

推薦のこたば

『この局面にこの一手！ Dr.長澤直伝！ 腎臓病薬物療法の定跡』（金芳堂）など腎臓病治療に関する多くの著書を上梓されている長澤将先生が、新たに金芳堂で腎臓病患者マネージメントをテーマに本書を執筆されました。

初学者のみならず腎臓病診療を専門としない実地医家にとって、何気なく行っている腎臓病患者に対するマネージメントについてアカデミックな視点とプラクティカルな視点をバランスよく取り入れて書かれており、とても腑に落ちる内容になっています。ユーモアあふれる軽妙な対話形式も楽しく、気楽に読んでいただきたい一冊として推薦いたします。

さて、エビデンスやガイドラインに記載されている内容は、手っ取り早く、ある程度妥当な選択肢を示してくれるかもしれませんが、実地臨床で遭遇する症例に盲目的に適用することはできません。ガイドラインの推奨の背景にある知見やロジックを理解したうえで、目の前の患者さんをトータルで捉えながら社会的なことも含めたリアルワールドを考慮して個別に最適化することが求められます。

本書は、長澤先生と先生が指導する若手の先生との焼き肉屋などでの軽妙な問答を通して、腎臓病患者のマネージメントに必須なテーマについてわかりやすく解説されています。減塩やカリウム制限など、日常診療でごくごく一般的でありながら必ずしも深く掘り下げられない話題について、日本人の統計データや研究の流れなどに触れながら、現場で実践するうえでのポイントを理解することができる内容になっています。会話内に随所に出てくるお酒、料理、本、映画の話も長澤先生の幅広い知識がうかがえるとともに、あたかも実際に連れて行った/連れて行ってもらったお店でのやりとりを疑似体験しているように感じられ、あっという間に読み進めることができます。

また後半部分で取り上げられた国の制度と患者レベルでのお金の問題は、実地医家にとって必読の内容になっています。研修医の入門書としてのみならず、指導医の先生にとっても知識を整理できる良書として推薦いたします。

2022年2月
琉球大学病院血液浄化療法部 診療教授
古波蔵健太郎

はじめに

東北大学病院の腎臓内科の長澤^{たすく}将です。

今回は前作の「薬物療法」の土台に相当する部分としての栄養や運動の基本的要素を解説しました。加えて、患者さんが使える医療制度についても書いております。

医学書となるとどうしても「どの病気にどの薬を使うのか!？」ということに目が行きがちですが、薬の効果を最大限に活かすためには、この土台となる栄養や運動がしっかりしている必要があります。これらについて、エビデンスがある部分を中心に解説しています。

診察室で会う患者さんは医師-患者の関係ですが、病院を一步出れば、社会では上司として、あるいは部下として、家庭では父として夫として（母として妻として）生活しています。「美味しいものを食べたい!」という思いや、「もう少し運動をしなきゃいけないよな〜」などという思いを持っているはず。そのような患者さんたちが治療に向き合ってもらう手伝いをするために、我々が食事や運動などのエビデンスをもとに落としどころを見つけていく必要があると考えています。

さらに、医療費で困っている患者さんは結構います。「え〜っ、いないよ!」という場合は、患者さんが言い出していないだけかもしれません。本書を読んで、見えそうな部分があれば患者さんに提案してみてもいかがでしょうか？

本作も前作に続き、初期研修医の古賀先生、専攻医の里見先生の名コンビとともに進行しています。研修が進んだ古賀先生の成長を楽しんでいただきつつ、腎臓内科の専攻医だったら里見先生のレベルが一つの到達目標になると思っております。

この本は医師だけのものだけではなく、ぜひ保健師や看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士などの運動療法を提供する方、そして製薬企業間連のMRやMA、MSなどの方も読むとよろしいかと思えます。

もちろん、医療とはあまり関係ない方には、前回好評だった会話を娯楽的に読んでいただければ嬉しいです。

最後に本書の制作にあたり、前作に続いて編集を担当していただいた金芳堂の藤森祐介さま、「恥ずかしがり屋の熊さん」（名前の由来は前作をご覧ください）とその仲間たち（加わりました）、私をはじめ古賀先生、里見先生の絵を生み出して、本書の素敵なデザインを描いてくださったnaji designさんにこの場を借りて感謝を申し上げます。

いつも申し上げますが、本書を7回読んでいただき、いつでも本書に書いてあることを引き出して使えるようにすると役立つと思えます。

最後に本書の執筆中に亡くなった田熊淑男先生。私が中学生時代に祖母の主治医をしていただき（それは後日両親から聞いたのですが）、潜在的に腎臓内科を目指すきっかけになったと思っています。後期研修医時代から指導をいただき、本当にありがとうございました。

