



舎人の空（あだち入谷舎人通信）

16号（2014年7月号）

1年の半分が過ぎました。時が立つのは早いものです。あだち入谷舎人クリニックの患者さんも170人以上に増えました。多くの方が送迎車でいらっしゃいます。いろいろとご不便をおかけしますが、舎人クリニックの方針である「明るく楽しく元気よくーで、仲良く”お互い様”」の精神で、人生をより良い思い出が残るものにしましょう。新しい患者さんもいらしゃるので、再度、あだち入谷舎人クリニックの理念と基本方針を下記に示します。写真の花はクチナシです。山梔子（クチナシ）の花言葉は、幸せを運ぶ、清潔などです。

【あだち入谷舎人クリニックの理念と基本方針】

理念：医療は、患者さん、その家族、医療者のすべてに幸せをもたらすものでなければならぬ。

基本方針：

1. 患者さん中心の医療を行う。
2. 患者さんと職員がお互いを思いやる。
3. クリニック内を明るく・楽しくする。
4. 最良・最新の透析療法を目指す。
5. 地域社会の医療に積極的に参加する。

院長の伝言

飯野靖彦



僕が医学部を卒業した41年前の1973年に、透析の患者さんは日本全国で6,143人でした。その5年前の1968年では、たったの215人しかおりませんでした。保険の適応や国からの援助によって、その5年間で飛躍的に増加し、さらに年々増加して現在では314,180人の方が透析を受けています(2013年末)。治療法も進歩し、日本は世界で一番良い透析をしていると評価されています。僕が卒業1年目に医科歯科大学第二内科で受け持った患者さんは、遠くの奈良県天理市の天理よろず病院から紹介されていた20代の視力の低下している糖尿病の男性でした。その頃はまだ、血液透析をしている施設は少なく、その少ない透析施設の一つが医科歯科大学でした。また、糖尿病が原因の腎不全(糖尿病性腎症)は血液透析中に血圧が下がったり、透析をしても良くならないと考えられ、血液透析はしない施設が多かったのです(今では半分ぐらいの患者さんが糖尿病性腎症が原因の腎不全です)。医科歯科大学ではどんな患者さんにも透析治療をするとの方針で、この盲目の青年にも透析治療を始めました。しかし、その頃の透析開始基準は厳しく、クレアチニンが15mg/dlになってからでした(今は、クレアチニンが7-10mg/dlで透析を始めます)。むくみがひどく足も手も顔もパンパンに膨れていました。クレアチニンが15になって、やっと指導医から透析の開始許可をもらい透析を始めましたが、時すでに遅く、透析によっても病状は改善せず、悔しい思いをしました(その頃の透析効率は非常に悪く、病院に泊まり込みで一日中透析をしてもなかなか老廃物が抜けないのです)。悔しい思いをしたのは僕よりも天理からついていらした親御さんだと思います。意識もなくなり、治療をあきらめることをご両親にお伝えしたあと、天理から天理教の方々がいらしゃり、病室で太鼓をたたきながら祈っていたのを鮮明に思い出します。無宗教の僕も病室の外で回復してほしいと願っていましたが、残念な結果に終わりました。

今はこのようなことはなく、早期に透析導入をし、より良い透析管理をしています。僕が編集主幹の一人となっている”腎と透析”という医師向けの雑誌で最新の透析治療のガイドラインについての特集を5月号で組みました。そのエッセンスを書きます。

