CLINIC

「慢性腎臓病（CKD）をご存知ですか？」

腎臓の病気はこれまで一般の方にはなじみの薄い分野でした。ですが最近、慢性腎臓病（CKD）が新たな国民病になっています。

慢性腎臓病（CKD）とは？

①腎臓の働き（糸球体濾過量GFR）が正常の60％（60㎖／分／1・73㎡）未満

②尿検査で尿蛋白陽性が慢性的に続く、もしくはその他の検査で腎障害が明らか

①②のどちらかまたは両方が3ヶ月以上続く状態が該当します。

近年腎機能が悪くなり透析療法を受ける方が増加し、全国で30万人を超えました。その予備軍となるCKDに該当する方は成人の8人に1人（約1300万人）と言われ、新たな国民病の1つです。

またCKDの方は脳卒中・心筋梗塞など心血管病（CKD）も発症・進行しやすいことが明らかになりました。腎臓を守る対策をすることは心臓や脳を守ることにつながります。

■CKDの重症度分類

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 移植腎 不明 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/1.73㎡）	G1	正常または高値	≧90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全（ESKD）	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡，末期腎不全，心血管死亡発症のリスクを■のステージを基準に，□，■，■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

（日本腎臓学会CKD診療ガイドライン2013より改変）

危険性が高いのはどのような人でしょうか？

生活習慣病（高血圧・糖尿病・高脂質症）の方は比較的リスクが高いといえます。生活習慣の欧米化や高齢化が進んでいることなどが原因と考えられます。

またそれ以外にも慢性糸球体腎炎といわれる、蛋白尿が持続する方では、蛋白尿の程度が多い方ほどリスクが高いといえます。

〔図：□→■→■の順にリスクが高くなっていきます〕

治療でよくなりますか？

悪くなってしまった腎臓を回復させるのは困難です。

しかし生活習慣の改善と食事療法・薬物療法を継続することにより、ある程度病気の進行を抑えることができます。そのためには早期発見、早期治療が重要です。

また一部の腎疾患には効果のある治療法がみつかっているものもあります。早期の場合、腎臓に針を刺して組織を取り、詳しい診断を行う「腎生検」が必要になることもあります。

特に注意することは何ですか？

症状がなくても「尿に蛋白が出ている」、あるいは「腎臓が悪い」と言われたら、定期的に医療機関へ受診しましょう。

薬物療法の場合、かかりつけ医に薬の調整をしていただくことが大切です。かかりつけ医の治療中に腎機能が悪化した場合、腎臓内科のある医療機関へ紹介していただきます。CKDは患者さんの数がたいへん多い病気ですが、腎臓内科医の人数は少ないのが現状です。多くの患者さんに治療を受けていただくため、病院とかかりつけ医の連携が必須となります。受診の際は必ずかかりつけ医の紹介状とお薬手帳を持参しましょう。

腎不全（末期腎不全）と言われました。今後の生活はどうなるのでしょうか？

腎機能が低下していき、末期腎不全といわれる状態になると、むくみ・貧血・倦怠感・息切れ・食欲低下などの症状が出てきます。腎臓は著しく機能が低下しない限り症状が出ない「沈黙の臓器」の1つです。症状が出現する頃（できれば出現する直前）になると、腎代替療法の準備が必要となります。

腎代替療法には大きく分けて透析療法と移植療法があります。

透析療法には大きく分けて、施設に週3回通院して行う「血液透析」と、在宅で行う「腹膜透析」があります。いずれも治療を行うための手術が必要です。

腎移植には亡くなられた方が提供者となる「献腎移植」と、身内の方などが提供者となる「生体腎移植」があります。いずれも手術と、拒絶反応を抑える薬物治療が必要です。日本では生体腎移植が多いのですが、提供する側・される側がよく説明を聞き、納得の上で治療を受ける必要があります。手術前には、治療に問題がないか検査を行います。

腎代替療法は一生かけて行っていく治療となりますので、医師からよく説明を受けて決めていってください。

今月の先生

岐阜市民病院　腎臓内科
木村行宏 先生

○専門分野
腎臓病、膠原病、透析療法
○主な資格、認定
日本内科学会総合内科専門医
日本腎臓学会腎臓専門医
日本透析医学会透析専門医
日本リウマチ学会リウマチ専門医
日本医師会認定産業医
○卒業年、主な職歴
平成17年愛知医科大学医学部卒業
岐阜市民病院臨床研修医
愛知医科大学病院腎臓・
リウマチ膠原病内科助教などを経て
平成24年10月より岐阜市民病院腎臓内科医員