



Vol.4

CKD

[牧 田 総 合 病 院 広 報 誌]



Vol.4 CKD

CKDとは、下記のように定義にされます。

1. 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか。
特に 0.15 g/gCr 以上の蛋白尿(30 mg/gCr 以上のアルブミン尿)の存在が重要
2. GFR<60 mL/分/1.73 m² (30 + 30)
・ 1、2のいずれか、または両方が 3 カ月以上持続する

腎臓は他の臓器間のバランスを司る、非常に重要な調節臓器です。水分や老廃物の調節、血圧の調節、ミネラルバランスの調節、赤血球の調節など、とても多くの役割を担っています。そのためCKDでは腎機能障害による老廃物の貯留のみならず、長期の調節障害によるさまざまな臓器の異常を引き起こします。それが結果的にフレイルや心血管病変の要因となり、最終的には腎予後や生命予後に関与する疾患です。

CKDの特徴として、末期に至るまで症状がほとんど現れず、気づかれにくいことです。そのため患者様はCKDの検査・治療に向き合おうという意欲が湧きづらく、医療側も「ちょっと腎臓悪いけど、大丈夫だろう」と考えてしまう傾向があるとされています。進行すれば命に関わるため、定期的な健康診断を受け早期発見・早期治療が重要となります。

CKDは医師がみつける病気

前述のCKDの定義でお示したとおり、診断基準の中には自覚・他覚症状がありません。つまりCKDは、患者様ご自身で見つけることが困難な疾患であることを示しており、言い換えれば医師が見つけてあげる疾患であるとも言えます。是非、定期的な検査をお願いします。GFRが60ml/分/1.73m²未満の患者様は、少なくとも3ヶ月に1回は血清クレアチンと尿検査（蛋白と潜血の定性で構いません）を測定して経過を観察してください。もし3ヶ月以上GFRが60 ml/分/1.73m²未満や尿検査で(1+)以上が継続していましたら、是非最寄りの腎臓内科にご紹介ください。

CKDは治療ではなく、管理する病気

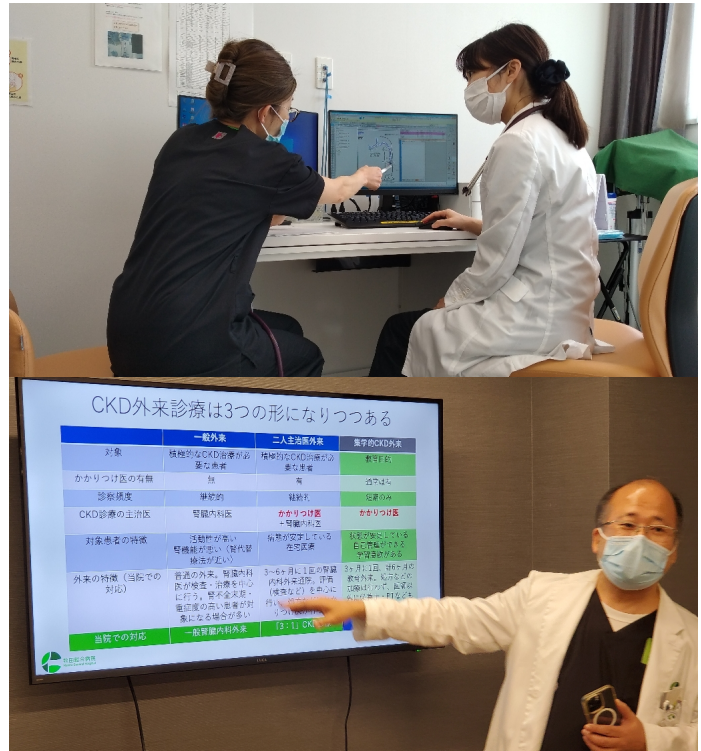
残念ながら多くのCKDには、根本的な治療法はありません。しかしこれは高血圧症や糖尿病と同じで、「治療」ではなく「管理」する疾患であるということです。さらに残念なことに、CKDには高血圧症の「血圧」や糖尿病の「血糖」のように、治療の対象となる単一のマーカーが存在しません。クレアチンやGFRは腎臓の状態を示しているだけで、直接それらを改善させる治療は存在しないのです。そのためCKDには複雑な全身管理が必要になり、我々腎専門医が存在しています。我々腎専門医は様々なCKD管理のノウハウを持っています。是非、ご相談ください。

