序

慢性腎臓病（CKD）を有する患者は心血管疾患（CVD）のハイリスクグループであり，糖尿病などの合併症も多いです．また腎臓は薬剤の主要な代謝排泄経路であるため，その障害に伴い投与量や投与方法に調整の必要なことがあり，なかには禁忌になる薬剤もあります．もちろんCKDが進行すれば透析や腎移植を考慮していく必要が出てきます．さらにCKDは腎臓内科だけでなくあらゆる診療の場面で遭遇します．CKDを日常臨床で当然のように見かけることは，本書を手にとっていただいた方には同意いただけると思います．

腎臓に限らず各診療科で身につけてほしい日進月歩の知識や技術，考え方は短い初期研修の期間だけで習得するのはとてもじゃないが不可能です．またセッティングによっては腎臓専門医のいない診療環境もあるでしょう．幸い，現代ではテキストブック的な知識は多くの教科書やウェブ上のリソースもあり，マウスでポチっとすれば簡単に入手できるものの，それだけでCKD患者の診療にあたれるかといったらおそらく答えはNoでしょう．手元に教科書があってすべての疾患・病態に向き合えるのであれば苦労はしません．そのギャップを埋めるのに必要なものは生きた知識だったり経験であると私は考えます．

本書はCKDを罹患している患者の診療に関して，日常臨床で出会う「困りごと」に寄り添うために既存のテキストブックの枠にとらわれずにつくった「副読本」です．原稿の数だけ病棟の指導医の小噺やミニレクチャーを聞いてもらえる，そのようなイメージで構成し，それを語っていただける経験豊富な方々に執筆を依頼しました．医学に限らず新しい分野を勉強するには3冊の本を読むようにというアドバイスを目にします．CKDを学ぶのであれば腎臓内科全体を俯瞰した分厚い本と白衣に入るハンドブック，そして本書が3冊目になってもらえれば幸いです．

本書の構成についてその概略を少しご説明します．第1章はまず腎機能障害を有する患者を診たときのfirst actionと，その背景を探るためのCKDと原疾患の関係，尿所見と腎生検の関係で構成されています．第2章ではしつこいくらいに日常臨床で頻繁に遭遇する腎不全と薬剤の問題についてとり上げました．腎機能に応じた薬剤の投与量のクックブックは世のなかに多くあり日常臨床において必携のグッズですが，それをどのように使うのか，腎不全の原因が薬剤にないのか？ 根底にある考え方は？ そのようなことにこの章では触れています．第3章は「CKD患者がERにやってきた，どうしよう？」からはじまり亜急性期から急性期，超急性期のセッティングを想定した項目をとり揃えました．打って変わって第4章ではCKD患者の日常診療，特に定期フォローに主眼を置いたものとしています．はじめて外来研修を行う初期研修医の先生，専門外来

を任された専攻医の先生，腎臓内科医のいない環境でどこか心許なくCKD診療にあたられている先生方等に読んでもらいたい章です．第5章はCKD患者の電解質（Na, K），酸塩基平衡の異常について述べています．執筆陣には特に「CKDに合併した」電解質・酸塩基平衡異常を意識してご執筆いただきました．第6章は進行したCKD，つまり末期腎不全，透析導入についていつからそのアプローチをするのか，シャントのある患者についてどうアプローチするのか，緊急透析は？ という項目からそのとき患者さんが抱えている心理的葛藤に至るまでをカバーしています．そして最後の第7章にはここまでの章を科学的に下支えしているさまざまなエビデンスやガイドラインについてどのように向き合うのか，逆にエビデンスでは語るのが難しい災害や，地域医療におけるCKDへのアプローチについても触れています．

それぞれの章に他のCKDについて書いた特集や本にはない独自の項目が含まれています．ぜひ手にとっていただき，読んだ後に皆様の視座が少しでも広がったり，新しい発見があったり，診療と患者さんのアウトカムが変わってくれれば，執筆陣にとってこれ以上ない喜びです．

2024年10月

昭和大学藤が丘病院 内科系診療センター 内科（腎臓）
Division of Nephrology, Department of Medicine, University of Illinois Chicago
西脇宏樹