この場を借りて感謝を申し上げます

2022年2月
長澤 将

目次 contents

推薦のことば……i

はじめに……ii

プロローグ 1

登場人物紹介 1

イントロダクション 1

第 1 局 食事指導 9

その 壹 低タンパク食① 丸投げ禁止！ その前に食事の基本を押さえてから 10

その 貳 低タンパク食② LPD の実際、個別化へ 14

その 参 減塩① 日常生活は塩分であふれている 22

その 肆 減塩② 血圧を下げるという代替物に注意！ それ以上にきちんと血圧測定を 29

その 伍 減塩③ 塩分摂取の適正量はあるか？ 極端に少ない場合は栄養状態の把握が必要 37

その 六 カリウム CKD だから一律に野菜や果物を食べるな！ という時代ではない！ 44

その 七 代謝性アシドーシス① CKD に伴うのは代謝性アシドーシス、こちらの確認から 54

その 八 代謝性アシドーシス② 酸負荷の観点から食事を見る 59

その 九 禁煙 酒とタバコと腎臓と：まずは禁煙、そこが第一歩 65

第 2 局 運動療法 73

その 壹 最近のトレンドはCKDにも適度な運動 74

その 貳 さあ運動！ その前に運動療法の禁忌がないかをチェック 79

その 参 実際の運動処方はこのくらい 83

その 肆 おまけの話 88

第 3 局 他科連携 97

その 壹 腎臓内科的にはまずは眼科 98

その 貳 眼科の次は歯科 102




その 参 その他の耳鼻科、糖尿病内科、血管外科、循環器内科など 105

第 4 局 社会制度関連 109

その 壹 医療費の概要 大まかな医療費について 110

その 貳 個人の医療費 目の前の患者さんは1年にどのくらい払っている？ 116

その 参 難病や人工腎臓に関わる医療制度 腎臓内科が気にするところ 122

その  身体障害者手帳、更生医療、マル長 「透析患者の自己負担が少ない」 ことの カラクリは、ずるではなくて国の制度	126
その  生活保護 国の最初で最後のセーフティネット	131
その  障害年金や働く人の健康 産業医的視点もあると便利	140



コラム

腎臓病に糖質制限は？……21／バナナより怖いもの……53／炭酸飲料でアシドーシスが悪くなりますか？……58／どんな環境で映画を観ていますか？……72／楽しく運動する時代になりそうな良い予感……87／これまで読んだ漫画で面白かったのは？……96／どのような人の曲を聴いていますか？……108／自分に余裕があるといいですね……125／海外の貧困……139／産業医的視点……144

エピローグ……145

むすびに……150

索引……151

著者プロフィール……152

プロローグ

登場人物紹介



Dr.長澤（長澤先生）

卒後20年を迎える腎臓内科に勤務する指導医。日々悩んでいる研修医、専攻医たちの意欲をそがぬよう、根気よく、わかりやすくいろいろ教えてくれる。話は脱線しがちですがその内容は驚くほど専門と無関係。「人生において腎臓内科以外の周辺知識が大事」と考えているらしい。



里見先生

5年目の専攻医。実務は一通りこなせる。そろそろ専門医試験。時々口調がきつくなることもあるが、腎臓内科で期待されている勉強熱心なホープ。買い物に行ってもついつい医学書コーナーに寄ってしまうほど(電子書籍より紙の本が好きらしい)。お菓子作りも得意。職場では後輩に教えることは好きだが、脱線しがちな長澤先生の話の軌道修正しなければならない使命感に駆られている。



古賀先生

初期研修医2年目。性格は少し天然で里見先生をイライラさせることがある。後輩ができ「自分よりできるんじゃないか?」とドキドキしていたが、先輩として頼られるのがくすぐったい日々。『この局面にこの一手! Dr.長澤直伝! 腎臓病薬物療法の定跡』で学んだ知識をもとに張り切って地域実習に赴いたものの「何かまだ知識が足りない、経験不足だな……」と感じ、今回もう一度腎臓内科を回ることを決意。

イントロダクション

とある市中病院の腎臓内科では、以前回った研修医がもう1回研修する話で盛り上がっています。どうやら薬物療法だけではなく、その土台を知りたいらしいです。というわけで『この局面にこの一手! Dr.長澤直伝! 腎臓病患者マネジメントの定跡』が幕を開けます。



「先生! 古賀先生がもう一度腎臓内科回るんですって!」



「ほう、それは嬉しいね。彼ってそんなに腎臓内科に興味があったっけ?」



「コミュニケーション能力はまあまあ高かったですが、それほど内科に興味があるタイプでもなかったような印象ですよ。ただ美味しい物を食べたいだけでは? 長澤先

生が餌付けするから……」



「なるほど……そうかもね。そういえば、里見先生はお菓子を作ってあげたの？（『腎臓病薬物療法の定跡』 p.173）」



「そんなことを覚えていたんですか……。一応作ったときにあげましたよ。約束したんですから」



「へえ～！ 何をあげたの？」



「マカロンを作ってみました♪ お店みたいにカラフルなのをたくさんは作れませんが、使ってしまいたいアーモンドパウダーが家に残っていたので。言っておきますが、古賀先生のためにわざわざ材料を買ってまで作ったわけではありませんから」



「え～、そうなんですか……」



「わっ、いきなり話に入ってきたわね」



「いやあ、舞台袖で待っていて、どのタイミングで入ればいいかなあと頃合いを見計らっていました。それはともあれ、マカロン、すごく美味しかったです！」



「でしょ？ 私、結構得意なのよ～」



「この二人のコンビだと明るくなっていいね。ところで古賀先生はどうしてもう一度腎臓内科を回ろうと思ったの？ うちの研修って予定に入っていたっけ？」



「もともとのところを変更して回るんですって。少しは成長しているかしらね」



「……。このいじられ方は相変わらずですね。昨年よりは経験は積みましたが、地域医療に行ったとき、もう少し内科のところを勉強したほうがいいなあと僕なりに思ったんですよ」



