

# そらまめ通信



腎臓病  
なんでもサイト



患者さんインタビュー  
【一病息災】

仕事も旅も  
このままがいい  
腹膜透析で自分らしく  
中井 則子さん

Doctor's Essay  
【心に残る患者さん】  
愛知医科大学  
伊藤 恭彦先生

腎臓スマイルレシピ  
～毎日の食事に役立つ知恵袋～  
毎日でも気にならない  
ちょうどいい麺つゆ

腎臓教室  
より良い治療のために  
患者さんも治療方針  
の決定に参加する  
共同意思決定

そらまめ運動の時間  
バックブリッジ

現役ナースと患者さんとの  
エピソード  
【そらまめナースの部屋】  
川原 腎・泌尿器科クリニック  
益満 美香さん

表紙イラスト  
作者：エム ナマエ

「未来たち」  
—HOPE 2002—





## 仕事も旅も このままがいい 腹膜透析で自分らしく

毎日、自宅や職場で腹膜透析をしています、と静かに穏やかに話す中井さん。楽しみは旅行と腹膜透析をしている友人との会話。頑張らない生き方が好きだけど、献腎移植が叶ったら富士山登頂とマラソン挑戦が夢と語る素敵な女性です。

聞き手：雁瀬 美佐(腎臓サポート協会)

### 手のむくみ、疲労感から受診

**雁瀬**：腎不全がわかったのはいつ頃でどのような症状でしたか？

**中井**：中学生の頃の健診で尿にたんぱくが出ていたようですが、自覚症状が全くなく親もあまり深く考えていなくてそのまま過ごしていました。仕事をしながら、友人と食事をしたり時々登山をしたりという生活をしていましたが、33歳の時、登山中に息が上がったり頭痛がありました。日常でも疲労感やだるさがあり、健診で腎臓機能が悪いという結果が出たので、大学病院を受診しました。

**雁瀬**：すぐに大学病院を受診されたんですね。

**中井**：手のむくみや疲労感がとても気になり、しっかりした医療機関を受診しようと思いました。また、通院することを考え、自宅からも職場からも通える病院を探して決めました。

**雁瀬**：受診した時のことを覚えていますか？

**中井**：血液検査や尿検査をしてクレアチニン値が2.4。その後、2週間ほど入院し、造影剤による検査やエコー検査も受けました。主治医からは「腎臓病です。いずれ透析になるかもしれませんが、食事療法である程度頑張れば先延ばしできますよ」と言われました。とてもショックでしたね。今思い返せば、透析を始める時よりショックでした。これからこの病気とどのように向き合っていかなければいけないのか、保存期や透析についての漠然とした不安もありました。透析は通院で週に3日は拘束されるというイメージしかありませんでした。先生から「事務の仕事であれば続けられますよ」と言われて安心しましたが、激しい運動は止められ、本格的な登山は断念しました。



## 中井 則子(なかい のりこ)さん

年齢(西暦)	病歴・治療歴	クレアチニン	eGFR	尿素窒素
1967年生まれ				
中学生の頃	健診で尿たんぱくが出る			
33歳(2000年6月)	健診で腎臓機能低下がわかり、阪大病院受診。 7~8年食事療法で数値を維持	2.4		22
44歳(2011年3月)	透析導入を告げられる	6.29	6.5	65
7月	腹膜透析開始	8.14	4.9	60
56歳(2023年5月)	現在、1日4回の腹膜透析	12.13	2.9	66

### 保存期を食事療法で維持

**雁瀬:** 保存期はどのように維持されましたか？

**中井:** 食事療法を徹底しました。「基本的に食べていけないものは何もない」とのことで、とても気が楽になりましたが「ただし量は守ってね」と言われました。たんぱく質を抑えるためにも肉は何g、野菜は何gと量を計って料理や食事をしていました。食事療法はつらくなかったですが、面倒くさかったです。ただ、これで少しでも透析までの期間を延ばせるのであればと思い頑張りました。透析になりたくないという気持ちが強かったんだと思います。

**雁瀬:** 食事療法を続けて検査値はどうでしたか？

**中井:** 月1回の受診でしたが、血液検査でクレアチニン値2という期間が7~8年、比較的長く続きました。ひょっとするとこのまま食事療法だけでいけるかもと甘く考えていましたが、41歳の頃から徐々に数値が上がっていき、2年半くらいで透析導入に至りました。大きなライフイベントもなく、仕事でもそれほど急激なストレスを感じることもなく、日々同じ食事療法を続けていましたが、腎臓は徐々に機能が落ちていました。

