

VIVID

びびっど

特集

何をどう食べる？ PD ライフのよい食事

「リンと付き合う ためのヒント」

PD 患者さんのためのおいしい献立集

Recipe
53

山菜や春野菜で
夏バテ知らずの身体を！

にっぽん漫遊

「出島 復元が進む鎖国時代の“窓”」

+ HOSPITAL REPORT

長崎大学病院
腎臓内科

リンとうまく付き合うためのヒント



透析をはじめると、腎不全保存期の頃に比べてゆるやかになる食事制限。

ただ、リンの管理については、

また違った悩みが生まれるようです。

PDライフでは、どんな風にリンと付き合えばよいのでしょうか？
あらためてリンと食事について考えてみます。

監修：朝倉洋平 先生(増子記念病院／管理栄養士)

生き物に欠かせない
栄養素、リン

野菜や植物を育てている方はご存じだと思いますが、リンは、窒素やカリウムと並ぶ、植物の成長に欠かせない三大栄養素です。リンを含む肥料は「実肥（みごえ）」とも呼ばれ、花や実の付きをよくする働きがあるといわれます。

同様に、リンは人間にとっても必要不可欠な存在です。体内ではカルシウムの次に多いミネラルで、その割合は成人体重の約1%といわれます。大半は、カルシウムやマグネシウムと結合して骨や歯を形作っていますが、ほかにも、エネルギーを蓄えたり、神経や筋肉の機能を正常に保つたりと、生命活動に重要な役割を果たしています。

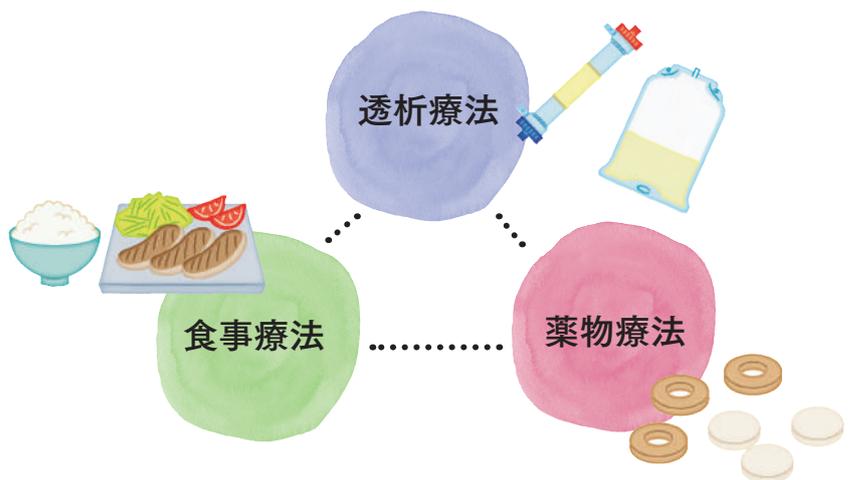
リンが高いとどうなる？

普段、私たちは、食べ物を通してリンを摂取しています。必要なものは体内に取り込まれ、余分なものは尿として排泄しています。その調節を行っているのが腎臓です。

そのため、腎機能が低下すると調節機能がうまく働かなくなり、余分なリンが十分に排泄されずに血液中に溜まります。すると、体内ではバランスを保とうとして、骨にあつたカルシウムが血液中に溶け出します。

カルシウムが溶け出した骨はもろくなり、骨折しやすい状態となるほか、溶け出したカルシウムと過剰なリンが結合して、骨ではない部分に「石灰化」を起こします。その場所が血管であれば、心筋梗塞や足の壊死などを招く恐れがあります。

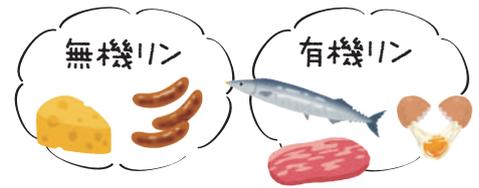
【図①】血清リン値を下げる方法



血液中のリン（血清リン濃度）が高いだけでは自覚症状はありません。そのため、透析患者さんは、血液検査の結果をみながら、常に血清リン濃度を適正（ $3 \cdot 5 \sim 6 \cdot 0 \text{ mg/dl}$ ※）に保つ必要があるのです。

血清リン濃度を適正に保つ方法には、大きく「透析療法」「食事療法」「薬物療法」の3つがあります（図①）。現在みなさんが行っている腹膜透析でもリンは除去されますが、その量には限度があります。そのため、食事療法や薬物療法と組み合わせる必要があります。

リン



食事によるリン管理の基礎知識〜2つのリン

今回の特集では、血清リン濃度を適正に保つ3つの方法のうち、食事療法、すなわち「食事でのリンの摂取量を減らす方法」についてご紹介します。そもそも、リンには「有機リン」と「無機リン」の2種類があります。有機リンは、もともと食品に含まれているリンです。たんぱく質と結合しているので、たんぱく質が多い食品には、有機リンも多く含まれます。また、カルシウムの多い食品にも多く含まれています。

リンとたんぱく質〜新たなジレンマ

有機リンの多い食品の代表は、肉や魚、レバー、卵、乳製品、豆類です。また、主食の米やパンなどの穀類にも含まれています(表①)。一方、無機リンは、食品添加物に使われているリンです。食品添加物とは、乳化剤やpH調整材、結着材、強化剤、かんすい、酸味料、膨張剤、リン酸塩などです。食品添加物は主に、ソーセイジや干物、練り物、ファストフードなどの加工食品に使われています。

保存期(透析導入前)のころは、食事の際にたんぱく質が厳しく制限されるため、おのずとリンの摂取も抑えられていた人が多いと思います。しかし、腹膜透析では排液中にたんぱく質が漏れるため、食事であんぱく質をきちんと摂り、体力低下を防ぐことが推奨されます。ただ、それにより、保存期の時はなかった「たんぱく質を適正に摂りつつ、リンを抑える」という、新たなジレンマが生まれるのです。

※日本透析医学会 慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン 透析会誌 45(4): 309, 2012

