

宇城総合だより

1 特集 慢性腎臓病(腎不全)腎臓内科

- 3 高齢者が気を付けたい 多すぎる薬と副作用
- 4 新入職医紹介
- 5 おいしい病院食レシピ
- 6 外来診療医師一覧表



2020年度 理念・基本方針

《 理 念 》

- ・私たちは医療をととして地域に貢献します

《基本方針》

- ・良質で安全な医療を実践します
- ・快適な受療環境を提供します
- ・魅力ある職場をつくります



社会医療法人 黎明会
宇城総合病院

URL <http://www.reimeikai.jp/>
〒869-0532 熊本県宇城市松橋町久具691
Tel.0964-32-3111 Fax.0964-32-3112



選定療養費の改定について



令和2年4月の診療報酬改定に伴い、200床以上の地域医療支援病院では、他の保険医療機関等からの紹介状がなく、初診で受診された場合、または、症状が安定し他の医療機関を紹介したにも関わらず同じ病気で再受診された場合には診察料の他に選定療養費を徴収することが義務化されました。当院では、「選定療養費」として、患者さまにご負担いただく額を次の通り改定いたしました。何卒ご理解下さいますようお願いいたします。

令和2年4月1日から(税込金額) **初診時:5,500円 再診時:2,750円** (令和2年12月1日現在)



整形外科外来は完全紹介型です

整形外科外来は、平成26年9月1日より完全紹介型へ移行しました。初めて整形外科外来を受診される際、紹介状がない場合は診察ができません。必ず紹介状をご持参くださいますようお願いいたします。

※ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の医療機関からの紹介によらず来院した場合にあってはこの限りではありません。

特集 慢性腎臓病 (腎不全)



私が、ご説明いたします

腎臓内科

石田 秀太



当院に赴任して2年目になります。主に慢性腎臓病、透析を中心として診療してきました。

当院では、腎・透析センターで行っている血液透析を担当しています。今後は慢性腎臓病(保存期)の診療にも力を入れていきたいと考えています。

慢性腎臓病(CKD)とは?

腎臓の働きが徐々に悪くなる腎臓病を総称して、慢性腎臓病(CKD)と言います。

慢性腎臓病の定義

- ①腎障害の存在が明らか(尿、画像、血液、病理などの結果から)
 - ②腎臓の機能(糸球体濾過量:GFR)が60 ml/min/1.73 m²未満
- これらが少なくとも3カ月以上続いている。

日本の成人の8人に1人にあたる1300万人が慢性腎臓病の患者さんと推測されます。腎臓病の原因として以前は慢性糸球体腎炎や高血圧が多かったのですが、約20年前からは糖尿病が第一位となっております。そのため当科では糖尿病との関連が強く糖尿病科の先生から患者さんを紹介されることもしばしばあります。逆に腎不全で紹介になった方で糖尿病の治療をお願いします。さらには高血圧との関連もあり眼科との連携も進めています。

腎不全の原因

糖尿病が一番多いですが、高血圧からの腎硬化症や腎炎、多発性嚢胞腎、馬蹄腎などの先天性疾患、膠原病、薬剤などがあります。肺炎、敗血症などの感染症が原因となることもあります。

急性腎不全

大げがやショック、脱水などで数時間から数日のうちに腎不全になる場合があります。大部分が一時的なもので、適切な治療を受けることで回復する可能性があります。

慢性腎不全

数年から10年以上の年月をかけて徐々に病気が進行します。腎臓は萎縮し、その働きは回復しません。

腎不全の進行状況

腎機能の低下を知る上で、尿中に排泄される老廃物の代表であるクレアチニンや尿素が、どれだけ血中にたまったかが、よく判定基準として使われます。腎臓が正常に働いている場合、血清クレアチニンの値は0.5~1.5 mg/dL、BUN(血中尿素窒素)の値は5~20 mg/dLで、腎機能低下が進むにつれこれらの値が上昇します。

