児島中央病院だより

こちゅう

3月号
Vol.111

「岡山九代目藩主池田茂政候から野崎家が拝領した気品にあふれる享保雛」

特集

・プレイバック特別公開医療介護講座・特別企画（応用編）

「慢性腎臓病はどうして悪くなるのか」（後編）

- 食材の底力
  ◎よもぎ
- 「病院×デザイン
  協同プロジェクト活動報告」
- 身近にある法律相談 Q＆A
  （第 11 回）
  ◎「認知症の父が自動車の運転を止めようとしない場合」
- 当番医のお知らせ

一般財団法人 仁厚医学研究所
児島中央病院

特集

プレイバック特別公開医療介護講座

特別企画（応用編）

「慢性腎臓病はどうして悪くなるのか」（後編）

講師：児島中央病院院長　田邉秀幸

（viii）ネフローゼ症候群とは

病気の中で大量にたんぱく尿が出るタイプのものをネフローゼ症候群といいます。たんぱく尿はアルブミンが主成分です。アルブミンは血管の中の水分を維持し、さまざまな物質と結合し運搬する役割をもっています。このアルブミンが大量に失われるため血管の中に水を引きつけることができなくなり、血管から水分が漏れ出し、足や顔、腕にむくみ（浮腫）が起こります。ひどくなると、おなかや胸まで水分がたまることがあります。

ネフローゼ症候群の発病は、尿が大量のたんぱく質のため泡立つことや、むくみのために体重が増えることから気づかれることもあります。

ネフローゼ症候群になると高脂血症を起こしたり、血管が詰まる血栓症という病気を合併することもあります。また、感染症にかかりやすくなります。

このため、入院をして初期治療を受けることが必要となります。

ネフローゼ症候群を起こす原因として腎臓そのものに障害が起こる原発性（一次性）ネフローゼ症候群、糖尿病や自己免疫疾患など全身性の病気の結果、腎障害が起こる二次性ネフローゼ症候群に分けられます。

表３　ネフローゼ症候群の種類

原発性ネフローゼ症候群

以下にあげる分類名は腎生検による病理検査の結果、明らかとなるものです。同じ名称の分類項目が「腎炎」の項にあげられています。これは同じ組織病型でも比較的たんぱくの少ない腎炎の病状を示す場合もあり、ネフローゼ症候群を示す場合もあるためです。

・微小変化群　・膜性腎症　・巣状糸球体硬化症　・膜性増殖性糸球体腎炎

二次性ネフローゼ症候群

これらの病気や薬剤・物質による影響でネフローゼ症候群を起こすものです。

1）糖尿病
2）膠原病
3）アミロイドーシス
4）悪性腫瘍
5）腎毒性をもつ物質によるもの
6）アレルギーまたは薬剤によるもの
7）感染症によるもの
8）その他

どのような治療がより有効かなど、重要な情報が腎生検をすることで得られます。　逆に表３に示したようなネフローゼ症候群を起こす全身性の疾患があることが、腎生検の結果から明らかになることもあります。

（ix）他の治療に先駆けネフローゼ症候群の治療

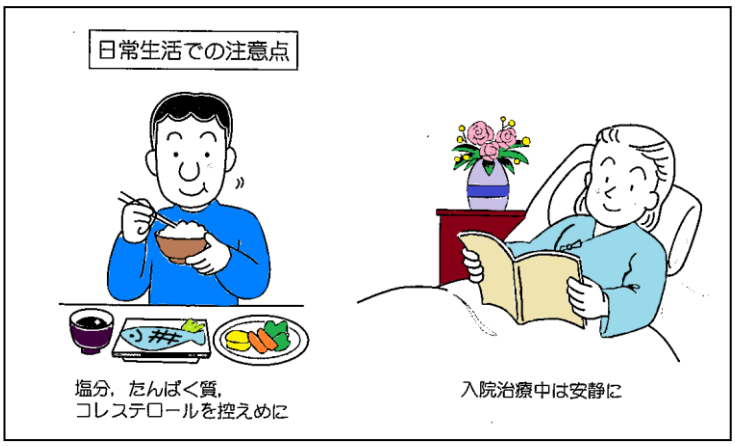
ネフローゼ症候群は心不全や肺に水がたまる肺水腫などの急性症状以外に、大量の尿たんぱくによる慢性的な影響を腎臓に与えます。たんぱく尿が長期に大量に続くと腎機能が悪化することが知られています。したがって、尿たんぱくを減らすための治療は重要な意味があり、また、長期に続ける必要があります。

