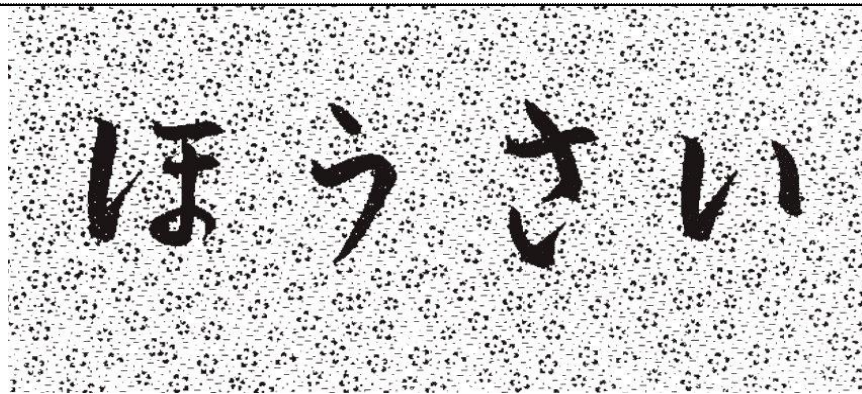


下落合クリニック  
新宿区下落合2-1-6  
03-3953-1711

ときわクリニック  
取手市井野4430  
0297-74-1881

境南クリニック  
三鷹市井口3-6-8  
0422-33-8411



第76号  
発行人

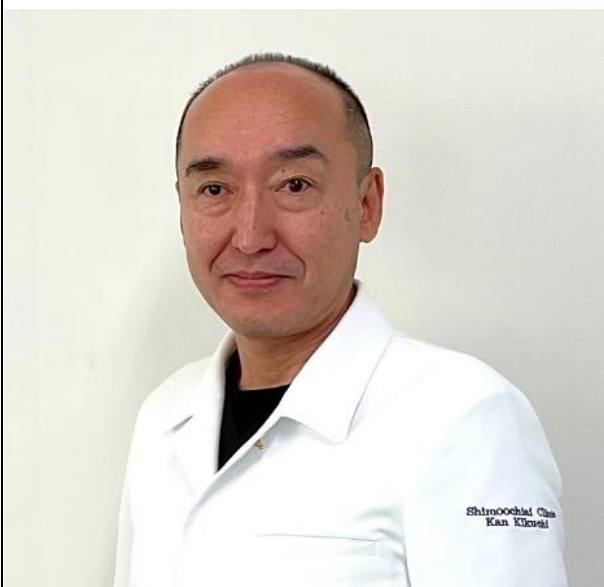
医療法人社団 豊済会  
発行責任者 菊地 勘  
新宿区下落合2-1-6  
電話 03(3953)1711

<https://housaikai.jp/>

Heartful Linkage



## 謹賀新年



医療法人社団 豊済会  
菊地 勘 理事長

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。旧年中は皆さまには豊済会に多大なるご厚情を賜り心より御礼申し上げます。

さて、2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に変更となり、皆さまの新型コロナウイルスに対する意識が変化してきていると思います。また、2023年12月31日現在、新型コロナウイルス感染症の感染者数は落ち着いていることから、久しぶりに孫や子、親戚や友人など多くの方々と、楽しいお正月を過ごされたのではないのでしょうか。私はこのような日常が続くことを祈念するとともに、医師として皆さまが安心した日常が送れる対策の確立、感染症を含む疾病の予防や治療の開発に、本年も全力で取り組んでいきたいと思っております。

私は、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行から、日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会による新型コロナウイルス感染対策合同委員会の委員長を務めていたこと、東京都の新型コロナウイルスに感染した透析患者の入院調整を含む行政の政策に携わっていたことから、この約4年間は非常に多忙な生活を送ってまいりました。今回の5類移行に伴い、新型コロナウイルス感染症に関する仕事が徐々に少なくなり、昨年のは境南クリニックの移転やときわクリニックの増築に関する業務、豊済会のデジタルトランスフォーメーション(DX)の推進に時間を割くことができるようになりました(移転や増築、DXに関するお話はこの後の記事を参照ください)。本年は豊済会3施設の透析治療を行うための機械(皆様のベッドわきにある機械)を、最新のものに入れ替えて行きます。コロナ禍で停滞していた設備投資を昨年より開始し、これにより皆さまの治療環境を充実させ、皆さまの生命予後の延長や生活の質(Quality of life; QOL)の向上に努めて参ります。

最後に、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなど、豊済会の厳格な感染対策にご協力いただいている患者や家族の皆さま、診療を行っている先生方、医療者の皆様、本当に感謝しております。また、移転や増築、DXなど、多くの変化に対応いただいた患者や家族の皆さま、多大な業務にご協力いただいた先生方や医療者の皆さま、大変感謝しております。

当会は皆さまに信頼され満足される最新の医療を提供し、皆さまが安心して透析生活を送れるように、職員全員が一丸となって努力を続けて参ります。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

# わが国の慢性透析療法の現況(2022年12月31日現在)

医療法人社団 豊済会 理事長 菊地 勘

我々、日本透析医学会統計調査委員会は、毎年、「わが国の慢性透析療法の現況」を公開しています。今回、2023年12月に最新のデータである、わが国の慢性透析療法の現況(2022年12月31日現在)が公開されました。その内容について一部紹介させていただきます。

## 1. わが国の慢性透析患者数、年齢と透析歴

2022年12月31日現在の患者数は347,474人であり、2021年と比較して2,226人減少していました(図1)。血液透析(HD)、血液濾過透析(HDF)などは336,943人で、この中に在宅血液透析827人が含まれます。腹膜透析(PD)、HD併用療法を含むは10,531人です。

平均年齢は69.87歳で約70%が65歳以上の患者であり、年々、透析患者は高齢化しています。また、平均透析歴は7.43年で、全体の約28%が透析歴10年以上の患者です。透析患者は高齢化していますが、透析医療技術の進歩や合併症のコントロールにより、長期透析の患者の割合は増加しています。

増加を続けていた透析患者数が  
2022年末時点で初めて減少しました

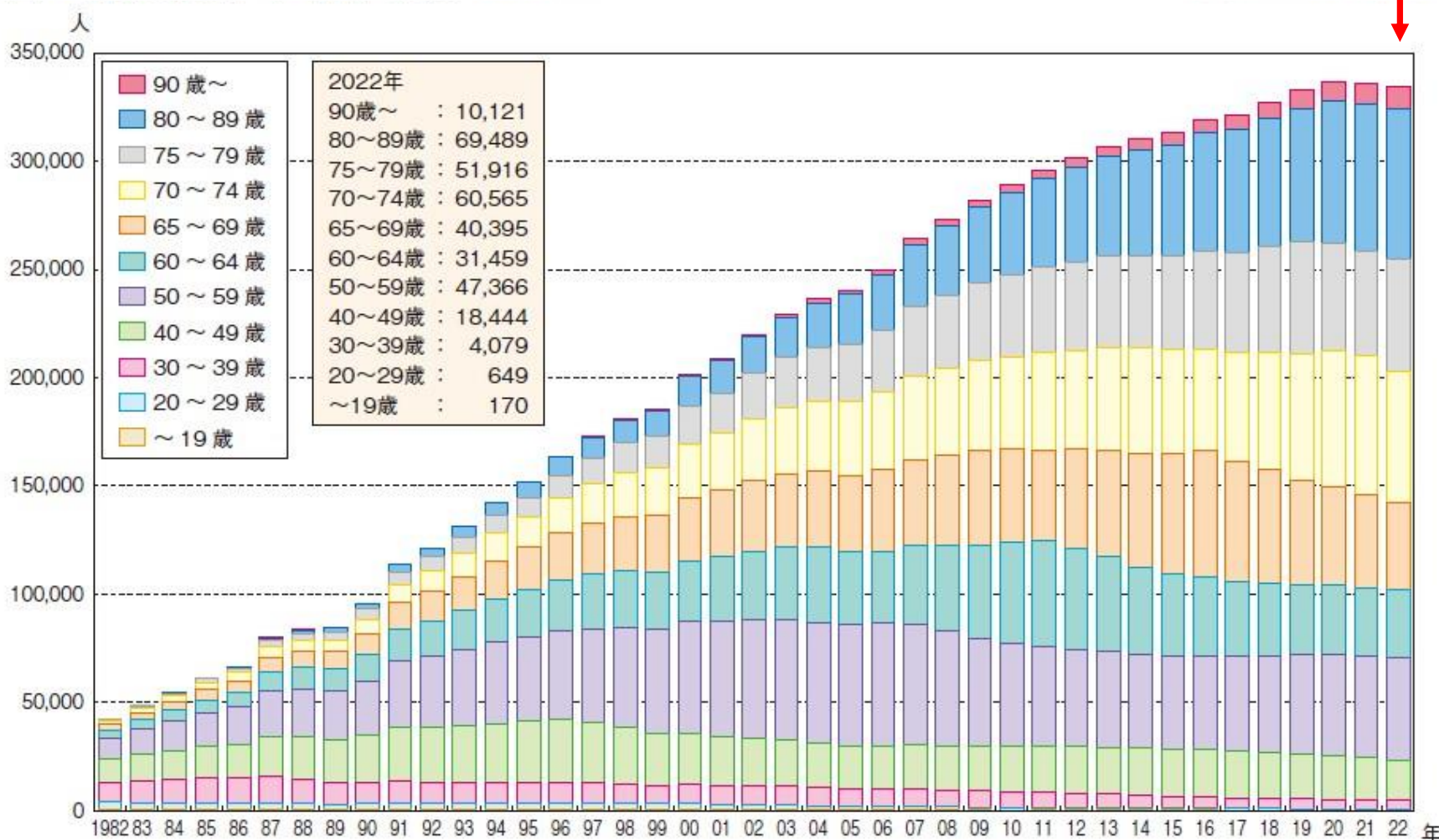


図1 わが国の慢性透析患者数と年齢分布の推移(1982年末-2022年末)

## 2.わが国の透析導入患者数および死亡患者数の推移(1983年末-2022年末)

透析導入数(新しく透析を始める方)は、ここ数年は毎年4万人前後で推移していますが、2022年末の死亡数が前年と比べ2,308人と増加しました(図2)。2022年1月よりオミクロン株による新型コロナウイルス感染症の感染者数が急増、これによる死亡者が増加したことが要因の1つと考えられます。このことが1.で述べた、2022年末の透析患者数の減少に繋がったものと考えられます。

