

[特集]

保存期慢性腎臓病と 透析期のステージに 応じた診療のポイント

- [Chapter 1] Overview : CKD と腎代替療法
- [Chapter 2] 輸液・電解質異常への対応
- [Chapter 3] 保存期CKD 患者・透析患者への薬剤の使い方
- [Chapter 4] 合併症・併存疾患がある患者への対応
- [Chapter 5] トピックス
- [座談会] 一般内科医と共有したい
CKD 患者に対する新たな治療

慢性腎臓病(chronic kidney disease : CKD)の患者数は約 1,400 万人であり、非常に多くの成人が罹患している国民病です。適切な治療が行われなければ、CKD が進展して透析導入となります。わが国の血液透析(HD)患者数は約 35 万人であり、国民の約 350 人に 1 人が HD 患者となります。この透析導入を防ぐためには、まず CKD にならないように、また、すでに CKD の患者のステージを進展させないように、腎炎や糖尿病、高血圧の管理を行うこと、CKD の早期診断と治療を行うことが不可欠です。このために、一般内科医と腎臓専門医が連携して、一人一人の患者を診療することが非常に重要です。そして、CKD が進展して HD 導入が近づくと、一般内科医は HD を思い浮かべるとはいますが、腎代替療法には腹膜透析や腎移植もあり、患者のライフスタイルに合わせて選択することが可能です。このため、本特集では、一般内科医にも知っておいていただきたい、腎代替療法の特徴と選択について取り上げています。

CKD(透析含む)の有病率は高く、一般内科医が診療する機会は非常に多くなっています。しかし、水分管理や電解質管理など、保存期 CKD 患者と HD 患者での診療の違いについては、一般内科医にあまり知られていません。また、最近では、新たな RAS 系阻害薬の登場、糖尿病薬として発売されていた SGLT2 阻害薬の腎保護効果の報告、内服による腎性貧血治療薬である HIF-PH 阻害薬の登場、新たな高カリウム治療薬の登場など、CKD の進行を予防する薬剤や CKD/HD の合併症をコントロールする薬剤が多く発売されています。これらの薬剤の使い方についても疑問や不安が多いようです。そして、CKD 患者や HD 患者に対する造影剤や非ステロイド性抗炎症薬(non-steroidal antiinflammatory drugs : NSAIDs)の使用法や使用可否の違いについても質問を多く受けます。加えて、一般内科医が CKD 患者や HD 患者を診察する際に、抗菌薬の薬剤選択や使用量および使用法に苦慮すると伺います。本特集では、CKD 患者・HD 患者への薬剤の使い方の項で解説いただいております。

また、CKD 患者や HD 患者は不眠や便秘症などの合併が多く、一般内科の先生方に診察いただくことが多い合併症です。これらについても、心不全や糖尿病、栄養管理とともに、合併症や併存疾患の管理として記載しております。

本特集では保存期 CKD 患者や HD 患者を診療する一般内科医の疑問に答えるために企画しています。なお、保存期と HD 期の違いが明確になる項目においては、これを対比して記載するように、執筆いただいた先生方をお願いしております。本特集が先生方の日常診療や病診連携に役立つことを期待しております。

菊地 勘
(下落合クリニック)