

## 小児慢性腎疾患の生活指導・管理に関する調査研究

分担研究者	新潟大学小児科	堺			薫
研究協力者	日本大学小児科	北	川	照	男
	久留米大学小児科	山	下	文	雄
	北里大学泌尿器科	酒	井		糾
	国立病院医療センター小児科	山	口	正	司
	新潟県立女子短大幼児教育科	岸	井	勇	雄
	新潟大学教育学部異常児心理学科	山	際	一	朗

昭和56年度は慢性腎疾患小児の生活指針の基準設定を行った。前年度に行なった前作業成績をさらに拡大し、それを参照して、一応の基準を作った。一方、研究協力者による患児の生活基準設定に関する独自の応用研究が行なわれた。

### 1. 慢性腎疾患小児の生活基準の設定

#### a) 慢性腎疾患の診断基準

昭和49年度～51年度厚生省慢性腎炎調査研究班（班長：武内重五郎）規定による診断基準に従い、

- (1) 急性腎炎の発症から腎炎症状が1年以上持続しているもの
- (2) 発症が不明であるが、発見されてから腎炎症状が1年以上持続しているもの
- (3) 続発性腎症を除く

とした。従って昭和55年度に作製した小児慢性腎疾患患児調査表中、診断名をA～Fまでに限ることとした。

#### b) 小児慢性腎疾患の病状区分

##### I度：①慢性腎不全の所見あり

- ②浮腫，高血圧，貧血，乏尿，尿異常所見のあるもの
- ③医療中（入院中）のもの

##### II度：①慢性腎不全の所見なし（血中クレアチニン $<2\text{ mg/dl}$ ，BUN $<20\text{ mg/dl}$ ）。

- ②低蛋白血症，高血圧，尿異常所見あり。浮腫，乏尿，貧血なし
- ③服薬中（ステロイド剤，抗凝固剤）

##### III度：①尿異常所見のみ

血尿，蛋白尿とも中等度以下

##### IV度：①尿異常所見のみ

血尿のみ

#### c) 生活安静度（生活規制）の区分

##### A：安静臥床（ベット生活）。

- 一部，屋内生活。
- 食餌制限。

入浴制限（禁止）。

B：屋内生活～静かな屋外生活。

一部登校可（往復車を利用）。

一部戸外の遊び可。

一部食餌制限。

旅行2日以内。入浴週2日以内。

C：普通生活。

一部運動制限（中等度以上の運動禁止）

旅行5日以内。

D：普通生活。

一部運動制限

旅行可。

E：普通生活

※予防接種はEの一部を除いて、すべて禁

従来より腎疾患患児の生活指導の三大原則は安静、保温、食餌制限でありさらに感染予防、薬物治療を加え、治療の五大原則としている。この中、疾患の経過、予後に強い影響を与えるのは感染罹患であり、その対策（予防・治療）が重要である。

運動による腎負荷がその予後に与える影響に関しては実証がなく、未だ不明である。

d) 病状に応じた生活区分

病状区分	生活規制	学習時間
I度	A, およびB	2時間以内
II度	B, およびC	4時間以内
III度	C, D, E	制限なし
IV度	D および E	制限なし

以上は更に検討修正されることもあり得る。

## 2. 本研究課題に沿った独自の応用研究

小児慢性腎疾患の生活指針の基準設定には日常生活の各方面から詳細な検討がなされ、原疾患の病像が如何に修飾されるかを実証し、その積み上げの上に生活指針は決められるものであろう。修正を重ねつつ、集約されて行かなければならない。その意味でも各研究協力者の独自の応用研究は重要である。

堺班員は生活指針を一応設定し、それに基いた腎疾患症例の病状変化を追跡し、大よそ妥当なものであるとの成績を得た。また病態生理学的に腎糸球体、尿細管表面を蔽っている糖蛋白体結合型シアル酸の動態を血中シアル酸濃度を以て評価することにより、腎疾患の病像判定の指標となり得るかを検討した。また血、尿中 Hydroxyproline が慢性に経過する腎疾患に於てどのような意義を有するかを検討した。

北川班員はステロイド不応性ネフローゼ27例を臨床的、病理組織学的に解析し、これらは年長児で続発性ネフローゼに多く、組織像は増殖性、線維性、瘢痕化したものが多かったことから、先づ十分な症例検討の上、それぞれの症例に適した治療、管理をすべきことを述べた。

山下班員は運動負荷後の FeNa (Fractional excretion of sodium) の変動をみて、慢性腎疾患患児の生活規制の指標に応用し得るかを検討し、その意味づけには猶、慎重を要することを認めた。

また、IgA 腎症の生活指導の設定にその自然歴と組織像を検討し、肉眼的血尿発作を繰返すもので

も、比較的予後がよく、生活規制はC～D程度でよく、またIgA腎症の診断を確実にすることにより、過保護の不必要な生活規制、不必要な入院（over care）を適切な生活指導に切り替える（adequate care）ことが出来ることを力説した。

山口班員は比較的軽症の腎疾患児に対する運動負荷試験（トレッドミル・テスト）の成績より、腎疾患児の生活行動の許容限界の判定に資せんとして研究を行った。IgA腎症例では血尿が増強する傾向があり、家族性腎炎、ネフローゼ寛解例では一過性蛋白尿増強が少数例にみられた。 $\beta_2$ -ミクログロブリン、電解質変動には著しい成績はみられなかった。

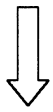
酒井班員は学校検尿で発見された慢性腎疾患児を詳細に病状経過を検討し、適正管理のあり方、病態、予後のパターン化を試みた。先づ、検尿有所見者判定委員会に於る診断のランク付け、次に医療のシステム化（第1次医療機関、第2次医療機関）、さらに地域別でのメニュー化された医療、および生活管理の確立、管理センターでの機構を模式化し、一方精神面への配慮を指摘して、適正管理への提言を行った。

山際、岸井班員は慢性腎疾患児を心理学的面より、患児らが自らの行動をどのように律し、どのようにすすめるかと云う基本的な心理学的特質（locus of controlの特質）を明らかにして患児の心理指導に役立てることを目的として、自己像の描画、作文、さらに投影法テストなどにより患児のボディイメージと自己像の特質を追求した。

以上、医学的面からと心理学的面から腎疾患児の生活指針を設定する根拠を追求し、解明する研究、調査が行なわれた。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



昭和 56 年度は慢性腎疾患小児の生活指針の基準設定を行った。前年度に行なった前作業成績をさらに拡大し,それを参照して,一応の基準を作った。一方,研究協力者による愚児の生活基準設定に関する独自の応用研究が行なわれた。