透析時間は4時間以上、透析効率 $Kt/V > 1.4$ で死亡率が少ない。これは透析で最低限守るべき水準である。

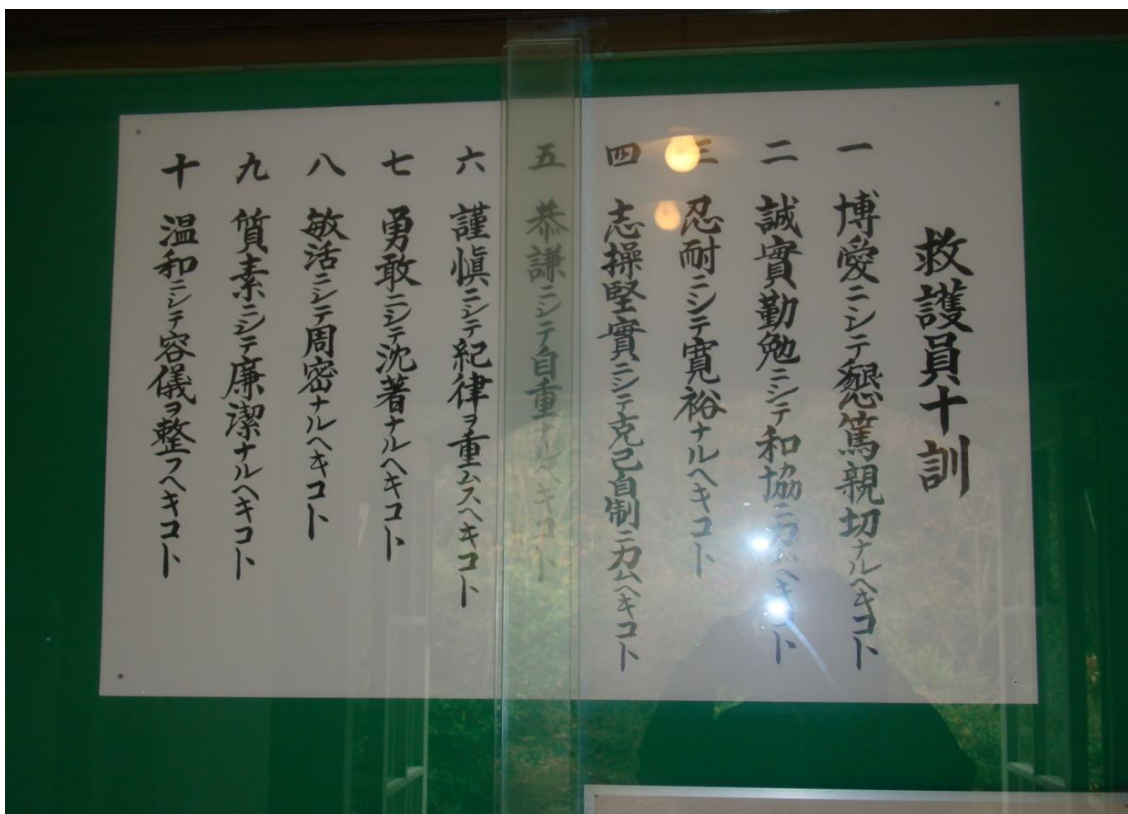
$\beta 2$ ミクログロブリン濃度 $< 30 \text{ mg/dl}$ で死亡率がすくない。

より良い透析をするために、長時間頻回透析(家庭透析など)が勧められる。

体重増加は6%未満(2日空け)、除水速度 15 ml/kg/時間 (10未満の方が良い)、つまり、4時間以上の透析をし、体重が50kgの患者さんでは月曜日あるいは火曜日の体重増加が3kg以内にする。また、1時間の除水量を $10 \times 50 \text{ kg} = 600 \text{ ml}$ (0.6kg) とすれば血圧は下がりにくい。これで世界で一番良い日本の透析になるのです。

Scribner という昔の有名なアメリカの透析医師が言った言葉に **“ドライウエイトが適正に維持されれば透析患者に降圧薬は不要である”** というのがある。院長もその意見に賛成です。

研修医のときの苦い経験を繰り返さないために、あだち入谷舎人クリニックではより良い透析を目指しています。院長が4時間透析を勧めた時には、患者さん自身のために、是非受け入れて頂けるとうれしいのですが・・・。