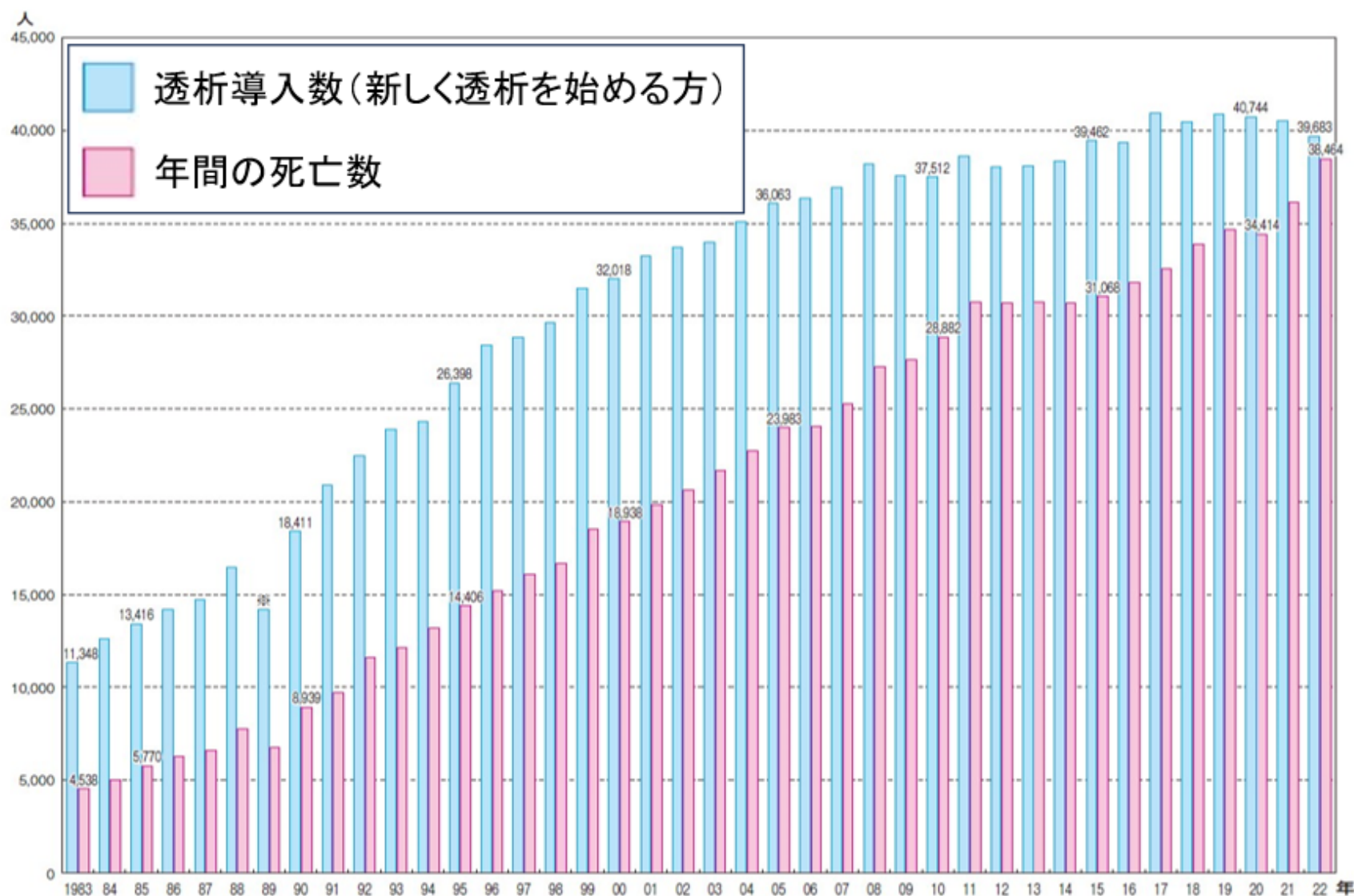


図2 わが国の透析導入患者数および死亡患者数の推移(1983年末-2022年末)

透析導入数に大きな変化はないが死亡数が急増

## 3.わが国の慢性透析患者 死亡原因割合の推移(1983年末-2022年末)

長い間、透析患者の死亡原因の第1位は心不全でした。しかし、年々増加傾向であった感染症が、2022年末に初めて死亡原因の第1位となりました。原因としては、透析患者の高齢化による肺炎の増加や2.で述べたように新型コロナウイルス感染症の急増による感染症死亡が大きく影響していると考えられます。

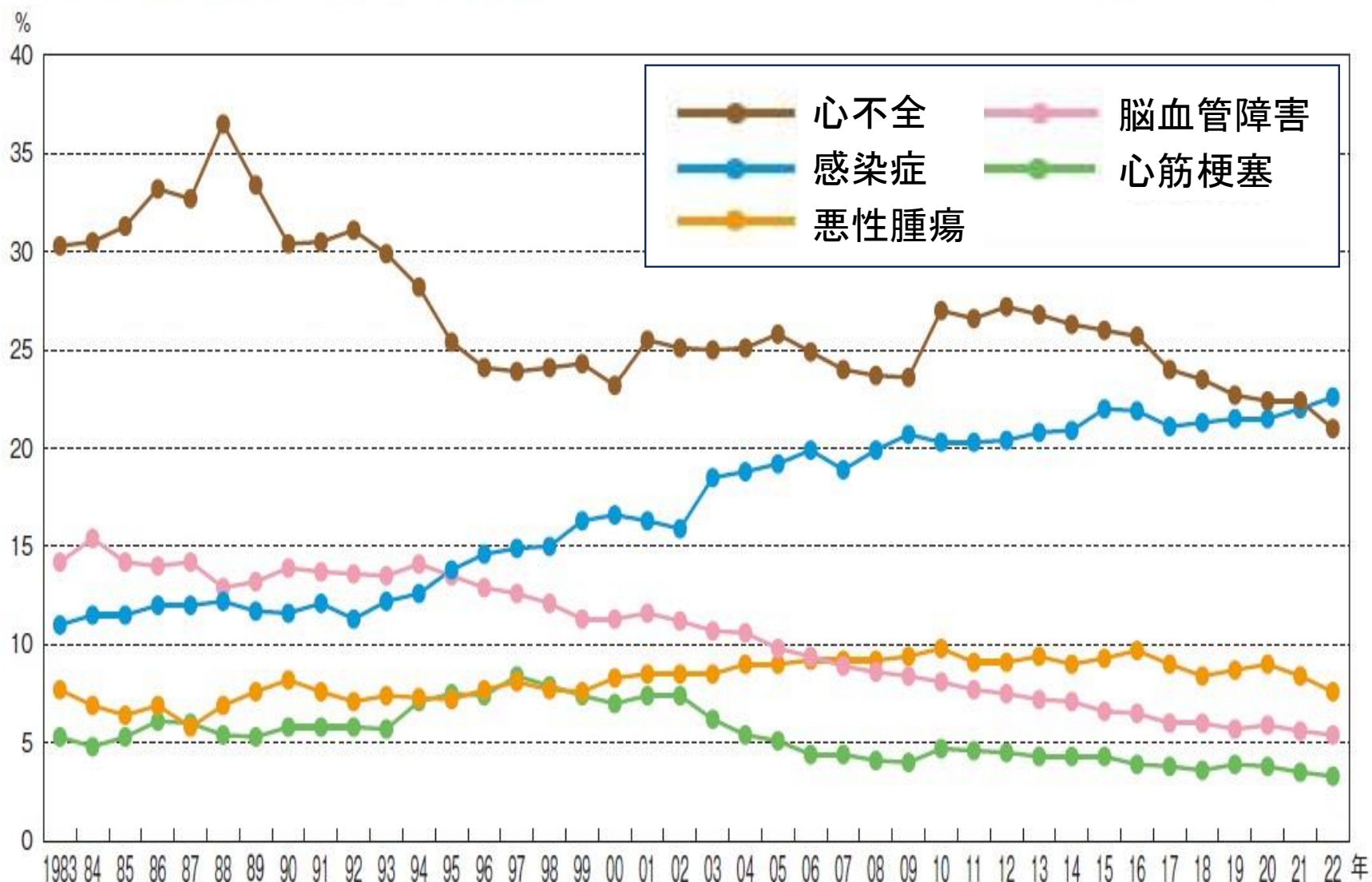


図3 わが国の慢性透析患者 死亡原因割合の推移 (1983年末-2022年末)

2022年末時点で感染症による死亡が初めて第1位となった

なお、1.-3. に記載した内容の引用文献は以下を使用しておりますが、この記事の記載内容には、一部に私個人の解釈が含まれています。

引用文献: 花房 規男, 阿部 雅紀, 常喜 信彦, 星野 純一, 谷口 正智, 菊地 勘, 長谷川 毅, 後藤 俊介, 小川 哲也, 神田 英一郎, 中井 滋, 長沼 俊秀, 三浦 健一郎, 和田 篤志, 武本 佳昭, 日本透析医学会統計調査委員会. わが国の慢性透析療法の現況(2022年12月31日現在). 日本透析医学会雑誌 56巻12号. Page473-536. (2023年12月)

### 4.まとめ

透析患者の生命予後を改善するには、感染症の予防が最も重要ですし、心不全や心血管疾患、脳血管疾患の予防が重要となります。感染症の予防は、健康的なライフスタイルを心がけること、栄養をしっかり摂り免疫を高めること、マスクの着用や手洗いをしっかり行うこと、シャント肢の清潔を保持すること、適切なワクチン接種(インフルエンザ、新型コロナウイルス、肺炎球菌、B型肝炎、帯状疱疹など)を行うことなどが、非常に重要です。また、心不全の予防に重要なのは、過度な体重増加を避けること、心血管疾患、脳血管疾患の予防に重要なのは、リンの値に注意することや血圧管理をすることです。わからないことがございましたら、医師やスタッフにお声がけください。



## 各クリニックより新年のご挨拶



### 境南クリニック 院長 井上 宙哉

新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願ひ致します。

境南クリニックは昨年10月に武蔵野市から三鷹市に移転しました。移転後、紙カルテから電子カルテに移行し、透析通信システム「Future Net Web」を導入して、電子カルテと同じ端末で透析診療を行う事が出来るようになりました。

