

# 当院での慢性腎臓病 教育～現状と課題～

住田内科クリニック

住田 鋼一

# 本日お話しすること

#当クリニックについて

#CKD患者に対する教育の現状

#CKD教育の課題



# 当クリニックの現状

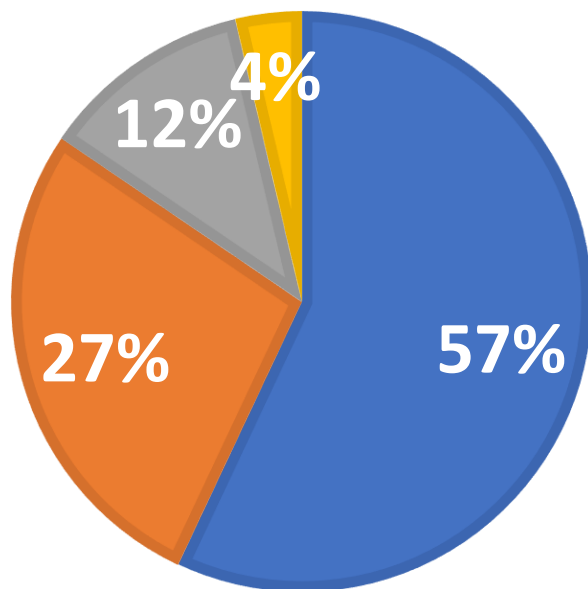
高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を中心に治療を行っています。

