

腎臓内科

■ スタッフ

科長		村田 智博
医師数	常 勤	5 名
	非常勤	2 名

■ 診療科の特色・診療対象疾患

1. 患者視点で全身疾患として腎臓病をとらえる

1) 腎疾患は全身疾患の一部である

慢性糸球体腎炎、急性腎不全や慢性腎不全といった腎疾患は、腎障害が主病変ですが、水・電解質異常、心不全、感染症など多彩な合併症を伴うことが多いです。また、慢性腎臓病（CKD）は、心血管疾患の高リスクであり、腎臓だけをみていると患者予後を改善することはできません。全身疾患の一部として腎臓病をとらえる診療スタイルを大切にしています。

2) Total Renal Care

急性腎不全から保存期腎不全での全身管理、末期腎不全に対する腎代替療法の選択（血液透析、腹膜透析、腎移植）、透析の合併症対策など、腎臓に関わる total care を提供しています。特に腎代替療法選択では、QOL やライフスタイルなど患者嗜好を重視した、患者中心のアプローチを心がけています。

3) 豊富な腎生検症例

年間腎生検数が 100～150 件あります。IgA 腎症など慢性糸球体腎炎をはじめとして、急性糸球体腎炎や急速進行性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など豊富な症例があります。透析導入患者の約 11% を占める原因不明の腎不全を少しでも減らせるよう、腎不全の原因究明のため腎生検を積極的に行っています。また、糖尿病や膠原病、アミロイドーシスなど二次性腎疾患に対しても積極的な病理診断を行い、治療方針の決定に役立てています。毎週腎病理カンファレンスを病理部と合同で行っており、腎病理所見の臨床へのフィードバックや迅速な治療選択に利用しています。移植腎生検も増えています。

2. 主な診療対象疾患

1) 急性糸球体腎炎症候群

典型的な溶連菌感染後急性糸球体腎炎は最近ぐっと減っています。しかし、パルボウイルスや抗酸菌など、感染症に関連した急性糸球体腎炎が散見されます。急性糸球体腎炎は原因の解明とともに、治療選択も慎重であるべき疾患です。

2) 急速進行性糸球体腎炎症候群

ANCA 関連血管炎をはじめとした顕微鏡的多発血管炎、抗糸球体基底膜抗体型腎炎が増えています。特徴は高齢者に多く、診断や治療の遅れにより腎不全が不可逆的となることです。ステロイドや免疫抑制薬で治療しますが、感染症など致命的な合併症もあり、厳格な全身管理が必要な疾患です。

3) ネフローゼ症候群

微小変化型ネフローゼ症候群は、小児のみではなく、高齢者にも発症します。膜性腎症は高齢者ネフローゼ症候群の原因として多く、治療に難渋したり、悪性腫瘍や血栓症などの合併症が問題となります。最近では高齢者において、腎アミロイドーシスなど二次性ネフローゼ症候群が増えています。

4) 慢性糸球体腎炎

IgA 腎症は腎生検患者の約 30% 程度で認められ、日本人最多の慢性腎炎の原因疾患です。当院では扁桃摘出およびステロイドパルス療法を積極的にすすめており、治療によって蛋白尿、血尿とも完全に消失する寛解症例も多数あります。

5) 慢性腎不全

糖尿病性腎症、動脈硬化から腎硬化症による慢性腎不全が増えています。一度低下した腎機能は残念ながら不可逆的であり、最終的には腎代替療法が必要となります。腎代替療法選択では、血液透析・腹膜透析・腎移植について、どの治療法でも十分な患者サポートができる体制を作っています。また、腎不全に多い心血管系合併症の評価も積極的に行っています。

■ 診療体制と実績

2019年1月1日～12月31日の診療実績	
1日あたりの平均入院患者数	8.2名
平均在院日数	9.2日
外来のべ患者数	7,604名
腎生検数	121名

新規透析導入患者数	
新規血液透析導入	26名
新規腹膜透析導入	6名
維持透析患者数	
血液透析	0名
在宅血液透析	1名
腹膜透析	19名
血液浄化療法患者数	
血漿交換	31名
血漿吸着	5名
持続血液透析濾過	120名(うち救急60名)
白血球除去	5名
エンドトキシン吸着	6名
内シャント PTA	10件

■ 診療内容の特色と治療実績

他科の協力のもと、全身管理を心がけています。病診連携を活かし、紹介患者さんへの迅速な対応と、逆紹介を実践しています。

腎生検など検査入院日数の短縮をはかり、患者さんが利用しやすい配慮を行っています。

若い腎臓内科医を育てています。また、将来の診療をさらによいものにすべく臨床研究に力を入れています。

■ 臨床研究等の実績

腎生検データベースを利用した、腎生検の合併症や安全に関する臨床研究

腎生検の合併症頻度や、検査後患者負担が少なくかつ安全な安静時間に関する研究を行いました。この結果をもとに、現在の腎生検での患者負担を軽減する腎生検プロトコルの見直しを行っています。

Ultrasonography as a predictor of overt bleeding after renal biopsy. Clin Exp Nephrol. 13, 325-331, 2009

How long is strict bed rest necessary after renal biopsy? Clin Exp Nephrol. 13, 594-597, 2009

血液透析患者における血管造影検査後の透析施行時期に関する前向きコホート研究

維持透析患者に対し、造影剤を使用した検査や治療が増えています。冠動脈形成術など血管内治療を行った場合は同じ日ではなく翌日透析のほうが安全で、透析患者さんの負担が少なくなる可能性があることが判明しました。

血管造影検査後の血液透析合併症とその危険因子. 日本透析医学会誌. 48(5):269-274, 2015

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/section/shinryo/jinzou/>