



トピックス

言語聴覚療法について

昨年度よりリハビリテーション科に言語聴覚士が仲間入りしました。どうぞよろしくお願いいたします。

構音障害とは…

構音障害は言語障害の代表的な障害です。声道(声を出すための空気の通り道)の形状を変化させるための舌、下顎、口唇、軟口蓋(上顎の柔らかい部分)等の動きが障害され適切な語音が生成できない状態のことをさし、以下の4種類に大きく分類されます。

皆さんは、**構音障害**を知っていますか？



	概要	原因
器 質 性	構音器官(舌、口唇など)の形態異常によって生じる	頭頸部癌手術後(舌癌等)、口唇・口蓋裂 など
運動障害性	構音器官の運動を制御する神経や筋の異常によって生じる	脳血管障害、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症 など
聴 覚 性	聴覚(聴力)障害(難聴)によって自分の発音を正しく評価できないため生じる	若年発症性両側性感音難聴、先天性難聴 など
機 能 性	小児期に発症することが多く、原因が特定できないもの	原因特定不能

こういった症状でお困りの方は是非当院リハビリ室までお気軽にご相談下さい



慢性腎臓病 (CKD : chronic kidney disease) について

医療法人桂水会 岡病院

医師 小島 恵理子

初夏の候、皆さまいかがお過ごしでしょうか。

本年4月より岡病院の常勤になりました腎臓内科の小島 恵理子です。

さて、慢性腎臓病(CKD : chronic kidney disease) という言葉を聞いたことはありますか？そもそも腎臓とはどんな臓器かご存知ですか？

「肝腎要(かんじんかなめ)」と言うように、腎臓は身体にとって大変重要な臓器で、腰上部の両側にある、そら豆のような形をした握り拳くらいの大きさ(長さ10-11cm、幅4-5cm、1つの重さは約120-150g)の左右一對の臓器です。では腎臓は身体にとって何をしているのでしょうか？ その役割は大きく分けて三つあります。

一つは身体にとって不要となった老廃物を体外に排泄するために尿を生成する働きです。腎臓は 24 時間働いて尿を作っています。腎臓にはたくさんの血液が流れ込んでおり、心臓から送り出される血液の約 20% にあたる1日約1500Lの血液が腎臓の中の糸球体という部分で濾過され、尿細管という細い管で約 99% が再吸収され最終的に約1.5Lの尿が作られます。

二つめは身体の中を常に弱アルカリ性に保ち、Na(ナトリウム)やK(カリウム)の濃度、血漿浸透圧などを一定に保つなど体内環境を維持する働きです。

三つめは血液を作る造血ホルモンであるエリスロポエチンを作り、カルシウムを吸収して骨を作るビタミンDの活性化を行うホルモン産生臓器としての役割です。

腎臓が悪くなって、これらの機能が低下すると下記のような問題が生じてきます。

腎臓の機能	腎不全の時に起こる異常の例
水の排泄	浮腫(むくみ)、高血圧、肺水腫(肺に水が溜まる)
酸・電解質の排泄	アシドーシス(体に酸が溜まる)、高カリウム血症、高リン血症
老廃物の排泄	尿毒症(気分不快、食欲低下、嘔吐、意識障害)
造血ホルモン産生	貧血
ビタミンD活性	低カルシウム血症、骨の量・質の低下

2020年版 日本腎臓学会小冊子より

CKD(慢性腎臓病)とは、腎臓の障害(0.15g/gCr以上の蛋白尿、30mg/gCr以上のアルブミン尿など)、もしくは糸球体濾過量(GFR)60mL/分/1.73㎡未満の腎機能低下が3か月以上持続するものと定義されています。

糸球体濾過量(GFR)とは1分間に腎臓で血液が濾過されてできるおしっこのもと(原尿)の量で、腎臓の働きの目安であり、老廃物の排泄機能を示したものです。血清クレアチニン値、年齢および性別から計算され、正常値は90mL/分/1.73㎡以上です。また、尿蛋白がたくさん出ている人ほど腎機能の予後が悪く注意が必要なので、慢性腎臓病の重症度はGFRのほかに原疾患や蛋白尿を組み合わせで分類します。

