

## 腎臓センター 内科部門（腎臓内科）

### 1. スタッフ

科 長（教 授）	草野 英二
副 科 長	武藤 重明 （透析部教授兼任）
外来医長（病院助教）	武田 真一
病棟医長（講 師）	井上 真
医 員	湯村 和子 （地域医療支援センター教授兼任） 安藤 康宏（派遣中） （透析部准教授兼任） （講 師）海野 鉄男 （講 師）斎藤 修（派遣中） （講 師）佐々木信博 （学内講師）秋元 哲（派遣中） （助 教）椎崎 和弘
病院助教	伊藤 千春 山本 尚史 東 昌広 増田 貴博 西野 克彦 小藤田 篤 井岡 崇（留学中） 高橋 秀明（派遣中） 戸澤 亮子（派遣中） 小林 高久（派遣中） 岩津 好隆（派遣中） 目黒 大志（派遣中）
シニアレジデント	6名（うち2名派遣中）

### 2. 診療科の特徴

当科の診療は、外来、入院、透析を含む血液浄化の3部門より構成され、内科的腎・尿路疾患（急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全、高血圧、水・電解質・酸塩基平衡異常、透析関連合併症など）や中毒性疾患等の診療を行っている。

外来診療は毎日2～3診で、初診患者の多くは県内または近隣の県外医療機関からの紹介である。

入院ベッド数は、腎臓内科として32床で、糸球体腎炎やネフローゼ症候群に対し積極的に腎生検による組織診断を行ない、総括的治療指針を得ている。その他、保存期慢性腎不全患者の教育入院や末期腎不全患者の透析導入のための入院、二次性副甲状腺機能亢進症などの長期透析合併症のための入院が大半を占めている。特に糖尿病性腎症患者の入院が急増している。

透析室のベッド数は20床で、月、水、金は午前と午後の2クール、火、木、土は午前のみ1クールの血

液透析を行っている。腹膜透析（CAPD）患者は毎週火曜日に外来診療を行なっている。当科の新規透析導入患者数は県内導入患者総数の1/4近くに達し、透析導入施設として中核を担っている。また、重篤な合併症や手術のため、当科のみならず他科へ入院する長期透析患者数が年々増加し、これに比例して緊急透析や出張透析の件数も増加している。

近年、本邦では、糖尿病性腎症や腎硬化症を原因とする透析導入患者数が急増しており、これを阻止すべく、臨床面においては1）医師会や行政とタイアップした住民検診からの腎疾患患者の同定と追跡システムの確立と、2）糖尿病専門医と連携した日常診療を行なうとともに、基礎研究面においては、糖尿病性腎症や腎硬化症動物モデルを用いた病態解析と再生医学的手法を用いた治療法の開発に着手している。

### 認定施設

日本腎臓学会研修施設  
日本透析医学会認定施設

### 認定医、専門医、指導医

日本内科学会認定内科医	草野 英二	他26名
日本内科学会認定内科専門医	海野 鉄男	他13名
日本腎臓学会認定腎臓専門医	草野 英二	他18名
日本腎臓学会認定指導医	草野 英二 湯村 和子 武藤 重明 安藤 康宏 斎藤 修 井上 真	
日本透析医学会認定専門医	草野 英二	他20名
日本透析医学会認定指導医	草野 英二 湯村 和子 武藤 重明 安藤 康宏	
American Society of Nephrology、Corresponding member	草野 英二 武藤 重明 安藤 康宏 椎崎 和弘 増田 貴博	
International Society of Nephrology、Active member	草野 英二 湯村 和子 武藤 重明 安藤 康宏	

井上 真  
椎崎 和弘  
小藤田 篤

### 3. 診療実績

#### 1) 新患患者数・再来患者数・紹介率

外来新患患者数 552名  
外来再来患者数 14,053名  
紹介率 56.9%

#### 2) 入院患者数462人

病名	患者数
慢性腎不全	266
急性腎不全	9
慢性糸球体腎炎	103
急性糸球体腎炎	1
急速進行性糸球体腎炎	12
ネフローゼ症候群	43
心不全	15
悪性高血圧	3
尿路感染症	3
二次性副甲状腺機能亢進症	31
原発性副甲状腺機能亢進症	1
シャントトラブル	24
電解質異常	7
PD合併症	2
感染症	11
不明熱	13
その他	13
計（重複あり）	557

#### 3) 手術症例病名別リスト

透析用内シャント関連（腎臓外科）	109
腹膜透析カテーテル関連（腎臓外科）	11
副甲状腺摘除＋一部移植（腎臓外科）	30
腎摘出（腎臓外科）	4
腎嚢胞切除術（腎臓外科）	1
口蓋扁桃摘出術（耳鼻咽喉科）	27
計	182

#### 4) 主な検査・処置・治療件数

##### (1) 腎生検

IgA腎症	28
非IgAメサングウム増殖性腎炎	2
紫斑病性腎炎	1
膜性腎症	10
微小変化群	12
急性糸球体腎炎	1
膜性増殖性糸球体腎炎	3
半月体形成性糸球体腎炎	6
腎硬化症	3
糖尿病性腎症	4
ループス腎炎	8
間質性腎炎	2
基底膜菲薄化症候群	3
その他	12
計	95例

##### (2) 透析療法（延べ数）

透析療法		内訳	
透析総数	5,201	→	
入院	4,312		血液透析 4,885
外来	873		腹膜透析 102
			特殊透析 214
病棟出張透析	61		
夜間休日緊急透析	21		

