



Strategies for kidney disease

地域連携情報誌

vol.50
2024年9月

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます



腎臓内科 主任医長

齊藤 慶

平素より当院腎臓内科の診療に多大なるご支援・ご協力をいただき、誠にありがとうございます。当科は常勤医師4名（腎臓内科専門医3名、透析専門医2名、専攻医1名）で診療に従事しております。人数は決して多くありませんが、地域のニーズに応えるべく、腎臓内科領域を広く網羅した診療をおこなっております。具体的には、検尿異常や腎不全の原因精査、腎炎やCKDの治療と管理、電解質異常の精査と加療、緊急透析対応や維持透析の導入、腹膜透析の導入と外来治療、内シャント造設術、アフェレーシスなどになります。また、診療科に関わらず入院中の全ての血液透析患者の透析管理もおこなっております。

今回は特に、本年より始動しているCKDチームの活動と、血液透析以外の治療選択肢も含めた腎代替療法の選択について紹介をさせていただきたく存じます。

注) シャント造設術の対象は当科外来通院中の方に限定させていただいております。
手術目的でのご紹介はお受けしておりませんのでご了承下さい。

CKDとは：Chronic Kidney Disease 慢性腎臓病

下記のいずれか、または、両方が3ヶ月以上続いている状態のことを言います。

- 腎障害：たんぱく尿（微量アルブミン尿を含む）などの尿異常、画像診断や血液検査、病理所見で腎障害が明らかである状態。
- 腎機能の低下：血清クレアチニン値をもとに推算した糸球体濾過量（eGFR）が60ml/分/1.73m²未満の状態。

腎臓内科診療の最大の目標は、なんと言っても腎機能の改善と維持、すなわち透析予防にあります。その究極的な目標は同じであっても、病態や年齢、生活習慣など患者さんの背景は千差万別であり、血圧や血糖値といった数値の管理目標や生活上の留意点は、個々の患者さんで大きく異なります。医学的判断は決して画一的におこなえるものではなく、それが腎臓病診療の難しい点でもあり、一方で我々の腕の見せ所でもあると考えています。



病態に応じて、患者さんの個別的なニーズにきめ細かく応じられるよう、我々は、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師などからなる「CKDチーム」を院内に立ち上げました。腎臓病診療に長く携わっているスタッフを中心に、各専門家が患者さんをサポートできる体制を整え、診療のみならず、看護相談や栄養指導などの機会を提供することで、チーム一丸となって透析予防に取り組んでおります。

CKDチームは月例のチームカンファレンスで互いに症例毎の状況を報告して情報を共有し、治療の方向性を確認しながら目標を調整しております。看護相談や栄養指導を診療とセットで受けていただくことで、患者さん自身に生活を見つめなおしていただき、正しい方向で努力し続けられるように伴走したいと思っております。

腎臓内科

②SDMによる腎代替療法選択に関する取り組み

しかし、残念ながら全ての方の腎臓を救える訳ではありません。現在、日本では年間30万人以上の新規透析導入患者がおり、当科も2023年度だけで87例の透析導入（腹膜透析含む）をおこないました。本邦における腎代替療法といえば、ほとんど血液透析が選ばれているのが実情ですが、当科では腹膜透析や腎移植についても詳細に情報提供をおこない、よりよい治療選択ができるよう配慮しております。腎機能低下が高度に進行した方には、より時間をかけて詳細な情報を提供する場として、専門看護師による「腎代替療法選択外来」もご用意しております。それぞれの治療について患者さんに理解を深めていただき、また同時に医療スタッフ側も患者さんの人生観・価値観・生活背景をより深く理解し共有することで、最適な治療と一緒に考えていくSDM (shared decision making) の実践を目指します。

腹膜透析を検討される場合、適応の検討から術前のスクリーニング検査（胸腹部単純CT検査、上下部内視鏡検査、心エコー検査、呼吸機能検査）が必要になります。また腎移植を検討される場合、当科は神戸大学腎臓内科のスタッフと密に連携をとりながら手続きを進めて参ります。当科でのスクリーニング後、神戸大学へ精査を依頼いたします。

