診療科長に聴く　腎臓内科編

Vol.04

ヒラヤマ　コウイチ
平山　浩一
腎臓内科　教授

日本内科学会	認定内科医、総合内科専門医
日本腎臓学会	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
日本アフェレシス学会	認定専門医

本日は、腎臓内科の診療科長である平山浩一教授にお話を伺います。

Q：腎臓内科の診療科長である平山浩一先生の専門分野、学会の役員や授賞歴もお願いします。

A：腎臓内科学、特に腎臓免疫学を専門としており、糸球体腎炎および膠原病性腎疾患などの腎疾患を特に興味を持って診療しております。
現在、日本腎臓学会・透析医学会の評議員、および厚生労働省難治性腎障害調査研究の分担研究者をしており、慢性腎臓病（CKD）ガイドラインや急速進行性糸球体腎炎ガイドラインなどの作成に携わってきております。
授賞といたしましては、過去に茨城県医師会勤務医部会学術奨励賞と東京医科大学佐々記念賞を頂いております。

Q：平山浩一先生が力を入れている診療、あるいは診療技術、治療はどのようなものでしょうか？

A：私個人としては、難治性腎疾患と呼ばれている糸球体腎炎および膠原病性腎疾患（いわゆる指定難病）、特に、壊死性血管炎によります急速進行性糸球体腎炎の診断・治療に最も興味を持っており、現在の本疾患の患者さんは約30名であり、その早期診断と最新かつ適切な治療に尽力しております。
また、現在の日本では、慢性腎臓病（CKD）の患者さんは8名に1人いると推定されており、当院にも800名を超える患者さんがいらっしゃいます。そのため、一人の医師のみでできることは限られていると考え、市民・行政、かかりつけ医・専門医、看護師・保健師、薬剤師、栄養士を含めました慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための多職種連携が腎疾患の診療には必須であると考え、そのシステムの構築に尽力いたしております。

Q：腎臓内科は、どのような疾患を対象にしていますでしょうか？

A：健康診断による尿検査異常で発見された患者さんから、透析療法が必要な末期腎不全の患者さんまで、幅広い腎疾患の患者さんを診療しております。
腎疾患には、血液を濾過する糸球体の病気、一度糸球体で濾過された尿のミネラルなどを調節している尿細管の病気、腎臓の血流障害による病気、などがあります。具体的には、難治性腎疾患であります腎臓だけに病気がある一次性糸球体疾患、糖尿病や膠原病などに続発する二次性糸球体疾患、多発性嚢胞腎などの遺伝性腎疾患、動脈硬化に起因する腎硬化症など、様々な腎疾患を診療しております。
また、それらの腎疾患が進行して生じる慢性腎臓病（CKD）および慢性腎不全、何らかの原因（当院では経験はございませんが、紅麹サプリなど）で急速に腎機能が悪化する急性腎障害（AKI）、などの腎機能が低下した患者さんも診療しております。
さらに、透析療法が必要な末期腎不全患者さんの診療も行っており、透析治療開始後も、貧血、骨ミネラル代謝異常などの透析患者さん特有な合併症もございますので、それらに対する診療も行っております。

Q：腎臓内科では、腎臓の疾患に対して、どのような診療技術を駆使されているでしょうか？
また主要な手技の件数もお願いします。

A：尿検査や血液検査にて腎疾患の存在は分かりますが、その原因の診断には経皮的腎生検（超音波を使用して局所麻酔下で腎臓に針を刺して腎臓の一部を採取する検査）が必要であります。当科では年間20～30例の腎生検を施行しております。

（裏面に続く）

聴き手
スガハラ　シンジ
菅原信二
放射線科　教授
・放射線学会
　放射線治療専門医
・放射線腫瘍学会 認定医
・当院広報委員長

東京医科大学茨城医療センター
〒300-0395　茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1 / TEL 029-887-1161
各診療科外来担当医につきましては、当院ホームページをご確認下さい。
https://ksm.tokyo-med.ac.jp/
紹介患者・医療連携については、総合相談支援センター　医療連携まで

（表面から続く）

また、 残念ながら腎機能が悪化して腎代替療法、 特に、 血液透析療法が必要となった際には、 1 分間に 200mL の血液を得る必要があるため、 内シャント手術（前腕の動脈と静脈をバイパスする手術）が必要となります。 当科では年間約 50 例程度を施行しております。

さらに、 内シャントが狭くなったり、 詰まったりした場合に施工いたします。 カテーテルを使った経皮的シャント血管拡張術も年間約 50 例を施行しております。

加えて、心機能が悪い、表在の静脈に乏しい、などの場合には、長期留置可能なカテーテルを挿入して、内シャントの代わりといたしており、 年間 20 ～ 30 例を実施しております。

血液透析療法に関しましては、当院外来で定期的に行っている（維持血液透析）患者さんは 80 ～ 90 名いらっしゃいます。 さらに近隣の透析医療機関で治療され、合併症にて入院治療を要する維持血液透析患者さんは年間 100 名以上いらっしゃり、 他診療科と協力して治療にあたっております。

Q：腎臓内科の医師数と主な医師（講師以上）の専門分野や得意な診療内容について教えてください？

A：現在の腎臓内科の医師数は 12 名（兼任職員 2 名、 院外研修 1 名を含む）であり、 講師以上は 4 人であります。

小林兼任教授は腎病理学を専門としており、腎疾患としては、ネフローゼ症候群の診断・治療に尽力しております。

また、 下畑兼任准教授は腎遺伝学を専門としており、遺伝性腎疾患の一つであるファブリ病の診断・治療に尽力しております。丸山講師は腎栄養学を専門としており、 慢性腎臓病の食事療法のみならず、 病院全体の栄養サポートチームのリーダーとしても尽力しております。

Q：大学の腎臓内科として， 行っている研究活動にはどのようなものありますか？

A：腎疾患がどうして起こるかの機序の解明、また、腎疾患の活動性を評価する指標を研究しており、前述の腎生検をしなくても、 尿検査や血液検査だけで診断ができる指標を探求しております。

また、 各種のお薬の効き方や副作用が出やすいかどうかは患者さんごとにより異なっており、 それに遺伝的な素因が関連していないかどうかを検討することも始める予定であります。

さらに、海外で開発された新しい治療薬（新薬）の有効性・安全性に関しても、 国際共同治験として参加しております（現在、 2 種類の新薬の国際共同試験に参加中であります）。

Q：腎臓内科として， 患者さんを診る上で診療のポリシーとしているものは， 何でしょうか？

A：ガイドラインの作成に携わってきておりますので、エビデンスに基づいたガイドラインを遵守しつつも、個々の患者さんの病態や合併症などに応じたガイドラインを超えた、 新たなエビデンスの種となるような診療を心がけております。

Q：受診する患者さんに一言お願いします。

A：腎臓病は自覚症状に乏しいことが多く、発見された時には腎臓の機能（推定糸球体濾過率　eGFR）はものすごく低下していることも稀ではございません。 昨今、CKD、eGFR という言葉をコマーシャル等でお聞きになった方もいらっしゃるかと存じます。 まずは、慢性腎臓病（CKD）という病気があること、そして、ご自身、家族、さらに知人・近隣の方の腎機能（eGFR）はどのくらいなのかを知っていただきたいと思います。

もし、 腎機能（eGFR）が落ちていたら、 どうして落ちているのかを我々とともに調べ、 その原因に応じた食事療法を含めた生活習慣改善、 薬物療法などを行い、 透析療法を回避すべく頑張りましょう。

そして、 いつの日か「透析なんていう治療が昔はあったのだよ」と言える時代がくることを願っております。