

DATA：内科（腎臓内科）

- 施設認定：日本内科学会認定医制度教育病院、日本透析医学会認定施設、日本腎臓学会認定教育施設
- 主な対象疾患：急性進行性糸球体腎炎症候群、慢性腎不全、IgA 腎症、紫斑病性腎炎、ネフローゼ症候群、腎盂腎炎、腎硬化症、腎血管性高血圧、二次性高血圧症など



◀診療科 HP

国内のCKD患者は1300万人

当院の内科には14名の医師が在籍しており、このうち腎臓内科部門は3名の専門医が診療にあたっています。腎臓に関する様々な疾患を取り扱っていますが、今回は近年患者数が増加している、慢性腎臓病（CKD）についてお話ししたいと思います。

CKDとは、腎臓の機能を示す値 eGFR（推算糸球体濾過量）が60ml/分未満か、あるいは尿検査で尿タンパクや尿潜血が陽性となるなど異常が認められる状態をいいます。国内の患者数は約1300万人と考えられており、治療法はかなり進んできましたが、末期腎不全への進行を抑制するに至っていないのが現状です。

CKDは早期発見・早期治療が重要ですが、腎機能がやや低下している程度では自覚症状が現れず、血液検査でも病状はとらえられません。そこで重要となるのが尿検査です。尿タンパクや尿潜血は、風邪や疲労、激しい運動などでも一時的に陽性になることがあります。腎疾患が隠れている可能性もあります。地域の先生方からも、患者さんには尿検査の結果を軽んじず、健診などで異常を指摘されたら必ずかかりつけ医を受診するようお願いできればと思います。



地域連携を深め増加する慢性腎臓病を予防する

最も多い原因は糖尿病性腎症

CKDの原因疾患で最も多いのは、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症です。次いでIgA腎症などの慢性糸球体腎炎、3番目に多いのが高血圧性腎硬化症となっています。

糖尿病は血糖コントロールが十分でないと、糸球体に負荷が加わります。また、高血糖状態が続くことで炎症性サイトカインが誘導されたり、長寿遺伝子の一つであるSirt1が抑制されたり、腎臓組織が虚血状態に陥ったりして腎障害が引き起こされると考えられています。こうした過程は徐々に進行し、最終的に腎臓は萎縮し末期腎不全へと至ります。

以前は糖尿病を発症して2年経過すると、糸球体の血管が徐々に肥厚し、病状が進んでいくと考えられていました。ところが近年、肥満の段階で既に血管に負荷が加わり、組織に変化が見られることがわかってきました。さらに基礎研究では、炎症細胞の浸潤など、細胞レベルでの変化もみられており、改めて肥満・糖尿病とCKDの密接な関係が注目されています。

日常生活の管理も重要

治療ではまず、適度な水分摂取と非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の服用を避けることを指導します。脱水は間違いなく避けなければなりません。腎不全患者さんの場合、水分の摂り過ぎは心臓への負担につながるため、水分摂取量に関してはかかりつけ医の適切な指導が必要となります。CKD診療ガイドラインでも水分摂取が多くても腎予後は変わらないとされています。NSAIDsに関しては、糸球体の血流量を減少させ、腎機能を悪化させるものがあるので注意が必要です。

続いて、血圧管理を行います。塩分摂取については

診療科横断的に腎疾患治療に取り組む

内科（腎臓内科）

1日6gを目安にしますが、厳格な制限で脱水を引き起こし、腎機能を悪化させるケースもあるため、患者さんには大体6～9gと指導しています。降圧薬は、血圧を下げ腎臓保護作用を併せ持つ、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）を第一選択とします。目標血圧に達しない方には、カルシウム拮抗薬、利尿薬などの降圧薬を加えます。

糖尿病性腎症の場合は、薬物療法、食事制限、運動・生活指導をして、血糖管理を行います。最近、血糖降下薬として使用されることが多いSGLT2阻害薬は、腎臓保護作用を併せ持ち、今後期待される薬剤です。

また、以前はタンパク制限食を指導していましたが、厳格なタンパク制限は腎機能を保護する一方、生命予後は変わらないとされています。過度なタンパク制限で筋力が低下し、サルコペニアやフレイルを合併する患者さんも多く、適切なタンパク摂取量については、学会等でのさらなる検討が望まれます。

様々な治療法の選択が可能

当院は早期診断を行い、薬物治療、透析、さらに腎臓移植などの様々な治療法を選択できる病院です。腎不全治療センターと透析センターでは、腎臓内科と泌尿器科の医師が横断的に診療を行っており、内科的なことから外科的なことまで、きめ細かい対応が可能となっています。治療はまず、末期腎不全に進行させないことを目標に行っていますが、残念ながら末期腎不全に至った場合は病態に合わせ、血液透析、腹膜透析、腎移植などの治療法を選択していくことになります。いずれの場合も、専門のスタッフが時間をかけて治療法の長所や短所を説明したり、患者さんの個別のご事情の相談に乗ったりして、患者さんの状態や要望にできるだけ沿うよう治療法を模索しています。

千葉県は年々透析患者数が増加傾向にあり、県ではCKD重症化予防対策として、腎機能が低下した患者さんのお薬手帳にCKDシールを貼付する取り組みをしています。このシールは、薬剤の種類や用量の調整が必要なCKD患者さんを関係医療機関で共有するもので、当院でも活用しています。ぜひお薬手帳をご確認頂き、CKDシールを見かけたら、腎機能

の確認やその結果を踏まえた適切な処方をお願いいたします。また、eGFRが45ml/分未満、あるいは尿タンパク、尿潜血を認める患者さんがいましたら、当院腎臓内科にご紹介頂ければと思います。

千葉県は人口に占める腎臓内科専門医数が全国的に低いのが実状です。このため、これからも地域の先生方と連携を深め、CKDの早期診断、早期治療、重症化予防に取り組んでいきたいと思っています。



◀ CKDシール。赤シール（左）：eGFR 30ml 未満と緑シール（右）：eGFR 30以上 50ml 未満がある。

Dr's profile



Hirobumi Tokuyama

徳山 博文 医師

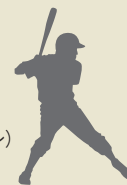


出身地

東京都練馬区

趣味

大学ラグビーやプロ野球の観戦（横浜ベイスターズファン）



スポーツ歴

大学時代はラグビー部



医師になったきっかけ

幼少時、病気がちでかかっていた先生が、薬を処方せず、手で触れるだけで病気が治ってしまうような先生で、頼りになる大きな存在として医師に憧れて

座右の銘

善を行ふに勇なれ（慶應義塾長だった小泉信三先生の言葉）

【掲載写真について】感染症対策を行ったうえ、撮影時のみマスクを外しております。

医療機関の先生方へ

市川総合病院 初診事前予約申込書

検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者さんのご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

患者支援センター地域医療連携室 TEL 047-322-0151(内線2214) FAX 047-324-8539

開室時間 月曜日～金曜日：午前9時～午後5時 土曜日：午前9時～午後1時(第2土曜日は休診日)