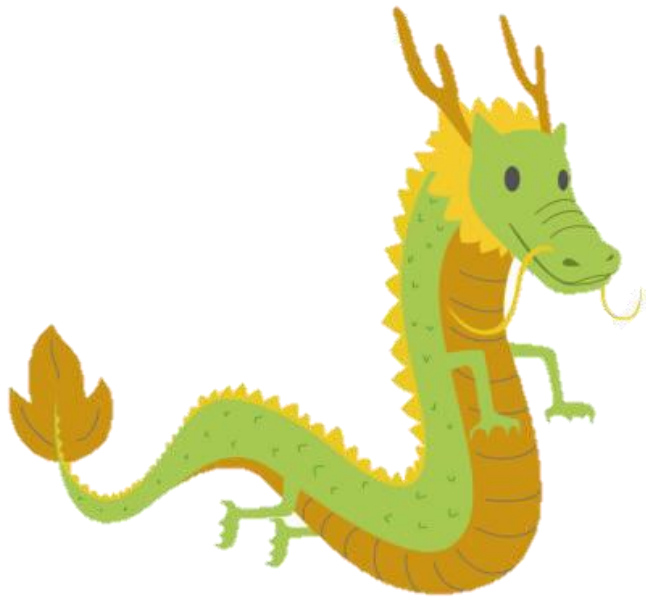
私が初期研修医だったころの研修病院は、診療はすべて紙カルテで行っておりました。3年後の後期研修医時代は電子媒体への移行期、5年後の配属先の病院では全て電子媒体で診療を行いました。紙媒体から電子媒体へ移行する理由としては、複数の端末を用いスタッフ間で情報を共有し、お互いにチェックするというメリットがあります。以前勤務していた病院で、電子カルテの仕様を大幅に変更するという事が有りました。仕様変更した当初、スタッフは口をそろえて前の方が使い勝手がよかったと言っておりましたが、1か月もすると今の方が良いとスタッフの認識も変わっていきました。環境の変化が起こった時には自分はその環境に適応しなくてはならないし、適応していくものです。透析医療分野において、以前は貧血には輸血しかない時代もありましたが、現在は造血剤も注射以外にも内服薬で治療を行う事が出来るようになりました。二次性副甲状腺機能亢進症には注射薬や内服についても様々な機序でリン値を改善させるような薬も出てきています。透析をしなければならない状態になると、2~3日で蓄積されたリンや毒素などを透析で除去しなければならず、腎機能が正常な方と比較するとどうしてもこれらの値が高い時間があるため、血管の石灰化や毒素の蓄積が起こりやすく、透析治療が長くなればなるほど他科との連携が必要になってきます。血管の大元は心臓であり、定期的な循環器科等の評価が大切になっていきます。これに加え、年齢経過による体力の衰えもあり、クリニックに通院していればよいわけではなく、眼科、皮膚科、消化器科など連携は多岐にわたります。年齢を重ねると共に、自分も、環境も変わっていき、適応していかななくてはなりません。今後も、食事、運動療法をはじめ、各科への受診のご提案させていただく事もあります。どうぞよろしくお願いいたします。



## 境南クリニック 副院長 菊地 幸奈

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

昨年、新型コロナウイルス感染症は五類扱いとなり、まだ夏の暑い頃からインフルエンザの大流行が起こり、医療面でもご家庭でも大混乱が起こりました。しかし、境南クリニックでは徹底した感染対策により平常運転を維持する事ができました。これも一重に患者様、ご家族の皆様、関係者の方々のお力添えにつきます。心より感謝申し上げます。また、昨年十月に境南クリニックは武蔵野市境南町から三鷹市井口に移転し、新たな一步を踏み出しております。建物に関しては別記事をご参照ください。三鷹市のかえで通り、スポーツ施設とドラッグストアの間に位置しており、買い物帰りにジムやネイルの帰りにと、お立ち寄りに大変便利な場所です。地域の皆様にお役に立ちますよう邁進してまいります。



ところで、回診時や骨密度の評価の度に私は皆さんに運動の大切さをお話しておりますが、お耳に届いていらっしゃるでしょうか。私事ですが、“わたし〇ーブスははじめました”。時にCMでも見られるアレです。数台のマシーンとその間のステージを30秒毎に移動するアレです。しばらく訪れる間隔が空くと筋肉痛はありますが、週に1度でも通うと少しずつの変化が見られます。腰痛は、運動して筋力をつける事により改善しました。コーチには天然コルセットがついたと言われて

ています。また、年々歩くスピードが落ちてきていましたが、しっかり歩けるようになりました。(私は一体何歳なのでしょう)身体で一番大きな筋肉、大腿四頭筋も硬くなってきました。通っている〇ーブスでは私は若い方のように、人生の先輩方が毎日頑張っている御姿に励まされます。“出来ない理由を探すよりデキる方法を考えよう”というスローガンがあり、とても好きです。何かひとつでも自分に出来ること、マシーンを使わずしても出来る運動はあります。“ローマは一日にして成らず”“千里の道も一歩から”“継続は力なり”です。もう始めた方はご存知の言葉。でも理由をつけて逃げている方には耳の痛い言葉ですが、何もしないと落ちていくばかりの筋力です。しっかりタンパク質を摂取し(皆さん炭水化物の摂取はお得意ですが、炭水化物ではありません)できる事から始めていきましょう。

今年はどうのような楽しい事が待ち受けているでしょう。何もしなければ何も起こりません。一緒にお話をしてきっかけを考えてまいりましょう。今年も沢山の笑顔で皆さんをお守りします。よろしく願いいたします。

## 下落合クリニック 副院長 塚田 三佐緒

新年あけましておめでとうございます。

2024年はどのような年にしたいでしょうか？

2024年の干支は「甲辰(きのえたつ)」で、「成功という芽が成長していき、姿を整えていく。芽吹くと一気に大きな結果につながる、夢が実現する年になる。」と縁起のよさを表しているそうです。2024年はパリオリンピックの年ですから、スポーツ選手の努力が実を結び、私達に感動を与えてくれることを期待しましょう。私達もオリンピックからあきらめない、前向きな気持ちをもらい、少しずつ体を動かしはじめてみませんか？

当院では昨年新しく透析支援システムや電子カルテが導入されました。機械によって便利な世の中になっていますが、だからこそ変わらず人と人とのつながりを大切にしていきたいと思っておりますので、これからもよろしくお願い致します。

今年はインフルエンザや新型コロナなどの感染症と上手に付き合いながら、日常を取り戻し自分らしく生活できるような一年にしていきたいと思います。

本年も何卒よろしくお願い申し上げます。



## ときわクリニック 副院長 日比 朝子

新年、明けましておめでとうございます。

昨年は福島原発処理水の海洋放出の影響で、魚介類の輸出が大幅に減り、ホタテなどが大量の在庫となっているというニュースがありました。そういったことから、この年末年始はホタテ料理の研究(?)に没頭しております(これを書いている段階ではまだ予定です)。ホタテは良質のたんぱく源であるだけでなく、ビタミンB群や、肝臓の働きを助けるタウリン、透析患者さんで不足がちな亜鉛も豊富です。恥ずかしながら私は決して料理好きとは言えませんが、栄養学的なテーマがあることと、普通にある材料と調理器具でできるということを、料理における信念としております。透析患者さんにもおすすりめできるようなレシピが完成しましたら、ぜひ次号のほうさいで発表する機会をいただけましたら幸いです。

