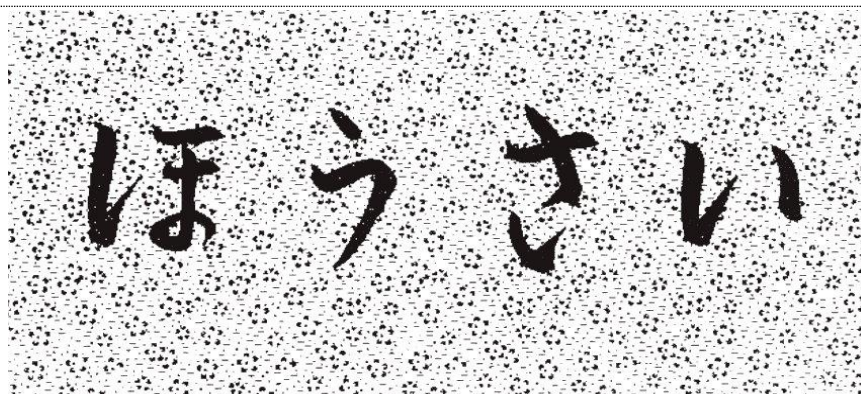


下落合クリニック
新宿区下落合2-1-6
03-3953-1711

ときわクリニック
取手市井野4430
0297-74-1881

境南クリニック
武蔵野市境南町2-7-19
0422-33-8411



第75号
発行人
医療法人社団 豊済会
発行責任者 菊地 勘
新宿区下落合 2-1-6
電話 03(3953)1711

Heartful Linkage

<https://housaikai.jp/>

腎代替療法の選択



目標とする血液透析量について

豊済会 理事長 菊地 勘

透析患者は、腎機能がほぼ廃絶していることから、透析療法を行わなければ、本来は尿に溶かして捨てられる尿毒症物質が蓄積します。このため週に3回の血液透析治療を行うか、腹膜透析(後述)を行うことが必要となります。

この血液透析が十分に行われているかを評価する指標に、小分子物質では single-pool Kt/V urea (Kt/V) が、中分子物質では β 2-ミクログロブリン (β 2-MG) があります。

まず Kt/V は、小分子である尿素の透析中および透析間の体内動態を数学的に表したモデルを用いて求める標準化透析量です。具体的には、透析前の尿素窒素濃度と透析後の尿素窒素濃度、透析時間、透析中の除水量、透析後体重から計算します。この透析量である Kt/V の測定は、月1回以上の定期的な測定が推奨されており、当会でも毎月の2回目の血液検査の際に、透析前後で尿素窒素濃度を測定して計算しています。この値に応じて透析膜の種類や大きさ、血液流量や透析時間などを調整しています。ご自身の値が知りたい方は、お気軽に医師または臨床工学技士にお尋ねください。

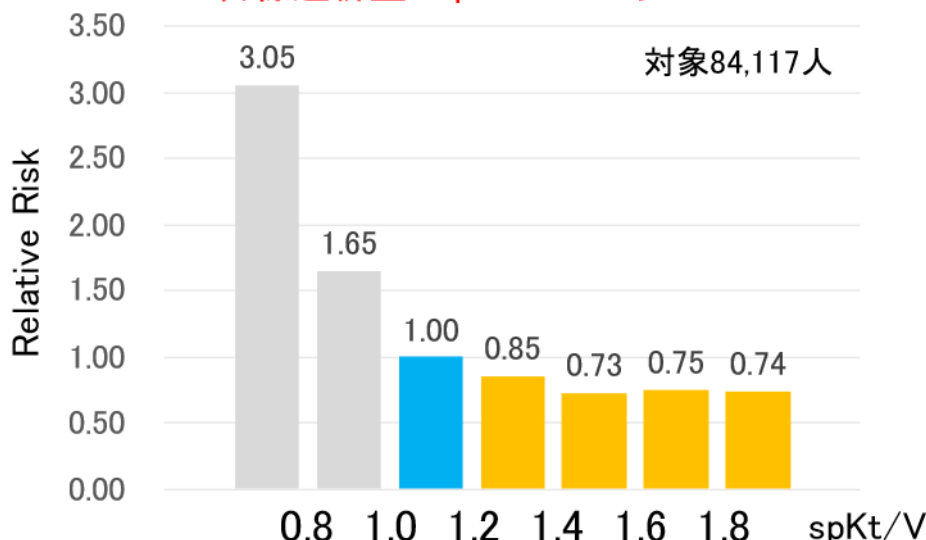
この Kt/V の値は、最低確保すべき透析量として 1.2 が推奨されており、目標透析量としては 1.4 以上が望ましいとされています。なお、この透析量を達成するための透析時間は、4 時間以上が推奨されています。

この目標 Kt/V の根拠となっているのは右の図です。Kt/V 1.0-1.2 をリスク 1.0 とすると、Kt/v 1.2 以上でリスクが低下(リスク 1.0 未満)していることが解ります。このことから小分子の透析量の指標には Kt/V が使用され、記載の目標値が設定されています。