最近、腎臓の働きを知るための検査としてeGFRが新たに加わりました。血清クレアチニン値、年齢、性別をもとに腎機能を推定します。

腎臓について

腰の位置、背中側に左右2個あります。形はそらめ大、大きさは握りこぶし大、重さは1つ120~150gです。その中にネフロンと呼ばれるろ過装置があり、1つの腎臓に約100万個ものネフロンがあります。ここで不

腎臓の働き

- ①尿を作って体内の水分を一定に保つ。
- ②電解質のバランスを保つ。
- ③ホルモンを調節して血圧を調整する。
- ④赤血球を作るホルモンを作る。
- ⑤ビタミンDを活性化させる。

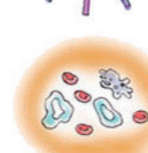


体内環境を一定のバランスに保つ



ビタミンDの活性化

5つの働き



血液(赤血球)をつくる働きを助ける



尿をつくる



血圧を調整する

eGFR値	G1 90以上	G2 89~60	G3a 59~45	G3b 44~30	G4 29~15	G5 15未満
肝臓のはたらきの程度	正常	軽度低下	軽度~中等度低下	中等度~高度低下	高度低下	末期腎不全
治療の目安		生活改善	食事療法・薬物療法		透析・移植について考える	透析の準備

尿毒症

腎機能が**10%以下**になると、様々な症状があらわれます。この症状を尿毒症と呼びます。

尿毒症の症状

体がむくむ・血圧が上昇する・吐き気や頭痛が起きる・疲労感がある・食欲がない・無気力・掻痒感など

腎機能が低下すると、自身の腎臓だけでは体の機能が維持できなくなるため、腎代替療法が必要となります。腎代替療法は血液透析、腹膜透析、腎移植の3つがあります。

日本では血液透析が圧倒的に多く95%以上、腹膜透析は2~3%程度、残りは腎移植になります。透析患者は日本国内に約30万人おり、一人当たりの年間の医療費は約500万円かかりますので合計1兆5千万円ものお金が透析医療に使われています。

要な老廃物や水分、ナトリウム、カリウムなどを排泄して体のバランスを調節しています。また血圧に関するホルモンの調整も行っており、高血圧が続くと徐々に腎臓の機能が低下することになります。

腎機能が低下すると...

- ①尿を作って体内の水分を一定に保てなくなり、浮腫、体重増加、肺水腫などを認める。
- ②電解質のバランスを保てなくなり、血液のバランスが酸性に傾き命にかかわる。
- ③ホルモンを調節して血圧を調整できなくなり、高血圧になる。
- ④赤血球を作るホルモンを作れなくなり、貧血が進む。
- ⑤ビタミンDを活性化できなくなり、骨粗鬆症から骨折しやすくなる。

腎臓の働きが正常の**30%以下**の状態を腎不全と言います。通常は加齢とともに腎機能は低下し、腎臓自体に異常がなかったとしても70歳を過ぎると20歳時の約半分、90歳では3分の1に低下します。高齢の方では腎臓に特に異常がなくとも腎不全になっている可能性があります。この状態はその原因のいかんにかかわらず進行性で、不要な老廃物、水分、ナトリウム、カリウムなどが排泄されにくくなり徐々に体内に蓄積してきます。

合併症

腎臓は全身の血管に影響を与えていますので、脳卒中などの脳血管障害や狭心症、心筋梗塞などの心疾患のリスクが非常に高くなります。また免疫抵抗力が弱いため、感染症にかかると重篤化しやすいといわれています。そのため、コロナウイルス感染症はハイリスクとなります。骨折も非常に多く、整形外科での入院も多いのが現状です。

治療法

- 主に3つで食事療法(タンパク質制限、塩分制限、薬物療法、そして自己管理です。)
- ①食事療法は主にタンパク質制限を行います。年齢や疾患によって制限は変わります。タンパク質が多くなると尿蛋白が増えることになり、腎臓の傷みが早くなります。塩分制限は高血圧に関係し、高血圧が続くと同様に腎臓が傷みやすくなります。
 - ②薬物療法は降圧薬やカリウム、尿酸、リンなどがたまるのを抑える薬、またむくみを抑える利尿剤、貧血に対するエリスロポエチン製剤などがあります。
 - ③上記2つを継続するためには自宅での血圧測定や食事の管理などご自身での管理がカギとなります。