2024年もどうぞよろしくお願い申し上げます。





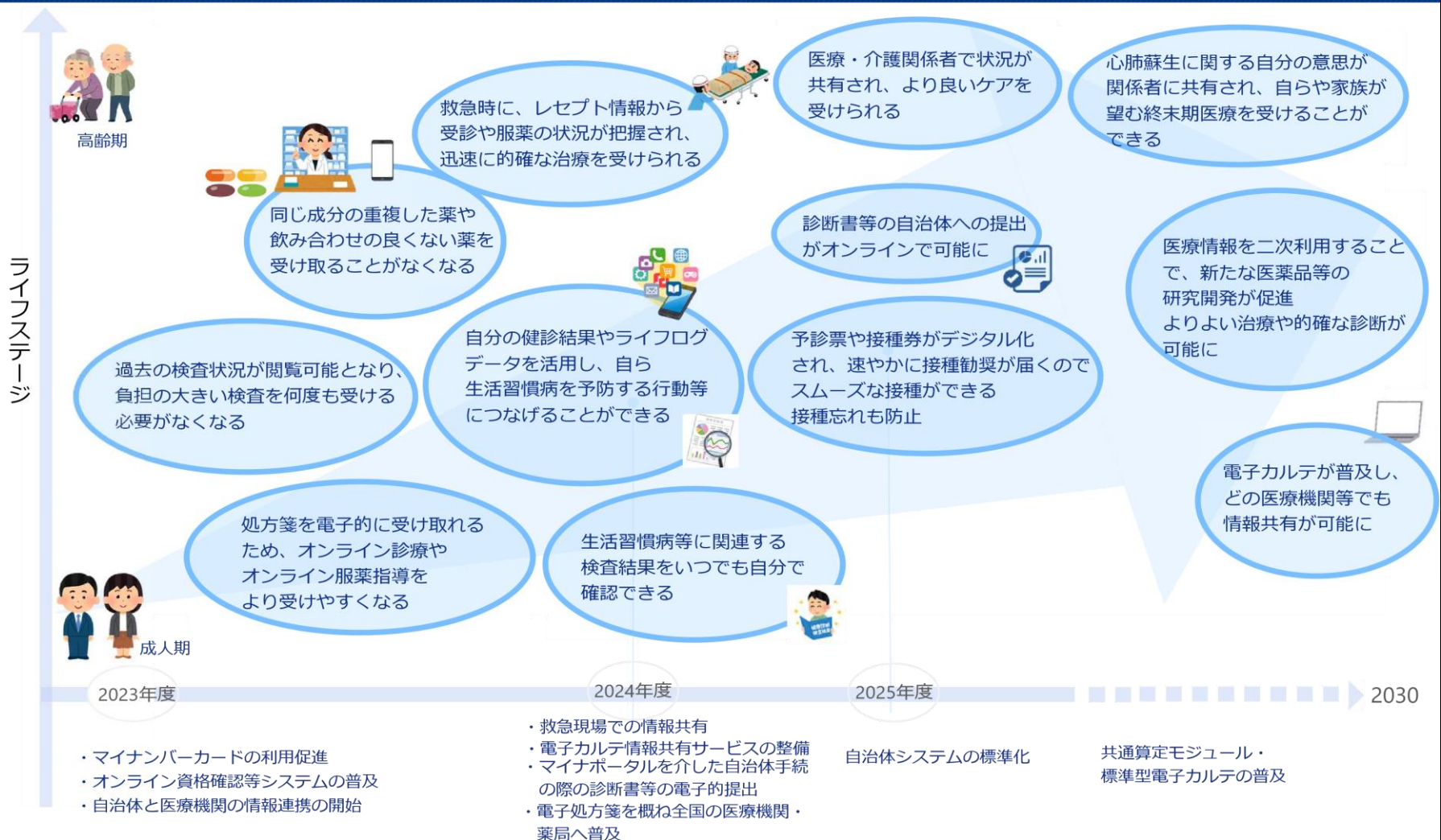
# 日本が目指すデジタル社会～医療 DX の波が来た～

## 境南クリニック 看護課 涌井 みく

『医療 DX』という言葉聞いたことがあるでしょうか。「でーえっくす？ デラックス？ 医療がデラックス？」いえいえ、DX はデジタル・トランスフォーメーション(Digital Transformation)と読みます。トランスフォーメーションとは「変化・変形・変容」を表します。つまり、医療 DX とは、医療分野におけるデジタル技術を活用した「変革」という意味になります。(英語圏では「Trans」を「X」と書く慣習があるため、DX と略されるようになりました。)2022 年には内閣官房に医療 DX 推進本部が設置され、日本全体が医療のデジタル化を強力に推進しています。みなさまにも知らず知らずのうちにデジタルの波がやってきているのではないのでしょうか。例えば、ずっと通っていた病院がオンライン予約を始めていた。スマホがあれば処方箋を薬局に送れる？ え？ オンライン診療も始めた？ そうです。気がつけばデジタルの大波がやってきていました。ではなぜそんなに強く推進しているのでしょうか。

日本は超高齢社会に直面しているとともに、人口減少過程にも入っています。国民の健康寿命の延伸を図りながら、社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、将来世代も安心して暮らしていけるようにしていくことが不可欠とされています。そのために、保健・医療・介護の各段階から生み出される情報を積極的に利活用し、切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化推進は非常に重要であるとされています。デジタル化が実現されるとどんな社会になるのでしょうか？ 厚生労働省から推進に関する工程表が示されました。一部を抜粋したのでご覧ください。

### 医療DXのメリット (イメージ) 【成人期～高齢期】



厚生労働省 医療 DX 推進本部「医療 DX の推進に関する工程表について」より





左図は生活イメージです。パッと見るだけでもたくさん変化がありそうで、その他にも色々変化がありそうな予感がしますね。「自分はデジタルなんてついていけないし…」「今の若い人にはついていけない」なんて思っていないませんか？安心して下さい。私もその中の1人です。大丈夫、周りが助けてくれます。日本は『だれ1人取り残されない持続可能な社会』を目指しています。教えてくれる場所や機会を社会が作ってくれています。いやが応にもやってきている波に自然に乗ってしまう仕組みになってきているのです。

豊済会にもDXの波がやってきています。昨年は全3施設に電子カルテが導入され、みなさまの隣にある透析コンソールもそれに連携できる仕様へ変化しました。(外観は何も変わっていないのですが、中身がトランスフォームしました。)定期的に検査している心電図やレントゲン、採血も電子カルテと連携予定です。情報が一元化され、電子端末があればその場で確認できるようになります。システムを導入するメリットは、業務効率化やヒューマンエラー削減による安全な医療の提供などがあります。また、検査結果をベッドサイドで一緒に確認できたり、業務効率化で生まれる時間をみなさまのQOL(生活の質)向上のために充てるなど、お互いのメリットが生まれてくると考えます。今後は日本中の医療施設がDX化となれば、施設間でデータを生かした予防医療や治療、介護などを受けることができ、医療サービスの質の向上が目指せます。

DXは医療業界だけでなく、全業界で起こっています。『ド○えもん』のような未来の世界がすぐそばにやってきているのでしょうか。その世界を見ることができるのか、楽しみでもあり、ついていけないのかと不安もあります。みなさまに安心安全な医療を提供できるよう、スタッフ一同絶賛トランスフォーム中です。



## 移転のご報告

境南クリニック 副院長 菊地 幸奈

境南クリニックは2023年10月に三鷹市井口3丁目に移転しました。送迎車の乗り降りでは患者さん達が雨に濡れないようひさしをつけ、正面には車イスで移動の方や段差を減らすためにスロープを増設致しました。館内はもちろんバリアフリーです。以前は隙間風が吹き、感染対策のための換気が自然になされ、冬は極寒の中で透析していましたが、現在は暖かな室内で毛布もほぼ不要となりお荷物が減ったのではないのでしょうか。新クリニックは武蔵境駅から距離が離れたため、送迎車を2台に増やしました。駅をご利用の患者さん達の送迎にもご利用いただいております。また、患者さんには駐車場を用意しましたので、駐車禁止を取られる恐れも無く、大変喜ばれております。業者の方やご家族による送迎の方にも好評です。まだ空きはございますのでお車で出勤され、帰りに透析して帰られる事が御希望の患者さんには是非ご利用いただきたいと思っております。



新しい建物は気持ちがいいものです。以前より広く、安全性に優れたエレベーターではヒノキが使われているのかと思うほどいい香りが漂います。以前は透析後に階段を昇降され足腰を鍛えられる方がいらっしゃいましたが、これからはこの乗り心地の良いエレベーターをご活用ください。また、災害時の対策を強固とする豊済会の方針により新たに自家発電機能を設けました。ライフラインである水、電気、ガスのうち透析には水と電気が必須です。以前の施設ではこの2者が揃いませんでした。これも移転の理由の一つに挙げられます。全てを

外部に頼らざるを得ない状況から突破致しました。そして大切な外来業務ですが、診察時間を延長し、引き続き火曜日午後にはCKD外来を設けております。健康診断で腎臓系の再検査の指摘を受けた方、なかなか受診する一歩を踏み出せない方、どうぞお気軽にご相談ください。また曜日によりますが、女性医師も勤務しておりますので、安心して下さい。

最後に移転に際し、構想から建築、引っ越し作業などスタッフをはじめ大変多くの方々に支えられて現在を迎える事ができました。この場をお借りして御礼もうしあげます。これからも三鷹市井口で地域の方々のお役に立てますようクリニックスタッフ一同、邁進してまいります。よろしくお願いいたします。





## ときわクリニック増築、増床後について

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、2023年8月患者数の増加に伴い増築、増床を行いました。

増築後ベッド、透析装置の搬入、設置を行い10月より透析治療を開始することになりました。開始までには、スタッフ間で患者さんの入室時間、スタッフの針刺しを行う時間、スタッフの配置など検討を行い、オープンを迎えました。

使用開始後は患者様から、広々とした空間でリラックスすることができ、非常に快適であると好評です。

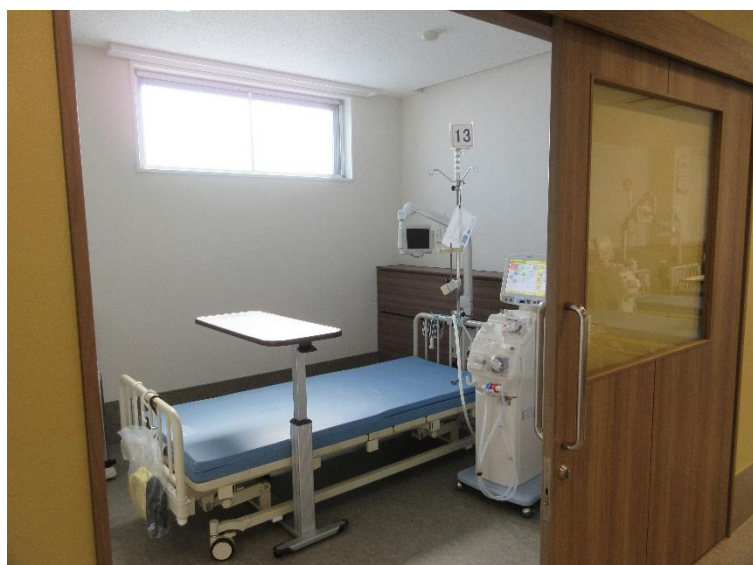
また、増床により患者様の入室時間、針刺しの時間なども余裕をもって行うことができるようになり、患者さんの待ち時間が短縮されスムーズな治療が行えるようになりました。平行して、FNW（フューチャーネット Web）という、透析支援システムを導入したことで、体重測定をすると前回透析終了体重からの増加量をシステムが計算し、当日の除水量、1時間当たりの除水速度、抗凝固剤の注入量、血液流量の設定などを自動で行います。また、スタッフの業務量軽減、転記、計算ミスを予防することができるようになり、効率的に業務を行うことができるため、患者さんとのコミュニケーションに十分な時間を取ることができるようになり、治療全体の質が向上したと考えられました。そして感染対応の個室が造設された事も欠かせません。これにより感染症に罹患された患者様が他の患者様と接する事無く外から直接入室する事ができるため感染症拡大のリスクが大きく抑えられる様になりました。



増床に伴う変化は、患者さんの心理的な面にも、影響すると思います。新しい透析室の使用を開始したことで、患者さん同士の距離が広がり、プライバシーがより尊重されるようになりました。これにより患者さんもより落ち着いた状態で治療を行えることができるようになり、患者さんからは「静かで過ごしやすい」、「透析室が広く落ち着く」とのご意見をいただきました。こういったこと

からも、今回の増床で患者さんの精神的な面にも好影響があったと思いました。

総じて、透析室の増床は患者さんの利便性の向上、スタッフの業務効率向上に貢献したと考えられます。今回の増築、増床を行って業務の改善点や患者さんの利便性について改めて考えることができました。今後ときわクリニックで透析治療を行ってよかったとだけいただけるようにスタッフ一同頑張っていこうと思います。





# 学会・勉強会報告



## 第25回日本在宅血液透析学会参加報告 下落合クリニック 臨床工学技士課 小桑 理香

2023年11月4日、5日の2日間に渡り、東京都千代田区一橋講堂にて日本在宅血液透析学会が開催されました。今学会に参加させていただき、私自身在宅血液透析の理解を深めることができましたと思います。今学会のテーマは”未来へのHHD Next Innovation”でした。このテーマの下、在宅血液透析の最大のメリットである『十分な透析量を確保しつつ、ライフスタイルに合わせた時間に透析治療を受ける。』これをいかに安全に、かつ簡便に出来るかという未来思考のワークショップや演題が多かったように思います。

