

うえるうえる

Well Well

2014年 夏号

第41号

5月25日 友愛会バス旅行
式年遷宮を終えた伊勢神宮

さすがにパニックになりました！

坂井瑠実クリニック 理事長 坂井 瑠実



静岡での第17回の在宅血液透析研究会の後、特別講演で来日のLinda Gromko先生が、是非神戸に行きたいと言ってくださいましたので22日講演会を企画しました。定刻を過ぎても先生が現れないと言うハプニングにはさすがに慌てました。講演会にご参集いただきましたみなさま、本当に申し訳ありませんでした。3時前からホテルでスタンバイの喜田先生、垂矢先生、お疲れ様でした。どこかに拉致された？新幹線で九州まで行ってしまわれた？etc 本当に心配いたしました。先生の時計はシアトル時間で、まだ21日だったのです！。広島で原爆ドームや資料館等見て…一人旅を楽しまれた由でした。翌日急きょ、スタッフだけの講演会になってしまいましたが、施設での長時間・隔日・オーバーナイト透析に非常に興味を持たれていました。

Linda Gromko先生の講演から強く感じたことは、透析という治療に対して、患者さん、そのご家族の望むQOLをどう医療者側がよしとしてサポートするかということです。“どうい

透析を望まれるか？”と言うことは、患者さん、そのご家族が“どういう人生を送りたいと思われているか”なのです。週3回4時間の透析を医療者も患者さんも不思議と思わない日本の風潮は奇異なことで、もう少し自由度があってもよいと思っていますが、決めるのは患者さんご自身なのです。自分がどういう人生を送りたいかを考えて下さい。週3回4時間を否定するつもりはありませんが、その結果も含めて自己責任なのだと思っています。

日本の透析は世界一と言われていますが、生命予後は半分しかありません。これで満足してよいのでしょうか？献腎移植が望めない日本の現状は、諸外国と比べてQOLは低いと言われています。透析は生活の一部になっても、やり方特に時間に関しては、合併症を持たなくて済む透析も可能と考えています。透析医療の目標も、「健常人と変わらない生活の質の維持と、健常人と変わらない寿命の確保である」ではないのでしょうか？

スプリングセミナー 2014

平成26年4月6日、

六甲アイランド内の神戸ファッションマート・コンベンションルームにて、
スプリングセミナー 2014が開催されました。

今年は、“もう一度考えよう 透析のいろは ～合併症と食事管理～”として、

喜田智幸院長、管理栄養士の林さんと内田さん、

そして坂井理事長の熱弁も加わり盛況に終了しました。



透析患者さんの合併症 — その原因と対策 —

坂井瑠実クリニック 院長 喜田 智幸



はじめに

透析患者さんには、様々な合併症がおこります。合併症は、痛み、苦しみなども伴い、患者さんのQOL(生活の質)を下げ、生命予後を悪化させます。合併症を予防することが、快適で長生きをするための一番のこつです。ところで一般に「透析の合併症」と言われるものは、実は「透析不足による合併症」であることはご存知ですか。現在の標準的な週3回、1回あたり4時間の透析では、健全な腎臓に比べて働きが不十分です。健全な腎臓の働きに近づけるためには、透析時間を増やすことが最も有効です。十分な透析を行うことにより、かなりの合併症を回避することができます。食事等も注意すべき点がありますが、そのことについては管理栄養士が、今号のうえるうえるで述べていますので御参照下さい。これから、主な合併症と気をつけなければいけないことを説明します。

1. 透析患者さんの現況

現在、わが国には30万人の方が透析をなさっています。最近では、70歳を過ぎて透析を始められる方が増えており、腎臓を悪くする原因は、糖尿病が45%で最も多くなっています。統計調査によると、透析患者さんの平均余命(これから生きることが出来る年数)は、健全人の約半分です。例えば50歳男性ですと、健全人の平均余命は30年ですが、

透析患者さんは約15年です。これは、透析不足などによる合併症が、生命予後を悪化させているためです。実際、在宅血液透析などで十分に長い透析を行っている方は、合併症を回避でき、健全人に近い生命予後が得られています。