外来患者数；934名（2019年9月末）

慢性腎臓病患者（eGFR；60ml/min/1.73m<sup>2</sup>以下）；  
304名

# 現在のCKDstage別の割合

■ stageG3a      ■ stageG3b



**CKD患者総数 ; 304名**

**CKDstageG3a ; 174名**

**CKDstageG3b ; 84名**

**CKDstageG4 ; 36名**

**CKDstageG5 ; 12名**

**現在、CKD4/5患者を中心に  
CKD教育を行っている。**

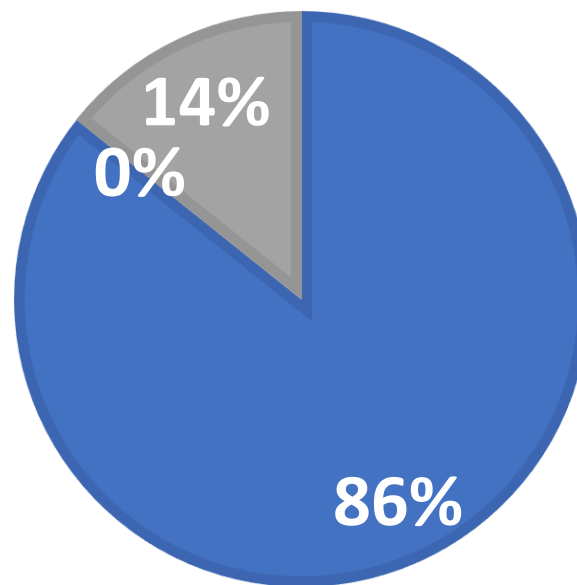
# 現在までのCKDstageG 5 患者の療法選択

■ 血液透析 ■ 腹膜透析 ■ 看取り

血液透析患者；12名

腹膜透析患者；0名

看取り；2名



# 当クリニックでのCKD教育

◎食事療法

◎運動療法

◎血圧管理/糖尿病治療の重要性

◎腎代替療法の療法選択； advanced care planningも含めて

# 当クリニックでの食事療法

## ◎食事療法

## ◎運動療法

## ◎血圧管理/糖尿病治療の重要性

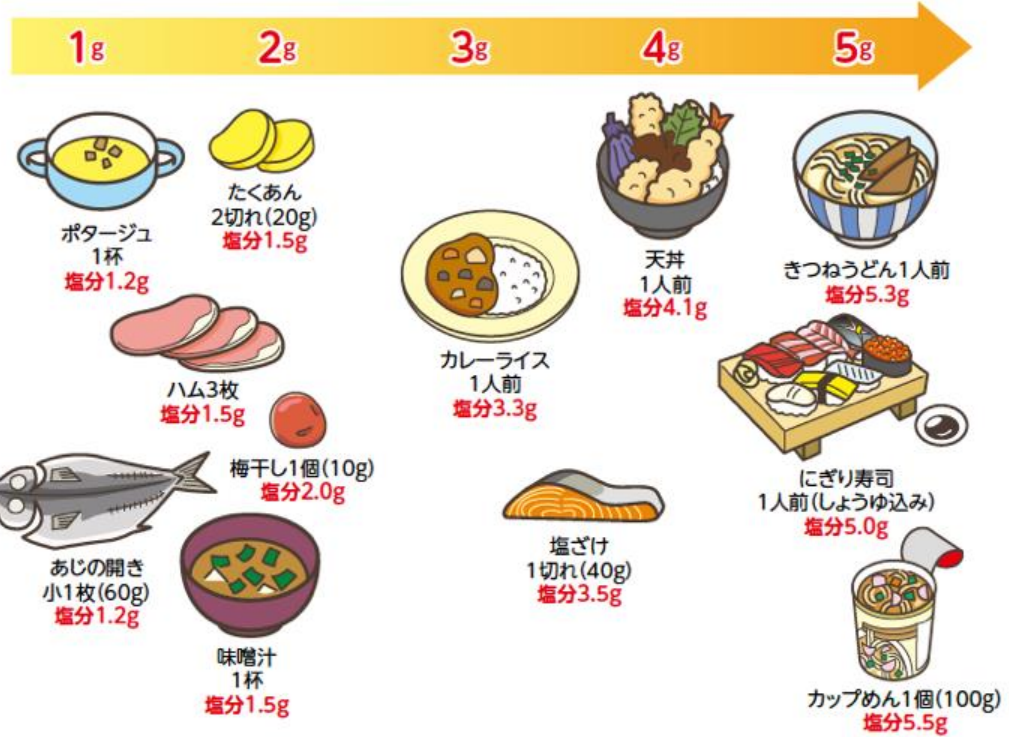
## ◎腎代替療法の療法選択； advanced care planningも含めて

# 塩分制限の勸

塩をとり過ぎると、血圧が上がって循環器疾患のリスクが高まったり、胃がんのリスクが増えたりします。

食塩摂取量の目標	
男性	8g未満
女性	7g未満

厚生労働省  
「日本人の食事摂取基準(2015年版)」



※品物・製法・調理法によりある程度の差があります

日本高血圧学会「さあ、減塩! 減塩委員会から一般のみなさまへ」  
「減塩のコツと塩分の多い食品・料理」より作成



## 12-1 生活指導・食事指導：成人

- 水分の過剰摂取や極端な制限は有害である。
- 食塩摂取量の基本は 3 g/日以上 6 g/日未満である。
- 摂取エネルギー量は、性別、年齢、身体活動レベルで調整するが 25～35 kcal/kg 体重 /日 が推奨される。一方、肥満症例では体重に応じて 20～25 kcal/kg 体重 /日 を指導してもよい。
- 摂取たんぱく質量は、CKD ステージ G1～G2 は、過剰にならないように注意する。
- ステージ G3 では 0.8～1.0 g/kg 体重 /日のたんぱく質摂取を推奨する。
- ステージ G4～G5 ではたんぱく質摂取を 0.6～0.8 g/kg 体重 /日に制限することにより、腎代替療法（透析、腎移植）の導入が延長できる可能性があるが、実施にあたっては十分なエネルギー摂取量確保と、医師および管理栄養士による管理が不可欠である。
- 24 時間蓄尿による食塩摂取量、たんぱく質摂取量の評価を定期的実施することが望ましい。
- 肥満の是正に努める（BMI < 25 を目指す）。
- 禁煙は CKD の進行抑制と CVD の発症抑制のために必須である。
- 適正飲酒量はエタノール量として、男性では 20～30 mL/日（日本酒 1 合）以下、女性は 10～20 mL/日以下である。

# 当クリニックでの運動療法

◎食事療法

◎運動療法

◎血圧管理/糖尿病治療の重要性

◎腎代替療法の療法選択； advanced care planningも含めて

# 運動療法の勧め 10の勧め～

## ～プラス

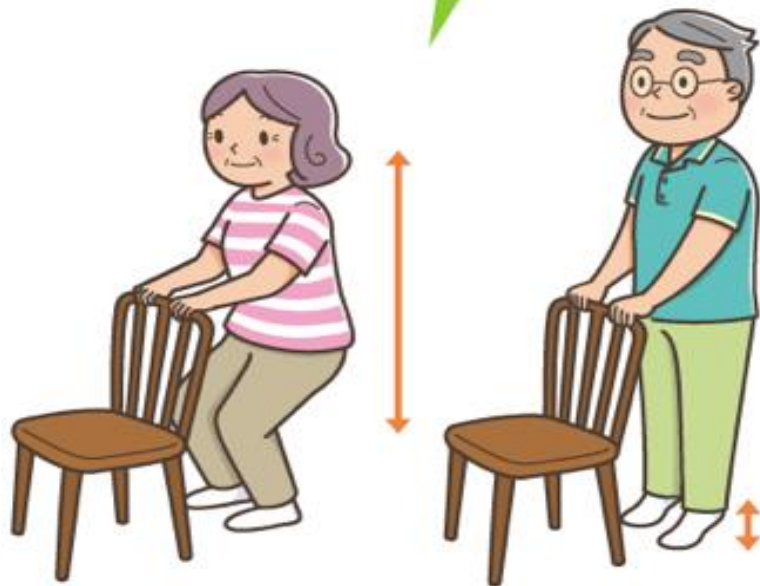
普段から元気から  
だを動かすことで、  
糖尿病、心臓病、脳  
卒中、がん、足腰の  
痛み、うつ、認知症  
などになるリスクを  
下げることができます。



