

TSK 青空

2026. 9. 15
138号

秋田県腎臓病患者連絡協議会

☎010-0922 秋田市旭北栄町1-5
秋田県社会福祉会館内（3F）
TEL 018 (863) 6210
FAX 018 (863) 6233
aki-jin@chive.ocn.ne.jp



田沢湖 たつこ像

主 な 記 事

■定期総会……………	2	■事務局ニュース②……………	15
■透析勉強室14……………	4	■新規会員……………	18
■臓器移植をお考えの方へ……………	8	■青い鳥はがき／編集後記……………	19
■事務局ニュース①……………	14	■埋め草コラム……………	20

秋田県腎協 第五四回定期総会

みんなの患者会を守ろう

秋田県腎協第五四回定期総会が、四月二六（日）秋田県社会福祉会館一〇階大会議室において、会員・家族・関係者、総勢五一の参加の下、盛大に行われ長期表彰の該当者三八名のうち五名が出席して表彰を受けました。

ご来賓では、秋田県健康福祉部長の石井正人氏、秋田市福祉保健部長の柳田義人氏、衆議院議員の

富樫博之氏、秋田市議会議員の小木田喜美雄氏からあいさつを頂きました。

午後からは、落語家のきり亭たん方氏による講演「お笑いは元気の源 あなたの命磨きます」が行われました。秋田住みます芸人として活動されている方で、面白い話を聞かせて頂き参加者の皆さんは元氣でお帰りになりました。

二〇二五年度の活動報告や決算報告、二〇二六年度の活動方針や予算について討議が行われ、全会一致で承認されました。

予算審議の中で、村越会長から会費の改定について補足説明があり、現在の会員が減ってきている状況では会の運営が厳しくなっているため何とか協力を頂きたいとの事で、会費の値上げについて参加者より満場一致で可決いただきました。

祝電・メッセージ（敬称略）

- ・ 衆議院議員 福原 淳嗣
- ・ 衆議院議員 御法川 信英
- ・ 衆議院議員 村岡 敏英
- ・ 衆議院議員 寺田 静
- ・ 参議院議員 石井 浩郎
- ・ （一社）全国腎臓病協議会 会長 玉置 幸利

ご臨席の来賓（敬称略）

秋田県健康福祉部長	石井 正人
秋田市福祉保健部長	柳田 義人
衆議院議員	富樫 博之
衆議院議員 福原淳嗣 秘書	松崎 達也
衆議院議員 村岡敏英 秘書	三浦 正明
参議院議員 石井浩郎 秘書	畑澤 敦子
秋田市議会議員	小木田 喜美雄
(公社)秋田県臨床工学技士会理事長	大沢 元和
(公財)あきた移植医療協会事務局長	佐藤 和彦





秋田市福祉保健部長 柳田 義人 様



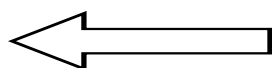
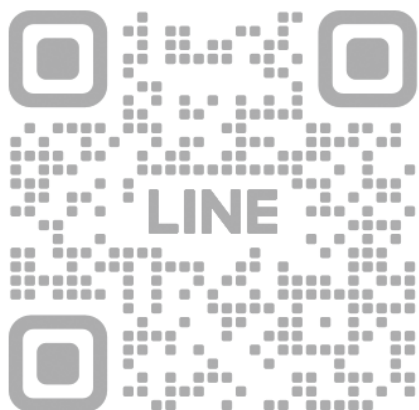
秋田県健康福祉部長 石井 正人 様



秋田市議会議員 小木田 喜美雄 様



衆議院議員 富樫 博之 様



秋田県腎臓病患者連絡協議会HPアドレス



<https://www.shirakami.or.jp/~a-kenjin/index.html>

HP の QR コード





透析患者の皆さんは普段から手や腕及び関節が痛くて辛いということはないでしょうか？

その痛み、透析実施期間が長期になればなるほどその発症リスクが高くなる透析治療の合併症の一つである、透析アミロイドーシスという手や関節の痛みかも知れません。

今回はこの透析アミロイドーシスについて勉強してみたいと思います。

透析アミロイドーシス

手や腕など骨や関節に症状がみられ、手足のしびれや痛みが生じて、透析アミロイドーシスが進行すると日常生活を送ることに支障をきたすようになります。

症状がみられてからでは、薬で

痛みを緩和することやリハビリテーションを行って生活の質の改善を図ることしかできず、元通りに直す事はできません。

発症を予防することこそが一番大切な治療となるのが透析アミロイドーシスです。

アミロイドーシスの種類

アミロイドとは、繊維状の異常なたんぱく質のことです。このアミロイドが臓器に沈着して、さまざまな機能障害をきたす疾患のことをアミロイドーシスと言います。

アミロイドーシスには全身性アミロイドーシスと限局性アミロイドーシスの二種類があります。複数の臓器にアミロイドが沈着するものを全身性アミロイドーシスと言い、限局した臓器にアミロイドが沈着するものを限局性アミロイドーシスと言います。

・透析アミロイドーシスの起る原因

この二つのうち、透析アミロイドーシスは全身性アミロイドーシスに分類されます。

透析アミロイドーシスは長期間の透析によって起こりやすく、長期透析患者や高齢者に多い合併症です。一般的には透析治療を10年以上続けている方に多くみられます。

透析アミロイドーシスでは β_2 ミクログロブリンという小さなたんぱく質で主に構成されるアミロイドが、骨や関節を中心に沈着することにより、関節・神経症といった症状を引き起こします。

・透析アミロイドーシスの症状

透析アミロイドーシスでは、アミロイドが骨や関節に沈着すること、やがては関節のしびれや痛み、変形、運動障害がみられるようになります。手根管症候群や多関節痛、破壊性脊椎関節症などをきたします。

透析アミロイドーシスの診断基準では、多関節痛・手根管症候群・弾撥指・透析脊椎症・骨嚢胞の五つの主要症状のうち、二つ以上が認められる場合を臨床診断例とされています。

【多関節痛】

肩関節・手関節・股関節・膝関節などの複数の関節に痛みが出ます。特に肩関節に痛みを伴う場合が多く、関節が冷えたときに特に痛みが多くみられます。

【手根管症候群】

手根管症候群は、正中神経が圧迫され、人差し指、中指を中心にしびれや痛みが出ます。特に朝、痛みが出る場合が多く、手を振る、指の曲げ伸ばしなどを行うとしびれや痛みが軽減します。

手根管症候群が進行すると親指の付け根部分（母指球）が痩せ、細かい指の操作や親指と人差し指でOKサインを作ることが難しくなります。

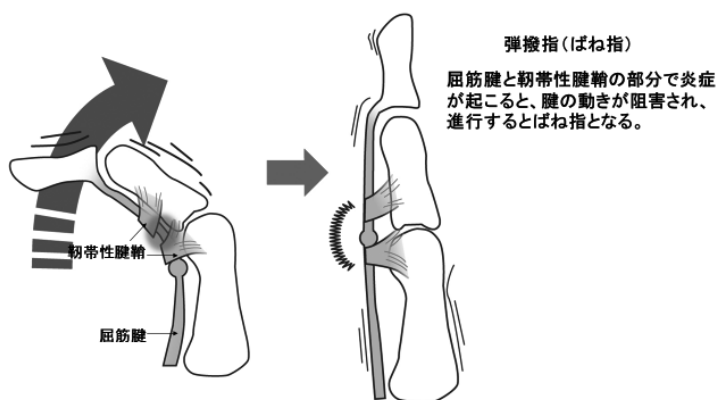
特に、透析期間が8年以上の方に手根管症候群の発症が増加します。また、透析期間が20年以上の方の半数に発症が認められると言われています。



手根管症候群

手関節の手根管で正中神経が横手根靱帯に圧迫されることで起こる。

- ・人差し指・中指のしびれ、痛み
- ・母指球がやせて、細かい指の操作が行いにくくなる



【弾撥指(だんぱつし：ばね指)】
弾撥指はばね指とも呼ばれ、指の曲げ伸ばしの際にある部分で引っ掛かりが起こり、バチンとばねのように指が曲がる症状です。
指を曲げる筋肉を支えている屈筋腱は、腱をベルトのように押さえている腱鞘のトンネルの中を通っています。これらの腱や腱鞘に炎症が起こること、滑りが悪くなると腱鞘炎を起こし、さらに進行するとこのばね指の症状を起こすのです。

【透析脊椎症】

透析脊椎症は、脊椎の骨や靱帯にアミロイドが沈着することで起こります。透析脊椎症が進行すると、手足のしびれや痛み、手や足の力がいりになることや、排尿・排便障害などが生じ、手術が必要になることもあります。透析脊椎症は、アミロイドが沈着する場所により二つに分けられます。

