

外来担当表

| 外来窓口 | 科名 | 時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------|------|----|------|------|------|------|------|
| 10 内科 | 腎臓内科 | 午前 | 藤田建次 | 新田 豊 | 新田 豊 | 藤田建次 | 新田 豊 |
| | | | | | | 毛利 淳 | |
| | | 午後 | 新田 豊 | 新田 豊 | 岡崎 恵 | 藤田建次 | 新田 豊 |
| | | | 毛利 淳 | | | | 岡崎 恵 |

※外来担当表は、予告なく変更される場合がございます。来院前に必ずお電話でご確認ください。
※休診予定については、お電話にてご確認ください。連絡先:083-262-2300 (代表)

Doctors File 8 [腎臓内科]

Staff Introduction and Key Specialties



新田 豊

Nitta Yutaka

副院長 腎臓内科科長
山口大学医学部臨床教授
【出身大学】 山口大学(昭和60年)
【専門領域】 腎臓内科学・腎不全・総合診療・
糖尿病性腎症・母性内科
【資格】
日本内科学会総合内科専門医・認定医・指導医
日本腎臓病学会認定専門医・認定指導医
日本透析医学会認定専門医・認定指導医
日本病院総合診療学会認定医
卒後臨床研修指導医

CKD. 腎不全患者さんの
地域連携を推進
して参ります。
御参加お願い致します。
又、病態の不明な患者さん
にFMは是非御紹介下さい。



毛利 淳

Mouri Jun

【出身大学】 産業医科大学(昭和62年)
【専門領域】 腎臓内科学・腎不全
【資格】
日本透析学会専門医
日本泌尿器科学会指導医・専門医
日本医師会産業医

腎臓、尿の検査で
異常があれば何時でも
御相談下さい。



岡崎 恵

Okazaki Aya

【出身大学】 山口大学(平成18年)
【専門領域】 腎臓内科学・腎不全
【資格】
日本内科学会認定内科医
日本腎臓病学会認定専門医

患者さん各々の
生活背景も大事に
しなげ、腎疾患の
進行予防、治療に
あたらせていただきます。

Doctors File 8

腎臓内科

腎・代謝疾患を通じ、
腎と連関臓器の保護に取り組む



Doctors File 8

山口県済生会下関総合病院の広報誌

2021年12月28日発行 発行者:病院長 森 健治 編集:広報委員会 〒759-6603 下関市安岡町8丁目5番1号 TEL:083-262-2300 FAX:083-262-2301

最新の外来診療表がホームページで確認できます <https://www.simo.saiseikai.or.jp/>



科のテーマ/腎臓内科、血液浄化センター

腎・代謝疾患を通じ、腎と関連臓器の保護に取組む

現在、日本国民全体の4%がGFR50ml/min以下を呈し18%がGFR60ml/min以下のCKD;III期以上を呈すと報告されています。40歳以上で診ると半数以上がCKD;III期以上であり、まさに国民病と言える状況です。その為、他科疾患での受診症例に於いても腎機能障害を伴う場合が診られ、腎保護を行なうと同時に原因疾患／病態を診断する必要に迫られます。

診療を通じ直面しているのは、従来の腎炎／免疫因子や動脈硬化因子に加え、腎予後や臓器連関に浸透圧物質を中心とした代謝因子や薬剤の関与が大きい点です。その為、腎臓内科医は、従来の病理組織偏重から栄養代謝や内分泌へも取組む必要があります。

当科は、令和2年4月より常勤医師3名、非常勤1名の体制で、腎臓疾患/CKD、糖尿病、内分泌、膠原病、血液疾患を含め診療を行なっております。

診療の概要

腎障害を生じる因子(疾患・病態)は多岐に渡ります(図-1)
サブテーマ:腎臓保護の為に必要な診断/治療手技の確立

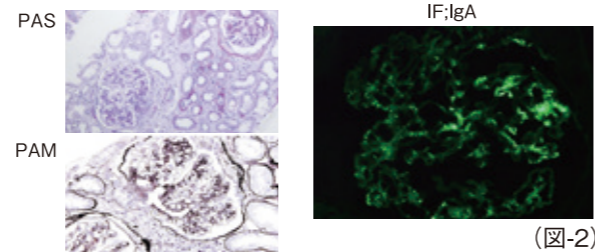


(図-1) 腎障害を生じる様々な因子

1) 腎疾患診断のための腎生検(図-2)

毎年40例前後実施。IgA腎症の診断例が多く、進行度に合わせて扁桃摘出+mPSL pulse療法を導入し、寛解・治癒を得ています。

糖尿病に合併したmPGM/IgA腎症



(図-2)

2) 遺伝性疾患:

2014年3月より保険収載となったADPKD;常染色体優性遺伝性多嚢胞腎(図-3)に対しトルバプタン治療に取組み12例の治療導入と関連家系のフォローを行なっています。本症の頻度は3,000~7,000人に1人と考えられ健康診断や人間ドックなどでの画像・高血圧、検尿異常で見つかる事も多く、疑われた場合はご紹介ください。最近では、Fabry病診断の為に病診連携/遺伝検査の仕組み作り、治療薬の臨床治験参加を行なっております。

ADPKD:常染色体優性遺伝性多嚢胞腎



PKD 遺伝子変異により両側腎臓に多数ののう胞が進行性に発生・増大し、腎臓以外の種々の臓器にも障害が生じる。最も頻度の高い遺伝性腎疾患。のう胞の増加・増大にともない進行性に腎機能が低下する。

(図-3)