【表①】主な食品に含まれるリンの量

	食品	重量	分量の目安	リン含有量
主食	米飯	150g	茶碗に軽く1杯	51mg
	食パン	60g	6枚切り1枚	50mg
	スパゲッティ	100g	乾麺1人前	130mg
豆類	絹ごし豆腐	100g	1/3丁	81mg
	納豆	50g	1パック	95mg
乳製品・卵	牛乳	210g	コップ1杯	195mg
	ヨーグルト	100g	1/2カップ	100mg
	プロセスチーズ	20g	6P チーズ1切	146mg
	卵	50g	1個	90mg
魚介類	ゆでたこ	100g (可食部)		120mg
	ぶり			130mg
	さんま			170mg
	さば			220mg
	あじ、たら、まいわし			230mg
	さけ			240mg
	いか			250mg
	かつお			280mg
	ししゃも(生干し)			430mg
	しらす干し(微乾燥)			10g (1回量)
肉類	牛肩ロース	100g (可食部)		150mg
	牛ヒレ			180mg
	豚ロース(脂肪なし)			200mg
	豚ヒレ			230mg
	鶏もも(皮なし)			190mg
	鶏むね(皮なし)			220mg
	鶏ささみ			220mg
	鶏レバー			300mg
	牛レバー			330mg

日本食品標準成分表2015(七訂)より作成

食事でリンとうまく付き合おう！

食事でリンを減らすための基本

では、具体的にどうやって食事でリンをコントロールすればよいのでしょうか。透析患者さんのリン管理のポイントは、次の4つにまとめられます。

- ① 栄養不足にならないよう、まずはしっかり食べる
 - ② できるだけリンの少ない食品を選ぶ
 - ③ 食品添加物が多い食品をなるべく控える
 - ④ それでも食べたい場合は…調理方法を工夫してリンを減らす
- これらのポイントを、具体的にみていきましょう。

① 栄養不足にならないよう、まずはしっかり食べる

リンを減らすのに「しっかり食べる」というのは、一見矛盾しているように感じるかもしれませんが、透析患者さんのリン管理で重要なのが①です。

リンの摂りすぎを意識すると、つい食事自体の量や回数を減らしてしまいがちです。しかし、食事が減り、エネルギーやたんぱく質などの他の栄養成分が不足すると、「低栄養」の状態となり、度を過ぎると生活活動を維持することさえ難しくなります。

リンの制限は大切ですが、血清リン濃度のコントロールは透析療法、薬物療法も含めて複合的に行うことをまずは心に留め、主食、主菜、副菜で構成されたバランスの良い食事を心がけましょ

う。

② できるだけリンの少ない食品を選ぶ

2ページの表①で、主な食品に含まれるリンの量を紹介しました。

リンの量は、食品の部位や種類によっても違います。食べてはいけないものはありませんが、食品成分表を参考にしながら、なるべくリンが少ない食品を意識して、食材の選択や分量の調整を行うとよいでしょう。

また、リンの含有量はたんぱく質の量に比例しますが、その割合（リン／たんぱく質比）は、食品によってある程度異なります（表②）。したがって、リンが少なく、たんぱく質が多い食品を選ぶのも一つの方法です。リンの量が調整された栄養機能食品を活用するのもよいかもしれません。

リンの摂取は一品単位、一食単位で考えるのではなく、一日全体でコントロールします。「昼はリンを多めに摂ったから、夜は控えめにしよう」などと考えると、気持ちも楽になるかもしれません。

③ 食品添加物が多い食品をなるべく控える

加工食品の食品添加物には無機リンが入っています。しかし現在の制度では、食品添加物の細かい栄養成分表示までは義務付けられていないため、無機リンがどれだけ含まれているか分からないのが実情です。

また、無機リンは有機リンよりも腸からの吸収率が高く、食べた分のほとんどが体内に取り込ま

【図②】リンが使われている加工食品の例

肉加工品	魚加工品	乳製品	飲料
ウインナー ハム ベーコン	干物 かまぼこ ちくわ	プロセスチーズ プリン	炭酸飲料水 清涼飲料水
			

- インスタント麺
- 冷凍食品
- レトルト食品
- 缶詰
- コンビニ弁当
- ファストフード

【表②】リン/たんぱく質比の違い

主な食品のリン/たんぱく質比 (mg/g)

	< 5	5 ~ 10	10 ~ 15	15 ~ 25	25 <
肉	鶏ひき肉	鶏もも肉 鶏むね肉 鶏ささみ肉 牛もも肉 牛肩ロース 豚ロース 豚もも肉			
魚			まぐろ(赤身) かつお 鮭		
大豆製品			納豆 油揚げ 豆乳	木綿豆腐	
卵乳製品	卵白		全卵	ヨーグルト(加糖)	ヨーグルト(無糖) 牛乳 プロセスチーズ
その他		中華めん ハンバーグ	米飯 ウインナー	そば 魚肉ソーセージ ロースハム	

左側ほどたんぱく質に含まれるリンの量が少ない!

④それでも食べたい場合は…
調理方法を工夫する

食品に含まれる有機リンや食品添加物の無機リンは、湯や水に溶け出すので、「ゆでこぼし」や「水

れ、血清リン濃度を上昇させることがわかってい
ます。
したがって、食品添加物を使った加工食品はな
るべく食べないようにするのが無難です。図②に、
加工食品の例を挙げましたので参考にしてください。

(文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会報告「日本食品標準成分表2010」より算出)
日本腎臓学会編、慢性腎臓病に対する食事療法基準2014年版、
日腎会誌56(5):553,2014をもとに作成

【図③】リンを減らす調理方法

ゆでこぼしを
する

水にさらす

加工食品の場合は…

中華麺

麺のゆで汁を捨てて、スープを別に作る

カップ麺

麺に注いだ湯はいったん捨て、調味料とかやくを入れるときに新しい湯を注ぐ

ハム・ベーコン

調理の前に熱湯の中で振り洗います

ウインナー

切り目を数か所入れてから、または切ってからゆでる

にさらす」ことで多少はリンを減らせます。
例えば、中華麺は麺のゆで汁を捨て、スープを別に作ります。カップ麺も、麺に注いだ湯はいったん捨て、調味料とかやくを入れる時に新しい湯を注ぎます。
ハムやベーコンは、調理の前に熱湯の中で振り洗うと、食品添加物が湯の中に溶け出します。また、ウインナーの場合は切り目を数か所入れてから、あるいは切ってからゆでることで、断面から食品添加物が溶け出します(図③)。

リンとうまく付き合
ながら楽しい食事を!