本邦のsingle-pool Kt/Vと1年予後

- 1. 最低確保すべき透析量 spKt/V 1.2
- 2. 目標透析量 spKt/V 1.4 以上



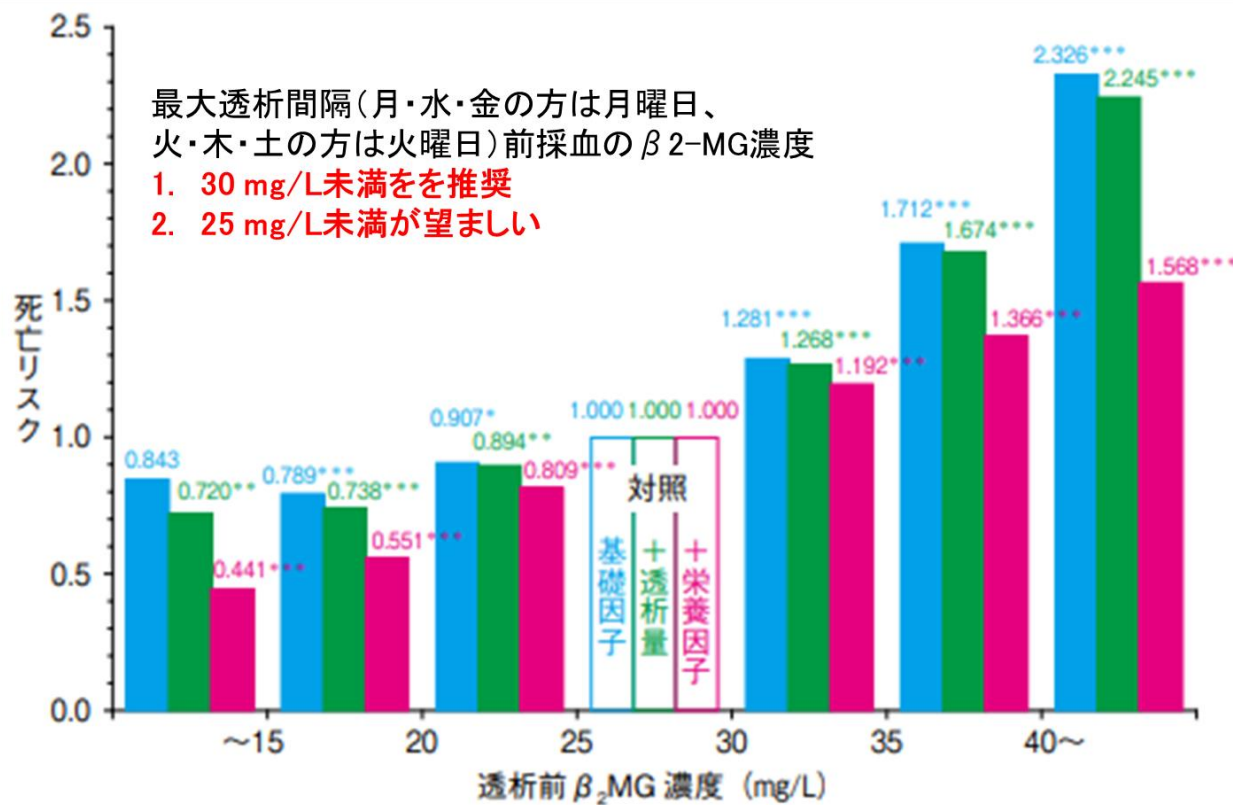
次に中分子物質の透析量の指標であるβ2-MG についてです。β2-MG は、長期透析患者に合併する透析アミロイド症の原因となるため、透析治療で積極的に除去すべき尿毒症物質です。長期透析患者では、このβ2-MG が骨・滑膜・靭帯などに沈着して、手根管症候群や脊柱管狭窄症などを合併し、骨・関節痛や神経痛などの症状が出現します。現在、当会で使用されている透析膜は、非常にβ2-MG の除去率が高いものばかりですので、将来的にこの合併症を起こす可能性は低い可能性があります。しかし、β2-MG は合併症予防のために除去すべき中分子物質であるというだけでなく、β2-MG の透析前採血の値が、透析患者の生命予後と関連する可能性があることが報告されています。

このβ2-MG 濃度の目標値ですが、最大間隔(月・水・金の方は月曜日、火・木・土の方は火曜日)透析前採血のβ2-MG 値 30mg/L 未満を達成できるように、透析条件を設定することが推奨されています。更に可能であれば、最大間隔透析前採血のβ2-MG 値 25mg/L 未満を達成できることが望ましいとされています。このβ2-MG の除去により、生命予後が改善する可能性があります。

当会では3ヶ月に1回、月の1回目の血液検査の際に、透析前採血でβ2-MG を測定しています。この値に応じて透析膜の種類や大きさ、血液流量や透析時間などを調整しています。回診時に配布している検査結果に記載されておりますので、ぜひ確認してみてください。また、ご不明な場合は、お気軽に医師または臨床工学技士にお尋ねください。

この目標とするβ2-MG の根拠となっているのは以下の図です。β2-MG 25-30 をリスク 1.0 とすると、30 以上でリスクが上昇(リスク 1以上)していることが解ります。このことから中分子物質の透析量の指標にはβ2-MG が使用されおり、生命予後を改善するための目標値として設定されました。

透析前β2-MG濃度と1年予後



血液透析(HD)と血液透析濾過(HDF)について

ときわクリニック 臨床工学技士課 飯岡 大輔

HDとHDFは、いずれも腎代替療法の1つである透析療法ですが、その方法や治療目的は少し異なります。

HDは、透析液を使用して患者の血液中にある不要な毒素や余分な水分を除去する治療法です。透析液は、特定の成分濃度と電解質バランスを持ち、血液を拡散効果によって浄化します。拡散は濃度の違う2種類の液体が、見えない小さな穴の空いた透析膜を境にして接すると、濃度の高いものは低い方へ移動し等しくなるような現象です。透析器(ダイアライザ)と呼ばれるフィルタを使用して、血液を外部の透析液と接触させ、不要な毒素の除去、必要な電解質の補充を行います。水分の除去は限外濾過によって行われます。限外濾過の原理としては、透析膜で隔てられた2種類の溶液が、一方の溶液に圧力を加えることで、膜の反対側へ溶液が押し出される現象です。血液透析では、血液中の水分を透析液側へ濾過をかけて除水できるよう、透析装置内のポンプを用いて制御し、体内の不要な水分の除去を行います。主な目的は、体内の余分な毒素や水分、老廃物を除去し、電解質のバランスを調節する治療方法です。また、HDを行うには体と透析機器を繋げ血液のやり取りを行う必要があり、大量の血液の循環を行うためのバスキュラーアクセス(VA)を造設する必要があります。VAには、自己血管内シャント、人工血管内シャント、動脈表在化、長期留置カテーテルなどがあります。患者様ごとにVAを用いて適切な透析治療が行われています。ダイアライザにおいても、現在いろいろな種類が使用されており、体格や栄養状態、症状などにより使い分けがされています。

一方、HDFは、HDの一種であり、補充液を使用し血液透析濾過器(ヘモダイアフィルタ)を通して血液を浄化する治療方法です。HDFでは、販売されている薬液を回路に繋げて補充液として使用するオフラインHDF、透析液を補充液として使用するオンラインHDFの2種類があり、現在はオンラインHDFが主流で行われています。方法としては血液側に補充液を注入し、ヘモダイアフィルタを介し濾過をかけ、血液中の毒素をより効率的に除去することができる治療方法です。オンラインHDFで使用される透析液ですが、エンドトキシン捕捉フィルタ(ETRF)と呼ばれる微粒子濾過フィルタを通すことで、透析液の清浄度を上げ、日本透析医学会等で示されている水質基準を満たすことでオンライン補充液として使用することが可能です。我々臨床工学技士も、透析液の水質が担保されているか定期的に水質検査、ETRFの交換を行い、厳重な透析液の水質管理を行っています。また、補充液の注入方法としては、ヘモダイアフィルタを通過する前に補充液を注入する前希釈法、ヘモダイアフィルタの通過した後に補充液を注入する後希釈法があります。