2. 心臓、血管を守るための体液量管理

血液透析患者さんは、毎回ドライウエイト(以下DW)を目標に、透析で水分を除去しています。DWとは、

- 1) 臨床的に浮腫などの、いっ水(水があふれている)所見がない。
- 2) 透析による除水操作によって最大限に体液量を減少させたときの体重。
- 3) それ以上の除水を行えば、低血圧、ショックが必ず起こるような体重。

と定義されています。

実際の透析後の目標体重の設定は、患者さんにとって少しずつ異なりますが、おおむね、

- 1) 透析中の著明な血圧低下がない。
- 2) 高血圧でない。
- 3) 浮腫がない。
- 4) 胸部レントゲンで、肺うっ血がなく、心拡大もあまりない。

などを目安に定められています。

透析と透析の間に体重の増加が多いと、心臓と血



管にたくさんの水が溜まり、心臓に負担がかかります。実際、多くの透析患者さんがお亡くなりになるのは、透析の間隔が最もあいた時です。例えば月曜、水曜、金曜の週3回の透析をしている方は、日曜深夜から月曜早朝にかけてお亡くなりになることが多いのです。したがって、透析間での体重増加は体重の5%くらいまでにとどめましょう。例えば体重50kgの方は、体重の増加を2.5kgまでに抑えて下さい。また透析中に急に水分を除去すると、身体の負担が重くなります。透析中の除水は1時間あたり体重の1%までにして下さい。体重50kgの方の1時間あたりの除水は、500gまでが許容範囲です。

3. カルシウム、リンのコントロール

カルシウム、リンは身体の中で、生命を維持させる信号物質として、また身体の構成成分として非常に重要な物質です。しかし多すぎると身体に様々な悪影響を与えます。通常は、カルシウム、リンともに腸で吸収され、骨に蓄えられ、腎臓で排出されます。その調節をビタミンDや副甲状腺ホルモン(PTH)で行っています。ビタミンDは腎臓で、活性化(働くことができるものになる)されます。腎不全(腎臓の働きが悪くなること)になると、カルシウム、リンの排泄障害だけでなく、ビタミンDの活性化も行われなくなります。腎不全初期は、PTHが何とか血液中のカルシウム、リンを一定にしようとコントロールします。しかし、腎不全が進行するとコントロール不能になり、PTHも異常に分泌されるようになります。この状態になると、カルシウム、リンの血中濃度異常だけでなく、骨はカルシウムが出ていくために弱くなり、過剰なカルシウム、リンが血管、皮膚など様々



な場所に付着するようになります。この状態を、腎不全により二次的にPTHが異常をきたすことから、二次性副甲状腺機能亢進症といいます。

二次性副甲状腺機能亢進症を予防するためには、活性型ビタミンDなどの薬を服用することも必要ですが、まずは血液中のリンをコントロールすることが重要です。食事のリンを制限する、リンを減らす薬を服用する、透析時間を長くしてリンの排出を増やすことなどによって、リンをコントロールします。二次性副甲状腺機能亢進症は進行すると、全身の骨が弱くなり骨折したり、カルシウム沈着により心臓の弁が動きにくくなったり、動脈硬化で血液が流れにくくなったりします。QOLと生命予後もとても悪くするので、内科的に治療が困難になれば、手術により副甲状腺を取り除くことが勧められます。

4. アミロイドーシス

透析が十分に行われないと、血液中に $\beta 2$ -ミクログロブリンが蓄積し、アミロイドという物質に変化し、身体の色々な部分に付着します。骨にくっつく、その部分は弱くなり骨折をおこしやすくなります。指の腱に付着すると指がスムーズに動きにくくなり、ひっかかったバネのように指関節がカクンと動く、ばね指と呼ばれる病気になります。また、手の腱にアミロイドが多く付着すると、神経が圧迫されることにより、手にしびれ、痛み、運動障害を生じます。この病気を手根管症候群といいます。ばね指、手根管症候群は手術で、それぞれ腱を動かしやすくすること、神経の圧迫を取り除くことにより治療します。手根管症候群の手術は、内視鏡を用いて行うことが増えています。予防には、 $\beta 2$ -ミクログロブリンが身体内に蓄積しないように、長時間透析にて十分に除去することが最も有効です。

