

広告特集

企画・制作 朝日エージェンシー西部

# 自覚症状なく進行する「慢性腎臓病(CKD)」※

## ～大切な腎臓 正しく理解して重症化予防を～

※慢性腎臓病(chronic kidney disease=CKD)

尿検査(蛋白尿、血尿)、画像診断、血液検査、病理などで腎障害が明らか、腎機能を表すeGFR(糸球体濾過量)が60(ml/分/1.73m<sup>2</sup>)未満に低下……のいずれか、または両方が3カ月以上持続した状態



現在、国内患者数は約1300万人、新規透析導入患者数が年間約4万1000人という慢性腎臓病(CKD)。CKDとは一つの疾患名ではなく、多様な疾患から腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病の総称だ。問題なのは、重症化するまで自覚症状がなく、しかも腎臓の悪化だけでなく全身に重篤な合併症を生じる点だ。今回は山口県立総合医療センター腎臓内科診療部長の池上直慶氏に早期診断や治療の重要性についてお

〈参考〉厚生労働省、2022年10月28日(金)、資料2-1。  
第1回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会「腎疾患対策の取組について」

### 糖尿病や高血圧など 多様な危険因子

腎臓は複雑な臓器で、体の余分な水分や電解質、老廃物等を尿として排泄するほか血圧維持や造血ホルモン産生、骨を作るビタミンDの活性化など重要な機能を持っています。その機能が障害されるのがCKDです。

近年の主な発症原因は2型糖尿病、高血圧からの腎硬化症、慢性糸球体腎炎などです。さらに最近では高血圧や糖尿病や高血圧など複数の疾患をもつ方が多く、CKDと診断時にはかなり進行して主原因が特定しにくい方が増えています。腎機能は誰でも加齢とともに自然に低下しますが、そこに前述のような疾患や肥満など生活習慣病が加わるとさらに腎機能の低下が進行します。

### 早期発見のカギは検尿異常 治療は薬と食事と運動

CKDの早期発見には検尿が有効です。特に尿蛋白や血尿、そしてeGFR値(糸球体濾過量)が重要で、尿蛋白が(+)でも既に進行している方もいますし、(±)でも2回続いたら速やかに医療機関に相談していただきたい。高血圧や一部の糖尿病では尿蛋白が検出されずCKDを発症するタイプがあるため、尿蛋白とeGFR値の両方から診る必要があります。

治療は薬物療法と食事と運動です。まずCKDの主な原因疾患を明らかにし、その治療をすることで進行抑制が期待できます。またCKDのステージ(進行期)でも治療薬は少し異なります。数年前、糖尿病治療薬の中にCKDにも処方できる薬が承認されました。新薬など薬物療法の進歩で進行が抑制できる方が増えています。

治療は薬物だけでなく適正な食事管理・適切な運動が不可欠です。CKDについて正しく理解し、食事や運動に注意しきちんと服薬している方は、診断後も比較的進行が抑制できているようです。ただ、ご本人や家族だけで治療生活を維持するのは大変なので、専門医のほか看護師や薬剤師、管理栄養士など多職種チーム医療で支援しています。

### 選択肢が広がる 腎代替療法

一般に腎機能が正常値の約10%を下回り、腎不全になると腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)が必要になります。日本で圧倒的に多いのは週3回通院して行