前希釈法は、血液を薄めてから濾過を行うことで血液の濃縮が起こりにくく、血球成分などへの影響が少ないため生体適合性が高く、アルブミンなど蛋白成分や栄養素の損出を抑えることができます。1回の治療で多くの補充液量を確保することができ、補充液量を増やすことで中、大分子量物質の除去を増加させることができますが、血液を補充液で薄めることや透析液を補充液として使用するためヘモダイアフィルタに流れる透析液量が減少することで小分子量物質の除去能が少し低下します。日本では前希釈オンラインHDFが多く行われています。

後希釈法では、ヘモダイアフィルタ後に血液を希釈するため血液濃縮による回路の凝固などを起こす可能性があるため、血液流量を多く確保する必要があります。また、アルブミンなどの蛋白成分や栄養素の除去が多くなってしまいうことも考えられます。しかし、前希釈法に比べると毒素の除去効率は高いです。

オンラインHDFはヘモダイアフィルタの選択、補充液量の調整を行うことが必要です。ヘモダイアフィルタには、種類によって透析膜に空いている穴の大きさに違いがあり、それによって除去したい毒素の選択が可能となっています。さらに補充液量を調整することにより毒素の除去量をコントロールすることができます。これにより、個々の症状や状態に合った、治療が可能です。

在宅血液透析について

下落合クリニック 臨床工学技士課 小桑 理香

突然ですが皆さんはご自宅で血液透析療法が受けられることをご存知でしょうか？〈在宅血液透析療法〉は在宅医療の一種で基本的に血液透析を受けられるご本人がご自身で行う透析療法です。近年我が国では、在宅医療が推進されており腹膜透析同様、注目の透析療法です。しかし、残念ながら現在のところ在宅血液透析を選択している患者様は血液透析療法全体の0.2%程度しかいません。その要因として、自宅の改修工事など費用面での負担があることや、ご自身と介助者様で血液透析を行うため血液透析の知識と技術の教育訓練を受けていただく必要があり、これらが普及の妨げになっているようです。また在宅血液透析を導入している医療施設はまだ全国で130施設程度しかありません。どこの医療施設でも対応できるとは言い難く、これもまた普及の妨げになっているようです。しかしながら在宅血液透析療法は患者様ご自身の生活スタイルに血液透析療法をある程度自由に合わせることができ、予後が良いとされる高頻度・長時間透析の実施が可能です。それによって食事制限や飲水制限の大幅な緩和が見込めます。また一般的に月に1~2回のみの来院で良いため、ご家族と一緒に過ごす時間を増やすことができますし、お仕事をされている方はスケジュールを医療施設のスケジュールに合わせる必要がありません。そして全世界的な新型コロナウイルスによるパンデミックを経験し、感染症の面からも在宅血液透析は注目されることとなりました。

現在下落合クリニックでは個々の患者様の生活スタイルに合った療法選択が可能で、在宅血液透析の選択ができます。透析療法を受ける患者様ご自身のみならず、ご家族の生活の質の向上も考えながら、自分らしい生活が送れるよう皆様のお手伝いができれば幸いです。



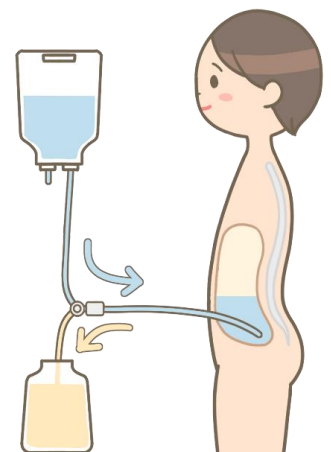
腹膜透析について

下落合クリニック 副院長 塚田 三佐緒

腹膜透析(PD)は血液透析(HD)と同じ透析療法の一つです。日本のPD患者は全透析患者の約3%で、PD患者の約20%がPDと週1回HDを組み合わせた併用療法(ハイブリッド)をしています。特徴は患者個人の生活に合ったオーダーメイドの治療が可能という点です。在宅治療のため、学校や仕事との両立がしやすいメリットがあります。近年、高齢者に家族や訪問看護師が支援するPD(Assisted PD)も行われています。

PDは透析液を入れたお腹の中で、時間をかけてゆっくりと老廃物を浄化し、水分を除去する治療法です。「テンコフカテーテル」を使って、約30分かけて透析液の出し入れ(バック交換)を行います。バック交換は自宅や職場で患者・家族が毎日行いますが、バック交換以外の時間は普通の日常生活が可能です。方法は、バック交換を1日2~4回行う「CAPD」と、夜間就寝中に機械がバック交換をする「APD」があります。定期的な外来通院は月1~2回程度です。入浴・運動・旅行も可能で、旅先でバック交換を行うことも出来ます。

PDは個人の目的に合うと有効な治療法と考えられます。興味のある方はお気軽にスタッフにご相談下さい。



豊済会各施設より



ときわクリニック増床及びフューチャーネット WEB について

ときわクリニック 臨床工学技士課 飯岡 大輔

ときわクリニックでは、9月1日(金)開始に向けて現在増築工事を行っています。それに伴い透析ベッドが13床増え現在と合わせて合計73床となります。増床した透析室には外から直接入退室可能な、感染症用の個室ベッドを1床設置予定です。現在ときわクリニックでは、高齢の透析患者様が増加してきており、午前クールで使用できるベッド数が少なくなってきました。今回、増床を行うことにより、患者様のご希望のクールが選択できるような、透析を行なえる環境を作りたいと思います。

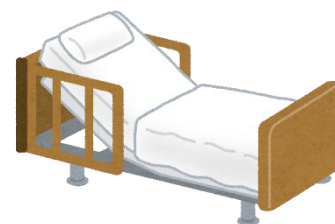
増床後は透析液を作る装置を2台使用することになります。現在当院では1種類の透析液しか使用していませんが、今後は装置を2台にすることで複数の透析液選択が可能になります。

透析液には、種類によって異なる成分や濃度があります。各患者様の状態に合わせた透析液を使用することで、特定の成分の追加または除去を行うことができるようになり、最適な治療が行えるようになります。

そして、透析液供給装置が2台になることで、片方の装置がトラブルなどで停止してしまった場合などでも、もう一方の装置で透析液を供給することで、透析を中断することなく治療を継続することができます。これにより、患者様に安定した透析環境を提供することができます。

また、フューチャーネット WEB (FNW) とは、透析装置の通信システムを用いた、透析業務支援システムのことです。当院では、FNW を9月より導入し、透析業務の効率化および安全性の向上を目指していきます。具体的には透析室入退室時の体重計算、透析開始前の除水計算、時間ごとの透析装置のチェックなどを現在、ときわクリニックでは手書きで行っていましたが、FNW を導入することで、患者情報をデジタルデータとして保存し活用することができます。体重測定も患者様ごとに専用のICカードを用いて行い、測定した体重が患者監視装置側にデジタルデータとして送られ、装置側でドライウェイトまでの体重計算、透析条件の設定、除水計算を自動で行ってくれます。それによって体重などの転記ミス、計算ミス、透析条件の設定ミスなどヒューマンエラーを未然に防ぐことができます。