2017年開設

CKDサポート外来

まだ透析を行っていない、比較的早期のCKD患者さんへの外来診療サポートを行う完全予約制・完全紹介制の外来です。患者さんがほぼ待たずに検査ができるよう、専任の看護師がつき、One Stop、Minimum Waitingを実現しました。来院当日2～3時間の間に採血、採尿、UCG、腹部エコー、ABI/RWV、胸部XP、ECGなど必要な検査をすべて完了できます。その上で医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師が検査結果をもとに指導を行います。

検査結果や指導の内容は、当日のうちにかかりつけ医にFAXや郵送で送られます。処方などの行為は原則行わず、必要と判断した場合にはかかりつけ医にご報告させていただきます。当外来は原則3ヶ月ごと、6ヶ月までの計3回が1クールです。通常の保険診療で利用でき、ご負担は初回診察時が3割負担で約10,000円。1割負担で4,000円程度になります。専門医との連携により、かかりつけ医の先生方の日常診療、そして患者さんのQOLの維持にお役立てください。



CKD外来診療は3つの形になりつつある

	一般外来	二人主治医外来	集学的CKD外来
対象	積極的なCKD治療が必要な患者	積極的なCKD治療が必要な患者	教育目的
かかりつけ医の有無	無	有	通常は有
診察頻度	継続的	継続的	短期のみ
CKD診療の主治医	腎臓内科医	かかりつけ医 + 腎臓内科医	かかりつけ医
対象患者の特徴	活動性が高い 腎機能が悪い（腎代替療法が近い）	病態が安定している 在宅医療	状態が安定している 自己管理ができる 学習意欲がある
外来の特徴（当院での対応）	普通の外来。腎臓内科医が検査・治療を中心に行う。腎不全末期・重症度の高い患者が対象になる場合が多い	3～6ヶ月に1回の腎臓内科外来通院。評価（検査など）を中心に行い、処方などはかかりつけ医が行う。	3ヶ月に1回、計6ヶ月の教育外来。処方などの加療は行わず、医師以外に栄養士・PTなども参加し教育
当院での対応	一般腎臓内科外来	「3：1」CKD診療	CKDサポート外来

牧田総合病院
演者作成



大森牧田クリニックの透析室



Interview

Makoto Watanabe

「CKD共同マネジメント」で かかりつけ医と共にCKD治療に取り組む

牧田総合病院 腎臓内科部長 血液浄化センター長/渡辺 誠

・日本内科学会認定内科医 ・日本内科学会総合内科専門医 ・日本透析学会専門医・指導医 ・日本腎臓学会専門医
・昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門兼担講師 ・昭和大学医学部薬理学講座臨床薬理学部門兼担講師

慢性腎臓病（CKD）には痛みがほとんどありません。気づかぬうちに進行し、取返しのつかない状態になってしまうことも少なくない病気です。例えば糖尿病の場合、腎機能の指標となるGFRの数値は、発症から10年以上ほとんど落ちませんが、ある時期を超えると一気に低下し、気づいた時には進行を抑えることが困難となっていた、ということがよくあります。CKDはフレイルの進行にも関係しており、患者様のADLの低下につながるため、先生方の外来に通院することもままならなくなってしまいます。さらにCKDの有病率は年々増加傾向にあり、現在は「八人に一人」から「七人に一人」まで増えていることが予想されており、医療費を圧迫する原因にもなっています。そのため、腎機能が急落する前段階で食い止めることが重要で、その鍵となるのが、かかりつけ医の先生方との連携だと考えています。

