

うえるうえる

Well Well

2012年 秋号

第37号



淡路島より明石海峡大橋を撮影（城井慶子）

ご挨拶

坂井瑠実クリニック 院長 喜田 智幸



暑い夏もすぎ、すごしやすい秋になりました。今年の夏は暑い日々が長く続き、本当に大変な思いをされたこととお察しします。おまけに関西電力から計画停電があるかもしれないと通達されたときには、暑いだけではなく、透析が順調にできないかもしれないと不安になられたことでしょう。なんとか計画停電を回避でき、透析を滞りなく行え、私達もホッとしました。今後も停電が起こらないように、国や関西電力には望みます。もちろん節電など私達に協力できることは、しなければならぬと思っています。

今回のうえるうえるでは移植の特集を組みましたので、腎移植を考えている方のお役にたてればと思っています。執筆・監修は福西先生にいただきました。厚生労働大臣にも表彰された高名な先生なので、ご存知の方も多いと思いますが、福西先生は県立西宮病院の腎移植センター長をなさり、兵庫県の腎移植を長らく支えてこられた先生です。優秀な移植医もたくさん育ててこられ、現在の移植学会の理事長も先生

の後輩にあたられます。県立西宮病院を退官された後、顧問として当院にも来られ、移植患者さんを診察していただいています。今回の特集での疑問や、もっと移植について知りたい方があれば、主治医を介して福西先生にお尋ね下さい。

ところで、この夏は内シャントからの感染症で敗血症をきたし、長期入院を余儀なくされた方が複数います。幸い命に別状はありませんでしたが、対策が遅ければ大変なことになります。元気さや体力に自信がある人ほど、異常を放置し病気を重傷化させがちです。感染症の悪化はちょっとした注意で防げます。医局からの便りに、感染症に対する注意を記しておりますので、是非お読み下さい。

夏が終わったばかりですが、季節の変わり目も体調を崩しがちですのでご注意ください。そしてその後は、寒い冬が来ます。インフルエンザの対策など、冬の準備もしっかりし、元気で楽しい冬にしましょう。

我が国の腎移植の現状

坂井瑠美クリニック 顧問 福西 孝信

毎年10月を臓器移植推進月間とし、国は臓器移植の一層の定着・推進を図るため、広く国民に対して臓器移植の現状を周知するとともに、移植医療に対する理解と協力のための普及啓発を行うため、その期間、日本各地で様々な普及啓発活動を行っている。また、国、自治体以外の各地にある団体、県内では兵庫腎疾患対策協会ははじめ兵庫県臓器移植推進協議会、兵庫県臓器提供推進懇話会等は独自に、時として相互に連携して継続的に普及啓発活動を行っている。腎臓に限れば死体腎移植で献腎移植ともよばれる。腎移植については、日本臨床腎移植学会報告の中に、いかに多くの献腎移植数が行われたかを発表している。一日でも早く献腎移植が腎移植の中心にならなければ、腎移植希望者の期待に応えられない。

日本腎移植学会報告、腎移植臨床登録集計報告(2011)-2の報告書を見ると2000年から2001年間に行われた腎移植の総数は1,484例である(表1)。年々腎移植数は増加しているが、それは生体腎移植の増加によるもので、献腎腎移植はわずかであるが、1997年7月臓器の移植に関する法律(臓器移植法)制定から脳死体からの提供が可能になり2000年7症例、2001年16症例と増加したが、その後は減少、2005年には回復し、以降徐々に増えてきている。2010年1月臓器移植法が改正され、本人の意思表示がなくても家族の承諾で提供可能となった。そのためか2010年は62症例と脳死下提供が増加している。今後順調に増えることを期待したい。

生体腎移植は2010年1276症例行われている。10年の間に倍増している。透析患者の増加もあるが、それよりもABO血液型不適合移植が安全に行われるようになったことによると思われる。ABO不適合症例は2010年301症例も行われている。かつては身内に提供候補者がいるがABO不適合のため、腎移植を断念しなければならなかったが、今日では可能となったので患者には朗報となっている。ABO不適合腎移植はこの十年間での偉大な進歩といえる。