「興味深いねえ。どのあたりが？」



「小さな病院だったので、院内でできる検査が限られていましたし、生理検査も心電図くらいしかなくて……。エコーは古いタイプの機械が1台でした。院内検査がほとんどできないために外注検査ばかりで、以前先生が話されていた生活習慣などの指導の仕方についてももう少し勉強したくなったんです」



「良いところに気づいたね。実際にいつでも何でもできる病院ってそれほど多くないからね。医学生は基本、大学病院や大きめの病院で学生時代を過ごしているから、ほぼすべての検査ができて当たり前だと思っていることが多いけれど、実際に大多数の病院はそんなことはないからね。強いて言えば、“ホテルの料理”と“町中華”の違いかな」



「何ですか、それ!? 相変わらず訳がわからない喩えですよ!」



「いやいや、こういうことだよ。ホテルってお客さんの様々なリクエストに応えるためにメニューが充実しているけれど、値段が高いよね。でも普段食べる町中華は手頃な値段じゃない? 和洋中全部に対応するために、いろいろな食材を用意すると、結局原価が高くなって値段に跳ね返る。その点で町中華の店は、ある程度メニューを絞っているよね」



「でも、中華屋もメニューが多くないですか?」



「私もそう思います」



「ふふふ、町中華歴30年の私から見ると、使われている野菜はどの料理でもそんなに変わらないよ。青椒肉絲だとピーマンが多いとかはあるけどさ。サイゼリヤだってよく見ると同じ食材をうまく使いまわしていると思うよ」



「長澤先生、ファミレスで何を見ているんですか……」



「うーん、基本は美味しいなあ~と思って食べるのが主目的なんだけど、いわゆる誰でも知っているチェーン店、例えば吉野家、幸楽苑、ガストなんかでは、よくできたオペレーションだなと思って観察しているよ」



「先生がファミレスに行かれるイメージはありませんでした!」



「行きつけの店に行くことが多いけれど、子どもたちを連れてね。サイゼリヤは東日本大震災の復興支援の一環として、仙台の若林地区にトマト農場を作ったことは知っている? 良い取り組みだなあと思ってひそかに応援しているんだ」



「相変わらず脱線しまくっていますが大丈夫ですか? 私が仕切りましょうか?」



「確かに、そのほうがうまくいきそうだけれど、前回の本で、思ったより雑談の評判が良かったんだよね」

「うそお……」

「ええ、とても楽しかったです♪」

「ちょっと、あなたねえ」

「すみません」

「わはは、いいじゃない。世の中に“ここにしかないこと”なんて、ほとんどないんだから、楽しく覚えてもらえればさ」

「はい！ 前回、薬物療法についてはいろいろ教えてもらいましたが、外来をするうえでこれだけじゃ何か足りないなと思って、長澤先生が“土台が大事”と言われていたのを思い出したのでここを勉強したほうがいいかなと」

「前の本のこれね」

本来は土台が
できてから
用いる薬

疾患特異的な薬（主に二次予防）
自己免疫疾患のステロイドなど
移植後の免疫抑制薬
心筋梗塞後の抗血小板薬、スタチン
心不全後のβ遮断薬、MRA、(SGLT2 阻害薬、ARNI)
COPD (LAMA、LABA)

入院するような
イベントなどの回避
転倒予防
脱水を避ける
肺炎球菌、インフル
エンザワクチン、
新型コロナワクチン
接種

血圧、血糖、体重（体液量）の管理

生活習慣（減塩、禁煙、活動量の高い運動）

「この生活習慣って、具体的には何でしょうか？」

「うーん、明確な定義はないけれど、大きく分けると“**栄養**”と“**運動**”がメインになるんじゃないかな。あとは“**禁煙**”も重要な生活指導になる。里見先生、他に何か思いつく？」

「そう言われると難しいですね。薬を使うことは“**薬物療法**”でいいですが、長澤先生が仰った部分のほかに、血圧測定や体重測定などは大事な要素になってきますし、ちょっと外れますが、**社会保障制度**をうまく利用することも診療上重要ですからね」



「確かに社会保障制度のことも患者さんに伝えたほうが診療がスムーズに行えるよね」



「何ですかそれ？ 社会保障制度??」



「初期研修医だとあまりわからないかもねえ。里見先生、説明をお願いしていいかな？」



「はい。日本は国民皆保険で全員が原則医療保険を使えますが、皆保険とは別のサービスで、申請すると使えるサービスが存在すると捉えています。例えば高額医療費の限度額申請、指定難病に対する医療費助成制度、自立支援（更生医療）、腎代替療法を受けている場合には特定疾病療養受給者証（マル長）などが入ると思います」



「……ゼンゼンワカリマセン……」



「……。最初はそうだよね。患者さんにとってお金の問題は切実で、お金がないことで治療を中断されることもしばしばあるんだ。そしてこれらの制度ってプル型の制度だからね」