・破壊性脊椎関節症

背骨の骨組織にアミロイドが沈着して骨・軟骨が破壊され椎骨のあいだにある空間が狭くなることで神経が圧迫される状態が進んでいきます。

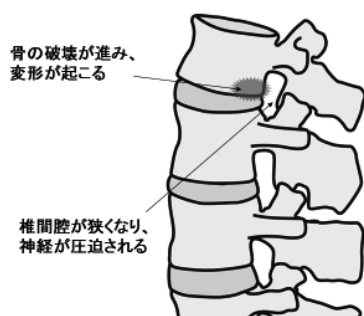
破壊性脊椎関節症は特に、首の骨や腰の骨で多くみられます。

破壊性脊椎関節症によって神経が圧迫されると、手のしびれや肩の痛み、お尻から足の外側にかけてのしびれや痛みなどがみられます。

・脊椎管狭窄症

背骨の靱帯にアミロイドが沈着すると靱帯が厚くなります。それにより、脊椎の神経が中を走っている脊椎管が狭くなり、脊

椎の神経が圧迫されて足のしびれや痛み、歩くと痛みやしびれが出て休むと症状が軽快するという間欠歩行の症状がみられます。



破壊性脊椎関節症



脊柱管狭窄症

【骨嚢胞】

骨嚢胞は関節症が進むことで骨の中に空洞【骨嚢胞】が見られるようになる症状です。

特に手関節周囲の骨によく見られ、透析期間十六年以上の60%に骨嚢胞の症状が認められると言われています。

・骨嚢胞の副症状

骨嚢胞の副症状としては、骨折、虚血性腸炎（大腸への動脈の血流が一時的に悪くなり、腹痛や下痢、血便などが見られる）、皮下腫瘍、尿路結石などがあります。

透析アミロイドーシスの主な原因

透析アミロイドーシスの起こるメカニズムや発症リスクを見てみると、はっきりとした原因はまだ解明されていません。

透析期間が長くなることでアミロイド繊維が骨・関節組織に沈着することが具体的な原因と考えられています。

・透析アミロイドーシスの発症リスク因子

透析アミロイドーシスを発症させるリスク要因として次のことが挙げられます。

☆長期間透析治療を受けている

☆年齢が60歳代

☆女性である

☆糖尿病性腎症である

☆低アルブミン血症である

2010～2011年に調査された日本の透析患者の統計によると、透析期間が5年長くなる毎に透析アミロイドーシスの発症リスクが約2倍増加することが分かっています。

また、透析歴が30年以上の場合、透析アミロイドーシスによる関節症への手術や日常生活に支障をきたす破壊性脊椎関節症の割合が顕著に上がることも分かっています。

・透析アミロイドーシスのメカニズム

透析アミロイドーシスは $\beta 2$ ミクログロブリンで構成されるアミロイド繊維が骨や関節組織に沈着することによって起こります。

$\beta 2$ ミクログロブリンは、全身の細胞に存在している身体にとって必須のたんぱく質です。透析では $\beta 2$ ミクログロブリンを除去することはできません。

血中で増えた $\beta 2$ ミクログロブリンは細長い形状のアミロイド繊維を作り、骨や関節組織に沈着します。

もともと、 $\beta 2$ ミクログロブリンは機能的な立体構造をしていますが、この構造がほどけることにより、ほどけたたんぱく質動詞が層状に積み重なって細長い形状のアミロイド繊維を作り出します。

透析アミロイドーシスの治療方法

このようにアミロイド繊維が沈着することで起こる透析アミロイドーシスですが、どのような治療方法があるのでしょうか？

実は、透析アミロイドーシスには根本的な治療方法は今のところありません。また、手術で沈着したアミロイドを取り除くことも出来ません。

透析アミロイドーシスによって骨・関節症状が見られる場合には、骨や関節の痛みを軽減する薬物治療やリハビリテーションによる日常生活活動レベルの維持・改善が行われます。

・薬物療法

透析アミロイドーシスによる関節や骨の痛みに対しては薬物療法として非ステロイド性炎症鎮痛薬（NSAIDs）が使用されることが一般的です。

また、痛みが強い場合にはステロイド剤の投与がおこなわれることもあります。



ステロイド剤は、鎮痛作用が強い薬剤です。一方で副作用も強いので、長期間の使用は避け短期間の使用にとどめる必要があります。

・リハビリや外科手術

ステロイド剤に依存して症状を抑えることを防ぐためにも、骨・関節症状による運動障害や日常生活活動（ADL）の低下に対してはリハビリテーションが行われます。

また、骨・関節症状が進行している場合には、脊椎カラーなどでの固定や整形外科的な手術が検討されることもあります。

透析アミロイドーシス

は予防が重要

透析アミロイドーシスは一度発症すると治療が難しい透析の合併症です。

出来るだけ透析によるアミロイドが沈着することを防いだり、骨・関節症状の発症や進行を防ぐ予防的治療を行うことがとても大切です。

・アミロイドの沈着を

予防するための治療

アミロイドの沈着を予防するためには、透析で出来る限りのβ2ミクログロブリンを除去する工夫が必要です。

β2ミクログロブリンを除去する効果が得られ、透析アミロイドーシスにより起こる症状を予防するとされている治療には次のような方法が挙げられます

☆エンドトキシンの含まれない、純度の高い透析液を使用する

☆通常の血液透析よりも大きな物質を透過可能な高性能膜を使用する

☆血液濾過透析（HDF）を行う
☆β2ミクログロブリンを吸着・除去するβ2ミクログロブリン吸着カラムを使用する

透析において右記のような工夫をすることで透析アミロイドーシスを予防・症状を軽減することが出来ます。

まとめ

透析アミロイドーシスは長期の透析患者に高頻度で見られる合併症です。日本は高齢社会であり、これから更に透析患者の治療期間が長くなることが予測されます。

透析アミロイドーシスは発症すると骨・関節症状が進んで著しくADLやQOLが低下に結びつきます。一度透析アミロイドーシスを発症すると根本的な治療は難しいため、予防が一番の治療方法と言えます。

気になる手や腕・関節の痛みがある患者さんは年だからとあきらめず、一度透析している病院の医師に相談してみてはいかがでしょうか？

※本文章は、インターネット上の「東京新橋透析クリニックのホームページより透析コラム内より手・関節の痛み透析アミロイドーシスについて徹底解説」のページより参照し抜粋しています。

泌尿器科・内科・人工透析

工藤泌尿器科医院

理事長 工藤 茂 宣 院長 工藤 茂 将

能代市出戸町本町22の28（ホテルニューグリーン向い入る）

電話 0185-54-9055(代)・FAX 0185-54-2863

《入院患者連絡用》 0185-54-4068



公 益 社 団 法 人 日本臓器移植ネットワーク

臓器移植を お考えの方へ



腎臓

移植の
新規登録についてのご案内

※秋田県の制度等に、一部追加・変更しています。

1.臓器移植を希望される方へ

このパンフレットは、心臓、肺、肝臓、**腎臓**、膵臓、小腸の移植を希望される方に向けて、ご同意いただきたいことと、手続きの方法等重要な情報をまとめたものです。医療従事者から十分な説明を受けた上で、希望登録に進んで下さい。

● 臓器移植とは

臓器移植とは、病気や事故によって臓器の機能が低下もしくは機能しなくなった方に対し、他の方から臓器を移植して、機能を回復させる医療です。家族等から提供を受ける場合を生体移植と言いますが、亡くなった方からの善意による提供を死体移植と言います。死後に提供された臓器の移植を希望される方は、日本臓器移植ネットワーク(以下、JOT)に登録して待機します。生体移植については各医療機関にお問い合わせください。

● 死後の臓器提供の現状

1997年に「臓器の移植に関する法律」が施行され脳死下臓器提供による移植が可能になり、2010年7月17日改正臓器移植法が施行されました。

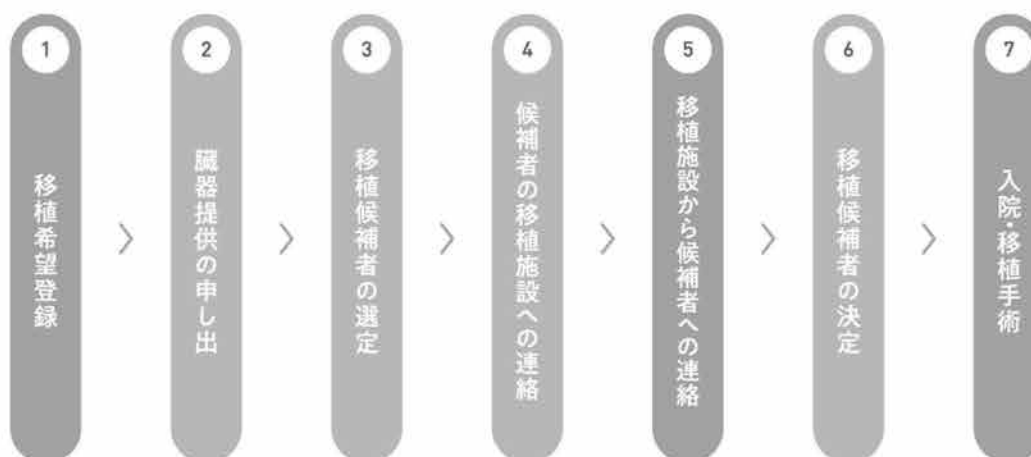
各臓器の最新の移植希望登録者数、提供者数、移植者数は、JOTのホームページにある臓器移植解説集の「データで見る日本の現状」でご覧いただけます。



● 移植までの流れ

臓器提供のお申し出があった時点で、定められた臓器移植希望者選択基準に従い登録されたデータに基づいて移植候補者が公平公正に選定されます。この選択基準は、臓器によって異なります。