献腎移植は心停止下の症例数は大きな変動がみられないが(表1)、脳死下ドナーが加わり最近は増えてきている。これは望ましい傾向である。脳死下症例の方が生着率、生存率共に優っている(表2)。おそらく腎臓の阻血時間が影響していると思われる。今後ますます高齢化社会を迎えると、高齢者からの提供も増加するだろう。高齢者は高血圧、糖尿病など腎臓に悪い影響を与えるので提供腎の阻血時間が出来限り短くすることが大切である。従って腎ドナーはドナー発生の県内の病院で腎移植が行われるように、現在では点数配分がなされている。

当クリニックでも、日本臓器移植ネットワークに献腎移植登録を行っている患者は多々いる。また献腎移植を受けた患者も数名以上いる。献腎移植の進め方の実際はある意味では過酷である。献腎移植は突然のドナー発生によるから仕方がないが、なにしろ突然であることが難点である。ドナー発生の知らせは突如電話でやってくる。電話連絡ができないと次の待機者に腎は回されるから、連絡先は確かな連絡先を決めておくことはいまでもない。仕事や家庭のことを、一時中断しなければならないことを覚悟しておかなければならない。腎移植を受けるか否かは本人の決断による。風邪などで熱がある時は医学的に問題となるので本人は受ける心算でも受けられないことになるので、日頃から体調を整えておくことが大切である。

移植手術後は強い免疫抑制がかかる。その後日が経つにつれ免疫抑制は軽くなるが、免疫抑制剤は腎臓が機能している限り服用しなければならない。それゆえ感染症や発がんに対して不安が生じる。予防ワクチン注射をしても効果は期待できない可能性がある。腎移植が成功すればそのようなことは心配することはないと思う。ペットの動物と濃厚接触は避ける、また鳩の糞には注意をするなど、自ら感染症にならないように配慮することも大切である。移植前に感染したウイルスが術後発症することはよくあることだ。発がんに関してはだれも詳細を判断できない。免疫学的治

療はまだ癌をたたくことに成功していない。

終わりに献腎登録の方法を記す。

患者自身が移植手術を受けたい病院を受診して日本臓器移植ネットワークに献腎移植登録申請をすることになる。献腎移植の登録方法は下記の通り

1. 献腎移植を行っている施設は**神戸大学附属病院泌尿器科、兵庫医科大学泌尿器科、兵庫県立西宮病院泌尿器科**の3施設となっているので、自身の気に入った施設を選んで受診する。手術適応の判断がされる。
2. 登録するための血液型、白血球の型 (HLA 検査)、既存抗体その他の検査のため採血をうける。予約制の事もあるので無駄をしないようあらかじめ電話で問い合わせておく方がよい。
3. 初回登録費用3万円を日本臓器移植ネットワークに振り込む。移植を受けられなかった時は更新することになる。登録更新費用は5千円。ネットワークから更新の案内が送られてくる。更新は年度ごとになっている。
(受診時に登録用紙、振込票等渡される：初回・更新登録費用はネットワークより免除制度あり)

表1. 2000年以降の腎移植実施症例数

西 暦	生体腎	献 腎 (心停止)	献 腎 (脳死)	合 計
2000	603	139	7	749
2001	554	135	16	705
2002	637	112	10	759
2003	728	134	4	866
2004	731	167	6	904
2005	835	144	16	955
2006	942	181	16	1,139
2007	1,043	163	24	1,230
2008	994	184	26	1,204
2009	1,124	175	14	1,313
2010	1,276	146	62	1,484

(日本臨床腎移植学会報告2011)

表2. 2001年以降実施症例の移植腎生着率

	症例数	1年	3年	5年
生体腎	6,434	97.2	94.9	91.9
献腎(心停止)	1,148	89.7	84.4	76.6
献腎(脳 死)	106	97.4	93.0	84.8

