

慢性腎臓病（CKD）：新しい国民病

国立病院機構千葉東病院臨床研究センター
免疫病理研究部 城 謙輔

メタボリック症候群が新しい生活習慣病としては定着した感がある。そして、最近では、持続性蛋白尿や糸球体濾過量の低下を主要な兆候とする「慢性腎臓病 chronic kidney disease (CKD)」が新しい国民病として注目されている。このCKDは“自覚なしに進行する静かな病気”のため、突然、末期腎不全として発見されることも多い。そして、この腎疾患の静かな進行の経過において、心血管系疾患や脳卒中など致命的疾病を準備していることもわかってきた。その頻度は、実に全国民の5人に1人、約2000万人が慢性腎臓病となる計算である。CKDが新しい国民病として早急な対策が求められる理由は、放置すると透析が必要となる恐れが高いためである。現在、人工透析を受けている患者はすでに約26万人で、年間ほぼ1万人の割合で増えている。そして、透析にかかる医療費は1兆2000億円（国民総医療費の約4%）に達している。

いままで腎臓病が進行しても、透析や移植という腎代替療法のおかげで致命的にはならず、したがって、腎臓病克服に投じる国からの研究費も絞られてきた。しかし、長寿社会になり、透析に対する国費の負担、そして、致命的な合併症を準備するという統計が明かとなり、ようやく日の目を見ることになったことは腎病理医としても喜ばしい。

その対策は、CKDの早期発見、早期の適正治療

である。早期診断において、そのままにしておけば進行する腎炎を正確に診断するのに腎生検はなくてはならない検査法の一つである。昨年度から厚生科学審議会科学技術部会において、腎疾患対策の更なる推進を図るため、「腎疾患重症化予防のための戦略研究」が実施されることになった。日本腎臓学会はCKDの診療ガイドラインを作製し、諸学会との連携を準備中である。国立病院機構政策医療腎ネットワークでも、腎生検病理データベースの全国横断的調査から、CKDと診断され腎生検された症例の統計白書を作製中である。

CKDに含まれるさまざまな疾患は、食事療法や薬物療法で進行を防ぐことができる。しかし、現状では腎臓専門医が提唱するCKD診療が、かかりつけ医／非腎臓専門医に徹底されている状況ではない。腎臓病は治りにくい病気で、今は安定していても、突然活動性になる可能性があり定期的な受診が必要である。実際、透析直前になって腎専門医に紹介されるケースが25-40%に達するとの報告もある。そこで、かかりつけ医／非腎臓専門医と腎臓専門医の間の協力体制を確立することが、現在、最も求められている課題と考えられる。メタボリック症候群で、肥満や高血圧、糖尿病、高脂血症に注意している人も多いが、加えてタンパク尿や腎機能にも今後目を向けていただきたい。