

第31回メディコピア教育講演シンポジウム



腎臓病

ならない工夫となった時の対処

河合 忠 滝川 一 矢富 裕



開催日：平成23年1月9日（日）

会 場：東京国際フォーラム（有楽町駅前）



富士シバイオ株式会社

—— 新しい価値の創造を通じて世界の医療に貢献します ——

腎臓病

ならない工夫となった時の対処

9:50～10:00 富士テレビオ(株)代表取締役社長挨拶 小山 剛史

10:00～10:05 はじめの言葉 河合 忠 (自治医科大学 名誉教授・国際臨床病理センター所長)

午前の部 10:00～12:30

●パネルディスカッション

「もっと知ろう、腎臓病」

10:05	司会の言葉	滝川 一 (帝京大学医学部 内科学 教授)
10:10	腎臓の構造と働き	今井 裕一 (愛知医科大学医学部 内科学講座) (腎臓・リウマチ膠原病内科)教授
10:35	腎臓病を早く発見するには	深川 雅史 (東海大学医学部 内科学系 腎内分泌代謝内科 教授)
11:00	CKD(慢性腎臓病)とは	渡辺 毅 (福島県立医科大学医学部 腎臓高血圧・ 糖尿病内分泌代謝内科 教授)
11:25	特別発言:アレルギーから始まったネフローゼ	佳那 晃子 (女優)
11:50	総合討論(40分)	

午後の部 14:00～16:30

●シンポジウム

「腎臓病の予防、早期発見と対策」

14:00	司会の言葉	矢冨 裕 (東京大学大学院 医学系研究科 臨床病態検査医学 教授)
14:05	糸球体腎炎とネフローゼ症候群	山縣 邦弘 (筑波大学大学院 人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野 教授)
14:30	高血圧と腎臓病	木村 健二郎 (聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科 教授)
14:55	糖尿病と腎臓病	馬場園 哲也 (東京女子医科大学 糖尿病センター 講師)
15:20	慢性腎不全の予防と治療	野入 英世 (東京大学医学部附属病院 血液浄化療法部 准教授)
15:45	総合討論(40分)	
16:25～16:30	おわりの言葉	河合 忠

はじめの言葉



自治医科大学 名誉教授・国際臨床病理センター所長

カワイ タダシ
河合 忠



腎臓病

第31回メディコピア教育講演シンポジウム
◆ならない工夫となった時の対処

主な研究領域

臨床検査一般、血漿蛋白学、臨床免疫学、
遺伝子診療、臨床検査の国際標準化

主な著書

「血漿蛋白—その基礎と臨床」、
「Clinical Aspects of the Plasma Proteins」、
「演習臨床病理学」、
「臨床検査医学」、
「異常値の出るメカニズム」、
「遺伝子診療 '95」など

昭和30年 北海道大学医学部卒業
31年 米国クアキニ病院インターン
33年 米国マイアミ大学医学部病理学専攻
37年 米国形態病理・臨床病理学専門医
38年 国鉄中央鉄道病院（現・JR東京総合
病院）副院長
41年 日本大学医学部助教授
47年 同教授
49年 自治医科大学教授・同附属病院臨床
病理部長
平成 9年 同名名誉教授・国際臨床病理センター
所長
17年 (財)国際医療技術交流財団理事長
22年 (財)予防医学事業中央会理事長

メディコピア教育講演シンポジウムも多数の参加者からご好評を頂き、回を重ね第31回を迎えることになった。過去30回のシンポジウムで一度もメインテーマとして登場していなかった腎臓病であるが、近年新しい観点から注目を集めているため今回取り上げることとなった。腎臓は、生命現象の結果として体内で産生された不要な物質のほとんどを尿として体外に排出するという重要な働きを有しており、生命維持のための体内環境を整える重要な働きをしている。その腎臓が十分に機能しなくなるいろいろな腎臓病があるが、その行きつくところは腎不全、そして尿毒症となり死の転機をとる。腎不全は、わが国での死因の8番目に位置し、現在、人工透析や腎移植を受けている人たちは約30万人で、しかも年々1万人のペースで増加しており、そのために使われる医療費も年間1.3兆円を超えている。しかし、多くの腎臓病は早期に発見し、適切に治療すると回復することができる。そこで、世界的に腎臓病の早期発見、早期治療の必要性が広く認識されるようになってきている。わが国では、学童の学校検診に尿検査を取り入れ、学童期から腎臓病の早期発見に努めている。近年、とくに腎臓病に対する理解や早期診断法、治療法などで大きな進歩がみられ、世界的に腎臓病の概念および診断基準が統一されつつある。

