

慢性腎臓病 [CKD(Chronic Kidney Disease)] シンポジウム

抄録集

日時

平成22年 3月11日(木)

開場 10:30 開演 11:00 ▶ 16:00

会場

東京国際フォーラム ^{ホール} D5

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、死因の第8位を占め、平成20年末には約28万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしています。

慢性腎臓病 (CKD) は、発症・進展に生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能な疾患になってきているにもかかわらず、その重要性が必ずしも十分に理解されていない状況にあります。

そこで、世界腎臓デーに合わせ、CKDに関する正しい知識等を国民に広く情報提供することを目的としたシンポジウムを開催します。



11:00	■ 開会挨拶	
11:10	■ 我が国のCKD対策	厚生労働省健康局疾病対策課
11:30	■ 新しい国民病、慢性腎臓病 (CKD) ! 我が国のCKD対策のあゆみと今後の展望	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学教授 榎野博史
11:45	■ 腎臓病予防のための食生活について	社団法人日本栄養士会 全国病院栄養士協議会常任幹事 石川祐一
12:00	■ 患者の視点から	社団法人全国腎臓病協議会会長 宮本高宏
12:15	<p>パネル展示 関係団体等がCKDを紹介します。</p> <p>認定特定非営利活動法人腎臓病早期推進発見推進機構 (IKEAJ) による「腎臓検診クリニック」臨時開設予定! (尿・血液検査 など) お気軽にお立ち寄りください。<診療無料></p>	
14:00	■ 地方自治体における CKD対策の取り組みについて	愛知県健康福祉部健康対策課 課長補佐 稲葉明穂 熊本市健康福祉局 総括審議員 山内信吾
14:30	■ CKDを克服するには? 腎臓に優しい生活と治療について学ぼう!	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・ 糖尿病内分泌内科学講座教授 渡辺 毅
14:45	■ 腎移植医療について	東邦大学医学部腎臓学教室主任教授 相川 厚
15:00	■ CKDに対する公衆衛生活動	認定特定非営利活動法人 腎臓病早期発見推進機構 (IKEAJ) 理事長 高橋 進
15:15	■ 総合シンポジウム (上記の者によるパネルディスカッション)	
16:00	■ 閉会	

～我が国における慢性腎臓病（CKD）対策への取り組み～

厚生労働省健康局疾病対策課

我が国の腎疾患・腎不全対策としては、昭和47年度より腎不全を身体障害者の内部障害に位置づけ、透析療法を障害保健福祉分野の更生医療の対象とするなど、自己負担の軽減を図るとともに、透析装置不足地域の医療機関における人工腎臓装置の整備を進めています。近年の透析医療の状況については、透析患者数は、毎年1万人程度増え続けており、平成20年末には28万人を超えています。また、腎不全による死亡は死亡原因の第8位となっています。このように、腎疾患は国民の健康に重大な影響を及ぼしており、腎疾患の発症・進展予防対策を強化することは喫緊の課題です。

慢性腎臓病（CKD）は、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患ですが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能です。しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちです。また、すべてのCKD患者に腎臓専門医が対応することは困難であり、患者の多くが受診するかかりつけ医の資質向上やコメディカル等の人材育成が必要です。

このような状況の下、腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による人工透析導入への進行を阻止すること、さらにCKDに伴う循環器疾患の発症を抑制することを目的として平成20年3月に「今後の腎疾患対策のあり方について」報告書がとりまとめられました。

本報告書を受けて、厚生労働省においては、平成21年度よりCKDを対象とした研究事業を拡充するとともに、腎疾患の発症・進展予防の啓発のためシンポジウムを開催しています。また、一部の都道府県においては、平成21年度より、講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施し、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図ることを目的として、慢性腎臓病（CKD）特別対策事業を実施しています。