リンの管理は、一人ひとりの血清リン濃度や残
腎機能、透析量、服薬の有無によって違います。
生活スタイルもさまざまですし、料理の好みも違
います。
食事「療法」とはいえ、やはり、食は人生の大
切な楽しみのひとつです。みなさんも自分なりの
工夫で、リンとうまく付き合っているといいで
すね。



おいしく食べて 身体を作ろう！

PD患者さんのための！
おいしい献立集
RECIPE 53

耐え、天敵から身を守ってきた証で、老化の原因となる活性酸素を除去し、言葉にならって、山菜や春野菜を積極的に食卓に取り入れましょう！

栄養指導／朝倉洋平先生(管理栄養士) 撮影／巢山サトル

春野菜と鯛のカルパッチョ

材料(2人分)

鯛(刺身用).....	120 g
塩.....	少々
菜の花.....	50 g
アスパラガス.....	2本
スナップエンドウ.....	3本
ラディッシュ.....	2個
すし酢.....	大さじ1
オリーブオイル.....	大さじ1・1/2
レモン汁.....	小さじ1/2
塩.....	ひとつまみ
コショウ.....	少々

作り方

1. 鯛は厚さ6~7mmのそぎ切りにして広げ、軽く塩をふる。
2. アスパラガスはかたい部分をピーラーでむく。スナップエンドウは筋を取り除く。
3. 塩少量(分量外)を加えた熱湯で、菜の花、2を茹でて冷水にとり、冷ます。菜の花は水気を絞り、アスパラガスは水気をきってそれぞれ食べやすい大きさに切る。スナップエンドウは半分にさく。
4. ラディッシュは薄く輪切りにし、すし酢に15分程漬けておく。
5. 4の漬け汁、Aを混ぜ合わせてドレッシングを作る。
6. 器に1、3、4を盛り込み、5のドレッシングを回しかける。

菜の花・アスパラガス・スナップエンドウ

栄養価の高い菜の花や、疲労回復に役立つとされるアスパラガス、美肌効果も期待できるスナップエンドウなどの春野菜を使って・・・鯛と一緒に春らしく、見た目にも華やかなカルパッチョです。



栄養成分表 (1人あたり)

エネルギー.....	191 kcal
たんぱく質.....	19g
カリウム.....	463mg
リン.....	180mg
ビタミンC.....	45mg
塩分.....	0.6g

こごみと厚揚げのくるみ味噌和え

材料(2人分)

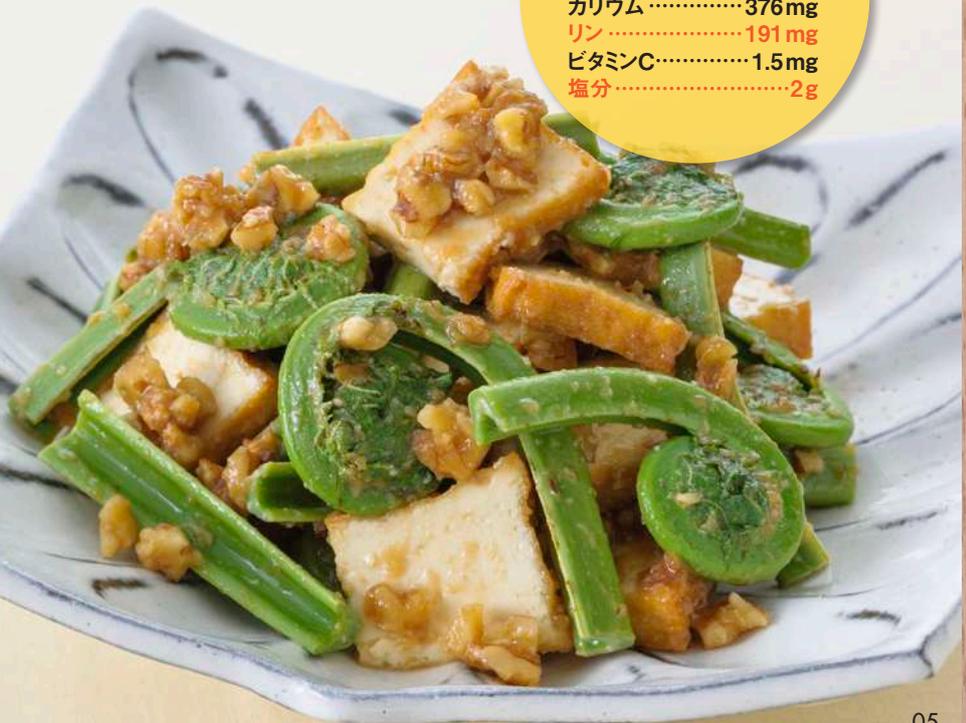
こごみ.....	100 g
厚揚げ.....	1/2丁(約120 g)
くるみ(むき身・ロースト).....	30 g
味噌(信州味噌).....	30 g
みりん.....	大さじ1
砂糖.....	大さじ1
しょうゆ.....	少々

作り方

1. こごみは良く洗い、塩少量(分量外)を加えた熱湯で2~3分程お好みの固さに茹でる。冷水にとって冷まし、水気をおさえて食べやすい長さに切る。
2. 厚揚げは熱湯を回しかけて油抜きし、水気をおさえて食べやすい大きさに切る。
3. くるみは細かくきざむ。
4. ボウルにAを混ぜ合わせ、3を加え混ぜる。
5. 4に1、2を加えて全体を和え、器に盛る。

こごみ

クルクルとした可愛い形の山菜「こごみ」は、食物繊維やビタミンも豊富です。くるみの食感を残した甘味のある和え衣で、お子様にもおすすめ！



栄養成分表 (1人あたり)

エネルギー.....	274 kcal
たんぱく質.....	12g
カリウム.....	376 mg
リン.....	191 mg
ビタミンC.....	1.5 mg
塩分.....	2g

栄養成分表
(1人あたり)

エネルギー..... 453kcal
たんぱく質..... 7g
カリウム..... 233mg
リン..... 76mg
ビタミンC..... 8mg
塩分..... 0.4g



山菜や春野菜を 夏バテ知らずの

春になると一気に芽吹く山菜や春野菜。独特の苦味は、冬の厳しい気候に新陳代謝を活発にする働きがあります。「春の皿には苦味を盛り」の

レシピ・料理 / ナカムラ チズコ(フードコーディネーター・料理研究家)



