

ゆきぐに大和病院だより

理念

私たちは、自然のうるおいの中で、
人それぞれの希望に満ちたくらしを支え、地域医療を推進します。

2013

2月号

慢性腎臓病について

腎臓科 医師 田部井 薫

薫

慢性腎臓病という言葉をご存じですか。慢性腎臓病(CKD: chronic kidney disease)とは、蛋白尿がある場合と糸球体濾過量(腎臓の機能を表す指標で、正常は80~120 ml/分/1.73 m²)が60 ml/分/1.73 m²以下のいずれかが3か月以上持続する状態をいいます。慢性腎臓病は単に腎臓の病気があることを表す指標ではなく、実は全身の動脈硬化の指標となります。

腎機能の低下と蛋白尿は独立した因子で、どちらも動脈硬化性疾患である心筋梗塞、狭心症、脳血管障害の危険因子で、腎機能が悪いほどその発症率は高くなり、蛋白尿が多いほど高くなります。

慢性腎臓病患者は、全国に1000万人(成人の10%)いるといわれています。糸球体濾過量は、血液検査で血清クレアチニンを測定すると求められます。

日本腎臓学会では、次のいずれかがあれば腎臓専門医を受診するように勧められています。

- (1) 尿蛋白0.5 g / gCr以上または検尿試験紙で尿蛋白2+以上
 - (2) 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
 - (3) 40歳未満
40歳以上70歳未満
70歳以上
- GFR 50 ml/分/1.73 m²未満
 GFR 40 ml/分/1.73 m²未満

慢性腎臓病と診断されたら、どのような治療を行うかをお話しします。

(1) 高血圧の管理: 高齢者においては140/90 mmHgを目標に降圧することが勧められています。

ます。腎機能悪化や臓器の虚血症状がみられないことを確認し、130/80 mmHg以下に慎重に降圧するようにしています。また、収縮期血圧110 mmHg未満への降圧を避けるようにしています。

(2) 糖尿病の管理: 糖尿病では血糖を HbA1c 6.9% (NGSP) 未満に管理することが勧められています。

(3) 脂質異常症の管理: CKDでは心血管疾患の

CKDの重症度分類

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
G5 末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)
CKD診療ガイド2012 p.3 表2

発症を予防するためにLDLコレステロールは120 mg/dl未満にコントロールすることが勧められています。

(4) 食事療法

① 水分の過剰摂取や極端な制限は有害です。
② 食塩摂取量の基本は3g以上6g未満/日はです。

③ 摂取エネルギー量は、性別、年齢、身体活動レベルで調整するが25~35 kcal/kg体重/日が推奨されています。一方、肥満症例では体重に応じて20~25 kcal/kg体重/日を指導します。

④ 摂取たんぱく質量は、CKDステージG1~G2では過剰にならないように注意します。
⑤ ステージG3では0.8~1.0 g/kg体重/日のたんぱく質摂取を推奨しています。

⑥ ステージG4~G5ではたんぱく質摂取を0.6~0.8 g/kg体重/日に制限することにより、腎代替療法(透析、腎移植)の導入が延長できる可能性があります。実施にあたっては十分なエネルギー摂取量確保と、医師および管理栄養士による管理が不可欠です。

(5) 尿酸値の管理: 血清尿酸値7.0 mg/dlを超える場合には、尿酸降下薬を投与します。

(6) その他の症状: 慢性腎臓病が進行すると、高尿酸血症、高カリウム血症、低カルシウム血症、高リン血症、代謝性アシドーシス、腎性貧血なども発生します。それぞれについて食事療法、薬物療法を行います。維持透析を受けている患者は全国に30万人います。透析に入らないように注意することも重要ですが、それ以上に自分の腎機能を知り、もし低下していたら、動脈硬化が進行していると考えて、生活習慣を見直すことが重要です。ぜひ、ご自分の腎機能を確認してください。