FNW を導入することで、業務の効率化やヒューマンエラーを減らすことができ、スタッフが患者様に向き合える時間を増やし、安心して透析治療を行える環境を作っていけると考えられます。



境南クリニック移転のご案内

境南クリニック 事務課 大沢 はるの

1988年開設時の写真



1988年に武蔵野市境南町2丁目13番地へ境南クリニックは、開設しました。

開設から3年後、1991年より武蔵野市境南町2丁目7番地、現在の境南スカイビルに移転し、約32年透析治療を行っております。



1991年境南スカイビルへ 移転したとき

この度、境南クリニックは2023年10月1日に三鷹市井口3丁目6番地8号へ移転をする事になりました。かえで通り沿いのお洒落な建物です。現診療所は、自家発電設備がありませんが、移転先の施設では、災害時や停電時に透析治療を継続することが可能な、自家発電設備を設置します。停電時には備蓄している軽油で、連続29時間の透析治療が可能で、給油することで通電するまで透析治療が可能です。

また、お車での通院の方には、当院敷地内に専用駐車場を10台完備しております。ご家族の送迎、介護タクシーにて通院される方向けに「車椅子対応の駐車場」も設けており、患者様用の入口はバリアフリーになっております。送迎サービスも引き続き提供しております。クリニック入口前に当院送迎車の乗降スペースを設けており、ひさしを設置しますので天候の悪い日でも安全に乗り降り出来ます。

当院をご利用して頂く皆様により良い環境作りを目指し着々と工事が進んでおります。透析クリニックには見えない、お洒落なカフェ風の外観です。これからどんなクリニックが出来上がるのかとても楽しみです。




境南クリニック 院長 井上 宙哉

副院長 菊地 幸奈




緑の眩しい武蔵境駅南口、境南通りの桜に恵まれた、この地で開院して30年超がすぎました。われわれ境南クリニックのスタッフ一同は、地域の皆様のお力添えになりたい、この一心で邁進してまいりました。患者様、ご家族の皆様、高齢者施設や送迎支援の皆様、当院をご利用いただいている地域の皆様に心より感謝申し上げます。この度、境南クリニックは2023年9月末日をもちまして、三鷹市井口に移転することとなりました。武蔵境駅から少し離れてしまいますが、車で5分かかる距離です。

只今全力で設備を整えております。是非楽しみにして下さい。



下落合クリニック増床及び透析用水作製装置(RO装置) 透析液供給装置更新について



豊済会 臨床工学技士課 横井 良

下落合クリニックは、2012年1月に現在の場所に移転してから、11年以上が経過しました。下落合クリニックでは、約140人の患者様の透析治療を施行しており、全患者様にオンラインHDFを施行しております。

オンラインHDFは、菊地理事長が透析患者の生命予後に有効であることを証明しており、全国で多く施行されている治療方法です。それには清潔で大量の透析液が必要であり、その管理を我々臨床工学技士が行っております。

このたび、10年以上使用してきたRO装置と透析液供給装置を一新し、今まで以上に清潔で大量の透析液の作成が可能となり、より良い透析治療を目指します。また、これを期に透析ベッドを49床から50床に増床して、少しでも多くの皆様の治療ができるようにします。これからも、患者様1人1人に合わせた治療を施行できるよう準備をしていきたいと思っております。

今年は、ときわクリニックで13床の増床、境南クリニックは移転と豊済会は大きく変化します。設備も充実して、下落合クリニックだけでなく豊済会3施設全てでオンラインHDF治療ができるようになります。患者の皆様により良い治療を提供し、これからも元気に透析治療を続けていけるように努力していきたいと思っております。



糖尿病の合併症について

下落合クリニック 看護課 高梨 未央

糖尿病の合併症は【しめじ】と言われています。
しめじの【し】は神経障害、【め】は網膜症【じ】は腎症です。
今回は、しめじの【し】の神経障害についてお話します。

【病態】

糖尿病性神経障害は、慢性合併症の中でも最も早い段階に発症し、頻度も高い合併症です。糖尿病性網膜症による失明や糖尿病性腎症による透析などは一般的によく知られていますが、そ



れと比較して糖尿病性神経障害は軽視されがちです。

糖尿病性神経障害は、体の各部位に張り巡らされている末梢神経が、高血糖状態(血糖値が高い状態が続くこと)により侵されることで発症します。神経細胞内にブドウ糖の代謝性物質である*ソルビトールが蓄積することや、血流低下によっておこる細胞内の低酸素・低栄養状態が発症に関連していると言われています。

*ソルビトール？

高血糖により過剰に取り込まれたブドウ糖が変換される物質です。神経細胞内に蓄積されることで、神経伝達の障害を引き起こします。神経障害の発症や進展を予防するためには、ソルビトールの蓄積を防ぐことが重要です。

【分類】

糖尿病性神経障害は、多発神経障害と単神経障害に大別されます。

1. 多発神経障害

高血糖の持続により発症、進展し、両足の感覚、運動神経障害と自律神経障害の症状が現れます。早期では、厳格な血糖コントロールによって発症や進展の抑制ができます。しかし、病状が進行して、神経細胞が高度に侵されると、神経細胞が元の状態に戻ることは困難であり、治りません。

多発神経障害は、感覚神経、運動神経、自律神経の障害に分類されます。両下肢末梢に生じやすく、広汎性左右対称性に起こる特徴があり、上肢に発症することはまれです。

<感覚・運動神経障害>

一般的に、下肢の足先や足底から左右対称、上行性に進行します。しびれ感や足裏の違和感、冷感、ほてり、こむらがえり等の症状が出現します。しびれの症状が進行すると、ジンジン、ピリピリ、電気がはしる、氷を当てられているなどの感覚が痛みに変わり、強い症状になります。

軽症の場合は、血糖コントロールの改善により症状が緩和、消失する可能性があります。高血糖状態が続くと、症状は悪化し、生活に支障をきたすようになります。さらに障害が進行すると感覚神経が麻痺し、接触や温度、痛みの感覚も失われてしまいます。感覚・運動神経障害の進行が、糖尿病足壊疽などの足のトラブルの一因となります。

