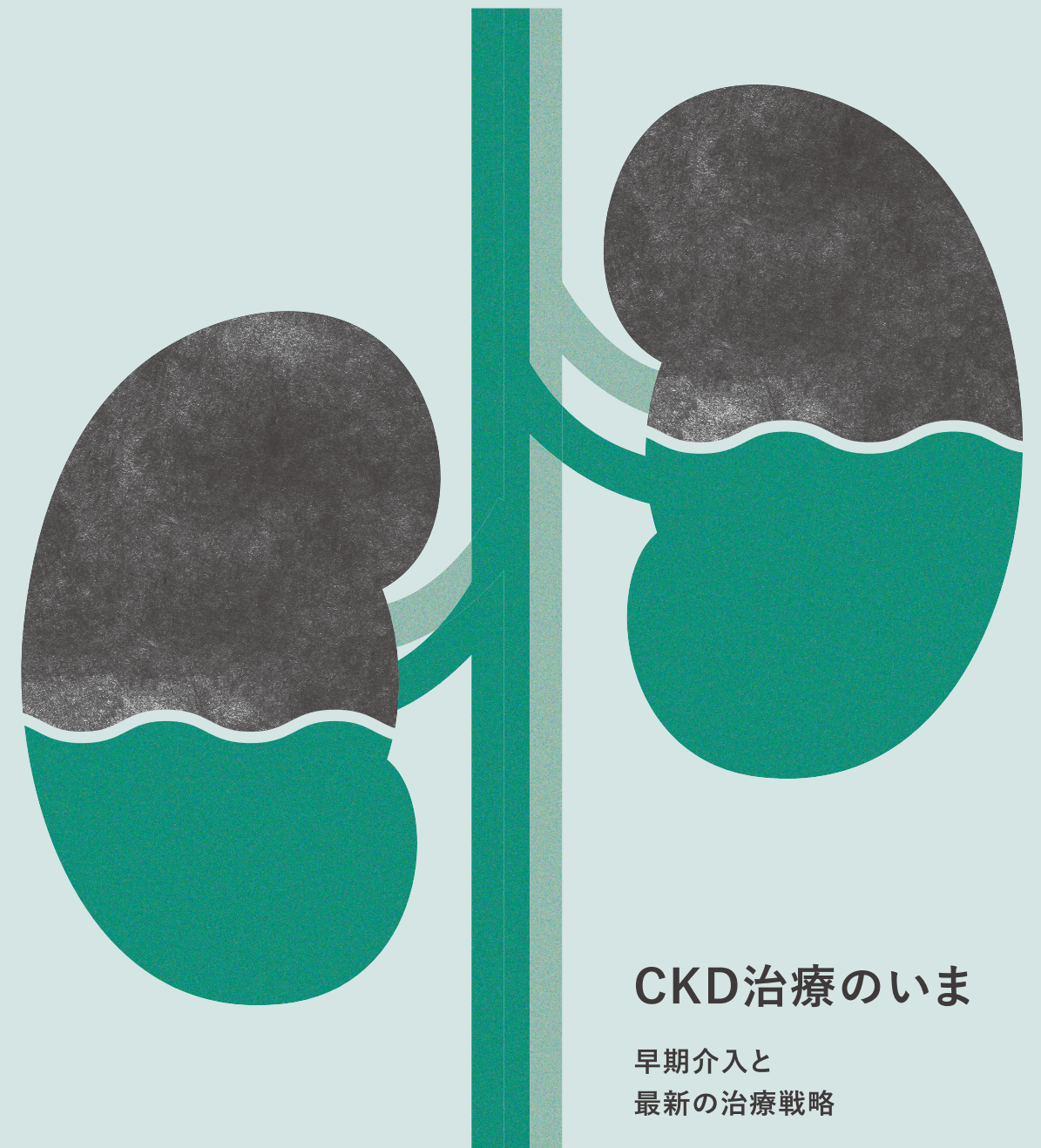


明日へつながる、より確かな医療連携をめざして。



CKD治療のいま

早期介入と
最新の治療戦略

透析医療の現場から見える課題と 地域連携への期待

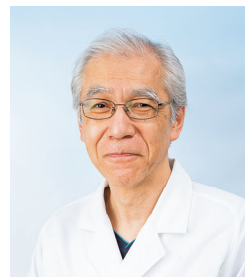
近年の高齢化に伴い、透析導入が必要な患者さんは確実に増加しています。特に、終末期を迎える透析患者さんのご紹介が当院にも多く寄せられており、急性期医療と終末期ケアの両立が、現場にとって大きな課題となっています。