明日葉と人参と豚肉のかき揚げ

材料(3人分)

明日葉..... 50g
人参..... 50g
豚肉(モモ肉・薄切り)..... 60g
塩・コショウ..... 少々
小麦粉..... 大さじ1
A [溶き卵..... 大さじ1(約15g)
冷水..... 1/3カップ
小麦粉..... 50g
揚げ油..... 適量
粗塩..... 適量

作り方

1. 明日葉は茎の硬い部分を切り落とし、3cm幅のざく切りにする。人参は3~4cmの長さの細切りにする。豚肉は1.5cm幅に切り、塩・コショウで軽く下味をつける。
2. 1をボウルに入れて小麦粉(大さじ1)をまぶす。
3. 別のボウルにAを混ぜ、小麦粉(50g)をふるいながら加え混ぜ、2を加えてサックリ混ぜ合わせる。
4. フライパンに油を1.5cm程入れて170℃にあたため、3を1/6量ずつ形を整えながら揚げる。
5. 4を器に盛り、粗塩を添える。

明日葉

「葉を摘んでも、明日には新しい芽が出る」ことからその名がつけられた、生命力旺盛な明日葉。独特の風味がありますが、豚肉の旨みや人参の甘味と合わせて食べやすく、油とも相性の良い食材です。

栄養成分表
(1人あたり)

エネルギー..... 504kcal
たんぱく質..... 15g
カリウム..... 499mg
リン..... 195mg
ビタミンC..... 35mg
塩分..... 2g



春キャベツとアサリのスパゲッティ

材料(2人分)

スパゲッティ..... 180g
アサリ(砂抜きしたもの)..... 240g
春キャベツ..... 160g
三つ葉..... 20g
ニンニク(みじん切り)..... 1片
赤唐辛子(輪切り)..... 1本
オリーブオイル..... 大さじ2
白ワイン..... 大さじ2
コショウ..... 少々
塩(麺の茹で汁用)..... 9g

作り方

1. 春キャベツは一口大に切る。三つ葉は2~3cmの長さに切る。
2. フライパンにオリーブオイルとニンニクを入れ、弱めの中火にかける。香りが立ったらアサリ、白ワインを加えてフタをして蒸し焼きにし、アサリの口が開いたら一度火を止める。
3. スパゲッティを茹でるためのお湯を沸かす。鍋に水1.8リットルと塩9gを入れ、スパゲッティを表示の茹で時間より1分短く茹でる。茹で上がり2分前になったらキャベツも加えて一緒に茹で、ザルに上げて水気をきる。(茹で汁1/2カップは取っておく)
4. 2に茹で汁を加えて再び火にかけ、煮立ったら3、赤唐辛子を加えて1分程味を絡めるように加熱し、コショウをふる。
5. 4を器に盛り、三つ葉を添える。

春キャベツ

キャベツには胃腸の調子を整えるビタミンUや、骨粗しょう症の予防効果も期待できるビタミンK、美肌効果があるとされるビタミンCが豊富。葉が柔らかく甘みのある春キャベツと、旬のアサリの旨みをまとったパスタです。



患者さんに寄り添った 治療を目指して

若きチームの挑戦

長崎大学病院 腎臓内科

1857年、オランダ海軍軍医による医学講義からスタートした長崎大学医学部は、わが国の医科大学・医学部で最も古い歴史を誇ります。

第二内科も開講90年以上の歴史があり、現在は呼吸器内科・感染症内科・腎臓内科の3グループで構成。2016年には、腎臓内科初の教授が誕生しました。40代の教授が率いる若きチームの、腎代替療法選択とPD治療への取り組みをうかがいました。



院内のカフェスペース。随所に緑が配されていて和める



腎臓内科の先生方



待合スペースは吹き抜けになっていて開放感がある



HOSPITAL DATA

〒 852-8501
長崎県長崎市坂本1丁目7番1号
TEL. 095-819-7200

これからの療法選択とPD治療、医師に聞く

最善の腎代替療法を選択していただくために

——長崎大学病院は、長崎県の腎臓病治療の中心的立場にあると思います。その中で、腎不全患者さんの腎代替療法の選択はどのように行われていますか。

西野先生 腎代替療法に関しては、泌尿器科と連携をとりながら血液透析、腹膜透析（PD）、腎臓移植のすべてに対応しています。

近年、患者さんそれぞれの生活の事情や嗜好に合わせて、その時に最善と考えられる治療法を医師と患者と一緒に選択する「Shared Decision Making（SDM：共同意思決定）」といわれるスタイルが注目されていますが、1つの施設で3つの腎代替療法を提供できるというのは、療法選択におけるSDMにつながる強みだと思います。

療法選択の検討段階に入った腎不全患者さんには、まず「CKD教育入院プログラム」を受けていただくことになります。プログラムでは、腎機能障害の進行を抑制するための教育を行い、3つの腎代替療法について分け隔てなくお伝えします。その際、実際の治療も見えていただくことで、具体的なイメージが掴めるようにしています。

そして退院した後、患者さんの生活スタイルや希望などをヒアリングしながら慎重に検討を進めていきます。

——患者さんが考える時間をしっかりと確保するという印象ですね。

西野先生 そうですね。ただ、現在のプログラムはCKDステージがかなり進行した段階で行われます。患者さんにとっては、一度の教育入院で各治療について理解を深めるには不十分な面があるかもしれません。

そこで現在、新たな取り組みとして、入院に加えて外来での実施も検討しています。そうすれば、「CKD教育入院プログラム」後にあらためて、あるいはCKDステージのもう少し早い段階から腎代替療法の知識を深めていただき、じっくりと検討・選択できる道筋を作れるのではないかと考えています。

高齢者のPD治療の実情と課題

——患者さんに合った腎代替療法を選んでいたかどうかですが、例えば、PDに向いている患者さんのタイプなどがありますか？

西野先生 PDには、在宅でできる、時間を自由に使える、循環動態に優しく治療の身体的負担が血液透析よりも比較的少ない、といったメリットがあります。その点からすると、高齢者には向いている治療といえますね。その他、蛋白尿の少ない若い方も腹膜透析で自尿が比較的保たれる印象があります。

ただ、高齢者の場合は、認知症や介助者の負担（老老介護）など、実施面に課題があるのも実情です。近年、在宅で看護師などのサポートを受けながらPDを行う「アシステッドPD」が注目され始めていますが、当院でもどのように実現できるか、環境づくりを含めて模索中です。

