

さいせい

第35号 (H26年6月)

済生会みすみ病院
健康と福祉の情報誌

咲かせよういのち 世代を越えて いつまでも

発行者：藤岡 正導

● 済生会みすみ病院の理念と方針 ●

理念：医療・福祉を通じて安心して生活できる地域づくりに貢献します。

方針：『地域医療を支援します』『救急医療を実践します』『健康的な生活を支援します』



天草パールラインマラソン大会救護班

目次

- 慢性腎臓病について 2
- 診療報酬改定、消費税について 5
- リハビリだより 6
- 病院だより 8
- 居宅介護支援センターオープン 9
- 部署紹介 10
- 外来一覧表 11
- 大島先生退職あいさつ 12



慢性腎臓病について

腎臓内科 医長
町田健治



平成26年4月、済生会熊本病院より異動してまいりました、腎臓内科の町田です。よろしくお願ひします。

慢性腎臓病（略してCKD（シーケーディーと読みます）、目にされたり聞かれたことはありませんか？

慢性腎臓病という言葉が、日本の医療において2009年ごろから使用され始めて、約5年が経ちます。この新たな疾患概念は定着してきたようです。そこには日本腎臓学会の積極的な取り組みがありました。医療の現場だけでなく市民への啓蒙活動もあり、マスメディアでもテーマとして取り上げられることも多く、広く浸透してきたものと思われれます。

そもそも慢性腎臓病の概念は平成14年に米国にて生まれました。最近新たに発見された病気ではなく、それまで存在している腎臓疾患を大きく包んで総称したというイメージの病名です。まず、慢性腎臓病の定義をご紹介します。

【図1】を参照ください。簡単に要約しますと、腎機能障害があるか、または検尿異常（特に尿たんぱくがある）や腎形態異常などの、どちらかが持続している状態で慢性腎臓病と診断します。GFR（ジーエフアー）と読みます）というのは、腎機能そのものです（系

球体濾過率といえます）。腎臓は体においてどのような役目を担っているのでしょうか？【図2】を参照ください。腎臓の働きの代表的な二つに尿を作り出す働きがあります。腎臓のその他の働きの、貧血時の造血ホルモン産生や、血圧の調整、骨やミネラル代謝の調整といったものもあります。腎臓は大きさは握りこぶし大で左右1つづつあります。心臓から大動脈を通り、腎臓へ送りこまれた血液が腎臓で濾過されて尿となります。尿には体内では不要な老廃物や過剰な電解質・水分が含まれ、腎臓は尿として体外に出すことで、体内の体液を調整・維持す

図1

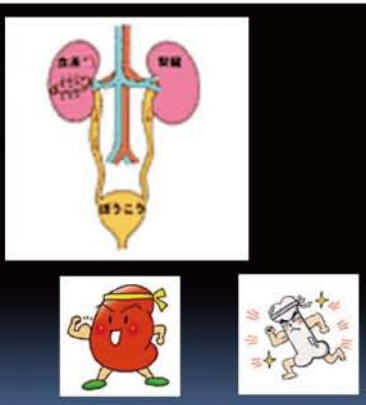
CKDの定義

- ① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか
—特に蛋白尿の存在が重要—
- ② GFR < 60 mL/min/1.73 m²
- ①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する



図2

腎臓の働き



老廃物や水分の排泄 赤血球産生のためのホルモン ビタミンDの活性化

慢性腎臓病だと
心筋梗塞や脳卒中のリスク上昇



うが、パソコンの表計算ソフトを使用したりすると算出は可能です。計算しなくても eGFR がわかる早見表もあります。eGFR を計算して導き出すのには3項目（年齢、性別、それに血清クレアチニン値）がわかっていないとできません。クレアチニンとは、筋肉由来の老廃物です。腎臓から濾過や分泌により他の老廃物とともに尿中に排泄されます。BUN（ビーユーエヌ…血中尿素窒素）