現在、在宅血液透析を行う際は必ず介助者がいなければなりません。これはご家族や近親者に少なからず負担がかかってしまいます。これを理由に在宅血液透析の希望があっても諦める・・・という方もいらっしゃるようです。この『介助者なしに透析を安全に行えるか』という課題に対し最新の技術を活用したセンサーの利用や遠隔監視装置の開発、IoT(インターネットの接続)を利用し、リアルタイムで情報を送受信して透析中の事故を素早く発見し対処していくシステムなど、多岐にわたるものが検討されていました。また監視システムだけでなく、AIを利用した安全管理や、医療従事者がいなくても透析量の適正化を目指すことが可能になるシステムなどの研究が実際に始められています。他にも自己穿刺をしなければならないという課題に対しては針を使用しなくても良い新たなツールなどの検討もありましたし、持ち運びができ、大きな装置のいらない人工腎臓の開発などまで考えられています。これらはまだほぼ構想段階ではあるものの、実際に小型化された透析装置の開発は進められています。十分な透析ができないため日本では使用できませんが海外では実際に使用されているものも既にあるようです。これらの技術が実際に実現していく未来がくれば透析療法の選択肢がより広がっていくと思います。今後も新しい知識を更新し、皆さんに最適な治療を提供できるようになりたいと思います。



在宅血液透析装置の設置されている方の部屋の様子



## 第29回日本腹膜透析医学会学術集会・総会報告

下落合クリニック 看護課 金子 伸子

2023年9月30日、10月1日に東京都TOC有明コンベンションホールにて、日本腹膜透析医学会学術集会・総会が開催されました。今大会は、腹膜透析の医療を多職種で構築・前進させる事を目的に、多くの発表がされました。その中でも印象に残った発表をご紹介します。



現在の腹膜透析は、より良い治療を求めて複雑化しているのではないかと思います。手技や管理方法があります。複雑化した腹膜透析をシンプルにして、誰もが出来る腹膜透析を考える必要があるのではないかとされているのです。例えば、感染予防を目的として開発されたチューブの接続機器を使用せず、チューブ接続をシンプルに手動で接続する。カテーテルの出口部(お腹からチューブが出ている部分)のケアを消毒やガーゼを用いるのをやめ簡素化する。注液量や除水量などを細かく記載している記録ノートは、記入欄が小さくて手元の見えにくい高齢者には記入が困難である為、そのノートを使用せずに記入欄を大きく改良して体重と血圧の記録のみとする。半年に1度行うチューブ交換の手技が複雑となっている為、容易な交換方法へと変更する等です。この様にシンプルな腹膜透析へ移行しても、発表した医療機関では腹膜炎の発症率は変わらずに、体液コントロールが悪化することもなく管理出来ているとのことでした。

手技や管理方法をシンプルにしても合併症の発症率も変わらず、腹膜透析が安全に「おうちでできる透析治療」として前進することは素晴らしい事だと思います。

## 区西部ブロック災害時透析医療講演会に参加して

豊済会 医療安全・防災対策課 原嶋 美幸

2023年10月12日(木)に東京都区部災害時透析医療ネットワーク「区西部ブロック災害時透析医療講演会」が開催されました。以前のほうさいでも述べましたように、区西部ブロックは新宿区、中野区、杉並区の3区で構成されています。オフィス街や繁華街を抱える新宿区と、ベッドタウンの役割を要する中野区、杉並区とは異なった特徴を持っているため、行政などとの連携も含め区の特徴を加味した災害対策が非常に重要です。今回の講演会では各区を担当される先生方からそれぞれの活動報告を頂き、コロナ禍で停滞していた災害対策が、コロナ禍明け一気に進展した状況を知ることができました。今回私は、東京都臨床工学技士会災害対策委員会区西部ブロック長として講演会に参加させて頂きました。私からは、『区西部ブロックにおける災害対策訓練の結果と課題』として、9月1日(金)に実施されました第24回災害情報伝達訓練(WEBやメーリングリストを利用して被災状況や患者受入れ情報の送信、確認を行なう訓練です)の結果報告や、8月下旬に実施した新宿区内の透析施設を対象とした災害アンケート(各施設の災害対策の状況を確認致しました)の結果報告を行い、そこから見えてきた区西部および新宿区の課題を、講演会に参加された皆様に提示し共有させて頂きました。

今回の情報伝達訓練では区西部の約 90%の施設にご参加頂きました。東京都全体での参加率が約 70%でしたので、区西部は他のブロックと比べて災害に対する意識が高いことが窺えます。しかしその内容を見ると、患者の受入れ体制や移送方法など、まだまだブロック内での検討が必要な項目もあり、今後更に災害対策に邁進していかねばならないと感じております。

患者様はじめご家族の皆様には、日頃より豊済会の災害対策にご協力頂き大変感謝しております。前回のほうさいでも述べましたが、透析施設や地域の災害ネットワークだけが頑張っても災害対策は成り立ちません。患者様の普段からの生活、行動、準備が非常に重要となります。皆様には普段から「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(自宅近くの避難所を確認しておくことが重要です)」など、これからも災害に対する意識を持って頂きたいと思えます。災害時は患者スタッフ双方の協力が必要です。引き続きどうぞよろしくお願い致します。

## 第 57 回茨城人工透析談話会に参加して ときわクリニック 臨床工学技士課 奥山 諒祐

2023 年 11 月 12 日に茨城県つくば市にあるつくば国際会議場にて第 57 回茨城人工透析談話会が開催されました。今大会では菊地理事長による「新たな腎性貧血薬である HIF-PH 阻害薬(エベレンゾ)の効果~最新の COVID-19 の話題も含めて~」に関する特別講演があり、造血剤のお話、COVID-19 についてなどとても学びある貴重な講演を拝聴させていただきました。

今回は菊地理事長の講演を参考にさせていただきながら、腎性貧血の治療薬について少し説明させていただきたいと思えます。

皆さん、透析後に静脈回路内に入れるエリスロポエチン(赤血球造血刺激因子製剤)や、透析前に内服するエベレンゾ(HIF-PH 阻害薬、腎性貧血治療薬)というお薬はご存じでしょうか。普段何気なくスタッフから造血剤のお薬入りますね。などと言われて聞き流してしまっている患者さんも多いのではないのでしょうか。

まず腎臓は、赤血球の産生を促す「エリスロポエチン」というホルモンを作っています。腎臓のはたらきが悪くなると、腎臓から分泌されるエリスロポエチンが不足することで、必要な赤血球が作られないため(血液中に含まれるヘモグロビン(Hb)量が減少)貧血になります。この慢性の貧血を「腎性貧血」と呼びます。(Hb: 貧血の程度をみる値。治療目標は Hb 値 10~12g/dL) 腎性貧血の主な症状は、「疲れやすい」、「めまい」、「動悸」、「息切れ」などです。腎性貧血はゆっくりと進行するため、自覚症状に乏しいことが多いので注意が必要です。

現在、腎性貧血の治療には注射薬(エリスロポエチン)と飲み薬(エベレンゾ)があります。エリスロポエチンというのは 1990 年に発売されました。それ以前は、腎性貧血という名前ですから、腎臓の機能が無くなった人にとっては不治の病な貧血だったため、輸血をするということしか治療することができませんでしたが、1990 年に 夢のようなお薬が発売され、透析患者さんの



最大の合併症の1つであった貧血がほぼ改善するという状況になりました。このエリスロポエチンの抵抗性などもあって、より高容量を使える持続型の製剤が発売されたり、その中でもさらに様々な問題を抱えた患者さんが一部にあり、HIF-PH阻害薬というものが2019年に発売され、これがエベレンゾというお薬になります。

実際に1980年代にどのくらい輸血をしていたかということの調査がなされ、ほとんどの方が輸血を必要としており、400ml、800ml、1200mlというように、非常に多くの輸血を行ってHb値をキープするという状況でした。

流れとしては、エリスロポエチン投与により、赤血球造血が亢進し鉄が消費される。この鉄需要は、消化管からの吸収では間に合わなく、貯蔵鉄を取り崩します。貯蔵鉄は急速に消費され鉄欠乏が起こりやすくなっていきます。そのため、必ず鉄が材料として必要となってきます。

透析患者さんは、回路の残血や出血などで鉄が失われますので、エリスロポエチン、エベレンゾに加えて鉄剤を補充することが必要になります。

鉄は、毎月行っている定期検査でフェリチン、TSATなどをもとに管理しています。

腎性貧血の治療をきちんと行い、Hb値を低下させないことがとても大切になります。

豊済会ではHbコントロールを医師によりしっかりと管理されていますのでご安心ください。

これからも、医療の進歩とともに、我々も日々成長できるよう精進してまいりますので、今後ともよろしくお願い致します。



## 職員研修会 ときわクリニック 臨床工学技士課 高島 滉基

2023年9月10日に池袋のホテルメトロポリタンにて豊済会3施設合同の職員研修会が開かれました。

豊済会40周年の節目を迎え「つながる過去と未来～いま私たちにできること～」をテーマに研修会が開催されました。今回は井上会長に開会挨拶、ときわクリニック新院長の大野先生をご紹介・ご挨拶をいただきました。教育講演として①境南クリニック CKD 外来 篠田顧問より「CKDについて」と題して、CKDの基礎知識を軸に講演いただきました。増加し続ける末期腎不全に対して本邦における学校検尿により早期発見し、減塩食などの腎不全予防がGFR低下を遅延させる重要な役割を果たしているとのこと講演いただきました。②早稲田速記医療福祉専門学校 医療秘書科・医療事務科 深澤由紀子先生より「接遇の基礎知識」と題して、患者様の不安を緩和させ、安心できる環境を提供するためには医療接遇が重要であり、身だしなみ、挨拶、表情、態度、

言葉遣いをポイントとしたホスピタリティを形成することが求められていると講演していただきました。③日本リハビリテーション専門学校 理学療法学科 統括学科長 阿部靖先生より「転倒予防」と題して、転倒の要因、転倒予防についてご講演いただきました。後期高齢者の患者様が増加し続けている中で患者様の転倒は生命予後にも強く影響を及ぼすため様々な対策が必要であり転倒が発生する内的要因・外的要因を細分化し、リスクマネジメントするポイントを講義していただきました。