腎臓病には、大きく分けて、慢性に経過する慢性腎臓病（CKD）と急性に腎不全が進行する急性腎臓障害（AKI）があり、いずれも尿検査が早期診断の手掛かりとなる。今回は、慢性腎臓病を中心に上げ、それが重大な循環器疾患にもつながることを知って頂き、できるだけ早期に腎臓病を発見し、健やかな長寿を目指して頂けるようプログラムを企画した。

本シンポジウムの企画にあたっては、福島県立医科大学渡邊毅教授のご指導を頂き、わが国のこの分野をリードされている専門医に講演を快くお引き受け頂くことができた。また、女優の佳耶晃子さんには腎臓病の経験者として特別発言を頂くことになった。新春の一日を、参加者皆さんの明日への健康維持のために役立てて頂ければ幸いである。

司会の言葉



帝京大学医学部 内科学 教授

タキカワ ハジメ
滝川 一



主な研究領域

内科学、消化器病学

主な著書

編集「消化器ナビゲーター」、「ここまできた肝の科学」、「講義録 消化器学」など

昭和52年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科研修医
54年 東京警察病院消化器センター内科
55年 東京大学医学部第2内科医員
59年 米国UCLA客員研究員
62年 東京大学医学部第2内科助手
日本赤十字社医療センター第1消化器科
帝京大学医学部第1内科講師
平成 2年 帝京大学医学部第1内科助教授
10年 帝京大学医学部内科教授
22年 帝京大学医学部附属病院副院長(併任)

今回のテーマは腎臓病である。「肝腎要」の言葉の通り腎臓は重要な臓器で、全身をめぐる血液から老廃物や毒素を取り除き尿に排泄する。腎臓が一日にろ過する血液量は150Lにもおよび、働きが低下すると体中に老廃物や毒素がたまることになる。また腎臓は、電解質、赤血球数や血圧を調節するホルモンを分泌し、ビタミンDの活性化など様々な働きをおこなっている。

CKD (chronic kidney disease 慢性腎臓病) という概念は2002年に米国で提唱されたもので、その背景には、CKDから透析療法が必要となる末期腎不全へと進行する患者さんが増えてきて、CKDの患者さんでは心血管疾患が起こりやすくなったことがわかってきたということがある。検尿によるCKDの早期発見は重要で、治療法の進歩によりCKDは良くなることが明らかとなってきた。CKDの発症・進展には生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能であるにもかかわらず、その重要性が理解されていないようである。

このパネルディスカッションでは、腎臓の構造と働き、腎臓病を早く発見するには何が大切か、またCKDの診断、病期の分類、生活習慣との関連、食事療法を含めた治療法につき、わが国の第1人者の先生方にわかりやすく解説して頂く予定である。

腎臓の構造と働き



愛知医科大学医学部 内科学講座
(腎臓・リウマチ膠原病内科) 教授

イマ イ ヒロカズ
今井 裕一



腎臓病

第31回メデイコピア教育講演シンポジウム
◆ならない工夫となった時の対処

主な研究領域

糸球体腎炎の成因解明と治療法の開発
全身性アミロイドーシスの治療法の開発

主な著書

「CAPD実践マニュアル」
「臨床指導医ガイド」
「臨床決断のエッセンス」(以上、医学書院)
「腎疾患を探る」(永井書店)
「腎・尿路系 コアカリキュラムテキスト」(文光堂)
「酸塩基平衡、水・電解質が好きになる」
「輸液ができる。好きになる」(以上、羊土社)

