

医療法人藤井会 石切生喜病院

より充実した腎臓病医療の実現を目指す新たな幕開け

〒579-8026 大阪府東大阪市弥生町18-28 <http://www.ishikiriseiki.or.jp>



今西政仁

Imanishi Masahito

副院長・血液浄化センター長 / 腎臓内科

1978年大阪市立大学医学部卒業。1982年同大学大学院医学研究科(薬理学)修了(医学博士取得)。1982年香川医科大学(現 香川大学医学部)薬理学講座助手。1983年大阪赤十字病院内科。1986年国立循環器病研究センター内科(腎・高血圧部門)。1993年大阪市立総合医療センター(副部長→部長→医務監・腎センター・臨床研究センター・総合診療科部長兼務)。2014年清恵会病院副院長・腎センター長。2017年石切生喜病院副院長・血液浄化センター長。現在に至る。日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本高血圧学会認定専門医・指導医、日本循環器学会認定専門医、日本医師会認定産業医。



立石 悠

Tateishi Yu

腎臓内科部長

2004年東北大学医学部卒業。洛和会首羽病院(京都市)での初期研修後、田附興風会医学研究所北野病院(大阪市)で腎臓内科医として5年間の研修に組み込む。2011年大阪市立大学大学院医学研究科 腎臓病態内科学入局。2015年修了(医学博士)。同年4月大野記念病院腎臓内科。2016年4月石切生喜病院腎臓内科。2019年4月、同 部長。現在に至る。日本内科学会認定内科医・内科指導医、日本腎臓学会腎臓専門医、ICD(インフェクションコントロール)ドクター・日本感染症学会。



施設紹介

石切生喜病院は、東大阪市の枚岡地区を拠点に主に急性期医療を担う一般病院として1982年に開業した。病床数159床、透析ベッド数30床、診療科目8科でスタートした後、地域医療の充実と高度医療の融合を目指し増床・増科を推進。創立20周年を迎えた2002年には透析ベッド数を100床に増床し、「人工透析センター」として組織化した。また、2015年に腎臓内科を新設、2020年に「人工透析センター」を「血液浄化センター」に名称変更し、現在は病床数331床、標榜科目27科で地域医療を支える。新体制を整え、より充実した腎臓病医療の提供を目指す副院長・血液浄化センター長の今西政仁先生と、腎臓内科部長の立石悠先生に、取り組みの現状と今後の展望についてお話を伺った。

➡ 腎臓内科新設・本格稼働から約5年 ～経緯と現状

— 腎臓内科が新設された経緯について教えてください。

今西 当院の腎臓内科は、2015年11月に新設されました。最初は、立石先生の前任者が常勤医として医師1名体制で準備を進めていましたが、立石先生が当院に赴任した2016年4月から腎臓内科診療が本格的にスタートしました。そのとき、私は20年あまり在籍していた大阪市立総合医療センターを定年退職後、大阪府堺市にある清恵会病院に勤務していましたが、ご縁があって、2017年から当院の腎臓内科メンバーに加わりました。

立石 私は医学生時代から全身を診ることができる医師になりたいという思いがあり、研修先もそうした分野に強い洛和会音羽病院を選びました。研修でいろいろな患者さんを診て学ぶうちに、腎機能が低下した患者さんは薬物治療などの調整のため腎臓内科に紹介となるケースが多いことを知り、腎臓内科医になれば全身を診ることができると感じたのが、腎臓内科医を目指したきっかけです。

そこで、田附興風会医学研究所北野病院において、当時の部長の武曾恵理先生のもとで腎臓内科医として腎炎、腎病理診断を中心に保存期腎不全、血液・腹膜透析、急性血液浄化、アフェリシスなど幅広く研鑽を積ませていただきました。大阪市立大学に入局後は、腎線維化と免疫細胞の低酸素誘導因子(HIF)に関する基礎研究に取り組みました。その後、大野記念病院勤務を経て、2016年4月より石切生喜病院に赴任することとなりました。ほぼ何もなかったところからの腎臓内科の立ち上げ、および自分なりに理想とする腎臓内科を目指した組織づくりを行ってきました。

今西 当院における腎臓内科診療は、まだまだ走り出したばかりです。腎臓内科を開設したことがようやく地域に認知され、紹介患者さんをはじめ患者数は年々増えていきますので、これからも東大阪エリアにおける腎臓病医療のニーズに積極的に対応していきたいと考えています。

