Bridge ～市民病院と地域をつなぐ～

Vol.20
2023. 7月

発行：豊橋市民病院　患者総合支援センター
0532-33-6111（内）1491

— 目 次 —

○ 院長からのご挨拶
○ 腎臓内科の治療方針
○ CKDの原疾患の検索
○ 腎生検
○ 保存期腎不全治療
○ 腎代替療法の選択

院長からのご挨拶

5月8日より、新型コロナウイルス感染症は「2類相当」から「5類」に移行されました。国や県からのマスク着用や3密の要請がなくなり、市中では以前の賑わいを取り戻しつつあります。現在、東三河地域では新規感染者数は増えつつありますが、幸いにも入院患者数は多くありません。しかしながら、愛知県全体でみると新規患者数、入院患者数ともに増加しつつあります。今後、当地域でも入院患者数増加の恐れがあり、一般診療への影響が懸念されます。より多くの医療機関での診療をよろしくお願いいたします。

さて、近年、腎臓病に有効な薬剤が多数発売され、保存期腎不全の治療が進歩してきました。本号では、昨年より腎臓内科診療の舵取りをしている渡邊副部長に慢性腎臓病治療について解説していただきます。

当院は今後とも地域住民の方々の健康と生命を守って参ります。引き続きの皆様のご協力をよろしくお願いします。

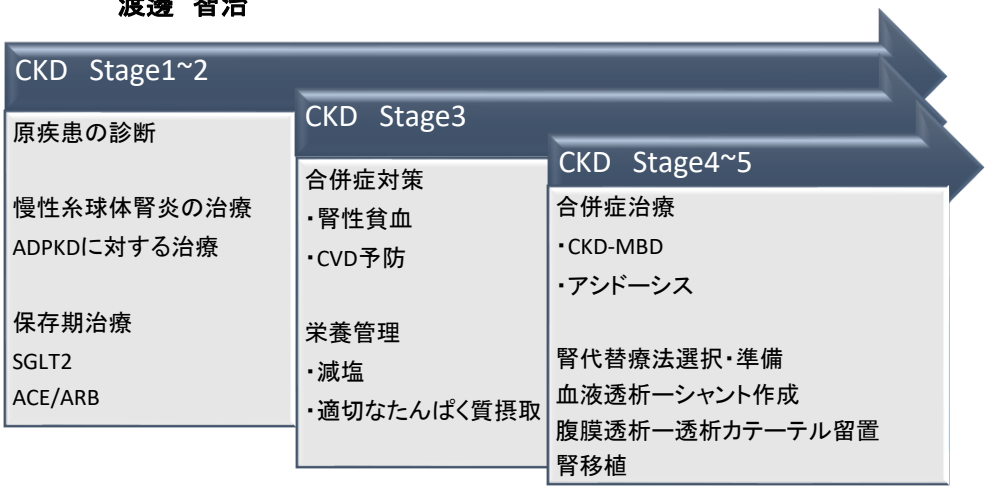
院長　浦野　文博

腎臓内科の治療方針

腎臓内科副部長
兼 血液浄化センター長
渡邊　智治

豊橋市民病院腎臓内科副部長の渡邊智治と申します。日頃より地域の先生方には当院の病診連携にご理解いただき、深く感謝申し上げます。昨今の腎臓分野の診療の変化や、当科の活動を知っていただくことで、より活発な連携が可能となりましたら幸いです。

