

◆ Gを確認しましょう

腎機能について

腎臓は血液中の老廃物や塩分を尿として体外に出す役割をしています。これまで腎機能は血液中の老廃物の一種であるクレアチニン(Cr)の値で評価されることがほとんどでした。

クレアチニンは性別や年齢の影響を受けるので、最近ではこれらの影響を補正したeGFR(推算糸球体濾過量)の値で腎機能を評価するようになってきました。

eGFRは90ml/分/1.73m²あれば正常ですが、60ml/分/1.73m²未満の状態が3か月以上続くと慢性腎臓病(CKD)と診断されます。

eGFRの値

腎機能はeGFRの値によってG1からG5の6段階のステージに分類されています。

90以上	60-89	45-59	30-44	15-29	15未満
G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
正常	軽度低下	軽～中等度低下	中～高度低下	高度低下	腎不全

60ml/分/1.73m²未満の状態が3か月以上続くと慢性腎臓病(CKD)

◆ 学会認定施設

日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会専門医制度に基づく認定施設

お問い合わせ

ご質問・ご相談などお気軽にお問い合わせ下さい。

お電話 **06-6368-7441**

FAX **06-6386-7440**

井上病院ホームページ



社会医療法人 愛仁会 **井上病院**
INOUE HOSPITAL

〒564-0053 大阪府吹田市江の木町 16-17

社会医療法人 愛仁会 井上病院 透析棟

社会医療法人 愛仁会 **井上病院**
INOUE HOSPITAL

明日を変える 腎臓病治療

慢性腎臓病(CKD)診療における病診連携



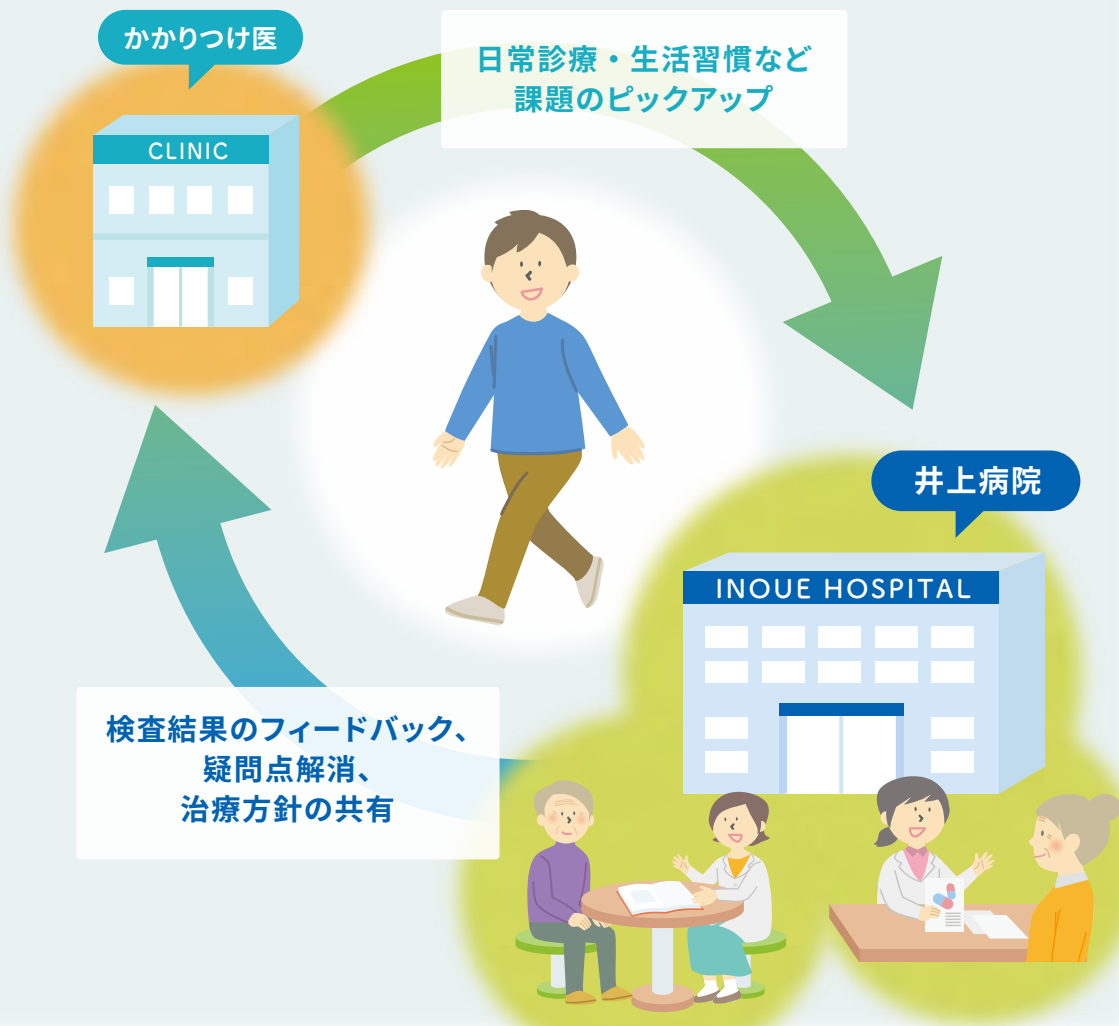
INOUE HOSPITAL INFORMATION

◆ 腎機能低下を予防し、透析導入を遅らせるために

慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease 以下、CKD) という概念が登場し、日本人のCKD患者数は約1,330万人と推計されています。これは、成人人口の約8人に1人の割合であり、特に高齢者の有病率が高く、日常診療でCKD患者さんを診る機会は非常に多くなっています。

