

東京医療

東京医療生活協同組合の理念 「誠実」

東京医療生協職員の倫理綱領

1. 私たちは医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指します。
2. 私たちは医療記録を適正に管理し、また知り得た内容を他にもりませぬ。
3. 私たちは病める人々の権利の擁護とプライバシーの保護に努めます。
4. 私たちは病院医療にかかわるあらゆる安全管理に最大の努力を払います。
5. 私たちは地域の人々により良い医療を提供するために、他の機関との積極的な連携を推進します。

発行人 理事長 池澤 康郎 発行責任者 事務局長 森久保 豊
東京都中野区中央四丁目59番16号 TEL 03-3382-1231(代) 欄附 03-3382-9991

中野総合病院ホームページ <http://www.nakanosogo.or.jp> E-mail: soumu@nakanosogo.or.jp

◆慢性腎臓病から身を守る方法

中野総合病院腎臓内科部長
東京医科歯科大学腎臓内科臨床教授
野田 裕美



日本人で増えてきている病気といえば、がん、糖尿病、心臓病、脳卒中が有名ですが、もう一つ重要な病気があります。それは**慢性腎臓病**です。慢性腎臓病はChronic Kidney DiseaseやCKDともいいます。国内においては今や成人の8人に1人は慢性腎臓病患者となっています。慢性腎臓病の多くは自覚症状がありません。このため、**本人が病気であることを気がつかないうちに悪化してしまう**ことがとても多くみられます。腎臓病が進行して腎臓の機能が廃絶すると、人工透析や腎臓移植が必要になります。腎臓の機能が廃絶しなくても、機能が低下するだけで心筋梗塞、脳卒中、がんなども発症しやすくなります。

慢性腎臓病は最近特に注目されています。その理由は患者数がきわめて多くなっていることだけでなく、その**治療が可能**になってきたことにあります。腎臓病が進行してしまっている場合でも、治療が可能となってきましたので、簡単にあきらめずに専門医を受診されることをおすすめします。

しかし、もし早期にみつけることができれば治療がきわめて有効で**腎臓病の進行を抑えこむことが可能です**。このため慢性腎臓病を早期にみつけることが重要です。

慢性腎臓病の多くは自覚症状がないため、発見するには検査が必要です。その検査の代表が「尿たんぱく」と「血清クレアチニン」です。この2個の検査を合わせて行うことで慢性腎臓病を早期に発見することができます。この尿たんぱくと血清クレアチニンについて簡単にお話しします。



腎臓の代表的な機能は、老廃物と余分な水分を体の外へ出すことです。全身をめぐる血液は腎臓に流れ込むと、体に必要なものと不必要なものに分けられて、不必要な老廃物と余分な水分だけ尿として出されます。「たんぱく」は体に必要なものであり、腎臓の機能が正常であれば尿中にはほとんど出ません。しかし、機能が低下すると尿たんぱくが出るようになります。

一方、「クレアチニン」は体に不必要な老廃物であり、腎臓の機能が正常であれば尿中に排泄されます。しかし、腎臓の機能が低下するとうまく排泄されず、血液中のクレアチニンが増えてしまいます。このため、血清クレアチニン濃度から腎臓の働きが計算されます。これを推算糸球体濾過量（eGFR）といいます。この数値が低下するほど腎臓の機能が悪いことを意味します。



つまり、尿たんぱくと血清クレアチニンの2個の検査をすることで慢性腎臓病の重症度を知ることができます（下表参照）。表の右下の赤い方へいくほど慢性腎臓病が進行しています。このため早期に発見するには左上に近いところでみつける必要があります。

学校や会社では健康診断に尿検査が含まれているため、尿たんぱくについてはそこでおおまかに知ることができます。もし尿たんぱく陽性といわれたらまずは専門医を受診しましょう。一方、血清クレアチニンについては通常健康診断では行われないことがあります。もしクレアチニンが健康診断の検査項目に入っていないときでも、人間ドッグなどを利用して年に1回程度検査することをお勧めします。