る働きを持っています。イメージ的には血液が腎臓の細かい血管壁の細かに開いた小孔から濾されて尿の元（元尿と言います）が作られます。血液の濾過装置は細い血管が毛糸玉状になっており糸球体と言います。糸球体は1個の腎臓に100万個あります。GFR（糸球体濾過率）は腎臓の濾過効率を示します。正常は90（単位はml/分/1.73m²）以上です。GFRの値が低いということとは腎臓の濾過器としての働きが低下していることになります。しかしGFRは通常の検査では計測できません。それでGFRを概ね知る手法として、平成24年に日本腎臓学会より日本人向けのGFRの推算式が提示されました。これをeGFR（イー・ジーエフアールと読みます）と言います。式自体は、手計算は無理でしょう

とともに腎機能障害時には、血中の濃度が上昇するので、過去の値と比較して腎機能が悪化しているか、改善しているかの指標となります。この血清クレアチニンは採血しないとわかりません。よってeGFRを知るためには採血検査が絶対必要ということになります。

【図3】に示しているように、慢性腎臓病の進行（腎機能が低下や尿たんぱくが多い）は、透析や腎移植に至るリスクを高めるだけでなく、心筋梗塞や脳卒中の発症といった心血管病変のリスクを高めることがわかってきます。ですから慢性腎臓病の早期発見と早期治療、進行抑制は、心血管病変発症のリスク軽減や予防につながります。

腎臓病は一般的には自覚症状が出にくい病気です。日本人の13%が慢性腎臓病と推定されています。成人の8人に1人が慢性腎臓病と言えます。慢性腎臓病で、腎機能が徐々に低下して高度腎機能障害に至った場合、尿毒症（吐き気や全身倦怠感など）や肺水腫による呼吸困難感が起こってきます。そうなるとその治療としては透析（血液透析か腹膜透析の2種類の方法があります）と腎移植（生体腎移植や献腎移植）のどれかの治療を受ける必要があります。透析治療や腎移植をうけて暮らしている方は、日本には30万人強いらっしゃいます。日本の人口の400人に1人の割合です。今後も増加すると言われています。1年間に透析治療を始める患者さんの中で多いのが糖尿病

の合併症である糖尿病性腎症が原因となり腎障害を起こしてきた方で、透析を開始される患者さんの約半数を占めます。次に多いのが慢性糸球体腎炎で（一般的には慢性腎炎と呼ばれることが多い）、3番目が高血圧が持続することによるものです（腎硬化症といえます）。ほかにも原因となる病気があります。糖尿病では、血糖や血圧をできるだけ正常化することが、糖尿病性腎症発症の予防や進行抑制に、極めて重要です。食事療法、血糖降下薬の内服やインスリン注射、肥満の是正、適度な運動などにて治療します。何よりも、糖尿病に罹患しないように生活習慣に日頃から気をつけていくことが大事です。慢性糸球体腎炎は健診などの検尿異常で発見されることも多く、早期発見と診断治療により、軽快したり、完治するものもあります。高血圧に対しても、食事での減塩、そして降圧剤が処方されている場合は飲み忘れないことが大切です。腎機能低下が進んできますと、以前より血圧が高くなることが多く、その高血圧がさらに腎機能低下を進行させる悪循環になります。降圧剤が、増量や多剤併用されることも多いです。日本の都道府県別に人口当たりの透析患者数をみると、熊本県は多く全国平均の1.5倍の患者数です。多い順で例年10位以内にあります（日本で1番のことも度々あります）。市政が中心となり市内の医療機関と共に対策を取っている熊本市などをはじめ、県単位や市単位で熊本県内での慢性腎臓病の予防や悪化防止に対する取り

組みが始まり続いています。日本各地でも同じような取り組みが始まっています。

世界的には、平成18年から、毎年3月第2木曜日を国際腎臓デーとして世界各地でキャンペーン活動が行われています。慢性腎臓病の早期発見・治療と、心血管病変の予防にそれが必要だということを多くの市民に啓蒙していくという主旨があります。