あとかぎ

腎臓の検査に関しては当院で可能な範囲の検査を行っておりますが、さらに精密検査が必要なときは高次の医療機関に紹介しています。症状がでたらすぐに腎機能は低下していますので、健診やかかりつけの定期受診で尿検査異常や腎機能低下を指摘されましたら、すみやかに二次精査を行っていただくようお願いいたします。

新入職医紹介

Doctor's Profile



副病院長・心臓血管外科部長
毛井 純一

8月より当院に入職しました毛井と申します。心臓移植の日本第1例目を行った和田教授の門下、東京女子医科大学第1外科・心臓血管外科に入局したのは、1979年の熊大卒業後すぐでしたが、もう40年以上前となりました。

熊本には1998年に熊本医療センターの心臓血管外科医長として戻り、2011年より県南の心臓血管外科の助勢のため熊本労災病院に異動しましたが、透視診療部がないため、開心術や動脈手術の4〜8%を占める透視患者さんの手術ができない状況でした。そのため、県南では唯一透視センターをもつ熊本総合病院で心臓血管外科の立ち上げに注力しましたが、熊大心臓血管外科の医局員不足から派遣がなくなり、また定年となったこともあり、今年当院に異動することとなりました。前任地の熊本総合病院へは心臓血管外科を引き継ぐスタッフの就任まで、しばらく同院の外来に月1回程度で当院より派遣されています。

当院では心臓血管外科医師は私しかいませんので、開心術などの心臓大血管手術を行うことはありませんが、表のように熊本では1000例以上の心臓や、胸部大動脈手術を行い、数百例の腹部大動脈手術、四肢の末梢血管手術を行っています。手術成績はどの施設も年々向上しており、どの施設も現在は4%未満の手術死亡率と見えています。

下表の心臓や大動脈、血管の疾患は手術になることが多く、手術の必要性や、手術が必要になる時期などについて十分説明できますので、そのような症例がございましたら、いつでも紹介ください。

診療実績

●1998年10月～2011年3月 開心術合計 **821例** 熊本医療センター在任中

	計	予定手術	緊急手術	備考
CABG	394人	296人	98人	OPCAB 195人 (CABGの49%)
僧帽弁手術	94人	84人	10人	僧帽弁形成術 38人
大動脈弁手術	105人	97人	8人	大動脈弁形成術 0人
胸部大動脈手術	228人	91人	137人	急性大動脈解離 108人
先天性・心臓腫瘍	-	-	-	
合計	821人	568人	253人	
死亡	87人	21人	56人	
死亡率	10.6%	3.7%	22.1%	

●2011年4月～2014年5月 開心術合計 **161例** 熊本労災病院在任中

	計	予定手術	緊急手術	備考
合計	161人	133人	28人	
死亡	10人	4人	6人	
死亡率	6.0%	3.0%	21.0%	

●2014年10月～2020年3月 開心術合計 **156例** 熊本総合病院在任中

	計	予定手術	緊急手術	備考
CABG	60人	56人	4人	OPCAB 44人 (CABGの73%)
僧帽弁手術	25人	25人	0人	僧帽弁形成術 14人
大動脈弁手術	36人	36人	0人	大動脈弁形成術 1人
胸部大動脈手術	27人	18人	9人	急性大動脈解離 6人
先天性・心臓腫瘍	8人	8人	0人	
合計	156人	143人	13人	
死亡	6人	5人	1人	
死亡率	3.8%	3.5%	7.6%	