厚生労働省としては、引き続きこれらの事業を通じて、CKD対策の更なる充実に努めていきたいと考えています。

新しい国民病、慢性腎臓病（CKD）！ 我が国のCKD対策のあゆみと今後の展望

岡山大学医歯薬学総合研究科 腎・免疫内分泌代謝内科学教授
榎野博史

3月第2木曜日は「世界腎臓デー」、腎臓の日です。日本腎臓学会は「透析患者を減らし、腎不全合併症を予防する」ことを目標に慢性腎臓病（CKD）対策を推進しています。世界腎臓デーは、国際腎臓学会（ISN）と国際腎臓財団連合（IFKF）が、慢性腎臓病（CKD）の認識を高めるために制定して、皆さんが腎臓の検査を受けるようキャンペーン活動を行ってきました。我が国においても2007年以降慢性腎臓病対策協議会が中心となり、東京で啓発イベントを毎年開催しています。

我が国における腎臓病の最大の課題は透析患者の増加です。日本透析医学会の統計調査によると2008年末には約28万3千人に達しました。透析患者は過去30年毎年ほぼ1万人増加しています。現在、日本人の450人に一人が透析を受けていることになり、人口当たりの透析患者さんの数は世界第二位とも言われています。透析患者の増加は透析にかかわる医療費を押し上げ、わが国の医療保険制度を圧迫しています。

CKDは「たんぱく尿など腎臓に障害を示すサイン」、または糸球体濾過量が60ml/分（腎臓の機能を示す指標で、およそ正常の60%にあたる）未満に低下している状態が3ヶ月以上続く状態です。日本腎臓学会の集計によるとわが国のCKD患者数は約1,330万人で、成人の8人に一人がCKDです。CKDが進行していくと透析が必要になるばかりでなく、動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳卒中を起こしやすくなります。つまり、数が多いだけでなく生命予後も悪いCKDは新たな国民病です。

CKDになる前に予防することも重要です。糖尿病、高血圧、メタボリック・シンドロームの病気を有する場合はCKDのハイリスク群です。CKDになっていないか、CKDが進んでいないか、定期的に血清クレアチニンの測定と検尿検査をしてください。CKDの2大原因疾患である慢性糸球体腎炎と糖尿病性腎症は、不治の病といわれていましたが、最近ではでは早期発見により早期に治療すれば「腎臓病がなおる」ことさえ可能な時代になりました。あきらめずにしっかり治療を続けましょう。

（慢性腎臓病対策協議会はCKD対策の重要性を広く啓発し、その対策を推進する目的で2006年6月に日本腎臓学会が中心となり、日本透析医学会と日本小児腎臓病学会と一緒に設立された組織で、日本医師会の賛同も得ています。）

慢性腎臓病（CKD）予防のための食生活について

社団法人日本栄養士会 全国病院栄養士協議会常任幹事
石川 祐一

慢性腎臓病（CKD）発症には、生活習慣病（肥満・高血圧・糖尿病・脂質異常）や動脈硬化が大きく関わっていると言われていています。従ってCKD予防に関してはこれらの疾患の予防が重要です。食生活における主なポイントとして次のような点があげられます。

1. 肥満の改善

肥満はCKDを引き起こす危険因子であると言われていています。もし肥満であれば肥満を解消することが重要です。肥満かどうかを判定する方法としてBMI（体格指数）があります。BMIは次の計算式で求めることができます。

$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

標準は18.5～25未満であり25以上であれば肥満と判定されます。一度計算してみましょう。そして、もし肥満と判定された場合は、日ごろの食生活（食事量の確認・嗜好品の取りすぎはないか、バランスのとれた食事など）・運動習慣（適度な運動習慣など）を見直すことが必要です。動機付けの方法として、日々体重を計測し記録する、自分の体重の変化に興味をもつことも有効な手段ではないでしょうか。