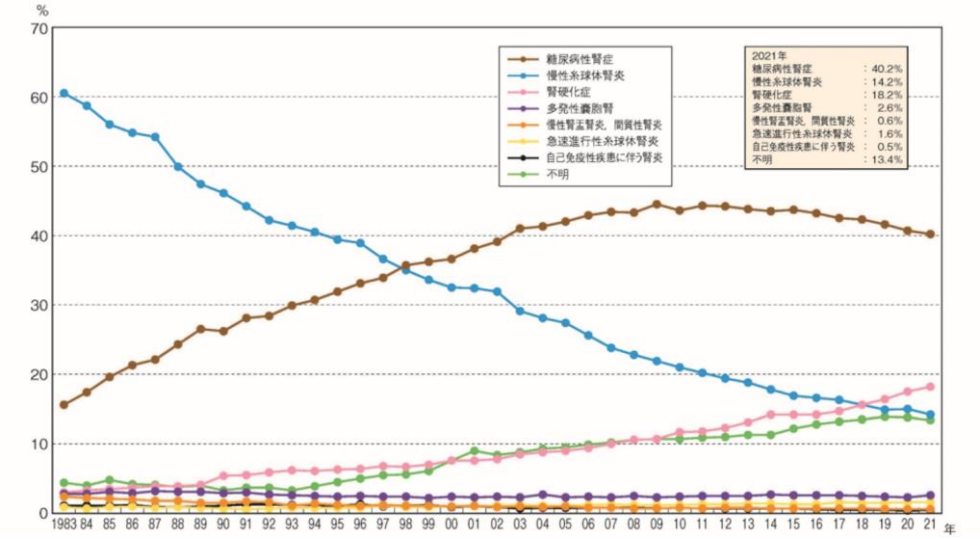
腎臓内科は急性腎障害から慢性腎臓病、検尿異常から腎代替療法と腎機能に関わるあらゆるタイミングが守備範囲となります。今回は、特に慢性腎臓病（CKD）・腎代替療法を中心に述べさせていただきます。というのも、我々腎臓内科医の様々な活動にもかかわらず、国内の透析患者数はいまだ増加傾向にあり、慢性腎臓病診療の質の向上は、我々の社会的使命ともいえる分野となっています。



CKD診療の流れは図のようになります。まずはCKDの原疾患の特定を行い、原疾患に合った治療を選択します。原疾患が特定されても不可逆的な病態と判断される場合には、保存期のCKD治療を行い、進行抑や合併症管理を行います。さらに進行した状態では腎代替療法の選択や準備を行います。

CKDの原疾患の検索

CKDの原疾患の検索が重要な理由は、慢性腎炎のような可逆的な疾患を見逃さないためです。まず、慢性腎炎の診断および治療の実態について現況を述べたいと思います。日本国内における透析導入患者の中で慢性腎炎の割合は減少傾向にあります。健康診断の広がりや、腎炎治療の進歩が進んできた結果とされています。糖尿病性腎症や腎硬化症が不可逆的な腎障害をもたらすのに対して、慢性腎炎だけは可逆的な疾患である可能性があり、早期発見早期治療に最も意義がある疾患となります。腎炎の診療はとにかくまず腎生検で病理学的な診断をするところから始まります。腎生検はエコーガイド下とはいえ、その場で止血できない臓器に針を刺す危険な検査ですが、今も腎炎の診断はこの検査に頼らざるを得ないというのが現状です。



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

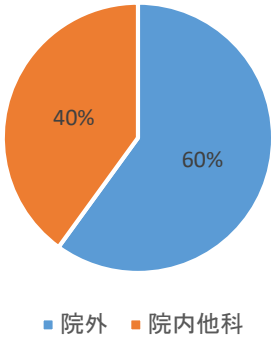
腎生検

腎生検の適応については従来、①検尿異常（血尿およびタンパク尿）、②ネフローゼ症候群、③原因不明の腎機能障害とされてきました。最近は改訂されている点もありますが、概ねこの基準で行われております。腎炎を疑うためにはまずは早期の段階で採血や尿検査で異常を指摘しなければならず、この大部分は近隣のクリニックの先生方からご紹介いただいております。

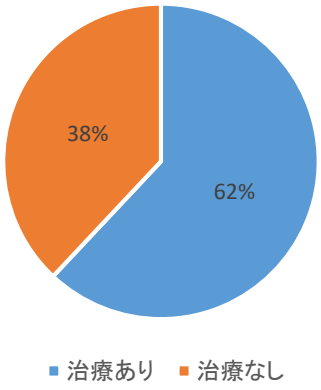
2022年、当院では50件の腎生検を行いました。これは愛知、岐阜、三重を含めた名古屋大学関連施設において4番目に多い件数となります。この中で、ご開業の先生方からご紹介いただいた症例の割合は、なんと60%という結果でした。東三河地域で取り組んでいる透析予防プログラムの効果を実感しております。さらに、腎生検の結果、その後の治療につながった方の割合は、62%でした。この方々は放置すれば末期腎不全にいたった可能性が高いと判断した症例であり、介入できたことは大変意義深いことと考えています。