### 腹膜透析を選択して

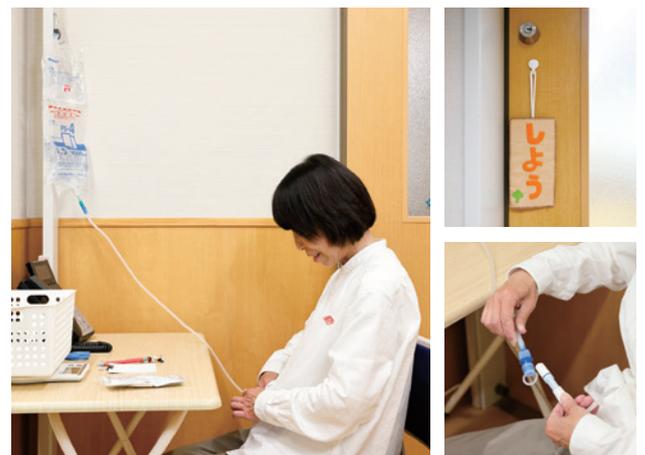
**雁瀬:** 透析導入については、いつどのようなお話があったのですか？

**中井:** 透析導入の1年ほど前、先生に「数値がかなり悪くなってきていますね」と言われ、「血液透析と腹膜透析がありますが、中井さんは自己管理ができそうだから」ということで腹膜透析を勧められました。仕事を続けたかったですし、自宅でできて時間の拘束も少ない腹膜透析がいいと思いました。

「クレアチニン値が8になったらカテーテルをお腹に入れる手術をします」と言われていて、その時を迎えてしまいました。

**雁瀬:** 腹膜透析を始める時にはどんな準備をされましたか？

**中井:** 腹膜透析を始めるにあたり、手術をしてカテーテルを体内に埋めます。私はSMAP法という方法をとりました。1度目の入院でカテーテルをお腹に埋める手術をし、しばらくして安定したら2度目の入院で出口部を切ってチューブを外に取り出します。そして実際に透析をしながら手技や透析バッグの処理方法、チューブ出口部の処置方法、お風呂での洗い方を看護師さんから教えていただきます。私の場合はCAPD(連続携行式腹膜透析)です。あらかじめ加温器で透析液を温めておき、お腹に貯めていた古い透析液を出してから新しい透析液を入れるという手順です。始めるまではとても不安でしたが、やってみると意外と簡単でした。透析バッグの交換も機械を使わず手繋ぎでおこなっており、カテーテルのキャップと透析液のキャップを開けて手で繋ぐだけで、手技は難しくありません。





**雁瀬**：現在の腹膜透析の1日のスケジュールを教えてくださいませんか？

**中井**：1日に4回透析バッグを交換します。朝6時、10時、夜は18時と22時の4回です。10時と18時は職場にすることが多いので、普段、皆さんが会議や面談で使っている部屋を30分間の透析中だけお借りしています。

## 感染に注意しながら 変わらぬ生活を続けて13年目

**雁瀬**：透析中のトラブルなどはありましたか？

**中井**：私はもともとアレルギーがあり、カテーテルやカテーテルを止めるテープでも皮膚がかぶれます。腹膜透析を始めてから2年目と3年目に感染が悪化し、カテーテルの交換を2回しました。今は皮膚が赤くなったり、出口部から少しでも膿がでているとすぐに受診するようにしています。通常受診は月1回ですが、診察日以外でも感染など緊急なことがあればすぐに診ていただけるので安心です。自宅では、拭き掃除や長い間しゃがんでいとお腹に圧がかかり、感染しやすくなるので気を付けています。部屋を清潔にしておくことも大切です。

**雁瀬**：腹膜透析が13年目になりますね。

**中井**：通院の血液透析と異なり、時間拘束などの縛りも少ないので仕事も続けられていますし、透析液などを旅先に送ってもらえるので旅行も楽しんでいます。旅先ではホテルの部屋、テーマパークでは医務室を借りることもできるし、空港などでも予約をしておけば部屋を用意してもらうこともできます。

私が腹膜透析を始めた時に、看護師さんに「他の方はどうされていますか？」と聞いたら、ちょうど同じくらいの年齢で、私より半年前に腹膜透析を始めた方がいると紹介されて友達になりました。日常生活や困ったことを話したり、透析がしんどくなった時も「そんなことを言わないで頑張ろうよ!」と励まされたり相談に乗ってくれたり情報交換もできて、お互いわかり合えるのでとても励みになっています。月に1回の受診日も合わせて、必ず会って話をしています。

