

＜理念＞

安全で最適な医療を提供し、「愛し愛される病院」として社会に貢献する。

＜基本方針＞

1. 私たちは、「求められる」医療を提供するために創意工夫します。
2. 私たちは、地域連携を強化し、地域包括ケアシステムに貢献します。
3. 私たちは、コミュニケーション能力を備えたプロフェッショナルな職員を育成します。
4. 私たちは、情報技術を最大限に駆使して「未来から選ばれる病院」を目指します。
5. 私たちは、病院内に痛みや苦しみがなくなるように全力を尽くします。

板橋中央総合病院公式 SNS



「Ita Tube」



板橋中央総合病院
Instagram



IMS_ITACHU_OFFICIAL



産婦人科
Instagram



ITACHU_SANFUJINKA

病院受診、入院・介護施設選びに困ったら イムス総合サービスセンター(GSセンター)へ



GSセンターにお電話かHPのメールフォームでご相談を！
相談窓口専任スタッフがみなさまのお悩みをお伺いします。

IMSグループ医療機関の選定、医療機関・制度などの情報提供。
GSセンターで可能なコーディネート内容の紹介など。

ご希望とマッチングした際、IMSグループ医療機関へ受診決定！
【外来受診】受診希望施設へ受診日・時間（予約含む）・
対象者さま基本情報等の連絡
【入院（所・居）・転院】希望施設の医療福祉相談室担当者を紹介

好評配信中
疾患別セルフチェック

健康セルフチェック 検索



gscenter@ims.gr.jp

◎右のQRコードをご利用いただくと便利です。
◎24時間365日受付。2営業日以内にご返信します。

0800-800-1632

※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。
受付時間：平日 8:30～17:30 土曜日 8:30～12:30（日祝・年末年始休み）

イムス総合サービスセンター
http://www.ims.gr.jp/gscenter/

医療・介護 に役立つ情報を 動画 で発信！



医療・介護の
お役立ちサイト
produced by IMSグループ

医療・介護お役立ち で検索



〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-12-7

都営地下鉄三田線「志村坂上駅」下車 A1 / A3 出口より徒歩 1 分

03-3967-1181（代表）

https://ims-itabashi.jp/ ▶



PLAZA IMS

秋号 Vol.81

板橋中央総合病院

「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内や IMS グループの医療活動、病気になる情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

CONTENTS

腎臓外科・腎臓内科

それぞれの視点から見る腎不全医療

～腎臓移植にスポットを当てて～

Itachu News

腎臓外科・腎臓内科

それぞれの視点から見る腎不全医療

～腎臓移植にスポットを当てて～

板橋中央総合病院（以下、当院）では、腎代替療法に対して豊富な経験を持つ腎臓のスペシャリストが揃っています。全ての腎代替療法に対応できることが当院の大きな強みであり、豊富な経験を活かした説明が可能な医師が患者さまに寄り添い対応しております。今回、腎代替療法選択外来の開設により、より患者さま一人ひとりに合った腎代替療法選択のサポートができるようになりました。

また、腎臓内科は移植内科、腎臓外科は移植外科という専門化した部分を持ち合わせており、それぞれの視点からの患者さまとの関わりの中での様々な課題もあります。今回は移植外科医の中島一郎先生と移植内科医の金子修三先生に当院の移植についての方針や課題についてお話しいただきました。

中島 腎臓内科では「腎代替療法選択外来」を開設いたしましたね。腎臓内科は腎不全医療において多くの患者さまのスタートラインになるところかと思います。腎臓内科として、どのように患者さまの対応を行っていくか教えていただけますか。

金子 はい。我々腎臓内科というのは、基本的に検尿異常の所見を見るところから始まり、透析を導入するためだけが目的ではなくまず、腎臓を守るために患者さまに働きかける立場にあるものだと思います。その中では、やはりまず検尿異常やCKD（慢性腎臓病）の早期から関わらせていただくことが大切だと考えております。

