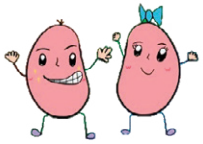
看護師から説明！

透析について

5階西病棟 副看護師長
透析看護認定看護師
深山（ふかやま） 美香（みか）

「腎臓が悪い…」と言われたときから、一緒に考えサポートしていきます！

腎臓の機能がゆっくり低下していく慢性腎臓病（CKD）が進行し、末期腎不全に至ると腎臓は回復することはありません。末期腎不全になると高カリウム血症など命に関わる危険な状態になるため、腎移植や透析などの腎代替療法を行うことになります。



ドニーくん　キーちゃん

腎代替療法には 3つの療法 があります。

腎移植

腎移植には、親族から腎臓を提供していただく『生体腎移植』と、亡くなった方から腎臓を提供していただく『献腎移植』があります。生体腎移植のうち多くは親から子への提供ですが、近年は夫婦間での腎移植が増えています。これは免疫抑制療法の進歩により血液型などが異なっていても腎移植ができるようになっているからです。献腎移植は、約12,000人の腎不全患者さんが献腎移植を希望して、日本臓器移植ネットワークに登録されています。

腎移植

血液透析

血液透析（HD）は腎臓の機能を肩代わりする腎代替療法の一つです。血液を体外にとりだし、ダイアライザーという医療器具を通し、老廃物と余分な水を取り除きます。一般的に透析施設へ通院し１回の治療は３～５時間、週３回行います。血液透析を受ける準備として、血液を体外に取り出す血管（内シャント）を作る手術が必要です。血液透析は完全には腎臓の機能を代行することができませんので、継続的に食事療法や内服が必要となります。

血液透析

腹膜透析

腹膜透析（PD）は、自分の身体の中の「腹膜」を利用して血液をきれいにする在宅で行う透析療法です。お腹にカテーテルを入れる手術が必要となります。通常、月に１－２回の通院となります。１日に３－４回バックを用いて透析液を交換する方法（CAPD）と、寝ている間に器械を使って自動的に行う方法（APD）があります。腹膜透析の最大の利点は、血圧変動が少なく身体への負担が少ない透析であることです。また、自由度の高い生活が可能で、社会復帰が容易となります。

CAPD

APD

腹膜透析

腎代替療法選択外来

慢性腎臓病と診断され、その進行を抑えるため長く治療に取り組んでこられた方や、突然腎不全と診断を受けた方など、そこに至るまでの道のりは人それぞれに違いますが、「透析が必要です」と告げられたときのショックはどなたにとっても非常に大きいものです。腎代替療法選択外来では、それぞれ異なる生活背景や価値観、生きがいをお持ちの患者さんの視点に立って、腎臓の働きを補うため、症状を緩和するために、どのような方法があるかを説明し、どの方法が最も適しているかを患者さん・ご家族と医師・看護師等で一緒に考えます。不安や疑問点など遠慮なく尋ねください。