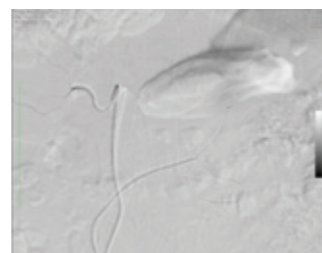
3) 糖尿病/代謝疾患

病初期よりの患者管理を含め対応し糖尿病の病型分類;SPIDDMやMODY(家族性若年糖尿病)、糖尿病に合併した腎症の鑑別診断に注力しています。これらを通じ糖尿病性腎症の発症予防はもちろん糖尿病性腎症の末期腎不全への進行予防に力を入れています。

4) 内分泌疾患

甲状腺疾患の診断・治療、糖尿病と関連したAPS;多腺性自己免疫症候群の診断・治療に注力しています。二次性高血圧症に関しては、原発性アルドステロン症(PA)に代表される各種内分泌疾患の鑑別に取組み、各種負荷試験や必要に応じPAの確定診断の為にAVS;副腎静脈サンプリング(図-4)を行なう体制を構築しています。

AVS;副腎静脈サンプリング



(図-4)

2007年より、循環器科と共同で腎動脈狭窄症に対する経皮的腎動脈形成術(PTRA)に取り組んでいます。

また、電解質異常の精査を通じアジソン病やACTH単独欠損、SIADH;バゾプレシン分泌過剰症、MRHE;鉍質コルチコイド反応性低Na血症などの診断・治療に取り組んでいます。

5) 血液疾患

貧血の鑑別診断に注力するとともに多発性骨髄腫を含めた各種疾患の診断/治療を行なうとともに専門施設との連携を行なっています。

6) 腎臓保護を通じ各臓器保護を目指す

腎障害を契機に多臓器不全は加速的に進行し死亡リスクが上昇することは臨床的に広く知られていますが(図-5)、生命の危機的な状況のみでなく慢性的な経過の中でも臓器連関は診られます。中でも昨今の心不全治療、CKD治療の新たな展開の中、心腎連関(表-1)を意識した治療選択は重要です。



(図-5) 腎臓と各臓器との連関

| type | 一次障害 | 臨床像 | 続発性障害 |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| I型; 急性CRS | 急性心障害 急性心不全 心原性ショック | 急速に心機能が低下し、 腎機能も急速に低下する | 急性 腎障害 (AKI) |
| II型; 慢性CRS | 慢性心障害 慢性心不全 | ゆっくりと心機能が低下し、 腎機能もゆっくりと低下する | CKDの 増悪 |
| III型; 急性CRS | 急性腎障害 (AKI) 急性心不全、 不整脈、肺水腫 | 急速に腎機能が低下し、 心機能も急速に低下する | 急性 心障害 |
| IV型; 慢性RCS | 慢性腎臓病 (CKD) 高血圧、心肥大、 心血管病の危険 | ゆっくりと腎機能が低下し、 心機能もゆっくりと低下する | 慢性 心障害 |
| V型; 二次性 CRS/RCS | 心・腎障害 敗血症、糖尿病、 SLE | 全身性の疾患により心臓と 腎臓の両方の機能が低下する。 | 多臓器 不全 |

(表-1) 心腎連関症候群: cardio-renal syndrome (CRS)、腎心連関症候群: renal-cardio syndrome (RCS) (Ronco C, et al: Cardio-renal syndromes: Eur Heart J 31: 703-711, 2010.)改変引用)

7) 末期腎不全管理/急性血液浄化:

サブテーマ: 観血的治療手技と内科治療の融合

急性血液浄化では、血漿交換・免疫吸着・DFPP・DHPに加え、敗血症・多臓器不全に対するエンドキシン吸着、CHF、CHDFを施行しています。末期腎不全治療では、年間血液透析実施総数は18822件にのぼります。

また、当院は県内唯一、在宅血液透析の導入/患者管理を行なっております。血液透析とは別に腹膜透析にも取り組んでいます。

これら維持透析管理に必要な内シャント造設および再建・人工血管移植、シャントPTA(経皮的血管形成術)や腹膜カテーテル留置・抜去すべてを自科で行なっています(写真)。



在宅治療として社会生活復帰や自宅生活のQOL向上を目的とした腹膜透析導入に加え近年の高齢者CKD患者の増加に伴い通院が困難、または今後困難となる症例も腹膜透析の適応対象と考えられます。

当院透析患者に於ける腹膜透析割合は、導入率で6.8%と全国平均の2.3%を大きく上回り現在、25例(維持透析に占める割合=16.4%)に腹膜透析を施行しています。

長寿社会を迎え、高齢の末期腎不全患者の増加や透析患者の高齢化が問題となるなか、今後は、地域診療連携を用いた腹膜透析による在宅治療に加え、腹膜透析に対応出来る療養病床の確保や新たな病診連携の構築を計画しております。

【今後】

腎機能障害には糖尿病・高血圧の影響が大きく、また肥満、メタボリックシンドローム、脂質異常症、高尿酸血症も独立した因子として影響します。CKDに移行すると心臓病や脳卒中などCVD合併リスクが上昇します。

世界的に維持血液透析患者が増加する中、本邦に於いても2019年末現在で維持透析患者数が約344,640人に達しています。透析導入患者の増加に歯止めをかける事は急務ですが、単に透析予防を目指すのではなく各臓器保護の面からも腎臓病に早期から介入しCKDの発症・進展予防を目指す必要があります。その為には先生方との連携が不可欠です。