おわりに

「透析の合併症」は、「透析不足による合併症」です。十分に時間をかけて透析を行うことで、多くの合併症は回避できます。また、十分に透析を行うことにより、栄養状態も改善されます。長時間透析を行う方は、善玉コレステロールが増加し、動脈硬化の進行を遅らせることもできます。透析患者の皆さん、十分な透析と自己管理で、元気で長生きをしましょう。

透析食の原点は塩分制限です！ 減塩の工夫

坂井瑠実クリニック 管理栄養士 内田 莉奈



人間の体はうまくできていて、血液中のナトリウムの濃度を常に一定にするようになっています。食塩のとりすぎが体重増加につながります。塩分をとりすぎて血液中のナトリウム濃度が上がってしまうと水分を取って薄めるように脳が水分補給を命じ、喉が渇くようになります。体内の水分量が増えると血液量が増え血管壁を圧迫して血圧上昇をまねき、心臓に負担がかかりますので減塩することが必要となるわけです。減塩するために色々な工夫があります。まずは、自家製の塩を作って減塩する方法をご紹介します。塩分量を1/2におさえることができ、塩だけを使うよりも風味が増して、料理がおいしくなる調味料です。

和の塩は、塩50g・昆布9g・鰹節6g・干し椎茸2gを用意します。和食の基本のだしである昆布、鰹節、干し椎茸を塩に混ぜることで、減塩分の物足りなさを補います。旨みと旨みの後味が増え、豊かな風味があります。

洋の塩は、塩50g・黒こしょう10g・乾燥ローズマリー5gを用意します。香辛料とハーブを活用した調味料になります。ローズマリーの香りは、肉料理によく合い、ローズマリーとの相性が良い黒こしょうも使います。旨みの増加はわずですが、ローズマリーの香りでお味が増し、こしょうの辛みで塩味を補えます。

中華の塩は、塩50g・干し椎茸3g・干しエビ7gを用意します。旨みの成分が凝縮された乾物を使用しますので、旨みが増します。自家製塩の作り方をご紹介します。

1. 塩とそれぞれの食材を分量通りに用意します。
2. 食材だけをミルミキサーに入れて砕いて粉状にします。粉末になった市販品があれば、ミルミキサーは不要です。
3. 塩と粉状になった食材を混ぜ合わせ、ビンに入れます。

調理する際に、塩の代わりに使ってみて下さい。次にミスト式醤油さしをご紹介します。塩分を多く含み、日本人が頻りに料理に使うのが醤油です。安価で購入できるミスト式スプレー容器に醤油を入れて「醤油スプレー」にします。通常の醤油さしはひとたらし塩分約0.36gですが、ミスト式ならひと押し約0.01gです。ミスト式は表面にまんべんなく醤油がつき、塩味が十分感じられて満足できます。また、かけすぎによる塩分のとりすぎを防ぐことができます。最後に、塩のスプレー調味料をご紹介します。減塩のために、色々な商品が売り出されていますが、この塩のスプレーも使いやすく、塩分の計算が楽にできます。無塩で作ったおかずの仕上げに吹きかけたり、焼き魚などにかけるだけで塩分調整ができます。ワンプッシュ約0.125mlで塩分相当量0.00625gです。焼き魚だと6プッシュで、食塩相当量0.03gです。ひと吹きで均一な塩味を付けることができます。

薄味でもおいしく食べられる味付けをするなど、さまざまな工夫をすることで、充実した食生活を送ることができます。

自家製塩の講習会を予定しています。日程は、決まりましたら、掲示させていただきますのでご参加下さい。



自家製の塩を作って減塩しましょう!

●和の塩

→旨みの後味が増え豊かな風味

塩 50g ・ 昆布 9g ・ 鰹節 6g ・ 干し椎茸 2g

●洋の塩

→ハーブが旨みの後味を増やす

塩 50g ・ 黒こしょう 10g ・ 乾燥ローズマリー 5g

●中華の塩

→旨みの増加が特に顕著

塩 50g ・ 干し椎茸 3g ・ 干しエビ 7g



塩のスプレー調味料

無塩で作ったおかずの仕上げに吹きかけたり、焼き魚などにかけるだけで塩分調整ができます。ワンプッシュ 約0.125ml 塩分相当量 0.00625g です。



焼き魚（アジ開き）→ 皮全体部分に 6プッシュ → 食塩相当量 0.03g

味付けしていない煮物 → 表面全体に 8プッシュ → 食塩相当量 0.05g

1本60ml 当りの成分です。

エネルギー (kcal)	水分 (g)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	糖質 (g)	食物繊維 (g)	炭水化物 (g)	灰分 (g)
0	97	0	0	0	0	-	0
カルシウム (mg)	リン (mg)	鉄 (mg)	ナトリウム (mg)	カリウム (mg)	亜鉛 (mg)	食塩相当量 (g)	
0	0	0	1200	3	-	3	