実際に臓器提供のお申し出があった場合の流れは、下記の通りです。



2. 移植希望登録までの手順

STEP 1 受診施設での移植希望に関する相談

心臓、肺、肝臓、膵臓、小腸の場合

- 入院または通院している受診施設の主治医にご相談の上、移植を希望する施設を選んでください。
- 主治医から移植希望施設にお問い合わせいただき、必要な手続きを行います(臓器により異なります)。
- 個々の病状により異なりますので、必ずしも移植の適応にならないことがあります。

腎臓の場合

- 透析または通院している受診施設の主治医にご相談の上、移植を希望する施設を選んでください。
- ご本人より移植希望施設にお問い合わせいただき、受診予約の上、必要な書類を確認します。担当医からの紹介状が必要になる場合もあります。

※秋田県の場合は、「秋田大学医学部附属病院」が移植施設となります。

STEP 2 移植施設の受診と移植適応の審査

- 移植施設を受診すると、このパンフレットにある臓器移植に関する内容についてインフォームドコンセント(説明と同意)が行われます。説明後、内容に同意をされた場合のみ登録が可能となり、登録用紙に同意の署名・住所等の記載を行います。

心臓、肺、肝臓、膵臓、小腸の場合

- 移植施設内の委員会等で移植の適応が検討されます。
- 下記の適応評価委員会で移植適応の可否が審査されます。

心臓・心臓	日本循環器学会心臓移植委員会、もしくは自施設内の適応検討会等
肺	中央肺移植適応検討委員会
肝臓・肝臓・肝臓	脳死肝移植適応評価委員会
膵臓・膵臓	膵臓移植中央調整委員会・地域適応検討委員会
小腸・肝臓	脳死小腸移植適応評価委員会

※移植の適応審査には時間を要する場合があります。

腎臓の場合

- 透析療法開始前であっても医学的状況によっては、JOTへの登録が可能です。ご不明な点については、腎臓移植施設にお問い合わせください。

STEP3 移植に備えた採血

- 腎臓** 脾臓、脾腎同時、肝腎同時移植では、臓器提供者（ドナー）との適合性が重要であり、登録時に組織適合性検査（HLA）が必須です。

- 検査は採血のみです。
- 検査費用は自己負担となります（秋田県の場合は、「(公財)あきた移植医療協会」に2万円までの助成制度があります。）
- 組織適合性検査には、時間を要する場合があります。

- 心臓、肺、脾臓、**腎臓**では登録完了後、リンパ球交差試験に備えて血清保存のための採血が必要です。

- 登録完了後にJOTまたは移植施設より、採血のお願いについてご案内します。

？ リンパ球交差試験とは

臓器提供者（ドナー）の血液（リンパ球）と移植候補者の血液（血清）を混ぜ合わせて、拒絶反応が起こらないことを確認するための検査

STEP4 移植希望登録

- 移植希望登録には、2つの要件が必要です。

- 移植施設より、移植希望登録者の情報管理システム（以下、情報管理システム）に、候補者の選定に必要な医学的データ等が入力されます。
- ご本人（または代理の方）は新規登録料¥30,000円を払い込みます。住民税の非課税世帯は、所定の手続きにより登録料免除となります。詳しくはP.7～8をご参照ください。

※複数臓器の同時移植を希望する場合、臓器ごとに移植登録および新規登録料の払い込み（または登録料の免除申請）が必要です。同時に複数臓器の免除申請をする場合に限り、単一の申請による手続きが可能です。

例

① 20XX年9月1日に
移植施設より情報管理システムへの
移植希望者のデータ入力

② 20XX年9月10日に
ご本人より新規登録料払い込み
（または免除書類到着）

登録日は②の
20XX年9月10日
となります。

- JOTにおいて、①情報管理システムへのデータ入力と②新規登録料の払い込み（または登録料の免除申請）が確認できた時点で登録が完了し、その日が登録日となります。（上記の例参照）

STEP5 登録完了通知

- 登録が完了し、1か月程度で登録者宛に「臓器移植希望登録手続き完了のお知らせ」として、「臓器移植希望登録証」（切り取り式カード型）と「臓器移植患者登録証明書 兼 患者負担金領収書」を送付いたします。

- 再発行はできませんので、大切に保管してください。万が一紛失されても、移植候補者の選定や移植の際に不利益になることはありません。
- 複数臓器の移植希望でも登録時に付与される登録者ID番号は同じ番号となります。

5.臓器移植にかかる費用

登録料・更新料

JOTへの移植希望登録や更新に際し下記の費用が必要です。

新規登録料 30,000円(コンビニエンスストアもしくは、郵便局、アプリ決済サービスでの払い込み)

- JOTへの移植希望登録のための費用です。
- 複数臓器の同時移植は、臓器ごとに新規登録料が必要です。
- 住民税の非課税世帯は、所定の手続きにより免除となります。詳しくはP.8をご参照ください。

更新料 5,000円(コンビニエンスストアもしくは、郵便局、アプリ決済サービスでの払い込み)

- 年に1回、移植希望登録を継続するための費用です。
- 初回登録日から1年を過ぎた3月末までに更新手続きが必要となります。
- 複数臓器の同時移植は、臓器ごとに更新料が必要です。
- 住民税の非課税世帯は、所定の手続きにより免除となります。詳しくはP.8をご参照ください。

※銀行ATMやネットバンキングはご利用いただけません。

※アプリ決済サービスで手続き後は多重払い防止のため払込票を破棄してください。

コーディネーター経費

移植を受けた際は、下記の費用が必要です。

コーディネーター経費 100,000円(JOT指定の銀行口座へ振り込み)

- 移植手術を実施した際に、コーディネーター経費が必要です。移植臓器数に関わらず、一人あたり100,000円をご負担いただきます。
- 住民税の非課税世帯は、所定の手続きにより免除となります。詳しくは、P.8をご参照ください。
- 「移植手術実施日より満3か月以内に移植したすべての臓器の機能が廃絶した」と医師が書面をもって証明した場合は、コーディネーター経費は全額免除されます(既に徴収していた場合は医師の証明をもって全額返金されます)。
- 移植の登録申請をされた場合には移植時のコーディネーター経費のご負担に同意したものとします。

医療費控除

新規登録料・更新料・コーディネーター経費としてJOTにお支払いいただいた費用は、所得税の医療費控除の対象です。お支払いいただいた方に、「臓器移植患者登録証明書 兼 患者負担金領収書」を送付します。免除申請された場合は該当しません。

手術・治療費

臓器移植の費用は健康保険の適用となっており、受けている公費負担制度により自己負担額が異なります。また、個室の差額ベッド代等は、自己負担となります。詳しくは移植施設にお問い合わせください。

臓器搬送費・摘出医師派遣費(実費)

- 臓器が提供された病院から移植を受けられた病院までの臓器搬送に要した費用(臓器搬送費)、臓器を摘出するチームが提供病院まで移動するのに要した費用(摘出医師派遣費)は、実費をご負担いただきます。臓器や距離によっては、チャーター機、定期便、新幹線、緊急車両、タクシーで搬送しますので、高額になる場合もあります。

6. 免除申請について

● 新規登録料・更新料・コーディネート経費の免除

対 象

住民税非課税世帯の方

- 費用の免除を申請する場合には下記の1と2の二つの書類を郵送してください。
- 免除の申請は請求の度に行う必要があります。
- 費用の支払いは不要です。一度支払われた費用は返金できません。免除申請をされる場合は、費用を支払わずに手続きを行ってください。
- 同一世帯に複数の登録者がいる場合には、それぞれの方のお手続きが必要です。
- 同時に複数臓器の免除申請をする場合に限り、単一の申請による手続きが可能です。
- 必要書類が不足していた場合、一度返却いたしますので、再度必要書類をそろえてご提出ください。

免除申請に必要な書類

1

免除申請書 ※必ずご署名ください。

移植希望(登録料・更新料)免除申請書
《払込取扱票の裏面》

コーディネート経費(免除・返還)申請兼請求書



2

受付可能な状態でJOT到着時に、全ての書類が発行から3か月以内の
AもしくはBのどちらかの原本

A. 生活保護世帯

生活保護受給証明書：福祉事務所で発行する証明書の原本
(「保護決定通知書」や「受給者証」は受付不可)

B. 住民税の
非課税世帯

下記①と②の証明書全部：市区町村役所で発行する証明書の原本

①世帯員数を証明する住民票

「世帯全員の住民票」と記載のある住民票

※一人世帯でも「世帯全員の住民票」と記載が必要です。

②上記の住民票に記載されている全員分の非課税証明(もしくは非課税であることを確認できる書類)

※年齢・所得の有無・被扶養に関係なく全員分が必要です。

※住民税(都道府県民税・市区村民税)が「非課税」もしくは「0円」と明記された証明書が必要です。記載がない場合は被扶養者を含め申告を行った上で発行してください。

※森林環境税(国税)に課税がある場合、住民税には含まれないため免除の対象です。

免除申請の送付先

〒108-0022 東京都港区海岸3-26-1パーク芝浦12階 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

