

◎慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease: CKD) について

浜松労災病院

2002年、米国腎臓財団(NKF)は慢性腎臓病(CKD)という新たな概念を提唱しました。早期CKDは一般に自覚症状を伴わない事が多く、治療の必要性について患者様の理解も得られにくい面もありますが、末期腎不全(ESRD)の危険因子であるのみならず、心血管疾患(CVD)発症やCVD死の相対危険度の有意な増加、心筋梗塞後患者の予後への有意な影響が指摘されており、早期からの治療が患者様の将来のQOLや生命予後改善に有用と考えられています。

日本腎臓学会(日腎)が昨年9月に発行しました“CKD診療ガイド”の“診療のエッセンス”からさらに数点をピックアップし、ごく簡単ですが紹介させていただきます。

・CKDの定義

後述する推定糸球体濾過値(eGFR)が60mL/min/1.73m²未満、かつ/または、腎障害を示唆する何らかの所見が3ヶ月以上続くものをCKDと診断します。異常所見として検尿異常、特に尿蛋白陽性が重視されています。

・腎機能はeGFRによって評価する

従来、腎機能の評価にCreやCcrが用いられていましたが、Creは年齢や性別を考慮した解釈が必要であり、Ccrは腎機能の低下に伴いGFRと乖離する事や、通院患者様には蓄尿が煩雑であり信頼性に疑問が残る等の欠点がありました。NKFがCKDを提唱した際に腎機能の評価にはeGFRが用いられました。日腎では日本人向けのeGFR計算式につき検討が続けられてきましたが、本年の日腎総会で新しいeGFR計算式が発表されました。

年齢、Creを用いた式(2008年改訂版)

$$eGFR = 194 \times Cre^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \quad (\text{女性は} \times 0.739) \text{ mL/min/1.73m}^2$$

年齢、Cre、BUN、Albを用いた式(2008年改訂版)

$$eGFR = 142 \times Cre^{-0.923} \times \text{年齢}^{-0.185} \times Alb^{0.414} \times BUN^{-0.233} \quad (\text{女性は} \times 0.772) \text{ mL/min/1.73m}^2$$

電卓で容易に計算できる式ではありませんので、外来や病棟ではExcelに式を入れて計算しています。

・CKDの危険因子

蛋白尿、高血圧、長期糖尿病罹患、脂質異常、喫煙、肥満がCKDの危険因子と考えられています。蛋白尿を除く危険因子の1つ以上があるが腎障害を示唆する所見はなく腎機能低下もない(eGFR 90以上)例をハイリスク群とします。ハイリスク群には生活指導が推奨されています。

・腎臓内科へのご紹介について

0.5g/gクレアチニン(随時尿中の[尿蛋白定量値/尿Cre値])または(2+)以上の蛋白尿、eGFR 50未満、蛋白尿と血尿が両方陽性のいずれかの場合は、腎臓内科への紹介が推奨されています。これより軽度の患者様につきましても、ハイリスク群に対する生活指導も含め、必要に応じて検査、指導、降圧剤調整等を行わせていただいております。生活指導につきましては、患者さまと相談のうえ1~2週間の教育入院も行っております。食事指導につきましては、外来にて複数回の繰り返し指導も可能です。希望される患者様がおられましたら腎臓内科までご相談ください。
(腎臓内科副部長 渡邊)

◎特定健康診査・特定保健指導の取り組みについて

4月から始まりました特定健康診査及び特定保健指導について、当院の取り組みをご紹介します。

特定健康診査は毎週火・木・金曜日の午前中に実施しております。受診は予約制を採っており、窓口や電話で承っております。

併せて浜松市による各種がん検診も実施しております。開業医の皆様で、自院で実施していないがん検診がございましたら、当院をご紹介いただくと幸いです。

特定保健指導は8月より開始する予定です。当院は“動機付け支援”を実施いたします。内容は、当院において週に1度実施する管理栄養士による集団栄養指導と理学療法士による集団運動指導を受けていただき、6ヶ月後に経過について受診者より報告いただき、アドバイスをしていきたいと考えております。

お問い合わせ又は予約窓口は医事課健診係までお尋ね下さい。



◎人事異動 (採用)平成20年7月1日付け



麻酔科部長
木村 健
H4年卒
【専門分野】
周術期疼痛管理
【資格等】
日本麻酔科学会麻酔科指導医
麻酔標榜医

(退職)平成20年6月30日付け

心臓血管外科 金光ひでお
整形外科 村田 壮平