(日本臨床腎移植学会報告2011)

献腎移植を考える

坂井 瑠実

1990年9月、透析患者さんがどんどん増えることを憂慮して“Stop the 透析!” 移植推進を目指して兵庫腎疾患対策協会は設立され、発起人の一人としてこの会と深くつながってきました。協会の地道な活動もあって、兵庫県はそれなりにドナーも多くなり、献腎移植の機会も増えていると自負しています。

当院では献腎移植の待機ポイントをたくさん持っている患者さんが多いので、透析歴の長い患者さんに移植が当たるケースが多いようです。しかし1度ならず2度あたって、2度とも残念な結果になったり、命を落としたりするケースにぶつかると、本当に移植を進めてよかったのか?と自問自答するこの頃です。移植は一生免疫抑制剤を服用する必要があるので癌の発生率は高いのです。検診と癌が見つかったら勇気をもって移植腎を諦めること、そして早目の治療をするに尽きると思います。命を落とさないで透析に戻ってきてほしいと願っています。心血管合併症を持っている患者さんの移植は良い結果になっていません。“今の透析で満足”と言うぐらいお元気な患者さんになら、移植もうまくいくのです。どんなに透析がよくてもよい移植には負けず。みなさんよい体調を維持し、献腎移植の登録をして、良い移植を待ちましょう!



第18回

日本腹膜透析医学会学術集会 徳島

平成24年9月22・23日、徳島で日本腹膜透析医学会学術集会が開催されました。
当院からは、坂井理事長と御影外来看護師の城井が演題発表しましたので、報告致します。

「PD導入時から“PD→併用→HHD”を実践する教育プログラムを考える」

坂井瑠実クリニック 坂井 瑠実

PDは在宅医療として患者さんのQOL、満足度は高いのに、特にタンパク質・塩分制限の難しい体格のある働き盛りの患者さんの透析不足に加えて、腹膜炎、腹膜硬化症の問題で生涯医療になり得ないのが現状です。当院では2005年から在宅血液透析(HHD)を始め、現在41名のHHDを行っています。約半数がPD経験者であり、“二度とPDはしたくない”という患者さんも含め、PD経験者はHHDにむいているグループと言えます。

理由は

- ①透析は自己管理であることを承知し、在宅の良さを知っている。
- ②透析はゆっくり行えば血圧低下や下肢つり等は起こらないし、循環器合併症を有していても大丈夫であると理解できている
- ③毎日行う治療だということに違和感がない
- ④在宅用の部屋がある
などです。

透析の合併症は大半が透析不足によるものか、透析の方法によるものと考えていますから、HDもPDのようにゆっくり、頻回に行うべきものと指導し、HHD患者さんの平均のHDP(週当たりの回数×透析時間の2乗)は100を超えています。

PD→併用→HHDの実際は

- ①PD導入時にPDの限界と併用の時期、HHDにつなげるプログラムを説明しておく

- ②PD単独で透析不足になったらHD併用し、この時期からHHD訓練を行いHHDにつなげるプログラムを実践する。

透析不足の目安はリン6.0mg/dl以上、β2MG30mg/l以上、自覚症状

- ③HHDに移行する

私たちの考えているHHDは合併症のない透析医療を在宅で行うことで、PD経験者は良いHHD候補者であると実感しています。一連の教育はPD導入時にかかわったスタッフが引き続き行うのが望ましく、PD、HDの両方に精通したスタッフが要求されるのは言うまでもありません。