新規登録料の免除申請：新規登録免除申請係

登録更新料の免除申請：更新免除申請係

コーディネート経費の免除申請：コーディネート経費免除申請係

秋田県腎協

2026-01号 事務局にゅーす

■ OTC 類似薬の保険見直し 透析患者はどうか？

今国会では、市販薬と同じ成分の処方薬（以下、OTC 類似薬）の一部を保険給付の対象外とする「一部保険外療養」制度の創設などを盛り込んだ健康保険法等改正法が成立しました。その際、財務大臣と厚生労働大臣は、制度の実施に当たり、「こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患の患者、低所得者、入院患者、医師が長期使用など医学的に必要と判断した患者への配慮を検討する」との方針で合意しています。



では、透析患者や腎移植者はどうなるのでしょうか。対象となる薬には、痛み止めや湿布、保湿剤、かゆみ止め薬など日常的によく使われる薬が多く含まれています。新たな 25% の負担が生じるのか、それとも配慮の対象となり負担は増えないのか。

- 「自立支援医療」対象薬は配慮の方向 制度設計次第で負担増も -

厚生労働省は 6 月 25 日、OTC 類似薬の保険給付見直しに関する技術的検討会を開き、新たな負担を求めない患者（右表）と、負担を求めない療養の範囲（下記図表）の考え方を示しました。現在、制度の詳細について検討が進められています。

透析患者や腎移植者では、人工透析や腎移植に係る自立支援医療（更生医療）が国の公費負担医療制度に当たります。厚労省は、自立支援医療の対象となる OTC 類似薬については、新たな「特別の料金」（薬剤費の 25%）を求めない方向で検討しています。一方、自立支援医療の対象外となる OTC 類似薬については、制度設計によっては新たな負担が生じる可能性があります。そのため、透析患者や腎移植者であっても、すべての OTC 類似薬が追加負担の対象外となるわけではありません。

厚労省は今後も対象となる薬剤や負担の範囲などを検討し、秋ごろに制度の詳細を決定した上で、2027 年 3 月から新制度を開始する予定です。

新たに負担を求めない者

- ① がん治療中の患者
- ② 指定難病患者
- ③ 国の公費負担医療制度の対象となる患者
- ④ 入院中や退院時に処方される医薬品
- ⑤ 検査や手術などに伴って処方される医薬品
- ⑥ 年間を通じて長期間使用することが医療上必要と医師が認めた患者

「別途の負担を求めない者」と「求めない療養」の範囲の基本的な考え方
論点①

論点

- **がん患者**に関する基本的な考え方は、次の整理でよい。
 - ・診断名のみで一律に別途の負担を求めないこととするのではなく、**がん治療中であり、かつ治療に関連して対象医薬品が使用されている場合に、別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**
 - ・「がん治療中」の考え方は確定診断名としての「がん」（疑いを除く）を前提としつつ、**診断名のみによらず、治療実施状況（薬物療法、放射線治療、緩和治療、がん治療に関連して生じた状態への治療等）と組み合わせ判断してはどうか。**
- **難病患者**に関する基本的な考え方は、医療費助成の有無にかかわらず、**指定難病患者としてどうか。**対象となる療養の範囲は、**難病法に倣い、当該難病と関係する療養について別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**
- **配慮が必要な慢性疾患を抱えている方**に関する基本的な考え方は、国の公費負担医療制度による継続的な治療・医療管理に対する配慮に着目し、**国の公費負担医療を受けている者については別途の負担を求めないことと整理してはどうか。**対象となる療養の範囲は、それぞれの**国の公費負担医療で助成を受ける範囲と整理してはどうか。**

秋 田 県 腎 協

2026-02号 事務局にゆーす

■特定疾病制度について

財務省では、2026年4月28日「持続可能な社会保障制度の構築（財政各論Ⅱ）」の資料において、人工透析患者に係る特定疾病制度について見直しの必要性を含め検討すべきとの考えを示した（資料頁33参照）

特定疾病制度について

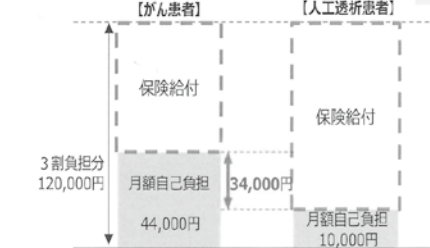
- 1984年に導入された「特定疾病」制度は、人工透析患者等の特定の疾患について医療費の自己負担上限を低額に抑える制度。
- 現在は、高額薬剤の登場等の影響により、がん等の他の長期療養を要する慢性疾患でも、医療費が高額となる場合が増加している。
制度創設から長期間が経過していることや、他疾患の患者との公平性、負担能力に応じた負担の考え方に鑑み、特定の疾病についてのみ自己負担限度額を大きく抑制していることについて、見直しの必要性を含め検討していくべきではないか。

◆制度の概要

- 「特定疾病」制度は、著しく高額な治療をほとんど一生の間必要とする疾病（例：人工透析を実施する慢性腎不全）にかかった治療費について、通常よりも引き下げ、**月あたりの自己負担上限を1万円（※）**とすることにより、医療費の自己負担の軽減を図るもの。
※人工透析患者の場合、標準報酬月額53万円以上の所得を有する70歳未満の患者は2万円。（2006年改正での見直し）
- 1984年の健康保険法改正で被保険者本人の定率負担（1割）が導入された際、国会審議の過程で、**長期の療養を必要とする患者の自己負担増大が問題提起されたこと等を踏まえて創設された。**
- 本特例は、上記2006年の見直し以外、創設から40年以上にわたり基本的には上限額の見直しが行われていない。

◆他の長期継続的療養を要する疾患の場合との比較

- 年収500万円・総医療費月40万円の治療を長期にわたり受けなければならない場合のイメージ（2026年4月現在）

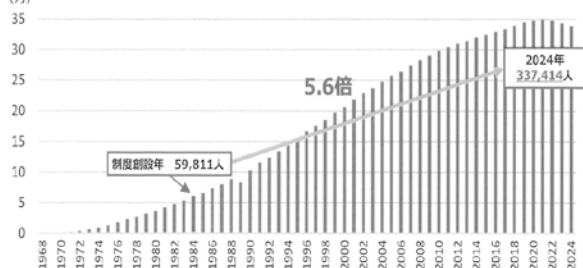


（出所）2026年4月現在の制度に基づき財務省において試算。
（注） いずれの疾患も、毎月継続的に総医療費月40万円の治療を受けている場合を想定。

◆特定疾病制度を取りまく環境の変化

- ✓ 慢性透析患者は、1984年の制度導入当時は約6万人だったが、現在では約34万人まで増加している。

●慢性透析患者数の推移（1968年～2024年）



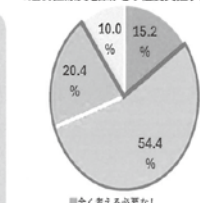
（出所）日本透析医学会統計調査委員会「2024年末の慢性透析患者に関する集計」より、慢性透析療養を受けている患者数。

◆人工透析患者に対する意識調査の結果

- ✓ 人工透析患者本人に対し、透析医療費の負担について考えるべきか質問したところ、約75%が必要があると回答。当事者の多くも、医療費負担の分かち合い・支え合いのあり方に対し問題意識を持っていることがうかがえる。
- ✓ なお、平均的な人工透析の総医療費は月約40万円と考えられる（※）。

（※）太田圭洋他「第25回透析医療費実態調査報告」における、慢性維持透析患者外来医学管理料が含まれる外来レセプト（2021年6月診療分）の請求会計点数の平均に、1点あたり10円を乗じて算出。人工透析以外の治療に要した費用も含まれる。

●「透析医療費を誰がどの程度負担すべきか」



①全く考える必要なし
②少し考える必要がある
③大いに考える必要がある
④無回答

（出所）公益社団法人日本透析医学会・血液透析患者実態調査委員会「ワーキンググループ（2021年度血液透析患者実態調査報告）」

33

これを受け全腎協では7月15日、仁木厚生労働副大臣に対し、人工透析患者に係る特定疾病制度の自己負担限度額を現行どおり維持するよう求める意見書を手交しました。

次ページに特定疾病制度に関する対応の経過報告を掲載しています。

この件は、われわれ透析患者には非常に重要な事案です。全腎協が何もアクションを起こしていなければ見直しが行われた可能性が非常に高いと思われます。

県腎協は全腎協とともに、今後も現在のさまざまな制度が改悪されないよう行政への要望等協力していきたいと思います。

2026 年 7 月 28 日

都道府県加盟組織 御中

一般社団法人 全国腎臓病協議会

特定疾病制度に関する対応の経過報告

特定疾病（マル長）制度をめぐる財政制度等審議会での資料提示を受け、全腎協では、透析患者の治療継続に重大な影響を及ぼしかねない問題であると受け止め、直ちに対応を進めてきました。これまでの経過について、下記のとおり報告します。

1. 財政制度等審議会財政制度分科会での資料提示

4 月 28 日に開催された財政制度等審議会財政制度分科会において、人工透析患者等を対象とする特定疾病制度について、制度創設から長期間が経過していること、他疾患の患者との公平性、負担能力に応じた負担などの観点から、「見直しの必要性を含め検討していくべきではないか」とする資料が示されました。

また、この資料には、日本透析医会と全腎協が共同で実施した「2021 年度血液透析患者実態調査」の結果が引用され、透析医療費の負担について「考える必要がある」と回答した患者が約 75%であったことから、当事者の多くも医療費負担の分かち合い・支え合いの在り方に問題意識を持っているとの解釈が記載されました。