「え、何です？ プル？」



「ユーザーに情報を伝える提供の仕方にはプル型とプッシュ型があって、テレビのCMなんかはプッシュ型（ユーザーは意思に関係なく受動的に情報を受け取る）。ユーザーが自らが情報を取りに行くものをプル型と言うんだ」



「そこまで医師がしなくちゃならないんですか??」



「うーん……。人間ってお金がなくなったり病気で視野が狭くなったりするからねえ。僕たちは治療をしたいのはやまやまだけど、患者さんが治療よりもお金が気になっていると、なかなか話を聞いてもらえないじゃない？ 喉がカラカラのときに“まずはお水をどうぞ”と言えたほうがいいよね」



「よく仰られますよね」



「はあ……まだよくわかりませんが……」



「病気になることは、かなりストレスなんだよ。巷で感じるストレスを数値化したランキングがあるんだけど（表1）¹⁾。

表1 勤労者のストレス点数ランキング（冒頭の数字は順位を示す）

	ストレッサー		ストレッサー
1	配偶者の死	11	転職
2	会社の倒産	12	単身赴任
3	親族の死	13	左遷
4	離婚	14	家族の健康や行動の大きな変化
5	夫婦の別居	15	会社の建て直し
6	会社が変わる	16	友人の死
7	自分の病気や怪我	17	会社が吸収合併される
8	多忙による心身の過労	18	収入の減少
9	300万円以上の借金	19	人事異動
10	仕事上のミス	20	労働条件の大きな変化

（夏目誠. 出来事へのストレス評価. 精神経誌. 2008; 110. p184, 表1を参考に作成）

10位内に「死」や「病気」に関わるものが4つも入っているんだ。上位にお金の問題も入っているしね。この著者の夏目誠先生は主婦のストレス評価法や学生のストレス評価なども出していて、それぞれ続報があるから興味があれば読んでみるといいよ」



「はあ、確かにリストアップされた項目はストレスがかかりそうなことばかりですね」



「診断や治療選択としての医療とはあまり関係がないかもしれないけれど、“全人的”に人を診たいなら、このあたりも知っておいたほうがいい。特に貧困などの問題については『健康で文化的な最低限度の生活』（柏木ハルコ、小学館）や橘玲さんの本をおすすめするよ。他に『貧乏人の経済学 もういちど貧困問題を根っこから考える』（アビジット・V・バナジー他、山形浩生訳、みすず書房）も勉強になる。リアルな話としては『ボトム・オブ・ジャパン 日本のどん底』（鈴木傾城、集広舎）や『死にゆく妻との旅路』（清水久典、新潮社）がいいね。『死にゆく妻との旅路』は三浦友和さんで映画化されたね。本自体は20年も前に刊行されているけれど」



「長澤先生、そんなに社会的じゃないですよね？」



「うっ。まあ……そうなんだよね。“今日も美味しくビールを飲もう！”というのが基本理念だから、機嫌よく目の前の人にできることをしておくくらいがいいかなあ、と。せっかく古賀先生が来たから、今日は久しぶりにあの焼き肉屋さんに行こうか？」



「やったあ！」



「どうしてそうなるんですか！ まあ美味しいから行きますけど！」



「……。 (電話) あ、おかみさん、今日19時に3人で行くのでよろしく～」

参考文献

1) 夏目誠, 出来事のストレス評価. 精神経誌. 2008; 110: 182-188.

本書での重要度

- ★ ★ ★ まず覚えよう
- ★ ★ ☆ 次に覚えよう
- ★ ☆ ☆ 最後に覚えよう
- ☆ ☆ ☆ 時間があったら覚えよう

本書で扱う内容

前著『腎臓病薬物療法の定跡』では、どのような人にどのような薬を選ぶかという話をしました。その前提となるのが、本書で取り上げる生活習慣です。食事や運動、さらにそれを支えるために社会的制度の活用が挙げられます。こちらも薬物選択と同じくらい大切なことですので、しっかり学んでください。

本来は土台ができてから用いる薬

疾患特異的な薬（主に二次予防）
自己免疫疾患のステロイドなど
移植後の免疫抑制薬
心筋梗塞後の抗血小板薬、スタチン
心不全後のβ遮断薬、MRA、(SGLT2阻害薬、ARNI)
COPD (LAMA、LABA)

入院するようなイベントなどの回避
転倒予防
脱水を避ける
肺炎球菌、インフルエンザワクチン、
新型コロナワクチン
接種

血圧、血糖、体重（体液量）の管理

生活習慣（減塩、禁煙、活動量の高い運動） ← 本書で扱うところ

その
九

第1局 食事指導

禁煙
酒とタバコと腎臓と：
まずは禁煙、そこが第一歩



「禁煙、禁煙！」と言いますが、言うは易く行うは難し、です。何が問題なのかを一度考え直しましょう。

——バーにて



「いらっしゃいませ」



「こんばんは～。今日もよろしくね。じゃあ、僕はオールドエズラにしようかな」



「僕もそれ飲んでみます」



「私はモスコミュールで」



「かしこまりました」



「聞いてもいいですか？」



「もちろん」



「お酒と腎臓の関係ってどうなんですか？」



「また、素人質問」



「里見先生どう？」



「はい。『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018』¹⁾には“CKD患者を対象とした観察研究が少なく、適度な飲酒量についての推奨は困難である”とありますし、一般的な推奨としてアルコール換算で1日20g程度ですので、同じようにこの値で考えています」