ただ、残念ながら、色々な治療を尽くした上で腎機能が低下して腎代替療法を選択せざるを得ないような状況が生まれてくることもあります。具体的に言うとeGFRが30切ったあたりから、やはり将来的な腎代替療法の可能性が確率としては格段に上がってきます。そのあたりから腎代替療法の話始めていかなくはなりません。そこで今年の7月から、腎代替療法選択外来という外来を始め



▲臓器移植センター長 中島 一郎医師

ました。腎代替療法には、血液透析、腹膜透析、腎臓移植があり、3つの選択肢それぞれの利点、欠点などを提示します。本来は腎臓移植が理想です。腎臓移植は透析と比べて、寿命を延ばすだけでなく、透析ではカバーできない多くの慢性的な合併症を防ぐことができるなど利点が多いからです。日本の医療では、十分に検討されることなく血液透析になってしまうことが多いのです。近年、行政は在宅医療の推進から腎臓領域においても、腎臓移植や腹膜透析を推進していますが、残念ながらなかなか進んでいません。腎臓移植については法改正、啓蒙活動など、様々な対策をして少し成果が出てきて、少しずつ増えてきている印象はあるのですが、十分とは言えません。また、腹膜透析は増えていません。これには、腎代替療法選択を説明する側の経験も影響しているかと思います。やはり、これらの治療をすべて日常的に経験していないと上手く伝えにくいことはあると思います。当院の最大の強みは、すべての腎代替療法に対して、豊富な経験を持っている点にあると思います。その上で、患者さまの生活背景や、個人の価値観などを自由に聞き取りながら、患者さま一人ひとりに合った腎代替療法を検討できるようしっかりお話しするように心がけております。

中島 ありがとうございます。今日、腎代替療法選択外来を設けて説明するということは、腎臓内科を標榜している施設においては、ほぼ実施されています。ただし当院においては、その腎代替療法の選択で提示できる医療行為を全て当院で完結できるということが、私は一つの大きな力かと思います。そうした選択外来を持っている施設が都内にもいくつもありますが、それぞれ自施設で全て完結できていない施設は実は多くあります。そうすると、当然ながら医師側から、腎代替療法を患者さまに提示するにあたって、その力の入れ方が違ってくる部分があるとしたら、自施設で全て完結できないことも要因としてあるのではないかと考えられます。そのような意味では当院においては全ての医療行為が最初から最後まで完結できるということ、ここはやはり当院の腎臓病センターの最大の強みなのではないのかなというふうに考えます。いかがでしょうか。

金子 まさにそのとおりだと思います。実際に腎代替療法の話をするといっても、話す方の医療者の経験が当然入りますから、そのような点で本当に平等に話しているのか、偏った話をしていないか、そのところと言うと、今、中島先生がおっしゃったように、当院ではまさしく全ての腎代替療法を確実にしっかり経験できて、しかも特に移植に関しては全国のトップレベルのボリュームで経験できているわけですから、患者さまにしっかりと正しく情報を提供することができるのではないかと考えております。

中島 今後ぜひこの点を腎代替療法選択外来において強調していただければと思います。

移植を選択する上での年齢の問題 当院での対応とは？

中島 当院の腎不全医療の最大の強みをお話ししましたが、これからお話しする内容も当院の大きな強みであると考えています。「板橋中央総合病院ならではの」、あくまで術前という部分において、当院での特色は何かあるんだろうかという観点から眺めてみたときに、患者さまからの質問として、「年齢の問題」の質問が多く寄せられます。具体的な検査をして、腎機能がどうであるとか他の合併症を持っているか持っていないかは、その後の問題であって、患者さまは「私は今いくつだけれども、ドナーになれるんでしょうか」という質問からまずスタートするのです。これはどれもやはりこの国ならではのといいますか、やはり成人した子供たちに対してお父さんお母さんが提供するというケースが大きな割合を占めているということが背景にあります。近年は配偶者間の方が多い傾向がありますが、まずは移植適応に関するガイドラインに年齢についての記載があります。ただ、私たちのスタンスはいつもお話ししていますが、年齢がいくつだからできる、いくつだからできないあるいは若いからできるかということではなく、その患者さまの状態の評価からスタートしています。ただ、他施設では年齢で切ってしまうところはいくらでもあります。私どもは年齢からスタートするようなやり方をしていません。まず本人の状態の評価をするところからスタートするように心がけて今までやってきましたが、移植内科医としてはどうですか。

