

第4回市民病院健康講演会

腎臓病のお話

2019年5月25日

南魚沼市民病院

田部井薫

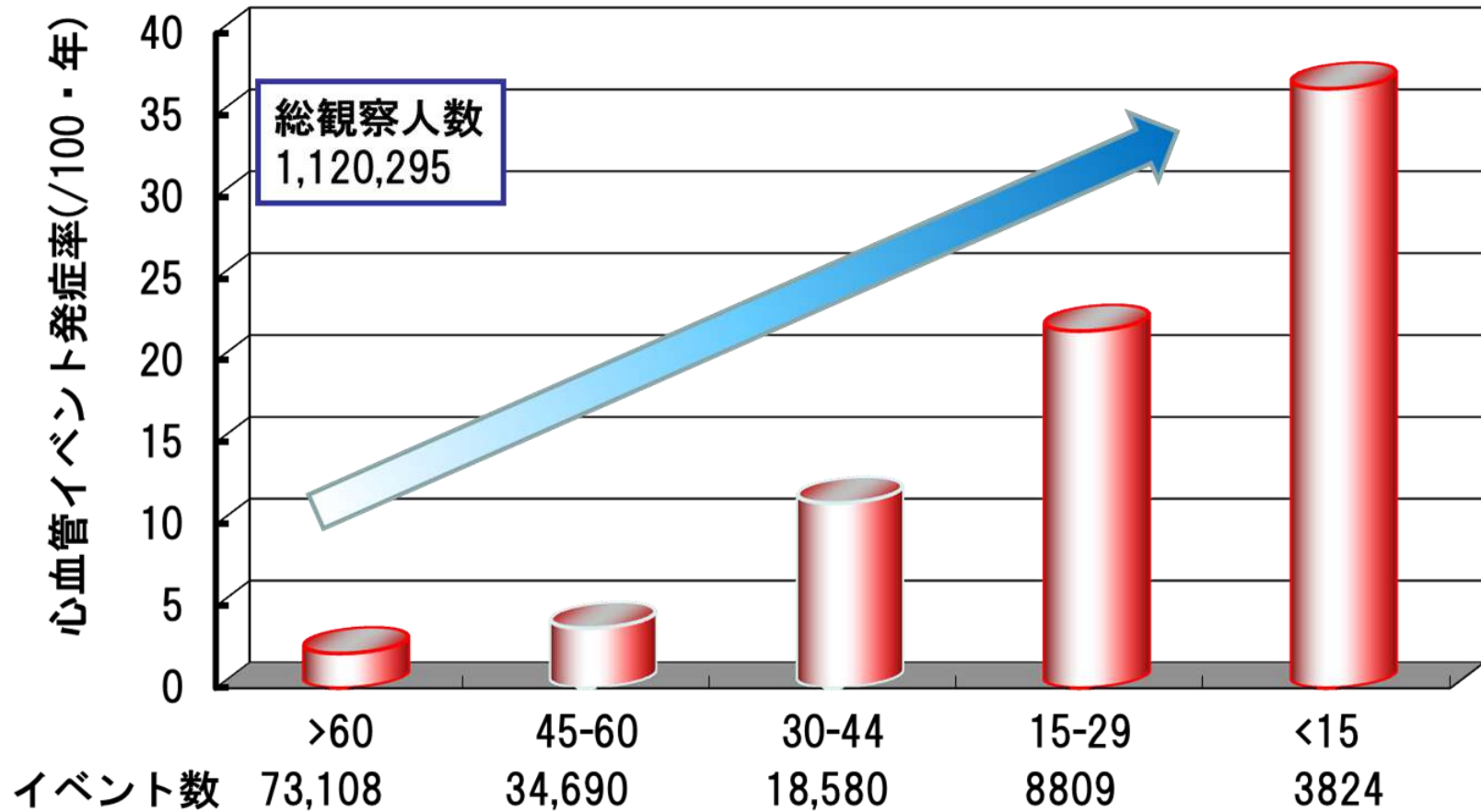
多目的ホール

CKD（慢性腎臓病）の定義

CKD の定義は以下の通りである。

- ① 尿異常，画像診断，血液，病理で腎障害の存在が明らか。特に蛋白尿の存在が重要。
- ② 糸球体濾過量（glomerular filtration rate : GFR） $< 60 \text{ mL}/\text{分}/1.73 \text{ m}^2$
 - ①，②のいずれか，または両方が3 カ月以上持続する

推算糸球体濾過量値別 心血管イベント発症率(/100人・年)



(Go A et al N Eng J Med 351:1296, 2004)

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 腎移植 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 /1.73m ²)	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緑 ■ のステージを基準に、黄 ■ ，オレンジ ■ ，赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