##### (3) 新規透析導入患者数119人

##### (4) 特殊血液浄化法（延べ数）

単純血漿交換法	81
二重膜濾過血漿交換法	34
顆粒球吸着法	77
血漿吸着法	10
腹水再灌流法	4
LDL吸着法	8
総施行数	214

##### 原因疾患

潰瘍性大腸炎	17
腎疾患	13
肝疾患	9
皮膚疾患	4
膠原病	3
神経疾患	2
血液疾患	1
総症例数	49

##### 5) クリニカルインディケーター

##### (1) 治療成績

##### 1) IgA腎症に対する扁桃摘出術療法

当科ではIgA腎症に対し、2004年4月より扁桃摘出術療法（扁桃腺摘出術＋副腎皮質ステロイド薬パルス療法）を施行している。施行例数は2004年8例、2005年21例、2006年35例、2007年24例、2008年27例であった。2008年3月にまとめた治療開始2年後までの成績では、血清クレアチニン値、尿蛋白、尿潜血とも治療前に比較し有意に改善を認めた〔治療前、1年後（n=61）、2年後（n=29）の平均血清クレアチニン値はそれぞれ0.94、0.86、0.90mg/dlに、また平均尿蛋白は0.87、0.27、0.15g/gクレアチニンに低下した〕。尿蛋白0.20g/gクレアチニン未満、尿沈渣赤血球数5未満（400倍にて鏡検）をそれぞれ尿蛋白、尿潜血陰性とする、治療1年後、2年後に尿蛋白陰性は各々58%、45%、尿潜血陰性は各々77%、83%、両者とも陰性は41%、35%に認められた。

##### 2) 尿毒症に対する透析療法の導入

昨年1年間に尿毒症に対して行った新規透析導入患者数は119人で、2006年の142人、2007年の131人とほぼ同数であった。

## (2) 合併症例 「該当なし」

## (3) 死亡症例・死因・剖検数・剖検率

慢性腎不全	2
多臓器不全	1
肺炎、慢性腎不全	1
肺炎、急速進行性糸球体腎炎	1
コレステロール塞栓症、慢性腎不全	1
胸部大動脈瘤、慢性腎不全	1
多発性骨髄腫、慢性腎不全	1
MALTリンパ腫、慢性腎不全	1
再生不良性貧血、慢性腎不全	1
前立腺癌、慢性腎不全	1
心不全、慢性腎不全	1
計	12

剖検数：6人；剖検率：50%

## 6) カンファランス

## (1) 診療科内

- 1) 透析導入時発症したHITの症例（1月）
- 2) 悪性腫瘍合併例の透析導入の検討（2月）
- 3) 同種造血幹細胞移植後に発症したネフローゼ症候群の一例（3月）
- 4) 透析患者のリハビリテーション（5月）
- 5) 蛋白漏出性胃腸症を合併したSLEの一例（6月）
- 6) 臨床研究デザイン塾参加報告、プロトコールデザインの概要（9月）
- 7) 特発性結節性糸球体硬化症の症例（11月）

## (2) 他科との合同（内科モーニングカンファランス）

月 日	症 例
1月23日	ANCA関連腎炎
2月19日	ヘパリン起因性血小板減少症
3月10日	紫斑病性腎炎
4月17日	ANCA関連腎炎
5月27日	急性腎不全
6月12日	腹膜透析
6月30日	慢性腎不全
7月16日	ループス腎炎
10月16日	ANCA関連腎炎
10月23日	IgA腎症
11月17日	紫斑病性腎炎
12月16日	二次性副甲状腺機能亢進症

## (3) 他職種との合同

透析室では毎日14時30分より医師、看護師、臨床工学士を交え当日施行した入院および外来患者の透析療法を含む血液浄化法の問題点や患者の病態等につきミニカンファランスを行なった。

## 4. その他・来年度の目標等

- 1) 慢性の腎機能障害が存在すると狭心症や心筋梗塞といった心血管病の発症リスクが増大することから米国で提唱された『慢性腎臓病（CKD）』という新しい病名は日本腎臓学会でも取り上げられ、CKD診療ガイドの作成と一般医への配付、講演会を通じた一般医への啓発により大きな盛り上がりを示したが、未だ一般医に十分理解されていないのが現状である。末期腎不全への進展を防ぎ透析患者数の増加を抑制するためには、小グループの勉強会といった形式で、一般医に対してより一層啓蒙活動を行なう必要がある。このような会を通して、一般医と腎臓専門医が良好なコミュニケーションを図り、どのように連携すべきかについて具体策を講ずるべきではないかと思われる。また、CKDがどのような機序で心血管病を引き起こすのか、その機序の解明とそれらを抑制または予防する方法を、臨床医学および基礎医学の両面より検討していきたい。
- 2) 腹膜透析（CAPD）の重篤な合併症として被嚢性腹膜硬化症（EPS）が挙げられる。EPSは致死率が極めて高いため、早期診断による早期治療が求められており、是非とも有効な診断方法を確立したいと考えている。また、わが国の慢性透析患者の約96%は血液透析療法を受けていること、透析患者の死因の過半数は心筋梗塞などの心血管病であること、一方腹膜透析は血液透析に比べ心血管系への負担が少ないことなどを考え併せると、末期腎不全患者へのCAPD療法の積極的導入を考えたい。また、効率よくCAPD患者を診療するためのシステムを構築していきたい。
- 3) 2005年に発足した『腎臓センター』は、一部の疾患については別々の病棟で診療を行っていたが、2008年6月に『腎臓センター』の病棟が本館2階東病棟に移設となった。これを機に、同じ病棟で腎臓内科医と外科医が診療科の枠を超え個々の患者に最適な医療が提供できるようになることを期待したい。