**雁瀬**：医療機関にも同病の方にも『相談』は良い治療の一部ですね。他に工夫をされていることは？

**中井**：食事に気を付けて疲れ過ぎないようにして、できるだけ「頑張らない」という生き方を続けるようにしています。今の仕事や旅行も続けたいので、無理をせずにゆっくと生きていきたいと思っています。

**雁瀬**：最後に同じ病気の方たちにメッセージをお願いします。

**中井**：透析をすれば不便なこともあるけれど、ある程度普通の生活を送ることもできます。元気であれば、少しでも社会の役に立つことができると思い仕事を続けてきました。仕事を続けてこれたのは、職場の理解もあって皆さんに助けていただいたおかげだと思っています。透析の方法も色々あるので、自分の生活に合った透析方法を選んで、趣味や楽しいことを続けて、少しでも充実した人生を送っていただければと思います。



### =インタビューを終えて=



中井さんのお勤め先の保育園には小さな靴がいっぱい並んでいて、心温まる希望に満ちた風景でした。腹膜透析の開始と同時に献腎移植の登録をしていらっしゃるとのこと。移植までの平均待機年数まであともう少し、このまま移植まで頑張りたいとおっしゃっていました。頑張してほしいと心から思いました。



雁瀬 美佐

心に残る  
患者さん

ドクターが忘れがたい  
患者さんについて語る  
リレーエッセイ▶▶▶

Doctor's  
Essay

伊藤 恭彦 先生  
(いとう やすひこ)

愛知医科大学  
腎臓・リウマチ膠原病内科  
特命教授



## 在宅医療の重要さを再認識した患者さん

今日、腎代替療法選択外来では、血液透析、腹膜透析、腎移植の3つの治療法が提示され、患者さんの価値観やQOLも考慮し治療法を決めることが推奨されている。腹膜透析は血圧の変動などが少なく、体に優しい穏やかな透析と言われているが、普及率は依然低い。私が診させていただいた多くの患者さんの中からご高齢の2名の方を思い出した。

80歳前後の独り住まいの高齢男性。認知症が進んでおり、入院すると混乱し自室にも戻れないこともあった。カンファランスでは、腹膜透析は無理であろうという意見が大半を占めていたが、患者さんは、血液透析は避けたい、腹膜透析をしたいとの強い希望がありおこなうことになった。カテーテル挿入後、私とスタッフで繰り返しバッグ交換指導をおこなった。1手技1枚の方針で作成したバッグ交換マニュアルを見て、1手技終わるごとにファイルをめくり、声を出して手技内容を確認しながらおこなうことを指導した。退院後、訪問看護師さんに1日2回入っていただき継続することができた。導入半年後、訪問看護師さんが看護学校の学生を連れて訪問した際、自ら学生さんに手技を説明されたと聞き大変喜んだ記憶がある。

94歳女性。92歳の夫、62歳の次女と3人暮らし。活動はシルバーカーを用いてのトイレ歩行程度。週2回ヘルパーさんが訪問。高血圧、慢性腎不全、関節リウマチで近医にかかっており、ステロ

イド長期使用のため皮膚は脆弱であり皮下出血も目立っていた。腕は細く自己血管でのシャント作製は難しい状況であった。一方、巨大な両鼠径ヘルニアがあり腹膜透析を選択するのであれば手術が必要であったが、皮膚の状態を見た外科医は手術を避けたいと伝えてきた。しかしながら、ご本人に認知症はなく、意欲もあり、在宅治療である腹膜透析を強く希望された。ご主人と過ごす時間も長くとれるということからおこなうことになった。94歳であったが、全身麻酔でカテーテル挿入術と両鼠径ヘルニア手術をおこなった。導入後、体調も良くなり2回のバッグ交換のみで尿も1200cc以上となり、毎食完食、好きな果物も食べるようになった。家族の笑顔も増えた。訪問看護師さんが毎日1時間ほどバッグ交換とともに看護し、在宅医の先生は週1回の往診、大学病院へは4~6週に1回程度の来院であった。その後、肺炎をおこし、ご自宅で家族や在宅医師に見守られ97歳で息をひきとった。亡くなる直前に『私は、今日死にます。皆さん本当にありがとう』とおっしゃられ、最期まで自宅で家族一緒に過ごすことができたことにお礼の言葉を残された。後に、家族は深く感謝し幸せな人生であったと思うと大学まで挨拶に来てくださった。

