

2. CKDとは？

腎臓疾患の分類は従来でも、**ネフローゼ症候群、慢性腎炎**など漠然と、様々な原因や病態の異なる疾患を包括して呼ぶ病名もありましたが、膜性腎炎、膜性増殖性腎炎、急速進行性腎炎、ループス腎炎、糖尿病性腎障害ほか、多くの個別の病名を中心に語られることが多く、一般人どころか医学生や医者にとってもわかりにくく、腎臓の専門家以外立ち入り難いのが腎臓病の分類でした。そして、どの個別の疾患もステロイドや免疫抑制剤がある程度、効果がある以外は、スッキリ治ることはなく、結局、細かい分類によらず腎不全に陥り、人工透析にになってしまうのが腎臓病でした。また、一部を除いて、腎機能を保つ腎保護の正しい生活習慣は共通であるため、一般の人や専門家ではない医師に、もっと腎臓病に注目してもらいたいという腎臓専門家の思いが形になって作られたのが**CKD**の概念です。もちろん、細かい病名分類も残っていますが、一括することで、非常にわかりやすい病名となりました。そ

CKD重症度分類 (CKDガイドラインから)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
G5 末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄色、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

して、表のような**eGFRと尿アルブミン量(蛋白尿)**によって**CKDの重症度分類**が提唱されました。

CKDという病名を用いることにより、次のことが実現します。

①腎臓病の存在に早く気づき、軽いうちに食生活などの改善を行い、腎臓を守りながら、透析に陥るまでの時間を伸ばします。

②ARBなどの血圧の治療薬や糖尿病治療薬のSGLT2の導入によって、アルブミン量(蛋白尿)を減少させるなど腎臓の保護を行うことができます。

③また、早めに腎臓の専門家への受診につなげ、アドバイスをいただけます。

下の表は、CKDの重症度分類です。信号と同様に、緑、黄色(～だいたい)、赤となっています。見方はタンパク尿やアルブミン尿の有無や程度で、A1～A3に分け、GFRの分類(eGFRなど)で程度をG1～G5に分類され、色が決まります。黄色は要注意、赤は危険な状態と考えてください。

3. 糖尿病性腎症と高血圧性腎硬化症

現在透析を受けている患者さんは、**糖尿病性**が39.5%、慢性糸球体腎炎が24%でした。しかし、2022年に新規で透析に入った人は、糖尿病性が38.7%でトップであり、2番めは高血圧性腎硬化症が18.7%となっており、**高血圧**によって腎臓を傷めている方が増えてきています。したがって、この2つのどちらかをお持ちの方は、蛋白尿や腎機能に注意を払う必要があります。同時にこの2つを持っている方はより一層の注意が必要です。

糖尿病性腎臓病：

以前から糖尿病は腎臓を傷めることが知られており、糖尿病性腎症が透析の最も多い原因になって久しく、糖尿病では定期的に血糖値やHbA1cとともにクレアチニンを測定し、尿糖とともに尿蛋白あるいは尿アルブミンを調べるので、CKDの表の異常や悪化に早期に気づけます。したがって、まずは糖尿病の**定期検査**を怠らないことが大切です。また、血圧が高い場合を含め、ARBなどの降圧剤を積極的に使っていき、糖尿病のコントロールが不十分な場合、その治療薬としてSGLT阻害薬と糖尿病の薬として導入していくことが大切です。

一つ注意が必要なのは、腎臓だけに注意を払うのではなく、糖尿病性腎臓病の

悪化の主な原因は、糖尿病の悪化です。まずは、食生活の乱れを正し、適正なカロリー摂取と運動によって、**血糖値をきちんとコントロールしておくことが最優先**です。

高血圧性腎硬化症：

こちらは、近年比重を増してきた慢性腎臓病の原因で、高血圧があり、血尿はなく蛋白尿が高度でなく、糖尿病他の腎障害をきたす原因を持たない腎機能低下(eGFR)があるものです。高血圧が続く、腎臓の実質(細胞が多い場所)が線維に置き換わり固くなります。超音波検査やCTでは腎臓の外面が凸凹し、萎縮してきます。これらは長く続く高血圧によって、腎臓の細い血管が狭窄を起し、これに伴い腎実質の細胞が傷んで壊れていくことが原因と考えられています。そして、腎臓の細胞が壊れた隙間が線維で置き換わり、固くなってしまいます。

腎硬化症は、高齢者に多く、蛋白尿やeGFRの低下など腎障害が始まる前から高血圧を指摘されており、心電図の異常や頸動脈エコーで動脈硬化性の変化が認められたり、眼底に高血圧性変化が見られるのが特徴です。高血圧は多くの中高齢者に見られますので、定期的な尿検査や腎機能検査をしておくことが、早期発見や、早期介入のために大切です。

減塩食のコツ

減塩食の1日食塩量6g、7gという目標はイメージで困難です。日本人の近年の食塩摂取量の平均は、男性は11g女性は9.3gです。そこでこれを2/3にできれば、各々7.3g、6.2gにできるのです。単純に言うと、**1食だけ食塩摂取をゼロに近づければ簡単で、あと少しの努力で済みます。**

①1食だけ塩分をほとんど摂らない！

塩分のほとんどない食事は困難ですが、やり方によっては可能です。6枚切り食パン1枚(食塩0.7g)、バター(食塩0.3g)の代わりにオリーブオイル、そしてフルーツやジャムなどにすると朝食だけ0.7g程度に抑えることができます。

②1食だけシリアルにする

一般的なシリアルの一食分50g(食塩0.3g)に牛乳200ml(食塩0.2g)で、食塩0.5gで済みます。

③塩漬けである保存食はできるだけ避ける

漬物、チーズ、ハム、ベーコン、干物、かまぼこなどの練り物などの保存食は基本的に塩分の多い食品です。少し手間がかかりますが、フレッシュな食品を調理しましょう。

④お汁、スープは飲みほさない

そばやラーメンの汁、味噌汁などのスープをちょっと控えれば減塩を達成できます。

⑤食品表示を確認する

こまめに表示を確認し、学習しましょう。