篠田 俊雄 顧問



深澤 由紀子 先生



阿部 靖 先生

慣例では菊地理事長より開会挨拶を頂戴しておりましたが今年は閉会挨拶を賜りました。豊済会 40 周年を迎え未来を見据えた長期戦略と強い覚悟を示されました。不況の時代が続く中、恵まれた環境で職務に従事し、高い水準の医療を提供できることは患者様や職員にとってこの上ない環境を提供してくださっていると実感しました。いま私たちにできることは何かを考え続け、豊済会職員一同より一層の努力を続けてまいります。



菊地 勘 理事長

## hANP(ハンブ)採血について

ときわクリニック 看護課 佐藤 絵美

hANP(ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド)は、主に心房から分泌されるホルモンで、体重の増えによって心臓にかかる負担を評価しているものです。心房の伸展が分泌刺激となり、心房負荷を反映していると考えられています。心不全や腎不全において体液過剰の状態となり心房が拡張し心房に負荷がかかると血中濃度が上昇します。hANP の血中半減期は 2~3 分と短い為、体液量の変動を速やかに反映すると考えられ、ドライウエイトの指標として用いられます。ドライウエイトに達した透析終了後の hANP 値で 40~60pg/ml を至適ドライウエイトとし、25 pg/ml 以下は過小、100 pg/ml 以上を過大と考えドライウエイトの補正を考慮します。ただし、hANP は体液量のみならず心機能により変動するため、心疾患のある方には適正な hANP 値は異なります。他の所見とも合わせてドライウエイトを評価していますので、ご自宅での様子や体調など透析時にお知らせください。



# 抗凝固剤について

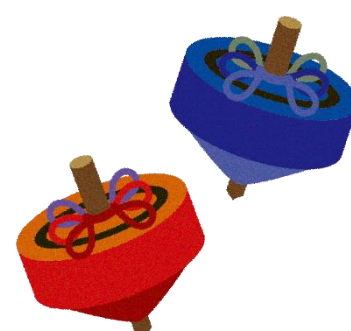
## ときわクリニック 臨床工学技士課 関 拓也

抗凝固剤は、血液を固まりにくくするために使われる薬品の総称です。血液は、体の外に出たり、自分の体以外の物質に接触すると固まる性質があるので、それを防ぐために使用される代表的な抗凝固剤がヘパリンです。

ヘパリンは、血液中のアンチトロンビンというたんぱく質と結合することで、血が固まる作用のあるトロンビンと Xa 因子のはたらきを抑えるはたらきを持ち、血液が固まるのを防ぎます。これにより、外に出た血液は固まることなくダイアライザおよび血液回路内をスムーズに流れる事ができます。ヘパリンは投与後すぐに効果を発揮しますが、薬の効果が半分になる半減期が 1 時間と長く、体外だけでなく体内の血液凝固にも影響を及ぼすため、怪我や転倒による内出血には注意が必要です。そのため、ヘパリンは状態の安定している出血傾向のない患者さんのみで、内出血や軽度の出血傾向がある患者さんにはヘパリンより効果の短い抗凝固剤が使用されます。

ヘパリンより効果が短い抗凝固剤として、低分子ヘパリンとナファモスタットメシル酸塩があります。低分子ヘパリンは、ヘパリンが血液本来の固まる性質を低下させるのに対し、低分子ヘパリンは血液本来の固まる性質の低下をきたさずに血液を固まりにくくする作用を発揮します。そのため、出血傾向を促さずに血液を固まりにくくする特徴があります。薬の半減期は 2~3 時間とヘパリンに比べて長く、ヘパリンよりも少ない量の投与で透析が行えます。使用適応として、軽度の出血傾向がある患者さんに使用されます。しかし、透析中に ACT(活性化全血凝固時間)によるヘパリンのモニタリングが出来ないデメリットがあります。次に、ナファモスタットメシル酸塩はたんぱく分解酵素阻害薬であり、血液が固まる際に起こる酵素反応の過程を阻害して、血液が固まることを抑制します。効果は 5~8 分と短く、分子量が小さいので投与した約 40%は透析で除去されます。血液を固まらせにくくする効果は体外での血液回路内に限定されるため、手術後の患者さんや消化管出血などの出血傾向のある方に用いられます。ただし、薬価が高く長期投与が難しいことと、まれにアレルギーを起こすリスクがあります。

このように、抗凝固剤には種類があり患者さんの状態によって用途が分かれ、リスクもあります。もし、内出血や出血を伴う検査・治療を行う場合は、その旨をスタッフにしっかり伝えていきましょう。



# 止血(しけつ)について

## 下落合クリニック 臨床工学技士課 守屋 直祐

止血とは、一言でいうと『血液の流出(出血)を止める』ことです。

その日の透析治療が終わり、針を抜いたら止血をしなければなりません。

また透析治療には抗凝固薬が使用されているため、通常の採血などと比べると止血がしにくいということがあります。

「強く押さえれば止まるよ」と思うかもしれませんが、実はそうでもなかったりします。

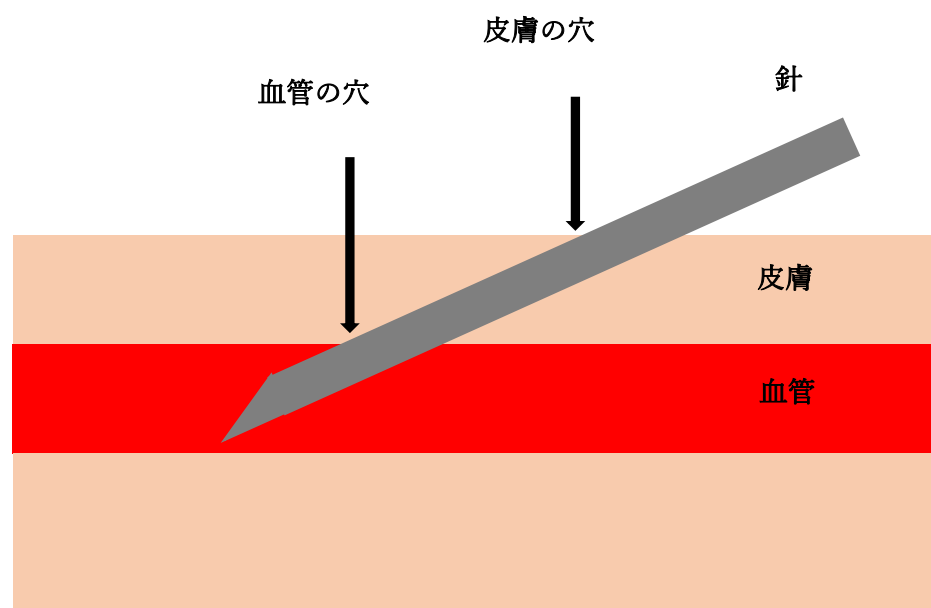
今回は実は奥深い止血方法についてスポットを当ててみようと思います。

ポイントは圧迫する場所と強さです。

まず、出血を止めるためにはその部位を圧迫して押さえる必要があります。

しかし、下の図のように針によってできた穴は皮膚と血管では、ずれがあります。つまり上手に止血を行うためには、出血している皮膚をピンポイントで圧迫するのではなく、血管にあいた穴を意識した範囲での圧迫が必要になります。

皮膚の穴がしっかり押さえられていても、血管の穴の押さえ方が不十分だと皮下血腫の原因になってしまいます。



次に、圧迫する強さですが強すぎると血流を遮断してしまうことになるので血管が閉塞してしまう可能性があります。拍動を感じる程度の強さで圧迫することが重要になります。

そして、止血時間の目安は10分程度です。はじめの5分程度は拍動を感じながらしっかりと圧迫し、残りの5分程度で徐々に圧迫を弱めていくのが理想的な止血といえます。

人によって止血時間に違いはありますが、基本的なことは同じです。

止血が無事に終わり帰り支度をしている時や、帰宅してからふとした時に再出血してしまうことがあるかと思います。そんな時は慌てず、今回の『止血について』を思い出してください。今回のお話がお役に立てたら幸いです。

# 大災害の危機感とその時に備えるカリウムコントロール～ロケルマについて～

## 境南クリニック 看護課 前田 里子

私たちが住んでいる関東地域の足元には多数の活断層が潜み、ひとたび動けば大地震を引き起こしかねないと言われています。南関東地域でM7クラスの地震が発生する確率は30年間で70パーセント程度と推定され、南海トラフ巨大地震・首都直下地震については、いずれの地震とも、東日本大震災を超える甚大な被害が想定されています。



気象庁データより

もし、そのような大災害が発生すると限られた施設で多数の透析患者の治療行わざるを得ない事態になります。透析回数が週3回から2回に減ることや、透析時間が短くなることが予想されます。

また、避難所の炊き出し料理や果物には、カリウム・蛋白質・塩分が多めに含まれています。そうした避難生活が続くと体内にカリウムが溜まり不整脈などがあらわれ、最悪の場合心停止する危険が出てきます。



治療不足



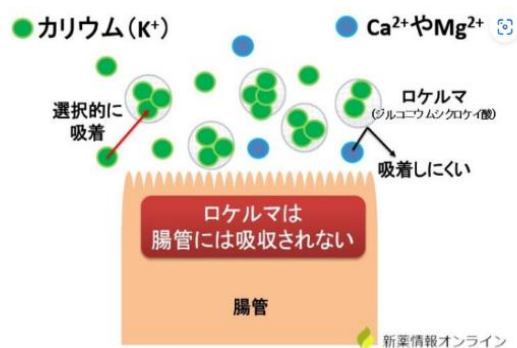
心臓が...