在宅医療のすばらしさ、医療連携の重要さを痛感した患者さんであった。ご高齢の方には可能な限り在宅医療チームの支援を受けながらご自宅で療養していただければと思っている。

# 腎臓 スマイル レシピ

～毎日の食事に役立つ知恵袋～

腎機能の低下が進むと、たんぱく質やカリウム、リンの制限が必要になってきますが、腎臓を守る基本は減塩です。ここでは、毎日応用できる塩分控えめのコツとおいしくなるヒントを伝授します。大切な腎臓を長持ちさせる“ちょうどいいレシピ”で食事療法の達人になりましょう。

【監修】 湯浅 愛先生

東京慈恵会医科大学附属柏病院 栄養部課長・管理栄養士

今回のテーマは

## 毎日でも気にならないちょうどいい麺つゆ

Q

暑くなってくると冷たい麺が食べたくなります。けど、市販の麺類は塩分が多いし、麺つゆは種類が多くて迷ってしまいます。安心して食べられるレシピはありませんか？

A

麺類は、麺そのものにも麺つゆにも塩分があるため、高塩分になるのが心配です。最近麺類は、塩分0のものが市販されています。市販の麺つゆは、濃縮のタイプが分かれており使用方法がわかりにくいので、自分で作る麺つゆであれば、塩分量が一定で安心して食べられますよ。

▶市販の製品チェック! 最近ではスーパーやコンビニ、ネットでも塩分0の麺を購入することができます。

塩分0そうめん：  
塩分0.0g/90g

栄養成分表示 1食(90g)当たり	
エネルギー	: 318kcal
たんぱく質	: 9.8g
脂質	: 1.2g
炭水化物	: 67.0g
食塩相当量	: 0.0g

そうめん：  
塩分0.6g/90g

栄養成分表示 1食(90g)当たり	
エネルギー	: 307kcal
たんぱく質	: 8.8g
脂質	: 0.9g
炭水化物	: 66.0g
食塩相当量	: 2.8g
ゆで後食塩残存量	: 0.6g

麺つゆ(ストレート)：  
塩分3.5g/100ml

栄養成分表示 100ml当たり	
エネルギー	: 42kcal
たんぱく質	: 2g
脂質	: 0g
炭水化物	: 8.6g
食塩相当量	: 3.5g



濃度	つゆと水の比率
2倍濃縮	1:1
3倍濃縮	1:2

ストレート以外はパッケージに適正比率が掲載されています。決められた比率を守り、つゆと水はきちんと計量しましょう!

“ちょうどいい麺つゆ”  
をマスターしよう!

まず基本となるだしをとっていきましょう。

■材料(800mlのだしを作る場合)

水 1L / 昆布 8g(8×8cm) / かつお節 20g(+追いかつお 1g)

- 1 昆布は水に入れてうま味を引き出す(麦茶の入れ物などを利用して半日程度冷蔵庫に入れておきます)
- 2 鍋に1の昆布水を入れて沸かし、昆布を取り出した後にかつお節を入れて2～3分沸騰させる。
- 3 2を濾せば、基本のだしの完成です。

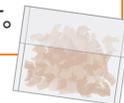
- 4 3のだしを沸騰させて追いかつおをすると麺つゆ用に風味がUP!