CKD診療ガイド2012 p.3 表2

蛋白尿を減少させるための治療

- 原疾患の検索とその治療
- 抗血小板薬の投与
- 血圧の管理：アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬、一部のカルシウム拮抗薬
- 食事療法：食塩制限、蛋白制限
- 生活指導：肥満の解消、禁煙、過度な運動の制限

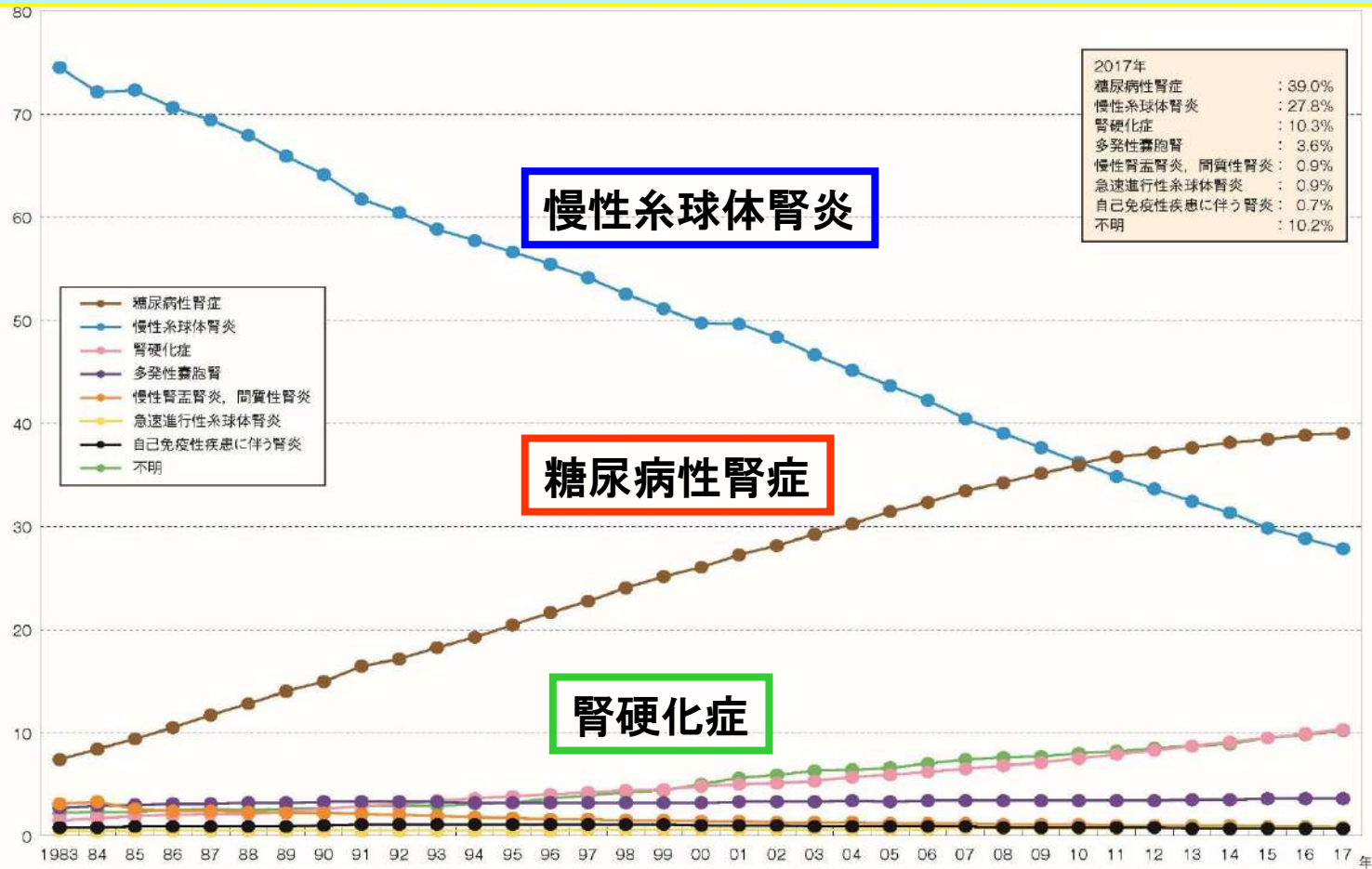
わが国の慢性腎不全患者の現況 (2017年12月31日現在)

総透析患者数	334,505人
透析導入患者数	40,959人
死亡患者数	32,532人
施設数	4,413施設
透析台数	137,248台
人口100万人比	2,640.0人

腎不全の原因 (2017年)

