

# CKD（慢性腎臓病）について

～よねだクリニックでの診療内容も含めて～

## ●はじめに

CKD もしくは慢性腎臓病という言葉をご存じですか。CKD は Chronic Kidney Disease の略で、日本語では「慢性腎臓病」と訳されます。最近では、一般向けの書籍が出版されていますし、**鳥取市の特定健診でも、今年から腎機能が検査項目に追加されました**ので、興味のある方もおられると思います。また、今年6月に日本腎臓学会から「**CKD 診療ガイド 2012**」が刊行され、医師も CKD 診療の向上を図りつつあります。本特集では、CKD の重要性、疫学、腎臓の働き、メタボリック症候群との関連、当院の診療内容について説明します。

## ●CKD の重要性

CKD は病気の特徴からも、社会的影響の大きさからも、大変注目されている病気です。なぜなら、CKD は**透析予備軍**であり、さらに進行して透析療法を受けようになると、個人の生活の質が著しく低下するからです。血液透析の場合、1週間に3回、1回あたり4～5時間かけて、ベッドに寝て治療を受けなければなりません。ですから、透析治療が始まると、仕事をしたくても出来ないという患者さんもおられます。決められた日時に通院しなくてはなりませんし、針を刺すなどの痛みを伴いますので、精神的な負担も相当あります。実際、私がアルバイトで働いた透析医療機関では、患者さん同士が会話に花を咲かせるというようなことはありませんでした。

また医療費も高額で、1年間に1人あたり約500万円もかかります。国が税金で補助していますので、社会的にも問題となっています。



## ●疫学

現在、わが国で透析を受けている患者さんは約 30 万人です。これは、国民の約 440 人に 1 人にあたります。気高町の人口が約 9000 人ですので、単純計算では気高町には約 20 人の透析患者さんがおられることとなります。実際には、地域性、家族の支援の有無、透析医療機関への交通の便などに左右されますので、20 人という数字は正確ではありません。

**重要なのは、透析予備軍ともいえる CKD の患者さんが日本では 1330 万人（成人の約 8 人に 1 人）にも達するという事です。**それでは、どのような人が CKD のリスクかといいますと、肥満、糖尿病、高血圧症、高脂血症、高尿酸血症などを有する人です。いわゆる生活習慣病です。これは、メタボリック症候群のリスクとも一致します。

## ●腎臓の働き

なぜ腎臓がそれほどまでに重要なのかを理解して頂くために、腎臓の働きについて説明します。腎臓には、大きく 5 つの働きがあります。

1. 尿をつくります。尿は、私たちの体内で不要となった老廃物ですので、尿が作られなくなると、体内に老廃物がたまってしまいます。
2. 体内の水分量を調節します。この働きにより、私たちは夏も冬も、汗をかいても汗をかかなくても、水分を摂りすぎても、体内の水分量は一定に保たれています。逆に、腎臓の働きが低下すると、体がむくみ、心臓や肺にも悪影響を与えます。
3. ビタミン D を活性化し、骨を丈夫にします。腎臓の働きが低下すると、骨粗鬆症になったり骨折しやすくなったりします。
4. 血液を作るのに必要なエリスロポエチンというホルモンを分泌します。腎臓の働きが低下すると、「腎性貧血」といって、貧血が進行します。透析患者さんには、人工的に作られたエリスロポエチンを使用することで、貧血の治療を行います。透析前の患者さんにも腎性貧血はすでに生じていることがあります。
5. 血圧を調節します。腎臓の働きが低下すると、血圧が上昇します。

いかがでしょうか。腎臓が命に直結する働きをしているのが分かりましたか。

## ●メタボリック症候群との関連



CKD とメタボリック症候群との関連を解説します。CKD は末期腎不全（透析）になるのが怖く、メタボリック症候群は脳梗塞や心筋梗塞になるのが怖いというイメージで語られることが多いようです。確かに個人差がありますので、結果的には異なる病気へと進行しますが、CKD とメタボリック症候群・生活習慣病とは、深い関係にあります。図に示しましたように、一つ目は、悪い生活習慣をベースにしていること、二つ目は、お互いに悪い影響を与え合っていることです。ですから、CKD を予防しようとするなら、生活習慣を見直し、肥満があれば減量し、糖尿病などがあれば、それらの治療を行います。