追いかつおあり

なし

追いかつおはお茶のパックなどに入れると後始末が楽です。



- 5 4のだしに調味料を入れて、麺つゆ完成。

基本のだしに調味料を入れてちょうどいい麺つゆを作ります。

▶麺つゆ(基本のだしと調味料)の黄金比率は

	基本のだし	:	醤油	:	みりん	
	5	:	1	:	1	
麺つゆ 70mlの場合	50ml	:	10ml	:	10ml	→ 塩分 1.6g※1

市販の麺つゆを使うより1人分で約1g減塩になります。

※「基本のだし」の詳しいとり方は、そらまめ通信Vol.124をご参照ください。 ※1 麺つゆをすべて飲んだ場合の塩分です。

## おいしく食べるそらまめヒント

### ◆ちょい足しで薄味をカバー

- ・生姜 ・わさび ・山椒 ・柚子胡椒
- ・かんきつ(柚子の皮) ・大根おろし
- ・とろろ ・卵 ・ごま



### ◆製氷皿等の保存容器がおすすめ

作った基本のだしは100円ショップ等で売られている製氷皿等の保存容器に入れて冷凍しておくとお持ちもして、便利です。

### ◆だし殻で簡単ふりかけ

だし殻をフライパンで炒め、醤油と絡めれば、ふりかけの完成です。無駄なく使いきれます。



季節のスマイルレシピ

## うなぎときゅうりのごま風味そうめん



### ■材料 1人分

(塩分0)そうめん(乾麺)	90g	
麵つゆ	70ml	
基本のだし	50ml	甘めが好きな方におすすめ
醤油	10ml	
みりん	10ml	
砂糖	4g	
すりごま	2g	うなぎは夏ばてや疲労に効くビタミンが豊富に含まれています。
具		
うなぎのかば焼き	40g	
きゅうり	30g	
塩	少量(塩もみ用)	
みょうが	8g	
錦糸卵(油使用)	25g(卵1/2)	

### POINT!

麵つゆが薄くなるので、材料の水分はできる限りよく切る

【麵つゆ】①だしをとる。

②①のだしを鍋に入れて、醤油、みりん、(砂糖)を加え火にかけて溶かし、すりごまを入れてよく混ぜる。冷蔵庫に入れ、冷たくしておく。

【具】③うなぎはフライパンや電子レンジ、オーブントースターなどで温めておく。1cm程度の幅に切っておく。

④きゅうりは薄い輪切りにし、塩でもんでおく。水でよく洗い、よく水気を絞る。

⑤みょうがは半分に切り、斜め薄切りにして水にさらしておく。5分ほどで水からあげ、よく水気を切る。

⑥薄焼き卵を作成し、細切りにしておく。(錦糸卵)

【麵】⑦そうめんを規定の時間茹で、水や氷で冷たくしておく。できるだけ水分をとって盛りつける。

⑧そうめんと具を盛付け、麵つゆをかけて完成。

作り方は

「“ちょうどいい麵つゆ”をマスターしよう！」をご覧ください。

### ■栄養成分 1人分

エネルギー	: 556kcal
たんぱく質	: 23.7g
塩分	: 2.3g
カリウム	: 337mg
リン	: 300mg
水分	: 137g

## みんなで美食

さて、お味はどうか？ 普段減塩食を食べていないスタッフが食べてみました。



麵は減塩だと言われなければ、わかりませんでした。家族にもこっそり出してみようかな。



減塩の有無にかかわらず、うなぎがのっていると、豪華な感じがします。普段味の濃いものを食べている僕でも、満足して食べられました。

# 腎臓教室

## より良い治療のために 患者さんも治療方針の決定に 参加する共同意思決定

監修：小松 康宏先生

板橋中央総合病院 副院長・群馬大学 名誉教授

共同意思決定 (Shared Decision Making, シェアード・ディシジョン・メイキング) という言葉を聞いたことがありますか? より良い医療を進めるためには、患者さんが医師の言われたとおりにする「お任せ医療」ではなく、自分の病気や治療方法について理解し、治療方針を決めたり治療を実施する時も積極的に関わっていくという「医療への患者参加」が重要視されています。

### <患者さんの生活スタイルや価値観が重要>

共同意思決定は、医療上の重要な決定を下す際に、医療者と患者さんが話し合って最良の選択をしようというもので、「治療方針決定への患者参加」と言うことができます。表1に英国の「共同意思決定の定義」を示しますが、身近な問題から、将来の問題まで、医療者と患者さんが、医学的情報と患者の価値観をあわせて考えていくものとなっています。

私たちは日々、色々な決定を迫られます。今日は何を着ていこうか、夕食は何にしようかといった簡単な問題もあれば、がんの患者さんが、手術療法、薬物療法、放射線療法のどれにするか、腎臓病が進行した末期腎不全では、透析療法を開始するかどうか、透析療法をする場合に、クリニックに通院する血液透析にするか、自宅でできる腹膜透析にするかなど、決めるのも難しく、決めた後の影響も大きい問題もあります。医学上の問題もさまざまです。肺炎や膀胱炎の患者さんに対しては、抗菌薬を開始することについてはあまり悩むことはないでしょう。治療の選択肢は1つであり、治療効果も明白で、治療による悪影響、副作用もあまり問題とならないからです。



表1 共同意思決定の定義

共同意思決定とは、患者と医療者がいっしょに医療(ケア)に関する決定に至るための共同プロセスです。患者が直ちに必要とする医療(ケア)のことも、アドバンス・ケア・プランニングのように将来の医療(ケア)のこともあります。医学的エビデンスと患者一人ひとりの選好 (preference)、信念、価値観に基づいて検査や治療を選択することが含まれます。対話と情報共有を通じて、異なる選択肢のリスク、利益、可能性のある結果について患者が理解することを確実にします。この共同のプロセスは、その時、その患者にとって最良の医療(ケア)に関して患者が決定を下す(治療を受けないことや、現在おこなっていることを変えないことも)ことを可能にします。

