



G1	G2	G3	G4	G5	導入期	腎代替療法期
----	----	----	----	----	-----	--------

腎臓内科って 何をするとところ？

～意外と広い守備範囲～

意外と腎臓内科の仕事って知られていないようです。しかしそれも仕方がないかもしれません。

全国に専門医は、2019年の日本専門医制度概報によると、

腎臓専門医：5,320人（2019年9月現在）

であり、

循環器専門医：14,944名（2019年10月17日現在）、

消化器病専門医：21,608名（2019年9月現在）

と比べるとかなり少ないです。調味料で言うと循環器内科、消化器内科が塩・胡椒のように欠かせない存在であるのに比べて、腎臓内科は「あったらあったで、なかったらなかった」で何とかなる山椒のようなものかもしれません。ただ、鰻とは抜群の相性だったり、麻婆豆腐に花山椒が相性よかったり、「小粒ながらピリリ」と辛い仕事をする診療科だと思います。

腎臓内科医の実際の仕事は多岐にわたっていて、**図1** のようになるか
と思います。

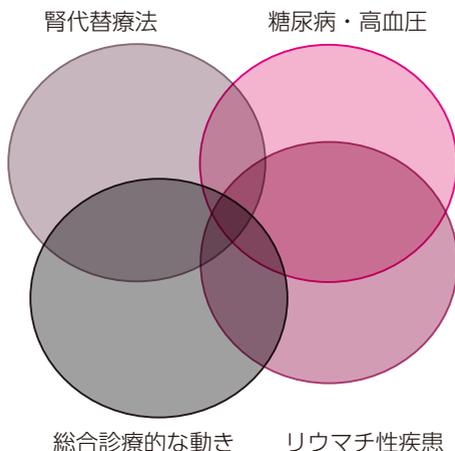


図1 腎臓内科の守備範囲は様々

ほとんど腎臓内科しか診療しないであろう IgA 腎症などの腎炎，膜性腎症，微小変化型ネフローゼなどの病気をメインにみるように思われがちですが，実際は，

- 維持透析などの慢性腎不全をメインにみている医師
- 糖尿病，高血圧をメインにみている医師
- リウマチ性疾患なども一緒にみている医師
- 電解質異常を含む総合診療的なことを行っている医師

など，様々です（全部みているスーパーマンも一部いるようですが）．裏を返せば，腎臓病をみるうえではこのようなことをある程度理解しながらマネージする必要があります．

日本腎臓学会は「腎臓学とは，腎臓の構造や機能を研究し，また臨床現場で遭遇する症状（蛋白尿，血尿，浮腫）と腎臓の動きを悪化させる原因の検索（腎生検）や積極的な治療法を行うこと，さらに不幸にして腎不全

になった方の治療として透析療法（血液透析，腹膜透析）や腎移植を行うことなどを主な研究分野としています」とあります¹⁾。

ですから，このような腎臓に関わる病態が主な守備範囲になります。

本書では，“非”専門医の方に向けて，日常臨床における腎臓専門医との連携の仕方（たとえば，どのタイミングで紹介するか？ フォローアップを依頼されたときの注意点など）を解説します。血液透析に関しては，拙著「誰も教えてくれなかった 血液透析の進めかた教えます」²⁾，体液量管理や水・電解質異常については，拙著「カニでもわかる水・電解質」³⁾も参考にしてください。

【参考文献】

- 1) 日本腎臓学会ウェブサイト <https://www.jsn.or.jp/jsninfo/about/excerpt/> (2021年2月5日閲覧)
- 2) 宮崎真理子，監修。長澤 将，著。誰も教えてくれなかった 血液透析の進めかた教えます。羊土社；2019。
- 3) 長澤 将。カニでもわかる水・電解質。中外医学社；2020。



G1	G2	G3	G4	G5	導入期	腎代替療法期
----	----	----	----	----	-----	--------

腎臓内科って 何を考えているの？

～あくまで私見です～

あくまで私見ですが、腎臓内科医が患者をみるときに一番考えているのは「この患者が一生元気で過ごして欲しいな」ということです。「一生元気」という定義は人によって様々ですが、私が考えるのは「生涯を通して自分の足で歩くことができ、美味しいものを食べられて、更衣、排泄、入浴が自分でできたらいいな」です。もちろんこれは腎臓病をよくするだけでは達成できず、様々な要素が関わってきます。

その中で、腎臓内科外来で私が考えていることは以下の5点です。

1. 治せるものは治す。
2. できるだけ腎臓の機能を維持させる。
3. 腎代替療法が避けられない場合には、安全に腎代替療法へ移行する。
4. その他のトラブルシューティング
5. 心血管イベントの回避

非専門医の皆様であれば、この5点を以下のように置き換えていただければと思います。

1. 治せる腎臓の病気をみつけて紹介する。
2. 慢性腎臓病の進行を遅らせる手立てを共有する。たとえば、日常臨床での血圧、血糖などの目標値やそこに到達するための手法を知り、そこに到達するための手法を身につける。
3. ここは専門医が行うことが多いのでそれほど関係ないかもしれませんが。
4. たとえば、急性腎障害 (acute kidney injury: AKI)、急速進行性糸球体腎炎 (rapidly progressive glomerulonephritis: RPGN) の相談のタイミング、電解質異常の相談、透析の開始や離脱など
5. 慢性腎臓病 (chronic kidney disease: CKD) は心血管事故 (cardiovascular disease: CVD) のリスクファクターなので、血圧、血糖のコントロール、禁煙などを通して CVD を減らすこと。ここは医療者一丸となって取り組まなくてはならない部分です。

このように、主にこの5項目に関して、本書では腎臓専門医の手の内を明かしていきます。これを知っていると非専門医の皆様もコンサルトなどが楽になるのではないかと思います。