カリウムが多い  
炊き出しや非常食



### 高カリウムによる心不全



ロケルマはカリウム(K<sup>+</sup>)等の1価の陽イオンを選択的に取り込むことで血中のカリウム値を低下させる

厚生労働省 新薬情報オンラインより

そのような最悪な事態を避けるため、大災害時にはカリウム血症改善剤である“ロケルマ”を内服するよう配布、声かけをいたします。この薬は日本災害医学会災害時必須医薬品にリストアップされており、一日一回の内服で体内のカリウムを便から排出してくる薬です。一日一袋なのでかさばることなく災害避難袋に保管でき、内服介助するご家族にとっても利便性の高い薬です。

ロケルマの配布方法は各施設のスタッフにお問い合わせください。

### 内服タイミング

- ・災害時、次の透析スケジュールが不確定な場合は内服を開始してください。
- ・災害食などで通常の食事が摂れない場合も内服をお勧めいたします。

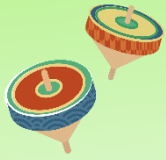
### 内服方法とポイント

- ・1包約 45mlの水に懸濁し服用。
- ・味・匂いは「ない」。
- ・溶解しないため 沈殿する前に服用する。
- ・沈殿した場合は水を足して飲みきる。
- ・水によって 膨張しにくい特徴がある。

⑨ 透析した日は内服不要です。



アストラゼネガ HP より



## 低血糖について

下落合クリニック 看護課 高梨 未央

「低血糖(ていけつとう)」という言葉を目にしたことはありますか？

インスリン注射や経口糖尿病治療薬を使用して、糖尿病治療を行っている方に最も高頻度にみられる急性の合併症です。低血糖のお話をする前にまず、皆さんに「低血糖」についてどのようなイメージを抱いているかをお聞きしたいと思います。

▼正しいと思うものにチェックを入れましょう

①血糖値は低い方が望ましいため、60mg/dL 以下でも大して問題はない	
②低血糖はインスリン注射を打っている人にしか起こらない	
③低血糖になった場合は、しばらく安静にしていればよくなる	
④低血糖は主に食事療法がうまくいっていないときに起こる	
⑤低血糖は自分で対処できないので、すぐに救急車を呼ぶべきである	

いずれも正しくありません。

一般に血糖値が 70mg/dL 以下になると、体は血糖値を上げようと、交感神経症状が現れます。

▼空腹時や夜間などに突然、下記のような症状が起こったことはありませんか

冷や汗をかく		脈が速くなる(頻脈)		ドキドキする(動悸)	
不安		手足の震え		異常な空腹感	
頭痛		顔面蒼白		言葉がもつれる	
眠気(生あくび)		目がかすむ		集中力・思考力の低下	

▼低血糖の症状

<b>交感神経系の症状</b> (血糖値が 70 mg/dL 以下で起こりやすい)	冷汗(ひやあせ)、不安感、手指振戦(手の震え)、顔面蒼白(顔の血の気が引き真っ青になること)、動悸(ドキドキする)など
<b>中枢神経系の症状</b> (血糖値 50mg/dL 以下の中等度の低血糖で起こりやすい)	頭痛、眼のかすみ、動作緩慢(いつもと比べ動作がゆっくりになること)、集中力の低下など。その次に意識障害、異常行動。 血糖値が 30mg/dL 以下になるとけいれん等がみられ、昏睡に至り、治療が遅れると死に至ることもあります。

普段の血糖値がかなり高い人では、急激な血糖値の低下に伴い 70mg/dL より高い値でも低血糖症状を示すことがあります。

あなたの生活習慣で当てはまるものにチェックをしましょう。

食事を抜く事が多い		よく薬を飲み忘れたり、回数を間違える	
食事の時間が不規則		肉体労働が多い	
食事は決められた量より少なめにしている		朝や夜など食膳に運動することがある	
注射のインスリン量を勝手に増やすことがある		お酒を飲みすぎることがある	

チェックがある人は、低血糖を起こしやすい人です。生活習慣の見直しが必要です。普段低血糖気味の人や自律神経障害を合併している人では、血糖値が 50mg/dL より低くても交感神経系の症状を欠き、突然重篤な中枢神経症状が発現することがあります。これを【無自覚性(むじかくせい)低血糖(ていけつとう)】と言います。高齢の方は無自覚性低血糖になることが多いです。

みなさんは低血糖に備えてどのような準備をしていますか。

1.常にブドウ糖、あるいはスティックシュガーなどの砂糖を携帯している	
2.ブドウ糖の多く含まれる清涼飲料水を常備している	
3.周囲の人に、低血糖になった際の対処法を知らせてある	
4.糖尿病の ID カードを持っている	



#### ☆低血糖にならないために日常生活で注意すること

1. 規則正しい生活を心掛ける
2. 決まった量の食事を決まった時間に食べる
3. 医師の指示を守って薬を服用、またはインスリンを注射する  
(勝手に増量したり、中止したりしない)
4. 自己血糖測定を行う
5. 急激な運動や空腹時の運動は避ける
6. 低血糖に備えて、ブドウ糖や糖尿病カードを携帯する。

#### ★低血糖を起こしたら

まず、ブドウ糖(10g)もしくは砂糖(20g)を摂取します。

15分後、症状が改善しない、血糖値が上がらない時は、もう一度ブドウ糖(10g)もしくは砂糖(20g)を摂取します。

ブドウ糖を含む飲料水(150~200ml)でも構いませんが、清涼飲料水には、人工甘味料を含むものがあります。人工甘味料には血糖値を上げる効果はありませんので注意が必要です。

低血糖を経験してしまったら、後から低血糖になった原因を確認し、原因を解決することが必要です。これが低血糖を予防するヒントになります。

主治医や医療スタッフと共によりよい療養生活を送れるように、一緒に考えましょう。



# 透析患者さんの便秘について

下落合クリニック 看護課 内山 明里

透析患者さんは、便秘になりやすく、血液透析患者さんの30.5%は便秘のため下剤を使用していると言われています。

## 【便秘とは】

本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態

※慢性便秘症診療ガイドライン 2017

例えばこのような状態



- 排便の間隔が3日以上空く
- 排便したのにまだ出る感じがする
- なんとなく、いつもおなかが重い
- 便意は感じるのに、かなりいきまないと出ない
- 便がうさぎの糞のようにコロコロ



## 【透析患者さんが便秘になりやすい理由】

①週に3回の透析による運動不足や、糖尿病による自律神経障害、動脈硬化  
⇒大腸の運動が弱くなると、便が運ばれにくくなる

②カリウムやリンの制限

⇒食物繊維を含む野菜や乳製品の摂取が減少すると便が硬くなり排泄しにくくなる



③水分制限

⇒便の水分量や腸管の血流が減少すると便が硬くなり排泄しにくくなる



④薬の副作用

⇒リン吸着薬、一部の血圧を下げる薬、痒みやアレルギーなどに使用する抗ヒスタミン薬の内服により、便が硬くなったり、大腸の運動が弱くなったりする



**【便秘への対応】**

まずはご自身で適度な運動や腹部のマッサージをしたり、入浴や温罨法で腹部を温めたりして腸の動きを良くしてください。

また、寝ている間に腸が動いて便が直腸まで徐々に降りてくるため、朝食を食べたらトイレに行く習慣を付けてみましょう。

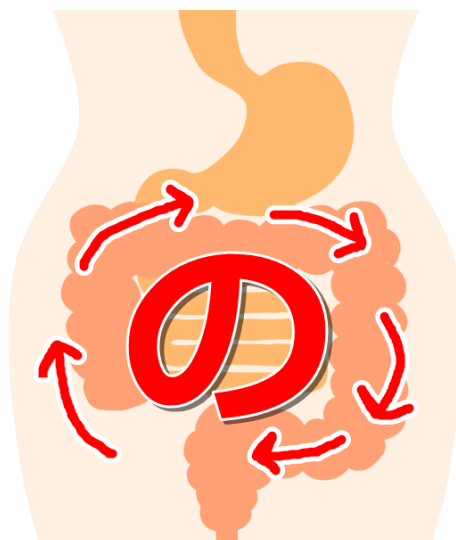
⚠ 便を軟らかくしようとして水分や乳製品を多く摂取することは、体液量の過剰やリンの上昇につながるため避けましょう。

**■「の」の字マッサージ**

今回は腹部マッサージの方法である、「の」の字マッサージについて詳しくご紹介します。聞いたことがある方も多いと思いますが、湯たんぽなどで温めながら行うとより効果的です。


手のひらでおへその周りに「の」の字を描くような円運動でお腹をさすることでお腹を温めて血行が良くなり、腸の活動を促します。

1. 仰向けになって両膝を立てる
2. 腰の下に薄めのクッション(5~10cm程度)などを置く
3. 手の指を閉じ、おへその周辺にあてる
4. 軽く押さえながらおへその下からゆっくりとなぜるように「の」の字を描く
5. おへそやおへその下を押す(便が腸の中を動くイメージで)
6. 腸に硬い部分があれば、そこに便が溜まっているので念入りにもみほぐす
7. これを10~30回程度繰り返す



生活習慣を改善しても便秘が軽減しない場合は下剤の使用を検討します。

下剤には便を軟らかくするものや、腸の動きを促すものなど様々な種類があります。下剤の中には長期間内服していると効果が弱くなる薬もありますので、その場合は種類の変更を考えます。市販薬には透析患者さんが排泄しにくい成分を含む薬がありますので安易に使用せず、便秘や下剤についてお困りの際は、看護スタッフにご相談ください。排便の間隔や、便の性状、腹部症状をお聞きして効果的な下剤を選ぶためにお手伝いいたします。

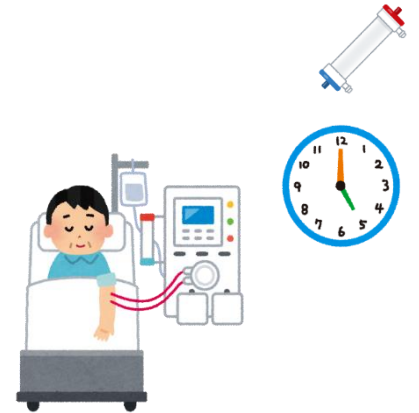
 **透析治療されている方の災害時の食事の注意点**  
**下落合クリニック 管理栄養士 城 愛子**



災害時、停電や断水などで、普段通り透析治療が出来なくなるかもしれません。

例えば...