英国国立医療技術評価機構(NICE; National Institute for Health and Clinical Excellence)の定義を小松が翻訳。原文では、患者(Patient)ではなく、個人(Person)となっている。

National Institute for Health and Care Excellence: NICE. Shared Decision Making. NICE guideline[NG197]. 2021

一方で、どの治療選択が最良か、医師にも患者さんにも決めかねるという問題もあります。末期腎不全では、血液透析、腹膜透析、腎臓移植という治療法の選択肢がありますが、それぞれに利点、欠点があります。血液透析は週3回、クリニックに通院して1回4時間の透析療法をおこないますが、治療自体は専門家である医師、看護師、臨床工学技士が担当します。通院時間などを含めれば、週3日は1回あたり6時間くらいの時間がとられますが、治療が終わって帰宅すれば自由に過ごすことができます。一方、腹膜透析では、自宅で治療するので、病院に行くのは月1回ですみますし、夜寝ている間に自動で治療をしてくれる機械を使えば生活の制限はあまりないでしょう。その代わりに、治療は自分でおこないます。どちらが良いかは、患者さんの生活スタイルや価値観によるので、医療者が判断することは困難です。一方、患者さんにしても、「どちらが良いですか?」と聞かれて、すぐに判断することは難しいでしょう。

## <慢性腎臓病治療に不可欠な共同意思決定>

医療における決定プロセスは大きく3つに分けることができます(表2)。パターンリズム・モデル、インフォームド・モデル(情報選択モデル)、共同意思決定です。パターンリズム・モデルは、どの治療法が良いかを医療者が決めます。急性の病気や外傷では、このプロセスが取られることが多いでしょう。インフォームド・モデル(情報選択モデル)では、医療者が複数の治療選択肢を説明し、患者さんが自ら決定します。共同意思決定では、医療者が患者さんに治療法について説明し、患者さんは自分の気持ちや不安、生活スタイルなどを医療者に伝え、両方で話し合っ最良の選択を決定するものです。どのプロセスが良いかは、決定が必要な問題によって異なりますが、慢性の病気に対する長期的な治療方針などでは、共同意思決定プロセスをとった方が、患者さんの納得、満足度が高く、その後の治療もうまくいくことが多いようです。

腎臓病治療では、透析療法の選択だけでなく、検尿で異常があった時に腎生検をするかどうか、IgA腎症の治療として扁桃腺摘除とステロイドパルス療法をするかどうか、糖尿病患者さんでは血糖管理の治療選択としてインスリンを開始するかどうか、なども共同意思決定の対象となります。

表2 治療法決定プロセスの比較

	パターンリズム・モデル	インフォームド・モデル (情報選択モデル)	共同意思決定
情報	医療者から患者に医学情報が伝えられる	医療者から患者に医学情報が伝えられる	医療者から患者に医学情報が伝えられる。さらに、患者から医療者に患者の価値観、懸念事項、生活スタイルなどが伝えられる
検討	主に医療者	主に患者	患者と医療者
適した問題	治療選択はほぼ1つで、有効性が明白。リスクも低い	治療の必要性は明白だが、リスクがある	複数の治療選択肢があり、どれが有効かは不確実
例	肺炎の抗菌薬治療	交通外傷に対する緊急手術	腎代替療法選択 前立腺がんの治療選択

### コラム

より良い治療を進めるために、患者さんも治療法の決定に参加しましょう。病気や治療法についてわからないことがあれば、遠慮せずに質問したり自分の希望や不安を医療者に伝えることが第一歩です。多くの医師や看護師は「よくわからないので、わかりやすい資料はありませんか」と言われたら喜んで探してくれるでしょう。

# そらまめ運動の時間♪

～自宅でできる簡単な運動で健やかな毎日を～

適度な運動をすることは、透析をされている方では疲れにくくなり、心不全を予防します。透析前の方でも腎臓の機能を守り、保存期の維持にも役立つと言われています。

今回は歩行に必要なお尻の筋肉と体幹筋を鍛え、歩行時の姿勢も安定させることのできる「バックブリッジ」です。

## バックブリッジ

①～④を

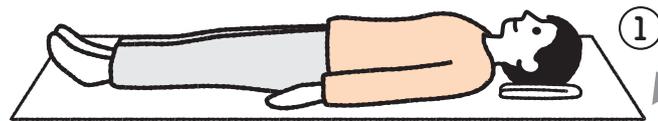
3回くり返して

ワンセット

約1分

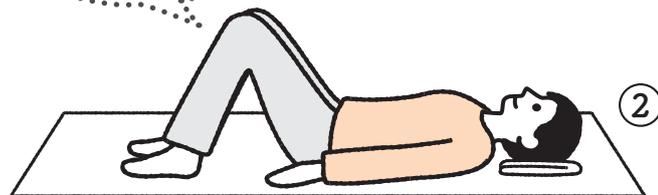
息を止めないことが大切!