➡ あらゆる腎臓病に幅広く対応

— 腎臓内科を受診される患者さんの特徴について教えてください。

立石 当科外来は、月あたり400人近い患者さんが受診されています。平日の午前診に加え、週2回の夜診

(18～20時)を行っていますので、昼間働いている方も含め、若年者から高齢者まで年齢層は幅広いです。最近では、開業医の先生方から紹介いただくケースが増え、約6割が紹介患者さんで、入院患者数は常時15人前後です。保存期腎不全の患者さんが圧倒的に多いのですが、当院は、東大阪エリアにおいて腎生検を積極的に行っている施設のひとつでもあることから腎炎に対応することも多く、現在、腎生検数は年間30～40例で推移しています。

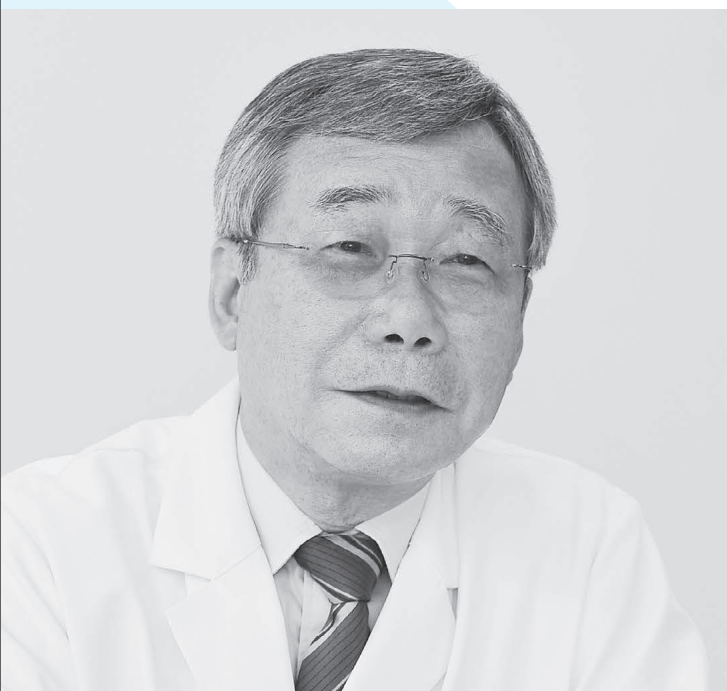
当院に腎臓内科が開設される前は、大阪市内や遠方の病院に通院せざるを得ない患者さんも多かったようです。しかし、われわれが腎臓内科を立ち上げたからには、地域の患者さんの幸せに直結する医療を提供していきたいと考え、あらゆる腎疾患に対応するようにしています。そのため、急速進行性糸球体腎炎を呈するANCA (antineutrophil cytoplasmic antibody: 抗好中球細胞質抗体)関連血管炎など重篤な腎障害をとともう症例や、常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)など専門性の高い治療が求められる症例も積極的に受け入れています。

— 腎臓内科が新設され、透析医療の状況に変化はありましたか。

今西 透析医療は当院開設当初より行っており、以前から多くの透析患者さんの診療に取り組んでいましたが、腎臓内科の新設により新規透析導入数が増加しています。当院で診療中の透析患者数は、外来透析210例、入院透析20～30例で推移しているのが現状です。患者さんの高齢化にともない、透析導入の原疾患としては糖尿病性



確定診断が必要な患者さんには、積極的かつ安全に腎生検を実施する。病理組織画像を確認する立石先生。



腎臓病(DKD)が最も多く、次いで腎硬化症が続いています。近年は、慢性糸球体腎炎や慢性間質性腎炎から腎不全に至るケースは、少なくなっています。また、血液透析だけでなく腹膜透析や腎移植も含む腎代替療法の充実を図ると同時に、膠原病や潰瘍性大腸炎・神経疾患など難病に対する血漿交換や吸着療法など特殊血液浄化療法も積極的に行っていますので、2020年4月から「人工透析センター」の名称を「血液浄化センター」に変更しました。

④ 診療体制および患者指導の実際

— 腎臓内科、血液浄化センターの診療体制について教えてください。

今西 現在、腎臓内科では腎臓専門医3名と内科専攻医1名で診療を行っており、近々透析を担当する腎臓内科医が1名加わります。腎臓内科が本格稼働してから約5年が経過し、基本の体制は整いましたので、これからは腎疾患医療推進の核となる中堅医師を育成し、体制を強化したいと考えているところです。

