

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2018年 冬号 No.59



昨年下半年は、パンダ シャンシャン誕生で癒やされた日本列島でしたが、そのお披露目には、50倍もの激戦を制しなくては入場券を手に入れられず、さらにやっと手にした券を持ってしても押しくら饅頭状態でたった2分程度の御面会と、これでは癒やされるどころかかえってイライラがつのり、持病が悪化してしまいそうです。

一方パンダ誕生はともかく、日本で今一番危惧されているのが、人間様の誕生（出生率）の低下に伴う深刻なる人口減少で、内閣府のホームページによると、日本の人口は2050年には9000万人まで減少し、それともない労働力人口（生産年齢人口）は2060年にはピーク時の半分になると予想され、国力の低下は必須とみられております。

そこで、一億総活躍社会実現と銘打って、2016年9月、安倍首相を議長とする【働き方改革実現会議】が発足し、経団連や連合なども巻き込み、今後の働き方改革に関する9つのテーマが掲示されました。その中でも、1. 長時間労働の改善、2. 非正規社員と正規社員の格差解消、3. 高齢者の就労促進の3項目が肝いりの項目と言えますが、さらに大手企業の過労死の報道をうけ、長時間労働の改善に関する世論の反響は大きく、まさに急務のテーマとなっております。

この長時間労働に関する法律は、実は今までも存在し、勤務時間は1日8時間、週40時間を上限とすることが決められておりました。しかしこれには抜け穴があり、三六協定（労使協定）で認められた場合、1ヶ月45時間、1年間360時間までの時間外が認められます。さらにこれには特別条項が存在し、極論すれば勤務時間は無制限、規定などないに等しかったのです。そこで、働き方改革では、有無を言わず1ヶ月100時間、2～6ヶ月の平均が80時間に制限されることになりました。

では、この働き方改革を受けて、各企業での長時間労働の取り組みについて調べてみますと、一番ポピュラーだったのは、残業の禁止でした。たとえば、20時で消灯なんて言う企業まで現れました。しかし、この残業時間の短縮を受けて一番よく耳にするのが、「残業をなくして長時間労働の改善と言っても、今までの仕事内容が急に減るわけではなく、実際は仕事を家に持ちかえるなどして、残業の計上をしていないだけ」と言う意見が大勢を占めます。これは言い換えれば、会社の残業代が減るだけで、労働者にとっては負担はそのままに給料が減ると言った、本末転倒の結果となっております。これでは働き改革どころか、労働者の実質負担増となっており、何のための改革かを見失っております。

そこで、残業時間の短縮だけでなく、抜本的な業務の質的な改善が必要と、ジョブディスクリプション（職務記述書）の明確化による無駄な仕事の削除などに取り組む企業もあります。もちろんこれは大変素晴らしい試みであり、何ら異論を唱える必要はありませんが、昨年のサラリーマン川柳で入選した「効率化 提案するたび 日々残業」なんて事が、その大半では実情のような気がします。

さらには今トレンドのAIの導入やテレワークなどへのIT投資とのことですが、ITへの投資は一種のツールでしかなく、労働者の抱える問題の解決にはなりません。

一方、これらの企業努力とは別に、国としての働き方改革の取り組みもあります。その一つが、昨年の



総合病院 釧路赤十字病院
地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)
E-mail : r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
URL : <http://www.kushiro.jrc.or.jp>



7月24日、試験導入されたにテレワークデイです。これは、在宅勤務、モバイルワーク、サテライトオフィスなどの導入により、出勤に伴う混雑をなくし、労働時間の効率的利用、ワークライフバランスの改善などが言われております。しかし、これとて個人で動ける企業形態ならまだしも、協力して働く、それぞれチーム医療の病院への導入はほぼ不可能と言っても過言ではないかと思えます。