HHD患者41名の背景

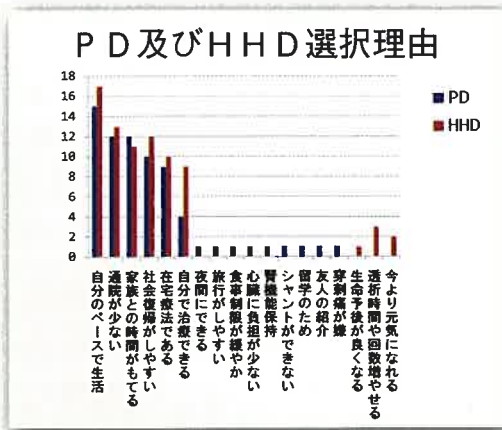
- * 男性：27名 女性：14名
- * 平均年齢 59.9才 (34才~73才)
- * PD経験者 19名 (46.3%)
- * 連日(6日以上)透析 17名 (41.4%)
- * オーバーナイト透析 14名 (34.1%)
- * HDP 111.5±66.1
- * 介助者：妻25名(61%) 夫12名(29%)
その他(娘、母親)4名(10%)

「腹膜透析から在宅血液透析への移行～患者の視点 アンケート調査より～」

坂井瑠実クリニック 看護師 城井 慶子

当院在宅血液透析 (HHD) 患者さんの約半数 (男性12名、女性7名の計19名) が腹膜透析 (PD) 経験者であり、同じ在宅療法という観点から、PD 及び HHD 選択理由やPD 体験をアンケート調査しました。その結果、PD からHHD 移行患者さんのご意見や、より良いPD への援助が示唆されました。(19名全員の方がアンケートに丁寧な回答を下さり本当に有難うございました) アンケート結果→PD 選択理由とHHD 選択理由はどちらも、通院が少ない、社会復帰がしやすい、自分のペースで生活できるなど。PD への希望や改善点は、PD 療法への説明不足に関する意見が多くありました。また、PD をして良かったという回答が多数でしたが、透析導入時に戻るとすれば、HHD 選択者が多くPD 選択者は少数でした。

多くの患者さんはPD の良さを体験され (PD で辛い思いをされた方もおられますが・・・)、現在ではHHD の良さを体感されておられます。PD 療法に関しても十分な説明や情報を求めておられました。そして、透析導入時に戻るとすればHHD 選択者が多いのは、ご自身のPD 体験より現在のHHD の方が良いとお考えの方が多く、反対に、ご自身のPD 体験が良かった方は、PD を選択と回答されておられます。期間限定でかつ個人差のあるPD 療法ですが、その期間を満喫して頂き、必要に応じ次の療法に上手く繋げることが医療従事者に求められています。またPD 導入時には、HD 併用やHD 又はHHD 移行プログラム等の将来的な療法も踏まえた説明や、患者さんが自らよく考え納得して療法選択できる支援が不可欠で



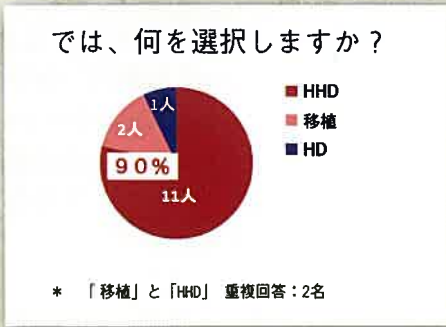
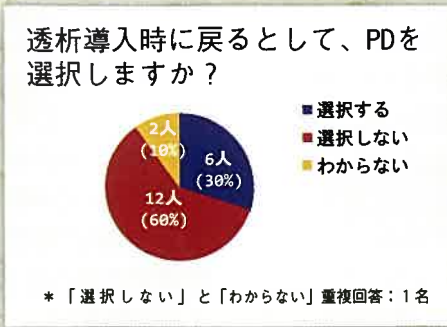
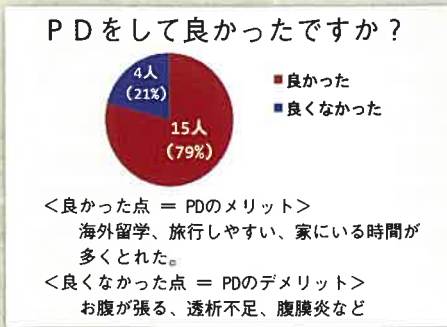
PD 終了時の気持ち