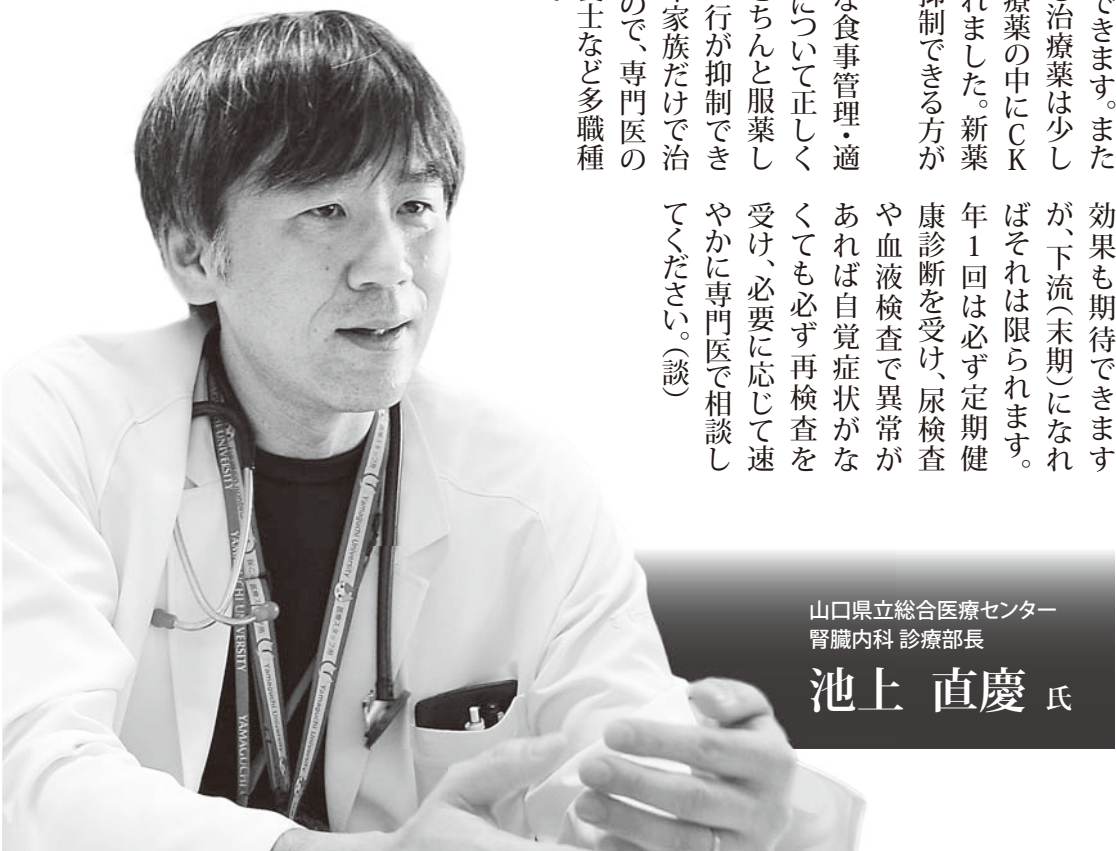
う血液透析です。腹膜透析には数種類ありますが、普段は本人や家族等が透析液を交換し、通院は月1回程度。ただ腹膜機能の低下等から5〜7年後には血液透析へ移行することもあり得ます。ハイブリッド透析は腹膜透析をしながら週1回血液透析に通う方法で、利点は多いですが実施医療機関が限られます。腎移植には献腎移植と生体腎移植があり、近年は透析療法を経ず、家族等がドナーとなり移植に踏み切る、先行的腎移植を選択する方もいます。

腎代替療法へ移行する際は、いずれも準備期間が必要なので、患者さんが余裕をもって検討・選択できるように早い段階での情報提供に努めています。腎代替療法に負のイメージを持つ方もいますが、これらは「生きるための大切な治療法」です。なお腎代替療法後も食事管理や運動、原疾患の治療などは必須です。

### 心腎連関を防ぐためにも まず定期健診・検尿を

CKDで注意すべきは腎不全に至ることだけではありません。心腎連関といって心不全を合併する方が多く、糖尿病や高血圧、高脂血症、喫煙や肥満等のリスクがあると心不全や脳卒中などの発症リスクが高まります。CKDはいわば全身疾患なのです。

治療の鍵は早期発見・早期治療・継続治療です。より上流(早期)で治療開始すれば治療の効果も期待できます。が、下流(末期)になればそれは限られます。年1回は必ず定期健康診断を受け、尿検査や血液検査で異常があれば自覚症状がなくとも必ず再検査を受け、必要に応じて速やかに専門医で相談してください。(談)



山口県立総合医療センター  
腎臓内科 診療部長  
池上 直慶 氏

医療法人 聖比留会

**厚南セントヒル病院**

宇部市妻崎開作108番地  
☎0836(44)2111(代)

**セントヒル病院**

宇部市今村北3丁目7-18  
☎0836(51)5111(代)

医療法人 仁心会グループ

**南園クリニック** 院長 南園 忠  
副院長 阿美古 征生  
山口県宇部市昭和町1-2-15 ☎0836(22)3434

**宇部仁心会病院** 院長 松本 奉  
副院長 橋本 弦太  
山口県宇部市寿町3-2-26 ☎0836(31)3337

**サンポプラ病院** 院長 南園 宗子  
山口県宇部市明治町1-7-7 ☎0836(21)2864

**萩むらた病院**

院長 村田 洋一郎  
副院長 村田 麻里子

整形外科・内科・循環器内科・外科・胃腸外科・肛門外科  
泌尿器科(人工透析)・リハビリテーション科

萩市今古萩町30番地の1  
☎0838-25-9170 FAX0838-25-9188

萩むらた病院 萩市Q

総合病院 **山口赤十字病院**

院長 末兼 浩史  
日本赤十字社 腎臓内科部長 出口 孝史

山口市八幡馬場53-1 ☎083(923)0111(代)  
人間を救うのは、人間だ。Our world. Your move.

患者さんのQOL(生活の質)の向上を目指して。  
(順不同)

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部  
**山口県済生会下関総合病院**

院長 森 健治

〒759-6603 山口県下関市安岡町8丁目5番1号  
TEL(083)262-2300 FAX(083)262-2301  
https://www.simo.saiseikai.or.jp

医療法人 神徳会 **三田尻病院**

理事長 神徳 眞也  
院長 豊田 秀二

〒747-0819 山口県防府市お茶屋町3-27  
Tel 0835-22-1110 Fax 0835-22-1048

医療法人 米沢記念 **桑陽病院**

防府市車塚町3-20  
(TEL)0835-23-1781