

CKDと臨床検査

近年、慢性腎臓病(CKD)という概念が確立され、心血管疾患のリスク因子であり生命予後にも大きな影響を与える疾患として注目されています。今回の特集では、腎医学医療センターの丸山弘樹先生にCKDの検査のポイントをわかりやすく解説していただきました。ぜひご一読ください。



だれでも診断できるCKD



1)慢性腎臓病(chronic kidney disease: CKD)は心血管疾患の危険因子です

CKDは、腎代替医療が必要になる危険因子である前に心血管疾患の危険因子です。CKDの主要な原因は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満などの生活習慣病です。したがって、これらの生活習慣病患者はCKDも(潜在的に)抱えている危険性があります。また、加齢、喫煙、消炎鎮痛薬の常用などもCKDの危険因子です。

2)非腎臓専門医の力を貸してください

CKD患者数は人口の1割を占めると推定されている国民病です。腎臓内科医が発見できるCKD患者数には限りがあります。腎臓が専門でない医師からも、若い医師からも、CKDを見つけてもらいたいです。

3)CKDの診断は簡単です







CKDの定義は、下記の1、2のいずれか、または両方が3カ月間以上持続する場合をCKDといいます。これらの異常は、尿検査、血液検査で簡単に調べることができます。

1. 腎障害の存在が明らか
 - (1) 蛋白尿の存在、または
 - (2) 蛋白尿以外の異常: 病理、画像診断、検査(検尿/血液)など
2. 推算糸球体濾過量(estimated glomerular filtration rate: eGFR)

< 60 mL/min/1.73m²

4) 血液生化学検査時にクレアチニンもオーダーしてください

CKDは、早期には自覚症状がありません。自覚症状は早期発見の手がかりとして期待できないのです。そこで腎臓に目を向ける第一歩として、血液のクレアチニン値を調べます。検査部からは、クレアチニン値とともにeGFR値が提供されます。eGFRを計算する手間が省けて、大変助かっています。CKDはeGFR値に基づいて5つの病期(ステージ)に分類されます。

ステージ(病期)	0	1	2	3	4	5
説明						
	ハイリスク群	腎障害(+) GFRは正常 または亢進	腎障害(+) GFR軽度低下	GFR 中等度低下	GFR 高度低下	腎不全 透析期
推算GFR (mL/min/1.73m ²)	≥90 (CKDの危険因子 を有する状態で)	≥90	60~89	30~59	15~29	<15

※日本腎臓病学会 エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009
KYOWA KIRIN 知ろう、防ごう、慢性腎臓病 (CKD)

5) 尿検査時に蛋白定量とクレアチニンもオーダーしてください

随時尿で結構です。検査部からは、尿蛋白濃度(mg/dL)、尿クレアチニン濃度(mg/dL)とともに尿蛋白/クレアチニン比(g/g・Cr)が提供されます。これは、1日尿蛋白量(g/day)に相当します。

6) 腎臓専門医(大学であれば第二内科腎班)に紹介してください

CKD診療ガイド(日本腎臓学会編)では、かかりつけ医が腎臓専門医に紹介するタイミングとして、以下のいずれかの場合を挙げています。これはCKDかなとピンときたら、紹介してください。

(1)血液検査	eGFR < 50mL/min/1.73 m ²
(2)尿定量検査	尿蛋白/クレアチニン(g/g・Cr) ≥ 0.5
(3)尿定性検査	蛋白尿2+以上、蛋白尿1+以上かつ血尿1+以上

7) CKDを啓発しています

自分がCKDであることに気づいていない、潜在的なCKD患者が多いのです。私たちは、2007年から、CKDの医療啓発活動を推進しています。その一環として、新潟県民にCKDについて知ってもらえるように、県内各地でCKDの医療を提供しているスタッフとともに、地域密着、手作りの市民公開セミナーを開催しています。これまで16回開催しました。本年も9月10日(土)、新潟テルサで開催します。お待ちしております。



(腎医学医療センター特任教授 丸山弘樹)