金子 ありがとうございます。まず腎臓の提供される側（以下、レシピエント）については年齢の制限は設けられてはいません。一方、生体腎移植で、腎臓を提供する側（以下、ドナー）のeGFRと年齢に関してはガイドラインで記載があります。ただし健常者でも腎機能の指標に使っているeGFRは加齢とともに下がっていきます。実際との適応については年齢とeGFRのガイドラインで決められた数字のラインだけ見て判断されるものではなく決まっています。実際には各施設で設けた基準で総合的にドナー適応は判断されていると聞いております。ガイドラインがあることによってどの施設でも移植経験のない医師だとしたらなおさら、年齢のみの判断でドナーの適応ではないという説明になってしまうケースはあるのではないかと思います。やはり中島先生もおっしゃったように単純に年齢ではなくて、患者さまの状態を見ていくことが大切で、必ずしも年齢で区切るのは私としても正しくはないだろうと思っていますし、さらにいうと腎機能についても年齢に関係なく一律のeGFR値を設定しているのは現状のガイドラインや指針の課題だと思っています。そもそも腎機能を評価する指標はいくつかあるものの、どれも絶対的なものではありません。ここに提供されるドナーの自己意思もあり、最終的にはこれらを総合的に判断しなければなりません。

中島 そうですね。答えが一つという話ではない議論だと思いますし、金子先生のお話をもう少し詳細にお話すると、この国のガイドラインにおけるeGFRの評価において、年齢を加味するという行為がなされていないんです。やはりまだそのようなガイドラインに載せるまでの数値的な評価がまだ日本では難しく、具体的に決められていないのが現状です。そのような意味では、単に数字だけをもってする議論はあまり意味がないのではないかと感じています。



▲腎臓内科主任部長 金子 修三医師

腎機能の評価ですらそうなのでから年齢の議論は言うまでもありません。要するに病気の腎臓なのかどうなのかという評価と、単に年齢を顧みないで腎機能というところを一律に考えて適応ありなしを決めて良いのか悪いのかという話ですね。ですから、年をとって腎機能が落ちているのも、それは病気ではないのです。当たり前なのです。そのような方がどうしても例えばお子さまに提供したいといったときに、ではあなたはいくつだとか、あなたの腎機能はこれぐらいだということだけで評価してしまうのは妥当なのかどうなのかという今後の議論だと思います。答えは難しいです。ただ、当院においては、そのようなガイドラインの数字に縛られて考えるのではなく、一人ひとりの患者さまの状況に応じて適応を決めています。

中島 腎臓内科は移植内科、腎臓外科は移植外科というさらにもう1つ専門化した部分を持っています。それぞれの観点からも少し議論をさせていただければと思います。

腎代替療法の提示から「移植」を選択－移植内科医としての患者さまとの関わりとは？

金子 まずドナーとレシピエントに分けて考える必要があると思います。ドナーについて我々移植内科医が考えるのは腎提供後にそのドナーご自身の腎機能は生涯大丈夫か、心血管系合併症のリスクはどうか、生活習慣病や腎機能に影響する要因の管理等、長期目線で移植内科医は考えます。レシピエントについても、免疫抑制薬や感染に関係した以外のところでは、やはり生活習慣病に関係した要因や骨代謝など一つひとつに注意を払います。また、近年の予防医学の観点から、ワクチンの接種状況も確認できればと考えております。

