

CKDと生活習慣病

1. 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
 - 特に蛋白尿の存在が重要 -
- ②GFR<60ml/分/1.73m²
- ①、②のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続する

2. 糸球体ろ過量推算式 (eGFR)

男性 : $eGFR (ml/分/1.73m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287}$

女性 : $eGFR (ml/分/1.73m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287} \times 0.739$

※ 日本腎臓学会プロジェクト「日本人のGFR推算式」より2008年5月に発表

3. CKDのステージ(病期)分類

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)
	ハイリスク群	≥ 90 (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
2	腎障害が存在し、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(血液透析、腹膜透析)の場合にはD、移植患者の場合にはTをつける		

4. CKD発症あるいは腎障害進行のリスクファクター

- ・ 高血圧
- ・ 耐糖能異常、糖尿病
- ・ 肥満、脂質異常症、メタボリックシンドローム(生活習慣病)
- ・ 膠原病、全身性感染症
- ・ 尿路結石、尿路感染症、前立腺肥大
- ・ 慢性腎臓病の家族歴・低体重出産
- ・ 過去の健診での尿所見異常や腎機能異常、腎の形態異常の指摘
- ・ 常用薬(特にNSAIDs)、サプリメントなどの服用歴
- ・ 急性腎不全の既往
- ・ 喫煙
- ・ 高齢
- ・ 片腎、萎縮した小さい腎臓

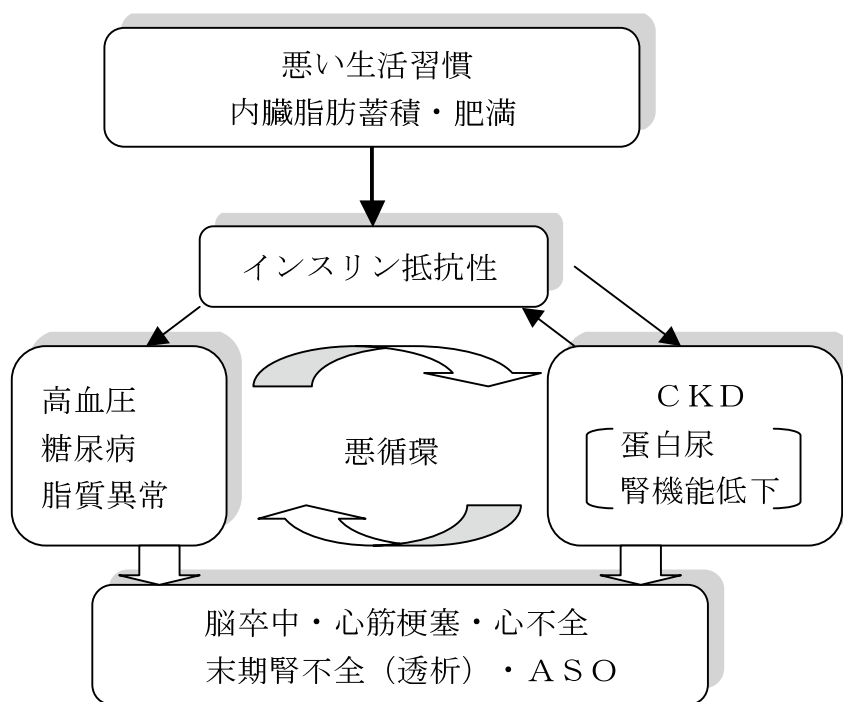
5. 生活習慣病との関係

現在日本でもメタボリックシンドロームに該当する人口が増加している。肥満による腎障害にもインスリン抵抗性が関与しており、インスリン抵抗性が強くなればなるほど蛋白尿が出やすくなる。また、腎機能が低下すると、インスリン抵抗性も強くなり、悪循環が生じる。さらに、CKDは高血圧や脂質異常などの危険因子を悪化させ、この両者間にも悪循環が生じる。最近、高血圧や糖尿病を伴わない肥満でも腎機能障害が起こることが知られている。

日本のCKD患者数

透析患者数	26.4万人（全国民の約500人に1人） 日本透析医学会編：わが国の慢性透析療法の現況(2006年12月31日現在) [参考] 27.5万人(第52回日本透析医学会学術集会速報データ2007年12月31日現在)	
尿蛋白陽性 orGFR50未満	591万人：5.7%	
CKD 1～5	1,330万人：12.9%（8人に1人）	
CKD 1（腎機能正常 GFR ≥ 90, 蛋白尿陽性）		61万人（0.9%）
CKD 2（腎機能軽度低下 90 > GFR ≥ 60, 蛋白尿陽性）		171万人（1.7%）
CKD 3（腎機能中程度低下 60 > GFR ≥ 30）		1,098万人（10.6%）
CKD 4（腎機能高度低下 30 > GFR ≥ 15）		
CKD 5（末期腎不全 15 > GFR）		

2008年5/30～6/1 日本腎臓学会学術総会公表データ



生活習慣と心腎連関の概念

引用文献

日本腎臓学会編. CKD診療ガイド、東京：東京医学社；2007. P12-28
medico.「特集」CKDをめぐる最近の話題、vol.39.No.11