- EPSについての知識があり、自分から終了を決意した。ネットで情報を集めた。
- その時期が来るとわかってはいたが、PD の自由度から離れるのは嫌だった。
- 残念ではあったが、検査値の悪化もあり納得できた。
- 今後、時間を制約されることの不安が大きかった。

PD 療法への希望・改善点

- APDは合う人と合わない人がいると思う。
- PD の良い面が強調されすぎ、悪い面もしっかり伝えて欲しい。
- 早めのHD 併用などの利点を最初から説明して欲しい。
- 終了する時期などを明確に説明して欲しい。
- 入浴時のケアが大変 など

す。そしてPD 離脱時に在宅療法ならではの良さを求める方には、HHD が良い選択肢になると考えられます。



医局から シャント感染について

医師
三上 満妃

シャントは透析を続けていくうえでの命綱です。日頃からシャントのある腕を観察し、閉塞、感染を予防する事が大切です。今回は、頻度は少ないものの甘く見すぎではいけないシャント感染についてのお話です。

皮膚表面や皮脂腺にはたくさんの細菌がいます。シャント感染の原因の多くは皮膚の常在菌、通過菌で、日常的な穿刺や止血操作は感染の機会として軽視できません。

日本透析医学会はシャントの日常管理として、以下の指標を示しています。

●透析開始前にはシャントのある腕をよく観察し、発赤、腫脹、疼痛など、感染徴候がみられる場合には、その部位をさけて穿刺をおこなう。

●穿刺の消毒前にスタッフは手洗いをを行い、手袋を着用する。手袋は、1患者ごとに取り換える。患者も穿刺前に石鹸でシャントのある腕をよく洗う。

過去の感染症の苦い経験から、いかに感染を防ぐかを考え、スタッフの手洗い励行、滅菌包装穿刺セットの使用と消毒法の工夫、透析室入口に患者さん用手洗い場を設置しました。しかし感染症をゼロにする事は難しく、過去の感染症例を振り返ってみました。

シャント感染は、一般的には、まず小さな皮下感染がきます。その徴候は、穿刺部の発赤、熱感、疼痛、排膿、腫脹、皮膚のびらん、硬結です。しかし、典型例ばかりではなく、皮膚表面の異常を認めないまま、全身感染に進行する事があります。当院で、穿刺部の異常がないのに、歩けないと連絡があった時には、既に脊椎やその近傍の筋肉に深部膿瘍を形成していた症例がありました。

では、感染が重症化している時はどんな症状があるのでしょうか。発熱、倦怠感がある、局所感染が治癒せず、

排膿や少量の出血が続く、背部痛、腰痛は危険サインです。入院して検査や集中治療が必要です。感染したシャント血管は感染巣となり、細菌が全身に広がります。また、感染血管が破たんして大出血をおこす可能性があり、シャント血管の切除、結紮といった手術治療を行うことがあります。重篤な全身感染は、長期入院を余儀なくする上、死亡の危険性を高めます。

当院で、重篤なシャント感染になった要因は何でしょう。糖尿病、過去に穿刺部感染があった、その他の感染症の既往歴、これらは、免疫力が低下している事を示します。また穿刺困難（穿刺トラブルが多い）、シャント肢の搔痒（ひっかき傷がある）、穿刺後の止血困難、これらは、細菌が体内に入りやすい環境がある事を示します。

シャント感染の大半は局所感染に留まり治癒しています。シャント管理や穿刺について心配しすぎる必要はありません。でも、発熱があれば穿刺部に異常がないか確認して下さい。前にも同じような皮膚の赤みがあったけれど、すぐに治った、今抗菌薬をのんでいるから大丈夫と思っただけでも、通常の抗菌薬が効きにくい場合があります。もしシャント感染が起こってしまったら、穿刺部の変更、必要時には、非透析日の外来受診や入院もいやがらずにしてください。今後の長期透析のため、シャント感染を起こさない、感染が疑わしい場合にはまず受診、早期に診断治療し、経過観察をおこなわない事が大切です。