尿たんぱくが多い時期には、基本的に入院して治療が行われます。これは、以下のような理由のためです。

① ネフローゼ症候群の病態がいろいろな合併症を起こす可能性がある。
② 治療に副腎皮質ホルモン療法や免疫抑制療法、血液を固まりにくくする抗凝固療法を行うため、外来では使うことの難しい薬（あるいは大量の薬）を使うため。
③ 安静により、むくみを減らしたり、腎臓の機能を保つことができる。

これらの薬の副作用を患者さん自身が理解しておく必要があります。（次回予定の「薬物療法」を参照）これらの治療は、より強力にまた、長く続けることになります。いくつかの治療を組み合わせて行う場合もあります。治療に対する反応性はさまざまで、2 週間程度でたんぱく尿が正常化するものから、全く減らないものまであります。後者の場合、入院が長期になったり、腎機能が低下したりすることもあります。

二次性ネフローゼ症候群では、多くの場合原因となる疾患の治療が優先されます。むくみは、治療によりたんぱく尿が減ると軽くなっていくことが多いのですが、大量のたんぱく尿があってむくみが強く、胸やお腹に水分がたまるような状態だと、利尿剤や直接胸にたまった水を抜きとるなどの治療が別に行われることもあります。



むくみがある際の治療の基本となるのが塩分制限です。食塩量を減らします。尿中にたんぱく質がたくさん出る病気であるため、以前は高たんぱく食が勧められていたのですが、最近の研究の結果、高たんぱく食は尿たんぱくを増やし、糸球体の障害を進行させる可能性があり、現在ではむしろ食事中のたんぱく質を減らした方がよいとされています。

標準体重 1 kgあたり 0.8g のたんぱく質に、1 日の尿中に出るたんぱく量を加えた量が目安となります。さらに少量のたんぱく質摂取を行う場合もあります。ただし、微小変化群ネフローゼ症候群ではあまりたんぱく制限をせず、多くの場合 1 日あたり体重 1 kgあたり 1.0～1.1g のたんぱく摂取を認める食事療法を行います。

（X）糖尿病性腎症

1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病、他の原因による糖尿病の 4 種に分類されます。また食事で上がった血糖値の戻りが悪い耐糖能障害はその境界といわれます。糖尿病が何年も続くと、眼、腎臓、神経、全身の動脈などに障害が現れます。糖尿病になれば必ず腎症が起きるわけではありませんが、決定的な理由はわかっていません。しかし、少なくとも腎症の危険因子は次に示すようなことが言われています。

表 4　1 型および 2 型糖尿病における腎症の危険因子

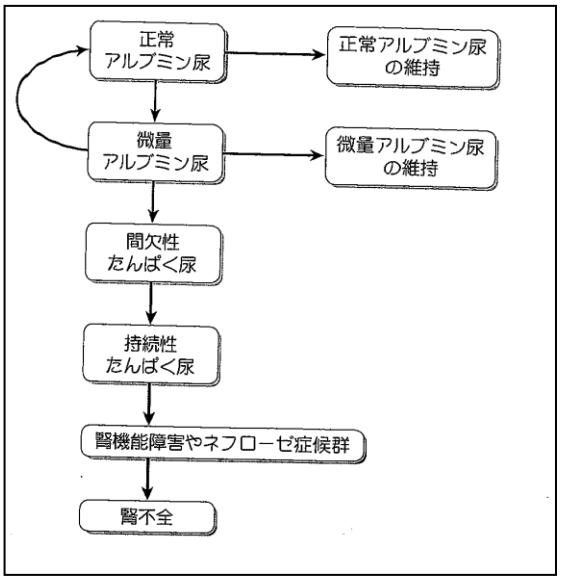
1）糖尿病になって経過した時間が長い
　①糖尿病になってから 10～15 年で発症することが多いです
　②アルブミン尿の陽性率は糖尿病になって 10 年で 10%以下、次の 10 年で 20～30%
　③ただし医師の診断を受けたときが発症時点とは限らないので本当の糖尿病歴はわからないことも多いです
2）血縁者に糖尿病性腎症の人がいる
3）血糖が（特に）高い
4）高血圧がある
　①糖尿病とは無関係に生じた高血圧であっても影響します
5）高脂血症がある
　①特にコレステロール値が関係します
6）尿にたんぱくがおりている
　①たんぱく尿の原因が糖尿病とは別であっても悪影響があります
　たんぱく尿が多いほど腎症の進行が速くなります
7）喫煙者
　①喫煙そのものが 2 型糖尿病の発症リスクをあげます
　②1 日 25 本以上の喫煙者はたんぱく尿発生のリスクが 2 倍となります