今後も必要な患者さんには積極的に腎生検を行い、腎炎の早期発見・治療に尽力していきます。

腎生検症例の紹介元



腎生検後の治療の有無

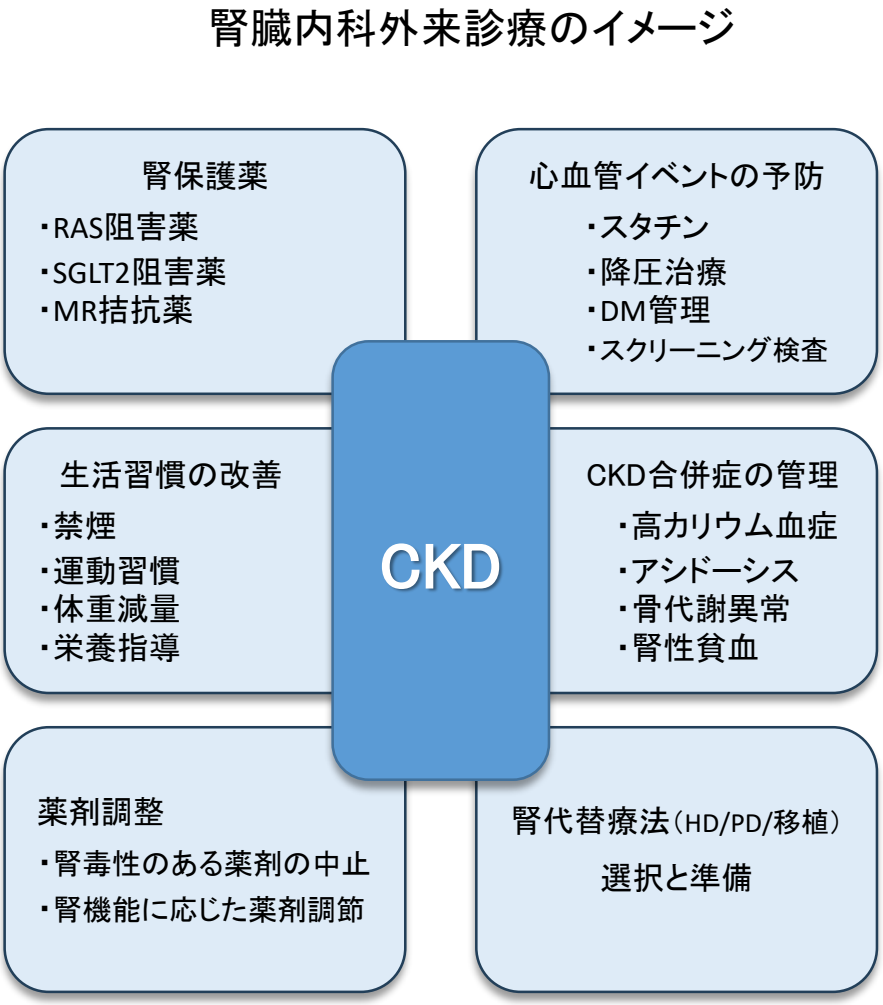


保存期腎不全治療

続いてCKDの保存期治療について述べます。CKD診療のイメージを下図に示します。CKDの治療は、①腎機能障害の進行抑制、②慢性腎臓病による合併症管理、③適切なタイミングでの腎代替療法の情報提供および準備の3点が柱となります。

①CKDの進行抑制は、禁煙・運動習慣、食事制限といった生活習慣の改善はもとより、腎臓に悪い薬を中止したり、腎保護的な薬剤を追加するという方法があります。腎保護作用を示す薬剤としては、長年ACE阻害薬/ARBに頼ってきました。しかし近年ではCKDに対するSGLT2(sodium-glucose cotransporter2)阻害薬の腎保護作用が示され、腎臓領域において大きな話題となりました。SGLT2阻害薬による腎保護効果は糖尿病の有無によらず発揮されることがわかり、CKD領域の新しい展開となっています。