下表のように腎機能障害が区分(G1~5)されます。

CKD 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	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	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/1.73㎡)	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		

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変) CKD 診療ガイド2012

重症度が原疾患・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、黄、オレンジ、赤の準にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

CKD(慢性腎臓病)患者は、日本の成人人口の約13%、1330万人(ステージ1-2で尿蛋白陽性が232万人、ステージ3-5の1098万人の合計)であると推計されています。CKD(慢性腎臓病)発症の危険因子としては、高齢、CKDの家族歴、過去の健診における検尿異常や腎機能異常および腎形態異常、脂質異常症、高尿酸血症、NSAIDsなど解熱鎮痛薬、急性腎不全の既往、高血圧、糖尿病、肥満、膠原病、感染症、尿路結石などがあります。

CKD(慢性腎臓病)は、はっきりとした自覚症状が出にくく、特徴的な症状がないため気づかずに(もしくは気づいても放置してしまう)発見が遅れることが多いのです。

前述したような症状が現れたときには病期がかなり進行している可能性があります。CKD(慢性腎臓病)と診断された場合、腎臓の機能を取り戻すことはできませんので早期発見・治療介入が重要となります。

CKD(慢性腎臓病)は絶対的な治療法が確立されているわけではなく、残っている腎臓の働きを大事に長持ちさせ、出現する症状を緩和することが大切で、生活習慣の改善を基盤としたさまざまな治療を総合的に行って管理されます。

CKD(慢性腎臓病)の発症・進展の抑制には、下記のような生活習慣の改善や治療が重要です。

治療方法	具体例
原疾患の治療	糖尿病のコントロール、腎炎の治療など
生活指導	適切な運動・肥満の改善、禁煙、鎮痛薬・造影剤など腎毒性物質の制限・禁止、定期的な外来受診・服薬
食事療法	低塩分食、低蛋白食
薬物療法	高血圧の治療・蛋白尿を減らす治療(アンギオテンシン受容体拮抗薬やアンギオテンシン変換酵素阻害薬)、尿毒素を除去する療法(活性炭など)
腎不全による症状に対する治療	貧血の治療(エリスロポエチン投与)、骨病変の治療(ビタミンD投与など)、高カリウム血症の治療(陽イオン交換樹脂)、酸血症(アシドーシス)の治療(重曹など)

2020年版 日本腎臓学会小冊子より

CKD(慢性腎臓病)を放置すると、腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)を必要とする末期腎不全(ESKD: end stage kidney disease)や心血管疾患による死亡など重大な転帰をもたらしますが、進行度に応じた適切な治療と療養を行えば進行を阻止または遅延し、生命予後や生活の質(QOL: quality of life)を改善できるなどの理由だけでなく、その成果による医療経済社会全般への効果が期待されています。

一般住民健診、職場健診、学校健診など検尿が幅広く行われていますが、推定糸球体濾過量(eGFR)にかかわらず尿蛋白1+以上では末期腎不全、心血管疾患のリスクが高くなることから、かかりつけ医への早期受診が望ましく、そこでCKDと診断された患者の診療にはかかりつけ医と腎臓専門医が連携していくことが重要です。

CKD患者を専門医に紹介するタイミングとしては、1)~3)のいずれかに該当するCKDは腎臓専門医に紹介し、連携して診療することが推奨されています。

- 1) 高度の蛋白尿(尿蛋白/尿Cr比0.50g/gCr以上、または2+以上)
- 2) 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
- 3) GFR50mL/分/1.73㎡未満(40歳未満の若年者ではeGFR 60mL/分/1.73㎡未満、腎機能の安定した70歳以上ではeGFR 40mL/分/1.73㎡未満)

CKDステージG1~G3bは、基本的にはかかりつけ医で治療を続け、3ヵ月で30%以上の腎機能の悪化を認めるなど進行が速い場合や、血糖および血圧のコントロールが不良な場合には、腎臓専門医と治療方針を相談することが推奨されています。