●治療せずに放置すると・・●

透析治療が必要な腎不全となります。

微量アルブミン尿を認める人はそうでない人に比べて2～3倍、たんぱく尿を認める人では4～10倍に腎不全のリスクが上昇します。
腎不全になる前に心臓や脳血管の病気でなくなってしまう場合も起こります。

●糖尿病性腎症の経過●



糖尿病性腎症はゆっくり進行する腎臓病です。
ほとんどの場合、腎生検せず臨床経過の総合的判断で診断します。
発症頻度は25～50%です。

食材の底力

よもぎ

春になるとやわらかな新芽があらわれるよもぎは日本のハーブとも言われています。香りが良く、和菓子の草餅に使われることが多いよもぎですが、和え物やお浸し、天ぷらにしてもおいしくいただけます。重曹を入れた湯で茹でて、水にさらしてアクを抜いてから使用しましょう。食物繊維が豊富で便秘予防にもなります。

〈栄養管理科〉

病院×デザイン　協同プロジェクト活動報告

平成 27 年度は、『デザイン×ホスピタル』を一つのテーマとして掲げ、川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉デザイン学科の学生の皆さんと協同プロジェクトを進め、ホスピタルデザインに関する実習やイベント企画を開催してきました。その一年にわたる活動内容についてお知らせ致します。

セッション企画

病院見学とイベント提案

2015 年 4 月 27 日(月)14 時より、同学科の学生 6 名と教職員 5 名が来訪され、院内のサイン表示や掲示物などについて病院見学を行いました。今回の目的は、ホスピタルデザインコースが企画をしている病院内での「イベント提案」です。「地域のニーズにあった医療を提供している様子が伝わってくる温かみのある院内環境で、実際の現場を見学することにより学生自身が自分の目で見て感じることができ、座学では得られない学びにつながりました。」と教職員の方からお言葉をいただきました。

6 月 29 日(月)には企画書を提出いただき、具体的な内容の検討に入り企画内容についてのプレゼンテーションも拝見し、当院の求める内容に作り上げるための意見交換の場も設けさせていただきました。

イベントコラボレーション企画

健康紙芝居「おしえて！　ももたろう」

2015 年 8 月 12 日(水)、当院で開催されている公開医療介護講座の一環として、ホスピタルデザイン専攻 の学生 6 名による「健康紙芝居」を上演しました。童謡「桃太郎」になぞらえて、健康でいるための医療知識や生活上の知恵について健康クイズを交え、会場の参加者の皆さんは五感を使って楽しく参加されていました。

当日までに何度も学内で練習を重ねられ、製作した大きな紙芝居模式とスライド、音響効果も入って各々の担当を熱心に演じられ、チームワーク良く当日を乗り切られました。

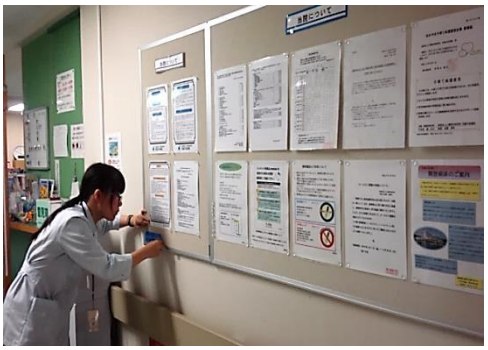
ご好演いただいた学生の皆さんは、大きな達成感と充実感をもっているようにも感じられました。今回のために皆さんで作成したチームウェアもとても可愛らしかったです。

これまでの公開講座(座学形式)の既成概念にとらわれることなく、クイズ形式を採用した参加型という新たな視点と劇的鑑賞型の創作により参加者の参加意欲向上と医療機関の公的性、地域性という価値も高められたように感じました。

