必要な状態）になるリスクが増加するだけでなく、脳卒中や心筋梗塞などの発症率が高くなることが分かってきました。そのためCKDは早期に発見し治療していくことが重要です。しかし腎臓が悪くなって起こる症状（夜間尿、むくみ、貧血、倦怠感、息切れなど）はCKDがかなり進行しないと現れず、体調の変化に気をつけているだけでは早期発見が難しいため、健診による腎臓病のチェックが非常に重要です。

CKDの定義は、一般的には①尿検査、画像診断、血液検査、腎生検による組織診断などで腎障害の存在が明らかであり、特に0.15g/g・Cr以上の蛋白尿（もしくは30mg/g・Cr以上のアルブミン尿）がある、もしくは、②糸球体濾過量（GFR）<60ml/分/1.73m²の①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続することとなります。腎臓が障害を受けると血液中の蛋白や赤血球が尿中に漏れ出し、尿蛋白や尿潜血が出現します。血清クレアチニンとは、血液中にある老廃物の一種です。本来であればこういった老廃物は尿へ排出されますが、腎臓の働きが悪くなると、尿中に排出されずに血液中に溜まっていきます。そのため血清クレアチニン値が高いということは腎臓の濾過や排泄がうまくいっていないと判断できます。血清クレアチニンの値と年齢、性別で簡単に腎臓の働き（eGFR）を判断することができます。尿蛋白の程度とeGFRによって図1のように末期腎不全への進行や脳卒中や心筋梗塞などのリスクが高まると言われております。

進行したCKDは治療が困難であることが多く腎不全の進行抑制のための治療となりますが、病気によ

原疾患		蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		
	G2	正常または軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59		
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29		
G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄、オレンジ、赤色の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

図1 CKDの重症度分類（CKD診療ガイド2012より）

ては早期に診断することで腎機能低下抑制だけではなく治癒も見込めます。そのためCKDと診断されたら、CKDと診断の原因は何かと診断することが重要で、その為には血液検査、尿検査、画像診断（腹部超音波検査、CT、MRIなど）だけではなく、腎生検という腎臓に針を刺して一部を採取することにより、腎臓で何が起きているのかを調べる検査も必要となることがあります。

治療によって腎臓が悪くなくなることができる病気の一つに「IgA腎症」という病気があります。この病気は日本では最も一般的な「腎炎」という腎臓に炎症の起こる病気です。自覚症状に乏しく、健診で血尿や蛋白尿で見つかることが多い病気です。この病気の原因について現在まで様々な研究がなされていますが、未だに不明です。しかし、腎生検により早期診断することで、扁桃腺摘出術とステロイドパルス療法という治療を組み合わせることで尿所見の改善と病気の進行抑制が期待できることがわかっています。

腎生検は原則として入院で行います。腎臓は血管が多く血液がたくさん流れているため出血の合併症リスクが高いためです。多くの施設では4～5日間の入院で検査を行っています。やり方はうつ伏せになり、超音波を用いて腎臓を確認しながら皮膚に局所麻酔を行い、生検用の針を腎臓に刺して腎臓の一部を採取します。

また、腎臓以外の原因でCKDとなることもあります。例えば尿路結石や前立腺肥大などで尿の通り道である尿管や膀胱が塞がれてしまう場合（腎後性腎不全）や、膠原病、血管炎、がんなどの病気だけでなく、お薬による副作用といった原因から腎障害が起こってくることもあり、これらの場合も早期に原因を治療することで治る、もしくは末期腎不全に至らないですむ可能性があります。

治癒が期待できない病気、例えば長年の糖尿病により進行した糖尿病性腎症、高血圧や動脈硬化から起こる腎硬化症、遺伝性疾患である多発性嚢胞腎などです。これらの病気では腎臓を治すといった治療ではなく、腎臓をいかに長持ちさせ、CKDの進行、末期腎不全への移行を遅らせるかという治療が主体になります。そのために腎臓内科の外来では、生活習慣改善、食事療法、血圧改善、血糖改善、コレステロール改善、貧血治療、カルシウム・リンの是正、薬物治療といったさ

