

あくせす news

第 284 号
2026 年 2 月 16 日
発行者
呉市医師会病院
地域医療福祉連携室
あくせす

春寒の候、2月8日には大寒波の影響により、呉市内も一面の雪景色となりました。そうした中、静かに咲く梅の花がもうすぐ訪れる春の兆しを伝えてくれています。さて、先生方にはいつもあくせすをご利用いただき、ありがとうございます。より一層のご利用・ご紹介のほど、よろしくお願いいたします。



MRI 検査休止のお知らせ

この度、当院の MRI 検査装置を、検査時間の短縮および画質の向上のために更新することになりました。これに伴い、下記の期間 **MR I 検査を休止** します。先生方には大変ご迷惑をお掛けしますが、ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

【 MRI 検査装置 更新工事期間 】

2026 年 3 月 2 日 (月) ~ 4 月 1 日 (水)

4 月 2 日 (木)
より稼働予定です

おしゃべり茶会 報告

2月5日(木)、呉市医師会病院 3 階研修室にて、会員・登録医の先生方が日頃感じている疑問やちょっと聞いてみたいことを、当院職員と情報交換する目的で「おしゃべり茶会」を開催しました。初めての試みとなる今回は、少人数で気軽におしゃべりができる会になるよう「呉女医の会」の先生を対象にご案内し、当日は 9 名の先生方に参加いただきました。

当院からは、先本院長、連携室事務 1 名、ソーシャルワーカー 3 名、看護師 2 名が参加しました。話題は「当院の地域包括ケア病棟の紹介」から始まり、「地域包括ケア病棟再入院のリセット条件」「在宅復帰扱いとなる退院先」「ソーシャルワーカーが行う退院調整」など、当院に関するご質問について説明を行いました。また、在宅医療を支える先生方ならではの悩みや疑問も話題に上がり、「往診」や「訪問リハビリテーション」などについても情報交換を行うことができました。

会では、時折笑いも交えながら和やかな雰囲気の中で先生方と交流を深めることができ、職員にとっても大変有意義な時間となりました。今後ご質問などがございましたら、あくせすまでお気軽にお問い合わせください。

あくせす直通：(0823)32-7576



★1 月 1 日～1 月 31 日★

※届出日数 (一般病床)

平均入院患者数	平均病床利用率	平均在院日数※	紹介外来患者数	医療相談患者数
101.8 人	67.8%	17.9 日	87 人	174 件



呉市医師会病院 地域医療福祉連携室 **あくせす**

<http://www.kure.hiroshima.med.or.jp/hp/>

電話 (0823) 32-7576 (直通) 院長 先本 室長 中間 MSW 森下 MSW 菅原 MSW 巻幡
FAX (0823) 32-7507 事務 向井 事務 井上 事務 岩畔 事務 村田



「開業医のためのCKD対策」～腎臓専門医からの実践的アプローチ～

川合 徹 先生 医療法人 中央内科クリニック 院長 / 呉市医師会 理事

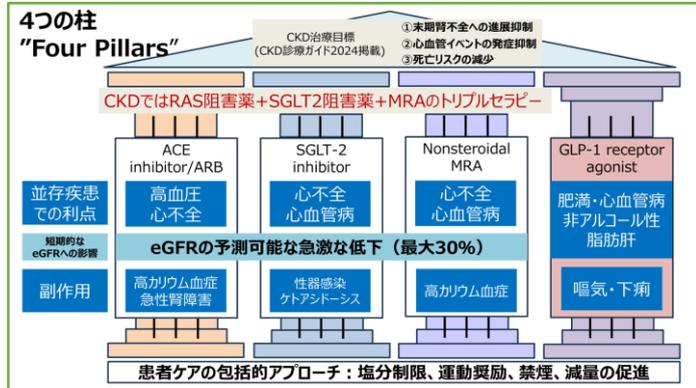
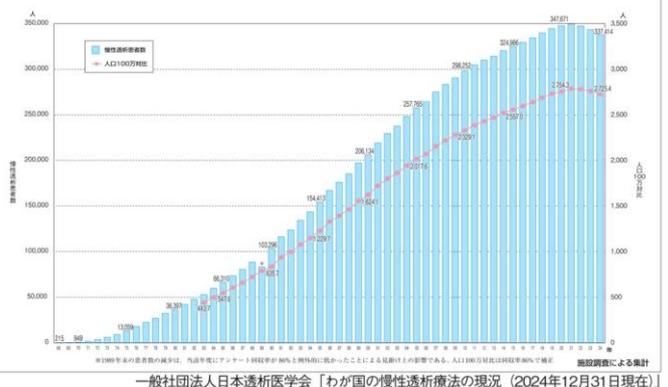
2024 年末、慢性透析療法を受けている患者総数は 337,414 人（国民 366.9 人に 1 人）です。透析患者数は 2021 年をピークとして以降は減少傾向を示し、2024 年は前年比 6,094 人の減少と昨年より大きな減少となっています。また、人口 100 万人あたりの透析患者数（有病率）は、2022 年から減少傾向を示し、2024 年は人口 100 万人あたり 2,725.4 人（前年比 37.0 人減）でした。

この原因として昨年までは新型コロナウイルスによる影響が考えられていましたが、どうもそれだけではなさそうです。2018 年 7 月に厚生労働省より「腎疾患対策検討会報告書」が提出され、国を挙げて透析患者減少に対する取り組みがされています。その他治療薬として、従来の RAS 系阻害薬の他に、ここ数年エポックメイキングな薬（SGLT2 阻害薬、非ステロイド MRA 薬、GLP-1 アナログ製剤）が登場し、透析導入を遅らせることができます。そのため、今後も透析患者数は減少していくことが想定されています。

なお、CKD の診断には検尿が必須です。リスク患者には 3～4 ヶ月に 1 度は検尿検査をお願いします。eGFR が 30mL/min 未満、尿蛋白および尿潜血（+以上）を認めた際には、腎臓専門医がいる施設へ紹介をお願いします。

慢性透析患者数

◆ 透析療法導入患者(1968-2024年)と有病率(人口100万対比、1983-2024年)の推移



日本腎臓学会 エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023

第1章 CKD診断とその臨床的意義

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上	
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 (-)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介, 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介, 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介, 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介
G5	高度低下~末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的（原疾患を問わない）

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、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する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識（3か月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など）を要する場合
 - ② 糖尿病合併症（網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク患者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと

（作成：日本腎臓学会 監修：日本医師会）

日本腎臓学会編：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023, 東京医学社, 2023.