また、もう一つの国の取り組みとしては、昨年2月24日に始まった、プレミアムフライデーの施行で、月末の金曜日を半ドンにすると言う試みです。これは国は働き過ぎ改革と言うより、消費の拡大を狙っていると思われる節が強いのですが、世論調査では、お金を使うどころか6割の人はまっすぐ家に帰るとのことでした。さらにこれは私に、高度経済成長時の土曜日の半ドンを思い起こさせます。当時（40年以上前）は、受験期を除き、毎週土曜日は早く帰れるのがうれしくて、何をやるわけではないのですが、わくわくして週末を待っていたように思います。しかし今は、週休二日制が当たり前ですから、金曜日は明日から休みだくらいの感覚で、以前の土曜日の半ドンのようなわくわく感には乏しく、逆にその半ドンを作るために、残業や得意先への根回しが必要となるなど、その導入には否定的な見方も少なくないようです。

このように、国はあの手この手で働き方改革を推進しようと努力しているのは理解出来ますが、なかなか見えるかたちで成果がみられないのが現状ではないでしょうか。

では、医療の現場は、どうでしょうか。正直、我々医療職に、労働基準など成立しません（これはあくまで私の認識です）。それはもともと病院業務は、入院患者だけでなく、時間外・救急外来などなど、正面玄関は閉まってもコンビニのように24時間営業なのです。さらにそこに追い打ちをかけるように、医療行政の改変に伴う医療業務の増加（インフォームドコンセント・書類・各種委員会 等）、救急外来を一般外来と勘違いしてくる患者への対応、モンスターペインシャントへの対応などなど、我々医療職の仕事は増える一方です。ですから、昨年9月7日に、国立循環器研究センターの三六協定で、1ヶ月300時間の時間外が認められていると報道され、社会的にはかなりの物議を醸し出しましたが、これとは裏腹に、我々医療人はある程度冷静に受け止めていたような気がします。すなわち、医療に関わる仕事に、時間的制約などつけられないと言うことを実感しているからです。

さらに深刻なのは、地方の医師不足です。医師は、もともと都市に集中する傾向がありますが、医師不足がまた過酷な労働環境を増長させるといった負のスパイラルを形成してしまいます。ですから、そんな中での働き方改革と言われましても、確かに良い仕事をするには適度なゆとりは必要かもしれませんが、そんな夢ものがたりを言っていたら医療は崩壊します。

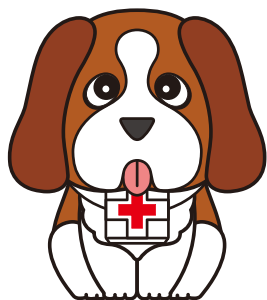
しかし見方を変えれば、医師が足りないということは、逆にそれくらい患者が多いということですから、さぞかし病院の収益性が高いのではと思われる方もいるかもしれませんが、ここで言及させて頂きたいのは、多くの総合病院が、赤字経営であるということです。これは決して経営陣だけの責任ではありません。今の医療に関わる現行法では、通常の医療を正直に漫然とやっていたのでは、病院は絶対黒字にはなりません。したがって、医療行政が何の対策もなくこのまま進むと、医療従事者が疲弊して医療が崩壊するか、もしくは病院が経営破綻して倒産し医療難民を作るのか、どちらかの選択肢しか残されておられません。

病院は、本来、病気や精神を癒やすところだったはずですが、患者さんは、遠い道のりをかけて病院にやっとの事でたどり着き、さらにこれに追い打ちをかけるように長い診察の待ち時間があり、これでは病気を癒やすどころか、かえって悪化しそうです。こんな状態ですから上野のパンダの様に癒されないなどと悪口を言ったら罰当たりかもしれません。

しかし、ご安心下さい。釧路赤十字病院の職員一同、こんな医療行政の逆風にもめげず、毎日、地域医療のため、道東医療のため、管内のご開業医の皆様と協力して、毎日、頑張っています。良くなられ、病院を出られる（退院される）患者さんの笑顔をはげみとして。