「そうだね。飲酒はやはり肝臓や依存症の問題が強い印象だね。この海外の論文でだけど、アルコール消費量は食生活、運動、喫煙なども関係してくるから難しいよね²⁾。せっかくバーにいるから切っても切れない喫煙との関係について考えておこう。ちょうどお酒もきたしね。マスター、最近タバコを吸う人は少ないですよね？」



「はい、ずいぶん減りましたね」



「(ごくり) これも強いですね」



「このちょっとスパイシーな感じがオールドエズラだよ。もちろん若いエズラブルックスでもいいんだけど、スパイシーさと角の取れた甘みのバランスがいいね」



「よくそんなのを飲めますね」



「まあね。若い頃から飲んでいるしハードリカーだからね」



「……。腎臓とタバコの話にしましょう」



「そうだね。最近では、喫煙は大きな健康問題として扱われているよね。タバコを吸う人がかなり減ってきている。これが平成に入ってからデータだよ (図1) ³⁾。

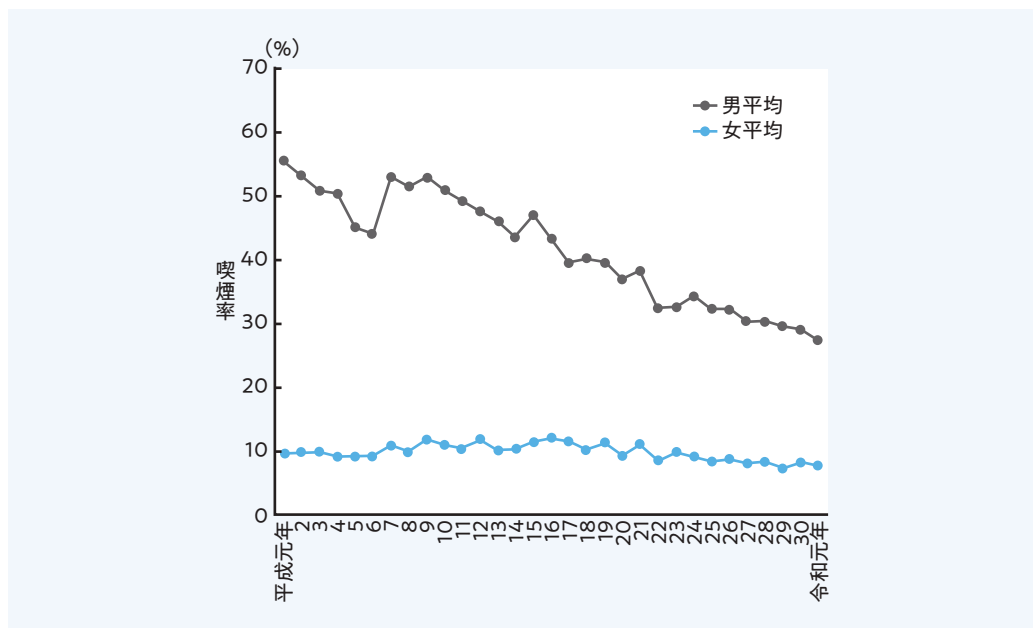


図1 喫煙率の推移

(厚生労働省. 飲酒・喫煙に関する状況. 国民健康・栄養調査結果の概要. を参考に作成)

もっと古いのがこちら (図2)³⁾。

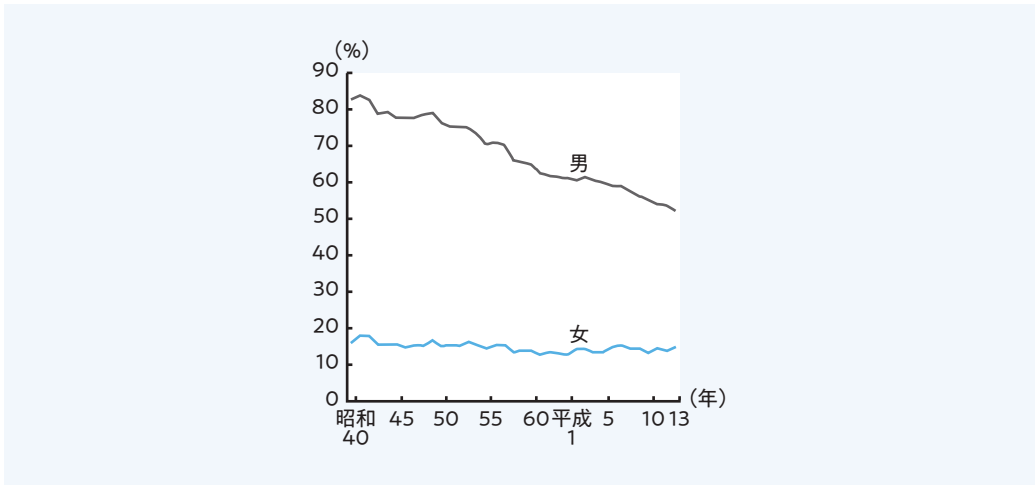


図2 昭和40年から平成13年の喫煙率の推移

(厚生労働省. 飲酒・喫煙に関する状況. 国民健康・栄養調査結果の概要を参考に作成)