さらに昨年より新たなCKD治療薬としてMRA(ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)が処方可能となりました。MRA自体はこれまでにも高血圧症に対して複数種類使用可能でしたが、CKDに対する適応はありませんでした。CKDに対して適応となった非ステロイド型選択的MRAは、これまで腎不全進行の主病態とされながら治療ができなかった炎症や線維化を抑制することで、CKD進行を抑制することが期待されています。このほかにも、腎臓病診療に深く関連する高血圧・心疾患の治療薬として、アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)という選択肢も増えています。



このように、ここ数年新規に使用可能な薬剤が立て続けに出現したことは、我々腎臓内科医およびCKDを患う患者さん・ご家族にとって大きな福音となる一方で、高齢者の副作用による入院の増加やポリファーマシーという新しい問題にも直面しています。個別の患者さんの病態にあった薬剤を安全に使用するという事は今後の大きな課題となります。

また、これらの新規薬剤もあくまで進行抑制であり、CKDの治癒を目指した薬剤ではありません。現代の医療では腎臓は自己再生は不可能な臓器であり、いったん悪化した腎機能を改善させる方法がありません。このため、いかに早期からCKDを発見し、腎保護的な介入を開始するか、という事も重要な課題となります。

腎代替療法の選択

②2本目の柱は合併症の管理です。腎不全に伴う合併症は、高カリウム血症・アシドーシス・ミネラル骨代謝異常（CKD-MBD）・腎性貧血と多岐にわたります。これに加えて、CKD患者では心血管イベントの頻度が多いことから血管病変のスクリーニングを行うこともあります。

昨今、CKD・心臓分野では、血清カリウムが上がりやすい薬剤の有用性が話題に上がっております。特にこの東三河地域は果物や野菜が非常においしく、カリウムの管理は難渋するケースも多いのではないかと思います。こうした背景から、カリウムの管理は食事制限のみでは難しいことが多く、カリウム吸着薬の使い分けや、アシドーシスの補正の調整が必要になります。腎性貧血分野は30年前にエリスロポエチン製剤が発売されて以降は管理がしやすくなったと聞いております。一方で最近では鉄補充の重要性が改めて示され、鉄剤が見直されるようになりました。さらにHIF-PH阻害薬が発売され、ますます選択肢が広がっています。しかしHIF-PH阻害薬による副作用の懸念も指摘されており、適応・用法・使い分けなどこれまで以上に考えることも増えたように感じております。

③3本目の柱は、腎代替療法（RRT）の情報提供および準備になります。腎炎治療の進歩や、保存期CKD管理の新規薬剤など、各種取り組みにも関わらず、残念ながらいまだ国内の末期腎不全に至る方を減少させるには至っておりません。そこで末期腎不全に至った際の患者さんのQOL向上や長期予後を意識した治療も腎臓内科医の役割となります。

RRTには「移植」「血液透析」「腹膜透析」と3種類があります。当院では、移植外科の協力のもと、腎移植・血液透析・腹膜透析すべてを行うことができます。いずれも手術を要しますし、時間的にも大きな拘束を伴い、患者さん自身の自己管理が診療の質を大きく左右するということもあり、患者さんに納得して治療を受けていただくことが患者さんのQOL・予後を左右すると考えられています。

豊橋市民病院 腎臓内科　2023年

近年は、様々な疾患分野でShared Decision Making（SDM）という概念が注目されています。医学的な正しさ、だけではなく、患者さんの価値観や懸念などを医療者と患者さん・ご家族が共有することで、最適な治療法を話し合って決めるプロセスです。RRT分野でも治療を開始する際にSDMを十分に行うことが提言されています。しかし患者さんと医学的知識や社会的背景を共有するプロセスには時間がかかることもあり、通常の外来診療の中で行うことは難しいという課題がありました。そこで本年度より当科では「腎不全外来」を開始することとしました。週1回の枠ですが、CKDの病態や治療を説明するとともに、患者さんやご家族の生活背景を伺いながら、患者さんに合った治療法を時間をかけて探っていくことをコンセプトとしています。治療を納得して受けていただいたり、その後の診療・ケアの質 が向上することを期待しています。

検尿異常から腎代替療法まで、あらゆるタイミングで患者さんのお力になりたいと考えております。ぜひ、一度当科をご紹介いただけますと幸いです。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。