（文責 副院長 五十嵐弘昌）

本ねっとわーく編集部では、常に皆様よりのご意見やご要望を募集しております。よろしく願い申しあげます。





腎臓内科から見た 「浮腫」について



第一内科副部長
関 真秀

腎臓内科に紹介される患者さんによくみられる主訴に浮腫があります。浮腫は細胞間質に過剰な間質液が貯留することで生じる状態です。浮腫は外見だけでなく、靴が履けなくなったり、歩行に支障をきたしADLが低下したりと様々な形で患者さんを悩ませます。また外見だけでなくうっ血性心不全などのリスクをはらむこともあります。浮腫を伴う腎疾患としてはネフローゼ（症候群）、急性糸球体腎炎、慢性腎不全があります。ですから浮腫を主訴に紹介された患者さんでは、まず尿蛋白（尿クレアチニン比）、尿沈渣赤血球、血清アルブミン値をチェックします。このとき腎機能障害については腎不全レベル（CKDのGFR区分でG4～5程度）ならばともかく、それよりも軽度であれば参考程度にとどめます。そして、例えば検査で尿蛋白3.5g/日（またはg/gCr）以上かつ血清アルブミン値が3.0g/dL以下というネフローゼ症候群の基準を満たせば、腎生検およびステロイド治療の適応を検討します。残念ながらすでに腎不全を呈している場合には食事療法と利尿薬の調整を行い、腎代替療法の適応や時期について検討します。

浮腫は上記の通り様々な疾患が原因となりますが、原疾患を治療に関係なく軽減を図ることはできます。たびたび当院に浮腫を主訴にされる患者様を見ていて思うことは、腎疾患（おそらく心不全などでも）が原因と思われるのであれば、利尿薬投与と塩分制限をしておいていただければということです。

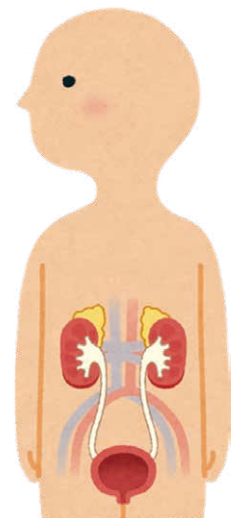
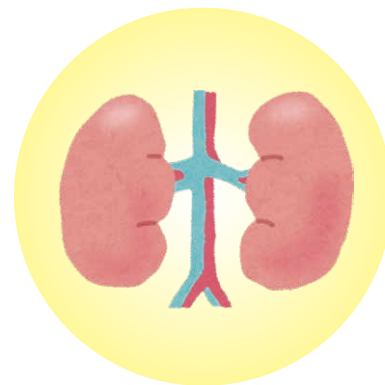
利尿薬はループ利尿薬（フロセミド40mg内服など）が使いやすいと思います。ただ、普段から飲水量の少ない高齢者では減量を考慮してもいいかもしれません。利尿薬では脱水や電解質異常を引き起こすことがあり使用を躊躇することもあると思います。その場合塩分制限だけでも指導すると浮腫の増悪を抑え、場合によっては姑息的でも改善が見込めます。

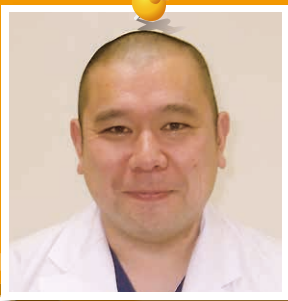
塩分制限がよくわからない方にはとりあえず麺

類や汁物（みそ汁やスープ類）、梅干・漬物を禁止するだけでも効果があります。私自身、浮腫を見たとき塩分制限を最優先としています。よく水分制限を指導されてくる患者さんがいますが、塩分制限をせずに行う水分制限は片手落ちだと思います。浮腫の成因については2つほど仮説が出ていますが、基本的に実臨床では塩分貯留があって体液貯留をもたらすと考えていいと思います。水分制限だけでは血管内脱水を引き起こし、腎臓に対してはむしろ害悪となる可能性があります。腎臓内科が水分制限をする状況というのは、無制限に飲水をするとうっ血性心不全や肺水腫による呼吸不全を引き起こしかねない場合くらいです。

