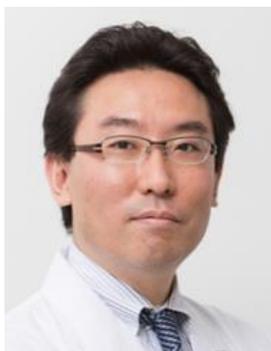


腎臓内科学分野 教授就任のごあいさつ

腎臓内科学分野 教授 ^{はまの}濱野 ^{たかゆき}高行

2019年8月1日から名古屋市立大学に新設された腎臓内科学分野の教授を拝命しました。区切りの良い令和元年に腎臓内科の初代教授を務めさせて頂けるのは、非常に光栄です。生まれも育ちも大阪で、外来では「先生、関西ですか？」と患者さんに言われておりますが、関西弁は名古屋弁にならなくとも、徐々に名古屋に溶け込んでいきたいと思っております。

私は平成10年に大阪大学医学部を卒業し、同医学部附属病院ではICUなどで研修を積み、その後大阪府立病院（現大阪急性期・総合医療センター）と関西ろうさい病院で、内科研修に加え救急の研修も終えました。その後大阪大学大学院で学位を取得した後に同大学の老年・腎臓内科の助教を務めました。平成20年からは、ペンシルバニア大学臨床疫学・生物統計センターのフェローを約3年半務め、米国で最新の生物統計学を学びました。帰国後は大阪大学大学院寄附講座（腎疾患臓器連関制御学）の准教授として、同講座を主宰しました。

私の研究領域は、腎不全の2大合併症である慢性腎臓病（CKD）に伴うミネラル骨代謝異常（CKD-MBD）と腎性貧血、さらには心腎連関です。研究の特色は、基礎研究と臨床研究の融合にあり、基礎研究の内容を臨床研究に昇華することを得意としております。CKD-MBDは、骨血管連関とも言うべき考えかたで、骨の脆弱性（二次性骨粗鬆症）がひどいほど血管石灰化（血管が骨になる！）が進行するというシンドロームです。国際的なKDIGOのCKD-MBDガイドラインの改訂にも日本代表として関わってきました。

本講座は地域連携に力を置きたいと考えております。具体的には蛋白尿を有する患者の腎生検による診断と治療はもとより、電解質異常の治療、急性腎不全の管理、CKD患者の貧血、骨病変の評価と治療、透析患者の合併症精査とその治療など、いろいろな面で地域医療に貢献したいと考えております。糖尿病や高血圧、また心不全などがある患者で蛋白尿や推算糸球体濾過機能（eGFR）の低下があれば、ぜひご紹介ください。具体的には、蛋白尿が（1+）以上が継続的に出ているか eGFR<45 が継続的に続く場合は、迷わずご紹介ください。



《腎臓内科外来担当医（午前、午後）》

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
小野 水面	濱野 高行	濱野 高行	鈴木 大成	水野 晶紫

デジタル表示灯を設置しました!!

当院患者サポートセンター前に、登録医療機関を掲示するデジタル掲示板が設置されました。

このデジタル表示灯は、当院と連携している医療機関の情報を患者さんにお知らせすることで、逆紹介や紹介がよりスムーズにできることを目的としております。

掲示にご賛同いただいた医療機関のみなさまには、今後定期的に情報の確認のご連絡をさせていただく予定です。その際はお手数をおかけしますが何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。



腰痛は国民病：本院で行っている腰痛原因疾患に対する低侵襲化した手術法 経皮的椎体形成術(BKP)から側方侵入椎体間固定術(LIF), 腫瘍脊椎骨全的術(TES)まで



整形外科学
助教 鈴木伸幸

国民生活基礎調査によると、腰痛を有する人は国民の38%と他の病気を抑え首位を保ち続け、40歳以上の約2,800万人が患っている言われています。そのほとんどは非特異的腰痛で自然に治っていきます。しかし残りの15%は特異的腰痛で、場合により手術が必要になります。腰部脊柱管狭窄症は腰痛の原因の4%を占めており、多椎間に変形を有し後弯、側弯している場合は矯正固定術が必要になります。当院ではLIFを用いて比較的侵襲少なく矯正固定できるようにしています。圧迫骨折も腰痛の原因の4%を占めており、手術が必要な場合は低侵襲なBKPも行っています。癌の脊椎転移は腰痛の原因の1%と少ないですが、村上教授が就任されて以降本院でも低侵襲にTESが行えるようになりました。腰痛はよく見かける疾患ですが、中には危険な疾患、手術が必要な疾患が含まれておりその見極めが重要です。

今回の勉強会ではその診断と治療に焦点をあて、腰痛について理解を深めて頂ければと考えております。



お問合せ先:

地域医療連携センター
TEL 052-858-7131
(直通)

renkei@med.nagoya-cu.ac.jp

桜山地域連携勉強会

日常診療で遭遇する腰痛の原因と治療 ～見落としやすい疾患と危険な疾患まで～

講師：名古屋市立大学 整形外科 助教 鈴木伸幸

日時：2019年11月28日(木) 19:30~21:00

場所：名古屋市立大学病院
病棟・中央診療棟4階 第一会議室