◆一点穿刺部に局所感染をおこした症例
穿刺部周囲に発赤があり、痂皮を取ると少量の排膿があった



臨床検査科から リンとカルシウムのお話

顧問
松本 正典

今回の検査のお話は、薬局さんがリン(P)を下げる薬のお話だということですので、関連してPとカルシウム(Ca)についてお話します。Pは人体に豊富なミネラルの1つで、体内にはおよそ500~700gあり、その約85%が骨に含まれています。Pは、核酸や細胞膜リン脂質、ATP(エネルギー貯蔵庫としての役割がある)などの有機物といわれる物質を構成している有機Pと、血中に少量のリン酸イオンとして存在している無機Pがあり、Pの測定とはこの少量の無機リンを測定しています。基準値は2.5~4.5mg/dLです。一方Caは、筋収縮、神経伝導、ホルモン放出、および血液凝固の機能調整など多くの役割をこなしているミネラルで、体内には約1000gのCaがあり、その内の約99%はP同様、主に骨に存在しています。血中Ca濃度の基準値は8.8~10.4mg/dLで、半分はアルブミン

と結合し、残りは、イオン化Caとして存在し、実際にCaとして機能しているのはイオン化Caです。

必要なミネラルを自由に摂取することが出来た海中での生物時代から、陸に上がることにより、海中時代のように自由に入りやすくなったPとCaを安定的に供給するための貯蔵庫として、また陸に上がったために必要になった重力に打ち勝つための支柱として、骨が形成されたと考えられています。ですから腎不全になりPとCaの体内バランスの不具合が長期間続くと、当然骨にも問題が生じてくることとなります。また、動脈硬化といえは脂質代謝異常や糖尿病が一番の原因と考えられています。透析患者さんの場合PとCaのバランス異常による石灰化が大きな要因となっています。さらに動脈に限らず、体の軟部組織や心臓の弁などへの石灰化などがみられ、これら



看護部から 『シャント(穿刺部)の管理について』

皆様が血液透析を行う上で、一番大切になるのがシャントです。シャントの管理を十分に行うことで、安定した血流を維持し、十分な透析が行えます。今回はシャントについてお話ししたいと思います。

シャントとは、動脈と静脈を縫いあわせてつなぎ、動脈から直接静脈に血液を流し、透析に必要な血流を確保します。そのため毎日シャントの状態を観察しましょう!!



シャントと上手く付き合うためには血流を毎日確かめましょう。シャントの手術の傷あとより3~4cm上を触れ、拍動を確認したり、聴診器等で聞いて下さい。わからない方はスタッフに聞いて覚えて下さい。シャントの流れを良くするために、適度な運動を行いましょう。

シャントには穿刺後の針穴にかさぶたができています。不潔にしているとバイ菌による感染を起こすことがあります。感染するとシャントが使用できないばかりか、感染症にかかる原因となります。

次のような症状が見られたらすぐにお知らせ下さい。

- シャント部が赤く腫れる
- シャント部が痛い・膿が出る
- 熱を感じる

感染をおこさないためにはシャント(穿刺部位)を清潔にし、感染予防を行ないましょう。

- ①透析前にはシャント部位を含めた手洗いをしましょう。
- ②透析時、穿刺部位は少しずつ変更してもらいましょう(ただし、ボタンホール穿刺時は同一部位穿刺となります)
- ③透析後の保護シールの汚染時は新しいものに交換し、清潔に保ちましょう。

- ④透析した日の入浴は基本的には禁止です。必要時は防水シール等を使用してください。
- ⑤掻き傷などからも感染しやすいので、爪はこまめに切り清潔にしましょう。(深爪には注意してください)