あなたの食事内容は合格ですか？
栄養士が、携帯・デジカメ写真でチェックします。
～栄養士又はスタッフまで～

(参考資料)

「発見! 高血圧を下げる新常識」株式会社学研パブリッシング



食事療法は透析量に比例します！ リンの管理について

坂井瑠実クリニック 管理栄養士 林 由美子

私たちのからだの中で、リンは骨の形成や、細胞内での情報伝達、エネルギーの代謝になくしてはならない成分です。しかし血中のリンは過剰になると腎臓などの働きで尿中へ排泄されるようにコントロールされています。透析患者さんの場合は、食物から摂取した過剰なリンは、尿中に排泄されません。したがって、透析によりリンを除去しますが、週3回4時間の透析では、十分に除去できないため、少しずつ体内にリンが蓄積されてしまうのです。

くわしくみてみると、まず、普通に食事をしますと、1日に約1000mg位のリンを摂ることになります。そしてそのうち350mg位が便中に、650mg位が尿中に排泄されます。透析患者さんでは、350mgは便中に排泄されますが、尿中には排泄されないため、残りの650mgが7日間で4550mg体内に蓄積されることとなります。

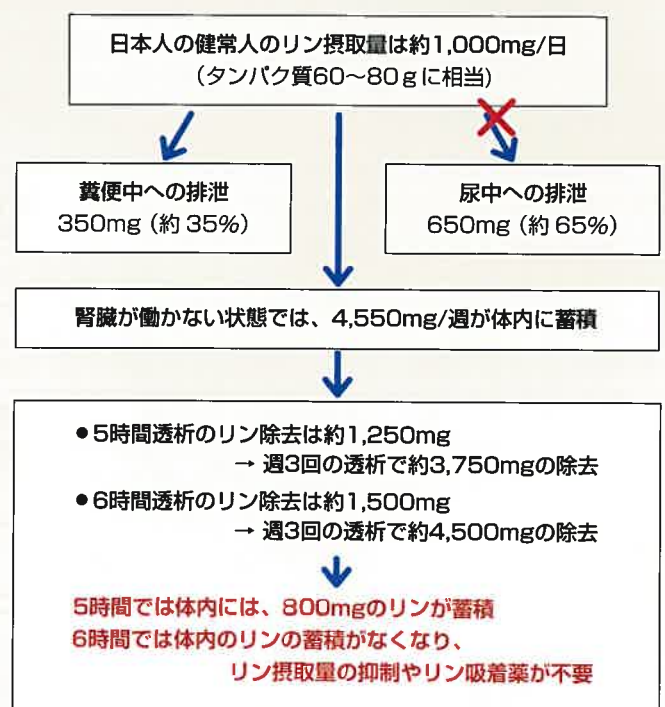
透析で除去できる量は1回4時間では1000mgですので週3回では3000mg除去されることとなります。そこで、約1500mgのリンが体内に蓄積されていくということになります。このため血中のリンをあげない様にするには、お食事での摂取量を少なくするとリンの吸着薬が必要となります。この場合、もし透析時間を5時間にのばすと、リンは1250mg除去でき、週3回の透析で3750mg除去できます。また6時間になると1500mg除去できますので、週3回の透析で4500mg除去できます。その結果、5時間透析ではリンの蓄積は800mgになり、6時間透析ではリンの蓄積はなくなりますので、普通に食事をしていただければリンが上がりなればリン吸着薬も不要となります。

それでは血中のリンが高いとなぜいけないのかと言いますと、まず骨がもろくなって折れやすくなります。また血中のリンがカルシウムと結合し、動脈硬化の原因となります。そしてさらに動脈硬化に起因して将来的に心筋梗塞や脳血管障害などにつながります。これらを防ぐには、透析前のリン血中濃度が5.5mgを超えないように、週3