息が続かない場合は、途中で息つきしてもよい



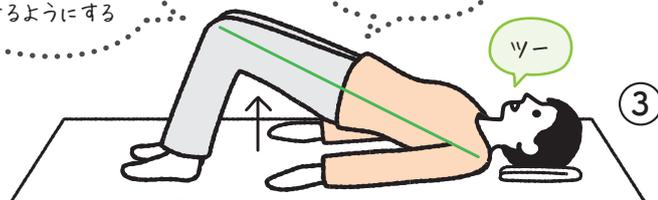
両足を肩幅に開き、ひざを立てる

頭の下に、タオルをたたんだものや枕を置いてよい



肩・腰・ひざがなるべく一直線になるようにする

10秒キープ

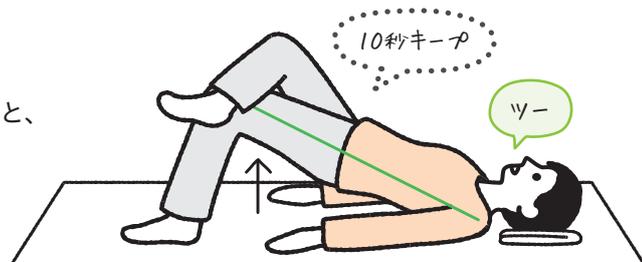


両手でしっかり体を支える

- ①あおむけに寝て、両足を肩幅に開く。両手は体のわきに置く。
- ②両ひざを立てる。
- ③呼吸を止めないよう「ツー」と言いながら、5秒かけてゆっくりとお尻を持ち上げる。その姿勢のまま10秒キープする。
- ④鼻から息を吸いながら、5秒かけてゆっくりとお尻を下ろし、①の姿勢に戻る。

### さらに効力をアップするには…

慣れてきたら、足を組んだり片足を上げたりすると、より負荷が大きくなり効果が高まる。



監修：山形県立保健医療大学 理事長・学長 東北大学 名誉教授 上月正博先生

\*ご注意：慢性腎臓病における運動は、病態が安定している方に限り広く勧められるものです。運動は医師に相談してから始めてください。運動中に体調が悪化した際は中止してください。

# そらまめ ナースの部屋

現役ナースと患者さんとのエピソード

## 益満 美香さん

(ますみつ みか)

- 医療法人真和会  
川原 腎・泌尿器科クリニック  
(鹿児島県始良市)
- 腎代替療法専門指導士  
慢性腎臓病療養指導看護師  
CAPD認定指導看護師



## 患者さんの希望に寄り添う治療選択と看護

当院は腎センターを併設した腎・泌尿器科を専門としたクリニックで、当外来には腎移植・腹膜透析(PD)・血液透析(HD)の腎不全患者さんが通院されています。特にPDに積極的に取り組んでおり鹿児島県全域より紹介があります。腎代替療法の説明をおこなう際は各療法のメリット・デメリットに加え、介護保険制度や利用可能な医療費制度についても詳しく説明し、経済的不安の軽減もおこないます。また、患者さんやご家族が大切にされていることやこれまでの生活、今後の希望、高齢の方は最期をどこでどのように迎えたいかなどのお話を伺い、寄り添い支える医療をおこなっています。

### 自分の生活スタイルを考えて選ぶ 透析治療

透析には通院して施設でおこなう血液透析(HD)と自宅でおこなう腹膜透析(PD)があり、どちらにも一長一短があります。PDは透析による倦怠感や血圧低下がなく、食事ではカリウム制限が緩和され、生野菜や果物を食べることができますし、HDのように針を刺さないため痛みもありません。また以前は、腹膜炎のリスクや長く継続できないと言われていましたが、近年は医療技術の進歩で腹膜炎の発症は減り、長く継続することが可能です。何よりPDは月1回程度の通院で仕事や趣味の継続、旅行も可能となり生活の自由度が高い療法です。患者さんに腎代替療法についてきちんと説明をし、どの療法を選択しても変更が可能なこととお話すると、高齢の患者さんでは約9割の方がPDを選択されています。ご自宅や施設で安心してPD治療が受けられるよう、地域連携の構築、SNSや遠隔治療モニタリングなどの連携システムを構築しています。