専門的な用語も使った慢性腎臓病についての説明でしたので解りづらい点もあったと思いますので、簡単にまとめます。

1. 採血しないとわからない腎機能（eGFR、血清クレアチニン）。
2. 自覚症状に乏しいため、尿検査や採血検査を受けないと発見しづらい。
3. 全身的な疾患（糖尿病や高血圧などの生活習慣病）でも起こる。
4. 心筋梗塞や脳卒中などの発症リスクに関与する。
5. 早期発見・早期治療が重要。

最後に、日頃の生活習慣に気をつけていただき、自覚症状がなくても時に健診や病院での定期的な検査をうけていただくのが、慢性腎臓病の発症予防、早期発見・治療、進行抑制につながるものと思います。

診療費についてのお知らせ

平成26年4月より、消費税が改訂されましたが、診療費も併せて改訂されました。

同様の診療内容でも3月までの診療費と4月以降とでは金額が異なる場合が多くございますので、ご承知おきください。また、4月2日以降70歳になる方は5月から負担割合が2割となります。既に1割の方は据え置きとなります。

平成26年4月2日以降に70歳になる方は、負担割合が変わります

	対象者	負担割合
4月まで	一般・低所得者(住民税非課税世帯)	1割
	現役並み所得者	3割
5月から	一般・低所得者(住民税非課税世帯) 2014年4月1日までに70歳に 到達した者 (対象者の誕生日:昭和19年4月1日まで)	1割
	一般・低所得者(住民税非課税世帯) 2014年4月2日以降に70歳に 到達した者 (対象者の誕生日:昭和19年4月2日以降)	2割
	現役並み所得者	3割

(平成25年12月24日高齢受給者の負担金等軽減特例措置に関する厚労省事務連絡に基づき作成)

リハビリ室だより 聞こえにくさ～老人性難聴～

言語聴覚士 中村 知香

会話中に聞き返すことが多くなった、テレビの音が前よりも大きくなった、小さな物音に気付かなくなった、等、聞こえにくさを感じることはありませんか。人は年を重ねる毎に、聴力もおちてきます。まずは、自分の聴力の状態を確認してみましょう。

〈聴力チェック〉

- 会話をしている聞き返すことが多い。
- 後ろから声をかけられて気付かないことが多い。
- マスクをされると何を話しているか分からない。
- 近付いてきた車に気付かないことがある。
- 家族にテレビや電話の音が大きいとよく言われる。
- ドアのチャイムの音、電子レンジの音に気付かないことが多い。
- 車のクラクションの音に気付かないことがある。

*項目中一つでもあれば耳鼻科医に相談して下さい。

耳の聞こえにくさ、一般的に難聴といわれますが、耳のどの部分に問題があるかで3つの種類に分けられています。

- ① 中耳炎や耳硬化症などが原因によるもので伝音性難聴といわれます。
- ② 聴神経から脳にかけて原因があるもので感音性難聴といわれます。(加齢による難聴など)
- ③ 伝音性難聴と感音性難聴の両方を原因とする混合性難聴といわれます。

一般的に中耳炎などで生じる聞こえにくさは子どもにも多く、耳鼻科治療にて改善します。ただ、感音性難聴など治療が難しい、聴力の改善が見込めないものも多くあります。先天性難聴、ウイルス感染後の難聴、加齢による難聴などです。そういった場合は、その症状、難聴の程度によって補聴器や人工内耳をつかうことで、聞こえるようにすることができます。補聴器などは抵抗感があるかたも多いと思いますが、視力が低下すると眼鏡を使うことと同じことだと考えると良いと思います。

聞こえにくさ（難聴）の程度には個人差があります。ささやき声が聞こえない程度から車のクラクションの音が聞こえないなど様々です。聴力はオーディオグラムという聴力検査で測定します。だれもが一度はやったことがある検査で、ヘッドホンを装着し音が聞こえたらボタンを押す方法です。小さな音から大きな音、低い音から高い音まで測定することが可能で、何度も繰り返すことで詐聴も見分けることが可能です。全く聞こえない（全聾）場合は脳波の検査をすることもあります。

