

# 慢性腎臓病(CKD) 予防のための 傾向と対策

一般の方がCKDについて耳にすることは、健康診断や病院を受診したときの採血で血清クレアチニン(Cr)の値が高い時、または尿蛋白や尿潜血が出ている時かと思います。腎機能の指標として使われるCrですが、これに年齢および性別を加味して算出する推定糸球体濾過量(eGFR、正常は90mL/min以上)が北九州市の特定健診などでも用いられるようになっています。GFRが60mL/min以下(CKD、ステージ3以上)の状態もしくは尿所見の異常などが3ヶ月以上続くものをCKDと定義しています。

では健診などでCKDと言われたときにどうするか?まずは、その原因(原疾患)が何であるかを推定または確診することが必要です。比較的若い世代で尿蛋白+潜血があれば、慢性糸球体腎炎、中でもIgA腎症が疑われます。この場合は、早期に扁摘十ステロイドパルス療法を行えば、高い割合で覚解状態とすることが出来ますが、放置すれば20年後には30%程度が末期腎不全になります。中年過ぎの世代では糖尿病が大きな割合を占め、1998年以降、透析導入の最多の原因となっています。糖尿病は腎不全の進行も速いため、血糖・血压・食餌療法など集学的治療が必要です。高齢者の場合には、腎硬化症、すなわち腎臓の動脈硬化によることが多く、この場合には尿蛋白はあまり出ません。腎硬化症での腎機能の低下速度はゆっくりで基本は高血圧症の治療となります。心血管疾患(脳・心疾患)の合併を見ることが多く、これらの疾患への配慮も必要です。

腎機能がすでに低下した場合には腎臓に負担をかけない食事内容や

生活習慣の修正が必要となります。CKDでの食塩摂取量は1日6g以下、ステージが進行すれば1日4g以下、さらにCKDではカリウム制限や蛋白制限も行いますが、エネルギー摂取不足とならないよう管理栄養士の指導を受けながら制限を行います。生活習慣としての喫煙、肥満、脂質異常症などのリスク因子であることが報告されています。メタボリックシンドローム、また高血圧症もCKDの危険因子であることが報告されており、かかりつけ医と相談しながら同時進行的に加療を行っていきることが大切です。