犬山で講演をしたときに帰りに明治村に寄りました。左：昔の帝国ホテル。右：日赤病院内の病室。下：日赤の看護師さんへの十訓（なんでこんな写真撮ったのかな）。

技士の伝えたいこと 川上

こんにちは！育休明けで一年ぶりに復帰しました川上です。宜しくお願いします。

娘も6月で1歳になり、元気いっぱいハイハイで動きまわっています。いつ歩き始めるのかわくわくしながら見守っています（^^）

今回はみなさんの隣に寄り添っている機械（透析用監視装置）にかけてある透明なバッグについて、質問形式にておこたえしようと思います。

Q.バッグには何が入っていますか？

生理食塩液です。

Q.生理食塩液とはなんですか？

水 1L に塩化ナトリウム 9g を溶かしたものです。

* 本薬局方・処方せん医薬品では塩化ナトリウムを 0.9w/v%含有する食塩水を「生理食塩液」と定義している。

* 0.9w/v%=0.9weight/volume%=100ml 中に 0.9g の塩化ナトリウムが溶存する。

Q.なぜ、生理食塩液を使うのですか？

生体の体液とほぼ同じ浸透圧なので、体を作っている細胞が壊れない為です。

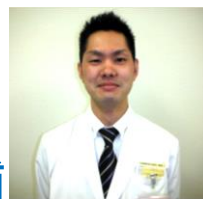
浸透圧とはみずを引っ張る力のことをいいます。浸透圧が同じということは生理食塩水も体液もみずを引っ張る力が等しいので、細胞に影響がないといえます。

Q.そもそも生理食塩液はどんな時に使用していますか？

透析開始前のプライミング時（透析回路を生理食塩水で洗い流す）と返血時（透析が終了した時に血液と一緒に体にもどります）に使用しています。

いかがでしょうか？当院には生理食塩液ではなく、透析液を使用している透析用監視装置もあります。わからない点があれば、ぜひ質問して下さい。

余談ですが、娘が先日水疱瘡にかかりました。1つは痕が残ると言われていますが、皆様には痕が残っていますか？ちなみに私は顔にあります。



麺類とのつき合い方

暑い夏がやってきました。食欲が落ちたり、台所が暑く料理が大変な時期です。手軽な麺類が活躍することが多くなりますね。しかし、食べ方を間違えると体重増加の原因に！そこで麺類の注意点を知っておきましょう。

透析患者さんの目指す食塩摂取量→6g 未満(1食2g)

成分比較 (1食200gとして)

食品名	エネルギー (kcal)	タンパク質 (g)	カリウム (mg)	リン (mg)	食塩 (g)
うどん	210	5.2	18	36	0.6
そうめん	254	7.0	10	46	0.7
そば	264	9.6	68	160	0.0
中華麺	298	9.8	120	62	0.4
スパゲティ	298	10.4	24	62	0.9
ごはん	336	5.0	58	68	0.0

つゆの食塩量

食品名	重量(g)	食塩(g)
かけそば(うどん)	300	4.6
ざるそば(うどん)	90	2.7
ラーメン	430	4.9
冷やし中華	40	3.2

麺類とうまく付き合うポイント(体重増加を防ぐために！！)

汁だけの味に頼らず、酸味や薬味の風味を活かす！

減塩の商品を取り入れる。

麺類は3日に1回程度に抑える。

日々の体重管理を疎かにせず、こまめな体重計測を！



ぶっかけうどん



うどん：1玉(茹でた状態で 200g)
豚バラ：80g
サラダ油：大さじ1
こしょう：お好み
あさつき：30g
大根おろし：50g

レモン汁：お好み
めん汁：大さじ2

※めん汁を減塩タイプのもの
を使用したり、量を少なくす
るとなお良いです。

- ① あさつきを細かく切り、大根は大根おろしにする。
- ② 豚肉はサラダ油で炒め、お好みでこしょうをかける。
- ③ うどんを茹で、冷水で冷やしてざるなどを使用して水気をよく切る。
- ④ 大根おろし、あさつき、肉を盛る。
- ⑤ 最後にレモン汁とめん汁をかける。

食べる前の注意点！！

- ① 透析後体重に残りは無いですか？
- ② 食事前の体重を把握して、次の透析までの計画ができていますか？
(2日空きではDWの5%まで、1日空きなら3%まで！)

エネルギー：673Kcal 水分：306g タンパク質：18.9g カリウム：506mg
リン：201mg 塩分：1.7g

※女性は豚バラを10g減らしてください。

2014年7月号