聴力はdB（デシベル）で表し、数が大きいほど聞こえにくさがあるといえます。

○軽度難聴 30 ～ 50 dB

小さな音、ささやき声の聞こえにくさがあります。会話をする際、周囲の雑音など環境を整えて聞こえやすくしましょう。

○中等度難聴 50 ～ 70 dB

普通の声の大きさの聞こえにくさがあります。耳鼻科、補聴器専門医に相談し、補聴器利用の検討が必要です。

○高度難聴 70 ～ 90 dB

大きな声、音の聞こえにくさがあります。

小さな音はほとんど聞こえません。

耳鼻科指定医に相談し、専門家と相談しながら、自分の耳にあった補聴器を選び調節をする必要があります。

○重度難聴 90 dB以上

クラクション、警報器などの大きな音に対して気付きにくくなります。補聴器の装用、聴覚代替手段の活用などが必要になってきます。

***高度難聴、重度難聴では身体障害者手帳に該当します。申請し手帳を取得することで、補聴器購入の際に助成制度を活用することができます。申請の際は、市町村役場の障害福祉課、またはかかりつけの耳鼻科（診断書は指定医受診が必要）までご相談ください。**

個人の状態に合わせて環境を整え、補聴器を活用することで、人とのやりとり、日常生活をすこしやすくすることができます。聞こえにくさを感じ、不快感、生活に支障がある場合は早めに耳鼻科医に相談し、対策をたてることが大切です。耳を大切にし、末長く音の世界を楽しんでいきましょう！

**無料低額診療施設連絡協議会
情報交換会を開催しました。**

医療相談室

長引く全国的な不況の中で、
野外生活者含め生活困窮者は増
加しています。しかし、心身の
不調があっても経済苦から受診
に結びつきにくいケースが多発
しています。このような中で、
生活保護にも該当しにくい要支
援者（患者）に対し、無料低額
診療事業を活用することができ
ます。県内の施設間での情報交



換の場として
1月24日（金）
にみすみ病院
で、無料低額
診療施設連絡
協議会情報交
換会を開催し
ました。

**開院記念地域奉仕清掃活動を
行いました**

職場改善委員会

毎年3月1日（土）開院記念日
に、地域に出向いて清掃活動を行っ
ています。今年はスタッフ約70名
で、翌週開催された天草パールラ
インマラソン大会のコースの清掃
を行いました。海沿いと国道沿い
を中心にまわり、1時間程度で軽
トラックの荷台いっぱいゴミを
集めることができました。この活
動は、開院記念日に地域に向き、
奉仕活動を通じて、当院の使命を



再認識するこ
とができます
す。年に1
回、各スタッ
フが地域へ
の感謝の気
持ちを振り
返り、病院
運営を進め
ていきます。

**天草パールラインマラソン
救護班出動**

企画総務室

隣町の上天草市で開催される「第
42回天草パールラインマラソン大会」
に、今年も熊本・みすみ病院スタッ
フで「救護班」チームを結成し、大
会のバックアップを行いました。①
医師1名・看護師2名が乗車するモ
ビルCCU、②救護ランナー部隊、
③AED搭載自転車・原付バイク部
隊の3つの部隊を編成し大会に臨み
ました（今年は総勢40名）。幸いにも、
要救護者は出ませんでした。腰が
曲がった高齢のランナーの方に、病



院スタッフが声
かけをしながら
ゴールまで付き
添う姿が印象的
でした。来年も
皆さまの爽やか
なサポートをお
待ちしております。

居宅介護支援事業 について



平成25年10月1日に済生会みすみ病院居宅介護支援センターみすみを開業しました。私どもは熊本県の指定を受けて、介護支援専門員（ケアマネージャー）を配置しているサービス事業所です。入院患者さんへ早期に介入し、円滑な在宅療養移行をサポートします。その主な内容をまとめて紹介します。

① 介護保険利用のお手伝いをします。

患者さんがご自宅で療養されるには介護保険が必要となりますが、介護支援専門員は、その申請のための要介護認定申請手続きを代行することができます。また患者さんがご自宅での療養に必要な手摺りの設置など住宅改修の介護保険利用手続きを行います。

