# HANDS

Kokura Memorial Hospital

86
2021

いつもの暮らしに、いつものあなた

小倉記念病院

〒802-8555　北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号　TEL.093-511-2000（代表）　小倉記念病院　検索

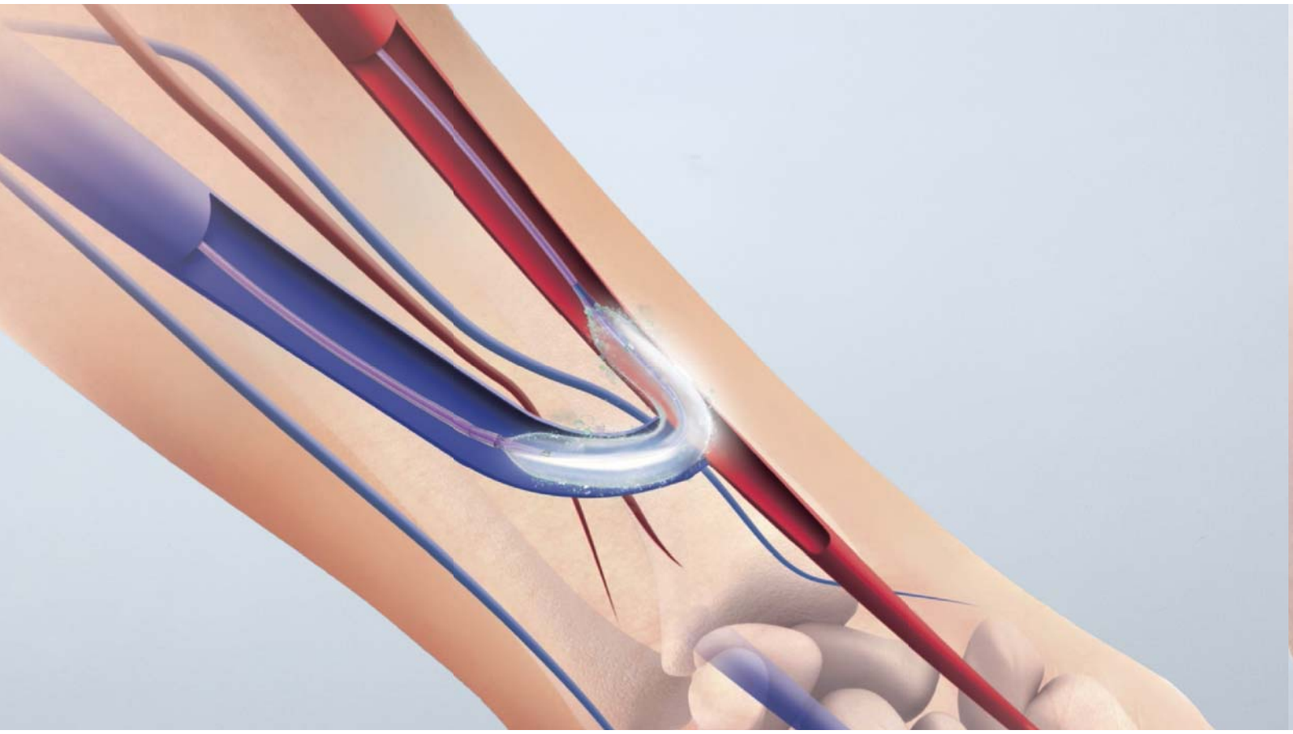
TEL.093-511-2062（医療連携課）FAX.0120-020-027（医療連携課）FAX.093-511-2032（救急室）夜間・休日における救急患者の情報のみ

