



- 腎不全に至った患者の場合、腎臓に特化した治療の多くは腎臓専門医によって行われる。
- しかしながら、プライマリケアは、包括的なプライマリケアの継続を確保する上でも、共同意思決定においても、引き続き重要な役割を果たしている。
- 多くの人は、自分のことを最もよく知っているかかりつけ医に、腎代替療法（KRT）や保存的腎管理についてアドバイスを求めます。
- 選択肢を理解することで、彼らがこの決断を下す際に、適切な指導とサポートを提供できるようになります。

個人の腎不全への進行リスクを判定する

腎不全リスク方程式を使用して、腎代替療法（透析または腎移植）を必要とする腎不全に至る2年および5年後の確率を算出します。

<https://www.kidneyfailurerisk.com>

腎不全リスク方程式は、臨床的考慮事項と併せて、以下の事項を決定するために使用できます。腎臓専門医への紹介の必要性（可能な場合）、多職種連携によるケアのタイミング、治療法に関する教育のタイミング、および腎代替療法の準備のタイミング。KFREの算出には尿アルブミン/Cr比（uACR）が必要ですが、日本ではuACR測定の保険適用が限られており、すべてのCKD患者で測定できるわけではありません。

伝えるべき重要なメッセージ

➡ 治療負担（時間、移動、介護者のニーズ）、臨床的な適合性、地域の政策、そして利用可能で手頃な価格のものに基づいて、メッセージの内容を調整する。

移植

- 適格な患者においては、腎臓移植、特に先行的腎移植や生体腎移植は、生存率と生活の質の向上に最も効果的である可能性があります。待機期間は地域によって異なります。
- 移植手術後は、継続的な経過観察と免疫抑制療法の遵守が不可欠である。
- 腎代替療法を必要とするすべての人が、この大手術を受けるのに十分な医学的適性を持っているとは限りません。

透析（血液透析または腹膜透析）

「在宅透析と施設内透析の転帰にわずかな違いしかないことを示唆する証拠があることから、透析方法の選択は、生活の質、人生の目標、症状の負担といった認識に基づき、個人の好みを考慮し、十分な情報に基づいて、個別化されるべきである。」(KDIGO 2023)

血液透析（HD）

- 血液を「浄化」するには、専用の機械が必要です。
- 週に数回、時間数は変動するものの実施することで、より多くの透析治療を提供できるようにする。
- 患者から機械を通して血液を循環させ、再び患者に戻すためには、血管アクセス（カテーテル、動静脈瘻、またはグラフト）が必要です。早期に紹介することで、アクセス計画のための時間を確保できます。
- 自宅または透析施設で実施できます。
 - 施設血液透析では、旅行などで自宅を離れる際に調整が必要となる場合があります。
 - 自宅の場合は、研修を受けた本人またはその介護者によって実施される。

腹膜透析（PD）

- トレーニングを受けた後、本人またはその介護者が自宅で行う。
- 腹腔内に留置されたカテーテルを通して透析液を注排液する処置である。
- 1日に2～4回手動で行うか、夜間に自動機械で行う。

腎臓の保存的管理

- これは「無治療」ではなく、症状のコントロールと生活の質の向上に重点を置いた積極的な管理です。透析や移植を開始できない、あるいは開始したくない高齢者や虚弱な患者など、十分な情報に基づいた選択となる場合もあれば、アクセス上の障壁が存在する場合のやむをえない選択肢となる場合もあります。

腎臓内科をサポートするプライマリケアチームの役割

継続的なプライマリケアチームの役割

- 併存疾患（高血圧、糖尿病、心血管疾患）を監視・管理する。
- ガイドラインに基づいた薬物療法（例：RAAS阻害薬、SGLT2阻害薬）は継続するように努めてください。これらの治療法に関する詳細については、[CKMツールをご覧ください](#)。
- 社会福祉ニーズの評価や虚弱管理を含む、包括的なケアに関する助言を提供する。
- 精神的な健康問題がないか監視する。
- 健康的なライフスタイル（食事、体重、運動）を促進し、指導する。
 - 食事に関するアドバイスは、特に進行した慢性腎臓病患者においては、個々の状況に合わせて行うべきである。



ESKDへの備え

プライマリケアチームの役割：

- 個人と共同で意思決定を行う。

腎臓内科チームの役割：

- 選択肢について個人に情報を提供し、臨床評価を実施し、共同意思決定に参加する。
- 慢性腎臓病の進行抑制のための治療を最適化する。
- 生活習慣の改善に関する助言。
- 移植に向けた検査を開始するか、透析アクセスを適切な時期に確保する。在宅透析を選択した場合は、在宅透析のトレーニングを計画する。
- 日本では、医療費に関する支援について、利用可能な公的医療保険制度や医療・福祉制度に応じて検討します。

透析の開始と管理

プライマリケアチームの役割：

- 以下の点に注意してください：
 - 透析特有の合併症：体液過剰、敗血症、腹膜炎。
 - 進行した慢性腎臓病の症状：疲労感、かゆみ。
 - 透析開始前に臨床症状が急激に悪化したり、腎機能の低下が加速したりした場合は、腎臓内科と連携してください。

腎臓内科チームの役割：

- 透析を受ける場合は、十分な説明を受けた上で書面による同意を得る。
- 外来患者として、最適な計画に基づいた透析開始を目指しましょう。
- 透析を開始し、個々のニーズに基づいて治療を調整する。
- 透析治療のモニタリングと管理を行い、体液除去量の調整、高カリウム血症、鉄欠乏症、貧血の管理などを行う。
- 透析開始はeGFR 15 mL/min/1.73 m²未満という数値のみで判断するものではなく、症状、体液管理、栄養状態、尿毒症、高カリウム血症、アシドーシスなどを総合的に評価して判断します。



移植

プライマリケアチームの役割：

- 移植後の長期的な健康状態を管理する。
- 免疫抑制に関連するリスクを監視し、感染症を監視する。

腎臓内科チームの役割：

- 移植後の経過観察全般（移植機能のモニタリングや免疫抑制剤の調整など）を管理する。
- 合併症（拒絶反応を含む）が発生した場合は、適切に対処してください。



腎臓の保存的管理



プライマリケアチームの役割：

- 症状管理、緩和ケア、生活の質。

腎臓内科チームの役割：

- 腎臓内科チームおよび／または緩和ケアチームが、治療管理に密接に関与します。

免責事項：本資料は、医療従事者の日々の診療における意思決定を支援することを目的としています。ただし、個々の患者に関する最終的な決定は、担当の医療従事者が患者および介護者と適切に協議した上で下さなければなりません。ISNは、本資料に記載されている情報の使用によって生じた損害について一切の責任を負いません。