2. 塩分の取りすぎに注意！

高血圧は腎臓の細かい血管を障害し、CKDの原因となったりCKDを悪化させたりすることが知られています。また、高血圧を招く要因のひとつとして塩分の摂り過ぎがあると言われていています。平成20年度厚労省国民健康栄養調査での日本人の塩分摂取量は平均10.9gでした。厚労省が策定している日本人の食事摂取基準2005年版での、成人の塩分摂取目標量は男性で10g未満、女性は8g未満とされており、まだ塩分摂取過剰状態にあることがわかります。また塩分摂取量の傾向は地域性もあると言われていています。塩分摂取に対する食生活での注意、見直しが必要です。

食生活上での減塩のポイントは漬物、加工食品、麺類等の摂り過ぎはないか、毎食味噌汁を飲んでいないか、などを確認し思い当たることがあれば見直しましょう。

3. CKDといわれたら・・・

CKDの食事療法はCKDのステージによって異なります。自己流で判断し実行するのではなく、主治医、管理栄養士に必ず相談しCKDの進行を阻止しましょう。

日本栄養士会も栄養ケアステーションなどを通して、国民の健康づくりのお手伝いをさせていただきます。

患者の視点から —人工透析治療に至る経過と、その後の治療生活から—

(社)全国腎臓病協議会 会長
宮本高宏

1. 全国腎臓病協議会設立経緯と組織概要

- ①設立 1971年(昭和46)6月6日 全国腎臓病患者連絡協議会 結成
1996年(平成8)9月26日 社団法人設立許可
- ②組織・会員数 46都道府県組織 2,280病院単位患者会 363地域腎友会
10万3,300人(2009年4月1日現在)
- ③当面する4つの緊急目標(結成時)
 - i 透析医療費の全額国庫負担 ii 透析患者を身体障害者に
 - iii 長期療養者の治療保障 iv 全国に「腎センター」の設置を→1972年(昭和47)
 - ・身体障害者福祉法改正 ・人工腎臓整備5カ年計画

2. 腎疾患対策への提言

- ①1979年(昭和54)「腎疾患対策確立のために～私たちの考え方～」を提唱
 - i 腎疾患の総合的体系的整備 ii 中央・都道府県に総合腎センターを
 - iii 総合的腎疾患対策の推進～予防から治療、患者の社会復帰まで～
- ②2006年(平成18)「新・腎疾患対策確立のために
～一人ひとりが生命輝かせるために～」を発表
 - ▼2002年(平成14)米国腎臓財団「慢性腎臓病(CKD)」概念の提唱
 - ▼2006年(平成18)「日本慢性腎臓病対策協議会」の設立
 - ▼2007年(平成19)厚生労働省「腎疾患対策協議会」の設置(委員として参加)
 - ▼2008年(平成20)「今後の腎疾患対策のあり方について」発表

