



独立行政法人地域医療機能推進機構

JCHO大阪病院

オープン・コム

ご自由にお取り
ください

Open Com

特集

腎臓病

2022

No.50

開放型病床を持つ開かれた病院として、
地域の先生方や住民の皆様とコミュニケーションを図り、
心かよう安心の医療を目指します。



地域の腎臓病診療に貢献する — 血液浄化センター／腎臓内科 —

◆ 血液浄化 センター

— 血液浄化センターの活動 内容を教えてください

「血液浄化」という言葉は聞きなれないかもしれません。「透析」という言葉を聞いたことがあるかもしれませんが、透析も血液浄化療法の一部です。腎臓は尿を作っている臓器であり、体の水分量の調整や、不要な物質を排泄する機能を担っています。日本には約1,330万人（成人の8人に1人）の慢性腎臓病の患者さんがおられます（エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン

2018）。腎臓の機能が廃絶すると腎臓の機能を肩代わりしてくれる治療が必要となり、その一つが**血液透析**です。日本には約35万人の透析患者さんがおられます（2020年慢性透析療法の現況）。

血液浄化センターでは主に血液透析を中心に、腎臓内科が診療を担当して専門的な治療を行っています。看護師長は透析看護認定看護師です。20床の透析ベッドがあり、多くの透析患者さんの入院に対応可能です。**血液透析**は通常週3回4時間程度行う必要があります。透析室の担当看護師も患者さんと

しっかりコミュニケーションをとり、良い医療が提供できるよう心がけています。また患者さんの病状を、**血液浄化センター**のミーティングで共有するようにしています。病状が安定している通院患者さんは透析中にリハビリテーションを受けてもらっています。臨床工学士と連携し、血漿交換といった特殊な治療も血液浄化センターで行っています。

— 腎代替療法はどのように 選択すればよいのでしょうか？

腎臓の肩代わりをする治療（腎代替療法）には①**血液透析**、②**腹膜透析**、③**腎移植**があります。

①**血液透析**は前述の通り週3回の通院が必要です。

②**腹膜透析**は、お腹のチューブを通して腹腔に透析液を貯留する治療です。患者さん自身で毎日透析液の交換を行います。安定していれば通院は月1回程度です。

③**腎移植**を受ければ透析は不要ですが、定期的な通院と免疫抑制薬の内服が必要となります。



これら3つの治療は特徴が異なるため、それぞれの患者さんの病態や生活スタイルにあった治療を選択することが大切です。

当院では**腎代替療法説明外来**を開設しており、血液浄化センターの看護師から腎代替療法の実際について具体的な説明を行っています。担当医だけではなく多職種で患者さんの状態を把握し、患者さんと一緒に**最適な腎代替療法の選択をしています**。なお、腹膜透析の診療も血液浄化センターで行っています。**生体腎移植**を希望される場合は、当院泌尿器科での手術が可能で、泌尿器科と連携して治療にあたっています。

腎臓病の患者さんは心筋梗塞といった心血管病のリスクが高いことがわかっています。透析を始める際には入院が必要ですが、当院ではその入院中に全身の合併症精査も並行して行っています。透析を避けられれば一番よいのですが、透析をしないといけなくなってしまった場合でも他の合併症の予防や、早期に発見し、治療することが重要です。透析を始めるところまでではなく、その後も見据えて患者さんにより良い医療が提供できるよう心がけています。

— 血液浄化センターの今後の展望について教えてください

2021年度より**透析フォローアップ**外来を設立しました。

血液透析を始めた後はお近くの透析クリニックをご紹介していますが、当院でも半年毎程度に外来に来ていただき、総合病院でしかできない検査等を行っています。地域の透析クリニックの先生と連携し、透析患者さんの合併症予防や早期発見に貢献できればと考えています。地域基幹病院の血液浄化センターという強みを生かして、引き続き透析患者さんの入院要請に24時間体制で速やかに対応し、地域の透析医療への更なる貢献を目指しています。腹膜透析の導入も積極的に行っています。透析患者さんの**シャント狭窄に対する治療**に関しても体制強化に力を入れているところです（後述）。