しかし、この調査の設問は、透析医療費の負担について患者自身も考える必要があるかを尋ねたものであり、患者の自己負担の引上げや特定疾病制度の見直しについて賛否を尋ねたものではありません。

2. 全腎協の対応

全腎協では、4 月 28 日の資料が示された直後から内容を確認し、特定疾病制度の見直しにつながる議論と、調査結果が設問の趣旨を超えて解釈されている点について対応が必要と判断しました。

その後、現行の自己負担上限を維持することを求める意見書を取りまとめ、CKD 議連を通じた働きかけを進めました。

3. 厚生労働副大臣へ意見書を手交

7 月 15 日、全腎協は仁木博文厚生労働副大臣に、特定疾病制度に関する意見書を直接手交し、特定疾病制度が透析患者の治療継続に欠かすことのできない制度であることを説明し、現行の自己負担上限を維持するよう要望するとともに、財政制度等審議会の資料で引用された「2021 年度血液透析患者実態調査」の結果についても説明しました。

仁木副大臣からは、厚生労働省としては、現時点において特定疾病制度の見直しは想定していない旨の説明があり、アンケート結果について「ミスリードのないようにしたい」との考えが示されました。

4. 見解の公表

「2021 年度血液透析患者実態調査」の問 7 の回答結果が、4 月 28 日の財政制度等審議会財政制度分科会の資料に続き、6 月 26 日の財政制度等審議会の建議「人口減少と不確実性の時代における国力の強化と財政運営」においても再び引用されたため、全腎協では、調査結果が設問の趣旨を超えて解釈され、患者負担増や特定疾病制度の見直しの根拠として受け取られることがないように、回答結果の解釈に関する見解を取りまとめました。

7 月 24 日、日本透析医会から、本見解を全腎協ホームページで公表することについて了承を得ました。

5. 今後の対応

今後も、特定疾病制度をめぐる動向を注視し、患者が安心して透析治療を継続できるよう、必要な対応を行ってまいります。

以上



おかげさまで
102周年
創業大正13年

電池交換 **1,100 円**～

- ◇時計の修理・オーバーホール承ります
- ◇季節の時計バンドにお取替えはいかが？
- ◇お気軽にお立ち寄りください

株式会社 村越時計店

〒010-0876 秋田市千秋公園1番17号
電話：019-832-2258 fax:018-833-6853
E-mail:murakoshi1924.tok@gmail.com

SEIKOSHA 掛け時計
キンダー社(ドイツ) ホールクロック

新 規 会 員 紹 介

四月一日～七月三十一日
までに届け出あった方々を
掲載（敬称略）。

秋田赤十字病院

後藤 利博

三浦 範子

高橋 宏直

秋田泌尿器科クリニック

村上 東

佐々木 貢

丸山 幸子

秋田労災病院

畠山 良昭

鈴木 勇記

新屋透析泌尿器科クリニック

遠藤 和春

いしやま内科腎クリニック

田中 公臣

越後谷 二郎

夏井 久

野口 久栄

大館市立総合病院

藤盛 容子

山内 裕子

工藤 弘子

忍 慶子

加賀 光雄

杉原 ミヨ

明石 眞

大曲厚生医療センター

石川 茂

今野 徳男

伊藤 幸子

伊藤 浩

原 勇二

おのば腎泌尿器科クリニック

村井 誠

渡部 秋雄

三浦 喜代美

かづの厚生病院

泉山 博昭

佐藤 忠雄

北秋田市民病院

村上 孝男

鈴木 久子

工藤泌尿器科医院

渡辺 廣正

八柳 喜弘

こはま泌尿器科クリニック

武藤 康則

高橋 宗一

さが医院

鈴木 純一

杉原 敏哉

樋渡 正孝

市立秋田総合病院

佐藤 スミエ

八柳 清一

田中 啓悦

板垣 隆

庄司 安明

大塚 則雄

朝倉 吉之助

市立横手病院

高橋 英之

三浦 昌也

たかぎファミリークリニック

木元 準一朗

西野 るみ子

藤谷 実

丹尾 和夫

佐々木 郁二

畠山 佐一

大坂谷 豊

佐藤 晴得

立木医院

安田 和臣

花園病院

土場 進

青葉 圭司

富樫 富雄

佐藤 隆一

進藤 巖

古関 慶子

宇元 勤

佐藤 邦久

平鹿総合病院

加納 春美

藤原記念病院

小林 弘子

伊藤 章

夏井 レイ子

〈新しい仲間です。会員の皆さん
どうかよろしくお願い致します。〉



医療法人せいとく会

菅医院 内科・外科・泌尿器科・婦人科・人工透析・神経内科

院長 菅 康徳 医師 太田 詔
医師 寺山 靖夫

湯沢市小野字東堺77番地1 TEL 52-2000 FAX 52-2717

介護老人保健施設 ゆーとぴあ神室

施設長 松井 繁和

湯沢市小野字東堺76番地
TEL 52-5111 FAX 52-5112

菅クリニック 内科・消化器科

医師 佐藤 敏博

湯沢市三梨町字下宿58番地1
TEL 78-5500 FAX 78-5501

【青い鳥はがき】寄付者一覧

(敬称略)

(非会員) 山田 雅子
(非会員) 笹館 康彦

秋田厚生医療センター

越高 忠 長谷川 恵子

秋田赤十字病院

魚住 利明

秋田南クリニック

筒井 勇

秋田労災病院

畠山 和明 多賀谷 光雄

田中 昭彦 田中優一(一般)

いしやま内科腎クリニック

佐藤 良仁 佐藤良男(一般)

大館市立総合病院

佐藤 圭介 菅原 裕美子

柴田 さおり 伊藤 正明

神成 伸 近江屋 元行

小笠原 礼子 木村 由美子

渡辺 勝也 斉藤 ふき江

吉山 英夫 日景 匠

和田 良之 竹迫 健明

岩澤 三郎 本間 正

佐藤 巳佐男 日景 隆俊

佐藤 美緒子 澤田 信彦

さが医院

鈴木 晃治

清水泌尿器科内科医院

勝見 善伸 五十嵐 亜希

市立秋田総合病院

佐藤 栄二 大嶋 学

中通総合病院

池田 仁之

個人会員

伊藤 シゲ子

合計 七六二枚

※ご協力頂いた皆さん、誠にありがとうございました。頂いたはがきは、通信用など有意義に利用させていただきます。



編集後記

私事であるが、7月初旬に大叔父が亡くなった。

親戚縁者で自分より年上で「じいちゃん・ばあちゃん」と呼べる世代の方がいなくなってしまう。

とてつもなく大きな寂しさを感じている今日この頃である。

人はいつか必ず死ぬ。それが早くなるのか、遅くなるのかはわからない。

猛暑や大雨・地震など災害もまたしかり。いつ起きるかわからないが必ず起きてしまう。

いつそうなってもいい様に心がけて生活するのみだが、それが一番難しいものでもありますね。

透析を続けながらも何とか生活していられる今の環境に感謝しつつ、精一杯生きることのみが自分の出来ることなのかも知れない。

来年、還暦の私、生まれてきてよかったと思える人生だったと言えるように残り僅かな時間を過ごしていければよいと願うばかりである・・・。

(Y・S)

漏水からあなたの財産を守ります。

**YOSHIDA
ANNY**



株式会社 ヨシダアニー

〒010-1605 秋田市新屋勝平町13-23
TEL018-864-6961 FAX018-864-6992

『埋め草』コラム

埋め草とは新聞や雑誌など出版物でページの空きスペースを埋めるための短い記事や文章を意味します。それに短い評論を載せる欄を意味するコラムを合わせて、私（青空編集員）が作った造語が「埋め草コラム」です。

青空の中で、これからも「埋め草コラム」にて皆さんに透析患者だからちよつとためになる、考えてしまうような事柄を題材に記事を紹介していきたいと思います。

今回はちよつと前に出版され、もう既に読んだという方がいらつしゃるかも知れませんが「講談社堀川恵子著 透析を止めた日」を読んで感じた透析患者の終末期と緩和ケアについての記事をご紹介します。と思います。

記事は大垣中央病院（医療法人社団豊正会）さんのホームページ内の透析に関する記事の中より抜粋しました。この病院の様に透析患者の様々なことを自院で実践し情報を発信している病院がある事はいわゆる心強いものなのではないでしょうか。

透析患者さんの

末期症状への対応

大垣中央病院

透析療法を受ける方が増えたことで、終末期の症状やサポート方法に関心が高まっています。

長期間にわたる腎機能の低下や合併症など、さまざまな要因によって心身の状態が不安定になりやすい点が特徴です。

そのような状況でも快適さを保ち自分らしい暮らしを支える上で、心身双方の緩和ケアが重要となります。患者と家族が納得して過ごせるよう、医療スタッフと連携しながら選択肢を検討することが大切です。