回4時間透析の場合ではリン摂取量は1日700～800mg以下に抑えることが大切です。

リンをコントロールするためには、まず食事からのリン摂取量を減らす。そして次に、リン吸着薬を内服することも大事ですし、透析時間や回数を増やす、などの対策が必要となります。リンには食品中のたん白質と結合している有機リンのほかに、食品添加物として加工食品やレトルト食品などに含まれる無機リンも注意する必要があります。これらの無機リンを減らすためには、使用を控えるとともに、ハムやベーコン、ソーセージなどは、一度、茹でこぼしをしてから調理しましょう。

自分の栄養摂取量を知ることは、とても大事なことです。2～3日分の食事記録を書き出してきたと、栄養士が栄養計算をしてお返しいたします。透析量と栄養摂取量は密接に関係しております。是非この機会に毎日のお食事を見直してみられてはいかがでしょうか？



「腎不全を生きる 2011」より改変

第17回 在宅血液透析研究会

在宅血液透析研究会報告

本山坂井瑠実クリニック 杉本 膳寿

2014年4月19日20日の2日にわたって、静岡にて「跳べ、チームHHD」のテーマのもと開催された在宅血液透析研究会の報告です。私は、漏血センサの開発と試用について発表を行いました。これについては、以前のうえるうえるでご紹介いたしましたので、今回は他の施設の発表から気になったものをピックアップしてご紹介いたします。

まず、複数の施設より問題として挙がっていたことが、下水の整備についてです。全国に目を向けると、下水の整備されていない地域がまだまだあります。こういった地域で、在宅血液透析を行おうとした際に問題となるのが排水処理です。今回は直接外部に流している、いわゆる垂れ流し環境での実施例が報告されていました。行政や地域住民と協力して実現できた成果として、他の地域でも非常に参考になるものでした。

また、訓練については各施設から様々な取り組みが提案されました。ある施設では、在宅導入実績の

ある施設での訓練が都合に

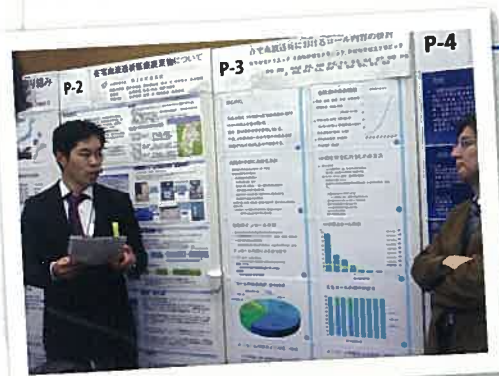
より行えなかったため、別な施設に協力を依頼して訓練～在宅開始までを行ったケースの報告がありました。このような方法をとることで、より近くの施設で、より早く、在宅血液透析を開始できるようになると考えます。

全国的に注目されている在宅血液透析ですが、まだまだ実施施設が少ないのが現実です。在宅血液透析のいろいろなメリットより、「医療行為を自宅で素人が行う」ということに抵抗感を持つ医療者がいることも事実です。しかし、そのための訓練であり日常の安全管理であると私たちは考えています。当院で在宅血液透析を行っている患者さん方の日々の実績が、そのまま全国への情報発信につながってくと思います。みなさんもチームの一員として、これからの在宅血液透析の普及に、ぜひご協力ください。



在宅血液透析におけるコール内容の検討

坂井瑠実クリニック 熊谷 昌樹



当院では、在宅透析(HHD)を始めて9年が経過し、現在50名の方が在宅透析を行っています。

今回はHHD

での電話対応の内容や件数について報告しました。

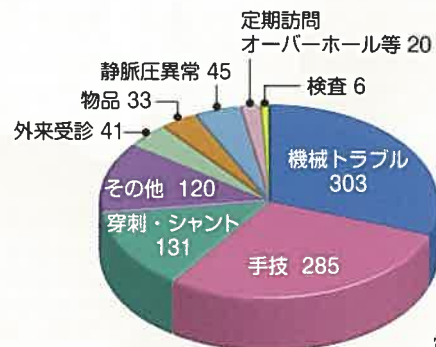
電話内容の内訳では、機械トラブル・手技・穿刺による電話が全体の約7割を占めています。