◆ 腎臓内科

■ 当院の腎臓内科の特色

高齢化社会となり複数の疾患を抱えている患者さんが増えています。患者さんの状態を良くするには、腎臓だけでなく他の病気を含めた全身の状態を把握して治療にあたる必要があります。

腎臓内科医としての専門性はもちろん、内科医としての基本

的能力を大切にしています。また、当院では全体に科の垣根が低く、各専門科へのコンサルト（診察、助言依頼）がしやすい環境です。必要に応じて各専門科にコンサルトをしながら、総合病院としての強みを最大限に生かして患者さんの治療にあたっています。コメディカルとも連携し、患者さんの価値観や社会背景も考慮しより良い治療ができるよう心がけています。病棟でも腎疾患の勉強会を開催しレベルアップに努めています。当科入院症例に関しては、チーム制も導入しており各チームに専門医が所属しています。週1回の全体カンファレンスだけでなく科内でも密にコミュニケーションをとっています。



鈴木 朗（すずき あきら）
内科診療部長

■ 専門

腎疾患、透析療法、
ネフローゼ症候群、多発性嚢胞腎

■ 資格等

日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
日本透析医学会透析専門医・評議員
大阪大学医学部臨床准教授

■腎臓内科の診療体制

- ・毎週、科全体で入院患者さんに関してカンファレンスを行っています。
- ・最新の研究論文の抄読会も行い、新しい知見を取り入れるように心がけています。
- ・大阪大学腎臓内科と共同研究を実施しており、また当科単独でも臨床研究を行っています。
- ・最新のエビデンスに基づく医療を心がけています。
- ・腎臓病の専門外来や入院加療はもとより、他の病気で入院中の方の腎臓病や透析管理等の併診も当科が担ってます。集中治療室での透析管理や、血漿交換に関しても当科が担当しています。

基本データ

2022年3月現在

- ・常勤医師4名、後期研修医4名の体制で診療を行っています。
- ・常勤医師は皆、腎臓専門医、透析専門医です。



腎生検

■腎臓病の診療

●腎生検

検尿異常や腎機能低下を来す腎臓の病気にも様々な種類があります。尿検査や血液検査である程度推測は可能ですが、原因疾患の特定には腎臓の組織を採取する**腎生検**が必要です。

腎生検は、針で腎臓の組織を取る検査ですので合併症のリスクもある検査です。当院では、安全に施行できるよう3泊4日の入院で行っており、検査中も複数の腎臓内科医で所見を確認しながら検査を行っています。

精密な検査方法である電子顕微鏡での評価も当院では基本的に全例行うことにしています。腎生検での診断をもとに、各患者さんに最適な治療をご提案しています。

IgA腎症に対する扁桃摘パルス療法、微小変化型ネフローゼ症候群、膜性腎症といった疾患に対する免疫抑制療法、急速進行性糸球体腎炎の加療を含め、広く対応しています。

●経皮的バスキュラーアクセス拡張術

血液透析は血液を高流量で確保する必要があります。その血流を確保するアクセスの一つがシャントといわれる血管です。動静脈をつないでおり高流量の血液がシャント血管には流れていますが、**血管が狭窄**すると透析に十分な血流が確保できなくなる場合があります。

経皮的バスキュラーアクセス拡張術は、狭窄病変に対して血





経皮的バスキュラーアクセス拡張術

■地域の先生方へ

検尿異常や腎機能低下の患者さんがおられましたら、当科にご相談ください。腎生検を含めた精査を検討させていただきます。当科でのフォローが必要な患者さんは当科外来にても併診させていただきます。慢性腎臓病の進行抑制のための専門的加療や腎代替療法の選択・導入もさせていただきます。各専門科での入院が必要な透析患者さんの入院透析にも対応しております。地域の患者さんにより良い医療を提供できるよう、引き続き地域の先生方と連携させていただければと存じます。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

管の中で風船を膨らませて狭窄を解除する治療です。現在、当院では1泊2日の入院でこの治療を行っています。治療の当日に入院していただき、翌日に透析が問題なく実施できることを確認してご退院いただきます。