# 運動療法の勧め の勧め～

## ～プラス10

テレビを見ながら、椅子を使って  
「ながら体操」。



体操を日課にして、  
からだを動かす時間を確保。



# 当クリニックでの降圧/糖尿病治療

◎食事療法

◎運動療法

◎**血圧管理/糖尿病治療の重要性**

◎腎代替療法の療法選択； advanced care planningも含めて

# 腎症発症防止のための治療戦略

---

血糖コントロール（低血糖をおこさない）

RAS阻害薬を中心とした降圧療法

脂質管理



腎症発症防止

# 腎代替療法の療法選択

◎腎代替療法；血液透析

腹膜透析

◎advanced care planning

# 腎代替療法の選択

慢性腎臓病早期より腎代替療法について説明を行い理解を深める。

高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病のほとんどが自覚症状がなく、慢性腎臓病も同様です。

そのため、早期から腎臓病についても教育を行うことが重要になってきます。

S,Hara et al : Medical Practice, 15 (1) ,171-175,1998





# Advanced Care Planning

- ◎患者中心の話し合い –  
いちばん大切にしていることは何かに焦点をあてる（価値感）
- ◎家族・重要他者とともに行う
- ◎医療従事者への系統的な教育 –  
研修を受けた相談員が実施する

# CKD教育の課題

◎最初は全員が腎代替療法を嫌がる

◎患者の高齢化

◎病院主治医との連携の難しさ

◎腎代替療法を拒否する場合の対応

# CKD教育の課題

◎最初は全員が腎代替療法を嫌がる

◎患者の高齢化

◎病院主治医との連携の難しさ

◎腎代替療法を拒否する場合の対応

# 腎代替療法の説明および選択

透析療法を決めた一番の理由に「医師の勧め」が自己決定の大きな因子

**医師一人では困難。コメディカルとの協力が必要**

Y, Takahashi et al : 日本透析医学会雑誌, 39 (1), 695, 2006.

