

開講日	2023年春期 木曜日 18:30-20:00	講義場所	対面(医学部研究棟11階講義室A)+録画配信
コースディレクター	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学分野 教授 濱野 高行		

科目概要および期待される成果	<p>【概要】高齢化に伴い、多くの国民が慢性腎臓病(CKD)になる可能性が高くなってきた。とくに維持透析の原因疾患として非常に多い糖尿病性腎臓病と腎硬化症は増え続けている。従来の慢性腎臓病治療薬といえばACE阻害薬やループ利尿薬などの降圧薬が中心であったが、最近では続々と新薬が使われるようになってきた。これらはトルバタタン、SGLT2阻害薬、さらにはHIF-PH阻害薬と多岐に渡り、治療も様変わりしつつある。また栄養指導に関しても、従来の減塩、低たんぱく食の時代から進歩しつつあり、低たんぱくはほどほどにしてむしろ低リン食が重視されつつある。腎代替療法に関しても、その選択は医師が中心になって決定するPaternalismの時代から、患者が中心のShared Decision Making (SDM)の時代へと変容し、その中には透析の見合わせも含まれ、SDMのためにInformed Consentをする時代になっている。これらの最新の状況を鑑み、腎臓内科医だけでなく他科の医師や栄養士、看護師から腎臓病治療の最近を語ってもらい、集学的にまとめた。</p> <p>【期待される成果】 ー見難しい腎臓病が身近になる。</p>
目標とする資格	腎臓病療養指導士(日本腎臓病協会)、腎代替療法専門指導士(日本腎代替療法医療専門職推進協会)

サブカテゴリ	No	タイトル	講義概要	開講日	講師(所属)
L-1	1	腎臓についての解剖学・生理学的知識	複雑な腎臓の解剖と生理を紐解きます。疾患によって障害を受ける部位は違います。皮質は糸球体の海です。尿はそもそもどうやって濃縮されますか？髄質は高浸透圧と低酸素の状態でありいわば深海。レニンアンギオテンシン系って何？	4月6日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 助教 小野 水面
L-2	2	CKDとAKIって？(慢性か？急性か？)その関連は？	45歳程度から年間eGFRの低下は1mL/min/1.73m2程度になる現代において、CKDの定義は？どんな疾患が多く、何が原因？CKDに多い電解質異常は？AKIとの鑑別は？AKIの原因とその対処方法は？最近、AKIがCKDにつながることもわかってきました。	4月13日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 助教 友斉 達也
L-3	3	読んでいるようで読めていない検尿(尿沈渣含めて)	尿糖、尿たんぱくは理解していても、尿亜硝酸塩、尿ケトン体などは理解していますか？これらが陽性のときにどうアセスメントをしますか？また、沈査は何を見てどのような疾患を疑うのでしょうか？	4月20日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 助教 村島 美穂
L-4	4	糖尿病性腎臓病とその治療	長年、糖尿病性腎症と言われていたものが糖尿病性腎臓病という新概念に変わりました。新薬がいろいろ開発され、治療方針も様変わりしました。腎臓が悪くなったときに使いにくい血糖管理薬もあり、腎機能に応じて薬剤の選択が必要になります。	4月27日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 助教 春日井 貴久
L-5	5	腎代替療法の選択(SDMって？)	透析を受けたい患者はいないでしょう。透析を受容できない患者に、どうやって説明すればいいのでしょうか？腎代替療法は血液透析だけではなく、移植や腹膜透析という手法もあります。これらを患者さんに利点欠点含めてきちんと説明できますか？	5月11日	名古屋市立大学病院 看護師 古川陽介(緩和ケアセンター) 加藤ひとみ(人工透析室)
L-6	6	腹膜透析の実際	腹膜透析のメリットや合併症に関して勉強してもらいます。腹膜透析に向いている患者はどのような患者なのか、どうやったら長期間腹膜透析を継続できるか？またハイブリッド療法とは何か？	5月18日	医療法人豊田会 刈谷豊田東病院 院長 小山勝志
L-7	7	腎移植の実際	日本では死体腎移植が非常に少なく、圧倒的に親子間や夫婦間で行われる生体腎移植が多い状況です。いつから準備する必要があるのか？PEKTとは？術後の免疫抑制剤の調整など基本的なことを学んでもらいます。	5月25日	愛知医療センター 名古屋第2病院 移植内科部長 後藤憲彦
L-8	8	血液透析の実際	血液透析は慢性腎不全だけでなく急性腎障害に対して不可欠な手段でできない腎代替療法です。慢性腎不全の場合にはいつ内シャントを増設し、いつ導入するか？どのような場合に緊急透析をする必要があるのかを講義します。	6月1日	名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 腎臓・透析内科部長 菅 憲広
L-9	9	CKDの食事療法	単に減塩しかないと思いませんか？低たんぱく食を高齢者に推奨すると思わぬ副作用も。最近では低たんぱく食よりも低リン食に比重が移ってきました。リンが多いものって？またカリウムに関しても無視すると大変なことに。	6月8日	名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター 管理栄養士 寺西 絵美
L-10	10	CKD-MBDって？	腎臓が悪いと骨が悪くなるという腎性骨症の概念は、近年ミネラル骨代謝異常(MBD)という全身疾患(シンドローム)に昇華されました。高リン血症だけでなく、臨床でよく見られる高Ca血症や低Ca血症に関しても整理します。	6月15日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 教授 濱野 高行
L-11	11	薬剤と腎	Nsaidsや活性型ビタミンDなどによる腎障害はあとを絶ちません。その他にも腎不全では減量が必要にもかかわらず常用量を投与されると危険な薬も。さらに、トルバタタン、ACE阻害薬やSGLT2阻害薬など、CKDの治療薬に関してもまとめます。	6月22日	労働者健康安全機構 旭ろうさい病院 腎臓内科部長 市川 匡
L-12	12	腎性貧血	もともと再生不良性貧血患者の大量の尿から精製されたエリスロポエチン。これが現在の腎性貧血治療の中心でしたが、鉄の恩恵が見直されることに。ノーベル賞を受賞したHIFの発見はHIF-PH阻害薬という腎性貧血治療薬になり使用可能になりました。	6月29日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 教授 濱野 高行
L-13	13	災害と透析	天災によってライフラインが遮断されると、水と電気が必須の治療法の血液透析はできません。災害時に医療者は何に気を配ればよいのでしょうか？	7月6日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎臓内科学 助教 水野 晶紫
L-14	14	心腎連関	野球に例えれば、心臓はピッチャーで腎臓はキャッチャーです。ピッチャーがきつちりボール(血流)を投げないとキャッチャーは仕事をできません。また逆に腎臓が悪いと心臓も悪くなります。これを心腎連関と言い、これに対する薬剤が多く開発されました。	7月13日	名古屋市立大学大学院医学研究科 循環器内科 教授 瀬尾 由広
L-15&D-1	15	泌尿器科疾患とCKD	水腎症、尿路結石、腎癌後などCKDやAKIにつながる泌尿器科疾患とその対処に関してまとめます。	7月20日	名古屋市立大学大学院医学研究科 腎・泌尿器科学 講師 濱本 周造