

# 宮崎参考人提出資料

腎疾患対策検討会 平成19年11月20日

かかりつけ医としての立場から  
**腎疾患の重症化予防（透析導入を遅らせるには）**  
**CKD 1, 2, 3期への対策**

かかりつけ医と専門医の連携  
 - 現状、問題点と今後の対策 -

宮崎内科医院 宮崎正信

かかりつけ医にける腎疾患患者

- 検尿異常(タンパク尿・血尿)
- 腎機能障害(クレアチニン値増加)を持つ他の疾患;  
 高血圧、糖尿病など
- 末期腎不全(透析導入目前)

表3 CKDのステージ分類

段階 ステージ	重症度の説明	進行度による分類 GFR mL/min/1.73m <sup>2</sup>
1	ハイリスク群 腎臓病は存在するが、 GFRは正常または亢進	≥90 (CKDの リスクファクター を有する状態で)
2	腎臓病が存在し、 GFR軽度低下	60~89
3	GFR中等度低下	30~59
4	GFR高度低下	15~29
5	腎不全	<15

透析患者(血透透析、膜透析)の場合にはD、移植患者の場合にはTをつける

CKDを起こす可能性疾患  
; 高血圧、糖尿病など

検尿異常(タンパク尿・血尿)

腎機能障害を持つ他の疾患  
; 腎炎、高血圧、糖尿病など

末期腎不全(透析導入目前)

かかりつけ医にとっての“CKD”とは？

CKDの定義

- ① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか  
 ー特に蛋白尿の存在が重要ー
- ② GFR < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>
- ①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する

タンパク尿と腎機能で評価  
 腎組織に関係なし  
 原疾患に関係なし

動脈硬化(心血管障害)の危険因子

現状と問題点

- ◆ CKDの認知度
- ◆ 病診連携
  - 何を期待
  - いつ紹介するか(すべきか)
- ◆ CKD治療におけるポイント

参考: 日本腎臓学会HPより、  
 第50回日本腎臓学会学術総会特別企画  
 慢性腎臓病対策を進めるために〜地域での取り組みから学ぶこと〜を振り返って

