

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）
CKD1, 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 ²
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
 一特に蛋白尿の存在が重要
- ② GFR < 60 mL/min/1.73 m²
- ①、②のいずれか、または両方が3か月以上持続する

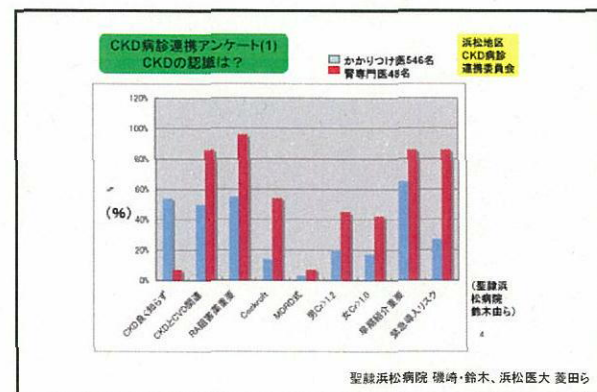
タンパク尿と腎機能で評価
 腎組織に関係なし
 原疾患に関係なし

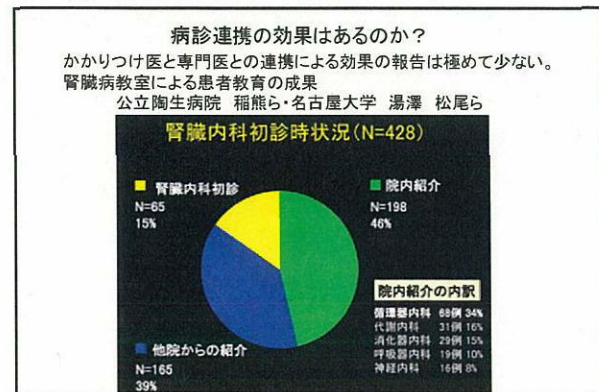
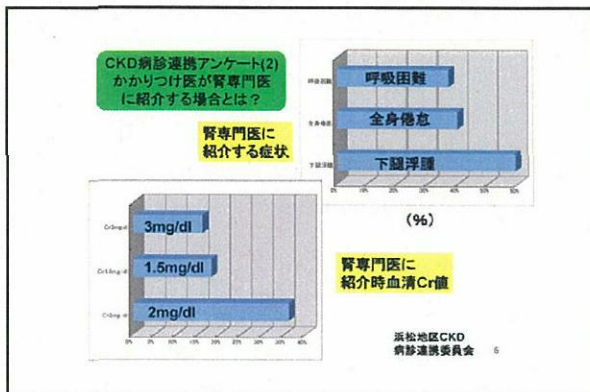
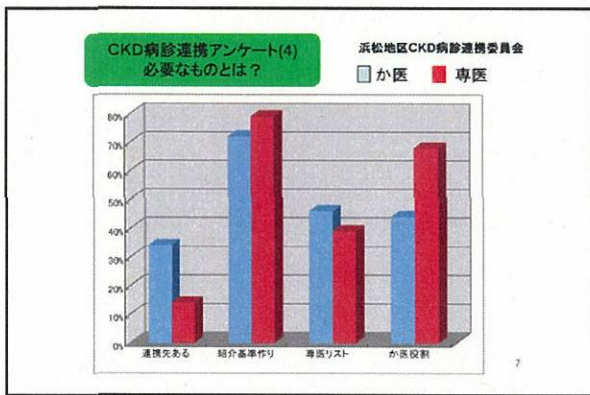
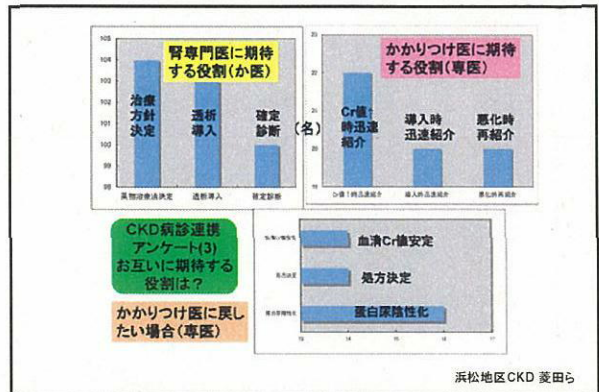
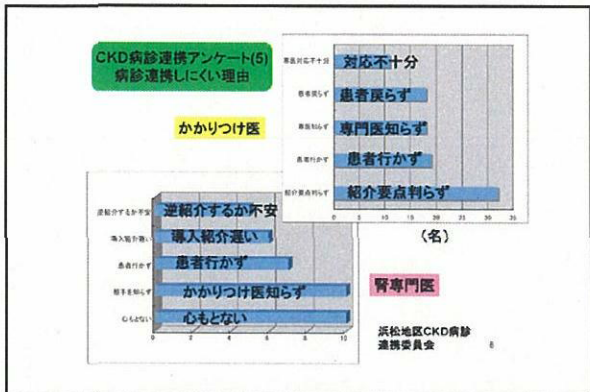
動脈硬化(心血管障害)の危険因子

現状と問題点

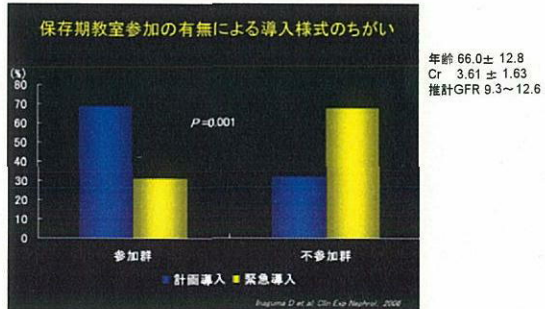
- ◆ CKDの認知度
- ◆ 病診連携
 - 何を期待
 - いつ紹介するか(すべきか)
- ◆ CKD治療におけるポイント