<自律神経障害>

自律神経には体温や血圧、排泄などの生きていくために必要なさまざまな機能を調整する役割があります。自律神経障害が進行すると多様な症状が出現します。めまいや失神の原因となる起立性低血圧、下痢や便秘を繰り返す胃腸障害、残尿や排尿障害を起こす神経因性膀胱、性機能障害や勃起不全(ED)などが起こりやすくなります。

自律神経障害が進行すると命を脅かすサインを察知する能力が低下し、低血糖(無自覚性低血糖)や胸痛発作(無痛性心筋梗塞)に気づきにくくなります。

2. 単神経障害

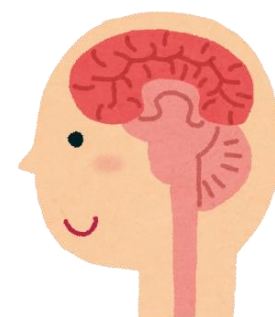
突然発症する単一神経の麻痺で、外眼筋麻痺と顔面神経麻痺の発症頻度が高いです。多発神経障害と異なり、糖尿病歴、血糖コントロールの状況にかかわらず発症します。

全体の95%以上が発症後3カ月以内に自然寛解すると言われています。

<脳神経障害>

顔面神経麻痺、外眼筋麻痺が代表的な症状の一つです。顔面神経麻痺は顔面の筋肉の動きが制限され眼瞼(目)や口を十分に閉じることが難しくなり、食事や会話等の場面で生活に支障をきたします。

外眼筋麻痺は動眼神経麻痺、外転神経麻痺、滑車神経麻痺に分類され、複視(物が二重に見える)や眼瞼下垂(がんけんかすい)の原因になります。



<体幹・四肢の神経障害>

シャルコー関節(神経病性関節症)が代表的な症状です。関節に起こる障害で、神経障害や血流異常、足の感覚異常によって慢性的な過負荷状態による軟部組織の破壊が進み、足が徐々に変形をきたします。

<糖尿病筋委縮>

下肢の両側性の筋委縮、筋力低下が出現します。

【予防・治療】

最も重要なことは、良好な血糖コントロールを保つことです。高度に障害された神経細胞を元の状態に戻すことは困難です。発症や進行の抑制を目的とする本質的な治療薬は、高血糖状態が続いていると効果が減弱します。



学会報告

第49回日本血液浄化技術学会学術大会に参加して

豊済会 医療安全・防災対策課 原嶋 美幸

今回私は、沖縄県名護市で行われた第49回日本血液浄化技術学会学術大会の災害対策委員会企画で「災害に対する下落合クリニックの取り組みについて」発表させて頂きました。災害に対する下落合クリニックの取り組みに関しては、これまでのほうさいで何度かお伝えしているので今回は割愛しますが、全国規模の学会に参加したことで、施設の形態や地域の特性に合わせた災害対策が必要であることを改めて認識しました。また、参加者の皆様が災害に対して日頃からどのような意識を持って取り組んでいるのかを知ることができ、大変有意義な時間となりました。

今回の講演を通して演者の皆様が仰っていたことは、災害対策は施設側だけが頑張っても成り立たないということです。災害対策の基本は“自助”です。私たち施設側がどんなに準備をしても、混乱した状況下では安定した透析が提供できるとは限らないです。そのため、患者の皆様にも普段から「災害時にはどのように行動したら良いのか(状況によっては2~3日透析が受けられない場合もありますので水分管理に気を付けるなど)」、「どのように情報を得るのか(各施設毎月災害用伝言ダイヤルの訓練を行っております)」、「どこに避難するのか」など、災害に対する意識を持って頂きたいと思います。災害時は患者様、スタッフ双方の協力が必要です。引き続きよろしくお願い致します。

第68回日本透析医学会学術集会・総会

ときわクリニック 臨床工学技士課 渡辺 ちえみ

2023年6月16日から18日の3日間、神戸コンベンションセンターにて日本透析医学会学術集会・総会が開催されました。今大会では、一部オンデマンド配信と現地開催となり、全国から大勢の参加者が見られました。特別講演、教育講演、ワークショップ、一般口演、ポスター会場など各会場では演者の研究発表と、発表に対して質疑応答が活発に行われ、参加者が熱心に学んでいました。

今回、私は透析治療に使われている透析液についての発表をさせて頂きました。透析液は、ダイアライザ、ヘモダイアフィルタにつながっている太いシリコンホースの中を流れている液体です。また、オンライン HDF を受けている患者さんは、回路を通して直接体内に注入されています。腎臓の機能

を代替する為、血液中の毒素、不要な物質を取り除くと共に、必要なものを補充しています。透析液は、複数のメーカー、種類によって若干異なり、時代と共に発展し、より適切な透析液の開発、研究が進められています。

今後も学術集会や勉強会で得た知識を用いて、より良い治療の提供に努めたいと思います。



下落合クリニック

○豊済会理事長 菊地 勘

・HD とオンライン HDF の生命予後 Up to date

「前希釈オンライン HDF の置換液量と生命予後」

・透析施設における感染症対策～コロナウイルス感染症 ～before and after～

「日本における透析室のコロナ対策」

・透析情報の標準規格開発ならびに透析診療施設間連携支援の標準化

「透析情報システムの導入状況のアンケートからみる透析施設での

透析情報電子化の現状と課題」

・学会・委員会企画 学術委員会企画 Dialysis therapy, year in review 2022

「感染症」

・学会・委員会企画 保険委員会企画 次期〔2024〕診療報酬改定に向けての取り組み

「新興・再興感染症に対する外来トリアージ加算」

・学会・委員会企画 統計調査委員会企画

JRDR から世界へ～ハイインパクトな論文はいかに生み出されるのか？～

「オンライン HDF の置換液量は予後にどう影響するか」

・学会・委員会企画 感染対策委員会企画 With コロナ時代における透析施設での感染対策

「COVID-19 透析患者の現状とモルヌピラビル(ラゲブリオ)の効果」

・学会・委員会企画 感染対策委員会企画

透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン改訂の方向性

「ガイドライン改訂の方向性」

・ランチョンセミナー31

「透析患者におけるエベレンゾへの期待と効果～長期使用を踏まえた治療戦略～」

○副院長 塚田 三佐緒

「地域連携によりクリニックで合併症管理可能であった高齢 PD 患者の一例」

○看護課 高梨 未央

「多種職連携とレオカーナ併用により入院と切断を回避した一例」

○臨床工学技士課 横井 良

「ニプロ社製ヘモダイアフィルタ MFX-SW における溶質除去性能の検討」

○臨床工学技士課 吉田 真理

「新型コロナウイルスワクチン接種後の IgG 抗体価の長期推移」

境南クリニック

- 看護課 星野 恵
- 「ABI/SPP 導入後の経過と医療連携」

ときわクリニック

- 看護課 富澤 玲子
- 「終末期の透析患者・家族との関わりを振り返って」
- 臨床工学技士課 飯岡 大輔
- 「血液浄化法／アフェレシス 9」座長
- 臨床工学技士課 渡辺 ちえみ
- 「キンダリー透析剤 5E の臨床効果」