当院でも、今年1月から4月にかけては透析患者さんのご入院が例年より多く、病床の調整に工夫を要する状況が続きました。重症患者さんの受け入れや、終末期における丁寧なケアを継続するためには、地域の先生方との連携がこれまで以上に重要であると痛感しております。

一方で、糖尿病治療薬の進歩により、CKDの進行を抑える治療選択肢が広がってきており、透析導入を遅らせることができる可能性も見えてきました。これは、地域医療にとって希望の持てる変化でもあります。

また、透析を行わない保存的腎臓管理（CKM）という選択肢も、終末期の患者さんにとっては重要な意味を持ちます。しかし、CKMには専門的な知識と多職種の連携が求められ、地域全体での支援体制が不可欠です。

地域全体で支え合い、患者さん一人ひとりにとって最適な医療を届けるために、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。



腎臓科部長 兼 臨床工学部門部長

副島 一晃 Kazuaki Soejima

日本透析医学会（透析指導医・専門医）、日本泌尿器科学会（泌尿器科指導医・専門医）、透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会（VAIVT認定専門医・幹事）、日本透析アクセス医学会（VA血管内治療認定医・評議員）、日本腹膜透析医学会（認定医・評議員）、日本クリアランスギャップ研究会（幹事、監査）、済生会透析連携協議会（会長）



患者さんのご紹介方法

STEP 01



FAXを送る

紹介状を外来紹介センターまでFAX（096-351-8697）ください。

- 紹介状は貴院の書式で問題ございません。
- 予約日に関しては患者さんとの調整も可能です。ご希望の場合はその旨ご記載ください。

STEP 02



当院から予約日をお知らせ

当院より予約票送付と、確認のお電話をいたします。

外来紹介センター

TEL **096-351-8321** / FAX **096-351-8697**

平日 8:30～17:00 / 土曜 9:00～12:00 ※日曜、祝祭日、年末年始を除く ※土曜日は検査のみのご予約はできません



CKD治療の いま

早期介入と
最新の治療戦略

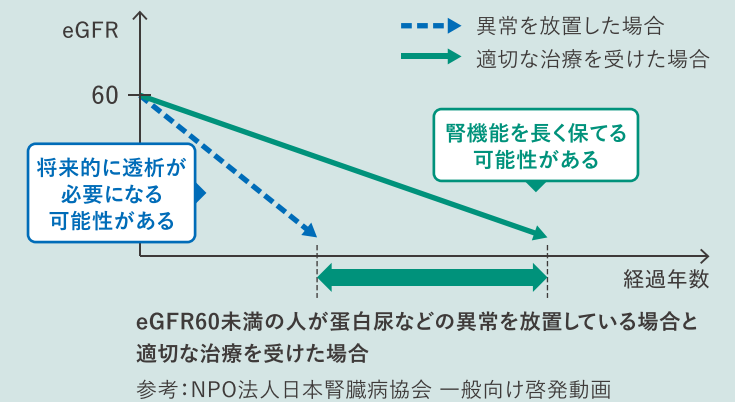


慢性腎臓病（CKD）は日本でも年々増加しており、特に高齢者人口の増加に伴い、その罹患率が上昇しています。最新のデータでは、日本国内のCKD患者は約2,000万人にのぼるとされており、かつては日本人の「8人に1人がCKD」と言われていた状況から、今や「5人に1人がCKD」という時代に突入しています。※1
CKDは初期には自覚症状が乏しいため、健康診断などで「尿タンパク」や「アルブミン尿」が指摘されて初めて気づかれるケースが少なくありません。特に、尿中アルブミン量の増加（A2…30