ここで機械トラブル・手技操作・穿刺の電話のみで比較すると、経験年数の増加に伴い機械トラブルは増加し、手技操作の電話は減少する傾向にあります。しかし穿刺関係の電話は経験年数に関わらず発生しています。

様々なトラブルによる電話はHHD導入後1年以内

に多く発生していますが、年々対応力が向上するため、手技・操作の電話は減り、最終的には機械トラブル・穿刺の電話に落ち着いていくと考えられます。

特に手技・操作によるトラブルは、操作を簡便にすることで軽減出来るため、今後はそれが実現可能な、簡易で操作性の良いHHD専用機の開発が望まれるところです。



電話内容の内訳

Gromko先生講演会 (於：坂井瑠実クリニック)

Linda Gromko先生の、本山坂井瑠実クリニックでの講演内容です。
英文訳・監修：喜田亜矢

Dr. Linda Gromkoより

4月22日、私の講演の為に本山坂井瑠実クリニックに集まって下さった患者様、スタッフの方、そして講演準備にご尽力下さった全ての方へ、心よりお詫び申し上げます。在宅血液透析研究会から講演依頼が多くあり、私の勘違いからお約束した時間に伺う事ができませんでした。貴重な機会を逃してしまったことを心から申し訳なく、残念に思っています。次回、皆様に会える日にはぜひとも私と私の夫Steveとの在宅血液透析を通したlove storyをお話させてください。私が執筆した本を送ります。どうぞ興味のある方はご覧下さい。



Dr. Linda Gromko : 1973年、ワシントン大学看護学部修士課程修了の後、同大学看護学家庭専門看護師プログラムで博士課程修了。1984年にはワシントン大学医学部を卒業し、米国家庭医学学会認定専門医として活躍されている。

Home Hemodialysis: The Best Gift for My Husband

～在宅血液透析：私が夫に捧げた最高の贈り物～

Linda Gromko

私は米国ワシントン州シアトルで、看護師として働いた後、家庭医学認定専門医の医師として働いています。そんな私が恋におちて在宅血液透析と関わる事になり、そこから感じ学んだ事を、透析治療を受けておられる皆様にお伝え出来れば嬉しく思います。

私が恋に落ちたSteve Williamsは元来糖尿病性腎症で、さらに腎機能が低下した彼の病態は難しいものでした。けれど、彼とは政治的思想も同じで2005年2月には二人のロマンスが始まり、55歳の彼と彼の娘との新生活を始める事を決意しました。彼はMr. Metabolism !で、りんご体型、内蔵肥満著明、HDLコレステロールは低く中性脂肪は高い、さらに高血圧、糖尿病は30歳からの発症でHbA1Cは10以上、50歳の時には冠動脈バイパス術を受けていました。こんな彼と結婚すべきなのか？そこに私の迷いはありませんでした。

ところが、2007年9月、気管支喘息、副鼻腔炎、

歯槽膿漏をきっかけに腎機能低下と意識障害を来し、緊急でカテーテルを挿入しての血液透析となりました。私は腎臓内科および透析について専門知識を持ち合わせていませんでしたが、そこから「腎臓おたく」となり透析を学ぶ事になりました。透析は血液透析と腹膜透析があり、血液透析も腹膜透析も自宅で行えばかなり自由度を高くする事が出来るということ、また腎移植は通常最良の選択肢であっても今回の私達のような救急の状態では選択肢にはできないこと、を学びました。

統計上、アメリカ合衆国の大多数(約90%以上)の透析患者は、3回/週の施設透析を受けています。しかし、600人余りの腎臓内科専門医は“もし自分が末期腎不全で腎移植まで5年待つのであれば、標準的な施設透析以外の選択肢を選ぶ”と94%が回答しています。彼と私は在宅血液透析について学び、在宅血液透析の機器自体は大変そうではありませんでしたが、必要物品のストックが大変で、これ



らに囲まれているとまるでICUにいるような気がしました！そしてそんな中、晴れて私達は正式に結婚しました。

彼の最良の腎不全治療は腎移植でしたが、私の腎臓は不適合でした。けれども、彼の姪の腎臓が適合する事が判明し、2009年2月、私達は腎移植に賭けました。しかし手術開始後、彼は心筋梗塞を起こしてしまい、移植腎は生着しませんでした。私達の落胆と言ったら……。その上、心筋梗塞に対してステント挿入、さらに大動脈弁狭窄症の為に大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術を受け、12時間に及ぶ手術で彼は瀕死状態でした。