3. 人工透析に至るまでの治療経過に関する調査から

- ①自覚症状 ②受診 ③診断 ④進行 ⑤疾患に対する意識・理解 ⑥人工透析導入
- ⑥人工透析治療による生活変化 ⑦対策

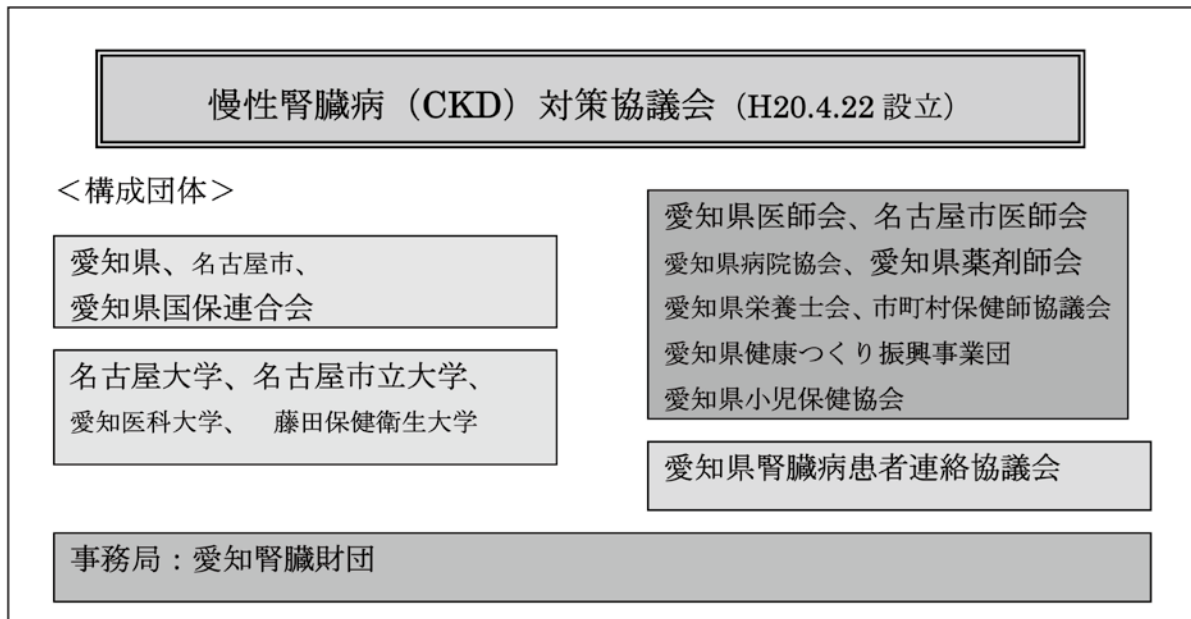
4. まとめとして

- ①国民的課題として、慢性腎臓病対策の推進を。
- ②「もう、これ以上腎臓病患者を増やさない！」

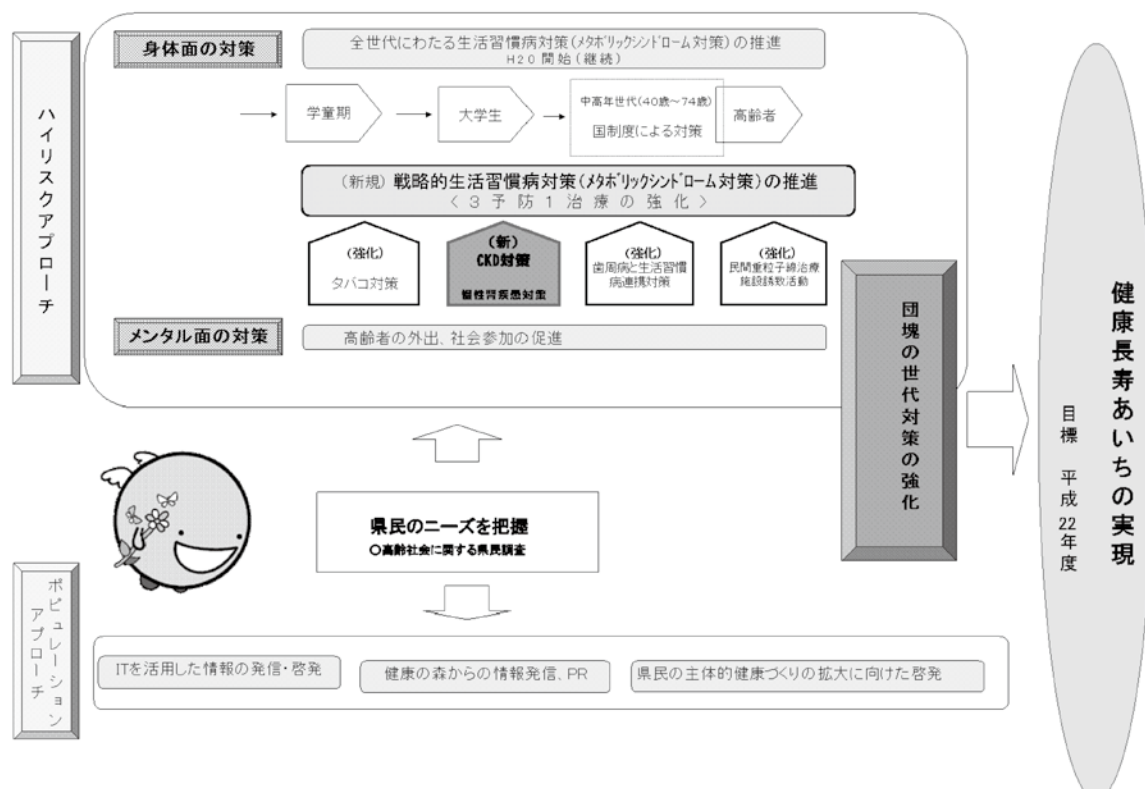
愛知県におけるCKD対策の取り組みについて

愛知県健康対策課
稲葉明穂

<事業のスキーム>



<愛知県の健康政策体系>



- 愛知県の腎透析患者は、約15,000人であり、1万人あたりの患者数は、20.31人と全都道府県中30位であり、必ずしも多くはありません。
- しかし、愛知県においても、年間1,800人を超える新規の透析患者が生まれており、透析患者の皆様のQOLを改善するとともに、新たに患者となる方々を少しでも減らすために、愛知県は、平成20年4月「慢性腎臓病対策（CKD）対策協議会」を立ち上げ、各種の対策を積極的に展開しています。
- 構成団体には、愛知県、県国保連合会、県医師会、県栄養士会、県薬剤師会や名古屋大学始めとする県内4大学及び、患者団体である「愛知県腎臓病患者連絡協議会」などが参画し、愛知腎臓財団に事務局をお願いしています。
- また、「慢性腎臓病対策（CKD）対策協議会」には、「疫学調査専門部会」「臨床研究支援専門部会」「普及啓発専門部会」「小児CKD対策専門部会」の各専門部会を持ち、偏りの無いCKD対策をきめ細かに進めています。
