



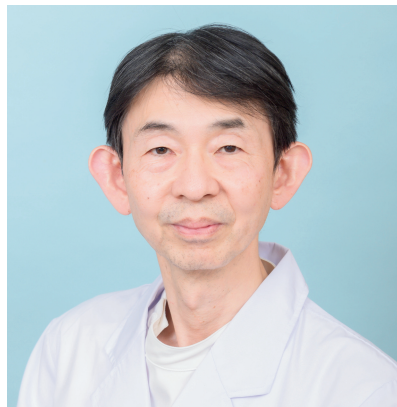
大阪赤十字病院より
地域の先生方へ

2026年9月

News Letter

腎臓内科からのお知らせ

腎臓内科 主任部長 八幡 兼成



早いもので当院に着任して7年目に入りました。着任した2020年4月はCOVID-19感染が始まって間もなくの頃で、その後数年は診療にも様々な制限がかかり先生方にご迷惑をおかけする場面もあったかと思えます。普通に診療できることが当たり前では無いのだとつくづく感じております。さて、腎臓内科は糸球体腎炎や糖尿病性腎症など慢性腎臓病の診療はもちろんですが、他科診療中に発症した急性腎不全・透析を含む腎機能障害患者さんの併診などにも関わっており、縁の下の力持ちの役割も求められます。多くの診療科を持つ総合病院の強みを生かし、様々な疾患に対応していきます。

CKDパスの運用について

当院では、慢性腎臓病（CKD）患者さんに対する早期介入と継続的な診療支援を目的に、「CKD連携パス」を運用しています。CKDは、蛋白尿などの尿異常やeGFR低下が持続する状態を指し、腎不全のみならず心血管疾患の危険因子としても注目されています。

高血圧・糖尿病などの生活習慣病患者さんでは、早期からの専門的介入が重要であり、蛋白尿、血尿、eGFR低下など一定基準を満たす患者さんをご紹介します。

連携パスでは、地域医療機関と検査データや治療経過を共有しながら、栄養指導を含めた包括的なCKD管理を実施しています。地域の先生方と連携し、透析導入回避や腎機能維持を目指した診療を推進しています。

下記にあてはまる患者様がおられましたら是非一度ご紹介ください。

1. 0.5g/gクレアチニン以上または2+以上の蛋白尿
2. 蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）
3. 40歳未満 推算GFR（eGFR）60mL/min/1.73m²未満
40歳以上 推算GFR（eGFR）45mL/min/1.73m²未満

多発性のう胞腎外来について

常染色体顕性多発性嚢胞腎（Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease：ADPKD）は、両側の腎臓に多数ののう胞が進行性に発生・増大する疾患で、60歳までに約半数の患者さんが末期腎不全に至るほか、高血圧や肝のう胞、脳動脈瘤などの合併症を伴うことがあります。

これまで特異的な治療法はありませんでしたが、2014年よりトルバプタンによる保険診療が可能となり、のう胞の増大や腎機能低下の進行を抑制できるようになりました。そのため、早期診断・早期治療と、腎臓専門医による適切な管理が重要となっています。

当院では、より多くのADPKD患者さんに専門的な医療を提供するため、多発性嚢胞腎外来を開設しています。腎臓専門医による診断、難病申請、トルバプタンによる治療に対応しております。



ADPKDに合併した
脳動脈瘤



ADPKDの腎エコー画像

多発性のう胞腎外来

担当医：八幡 兼成（水）
古賀 健一（木）

地域の先生方へ

充実した専門医、若いモチベーションの高いスタッフでさらに新しい体制を構築しています。専門性の高い専門医療を目指した診療をモットーに、綿密に病診連携を展開していきます。患者さんの診断、治療など、情報交換を密にして皆様の患者さんの診療に協力したいと存じます。また日ごろ様々な場所で、研究会、情報交換会などを開催し、最新の腎臓内科診療の情報提供を心がけています。腎臓に関わるご質問・ご相談があれば、遠慮なくいつでもご連絡ください。

News Letterに関するお問い合わせ



日本赤十字社 大阪赤十字病院

連絡先（地域医療連携室直通）

TEL:06-6774-5127

FAX：06-6774-5126

FAX予約受付時間 ※受信は24時間対応

平日 8：30～20：00

土曜日 8：30～13：00

祝日・年末年始(12/29～1/3)、創立記念日(5/1)は除く

News Letterでは、新任医師の紹介や診療体制、施設・設備に関する最新情報などをお届けします。



腎臓内科

— 早期発見から透析・血液浄化療法まで一貫して担う腎専門医療 —

特色

早期診断から血液浄化療法まで担う腎専門医療

腎臓内科は、軽微な尿異常から重症腎不全まで、腎臓に関わる幅広い疾患を対象とする全身管理型の内科です。

当科では、腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、ANCA関連血管炎、膠原病関連腎障害、高血圧性腎硬化症、薬剤性腎障害などに対し、専門的な診療を行っています。近年増加している慢性腎臓病（CKD）や急性腎障害（AKI）にも積極的に対応し、早期診断・早期治療による腎機能維持に努めています。

