

5 当院における CKD の現況

鈴木 紀夫

鈴木内科小児科医院

Present Status of CKD in My Clinic

Norio SUZUKI

Suzuki Clinic for Internal Medicine and Pediatrics

CKD について、一般臨床医の立場から、検討した。

症例は 2009 年 1 月から 10 月までに、当院で特定健診を受けた 191 例。

内訳は、男性 73 例、女性 118 例で、平均年齢は、男性 73.3 歳、女性 73.2 歳。当院の特定健診の受診者は、当院かかりつけの患者が多く、なんらか基礎疾患をもっている割合が多かった。全症例の基礎疾患は、高血圧 145 例 75.9 %、糖尿病 33 例 17.3 %、高 LDL 血症 54 例 28.3 %、高血圧＋糖尿病 23 例 12 % で高血圧治療中の患者が多く認められた。糖尿病患者の 7 割が高血圧を合併していた。

全症例に対して、計算式による e-GFR を測定した。CKD 分類に男女別にしてみたところ、ステージ II が一番多く、全体の 57 % を占めており、e-GFR90 以上のステージ I はわずか 16 % であった。平均年齢が高いことも影響していると思われるが、軽い、腎機能障害を持つ人がかなりいることがわかった。e-GFR60 ml/m 未満の中等度以上の腎機能障害のある人、すなわちステージ III 以上の患者の割合は 26.7 % で、実に 4 人に 1 人強であった。ステージ III 以上の割合は、男性 28.7 %、女性 25.4 % と、やや男性の方が高い傾向にあった。ステージ IV の男性は、98 歳と高齢で、尿量も保たれているので、在宅で経過観察中。血清クレ

アチニンの値は 1.8。

ステージごとの血清クレアチニンの平均値はステージ I の男性 0.656、ステージ I の女性 0.5、ステージ II の男性 0.82、ステージ II の女性 0.6、ステージ III の男性 1.16、ステージ III の女性 0.9 であり、女性はクレアチニンの値が低いにも関わらず、腎機能が低い傾向が認められた。

では、ステージ III 以上の患者の背景はどうなっているのか、少し検討してみた。ステージ III 以上の患者のうち、降圧剤を飲んでいる割合は、51 例中 46 例であり、実に 90 % 以上の症例で、なんらかの降圧剤が処方されていた。

その内訳は、カルシウム拮抗剤単独が 7 例、ARB 単独が 6 例、カルシウム拮抗剤＋ARB20 例、カルシウム拮抗剤＋ARB＋ α 6 例と、ほとんどの症例で、カルシウム拮抗剤あるいは、ARB が処方されていた。血圧のコントロールは、おおむね良好であった。

血清クレアチニン 1.2 以上の症例は 5 例 9.8 % であり、1.5 以上の症例は、ステージ IV の 1 症例だけであった。従来、血清クレアチニン値は、1.2 位までは、正常と考えていたが e-GFR でみるとクレアチニンの値だけでは、腎機能の評価はできないと思われた。

Reprint requests to: Norio SUZUKI
Suzuki Clinic for Internal Medicine
and Pediatrics
1 - 47 Sekiya - Honsoncho Chuo - ku,
Niigata 951 - 8162 Japan

別刷請求先：
〒951-8162 新潟市中央区関屋本村町 1-47
鈴木内科小児科医院 鈴木 紀夫

考 案

今回、当院の患者の健診における、CKDの割合を検討してみた。e-GFR90以上の症例は、わずか16%であり、実に84%の症例で、すでに、腎機能障害が進んでいることがわかった。特に、ステージⅢ以上の患者が27.6%もいるということに愕然とした。もっとおどろいたのは、従来、全然正常と考えていたクレアチニン0.7~0.8の症例でも、e-GFRの値が低く、特に、女性は、非常に低くなる傾向が顕著であることがわかった。

高血圧の治療に関しては、ARBを中心とした降圧療法が主体になりつつあり、実際、血圧のコントロールも、比較的よくなってきており、今回の

検討でも比較的良好であった。

ステージⅢ以上の患者で、さかのぼって、クレアチニンの値を検討した結果、はっきりした統計はとっていないが、血圧のコントロールのいい患者の方が、クレアチニンの上昇が低く抑えられる傾向があると思われた。

以上、当院の特定健診における、CKDの現状を検討した。今後は、血清クレアチニンの値だけでなく、e-GFRも考慮にいれ、診療していくべきだと痛感した。また、嚴重な降圧が、腎機能にも、予後にもいいということも、わかった。CKDに関しては、今後、ますます、大学病院との、病診連携が、重要になっていくと考えられた。

6 CKDの病診連携

丸 山 弘 樹

新潟大学大学院医歯学総合研究科

腎医学医療センター

(主任：丸山弘樹特任教授)

Cooperation between the University Hospital and Medical Offices to CKD

Hiroki MARUYAMA

Department of Clinical Nephroscience, Niigata University

Graduate School of Medical and Dental Sciences

(Director: Prof. Hiroki MARUYAMA)

要 旨

本講演では、平成19年1月に開設した新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センターのCKDへの取り組みのうち、かかりつけ医との病診連携と市民公開セミナーについて述べる。

キーワード：啓発活動、市民公開セミナー、腹膜透析

Reprint requests to: Hiroki MARUYAMA
Department of Clinical Nephroscience
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences
1-757 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科腎医学医療センター
丸山弘樹