自覚症状のない時期に透析療法の説明や情報提供を行うことは、その療法への拒否的な感情を考えると非常に難しい。

しかし、根気よく説明をする時間を設ける。

# CKD教育の課題

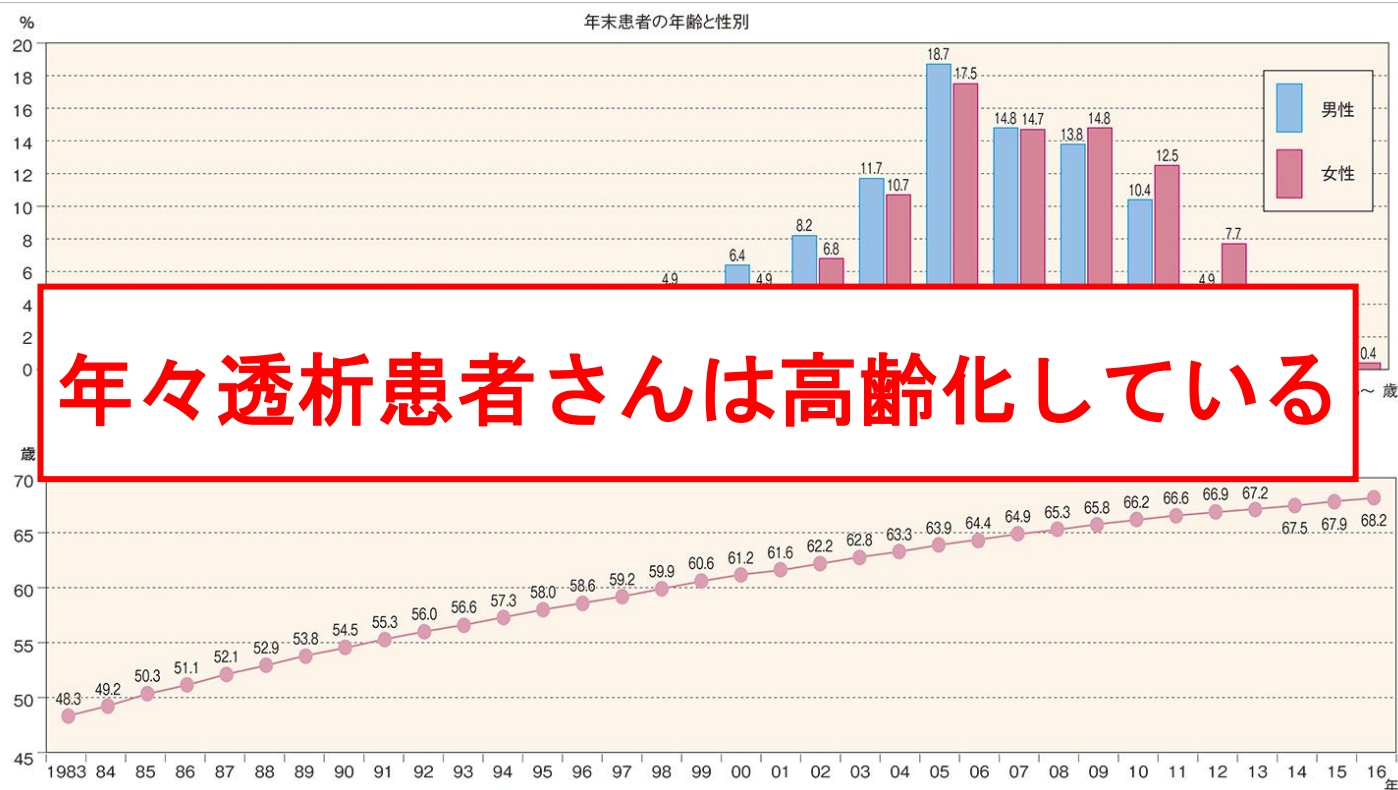
◎最初は全員が腎代替療法を嫌がる

◎患者の高齢化

◎病院主治医との連携の難しさ

◎腎代替療法を拒否する場合の対応

# 透析患者さんの年齢推移

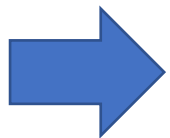
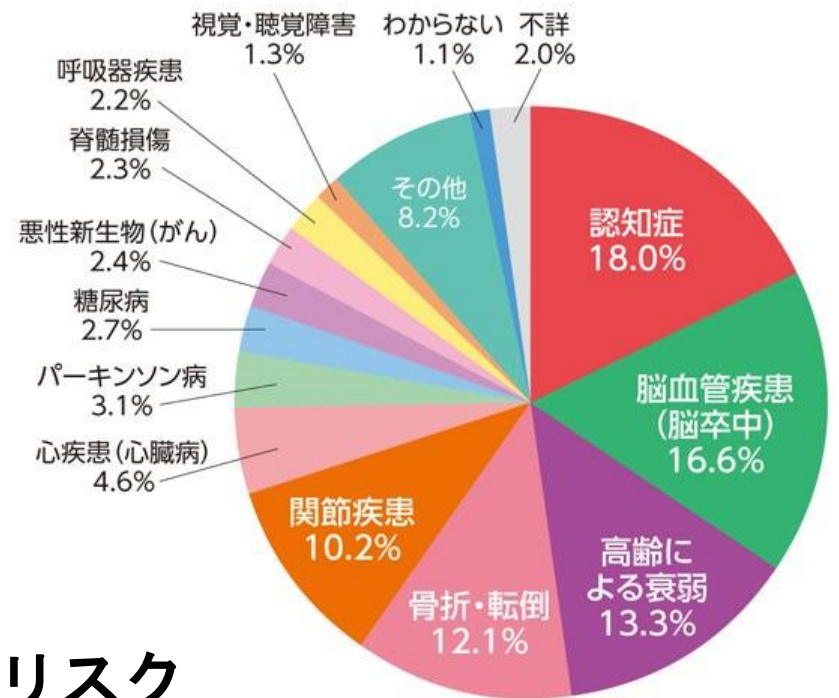


(わが国の慢性透析療法の現況 2016年12月末現在 日本透析医学会 統計調査委員会)