機能を確認してください。

診療日のご案内

入院患者さまとの面会は、
月曜日～金曜日：15:00～20:00、
土曜日・日曜日・休日：13:00～20:00
となります。(時間厳守)

説明	診療科に対する曜日欄の記載は、○＝診療日、■＝休診となります。
	○と(休診有)の記載がある場合は、当月に臨時休診があります。備考欄で、休診日をご確認ください。また、曜日欄に「日にち」の記載がある場合は、毎週ではなく診療日限定となります。

整形外科		月	火	水	木	金	土	受付	診療	備考・休診日
一般外来	予約外	○	○	○	○	○	新患のみ	8:00～10:00	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺ ㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺	
	予約	○	○	○	○	○	—	予約方法は、P3上「予約または予約変更について」をご参照ください		
専門外来	脊椎	—	5日・19日	—	—	—	—	予約制 予約方法は、P3上「予約または予約変更について」をご参照ください	10:20～	
	上肢	—	—	—	○	—	—		9:00～	
	足	—	—	—	—	8日・22日	—			
	リウマチ	—	—	—	—	—	16日			
形成外科		月	火	水	木	金	土	受付	診療	備考・休診日
		—	—	—	—	○	—	13:00～14:30	13:30～	

医師別の診療予定が必要な方は、医師(名字)・診療日(数字)が記載された一覧を、病院・医療連携室に用意してあります。

子どもの予防接種日程

予防接種	接種日	受付時間	接種時間
3種混合	2月1日(金)	13:20～ 14:00	13:30～
ポリオ	2月1日(金)		
4種混合	2月8日(金)		
麻しん・風しん混合 1期 2期 3期 4期	2月8日(金)		
日本脳炎	2月15日(金)		
BCG	2月22日(金)		

※予約が必要です。予約・お問い合わせは、医事課まで。

※小児のヒブ、肺炎球菌、中学生の子宮頸がん予防接種は上記日程全般で行います。

※4種混合予防接種の予約については、全国的にワクチンの供給量不足が生じており、ワクチンの確保ができない場合、4種混合の接種はお断りすることがあります。その場合、3種混合と不活化ポリオの接種をご案内させていただきますので、ご了承ください。

病院休診日のお知らせ

11日(月) 祝日・建国記念の日

18日(月) 第3月曜日

※各診療科の休診日は、「診療科・診療日の案内」の最右「備考・休診日」欄でご確認ください。

ゆきぐに大和病院認知症疾患医療センターから講演会のご案内

テーマ：認知症地域連携のために ～住み慣れた地域で安心して暮らしていくには～

ゆきぐに大和病院認知症疾患医療センターでは、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、認知症地域連携パス(名称：『あんしん手帳』・『あんしん手帳手引書』)を作成しております。

このたび、講師の先生をお迎えしてご講演をいただくとともに、認知症地域連携パスの解説を行うこととなりました。どなたでもご参加いただけます。ふるってご参加ください。

日時：3月16日(土) 午後2時00分～4時00分

会場：コミュニティーホールさわらび
※入場無料です

内容：第1部
 ■講演…講師：木之下徹先生(こだまクリニック院長)
 第2部
 ■認知症地域連携パスの解説…ゆきぐに大和病院
 宮永和夫院長

申込み・問合せ：
 ゆきぐに大和病院認知症疾患医療センター
 または、地域医療連携室 TEL777-2111(代表)

ゆきぐに大和病院「健友館」

平成25年度 人間ドック予約受付のご案内

ゆきぐに大和病院「健友館」では、平成25年度の人間ドックの予約受付を次により行いますので、お申込みください。

- 予約受付開始日 2月1日(金)
- 受付時間 午後2時～午後4時
(土・日曜日、祝日、第3月曜日は休館日のため受付できません)
- 申込み方法 予約制となっております。電話または直接「健友館」窓口でお申し込みください。
健友館直通電話：025(777)4477
- 対象となる方
受診者が直接、健診機関への申込みを必要とする方(加入している健康保険等から助成を受けない方)。なお、助成を受ける方は、各々の健康保険組合や事業所等に申込み手続きを行ってください。
- 問合せ 健友館



