

透析部

1. スタッフ（平成24年4月1日現在）

部長（教授）	草野 英二
副部長（学内教授）	安藤 康宏
医員（特命教授）	武藤 重明
（教授）	竹本 文美
	（地域医療支援センター教授兼任）
（特命学内准教授）	齋藤 修
（講師）	井上 真（派遣中）
	佐々木信博（派遣中）
	秋元 哲
（学内講師）	高橋 秀明
	井岡 崇（派遣中）
	伊藤 千春（派遣中）
	森下 義幸
（助教）	椎崎 和弘（留学中）
	武田 真一（派遣中）
	山本 尚史
	岩津 好隆
	小林 高久（派遣中）
病院助教	中澤 英子（派遣中）
	堀越 亮子（派遣中）
	増田 貴博（留学中）
	小倉 学（派遣中）
	大西 央
	菅生 太朗
	福島 栄（派遣中）
	佐藤 隆太

シニアレジデント 14名

（うち4名派遣中、4名短時間勤務）

2. 診療部の特徴

当部では、急性腎不全の患者、慢性腎不全による透析導入患者、維持透析中に発症した合併症のため入院が必要な患者に対し、21台の血液透析機器および5台の特殊透析機器を用い、すべて専門スタッフによるチーム診療を行っている。年間新規透析導入患者数は県内導入患者総数の2割を超え、透析導入施設として中核を担っている。一方、循環器合併症や二次性副甲状腺機能亢進症などの骨・関節合併症で入院する長期透析患者が年間入院透析患者総数の約3分の1を占めている。また、透析センターにおいて、劇症肝炎などの肝疾患や重症潰瘍性大腸炎に加え、神経・筋疾患に対するアフエレーシス、生体肝移植患児や血液型不適合腎移植患者のアフエレーシスが増加している。

・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37名
日本内科学会総合内科専門医	竹本 文美 他14名
日本内科学会総合内科指導医	草野 英二 他15名
日本腎臓学会認定腎臓専門医	草野 英二 他20名
日本腎臓学会認定指導医	草野 英二 他5名
日本透析医学会認定専門医	草野 英二 他21名
日本透析医学会認定指導医	草野 英二 他5名
American Society of Nephrology, Corresponding member	草野 英二 他6名
International Society of Nephrology, Active member	草野 英二 他5名

3. 実績・クリニカルインディケーター

月・水・金曜日は夜間までの間に2クール、火・水・土曜日は日勤帯に1クールのスケジュールで、血液透析および特殊透析を行っている。夜間および休日にも必要に応じ臨時透析を腎臓内科宅直医とオン・コール技士により施行している。

火曜日は透析センター内で腹膜透析患者の定期外来診察を、水曜日は内科外来ブースで透析待ち外来の診察をしている。毎日、血液透析1クール目が終了後、技士、看護師と共にカンファレンスを行い、効率的で安全に透析ができるように努めている。

2011年4月～12月の透析総数は3,233回で、入院透析は2,608回であった。一方同期間における外来透析回数は677回で、入院透析が大半を占める傾向に変化はみられていない。

透析療法（2011年12月現在）			
透析総数	3,233	→	内訳
入院	2,229		血液透析 2,901
外来	677		腹膜透析 233
			特殊透析 99
病棟出張	44		
夜間休日緊急	134		

これは県内全域及び近隣県の維持透析施設からの入院依頼患者数の増加が主体であり、新規転入透析患者数は月平均で2004年以降40～50人台で推移しており、近年増加傾向にある。すなわち、週12人前後の新規転入と転出を20床のベッドで管理せざるをえない状況であり、既に透析導入後の外来通院透析患者を充分安定する時期までフォローするだけのベッドの余裕がない。2011年度も入院透析患者総数は昨年同様に多いのに対して、後述のような新規透析導入患者が100人前後でほぼ横ばいであるにもかかわらず外来透析施行数が減少しているのはまさにこの外来通院維持透析患者のためのベットキャパシティー不足を反映しているものである。

入院透析患者はその大半が長期透析合併症の治療のためであり、心筋梗塞、弁膜症、不整脈などの循環器疾患、吐血、下血などの消化器疾患、脳梗塞、脳出血などの神経疾患の他、血糖コントロール、二次性副甲状腺亢進症、脊椎間狭窄症など各科で治療していただき、入院中の透析を行っている。各科主治医と連絡を取り、各種治療薬の調節、透析のタイミングなどを検討している。

2011年1月～12月の新規透析導入患者は90人で、2004年以来ほぼ横ばいの傾向にある。県内でも多くの透析施設が独自に透析導入を行っているにもかかわらず当施設での新規導入患者数が減少していないのは、糖尿病性腎症や、高血圧性腎硬化症による潜在的末期腎不全患者の増加が影響しているものと思われ、今後も短期的には新規導入患者数は減少しないものと予想される。

2011年、特殊血液浄化法は105回施行し、これも2005年以降施行回数は横ばいとなっている。膠原病、急性肝不全や溶血性尿毒症症候群に対して行う単純血漿交換（PE）だけでなく、潰瘍性大腸炎に対して顆粒球吸着（G-G-CAP）、ギランバレー症候群や類天疱瘡などに対して二重膜濾過血漿交換（DFPP）、重症筋無力症の手術前管理目的に血漿吸着（IP）、透析アミロイド症に対して直接血液吸着（DHP）など、目的に合わせて特殊血液浄化法を行ってきた。小児の特殊血液浄化法も2005年以降、年数名程度ではあるものの施行している。こちらは一件ごとに対象疾患も手法も異なり、人員も時間も要する治療法であるため、定常的に行う血液透析のような効率化を図る事はできない。治療の質と安全性の確保のためには専門スタッフと機材の増強が必要と思われる。

特殊血液浄化法（2011年12月現在）			
総施行数	105		原因疾患
PE	51		潰瘍性大腸炎 5
DFPP	22		肝疾患 6
G-CAP	22		神経疾患 2
IP	4		膠原病 2
DHP	0		血液疾患 2
腹水灌流	4		腎疾患 8
LDL吸着	2		皮膚疾患 0

4. 事業計画・来年度の目標

1) 末期腎不全への進展を防ぎ透析患者数の増加を抑制し、かつ透析症例の予後改善の具体策を検討する必要性が叫ばれて久しい。当センターでは、透析に至る原因を考慮するうえで非常に重要なCKDに焦点をあて、CKDがどのような機序で進展するのか、CKD進展の抑制または予防する方法を、臨床医学並びに基礎医学の両面より検討していくとともに、透析症例における予後の改善に関しての積極的な検討を展開する予定である。

2) わが国の慢性透析患者の約97%は血液透析療法を受けているが、透析症例の高齢化や動脈硬化性疾患の増加と相まって、心疾患合併症例やブラッドアクセス作成困難な症例に遭遇する機会が増えている。このような背景から、血液透析に比べ心血管系への負担が少ない腹膜透析療法（CAPD）が近年注目されており、高齢の末期腎不全患者へのCAPD療法の積極的導入が望まれるようになってきた。事実、昨年1年間の新規CAPD導入患者数は10人となり、今後も更なる普及・推進活動を行う予定である。また、新規CAPD患者数の増加に伴い、近隣の透析中堅病院や訪問看護ステーションへの積極的な啓蒙活動を展開し、これらの施設との連携システムを早急に構築し、診療体制を展開することが望まれている。