



# そら豆

栄養士 竹原

そら豆は 空に向かって 豆がなります。また 腎臓の形は そら豆に似ています。皆様の 気持ちも 上を向きますように...

## 水と塩分

塩は私達が食べ物を美味しく食べるためにはもちろん、細胞外液の浸透圧の調節など生命を維持するために必要です。塩は塩化ナトリウムといわれNaClと書くことが出来ます。減塩する時に食品表示などで注意するポイントになるのがナトリウム (Na) です。ナトリウムは私達の体内では骨に四十%、細胞外液に五十%、細胞内に十%存在しています。ちなみにナトリウムの一日の必要量は六百mgで、食塩に換算すると約一・五gになります。食塩一・五gに該当するのは、醤油大さじ半分(七・五ml)や中くらいの梅干し一個です。過剰に摂ったナトリウムは通常であれば腎臓で調節され、その九十%が尿と一緒に排泄され、体内への貯留を防いでいますが、透析患者さんの場合ではそれが出来ずに体内の留まることとなります。体内に入ったナトリウムは、回りまわって血管内に入って血漿ナトリウム濃度を上げるため、それを薄めようと水分を引き込むこととなります。要するに、喉が渇き水分を摂ってしまいます。余分に摂った水分は、血管内に一リットルくらい溜められますが、残りの部分が浮腫みとなります。

### 発行:

済生会今治病院  
透析センター

### 代表:

透析センター長  
大本 昌樹

### 患者数:

235名 (7/27 現在)

夏場は汗をかくので、塩分と水分の補給を促すことが多いですが、汗の塩分濃度は0.5~0.5%です。簡単に言うと一リットルの汗に四~五g程度の塩分(中くらいの梅干し三個分の塩分)が含まれることとなります。透析患者さんの一日の塩分摂取量の目標は6g未満です。この基準を守られている方や体調不良などで食事が少なくなっている方が、一リットル以上の汗をかくとナトリウム不足になる可能性が高くなってしまいます。普段から除水量の多い方の場合、夏場は少しだけコントロールが楽になると考えた方が良いでしょう。もちろん汗をかいた分の水分補給は必要ですが、塩分補給はあまり積極的にはしなくても良いと思われまます。夏場の脱水予防としては、日頃から小まめに自分の体重を量ることと、水分量を計測できる入れ物で、お茶や水を手元に置き、自分がどのくらい飲んだか分かるようにしておくことをお勧めします。今年も猛暑が予想されておりますが、元気に夏を乗り切りましょう。



## 伝言の再生方法

1 7 1

▼ガイダンスが流れます ②

▼ガイダンスが流れます

(暗証番号を利用する  
再生は④)

被災地の方は自宅の電話番号  
被災地以外の方は被災地の  
の電話番号



## 伝言の録音方法

1 7 1

▼ガイダンスが流れます ①

▼ガイダンスが流れます

(暗証番号を利用する  
録音は③)

被災地の方は自宅の電話番号  
被災地以外の方は被災地の  
の電話番号

(録音は30秒以内で)

**災害伝言ダイヤル**  
災害伝言ダイヤル171の利用の仕方をお知らせします。すでに知っている方、ご利用された事のある患者様もいるかと思いますが、被災地域内と他の地域を結ぶ声の伝言板です。被災地の方が録音した安否などに関する情報を他の地域の方がお聞きいただけるほか、他の地域の方から被災地の方へメッセージを送ることも可能です。「171」をダイヤルし、利用ガイダンスに従って伝言の録音、再生を行って下さい。



# 災害伝言ダイヤル

体験利用日

毎月一日及び一五日 〇：〇〇～二四：〇〇

正月三日日、防災週間(八月三〇日～九月五日)

防災とボランティア週間(一月一日～一月二日)

災害時に備えて利用方法を体験しましょう

★通話料は発生しません

★災害時は固定電話や携帯電話に規制がかかるため公衆電話をおすすめします。現在は公衆電話が少なくなっているため、日頃から公衆電話の場所を確認しておきましょう。

当院でも強い地震発生後「透析可能か否か」等の情報を流す予定です。伝言ダイヤル再生時の当院の電話番号は、後日パンフレットでお知らせします。

★災害発生時の避難に備え、**すぐに履けて動きやすい靴**での入室をお願いいたします。脱げやすいスリッパや、歩きにくいハイヒール等は避けて下さい。



看護研究メンバーより



## シヤントの自己管理のお話

### 第1回

- 一. 外シヤント (1960)
- 二. カテーテル留置法 (1961)
- 三. 内シヤント (1966)
- 四. 人工血管の登場 (1972)
- 五. 動脈表在化法 (1970)
- 六. 血管内カテーテル留置法の再登場 (1980)
- 七. バスキュラーアクセス修復法の変化 (1981)

(日本においてはブラッドアクセスという言葉が広く用いられてきたが、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ヨーロッパがすべてバスキュラーアクセスという言葉を用いている。2005.VA.ガイドライン)

1966 年にニューイングランドジャーナルに掲載された Chronic hemodialysis using venipuncture and a surgically created arteriovenous fistula 「が内シヤントの

幕開けとなります。このシヤントは筆者であるフレシアとチミノの名をとって、当時はフレシア・チミノシヤント または単にチミノシヤントと呼ばれました。チミノは学生時代、ニューヨークの輸血センターで働いていました。その時に上肢の静脈13.16G の穿刺針を挿入し、上腕部をターニケツトで間歇的に駆血することで透析が行えること気づいていました。この経験と先ほどのスクリブナーの考案した外シヤントが結実したものが、内シヤントでした。これは、動脈と静脈を直接体内で吻合して、吻合後しばらくすると、静脈に動脈血を直接流入させるものです。静脈には 倍か 倍の血流が流れるため、そこに脱血用と返血用の 本の針を

穿刺して透析を行うことができます。スクリブナーの外シヤントと比べると血栓形成が少なく、次第にバスキュラーアクセスの主流となり現在に至っています。

透析患者さんにとってシヤントは命の次に大事と言っても過言ではないとされていますので自己管理のお話をしましょう。

まず、自分のバスキュラーアクセスが何かを知っておこう。内シヤント・動脈表在化・人工血管シヤント・ジャンピンググラフト・ダブルルーメンカテーテル・その他(九十%以上の患者さんの内シヤントを中心にお話します)

#### 理想的なシヤント(バスキュラーアクセス)

- 一分間に約200～300mlの血流が確保可能
- 穿刺が容易である
- 透析時に再循環が低い
- 止血が容易である
- 心臓への負担が少ない
- 長期的展望にたって、どの部位に作るか決める

#### 穿刺場所は毎回変える(左の写真を参考)

上の写真は場所を変えて同じところに穿刺していた「変える」とは、下の写真のように針を指す場所を、毎回変更する。(スタッフ側の問題でもある)

～次号に続く～



CE 深田

穿刺部位の変化