本記事では終末期の症状への向き合い方や具体的なサポート方法、そして当院の取り組みを紹介し、安心できる医療体制づくりの一助となる情報をまとめます。

透析を受ける方の終末期が

注目される背景

透析患者は長期にわたって腎不全の治療を続けるため、生活全般にわたり大きな負担を感じやすい

です。臓器が十分に機能しない条件に加え、血液浄化を定期的に行う必要があることが特徴です。

近年は医療技術の進歩で長期間の通院が可能になった一方、終末期におけるケアの在り方がより重視されています。安心と尊厳を保ちやすい医療体制を整える上で、終末期の緩和ケアをどのように考えるかが大切なポイントです。

・高齢化と医療ニーズの変化

高齢化の加速で、透析を受ける方も年齢が高くなる傾向があります。高齢者では複数の慢性疾患を抱える場合が多く、腎不全以外の合併症も同時に管理しなければならぬことがあります。

また、日常動作が低下しているケースも増え、移動手段や通院方法の確保が生活の質に大きく影響します。こうした状況に対応するため、病院や施設だけでなく在宅医療と連携しながら緩和ケアを行う需要が高まっています。

・長期透析の影響と心身の疲労

血液を浄化する過程は身体的に負担がかかり、疲労やむくみ、血圧低下などを繰り返すケースがあ

ります。長期透析では食事制限と合わせて自己管理が大きな課題になることもあり、患者が持つストレスは相当なものです。

こうした身体的・精神的な負担が慢性的に続くと、気力の低下や意欲の減退といった面も顕在化しやすくなります。終末期が近づくと、心身両面を支える緩和ケアを考慮する必要があります。

・終末期医療に対する

社会の意識変化

医療の充実に伴い、長生きが当たり前になった社会では「どのように生きていか」への関心が高まっています。

必要な治療を受けつつも、自分の意思を尊重した医療選択を行う人が増え、人工呼吸器や心臓マッサージだけでなく、透析を続けるかどうかでも議論の対象になるケースがあります。

「最後まで透析を受ける」「最終段階でやめるか検討する」といった選択を周囲と話し合う機会が増えていたため、専門の医療スタッフがサポートする仕組みが重要となっています。

・透析と終末期の

関連要因一覧

終末期を考えるうえで、どう生きたいかという思いを尊重する環境づくりが重要です。多職種や家族と連携し、負担を分担しながら患者が安心して治療を継続できる仕組みづくりに取り組み必要があります。

末期症状と緩和ケアの基本

人工腎機能を補う治療を続ける中で、身体や心の症状は多様化しやすいです。終末期に近づくと、身体の苦痛だけでなく精神面や社会的な不安など複数の課題が表面化します。これに対応するのが緩和ケアです。

緩和ケアはがんの領域で注目されがちですが、腎不全の領域でも非常に大きな意義があります。

・緩和ケアとはなにか

緩和ケアは痛みや不快感などを軽減し、生活の質を高めることを目指すアプローチです。単に苦痛を抑えるだけでなく、患者の価値観や生き方を尊重し、自宅や医療機関で少しでも安定した日常生活を送れるよう多方面から支援を行います。

終末期は身体機能が低下し、日常生活が制限される場面が増えるため、こうした総合的なサポートが大切です。

・腎不全で見られやすい

末期症状

腎不全が進行すると次のような症状が出やすくなります。

症状	主な特徴
倦怠感	身体の重さが抜けず、日常動作が大きく低下する
意識障害	会話がかみ合わなくなる、混乱しやすい
呼吸困難	心臓への負担が増し、安静時でも苦しさを感じる
消化器症状	吐き気や便秘などが慢性的に続く場合がある

・腎不全末期に多い

症状の特徴

- 重い倦怠感と疲労感
 - 食欲不振や吐き気
 - 電解質異常による意識障害
 - 心不全を伴う呼吸困難
 - むくみによる関節可動域の制限
- 体内の老廃物を十分に排泄出来ない状態が続くため、一時的な治療では対応が難しい症状も出現しやすいです。

こうした症状に直面した際、

患者と家族は「治療を続けるべきか」「とうやうや苦痛を和らげるか」という判断を迫られがちです。主治医や看護師、薬剤師、栄養士などの協力を得て、可能な対処法を検討することが望ましいです。

・緩和ケア導入のタイミング

透析では「いつ緩和ケアに切り替えたらいいか」「どの時点で考えるべきか」という点が課題になります。症状や生活状況は個人差が大きく、タイミングを一律に定めることは困難です。

一般には次のような変化が見られたときに、緩和ケアを検討し始める方が多いです。

- 透析後の疲労感が強く、生活の維持が困難に感じる
- 合併症が進行し、透析治療そのものが苦痛の原因になる
- 余命が限られていることが主治医の判断で明らかになった

身体的症状への具体的な対策

腎不全の末期では、多種多様な身体症状が連鎖的に起こりやすいです。それぞれに適したケアを組み合わせ、体の負担を和らげるこ

とが重要です。

安易に投薬だけに頼るのではなく、日常生活の工夫やリハビリ、心理的サポートを合わせて検討することが大切になります。

●痛みや倦怠感を軽減する工夫

痛みがひどいと生活全体の質が落ちやすく、倦怠感が重なれば意欲や食欲まで下がるケースがあります。痛みの原因は腎機能低下だけでなく、骨・関節への影響、末梢神経障害など多岐にわたります。

医療用麻薬や鎮痛剤の調整と並行して、マッサージや温熱療法などで全身の血行を促す方法も検討します。

●身体的症状と対策一覧

透析患者に多い貧血を改善すると、倦怠感の軽減が期待できる場合があります。エリスロポエチン製剤なども活用し、定期的な検査で効果を確認しながら対応します。

症状	対策例
関節痛	抗炎症薬の活用、関節を保温する
末梢神経痛	ビタミンB製剤や理学療法の導入
倦怠感	無理のない運動、血液検査で貧血を確認
眠りの浅さ	寝具や室温の調整、リラクセーション

●呼吸困難や胸苦しさへの対応

末期段階では心不全を合併しやすく、呼吸困難が急速に進むことがあります。呼吸が浅くなると睡眠の質も低下し、身体の不調が増幅しやすいです。

酸素療法や身体の体位を工夫するなどの日常的なケアに加え、モルヒネの少量投与で息苦しさを和

らげることもあります。

医療スタッフがこまめにバイタルサインを確認し、急変に備えることが肝要です。

●むくみや体液コントロール

腎臓が老廃物や水分を十分に排泄できないため、むくみや体液貯留が生じやすくなります。透析治療である程度コントロール可能ですが、食塩や水分摂取量を適度に調整しないと症状が悪化する可能性があります。

管理栄養士と相談しながら、普段の食習慣を見直しことも大切です。

☆食事内容の工夫項目

●低たんぱく・低塩分のメニューを活用する

●野菜や果物のカリウム量を意識する

●1日の水分摂取量をメモし、過剰にならないよう調整する

●透析直前の食事に注意して体重増加を緩やかに保つ

体重測定や尿量の記録などを細かく行くと、むくみの進行度が把握しやすくなります。

●消化器症状へのサポート

食欲不振や吐き気が続くと栄養状態が悪化し、身体の回復力を損ねます。特に末期では利尿薬や血圧薬など薬の服用量が多くなり、消化器官への負担も増しがちです。

少量ずつ頻回に食べるスタイルや商家の良い食事など、栄養士や看護師と協力して実践する方法が考えられます。

●透析患者に考慮した

ミールプラン

食事タイプ	特徴
軟菜中心	胃にやさしく、少量でもエネルギー確保しやすい
エネルギー補給用飲料	口当たりが軽く、高カロリーを補いやすい
低たんぱく	腎臓への負担を抑えつつ、必要な栄養を確保できる

食事が進まないときは無理強いを避け、摂取しやすい形に工夫することで胃腸障害の緩和を狙えます。

心のケアの大切さ

透析の反復や合併症の影響で生活の選択肢が狭くなると、自分が負担になっていくのではないかと、いう思いに苛まれる方がいます。身体面の苦痛だけでなく、将来への不安や家族への罪悪感が原因となつて眠れないこともあります。心のケアを重要視することで、ストレスの軽減や意欲の維持につながります。

・不安やうつ状態への理解

透析治療は通院時間が長く、食事制限や生活管理など制約が多いため心理的負担が重なりやすいです。終末期が近づくと「死が近いのでは」と強い不安を抱える場合もあります。

こうした不安感や落ち込みが慢性化すると、うつ状態に陥ってしまうリスクが高まります。早期に精神科や心療内科と連携し、抗うつ薬やカウンセリングを視野に入

れることが大切です。

・心理面で配慮したいポイント

ポイント	留意事項
周囲との対話	気持ちを言葉にする場を確保して、孤立感を緩和する
活動量と休息のバランス	無理な外出やイベント参加で疲れを増やさない
自己肯定感のサポート	役割を失ったと感じやすいので、得意なことを生かす場を作る

心のケアは医療スタッフだけでなく家族や友人の存在も大きいです。周囲が理解ある姿勢で関わる

ほど、不安やうつ状態の軽減に効果があるとされています。

・スピリチュアルケアと自己肯定感

心のケアでは、宗教的・哲学的な支えも取り入れる考え方が注目を集めています。たとえば「自分が生きている意味を見つける」「これまでの人生を振り返る機会を作る」など、本人が希望すれば特定の宗教者との対話を行う事例があります。