～299mg/gCr、A3…300mg/gCr以上）や、eGFR（推算糸球体濾過量）が60未満である場合は、CKDの診断基準を満たし、早期の介入が求められます。※2
特に、糖尿病を合併するCKD患者は腎機能の低下が進みやすく、早期治療による透析導入の遅延が重要な課題となっています。

※1 出典：日本腎臓学会「CKD診療ガイド2024」2024年7月

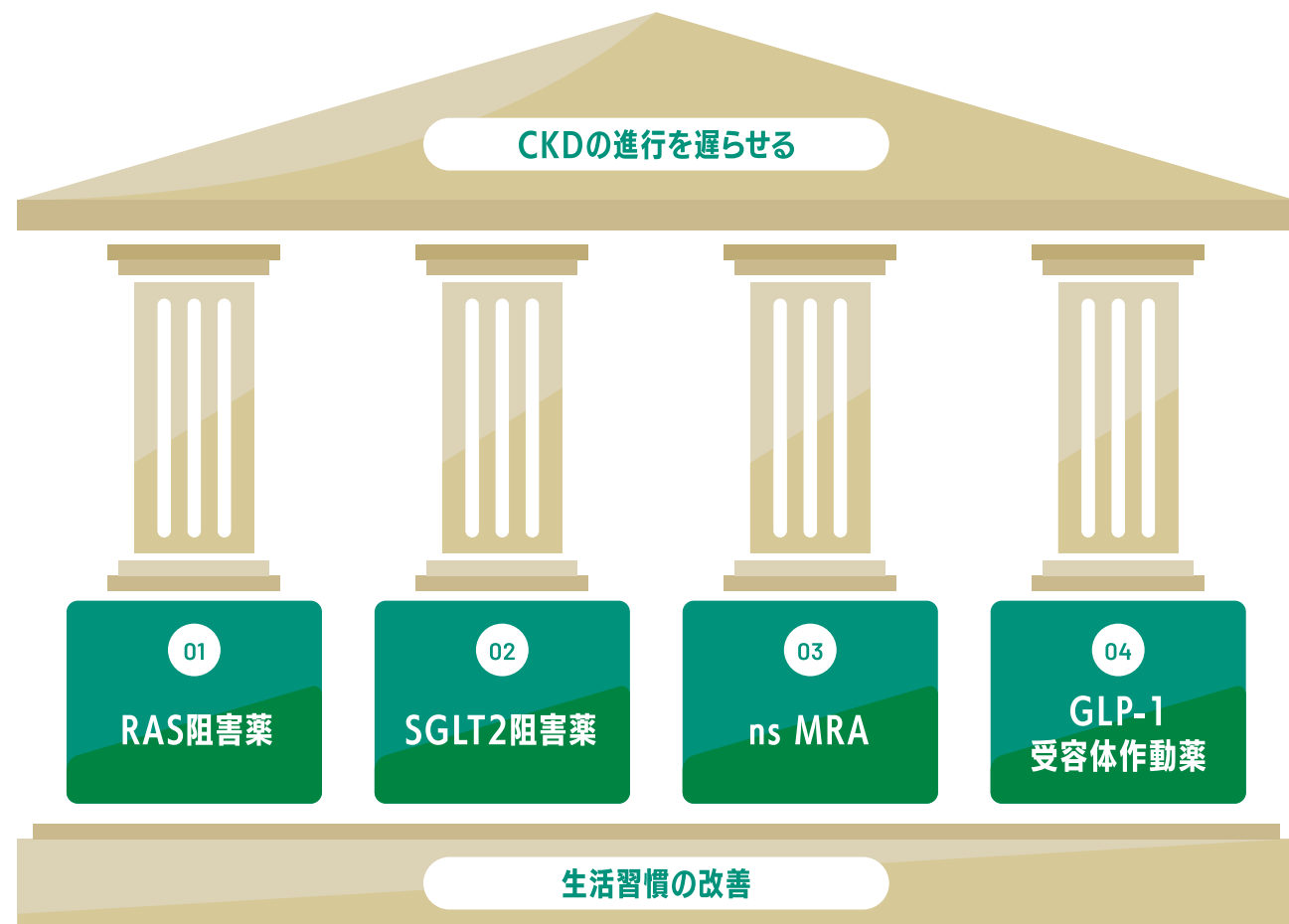
※2 参考：日本腎臓学会が提唱するCKDの重症度分類（CGA分類）



CKD治療における 4本の柱

The Four Pillars

現在、循環器領域では某コミックのスーパーヒーローチーム「ファンタスティック・フォー」になぞらえ、治療の中心となる4種の主要な治療薬が認識されており、CKD領域でも同様に「4本柱＋カリウム管理」という考え方が定着しつつあります。かかりつけ医の皆様におかれましても、この治療戦略を適切に理解し、尿所見やeGFRの変化を見逃さず、早期介入に努めることが患者さんのQOL向上につながります。



01

RAS阻害薬 (ACE阻害薬、ARB)

血圧をコントロールし、糸球体内圧を下げて腎機能を保護
[最大用量での使用が推奨されます / 必要に応じてカリウムコントロール薬の併用を検討]
【ARB】イルベサルタン（アバプロ）、ロサルタン（ニューロタン） など

02

SGLT2阻害薬

尿糖排泄を促進し、糸球体過剰濾過を抑制。腎臓への負担を軽減
エンパグリフロジン（ジャディアンス）、ダパグリフロジン（フォシーガ） など

03

ns MRA (非ステロイド型 ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)

アルドステロンの作用をブロックし、炎症・線維化を抑制
[必要に応じてカリウムコントロール薬の併用を検討]
フィネレノン（ケレンディア）

04