またシャント閉塞予防のために、つぎの事に気をつけてください。

- ①**体重のコントロール**：体重が増えすぎると透析中過度の除水により、血管内の血液量が減りシャントの流れが弱くなり、また血液も濃くなっているため血液が固まりやすくなります。
- ②**血圧のコントロール**：血圧が低下するとシャントの流れが弱くなり、時に流れが止まってしまう事もあります。
- ③**シャント肢を冷やさない**：冷やすと動脈血管が縮み血液の流れが悪くなります。
- ④**打撲・圧迫に気をつける**：打撲による腫れやシャント肢の長時間の屈曲・圧迫は血液の流れを止めてしまい、シャントの閉塞をおこしますので避けましょう。(腕まくらや腕時計、血圧測定、肘かけバッグなどはやめてください)
- ⑤**シャント部の観察**：毎日シャント血管にふれ、シャントのスリルや弾力を観察しましょう。血管が閉塞しかかると血管が硬くなり痛みがあります。

最後に、穿刺部位から出血した時は、①清潔なガーゼなどで約10分間圧迫して下さい。②それでも止まらない時は、病院へ連絡後支持を仰いで下さい。

シャントの管理は患者さま自身で行っていただくことが必要です。おかしいなと思ったら、はやめに対応することをお願いします。

を異所性石灰化といいます。

PとCaのバランスを良好に維持するためには、Pの数値を一定以下に保つことが大変重要だと考えられます。数値としては透析前で6.0mg/dL以下(理想は5.5以下)が目標です。しっかり食べながらこの数値を達成するためには、お薬も大事ですが、なるべく一回当たりの透析時間を延ばしたり、週当たりの透析回数を増やすことが大事です。

PとCa代謝に関連するホルモンの代表として副甲状腺

ホルモン(PTH)と活性型ビタミンD(Vit.D)がありますが、最近、骨細胞から産生される線維芽細胞増殖因子23(FGF23)がPとCa代謝において重要な役割を担っていることが明らかになってきました。透析患者さんではP過剰状態を代償するためにFGF23の高値が認められ、その数値と生命予後との関連性の有無が注目されています。



(第35号)訂正のお知らせ

前々号(第35号)P11、「HbA1cの報告値が国際標準化されることについて」のコントロールの評価とその範囲についての表に誤りがありました。誤→コントロール評価の「可」の区分で「良」となっています。正→「良」は正しくは「不良」です。

コントロールの評価とその範囲
(非透析糖尿病患者)

ここが「良」ではなく、「不良」になります!

指標	優	良	可		不可
			不十分	良	
HbA1c(NGSP)%	6.2未満	6.2~6.8	6.9~7.3	7.4~8.3	8.4以上
HbA1c(JDS)%	5.8未満	5.8~6.4	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上

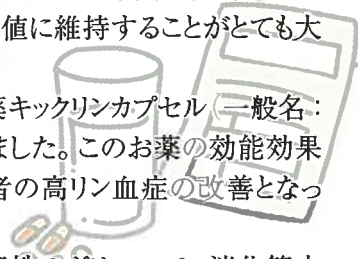


薬剤部から リンについて

薬剤師
蔡 東玲

透析患者さんは腎機能の低下により、食事などによって消化管から吸収されたリンが腎臓から排泄されにくくなるため、体内にリンが蓄積して高リン血症になります。高リン血症が続くと、二次性副甲状腺機能亢進症を引き起こし、骨からカルシウムが溶け出し、骨が脆くなり、骨折しやすくなります。また高カルシウム血症が重くなると心血管系の石灰化による心不全発症のリスクが高くなります。したがって血清リン濃度を適正な値に維持することがとても大切です。

6月26日、新しいリン吸着薬キックリンシカプセル(一般名:ビキサロマー)が発売になりました。このお薬の効能効果は透析中の慢性腎不全患者の高リン血症の改善となっています。