まざまなことに対して治療を行っていきます。

生活習慣改善としては、まず喫煙者であれば禁煙をしていただき、アルコールは禁止ではありませんがビールなら1日500ml程度まで、日本酒なら1合程度とします。その他にも肥満の改善や、睡眠時無呼吸症候群がないかどうかチェックすることや、感染症予防のためのワクチン接種なども推奨されます。食事療法については現在の腎臓機能にもよりますが、塩分1日6g、低蛋白食（1日、体重1kgあたり0.6～1.0g）、カリウム制限食、リン制限食が推奨されます。気を付けなければいけないのは、ある程度のカロリー摂取は必要で、CKDの方では体重1kgあたり27～35kcalが推奨されます。過度の栄養摂取制限はかえって体には害となりますので、主治医の先生とよく相談が必要です。血圧も140/90mmHgを目標（尿蛋白陽性の場合には130/80mmHg）に食事療法や薬物療法を行います。血圧の薬の中には尿蛋白を抑え、腎臓を保護することが確認されています。またご家庭でも血圧を測ることが重要です。

進行するCKD患者において、腎臓を直接治療する薬は現在まだありません。末期腎不全への進行を少しでも遅らせるために、前述の生活習慣病改善のための薬の他、尿毒症物質を腸の中で吸着し便とともに排泄する球形吸着炭や腎性貧血治療薬のエリスロポエチン製剤、HIF-PH阻害薬といった薬物を通常使用します。近年では糖尿病治療薬であるSGLT2阻害薬が尿蛋白を改善させeGFRを維持するなど腎保護に効果があると言われており、糖尿病を有している患者さんであれば有効であると言えます。

これらの治療を行っても腎機能障害が進行し、末期腎不全となってしまった場合には、腎臓の代わりを行う腎代替療法を行う必要があります。腎代替療法には透析療法と腎臓移植があります。透析療法は血液透析と腹膜透析があり、それぞれメリット、デメリットがあり（図2）、患者さんの病態の他、希望やライフスタイルを勘案し治療方針を選択していきます。腎臓移植については次項により詳しく解説されております。腎不全が進行しつつあるときには早めに腎代替療法について、主治医の先生のみならずご家族や職場などとも相談しておくことがスムーズな腎代替療法への移行に繋がります。

最後にまとめますと、まずCKDにならないように

	血液透析	腹膜透析
メリット	すべて医療従事者が行い通院するだけで済む 透析効率が得られやすい 通院日以外は透析から解放される	体への負担が少なく穏やか 血液透析より食事制限が少なく済む 通院頻度が月 1~2 回で済み、時間の融通が付けやすい
デメリット	週 3 回の通院と一回 4~5 時間必要 体への負担が大きい 水分制限が厳格 針を刺す時に痛みがある 内シャント閉塞や出血などの心配	毎日自分で行わないといけない おなかの中に常に透析液が入っている 腹膜炎やトンネル感染などの心配 通常 5~7 年で腹膜機能が低下して続行が困難になるため血液透析への移行が必要

図2 血液透析と腹膜透析の主なメリット・デメリット

するためには、早期発見のために健康診断を定期的に受診することです。その際、血尿や蛋白尿、腎機能障害などがあった場合には速やかに医療機関を受診し、専門医の診察が必要か判断していただくことが大切です。CKDになってしまったら、末期腎不全への進行を抑えるよう食事療法を含む生活習慣改善や薬による治療が大切です。

参考となるWebサイト

腎らいびらり

<https://jin-lib.jp/>

知ろう。ふせごう。慢性腎臓病 (CKD)

<https://www.kyowakirin.co.jp/ckd/index.html>

腎不全治療選択とその実際 (PDF)