詳細

CABG : 狭心症、心筋梗塞への冠動脈バイパス術
OPCAB : 人工心臓を使用しない拍動下の冠動脈バイパス術

AAA : 腹部大動脈瘤の人工血管置換術
ASO : 下肢の閉塞性動脈硬化症に対するバイパス手術

同院最後の2年間
●2009年1月～2011年3月

	計	予定手術	緊急手術
計	33人	28人	5人
	19人	19人	0人
	36人	35人	1人
	-	-	-
	-	-	-
合計	88人	82人	6人
	3人	2人	1人
	3.4%	2.4%	16.7%

非開心術 熊本総合病院在任中

	計	予定入院	緊急手術
AAA	27人	25人	2人
ASO	21人	21人	0人
死亡率	0.0%	0.0%	0.0%

※非開心術は熊本総合病院のみの集計です。

高齢者が気を付けたい 多すぎる薬と副作用

私たちは病気になると薬を飲んで病気を治しますが、薬は副作用をもたらすことがありますので注意が必要です。



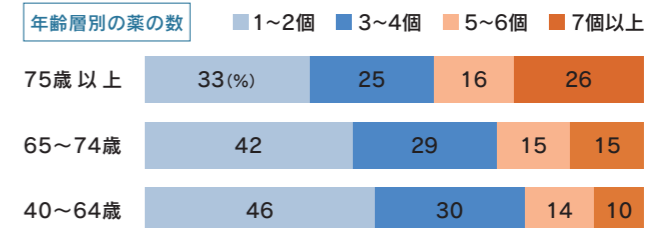
薬剤師 森伸子

高齢者では薬の数が増えます

高齢者では複数の持病を持ち、飲んでいる薬の数が増える傾向にあります。7種類以上服用する割合は65歳以上で増えてきて、75歳以上になると4人に1人の割合となります。

処方される薬が6つ以上になると副作用を起こす人が増えることも分かっています。

〈一人の患者さんが1か月に1つの薬局で受け取る薬の数〉



参考資料:厚生労働省「2014年社会医療診療行為別調査」

高齢者に多い薬の副作用

高齢者では多くの薬を使用することで副作用が起こりやすく、また、副作用を起こすと重症化しやすいという特徴があります。

特に「ふらつき・転倒」は薬を5つ以上使用すると高齢者の4割以上に起きるといった報告もあります。高齢者は骨がもろくなっていますので「転倒→骨折→寝たきり→認知症を発症する」といった可能性もあります。

その他、物忘れ、うつ、せん妄(頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状)、食欲低下、排尿障害、便秘も起こりやすい副作用です。

高齢者に薬の副作用が多くなる理由は、薬の種類が多いからだけではありません。

加齢によって薬の効き方が変化してくることも影響しています。

口から飲んだ薬は胃や小腸で吸収され、血液にのって全身に運ばれ、目的の組織に到達すると、効き目を発揮します。薬は徐々に肝臓で代謝(分解)されたり、腎臓から排泄されたりして、効き目がなくなります。

ところが、高齢者になると、肝臓や腎臓の機能が低下して、代謝や排泄までの時間がかかるようになります。そのため薬が体内に長く残り、効きすぎてしまうことがあるのです。



あてはまる症状はありませんか？

高齢者の薬との付き合い方

●自己判断で薬の使用を中断しない

「多すぎる薬は減らす」ことは大事ですが、「薬を使わなくていい」ということではありません。必要な薬は正しく指示通りに服用することも大事です。自己判断で勝手に中断しないようにしましょう。

●使っている薬は必ず伝えましょう

病気ごとに異なる医療機関にかかっている場合は、薬が重複したり増えすぎないように、医師や薬剤師にサプリメントや市販薬も含めて正確に伝えましょう。複数の医療機関を受診していてもお薬手帳は1冊にまとめて、受診の際には持参しましょう。

●むやみに薬を欲しがらない

医療機関は病気を診てもらったところで、薬をもらいに行くところではありません。

●若い頃と同じだと思わない

加齢と共に体の状態、薬の効き方が変化します。高齢者には高齢者に適した処方がされています。以前と比較しないようにしましょう。

●薬は優先順位を考えて最小限度に

かかりつけの医師に薬の量と数についてよく相談してみましょう。

《診療科目》

内科 循環器内科 糖尿病内科 内分泌・代謝内科 人工透析内科 腎臓内科
 脳神経内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 消化器外科 整形外科
 アレルギー科 リウマチ科 泌尿器科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科

