

【大阪】慢性腎臓病治療の病診連携に積極的に取り組む理由-藤原木綿子・井上病院腎臓内科部長に聞く◆Vol.2

m3.com地域版

井上病院（吹田市）は慢性腎臓病（CKD）治療の早期介入に力を入れているため、病診連携にも取り組んでいる。同院の腎臓内科部長藤原木綿子氏にCKD治療の早期介入により透析導入を遅らせる意義について聞いた。（2023年4月7日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回は[こちら](#)



井上病院腎臓内科部長 藤原木綿子氏

——CKD治療の早期介入が必要な理由は。

日本人のCKD患者数は約1330万人と推計されています。これは成人人口の約8人に1人の割合です。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が非常に多くなってきています。

CKD治療の早期介入の意義は、腎機能の低下を予防し、透析導入を遅らせることです。近年では薬物療法の外、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、腎機能の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が多く、こうした背景から、早期介入にむけて、かかりつけ医と腎臓専門医の病診連携に取り組んでいます。現在20の地域の診療所にCKD連携登録医療機関となっただけCKD患者さんをかかりつけの先生と共に診させていただきたいと願っているのですが、まだまだ十分な活動ができていないと感じています。これからも引き続き地域の先生方と共にCKD治療に当たっていきたいと思っています。

——井上病院で初めて診察するCKD患者の病期進行度は。

他院からの紹介患者さんは、糸球体ろ過量推算値（eGFR；mL／分／1.73m²）30以下が多いですね。eGFRが60以下で高血圧や糖尿病、高尿酸血症といった基礎疾患がある、あるいは尿検査で血尿またはタンパク尿が検出している患者さんは腎機能が低下しているおそれがあるので、是非初期の段階で一度腎臓内科の診察を受けてもらいたいです。

——CKD患者さんの病診連携を推進するため井上病院が取り組んでいることは。

CKDの重症度分類を利用して、かかりつけの先生方に説明をしています。例えば検尿異常～CKDステージG3a（eGFR≥45）の患者さんの場合は、まず初めに紹介してもらいたいタイミングであり、CKDの原疾患特定、病期診断のための精査を実施します。CKDステージG3b～G4（15≤eGFR<45）では、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（外来で行う腎臓リハビリテーション）や腎不全についてちょっと聞いてみたい方のための1枠30分～60分の腎看護外来を提案しています。CKDステージG5（eGFR<15）では、腎代替療法の準備を開始します。患者さんには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ることを訴えています。

eGFR値	90以上	60-89	45-59	30-44	15-29	15未満
ステージ分類	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
腎臓の動き	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ヵ月以上続くことCKD

——糖尿病性腎臓病の患者が、透析治療を導入するケースは多いのでしょうか。

透析治療を導入する患者さんの4割が、糖尿病や動脈硬化を合併していると言われており、当院でもとくに動脈硬化を合併した糖尿病の透析患者さんが増加傾向です。逆に糸球体腎炎が原疾患となる透析導入は、ステロイド治療などが確立されてきたことから、減少傾向にあります。

——透析導入することに不安を感じる患者もいると思いますが、どのような説明を心がけていますか。

腎不全の患者さんには医師だけでなく、早期からCKDチームが介入します。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時間をかけて考え整理した上で治療法を選択できるように心がけています。病状の受け入れ、考える時間を確保するためにCKDステージG5（eGFR<15）になったらCKDチームが介入し、1～2年かけてアプローチしていきます。療法選択説明はまず知識として1回目、現実的に考える時期にもう一度、合計2回行うようにしています。

患者さんが療法選択説明をさく気持ちになった時には、血液透析室の見学や腹膜透析のデモ機を使用し、治療のイメージができ、納得して治療選択ができるように支援しています。

——透析導入を遅らせるために、医療従事者に対しどのような教育をしていますか。

当院では、コメディカルに対し糖尿病医師による勉強会を行っています。また腎不全の患者さんに対し糖尿病透析予防チームと、CKDチームがそれぞれ介入するのですが、糖尿病透析予防チームは月1回のカンファレンスと知識の共有、CKDチームは隔週で行うカンファレンスと知識の共有を行い、お互いの分野の知識を深め、患者さんに還元できるようにしています。このような環境の中で看護師やコメディカルが腎臓病療養指導士やフットケア指導士などを取得しています。

また当院は腹膜透析学会の教育施設として、他の医療機関の医療従事者に対し腹膜透析研修も行っています。

——最後に大阪の医療従事者にメッセージをお願いします。

かかりつけ医の先生方には、3つのタイミングで腎臓内科専門医にご紹介いただき共に診させていただければと思っています。1回目は腎不全の入口、尿検査でタンパク尿や血尿が検出された時、2回目はCKDステージG3b・G4（15≤eGFR<45）の保存期腎不全で何もすることがないように思える時期（この時期に紹介いただくことで、可能な限り介入してCKD時期を延長させます）、3回目はCKDステージG5（eGFR<15）で腎不全にむきあう時期になってきた時、この3つのタイミングでぜひともご紹介をお願いします。日々の管理はかかりつけ医の先生方が中心に、年数回腎臓内科専門病院として関わらせていただき、患者さんの腎臓の未来を変えていきたいと思っています。

当院に紹介ではなくても、CKD患者に対する栄養指導が必要だと思われる場合には、当院の地域連携室（直通：06-6368-7441）に依頼していただければ、先生の指示で当院の管理栄養士が栄養指導することも可能ですのでご利用いただければと思います。

看護師やコメディカルの方は患者さんを最も身近によく見ていただいていると思います。例えば在宅訪問時、患者さんが激しくむくんでいたり、急速に高血圧が進行していたり、またはeGFRが45以下の場合、腎臓専門医に診てもらおう、担当の医師に声をかけてもらえればありがたいです。

◆藤原 木綿子（ふじわら・ゆうこ）氏

2003年大分大学医学部卒業 大分大学第1内科入局。2005年大分大学第1内科腎臓内科入局、大分大学附属病院、九州医療センター、国東市民病院、別府医療センターに勤務。2008年同院入職。2016年同院内科医長へ就任。2019年同院腎臓内科部長へ就任。

【取材・文＝田中 嘉尚（写真は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

