

最近の話題・トピックス

「透析療法と腎硬化症」

循環器内科 加藤 周 司

わが国の透析療法は、短期間に普及して発展してきました。日本透析医学会の「わが国の透析療法の現況」によりますと、2004年末のわが国の慢性透析患者様は、約248,000人で前年と比較して約10,000人の増加でした。2004年の1年間に約35,000人の患者様が新たに透析療法を開始されています。透析導入の原因疾患は、1998年から第1位が糖尿病性腎症、第2位が慢性糸球体腎炎、第3位が腎硬化症ですが、糖尿病性腎症と腎硬化症は、年々増加しています。導入患者様の平均年齢は、1984年は53歳でしたが、2004年には66歳と高齢化が進んでいます。そこで、透析療法の目的も救命、延命から高齢化を考慮してQOLを重視した治療へと変化しています。わが国の透析療法は、欧米と比較して1年粗死亡率は低く治療成績は世界一と報告されています。

腎硬化症は、高血圧性腎症が主な原因ですが、メタボリックシンドロームなどの成人病の増加と高齢化に伴う腎硬化例も多いとされています。透析導入時の腎硬化症による慢性腎不全患者様は、平均年齢が73歳で糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎による慢性腎不全と比較して約8歳高齢ですから今後注目される疾患と考えられます。

近年、増加する糖尿病性腎症、腎硬化症による慢性腎不全患者様に対して、透析導入の時期を遅らせるための多くの臨床研究が進められています。高血圧症は、腎疾患の最も重要な進展因子でコントロールは不可欠です。2003年の米国高血圧合同委員会の第7次勧告(JNC-

VII)、欧州高血圧学会/欧州心臓学会ガイドライン(ESH-ESC2003)では、慢性腎疾患を合併する高血圧では降圧目標を130/80mmHg未満とし、降圧薬はアンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬とアンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)を推奨しています。Ca拮抗薬の腎保護作用は全身血圧依存性ですが、ACE阻害薬とARBは高血圧性血管障害の進展を抑制するとともに糸球体硬化を抑制すると考えられ、腎保護作用は全身血圧に依存しないと報告されています。Multiple Risk Factor Intervention Trialでは、血圧の上昇は末期腎不全発症の独立した危険因子で、腎障害の進展予防のためには血圧を130/85mmHg未満に管理することが重要と報告されています。ACE阻害薬とARBは単なる降圧作用だけでなく、糸球体血行動態やメサンギウム細胞に作用し腎保護的に働くことも報告されています。さらに、ACE阻害薬とARBは、腎疾患の末期腎不全への進展を阻止できる薬剤として注目されています。

ACE阻害薬とARB投与時は、一過性の腎機能増悪をきたすこともあります。メタ解析では、投与2ヶ月以内に血清クレアチニン値が30%以内の上昇にとどまること、長期間の腎機能保護が認められたことから、20%程度の血清クレアチニンの上昇の場合には、注意深く観察して投与を継続することが望ましいとされています。

以上から、腎硬化症の治療は、大規模臨床研究の結果も含めACE阻害薬とARBを第一選択薬として、病態に応じて長時間作用型Ca拮抗薬もしくは利尿薬を併用するのが現在の妥当な治療方針とされています。

図書室利用のご案内

講座図書・コメディカル図書などリストがございますのでいつでもご利用下さい。
利用時間/月～金曜日 午後1～5時まで
ご利用の際は連携室までご連絡下さい。



消化器内科診療部長交代のご案内

平成18年4月1日より消化器診療内科部長は、奥田順一から加藤隆弘に交代いたします。尚、診療は従来通り行います。

院内研修会等のご案内

●第45回岐阜消化器画像診断研究会(院外)

4月8日(土) PM 3:00～6:00 岐阜会館3F(司町)

特別講演「逆流性食道炎とBarrett食道の内視鏡診断における現況と問題点」

島根大学医学部附属病院 光学医療診療部
助教授 天野 祐二 先生

●第2回循環器内科懇話会

5月18日(木) PM 7:30～8:30 4階 第1会議室

●整形外科症例検討会

毎週月・水曜日 PM 5:30～6:30
4階 整形外科カンファレンスルーム



新任医師のご紹介



消化器内科
はる さと あき ひと
助手: 春里 暁人



脳神経外科
こく ざわ しょう じ
講師: 石澤 錠二



診療医のご案内



(平成18年4月1日現在)

| 診療科 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|--------------|-----------------|------------|------------|--------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 総合内科 | | 小島 | 酢丸安 谷山部 | — | 井田 | 武田 | — |
| 消化器内科 | 1 診 | 井田 | 長縄 | 小島 | 加藤(隆) | 奥田 | 長縄 廣瀬 |
| | 2 診 | 加藤(隆) | 廣瀬 | 春里 | 横溝 | 坂井 | 春里 |
| 循環器内科 | 1 診 | 酢谷 | 加藤(周) | 元廣 | 加藤(周) | 辻本 | 丸山 |
| | 2 診 | 安部 | — | — | — | — | — |
| 糖尿病・甲状腺・内分泌科 | | 猿井 | 武田 | 武田 | 猿井 | 猿井 | 武田 |
| 呼吸器科 | (非常勤) | — | — | 芝崎 | — | — | — |
| 外科 | 1 診 | 山本 | 山崎 | 山本 | 川部 | 山崎 | 川部(隔週) 山本(隔週) |
| | 2 診 | 佐々木 | 川部 | 松井 | 松井 | 佐々木 | 松井(隔週) 佐々木(隔週) |
| 乳腺外科 | | 櫻木 | 櫻木 | 櫻木 | 櫻木 | 櫻木 | 山崎 |
| 脳神経外科 | 1 診 | 石澤 | 郭 | 渡會 | 田中 | 安藤 | 郭 |
| | 2 診 (10:30~) | 安藤 | 田中 | 安藤 | 石澤 | — | 渡會 |
| 整形外科 | 初診 | 日下 | 植村 | 福井 | 山森 | 植村 | 平川(1週) 植村(2週) 平井(3週) |
| | 再診 | 平井 | 平川 | 平川 | 平井 | 福井・山森 (隔週) | 福井(4週) 山森(5週) |
| | 予約診 | — | — | 平川 整形一般 | — | 大友 整形一般・腫瘍 | 今泉 脊椎外科 (1・3・5週) |
| | 予約診 | 山森 整形一般 | 今泉 脊椎外科 | 日下 リウマチ 人工関節 | 植村 リウマチ 脊椎外科 | 日下 リウマチ人工関節 中島(午後) リウマチ内科 | 塚原 (第2週) |
| | 予約診 | 福井 整形一般 | 平井 整形一般 | — | 塚原 膝・スポーツ整形 | 今泉 脊椎外科 | — |
| 眼科 | | 堀 | 堀 | 奥村(非常勤) | 堀 | 堀 | 堀 |
| 泌尿器科 | (非常勤) | — | 伊藤 | 土屋 | — | 江原 | — |
| 歯科・口腔外科 | | 村松 本間 | 村松 本間 | 村松 本間 | 村松 本間 | 村松 本間 | 村松 本間 |

【ご案内】

- 診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
- 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。