——長崎県のPDを取り巻く環境はどんな状況でしょうか。

西野先生 現在、長崎県のPD実施施設は長崎市内で10施設、県全体では20施設に満たない状況です。一部の離島では、近くに専門医がおらず、カテーテルトラブルなどの発生時の対応が難しいとの理由から、PDを行えない事情もあります。

重要なのは、患者さんの希望を尊重し治療の選択肢を広げること

西野先生 ただ、基本的にPDの場合は、早期対応によりトラブルが大事に至らないケースも多々あります。

我々がすべきなのは、患者さんの希望をできるだけ尊重し、治療の選択肢を狭めないよう、受け皿を広げることです。ですから、「近隣に専門医がないからPDはできない」というわけにはいかないと思っています。

例えば長崎県には、在宅療養のサポートをする医師のネットワーク「長崎在宅Dr. ネット」があります。先ほどの高齢者の課題にも通じますが、こうした組織や介護施設との関わりも念頭に置きながら、もっと病院とかかりつけ医が連携し、地域に根ざしたPD治療を行っていただければと考えています。

長崎大学、そして長崎県の医療環境の充実を目指して

● 教授 西野友哉先生



——病院が在宅のどちらか一方ではない、柔軟な治療体制ですね。今の高齢社会でそれが実現すれば、現在9000人にとどまる日本のPD患者数が大きく増えるかもしれません。

西野先生 例えば糖尿病の合併や超高齢者など、PDの実施に差し支えがあると考えられる場合もあるかもしれません。しかし基本的には、患者さんの希望があれば、実施する方向で考えてみれば良いと思うのです。社会全体がPDを特殊な治療法と捉えない環境になればいいと思いますね。

人を育て、医療を提供し、臨床に根付いた研究を行う

——大学病院にはまた、教育機関・研究機関としての役割もありますね。

西野先生 武田信玄の言葉にもあるように、「人は石垣、人は城」です。やはり人がいないと充実した医療や研究が実現できないと思っています。だから教育には力を入れたいですね。きちんとした教育を施して医療のレベルを上げ、それを地域に提供する。そして臨床を進める中で、最適な研究テーマが見つけれれば理想的です。



先の大原爆で甚大な被害を受けた長崎大学病院。二度と惨禍が起こらないことを願い、敷地内には銘板が設置されている

「腎代替療法外来」の設置に向けて

——西野先生から、療法選択の新たな取り組みをしているとうかがいました。

浦松先生 これまで、腎代替療法についてまとまった説明ができる場合は「CKD教育入院プログラム」だけでしたが、現在、外来でも説明・相談ができる「腎代替療法外来」の設置を進めています。

これは、腎不全の患者さんが医師や外来看護師、透析室担当看護師、移植コーディネーターと治療法について話す機会を設けるといえるのです。基本的には「CKD教育入院プログラム」を終えた、腎機能障害がさらに進行した患者さんを行う予定ですが、もう少し早い段階のCKD患者さんにも対応できるようにしたいと考えています。

——患者さんと話す機会を増やすということですね。

浦松先生 西野教授からはいつも「患者さ



患者さんとたくさん話す場を ～療法選択の新たな試み

● 講師 浦松正先生

んとたくさん話すように」といわれます。入院と外来という2段階方式で、背景や生活スタイルをより詳しく教えていただくことで、よりその人に合った治療法が提案できるのではないかと考えています。

PDは「3%」のための治療法ではない

——療法選択時に患者さんと深い信頼関係が築ければ、その後の治療にもよい影響が出そうですね。長崎大学病院では、PDを選択する患者さんはどのくらいいらっしゃるのですか。

浦松先生 今年は、年間のPD導入患者さんの数は10名を超えました。腎代替療法を選択する患者さん全体の中でPDを選ぶ方は3割ぐらいです。

——わが国のPD患者の割合(全透析患者の3%)に比べると高いですね。

浦松先生 患者さんとたくさん話していると、中にはPDが合っているなと思う方がいらつしやいます。そうした方にきちんとPDについて説明し、希望されれば実際にPD患者さんとお会いいただき、選択いただいた結果として、現在の数字に繋がったのだと思います。

もちろん、腎代替療法の中でPDがベストだとはいいませんし、全ての患者さんにPDを勧めようとも思いません。ただ、PDは決して「3%」の方だけに相応しい治療法ではないと思うのです。

——多くの患者さんときちんと向き合っているからこそその言葉ですね。PDの患者さんは、PDを選択したことについてどのようにおっしゃっていますか。

浦松先生 PDを選択したことに満足してくださっている方が多いです。尿量が保たれることで、水分制限も血液透析に比べて比較的緩やかということ、日々の生活での負担が少ないと感じておられるようです。血液透析に移行したくないとお話しされる方も多いですね。

——患者さん自身が、受け身ではなく自ら療法選択を検討し、納得された上で治療を進めているからかも知れませんね。

浦松先生 私たちは、腎不全期からさらにその先の、患者さんの一生をメンテナンスさせていitだような気持ちです。

特に、PDはその後の治療選択(腎移植、血液透析)も見据えながら、患者さんとともに考え、歩んでいく治療です。医師として、本当に大事な事に関わっていると感じています。



PDは生活にフレキシブルに 対応できる治療法

——小畑先生には、現在とこれからのPD治療への取り組みについてお聞きしたいと思います。現在、腎臓内科でPDを選択される患者さんにはどのような方が多いですか。

小畑先生 QOL(生活の質)の向上を求めて選択されている方が多いです。仕事をされている若い方や、家でゆっくりと過ごしたいと考える高齢者のほか、今の生活スタイルを崩したくない方や親の介護や子育てをしている方など、社会や家庭で役割を担っている方も多いです。患者さんの生活を尊重してフレキシブルに対応できる面はPDのメリットでもありますからね。

より良いPD治療と サポートのために ～組織力を高める

● 准教授 小畑 陽子 先生

——そうした患者さんが、PDライフを長く続けるためのポイントは何でしょうか。

小畑先生 一番のポイントは、残腎機能の保持だと思います。そのためにはやはり、腎不全保存期に近い規則正しい生活が鍵となりますね。

食事といえば、最も重要なのは減塩です。あとはリンの摂りすぎにも注意が必要です。逆にたんぱく質は、筋肉量の維持のためにも適度に摂取していただきたいです。他には、処方された薬をきちんと飲むこと、適度な運動です。運動に関しては、ウォーキングや散歩をお勧めしています。

