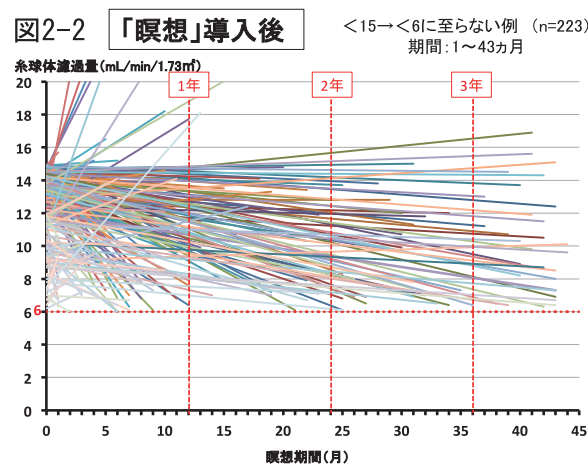
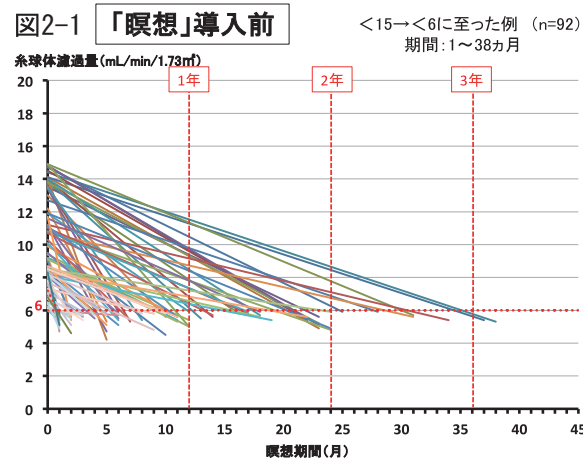


慢性腎臓病 (CKD) で透析に移行する患者を減らすと、「取手方式」「ニュー取手方式」など、慢性腎臓病に対する新しい保存療法を開発してこられた椎貝達夫先生を訪ね、最新の保存療法とその成果について伺った。

慢性腎臓病保存療法に力を注ぐようになられたきっかけは？

1967年に透析療法が健康保険の適用となりました。これは患者にとって大きな朗報でした。しかし、患者さんは体のだるさや、1日置きに透析で生活が大変だと訴えていました。私は、「たいへん気の毒だ。果たしてこれが治療法としていいのか」と思うようになり

ました。透析に入らないようにする医師の基本姿勢が大事ではないかと思ひ、本格的に保存療法を始め、以来42年間取り組んできました。CKD保存療法は医療費削減効果も大きく、当院で2009年から保存療法を受けている茨城県民752人のうち36例(4.8%)で医療費削減額を求めることができ、その額は3億5千万円にもなります。



最新腎不全保存療法とは？

超一流医学雑誌で最近、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症に対する期待された治療法の効果がいづれも否定され、腎臓専門医は自信喪失しています。当院のオリジナルの治療法である「4者療法」は、保存療法の基本をなすものです(図1)。「4者療法」は2大進行因子の血圧コントロール、尿蛋白コントロールを徹底して行い、重要な進行因子の残り4因子も「腎臓病手帳」を用いて治療していく方法です。

「4者療法」のうち、食事療法は極端な低蛋白食ではありません。24時間蓄尿は専用のビニールバッグを患者さんに渡し、受診時に持ってきてもらいます。バッグは使い捨てです。「集学療法」とは、現在わかっている腎不全進行因子をすべて視野に

入れて治療する方式です。検査の基本伝票を患者さんに渡すだけでは何も伝わりません。スタッフが腎臓病手帳に書き写し、患者さんはこの手帳をもとに医師の指導を受けます。代表的な腎不全進行因子は慢性糸球体腎炎、腎硬化症では19因子、糖尿病性腎症では20因子あります。これだけの因子は医師側も全部は頭に入っていない。手帳を見ることによって何をすべきかが分かります。通院回数が増えたら腎機能を折れ線グラフで表し、腎機能が下がっているか、いないかが分かるようになります。グラフにすることで、数字を見ただけではわからなかったことが見えてきます。

この治療法によって、中には10年以上の長期間にわたり腎機能(糸球体濾過量:GFR)が安定して、「生涯の透析回避」が達成できそうな人も増えています。さらに「完全停止例」、腎機能が少しずつ改善する「寛解例」も現れています。

この治療法によって、中には10年以上の長期間にわたり腎機能(糸球体濾過量:GFR)が安定して、「生涯の透析回避」が達成できそうな人も増えています。さらに「完全停止例」、腎機能が少しずつ改善する「寛解例」も現れています。

進行した患者さんには「瞑想」を導入されているようですが。

腹膜灌流段階的導入法(SMAP)とは、カテーテルを腹腔内に挿入し、いつでも腹膜灌流を始められる準備をする手術です。一人の患者さんが、カテーテルをすぐには使わないのでカテーテルをお腹の皮下に格納しました。これをSMAP法といいます。そうしたら、腎機能が良くなってしまったんです。SMAP術後のこの貴重な現象を突き詰めていくと、「いよいよ透析か」という諦めの気持ちと、「いつでも透析に入れる」という安心感、つまり、患者さんの「心の変化」が影響したのではないかと思います。そこで、進行している方に「瞑想」を導入することを思いつきました。今では300人以上の方に導入しています。これは世界初の試みです。瞑想導入の顕著な効果をお見せしまし



1964年東京医科歯科大学卒業。医学博士。東京医科歯科大学第二内科などを経て、1985年取手協同病院院長。2007年同病院名誉院長。日本腎臓学会名誉会員。09年椎貝クリニック開業。10年日本農村医学会賞受賞。

(図2-1、図2-2)。

未だ客観的な証明は十分ではありませんが、Stage 5のCKD進行を止める治療法はほかになく、費用もかからないので、eGFRが20に達したら瞑想を導入しています。腎機能がもっと下がってからは成績は良くありません。進行例で尿蛋白が3g以上出ている人には抗蛋白尿療法と血圧コントロール、7g以下の減塩、特殊な薬剤、いろいろな治療法を動員します。それでも3gから減らない人には瞑想を導入します(図3)。

この治療法はオリジナルで未発表ですが、出し惜しみする気持ちはありません。保険医新聞をご覧の先生方が、腎臓病で悩んでいる患者さんにお知らせしていただければ幸いです。「患者さんをさらに集めたい」のではなく、「優れていると思われる治療法を知ってもらい、一人でも多くの方を救いたい」という思いがあります。

CKDの進行速度が緩められることは患者さんの精神的な支えです。先生が取り組んでおられる新保存療法の更なる発展を期待しています。

図3 進行するCKDの治療(アルゴリズム) 2017年4月