当院では腎臓専門医、看護師、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどチームでCKD診療にあたっており、ガイドラインに準拠しつつも、個々の患者さんに合わせた個別化医療の実践を重視した柔軟かつ細やかな対応を目指し診療にあたっています。

また、腎臓専門医、看護師、栄養士による具体的な生活習慣の改善・食事の指標などを説明するCKD教室も行っていますので是非ご参加ください。

慢性腎臓病を進めないためにも、患者さんとそのご家族も積極的に参加いただき、腎保護に努めましょう。

(現在は、新型コロナウイルス感染拡大によりビデオ講座のみとなっておりますが、感染状況により適宜再開予定です。)



理 念

地域医療に貢献する。

基本方針

- 1 より高度な医療と看護の提供を目指す。
- 2 患者様の立場に立った医療を実践する。

私たち岡病院職員一同は上記を実践するために以下のとおり、努力致します。

- 1 職員一同は日々研鑽し、医療の質の向上とサービス・業務の改善に努めます。
- 2 内科の二次救急病院として、地域住民の健康と福祉に寄与致します。
- 3 透析施設を有する病院として、安全で快適な治療の提供に努めます。

患者様の権利と責務について

権 利

- 1 患者様は病状・治療方針について十分な説明を受け、診療情報を得る権利をもちます。
- 2 患者様は診療情報を理解する権利をもちます。
- 3 患者様は治療方針と医療機関を選ぶ権利をもちます。
- 4 患者様はプライバシーの配慮と秘密を守られる権利をもちます。
- 5 患者様は希望にて、他の専門医に意見を聞く権利をもちます。

責 務

- 1 患者様は当院に病状・既往歴（現況も含む）・保険情報・住所等、診療に必要な情報を正しく伝える責務をもちます。
- 2 患者様は当院のルールを守り、治療に協力する責務をもちます。

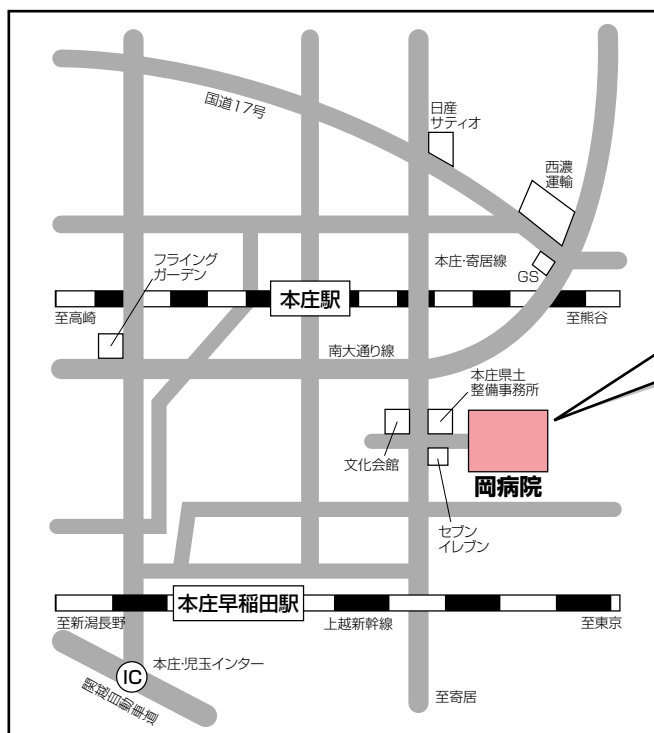
個人情報保護

当院は、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っています。
個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

医療相談について

療養その他でのお悩みごとやお困りのこと、ご不明のこと等がございましたら医療相談室、薬剤相談室、食事相談室にてご相談をお受けいたします。

- 1 階受付にて申し込み、又は担当の医師、看護師にお申し出下さい。



(公財)日本医療機能評価機構認定



医療法人
桂水会 岡病院

OKA HOSPITAL

〒367-0031 埼玉県本庄市北堀810番地

TEL 0495-24-8821(代) FAX 0495-21-7640(代)

URL <http://www.oka-hospital.jp/>

発行日：令和3年7月1日

発行：岡病院

編集：広報委員会