	%
糖尿病性腎症	39.0
慢性糸球体腎炎	27.8
腎硬化症	10.3
多発性嚢胞腎	3.6
急速進行性糸球体腎炎	0.9
慢性腎盂腎炎、間質性腎炎	0.9

導入原疾患の推移



患者調査による集計

『一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2017年12月31日現在）」』

慢性糸球体腎炎は減少しているが、糖尿病性腎症の増加は止まらない

どのような時に専門医を受診するか

1. 以下のいずれかがあれば腎臓専門医へ紹介することが望ましい。
2. 尿蛋白0.50g/gCr以上 または検尿試験紙で尿蛋白2+以上
3. 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
4. 40歳未満 eGFR 60mL/分/1.73m²未満
40歳以上70歳未満 eGFR 50mL/分/1.73m²未満
70歳以上 eGFR 40mL/分/1.73m²未満

腎機能が低下すると起こること

- 血圧が上がる＝腎性高血圧
- 貧血になる＝腎性貧血
- 骨が弱くなる＝腎性骨異栄養症
- カリウムがたまる＝心臓に負担がかかる
- リンがたまる＝動脈硬化が進行する
- 毒素が蓄積する＝尿毒症（吐き気、嘔吐、下痢）

腎臓病の治療は効果があるのか？



足利フラワーパーク

統合的治療

- 抗血小板薬→ジピリダモール(ペルサンチンL[®])
- 高尿素窒素血症 →活性炭(クレメジン[®])
- 高尿酸血症 → アロプリノール、フェブリック[®]、ウリアデック[®]
- 高K血症→ポリスチレンスルホン酸 (カリメート[®]、ケーキサレート[®])
- 低Ca血症 → 活性型ビタミンD
- 高リン血症→炭酸カルシウム、リオナ[®]、ホスレノール[®]
- 代謝性アシドーシス → 重炭酸ナトリウム
- 腎性貧血 → 遺伝子組み換えエリスロポイエチン

特定健診を受けてください

- 保険者が40歳から74歳までの被保険者に行う健康診査
- 健診項目：身長、体重、腹囲、血圧、TG,HDL,LDL,AST,ALT, γ - GT,FBS,HbA1c,尿糖,尿蛋白
- 詳細健診項目（必要者のみ）貧血、心電図、眼底検査）
市追加項目 T-Chol,血糖,尿酸,尿潜血
- 健診後の対応：各項目について医療機関への受診勧告。医療機関から結果を報告してもらう
- 上記検査で要受診項目がある場合は、受診勧奨される。
- **特に重点的に追加要受診通知として**
 - **慢性腎臓病(CKD)：（専用診療依頼書）**
 - **糖尿病：（要経過観察者にOGTTの検査受診依頼）**
 - **速報高度異常者専用受診依頼書（血圧、糖、脂質、肝機能等）**

南魚沼市の状況

- 2015年に保健所と腎臓専門医が協力して、「CKD協議会」を立ち上げました。
- 2015年、保健所が中心となって、「特定検診」で異常が見つかった患者の、医療機関受診勧告を徹底しています。
- 受診勧告の書式が、そのまま「医療情報提供書」となるようにします。

南魚沼市特定検診結果から

特定検診受診者で、2014年、2015年、

2016年連続で受診した住民：2689名

平均年齢：65±8歳、平均eGFR 77±15

CKD3a 288名 (10.7%)

CKD3b 26名 (1.0%)

CKD4 5名 (0.2%)

eGFR悪化速度-10ml/min/年以上 54名

eGFR悪化速度-5～9.9ml/min/年 62名

緊急受診が必要 37名 要受診 100名

新規透析導入患者

年齢	性別	原疾患	住所
43	男	糖尿病	三国
67	男	糖尿病	上一日市
67	女	多発性嚢胞腎	早川
74	女	慢性糸球体腎炎	宮村下新田
67	男	膜性腎症	塩沢
86	男	腎硬化症	大月
74	女	糖尿病	仙石
72	女	慢性糸球体腎炎	六日町
64	男	糖尿病	湯沢
80	女	腎硬化症	四十日
51	女	糖尿病	土樽
68	男	糖尿病	中
72	女	多発性嚢胞腎	湯沢
61	男	腎硬化症、両側腎動脈狭窄	土樽
69	女	糖尿病	土樽

2018年の新規透析導入患者は10名
転入が5名

男性7名 女性 8名
平均年齢 67.7歳

糖尿病 7名
慢性糸球体腎炎 2名
多発性嚢胞腎 2名
腎硬化症 3名
膜性腎症 1名

慢性腎臓病は、治癒は難しいが、 悪化を遅らせることはできる



皆様の力で、腎機能悪化を抑制してください。