- ・通院している透析施設が使用できなくなる
- ・遠方の別の透析施設で、臨時透析を行う
- ・透析間隔が2日間以上あいてしまう
- ・臨時の透析機材で応急的な透析治療になる
- ・透析時間の短縮(2~3時間に短縮)



災害後の数日間は、生命の危険(高カリウム血症や<sup>いっすい</sup>溢水による心不全)を回避する最低限度の透析治療しか行えない可能性があります。

**災害時は**  
**カリウム・塩分・水分のとり方に、普段以上の注意が必要です！**

**カリウム**

注意が必要な食品として

・バナナは果物の中で特にカリウムが多い



・野菜ジュースは液体なので、野菜を普通に食べるより、カリウムが吸収されやすい



**避難所で提供される可能性の高い食品**

カリウム 1食600mg以下に調節

食品名	重量 (g)	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	カリウム (mg)	リン (mg)	食塩 (g)
おにぎり・塩	100	168	2.5	29	34	0.5
あんパン	100	280	7.9	77	74	0.7
クリームパン	100	305	10.3	120	120	0.9
ジャムパン	100	297	6.6	95	66	0.8
ロールパン	30	95	3.0	33	29	0.4
クロワッサン	30	134	2.4	27	20	0.4
バナナ	100	86	1.1	360	27	0
りんご	100	57	0.1	120	12	0
みかん	100	46	0.7	150	15	0
野菜ジュース	200	34	1.2	400	22	0~0.4



・おにぎりやパンはカリウムの心配なし



# 塩分

注意が必要な食品として

・インスタント麺は塩分が多い

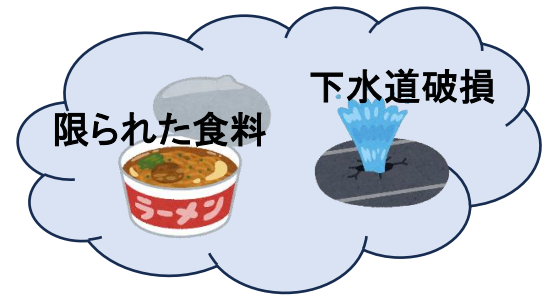


## 非常食一覧

食品名	重量 (g)	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	カリウム (mg)	リン (mg)	食塩 (g)
クラッカー (オイル)	20	98	1.7	22	38	0.3
クラッカー (ソーダー)	20	85	2.1	28	17	0.4
乾パン	20	79	1.9	32	19	0.2
ビスケット	20	86	1.5	28	19	0.2
アルファ化米	100	388	6.0	37	71	0
インスタントラーメン	80	358	8.6	168	96	5.5
インスタントうどん	80	361	8.7	144	184	5.5



食べるものが、カップ麺しかない...。  
でも、塩分が多いし、下水道が破損して、残した汁を捨てられないことも...



### カップ麺の塩分と水分を減らす方法

使用する粉末スープとお湯の量を半量にして作ると、塩分と水分を半減できます。



お湯を半量加える

塩分・水分を半減



粉末スープを半分捨てる

### カレーや丼物はご飯にかける量を減らして塩分調整

米飯は重要なエネルギー源なので減らさず、ルー等を減らして調整すると減塩できます。



米飯は減らさない

## 災害に備え、1週間を乗り切れる程度の備蓄をしておきましょう



普段から少し多めの買い置きの「日常備蓄」がおすすめです



## 下落合クリニック 臨床工学技士課 屋根田 裕子

10月より下落合クリニックに入職した臨床工学技士の屋根田裕子と申します。以前も透析クリニックに勤務しておりました。下落合クリニックに勤務してあっという間に3ヶ月が経ちましたが、周りのスタッフ・患者様にとっても親切にご指導して頂き感謝の気持ちとともに、日々楽しく働かせて頂いております。これまでの経験を活かしつつ皆様の力になれるよう努めていきたいと思えます。今後ともよろしくお願ひ致します。

## ときわクリニック 事務課 成嶋 優希

9月よりときわクリニックに入職いたしました、事務課の成嶋優希と申します。入職時は初めてのことばかりで不安も大きかったですが、先輩方から優しく丁寧にご指導いただき少しずつ業務にも慣れてきました。患者様からも優しく声をかけていただき、とても感謝しております。1日でも早く皆様のお役に立てるよう精進してまいりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。



## 患者さまコラム



### これからの日々

### 下落合クリニック M・F 様

私は3年前に写真コンテストの審査後帰宅する途中で意識がなくなり、気づいたのは翌日病院のベットの上で診断の結果糖尿からの腎不全との診断で、これも若い頃から健康診断もほとんどせず暴食不摂生を重ねた結果と自業自得ながら、以後3ヶ月に及ぶ入院の後透析となってしまいました。振り返れば大学卒業後に鉄道会社に勤め、建築設計、都市開発に従事する一方、建築やグラフィック誌、広報用写真の撮影等々で忙しい日々でしたが、好きな写真に専念する決断をして52歳で退職し、以後25年余は重い大型カメラや写真機材を持って建築の撮影、画像処理、カレンダーや企業誌の撮影、写真の指導などに国内外60ヶ国以上に出かけ、撮影の後にはそれぞれの地の風物や文化にふれ食物を味わうのも楽しみの一つでした。その内でも特にイスラム圏やアフリカ諸国での異文化体験や、毎年出かけた大好きなパリの作品で個展を開くなど思い出は尽き



「慟哭の広場」シリア・ダマスカス

ませんが、これらの国々の多くは現在では戦争や内紛などで入国すら難しくなっており、何事もチャンスがある時が最良の時であることをつくづく感じています

現在は週 3 回の透析をしながら無理のない範囲で撮影や画像処理を行い、写真コンテストの審査や写真関係の指導などをしながら家内共々助け合いながら一週間で慌ただしく過ぎますが、毎月各所で接する写真関係の多くの人たちや友人との交流はとても刺激になり、「やりたい事をやるのが人生だ」をモットーに過ごしてきた日々には悔いはない思いです。これからも下落合クリニックの皆様にお世話になりながら充実した毎日を過ごしていきたいと願っています。

## 情けは人の為ならず～おじさんと釣竿

ときわクリニック N・S 様

昔の話し…その日は台風が過ぎたがかなりどんよりの曇り空、場所は岡堰小貝川、増水で濁りがひどい川面であった。我々釣り仲間 4 人は野鯉釣り好機とばかりに長尺の竿を出し鯉釣りに興じていた。その仲間には小柄だが体格はガッシリ、ただ目の少し不自由な老人がいた。この人は魚釣りよりも道具一式をもって長靴をはいて皆と一緒に居るだけで満足しているような寡黙な人でありました。その釣り方はでかめの針に練り餌を大きな団子状にして放り投げておくだけのものでした。そして私とは気持ちを特別により合わせていた間柄でありました、この日気を抜いて竿から手を離れたスキにアッという間に“大鯉？”に川の中頃まで長尺を持っていかれてしまいました、その瞬間おじさんが普段は見かけぬ気丈さでかなり高い土手を駆け下り一隻の小舟(他人の物)を長い竹竿で操り川の真ん中まで進めていき釣り竿を拾い上げてくれたのです、勿論 50 cmほどの野鯉がかかっていました、これは茫然自失の驚きであり、思わず“情けは人の為ならず”かと実感してしまいました。翌日会社の朝礼でこの出来事を一つのたとえ話として話したことを覚えています。

## 庭造りをとおして

境南クリニック H・S 様

庭園には日本庭園と西洋庭園の 2 種類に分かれます。大きく日本庭園は池を中心に、土地の起伏を生かした人工的な山(築山)に自然な庭石や草木で造られています。京都の桂離宮・兼六園・小石川後楽園などは代表的です。一方西洋庭園は、木は規則正しく切りそろえられ、平面幾何学式庭園で自然の形を生かすように造られています。

自分は 18 歳から庭師になり 50 年以上です。小さい庭園から 2000 坪の庭まで色々と手がけてきました。中でも一番印象に残っているのは、20 歳の時に出入りしていた病院の院長の家に日本庭園を造りました。庭に滝を造り、その水を流す大きな池を造り、池の中には 20 年位経っている大きな鯉が 10 匹放されました。現在その時の鯉が 90 年以上経っているのに、長さ 1m 以上ある丸々と太った鯉となり元気に泳いでいます。あとどの位頑張っ生きてくれるのでしょうか。自分よりも鯉の方が長生きすることもあるのでしょうかね。

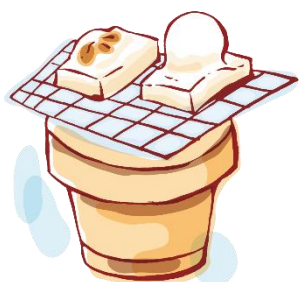
### 庭造りのポイント

- ① 庭は、広大な場所に日本庭園を造ったり、10 坪位のところにも造られています。
- ② 狭い場所には落葉樹を多く使用し草花を植え込み、ロックガーデンも良いでしょう。大きくなる樹木や実のなる木は避け、要検討しましょう。

③手間をかけずに済む庭は、枯山水庭園が良いでしょう。

④畳2枚(1坪)あれば立派な庭が作れます。

自分は50年以上庭造りに携わってきたお陰で感性も人一倍豊かになり、太陽の光や風の向きで四季を感じるようになりました。自然と触れ合いながらの仕事に携われて、人生豊かに送れる日々です。でも透析がなければいいなあ〜と日々思います。しかし病院に行くと、いつも明るく、心優しい先生・看護師さん・技士さん・事務さん・介護の皆様に触れることにより心が癒されます。お陰様で何とか今日まで10年通院することができました。心から感謝申し上げます。これからもよろしく申し上げます。境南クリニック最高！！！！



### 👑編集委員のつぶやき👑

ペンネーム KC



昨年、秋田に住む私の祖母が100歳になりました。杖もつかず自分の足で歩き、週2回デイサービスに通っているというのです。滑舌も良く、今冬も「雪かきするよ！」と宣言していました。100歳でこの元気はすごい！と敬服しました。元気の秘密は何なのか？周囲は止めている雪かきを自分でやろうとする気持ち？毎年やっているから足腰が強い？それとも食べ物なのか？

祖母を見習おうと今日この頃、1日10,000歩を目指して歩いてみたり、秋田の郷土料理を食卓に取り入れたりしています。(私の秋田郷土推しフードは、しそ巻きあんず、だまこ餅です。)果たして私は人生を100歳まで駆け抜けられるでしょうか。

以上、つぶやきにしては長すぎるKCの小話でした。

P.S.秋田県大館市にはダイアライザ世界シェア2位のニプロ工場があります。みなさまの隣にあるダイアライザもメイドイン秋田かも。ということは…



### 編集後記

皆様、新年あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願い致します。ほうさい第76号はいかがでしたでしょうか。作成にご協力いただきました方々に御礼申し上げます。今回ほうさい新聞を担当させていただきました、ときわクリニック看護課の西山と臨床工学技士課の高島です。アフターコロナの時代となり感染症予防も以前ほど騒がれなくなりましたがインフルエンザ等の流行もありますので引き続き感染症予防を宜しくお願い致します。豊済会患者職員一丸となって頑張りましょう！