Harmony
ハーモニー
大原記念財団
開放型登録医 会報
Vol.222. 2025. 8

第 25 回大原綜合病院　登録医会総会を開催しました

登録医会総会 会場風景

令和７年7月 10 日（木）一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院 第 25 回登録医会総会を開催しました。昨年度に引き続き、会場にお越しいただく集合型の開催となり、今回は 72 名の登録医の先生方にご参加いただきました。

初めに登録医会副会長 水野兼志先生（みずの内科クリニック 院長）に開会のご挨拶をいただき、続いて会長の藤原和雄先生（藤原消化器内科医院院長）よりご挨拶いただきました。大原記念財団からは、佐藤勝彦理事長の挨拶の後、大原記念財団の各病院の紹介や医療機能の PR を行いました。また、地域医療生活連携室からは新規登録医のご紹介をいたしました。

講演会では、齋藤修一副院長を座長に、大原綜合病院 大原ワクチンセンター 錫谷達夫 センター長が「ワクチンセンターのご紹介とワクチンのトピックス」をテーマに講演しました。

懇親会では、登録医会幹事 岩谷文夫先生（岩谷医院 名誉院長）に乾杯のご挨拶をいただき、本年５月、清水病院の診療機能を加えた新・大原医療センターの紹介動画を上映するなど約１時間、親睦を深めました。
最後に、登録医会副会長 桑名俊光先生（桑名医院 院長）に閉会のご挨拶をいただき、無事に締めくくることができました。

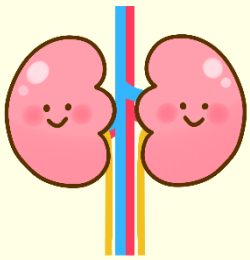
お忙しいところご参加いただきまして誠にありがとうございました。懇親を深めることにより、改めて顔の見える連携の大切さを実感いたしました。地域医療を担う登録医の先生方におかれましては、今後ともご支援とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

藤原会長（藤原消化器内科医院）

佐藤理事長（大原記念財団）

錫谷センター長（大原ワクチンセンター）

慢性腎臓病(CKD)を進行させないために



大原綜合病院
腎臓内科 統括主任部長 櫻井　薫

現在、日本人の慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）患者は約 2,000 万人と推定されます。これは計算上、成人の 5 人に 1 人が CKD に罹患していることになり、“新たな国民病”とも言われております。今やどの診療科の先生方にとっても CKD は避けては通れない疾患であると言っても過言ではなく、診療にあたってはかかりつけ医の先生方と腎臓専門医との連携が求められます。

これまでは「腎機能の低下を防ぐことはできない。悪くなったら専門医に紹介して透析を導入すればよい。」との認識が一般的であったと思われますが、現在は RAS 阻害薬や SGLT2 阻害薬、MRA(ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)などの薬剤を早期から使用することで CKD の進行を抑えることが期待できます。

CKD はほとんど自覚症状がないまま進行するため、患者自身が CKD であることを認識できないまま末期腎不全に至ってしまうケースもあります。CKD を早期に発見して早期に対応することが、結果として末期腎不全に至るまでの時間を先延ばしにすることにつながります(図 1)。

日本の維持透析患者数は 2023 年末の時点で約 34.3 万人にもなり、透析医療にかかる費用は年間約 1.6 兆円にのぼります。また、地域の透析ベッド数にも限界があること、患者の高齢化によって生じる送迎や介護の現場における家族の負担、社会資源の問題も考えると、CKD の進行をできるだけ抑制して将来的な透析導入を回避する方向に認識を転換することが求められます。CKD が既に進行してしまった状態で専門医に紹介されてもできることは限られてきます。

日本腎臓学会ではかかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準が定められております(表 1)。特に尿蛋白のある症例においては、腎機能が正常であっても「紹介」とあります。検尿異常を契機として CKD が早期に発見され、病態への早期介入および CKD の進行を抑えることにもつながるため、尿検査の意義は大きいと考えます。

「尿異常程度で紹介しても良いのだろうか？」とお考えの先生もいらっしゃるかもしれませんが、尿検査の意義を改めて見直していただき、迷う場合には早めにご紹介いただければ幸いです。

当院腎臓内科では、個々の患者にとってどのような方針で対応するのが最善であるのかを検討して、かかりつけ医の先生方にお戻しすることを意識しながら日々の診療に努めております。

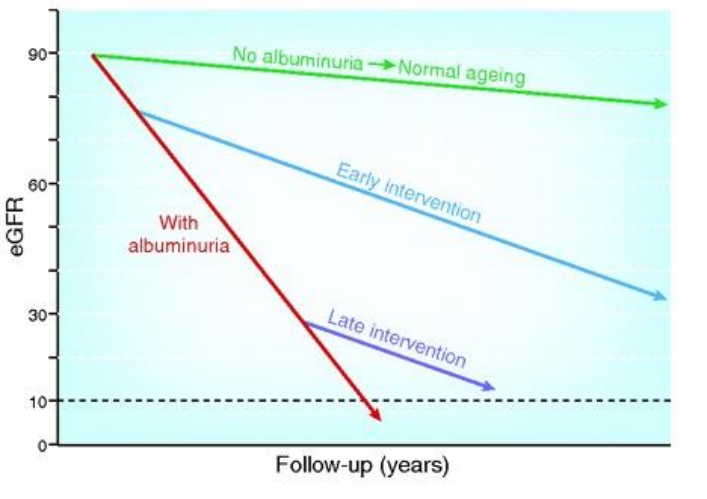


図１　特に蛋白尿のある症例では早期からの介入が求められる。
[JASN 20 (3): 465-468, 2009]

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（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量（mg/日） 尿アルブミン/Cr比（mg/gCr）		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 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 (-)	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/1.73m²）	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	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	＜15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に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カ月以上の治療でも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。

表１　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

TOPICS

「清水病院」から「大原医療センター　メンタルケアセンター」へ

清水病院は令和７年５月１日、大原医療センターと統合し同病院にメンタルケアセンターを立ち上げ、入院、外来治療、デイケアなど診療機能を移転し、あらたな地域精神医療を展開することとなりました。

さらに、大原医療センターに精神科が加わることで、こころと身体の両面にわたり統合した回復期医療の実践が可能になりました。今後ともよろしくお願いいたします。

テープカットの様子

大原記念財団の理念

人を愛し、病を究める

私たちは、すべての患者さまとご家族のために常に一歩先行く医療を探究し、優しさを持って最善を尽くす医療を実践することにより、地域から信頼される病院を目指します。

制　作　大原綜合病院 総合患者支援センター
発行者　一般財団法人大原記念財団
理事長　佐藤　勝彦
電 話　024(526)0371 ダイヤルイン
FAX　024(526)0935
代表　024(526)0300
住所　福島市上町６番１号

大原記念財団職員行動規範 10 ヵ条

私たちは、

1. 医療安全を確立し、安心と信頼を獲得します。
2. 命の尊厳を深く理解し、患者さまの権利を尊重します。
3. 優しさを持ち、気づきの医療を実践します。
4. 人間性豊かな医療人となるよう、常に自己研鑽します。
5. 新しきことへの挑戦し、質の高い医療を創造します。
6. 医療人としての誇りを持ち、如何なる時も最善を尽くします。
7. 医療情報の共有と活用を促進し、得られた情報は厳格に管理します。
8. 地域社会に支えられていることを認識し、医療連携を推進します。
9. 相互に敬意を払い、連携を密にして組織的に行動します。
10. 未来への発展のために、健全経営を目指して努力します。