血液浄化センターのスタッフは、われわれ腎臓内科医のほか、泌尿器科医、看護師、臨床工学技士などで構成され、チーム医療を実践しています。透析ベッドは100床あり、28名の看護師が交代で患者さんのケアを行っています。多数のスタッフが関わる現場ですので、スタッ

フ同士の連携を推進するため、看護師との情報交換・共有のためのミニレクチャーを定期的で開催してきました。さらに、医師、看護師、臨床工学技士が集まってさまざまな問題について話し合う透析運営委員会を月1回開催しているほか、緊急に解決すべき問題に直面した場合には臨時のミーティングを行うなど緊密な連携を図っています。

— CKD患者さんの教育には、どのように取り組まれていますか。

今西 進行予防を目的とする教育入院を実施する計画はありますが、スタッフがまだ十分に揃っていないため実現できていません。理想としては、大阪市立総合医療センターなどで行っているように、5日間ほど入院していただき、医師、薬剤師、管理栄養士、看護師がそれぞれ患者さんやご家族にマンツーマンで、食事療法、薬物療法、ライフスタイルなどを指導するという教育入院を取り入れたいと考えています。腎代替療法の選択に関する説明については、現在も末期腎不全に至る前に通常診療以外で十分に時間をとり、患者さんにご家族に対してDVD視聴を含め1～1.5時間ほどかけて医師と看護師とで丁寧に説明するよう心がけています。

— CKD患者さんに対する指導において、重視されていることを教えてください。

立石 私は、腎臓内科での治療の一番の目的は、生命予後の改善であることをまず患者さんにお伝えしています。もちろん、CKD重症化・透析予防も治療の目的として大事ですが、CKDは心疾患や脳血管疾患の発症とも関連するなど死亡リスクを上昇させる要因にもなりうることから、自覚症状がない場合でもしっかり治療を行う必要があることを強調するようにしています。心腎連関という言葉やCKDにともなう骨ミネラル代謝異常(CKD-MBD)などの概念もあるように、全身症状ともつながりが強いからこそ、自覚症状に乏しいまま疾患が進行してしまう腎臓病は早期からの治療が重要であるということを特に強調しています。

しかし、そうしたリスクを軽減するために頑張って治療を継続していきましょうとお伝えしても、先の見えない不安もあり、患者さんが長期にわたりめげずに治療を続けるのは難しいものです。ですから、私は患者さんに完璧を求めないようにしています。たとえば、管理栄養士から

塩分摂取量を半分に減らすようにと指導された患者さんが、半分に減らすのは難しいとおっしゃる場合には、できる範囲でいいからまず減塩を始めようという一歩を大切にしています。まずは患者さんが自分でできるところを目指し、それを達成できたらもう少し頑張って塩分摂取量をさらに減らすというステップを踏んでもらうようにしています。特に、治療の重要性を認識していても実践が難しいと悩む患者さんには、頑張りすぎず継続できる範囲で着実に治療を進めることを提案しています。

また、患者さんへ説明するときの言葉遣いにも注意しています。たとえば、「頻回に」「侵襲的な」など普通に医師が使う言葉のなかには、一般にはあまり使われていない、あるいは意味がよく知られていないものもたくさんあります。言葉の意味が伝わらないと患者さんと一緒に治療を進めていくことはできないので、言葉選びにも配慮しながら、わかりやすい説明を心がけています。

医療法人藤井会における 透析関連施設との連携

— 医療法人藤井会の透析関連施設とは、どのような連携が行われているのでしょうか。

今西 外来専門透析クリニックとして、当院のある東大阪市に隣接する大東市に住道クリニックが、大阪市東成区に深江クリニックがあります。それぞれの地域に在住する患者さんは、当院で透析導入を行った後、各クリニックで外来管理を行うことが可能です。われわれが当院に赴任してからは、2つのクリニックとの三者合同会議を年1～2回開催していたのですが、現在は新型コロナウイルス感染症流行による影響で休止中です。しかし、Webやメールでの相互の連絡や、必要に応じた医師の行き来は以前からしており、継続中です。また、奈良県にある香芝生喜病院の透析室メンバーとも合同会議を企画するなど透析関連施設との連携を推進しています。深江クリニックにはICT（インфекションコントロールチーム）のメンバーでもある立石先生が週1回足を運び、透析管理を行うとともに、感染症対策の指導もしています。

