

地域医療を担う医師主導による連携

¹宮崎内科医院、²長崎大学第二内科

宮崎 正信¹、西野 友哉²

慢性腎臓病 (CKD) は、検尿異常から透析までと幅広く、その時期に応じた病診連携が大切である。地域医療を担う”かかりつけ医“と”腎臓医“の両面を持った開業医として、CKD の連携について、下記の 3 点から述べてみたい。

【特定健診からの連携】：特定健診の結果を、その地域で活かすためには、その発信元である行政とかかりつけ医・医師会、そして腎臓医の連携が大切である。腎臓医数も十分でないため、より重症の CKD 患者を専門医へ紹介してもらう”強化基準“を作成した。また、検査会社に依頼して、尿蛋白定量をかかりつけ医として、より行いやすい伝票・システムの作成に努めた。

【高齢化社会における末期腎不全対策を見据えた連携】：高齢者 CKD は、種々の疾患を持ち、いろいろな疾患をもつ高齢者が、CKD を合併することも多い。その身体、認知機能の低下から、要介護となっている場合も多いため、透析導入が必要となると、医療、介護の両面から多くの問題を解決しなければならない。社会的に施設、在宅への移行が進む中、在宅医療としての腹膜透析は、一つの選択肢と言える。長崎市では、長崎在宅 Dr ネットというシステムで、在宅医療を推進しており、この理念に基づき、在宅での要介護腹膜透析を展開している。

【かかりつけ医としての役割】：長崎市では小中学校の検尿を一カ所に集めて検査を行い、その結果を委員会にて画一的な基準で要精密検査の判断を行っている。今後は後期高齢者を含む介護と医療の接点として、地域包括センターとの連携も重要になってくるものと思われる。

このように地域の腎臓医は、社会情勢に応じて変化する“CKD 患者”に対して、専門的見地を持ち、患者に日常的に寄り添い、現場を知っている総合医的立場から、地域に応じた方策を提言していく役目を担うものと考えている。