

腎臓医とメディカルスタッフによるチーム医療を用いた CKD 治療の理念・実際と効果

¹ 日本大学医学部腎臓・高血圧・内分泌内科分野、² 医療法人阿部クリニック

³ 社会保険横浜中央病院腎臓・人工透析内科

海津 嘉蔵^{1,2,3}、細川 緑

末期腎不全による腎機能代替療法を受けている患者数は 30 万人を超え、今後、更に、増加すると予想される。我々腎臓医は、その増加阻止に向け対策を立て、実行する必要がある。CKD 患者の大部分は外来治療であるので、ここでは病院における CKD 患者の外来治療における腎臓専門医の役割を考えてみたい。

近年、我国においても、ようやく CKD の病態別治療ガイドラインが出来てきたが、まだ一部にとどまっている。更に、CKD 治療を十分に実施するための方策も十分に示されていない。我々は CKD 治療を十分に、かつ、安全に実施するために医師が、コメディカルスタッフとの協力によるチーム医療する外来治療を平成 16 年より試み、実施してきた。治療対象を患者ばかりでなく生活支援者とし、腎臓医が看護師、栄養士、薬剤師、検査技師と協力して、患者一組の診療に対し合計 2 時間かけて指導や教育をする外来である。医師は治療目標を患者と家族に示し、コメディカルスタッフは患者がその目標に到達できるように協力・連携し、かつ、患者の自己管理力向上に努めるものである。治療項目は、血圧・尿蛋白・Hb 等の計 16 項目である。その結果、7 年間の治験成績を治療前後で比較すると、腎機能低下を有意に抑制し、その抑制に寄与しているのは外来治療である事が重回帰分析の結果、明らかとなった。血清クレアチニン値が 8mg/dl に到達するのを糖尿病性腎症では 2 年 6 ヶ月 (N=83)、非糖尿病性腎症では 11 年 11 ヶ月 (N=132) 遅延させた。

CKD の外来治療におけるチーム医療は、今、まさに始まったところである。CKD 治療を十分に、かつ、安全に行なうためのチーム医療の充実が腎不全患者増加阻止に有力と考えられる。チーム医療による CKD の外来治療を行なうには、人員・場所・設備などのハード面とスタッフの技量向上や職種間の情報交換の円滑化などのソフト面の充実が必要となる。単に医療人の犠牲的努力に頼るのではなく、病院や政治が十分に、ハードとソフトの準備を整え、体制を構築して始めるべきである。

最後に、CKD の厳格治療は効果も大きく、期待ができることが明らかになったが、リスクもまた大きいので、しっかりした準備を整えてから開始すべきであろう。