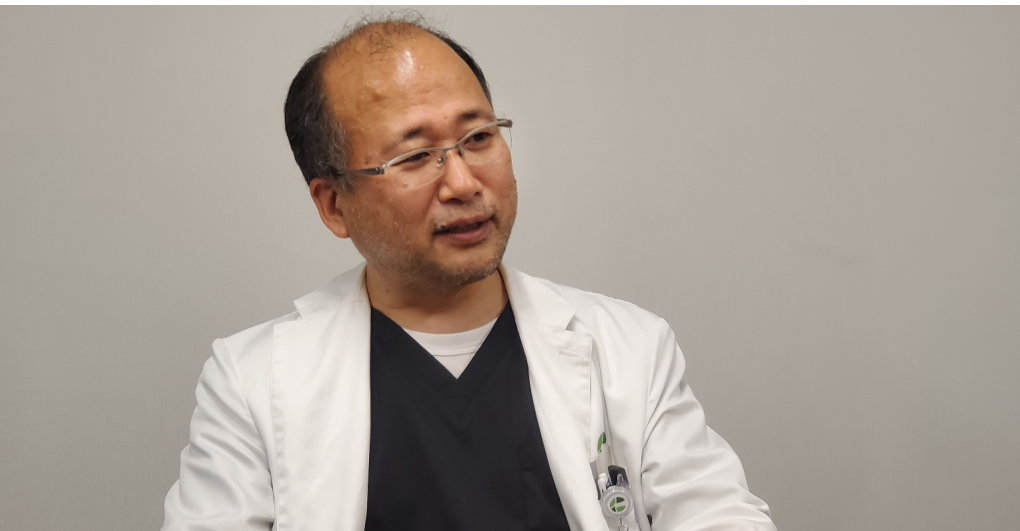
我々ができることには限りはありますが、少しでも地域のCKD患者を減らしたい、という思いから、独自のCKD対策プラン作成など、様々な取り組みに励んでいます。特に「CKD共同マネジメント」に力を入れており、かかりつけ医の先生と共にCKDを共同に管理（Co-management）していくことに力を入れています。

当院では腎臓内科のCKD外来を、便宜上3つに分けて、CKD共同マネジメントに対応しています。それは「**通常外来**」「**二人主治医外来**」「**集学的CKD外来**」の3つです。「通常外来」はいわゆる腎臓内科外来です。「二人主治医外来」は、かかりつけ医の先生方に主体となってCKD診療をしていただ

き、我々は先生方のサポートをさせていただき、取り組みです。そして集学的CKD外来は「CKDサポート外来」と我々は呼称しておりますが、患者様の教育を目的とした特殊外来です。腎専門医はもとより、教育を受けた看護師、理学療法士、薬剤師、栄養師が、採血や超音波などの検査結果を元に、時間をかけて教育・指導をさせていただきます。検査時間も入れて、1回の診療時間は3時間程度かかり、教育期間は6ヶ月を基本としています。3ヶ月毎に指導を継続しますが、原則処方はいりません。指導による患者様のヘルス・リテラシーの向上と、指導内容の共有化による先生方のCKD治療のお役に立てるように努力しております。

2017年より行なっており、これまで多くの患者様にご利用いただきましたが、大変好変好評です。この外来を受診していただけた患者様の数人でも、透析に移行せずに済んだり、また3年でも5年でも移行する時期が伸びてくだされば幸いです。このような取り組みは、決して病院の利益になってはおりません。しかしこのような取り組みに力を貸してくれる環境が整っているのが、当牧田総合病院の強みと自負しております。事務職も含めてとても優秀なスタッフが集まっており、やる気も高く、利益にならない取り組みでも必要ならば人を集め、時間をかける。それが牧田イズムです。牧田総合病院が昔から持つこのコメディカルを大切に、これからも独自の取り組みに力を入れていきたいと考えています。

もし患者さんの状態や治療方針に悩むようなことがあれば、すぐにご紹介ください。CKD診療はイーザーアクセスとCKD共同マネジメントが基本です。必要な診療をして病状の適切な判断をした後に、かかりつけ医の先生と共にCKD共同マネジメントを行わせていただきます。どんな小さなことでも構いません。このぐらいで送っていいのかと悩まず、お気軽にご相談ください。CKDは早期にご紹介いただけた方が有用なのですから。