《外来診療》

受付時間 / 平日 8:30~12:00(整形外科 8:30~11:30)(泌尿器科 8:30~11:30)
 診療時間 / 平日 9:00~17:00
 休診日 / 土曜・日曜・祝日・年末年始(12/29~1/3)
 ※救急患者を除く

《許可病床数》

204床 (一般病床 200床・感染症病床 4床)

外来診療医師一覧表

令和2年12月1日現在

診療科			受付時間	月	火	水	木	金	土	
外科 消化器外科	午前	新来	8:30	多森靖洋	前田健晴	松田貞士	栗崎貴	担当医	担当医 救急対応	
	午後	再来	12:00	多森靖洋	前田健晴	松田貞士	栗崎貴	担当医		
心臓血管外科	午前	新来	8:30	毛井純一	-	-	-	-		
	午後	再来	12:00	毛井純一	-	-	-	-		
整形外科* *[完全紹介型] (必ず紹介状が必要です)	午前	新来	8:30	清原悠太	佐藤広生(非)	大多和聡	高橋慶亮	赤城哲哉		
	午後	再来	11:30	清原悠太	佐藤広生(非)	大多和聡	高橋慶亮	赤城哲哉		
リハビリ科	午前	新来	8:30	担当医	赤城哲哉	担当医	赤城哲哉	担当医		
	午後	再来	10:30	担当医	赤城哲哉	担当医	赤城哲哉	担当医		
泌尿器科	午前	新来	8:30	中村武利	-	-	中村武利	-		
	午後	再来	11:30	中村武利	-	-	中村武利	-		
	午後担当医	(予約のみ)		中村武利	中村武利	-	中村武利	-		
内科	内科	午前	新来	8:30	蛭原賢司	本村一美	宮村信博	平原智雄		石田秀太
		午後	担当医		本村一美	蛭原賢司	石田秀太	宮村信博		担当医
	循環器内科	午前	新来		宇宿弘輝(非)	本村一美	本村一美	森岡真美(非)		本村一美
		午後	再来		宇宿弘輝(非)	本村一美	本村一美	森岡真美(非)		本村一美
	脳神経内科	午前	新来		平原智雄	-	水谷浩徳(非)	-		-
		午後	再来		平原智雄	-	水谷浩徳(非)	-		-
腎臓内科・人工透析内科	午前	新来	-	盛三千孝	泉裕一郎(非)	-	-			
腎臓内科・人工透析内科	午後	再来	-	盛三千孝	泉裕一郎(非)	-	-			
総合診療科	午前		8:30~12:00	-	江上寛	毛井純一	-	-		
小児リハ	午後		15:00~16:30	-	村上幹彦(非)	板井義男(非)	村上幹彦(非)	-		
放射線科	読影担当医			前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	前田陽夫	-	
内分泌・代謝内科	午前		8:30~12:00	-	宮村信博	宮村信博	宮村信博	宮村信博	-	
糖尿病センター	午前		8:30~12:00	蛭原賢司 富田さおり(非)	宮村信博 蛭原賢司	宮村信博 富田さおり(非)	宮村信博 蛭原賢司	宮村信博 富田さおり(非)	-	
腎透析センター	~15時			盛三千孝	中村武利	石田秀太	第1・3 石田秀太 第2・4・5 盛三千孝	中村武利	第1・3・5 盛三千孝 第2・4 石田秀太	
	15時~			石田秀太	-	泉裕一郎(非)	-	盛三千孝	-	
リハビリテーションセンター	午前		9:00~11:30						-	
	午後		13:30~15:30						-	
健診センター	担当医			福田秀明(非)	村上幹彦(非)	福田秀明(非)	村上幹彦(非)	村上幹彦(非)	-	