<http://mediobank.com/pdf/2020allpage%201.pdf>

多発性嚢胞腎がよくわかるサイト

<https://www.adpkd.jp/index.html>

③千葉県における腎移植医療の現況

千葉大学医学部附属病院
食道・胃腸外科助教

丸山 通広

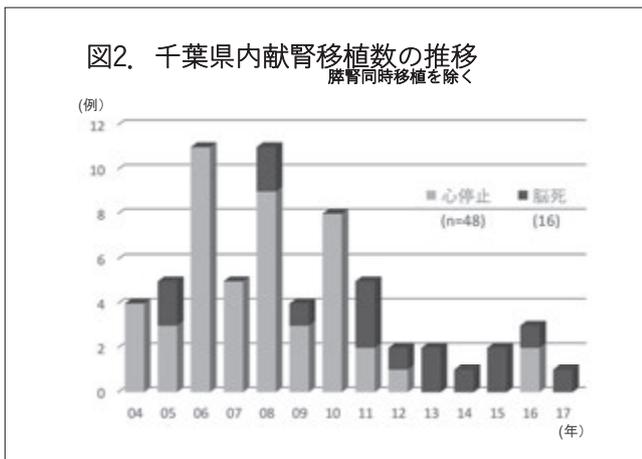


臓器移植とは、病気にて何らかの臓器が働かなくなり、生命の危機、または生活の質が著しく損なわれた患者 (レシピエント) へ、亡くなった人または生体 (ドナー) から臓器の提供を受け、植え付ける (移植する) 医療です。現在日本では、心臓、肺、肝臓、膵臓、小腸、腎臓が移植可能です。心臓以外は生体ドナーからの移植も行われています。臓器移植によりレシピエントの人生ががらりと変わります。しかし、臓器移植にはドナーが必要です。日本では特に死後の臓器提供ドナーが極端に少ないのが現状です。臓器提供の多いスペインが人口100万人あたり48人の提供がある一方、日本は0.8人 (臓器移植ネットワークHPより) と50倍もの差があります。日本では長年脳死移植が進みませんでした。それは1968年に札幌医大で行われた日本初の心臓移植が理由の一つといわれています。レシピエントに本当に心臓移植が必要であったのか、ドナーの脳死判定の不透明性、などが疑惑と報道され、それ以来世間が移植医療に関して不信感を持ち、脳死の議論を進めることがタブー視されてきました。ようやく1997年に臓器移植法が施行されたのですが、それでもドナーはあまり増えませんでした。そのようなわけで日本では腎移植の平均待機年数は約15年となっています。2010年の臓器移植法改正により、現在は死後の臓器提供が、本人の意思がわからなくとも家族の承諾だけで可能となっています。万が一のために、自分や家族が臓器提供に関してどのような考えをもっているか、話し合っておくことが重要です。ちなみに臓器提供に関する意思表示 (希望しないことも含めて) は、意思表示カードだけではなく、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードでも記入可能です (図1)。

では千葉県での臓器提供の動向はどうでしょうか？ 2010年の臓器移植法改正前までは心停止ドナーを中心



に年間5名前後でしたが、2011年以降は脳死ドナーを中心に1, 2名となっており、提供数低迷が続いています(図2)。よく献腎移植(亡くなった方からの腎移植)に当たるのは、宝くじに当たるのと同じで、なかなか当たらないと耳にします。現在千葉県で施設で献腎移植を待っている患者さんは約450名。年間献腎移植が3名実施出来たとすると1年間で150人に一人が腎移植を受けられるということになります。宝くじで当たるよりはずっと高率です。登録しなければ何も始まりません。登録希望の方は希望する施設へお問い合わせ下さい。現在千葉県内で献腎移植を行っているのは、東京歯科大市川医療センター、東京女子医大八千代医療センター、千葉大学医学部附属病院の3施設です。

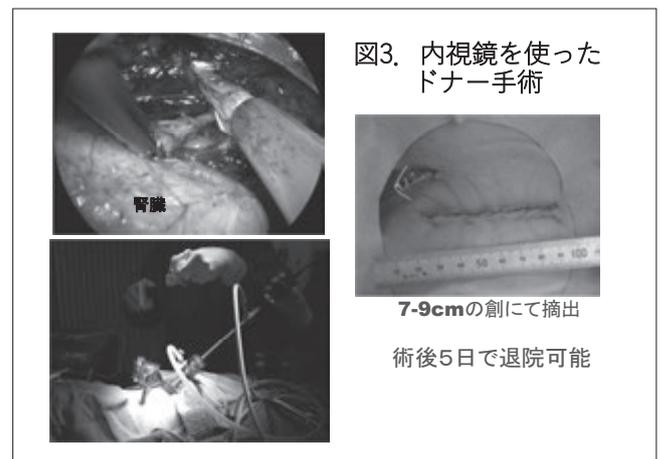


2018年に日本国内で行われた腎移植は1,865件であり、そのうち献腎移植は182件、生体腎移植は1,683件です(日本移植学会調べ)。約1対9であり、日本ではまだまだ生体移植に頼らなければいけないのが現状です。では、生体腎移植は誰からでも腎臓の提供を受けることが出来るのでしょうか?職場の部下や、仲の良い