CKD治療介入の意義は、腎機能低下を予防し、透析導入を遅らせることです。薬物療法の外、リハビリテーションや栄養など、さまざまな側面から早期に介入することで、腎機能低下が予防できることがわかってきました。

CKD患者さんの多くは自覚症状がありません。健診や医療機関での検査で偶発的に発見されることも多く、こうした背景から、かかりつけ医と腎臓専門医の病診連携が重要視されています。



慢性腎臓病 (CKD) のステージ

~G3a	G3b~4	G5
検尿異常 ~ CKD ステージ G3a (eGFR ≥ 45)	CKD ステージ G3b ~ 4 (45 > eGFR ≥ 15)	CKD ステージ 5 (eGFR < 15)
まず初めにご紹介いただきたいタイミングです。CKDの原疾患特定、病期診断のための精査を行います。	かかりつけ医の治療を主軸に、腎機能低下予防のためのプログラムを実施します。	腎代替療法の準備を開始します。時間をかけて説明を行い、理解を深めることで、最適な治療選択が可能になります。

STAGE

~G3a

治療可能な腎臓を救うために

腎炎治療の取り組み

血尿がある
タンパク尿がある

腎生検 (糸球体腎炎)
多発性嚢胞腎
糖尿病性腎症
腎硬化症

⇒ P.04

STAGE

G3b~4

いまの腎臓を守っていくために

腎臓リハビリプログラム

食事をどう指導する？

栄養相談 ⇒ P.06

身体のためにできることは？

運動療法 ⇒ P.06

STAGE

G5

患者さんひとりひとりに最適な療法選択のために

ライフスタイルに合わせた療法選択

働きながら治療を続けたい

腹膜透析 (PD)
オーバーナイト透析
在宅血液透析 (HHD)

高齢で、通院がむずかしい

腹膜透析訪問診療
入院しながらの血液透析
(介護老人保健施設ひまわり)

移植治療を受けたい

腎移植外来
(大阪大学医学部附属病院)

療法選択説明について

⇒ P.07

~G3a 治療可能な腎臓を救うために
G3b~4 いまの腎臓を守っていくために
G5 患者さんひとりひとりに最適な療法選択のために

STAGE

~G3a

治療可能な腎臓を 救うために

腎炎治療の取り組み

CKDには様々な原因疾患がありますが、CKDに至る前に発見し、治療されれば、腎障害が残らず治癒できる疾患もあります。当院では、糸球体疾患の治療にも積極的に取り組んでいます。

