

新たな 国民病 といわれる

慢性腎臓病

【chronic kidney disease: CKD】

佐賀大学医学部腎臓内科
准教授 池田裕次 先生

をご存知ですか？



慢

性腎臓病 (CKD)

とは、糖尿病や高血圧症などのさまざまな要因により、腎臓の働きが慢性的に低下する、または、たんぱく尿が出るなどの腎臓の異常が3か月以上続く状態です。

慢性腎臓病の人は成人8人に1人いると推測されていますが、問題なのは、多くの人が「自分が慢性腎臓病であること」を知らないということです。

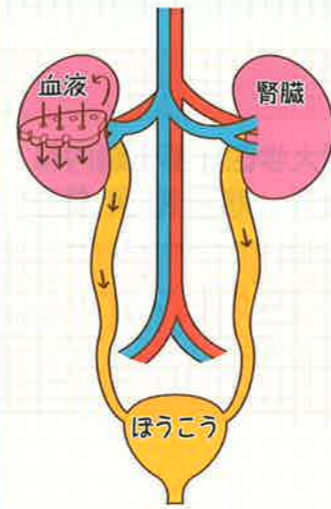
慢性腎臓病になると、心筋梗塞や脳卒中など心血管病の発症のリスクが高くなります。また、慢性腎臓病が進行すると最終的には透析が必要となる可能性も高くなります。

今回は、慢性腎臓病について詳しく説明します。

慢性腎臓病 (CKD) という病名はまだ皆さんに馴染みが薄く、`腎臓病`と聞くと`透析`になる病気、と直結される方が多いと思います。でもちょっと待ってください。この CKD も、実は`メタボ`、とか`ロコモ`、とか最近よく耳にする言葉と同じように、腎臓病に限らず、色んな障害の前ぶれを早く察知するための症候名だと思ってください。

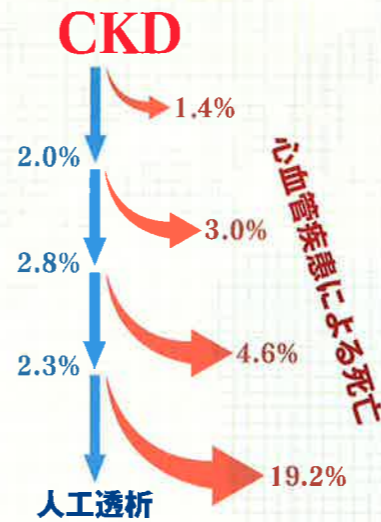
腎臓といふのは、背中側に通常は

2つあって、重さとして高々300gぐらいで体重の1%もない臓器です。そこに全身の20%もの血液が流れ込んで、体の中の様々な老廃物を濾過し、尿として体の外に排泄しています。どの臓器でも、血管が枝分かれして最後に毛細血管となって仕事をしていますが、腎臓の毛細血管は`糸球体`という特殊な糸玉状の形になっていて、圧力をかけて血液を濾過しているところが他とは大きく違います。そのため血液中に含まれる色々なものが引っかかりやすく、その影響を受けやすいのです。また、血管の障害などで血流が悪くなると



真つ先に影響がでてきます。

従って、**慢性腎臓病**は、腎臓が悪くなっているというだけでなく、体のどこかに異常があることを知らせてくれているのです。実際、糖尿病から慢性腎臓病になった人は、年々腎臓自体が悪くなる人より、脳卒中や心筋梗塞などで亡くなる人の方が多いということが明らかにされています。ですから、慢性腎臓病と言われたら、まず血管が傷んできたと考えるべきで、人工透析を受けている方は、まだ致命的な血管障害には至っていないとも言えるのです。



診断は

図に示したように、どこの医療機関でも簡単に行える検査で判断します。一回の健診の結果だけでは判断できないので、疑いがあれば近くの医療機関で何回か確認してもらい、その上で診断してもらいましょう。

CKD とは

- 尿蛋白など、腎臓の何らかの障害が明らかの場合
または
- 腎臓の排泄機能 (eGFR) が正常の50~60%未満となった状態が、**3か月以上**持続している状態



原因は

糖尿病が最も多く、次に多いのがA腎症に代表される慢性糸球体腎炎で、これらは尿中の微量アルブミンや尿潜血・尿蛋白を調べることで、早期に異常を捉えて対応をとることが可能です。一方で、高血圧や高尿酸血症も慢性腎臓病の重要な原因ですが、これらは尿に異常を認めないまま進行することが多い点に注意が必要です。その他メタボも原因として見逃せず、膠原病や遺伝性のもので、さらには原因不明のまま進行してくるものもあります。また、腎臓は薬の代謝や排泄も行っていますので、特に高齢者や慢性腎臓病の方が痛み止めやビタミン剤(特にビタミンD)を服用して重篤な腎障害を来すことがあり、一見安全に見える市販や通販の薬剤やサプリメントを含めた健康(補助)食品でも、稀に思わぬ有害作用を来す場合があります。腎臓は`沈黙の臓器`と言われ、慢性的に悪くなってくる場合、末期になるまで症状が出にくいので、どうもないからと言って安心してきません。最近では、スーパーやコンビニでの薬の販売が認められて大変便利になりましたが、継続して服用する場合は、やはり医師の診断のもと処方を受け、定期的に検査を受けることが安全と言えます。