腎代替療法の選択は、治療内容の説明だけでなく患者さんと対話を重ねることで、協働して進めていくことが重要です。腎機能低下の進行を認める患者さんがおられましたら、余裕をもってご紹介いただければ幸いです。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値 ≥90		血尿+なら紹介。 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下 60~89		血尿+なら紹介。 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下 45~59	40歳未満は紹介。 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下 30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下 15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	高度低下~末期腎不全 <15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的（原疾患を問わない）

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法（RRT）の導入

原疾患に糖尿病（DM）がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患にDMがある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ①DM治療方針の決定に専門的知識（3か月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など）を要する場合
 - ②DM合併症（網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク患者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合
 - ③上記DM合併症を発症している場合

（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）



『マイナンバーカード』の健康保険証としての利用を促進しています。



『地域の医療機関の方々へお願い』

当院では、『マイナンバーカード』の健康保険証としての利用を促進しています。当院へご紹介の際には、マイナンバーカードをお持ちいただくよう患者さんへお声掛けください。

なお、過去の特定健診情報・診療情報を閲覧するには、月1回の掲示ではなく、毎回掲示が必要となりますので、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

マイナ保険証を使うとこんないい事があります！

メリット 01

質の高い医療に繋がる！

カードリーダーでご本人が同意すると初めての医療機関や薬局でも医師等が**特定健診情報・診療情報**を閲覧でき、質の高い医療に繋がります！

メリット 02

面倒な手続きが不要

限度額適用認定証の準備が不要になります！



【注意】

現行の健康保険証（高齢・後期高齢受給者証）は、今年12月2日から発行されなくなります。

連携医紹介

当院と連携いただいている医療機関をご紹介します。

加古川うおずみクリニック

診療科：外科／内科／消化器科

2024年5月、加古川町本町で長年地域の医療に貢献された釜江外科医院を引き継ぎまして、加古川うおずみクリニックを新規開設いたしました。患者様がより快適に受診できるように診療環境を整え、さらに最新の医療機器の導入など診療の精度と安全性を確保しております。



院長 魚住 尚史 先生

当クリニックは、外傷の対応のみならず、消化器外科や乳腺外科での経験を活かして丁寧な診断と的確な治療を行っております。また、かぜから高血圧や糖尿病などの生活習慣病まで一般内科疾患も幅広く対応できます。さらに、加古川地区で20年近く救急医療に携わった経験を踏まえて、発熱患者様専用ルームを設置し、新興感染症にも対応できるような体制を整えました。

患者様の訴求をきめ細かく聞き取り、必要に応じて迅速に血液検査や超音波、心電図、レントゲン、胃カメラ、CT検査などを行って、よりの確な早期診断、早期治療ができるよう努めております。

加古川中央市民病院には、以前より患者紹介や救急搬送などで大変お世話になっております。これからもこのような連携を大切に、さまざまなニーズに応え、地域の皆様に寄り添った医療を目指します。生活のなかで健康面における不安や困りごとがあれば、些細なことでもお気軽にご相談ください。



所在地：加古川市加古川町本町310

駐車場台数：15台

TEL.079-441-8991

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00~12:30	○	○	○	△※	○	○	△*
午後 13:30~17:00	○	○	○	—	○	○	—

△：予約のみ(9:00~12:30) ※：検査・処置日、発熱外来のみ
*：発熱外来のみ

登録医のご案内

当院では、地域の医療機関の皆様と共同して、より良い医療を提供していくために『登録医制度』を実施しております。現在は350名を超える地域の先生方に登録していただいております。

医療連携をさらに充実させ、地域住民の要望に応じていきたいと考えておりますので、ご登録でない先生方におかれましては、ご検討いただけましたら幸いです。なお、当院ホームページにも登録医一覧を掲載させていただきます。