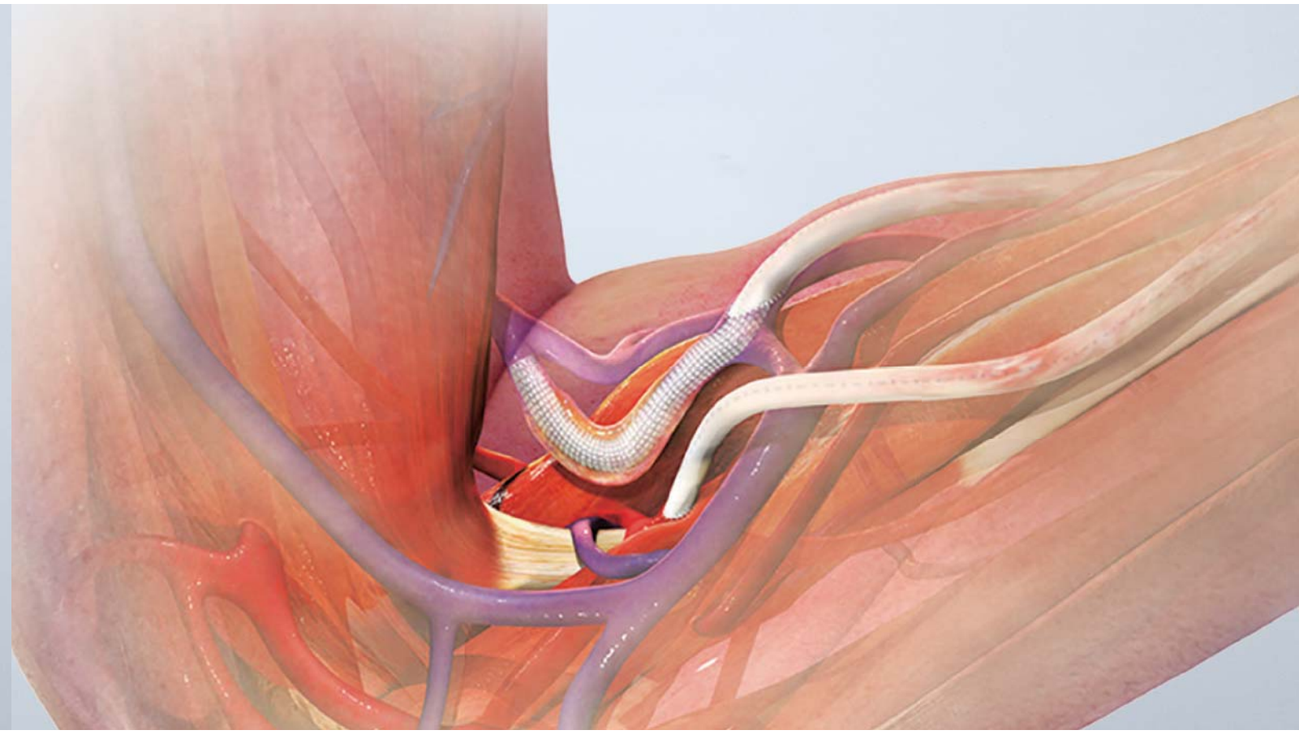
【表紙】

腎臓内科を牽引する原田医師と、末梢血管治療を専門とする循環器内科の曽我医師。血液透析におけるシャント狭窄や閉塞を診療科の垣根を超えて、新たな治療に取り組んでいます。

# 進化する透析治療

血液透析においてシャント狭窄や閉塞などのトラブルは付き物である。これまでバルーンによって血管を中から広げる経皮的血管拡張術「PTA」が行われてきたが、最近ではDCB（ドラッグコーティングバルーン）やステントグラフトが登場したことで、シャントトラブルに新たな治療戦略が生まれている。





## 自己静脈内シャントの
## 再狭窄率を低減するDCB

内シャントの機能を回復させるために経皮的血管形成術（PTA）で狭窄を拡張する治療が広く行われていますが、再狭窄のためPTAを繰り返すケースも少なくありません。患者さんがより長期間にわたって同じ内シャントを使って透析治療を継続するため、再狭窄までの期間を延長できる新たなデバイスが求められていました。DCB（ドラッグコーティングバルーン）はバルーンに塗布された薬剤「パクリタキセル」を、バルーン拡張により血管壁に送達させ再狭窄を抑制し再治療の頻度を低減することが期待できます。国際共同治験において、標準的なPTAで治療された患者さんと比較して、術後6ヵ月時点における開存率が高く、かつ内シャントの再狭窄部位への再治療回数が56%少ないことが示されています。

## ステントグラフトによる
## 人工血管内シャント狭窄の開存性を向上

人工血管内シャントの静脈側吻合部における狭窄や閉塞に対する治療として、ステントグラフトが登場しました。既存治療であるPTAに加えて、インターベンション治療の新たな選択肢となることが期待されています。シャントの温存性、および侵襲度からインターベンション治療を第一選択とされていますが、追加的に血栓溶解療法、血栓除去法、又は血栓吸引法を併用する場合もあります。しかしながら、これらの治療では十分な治療成績が得られない症例が散見されるのも事実です。ステントグラフトは病変部に埋植され物理的に血管腔を保持しグラフト部分で再狭窄を防ぐことにより、インターベンション治療の開存性の向上が期待されています。

# 腎臓内科を支える末梢血管治療のスペシャリスト

腎臓内科 部長
原田 健司

対談

循環器内科 部長
曽我 芳光

曽我

これまでも腎臓内科から治療を依頼されることも多かったですが、今回の治療は電子カルテ上のコンサルを引き受けているというより、一緒に治療戦略も考えていくようなoneチーム体制を築いていくきっかけになったと思います。シャントは動脈と違って日帰りの人が多いので、私も腎臓内科の止血の技術とか学ばせてもらっています。あしの血管の治療でステントグラフトは通算100例、DCBは11月に通算1,000例を迎えましたが、当時から血液透析におけるシャント治療にも応用できるんではないかと思っていました。これを皮切りに、更なる協力体制を築いていきたいと思っています。心不全の患者さんは貧血が多く、ずっと腎機能が悪いので、いつ腎臓内科に依頼していいものか難しい部分があったりするんですが、電子カルテ上のコンサル依頼ではなくて、フランクに相談できる間柄になれたのはよかったですね。人間の体はそもそも心腎連関していますから、診療科が縦割りで動いていたのではうまくいくはずがない。診療科も連動しながら治療を提供できる体制が何よりも大切ですね。