豊済会 理事長
菊地 勘



下落合クリニック
副院長 塚田 三佐緒



下落合クリニック
高梨 未央



下落合クリニック
横井 良



下落合クリニック
吉田 真理



境南クリニック
星野 恵



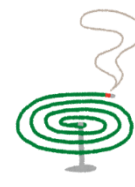
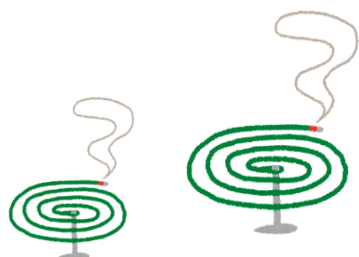
ときわクリニック
富澤 玲子



ときわクリニック
飯岡 大輔



ときわクリニック
渡辺 ちえみ

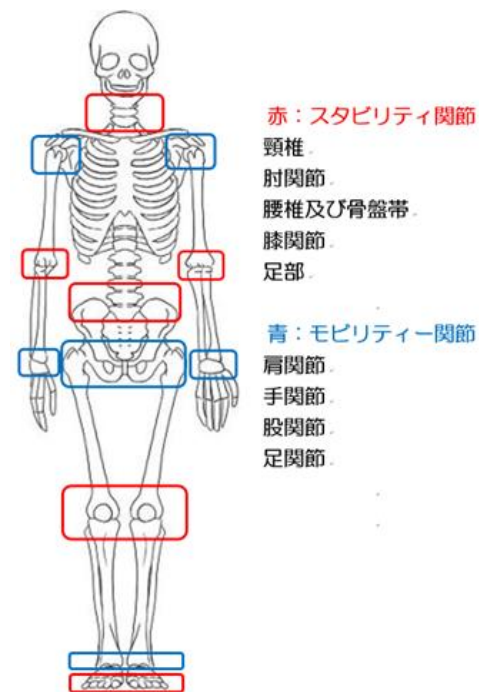


第3回日本フットケア・足病医学会年次学術集会

境南クリニック 看護課 星野 恵

今年2月に、第3回日本フットケア・足病医学会年次学術集会が奈良にて開催され現地参加致しました。足病とは少し離れますが、印象に残った講演をご紹介します。

「腰が痛い」よく聞きます。人の関節は動けば良いというものではなく、それぞれに役割があります。役割を大きく2つに分けると、右の図の青色がしっかりと動く関節：モビリティ関節(mobility joint)と、赤色の安定することが重要な関節：スタビリティ関節(stability joint)があり、この関節は交互に存在します。スタビリティ関節ばかり動かしてしまうと、モビリティ関節が動かなくなってしまい、動く部分と動かない部分の差が激しくなって、肩こりや膝を痛める様々な痛みや不調の原因になります。しっかりと動く関節を動かさなければ、安定することが重要な関節も動きません。少しでも自分の体に合った運動を毎日継続する習慣を行う必要があると感じました。



带状疱疹ワクチンの助成金の話

境南クリニック 事務課 川崎 美幸

東京都などでは、2023年度より個人負担軽減のため、市区町村への带状疱疹ワクチンの接種費を助成する補助事業を実施することが決定されました。带状疱疹は成人の9割が原因となるウイルスを保有しており、80歳までに3人に1人が罹患するとされています。

带状疱疹について詳しくは「ほうさい 2021年夏号」のシングリックスの記事をご参照ください。ホームページにバックナンバーがあります。改めてお読みいただけたらと思います。

<助成金なしの自己負担額の目安>

名称 (ワクチン製造メーカー)	乾燥弱毒生水痘ワクチン ビケン(阪大微研)	乾燥組換え带状疱疹ワクチン シングリックス(GSK)
種類	生ワクチン	不活化ワクチン
対象	50歳以上	50歳以上
接種回数	1回	2回
費用	1万円程度(助成なし)	2回で4万円程度(助成なし)
接種方法	皮下注射	筋肉注射
発症予防効果	69.80%	96.60%
持続性	5年程度	9年以上

※東京都保健医療局より抜粋

助成金は市区町村によって異なります。お住いの市区町村へご確認ください。

<手続き方法>

- ①市区町村に申し込む ⇒ 予診票が届く
- ②医療機関に予約
- ③接種 ⇒ 支払い

带状疱疹ワクチンは任意での接種です。
また、助成金のない市区町村もまだありますのでご注意ください。



新人紹介

下落合クリニック

看護師 迫田 亜希子

2月に入職致しました看護師の迫田亜希子と申します。生まれは九州ですが、東京での生活のほうが長くなりました。以前も透析施設に勤務しておりましたが、新たな環境で気持ちを新たに、患者様に安心して医療、看護が受けられるよう努めて参りたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

臨床工学技士 畔上 拓巳

4月より下落合クリニックに入職いたしました臨床工学技士の畔上拓巳と申します。私は学生時代の臨床実習を経て地域医療に携わりたいと特に考え患者様と密接に関わることのできる透析医療に興味を持ちました。新社会人として入職し緊張と不安でいっぱいでしたが、皆様が温かく迎えてくださり大変嬉しく思います。若輩者でご迷惑をおかけすることもあると思いますが、活躍できる人になれるよう頑張っていきますのでどうぞよろしくお願い致します。

事務 安岡 一葉

この度4月に下落合クリニックに入職致しました、事務課の安岡と申します。入職とともに新社会人になり、学生時代のアルバイトとは全くの別物と痛感しております。何事も初めてのことばかりで至らないことばかりですが、先輩方や患者様からたくさんのお話を学ばせていただき、立派な事務職員になれるよう日々精進して参ります。社会人としても職員としても未熟者ですが精一杯努めて参りますので、皆様何卒宜しくお願い致します。

ときわクリニック

看護師 橋本 真生

1月よりときわクリニックに入職致しました看護師の橋本真生と申します。以前は血液腫瘍内科に勤めておりました。透析医療は未経験で分からないことが沢山ありますが、先輩方から優しく丁寧に指導頂き、日々成長することができています。患者様により良い医療、過ごしやすい環境を提供することができるよう日々努力を重ね、より成長していけるよう頑張っていきますので今後ともよろしくお願ひ致します。

看護師 木村 のりこ

4月より看護師として入職いたしました木村と申します。趣味は季節の草花の鑑賞やガーデニングです。患者様にとってより良い看護が提供できるよう、丁寧な対応と学び続ける姿勢を忘れずに日々を重ねていきたいと考えています。どうぞよろしくお願ひいたします。