中島 金子先生がおっしゃるようにワクチン接種については新型コロナウイルス流行以降、非常に関心が高くなってきている領域かと思います。臓器移植を行おうという患者さまに対して免疫の抑制をかけなければならない時に、前もって予防接種のご案内をするということになります。近年の話題としては帯状疱疹の予防接種があると思いますが、あくまで時間的余裕があるという状況下の患者さまにおいて、どのようなスケジュールで取り組んでいくと良いとお考えですか。ご意見をお願いします。

金子 そうですね。帯状疱疹に関しては、今は全国的なキャンペーン（50歳以上の任意接種、後期高齢者の定期接種の医療費助成のこと）をやっています。術前に接種できることに越したことはないのですが、先行的腎移植などで移植前に時間的な余裕がない場合も少なくないと思います。術後であっても、不活化ワクチンがありますので、導入期を過ぎれば接種タイミングのチャンスがあると思いますので、そこでもできればやっていただきたいと思います。腎不全が進むほどワクチン接種しても抗体ができにくいことが知られています。慢性腎臓病の管理を行っている中で、適したタイミングでワクチン接種のスケジュールを組むのも今後は腎臓内科医の役割かもしれません。

中島 ありがとうございます。私も移植を受ける前、時間的余裕があるのであれば術前にワクチンを接種するのが良いのではないかとこのように考えます。

少なくとも私どもの外来に来院される患者さまというのは、腎不全末期の患者さまですから、既に免疫機能が落ちている状態であることも事実ですし、そのようなことを考えれば帯状疱疹不活化ワクチンを2回接種するということが大事です。具体的には1回目と2回目の接種間隔は大体1カ月空ける必要がありますし、さらに2回目の接種が終わってから移植まで、1カ月は空けた方が良いのではないかと考えています。また、1回目の不活化ワクチンを打つと、そこから副反応が出るかどうかによっての違いも多少あるかと思えますけれども、原則1カ月以上をあけて2回目を打つ、そしてそこからさらに1カ月以上空けて、つまり全体でいうと2カ月以上の間隔になるかと思えます。逆に言えば移植までの間隔がほぼ3カ月を目安にしてそのように計画的な予防接種のスケジュールを立てることが、患者さまに負担をかけない良い方法なのではないかというふうに考えます。

術中、術後について

中島 ここからは、術中、術後についてお話しをしていきたいと思えます。術後については原則として、レシピエントは術後2週間、ドナーは術後1週間、ここを目安として退院予定を組んでいます。もちろんケースバイケースの対応が必要ですが、退院後の外来フォローにおいて、特殊な原疾患の患者さまにおける原疾患の移植腎への再発は、極めて関心を持って見ていかなければいけない大きなテーマの一つだと思います。そのような再発性の腎炎に対しての参入の仕方、診断の仕方はどんな流れを考えていますか。

金子 ありがとうございます。外来でフォローしていく中で、尿所見で血尿や蛋白尿が出てこないか、あるいは腎機能が予想より低下していないか（血清クレアチニン値が上がってこないか）などを



きっかけに、薬剤の影響、拒絶反応、血流の問題など、移植腎の場合にはいろんな可能性を考えます。そうした中で再発を見つめるというのは、現状では腎生検しかないと思います。先に話したような、なんらかの兆候が出たときに行う、エピソード生検で診断します。一方、特に尿所見や腎機能に変わりがなくても、時期を決めて定期的に行うプロトコル生検があります。プロトコル生検では、潜在的な拒絶を見つけることや、薬の副作用を確認するような目的で行いますが、時にIgA腎症などのもとの末期腎不全の原因になった病気が再発して見つかることがあります。また、腎移植に至った腎不全の原因が不明な場合（十分調べられていなかった場合）、病気の再発から原因が推定できたこともあります。移植腎生検を行うことで、早目に対応していくということが大切ではないかなと腎臓内科は考えております。

中島 術前から、再発をきたしやすい原疾患と診断がついている方に関しては、術前から術後フォローに至るまで移植内科の先生が関わってくることが私は理想的なのかなと思います。

