

糖尿病の合併症と 透析導入の予防をめざして

専門医と患者さん・患者会の意見交換
2021年9月17日開催(オンラインで実施)

糖尿病の合併症予防、 透析導入予防の課題

柴垣 有吾 先生

学校法人聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科教授
同じく腎臓専門医であった父の闘病経験から、「患者さんが幸せになれる医療の実現」をめざし、日々診療にあたっている。

島袋 充生 先生

公立大学法人福島県立医科大学
糖尿病内分泌代謝内科学講座教授
日々多くの糖尿病診療に携わる中、「腎臓や心臓の合併症は予防できる」との信念のもと、患者さんへの指導・啓発に努めている。

加藤 健児 さん

74歳、NPO法人岐阜県腎臓病協議会前会長
38歳で2型糖尿病を発症、46歳で糖尿病性腎症と診断され、49歳で血液透析導入。透析歴は約26年。

高田 裕二 さん

60歳、NPO法人岐阜県腎臓病協議会事務局長
慢性糸球体腎炎により24歳で血液透析導入。約26年の透析生活を経て、50歳時に献腎移植を受ける。



糖尿病は慢性腎臓病（CKD）の病態を促進させることが知られています。また、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症は、わが国における維持透析（血液透析・腹膜透析）導入の原疾患の第1位です[※]。透析患者の増加は、QOLの低下や医療費の増大を招くことから社会問題にもなっています。そこで、糖尿病の合併症と透析導入の予防をめざして、「糖尿病の合併症予防、透析導入予防をめざす上での課題」をテーマに、専門医の先生方と患者さんに対談いただき、ご自身の経験をまじえて大いに語っていただきました。

糖尿病の合併症予防、 透析導入予防をめざす上での課題

島袋 本日は、糖尿病の合併症予防、そして透析導入を防ぐための治療のあり方について、加藤さん、高田さんから患者さんとしてのお考えを伺いたと思います。まずは加藤さん、ご自身の経験を踏まえ、率直なご意見や感想をお聞かせください。

加藤 私が透析導入となったのは1995年ですが、当時はかかりつけ医と専門医、また専門医同士の連携がまだ進んでいなかったと思います。現在はかかりつけ医から専門医への紹介が一般的となり、糖尿病と腎臓の先生が協力されて、さらに多職種の医療関係者の方々が全員で患者を支えてくださっているということがよくわかりました。

私の場合は、透析導入があまりにも突然でした。結果は変わらないにしても、患者はもう少し色々な選択肢や説明を受けられる場が欲しいと思います。

柴垣 患者さんやキーパーソンの方々への透析や移植などの腎代替療法の説明はとても重要です。現在、腎臓専門医のいる大きな病院では「腎代替療法選択外来」を設置しているところもあります。この意義は3分診療と揶揄される十分な説明時間の取れない通常外来ではなく、

十分な時間を取って複数ある腎代替療法の特徴を患者さんやご家族にくわしく説明し、どれが患者さんに適した治療法か、お互いの情報や希望を十分話し合った上で治療法を決定する、いわゆる共同意思決定 (Shared decision making; SDM) を行うのが目的です。

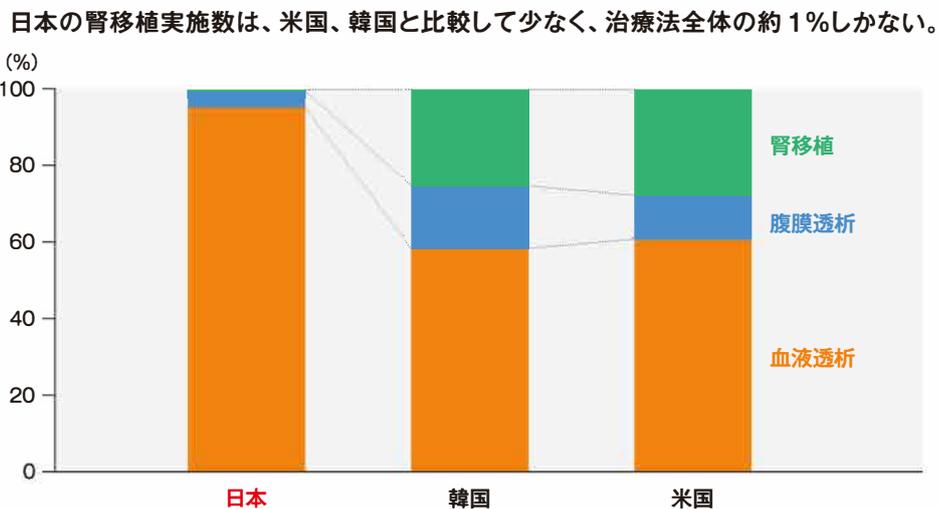
腎代替療法には大きく分けて、腎移植、血液透析、腹膜透析の3つがありますが、日本では実際の治療選択に偏りがあります。たとえば米国では腎代替療法の20～30%は腎移植、10%が腹膜透析、60～80%が血液透析ですが、日本は95%が血液透析です(図)¹⁾。高田さんのように献腎移植を受けられる患者さんは、日本では多くないのが実情です。

