

腎臓内科

主な対象疾患

- 慢性腎臓病（糖尿病性腎症、慢性腎炎症候群、腎硬化症、多発性嚢胞腎など）
- 腎炎・ネフローゼ症候群
- 急性腎障害
- 末期腎不全（血液透析、腹膜透析）
- 高血圧



資格等

日本内科学会認定内科医・
指導医日本内科学会総合内科専門医
日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医

医長

わたなべ しゅうへい
渡邊 周平

H22年卒

■その他当科の医師が保有する資格

日本腹膜透析医学会認定医

診療科の特徴

●腎生検による「迅速・的確な診断」と初期治療

年間約20件の腎生検を実施し、検尿異常から急速進行性糸球体腎炎まで幅広く精査します。糖尿病や膠原病に伴う複雑な腎障害にも、他科と連携して早期から専門的な介入を行います。

●患者さんの生活に合わせた「多彩な腎代替療法」


血液透析（維持・導入）だけでなく、腹膜透析（PD）や腎移植の相談も可能です。保存期の段階から十分な説明を行い、患者さんのライフスタイルに最適な治療選択を多職種でサポートします。

●全身疾患として捉える「CKD・合併症管理」

「腎臓は万病の元」という視点から、心血管疾患や骨代謝異常など全身の合併症予防に注力しています。高度な血液浄化療法（アフェリシス等）にも対応し、重症化の防止に努めます。

地域医療機関の先生方へ：ご紹介時のお願い

CKDガイドラインの基準に加え、「検尿異常（血尿・蛋白尿）のみ」の段階でも、腎生検を含めた精査のため積極的なご紹介をお願いいたします。

※GFR値が、右表の赤字箇所
 の場合は速やかに
 ご紹介ください。

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G2 正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a 軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b 中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4 高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5 末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
 上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。