立石 住道クリニック、深江クリニックとは、互いの施設における透析医療の状況について情報交換し、効果的な取り組みを共有してブラッシュアップを図っています。また、新型コロナウイルス感染症流行下にある現在は、感染症対策がより重要です。当院では、新型コロナウイルス



ス感染症に関して透析室独自の感染管理マニュアルを作成し、随時更新しています。マニュアルは、住道クリニックや深江クリニックと共有するとともに、私が現場に行き直接説明するなど藤井会透析チームとして総力をあげて感染症対策に取り組んでいます。各クリニックにおいて新型コロナウイルス感染症が疑われる患者さんが出た場合には、当院の感染制御部とも連携をとりながら、隔離透析の実施方法などについてアドバイスしています。

形式に捉われない地域医療連携を推進

— 地域のかかりつけ医との連携は、どのように進めていますか。

今西 大阪府には腎臓学会と大阪の内科医会の合同で発足した大阪慢性腎臓病対策協議会（O-CKDI）があり、われわれもそのメンバーとして、CKD対策の啓蒙や医療連携に力を入れています。地域医療連携においては、O-CKDIが「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」（日本腎臓学会編）に準じて作成した紹介基準（図1）¹⁾に基づき、かかりつけ医の先生方から患者さんを紹介いただいています。ただ、われわれは、地域連携パスは積極的には使用していません。理由は、われわれ病院医師にとっても、かかりつけ医の先生方にとっても、診療にかかる時間と負担が大きくなってしまいうからです。



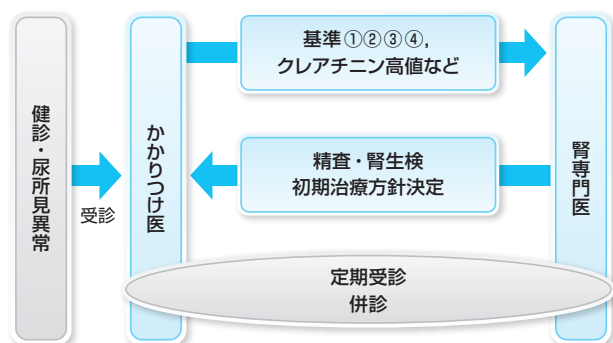
明るくて清潔な透析室。血液透析患者数は、現在、外来透析210例、入院透析20～30例で推移している。新型コロナウィルス感染症の流行下で透析室独自の感染管理マニュアルを作成し、総力をあげて感染症対策に取り組んでいる。

連携パスを可能な限り簡略化しても、結局記載やデータ入力に手間と時間がかかること、そして、コメディカルスタッフの協力も不可欠ですが、その人的余裕がわれわれにもかかりつけの先生方にもないことが原因です。そこで、次のような方法を取っています。紹介時に診療情報提供書をいただき、こちらで診断と方針が決まればその報告（診療情報提供）をする。そして、定期的に併診することになれば、その都度必要に応じた情報交換を、患者

さんを通じて行う。具体的には、お互いの検査データ用紙などに連絡事項（当方なら処方の変更依頼など）を付記して、患者さんに手渡すことにしています。診療の電子カルテ化が進んでも、お互いの情報が全く共有できない現状では、この方法が診療連携を継続するために現実的で実効性があると思っています。

立石 われわれ専門医は、患者さんにとって身近な存在であるかかりつけ医の先生方の後方支援を行う立場にありますので、当院での診療継続を強く希望される患者さんを除きほぼ全例、紹介元へお返ししています。当院で診療を継続する場合には必ず事情を説明するなど、互いに尊重し合いながら連携しています。

紹介患者さんが順調に増えている背景には、形式に捉われない連携の実践があると考えられます。今西先生はわれわれに「地域の先生たちとのface to faceの関係づくりを大事にするように」と繰り返し話され、地域の講演会において先生方とディスカッションする場を設けるなどさまざまなはたらきかけをしてくださっています。顔の見える取り組みを進めることによって、われわれも患者さんが紹介されてきたときに紹介元の先生の顔を思い浮かべることができ、親近感が湧いてきます。また、診療情報の共有においても、連携パスなどでかたちが決められていると少し形式的になってよそよそしくなりがちですが、互いに自身の言葉で伝え合うことで距離を縮めることができるのではないのでしょうか。私は先生方と情報共有をする場合に、あえて堅苦しい言葉では書かず、和やかな雰囲気ですりとりすることを心がけており、地道に信頼関係を築いてきた先生方からの紹介が増えてきている