キックリンカプセルは非吸収性のポリマーで、消化管内でリンと結合し、便とともに排泄されることによって、リンの体内への吸収を阻害します。

同じ非吸収性のポリマーである、フォスブロック、レナジェル(一般名:セベラマー塩酸塩)と比べると、リンを下げ

る効果はほぼ同等ですが、キックリンはお腹の中で薬が水を吸ってもあまり膨らまないため、消化管系の副作用の軽減が期待されます。

一方、在宅透析で夜間連日透析をされている患者さんでは、透析液にリンが含まれていないため、透析毎にリンが除去され、リンが適正範囲より低くなってしまわれる方がおられます。腎不全=高リン血症という固定概念から食事の摂取量不足が疑われますが、そうではなく、単に摂取されるリンの量より、透析で除去される方が多いということです。この場合は透析液にリン剤を添加することで低リン血症を防ぐことが出来ます。リンに関しても今までに無かったいろいろな問題が出て来ています。

上記のように血清リン濃度を下げるのに、リン吸着薬を使用するのも一つの手段ですが、透析によってリンは除去されます。従って十分な透析をすればリン吸着薬の量を減らせますし、使わなくても良い場合もあります。バランスの取れた食事をしっかり摂って、十分な透析をして、リンをコントロールしましょう。

栄養科から 透析食について

栄養士
林 由美子・内田 莉奈

栄養科では、透析患者様が安心して召し上がっていただける透析食メニューをご提供しています。合併症を起こさない様にする為には食事療法が大切です。昼食・夕食どちらも一食550円です。当クリニック内の厨房で手作りの透析食をご提供しております。お弁当に詰めてお持ち帰りもできますのでご相談下さい。(弁当容器代込みで600円)

また、ご家庭でも低塩分のお食事を食べていただけるように、ご自宅までお弁当をお届けしています。食材の安全性にこだわり、調理の過程では保存料・着色料は一切使用していません。もちろん、調味料はすべて計量し調理しています。手作りで作ったものを衛生面を考慮し、保冷庫に入れお届けしております。冷凍のパック詰めではありません。今の所、配達エリアは、東灘区・灘区から芦屋クリニック周辺と限りがございますので、栄養科までご相談下さい。(宅配代込みで750円です。)

付き添いの方、ご家族の方にも、透析食がどんなものなのかを体験してもらうのも良いかと思います。事前にお申し込みいただければ1食でもご用意しますので、ご相談下さい。

お申し込みは、院内でお召し上がりいただく場合も、宅配の場合も、1カ月単位で申し込んでいただけます。また、好きな曜日だけ申し込んでいただくこともできますし、1カ月のメニューを見ていただいて、好きなメニューだけ申し込んでいただくこともできます。

お問い合わせは、TEL(078)858-7077栄養科まで。電話受付時間AM9:00~PM6:00

メニュー例

豚肉の高菜炒め・カリフラワーのフリッター・白菜と竹輪のたらこ和え
エネルギー:653kcal たんぱく質:22.8g
カリウム:776mg リン:299mg
塩分:2.5g



坂井瑠実クリニック患者会「友愛会」

クリスマス会開催予定

★平成24年12月2日(日) 18:00~ ★於:神戸ベイシエラトン 3階「六甲の間」

尚、詳細につきましては、ポスター等でお知らせ致します。

編集後記

このごろの気温の気持ち良さは、この夏の激暑がうそのようですね。皆さん、いかがお過ごしですか?

私は、編集委員5年目になりました。編集委員として、成長できているのは不安ですが、今回も読み応えある紙面になったと思います。

次回のうえるうえるも、お楽しみに。(編集委員/佐川 香織)

発行所 医療法人社団
坂井瑠実クリニック
電話 078-822-8111
〒658-0046
神戸市東灘区御影本町2丁目11-10

発行責任者 坂井瑠実
顧問 三上珠実
編集責任者 城井慶子
発行日 平成24年11月10日
印刷 田中印刷出版株式会社
〒657-0845
神戸市灘区岩屋中町3-1-4

坂井瑠実クリニックホームページ
<http://www.sakairumiclinic.jp>