早期に発見して進行をくいとめるために尿たんぱくと血清クレアチニンを年に1回チェックすることが大切です。

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■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

◆ 抒情コンサートが開かれました



抒情コンサート風景

敬老の日に因み毎年開かれています“抒情コンサート”が、本年も去る9月14日（土）に行われました。総代の渡辺逸雄様ご夫妻による歌と演奏、毎年感動をいただいております。ゲストコーナーでは、池澤理事長が患者さん有志と♪真白き富士の根♪等を熱唱して万雷の拍手を浴びました。

また、毎回趣旨にご賛同いただき、飲料をご提供いただいております株式会社サンコー様、紙面をお借りしてお礼申し上げます。有難うございました。

皆さん！来年もお元気に会いいたしましょう！！

10月の小児救急体制



中野総合病院では、中野区並びに中野区医師会のご協力を得て、小児の初期(1次)救急として「**準夜間小児初期救急医療**」を救急外来で実施しています。

一般診療所の診察時間が終わった後、お子さんが急病の際にはぜひご利用ください。15歳以下のお子さんを対象に、小児科医が診療を行います。**※血液検査、点滴等の処置、入院等を必要とする場合は他病院を紹介します。**

10月1日から31日までの、準夜間小児初期救急医療体制は下記の通りです。なお、都合により医師の変更もあり得ますので、ご了承ください。ご不明な点は、下記夜間受付にお問い合わせ願います。

10月準夜間小児初期救急担当医

受付時間：毎日午後**6時30分**～午後**9時45分**

診療時間：毎日午後**7時**～午後**10時**

夜間受付：**03-3382-9991**

日	月	火	水	木	金	土
		1 萩原 正明	2 中村 洋一	3 志村 優	4 清水 泰岳	5 保崎 明
6 木田 和宏	7 小須賀基通	8 小池林太郎	9 右近 智雄	10 呉 宗憲	11 小須賀基通	12 清水 泰岳
13 清水 泰岳	14 右田 王介	15 渡辺 仁	16 四宮 雅子	17 熊田 篤	18 右近 智雄	19 木田 和宏
20 木田 和宏	21 小須賀基通	22 多田 光	23 細谷 直人	24 佐藤 智	25 清水 泰岳	26 清水 泰岳
27 木田 和宏	28 小須賀基通	29 渡辺 幸康	30 高田 功二	31 小穴 信吾		

中野総合病院業務概況 (平成25年8月)

	延患者数		手術件数		入院主要手術
	入院	外来	入院	外来	
内科	1,550	4,135	16	13	内シャント設置術, 内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ), 内視鏡的胆道ステント留置術
精神神経科	0	823	0	0	
神経内科	621	860	1	0	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)
小児科	0	387	0	0	
外科	1,169	1,090	77	18	直腸切除・切断術(切断術), 胃全摘術(悪性腫瘍手術), 脾頭部腫瘍切除術(脾頭十二指腸切除術)
整形外科	975	2,850	37	20	人工関節置換術(股), 関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯), 関節鏡下関節内骨折観血的手術(膝)
形成外科	7	365	3	44	瘢痕拘縮形成手術(顔面), 皮膚・皮下腫瘍摘出術(露出部), 創傷処理(筋肉、臓器に達する)
脳神経外科	136	339	5	7	頭蓋内腫瘍摘出術, 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
皮膚科	42	1,671	0	7	
泌尿器科	154	716	7	0	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術), 膀胱結石摘出術(経尿道的手術), 陰嚢水腫手術(交通性陰嚢水腫手術)
婦人科	46	493	7	8	腹腔鏡下子宮筋腫摘出術, 子宮全摘術, 子宮附属器腫瘍摘出術
眼科	50	881	19	12	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合), 眼瞼結膜腫瘍手術, 治療的角膜切除術
耳鼻咽喉科	73	1,121	2	12	口蓋扁桃手術(摘出), 鼻腔粘膜焼灼術
放射線科	0	23	0	0	
療養病棟	845	0	0	0	
合計	5,668	15,754	174	141	