治療継続をフォローする ための体制作り

——やはり自己管理は重要ですね。そのために、腎臓内科としてどのようなフォローを行っていますか。

小畑先生 導入期の教育はもちろん欠かせませんが、やはりその後の「継続フォロー」が重要だと考えています。定期的な情報提供をしたり、普段のケアの状況を確認したりすることが大切ですね。

——患者さんも、慣れるとつい普段のケアが疎かになるのかもしれない。

小畑先生 若い方から高齢者まで、PD患者さんの年齢は幅広く、理解度も人それぞれです。しかし、そうした患者さんへの指導は、スタッフ個人の力量に依存しているのが実情です。

また、患者さんにお伝えする情報がスタッフにより異なってしまうと、患者さんの混乱を招くこともつながりかねません。

そこで今、腎臓内科ではチーム全体の患者教育のレベルの底上げを試みていますが、今後は一層、経験年数の異なるスタッフ達が一定の水準を保ちながら患者さんの理解力に合わせた指導を行えるよう、プログラム化したいと考えています。

——患者指導のレベルアップには、教える側の教育が重要ということですね。

小畑先生 はい。これは看護師だけでなく医師にも当てはまります。現在、腎臓内科には若手医師が何人もいますが、PD治療では一部の業務を行うにとどまっています。そこで、外来で患者さんに接する機会をもっと増やし、PDの実際に触れられるよう、体制作りを始めたところです。

多職種の関わりを外来でも

——外来では主に、医師と看護師が指導を行っているのでしょうか。

小畑先生 はい。療法選択時の「CKD教育入院プログラム」では、管理栄養士や薬剤師、ソーシャルワーカー、事務スタッフも説明や指導に関わるようになりましたが、外来は依然として看護師の力に頼っている状況があります。

特に、患者さんからは食事に関する質問をいただくことが多いので、まずは、管理栄養士による指導を継続的に実現できるようにしたいと考えています。

そしていずれば、「CKD教育入院プログラム」同様、多職種のスタッフがチームとしてサポートできるような体制を整えたいですね。



院内カフェスペースの一角には病院の歴史が紹介されている



落ち着いた色合いでまとめられた病棟

療法選択・外来指導の現場から～看護師に聞く

療法選択 CKD 教育入院プログラム

- 13 階東病棟 副看護師長
天ヶ瀬智子さん
- 13 階東病棟
松尾琴美さん
- 血液浄化療法部 副看護師長
中野国枝さん
(透析看護認定看護師)

「CKD 教育入院プログラム」では、
どんなことを行っていますか。

天ヶ瀬さん CKD ステージ 4～5 程度の方を対象に、腎機能低下を遅らせるための教育をしながら、3 つの腎代替療法を理解していただき、自分の生活スタイルと突き合わせて選択できるように促すことを目標としています。

腎代替療法の説明は、できるだけ具体的な治療イメージが持てるような内容を心がけています。例えば PD であれば、ご家族と一緒に PD のデモンストレーションを行ってみたり、入院中の PD 患者さんがいればお会いし、実際の様子を見せていたりすることもあります。

中野さん 血液透析については、患者さんが描く透析のイメージを確認した上で、反応をみながらダイアライザや透析室などを見ていただきます。

やはり腎不全患者さんにとって、血液透析に至るといふ状況は少なからずショックなことです。そこで 1 回の見学生数は 1 人か 2 人にし、患者さんの様子うかがいながら、個別にお話ができるように心がけています。

松尾さん また、腎移植を希望する人には、移植コーディネーターが説明するように分担しています。

ほかに、どのような指導を行うのでしょうか。

天ヶ瀬さん 生活全般に関する指導を、それぞれの職種が実施しています。例えば食事指導は管理栄養士が、服薬に関しては薬剤師が行います。看護師は、日常生活の注意点や検査データの見方、歯周病の予防などの指導のほか、各指導内容の理解度の確認を行っています。

松尾さん 社会保障制度に関しては、「CKD 教育入院プログラム」の段階では、看護師から簡単に情報をお伝えします。最終的に治療法を決める際に、ソーシャルワーカーが詳しく説明するという流れですね。

入院時と退院時では患者さんの様子は変わりますか。

天ヶ瀬さん 入院当初は何もわからなかった患者さんも、各職種からの説明と毎日の看護師の指導で、自分がどの治療法を選択するか方向性がある程度見えてくるようになります。



病棟および血液浄化療法部のみなさん。手前左が中野国枝さん、手前中央が天ヶ瀬智子さん、手前右が松尾琴美さん

外来指導

- 3 階外来 小川和美さん
(慢性疾患看護専門看護師、日本糖尿病療養指導士)
- 腎臓内科・泌尿器科外来 副看護師長
小島美佳さん
- 腎臓内科・泌尿器科外来
吉田ゆかりさん

外来指導はどのように行っていますか。

小川さん PD 患者さんは月 1～2 回の頻度で来院されます。外来指導では家で困っていることはないか、体調の変化はないかなどを確認します。また、PD の管理手帳を持参していただき、検査データなども見ながら食生活の確認をしています。

指導で気をつける点がありますか。

小島さん 患者さんを追い詰めないようにすることですね。日常生活のことなので、よくない部分があっても「ダメでしょ」とはいわないようにしています。

小川さん 上手くコントロールできている人には、「何もトラブルがないことが素晴らしいんですよ」と伝えます。検査データが順調だったり、出口部もコントロールできていたりするのは日々の頑張りの成果だと伝え、モチベーションを維持していただけるように努めています。

コントロールがうまくいっていても、いつていなくても、患者さんは家で頑張っていると思うんです。そこを認めてあげるの大事なことだと思います。

吉田さん また、指導の際は、ちよつと

たことでも話してもらえような、親しみやすい雰囲気作りを心がけています。そのおかげか、時には医師には話しにくいような、デリケートな質問をいただくこともありますね。

患者さんの背景や生活スタイルが違う分、指導も異なりますよね。

小川さん そうですね。時間も 30 分以上は確保し、丁寧に指導するようにしています。出口部まで見ているので、人によっては 1 時間近くかけることもあります。

小島さん 指導の際は患者さんのエピソードも意識しています。例えばお惣菜屋さんに勤めている人であればちよつとした嘔吐や下痢にも注意するとか、犬を飼っている患者さんは腹膜炎になっていないか注視する、といった感じですね。