検査の項目も含めて大事かと思えますが、術前にIgA腎症、FSGS、あるいは抗GBM抗体陽性腎炎といった診断がついて移植に至る方というのは全体を考えれば、やはりごく一部だと思います。術前に自己腎生検をやって、こういった診断をつけて移植に入っていく方というのはまだまだごく一部です。原疾患不明という状況下で腎不全に至っているという患者さまが大きな割合を占めているというのも、これも基本的に変わっていないかと思いますが、原疾患がわかっていない患者さまのフォローにおいても、移植内科医が深く関わっていただけるのが一番いいかと思えますが、フォローの仕方において移植内科医の参入の仕方の違いはありますか。

金子 非常に難しい問題なのですが、今、中島先生がおっしゃったように、術前移植前に腎生検されているという症例は本当に少なく約2～3割との報告があります。確かにもう原疾患がわかっている場合であれば、移植外科の先生も外来で気をつけて診ていますが、やはり原疾患が不明になっていて、経過も全くわからずに末期腎不全に至っていたという場合、例えば重症の高血圧性腎症と言われた中に移植してみたら、FSGSが再発したとか、免疫

蛋白の沈着病だったとか、そのような症例を経験したことがあります。移植を多く実施する施設でおそらくそのような症例が潜んでいると思います。もちろん、先ほど言ったプロトコル生検や術前の病歴で見るのが一番わかりやすいです。術前の病歴で、ある程度詳細に経過が書かれている場合には、もしかしたらこういう病気だったかもしれない、と考えることもあるのですが、実際には、情報が無い場合も少なくありません。中島先生がおっしゃるように、再発するような原疾患が確定されている場合だけでなく、原疾患不明の場合でも、より腎臓内科が役に立てるケースもあるかもしれません。

中島 ありがとうございます。糖尿病性腎症疑い、腎硬化症疑い、このような疑い病名の方々は正確には原疾患不明ですから、そのような先入観を過度に持たず術後の経過を見ていく、あるいは移植内科に積極的に参入していただくということが必要なのかなと思います。腎生検に関しては、移植後のクレアチニン値が上がった、蛋白尿が増えた、だから生検しようといういわゆるエピソード生検を今までもやってきているわけですが、ハイボリュームセンターと言われる施設においては、定期的に多くの患者さまを生検する、プロトコル生検というのは、現実的にはかなり難しいです。短期入院が必要になりますし、ややハードルが高い行為だと思うのですが、これは私たちの宿題ということも含めて、今後は積極的にプロトコル生検をやっていききたいと思います。

では、そのプロトコルは具体的にどのようなプロトコルなのか。術後何カ月目に、その後1年に1回で良いのかどうするのかという問題点もあるかと思います。先ほどからお話ししている特殊な原疾患で要注意だよねという患者さまに、いわゆるプロトコル生検を行ってきているのはあるのですが、先程もお話した通り、原疾患不明な方に定期的に行うということは、多くの患者さまに均一にやっているわけではないというのも事実です。ただ、今後努力してこのような患者さまに少なくとも1年に1回ぐらいやっていきたいと思います。ただ、今後努力してこのような患者さまに少なくとも1年に1回ぐらいやっていきたいと思います。ただ、今後努力してこのような患者さまに少なくとも1年に1回ぐらいやっていきたいと思います。

金子 そうですね、移植内科医としても、やはりそういう実際に起きている、病態はその病理で確認できるので、単純に採血の検査や尿検査等の臨床でわからないものもたくさんありますので、それが

治療に反映できるということもあります。ボリューム的には大変だとは思いますが、腎臓内科もぜひ協力していきたいと思えます。**中島** 移植外科医、移植内科医合同で、その腎生検の解析と、そして治療方針を決めるというのは、互いの大きな接点になるのではないかという気がしています。既に動き始めてきているのですが、そのような方向で移植内科医の先生方と緊密に連携を取り合ってよりよい医療、私どもの移植医療における究極の考え方というのは、とにかく生涯この移植腎を喪失することなく、寿命を全うしていただきたいというのがゴールだといつも考えています。実はよく患者さまから移植した後、大体どのぐらい持つものなんですかという質問が多いのも事実です。でも、そのような5年、10年の期限付きのものではなく、生涯、生着を維持することを目指しています。これは患者さまにいつも説明しています。

