

## TOPICS

[Vol.89]

## 慢性腎臓病(CKD)について

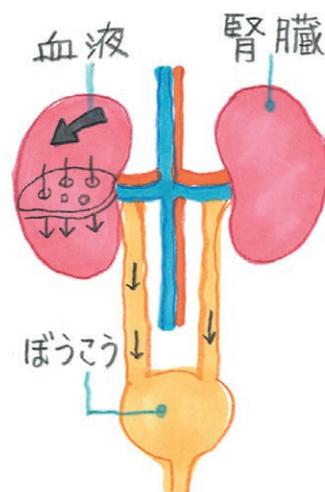
腎臓内科 久米 真司

今回は、放っておくと尿が作れなくなる『慢性腎臓病(CKD)』がテーマです。CKD(シーケーディー)がどのような病気であるのか、そして、その予防にはどのような注意が必要かについてお話しします。

## 腎臓ってなにをしているの？

腎臓は、腰の上あたりに左右1つずつある握りこぶし大の臓器で、重さによると1個150gほどです。ソラマメのような形をしています。心臓から出た血液の中には、生きるために必要な酸素や栄養とともに、体に害のある老廃物も流れています。この老廃物の多くは尿として体の外に捨てられますが、その尿を作っているのが腎臓です。左右の腎臓に一本ずつ入った血管は腎臓

の中で約100万本に分かれ、その先には「糸球体」という血液の濾過装置がついています。この糸球体は大変良くできており、老廃物を血液中から濾過して尿に捨てる一方で、捨ててはいけな蛋白質などは濾過されないようにバリア機能も備えています。これらの機能がうまく働かず、尿に蛋白質が漏れ出たり、尿に老廃物を捨てられなくなる状態を腎臓病と呼びます。



## CKDってどんな病気？

腎臓の病気はたくさんあり、腎臓が悪くなるスピードは病気によって異なります。数日や数か月で悪くなる腎臓病や、何年、何十年かけてゆっくりと悪くなる腎臓病まで様々で、後者をCKDと呼びます。CKDは特定の病気の名前ではなく、腎臓が数年単位で悪くなる腎臓病の総称ですので、その背景には多くの原因があります。CKDの原因としては、自分の免疫機能が糸

球体を壊すことで血液中の蛋白質が尿に漏れ出してしまう糸球体腎炎や、糖尿病や高血圧などの生活習慣病を背景にした糖尿病性腎臓病や腎硬化症などがあります。他にも、家族の多くの方が同じ腎臓病を患う遺伝性の腎臓病があります。30年前、我が国のCKDの原因としては糸球体腎炎が多かったのですが、この20-30年、我が国では、肥満患者数が増え、高齢化が進み、糖尿

病性腎臓病や腎硬化症が年々増加しています。結果として今、日本人の成人8人に1人がCKDであると考えられており、CKDは新たな国民病となっています。



## CKDを放っておくとどうなるの？



CKDの中には、発症した早期に発見し、適切な治療を行うことで治すことができる病気もあります。しかし原因が何であったとしても、一度あるレベルまで悪くなってしまうと、治すことができなくなります。更に放っておくと、最後には腎臓から老廃物が全く捨てられない状況になってしまいます。この状態を「腎不全」と言います。腎

不全になった場合でも、「血液透析」、「腹膜透析」、「腎移植」のいずれかの腎代替療法を選ぶことが可能ですが、いずれの治療を選択した場合でも、頻繁な通院や継続的な薬物療法、食事制限などが必要になりますので、やはり、早期発見して腎不全にならないように心がけることが重要です。

## CKDの症状は？

腎臓病の多くは自覚症状がなく、それがCKD患者数を増加させている原因の一つでもあります。CKDが進行すると、夜間尿、むくみ、貧血、倦怠感、息切れなどの症状が現れますが、

これは腎臓の機能が30%未満になるような、高度に機能が失われた状態であるため、患者さんが初期の段階でCKDを自覚できるような症状はありません。つまり、自分の体調変化に

日々気をつけていたとしても、CKDは気づくことがとても難しい病気であり、これらの症状を自覚したときには、既に病状がかなり進行している可能性が高いのです。

## CKDを見つけるにはどうしたらいいの？

CKDの初期は自覚症状がありませんので、早期発見には、二つの検査を定期的に受けることが必要です。一つ目は尿検査です。尿検査で「尿蛋白」を指摘された場合には、腎臓の中でも糸球体が壊れている可能性があり、CKDと診断されます。二つ目は「推定糸球体濾過量 (eGFR)」という血液検査の結果です。eGFR (mL/min/1.73



mL) は血液中のクレアチニンという老廃物の濃度から計算されますが、この

数値は腎臓が老廃物を捨てる能力値を表します。eGFR90以上が正常、eGFR60を割るとCKDとなります。更に悪くなって、eGFR30を切ると腎不全と呼ばれるようになり、前述の症状が出始めます。いずれも特殊な検査ではなく、健康診断や日常診療で行われている一般的な検査です。

## CKDの治療法は？

CKDになる原因は様々ですので、治療を決める上でも、その原因を調べることが重要です。CT検査や尿検査、血液検査だけで原因がわかる場合もありますが、腎臓の中で何が起きているのかを病理組織を見て詳しく検査する「腎生検」という特殊な検査が必要な

場合もあります。検査の結果、糖尿病や高血圧が原因と判断された場合には、生活習慣の改善、糖尿病や高血圧に対する治療によって、腎臓病の進行を止めることができます。また腎生検の結果、糸球体腎炎と診断された場合には、ステロイドや免疫抑制剤を用いて治療

します。この20年でCKD治療は格段に進歩し、適切な治療で治る腎臓病も多くなっています。そして今も、新しい腎臓病治療薬の開発が進んでいますので、今後も治る腎臓病が増えることが期待されます。

## 最後に

繰り返しになりますが、CKDの多くは無症状です。定期的に健康診断を受け、尿検査や血液検査を受けることが、CKDの早期発見に重要です。「尿蛋白」や「eGFR60未満」を指摘され

た場合には、症状がないからと放置せず、必ず腎臓専門医の診療を受けるようにして下さい。CKDの進行予防には、早期発見、早期治療が何よりも重要です。



### 滋賀医科大学医学部附属病院 理念

#### 「信頼と満足を追求する『全人的医療』」

滋賀医大病院ニュース第62号別冊

編集・発行：滋賀医科大学広報委員会

〒520-2192 大津市瀬田月輪町

TEL：077(548)2012(総務企画課)

過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。



### ●理念を実現するための 基本方針

- 患者さんと共に歩む医療を実践します
- 信頼・安心・満足を提供する病院を目指します
- あたたかい心で質の高い医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 先進的で高度な医療を推進します
- グローバルな視点を持ち、人間性豊かで優れた医療人を育成します
- 将来にわたって質の高い医療を提供するため、健全な病院経営を目指します