熊本医療センターのミニ医療情報誌

くす通信

第281号
2024年7月1日

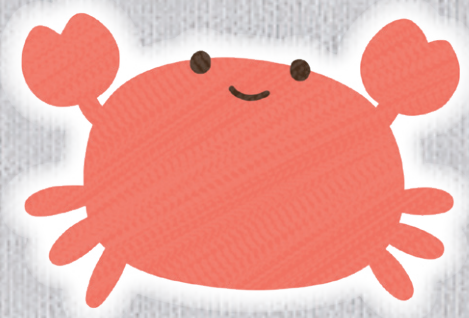
国立病院機構熊本医療センター　発行

腎臓内科より

CKD（慢性腎臓病）について

看護部より

透析について



「くす（樟）」の由来について

くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

CKD（慢性腎臓病）について

腎臓内科部長
梶原健吾（かじわら けんご）

CKDとは

CKD（慢性腎臓病）とは、❶腎臓の働き（GFR）が健康な人の60％未満に低下する（GFRが60mℓ/分/1.73㎡未満）か、あるいは❷タンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。年をとると腎機能は低下していきますから、高齢者になるほどCKDが多くなります。2024年では成人の５人にひとりがCKDと考えられています。高血圧、糖尿病、コレステロールや中性脂肪が高い（脂質代謝異常）、肥満やメタボリックシンドローム、腎臓病、家族に腎臓病の人がいる場合は要注意です。CKDの問題点は、腎機能が低下すると透析が必要になってしまうことですが、さらにCKDは腎機能が低下するほど、**1**）心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患や**2**）死亡が、透析になってしまう割合よりも何倍も多く起きているのです。つまりCKDは心血管疾患や死亡の重大な危険因子になっています。つまり、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ること、生存にもつながります。

CKDには新しい治療法があります！フォシーガといったSGLT2阻害薬がCKD患者さまに使用できるようになり、糖尿病CKD患者さまにはケレンディアといった非ステロイド型ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）が使用できるようになっており、いずれも腎機能保護に圧倒的な効果を示しています。GLP1受容体作動薬（オゼンピックなど）も糖尿病患者さまの腎機能障害に効果があることが続々と示されてきています。先ほど述べましたがCKD患者さまには❶腎保護効果のみならず❷心血管疾患や❸死亡に対しても効果が示されているお薬が理想的なのですが、フォシーガはCKD患者さま、ケレンディアは糖尿病CKD患者さま、オゼンピックは糖尿病CKD患者さまでこれらの３効果がしっかりと実証されています。（2024.6現在）これらのお薬は微量アルブミン尿がある、蛋白尿がある、腎機能eGFRの低下がはやいといった患者さまが適応でなるべく早い開始が望まれます。かかりつけの先生や熊本医療センター腎臓内科医にご相談ください。

腎機能の保護効果を得るためには、ご自身の腎機能、蛋白尿の確認が不可欠です。かかりつけの先生で採血・検尿をうけていますか？ご自身のみならず、ご家族の皆さまも健康診断（採血検尿）をしっかりうけていらっしゃいますか？異常が出たままにしていませんか？早い段階で見つけてしっかりと治すのが一番です。ご自分の腎臓で一生過ごすために、CKDのチェックをうけましょう！！

腎臓内科の紹介

当院は日本高血圧学会認定施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設です。熊本市やCKDかかりつけ医と連携し慢性腎臓病（CKD）対策にも力を入れております。

当院腎臓内科では、熊本の腎臓病患者さまに貢献すべくかなり幅広く対応しており、

- 高血圧（本態性高血圧、二次性高血圧、加速型悪性高血圧、血栓性微小血管症にともなう高血圧、妊娠高血圧症候群、）
- 電解質異常（ナトリウム、カリウム、カルシウム、マグネシウム、リンなど）
- 急性腎障害
- 急速進行性糸球体腎炎
- 腎臓に関わる膠原病（血管炎（ANCA、GBM など）、SLE、強皮症、サルコイドーシス、リウマチを合併する腎症など）
- 腎臓に関わる血栓性微小血管症：加速型・悪性高血圧、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、強皮症性腎クリーゼ、SLE・抗リン脂質抗体症候群など
- 慢性糸球体腎炎、間質性腎炎、ネフローゼ症候群
- 高血圧や糖尿病による慢性腎臓病
- 慢性腎臓病の急性増悪、保存期慢性腎不全

の診療をおこない、なるべく透析を回避・先送りできるように積極的に腎生検を行いながら集学的治療を行っています。

国立病院機構熊本医療センター

- 診察日　月曜日～金曜日
- 休診日　土・日曜日及び祝日
  年末年始（12月29日～翌年1月3日）
- 受付時間　8：15～11：00

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
TEL　096（353）6501（代表）
FAX　096（325）2519
HP　https://kumamoto.hosp.go.jp/

※形成外科のみ受付は、水曜日以外の13：30～16：30となります。

※一部の科では、午後に予約診療を行っていますが、新患、予約のない方の午後診療は行っておりません。急患はいつでも受診できます。