金子 それはそうですね。おっしゃるとおりですね。

中島 特にこの国においては、残念ながら、生体間の移植が大多数を占めているという現状から考えると、人生において再移植できるチャンスが多い国ではないですから、私たちはやはり最初に移した臓器を持たせるための努力、そのためにさらに移植内科からの参入をより積極的にお願いして長期生着に向けて努力していきたいということが今取り組んでいくべき課題かと思えます。





9月17日は世界患者安全の日

「世界患者安全の日」とは、「患者安全を促進すべく世界保健機関（以下、WHO）加盟国による世界的な連携と行動に向けた活動をする事」を目的として、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するために2019年にWHO総会で制定されました。

今年のテーマは「すべてのこどもに安全なケアを」です。当院で行った取り組みをご紹介します！

黒板前



E館からF館に繋がる通路の黒板に各部署から集めたスローガンを掲示しました。さらに、医療安全に関する川柳を掲示し、良いと思った作品にシールを貼って投票していただくよう呼びかけました。今回、最も得票数が多かった作品は「見たつもり つもりつもとミスになる」でした。

小児科病棟

小児科病棟ではこの日にちなんだ掲示と、子どもの視野が体験できるキット・誤飲チェッカーを用意し、子どもの安全を意識するきっかけをつくりました。



これからも、患者さまにとって「安全で、やさしい医療」を目指し、
病院全体で取り組んでいきます。

9月6日(土)、7日(日)にイオンスタイル板橋前野町店にてなりきりメディカルキッズを開催しました！

ご参加いただいた皆さまありがとうございました！
今回も「楽しかった」「今後も参加したい」などのお声をたくさんいただけて、とても励みになりました。イベント会場では医療関係のお仕事を楽しそうに体験する子どもたちの姿が見られました。



9月9日は救急の日！

当院の救急功労が評価され、2025年9月9日(火)に志村消防署より表彰されました！
これからも安全で最適な医療を提供し、「愛し愛される病院」として発展し続けて参ります。



毎年10月第3日曜日はマンモサンデー！

J.M.S (ジャパン・マンモグラフィー・サンデー) は、全国の医療機関と認定NPO法人J.POSHが協力して毎年10月第3日曜日に乳がん検診マンモグラフィー検査を受診できる環境づくりへの取り組みを指します。

○マイ・ホスピタルに上野貴史医師が掲載されました！

IMSグループが発行する広報誌『マイ・ホスピタル』。今回、Vol.113の巻頭ページ『メディカルズームイン』に当院の乳腺外科医長 上野貴史医師へのインタビューが掲載されています！知っておきたい乳がん検診と治療の最新情報についてお話ししております。院内で無料配布しておりますので、ぜひご覧ください。



○9月8日(月)に「プレスト・アウェアネスと乳がん検診」の講座開催！

講師は乳腺外科の上田宏生医師による、プレスト・アウェアネスのポイントを解説した、無料公開医療講座を開催しました。40歳になったら2年に1度の乳がん検診の受診を推奨し、検診の種類や検査方法、メリット・デメリットをお伝えしました。今後も受講することによって参加者の健康意識が高まる講座の実施を目指していきます。



10月19日(日)日曜乳がん検診を受けてみませんか？

10月19日(日)限定で板橋区乳がん検診、日曜乳がん検診、無痛MRI乳がん検診ドゥイブス・サーチを同時開催します！この機会にぜひを受けてみませんか？

ご予約・お問い合わせ

B館1階 地域健康相談室 TEL: 03-3967-1181(代表) 音声案内: 「3」を選択

