

地域医療連携新聞

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

『慢性腎臓病について』

病院長・腎臓内科 大橋 宏重

<慢性腎臓病とは>

腎臓が慢性的に障害されている状態を総称して慢性腎臓病 (chronic kidney disease: CKD、シーケーディー)と言います。CKDは慢性腎炎、糖尿病性腎症などが原因のこともあります。生活習慣病などに関連して起こることもあり、成人の8人に1人の割合で発症します。したがって、CKDの診療は腎臓専門医療機関だけでなく、地域の医療機関との連携が必要となります。

CKDは初期には自覚症状がなく、進行してから気づくこともあり、最終的には腎臓が機能しなくなる腎不全となり、透析療法や腎移植が必要な状態となります。

CKDが発症すると、血液中の蛋白が尿に漏れ、「蛋白尿」が出現するようになります。また、腎機能が低下すると、血液中の老廃物の一種である「クレアチニン」が濾過されずに血中濃度が高くなります。これらの異常のどちらか、あるいは両方が少なくとも3か月以上続く場合にCKDと診断します。

<慢性腎臓病を早期発見するために>

CKDを早期発見するためには尿蛋白の有無・程度と採血して血清クレアチニンを測定することが必要です。

尿蛋白は1+以上が陽性で、数値が大きいほど尿蛋白が多く、現在では、24時間蓄尿することなく受診時の随時尿にて1日あたりの蛋白量を換算することができます。持続的に尿蛋白が出現することがCKDの検尿からみた診断基準であり、量が高度なほど重症です。

血清クレアチニンは腎機能が低下している値が高くなります。血清クレアチニン値、年齢、性別から、糸球体濾過量を算出することができ、100mL/分/1.73m²が正常であり、60mL/分/1.73m²以下が腎機能からみたCKDです。

CKDの有無、またその重症度の判定には、尿蛋白と血清クレアチニンを測定することが必要です。現在の新しいCKDのステージ分類では、一方の異常が軽度でも、重症度が高いと判定されるようになりました(図1)。

<慢性腎臓病発症のリスクファクターとは>

CKD発症には高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症、喫煙習慣、家族歴などのリスクファクターが関与しています。このようなリスクファクターのうち、一つでも当てはまるとCKD発症のリスクが高いと報告されています(図2)。

CKD発症を防ぐためには、適切な治療により、血圧・血糖・脂質異常をコントロールし、減量・禁煙などの生活習慣を改善することが重要です。また、検尿異常や血清クレアチニン値の上昇がない場合でも、定期的な検査を受けることが大切です。

<慢性腎臓病の進行を抑えるために>

CKDで腎機能が低下すると、機能を回復させることは困難です。そのため、早期から治療を開始し、腎機能の低下を抑えることが重要です。原因に対する治療が基本であり、蛋白尿を減少させ、糖尿病であれば血糖を調節し、血圧が高ければ適切な範囲まで血圧を下げます。

糖尿病では、食事療法や運動療法と併せて、必要に応じて、内服薬やインスリン投与による薬物療法を行います。ちなみに、わが国の透析導入原疾患の第一位は糖尿病性腎症です。

高血圧は収縮期血圧130mmHg未満、拡張期血圧80mmHg未満を目標にして治療を開始します。アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)やACE阻害薬が降圧薬の第一選択薬となります。いずれの降圧薬も血圧を低下させるだけでなく、蛋白尿を減少させ、腎機能を保持する作用があるからです。ARB、ACE阻害薬の投与で血圧が十分に低下しない、蛋白尿が減少しない場合にはCa拮抗薬や利尿薬を併用します。なお、高齢者では緩やかに血圧を低下させることが大切です。

原疾患に対する治療とともに、生活習慣の改善にも取り組む必要があります。重要なのは食事療法で、1日6g未満の食塩制限に加え、CKDのステージに応じた蛋白質の制限が必要となり、ステージ3では標準体重1kgあたり0.6~0.8gに制限します。また、適切なエネルギー摂取を心がけたバランスの良い食事を心がけることも大切です。適度な運動や禁煙といった生活習慣の改善は可能なかぎり早期から開始することが大切であり、CKDの発症・進展を遅らせることができます。

<おわりに>

CKD診療では医療連携とチーム医療が必要となります。当院ではCKDの原疾患の診断・治療(腎生検、RA系抑制薬の投与)、腎性貧血・脂質異常症・骨代謝異常などの合併症への対応、心血管疾患合併症の評価、管理栄養士による食事療法などを行っています。また、透析症例のブラッドアクセス管理(内シャント作成・再建、PTA)、心疾患、腎性骨異常症などの合併症の対応(副甲状腺摘出術など)も可能です。このような領域において先生方との連携システムが構築できればと思います。

ステージ	mL/分	尿蛋白測定		
		-	1+	2+以上
1	90以上	低	軽	中
2	60~89	低	軽	中
3a	45~59	軽	中	高
3b	30~44	中	高	超
4	15~29			超
5	15未満			超

図1 新しいCKDのステージ分類

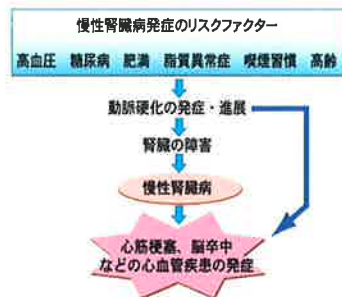


図2 慢性腎臓病の発症予防

村上記念病院 直通電話番号

脳卒中 ホットライン

070-6583-6677

脳卒中治療は一刻を争います。
当院では専門医が速やかな診断・治療を行います。

新任医師のご紹介

(4月より赴任)



乳腺外科

教授 川口 順敬



脳神経外科

助教 船津 奈保子



呼吸器内科

助教 大葉 久弥



糖尿病内分泌内科

専攻医 柳瀬 匡宏



外科

専攻医 高橋 有和



診療医ご案内



(平成24年4月2日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	加藤(隆)	下村 (非常勤)	大洞	中村	宮脇 森本
	予約診	小島	大洞	小島	加藤(隆)	奥田	加藤(隆)
	予約診	森本	中村	宮脇	伴	福田	—
循環器内科		瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野 (腎臓内科)	担当医
		三輪	大野 (腎臓内科)	三輪	谷島 (非常勤)	早川 (非常勤)	—
腎臓内科		大橋	—	大橋	泉	—	大橋
糖尿病・内分泌内科		猿井 —	武田 猿井	武田 佐々木	猿井 佐々木	猿井 武田	武田 佐々木
呼吸器内科		大乗	栗林	舟口 (非常勤)	栗林	栗林	大乗
外科		森	久米	久米	中嶋	川部	担当医
		(久米)	川部	—	森	中嶋	山本 (第2・4週目)
乳腺外科	1診	細野	川口	安部 (非常勤)	川口	細野	細野 (1・3・5週)
	2診	川口	細野	—	細野	川口	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
		山下	辻本	船津	辻本	—	船津
整形外科	初診	日下・河合	青芝/山賀	塚田	後藤(毅)	前田	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	—
	予約診	—	今泉	日下	山賀	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	後藤(毅)	塚田	青芝	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	田中 (非常勤)	田中 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
歯科・口腔外科		村松・本橋 —	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村・本間	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村

【ご案内】 ● 診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

● 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。