- 一方、疾病はCKDだけでなく、多くの疾患があるなかで、CKD対策をどのような考え方で、他の疾患と関連を持ちながら施策を進めて行くかは、持続性を持った施策展開には極めて重要ですが、愛知県では、「健康政策体系」のとおり、特定健診・保健指導をフォローする「3予防1治療」に位置づけ、これからの生活習慣病対策の柱のひとつとしています。

熊本市におけるCKD（慢性腎臓病）対策の取り組みについて

熊本市健康福祉局 総括審議員
山内 信吾

1. CKD対策を開始した背景

- ①熊本は人工透析患者の割合が最も高い水準にある（全国平均の1.4倍）
- ②CKDが死因の上位を占める心血管疾患の重大な危険因子であることが判明
- ③予防、治療が可能になった
- ④自覚症状がなく、潜在患者が数多くいることが予測される

2. 熊本市CKD対策の目標

- ①市民の人工透析導入をできるだけ減らし市民のQOLを守る。
 - ②CKDを原因とする心血管疾患による死亡者を減少させる
- ＊5年間で新規人工透析患者数を300人から200人以下に減少させ全国平均を目指す

3. 熊本市の主な取り組み

軽度から重度まで、CKDの全ての段階に応じた総合的な対策を講じる

- 発見
- 要注意者がCKDになるのを予防する取り組み（生活習慣改善指導等）
- 軽度のCKD患者が中等度になるのを予防する取り組み（早期の受診勧奨）
- 中等度のCKD患者が高度・透析に移行するのを防止する取り組み
- CKD悪化防止の総合的な推進体制の整備