なんと昭和40年代は男性は80%台だったのが、直近では27%程度になっているんだよね。確かに、この時代の日本映画っていうと、クレージーキャッツの無責任シリーズから日本一シリーズまで職場でタバコを吸っているのは当たり前だよな



「何ですか、その映画は……。でも、女性の喫煙率はあまり変わらないですね」



「結構、看護師さんでもタバコを吸っている人を見ますよね」



「まあ、そうだね。職業別の喫煙率を見たことはないけれど、一般論として女性の喫煙率が下がらないことは問題だと思うよ。特に妊娠・出産を考えているような世代ではね。このあたりのことは厚生労働省のホームページにも掲載されていて、日本の受動喫煙対策を含めて世界で“最低レベル”という評価になっている⁴⁾。これを受けて分煙化などの動きを東京オリンピック誘致もあって推進したよね。でも、飲食店はきっと大変でしたよね？」



「はい、大変でした」



「もちろん“タバコを売らなければいいんじゃない？”という極端な意見もあるし、“タバコを1箱1,000円にすればいいんだ！”という話が出てどんどん値上げされたとしても、値段が高いだけで皆やめるということはないだろうね。これはニコチン依存症なわけだから……。と僕は思う」



「いろいろ難しいですね」



「まあ、日本は独裁国家でもないしディストピアでもないからねえ。誰がどんな意見をもつかは自由。ただし周りの人も同様に自由だし、他人の権利や健康を侵害してはいけないよね。極端なことを言うと、自殺を罪に問う法律はないけれど、自殺を手伝うと罪に問われるわけだよね？ それなら、タバコを吸うのはあなたの自由だけれど、副流煙などの受動喫煙で人の健康を害するのはダメですよ、ということだよ」



「酔っ払いのグダグダな話にも聞こえますが、何か政治的ですね」



「新型コロナウイルスワクチンでもそうだったけれど、個人の権利と他人の権利、公衆衛生的なバランスを常に考えていく必要はあるよね」



「先生、かなり酔っています？」



「酒を飲むとくどくなって嫌だねえ。まあこれは医学書だから、僕は“**喫煙はわりに合わない**”、“**公共の場では禁煙**”、“**新規の喫煙者を増やさない**”、“**未成年、妊婦の禁煙を勧める**”ことが大事だと思っているよ。さて、腎臓に対する影響は里見先生に解説してもらいましょう」



「あっ、はい。これはズバリ『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018』に“CKD進行やCVD発症および死亡リスクを抑制するためにCKD患者に禁煙は推奨される¹⁾”とあるので絶対に禁煙です。このガイドラインの中にIgA腎症でも膜性腎症でもリスクが上がる事が書かれています」



「そうだね、腎臓内科的には喫煙が腎臓に対してメリットがある状況はみたことがないよね。他には？」



「内科的な話でいうと、心血管イベントのリスクは当然上げますし、様々な悪性腫瘍のリスクを上げます。そしてCOPDの主要な原因となっています。小児に目を向ければ乳幼児突然死だけでなく、気管支炎などのリスクを上げますし、妊娠中の喫煙は低体重児のリスクをはじめとする妊娠中のトラブルを増やすことが知られていますね。美容的にはお肌がいたむからそれだけでデメリットだわ……」



「そうだね、他にも齲歯や歯周病などの問題もあるしね」



「確かに医療関係者でわざわざタバコを勧める人はいないですよ。ところでこの前、外科の先生が“禁煙しないなら手術しない”なんて言っていましたが、あれはアリなんですか？」



「一度そういう問題について調べたことがあるけれど、決定的な判例は見つけれなかったな。もっと本格的なデータベースならあるのかもね。ただし、喫煙者は周術期のトラブルが多いことは知られているし、創傷治癒も悪いと言われている。法律的にOKかどうかはわからないけれど、患者側が挙げたリスクに対して医療側が断る状況はあり得ると思うよ。でも、“喫煙だけで済むのか？”という問題があるし、じゃあ“高度肥満はどうする？”、そもそも喫煙が依存症と考えると“本人のせいなのか？”、そうなる“肥満は自分のせいなのか？”なんてことになっていくでしょう？」



「そうですね」



「じゃあ、リスクに応じて加算を取るとか？」



「それはアリだと思う。分婉なんかではハイリスク加算があるよね。肥満における加算はあるかな？ 加算をどんどんつけても、喫煙しているか否かをどう判断するのか？ 誰がチェックするのか？ 不正をどうやって見抜くのか？ とかいろいろな問題があるね。本当はこういうリスクを定量化するためにデータベースを作って科学的に解析して論文などにして、そこを反映させたほうがいいよねえ」