吉田さん あとは、「異常があった時にはいつでも病院に連絡してくれていいですよ」と伝え、安心感を与えるようにしています。「24 時間、電話対応できますので安心してください」と。

外来での細やかなケアと、外来以外の時間の安心感。密接なケアがなされているのです。



外来の看護師のみなさん。左から小川和美さん、小島美佳さん、吉田ゆかりさん

あとがき

今回、いろいろなお話から一貫してみえたのは「患者さんに寄り添う姿勢」です。西野先生の確固たる方針のもと、医師やスタッフがアイデアを出し、持ち場で動く。そこには「自ら動く組織の機動力」がうかがえ、チームワークの好例を見たように思います。新しいチームが、今後どのように医療選択や PD 治療のあり方を変えていくのか、ぜひ注目したいと思います。

出島 復元が進む 鎖国時代の“窓”

今回は、100年計画の壮大なプロジェクトが進行中という話題の町、長崎市出島を訪れました。出島の「これまで」と「これから」を知る旅は、日本近代化の舞台の重みをあらためて感じさせるものでした。



2017 SPRING
2017 SPRING 2017 SPRING

長崎県
×
長崎市出島



- TEL/095-821-7200
- 長崎県長崎市出島町6-1
- 開場時間/8:00~18:00(最終入場17:40)
- ※ゴールデンウィーク、夏季、イベント期間は8:00~19:00(最終入場18:40)
- 休場日/年中無休
- 入場料/大人510円、高校生200円、小・中学生100円 ※障がい者手帳をお持ちの方および介護者1名は半額(市外在住者)、もしくは無料(市内在住者)
- アクセス/長崎駅前から路面電車で5分、「出島」下車すぐ
- <http://nagasakidejima.jp>

場内では役人姿の係員がご案内!



- 1 場内には鎖国期・幕末の復元建物と、明治期の既存建物が立ち並ぶ。
- 2 着物体験の女性が町並みに華を添えてくれる。
- 3 長崎駅から路面電車で揺られて5分。「鎖国時代の窓」が突然姿をあらわす。
- 4 5 オランダ商館長(カピタン)の居宅。家具や調度品、生活用品から往時の暮らしぶりがかげがえる。

鎖国時代の218年間、わが国とヨーロッパを結ぶ唯一の窓口だった出島。徳川幕府のキリスト教の禁教政策の一環としてポルトガル人收容のために造られた扇型の人工島は、オランダ商館の移設を機に、幕末までの間、日本とオランダの交流拠点やヨーロッパとの唯一の貿易地として重要な役割を果たしました。その後、開国によって役割を終えた出島は、埋め立て工事や港湾改良工事によって次第に都市の中に埋没し、島としての面影を失いました。

しかし実は今、かつての出島の姿を取り戻そうと、100年計画の歴史的プロジェクトが着々と進行しているのです。

出島の復元整備事業がスタートしたのは、今から66年前のことです。特にここ数十年で建物の復元が進み、場内では鎖国期(1820年頃)、幕末(1860年代)、明治期の建物が、来訪者を楽しませてくれます。

2017年中には、出島の復元事業と並行して、出島と対岸の江戸町を結ぶ橋(出島表門橋)が完成するとか。架橋条件の制限から江戸当時の造りとは趣が異なりますが、約130年ぶりに架かる橋に立ち眼前を眺めれば、往時の佇まいが心に浮かんでくるに違いありません。

そして2050年にはついに、扇型の地形が甦る計画です。民有地を買収し、川の流れを変え、国道を移動させ、四方を掘って運河を造る：現代の技を借りて古の姿を未来へ伝えようとする長崎市の壮大なプランに、あらためて大きな驚きと感動を覚えます。

過去と未来をつなぐプロジェクト。完成が待ち遠しいのはもちろんですが、今現在、刻々と出島が変化していること自体も面白く感じます。そうした過程もまた、出島に新しく刻まれる歴史なのです。

CAPDバッグ 交換について

授乳室

CAPDバッグ交換に利用できるスペースがあります。ご利用の場合は入場時に料金所でお声がけください。



CAPD を始めた頃は、尿も 1 日 1,500cc 前後ありましたが、5 年目の現在では 500cc 程度に減っています。腎機能を少しでも残すにはどんな事に注意すればよいでしょうか。また、腎機能が落ちてきても腹膜透析を継続できますか？



5年も腹膜透析(以下PD)を継続され、かつ1日に尿量が500ccもあるという事は相当なご努力の賜物であり素晴らしい事です。

腎機能をなるべく残すために重要な事は、「食事療法」と「腹膜炎にならない事」の2点です。食事療法は特に塩分制限が重要です。塩分の過剰摂取は体の中の水分の量(体液量)の増加につながり、体液量の増加は心臓にとっても負担をかけます。「余分な体液量を増やさない事=塩分制限」を頑張られる事が最も重要です。腎臓に負担をかけないための適切な蛋白制限も大切です。

また、腹膜炎になると腹膜が炎症で痛み、その機能が落ちて、透析の効率が悪くなってしまいます。腹膜炎にならない事も非常に重要です。

腎機能(尿量)が低下してもPDの継続は可能ですが、尿がまったく出ない状況になった場合、PDのみでは透析不足となります。その場合は「併用療法」として週1回血液透析(以下HD)を行い、その他の日はPDを行う治療法が最近では当院でも増えてきています。併用療法を行う場合は、PDとHDの患者さんの状態を情報共有するために同じ病院で行う事が望ましいでしょう。



まったく問題ありません。70歳は透析患者さんの中では「私のような年齢」ではなく、実は「若手」です。当院のPD患者さんは半数以上の方が70歳以上です。PDの機器は医療者向けではなく、一般の方がご家庭で簡単に使えるようには作られています。特にJMSさんの機器はとても手技が簡便で覚えやすいです。

当院でご自分で手技をされている最高齢は82歳です。ご自分でPDをされ、毎日外出もされ大変活動的に過ごされていますが、この方が特別器用な方だというわけではありません。74歳でPDを開始されましたが、最初にご本人以外のご家族皆から“70歳超えてPDなんて自分では無理”と猛反対でした。しかし、ご自分の意志でPDを選択し、約2週間で見事に手技を習得されました。今では反対されていた奥様と協力しながら、非常に安定したPDライフを送ら

