



今月は、4月より腎臓内科に赴任した、山本聡子先生のご紹介と慢性腎臓病について、ご紹介させていただきます。  
対象となる患者さまがおられましたら是非ご紹介をお願いいたします。



腎臓内科 部長  
山本 聡子

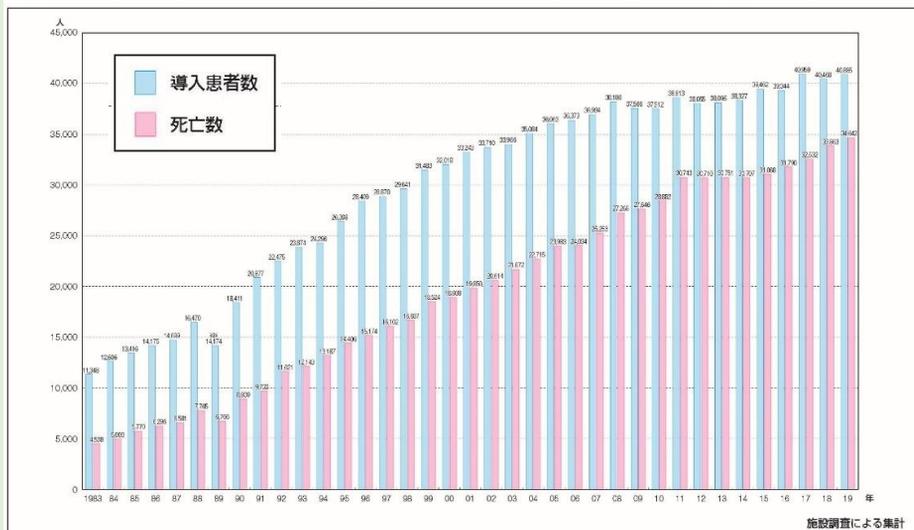
2021年4月1日より、前任地の市立豊中病院から市立池田病院腎臓内科に赴任して参りました、山本聡子と申します。先生方と共に、また患者さまとも協同して腎疾患の治療をおこない、腎予後の改善に取り組んでいきたいと考えております。よりよい病診連携を目指して参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 新規透析導入患者数の減少に向けて

「わが国の慢性透析療法の現況」によると、2019年の透析導入患者数は40,885人で、平均年齢は70.42歳と初めて70歳を越え、原疾患は糖尿病と腎硬化症で6割近くを占めていました。2015年の推計では血液透析に関わる医療費は約1.5兆円/年(総医療費の約4%)に上り、厚生労働省は2028年までに年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させることを目標に掲げています。

そこで、当院腎臓内科でも新規透析導入患者数の減少を目標として、特に生活習慣病に起因する慢性腎臓病(CKD)の進行抑制に積極的に取り組んでゆく必要があります。

(2) 導入患者数および死亡患者数の推移, 1983-2019年 (図2)



「一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2019年12月31日現在)」」

〔導入患者 主な原疾患割合〕

2019年	
糖尿病性腎症	41.6%
慢性糸球体腎炎	14.9%
腎硬化症	16.4%
多発性嚢胞腎	2.4%
慢性腎盂腎炎、 間質性腎炎	0.6%
急速進行性糸球体腎炎	1.5%
自己免疫性疾患に伴う 腎炎	0.5%
不明	13.9%

## 慢性腎臓病(CKD)の進行抑制のために

CKDは、早期に診断して治療介入を行えば進行の抑制や緩徐化が可能ですが、透析患者の予備軍としてのCKDは人口の12.9%、1,330万人(CKD診療ガイド2012)と多く、腎臓専門医療機関のみで治療を行うことは困難です。

CKDステージ5未満であれば血圧や血糖、脂質のコントロールや減塩指導などの一般的な内科診療が中心であり、かかりつけ医の先生方と協力しながら、地域で一体となって取り組んでゆく必要があります。

# 2人主治医制の病診連携を目指します

腎臓学会より、かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準が発表されました。当てはまる患者さまがいらっしゃいましたら是非ご紹介ください。

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		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)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL分/ 1.73m <sup>2</sup> )	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ヶ月以内に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。

## 腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化 (治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

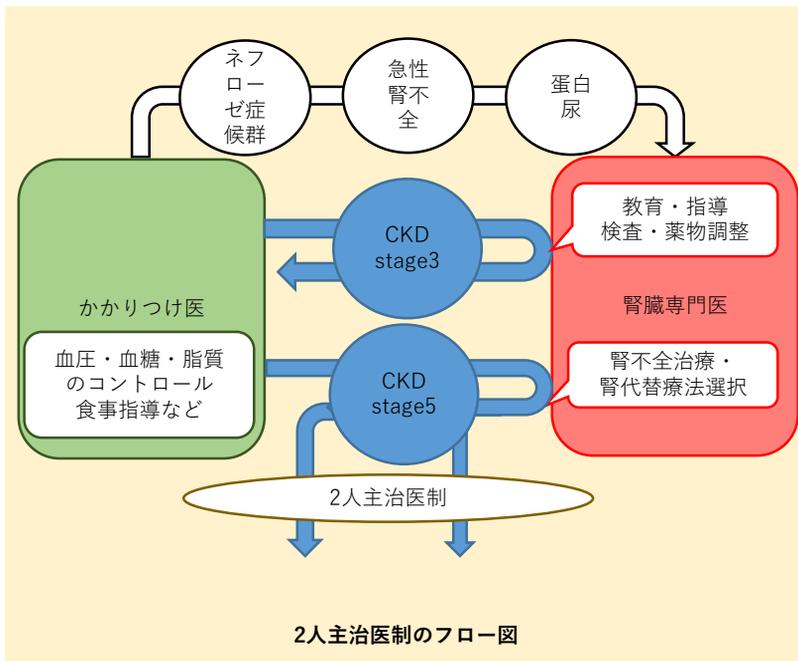
## 原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
  - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
    - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
    - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
    - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

当院では、生活習慣病などに基づく進行性のCKDの患者さまにつきまして、かかりつけ医の先生方との2人主治医制を目指しています。

1) **CKDステージG3**の段階で一度当院にご紹介いただき、教育・指導、必要に応じて検査・薬物調整を行ったのちにかかりつけ医の先生に逆紹介し、CKDの進行を抑制するための血圧・血糖・脂質のコントロールを継続していただけます。

2) **CKDステージG5**の段階で再度ご紹介いただき、当院で腎不全に対する治療(電解質異常・腎性貧血など)や腎代替療法についての説明・治療選択を行い、かかりつけ医の先生と並行して腎代替療法までの治療を担います。



当院は地域医療の拠点病院として、今後も地域医療に貢献していく所存です。何卒宜しくお願いいたします。