目指すのは、患者さんやご家族が 本当に良いと思える医療

牧田総合病院 腎臓内科医長/保坂 望

- ・日本内科学会認定内科医 ・日本内科学会総合内科専門医
- ・日本透析学会専門医 ・日本腎臓学会専門医

腎臓は水、骨ミネラル代謝、貧血などを調節する役割を担う、非常に重要な臓器です。腎臓が悪化すると尿毒症で様々な影響が出てきます。例えば動脈硬化を起こしやすくなり、その結果、心筋梗塞を始めとする心血管合併症のリスクも上がってきます。慢性腎臓病（CKD）では高血圧や糖尿病など多くの合併症を持っている患者さんがいますが、その他にも様々な原因によって腎機能が落ちていく方もいらっしゃいます。そういった患者様に早期に介入して、CKDの進行を抑制し、生活に重大な支障をきたさないよう防いでいくのが、我々腎臓内科の役目です。

牧田総合病院のCKDサポート外来は、一般的な病院にはない取り組みです。全国的に見ても、このような取り組みは非常に珍しく、画期的な外来と言えるでしょう。通常の外来ではどうしても短い時間でしか診療ができませんが、CKDサポート外来では医師だけでなく、治療に関わる看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師を外来当日に集めて、患者様と話す場を作り、しっかりと理解していただけるように丁寧なサポートを行っています。ここでCKDに対して前向きになっていただくことが、その後の治療に大きな違いをもたらします。実際にこの外来を体験したことで、一時的に腎機能が改善する方も多くいらっしゃいます。透析について知ることによって患者様のヘルスリテラシーも上がり、食事の管理に気をつけるようになる、内服薬の管理も意識されるようになるからです。そして病状により透析が必要と判断された際

には通常の外来の他に、療法選択のため透析専従の看護師とともに時間をとるように当院ではしております。看護師とともに話しあい、病気や治療について学んでいただくことで、患者様は自分で選択したという体感を持たれるため、透析導入後の管理も良い傾向にあります。

牧田総合病院の腎臓内科では、慢性期だけではなく急性期の腎臓疾患も扱っています。例えば新型コロナウイルスで肺炎を起こし、その後腎不全に陥ったケースなど、一時

的に行う急性期血液浄化療法や、敗血症に対するエンドトキシン吸着、腹水濃縮などのアフレスス療法などの治療も可能です。さらに血液透析で重要なシャント管理についても、エコー下による経皮的血管拡張術や、ステントグラフトの挿入など常に新しい治療が行えるようにアップデートを心がけて治療に取り組んでいます。