●腎臓病教室

腎臓病の治療はきちんとした服薬管理や食事療法も重要で

す。患者さん自身の病気の理解を深めていただくことで、腎臓病の進行抑制や合併症予防につなげることができます。以前は実際に病院で直接お話を聞いていただいていたましたが、現在は定期的に講義の動画をWeb上にアップしています。当院のホームページからアクセスできますので、ぜひご覧ください。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常 30未満	微量アルブミン尿 30~299	顕性アルブミン尿 300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 (-) 0.15未満	軽度蛋白尿 (±) 0.15~0.49	高度蛋白尿 (+~) 0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値 ≥90	血尿・なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下 60~89	血尿・なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下 45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度~高度低下 30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下 15~29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全 <15	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化 (治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

■患者さんへ

腎臓病は進行するまで症状が出にくい病気ですが、進行を抑えるには早期の発見が大切です。

検診で尿検査や腎機能に異常を指摘された際や、かかりつけの先生から腎臓内科の受診をすすめられた際は、当科に相談にお越しください。腎代替療法の相談も対応しています。病態だけでなく、一人一人の患者さんの生活にあった治療法を提案させていただきます。

■腎臓内科をめざす臨床研修医の皆さんへ

未来の腎臓内科を担う医師の育成は、当科の役割の一つです。

- ・後期研修医が働きやすい環境整備を心がけています。
- ・内科専門医、腎臓専門医、透析専門医が取得できる環境です。
- ・腎臓内科の後期研修医にとっても腎疾患に対する経験はもちろん、総合的な内科医の能力が培われる環境です。
- ・若手医師や子育てをしている女性医師にも働きやすい環境を心がけています。
- ・病院見学随時受付中（詳細は当院ホームページよりご覧ください）。

◆のうほうじん多発性嚢胞腎

多発性嚢胞腎は常染色体優性遺伝することから、親から子に1/2の確率で遺伝します。この病気は出生1000人に1人の割合で発症するとされており、決して稀な病気ではありません。20歳頃から腎臓に嚢胞と呼ばれる水が入った袋が多発し徐々に大きくなります。そのため腎機能は緩徐に低下し、50歳以降に末期腎不全となり透析療法が必要となります。

これまで治療法がありませんでしたが、2014年に世界に先駆け、嚢胞拡大を抑制する治療薬が日本で承認されました。当院でも適応がある患者さんには積極的に導入し良好な治療効果を確認しています。できるだけ早期から治療開始することが有益ですが、初期には全く無症状であることから専門医療機関を受診されていない患者さんがまだ多くおられると考えられています。ご親族に多発性嚢胞腎の方がおられる場合は一度検査されることをおすすめします。

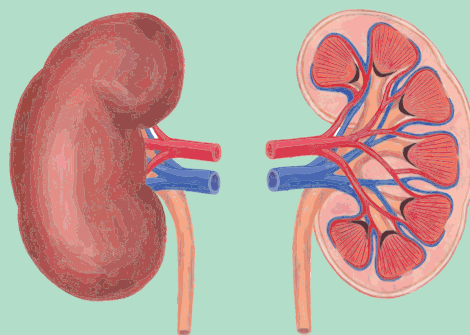
腎臓を守る！ 慢性腎臓病を悪化させないために

内科診療部長 鈴木 朗

<慢性腎臓病とは？>

尿蛋白が陽性、あるいは腎機能が正常の 60% 以下の状態が 3 か月以上持続する場合、その原因が何であっても慢性腎臓病と診断されます。よほどのことがない限り病院を受診しないアメリカ合衆国において、人々に腎臓病の危険性を啓発する目的でアメリカ腎臓財団が 2002 年に提唱した概念です。

慢性腎臓病は高齢化に伴い増え続けています。ある調査では成人の 8 人に 1 人が慢性腎臓病で、“新たな国民病” であると言われています。しかし、症状もなくゆっくり進行するため、多くの人は気がつかないまま放置しているのが現状です。慢性腎臓病が進行し腎機能が廃絶すると、その後の生活には透析や腎移植などの腎代替療法が必要となります。また、慢性腎臓病には、高い頻度で心筋梗塞や脳卒中など心血管病を合併することが知られており、これらを早期に見出し重症になる前に治療することが大切です。