昭和52年 秋田大学医学部卒業
虎の門病院初期研修
54年 秋田大学第三内科(助手、講師、助教授)
その間テキサス州立大学ヒューストン校に2年間留学
平成15年 愛知医科大学腎臓・膠原病内科教授
21年 愛知医科大学腎臓・リウマチ膠原病内科教授

尿は腎臓で作られ、尿管・膀胱を通して体外に排泄される。尿が一滴一滴作られる場所が糸球体である。糸球体は、細い血管にできた瘤のようなものであり、糸球体に入る血管と出る血管を調節して糸球体に50mmHgの圧力が加わるようになっている。その結果、水と低分子物質が糸球体を通過する。これを「糸球体ろ過量」と呼び、腎機能の指標になっている。糸球体ろ過量(原尿)は1分間に約100mlであり、1日で100ml×1440(分)=144000ml(144L)に相当している。

糸球体でろ過された原尿は、尿細管に達し、近位尿細管から髓質に向かいヘンレループで方向を変え、皮質に向う。その後、遠位尿細管を経て、再度髓質に向かい集合管になる。尿細管では、ろ過された物質の99%が再吸収され、1日の尿量は、わずか1.5L程度になる。

尿細管は水分や塩分の再吸収のほかに、重炭酸イオンも大量に再吸収し、血液の酸性度をpH7.40に調整している。

また、昇圧ホルモン(レニン)を分泌して血圧のコントロールも行う。

さらに、尿細管周囲の細胞が、血液の酸素濃度を感知して造血ホルモン(エリスロポエチン)を産生して貧血をコントロールしている。

すなわち、腎臓には、老廃物の排泄に関わる糸球体ろ過量(腎機能)、尿細管による再吸収・分泌、血液pHの調節、昇圧ホルモンの分泌、造血ホルモンの分泌と、多彩な働きがある。

腎臓病を早く発見するには



東海大学医学部 内科学系 腎内分泌代謝内科
教授

フカガワ マサフミ
深川 雅史



主な研究領域

慢性腎臓病、糖尿病性腎症、水電解質代謝異常、
骨ミネラル代謝、尿毒症

主な著書

「レジデントのための腎疾患診療マニュアル」
(医学書院)
「透析患者の病態へのアプローチ」(金芳堂)
「図解：水電解質テキスト」(文光堂)
「EBM透析療法 2010-2011」(中外医学社)
「やさしい透析患者のためのリン・カルシウム
代謝の自己管理」(医薬ジャーナル社)

昭和58年 東京大学医学部医学科卒業
東京厚生年金病院内科、公立昭和病
院腎臓内科勤務
平成 2年 東京大学医学部附属病院第一内科助
手
4年 米国バンダービルト大学リサーチ
フェロー
7年 宮内庁侍従職、侍医
9年 東京通信病院循環器科（腎臓内科）
医師
12年 神戸大学医学部附属病院助教授、代
謝機能疾患治療部部長
19年 神戸大学大学院医学研究科内科学講
座腎臓内科学分野長、
戦略的独立准教授、腎・血液浄化セ
ンター長
21年 東海大学医学部内科学系腎内分泌代
謝内科専任教授

腎臓は、食事により入った物質や体内で作られた老廃物を適切に排泄して、体内の環境を一定に保つために、24時間休まずに働いている。さまざまな原因で腎臓病が起これば、これらの働きがうまくいなくなるが、腎臓は非常に予備能力のある臓器であるため、かなり進行してしまわないと症状が出てこない（一部の初期にむくみを生ずる病気をのぞく）。しかも、症状が出たとしても、腎臓病が原因だとすぐにはわからないことも多い。したがって、腎臓病を少しでも早く発見することが、何より大切である。

腎臓病を見つけるためには、特に持病のない人は健康診断で尿や血液の簡単な検査を受けることをお勧めする。ほとんどの腎臓の病気では、蛋白など尿の異常が見つかり、最近では血液の検査で腎臓の機能が落ちていることも、軽いうちからすぐわかるようになっている。一方、すでに持病のある人、特に腎臓に関係する糖尿病、高血圧、膠原病などで通院している人は、問題が生じていないか、主治医が常に診てくれているはずである。