検尿で尿所見異常を認めた場合は、精査のため一度ご紹介をお願いします。

今後の管理方法を含めた検査結果をご報告します。

◆ 腎生検 (糸球体腎炎)

腎炎には多くの原因があり、無症状のものから、全身がむくむ「ネフローゼ症候群」を呈するものまであります。自覚症状のない腎炎でも、数か月から数十年の経過で進行し、腎不全や透析となる場合があります。

腎炎を疑った場合、正確な診断をするために最終的に「腎生検」という検査を行います。

- ☑ 尿蛋白 0.5g/gCr または 2+ 以上
- ☑ 蛋白尿と血尿が 1+ 以上
- ☑ ネフローゼ症候群

当てはまる場合

腎生検

4日間の入院が必要です。

病理組織結果は、大阪市立大学医学部附属病院腎臓内科カンファレンスへ参加し協議・検討の上、治療方針を決定します。

当院で対応している主な疾患

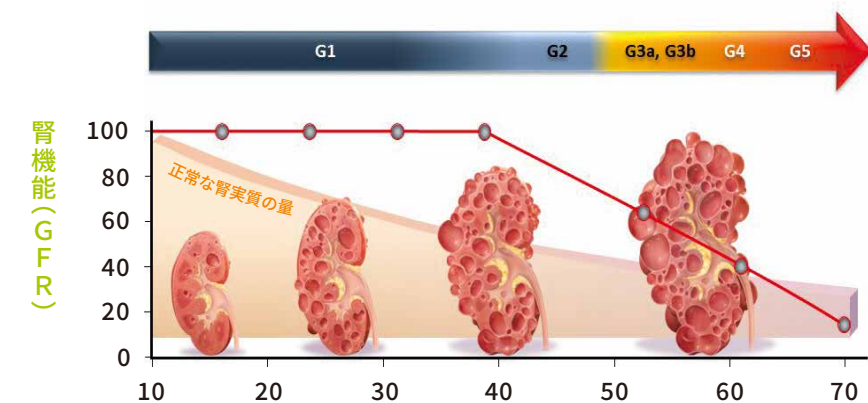
- ・ IgA 腎症
- ・ 膜性増殖性糸球体腎炎
- ・ 紫斑病性腎炎
- ・ ネフローゼ症候群
- ・ 顕微鏡的多発血管炎 ほか

◆ 多発性嚢胞腎

腎常染色体優性多発性嚢胞腎 (ADPKD) は、左右両側の腎臓に嚢胞ができ、年齢とともに増加・増大し、腎障害を起こす疾患です。両親のどちらかが多発性嚢胞腎である場合、50%の確率で遺伝する遺伝病です。腎臓以外の臓器にも障害が生じるため、30代で高血圧を発症したり、40代で脳動脈瘤破裂を起こすこともあります。放置していると腎不全になり、60代で約半数が透析治療を必要とします。早期に診断されれば、血圧や生活習慣の管理で、腎容積の増大を遅らせることができます。内服薬として、**バゾプレシン V2 受容体拮抗薬であるトルパプタン (サムスカ) が2014年3月に保険適応となり**、増大率の抑制効果が認められています。

当院では入院で、ADPKD に対するサムスカの導入を行っています。また、指定難病であるため、診断されれば医療費の助成を受けることができます。

慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類 (GFR 区分)



◆ 糖尿病性腎症

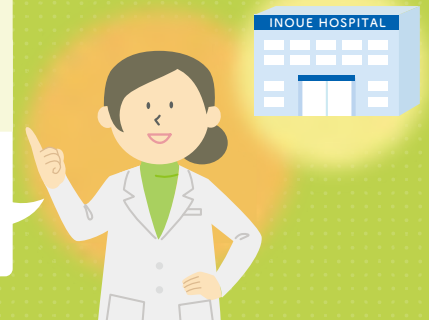
糖尿病の腎合併症の中には、尿異常が検出されていなくても、腎機能が低下している症例が増えており、糖尿病性腎症 (Diabetic Kidney Disease: DKD) という新しい概念が生まれました。当院は糖尿病性腎症 (DKD) の進展予防に力を入れ、最新最適な治療を提供します。