4. 成果

5. かかりつけ医と腎臓内科専門医へのアンケート調査結果

慢性腎臓病（CKD）を克服するには？： 腎臓に優しい生活と治療について学ぼう！

福島県立医科大学 腎臓高血圧・糖尿病・内分泌代謝内科（第三内科）

渡 辺 毅

1. はじめに

慢性腎臓病（CKD）による透析患者さんは増加し続け、2008年には28万3千人に達し、2010年には30万人を超えると予測されています。また、CKDは脳卒中や心筋梗塞などの心臓や血管の重大な病気の原因として、糖尿病などと遜色がないほど重要であることが知られています。今回の講演では、一般市民の方々に症状は乏しいながら「本当は怖いCKD」の本質についてまず理解して戴きたいと思います。理解して戴ければ、何とかしなければと意欲を持って戴けるとと思います。さらに、どのようにしたら克服できるかを出来るだけ市民の視点からお話したいと思っています。

2. CKDとは

まず、克服するには、敵であるCKDを良く知る必要があります。CKDの原因は、6割程度が、糖尿病、高血圧、メタボなどの生活習慣病です。したがって、CKDの予防は、生活習慣病の予防と治療が重要で、自分や親族に生活習慣病を持つ方には、まず食事療法と運動療法を行い、生活習慣病を克服することがCKDの予防に繋がります。具体的には脂肪や食塩の取りすぎを止めて、適切なカロリー摂取やきちんと3食を摂るなど良い食事パターンを心掛けて体重を管理することが基本になります。また、禁煙や節酒も重要です。運動療法は、心臓や足腰に負担が掛からない有酸素運動を継続することが大切です。一方、CKDの残りの3割程度の方は、腎臓のみが侵される腎炎などの病気です。

3. CKDの早期発見

このような腎臓病の多くは、早期に発見して治療すれば、少なくとも半数以上の方が治ります。したがって、早く見つけることが大切で、そのための一番良い方法は尿の検査（検尿）です。したがって、毎年の健診で生活習慣病の早期発見と同時に検尿で、腎炎などの腎臓病を見つけ、異常があれば医師に相談することが重要です。また、CKDになっても、慌てることはありません。現在は血圧を下げる薬や腎臓を保護する多くの薬が開発されているので、医療機関で食事療法と薬物療法を巧く組み合わせることで、多くの方が治る時代になっています。この場合も、早い時期程、直る率が高いのです。この場合、食事療法は、CKDが進行するにつれて、食塩と蛋白を制限して、カロリーはやや増やすのが原則です。しかし、条件は個人によって異なりますので、自分に合った食事療法は医師や栄養士と相談して決めてください。もし、CKDが進行して完全に直ることは無理になっても、進行を抑えることは可能です。万が一透析になっても、現在は透析技術の進歩や様々な薬の開発によって、随分質の良い生活が送れるようになりました。また、腎移植も出来るだけ積極的に考えて、医師に相談してください。

4. 最後に

今回の話を纏めると、(1) CKDにならない工夫は、生活習慣改善（食事療法・運動療法）や体重管理を心掛けること、健診の定期的受診して、異常が見付いたら早く医療機関を受診することです。(2) CKDと診断されたら、食事療法・運動療法を医師・栄養士・看護師・薬剤師に相談して工夫することと薬物治療を継続する心構えが重要です。早ければ、早いほど効果は上がります。(3) CKDが進んだ方でも、あきらめないで治す工夫を続けてください。現在は、良い薬剤が開発され、CKDが進行しても、治る場合もあるし、少なくとも進行を抑制できます。Never Give upです。

以上、ならない工夫となった時の心構えを忘れなければ、CKDは克服できます。

慢性腎臓病（CKD）シンポジウム、腎移植医療について

東邦大学医学部腎臓学教室
相川 厚

CKDステージ5になり腎不全が進行すると尿毒症症状が出現します。尿毒症の症状には食欲不振、嘔気・嘔吐などの消化器症状、頭痛、思考力低下、昏睡などの中枢神経症状、息苦しさ、不整脈などの循環器症状、そして尿の排泄が少なくなるためのむくみや高血圧、かゆみや色素沈着などの皮膚症状など多様な症状があります。

