

疾患名：慢性腎不全

1. 日本における有病率、成人期以降の患者数（推計）

日本における有病率は、3.5/10 万人（20 歳未満）

（文献：服部新三郎. わが国における慢性腎不全の疫学. 小児科臨床.71: 281-285, 2008）

CKD3 以上 3 人/10 万人（15 歳未満）

成人期以降では、2517.3/100 万といわれる（2014 年 日本透析医学会）

（<http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>）

2. 小児期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

透析（腹膜透析・血液透析）：

臨床症状：腎性貧血，電解質体液異常，腎性骨異常栄養症，成長障害，循環器系合併症（心血管障害），被嚢性腹膜硬化症（腹膜透析）

治療：

腹膜透析：連日の腹膜透析，日中の持続的な透析または夜間 8～10 時間の透析機器による透析.

血液透析：3 回/週，4 時間/回，透析施設における透析.

薬剤（上記症状に対する）：貧血，高尿酸血症，高リン血症，二次性副甲状腺機能亢進症

生活上の障害：上記のごとく時間的な制約がある．食事・水分制限，運動制限，腹膜透析は腹部を打撲，不潔にするようなスポーツ（例：鉄棒、プール）ができない．血液透析はシャント部位を障害するスポーツができない（例：バレーボール）.

腎移植：成長障害，満月様顔容・中心性肥満・多毛など薬を飲むことによる症状，移植腎機能が悪くなった場合は上記透析と同症状.

治療：腎移植術，免疫抑制剤 その他上記透析に準ずる.

生活上の障害：移植腎機能が良い間は，腹部を圧迫・打撲するスポーツの制限程度で比較的制限の少ない生活を送ることができる.

3. 成人期の主な臨床症状・治療と生活上の障害

上記（設問 2）以外に透析が長くなることによる臨床症状

アミロイドーシス，掻痒感，易感染症等

4. 経過と予後

一つの方法では難しく，腹膜透析，血液透析，腎移植といった腎代替療法を入れ替えながら一生を過ごす。

腹膜透析の可能な継続期間 5～8 年，血液透析 30 年程度

腎移植平均 15～20 年

健常者と比べると予後は悪い

小児腹膜透析 5 年生存率 92.4% (臨床透析 24: 175-180, 2008)

小児腎移植患者 5 年生存率 96～98% (移植 49: 209-214, 2014)

成人血液透析患者粗死亡率 9.6%

5. 成人期の診療にかかわる (べき) 診療科

腎臓内科，移植外科，泌尿器科

6. 成人期に達した患者の診療の理想

- a. 成人診療科 (診療科名：腎臓内科、移植外科 (内科)、泌尿器科) に全面的に移行
- b. 小児科と成人診療科 (診療科名：腎臓内科、移植外科 (内科)、泌尿器科) の併診 (発達障害がある場合)
- c. 小児科で診療を続けながら医師・患者の関係を变えてゆく

コメント

精神運動発達遅延がある患者については移行が難しく，小児科医が併診するなど，なんらかの関わりを持つ必要がある。

7. 成人期に達した患者の診療の現実

- a. 成人診療科に全面的に移行
- b. 小児科と成人診療科の併診
- c. 小児科で診療を続けながら医師・患者の関係を变えてゆく

コメント

内科への転科は 5 年間で 31% (735 例が転科，1631 例が小児科のまま) であり，転科年齢は 20-24 歳がピークであるが 35% は 25 歳以上だった (Hattori M et al. Clin Exp Nephrol 19: 933-938, 2015)

8. 理想(6)と現実(7)の乖離の理由

- a. 成人診療科側の受入れの不備・不十分
- b. 小児科側が患者を手放さない・手放せない
- c. 患者（・家族）が自立しない

コメント

転科できない理由として、患者および家族の拒否が一番多く、次に転科について考えていなかったり、決定できない、適当な腎臓内科がない、共存疾患と続いた（Hattori M et al. Clin Exp Nephrol 19: 933-938, 2015）

9. 成人期に達しても移行が進まない場合の問題

妊娠や出産，成人病やがんなど成人特有の症状や疾患に対応が困難となる。
小児病棟に入院できない。成人になって小児科外来に通う心理的問題。
患者の精神的自立を妨げる可能性もある。

10. 解決のためにすべき努力

- a. 成人診療科の医療者を対象に疾患についての教育・啓発
（診療科名、学会名：腎臓内科、移植外科（内科）、泌尿器科：日本透析医学会、日本腎臓学会、日本泌尿器科学会、移植学会等）
- b. 患者・家族を対象に自立に向けた働きかけ
- c. 小児科の医師を対象に成人期に入った患者の治療・管理に関する知識・技術の普及
- f. 患者団体の強化

11. 移行に関するガイドブック等

- b. 編纂作業中（主体：日本腎臓学会，日本小児腎臓病学会，完成予定時期：2017年）

コメント

「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言－思春期・若年成人に適切な医療を提供するために－」 現在両学会への学会誌、ホームページに掲載