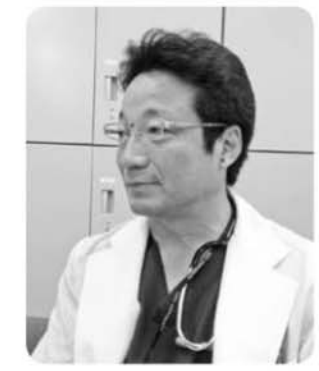




慢性腎臓病(CKD)

⑧ 今後の慢性腎臓病対策について



岐阜大学CKD医療連携寄付講座 特任准教授

村田 一知朗

皆さん少し遅れましたが、明けましておめでようございませう。CKD(慢性腎臓病)について一昨年より連載させていただいてきましたが早いものでもう最終回となりました。今号は今までのまとめということですが、最後です。少し自由に書かせていただきました。考えております。

私はこれまでこの連載の中でも書かせていただけてきましたが、現在の日本の医療は世界の中でもトップクラスに迫っているのは間違いありません。明治維新から西洋に追いつけとドイツに、戦後はアメリカに多くの医療人が留学しながら学んできましたが、もうその必要性はないといってもいいでしょう。それは単に医療技術だけでなく、皆保険制度という医療制度により国民のほぼすべての人が収入にかかわらず平等な医療を受けられるという意味でもです。このような国民すべてが平等に最先端の医療を受けられるのは地球の歴史上でも初めてといっても過言ではないでしょう。このような医療を日本にもたらした先人達には敬意を表します(私は歴史学者ではないのであくまで私見です)。

さて、それを踏まえての慢性腎臓病対策です。この世界的にも歴史的にもまれに見る進んだ医療制度の中で、我々腎臓内科医も大いに反省しなければいけません。県民(残念ながら医療従事者を含みます)の腎臓に対する知識は不足しています。健診における尿検査と血液検査におけるクレアチニンの重要性、I&A腎症、糖尿病性腎症、腎硬化症、多発性嚢胞腎などの病気の治療等、もう少し早く知っていただければ、早く医者にかかれれば透析にならなかつたという患者さんに出会うと首をかしげてしまうのです。皆保険制度のこの日本ではなぜなのだろうか……。当然これは我々医療従事者側にも責任があります。私は二年ほど前より県内の多くの医師会をまわって腎臓について講演させていただいていましたが、そこでの先生方の反応は予想を上回るものでした。はじめは医療従事者に必要なのだろうかと思われていたが今ではやってみると、医療従事者でさえです。何が言いたいかというと、医療従事者でさえです。一般県民が腎臓病について知らないのは仕方ないと思います。でも、でもですよ、この医療体制の先進国である日本であまりにももったいないでしょうと……。

先日、新聞でテレビ番組欄を見ていたのですが、結構健康に関する情報番組がたくさんあります。なんとかがガッテン、主治医が見つかるなとかとか、それだけでなく朝や夕方の情報番組でも健康に関するコーナーがたくさんあります。日本人の健康に対する関心度は決して低くなく、むしろ高いのではないのでしょうか。では、なぜ腎臓病についてはよく知らないのでしょうか。たしかに腎臓

は心臓や胃や脳に比べると地味です。情報としても華々しさはないため仕方ないのかもしれませんが痛と違って腎臓は悪くなっても透析があるということも関係しているのかもしれない。この場合を借りてみると腎臓の情報を取り上げていただくようう大手メディアにお願いしたいと思えます。当然、これからは私を含め腎臓専門医は腎臓病の啓発活動をしていく義務があると思えます。

最後に未来の岐阜県の腎臓医療の姿について私の希望的観測も含めてお話しして終わりにしたいと思います。

県民や医療従事者に腎臓の講演しているときに一番多く聞かれることはどんな時に腎臓専門医を受診すればよいのかという質問です。これについては各医師会での講演の後にかかりつけ医さん向けにお配りする腎臓のパンフレットをこの最終号の場をお借りして掲載させていただきたいと存じます。ぜひ参考にしてください。当ではまるかと思われた方はお近くのかかりつけ医や専門医、保健師さんや薬剤師さんに相談してみてください。そうです、まず希望的未来像の一つ目はこの紹介基準を全県民が認識していただけることではないでしょうか。