過去に腎臓病で治療を受けたことのある人や、少し進んだ状態で見つかった人もがっかりすることはない。そのことで、これまで以上に血圧をきちんと管理し、脱水や腎臓に悪い薬剤を避けることで、進行を少しでも遅らせることができるからである。

CKD (慢性腎臓病) とは



福島県立医科大学医学部 腎臓高血圧・糖尿病
内分泌代謝内科 教授

ワタナベ ツヨシ
渡辺 毅



腎臓病

第31回メデューサ教育講演シンポジウム
◆ならない工夫となった時の対処

主な研究領域

内科学一般、腎臓内科学、内分泌・代謝学、
病態医化学

主な著書

以下編集

日本内科学会雑誌編集委員 (2000年－2004
年)

「糖尿病」(日本糖尿病学会誌) 編集委員 (2003
年－2007)

Edrine Journal編集副主任 (2004年－)

昭和49年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科医員(研
修医)
51年 茨城県立中央病院内科勤務
茨城県技術吏員
52年 東京大学医学部附属病院第一内科医員
55年 京都大学医学部附属病院臨床検査部
医員(医化学教室研究生)
57年 東京大学医学部附属病院第一内科文
部教官助手
58年 同休職、アメリカ、ミシガン州立大
学生化学部に留学
61年 東京大学医学部附属病院第一内科文
部教官助手復職
62年 東京大学医学博士(第8492号) 取得
平成 4年 東京大学医学部第一内科文部教官助
教授
9年 福島県立医科大学第三内科(現 腎臓
高血圧・糖尿病内分泌代謝内科) 教授

腎臓病が最も進行すると透析(人工腎臓)が必要になるが、透析患者数は世界的に激増しており、2010年には世界で210万人、日本で30万人に至るとされ、国民の健康と医療経済における重大な問題となっている。さらに、腎臓病の症候であるアルブミン尿・蛋白尿および腎機能低下は、全世界で死因の第一位(約30%)である心血管疾患の原因であることが判明し、2002年に米国でアルブミン尿・蛋白尿や腎機能低下が3ヶ月以上継続する場合は慢性腎臓病(CKD)と診断し、腎濾過量の低下の程度によって病期を分けることが提唱された。その後、日本人のための腎濾過量の推算式を作成し調査した結果、日本のCKD患者は、1,350万人(人口の11.2%)で、先進諸国と同等の高頻度ということが判明した。一方、CKDは高血圧治療やレニンアンジオテンシン系抑制薬の使用などの多くの治療を集約することで、腎機能の改善と心血管疾患の抑制も証明された。また、CKDの原因は多様であるが、糖尿病、高血圧などの生活習慣病が主たる病因であるため、生活習慣病対策と一体となった対策が必要であるといえる。

以上を踏まえて、日本でも腎臓学会を中心に、「CKD診療ガイド」や「CKD診療ガイドライン」などの診療指針を作成し、早期発見・早期治療のための地域医療連携による対策の必要性を訴える啓発活動を展開している。

すなわち、CKDは、世界的に高頻度に存在し、末期腎不全と心血管イベントの原因として健康の脅威であるが、医学的には予防・治療可能で、全世界的な対策が必要な新しい病気概念である。

アレルギーから始まったネフローゼ



女優

カナ アキコ
佳那 晃子



出身

東京都

主な出演作

《映画》

「犬神家の一族」(監督：市川崑)
「四季・奈津子」(監督：東陽一)
「大日本帝国」(監督：舛田利雄)
「ザ・ウーマン」主演作品(監督：高林陽一)
「魔界転生」(監督：深作欣二)
「鬼龍院花子の生涯」(監督：五社英雄)
「ふうせん」(監督：井上真事介)
「極道の妻たち」(監督：五社英雄)
「斬殺せよ切なきもの、それは愛」(監督：須藤久)
「虹の橋」(監督：松山善三)
「NAGISA なぎさ」(監督：小沼勝) ベルリン映画祭児童部門グランプリ受賞作品
「なにわ忠臣蔵」(監督：萩庭貞明)
「集団左遷」(監督：梶間俊一)
「二宮金次郎物語」(監督：後藤修司)
「本日またまた休診なり」(監督：山城新伍)
「陽暉楼」(監督：五社英雄)

