



〒611-0021  
京都府宇治市宇治里尻36-26  
TEL 0774-25-2500(代)  
FAX 0774-25-2353  
URL <http://www.takedahp.or.jp/>

# かけはし

## 腎臓内科特集

No.64 平成24年6月30日発行

### 理念

- 思いやりの心

### 基本方針

- ブリッジ・ザ・ギャップス
- 患者さんの権利の尊重
- 信頼の医療に向けて
- 地球にやさしい環境づくり

### 環境方針

1. 省資源・省エネルギー
2. 廃棄物の減量化
3. リサイクルの推進
4. 安全性・快適性の推進
5. 環境広報活動の推進

### 腎臓疾患の専門医として

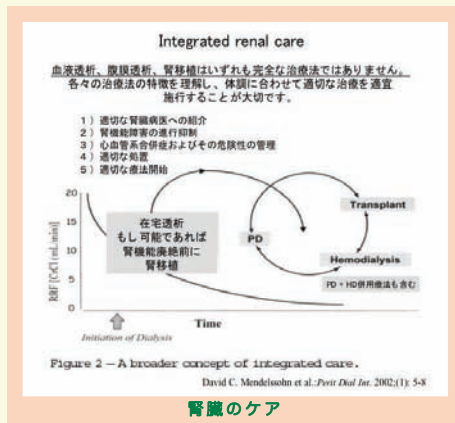
当院では初めての腎臓専門医として、今年

4月に赴任してまいりました。慢性腎臓病など腎疾患全般にわたって診断、治療を行っています。腎疾患は、他臓器疾患の悪化に伴って腎不全が進行する症例が多いのが特徴です。また、膠原病性腎症や糖尿病性腎症など他の全身性疾患の一症状として見られたり、脳梗塞や心疾患など血管系合併症の危険性が高まっているのでその合併症予防を行ったり、腎臓だけでなく全身を診ることが大切になります。

その他の疾患としては、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全、糖尿病性腎症、腎硬化症なども治療の対象としています。

慢性腎不全で維持透析療法を受ける患者さんの数は全国で約30万人といわれ、年間約1万人のペースで増加傾向を示しています。現在、新規に透析を開始する患者さんの原疾患の約半数が糖尿病性腎症です。糖尿病性腎症の初期段階で気づき、糖尿病専門医と腎臓専門医が連携して治療を受けていれば、患者さんにとって負担の大きい透析治療に頼らなくても済む可能性が高くなります。腎機能の悪化の進行を少しでも遅らせるためにも、かかりつけの開業医の先生方の協力を求めながら、診療に当たっていきたいと考えています。

### 増加する糖尿病性腎症



腎臓内科 医長  
戸田 晋 (とだ・すずむ)

1997年3月 名古屋市立大学医学部医学科卒業、1997年4月 名古屋第二赤十字病院研修医、1999年4月 名古屋第二赤十字病院腎臓内科医師、その後、名古屋市立大学病院腎臓内科、愛知厚生連渥美病院腎臓内科、市立四日市病院腎臓内科勤務を経て、2009年4月 名古屋大学医学部附属病院腎臓内科医員、2012年4月 宇治武田病院腎臓内科医長

所属学会：日本内科学会（認定内科医）、日本腎臓学会（認定腎臓専門医）、日本透析医学会（認定透析専門医）、日本リウマチ学会、日本腹膜透析医学会、日本急性血液浄化学会、日本病態栄養学会

### 自覚症状の乏しい腎症

腎臓病全般に言えるのですが、自覚症状があまりありません。10年前から慢性腎臓病についてのキャンペーンが全国で行われてきているので、放置されている患者さんは徐々に減少してきていますが、それでもまだ検査を受けずに放置された症例が散見されます。全身の倦怠感やだるさ、足のむくみといった症状が出た時には、すでに腎臓病が進行している可能性があります。

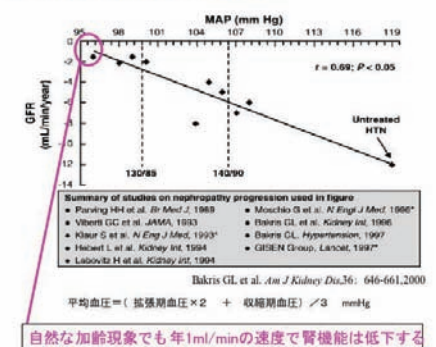
また、透析に移行されるような場合でも、適切な時期にシャント（静動脈回路）作成手術を受け、適切な時期に維持透析導入することについても患者さんとしっかり話し合いながら治療方針を決定していきたいと考えています。医学的な条件や社会的な条件が満たされるようであれば腎移植についても説明を行います。その場合、この地域であれば京都府立医科大学や大阪大学など様々な大学病院へ適宜ご紹介させていただきます。