我々が目指すのは、患者様やそのご家族が本当に良いと思える医療です。これからもそのために尽力して参ります。



Makita Specialty

当院でのCKD特殊外来

透析ライフ相談外来

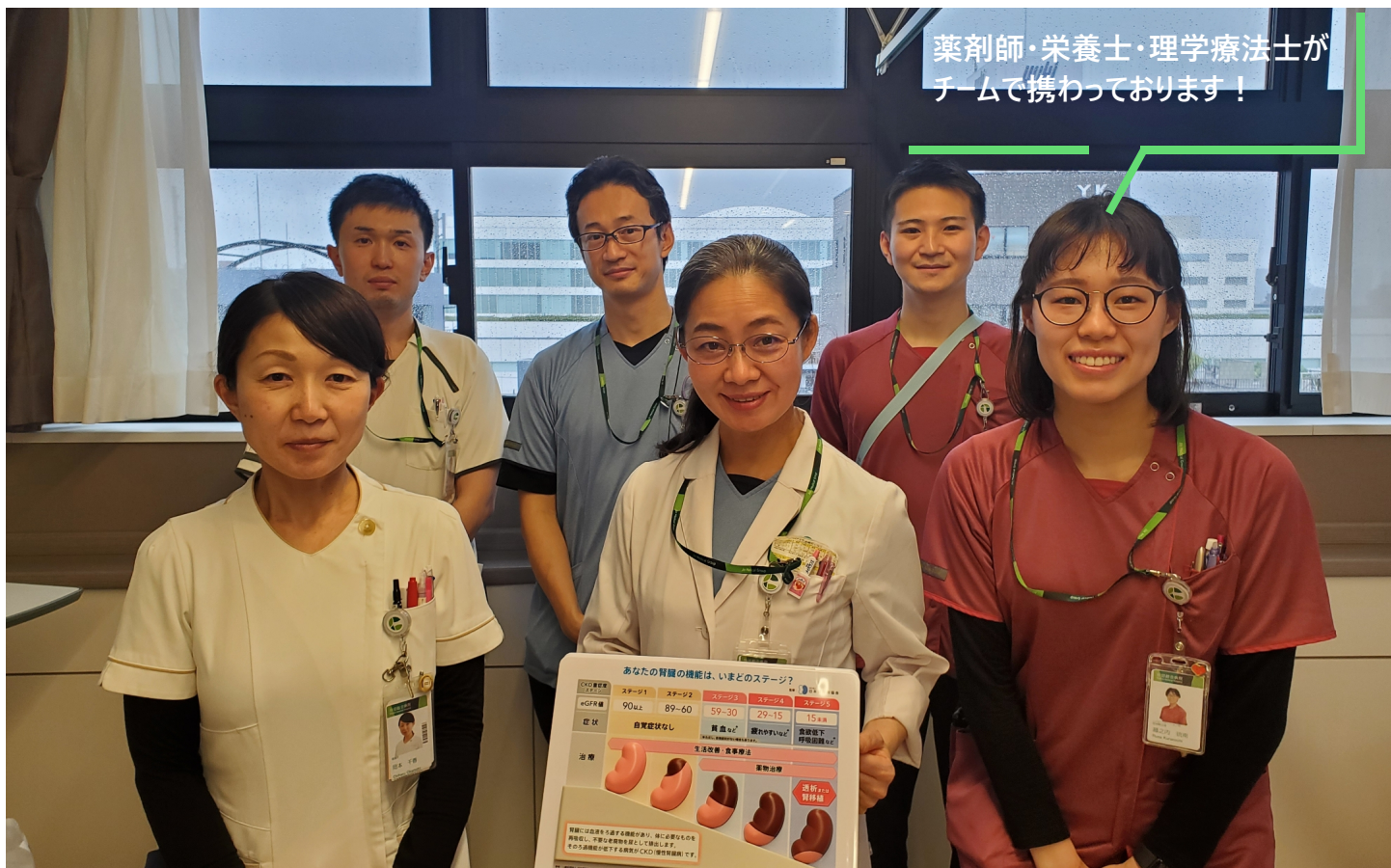
CKD患者さんは、医師から将来的に透析が必要となりえると説明を受けても、自覚症状が少なく、透析治療について想像がづらいものです。当院では通常外来の合間に透析専従の看護師と相談できる場を作っています。そこでは透析療法はどういったものかという説明だけでなく、患者さんの生活状況を確認して必要なサポートを検討することや、食事管理の相談など、CKDの関係することの不安点などを気兼ねなく話せるように心がけています。

在宅透析外来

透析を導入すると、それまでとは生活のスタイルが変わることになります。一般的に血液透析は週3回必要となります。当院では在宅血液透析を行なっている方がいらっしゃいます。月一回程度の外来通院をしていただき、自宅で血液透析を患者さんの自己管理でおこなっていただきます。透析のためには針を穿刺する技術や透析の機械の管理も必要ですのでそのサポートも行います。

バスキュラー・アクセス外来

当院では血液透析を施行している方のシャント狭窄に対して造影剤を用いずにエコー下でのPTAを主に行なっています。水曜、木曜の午後で治療やシャント診察をしております。PTAは痛みを伴う治療ですので極力痛みを軽減できるように心がけています。



「CKD患者さんを相談したい」「CKD患者さんの教育をして欲しい」などございましたら
お気軽に牧田総合病院 連携室へご依頼ください。(連携室直通：03-6428-7510)

すべての人に安心を

急性期医療

牧田総合病院

回復期・慢性期
在宅医療

介護・福祉

介護老人保健施設

大森平和の里

牧田訪問看護ステーション
牧田介護サービスセンター
地域包括支援センター

牧田
リハビリテーション
病院

仁医会グループ
Jin Medical Group

予防医療

人間ドック検診センター
健診プラザOmori

すぐそば医療

大森牧田クリニック



ドドドド
- オンラインメディカルコミュニティ -

GET IT ON
Google Play

Download on the
App Store



Next
Vol.5 側弯症



〒144-8501 東京都大田区西蒲田 8 丁目 2 0 - 1

TEL (代表) : 03-6428-7500

TEL (医療連携室直通) : 03-6428-7510 FAX (医療連携室直接) : 03-6428-7511

月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く)

※外来診療表はQRコードからご確認頂けます