② 居宅サービス計画を作成します。

ご自宅を訪問し患者さんの心身の状況、生活される環境等を把握した上で、サービスや訪問介護などを行う介護サービスの事業所との連絡・調整を行い、患者さんの病状、ご自宅の環境、患者さんや

ご家族の希望等を考慮して居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等を行います。

③ 居宅サービス計画作成後も支援を続けます。

患者さんやご家族、サービス提供事業者等との連絡を継続的に取り、居宅サービス計画の実施状況を把握し、患者さんやご家族と相談・調整しながらサービス計画の見直しや要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

④ 介護保険施設への入所も紹介します。

患者さんがご自宅での日常生活が困難となり、施設への入所を希望される場合は、患者さんやご家族の希望に添える施設へ紹介・調整を致します。

我々が行う支援サービス費用は介護保険で全額まかなわれますので、患者さんの自己負担はありません。患者さんが住みなれたご自宅で安心して生活出来るための調整を進めます。ご不明な点などございましたら、遠慮無く院内スタッフにお問い合わせください。

部署紹介

【3病棟】



質 問	答 え
<p>どんな部署ですか？</p>	<p>当部署は病床数41床、看護師数21名、クーク1名の急性期病棟であり、介護や処置を必要とする高齢の患者さんが多く入院されています。「患者さん、家族の思いを尊重し、他職種との連携を強化した退院支援を行う」を平成25年度の重点目標とし、受け持ち看護師を中心にMSW、リハビリスタッフ、家族、地域のケアマネージャーや訪問看護師と協働し、スタッフ一丸となって退院支援に取り組んでいます。</p>
<p>部署での最近のホットな話題やPRしたいことを教えてください。</p>	<p>幅広い年齢層の様々な病院を経験した看護師がその経験を生かし、看護ケアを行っています。看護師の多くは手作りのお弁当を持参し、お菓子作りや手芸を趣味としている看護師もあり、女子力が高い病棟です。また母の味や手作り作物の持参もあり、アットホームな雰囲気です。休憩室は和気あいあいとしており、笑顔が多い病棟です。</p>



平成25年6月～ 外来医師一覧表

受付時間／午前 8:30～11:00

		月	火	水	木	金
診察室 1	午前	循環器科	循環器科	循環器科	循環器科	呼吸器科
		ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	ミヤカワ ヒ サ ヨ 宮川 比佐子
	午後	循環器科	循環器科	ペースメーカー外来 (予約制)	循環器科	循環器科
		ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	担当医	ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸	ショウノ ヒロユキ 庄野 弘幸
診察室 2	午前	泌尿器科	泌尿器科	内科	呼吸器科	消化器科
		済生会熊本病院医師	済生会熊本病院医師	イソベ ヒロタカ 磯部 博隆	ミヤカワ ヒ サ ヨ 宮川 比佐子	フジモト タカヒサ 藤本 貴久
	午後				神経内科	
					ハラ ヤスユキ 原 靖幸	
診察室 3	午前	外科／乳腺	消化器科	外科／乳腺	外科	肝臓外来
		タナベ ダイロウ 田辺 大朗	フジモト タカヒサ 藤本 貴久	タナベ ダイロウ 田辺 大朗	カイ ミキオ 甲斐 幹男	フクバヤシ コウタロウ 福林 光太郎
	午後	禁煙外来(予約制)		腎臓病外来		禁煙外来(予約制)
		ミヤカワ ヒ サ ヨ 宮川 比佐子		マチダ ケンジ 町田 健治		ミヤカワ ヒ サ ヨ 宮川 比佐子
診察室 4	午前	整形外科	整形外科	脳神経外科	整形外科	脳神経外科
		ニシグチ マサヒコ 西口 雅彦	ニシグチ マサヒコ 西口 雅彦	フジオカ ショウドウ 藤岡 正導	ニシグチ マサヒコ 西口 雅彦	フジオカ ショウドウ 藤岡 正導
	午後		整形外科	脳神経外科／脳トック (予約制)		
			ニシグチ マサヒコ 西口 雅彦	フジオカ ショウドウ 藤岡 正導		
診察室 6	午前	呼吸器科	内科	消化器科	消化器科	内科(糖尿・予約制)
		済生会熊本病院医師	イソベ ヒロタカ 磯部 博隆	ツキムラ テツト 築村 哲人	ツキムラ テツト 築村 哲人	ホシノ アキヒコ 星乃 明彦(2週) マツオ ケイスト 松尾 靖人(3週)
	午後	神経内科			消化器科	心臓血管外科
		ハラ ヤスユキ 原 靖幸			ツキムラ テツト 築村 哲人	サツサトシハル 佐々利明 (1.3.5週)

