

外来担当医表

■ 診療受付時間 午前 8:30～11:00
午後 13:00～16:00
※但し、消化器外科は手術の都合により10:00まで
(対診、紹介患者を除く)

■ 外来休診日
日曜日・祝日・各月第1、第3土曜日・年末年始(12/30～1/3)

診療科	月	火	水	木	金	土
総合内科	午前	池脇淳二	池脇淳二	池脇淳二	吉村亮彦 池脇淳二	池脇淳二
	午後	黒木友希美	池脇淳二	池脇淳二	黒木友希美 池脇淳二	
呼吸器内科	午前	中村祐太	橋永一彦	橋永一彦	岸 建志	岸 建志
	午後	岸 建志	岸 建志	中村祐太	橋永一彦	中村祐太
血液内科	午前	幸野和洋	幸野和洋	幸野和洋	坂田真規	幸野和洋
	午後	坂田真規	佐々木人大	安部美由紀	安部美由紀	佐々木人大
腎臓内科	午前	有馬 誠	有馬 誠	有馬 誠	幸 奈菜	戸高航平
	午後	柳井湧翔			戸高航平	柳井湧翔
腎CAPD	午前		柳井湧翔	有馬 誠		
	午後		幸 奈菜	戸高航平		
循環器内科	午前	財前博文	財前博文	何松 健	財前博文	財前博文
	午後	篠崎和宏	矢野雄大	篠崎和宏	吉村咲紀	何松 健
ペースメーカー 外来	午後	財前博文	※完全予約制 第2、4週			
冠動脈CT 外来	午後	※完全予約制				財前博文
消化器内科	午前	永井敬之	中嶋 宏	安部高志	永井敬之	安部高志
	午後	田村尚輝		児玉祐祐	木下竜一	馬場貴之
肝臓内科	午前	大河原 均	大河原 均	大河原 均	中嶋 宏	大河原 均
	午後					
神経内科	午前	荒川竜樹	荒川竜樹	荒川竜樹	竹丸 誠	荒川竜樹
	午後					
糖尿病・ 代謝内科	午前	日高周次	日高周次	日高周次	日高周次	日高周次
	午後	岩本貴雅	岩本貴雅	岩本貴雅	岩本美由希	岩本貴雅
小児科	午前	鈴木正義	安部義一	鈴木正義	安部義一	鈴木正義
	午後	安部義一	鈴木正義		鈴木正義	安部義一

がん相談支援センター ご利用案内

受付時間 9:00～16:30
(月曜日～金曜日)
相談費用 無料
連絡先 がん相談支援センター
(TEL 0977-23-7208 地域医療連携室)



診療科	月	火	水	木	金	土
消化器外科	午前	柴田浩平	野口琢矢	柴田浩平	野口琢矢	柴田浩平
	午後			松田佳恵		石嶋亮太
呼吸器外科	午前	阿南健太郎	阿南健太郎		阿南健太郎	阿南健太郎
	午後	鎌田紘輔			阿南健太郎	阿南健太郎
乳腺外科	午前	末廣修治	末廣修治		末廣修治	末廣修治
	午後	末廣修治	末廣修治		末廣修治	末廣修治
整形外科	午前		瀬口玄治	田仲和宏		(非常勤医)
	午後					
形成外科	午前	津田雅由	矢野浩規	津田雅由	矢野浩規	矢野浩規
	午後				津田雅由	矢野浩規
脳神経外科	午前	加賀明彦	亀淵洋助	加賀明彦	加賀明彦	加賀明彦
	午後					亀淵洋助
腎臓外科	午前	山中直行	山中直行	山中直行	山中直行	(非常勤医)
	午後	高橋美香	高橋美香	高橋美香	高橋美香	(非常勤医)
泌尿器科	午前					
	午後					宮本伸二
海外渡航外来	午前					
	午後					西園 晃
腫瘍内科	午前			大津 智		
	午後			大津 智		
眼 科	午前		(非常勤医)	(非常勤医)		(非常勤医)
	午後					
放射線治療科	午前	大塚 誠		大塚 誠	大塚 誠	
	午後	米増諒介		米増諒介		※完全予約制
臨床心理科	午前			加藤真樹子		※完全予約制
	午後			加藤真樹子		※完全予約制
緩和ケア外来	午前					
	午後			赤嶺晋治		※完全予約制 通院中の方のみ

※整形外科につきましては、完全予約制になっております。

外来・入院に関するお問い合わせは

地域医療連携室

TEL 0977-23-7208
FAX 0120-097-727

鶴見病院

病院だより No. 63

令和6年11月発行



日に日に秋が深まる季節となりました。鶴見病院の中庭に植えたお芋の苗が大きく成長し、収穫の時期を迎え、ひよこ保育園の園児たちがお芋ほり体験を行いました！大きなお芋、小さなお芋、いろいろな形のお芋に驚きながらも、園児たちは、収穫の喜びを味わうことができました！

