

プライマリケア医のための 腎臓診療 フローチャート



谷口智基

公益社団法人信和会 大宅診療所/京都市民医連あすかい病院 内科

中外医学社

はじめに

- 同じ出来事でも、立場や視点が変われば見え方も大きく異なります。たとえば
- ・現場で働いていた人が管理職になったとき
 - ・昔は疎ましかった親の言葉が、自分が親になって初めて腑に落ちたとき
 - ・自転車で気軽に走っていたのに、車の免許を取ると自転車の危うさに気づかされるとき
- こうした経験は、どなたにも一度はあるのではないのでしょうか。

私が本書の執筆を思い立ったのも、腎臓診療における自らの立場の変化がきっかけでした。かつて私は急性期病院の腎臓専門外来で、主に腎不全患者さんの紹介を受ける側にいました。しかし、近年はプライマリケア医として、むしろ“専門外来へ患者さんを紹介する側”になりました。

そこで直面したのは、明らかに速いeGFR低下を示していても、適切な介入がなされず見過ごされている例が決して少なくないという現実でした。プライマリケアの外来には比較的若く健康な方が多い一方で、“腎機能の顔つき”が明らかに異なる方もいます。なかには「症状がないから大丈夫」「年齢のせい」と説明されたまま、eGFRが30~40 mL/min/1.73 m²に低下するまで介入されず、症状が出て初めて治療が始まるケースも散見されます。

専門外来にいた頃、私は「なぜもっと早い段階で介入されないのか」と疑問に思っていました。ところが数年間プライマリケアに携わるうちに、その一端が見えてきました。そもそも、**進行性のeGFR低下そのものが、誰にも気づかれていないのです。**

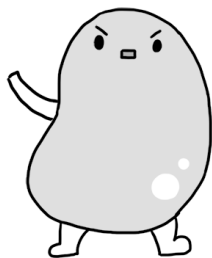
これは誰かを責める話ではありません。症状の乏しさ・外来の多忙が重なると、経時変化の把握は難しくなります。私自身も専門外来にいた頃には見逃していたかもしれない——**だからこそ、誰もが同じ手順で判断できる、わかりやすい早期発見フローチャートが必要なのです。**

CKD 治療はこの 10 年で大きく進歩しました。RAS 阻害薬に加え，SGLT2 阻害薬・GLP-1 受容体作動薬・MRA など選択肢は増え，保存期 CKD の予後は確実に変わりつつあります。とはいえ，**最も重要なのは，進行性 CKD を早期に見つけ，早めに介入することです。** 焼け石に水ではなく，火が燃え始めた時点で消火にあたる——それこそが最善の CKD 対策だと考えます。

本書は，腎臓病学の専門書にありがちな難解さを避け，プライマリケアの現場に立つ先生方の視点でまとめました。「日常診療の中で，どう進行性 CKD に気づき，いつ・どのように専門医へつなぐか」に焦点を当て，明日から使える実践形式を心がけています。

皆さまの診療の一助となれば，著者冥利に尽きます。

2026 年 4 月
谷口智基



ティーン
TT

腎臓診療を専門としている謎の腎臓型生物。困っている非専門医を見つけると、どこからともなく現れるらしい。

木戸れな先生

大学院を卒業後、実家の医院を継ぐことになった開業医。内科外来・健診のみかたが分からない、というのが最近の悩み。

『無敵の腎臓内科』で勉強しようとしたが、あまりのボリュームに挫折。ほとんど困っていたところに謎の腎臓型生物・TTが現れる。



プロローグ



はあ、今日もわからないことだらけで疲れちゃったな。



おや、どうしたのだ？



……



……ええ!? 腎臓がしゃべってる!? つ、疲れすぎてついに幻覚が……



失礼なのだ。僕は腎臓妖精のTT。腎臓の悩み事を解決する素敵な生き物なのだ。



たしかに腎臓は魅力がいっぱいの素敵な臓器だけど……腎臓が喋ることはないんじゃないかな。



沈黙の臓器だって喋りたくなることもあるのだ。とにかく困っていることを教えるのだ。



うーん、まあ教えてくれるならなんでもいいのかな？



えっと……私は大学院を去年卒業して、今は親の医院を手伝ってるんだけど、健診の尿検査異常とか、生活習慣病のフォローとか、今まであんまりやったことなくて、正直全然わからないんです……！



ふむふむ、『無敵の腎臓内科』は読んだのだ？



読んだけど、私には難し過ぎてよくわからなかったよ！
私みたいな開業医・非専門医としては、全部をフォローするっていうより『これだけ知っとけば大丈夫!』っていう内容が知りたいんだけど……。なんとかなりそう？



任せるのだ！ 一般外来・健診において非専門医でも『腎臓分野についてこれだけは知って欲しい!』っていうテーマに絞って、実際の症例をもとに見ていくのだ！

Chapter

1

腎臓診療フローチャート —ここだけ押さえる！編



まずは『ここだけ押さえる！編』なのだ

どんなことを教えてくれるの？



この章では、専門外の先生や経験の浅い先生でも
外来で腎疾患を見逃さないコツを紹介するのだ！

POINT

CKD とは³⁾

- ①尿異常，画像診断，血液検査，病理で腎障害の存在が明らか．特に0.15 g/gCr 以上の蛋白尿（30 mg/gCr 以上のアルブミン尿）の存在が重要
 - ② eGFR < 60 mL/min/1.73 m²
- ①，②のいずれか，または両方が3カ月以上持続する状態

CKD 診療：非専門医に何を見てほしいか？



CKD，ね．もちろん知ってたけど！



（絶対知らなかったやつなのだ……）



で，CKD が増えているのはわかったけど，結局非専門医はどうすればいいの？



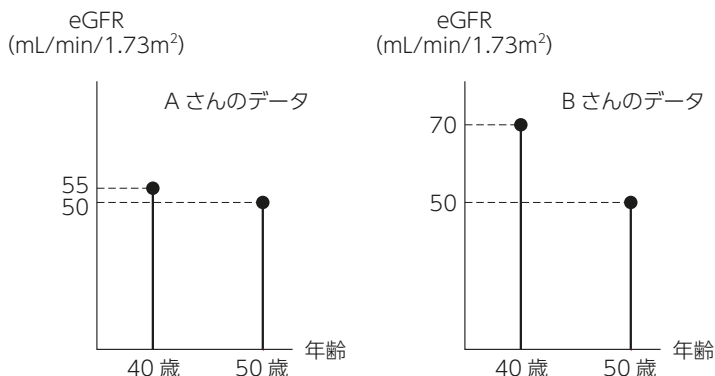
結論から言うと，**CKD のなかでもどんどん腎機能が悪くなる人を見つけ出して，腎臓専門医に紹介してほしいのだ！**



（それって当たり前のことじゃないの……？）



たとえば，50歳男性の eGFR 50 mL/min/1.73m² の患者さんが2人（Aさん，Bさん）いたとする．2人の現在と10年前の eGFR を示すのだ【図1】．



【図1】 同じ『50歳男性 eGFR 50』でも意味が違う