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





患者教育により緊急透析が少なくなる



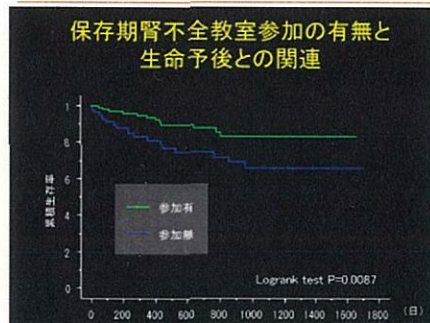
患者教育によって、入院費が安くなる: 経済性

保存期教室参加の有無と入院日数およびコストとの関連

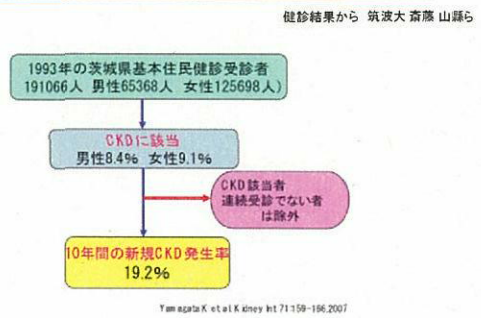
	参加群 (n=70)	不参加群 (n=106)	P値
Period (days)	21.2 ± 16.9	33.3 ± 28.0	0.001
Cost (\$ten-thousands yen)	120.3 ± 127.7	143.4 ± 101.7	0.045
Daily cost (\$ten-thousands yen)	4.81 ± 1.58	5.42 ± 4.81	0.032

Yamagata D et al. Clin Exp Nephrol. 2008

患者教育により予後が改善される



CKDはまれな疾患ではない



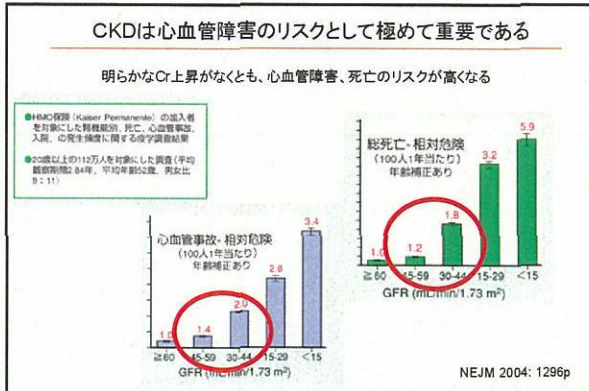
CKDは common disから発症する

CKD発生に寄与する予測因子

- CKD stage I あるいは II
 - 高血圧
 - 治療中の糖尿病
 - 高コレステロール血症、低HDL-C血症
 - 肥満
 - 喫煙
 - CKD stage III 以上
 - 年齢
 - 蛋白尿、血尿
 - 高血圧
 - 治療中の糖尿病
 - 喫煙
- Yamagata K et al. Kidney Int 71:159-166.2007

かかりつけ医とCKD対策の今後

- ◆ CKDの認識を高める
腎不全のみならず、心血管障害のリスク軽減につながる
- ◆ CKDの発生母地の再認識
- ◆ かかりつけ医と腎臓専門医の役割の明確化
紹介のタイミング、逆紹介時の役割



腎臓専門医の外来がパンクせず、かつ妥当な基準とは？

かかりつけ医→腎臓専門医への紹介基準 浜松地区CKD病診連携委員会

病期	項目	紹介基準
I CKDの早期発見	半年毎に検尿、血清Cr値	異常値で尿蛋白/尿Cr比が0.2以上の場合、特に増悪を認めた方のCKD
	腎臓病を目的	
II CKD	蛋白尿基準値、血尿検出基準	蛋白尿でUrea-N以上(腎機能は問わず)、またはストラスマンで尿蛋白/尿Cr比が0.2以上の場合
	腎機能低下	血清Cr値 1.2mg/dL以上、女性1.0mg/dL以上
III 糖尿病性腎症	慢性蛋白尿出現時	CKD第3期(特にGFR45ml/分/1.73m ² 以下)以降、蛋白尿でUrea-N以上
	慢性腎不全	CKD第3期(特にGFR45ml/分/1.73m ² 以下)以降、血清Cr値 3.0mg/dL以上、女性2.5mg/dL以上
IV 透析導入期	透析導入期	血清Cr値 5.0mg/dL以上、女性4.5mg/dL以上
	また血清Cr値	血清Cr値 5.0mg/dL以上、女性4.5mg/dL以上
V 急速進行性腎炎等	急速進行性腎炎等	また血清Cr値 5.0mg/dL以上、女性4.5mg/dL以上

※血清Cr値は、60才の男女MDRD式使用、日本人の補正係数0.741使用での推定GFR値からの計算

日本人の腎機能別人口分布推計値

透析患者は、膨大な数の慢性腎臓病(CKD)患者の一部(氷山の一角)である

透析患者数 (CKD 5D) **25.8万人** 全国民の約500人に1人
日本透析医学会編「我が国の慢性透析療法の実況(2005年12月31日現在)」

CKD (CKD 3~5)
GFR < 60 ml/min/1.73m² **1,926万人: 18.7%**
(カッコ内はGFR < 50) **(420万人: 4.1%)**

全国民の約6~25人に1人
日本腎臓学会慢性腎臓病対策委員会 疫学調査WGのデータ(平成18年)

腎臓専門医1人あたり、1482名のCKD患者

Clinical Practice Guidelines for CKD, A-JKD 2012
日医誌臨. 146(12)4(12)(2001年2月)1-27参照