※(非):非常勤医師
 ※診察には「紹介状」が必要です。(紹介状がない場合は、選定療養費として5,500円(初診)、2,750円(再診)が必要となります。)

曜日、時間をお間違いなく



「おいしい」
病院食レシピ
 当院で提供している
 美味しくて健康づくりに寄与する
 献立の紹介。

(管理栄養士 森 美由希)

当 院の生活習慣病教室で提供した
 ランチの紹介です。

野菜たっぷりのヘルシーメニューで、今回は熊本の郷土料理や特産品を使用した料理のお弁当です。普段食べ慣れた料理もお弁当にするとまた違った雰囲気を楽しむことができます。



材料(1人分) ※写真左上から順に記載しています。

- 南関揚げの信田巻き (151kcal、塩分0.5g)
 南関揚げ(小).....1枚
 鶏ミンチ.....25g
 豆腐.....10g
 人参.....10g
 れんこん.....5g
 濃口醤油.....小さじ1/2
 砂糖.....小さじ1/2
 出汁.....100ml
- アジのカレー揚げ (84kcal、塩分0.2g)
- きゅうりとみょうがの酢の物 (7kcal、塩分0.1g)
- 果物(りんご) (28kcal、塩分0g)
- ひともじのぐるぐる (28kcal、塩分0.3g)
 ひともじ.....40g
 刺身こんにやく.....20g
 酢.....小さじ1
 味噌/砂糖.....各小さじ2/3
- 高菜めし (320kcal、塩分1.5g)
 ごはん.....180g
 高菜漬.....20g
 サラダ油.....小さじ1/4
 蒲鉾.....8g
 コーン.....7g
 濃口醤油.....小さじ1/3
 卵(錦糸卵).....10g
- なすとピーマンのひこずり (34kcal、塩分0.2g)
 なす.....35g
 ピーマン.....15g
 ごま油.....小さじ1/3
 味噌.....小さじ1/2
 酒/出汁.....各小さじ1/2
 砂糖.....小さじ1/2
- 夏野菜のお浸し (12kcal、塩分0.3g)
- わらびもち(低甘味料使用) (80kcal、塩分0g)

エネルギー744kcal、塩分3.1g、野菜183g(1人分)

作り方

- 南関揚げの信田巻き
 - 南関揚げはお湯でさっと油抜きしておく。(縮んでしまうので加熱しすぎには注意)
 - 人参、れんこんはみじん切りにしておく。
 - 鶏ミンチと豆腐をよく混ぜ、②を加えさらに混ぜる。
 - ①に③をのせ、奥1cm程あけて全体に広げる。手前から巻いていき、巻き終わったら爪楊枝でとめる。
 - 濃口醤油、砂糖、出汁を鍋に入れ軽く煮立てる。汁が温まったら④をいれ、汁が少なくなるまで煮含める。
 - 汁が少なくなったら火を止め、味をなじませる。冷めたら食べやすい大きさに切り、爪楊枝を取って盛り付ける。
- なすとピーマンのひこずり
 - なすは細かく切れ目を入れてから乱切りにし、水にさらしてあくを抜く。
 - ピーマンはヘタと種を除き、一口大に切る。
 - 味噌、酒、出汁を合わせておく。
 - 熱した鍋にごま油をひき、水気を切った①を入れて、薄く焼き色がつくまで中火で炒める。
 - 砂糖を加えて軽く炒めたら②を入れる。
 - ③を加えて手早く炒め合わせ、器に盛る。

高菜めし

- 蒲鉾はみじん切り、高菜漬は汁気をしぼり刻んでおく。
- フライパンにサラダ油をひき、①とコーンを炒める。濃口醤油を鍋肌から加え全体を混ぜておく。
- 温かいご飯をボウルに入れ、②を加えてよく混ぜる。盛り付けて、最後に錦糸卵を散らす。

※塩分が気になる方は、高菜めしを白いご飯に変えても大丈夫!
 また、主食の量は自分に合わせて加減しましょう。