原田

現在、ステントグラフトによる人工血管内シャントは腎臓内科医で実施していますが、DCB（ドラッグコーティングバルーン）は曽我先生のチームにお願いしています。ステントグラフト導入時には曽我先生に指導してもらってコツなんかを教えてもらいました。ただDCBを腎臓内科医が行うには、実施基準が高く国内でも腎臓内科医自らがDCBを実施することは稀だと思います。当院は幸い、循環器内科に国内有数の末梢血管チームがいますので、安心して治療をお願いできるのは大きな強みですね。当院は重症度の高い患者さんが多く集まる病院ですから、血管のトラブルについて循環器内科のバックアップがあるというのは心強く感じています。循環器内科は新たな治療デバイスも国内で最初に入るので、そういった治療が腎臓内科にも応用できるのも早いですね。現在は1つ診療科だけで治療できる患者さんが少なくなってきていて、心不全とかも循環器内科と協力しながら治療を行うことで互いに意識が高まり知識を共有することでより良い医療環境が構築できていると思います。

## 術中のみならず術後の疼痛も少ないＴＡＰブロック

当院は、2020年の腹膜透析新規導入数65名、全体の腹膜透析管理患者数258名と全国トップクラスの腹膜透析実施施設です。これまで腹膜透析を導入するための手術は局所麻酔で行っていました。しかし、患者さんによっては局所麻酔で痛みを緩和できない症例が少なからずありました。当院では術中の痛みを取るために、ＴＡＰブロックを導入しています。ＴＡＰブロックは腹壁の内腹斜筋と腹横筋との間の神経血管面上に局所麻酔薬を注入し、走行中の脊髄神経前枝を遮断する麻酔方法で超音波エコー下で行います。術中のみならず術後の疼痛も少ないのが特徴です。当院では麻酔科医ではなく、麻酔科医から指導を受けた腎臓内科医が麻酔から手術まで行っており、よりタイムリーに患者さんへ医療を届けることができます。



## 慢性腎臓病（ＣＫＤ）の進展を抑える他職種連携

腎臓病患者はまず透析医療まで進まないことが重要です。そのために腎臓内科医だけではなく、他職種の連携が重要な役割を果たしています。透析看護認定看護師は慢性腎臓病（CKD）保存期患者さんの個々のライフスタイルにおいて、CKDステージに応じた指導や相談及び現場での透析看護の専門性を生かした実践を通して、スタッフへの指導や相談を行っています。管理栄養士は一人ひとりの患者さんが日々の食事を楽しみながら栄養の改善ができるような支援ができる食のスペシャリストとして、栄養指導を行っています。慢性腎臓病（CKD）の進展を抑えるためには、生活の改善・食事療法・薬物療法の三位一体の治療が必要であり、その医療を実現するためには他職種で連携することが腎臓病治療には欠かせません。

# Nephrology

## 腎臓内科【腎センター】

専門的に確定診断し、適切な治療を提供し進行を防ぐこと、そして、腎機能に応じて腹膜透析PD・血液透析HD・腎移植（九州大学腎移植チームと連携）といった治療の選択肢を提示できる、患者さんのライフスタイルに合わせた治療法を提供。腎臓病治療の第一は全身管理と考え、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、血管外科など各診療科と協力しながら診療を行っています。腎代替療法に関して当科では、透析が必要となった際に腹膜透析PDからの開始を勧める「PDファースト」ポリシーを掲げています。

副院長 腎臓内科主任部長
**金井 英俊**

- 日本内科学会 総合内科専門医 指導医
- 日本腎臓学会 認定医 専門医 指導医
- 日本透析医学会 指導医 専門医 評議員
- 日本腹膜透析医学会 議員
- 欧州腎臓学会
- アメリカ腎臓学会
- 国際腎臓学会
- 福岡透析医会 会長

腎臓内科部長
**原田 健司**

- 日本内科学会 認定医 総合内科専門医
- 日本腎臓学会 専門医
- 日本透析医学会 専門医 指導医
- 日本腹膜透析学会 認定医
- 国際腹膜透析学会

腎臓内科
**桑原 郁子**

- 日本内科学会 認定医
- 日本腎臓学会 専門医
- 日本透析医学会 専門医
- 日本腹膜透析学会

腎臓内科
**倉橋 基祥**

- 日本内科学会 認定医
- 日本腎臓学会
- 日本透析医学会

腎臓内科
**岡村 員裕**

- 日本内科学会
- 日本腎臓学会 専門医
- 日本透析医学会

腎臓内科
**濵小路 友哉**

- 日本内科学会 認定医
- 日本腎臓学会 専門医
- 日本透析医学会
- 日本腹膜透析学会
- 日本臨床栄養代謝学会

腎臓内科
**別府 祐希**

- 日本内科学会
- 日本腎臓学会
- 日本透析医学会

腎臓内科
**沢田 雄一郎**

- 日本内科学会