自分の人生や存在意義を認めることで、終末期に対する不安や恐れを緩和を期待できます。

・患者と家族の意思疎通

終末期では、本人が具体的な意向を伝えるようになる場合があります。家族が「どのような治療やケアを望んでいるのか」を把握できず、互いに戸惑うことも少なくありません。

気力が残っている段階で、今後のケア方針を家族や医療スタッフと共有すると混乱を減らしやすいです。

一方で患者本人には「家族に迷

惑をかけたくない」という思いがあることが多く、周囲が意見を聞きやすい環境を整えると話し合いが進みやすくなります。

・コミュニケーション改善のための提案

- 一度に多くの情報を詰め込まず、少しずつ時間をかけて話題を共有する
- 患者本人が話しやすい時間帯や体調の良いときを選ぶ
- 医療スタッフが客観的なアドバイスを加え、選択肢を整理する
- 無理に結論を急がず、話し合いを繰り返す

どの道を選ぶかは本人と家族、それを支える医療スタッフが共に検討する必要があります。

倫理的配慮と家族の理解

透析治療を中止する判断や延命措置をどうするかなど、終末期に関する選択は大きな葛藤を伴います。倫理的観点で考えると「いのちを伸ばすこと」と「生活の質を保つこと」のバランスに悩む場面があります。

こうした判断を行う際には家族の理解が欠かせません。

・透析継続の判断と患者の意思
家族から見ると「少しでも長生きしてほしい」と願うことが自然な感情ですが、本人にとつて透析の継続が苦痛になるケースもあります。

患者の意思を尊重するためには、医師や看護師だけでなく心理士やソーシャルワーカーも関わりながら、医療上のリスクとQOLの観点を多面的に検討する必要があります。

「どこまで負担を受け入れられるのか」について患者本人の思いを聞き取ることが第一歩です。



要素	内容
本人の意思	苦痛度合いや生活の希望を具体的に聞き取る
身体状況	他疾患の合併状況や栄養状態を考慮する
家族の意向	患者が話しにくいことを代弁し、看取りの形を検討する
医療的可能性	主治医が提示する治療オプションやリスク

・透析継続に関する検討要素
継続する場合も中止する場合も一方的な決定ではなく、対話の中で合意を目指すその後悔を減らしやすいです。

・家族が抱える苦悩への
アプローチ

家族は看取る覚悟をする一方で「もつと治療できるのでは」「他に方法はないか」と考えて心が揺れ動くことがあります。

経済的負担や介護負担が大きい中で、本人の世話や自宅での看取りをどこまで行うべきかに迷いも生じやすいです。

だからこそ、医療スタッフは家族が安心して相談できる窓口を設ける必要があります。

・家族サポートにおける配慮事項

● 家族の気持ちを否定せず、共感しながら情報提供を行う

● 在宅ケアや訪問看護など、施設以外の選択肢も提案する

● 相談窓口や地域資源を紹介し負担を一人で抱えない仕組みをつくる

● 遠方に住む親族への連絡方法など連携の手順を確認しておく

・法的な観点とインフォームド
コンセント

終末期医療では法的にも繊細な問題が起こりやすいです。患者

本人が十分な判断能力を持つ段階で、同意を得ることが望ましく、本人の意向が明確でない場合は家族と医療者が協議しながら方向性を決めます。

インフォームド・コンセントの徹底によって患者と家族の混乱を軽減し、納得感のある選択をサポートできます。

チームアプローチと

多職種連携

終末期のケアでは医師や看護師だけでなく、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士など多職種の協力が求められます。

専門分野が異なるスタッフが情報を共有しながら対応することによって、より多面的なサポートが可能になります。

・多職種連携のメリット

専門性の異なるスタッフが集まることで見落としがちな領域をカバーしやすくなります。たとえば栄養面では管理栄養士が、メンタル面では心理士が、社会保障の活用ではソーシャルワーカーがそれ

ぞれ適切な支援方法を提示できま
す。

これにより患者や家族が抱える
問題を包括的にケアできる点が
大きな利点です。

・多職種連携における役割

職種	主な役割
医師	診断・治療方針の提示、緊急時の判断
看護師	日々の経過観察、実際のケアや症状管理
薬剤師	薬の適正使用や相互作用の確認
管理栄養士	食事計画の立案と栄養管理
リハビリスタッフ	運動機能の維持や呼吸リハビリの指導
ソーシャルワーカー	介護保険や医療費助成など制度の紹介、退院調整や相談支援
臨床心理士	カウンセリングや心理面の評価

情報を共有するためには定期的
なカンファレンスや電子カルテで
の連絡が欠かせません。

一人の患者に対して複数の視点を
持つことが、緩和ケアの質を高め
ます。

・コミュニケーションの取り方

多職種間で情報共有が不十分だ
と、薬の重複や指示の混乱など
が生じやすいです。定期的にミー
ティングを行い、患者の状態変化
や家族の意向について共有する
と、緩和ケアの方向性がまとまり
やすくなります。

普段からメールやチャットなど
を活用し、こまめに相談し合う仕
組みを構築することも有効です。

・情報共有に役立つ手順のまとめ

● チーム全員がアクセス可能な記
録媒体（電子カルテなど）を活
用する

● 症状の変化やケアの内容を日々
更新し、後から参照しやすくす
る

● 家族面談の内容や相談事項はそ
の日のうちに共有する

● 定例会議だけでなく、随時連絡

を取り合い、緊急対応に備える

・連携によるQOL向上

多職種が関わり合うと、患者が
感じる小さなストレスにも対処し
やすくなります。

食欲が落ちた原因を栄養士と看
護師が協力して分析したり、夜間
の痛みを緩和させるために薬剤師
と相談したりすることで、患者の
QOLを高める可能性が広がります。

長期透析を続ける方にとって、
こうしたチームアプローチが大き
な支えになります。

当院での取り組み

当院では透析領域の終末期ケア
に力を入れ、患者と家族が安心し
て治療や看取りを選べる環境づく
りに注力しています。

専門医や看護師だけでなく、各
領域のスペシャリストが集まりカ
ンファレンスを行い、患者ごとの
問題点を多面的に分析してサポー
トを提供しています。

・緩和ケアチームの体制

当院の緩和ケアチームは医師、
看護師、薬剤師、管理栄養士、リ
ハビリスタッフ、ソーシャルワー
カー、臨床心理士などが参加して
おり、それぞれの立場から患者の
状態を見ながら相談を重ねていま
す。

透析患者の場合は腎臓内科の専
門医とも密に連携しており、治療
方針の調整を円滑に進めるよう努
めています。



● 当院のチーム構成例

スタッフ	役割
腎臓内科医	透析治療の調整、合併症への対応
緩和ケア医	身体的症状と精神的ケアのバランスを考慮した治療指針の提案
看護師	日常のケアと患者・家族へのサポート
薬剤師	多剤併用のチェック、鎮痛薬や抗不安薬の調整
管理栄養士	食事管理、低たんぱくや塩分制限などの指導
リハビリスタッフ	運動量維持、呼吸訓練、A D L改善のための助言
ソーシャルワーカー	退院後の生活設計や介護サービス活用など制度の活用支援
臨床心理士	カウンセリングや心理テストを通じたメンタルケア

● 在宅療法や訪問看護との連携

治療を病院だけで完結させるのではなく、患者の希望や体力に合わせて自宅や介護施設と連携するケースもあります。

在宅医や訪問看護師が定期的な状態を確認し、急変時には病院と連絡を取り合う仕組みを整えることで、透析後の疲労を自宅で安静に過ごせるメリットがあります。

家族負担を軽減するためにも、当院では地域の在宅ケアチームとのネットワークを強化しています。

● 在宅療法を選ぶ際のポイント

外来や入院だけでなく、在宅での緩和ケアにも取り組みやすい環境を整えることで「最後まで自宅で過ごしたい」という方の思いに応えやすくなります。

● 病院への移動負担を減らしたいか

● 家族やケアスタッフが定期的にサポートできる環境か

● 透析用ベッドや医療機器を自宅に導入する必要があるか

● 緊急時の搬送体制が整っている地域かどうか

● 意思決定支援カンファレンスの実施

当院では定期的に患者と家族、医療スタッフが参加する意思決定支援カンファレンスを開催しています。

透析治療を続けるメリットとデメリットを整理し、今後起こりうる身体変化や対処法などを共有しながら、患者の意向を伺う機会としています。

自分の意思を十分に伝えられない方の場合、家族が代理で意向を確認する形になる場合もありますが、できるだけ本人の気持ちを尊重した方針を模索します。

※本文章は、インターネット上の「医療法人社団 大垣中央病院様ホームページ上の透析センター（人工透析）透析・人工透析の情報の中より透析患者さんの末期症状への対応（緩和ケアの考え方）のページより参照し抜粋しています。