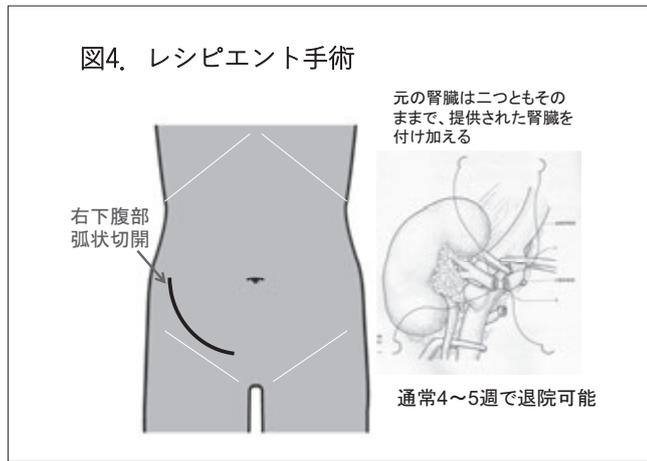
友人、恋人同士でも不可能です。成人した家族でなければならず、血縁であれば6親等、血縁でなければ3親等までとなっています。血縁であれば再従兄弟(はとこ)まで、血縁でなくても叔父叔母、姪甥もドナーになることが出来ます。国立病院機構千葉東病院で行われた生体腎移植391件のドナー関係は、親41%、夫婦間40%、兄弟姉妹13%、その他(子、いとこ、叔父叔母、甥、祖父)6%となっています。現在では血液型が合わなくとも移植可能です。また人工透析になる前でも移植可能です。千葉東病院での生体腎移植の内、血液型が合わない組み合わせは26%であり、人工透析導入前は22%でした。特に最近人工透析導入前の生体腎移植が増えており、2018年以降、千葉大学病院で行われた生体腎移植のうち38%が透析導入前腎移植でした。

生体腎移植で検査の結果ドナーになることが出来ない場合があります。その原因として、腎機能が悪かった、コントロール不良の糖尿病であった、B型肝炎が判明した、悪性腫瘍が判明した、肺機能がとても悪かった(長年の喫煙によるなど)、高度肥満が解消されなかったなどです。一方レシピエント側の要因としては、クロスマッチ試験陽性(移植後治療困難な拒絶反応を起こす可能性が極めて高い)、悪性腫瘍が判明した、重度の動脈硬化(血管をつなぐ場所がない)などです。ドナー、レシピエントとも明確な年齢の上限はありません。各個人の身体の状態によります。

ドナーの体内から一つの腎臓を摘出する手術はほぼ全国どの施設でも内視鏡で行われており、従来の様に大きな創ではなく、腎臓を取り出すだけの小さな創で行っており、ドナーの身体へのダメージが少なくなっています(図3)。千葉大病院では、移植手術の2日前



に入院し、手術の6日後に退院となるのが標準です。レシピエントの手術はご自身の2つの腎臓はそのままとし、新しい腎臓を通常右下腹部に移植します(図4)。移植方法は生体でも献腎でも同様です。移植後の入院期間は概ね1ヶ月前後です。



現在生体腎移植は、順天堂大学浦安病院、東京歯科大市川医療センター、東京女子医科大学八千代医療センター、千葉大学医学部附属病院、玄々堂君津病院、亀田総合病院の6施設で行われています。

腎移植はドナーがいなければ成り立たない医療ですが、移植後生活の質はがらりと変わります。話を聞くだけでも結構ですので、お気軽にお問い合わせ下さい。

第2部 体験談及びパネルディスカッション

①人工透析を受けて17年目に

中村 厚



2004年4月1日に、わたしは透析患者となった。原疾患は、糖尿病性腎症である。過食、肥満、糖尿病という生活習慣が、慢性腎不全となった原因である。

糖尿病と診断されたのは、その10年ほど前のことだった。当時通院していた開業医からは、しばしば気をつけるように指摘されていたが、印刷広告会社の営業として仕事の忙しさを理由にいい加減な対応をしていた。糖尿病が、重篤な疾患だとは思えなかった。始めのうちは、薬を飲んでいたが

やがてインスリンを注射するようになった。当初は、朝夕1日10単位だった。

2003年6月。開業医から県立東金病院を紹介された。東金病院の主治医は、検査結果を見て、透析まであと1年くらいかと語った。クレアチンは、4点台だったと記憶している。不安が募った。毎月1回通院していた。

2004年3月の昼間に携帯電話を買い替えようとしてクルマで自宅を出た。偶然にも東金病院の前にある交差点で止まったときに、それまで経験したことのないような違和感を覚え、自宅へ引き返した。胸のあたりに重苦しさを感じたので、救急車を呼んだ。

東金病院に搬送され、翌々日の月曜日にシャント手術をすることになった。1週間ほどの入院のはずだったが、軽い風邪を引いてしまったので、10日間入院した。退院した日に、紹介された東葉クリニック大網脳神経外科に寄った。

担当の医師は、まだ透析の導入まで1か月くらいは大丈夫なので、4月1日からにしましょう。体調が悪くなったらいつでも対応しますと言われた。

1週間自宅にいて、テレビを観たり、本を読んだりのんびりとしていた。世間ではソメイヨシノの開花が告げられ、春爛漫の日が近づいていた。透析を始めるという不安と、これからどうなるのかという心配に苛まれた。今までの人生でいちばん思い出したくない日々である。