治療は

原因が明らかで早期に対応すれば、例えば糖尿病における徹底した血糖コントロールや高血圧における血圧コントロールにより、その後の進行を抑えることができる可能性があります。またA腎症に対しても、わが国では根治を目指して、扁桃摘出+ステロイドパルス療法(ステロイドホルモンを大量に集中的に投与する)が多く施設で取り組まれ、治療成績の向上が見られています。そして、慢性腎臓病と診断することにより、原因に関わらず腎臓に負担をかけるという共通の対応がなされることも重要です。減塩を中心とした食事指導、適度の運動や睡眠、禁煙など、当たり前のような健康法が早期から実行されるだけで、良くなることもあります。また、腎臓に負担になりそうな薬剤はできるだけ避けるように注意し、高尿酸血症では禁酒し、**嚢胞腎**では水分の摂取に努め、腎障害が進行した状態では蛋白制限を行うなど、個々の状態や程度に応じた対応も大変重要です。

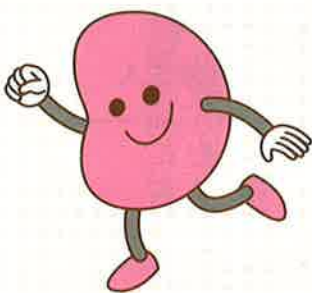


慢性腎臓病は、その程度によってステージ1〜5までに分類され、ステージが高い方がより腎臓の障害は強く、回復は困難となります。そして、心臓や脳などの重い血管の障害で命を落とすことを回避できて、腎臓の機能が廃絶したことにより生命の維持が困難と考えられた場合、つまり**末期の慢性腎不全という状態になった場合**、わが国では人工透析、中でも「血液透析」が多く行われます。多くの場合、1回4時間、週3回というメニューで間欠的に溜まってきた毒素を取り除くという方法がとられています。24時間働いている腎臓の代わりに機械でしようという訳ですから、到底同じ時間行っている生活が成り立ちませんが、1回6時間とか夜間睡眠中を利用した長時間透析を行っている施設、さらにはより十分にしたいということで、毎日自宅で行っている方もいます。しかし、透析は腎臓のように不要なものだけを取り除くという細やかな調整は十分にはできないのと、腎臓にはその他にも血液を作ったり、骨の代謝に関わったり、血圧の調整を行ったりといった様々な働きもありますので、機械だけでそれらを完全には代用できません。ただ、腎臓が廃絶した状態のまま、透析だけで30年以上生きている方は大勢いらっしゃいますし、40年を超える方もおられ、臓器不全から生命を守るといふ意味では、素晴らしい医療と言えます。

その他、人工透析には「腹膜透析」と言ってお腹に透析液を溜めてそこに毒素をしみ出させて、ある程度出たら入れ替える方法があります。これは血管に針を刺すなどの危険な処置がないので、自宅で自分や家族だけでもでき、ゆっくりですが1日中毒素を取り除けて、食事の制限もやや緩和され、体の負担も少なく、残った腎機能の保持につながるというメリットが示されています。しかし、毒

素の除去量としては不十分であったり、内臓をやさしく包んでいる大切な腹膜を傷めてしまう可能性があったり、少なくとも一生できる方法ではありません。腎臓の代わりという意味では、やはり「腎臓移植」がもっとも完全ですが、特にわが国では提供される腎臓が少ない問題や、あくまで他人のものであるので免疫反応を抑える薬を一生飲まなければならないことが問題です。iPSなどの再生医療の進歩から、免疫反応の起こらない腎臓の移植が可能になれば、これらの問題が解決する日が来るかも知れません。

しかし、万が一そのような時代が来たとしても、腎臓を体とつながるには血管が必要で、その血管が傷んでいては、結局移植した腎臓に十分な血液が流れず、機能は果たせなくなります。慢性腎臓病は、全身の血管がおかしくなっているのを献身的で健気な腎臓が最前線に立って知らせてくれている状態です。慢性腎臓病をよく理解して、そのことにより早く気づいて、より早くから対応してこそ、この愛おしい腎臓を犠牲にすることなく皆さんの健康が維持できるのです。



参考資料

- 腎臓病なんでもサイト>NPO 法人腎臓サポート協会
- Adler AI et al. Kidney Int 63: 225-232, 2003
- 頼岡徳在著. 気がついた時はもう遅い慢性腎臓病(学びやぶっく)、2011、明治書院