＼ なるほど！ ／

PDライフ

Q & A

皆さんからの様々な質問に
ドクターがお答えします。



監修: 木村 慶子 先生
(医療法人偕行会 名古屋共立病院)



現在 70 歳になります。私のような年齢でも CAPD が出来るのでしょうか。最高で何歳位の方がされているのでしょうか？手技を覚えられるか不安です。

れています。そのような方々が当院では多数みえます。当院のPDの最高齢は90歳の方でした。認知症のため手技は不可能でしたが、当院と同一法人のデイサービスで通所PDを継続されていました。施設や訪問看護を利用して、お手伝いをしてもらいながらの「アシストPD」という新しいPDの方法も最近でできました。

PDは体に優しい透析方法なので、高齢者の方に積極的にお勧めする機会が多くなっています。習得に時間がかかっても、習得した後も手技に時間がかかっても、ご自身のペースで行って頂ければよいのです。初めは皆さん不安を持たれて当然です。それでも大丈夫です。看護師さん、主治医の先生とじっくりと着実に取り組んで頂き、PDをやりながら日々の生活を謳歌して頂ければと思います。

びびっと 倶楽部

このコーナーでは、読者の皆さまからのお便りや作品をご紹介します

▶ 79号の「どなたでも購入できます!!」のコーナーを拝見しました。誌面だと製品が分かりづらいので、病院などで品物が手にとって見られるといいと思うのですが・・・シリコンプレートも、実際の大きさがイメージできると思います。ちなみに、お腹のチューブの太さは何ミリなのでしょう？

●としパーバさん(埼玉県飯能市)

貴重なご意見ありがとうございます。病院にサンプルをご用意できると思いますが、残念ながら難しい状況もございます。せめて、今後VIVIDでご紹介する際には、実際のサイズ感や質感、使用感などが伝わる誌面作りを目指していきたいと思っております。なお、お腹のチューブの太さは外径6ミリです。

▶ 79号の特集「災害時に頼りになるVIVIDおススメ厳選グッズ!」の記事が良かったです。一応、普段から非常持出品の準備はしていましたが、透析のことまでは考えていませんでした。

また、「どなたでも購入できます!!」のページにCAPD用のポータブルデジタルスケールがあったので、購入することにしました。これからも、おすすめのものがありましたら紹介してください。

●匿名希望さん(東京都大田区)

お役に立てたようで、大変嬉しく思います。特集では、災害時にPD患者さんが少しでも普段通りの治療が続けられるよう、いろいろな観点から物品を選びました。また、安心は「情報を知っておくこと」でも得られます。特集記事とあわせて、JMS腹膜透析情報サイト「いっしょに歩こう」の「CAPD災害マニュアル」(<http://capd.jms.cc/saigai/>)もぜひご覧ください。

79号のクロスワードの答え

ト ラ ンス イー ト

1	ト	2	ウ	3	キ	ヨ	4	ウ	5	ト
6	ラ	ン	ド				7	リ	8	ス
				9	タ			ザ		ン
10	プ	リ	カ				ネ		12	イ
		13	キ	ヨ	14	シ		15	ウ	タ
16	ア			17	シ	ク	18	ラ	メ	ン
19	イ		ト		20	ミ	ス			ジ

投稿方法

綴じ込みはがき、または封書に文章や簡単な絵を描いてお送り下さい。スマートフォンやパソコンでのご投稿は、メールアドレス pub-iyakuhin@jms.cc(容量5MB未満)までお送りください。

- 送付先 〒140-0013
東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル
株式会社ジェイ・エム・エス
びびっと倶楽部 係
- 締切 特にありませんので、随時お送り下さい。

皆様のご感想や 作品を募集しています

「につぼん漫遊に紹介された場所に行ってきました」「掲載された料理を作ってみました」や、「私のお勧め料理」などお便りお待ちしております。できれば写真も一緒にあればいいですね! また、写真や絵画、手芸、模型、フラワーアレンジなど、ご自身で制作されたものならなんでもOKです。応募いただいた作品は「VIVID」誌上もしくはホームページ上で、選考の上ご紹介させていただきます。

※応募いただいた作品の返却及び匿名希望の方は、応募時にその旨をお知らせください。
※VIVIDに掲載された方には、VIVIDからささやかな粗品をご用意しております。

<http://capd.jms.cc/>



腹膜透析 情報サイト
いっしょに歩こう
-Walk Together-

腎臓や腹膜透析についての情報、災害時のマニュアルの他、CAPD 患者さんのための献立集やバッグ交換の場所があるおでかけスポットなどをご紹介します！患者さんやご家族が知って、楽しみ、つながるサイトです。

腹膜透析の情報誌『VIVID』の最新号やバックナンバーも見られます。



「いっしょに歩こう広場」ではCAPD患者さんから『VIVID』によせられたお便りやアイデアをご紹介します。サイトからもご投稿できますので、皆様のご意見、アイデアをお聞かせください！



MAMETA®



株式会社 ジェイ・エム・エス

東京本社/〒140-0013
東京都品川区南大井1-13-5 新南大井ビル
TEL 03-6404-0602

腹膜透析情報サイト

<http://capd.jms.cc/>

記

本誌は、医療機関の処方指示により当社「ヘリセート®」を配送しております皆様に、皆様のQOL (Quality of Life) の向上の一助となる情報の提供を目的としてお届けしております。皆様の個人情報とはそれ以外の目的に利用することはございません。なお、本誌をお届けするために信頼のおける配送委託先に皆様の個人情報を預託することがありますが、その他の第三者に個人情報を提供することはありません。なお、ご不明な場合、または個人情報の照会、訂正、削除をご希望される場合は、下記の連絡先までご連絡ください。

- 当社ホームページ
(<https://www.jms.cc/contact/index.html>)
「お問い合わせ」より
- お電話による場合
082-243-5887
9:00~17:00 (土・日・祝日を除く)
(株) JMS個人情報保護推進委員会



★本誌の配送がご不要な場合は、綴じ込み葉書の「VIVIDの今後の配送は不要です」に✓印をご記入の上、弊社宛てにご投函願います。