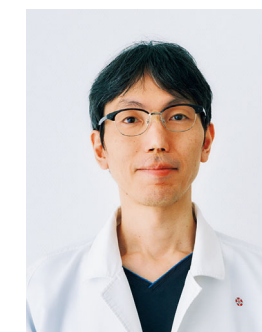
GLP-1受容体作動薬 (GLP-1RA)

血糖管理のほか、腎機能低下抑制と心血管保護効果が期待される
セマグルチド（オゼンピック 他） など

※薬剤は50音順で掲載しています

上記の4剤は、CKDの進行抑制と合併症予防において中心的な役割を果たすことから、「基本の定期薬」としての位置づけが明確になりつつあります。この薬剤を適切に活用することで、患者さんの腎機能維持を図り、透析への移行を遅らせることが可能となります。しかし、治療を進める際に問題となるのが高カリウム血症です。これが懸念される患者さんでは、上記の薬剤を十分に活用できないケースがあるため、「5本目の柱」としてカリウムコントロール薬の使用が推奨されています。これにより、腎機能維持のための治療戦略を最大限に活かすことが可能となります。

糖尿病性腎臓病（DKD）の治療は大きな変革期にあり、薬物療法によって透析開始を遅らせ、中には透析を回避できる可能性も視野に入ってきました。心腎保護効果を持つRAS阻害薬とSGLT2阻害薬を第一選択とし、さらに非ステロイド性MRAやGLP-1受容体作動薬も個々の症例に応じて併用が推奨されます。これら4系統の薬剤を柱とした早期からの集学的治療は、腎機能低下を強力に抑制し、合併症を減らすことで患者予後の改善に大きく寄与します。まさにDKD治療におけるパラダイムシフトと言えるでしょう。



腎臓科副部長

早田 学 Manabu Hayata

日本内科学会（総合内科専門医・指導医）、日本腎臓学会（腎臓専門医・指導医）、日本透析医学会（専門医・指導医・評議員）、日本集中治療医学会（集中治療専門医）、日本腹膜透析医学会（認定医）、透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会（血管内治療医・VAIVT認定専門医）、済生会透析連携協議会（事務局長）