《テレビ》

N T V 「警視庁鑑識班」「長七郎江戸日記」「刑事」
T B S 「水戸黄門」「かけおち通り」「金曜日の妻たちへ」
C X 「華の誓い」「はるちゃん5」
E X 「江戸川乱歩シリーズ」「家政婦は見た」
T X 「大江戸捜査網」「いい旅・夢気分」

《舞台》

「蛭」(宝塚劇場)
「欲望という名の電車」(帝国劇場)
「半七捕物帳」(御園座)
「若様風来坊」(松竹全国巡業)
「泣き笑いの天使たち」(新宿コマ)
「長脇差団十郎」(明治座)
「能がたり」(鍬仙会能楽研修所)
「名作語り 高野聖」(泉鏡花/作・中村翫雀/演出・セルリアンタワー能楽堂)

《CF》

エステー化学「消臭プラグ」

趣味・特技

日舞・スキューバ・絵画・釣り

子供の頃の私は小児喘息＋虚弱体質で年中病院通いでした。足の痛みで歩行困難になって小児麻痺と誤診された事もあります。

入院の日の朝、突然「歩けそう！」と言って走り出した私を見て母が大泣きしたのを覚えています。

小学校高学年になるまでずっと病弱でしたが運動神経は良い方で徒競走では、いつも1、2番。問題は、ゴールと同時に貧血で倒れる事でした。

そんな病弱な子供時代をすっかり忘れ自分の体力にも自信も持っていたある日の事、突然腎臓病ネフローゼが私を襲います。

同じ過ちを犯す方が少しでも減る事を願って、こうしてたら、ネフローゼにならなかったと言う経験談をお話したいと思います。

司会の言葉



東京大学大学院 医学系研究科 臨床病態検査医学 教授

ヤトミ ユタカ
矢富 裕



主な研究領域

臨床検査医学、臨床血液学、血栓止血学、生理活性脂質

主な著書

編著「臨床検査法提要」、「今日の臨床検査」、「臨床検査値判読ハンドブック」、「抗血栓療法ノウハウとピットフォール」、「新 検査のすべてがわかる本」など

昭和58年 東京大学医学部卒業
東京大学医学部附属病院内科
59年 東京日立病院内科
61年 東京大学医学部附属病院第一内科
平成 3年 山梨医科大学医学部臨床検査医学助手
(この間、平成5年～7年 米国ワシントン大学へ留学)
9年 山梨医科大学医学部臨床検査医学助教授
15年 東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学助教授
同医学部附属病院検査部副部長
17年 東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学教授
同医学部附属病院検査部部長

すべての病気に言えることだが、予防に勝る治療はない。また、早期診断に基づく、早期の対策・治療が求められる。しかし、腎臓病に関しては、とくにこれがあてはまるとされる。CKD（慢性腎臓病）という新しい概念が提唱され、全世界的に定着してきたのも、CKDの重要性和病態が明らかになるとともに、新しい治療体系に基づく早期の対策が予後を改善することが明らかになったからである。

CKDは、それが進むと、腎不全、さらには、透析導入にいたるだけでなく、糖尿病や高血圧と同様に、心血管疾患の大きな危険因子にもなる。現在、慢性透析が導入される患者が増え、国民医療費を圧迫するような事態になっている一方、国民病となった心血管疾患への対策が強く望まれている。CKD対策を国全体で進めることの重要性は明らかである。

午前中のパネルディスカッションでは、腎臓の働きと腎臓病の基礎を学んでいただいたが、午後からのシンポジウムでは、より具体的に、腎臓病に対する予防・対策に関して専門の先生方にご講演いただく。多くの方々に腎臓病に関わる正しい認識と理解を深めていただき、これが、末期腎不全患者数を減らすことに繋がることを祈るものである。

