

健康と医療

専門医への紹介基準 詳しく

慢性腎臓病 診療ガイド改定

患者数が約千三百万人と多く、「新たな国民病」ともいわれる慢性腎臓病（CKD）。診療には、かかりつけ医と腎臓専門医の連携が必要だ。今月一日、連携の指針となる「CKD診療ガイド」が改定され、重症度分類や治療の数値目標などが新たに定められた。

（竹上順子）

CKDとは、腎臓の障害や腎機能の低下が慢性的に続く状態。メモ。進行すると腎不全になり、最終的には人工透析や腎移植が必要になるほか、心筋梗塞や脳卒中のリスクも高まる。治療では病気の進行を遅らせ、末期腎不全や心血管疾患を起させないことが目的とされる。

CKDの背景に糖尿病や高血圧がある人が多く、治療でも生活習慣の改善や血圧、脂質などの管理が重要のため、かかりつけ医の役割は大きい。日本腎臓学会は二〇〇七年に診療ガイドの初版を発行。かかりつけ医から専門医への紹介基準などを示した。

今回は、〇九年に続く二度目の改定。名古屋大学院医学系研究科特任教授で、同ガイド改訂委員会委員長の今井円裕さんは「最大のポイントは、重症度分類が新しくなったこと」と説明する。

これまで重症度は、腎機能の状態を示す糸球体ろ過量（GFR）の値だけで評価されていたが、糖尿病や高血圧、腎炎など原因となる病気によって見通しが違ったため、それらを明記すること。CKDの進行に関わるタ

CKDの定義
 ①タンパク尿等の尿異常や画像診断等から腎障害が明らか
 ②腎臓の糸球体が1分間に血液をろ過して作れる尿の量を示す「糸球体ろ過量（GFR）」の値が、健康な人の60%未満（60mL/分/1.73m²未満）となる
 ①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続する
 ※GFRは、健診などでも値が出る血清クレアチニン値などから推算できる

かかりつけ医との連携 手助け



日本腎臓学会学術総会で新しいCKDの重症度分類について説明する名古屋大学院の今井円裕特任教授＝横浜市で

診察よりスムーズに

「これにより、かかりつけ医から専門医への患者の紹介基準も、より詳しくなった」と昭和大学学術部腎臓内科教授の秋沢忠男さんは話す。G3では年齢に応じた新たな紹介のタイミングも示され、七十歳以上はGFRの低下速度が遅いため、紹介まで余裕が持てる半面、四十歳未満は早めに紹介すべきことなどが盛り込まれた。また連携治療を行う際、専門医を受診する間隔の目安も明記された。

血圧のコントロールについても変更があった。今井さんは「これまでは特に高齢者で、血圧の下げ過ぎによる問題が出ていた」と指摘。今回、CKD患者の降圧目標は130/80mmHg以下とされたが、特に高齢者では、収縮期血圧が110mmHg未満にならないことなどが求められた。治療薬の選択に関する変更もあった。

「毎月一二人を同病院に紹介。専門医からは、双方で治療を行うかどうかや、治療方法などが知らされる。その後も検査結果などが共有されるため、スムーズな診療が可能という。」

課題は専門医が少ない地域があること。CKDへの認識がまだ十分でないこと。秋沢さんは「健診などでタンパク尿が出たら、必ずかかりつけ医を受診して」と話している。

CKD診療の病診連携は、主に地域のかかりつけ医と基幹病院などの腎臓専門医の間で行われている。

横浜市都筑区の大野クリニクは、近くの昭和横浜市北部病院と連携。同クリニク院長の大野勝之さんは「病気の悪化を効果的に食い止められる上、治療のノウハウや情報も蓄積され、安全性が高まる」とメリットを話す。

同クリニクでは糖尿病や高血圧の患者が多