トピックス

- 慢性腎臓病 (Chronic kidney disease: CKD) について
- 外来担当医表

当院は 敷地内禁煙 です。ご協力お願い致します。



慢性腎臓病 (Chronic kidney disease:CKD) について

大分県厚生連鶴見病院 腎臓内科 有馬 誠

CKD重症化因子・管理目標 (図3)

高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満などの生活習慣病は、心臓病・脳卒中・足壊疽など血管に関連する心血管病に深く関与しています。腎臓には心臓から送り出される血液の1/5が流れ込みます。生活習慣病による血管障害は腎臓にも悪影響を及ぼし、透析療法を必要とする末期腎不全の原因として近年増加しています。更に腎臓病が進行すると心血管病を増悪させるなどの悪循環に陥ることもよく知られています。生活習慣病による腎臓病は、原因となる高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満などを早期から治療することにより、その進行を抑える事ができます。食べ過ぎ・飲み過ぎ・運動不足・ストレス・喫煙などの生活習慣の改善および生活習慣病の適切な治療は心血管病だけでなく腎臓病進行抑制にも非常に重要です。腎臓病に対する特效薬はなく、高血圧・脂質異常・糖尿病などの薬で治療することになります。

腎臓の機能のひとつに血圧の調節があります。腎臓は、体内に摂取された食塩と水分の排出量の調節を行い、血圧に作用するホルモン系の調節も行うことにより、血圧を正常範囲内に維持する機能があります。しかし、腎障害があると、これら調節機能が障害されるため高血圧になりやすくなり、逆に高血圧自体が腎臓に負担をかけて腎障害を引き起こすという悪循環に陥ります。そのため正常な腎機能の方でも高血圧を適切に治療しなければ慢性腎臓病となり、自覚症状が乏しいまま腎障害が進行する危険性があります。腎障害を有する方は、塩分の過剰摂取が血圧上昇の誘因となりますので、1日6g未満の食塩制限を目指す必要があります。

腎臓の働きが低下し透析治療を必要とされる患者さんのうち、糖尿病による腎臓病を原因とする方が40%以上と最も頻度が高く、1年間に約1万6千人が糖尿病のため透析治療を開始されています。糖尿病は、慢性腎臓病だけではなく脳卒中や心臓病の原因にもなります。また、慢性腎臓病も脳卒中や心臓病の原因になるため、糖尿病によって腎臓が悪くなると、透析のリスクが増加するだけでなく、死亡、脳卒中、心疾患など様々な疾患のリスクが非常に高くなります。糖尿病による腎臓病を防ぐためには、まず糖尿病の予防・進展抑制が第一です。

高尿酸血症は、痛風や腎結石症の原因ですが、脳や心臓の血管障害、動脈硬化、腎障害を引き起こす生活習慣病の一つと考えられています。血清尿酸値が7.0mg/dLを超えると高尿酸血症とされます。尿酸は摂取食物中のプリン体より作られ、腎臓より尿中に排泄されるので、ビールなどアルコールの摂取を減らしたり、プリン体を多く含む肉類などを控えたりする食習慣を身に付けることが重要です。

腎臓の機能が低下するとエリスロポエチンを産生する力が低下し、貧血になってしまいます。この貧血を腎性貧血と呼びます。貧血になると心臓にも影響が及び心不全の原因になります。心不全になると腎臓に十分な血液が送られてこなくなり一層腎機能が悪くなります。このような悪循環 (CRA 症候群: Cardio-Renal-Anemia syndrome) が形成されないように貧血の治療も重要になってきます。現在エリスロポエチンの注射を行うか、エリスロポエチンの産生を促すと同時に鉄の利用効率を上げる作用のある飲み薬による治療が行われています。

図3 管理目標値

CKD重症化因子・管理項目

管理項目 (目標)		
1	蛋白尿	(0.5g/gcr 未満)
2	BMI	(25kg/m ² 未満)
3	食塩摂取量	(3g~6g/day)
4	血圧管理	(130/80mmHg未満)
5	血糖管理	(HbA1c: 7.0% 未満)
6	脂質管理	(LDL-c 120mg/dl 未満)
7	貧血管理	(Hb 10~12g/dl)
8	尿酸管理	(UA 6.0mg/dl 未満)

CKD診療ガイド2012: 日本腎臓学会

おわりに

腎臓病は、悪化するまで症状が出てこないものが多いので、早期発見・早期治療のためにも、定期的に検診を行うことをお勧めします。特に尿蛋白がある場合には、必ず医療機関を受診してください。