腎臓病

◆ならない工夫となった時の対処

第31回メデイクピア教育講演シンポジウム

糸球体腎炎とネフローゼ症候群



筑波大学大学院 人間総合科学研究科
疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野 教授

ヤマガタ クニヒロ
山縣 邦弘



主な研究領域

内科学 腎臓内科疾患全般、慢性腎臓病、腎糸球体傷害の発症進展機構

主な著書

「内科学 第7版 慢性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎」(朝倉書店)
「新臨床内科学 第7版 急速進行性糸球体腎炎」(医学書院)
「内科学書 急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎」(中山書店)
編集「コメディカルのためのCKD診療マニュアル」(南江堂)

昭和59年 筑波大学医学専門学群同卒業
筑波大学附属病院医員
平成 2年 株式会社日立製作所日立総合病院腎臓内科医師
同腎臓内科医長
6年 同腎臓内科主任医長
11年 筑波大学臨床医学系内科講師
13年 同内科助教授(血液浄化療法部)
この間、平成13年8月より平成14年8月まで、米国University of Oregon, Institute of Molecular Biologyにて research Associateとして研究に従事。
16年 筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系腎臓内科助教授
17年 筑波大学附属病院血液浄化療法部部长(併任)
18年 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野教授

糸球体腎炎ならびにネフローゼの初期症候は検尿異常である。特に緩解に進行する慢性糸球体腎炎では、病初期には自覚症状を欠き、健診などで実施される検尿検査が唯一の早期発見法となる。日本透析医学会の調査によると、最近、慢性糸球体腎炎を原因とする透析導入患者数が減少してきた。これは、我が国で学校検診、職域健診から住民健診に至るまで、生涯にわたる検尿健診が開始され30年以上が経過し、糸球体疾患の早期発見と早期治療体制が整備されてきた効果の現れと見られている。しかしながら、健診受診者の検尿異常、特にタンパク尿陽性率には、近年においても各年代とも減少傾向は認められないため、糸球体腎炎の早期発見体制を継続し続けないと、再度増加傾向に至らないとも限らない。また、糸球体腎炎の治療法の進歩により、早期発見出来れば、治癒する患者が増加しているのも事実である。

本講演では、慢性糸球体腎炎を中心に、様々な糸球体腎炎症候群の病態、早期発見法、対処法、注意点などを中心に概説する。

腎臓病

◆ならない工夫となった時の対処

高血圧と腎臓病

— ばかにできない高血圧 —



聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科
教授

キムラ ケン ジロウ
木村 健二郎



主な研究領域

腎疾患の進展機序とその治療
高血圧の成因と病態

昭和49年 東京大学医学部卒業
56年 デンマークコペンハーゲン大学留学
(2年)
平成 6年 東京大学医学部第二内科講師
9年 東京大学大学院腎臓内科学講師
13年 聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧
内科教授

主な著書

「腎生検から学ぶ腎臓病学」(診断と治療社)
「腎疾患の早期発見とその対策」(メジカル
ビュー社)
「WM腎臓内科コンサルト」(メディカル・サイ
エンス・インターナショナル)

高血圧(血圧が140/90mmHg以上)であっても、普通は全く自覚症状はない。しかし、高血圧が持続すると血管障害から脳卒中や心筋梗塞といった、心血管疾患の強力な危険因子となる。これらの疾患により命を落したり、障害を残し著しく生活の質が損なわれることになる。そこで、高血圧はサイレントキラー(物言わない殺し屋)とも呼ばれる。高血圧はさらに慢性腎臓病の原因(腎硬化症という)となり、また、すでにある慢性腎臓病(慢性腎炎など)を悪化させる重要な危険因子でもある。その一方で、慢性腎臓病は高血圧の原因となり、また、すでにある高血圧を悪化させる。このように、高血圧と慢性腎臓病の間には悪循環の関係がある。したがって、腎臓を悪くさせないためには高血圧の治療は不可欠である。腎臓の働きが低下して透析をうけなければならなくなる状態を末期腎不全というが、この末期腎不全の唯一の独立した危険因子が高血圧であることが明らかになっている。また、高血圧を治療すると慢性腎臓病の進行が抑制されることも多くの臨床研究により明らかになっている。