看護師 赤澤 友子

今年の4月に入職いたしました赤澤友子と申します。社会人経験を経て子育てが終わったのを機に、小さい頃の夢のひとつであった看護師になりたいと思い、資格を取得いたしました。わからないことだらけですが、1日でも早く、みなさんに信頼していただけるよう頑張りますのでよろしくお願ひします。

看護師 小池 ます美

6月よりときわクリニックに新入職となりました、小池ます美です。看護師として16年の経験はありますが、透析分野は初めてです。不安も大きいですが、新しいことに挑戦するという楽しさも感じております。すでに、覚えなくてはならないことに振り回されておりますが、スタッフの皆様と患者様が暖かく見守って下さり、とても感謝しております。確実で的確な技術を身につけて、精進してまいります。どうぞよろしくお願ひいたします。

臨床工学技士 近藤 奉弥

1月よりときわクリニックに入職しました臨床工学技士の近藤奉弥と申します。以前は総合病院の透析室に勤めておりました。入職時はやり方や機器の違いから職場になじめるか不安でしたが、先輩方から丁寧に指導を頂き、不安を払拭して業務にも慣れてきました。これまでの経験を活かして1日でも早く貢献できるように頑張ります。今後ともよろしくお願ひ致します。



臨床工学技士 牟田 雪菜

1月よりときわクリニックに入職致しました臨床工学技士の牟田雪菜です。臨床工学技士としては2年目になりますが、血液浄化医療は初めて携わらせていただいております。学びが多い日々ではありますが、先輩方の丁寧な指導のおかげで成長も感じられています。先輩方や患者様のご協力のもと成長できていることを忘れず、日々自己研鑽して参りますので今後ともよろしくお願い致します。



看護助手 鴻巣 美咲

4月17日より入職いたしました看護助手の鴻巣美咲と申します。出身は北海道で、茨城県での生活は3年目になります。私生活では、4歳・1歳・0歳の3人の子を持つ母です。透析クリニックに勤めるのは初めてで、今は日々、先輩方からご指導をいただき、業務を学ばせていただいております。少しでも早く皆さまのお役に立てるよう日々精進して参りますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



事務 柴崎 のぞみ

今年の1月より、ときわクリニックに入職致しました、事務課の柴崎のぞみです。塩沢事務長をはじめ、事務課の先輩方、看護課の方々にも支えて頂き、丁寧なご指導のお陰で、少しずつ業務にも慣れてきました。入職して自分の知識不足、勉強不足を痛感しているところです。1日でも早く豊済会の職員として貢献し、患者様のお役に立てるよう精進して参りたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

各施設患者様より



おいしい食べ物のお話



下落合クリニック S・M様

今はテレビで紹介してるから皆様もいろいろ食べて居られるでしょうが、昔から有る食べ物で私が知ってるもの2、3紹介致します。自分勝手でお許し下さい。

遠くにはおいしいものがあり取りよせれば何でも食べられる良い時代になりました。身近なところで食べるのも楽しいですね。

銀座松屋地下一階の鯖寿司、鯛も有ります。他にもありますが私は鯖だけばら買います。神楽坂の路地の日本料理さんは何件もあります。皆どの店もおいしいです。表通りの五十鈴は甘い物のお店でどれもおいしいです。

地下鉄四ツ谷字三丁目大江戸線現在消防署の出口から 2、3 間先に八竹と宮さまも食べていると言う小さな店の茶巾寿司店です。注文をするとすぐ作ってくれます。店で食べてもよい、おいしいお茶を出してくれます。小さいけれど小綺麗な店で私は必ず食べて、家で持ち帰りの分の寿司は大きいですよ。他にも押し寿司もありこれもおいしいですよ。

消防署は只で見学できます。屋上にヘリコプターが有りだれでも乗せてくれます。東京の空見物ただし 5、6 分で 5 万円也でしたが今でもやっているかわかりません。値段もわかりません。コロナのせいもありますから。

新宿からバス中野行 13 番に乗り、バス停落合で降り横断歩道をまっすぐ木曾路の前を通り坂を降りた所にうなぎ屋が有ります。昔から有名で、有名人のサイン書いてありましたが井だけでなく、お重の方をたのんでください。井ぶりはうなぎが小さいそうです。私はいつも友達とお昼に 11 時半頃行っていました。お店は小さくて一階だけで 10 人位の席しかありません。私達は畳の部屋に腰掛けてました。夏はサラダを出すそうですが私達は茶碗蒸しを注文します。これがとてもおいしいので。お重でたのむとうなぎが大きいです。おかずは別料金でおでんや其の他ありますからビールを飲む人には良いかも？



…そして木曜日はお休みです。毎週です。



多彩な趣味と生きる

ときわクリニック Y・K 様

オレは昔から運動をすればかなりできたし足も速かった。囲碁や将棋にも覚えがありそれなりに打てる。ビーズ細工を作るのが得意で指輪を作ってプレゼントをしたら喜ばれたものだ。しかし透析療法が始まってからは針刺しの痛みで手が震えるようになってしまいビーズ細工のような細かい作業はできなくなってしまった。今ではもっぱらカラオケが趣味となっている。周りからは歌は上手くはないが声が良いと言われる。

そんなオレが一番得意なのは写真だ。100を超える賞を取った。その中でも下町の写真は定評があった。下町生まれのオレは下町の風景が当たり前でその良さに中々気が付かなかったが「スポット」を知っているから良い写真を撮れた。朝日新聞主催の「春の人間模様」をテーマとした5枚組写真ではプロ・アマ合同の写真展で入選したことは今も誇りに思う。これからも透析療法と付き合いながら趣味を楽しむ生活を送っていききたい。



銀賞 主人を待つ犬

(互京)