# 高齢者が介護が必要になった原因

多くが生活習慣病に起因する

認知症  
脳血管障害  
心臓病  
糖尿病  
がん  
呼吸器疾患



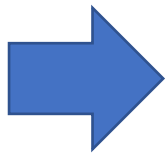
多くが慢性腎臓病のリスク

# 高齢者の透析導入

維持透析患者の長期生命予後が圧倒的に良好である日本においても、新規透析導入患者の早期予後は欧米並に悪い。

特に 80 歳を超えるような高齢者は導入後3ヶ月で約15%死亡し、さらに高度にADLが障害されていると約30%が死亡する。

Tamura MK, et al. New Engl J Med 2009; 361; 1539–1547



本人と家族も含め、元気なうちから何度も透析導入のメリット・デメリットを話し合い治療方針を決定する。



# CKD教育の課題

◎最初は全員が腎代替療法を嫌がる

◎患者の高齢化

◎病院主治医との連携の難しさ

◎腎代替療法を拒否する場合の対応

# 地域に「根ざした」病診連携

## 住民・患者の視点に立った連携体制



医療機能を重視  
主要な事業ごとの柔軟な連携体制

より良い医療を提供するために  
診療所や病院と役割を分担し、  
患者さんを紹介しあう仕組み



## 「病診連携」

## 89歳 女性

既往歴 連合弁膜症術後 高血圧 認知症  
脂質異常症 慢性腎臓病 狭心症

家族歴 特記事項なし

現病歴 連合弁膜症術後に慢性心不全急性増悪を繰り返し入退院を繰り返していた。徐々に腎機能が悪く血清Cre2.0mg/dlを超えたため当クリニックに紹介となった。紹介後も内服調整および食事・運動療法を行い治療を継続していたが、認知症のため理解が困難であったが何度も家族同席し面談の上、腎代替療法の希望はなかった。水分制限が守れず体重増加（+5kg）と全身のむくみを認めたため総合病院に入院となった。

嗜好歴 喫煙歴；なし 飲酒；機会飲酒

## 身体所見

身長 142cm, 体重 56.0 kg. 体温 36.8°C.

血圧 162/80 mmHg, 脈拍 112 /分, 整.

心臓は正常, 呼吸器は正常, 消化器は正常, 泌尿器は正常, 神経系は正常.

### 高血圧

肺に水が溜まっている

全身のむくみ

改訂版長谷川式認知スケール ; 14/30

MMSE ; 16点

# 臨床経過

1日摂取蛋白量

蛋白0.8 g/kg/日

塩分6 g/日

体重 (kg)

56

54.0

52.0

病院主治医から水分コントロールのための透析の勧め

家族・本人の混乱

Cre (mg/dl)  
3.5

3.0

2.5

2.0

0

1

2

3

4

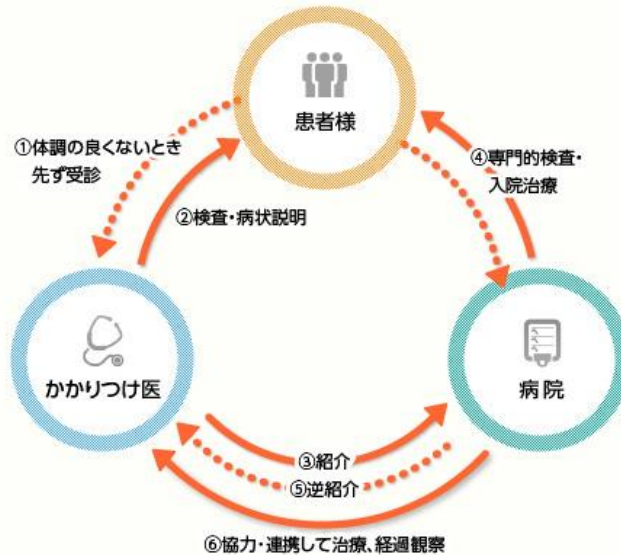
5

6

7

日

# 山科地域における病診連携とは



かかりつけ医と病院  
の医師が本当に連携  
できているか？



**CKD教育入院**

# 当クリニックでのCKD教育入院の実情

CKDstage 3 a/b ; 0名

CKDstageG 4 ; 3名/36名

CKDstageG 5 ; 7名/12名（内5名は内シャント作成済）



拒否理由

入院が嫌 ; 33名

経済的に困難 ; 18名

家族の介護 ; 6名

# 腎代替療法を選択しなかった 場合

当クリニックでは今まで2名の方が腎代替療法を選択しませんでした。

し  
膨大な時間がかかる上に明確な指針がない

最期を目もで廻こしました。



その中で見えてきた問題点としては

- ・ 家族を含め頻回な病状の説明
- ・ 今後、予想される経過をその都度、説明
- ・ 最期の決断は、誰が行うのか？



## 本日のまとめ

CKD患者背景はさまざまであり、多職種連携が必須である。

かかりつけ医と支援病院は日ごろから連携をとる必要がある。

CKDは早期から積極的にかつ時間をかけて治療しましょう。



ご清聴ありがとうございました。