しかし、この紹介基準にある検査項目の尿検査(尿潜血、尿蛋白、尿中アルブミン量)、血液検査(クレアチニン)がまず全県民が計測されなければいけません。ここからは私の夢にお付き合い願いたいのですが、小学生から始まる年一回の健康診断にこれらの項目を例外なく入れていただき、その健康診断が成人しても途切れることなく毎年実地される

かかりつけ医院用チラシ

岐阜県CKD医療連携寄付講座

腎臓病を治療しないと大変なことになりますよ!

腎臓機能が低下したとき^① 尿所見異常のとき^② 糖尿病で尿アルブミン量性のとき^③

当院にご相談ください。腎臓内科 専門外来と連携し治療します。

腎臓病は早期に発見することで、適切な治療が可能です。早期に治療して重症化を予防しましょう。

① 尿所見について
尿潜血 0.50 g/gCre 以上、または 尿潜血試験で尿潜血(2+)以上
尿蛋白(1+)以上、かつ、尿潜血(1+)以上
尿潜血(3+)が持続する場合

② 尿中アルブミン(クレアチニン集量値)は? 尿中の微量アルブミンがわかります。尿試薬法ではわかりません。
尿アルブミン量が 300 mg/gCre 以上

③ 腎臓機能(eGFR)は? 血液検査でわかります。腎臓の働きが低下すると、数値が低下します。
40 未満: eGFR 60 未満
40~70 未満: eGFR 50 未満
70~80 未満: eGFR 40 未満
80 未満以上: eGFR 30 未満
eGFR 10 未満に90%、透析の準備が必要です。

ひとつでも当てはまる方は慢性腎臓病の可能性がります。当院にご相談ください。

所在地: 岐阜大学医学部附属CKD医療連携寄付講座

ことが二つ目の希望的未来像でしょうか。三つ目はその毎年の検査結果を個人カードでもよいので記録媒体として全県民がもつことです。そしてお医者さんにかかったときに、私たち医師がその記録媒体から情報を得れば、いつから腎臓が発症したのか、どのような腎機能の低下の仕方をしてきたかが一目瞭然で分かり、よりの確な治療方針が立てられるようになるのではと考えます。それは腎臓だけではなく糖尿病等の生活習慣病の診療にも必ず役立つでしょう。個人情報や法

律といった難しい話はこれまた専門家でないのでよく分かりませんが、今ある日本の技術やインフラ、財源があればすぐにでも実現可能だと考えるのは、医師という狭い世界にしかない私だからかもしれません。しかし、手遅れで透析になっていく患者さんを診察するたびにそう願わずにはいられません。二年間わたくしのつたない文章にお付き合いいただきありがとうございます。一人でもこの誌面に触れて透析を回避できた県民がおられたら書いてきたかいがあります。それでは皆様この一年のご多幸を祈りつつ終了させていただきます。今後も腎臓を大切にしてくださいね。

PROFILE

岐阜大学CKD医療連携寄付講座 特任准教授

村田 一知朗(むらた いちじろう)

略歴 平成5年 岐阜大学医学部医学科 卒業

専門分野 腎臓内科学 血液浄化療法 東洋医学

職歴 岐阜県総合医療センター勤務を経て平成10年より岐阜大学大学院糖尿病性腎症におけるアポトーシスを研究平成13年より岐阜大学第二内科助手平成16年より岐阜大学東洋医学寄付講座助手平成18年より岐阜大学第二内科助教平成26年より岐阜大学第二内科併任講師平成27年より現職

所属学会 日本内科学会 日本腎臓学会 日本透析学会 日本東洋学会