<慢性腎臓病と言われたら>

初期の慢性腎臓病であった場合、原因となる疾患を診断できれば治療するチャンスがあります。診断するためには腎生検という検査が必要です。当院では 3 泊 4 日の入院で腎生検を実施しています。診断後に適切な治療をすれば将来透析となるリスクは大きく低下します。

すでに進行した慢性腎臓病であった場合は腎保護を目的とした種々の治療を組み合わせるようになります。当院では、食事療法、血圧管理に加えて、腎保護効果が認められている薬剤を積極的に使用し、将来の透析導入を回避するための努力を続けています。患者さんは管理栄養士による栄養指導を受けることができます。薬剤師、看護師、管理栄養士、腎臓専門医などが順番に担当する腎臓病教室を定期的で開催し患者さんにとって有益な情報の発信に努めています。また、新規腎疾患治療薬の治験にも積極的に参加しています。現在参加できる治験は当院ホームページに掲載されておりますので、興味を持たれた方はご覧いただき、当院までご相談ください。

「論文引用実績が認められました！整形外科 脊椎外科部長 坂浦医師」

当院の整形外科の坂浦医師（脊椎外科部長）が執筆した、頸椎症手術に関する英語論文（Global Spine J 2019; 9 (3) : 266-271）が、同誌にこれまで掲載された全論文の中で、**2021年の1年間に最も引用された論文**のひとつとなりました。

雑誌名：Global Spine Journal
論文名：Differences in Postoperative Changes of Cervical Sagittal Alignment and Balance after Laminoplasty between Cervical Spondylotic Myelopathy and Cervical Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament

脊椎外科診療部長（脊椎外科センター長） 坂浦 博伸 医師

略歴

医学博士
日本専門医機構認定 整形外科専門医
日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医
日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医
日本脊椎脊髄病学会認定 脊椎脊髄外科指導医
日本脊椎脊髄病学会
日本脊髄外科学会認定 脊椎脊髄外科専門医
OLIF（側方椎体間固定）資格医
日本脊椎脊髄病学会評議員



■ JR 東西線

「新福島駅」下車徒歩約 5 分
※出口 1 にはエレベーター、出口 2 にはエスカレーターがございます。
※当院に一番近い出口 3 には階段しかございません。

■ 京阪電車 「中之島駅」下車徒歩 5 分

■ JR 環状線

「福島駅」下車徒歩 10 分
「野田駅」下車徒歩 15 分

■ 阪神電車 「福島駅」下車徒歩 10 分

■ 地下鉄

千日前線「玉川駅」下車徒歩 10 分

■ 市バス

大阪駅前 鶴町四丁目 [55] 方面 「堂島大橋北詰」下車 すぐ
大阪駅前 西島車庫前 [56] 方面 「福島西通」下車 徒歩 5 分
大阪駅前 西島車庫前 [56] 方面 「大阪福島税務署」下車 徒歩 5 分
大阪駅前 船津橋 [53] 方面 「堂島大橋」下車 徒歩 5 分

■ タクシー

「大阪駅」より約 10 分



地域医療支援病院 日本医療機能評価機構認定病院/大阪府がん診療拠点病院

JCHO (ジェイコー) 大阪病院 信頼に応える医療

独立行政法人地域医療機能推進機構 (旧 大阪厚生年金病院)

JCHO大阪病院

検索

〒553-0003 大阪市福島区福島 4-2-78

TEL (06) 6441-5451 (代表) FAX (06) 6445-8900

<https://osaka.jcho.go.jp/> この広報誌に対するご意見・ご要望は、当院広報委員会宛まで

JCHO 大阪病院 SNS はこちら



LINE



Facebook



Instagram

大阪府「男女いきいき・元気宣言」登録事業者／「働きやすい病院」認定病院（第1号）／につけい子育て支援大賞受賞／女性のチャレンジ支援賞（内閣府）受賞



古くより四つ葉のクローバーは「見つけた人には幸運が訪れる」という言い伝えがあります。当院は患者さんと地域の皆様が幸せになるお手伝いができるよう四つ葉のクローバーの形をモチーフにしております。