高田 腎移植の実施状況には、地域格差もあると聞いています。

柴垣 腎移植はとくに、医師の経験、技量にも左右されがちで、医師が選択肢として患者さんに提示していないことも多いのが実情です。腎移植が良いのか、血液あるいは腹膜透析が適しているかは、患者さんの生活環境やライフスタイル、考え方によって違っても良いはずですが。

ただ、患者さんもご自身だけで決断するには、不安がいっぱいでしょう。その際、我々腎臓専門医を含めた医療者から全ての選択肢の十分な説明をした上で、さらに「この治療があなたには一番良いのでは」という提案があり、信頼するキーパーソンの方と一緒に決めることが

図 腎代替療法選択の内訳(日本、韓国、米国)¹⁾



USRDS (United States Renal Data System) と Current status of dialytic therapy in Korea 及び、わが国の慢性透析療法の現況から解析(全て2003年度)

できれば、患者さんも救われると思うのです。



柴垣先生

このように、医療者の最善の知見と患者さんの価値観などを統合し、ともに答えを見出していくプロセスが重要です。

当院の腎代替療法選択外来では、SDMのプロセスを重視し、患者さんの腎代替療法を決定していきます。

加藤 そうしたプロセスを経れば、患者は安心し、より積極的に治療に向き合えると思います。

高田 岐腎協では今、専門の先生を講演会にお招きして、患者が正しい知識や情報を有することで、より良い選択ができるよう啓発を行っています。今後も積極的な情報発信を行っていき



高田さん

ますが、先生が示されたSDMの考え方を参考に、医療側と患者側双方の考え方が統合できれば、より良い啓発の形が見えてくると思いました。

島袋 そうなることを期待したいですね。どうすれば糖尿病性腎症の予防ができるのかについて、患者さんご自身がご理解されるようになることは、透析導入や合併症予防の上で大きな進展だと思います。

今後、医療の進歩で糖尿病性腎症の予防や進行を遅らせる方法が増えていくことにも期待しています。



島袋先生

それをいかに伝えていくかが大切ですから、患者団体の皆さまとも協力していければと思っています。

高田 ありがとうございます。島袋先生が前回おっしゃっていた「しっかり治療をすれば健康な人と変わらない生活を送れる」という言葉は、患者にとって心強いメッセージになると思います。先生方のお話は、ぜひ患者団体としても広く伝えていきたいと思っています。

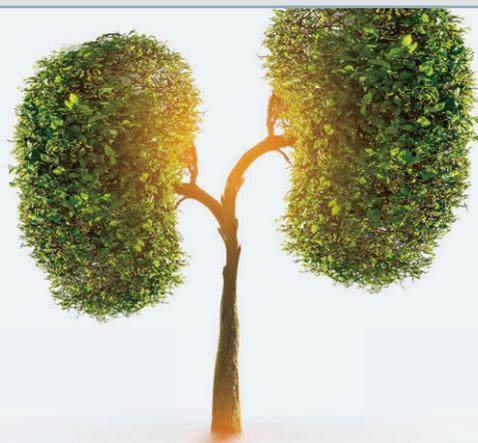
柴垣 本座談会では、患者さんの声を直接聞かせていただくことができ、大変参考になりました。患者さんと我々医療者サイドが、垣根なく意見交換し、情報を共有することの重要性をあらためて感じました。

我々医師は患者さんの病気を良くすることはもちろん、病気であっても『いかに幸せな人生を送れるか』を模索しています。本日の意見交換会からは、たくさんの示唆をいただいたように思います。ありがとうございました。

1) 斎藤明. 臨床雑誌内科. 2005; 96(1): 4-11.

まとめ

- 治療に際しては、医療者の最善の知見と患者さんの価値観などを統合し、ともに答えを見出していくプロセスが重要
- 慢性腎臓病であっても、しっかり治療をすれば健康な人と変わらない生活を送れる可能性がある
- 医療の進歩により、糖尿病性腎症の予防や進行を遅らせる方法が増えていくことに期待
- 患者さんに糖尿病性腎症の予防に関する理解を深めていただくには、更なる啓発が重要



腎臓病といわれたら.com

https://www.ckd45.jp/ja



腎臓病に関する情報をわかりやすくご紹介しています。



キッチン うみ

https://www.kitchen-umi.jp/



腎臓病患者さんのからだに優しい食レシピをご紹介します。