※基本的に午後は予約となります。
初めての方は午前11時までにはいらして下さい。



ごあいさつ

公立多良木病院

院長 大島 茂樹



平成26年3月末をもちましてみすみ病院を去ることになり4月から球磨郡多良木町にある、公立多良木病院に院長として赴任しました。みすみ病院に赴任したのは、平成18年4月ですから8年間と長いような短いような間でしたが、多くの方々に支えられてこの病院・この地域で大変沢山のことを学ばせて頂きましたことを、感謝いたします。

前任地の済生会熊本病院での仕事内容が急性期医療、主に手術に特化しておりましたので、みすみ病院での診療は新鮮でした。純粹な外科疾患や手術症例もたくさん診させて頂きましたが、多科にまたがる複数の疾患を持った患者さんや特定の診療科が決められないような患者さんなど外科以外の患者さんもたくさん診療させていただきました。

当院にその疾患の専門家がいない場合でも求めに応じて、当院で診る方が患者さんの利便性が高いならば、専門の医療施設と連携を取りながら可能な限り診療にあたってきました。

都市部とは違って、「私の専門ではありません」と言ってしまうと遠くの町まで行かなければならないし、それが困難ならば患者さんは医療難民化してしまいます。この患者さんは何を求めてみすみ病院を訪れたのか、どういう状況にしてさしあげれば満足して頂けるのか、どうすれば安心して暮らして頂けるのかなど疾患のコントロールだけではなく真のニーズを考えながら診療にあたってきました。

救急外来で、診断がつく前から、真っ先に「先生入院させてください」といわれることがよくあります。これは必ずしも入院を希望しているわけではなく、自宅で過ごすことの不安や負担を意味している言葉だということがわかつ

てきました。そういう方に、「医学的には入院の必要はありません」と答えても何の解決にもなりません。どうすれば安心して暮らして頂けるのかを一緒に考えて、利用可能な医療や介護サービスの情報を提供することも必要であると学びました。

その後どう暮らしていくかまでを、ご本人・御家族・時にはご近所の方々も交えて、看護師・リハビリの先生・相談員・ケアマネさんや介護施設の方・訪問看護師さんなどと一緒に考えることができたのも、急性期から亜急性期・回復期を経て、在宅まで一貫して診ている地域密着型のみすみ病院ならではの貴重な経験でした。

この地域の方々は、ご高齢の方や困っている方をみんな支えていく優しさがあると感じる経験を何度もしました。地域包括ケアの中で、最も形にしにくい風土がすでに醸成されていることは素晴らしいことだと思います。このような恵まれた環境で地域医療を学ばせて頂いたことは大変幸せなことだったと感じております。

みすみ病院の受け持つ医療圏は、日本の十年先を行く高齢化率であり、ここでの医療は今後の高齢化社会のモデルになるともいわれております。今度赴任する球磨郡もここに負けないぐらいの高齢化地域で、病院の役割も似通っています。みすみ病院で学んだ多くのことが生かせれば幸いです。思っております。

大変ありがとうございました。最後に、今後のみなさまのご健康とご多幸を祈念いたします。

発行日／平成 26 年 6 月

発行所／熊本市宇城市三角町波多 775-1

社会福祉法人 済生会みすみ病院 広報委員会

医事代表／TEL 0964-53-1656 FAX 0964-53-1657

病院代表／TEL 0964-53-1611 FAX 0964-53-1618

ホームページ <http://www.sk-misumi.jp>



明治 44 年創立 100 周年