



慢性腎臓病

JR札幌病院では、地域のかかりつけ医の先生と緊密に連携し末期腎不全や、脳卒中や心筋梗塞に移行しないよう、最新の知見にもとづき、適切な治療と病態管理に取り組んでいます。

監修

JR 札幌病院 副院長
腎臓内科・糖尿病内科
診療情報管理室 室長

吉田 英昭 先生



JR札幌病院が取り組む「慢性腎臓病(CKD)」診療

1. 慢性腎臓病とは

慢性腎臓病は英訳するとChronic Kidney Diseaseから頭文字をとってCKDとされています。

- 慢性腎臓病(CKD)は腎障害や腎機能の低下が3ヵ月以上続いている時に診断されます。
- 早期であれば生活習慣の改善や治療で回復可能ですが、進行すると回復が困難で、末期腎不全となると人工透析や腎移植が必要となります。

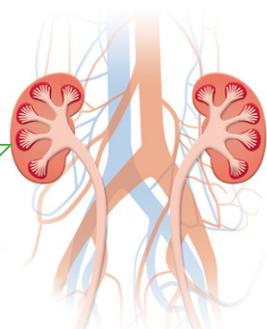
慢性腎臓病(CKD)とは

腎障害

タンパク尿などの尿異常や、血液検査で腎臓の異常を指摘されている。

腎機能の低下

腎臓の働きを示すGFRという数値が健康な人の60%未満。



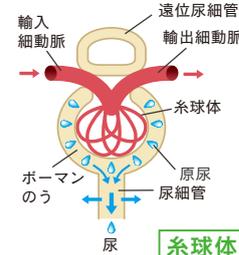
いずれか、または両方が3ヵ月以上続いている状態

GFR (ml/分/1.73m²) = 糸球体濾過量 = 腎臓の働きの目安

フィルターの役目を果たす糸球体が1分間にどれくらいの血液を濾過し、尿をつくれるのか「腎臓の働き」を示す数値です。

GFR ステージ

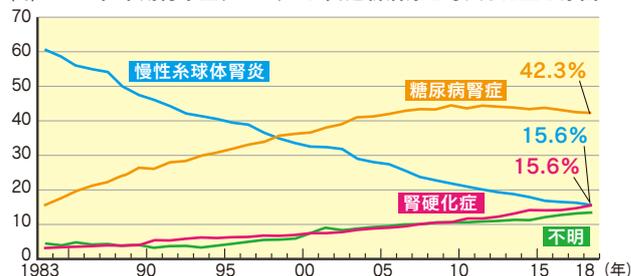
G1	正常または高値	>90
G2	正常または軽度低下	60~89
G3a	軽度~中等度低下	45~59
G3b	中等度~高度低下	30~44
G4	高度低下	15~29
G5	末期腎不全(ESKD)	<15



2. 慢性腎臓病(CKD)の原因

- 加齢や糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、慢性糸球体腎炎が主なものとしてあげられます。
- 平成23年厚生労働省CKD研究班の調査によれば、慢性腎臓病(CKD)の罹患数は、日本人の成人人口の約13%、1,330万人(成人8人に1人が慢性腎臓病)と推計されています。
- 末期腎不全(ESKD)で透析治療を導入した原因のトップは糖尿病の合併症である糖尿病腎症です。また、2位は動脈硬化からの腎硬化症です。

(%) 2018年 末期腎不全(ESKD)により、透析治療を導入した主な原因

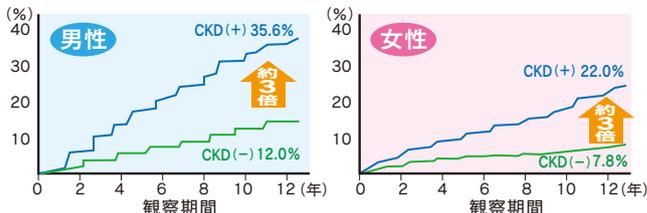


導入患者 原疾患割合の推移 1983-2018
日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況(2018年12月31日現在)より引用

3. 慢性腎臓病(CKD)の症状

- 初期には自覚症状がないというのが特徴です。進行すると、夜間尿、貧血、倦怠感、むくみ(手の指、顔、足のすねや甲等)、息切れなどの症状が現れてきます。
- 慢性腎臓病(CKD)は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の発症リスクが約3倍高くなります。