最後にときどき緊急ではないかと相談を受けるので記させていただきます。浮腫や胸水に対して腎臓内科が緊急性を見出すのはうっ血により呼吸不全を呈し、無尿でかつ利尿薬大量投与（フロセミド100～200mg IV）にすら反応がなく、除水に緊急透析が必要な場合です。

上記だけがすべてではなく例外もあると思います。浮腫があり腎疾患が疑われるようでしたら当院腎臓内科へご相談ください。





婦人科の不定愁訴には漢方を



第一産婦人科副部長
東 大樹

皆さんは漢方薬についてどのようなイメージをお持ちですか。産婦人科では他科と比べて比較的多く漢方薬を処方します。治療分野も周産期、月経不順や更年期、不妊症やがん治療など多岐に渡ります。

不定愁訴とは頭重や疲労感、不眠、イライラなど、検査値などの異常としては表れない、なんとなく不快な症状や体調の不良と定義されます。

漢方医学的に婦人科の不定愁訴は「気」「血」「水」の異常として説明されます。代表的なものとしては、のぼせや冷え、頭痛、動悸などの症状として現れる「気の上衝（気逆）」や、不安や抑うつ状態、活動性の低下を説明する「気滞」「気虚」などがあります。その他、血液の非生理的な滞りである「瘀（お）血」や、貧血や免疫系の機能低下の状態といわれる「血虚」、水の機能異常である「水毒」などです。

実際の診療の場では、患者様の愁訴に耳を傾け、視診や時には腹部の触診なども駆使しながら不均衡の所在を見極め、体力や病気に対する抵抗力のものさしである「証」に応じた漢方の方剤（生薬を調合したもの）を選択して処方します。漢方医学では同一病名の方であっても、個々の患者に生じている体内平衡の乱れは個人差が大きく、またその病態の成立過程も同一ではないと考えます。その診療は「疾病中心」ではなく、「病人中心」に進めていくとも言えます。

一般的な病院で処方される漢方薬は、生薬を煎じてその有効成分を抽出し、顆粒状に乾燥させたエキス剤というものです。

EBM（統計学的根拠に基づく医療）全盛の現代では、漢方薬は必ずしも日常診療全般に浸透しているとは言えません。有効成分が不明、薬理作用が明らかでない、なども一因となっているようです。

漢方薬は不足を補い、過分を取り去り、血行促進、気の調整、お血の解消などを行うことによって作用しているとされていますが、その薬理効果

については長らく不明確な部分もありました。現在では科学的に漢方の薬効を解明する研究も進んできています。ごく一例を紹介すると、加味逍遙散によるIL（インターロイキン）-6抑制を介した精神神経症状の改善効果、六君子湯によるグレリンシグナル系の増強による消化器症状改善効果などが推定されています。今後更に解明は進んでいくものと思われます。

勿論全ての症状が漢方薬で解決するものではありません。閉経期のホットフラッシュ症状などにはホルモン補充療法は著効しますし、時には睡眠導入剤が必要になることもあります。しかしながら、いわゆる西洋薬のみでは治療に難渋することもしばしばです。そんな時には漢方医学的なアプローチが奏功することもよく経験します。漢方薬を服用して「イライラが無くなった」「なんとなく調子が良い」などと言って頂けるとこちらもうれしくなります。