さらに不幸が私達を襲います。彼が多発神経症を来しADLは全介助、四肢に不完全麻痺を来し終日ケアが必要となりましたが、ナーシングホームでの透析は受けてもらえず、私達は自宅での透析を選択しました。彼の在宅血液透析は、彼が料理番組に夢中であれば透析機器の警報音は私に対処する、というような私との共同作業でした。それなりに自宅で落ち着いた生活ができ、二人で大切に時間を過ごし、幸せを感じながらデートをする事ができました。そして彼は61歳の誕生日を迎え、その後感染症から左下肢の切断をする事になりましたが、変わらずジョークを言って私達を楽しませてくれました。2011年4月、彼は最期まで明るく私を悲しませないよう一生懸命でした。けれど徐々に反応が無くなり角膜反射も無くなってしまい、シャントの脈だけが弱く打っていました。この瞬間、私は妻として、医師として、可能な限り全ての治療を希望するのではなく彼の最期を看取る、と心に決めました。主治医からは家族として心情的に診るのではなく、一般的な医師として診る場合、看取る事を決断したのは適切だったと言われました。

これらの経験から、在宅血液透析を行う事で私達は彼の生活の質を多いに改善し、そして大切な命を延ばすこともできたのではないかと考えています。それはなぜかというと、

- 在宅血液透析を選択することによって得られる柔軟性、つまり自由度の高さは自分の人生において自分の活力を感じ、自信をもたらすということ
- より長時間の透析が可能となること
(本来腎臓は一日24時間働いていますから)
- 睡眠時間の確保もしやすくなること
- 感染にも強くなること
- 生殖状態の改善、鬱状態の改善
- 家族や友人との接触時間が増えること
- シャントの管理が良くなること

(これはシャントを管理するのは患者さんとその家族しかないことからシャントに対する関心が高くなります) そのほかにも在宅血液透析が生活の質を改善する事の原因として、

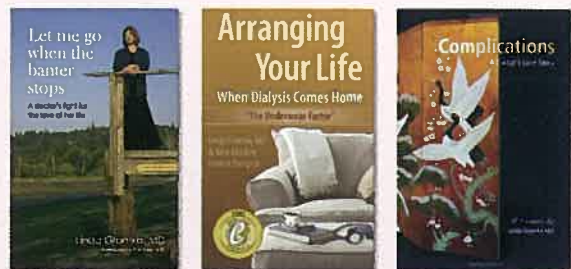
- プライバシーが守られやすい
- 頻回、長時間透析が出来るので自由に食べる事ができる
(もちろん限度はありますが)
- 施設に通う時間を節約して、時間を自由に使う事ができる

こんなふうに、在宅血液透析は、限りなく私たちに「普通」に近い生活を可能にしてくれました。

透析治療は簡単ではありませんが、修得しようと努力する事、そして修得する事は可能であり、そうすれば家庭で透析を行う事ができます。透析を家族で、家庭で行う事で生活の質を高める事が出来ます。透析治療を受けておられる皆様が、患者様それぞれの生活形態に一番即した透析方法を選択し、健康で、楽しく、幸せな日々を送られる事を心より祈っています。

◆ Dr. Linda Gromkoのブログ

www.LindaGromkoMDKidneyCare.blogspot.com



※これらの本はDr. Linda Gromkoより送って頂き、本山坂井瑠実クリニックロビーにおいてあります。ご興味ある方はどうぞご覧下さい。

編集後記

スプリングセミナーなどの勉強会に参加すると、以前に聞いたことがあると思っけていても、新たな気づきがあります。また、久しぶりの顔に出会えて元気をもらいます。そんな気づきや出会いで、ちょっと幸せな気持ちになりました。そういえば、誰かが言ったことを思い出しました。「幸せって、得るものではなく、気づくもの」って。

今度、機会があれば、是非ちょっと出向いてみて下さい。新たな気づきがあるかもしれませんよ。

(編集委員 / 中岡 里絵)

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26年6月20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>