本講演では高血圧と腎臓病そして心血管疾患の密接な関係を述べ、慢性腎臓病と心血管疾患を抑制するために高血圧の治療を行うことがいかに大事かを述べる。

腎臓病

◆ ならない工夫となった時の対処

第31回メデイクピア教育講演シンポジウム

糖尿病と腎臓病

—早期発見・治療が何より大切—



東京女子医科大学 糖尿病センター 講師

ババゾノ テツヤ
馬場園 哲也



主な研究領域

糖尿病性腎症の診断と治療

昭和58年 広島大学医学部卒業
東京女子医科大学糖尿病センター

平成 7年 カナダ・トロント大学留学

12年 東京女子医科大学糖尿病センター講師

主な著書

編著

糖尿病合併症診療の実例—症例から学ぶ治療

最前線— (メジカルビュー社)

分担執筆

「腎不全・透析患者指導ガイド第2版」 (日本医
事新報社)

「脾臓移植 糖尿病根治を目指して」 (シュブ
リンガー・ジャパン)

「最新透析医学」 (医薬ジャーナル社)

食べすぎや脂肪を多く含む食品の摂取、さらには運動不足など、現代人の生活習慣の変化に伴って、糖尿病患者さんはどんどん増加している。その結果、糖尿病の3大合併症の一つである腎臓病（糖尿病性腎症）をおこす患者さんも増え続けており、1998年以降では、透析を始めた慢性腎臓病患者さんのなかで、糖尿病性腎症が第1位を占めるようになった。そのため、糖尿病性腎症を早期に発見し、発症した場合にはすぐに治療を開始することが重要である。

糖尿病性腎症の診断は、尿中のアルブミンという微量の蛋白を測定することで診断が可能である。その時期を見逃すと、尿蛋白が徐々に増加し、腎機能が急速に低下し始め、ついには透析が必要な状態になる。そのため尿のアルブミンを測ることで、自分の腎臓病の将来を占うことができる。

腎症の治療について、血糖値をなるべく正常近くに維持することが、腎症を起こさないために最も重要である。上記のアルブミン尿が認められる時期では、血圧管理の重要性が増してくる。この時期に、血糖コントロールに加えて、アンギオテンシン変換酵素阻害薬やアンギオテンシン受容体拮抗薬と呼ばれる降圧薬を積極的に使用することにより、多くの場合、腎症をそれ以上進ませないだけでなく、アルブミン尿が正常になることも期待できる。

腎臓病

◆ならない工夫となった時の対処

慢性腎不全の予防と治療

—腎不全にならない生活を中心に—



東京大学医学部附属病院
血液浄化療法部 准教授

ノイリ エイセイ
野入 英世



腎臓病

第31回メデューサ教育講演シンポジウム
◆ならない工夫となった時の対処

主な研究領域

慢性腎臓病、急性腎障害、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、高血圧症、血液浄化療法など

主な著書

以下共著

「Effects of RGD peptides on the course of acute renal failure : Potential clinical applicability. In Goligorsky MS (ed) : Acute Renal Failure: emerging new concepts and therapeutic strategies.」(Churchill Livingstone, New York, pp 379-399, 1995)
「CKDのサイエンス —基礎と臨床—」(南山堂)

「アフレスス療法ポケットマニュアル」(医歯薬出版) など

昭和62年 浜松医科大学附属病院医員研修医
63年 国立伊東温泉病院内科
平成元年 東京通信病院循環器科
2年 公立昭和病院腎臓内科
4年 東京大学医学部第一内科助手
(黒川 清先生に師事)
5年 ニューヨーク州立大学Stony Brook校
ブルックヘブン国立研究所客員研究員
(Prof. Goligorskyに師事)
10年 東京大学医学部第一内科(現、腎臓・
内分泌内科) 助手
16年 東京大学医学部附属病院血液浄化療
法部講師、副部長
19年 東京大学医学部附属病院血液浄化療
法部准教授、副部長