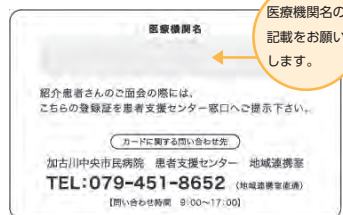
登録医の先生方には、

- ①開放病床のご利用・開放病床入院患者の手術、検査の立会・当院の診療録等医学資料の閲覧が可能となります。
- ②当院が主催する学術講演会、カンファレンスなどへ自由に参加でき、当院所有の図書の閲覧、複写も可能となります。
- ③インターネット予約をご利用いただけます。

患者面会のご案内

当院への来院時の流れ（ご紹介患者の面会）

- 1) 平日時間内であれば、患者支援センターにある入院支援窓口にお越しください。休日・時間外であれば、総合案内または時間外受付にお越しください。
- 2) 窓口にて上記の開放病床登録医登録証の提示をお願いします。
- 3) 病室に入られる際には、ご持参いただいた登録証を面会カードに入れていただけます。
※スムーズにご案内するためにも事前に当院への来院が予定されている場合には、地域連携室に連絡をお願いします。患者さんへの面会は、当院の面会手順にそって対応します。ご面会できない場合もありますのでご了承ください。



加古川中央市民病院

LINE

公式アカウント
はじめました！

友だち募集中

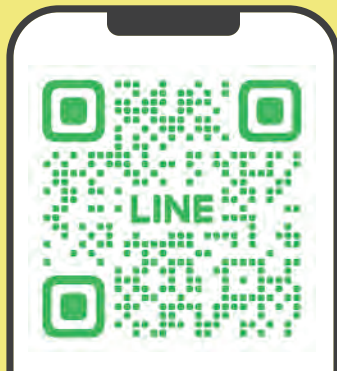
加古川中央市民病院の取り組みやイベントなどの情報、また、災害時などには緊急情報をお知らせするため、スマートフォンなどで利用できるアプリ **LINE** を始めました。ぜひ友だち追加をお願いします！



お友だち追加方法

1 QRコードを読み取る場合

- ①LINE ホーム画面を開く
- ②画面右上「友だち追加」をクリック
- ③下記のQRコードを読み取る



2 アカウントをIDで検索する場合

- ①LINE ホーム画面を開く
- ②画面右上「友だち追加」をクリック
- ③「検索」でIDを入力

@kakogawa_hp 🔍



受信設定をすると
欲しい情報だけが届く！

NIPT(新型出生前診断)を始めました

2023年10月出生前検査認証制度等制度委員会の認定施設となりました。
遺伝子診療部にてNIPTを目的としたご紹介を受け付けております。

NIPTとは

- NIPTは、妊婦さんの体内に流れている胎児cfDNAを解析する検査です。
- 21トリソミー(ダウン症候群)、18トリソミー、13トリソミーを調べます。
- 侵襲が無く(採血のみ)、陰性的中率/陽性的中率が高いです。



当院の 特徴

- ① 診療経験豊富な専門医と認定遺伝カウンセラー[®]が在籍し、きめ細かいサポートを実現!
- ② 遺伝子診療部・産婦人科・小児科の密な連携
- ③ 兵庫県立こども病院との連携

外来担当医

月	水(第3のみ)	木	金
西田友美	西山敦史	西田浩輔	植野さやか 難波栄二
産科婦人科遺伝 診療学会認定医	臨床遺伝専門医	臨床遺伝専門医	臨床遺伝専門医

紹介方法や詳細は遺伝子診療部ホームページをご参照ください。NIPTの他にも、さまざまな遺伝性疾患の診断や遺伝カウンセリングもしています。

お問い合わせはお気軽に**担当(青木)**までお願いします。

【お問い合わせ先】
加古川中央市民病院 遺伝子診療部
TEL:079-451-5500(代表)
(平日:9時~17時)

NIPT
ホームページ



患者支援センター地域連携室

予約専用 TEL.079-451-8651/FAX.079-451-8653

その他 TEL.079-451-8652/FAX.079-451-8654

https://www.kakohp.jp/medical_person/