以下の紹介基準いずれかに当てはまる場合

- ① 蛋白尿(+)または0.5g/gCr*以上
- ② 蛋白尿(±)かつ血尿が陽性
- ③ 蛋白尿(±)かつGFR<60mL/分/1.73m²
- ④ GFR**<45mL/分/1.73m²

*尿蛋白クレアチニン比 **年齢を考慮し、40歳未満はGFR60未満

上記以外でも、新たに血尿が検出された場合、比較的短期間に腎機能が悪化傾向を示した場合（1～2ヵ月以内に30%あるいはそれ以上）などについても、ご紹介ください。また、原疾患に糖尿病がある場合には、さらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮してください。

《CKD診療ガイドライン2018に準じて作成》
制作：大阪府内科医会 監修：大阪慢性腎臓病対策協議会（O-CKDI）

図1 CKD連携の紹介基準

と感じています。

➡ より充実した腎臓病医療を実現できる 組織づくりに向けて

— 立石先生はICD(インфекションコントロールドクター)として感染制御にも精通されていますが、若い先生方にはどのような知識や技術を身につけてほしいとお考えですか。

立石 腎臓内科医として腎臓そのものを守ることも大事ですが、生命予後の改善に重きを置くことがより重要であるというのが私の考えです。目の前にいる患者さんは、腎臓内科の患者さんという以前に1人の患者さんです。特に、当科を受診する患者さんは、糖尿病、感染症、心疾患などを合併しているケースが多く、患者さんを全人的に診るためにはそうした合併症に関して正しく理解したうえで対応することが望ましいと考えます。各疾患の専門医に紹介するときに、紹介先で行われる検査やその結果、治療方針を予想できるかはとても大切ですので、若い医師たちには、特に循環器・糖尿病・感染症領域については、専門医とまではいなくても、それに準ずるレベルで診療が行えるような医師になってほしいという思いを含めて指導しています。

— 最後に、今後の展望についてお聞かせください。

立石 われわれが扱えない腎疾患があったとしたら、地域の患者さんにとっては非常に不幸です。当院は地域の腎臓医療の最後の砦だという意識を強くもって臨んでいますので、専門性の高い疾患に対してより確実な診療を行うと同時に、実践している医療が正しいかを常に検証する必要があると考えています。そこで、今後特に力を入れていきたいと思っているのは、外部への情報発信です。論文投稿などを通じて情報を発信することで、われわれが現在行っている医療の正当性・妥当性を経験論ではなく科学的検証に基づいて示すことができます。医師というのは医学という科学に基づいた治療を行う者であり、それを検証するのは当然であるという意識を当院の腎臓内科に文化として根づかせたいと考えています。

また、私自身、腎臓内科医である以前に内科医であると思っていますので、腎臓内科領域に関して高い専門性を身につけることはもとより、それ以外の内科領域も含めてトータルで患者さんを診ることができる組織をつくり



上げていきたいと考えています。そして、誰もが当たり前のように、患者さんに対してわかりやすい言葉で治療内容を説明できるようになってほしい。そうした医師として身につけるべき基本的なことも、若い医師たちがしっかりと学んでいける環境を築いていきたいと思います。

今西 今後は、地域の先生たちとさらに連携を深めて充実した専門医療を提供していきたいと考えています。そのためには気楽に意見交換を行えるミーティングの機会を増やすなど、地域での関係づくりにより一層努めたいと思っています。

また、先にも述べましたが、内科のサブスペシャリティとしての腎臓内科医を目指す若手医師の育成にも積極的に取り組んでいきたいと思っています。若い医師たちにとって魅力ある腎臓内科となるためには、立石先生も指摘したように情報発信をしていかなければなりません。貴重な症例報告はもちろん、実臨床に基づく研究を行い、臨床研究論文を発表することなど、研修先としての魅力を発信することはとても重要なことです。そして、大阪市立大学や基幹病院と連携しながら若手医師を育成し、過去には腎臓内科診療の空白地帯であったともいえるこの地域の連携医療を充実させていきたいと思っています。

このプランが実を結ぶには順調にいった10年ほどかかるでしょうから、まだまだこれからといったところでしょうか。みんなで協力して、いい方向へ昇華させていければと考えています。

引用文献

1) 大阪府内科医会ホームページ. CKD連携紹介基準. (<https://opa.japha.jp/2018/08/ckdckd2018.html>)