心血管疾患の12年累積発症率



Ninomiya T, et al. Kidney Int 2005; 68: 228-236. より引用

4.慢性腎臓病(CKD)の検査

尿検査

腎障害のチェック

- ・尿タンパク
- ・尿アルブミン
- ・尿糖
- ・比重
- ・白血球
- ・尿潜血
- ・pH
- ・細菌

血液検査

腎機能のチェック

- ・血中尿素窒素 (BUN)
- ・血清クレアチニン
- ・血清シスタチンC

※血清クレアチニンの結果数値からGFRを算出

画像診断

腎臓の大きさや形
結石の有無をチェック

- ・超音波検査
- ・腹部CT検査

腎生検

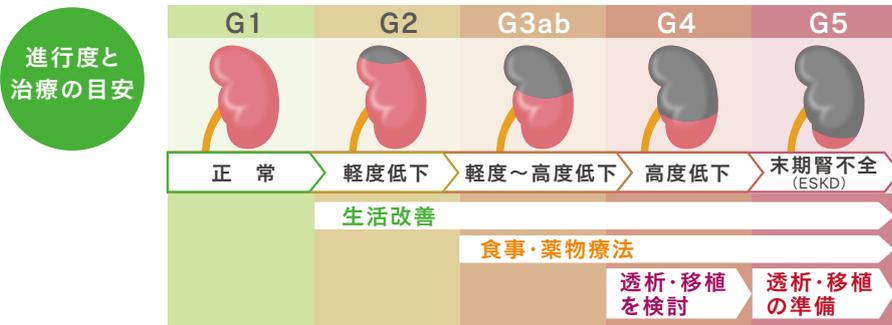
腎臓の組織を採取し
腎臓の状態を正確に診断

- ・超音波ガイド下針生検

※禁忌:腎機能低下が長期間続いている場合等

5.慢性腎臓病(CKD)の治療

- 慢性腎臓病(CKD)の治療目的は、病態の進行を可能な限り低いGFRステージで抑え、末期腎不全(ESKD)や脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患を予防することにあります。
- 慢性腎臓病(CKD)の原因疾患となる、糖尿病や高血圧、メタボリックシンドローム等を適切に管理することが大切です。
- 食事療法等においては慢性腎臓病(CKD)特有の、カリウムやリン、たんぱく質の摂取について制限が必要です。



生活改善の注意点

- ・過激な運動や過労を避ける
- ・ストレスをためない
- ・禁煙
- ・過度の飲酒をしない
- ・風邪などの感染症を予防する

食事療法の主なポイント

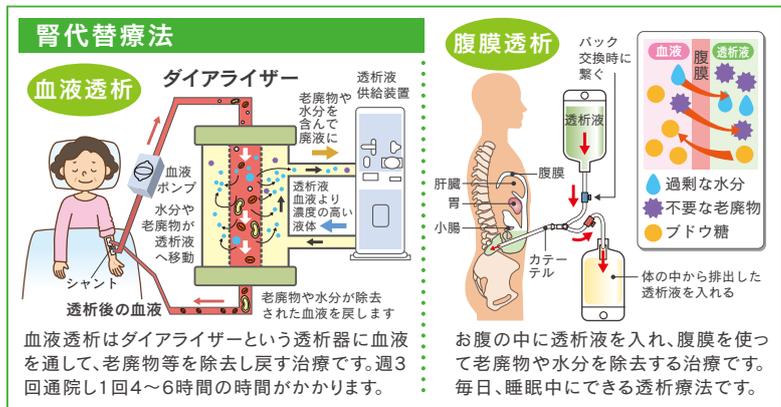
- ・必要カロリーの摂取
- ・蛋白質の制限
- ・塩分制限(1日3～6g)
- ・カリウムやリンの制限
- ・適切な水分量を摂取

薬物療法

病態にあわせて降圧薬、エリスロポエチン製剤、利尿剤、カリウム吸着薬、リン吸着薬を組み合わせ使用します。

6.末期腎不全(ESKD)に対する治療

- 末期腎不全の治療法には、腎臓の働きの一部を補う腎代替療法と根治治療の腎臓移植があります。
- 治療にあたっては、選択肢となる治療のメリットとデメリットについて主治医から説明を受け、患者さんの生活(ライフスタイル)にあった治療法を選択することが大切です。



JR 札幌病院では、慢性腎臓病(CKD)を地域全体で支えていくための「医療連携」に取り組んでいます。



- 紹介基準**
- ① 蛋白尿 2+以上 または 0.5g/gCr 以上
 - ② 蛋白尿と血尿がともに陽性 (1+以上)
 - ③ GFR < 50 ml / 分 / 1.73 m²

JR札幌病院では、慢性腎臓病(CKD)の早期から、集学的・全身ケアの充実を図るために、腎臓病の専門的知識を持った「腎臓病療養指導士」を配置し、質の高い「治療」と「ケア」に取り組んでいます。

監修医師プロフィール **吉田 英昭 先生** Hideaki Yoshida

腎臓内科
(血液透析)
ホームページ



札幌医科大学医学部・大学院 臨床教授

□ 専門領域

□ 学会認定等(専門医、認定資格)

- ・日本内科学会認定 総合内科専門医
- ・日本腎臓学会認定専門医・指導医・評議員
- ・日本透析医学会認定専門医・指導医・評議員
- ・日本循環器学会認定専門医
- ・日本高血圧学会認定専門医・指導医・評議員

- ・腎臓疾患(腎炎、ネフローゼ、慢性腎臓病など)
- ・高血圧など生活習慣病



Google Map



JR 札幌病院
JR北海道 札幌市中央区北3条東1丁目
TEL 011-208-7150