月経周期や更年期に関連して不調不快を感じられる方は是非一度産婦人科外来で相談してみてください。





オーラルフレイルについて



歯科口腔外科部長
道念 正樹

みなさんは、フレイルという言葉をご存じでしょうか？フレイルとは虚弱を意味し、日常生活のなかで生理的あるいは生活能力の予備能（身体機能、認知症を含む精神機能、社会状況）が低下した状態をいいます。フレイルの状態にあると、病気の発症や要介護状態、あるいは死亡などの状況に陥りやすいと言われており、病気の回復状況やリハビリテーションの予後にも影響を及ぼしていると考えられています。フレイルの特徴は適切な介入によって改善、回復が可能な段階であり、早期に介入することによって、健康な生活を取り戻せる可能性があることです。実は口腔にもフレイルが存在します。「えっ、口腔にも？どんな症状？」と思われるかもしれませんが、これらは「オーラルフレイル」と呼ばれていて、具体的には、硬いものが食べにくい、むせる、あるいは口が渇くなどの症状です。加齢によって、歯や歯肉などの口腔粘膜、唾液腺には変化が生じます。虫歯や歯周病で歯を失う機会が増えますし、唾液の分泌量も減少していきます。義歯が上手に使用できていないと、うまく咀嚼することができません。咀嚼機能の低下によって噛みにくくなるため、軟らかいものを選んで食べるようになり、さらなる咀嚼（口腔）機能の低下を招くという悪循環（廃用症候群）が進行して、初めて噛めない、食べられない、飲み込みにくい、という自覚症状が顕在化します。

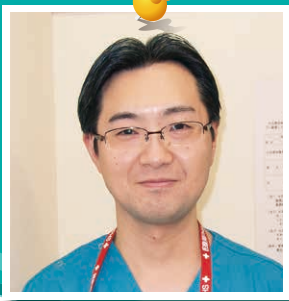
飲み込みが悪くなるのは、嚥下に関わる筋肉の衰えや咳反射の低下などが関係しています。最近ではこれらのオーラルフレイルからくる全身への影響が注目されていて、咀嚼機能低下による低栄養、嚥下機能低下に伴う誤嚥性肺炎やサルコペニア（筋減弱症）による嚥下障害などがそうです。

嚥下の機能をみる簡単な方法として、反復唾液嚥下テストがあります。これは30秒間に何回空嚥下ができるかをみるというもので、具体的にはのどを触りながら、30秒間に何回つばを飲めるかをみる検査です。3回以上飲めれば、誤嚥の確率は低いと言われています。

オーラルフレイルの改善は、口腔環境あるいは咀嚼機能を含めた口腔機能を改善することです。したがってしっかりとブラッシングをし、普段から虫歯や歯周病の治療を、かかりつけ歯科医院などでうけることは非常に重要なことです。また歯を失った場合は、ブリッジや義歯をいれることも大切です。自分で行う摂食嚥下の訓練として、食前に行う嚥下体操の効果が高いと言われています。これは、食事が上肢や口腔、咽頭、喉頭を動かして行う運動操作だからです。スムーズな嚥下運動を行うためには、頸部や体幹のリラクゼーション、呼吸のコントロールが必要です。みなさんも一度試してみてくださいはいかががでしょうか？

<嚥下体操>





当院の病棟薬剤業務の現状



薬剤部 病棟業務課長
近江 令司

釧路赤十字病院薬剤部の業務は、調剤課、製剤課、薬品管理課、薬品情報課、病棟業務課の5課体制とし、中央業務との連携を進めながら1病棟に病棟専任薬剤師と複数の病棟を兼務する数名のチーム制で病棟業務を行っています。現在、薬剤師は21名になり、昨年11月に病棟専任薬剤師の病棟配置数を6病棟から10病棟にまで拡大し、薬剤管理指導業務に加えて病棟薬剤業務を新たに開始しています。さらに7つの病棟には病棟の特性に応じて薬剤師専用の業務場所に電子カルテを設置、薬剤師が病棟常駐する環境を作り、医師・看護師からの問い合わせ、患者からの薬の相談や服薬指導にも迅速に対応ができるようになりました。

病棟での私たちの仕事は、入院患者の初回面談に始まり、持参薬確認、処方内容のチェックや患者のモニタリングを行った上での与薬の準備、内服薬の配薬や退院時指導までを行います。さらに病棟にある薬剤の期限チェックや適正在庫数の把握も行い、看護師には月1回医薬品情報の周知、そして、可能な限りカンファレンスへの参加を行い医師の負担軽減も含めた処方提案等、病棟薬剤業務は医療安全への貢献や患者の治療あるいはQOLの向上に結びつく重要な業務になっています。