学外協力病院実習

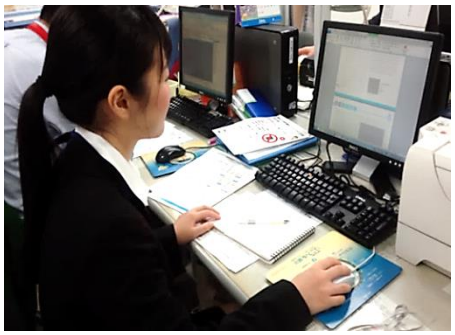
医療福祉デザイン学科 3 年生　古武彩香さん

2015 年 8 月 24 日(月)～9 月 4 日(金)、実習生をお受けし、主に病院広報誌のリニューアル化と院内掲示物の整備について実習していただきました。病院という現場での仕事を体験することが実習目標のひとつですが、短期間の実習であったものの、イラスト作成ソフト「**Illustrator**」を駆使し、2 つの課題に対して課題抽出と改善提案・実践について卒なく熟されていました。院内の掲示仕様も視認性が高まり、掲示広報としてのコツも共有できました。また、病院広報誌の表裏紙面をリニューアルし、情報掲載量のバランスや視認性も洗練され、広報誌を気軽に手にとってもらえるような読み手のこともしっかりと考える必要性があると感じました。短期間ではありましたが、素晴らしい取り組みをされた古武さんに拍手喝采!!



卒業制作協力

医療福祉デザイン学科 4 年生　三好優衣さん



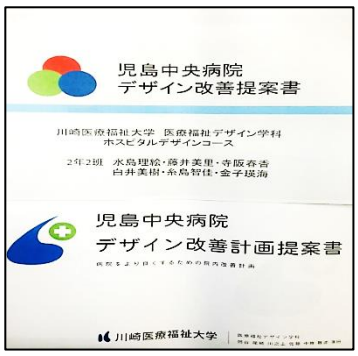
2015 年 10 月より約 2 ヶ月にわたり、卒業制作に関する実習協力をお受けしました。卒業制作検討を目標とした実習を 2 日間行い、製作テーマを「病院広報プロデュース」として決定され、調査・内容吟味から企画・製作活動を展開するだけでなく、アンケート評価まで実践され振り返りも行われました。

「より病院が身近に感じられ、よりよい環境づくりを行う」ことをコンセプトとして、当院広報誌のシートレイアウトのフォーマット変更や院内掲示物の整備、キャラクターデザインによる名称公募やマグネットアレンジ、公開医療介護講座などで利用可能なポスターデザイン、クリアファイルやトートバッグ、缶バッジへの応用、「いきいき健康」ノートの全面デザイン改良などの提案をいただきました。地域の中での病院の存在がどういったものなのかを考えていく中で、当院の特色と地域の風土に合った三好さんの創意工夫が随所にみられ、「病院広報」の重要性を意識して取り組んでいただけた結果だと思います。

同学科による「卒業制作展」は 2016 年 3 月 1 日(火)～3 月 6 日(日)まで倉敷市立美術館で開催(入場無料)されますので、是非ともお立ち寄りください。

ホスピタルデザイン実習

「デザイン改善計画提案」プレゼンテーション



2015 年 11 月 30 日(月)に川崎医療福祉大学医療福祉デザイン学科ホスピタルデザインコース 2 年生 13 名の皆さんが来院され、同年 10 月 5 日に環境改善提案目的の病院視察(現地調査)を行った際のプレゼンテーションを行いました。

事前に提示した資料やホームページなどを照合し、現状と併せて来館者に対する利便性の向上やアメニティの向上などを念頭において考察されました。

院内環境・情報発信・誘導表示・その他など院内・外の必要な改善ポイントに的確なアプローチを行った上でのプレゼンテーションは2班とも実に見事で、根拠があるからこそ明晰な改善提案ができるのだと感じました。今回、プレゼンを受けた当院としても課題を提示され、非常に印象深い経験となりました。

ホスピタルデザイン研究会　参加記

第3回ホスピタルデザイン研究会総会･研究大会

2016年2月13日(土)13時より川崎医療福祉大学に於いて開催され、104名もの参加(当院地域医療連携室より2名参加)がありました。韓国・建陽大学校医療工科大医療空間デザイン学科のキム・ジョンシン副教授による特別講演があり、感染症に対する韓国国民の予防意識が低い現状にふれ、「空港等に渡航先での感染症の流行状況を発信し、その場で予防接種が受けられる拠点を設けてはどうか」と独自に考案した施設デザインを提示されました。また、韓国のがん患者の多くが生きている間にしたいこととして家族旅行を挙げたアンケート結果を紹介し、医療機器を完備した特別仕様列車のイメージ案も提示されるとともに、「大切なことは世の中のニーズに応えるべく創造と発信を続けること」とも述べられました。続いて、当院でのイベント企画に焦点を充てた「ホスピタルデザイン教育における児島中央病院でのイベント企画の実践事例」として同学科助手の 森 絵美 先生による実践発表が行われました。発表スライド中にはキックオフから企画・検討・実践に至るまでの流れや学生の皆さんへの教育成果などについてもふれられていました。研究会総会では、「認定医療デザイナー」検定試験に合格した同学科学生 16 名に認定証を授与(通算42名)されました。