このような状態を改善させるのは透析療法（血液透析、腹膜透析）、そして腎臓移植があります。腎臓移植は透析療法と比べ、生活の質を高めるばかりでなく、生存率の改善や医療費の削減など多くの利点があります。しかし現在の日本の腎臓移植は死後腎臓を提供するドナーが極端に少ないため、献（死体）腎移植を希望しても平均14年と長期にわたり待機しなければなりません。家族がドナーになる場合は生体腎移植が可能です。

最近の腎移植の成績は生体腎移植・献腎移植の5年生着率がそれぞれ91%、79%と以前に比べ劇的に改善されています。これは免疫抑制薬の進歩もありますが、むしろ日本人のきめ細かい移植前後の管理によるところが大きく貢献し、欧米よりむしろ好成績を上げることができるようになりました。

腎臓移植の手術は元の腎臓のある場所に移植するのではなく、右や左の骨盤内に腎臓を移植します。足（外腸骨動脈）や骨盤の臓器に行く動脈（内腸骨動脈）と腎動脈をつなげ、腎静脈は足から帰ってくる静脈（外腸骨静脈）につなげます。尿管は膀胱につなげて、膀胱から尿が排泄できるようにします。

最近の生体腎移植のドナーの手術は腹腔鏡という内視鏡を用いて行われることがほとんどです。傷が小さく、痛みも少なく、社会復帰も早いためドナーへの負担が軽減され、多くの施設で標準的手術法として採用されています。

生体腎移植のドナーは果たして腎臓が一つになってもその後本当に大丈夫なのでしょうか。最近の報告では、腎臓提供30年後でも一般人の生存率と変わらないことが判明しました。生体腎移植のドナーは術前の検査により、腎臓以外の臓器も健常であることが確認され、さらに術後も長期にわたり、経過をみているため、健康診断を定期的に受けていない一般人よりもむしろ健康かもしれないと考えられています。

腎移植患者（レシピエント）は機能する腎臓が一つであるため、CKDステージ3に分類されることが多く、日頃から高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリック症候群などのCKD対策を行い、移植した腎臓が長く生着できるように努めなければなりません。

CKD に対する公衆衛生活動

認定NPO法人腎臓病早期発見推進機 (IKEAJ) 理事長
高橋 進

慢性だが感染はしない病気（非感染性慢性病：NCDs）、特に心臓病、高血圧、糖尿病および慢性腎臓病（CKD）は今や感染症を超え、世界中の公衆衛生の点から、また、医療費の点から一番の脅威となっています。CKDは単に末期腎不全に進行するだけでなく、心血管病のリスク因子で、特に、治療が早期に実施された場合はCKDは治癒や進行防止が可能のことが多く、CKDから派生する数々の合併症が軽減されます。今まで世界的公衆衛生・予防の中で見逃されてきたCKDは予防努力を考える上で中心的な存在となってきています。

IKEAJは、米国の米国腎臓財団（NKF）と提携し、NKFのKEEP日本版、つまり腎臓病を早期に診断するための有効なプログラムであるKEEP JAPANを開発しました。このプログラムは従来の検診とはいくつかの点で異なり、1) 参加者から、検査およびデータを使用するためのインフォームドコンセントを取得し、2) 臨床検査は指定の一か所の施設での中央測定を行い、3) 腎臓病を生活習慣病と捉え、内容の充実した問診を実施し、4) 国内の施設間はもちろん、世界各国におけるデータの統一を図り、5) 検査は無料です。日本においてCKDは、以前、想像されていたより多いこと、また、このプログラムの高リスク群の参加者の中には血圧と血糖値が十分にコントロールされていないCKDが少なくないことが判明しています。これらを考えるとまずCKD早期発見には高リスク群の集団を重点的に、また、尿中アルブミン測定および推定糸球体濾過率（eGFR）を組み込んだ検査が、初期段階のCKDを検知するための高い歩留まりを持っていると思います。