中央業務の効率化により、薬剤師が病棟に滞在する時間が増えたことで薬剤師間での情報共有が難しくなるため、カンファレンスを毎週行い、病棟で起こった問題点を薬剤師全員が情報共有するよう努めています。また、定期的に症例検討会も同時に開催し若手薬剤師育成にも力をいれています。



(薬剤部内カンファレンス)

病棟薬剤業務は2010年に出された厚労省医政局長通知に「薬剤師を積極的に活用することが可能な業務」と記載され業務が拡大し、薬剤師による医師・看護師の業務負担軽減や薬物療法の有効性、安全性への取り組みが評価された結果、2012年度の診療報酬改訂により病棟薬剤業務実施加算として点数化されました。

今回、私たちの病棟薬剤業務の取り組みの1つとして医師の処方入力を薬剤師が代行し、医師が承認する処方提案システムを作成し「医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコール」として薬事委員会で承認されました。昨年度の薬剤師による継続処方を含めた処方提案件数は約4300件であるため、これらを事前に処方入力することは、医師の業務負担軽減だけでなく、時間外の処方発行が減少することで、入院患者への配薬や与薬の準備をより確実に行うことができ、適切で安全な投薬が継続されることにより看護師の業務負担軽減にも繋がると考えます。

当院の薬剤師は熱意と意識の高い者が多いですが、マンパワー不足のため、病棟の要望に応えられないこともあります。しかし、病棟業務の標準化、新たなプロトコールの作成により、効率的な業務体制を構築しながら質の高い病棟薬剤業務に向けて、今後も薬剤部一丸となって取り組んでいきます。

薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調整を行うこと。



シックデイの対応について

看護部 糖尿病看護認定看護師 / 佐々木 亜衣

with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

昨年12月の糖尿病教室は、「一緒に考えましょう。シックデイ時の対処方法について」というテーマで行いました。シックデイという言葉は患者さんは聞いたことがない方も多くいらっしゃいます。

シックデイ (sick day) は病気の日といい、糖尿病患者さんが発熱や下痢、嘔吐が出現することによって血糖コントロールが著しく困難に陥った状態をいいます。対応を誤ると急速に病状が悪くなり、脱水や血糖値が高い状態が続き、ケトアシドーシスという状態になってしまうこともあります。ケトアシドーシスは、そのまま放置すると意識が混濁し、昏睡状態になってしまう大変危険な状態です。風邪や発熱、腹痛、吐き気、下痢などなにかの病気にかかると、それはすべて身体にとって負担 (ストレス) となります。そんなとき、身体の中ではストレスホルモンが分泌され、異常事態に対処しようとし、しかし、ストレスホルモンは、血糖値を上昇させる作用があるので糖尿病の患者さんの場合、いつもどおり生活していたとしても血糖値が高くなります。シックデイ時はさらにインスリンの分泌や働きが悪くなるので高血糖になります。ですので、食事が摂れないからといって自己判断で内服やインスリン注射を止めるのは大変危険です。これからインフルエンザや胃腸炎の感染症が流行してくる時期ですので、シックデイ時の対応について知っておく必要があります。

シックデイの対応としては、大きく5つあります。①安静と保温に努め、早めに主治医または医療機関に連絡する。②脱水にならないように水・お茶・お湯等の水分摂取を行う。(目安として1日1000~1500mL) ③食欲がなくても、おかゆ、果物、うどんなどの消化しやすいもので炭水化物を補給する。④インスリン治療中の患者では自己判断でインスリンを中止しない。

血糖自己測定 (SMBG) を行いながら、増減の目安を参考にインスリンを調整する。⑤経口血糖

降下薬、GLP-1受容体作動薬 (商品名でいうとビクトーザ皮下注18mg・トルリシティ皮下注0.75mgアテオス・リキスミア皮下注300 μ g等) は種類や食事摂取量に応じて減量・中止する。食事がとれない=血糖値が上がらないと思い、自己判断で薬やインスリンを中止しないで医師に確認することが大切です。