不動産・売買管理仲介・山林経営

何でもご相談ください



秋田県知事免許(14)第529号
合資会社 金子ビル開発

〒010-0873
秋田市千秋城下町5番1号
two trees 城下町1F
TEL (018)853-0885



HPQRコード



Haru Home Kanekobirukaihatsu Miki Paint Works

冬の通院でお困りの方へ

雪の日も、 迎えに行きます。



玄関から車までのあいだも、スタッフが付きます。

送迎に、ご家族の付き添いは要りません。

おひとりでお乗りいただけます。付き添えないから頼めない、
ということはありません。



玄関から車までのあいだも、スタッフが付きます。車椅子に乗ったままお乗りいただけます。

冬の通院でお困りなら、当院へ移ることができます。

今シーズンからの転院も、途中からのご相談も承ります。

送迎にうかがっている範囲 **横手市 全域／湯沢市／羽後町**

ここに載っていない地域の方も、まずはお相談ください。

送迎のご相談・お申し込み

0182-23-6831

月曜から土曜
8時30分から17時30分

ご記入のうえ FAX 0182-23-6832 へお送りいただいても結構です。

お名前

お電話

お住まい(市町村・地区)

☐ 送迎について聞きたい

☐ 院内を見学したい

☐ 転院を考えている



スマホで相談

たかぎファミリークリニック 院長 石岡 伸規

〒013-0106 秋田県横手市平鹿町中吉田字竹原90-9 内科・泌尿器科・人工透析内科

透析 月水金・火木土の週3回 8時30分から17時30分

新屋透析泌尿器科クリニック



〒010-1634 秋田市新屋沖田町 6-3



018-893-6722

<https://arayahd.com>

月・水・金 9:00-12:00 / 14:00-16:00
火・木・土 9:00-12:00



腎臓内科・内科

こまち透析クリニック

院長 寺 邑 朋 子

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
AM 8:30~13:30	●	●	●	●	●	●	—
PM 1:30~17:30	●	—	●	—	●	—	—

【日曜日以外 年中無休】

TEL 0187-73-7875

〒014-0055 大仙市大曲あけぼの町13-37

泌尿器科・内科・性感染症内科・人工透析



おのば腎泌尿器科クリニック

院長 佐藤 良 延

診療時間

平日 午前 9:00～12:30 午後 2:30～ 5:30

木曜・土曜:午後休診 日曜・祝祭日:休診

秋田市仁井田字中新田80番地

TEL:018-892-6123 FAX: 018-839-1313

ホームページアドレス:<http://www13.plala.or.jp/onobajin/>

医療の力で日々を笑顔に

松田記念泌尿器科クリニック

理事長 今 野 健一郎

院 長 佐々木 靖 博

泌尿器科/外科/人工透析/訪問診療

通院困難な透析患者様を対象に送迎実施

〒012-0011湯沢市森字大島34-1

Tel: 0183-72-2711

HP: <https://www.matsuda-memorial.com/>

当院に通院するすべての患者様に オンラインHDFを提供しております。

診療時間（受付は9時から）

【月水金】 9:30～12:00

14:00～17:30

【火曜日】 9:30～12:00

14:00～15:30

【木土曜日】 9:30～12:00

【外来休診日】

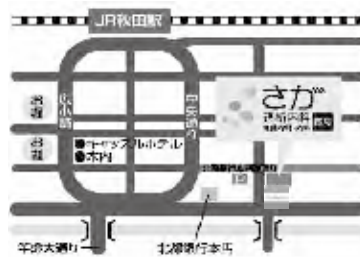
日曜、祝日、年末年始、お盆

※外来の最終受付は月水金曜日は 17 時、火曜日は 14 時 30 分までです。



日本透析医学会 透析専門医
日本腎臓学会 腎臓専門医
日本老年医学会 老年病専門医
産業医

院長 嵯峨大介



〒010-0001
秋田市中通五丁目1-16

さが医院

TEL 018-893-3511

さが医院

検索

<http://www.saga-clinic.com/>



泌尿器科・内科・血液透析

立木医院

www.tachiki-clinic.com



〒010-0913 秋田市保戸野鉄砲町11-28

TEL018-866-7722

院長 立木 裕

日本泌尿器科学会認定 泌尿器科専門医
日本透析医学会認定 透析専門医



いしやま内科腎クリニック

院 長 石 山 剛

◎内 科 ◎循環器内科 ◎人工透析内科
◎腎臓内科 ◎糖尿病内科

診療時間

月・火・水・金 午前 9 時～12 時、午後 2 時～ 5 時15 分
木・土 午前 9 時～12 時
休診日 / 日曜日・祝日

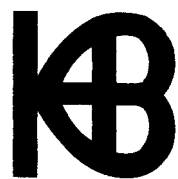
〒011-0802 秋田市外旭川字中谷地67-1

TEL 018-869-7807 FAX 018-868-1807

ホームページアドレス <http://www.ishiyama-naika.com/>

●泌尿器科 ●泌尿器科（人工透析）
●皮フ科 ●性感染症泌尿器科 ●内科

医療法人



秋田泌尿器科 クリニック

院 長 能 登 宏 光

診療時間

月・火・水・金	8 : 30～12 : 00	14 : 00～17 : 30
土	8 : 30～12 : 00	13 : 00～16 : 00
休診日	木曜日・日曜日・祝日	

秋田市広面字谷地沖 6 - 1 TEL : 018-889-3220

ホームページアドレス <http://www.akita-hinyoukika.jp/>



泌尿器科 内科 泌尿器科(人工透析)

医療法人 飯島透析クリニック

理事長 工藤 茂高

医学博士
日本透析医学会認定 透析専門医
日本泌尿器科学会認定 泌尿器科専門医



外来診療時間		月	火	水	木	金	土
午前	9:30 ~ 12:30	●	●	●	●	●	●
午後	14:00 ~ 17:30	●	／	●	／	●	／

※日曜・祝日休診

透析診療時間		月	火	水	木	金	土
午前	8:30 ~ 13:00	●	●	●	●	●	●
午後	13:00 ~ 17:30	●	／	●	／	●	／

飯島透析クリニック

TEL.018-880-5544 FAX.018-880-5578
〒011-0911 秋田市飯島字薬師田 360 (横山金足線沿い)

<http://www.iijima-dialysis-clinic.jp>
E-mail: info@iijima-dialysis-clinic.jp

医療法人 祥仁会

内科・泌尿器科・人工透析・入院設備有

秋 田 南 ク リ ニ ッ ク

院 長 木 津 典 久

秋田市南ヶ丘 1 丁目 3 番 1 号 Tel 018-892-7474
Fax 018-892-7475

サービス付き高齢者向け住宅 優希

秋田市南ヶ丘 1 丁目 3 番 2 号 Tel 018-892-7108
Fax 018-892-7109

清水泌尿器科・内科医院



院長 清 水 世 紀

■泌尿器科 ■内科 ■人工透析

診療時間 平日●午前 8 : 30 ~ 12 : 30 ●午後 2 : 00 ~ 5 : 00
土曜●午前 8 : 30 ~ 12 : 00 (月・水・金は 14 : 30 ~)
休 診 日 / 日・祝日・入院応需 木・土は午後休診

由利本荘市鶴沼123 ☎0184-22-3100

泌尿器科・内科・外科

こはま泌尿器科クリニック

院長 小 浜 丈 夫

〒013-0001 横手市杉沢字中杉沢519-1

TEL **0182-35-2666**

FAX **0182-35-2663**

特定医療法人 敬 徳 会

藤 原 記 念 病 院

理事長 藤 原 慶 正

院 長 白 山 公 幸

〒010-0201 潟上市天王字上江川47 TEL 018-878-3131

〒010-0201 潟上市天王字北野307-55

敬徳会 出戸診療所	TEL 018-878-7710
天王訪問看護ステーション	TEL 018-878-7810
まごころプランステーション	TEL 018-878-6850



暮らしにプラス! タプロス!

- LPガス・灯油販売
- 発電事業・電気販売
- コインランドリー
- 住宅設備機器販売
- 消防設備機器販売
- オフィス用品通信販売
- 天然水宅配サービス
- 住宅リフォームの提案・施工
- 損害賠償保険業務



そこに暮らしがある限り
タプロス株式会社
TAPROS CORPORATION

本社 〒011-0901 秋田市寺内字後城322-3
TEL 018-845-1141 FAX 018-845-5079
URL <http://www.tapros.co.jp>
E-mail tapros@tapros.co.jp

HATA Mixer®

足は第二の心臓。足梗塞の予防に!!

 **HATA** ×  Gold Link

治る力、
応援します。

HATA Mixer®のお問い合わせは(株)ゴールドリンクまで!



0120-077-565



HATA Mixer®は 100%秋田県内で製造、秋田発の製品です!!

泡が違う！人工炭酸泉の革新!!
世界最小クラス、無電源ミキシングシステム

HATA Mixer®

秋田県内の医療機関で使用され16年目になります。



株式会社ゴールドリンク
代表取締役 藤田 栄喜

秋田市生まれ。

「日本の皆さまに金（ゴールド）
を保有していただきたい」との思
いから2010年に（株）ゴールド
リンクを設立し、現在、設立17年
を迎えている。



HATA Inc. 有限会社
(発明者)代表取締役 畠 巖



日本国内、中国で特許を取得。



HATA Mixer®のお問い合わせは(株)ゴールドリンクまで！



0120-077-565

HATA Mixer®は 100%秋田県内で製造、秋田発の製品です!!

発行者 東北障害者団体定期刊行物協会
宮城県仙台市青葉区角五郎一丁目二二一六

編集者 秋田県腎臓病患者連絡協議会
秋田市旭北栄町一五(秋田県社会福祉会館三階)

頒価 一〇〇円
(会員については会費中に含まれます)