平成25年2月

診療科

予約または予約変更について

受付日時：予約または予約変更をしたい診療科が診療している日の、
月～金曜日の午後2時～4時（歯科は歯科の受付欄参照）

方 法：電話にて受け付けます。

※予約変更は、「やむを得ない」場合に限ります。

ゆきぐに大和病院 代表

TEL 025-777-2111
FAX 025-777-3853

内 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日	
一般外来	○	○	○	○	○	○	8:00～ 11:00	9:00～	火曜日=予約制	
内分泌糖尿病	○	○	○	○	○	○				
循環器科	○	備考参照	○	○	—	9日・23日				
腎臓科	—	—	—	—	8日・22日	16日		10:15～		
呼吸器科	—	—	—	○	—	○		9:00～		初診は予約が必要
神経内科	○	○	—	○	○	—				
睡眠時無呼吸	—	—	—	○	—	—		予約制 (3ページ上の記事参照)		13:30～

和漢診療科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
午 前	○ (休診有)	○	○	○	○ (休診有)	○	8:00～11:00	9:00～	休診=1日(金)、25日(月)
午 後	○ (休診有)	○	○	○ (休診有)	○	—	13:00～14:30	13:30～	休診=1日(金)、7日(木) 21日(木)、25日(月)

精 神 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
一般外来	—	○	—	○	○	○	予約制 (3ページ上の記事参照)	9:00～	
脳ドック科	(休止中)	—	—	—	—	—		10:00～	
メモリークリニック	○	—	○	—	○	—	予約制	月・水 9:30～ 金 13:30～	
高次脳機能障害科	25日	—	—	—	—	—		13:30～	

外 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
胃 腸 科 肛 門 科	○	○	○	○	○	○	8:00～11:00	9:00～ 第1・3④ 10:00～	

小 児 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
一般外来	午 前	○	—	○	—	○	8:00～11:00	9:00～	
	午 後	—	—	—	—	○	予約制 (3ページ上の記事参照)	14:00～	
内分泌糖尿病	—	—	—	28日	—	—	14:00～16:30		

婦 人 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
一般受付	—	—	—	—	○	○	8:00～11:00	9:15～	予約優先
予約制	—	○	○	○	—	—	予約制 (3ページ上の記事参照)	④9:15～ ⑥⑧10:30～	

眼 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
一般受付	—	—	—	—	—	○	8:00～11:00	9:00～	予約優先
予約制	—	26日	○	○	—	—	予約制 (3ページ上の記事参照)	10:15～	

耳鼻咽喉科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
午 前	—	—	—	—	—	○	8:00～11:00	9:00～	
	午 後	—	○	—	○	—	13:00～15:00	14:00～	
皮 膚 科	—	○	○	—	○	—	8:00～11:00	9:00～	
泌 尿 器 科	—	—	—	○	—	—			

歯 科	月	火	水	木	金	土	受 付	診 療	備考・休診日
歯科・小児歯科	○	○	○	○	○	○	予約制 〔電話予約可 10:00～12:30 13:30～17:15〕	9:00～	
矯正科	—	—	13日・26日・ 27日	—	—	—			
歯科口腔外科	○	○	—	○	○	○			

外来看護部の活動紹介

外来看護師長 小島 テルヨ

当院の外来診療科には、おもに中年からご高齢の方、そして予約の患者さまなど多数の方が受診されています。

私たち外来看護師は、「患者さまの安全・安心な受診環境の整備」と「チーム医療を基にしたサービスの提供」という目標を掲げて活動しています。今回は、そのうち特徴的な2つの活動を紹介します。