シックデイのときで、①嘔吐や下痢が激しく、食事摂取が不可能な状態が続くとき、②高血糖 (350mg/dL以上) が1日以上続く、③38℃以上の熱が2日以上続くとき、④腹痛が強いとき、⑤薬やインスリンの量をどうしたらよいかわからないとき、これらの中で1つでも当てはまるときは、迷わず医療機関に相談しましょう。経口血糖降下薬やインスリン注射が開始になったときには、シックデイの対応について説明し、早めに行動することが大切です。日頃から、患者さんがシックデイのときに困らず、早めに対応ができるように支援していきたいと考えています。



パンフレット

第20回日赤市民健康講座を開催しました。テーマ「腎臓病」



山本医師

平成29年10月6日(金)13時00分より4階講堂にて、山本内科副部長と栄養課信行管理栄養士による「腎臓病」をテーマとして開催しました。当日は一般市民102名を含む約110名の方が参加され、1時間15分の講演となりました。

始めに山本先生から「腎臓病を治療すること」をテーマにお話しがありました。

腎臓の役割としては、①血液を濾過して尿を作る②血圧を調整する③血液を作る刺激を出す④骨を丈夫にするビタミンを作るなどがあり、腎臓が働かない腎不全の状態になると、①体内に毒素と水分がたまる②血圧が変動しやすくなる③貧血になる④骨がもろくなるなどの症状が現れます。腎機能の悪化（糸球体ろ過量(GFR)が低くなる・血清クレアチニン(Cr)が高くなる)による身体のだるさを感じるなどの自覚症状は、正常の腎機能の5%にならないと現れなく、透析が必要になる末期まではほとんど気付かないとのこと。慢性腎不全になる原因としては、糖尿病・高血圧・膠原病・多発性嚢胞腎・薬剤性等さまざまであり、腎機能が正常値の60%未満が3ヶ月以上持続すると慢性腎臓病(CKD)と診断され、日本人成人の約1330万人、約8人に1人がCKDと言われており、「新しい国民病」とも呼ばれています。現在は悪化した腎機能を改善する薬は無く、CKDの治療目標としては①これ以上悪くならないように維持する②悪化のスピードを遅くすることであり、生活習慣を見直し腎臓に負担をかけず労ること（降圧治療・減塩・減量・タンパク質制限・水分補給・睡眠と適度な安静）が重要であると説明がありました。後半には「腎臓の声」の動画を流しながら患者さんの頑張りが一番大切ですが、ご家族・医師・看護師・栄養士・薬剤師などみんなで協力して治療していきますと話されました。

続いて信行管理栄養士からは、「腎臓を守るための食事～減塩のススメ～」として、①塩分をひ



信行管理栄養士

かえる(1日3~6g)②適正なタンパク質をとる③適正なエネルギー量をとる④カリウムをひかえることが重要であり、特に腎機能を保つためには塩分を控えることが最も重要であると説明がありました。減塩のポイントとしては、麺類の汁は飲まない、みそ汁は具を多くする(汁が少なくなる)、調理方法を工夫、食べ方の工夫としては調味料を直接かけずにつけながら食べる、またスプレー式の醤油を使用する事でも塩分を抑えられるとのことでした。タンパク質を控えるとエネルギー不足になりやすいため、タンパク質を含まない食品を摂取し補充、カリウムについては水に溶ける性質があるので、カリウムを多く含む食品については茹でる・水にさらして減らす、またタンパク質をひかえることでもカリウム摂取量も減らすことが可能であるなど、食材と献立のスライドを映しながら説明がありました。

参加者からのアンケートでは「分かりやすい内容で良かった」、「また腎臓の講義を聞きたい」、「減塩に気をつけて料理します」などの感想を頂き、大好評のうちに終了しました。

今回は、2月20日(火)「がんに負けないからだ作り」をテーマとした市民講座を予定しております。参加はご自由となっておりますので、多くのご参加をお待ちしております。



(地域医療連携課)