「難しいんですね。ところで、禁煙はどのように進めていけばいいのでしょうか？」



「これは、ずばり禁煙外来を勧めるのがいいと思うんだよ。ほら、腎臓を診ている主治医が無理に“禁煙、禁煙”と言うと、患者さんとの信頼関係が崩れることもあるじゃない？ 禁煙外来はもちろん、世の中には日本禁煙学会認定指導者や日本禁煙学会認定専門指導者、禁煙サポーターもいるよ。さらに禁煙支援士というものもあるんだよね。こちらには初級・中級・上級とあるからね。しっかりトレーニングを受けた人が指導したほうがいいと思う。彼・彼女らは“なぜ禁煙できないか？”について正しく学んでいるからね。僕らと比べたら、イライラせずに根気よく対応してくれるんじゃないかな？ こちらは、本数を減らしたくらいでイベントは減らないなんてデータを知っているから⁵⁾。“ちょっと本数減らしました！”なんて言われても、“ふーん……”と思うわけ」




「確かにそうですね。つい“禁煙しなさい！”と強く言ってしまいますから……」





「うん。“自分の努力でどうにもならないから依存症だ”ということをたくさんの方が認識するといいよね。依存症とは違うけれど、車椅子の人に“階段を昇れ”と言う人はいないでしょう？ こんな感じでわかりやすいときはいいんだけど、精神的な問題などは外から見てわかりにくいからね」





「確かに」


 「この前見た厚生労働省の依存症対策のサイトに漫画があって、これは勉強になったよ⁶⁾。『だらしない夫じゃなくて依存症でした』（三森みさ、時事通信社）も勉強になったね」


 「なるほど。依存症のことは置いておいて、近くに禁煙外来がない人はどうすればいいですか？」


 「そこは結構問題よね。ただ、自治体の広報誌なんかを見ていると、禁煙支援などは比較のあるみたいだし、これこそオンライン診療が向いていると思うんだよね」


 「使えるものは何でも使え、ですね。先生は自治体の広報誌なんかも読んでいるんですね！」


 「そうだよ、かなり税金納めているわけだから適正に使われているかをチェックする必要はあるよね」

 「へえ～。ところで、どうしてそんなに依存症のことをいろいろと知っているんですか？」

 「僕がライブで見た中で一番歌が上手！ と思ったのはデヴィッド・クロスビーなんだよね。ロックバンド“Crosby, Stills, Nash & Young”（通称CSNY）のCね。彼は薬物中毒で1980年代は良いパフォーマンスができていなかったんだ。エリック・クラプトンもアルコール依存や薬物依存があったよね。日本のミュージシャンで……」

 「(しまった……)」

 「(あーあ。これを打開するために聞いてみよう！) ところで、先生が一番歌が上手だと思った人って誰ですか？」

 「うーん、結構その時々だけれど。一番上手だなあと思っているのはアレサ・フランクリンだな。残念ながらライブを見ることができなかつただけだね。オーティス・レディングが飛行機事故で亡くなったから飛行機に乗らない主義でツアーが限られた場所だったし、僕がアメリカにいる頃には体調を崩していたからねえ。あ、その顔はもしかして……知らない？ 映画『ブルース・ブラザーズ』では存在感ある演技をしていたじゃない!? 続編にも出ていたよね。そういえば、『アメイジング・グレイス』は鳥肌映画だったね、当時30歳でこの貫禄!! CDはもちろん名盤だったけれど、これを映画で観られるとは! ジェニファー・ハドソンの主演の伝記映画『リスペクト』も良かったね」



「(古賀先生を睨み小声で) 火に油を注い давайтеしょう……」



「(小声で) 本当にすみません……」



「亡くなったときに山下達郎の『サンデー・ソングブック』で追悼特集もあったし、『ERIS』というウェブ音楽雑誌でのピーター・バラカン×鷺巣功×萩原健太の鼎談も面白かったね」



「……」

参考文献

- 1) 日本腎臓学会, 編. エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018. 東京医学社.
<https://cdn.jsn.or.jp/data/CKD2018.pdf>
- 2) Chang HJ, et al. Associations between lifestyle factors and reduced kidney function in US older adults: NHANES 1999-2016. *Int J Public Health*. 2021; 66: 1603966.
- 3) 厚生労働省. 飲酒・喫煙に関する状況. 国民健康・栄養調査結果の概要.
- 4) 厚生労働省. e-ヘルスネット. 喫煙.
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco>
- 5) Jeong SM, et al. Smoking cessation, but not reduction, reduces cardiovascular disease incidence. *Eur Heart J*. 2021; 42: 4141-4153.
- 6) 厚生労働省. 依存症の理解を深めよう.
<https://www.izonsho.mhlw.go.jp/index.html>

この局面に

この
一手!