1. 看護師による在宅療養指導

在宅療養指導というのは、通院中の糖尿病などの患者さまが、自宅で守っていただく医師の指示について、特別な資格を持った看護師が、分かりやすく説明するなどの支援を行うことです。

例えば、糖尿病の場合、ご自分の病気や血液検査の見方、飲み薬や自己注射の指導を行います。また、普段の生活習慣（食事の傾向、仕事等）を振り返り、困っていることの相談やアドバイスを行い、ご自分で続けられるよう援助します。努力

した結果が、血糖中の糖の数値として見えることで、達成感や、変化が分かりやすいという意見をいただいています。



▲糖尿病足病変の指導時に足の神経障害の有無を見えています。

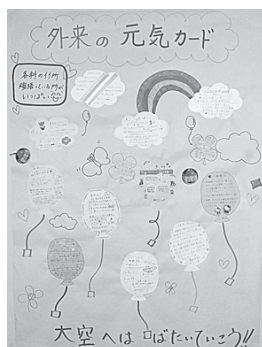
2. 在宅支援はチーム医療にもとづき活動しています。

当院では、病気や障害があっても、医療機器を利用していても、自宅で生活できるように、医療面から必要な支援を行っています。

こうした支援は、患者さまの病状と、ご本人の希望やご家族の援助の有無などを大切に、計画しています。例えば、医師による診療が必要な場合は、定期的にご自宅に、看護師とともに往診します。療養上のお世話、または診療の補助は、看護師やリハビリ職員が訪問して行います。また、患者さまの病状に変化が生じた場合、通常の診察時間以外であっても、診察は当直医師や看護師が対応します。このように、院内各部署で適切な情報を共有し、患者さまを中心にそれぞれの職種が連携しながら活動しています。

外科疾患について、病状が進行したターミナルの患者さまが、「自宅で、最期まで、自分らしく家族と暮らしたい」という希望をお持ちの場合、そうした要望に沿えるよう、外来看護師が窓口となり対応しています。

私たちの活動一つひとつは病院理念の「市民の希望に満ちたくらしを支える地域医療」の提供につながっています。この意義を自覚し、発展させ、新しい病院をめざしたいと思います。



▲各診療科でポジティブに取り組んでいます。

検査でわかる病気

「尿検査」について

臨床検査科 朝賀 朋子

健康診断や学校健診などで必ずと言っていいほど検査するものに「尿検査」があります。尿検査は紀元前4000年頃（日本では縄文時代）にギリシャの医師ヒポクラテスが肉眼で尿検査を行ったのが始まりと言われており、非常に歴史のある検査です。

尿とは、全身を巡った血液が腎臓で濾過され、必要なくなった成分が尿として出たものです。つまり、体内の血液成分を反映しているともいえます。痛みを伴わない検査の代表であり、さまざまな体内情報を教えてくれる大切な検査です。「たかが尿、されど尿」なのです。

尿の成分を顕微鏡で覗いてみると、いろいろな成分が見られます。



結石



尿酸カルシウム結晶

時に写真のような成分が見られることがあります。とても綺麗な結晶ですが、実は尿路結石をはじめとする各種結石を構成する成分でもあります。これは「尿酸カルシウム結晶」といい、健康な方でも出てくることのある結晶です。ただし、結石の場合、この結晶が大型化したり、多量に出現する傾向にあるようです。これらの結晶成分と他の成分が集まって石ができ、この石などによって尿管壁が傷つき、出血することがあります。石が小さい場合、自然排石することがありますが、大きい場合は、気を失う程の激痛に襲われることがあります。また、厄介なことに尿路結石の再発率は高く、食餌・生活指導が適切にされなければ80〜90%再発するというデータがあります。尿路結石症は食の欧米化に伴い増加している疾患で、最近では、肥満の人ほど尿路結石発生のリスクが高いとの研究報告があります。

バランスの良い食生活、適度な運動、十分な睡眠を心がけ、この冬を乗り切りましょう。