必要に応じて腎生検を積極的に実施し、病態に応じた適切な治療へつなげています。また、進行した腎不全患者さんには、血液透析・腹膜透析などの血液浄化療法を導入し、包括的な治療を提供しています。

CKD検査教育入院

多職種による包括的な慢性腎臓病管理

当院では、慢性腎臓病（CKD）の進行予防を目的に、6日間の「CKD検査教育入院」を実施しています。医師・看護師・管理栄養士・薬剤師など多職種が連携し、病態理解や食事・服薬・生活管理について包括的に支援します。

CKDの進行抑制には、患者さん自身が病気や治療を正しく理解し、継続的な自己管理を行うことが重要です。当プログラムでは、検査や指導を通じて、腎機能維持と生活の質向上を目指しています。

また、CKD患者さんでは心血管疾患の合併も多いため、腹部CT、心エコー、ABI検査などを実施し、血管合併症の早期発見にも努めています。

対象疾患

急性・慢性腎疾患から希少な遺伝性疾患まで幅広く診療しています

- 急性腎障害（AKI）
- 慢性腎臓病（CKD）
- 糸球体腎炎・間質性腎炎
- ネフローゼ症候群
- 全身疾患（高血圧、糖尿病、膠原病、血液疾患など）に伴う腎臓病
- 常染色体顕性多発性嚢胞腎（ADPKD）、Alport症候群、Fabry病などの遺伝性疾患

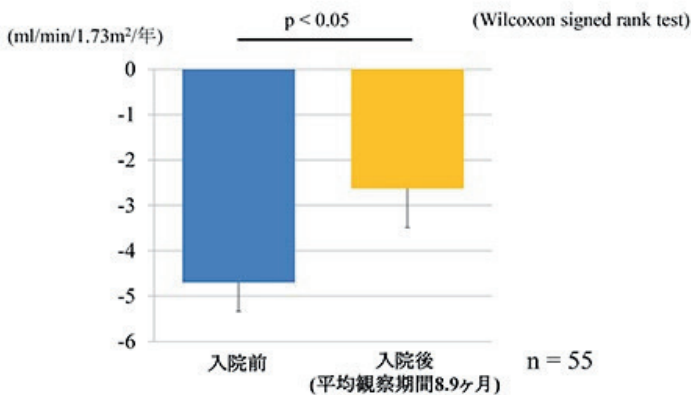
※尿潜血や尿蛋白などの検尿異常、浮腫、高血圧、電解質異常も診療しております。

表 1-4 CKD 重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
				30 未満	30～299	300 以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15 未満	0.15～0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL /分/ 1.73 m ²)	G1	正常または高値	≧90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	高度低下～末期腎不全	<15			

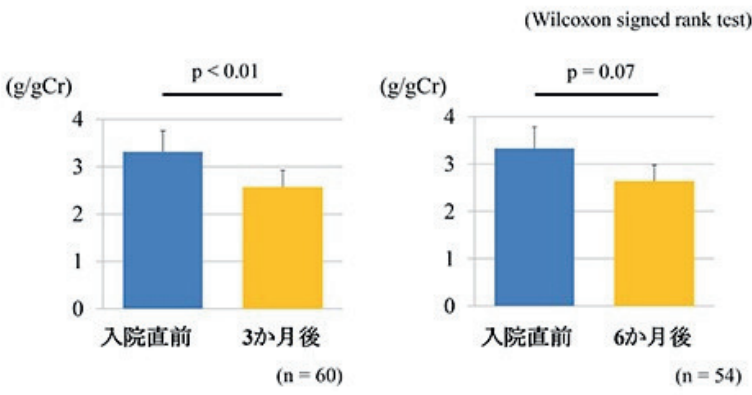
重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを のステージを基準に、 、 、 の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

教育入院前後のeGFRの低下速度の推移



教育入院により腎機能の低下速度が抑制された。

教育入院前後の尿蛋白の推移



教育入院後3か月後の尿蛋白は有意に低下し、6か月後の尿蛋白は低下する傾向を示した。



診療担当表

診療担当表は
こちらよりご覧ください