## ■ 全身管理と治療

全身管理としては、糖尿病および糖尿病性腎症もそうですが、腎臓病もまず食事管理が大切になります。肉や卵といったたんぱく質は老廃物として排泄する際、腎臓に負担がかかり、腎臓の働きが落ちている場合、腎機能の低下の進行に拍車をかけます。そのため、腎臓を保護するためにはたんぱく質の制限が必要になります。ただ、糖尿病性腎症では、腎臓を保護することに主眼点を置いた食事療法と糖尿病の血糖管理に主眼点を置いた食事療法の内容が正反対になるため、糖尿病内科の先生と連携を取りながら、同じタイミングで食事管理の内容の変更と血糖管理の薬剤の変更が必要になります。その他、食事における塩分制限が密接に関わってきますが、高血圧が腎症の進行に拍車をかけるので、その進行抑制として血圧管理が非常に重要です。そのため、適度な運動を勧めますし、多くの場合、薬物療法も併用します。腎臓を保護するためには、厳しい血圧管理が重要です。

また、腎保護のため、食事（特にたんぱく質）由来の腎毒性のある物質の吸収を抑えるために活性炭を服用していただきます。喫煙も腎機能障害の進行に拍車をかけるということが分かっているため、禁煙に努めていただきます。肥満や脂質異常症（高コレステロール血症、高中性脂肪血症）も腎機能障害の進行に拍車をかけますので、治療を並行して行うのが望ましいです。合併症として代謝性アシドーシスといって、体液が酸性に傾いてしまいます。炭酸水素ナトリウムを服用していただくことでバランスを補正します。その他に、動脈硬化を含めた心血管系合併症の危険性が高まっているので、各種検査にて全身状態を評価し、適宜薬剤投与を行います。

### 血圧管理と腎機能障害の進行



血圧管理と腎機能障害の進行

そのため、適度な運動を勧めますし、多くの場合、薬物療法も併用します。腎臓を保護するためには、厳しい血圧管理が重要です。

## ■ 開業医の先生方との連携

慢性腎臓病患者さん(GFR<60ml/minないし持続たんぱく尿)は日本では約1300万人以上と推定されていますが、腎臓専門医は全国で3645名(2012年4月25日現在)しかいません。慢性腎臓病患者さんのすべてを腎臓専門医が診るのは不可能なことであり、どうしても開業医や他科の先生方との治療の連携が大切になります。検尿異常があつて慢性腎臓病が疑われる場合、腎不全への進行を遅らせ、安全・安心の医療提供を行うためにも、当院（腎臓専門医）との連携やご協力をお願いいたします。

原疾患	重症度区分	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/Cre比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 腎不全 多発性腎臓病 不明 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/Cre比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR (ml/min/1.73m²)	G1 正常または軽度低下	>90		
	G2 軽度低下	60~89	*1	紹介
	G3a 軽度から中度低下	45~59	40未満は紹介*	紹介
	G3b 中度から高度低下	30~44	40~49 40~70未満は紹介*	紹介
	G4 高度低下	15~29	30~39 70未満は紹介*	紹介
G5 腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認めると腎臓専門医へ速やかに紹介すること  
 \*1: 血糖と蛋白尿の同時増悪の場合には紹介  
 \*2: 尿蛋白/Cre比が安定した70歳以上の患者ではGFR40ml/min/1.73m²としてもよい

腎臓専門医への紹介基準

## ■ チーム医療と地域への貢献

宇治地域は人口の高齢化が進んでおり、当院へも慢性腎臓病の患者さんが全域から来院する可能性が考えられます。そういった方々に対して、腎不全の発症や透析移行へ至ってしまうことを少なくすることが何より大切だと思っています。慢性腎臓病の患者さんは、全身の血管病変など様々な合併症を抱えていることが多いです。実際の診療においても、他科の医師から相談を受けることが多く、様々な疾患において、チーム医療の一端を担うことができるのも当科の特徴です。患者さんに納得して医療を受けていただきたいということをモットーにしております。できる限り説明をし、患者さんの訴えにも耳を傾けてまいります。

### ■ 地域医療連携室

今回特集の戸田晋医長は、木曜日の午後13時より診療を行っております。診療は、予約制となっております。ご紹介の際は、地域医療連携室までご連絡ください。

皆様はじめまして、昨年10月21日付で連携室のメンバーに加わりました看護師の高山と申します。連携室の後方支援である退院支援・退院調整を主として担当させて頂いております。8年間の訪問看護ステーションでの経験を生かし、今後とも入院患者さんが安心して退院、在宅生活を送れるようお手伝いをしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願い致します。



担当 高橋 梅垣 高山 仮屋園