本シンポジウムでは、まず、「CKDの早期発見の大切なこと」、続いて「IKEAJ」を紹介し、続いて公衆衛生活動として資源の有効かつ効果的に利用するために「対象は誰にするのか」、簡単で効果的な「検査法は何か」、その「判定基準はどうなのか」、また、プログラム参加者にその結果の「フィードバックはどうしているのか」などについて報告します。

キーワード：世界腎臓デー、CKD、KEEP JAPAN、公衆衛生活動、e GFR、尿中アルブミン

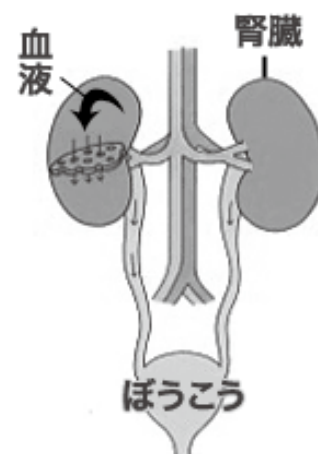
CKDとは

腎臓の働きとは

腎臓は腰の辺りに2個あり、そらまめのような形をした、握りこぶしくらいの大きさです。

腎臓は1個が150gほどの小さな臓器ですが、心臓から送り出される血液の20%以上が流れており、毎日200ℓもの血液をろ過して、老廃物を尿として体外に排泄し、体の中をきれいに保ちます。

その他にも、体液の量や浸透圧・血圧の調整を行ったり、ナトリウム・カリウム・カルシウムなどのミネラルや酸性・アルカリ性のバランスを保ったり、さらには血液を作るホルモンを分泌する、骨を健康に保つ、といった多くの働きがあります。



私たちの健康において重大な役割を担っており、まさに‘肝腎かなめ’の臓器です。

CKD (慢性腎臓病) とは

CKD (慢性腎臓病) とは、腎臓の働き (GFR) が健康な人の60%以下に低下する (GFRが60ml/分/1.73m²未満) か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。

年をとると腎機能は低下していきますから、高齢者になるほどCKDが多くなります。高血圧、糖尿病、コレステロールや中性脂肪が高い (脂質代謝異常)、肥満やメタボリックシンドローム、腎臓病、家族に腎臓病の人がいる場合は要注意です。さらにCKDは、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子になっています。

つまり、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることにもつながります。

CKDとは

下記のいずれか、または両方が3ヶ月以上続いている状態。

腎障害

たんぱく尿 (微量アルブミン尿を含む) などの尿異常、画像診断や血液検査、病理所見で腎障害が明らかである状態

腎機能の低下

血清クレアチニン値をもとに推算した糸球体濾過量 (eGFR) が60ml/分/1.73m²未満の状態



(日本腎臓学会編「CKD診療ガイド」,2007より)

CKDと病期分類

腎臓の機能を表す指標として、血清クレアチニン値をもとに糸球体濾過量を推定した推算GFR (eGFR) が用いられます。

GFRは糸球体が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値です。

健康な人では、GFRは100mL/分/1.73m²前後ですが、たばく尿などの腎障害がなくとも、60mL/分/1.73m²未満が持続していればCKDと診断されます。

さらにGFRが低下するとCKDの重症度(病期)が進み、透析や心臓病などの心血管疾患の危険が高まります。末期慢性腎不全・透析では15mL/分/1.73m²未満になります。

しかし、GFRが90mL/分/1.73m²以上であっても、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙習慣などのCKDになりやすい危険因子を持っている人はハイリスク群であり、注意が必要です。

病期(ステージ)	重症度の説明	進行度による分類 GFR(ml/分/1.73m ²)	残された腎臓の働き
	ハイリスク群	90以上 (CKDのリスクファクターを有する状態で)	
1	腎障害は存在するが、GFRは正常または亢進	90以上	
2	腎障害が存在し、GFR軽度低下	60~89	
3	GFR中程度低下	30~59	
4	GFR高度低下	15~29	
5	腎不全	15未満	

(日本腎臓学会編「CKD診療ガイド」,2007より一部改変)



抄録集