福井県内科医会学術講演会
平成 30 年 11 月 10 日（土）
特別講演 1
「かかりつけ医における高齢慢性腎臓病（患者）への対応」
演者　独立法人地域医療機能推進機構仙台病院腎臓病臨床研究センター長・統括診療部長
　　佐藤　壽伸　先生

JCHO 仙台病院から佐藤先生をお招きし、ご講演を拝聴した。JCHO 仙台病院は、腎臓内科医なら知らないものがいない有名病院で、19 人もいる腎臓内科常勤医が活発に診療活動および研究活動を行っている。NEJM 誌に ACE 阻害薬が蛋白尿を減らすことを世界で初めて報告された田熊先生が病院長であり、かつては IgA 腎症に行う扁摘パルス療法の生みの親である堀田先生も在籍された。今でも開放腎生検（手術で直視下に生検）を実施していることでも有名である。その伝統ある腎臓内科の実質的なリーダーが佐藤先生である。

CKD 重症度分類にある紹介基準によると、福井県在住である 70 歳以上の高齢者の 25%を腎臓専門医に紹介することになるので、約 5 万人にもなってしまい実際的ではない。そこで、佐藤先生から高齢者における実際的な紹介基準をご教授頂いた。

1. 蛋白尿のみ陽性の場合
   メタボリック症候群、高血圧および脂質異常症などに対する治療介入を十分に行い、蛋白尿が減少しない場合には専門医に紹介する。ただし、ネフローゼ症候群のような高度蛋白尿の場合は、すぐに紹介する。
2. 蛋白尿と血尿が陽性の場合
   検尿所見を点数化して（蛋白尿 1～3 点、血尿 1～ 3 点、尿沈渣 1 点）、3 点以上になった場合は紹介する。
3. 腎機能低下症例（経過がわかる場合）
   eGFR の低下速度が、-1ml/min/y 以上ならば紹介する。
4. 腎機能低下症例（経過がわからない場合）
   ワンポイントの eGFR で紹介する場合は、腎不全で死亡する確率が高くなるかどうかで判断する。Nicola らによると、70 歳以上ならば eGFR 30ml/min、80 歳以上ならば eGFR 15 ml/min が分岐点であるので、70 歳以上は CKDG4 で 80 歳以上は CKDG5 で紹介すれば良いことになる（Kidney Int 2012:82;482-488)。

明解でわかりやすい御講演であった。高齢者の場合、CKDG4 でも腎機能が安定している場合が多い。ΔeGFR を計算することの重要性を再認識頂けたかと思う。

（福井大学学術研究院腎臓病態内科学　岩野正之）