食事指導 (禁煙) の定跡 その九

- まずはお酒はほどほどにしてもらいましょう (アルコール換算20g/日)。
- タバコはCKDにもメリットがないので、いろいろな手を使い禁煙を勧めましょう。



どんな環境で映画を観ていますか？

こちら、よく聞かれる質問です。当たり前ではありますが、映画は映画館で観ることが圧倒的に良いと思います。映画監督もまさか家で観られることを前提に撮っていないでしょう。Netflixなど動画配信サービスが強くなってるのでどうなるかわかりませんが、映画館は没入感が違います。そして音質が別格です。特に新しい映画館はどんどん音響設備が良くなっていきます。それだけで新しいところへ行く価値があります。特にハリウッド系の迫力のある映画はそのような場所で見るといいですね（ドキュメンタリー映画などはあまり音質を気にしなくていいのですが）。

家では薄型テレビの音質に不満があり、Bose Soundtouch 130を以前購入しました、購入後まもなく廃盤になってしまいました。

「自宅にシアタールームを作ったらいいじゃないですか？」なんて言われることもあります。理想的な部屋を作るのに一体いくらかかるのか、見当つきますか？ 壁、オーディオの電源や配線からこだわって、エアコンも音静音使用のものに……数百万円で済めばいいですが、数千万円コースになりそうです（そうすると、ソフトに回すお金がなくなります）。

とはいえ、良い音で聞きたいので少しずつ改良しています。経験上、電源回りを交換すると音質が良くなります（良い音質という定義が人によって様々ですが、電源回りをよくすると音の密度がグッと高まります。私はこのような音が好みです）。次はケーブルをベルデンにしたら音の密度が少し高まりました。

没入感を高めるには、自宅だとヘッドホンで鑑賞するのが良いでしょう。ステレオ標準ジャックであればSONY MDR-CD900ST、イヤホンジャックだったらAKG K240 Studioを愛用しています。長い時間着けていると、耳のあたりが熱くなって映画1本を見るのが限界です。「音楽が良かったお勧めの映画は？」という質問も多いですが、これは本当にそのときの気分で答えています。半年後には別の答えになっているかと思いますが、この音楽を聴くと映画のシーンを思い出すものとして挙げるならば、ヴィム・ヴェンダース監督の『パリ、テキサス』でしょうか。音楽がライ・クーダーですの外せません。また、ハンフリー・ボガート主演の『カサブランカ』で流れる『As Time Goes By』、ポール・ニューマンとロバート・レッドフォードの共演した『スティング』の『The Entertainer』というラグタイムピアノの曲も印象に残っています。『ゴッドファーザー』もニーノ・ロータの作るテーマ曲は印象が強いです。クエンティン・タランティーノ監督の映画は音楽にグッとくることが多いですね（強い一番を挙げるならば『レザボア・ドッグス』は冒頭7分近く会話が引き延ばされ、そこから『Little Green Bag』が入ってくるところにゾクッときます）。『恋する惑星』のフェイ・ウォンがカバーして歌っている『夢中人』も印象に残っています。比較的最近の映画だと『ベイビー・ドライバー』は音楽と画のバランスがスタイリッシュでした。本当に映画って良いですね。

著者プロフィール

長澤 将 (ながさわ たすく)

東北大学病院 腎・高血圧・内分泌科

新潟県新潟市生まれ、宮城県仙台市育ち（お酒を覚えたのが仙台なので、仙台出身としている。母のルーツが山形県鶴岡市、父は九州にルーツがあるらしい）。

宮城県仙台二高卒、2003年東北大学医学部卒業。古川市立病院（現大崎市民病院）で初期研修後、仙台社会保険病院（現JCHO仙台病院）で後期研修（当時は専攻医という言葉がなかった）、東北大学医学部大学院修了（在学中にMedical College of Wisconsinへ留学）、2012年から2018年まで石巻赤十字病院、2018年より東北大学腎高血圧内分泌科（2022年3月より腎臓内と名称が変更された）。

大学病院に所属して本を書いているため、ものすごく真面目でアカデミックな人と誤解されるが、美味しいものと音楽、本と映画が好きなどちらかという趣味人寄り。下手だけどギター、ウクレレを弾く。料理も好き。「アウトドアが好きそうですね」と言われることが多いが、「あんなシビリアな火加減で美味しい料理を作るのが難しい！」という理由でインドア派。

嫌いなものは、人のお金だと思ふと高いワインやお酒を飲む人、足の多い節足動物。

座右の銘は「おもしろきこともなき世をおもしろく、住みなすものは心なりけり」^{*}。高校時代に読んだ、司馬遼太郎の『世に棲む日日』で感銘を受けてからずっとこれが座右の銘。

目指すものは骨太の内科。手も足も動く内科医や腎臓内科医を育てていきたいのが目下の目標。

Twitterでも情報収集&発信→長澤将（腎臓内科医）@RealTNagasawa

美味しいものあればDMで教えてください！ ぶらりと食べ行きます。

^{*}この句自体は、上の句は高杉晋作、下の句は野村望東尼が詠んだといわれています。

この局面にこの一手！ Dr.長澤直伝！ 腎臓病患者マネジメントの定跡

2022年4月30日 第1版第1刷 ©

著者 長澤将 NAGASAWA, Tasuku
発行者 宇山閑文
発行所 株式会社金芳堂
〒606-8425 京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34 番地
振替 01030-1-15605
電話 075-751-1111 (代)
<https://www.kinpodo-pub.co.jp/>
デザイン naji design
印刷・製本 モリモト印刷株式会社

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください。お取替え致します。

Printed in Japan
ISBN978-4-7653-1902-7

JCOPY <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。