静 雪国の寒い町並の夕方です。よく見ると犬が待っているように見えます。これは冬でも、(土曜日の夕方)に撮影したものです。



友人と校庭のニワトリの話



境南クリニック K・T 様

ニワトリは空を飛ぶ。

そのことを興奮気味に話しかけてきたのは中学の同級生だった。

自分の通っていた中学は都内にありながら校庭でニワトリを何羽も放し飼いにしていた。

こいつが大層な暴君で、人間などまるで恐れもしない。一年生などはすねをつつかれ追い立てられるほどだった。

友人曰く、あまりの横暴にダンボール箱をかぶせて閉じ込めたところ、蓋をこじ開けて 6mばかり跳躍して逃げたというのである。これが件の飛翔証言だった。

我々のランチタイムは教室外で取る限り、かような暴君に常に脅かされていたのである。

ある日その友人と校庭のベンチで弁当を食っていると、やはりその暴君が群れてやってきた。

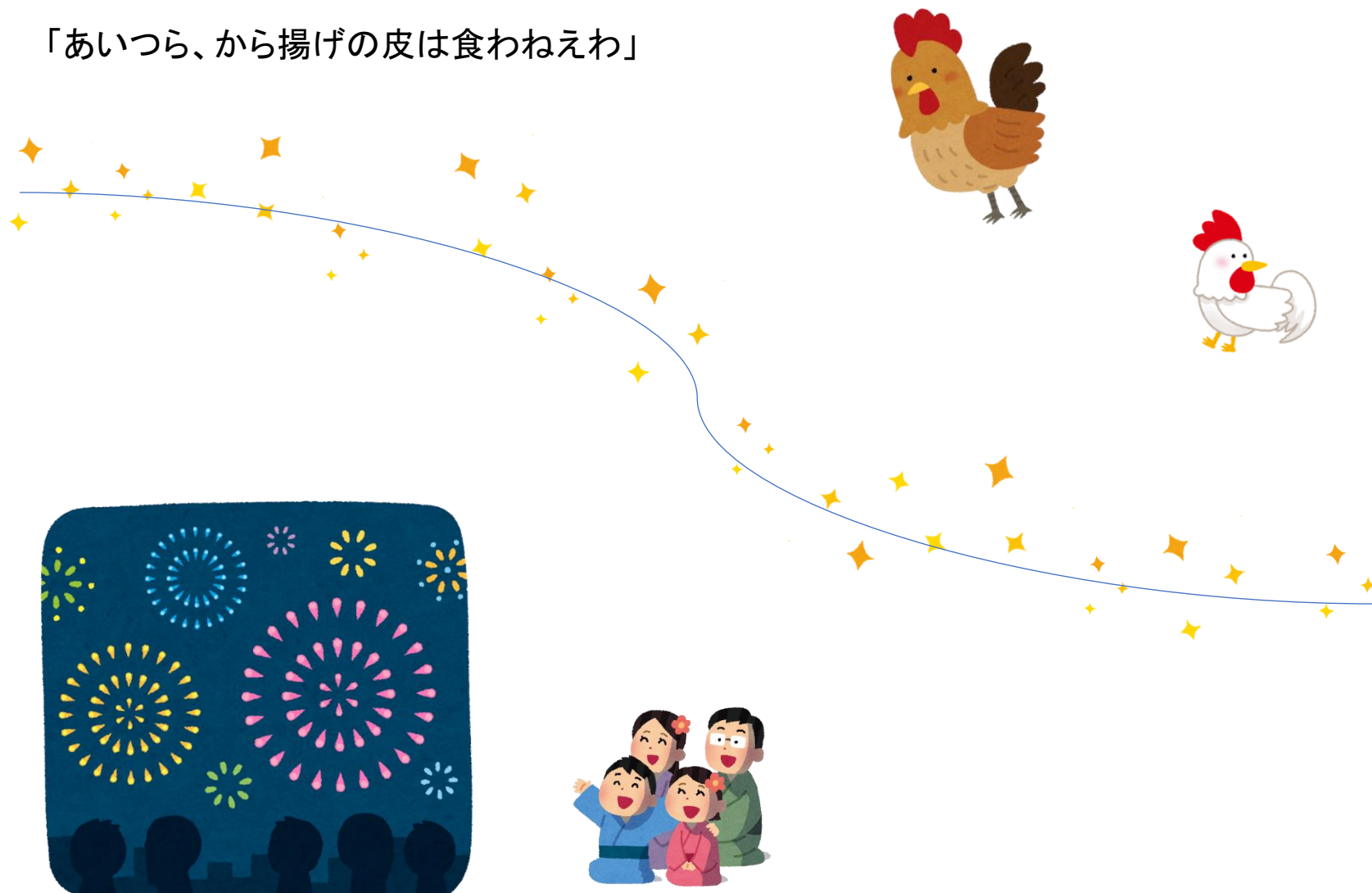
この暴君は足元に零れた弁当の食べかすを見逃さない。ともすれば直接弁当箱を狙ってくる。

防ぐ手段はただひとつ、あらかじめ弁当のおすそ分けを少々地面に零して暴君にお目こぼしをしてもらうのだ。

その日も友人はおかずの食べかすを地面に放り投げてやった。ところがその日に限ってニワトリたちの様子がおかしい。地面に落ちた分け前に目もくれないばかりか、こちらから心持ち距離を置いている様子だった。いぶかしんだ友人がおかずを拾ってニワトリに投げつけると、今度は一目散に逃げていく。せつかくおかずをわけた友人にしてみれば面白くない。再度おかずを拾ってニワトリを追いかけたが、とうとうニワトリたちが食らいつく気配は一切なかった。

観念して戻って来た友人が憎々しげにつぶやいた。

「あいつら、から揚げの皮は食わねえわ」



☆自慢の1枚☆

「今年も咲きました」ときわ S・K 様



ぬいぐるみ? 境南 H・O 様



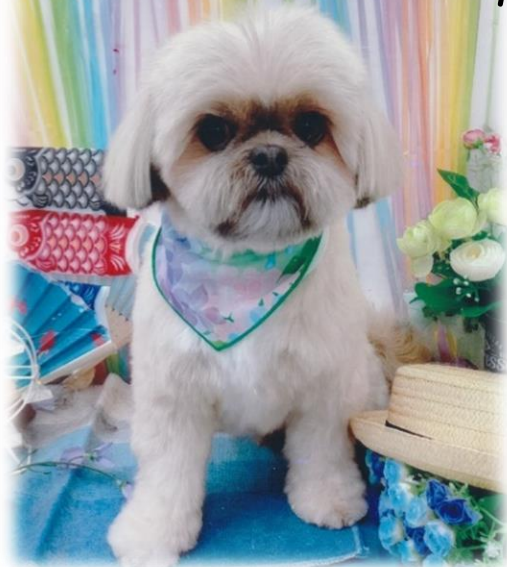
記事も寄稿くださいました
「下町」ときわ Y・K 様



「テントの窓辺(-7.8℃)」下落合 K・T 様



「チロちゃん」下落合 T・Y 様



turtle 下落合 H・F 様



「庭に滝を作りました」境南 S・H 様

編集後記

「夏号」お楽しみいただけましたでしょうか☆

豊済会 40 周年を迎え、施設や設備の新設があり、変化の年となりました。皆様により良い医療が提供できるよう、私たちスタッフも変化を続けてまいります。まだまだ暑い日が続きますが、身体の声に耳を傾け、無理せずお過ごしください。

編集担当 境南クリニック