◆ 腎硬化症

継続した高血圧によって全身の動脈硬化が進むことで腎臓の硬化が進んでしまいます。治療は早期からの血圧管理が重要です。二次性高血圧検査として、内分泌、腎動脈エコー、睡眠時無呼吸症候群や各種動脈硬化の高い評価も行い対応していきます。

病期の早期発見により、進行を遅らせる治療があります。
ぜひ一度、当院の専門外来を受診ください。

多発性嚢胞腎専門外来、糖尿病性腎症専門外来があります。
診療日はホームページをご確認ください。



STAGE

G3b~4

いまの腎臓を
守っていくために

腎臓リハビリプログラム

CKD では、腎機能の低下を防ぐために、腎臓リハビリテーションプログラムを推進しています。

◆ 腎臓リハビリテーション

腎臓リハビリテーションとは？

腎臓病による、身体的・精神的な影響、息切れや疲れやすさなどの症状を軽減する、生命予後を改善するを目的として、**運動療法、食事療法と薬物療法、血圧・血糖・コレステロール・水分の管理、精神的・心理的サポート**などを行うプログラムです



腎臓リハビリテーションの目的

- 腎疾患や透析医療に基づく身体的・精神的影響を軽くする
- 息切れや疲れやすさなどの症状を軽くする
- 生命予後を改善し、心理的・社会的ならびに職業的な状況を改善する

腎臓リハビリテーションプログラム

栄養相談

腎臓病の食事療法の基本

- 減塩の工夫
- たんぱく質制限によって、エネルギー不足にならない工夫
- カリウムを減らす工夫

生活背景や、一人一人のライフスタイルに適した食事療法を、患者様と共に考えていきます。

運動療法

日常生活で取り入れやすい運動療法

- 運動(種目、時間、頻度)
ストレッチ、筋トレ、ウォーキング等
- 身体活動量増加工夫

初回に体力測定や活動量調査(歩数計使用)を行い、個々の体力や活動量に合わせて提供していきます。

薬物療法

血圧・血糖・
コレステロール・水

心理サポート

STAGE

G5

患者さんひとりひとりに
最適な療法選択のために

ライフスタイルに合わせた療法選択

腎不全で透析というと、どんな生活になるのか、具体的なイメージはあまりなく、血液透析のイメージが強いのが現状です。

当院では、血液透析だけでなく、ライフスタイルに合わせた様々な治療を行っており、選択が可能です。

◆ チーム医療でみる慢性腎臓病(CKD)

最適な療法選択を実現するためには、社会的背景を含めた、多面的な介入が欠かせないという考えのもと、2週間に1度のペースで、多職種カンファレンスを実施しています。

医師、看護師(腎臓病療養指導士、腹膜透析担当看護師含む)、理学療法士、健康運動指導士、管理栄養士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)、医療事務が参加するカンファレンスです。

外来再診予定であるCKDステージ5の患者さんの治療方針の確認や栄養指導の提案、3透析療法説明の実施、利用可能な社会資源について説明するなど活動を行っています。



▲ チームカンファレンスの様子



腎臓病療養指導士

腎不全の状態、治療の選択肢、生活への影響、自分が大切にしたいことなど患者さんが理解した上で治療法を選択できるようにしています。治療法は、長所だけでなく短所も含めて説明しています。

また血液透析室の見学や腹膜透析のデモ機を使い、治療のイメージがで可納得して治療選択ができるように支援しています。

井上病院では、透析が必要になった患者さんに対し「PDファースト」を推奨しています。仕事を継続したいとご希望の方、高齢患者さんへのアシストPD(訪問看護・訪問診療を含む)、血液透析のアクセスが不良の方など、様々な病状の患者さんのライフスタイルに合わせた腹膜透析治療方法を、一緒に考えサポートしたいと思います。



腹膜透析担当看護師

※PDファースト…透析療法で腹膜透析(PD)を第一選択とすること