

～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。