4月1日。クリニックへ行き、透析が始まった。3時間ずつ週2回から始まった。厭な感じはしなかった。10日間の入院だった。

自宅ではようやくクルマの運転をできるようになった。だが、1か所行くと帰りたくなった。どことなく不安があり、頭痛や胃痛があった。クリニックへ電話をし医師に診てもらうとなんともなかった。半年後に、週3日3時間30分の透析となった。障害者手帳が交付されて、身体障害者一級となった。1年後には、4時間透析となった。

透析に慣れて来たころ、町長選挙の事務所で週3日働くようになった。人と会うことが厭ではなくなった。未知の人びととたくさん知り合った。

選挙を終えてから、非営利活動法人 千葉県腎臓病協議会(千腎協)で週3日働くようになった。慢性腎臓病のさまざまな相談に乗ることが多く視野が広まり、

あまたのことを学んだと思う。

千腎協を辞めてから、2015年に大網白里市郷土史研究会に入会した。2017年度からは、事務局長になった。良き先輩たちに恵まれて、充実した日々を送っている。郷土の史料を調べたり、現地に赴いたりしている日がつづく。

やがて透析導入直前には、1日40単位だったインスリン注射から解放された。グリコアルブミンは、16台から17台だ。糖尿病を軽微な病だと考えてはならない。重篤になり得る疾患なのだ。まずは、油断することなく、検査をきちんと受けて適切な治療を受けること。透析を受けていても充実した生活を送ることができないが、言うまでもなく透析を受けることがないようにしたほうが良い。

②腎臓移植体験談

吉田 道子



私は平成30年9月21日0時より腎臓移植手術を受けました。20年間透析を受けており移植までの待機期間は19年間でした。私が透析を導入したのは平成10年8月17日からでした。透析とはどういうものなのか知らずシャントもない状態での導入でした。なかなか透析を受け入れる事が困難でしたが、受け入れるより仕方ありませんでした。水分、塩分、カリウム、蛋白質など全てにおいて管理しながら、20年やってきました。平成30年の年私は67歳になるので、もう移植には適さないのではと思うようになり、来年の移植登録は止めようと思心致しました。そういう気持ちになった時での移植のお話でした。9月20日の朝私にとっては忘れられない日になりましたが、千葉大学病院の宮内先生からお電話を頂き「3番目の候補です」と言われました。又暫くして「2番目の候補に上がりました」というお電話を頂きました。戸惑いましたが、「宜しく願い致します。」とお答え致しました。気持は迷っていましたが、入院し支度をして病院へ駆けつけました。気持ちが落ち着かず先生のお言葉も耳に入りませんでした。ドナー様がお亡くなり

になるのを待っている状態は私には耐えられない事でした。迷っている気持ちを先生にお話しすると「もう一度御主人と話し合ってください」と言われたので、主人と話し合い致しました。主人曰く「せつかく19年待っていたのだから素直に受ければいい」ドナー様の気持ちを無駄にしてはならない」と言われたので、やっと決心が着きました。主人が背中を押してくれました。そして先生に「お願いいたします」とお答え致しました。麻酔から覚めて「終わりましたよ」と声を掛けて下さり安堵致しました。術後透析を2回しながら自力でお小水が出た時は涙が出ました。看護師さんも優しくして下さいだったので、気持ちも落ち着いて来ました。お食事も味覚、嗅覚などがはっきりしてきて美味しく頂く事が出来ました。移植前は色々迷いましたが、今は移植して本当に良かったと思っております。日常のかけがえのない生活がどんなに大切であるか気づかされました。命のバトンを頂いた私はこれからの人生しっかり握りしめ走って行きたいと思っております。そして今度は次の方に何かバトンを渡せる事が出来ればと思っております。透析導入から移植に至るまで本当に沢山のの方々、先生、看護師さん技士さん病院のスタッフの皆様方、姉妹、お友達などにお世話になりながら今日迄やって来る事が出来ました。本当に有難うございました。心から感謝申し上げます。最後にドナー様にはとても感謝し心からご冥福をお祈り申し上げます。又ご家族の方におかれましてもこれからもお元気で過ごして頂きたいと思っております。移植して2年が過ぎましたが移植医療の素晴らしさを改めて実感致しました。私は現在69歳ですがあと数か月で70歳を迎えます。私のような年齢でも移植が出来るそして普通生活ができるようになる移植医療の素晴らしさを知って頂き普及させて、多くの方々が救われることを望んでおります。



受付の様子



基調講演・パネルディスカッション座長の竜部会長



基調講演の様子



体験談の様子



パネルディスカッションの様子 (その1)



パネルディスカッションの様子 (その2)