

## 慢性腎臓病（CKD）の医療連携

### Cooperation in Medical Management of Chronic Kidney Disease

#### 第 655 回新潟医学会

日 時 平成 21 年 12 月 12 日（土）午後 2 時 30 分から  
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 成田一衛教授（第二内科），坂爪 実准教授（第二内科）  
演 者 坂爪 実（第二内科），飯野則昭（第二内科），鈴木 靖（済生会新潟第二病院腎・膠原病内科）  
永井明彦（押木内科神経内科医院），鈴木紀夫（鈴木内科小児科医院），  
丸山弘樹（腎医学医療センター）

#### 1 CKD 概説

坂爪 実

新潟大学医歯学総合病院第二内科

(CKD) : Overview

Minoru SAKATSUME

*Niigata University Hospital, Department of Medicine (II)*

蛋白尿をはじめとする腎障害，もしくは糸球体濾過量（GFR） $< 60\text{ml}/\text{分}/1.73\text{m}^2$ の腎機能低下が3ヶ月以上持続するものと定義される。慢性の経過をとる腎疾患は多種多様であるが，それら全てを包括した疾患概念であり，動脈硬化性疾患の

リスクファクターとしての重要性から新たに提唱されたものである。

透析療法を必要とする腎不全患者は年々増え続け2008年末には本邦で28万人を超えた。この腎不全患者の増加はアメリカ合衆国ほか世界中の

---

Reprint requests to: Minoru SAKATSUME  
Niigata University Hospital  
Department of Medicine (II)  
1-754 Asahimachi - dori Chuo - ku,  
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951 - 8510 新潟市中央区旭町通 1 - 754  
新潟大学医歯学総合病院第二内科 坂爪 実

国々で問題となっている。CKDは慢性腎不全の原因となる病態であるが、心血管病の発症リスクとして認識することが重要である。GFRが低下するほどリスクは増加し、さらに尿蛋白がある場合は、微量アルブミン尿のレベルであっても、さらにリスクは増加する。

CKDの成因は3つに分けることができる。1つはIgA腎症をはじめとする慢性糸球体腎炎やループス腎炎などの免疫学的機序による腎障害、2つめは糖尿病性腎症などの代謝性機序によるもの、3つめは心不全に合併する腎障害や腎硬化症などの血行動態的機序によるものである。新規透析導入の原因疾患として、42%が糖尿病性腎症、23%が慢性糸球体腎炎、11%が腎硬化症と報告されている。

CKDは5つのステージに分けられる。本邦ではGFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であるステージ3

以降の人口は1952万人（成人人口の19%）、厳しくGFRが50未満としても444万人（成人人口の4.3%）である。まさに国民病と言っても過言でないほどの数である。ここにCKDの診療に於いて医療連携が重要となる理由の一つがある。しかしまた、この成人人口に占めるCKD患者の割合はアメリカ合衆国のそれと近似していて、日本だけの問題にとどまらない。このシンポジウムでは、身近な新潟県におけるCKD患者の統計データを飯野則昭先生が発表するが、その中で、新潟県におけるCKD患者数の割合とアメリカ合衆国のそれがほぼ同程度であることが明らかにされる。すなわち、この新潟で行われるCKDに対する診療と研究の取り組みは、即世界に通用し、その成果は世界へ発信可能なものであると考えることができるのである。

## 2 新潟県のCKDの現況

飯野 則 昭

新潟大学医歯学総合病院第二内科