



血液透析で血液を取り出したり戻したりするために必要な内シャント(血液の出入口)が細くなった場合は、血液がスムーズに流れるよう血管を広げるという。

Nephrology and Hypertension



長洲 一 教授
Nagasu Hajime

■ 専門医
日本腎臓学会腎臓専門医

「腎臓を通して全身を診る」ことを心がけて日々診療にあたっています。また外来患者さんには「来てくださってありがとうございます」と感謝の気持ちを伝えています。プライベートでは、夜に夫婦で食卓美観地区を散歩しています。



(上) 患者自身で行う腹膜透析は、血液透析に比べて通院回数が少なく、時間的、身体的に自由度が高いのが特徴。診察時には多職種で手技の確認も行う。(下) 腎炎を含むさまざまな難治性腎疾患にも注力しながら診療を行う同科では、採取した腎臓組織の一部を顕微鏡で詳しく調べる腎生検は必須だという。



(左) 入院患者の診断や治療方針についてのカンファレンスは、同科の全医師と学生、必要に応じて管理栄養士も参加し、ほぼ毎日行っている。(右) 外来透析患者を対象とするCKD教室のほか、実際に透析食を食べながら食事療法を学べる食事会なども開催。

動も行っている。また、病気の進行を緩やかにするため、地域の医師との連携も重視。人工透析導入に向けたかかりつけ医からの紹介という方向性ではなく、「かかりつけ医に診ていただきながら、当院でも協働で診療する循環型の診療連携を目指しています」とも話す。

同科は、今年3月に保険適用となった高血圧の血管内治療「腎デナベーション」に循環器内科の協力を得て注力するほか、難病指定の多発性のう胞腎PKDの診療にも取り組んでいる。加えて重視するのが、シェアード・デインジション・メイク、グ「医療者と患者が対等な立場で治療を選ぶプロセス」。例えば、日本では「透析Ⅱ血液透析」というイメージが根強く、その割合は約97%を占めるが「血液透析、腹膜透析、腎臓移植という3つを均等に説明し、患者さんの意思決定をサポートするのがわれわれの使命。専任看護師も交えてしっかりとコミュニケーションを図り、一人ひとりのライフスタイルやご家族のサポートなども把握したうえで、ともに考えています」と長洲教授。その根底には、「内科医の父」と呼ばれるウィリアム・オスラー

医師の「医学は患者とともに始まり、患者とともにあり、患者とともに終わる」という言葉の実践を目指す長洲教授の熱い思いが垣間見えた。

お問合せ

川崎医科大学附属病院
倉敷市松島577

☎0864621111
<https://h.kawasaki-m.ac.jp>

※写真は取材用に撮影したものです

■2026年8月25日号掲載 本文中の医学情報、写真は掲載当時のものです。

医療最前線

≫vol.105

川崎医科大学附属病院
腎臓内科

Report!

「新たな国民病」といわれる慢性腎臓病。
保険適用の治療薬が増え、透析回避可能へ。

教授(腎臓内科)

長洲

放置されがちな腎臓病。早期の治療開始で悪化を緩やかに。川崎医科大学附属病院の腎臓内科では、さまざまな腎臓病の診療と末期腎不全患者への透析療法に加え、高血圧治療にも取り組んでいる。「腎臓が悪くなると血圧が上がりますが、同時に血圧の上昇は腎臓に強い負荷を与えるなど、両者は相互に作用します。だからこそ腎臓内科が高血圧の治療に介入する意義は大きいのです」。そう話す長洲一教授率いる同科の患者で、圧倒的に多いのが慢性腎臓病。糖尿病性腎症や腎硬化症など多様な腎臓病の総称で、血液検査のeGFR値が3カ月以上続けて60点未満となることで診断される。「新たな国民病」といわれる病気だが、未だ周知されておらず、悪化するまで症状がないため「困っていない」と放置する人が多いのが現状。「5年ほど前から保険適用の治療薬が増え、透析回避が可能になってきました。いずれも腎機能をよくすることはできませんが、悪化を緩やかにすることが可能です。放置して腎臓が悪くなると心臓病のリスクも高まり、末期腎不全になると透析や腎移植といった腎代替療法が必要になります。だからこそ早期治療が大切なのです」。長洲教授はそれを患者に理解してもらうため、診療時に繰り返し丁寧に説明するとともに、看護師や管理栄養士など多職種と連携して「CKD(慢性腎臓病)教室」を開催。そのほかにも講演会を通じて積極的な啓発活