腎臓がいよいよ悪くなると透析治療を行う。維持血液透析とよばれる治療を行うことが多く、全国では約30万人が治療を受けている。血液透析という治療法を受けている方を、知り合いや親戚の中で聞いたことがある人が増えているのではないだろうか。その理由の一つとして、いわゆる成人病への登竜門であるメタボリックシンドロームの人口が増え、そして私たちにより身近な2型糖尿病が増加してきたことがあげられる。これは、先進諸国のみならず急成長著しいアジアやアフリカ諸国も抱えつつある全世界的な問題で、先進諸国ではむしろ貧困層のほうにリスクがあると考えられ始めている。このような病態では、しばしば循環器系の疾患が合併して二つの臓器が協調的に悪化する病態をみとめる。また、腎臓の機能低下の過程を、老化現象そのものの現れとしても捉えることもできる。

新年を迎えて、世界150万人のデータをもとにした慢性腎臓病の新たなガイドラインも提唱されつつある。本レクチャーでは、以上のような背景を理解すると共に、人生の中で腎不全にならないようにするには、あるいは慢性腎臓病と診断されても進行しないようにするには、どのような点に留意すると良いのか考えていきたい。

生命をテーマに未来と語りたい。

私たちは医療の分野を担う企業人として、
これまでも医薬品や臨床検査薬などの研究・開発に携わってまいりました。
私たちの製品が医療の新しい可能性を拓くことのお役に立てたとすれば
それは全社員の大きな喜びでございます。
今後も未来の分野にチャレンジし続ける企業でありたいと考えております。
また、そのような企業姿勢は社名にも反映されています。
REBIO＝レビオとは、
RE（蘇生）とBIO（生命）の2つの言葉を組み合わせた、
「生命の蘇生を願う」私たちの夢を象徴するものです。
医師や検査技師の先生方のよきパートナーとなり、
かけがえのない生命の蘇生に貢献するために、
私たち富士レビオ・グループはさらに努力を続けてまいります。
これからも一層のご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

—新しい価値の創造を通じて世界の医療に貢献します—



メディコピア教育講演シンポジウム

富士レビオ株式会社は1981年（昭和56年）より、メディコピア教育講演シンポジウムを主催してまいりました。これからも、継続して開催していきたいと考えております。今まで開催いたしましたシンポジウムのテーマは下記のとおりです。今後の希望するテーマやご意見を、同封のアンケート用紙によりお聞かせ下さい。なお、メディコピア教育講演シンポジウムは、毎年1月に開催いたします。

第1回	1981.1	新しい免疫学への招待
第2回	1982.1	癌は制圧できるか
第3回	1983.1	免疫遺伝子の応用と将来
第4回	1984.1	人間はどこまで生きられるか
第5回	1985.1	食物の昔・今・未来
第6回	1986.1	こころと医療情報へのアプローチ
第7回	1987.1	風族病—その背景
第8回	1988.1	老人性痴呆は防げるか
第9回	1989.1	スポーツと健康
第10回	1990.1	住居と健康と病気
第11回	1991.1	気象病と季節病
第12回	1992.1	痛みの科学
第13回	1993.1	身近な遺伝学
第14回	1994.1	航空医学と宇宙医学
第15回	1995.1	脳はどこまでわかるか
第16回	1996.1	心筋梗塞はなぜおこる
第17回	1997.1	忍びよる糖尿病
第18回	1998.1	遺伝子医療
第19回	1999.1	骨と健康
第20回	2000.1	生命の科学
第21回	2001.1	肥満
第22回	2002.1	話題の感染症
第23回	2003.1	高齢者と医療
第24回	2004.1	メンタルヘルス
第25回	2005.1	アレルギーと関節リウマチ
第26回	2006.1	食物と健康
第27回	2007.1	21世紀の対がん戦略
第28回	2008.1	睡眠と健康
第29回	2009.1	インフルエンザの最前線
第30回	2010.1	動脈硬化をめぐる
第31回	2011.1	腎臓病



メディコピア教育講演シンポジウム実行委員会

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2丁目62番5号 FRビル
富士レビオ株式会社