「自分がメタボリック症候群に該当するのかわからない」という場合は、特定健診や人間ドックを受けられることをお勧めします。特定健診は、メタボリック症候群を重視した内容となっています。特定健診を受けて頂くと、内臓脂肪型肥満（ウエスト測定）、糖尿病（血糖値、HbA1c）、高血圧症（血圧測定）、高脂血症（コレステロール、中性脂肪）、高尿酸血症（尿酸）の有無をチェックできます。さらに今年から血清クレアチニン値も血液検査の項目に加わりましたが、これは今まで以上に CKD を重視しているためです。そして、特定健診や人間ドックでメタボリック症候群あるいはその予備軍と診断された人は、医療機関を受診し、医師と相談し、生活習慣を見直すなどの行動に移しましょう。

注意して頂きたいことがあります。確かに、CKD とメタボリック症候群・生活習慣病は、相互に悪い影響を与え合い、負のスパイラルを形成します。しかし、CKD の全てがメタボリック症候群（内臓脂肪型肥満が必要条件）という訳ではありません。CKD の半数以上は非肥満

者ですし、糖尿病や高脂血症を有しない例もあります。これは、痩せた人でも、加齢や遺伝などの要因が加われば高脂血症になるのと同じです。ですから、「**自分はメタボリック症候群ではないのでCKDにはならない**」と油断してはいけません。

## ●当院の診療内容（検査内容）

CKDやメタボリック症候群に対する当院の取り組みを説明します。当院は一般的な診療所であり、透析医療機関ではありません。ですから、CKDから末期腎不全や透析へ進展するのを予防すること、同様にメタボリック症候群から脳梗塞や心筋梗塞へ進展するのを予防することに力を入れています。そのために、患者さんの病状を把握するために、以下の項目をチェックします。特定健診では行っていない項目も調べます。

1. 時々、身体測定（身長、体重、BMI、ウエスト）を行います。内臓脂肪型肥満かどうかは、ウエストを測定することが第一歩です。体重が重くなくても、ウエストが85cmを超えていることはよくあることであり、身長と体重だけでは不十分です。**ウエスト測定を嫌がられる患者さんがおられますが、必要性を理解して頂けたらと思います。**
2. 尿検査を必要な人に行います。特定健診の項目である尿蛋白に加えて、CKDが疑われる人には、尿蛋白／クレアチニン比もチェックします。
3. 血液検査はとても重要です。臨床医の感で、「この患者さんは腎臓が悪そうだ、糖尿病がありそうだ」とピンときたとしても、正直、検査をしないと方針を立てられません。  
(ア)CKDが疑われる場合、腎機能を調べます。特定健診でも血清クレアチニン値を測定しますが、より正確な腎機能を求めるためには、**クレアチンクリアランス**を求めることが重要です。**体重、年齢、性別、血清クレアチニン値から求めます。**  
(イ)糖尿病の人は、血糖値とHbA1cを指標にコントロールします。  
(ウ)高脂血症の人は、コレステロールと中性脂肪を指標にコントロールします。  
(エ)高血圧症の人は、腎機能をチェックし、腎硬化症の有無をチェックします。

どの検査項目をどのくらいの頻度で行うかは、個々の患者さんをみながら判断しています。糖尿病の患者さんや、肥満で心筋梗塞を起こしたことがある人は、毎月のように検査が必要です。その一方で、糖尿病や肥満がなく、血圧が高いだけの人は、間隔をあけて検査を行えば十分です。

## ●おわりに

いかがでしたでしょうか。高血圧症、糖尿病、高脂血症などで当院に通院される患者さんは、「**なぜ自分が、どのような検査をどのような頻度で受けているのか**」を理解して頂けま

したでしょうか。当院に通院される患者さん以外の方も、この特集をお読みになり、ご自分やご家族でCKDが心配と思われる方がおられましたら、医療機関でご相談下さい。

この文章は、「よねだクリニックだより 2012年11月号」の特集記事として執筆したのですが、クリニックだよりに掲載しきれない分量となってしまったため、ブログに掲載するものです。「クリニックだより」にはエッセンスのみ掲載予定です。

当院へ通院中の患者さんの中には、腎機能が非常に低下し、透析の一步手前の状態であるにもかかわらず、通院が不規則だったり、薬をきちんと飲まなかったりする患者さんがおられ、歯がゆい気持ちになることがあります。たまに家族同伴で来られると、「いかに〇〇さんが危険な状態か」を御家族に説明するわけですが、口頭で説明するより、このような文書としてお渡しすると、より深く理解して頂けるのかもしれない。

本特集をお読み頂き、CKDやメタボリック症候群に対する理解を深めて頂ければ幸いです。