### 高齢者の最後の透析として

最近では、HDを長年続けてきた方で体力の低下など通院が困難になった場合も、PDへ切り替える「緩和的PD」が可能です。その他、心機能低下や内シャント閉塞、穿刺拒否、難治性腹水、認知症の方などはPDへの変更が向いています。在宅で最期を過ごすことを希望される方も増えています。当院では県内の訪問看護ステーション60カ所との連携や往診システムによりPD導入後から最期まで在宅で患者さんを支援しますので、患者さんは安定したPD生活の継続や在宅での看取りで穏やかな最期を迎えることができます。またご家族からは感謝されることが多く、その言葉に私達も救われています。

### ●患者さんエピソード

92歳。それまでHDしか提示されず「死ぬまで自宅で過ごしたい」と頑なに透析拒否。3回目の救急搬送で、たまたま当院へ搬送されました。PDについて説明したところ「それはいいね。自分でできると思うよ」と言われ、2週間で自立して元の生活へ戻られました。毎日娘さんが作ってくれたおにぎりを持ち、自宅近くのゲームセンターで友人と楽しく過ごし、自宅の横の川でカニを捕るなど自由に過ごされ、いきいきとしたPDライフを送られていました。認知症もなく最期もご家族の見守る中、眠るようにご自宅でご逝去され、ご家族も「大往生です！自宅で見守られて本当に良かった！父らしく、私達家族も納得のいく最期となりました」とご挨拶にいらっしゃいました。

# そらまめ情報ボード

## オンライン市民公開講座を開催しました

7月2日(日)に、腎臓に不安のある方およびそのご家族や一般の方々を対象にオンライン市民公開講座「腎臓が悪いと言われたら～透析導入を遅らせるための検査・治療・生活について～」を開催しました。

第1部では「慢性腎臓病における適正な検査と治療」について、第2部では「慢性腎臓病の食事と生活について」など専門の先生方にご講演いただきました。

ご講演の内容は、当協会のYouTubeチャンネルに掲載しますので、当日参加できなかった方も、何度も視聴したい方も、ご家族や友人に紹介したい方も、是非YouTubeチャンネルでご覧ください。

YouTubeチャンネルでは、昨年おこなわれたオンラインセミナーの動画が2カ月で視聴回数が1万回を超えるなど、多くの方に注目されています。患者さんのインタビュー動画もありますので、チャンネル登録をして、今後追加される動画もお見逃しなく!

YouTube  
公式チャンネル



## スマホで簡単! SNSによる情報発信を開始しました

もっと多くの方々に当協会の活動を知っていただき、慢性腎臓病について理解を深めていただくために、公式SNS「Facebook」「Instagram」「LINE」を始めました。セミナーイベント情報やトピックスなどさまざまな情報を発信してまいります。

是非、フォロー (LINE公式アカウントは「友だち」追加)をお願いいたします。

Facebook

Instagram

LINE公式アカウント

LINEの友だちを追加

LINEアプリの「ホーム」から「友だち追加」のアイコンをタップし、次に「QRコード」をタップしてカメラ機能でQRコードを読み取り「友だち追加」してください。

アプリダウンロード後に、QRコードの読み取りをお勧めします。

QRコードは(株)デンソーウェブの登録商標です

より良い活動  
のための

ご意見・ご感想やご寄付のお願い

季刊誌「そらまめ通信」やWEBサイト「腎臓病なんでもサイト」の中で取り上げてもらいたい内容やご意見・ご感想があればお寄せください。



当協会の活動への  
ご寄付などによるご支援をいただければ幸いです。

郵便振替 00180-2-578236 NPO法人 腎臓サポート協会

銀行振込 三菱UFJ銀行(0005) 麹町中央支店(015)  
普通預金 1543650 NPO法人 腎臓サポート協会



NPO法人 腎臓サポート協会  
Kidney Support Association

腎臓病なんでもサイト

検索

お問い合わせ

〒153-0061  
東京都目黒区中目黒3丁目1-4-501  
TEL:03-6451-0063  
FAX:03-6451-0093  
E-mail:info@jin-support.org

住所・メールアドレスの変更は  
事務局までお知らせください。