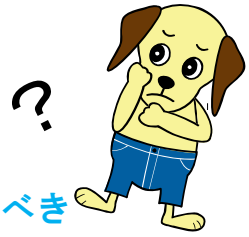
これまで当院は、コメディカルスタッフ等の専門職を養成する実習生は多く受け入れてきていますが、同学科の特色を加味したデザイン性の高い職種の受け入れはこれまで全くありませんでした。また、「医療×デザイン」がズームされてきたのもここ数年のことで、当院のアメニティ向上に対する思いから端を発し、このようなイベント計画・実践ができたのも当職員にとって良い刺激材料にもなりました。医療にデザインを採用する推進者がより一層多くなること、デザイン認識をふまえた地域医療連携も今後は発展していくことなど、「病院広報」も地域医療連携では重要な一面であると考えています。次年度以降も当学科との協同イベントによる病院広報の向上に向けて、今後もホスピタルデザインをキーワードに広報・連携に注力していきたいと思います。

(地域医療連携室係長　安田　浩二)

Q 認知症の父が自動車の運転を止めようとしない場合

私の父は80歳と高齢で認知症の疑いがあります。調子の良いときは問題ないのですが，少し前に話した内容を覚えていないこともあるのです。

父は田舎で母と2人で暮らしていますので，買い物に行くのでも自動車を利用しています。今のところ，さほど運転に心配があるという感じはしませんでしたが，認知症が進んでくると心配です。父にそのことを話して運転を控えたり，場合によっては免許の返納を考えなければならないと話しましたが，「車がないと生活できん。事故もしてないし，運転は大丈夫じゃから。」と言っています。放っておいて大丈夫でしょうか。



A 事故の危険が大きいようなら，免許を手放してもらうことも検討すべき

相談者の方のお父さんが交通事故を起こしてしまった場合，当然のことながら，その事故の責任はお父さんにあります。話を単純にするためお父さんに 100 パーセント過失がある場合を想定しますと，この場合，お父さんが加入している自動車の損害賠償責任保険によって被害者の方に対して損害賠償が実現されることになります。

損害賠償の問題としては，一応保険での対応が可能な場合が多いと思います。しかし，真に認知症による運転への影響が心配される場合には，そもそも事故を起こさないようにする，そのために，そもそも運転を控えてもらう方法がないか検討すべきでしょう。道路交通法 103 条 1 項 1 号の 2 は，「認知症」に当たる場合には，運転免許は取り消され，又は，停止されうることが規定されています。道路交通法は平成 26 年 6 月に改正され，①運転免許の更新等の際に病気について質問（過去 5 年以内に病気を原因として，または，原因不明で意識を失ったことがあるか等）ができる制度が設けられており，これにより更新時等に認知症が発見されることが期待されています。虚偽の回答に対しては 1 年以下の懲役，又は 30 万円以下の罰金という罰則も設けられています。

②また，医師による任意の届出制度も整備されました。認知症に該当する運転免許保有者を診断した医師は、任意で診断結果を公安委員会に届け出ることができるようになり，この情報をもとに免許の更新が認められないことがありえます。したがって，お父さんの受診を促し，主治医と運転の是非をじっくり相談した上，必要とあれば医師による任意の届出を行ってもらうことも検討すべきです。

運転免許を取り上げてしまうことは，単に不便であるのみならず，さらなる認知症の進行を招く恐れがありますので，慎重に検討すべきですが，お父さんや第三者の生命・身体に重大な危害が及ぶ事態を避けることが第一ですので，このような対応も参考になさっていただけたらと思います。

森脇法律事務所
弁護士　中　濵　孔　貴（右上写真）
〒700-0816
岡山市北区富田町 1-2-13　香楽ビル
TEL：086-226-1215 FAX：086-226-1239
MAIL：nakahama-k@moriwaki-lawoffice.com

当番医のお知らせ

3 月 20 日（日）は、地区の当番医です。

児島中央病院だより Vol.111
平成28 年3 月1 日発行 （毎月発行）
発行責任者 田邊 秀幸
編集責任者 山田 達也

一般財団法人仁厚医学研究所児島中央病院
倉敷市児島小川町3685 番地
代表（086）472-1611　FAX（086)474-3148
地域医療連携室
TEL （086）473-7815　FAX（086）473-7816
http://www.kojimach.or.jp