

# 慢性腎臓病

## 1300万人の国民病

CKDは知らないうちに悪化し、気づいた時には透析療法になることも

腎臓は肝臓と同じように「沈黙の臓器」と呼ばれる。機能が少しきらい落ちても症状が表れない。知らないうちに腎機能が低下していく慢性腎臓病は気づいた時には透析療法しか治療法がないこともある。増え続ける国民病に、どう向き合えばいいのだろうか。

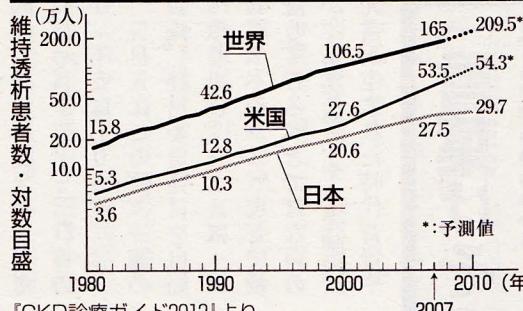
大阪市在住の50歳代の公務員、Aさんは、職場の定期検診の血液検査で腎機能に異常があると言われ精密検査を受けたところ、医師から「すでに腎機能は正常の20%くらいです。透析か腎移植を考える時期ですよ」と言われた。

血尿や尿たんぱくを指摘されたことがあったAさんは、再検査では「異常なし」か「原因がよく分かりません」だった。前兆は少し疲れやすくなつたことだったが、「年のせい」と気に留めなかつた。透析療法をしながら仕事を続けている今、「もつと早く見つかっていれば」の思いは強い。

京都市内に住む主婦のBさんは(48)は、掃除をしている時、突然のめまいに襲われ、救急車で病院に運ばれた。腎機能が急激に低下していく、回復が難しく人工透析になつてしまつた。高血圧の持病があり、血圧のコントロールがうまくできていなかつたのだ。

2人の例は、いずれも慢性腎臓病を早期発見できなかつた典型的なケースだ。

世界の人工透析患者数の推移



『CKD診療ガイド2012』より

慢性腎臓病は英語の「Chronic Kidney Disease」の頭文字をとり、CKDと呼ばれている。

CKDというのは一つの病気の名前ではなく、原因となる病気を問わずに腎臓病気の名前ではなく、原因となる病気を問わずに腎臓

の働きが徐々に低下していく腎臓病の総称なのです。この概念は21世紀になってから提唱されました」

そう話すのは『CKD診療ガイド』作成の委員長で、中山寺いまいクリニック(兵庫県宝塚市)の今井圓裕院長だ。今井院長は、この病名が提唱された背景を

次のように説明する。

腎臓の機能が働くなくなつた典型的なケースだ。世界第2位の多さだ。

腎機能が低下するのは腎炎やネフローゼ症候群のような腎臓病の影響だけではなく、高血圧や糖尿病などの生活習慣病も大きな要因となつてきただ。心筋梗塞や脳卒中のリスクを高める可能性もあり、透析療法は医療費を増大させることにもつながる。予防と治療に積極的に取り組まないと、増加の一途をたどるとの懸念からこの概念が提唱された。世界中の人にこの病気をよりよく知つてもらうために、毎年3月の第2木曜日を「世界腎臓デー」として、各国でこの時期、キャンペーンも行われている。

腎臓の機能は老廃物をろ過して尿を作ることで、この機能が落ちてくると、体内に悪影響を及ぼす物質が溜まり、健康に障害が出てくる。ろ過機能がなくなると、数日間で命を落とすことにもなりかねない。

# あきらめない! 生活習慣病②

## 心筋梗塞リスクが増す

この部分がCKDに該当

日本におけるCKDの患者数 (20歳以上)

GFR区分 (ステージ)	GFR (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	尿たんぱく —～土	尿たんぱく 1～以上
G1	90以上	2803万人	61万人
G2	60～89	6187万人	171万人
G3a	45～59	886万人	58万人
G3b	30～44	106万人	24万人
G4	15～29	10万人	9万人
G5	15未満	1万人	4万人

【CKD診療ガイド2012】より

腎臓の中でも重要な組織は糸球体と呼ばれる毛細血管の塊だ。成人では片方の腎臓に約100万個、二つで200万个あるとされ、慢性腎不全はこの糸球体が障害を受けることが大きな要因となっている。

腎機能が悪いというと、尿にたんぱくが出ていると考へるが、CKDは尿たんぱくが陰性でもかなり悪化していることがある。

糸球体の血流が落ち、たんぱく質が尿に出なくなる

ことがあります。CKDの診断では、尿検査だけではなく血液検査も不可欠です。そう話す今井院長は、CKDの診断について次のように解説する。

腎臓の障害を診る尿たんぱくや血尿も大事だが、糸球体のろ過量(GFR)を知ることがポイントになる。GFRは血液検査で分かる血清クレアチニンの値から推定することができ。血清クレアチニンは筋肉中のたんぱく質が代謝された時に発生する老廃物で、糸球体のろ過機能が正常であれば、ほぼすべて体外に排出される。しかし、ろ過機能が落ちていると、糸球体中にクレアチニンが多く残ることになってしまう。

基準値は男性で0・6以下、女性は0・4以下、男性で1・3以上、女性は1・2以上になると腎機能が低下している可能性がある。この数値から過

## 糖尿病で高血圧は最大リスク

どうして慢性腎臓病が増えているのか。『CKD診療ガイド』作成委員の東海大学病院(神奈川県伊勢原市)腎内分泌代謝内科の深川雅史教授によると、高血圧や糖尿病が原因となる腎臓障害は腎臓病としてではなく、原因となる病気の合併症と診断されてきた経緯がある。しかし、CKDが提唱され、腎臓病が原因の機能障害だけでなく、それらも含めるようになり急激に増えた。世界的に高血圧や糖尿病などの生活習慣病が増えていることもCKD増加の大きな要因になっている。

「糖尿病性腎症は透析導入の原因の1位で、血糖が高

／1・73平方m未満の腎機能低下、もしくはたんぱく尿や血尿が3カ月以上続いていると慢性腎臓病だ。この診断基準で日本における20歳以上のCKD患者数を厚労省の研究班が推計

たところ、尿たんぱくに異常がなくてもCKDとされる人が1000万人を超えており、総計で約1330万人に上った(上の表参照)。まさに国民病といえる状況なのだ。

いことがCKDの最大のリスクかと考えられるかもしれません。糖尿病患者の高血圧も大きな原因なのであります。(今井院長)

血圧が高い状態が続くと糸球体の毛細血管に常に圧力がかかり、「糸球体高血圧」の状態になる。そうすると、糸球体血管に障害が起こる。糸球体の障害は尿中のたんぱく質のアルブミンを測定することで分かるので、糖尿病では定期的な尿アルブミン量のチェックも重要だ。簡単に尿たんぱくを調べる試験紙では陽性となる時点でかなりのアルブミンが排泄されており、精密な検査が必要になる。

