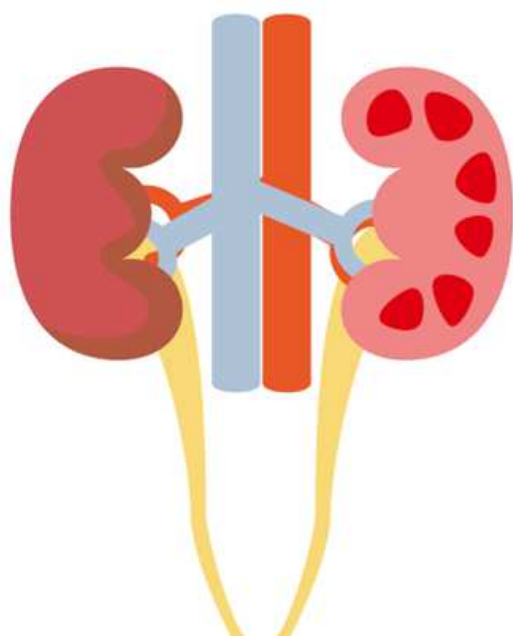


日光市C K D（慢性腎臓病）対策
～市内医療機関におけるC K D病診連携～



上都賀郡市北部地区医師会・日光市健康課

日光市のCKD（慢性腎臓病）対策について

日光市では急速な少子高齢化が進んでおり、生活習慣病の罹患割合が高く、人工透析患者数は増加傾向にありましたが、近年はやや減少傾向にあります。しかし、「特定健診」や「はつらつ健診」の結果で、腎臓の機能に影響を及ぼす高血圧や糖尿病、腎機能低下の所見がみられる方の人数は増加しています。

そこで、日光市医師会、かかりつけ医、腎臓専門医などの関係機関と市が連携し、適切な治療の継続により、市民の皆さまが人工透析に至らないための取組みを進め、日常生活が制限されることなく暮らすことができる期間を延ばすことで、その人らしい生活の維持を目指すものです

CKD（慢性腎臓病）とは？

<栃木県 令和4(2022)3月作成パンフレット「CKD(慢性腎臓病)を知っていますか」より引用>

国民の約8人に1人がCKD（慢性腎臓病）です！

CKDとは、たんぱく尿や腎臓の機能低下など、腎臓の異常が続いている状態をいいます。放ったままにしておくと腎臓の働きがさらに低下し、人工透析や腎移植を受けなければ生きられなくなることもあります。誰もがかかる可能性のある身近で危険な病気です。

CKD危険度チェック あなたはいくつあてはまりますか？

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 肥満である | <input type="checkbox"/> お肉中心の脂っこい食事が好き |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病である | <input type="checkbox"/> 味付けの濃いものが好き |
| <input type="checkbox"/> 血圧が高い | <input type="checkbox"/> 水分をあまりとらない |
| <input type="checkbox"/> コレステロール値が高い | <input type="checkbox"/> 野菜をあまり食べない |
| <input type="checkbox"/> 高齢である | <input type="checkbox"/> たばこを吸っている |
| <input type="checkbox"/> 家族に腎臓病のひとがいる | <input type="checkbox"/> 睡眠不足や過労気味である |

当てはまる項目が多い人はCKDになりやすいので「**注意**」が必要！

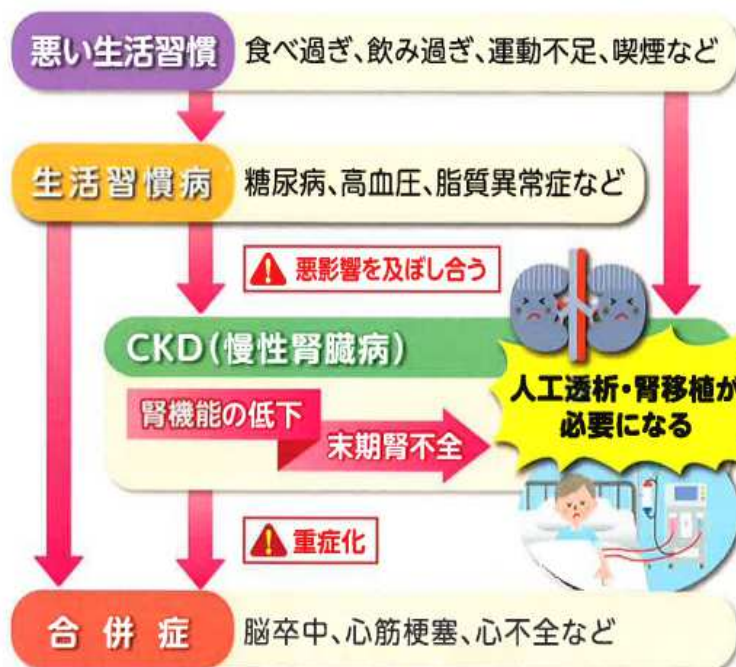
腎臓の健康チェック こんな症状はありませんか？

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 尿が泡立っている | <input type="checkbox"/> 顔色が悪いと言われる |
| <input type="checkbox"/> 尿が白く濁っている | <input type="checkbox"/> 顔やまぶたがむくむ |
| <input type="checkbox"/> 尿が赤褐色や茶褐色になっている | <input type="checkbox"/> 靴や指輪がきつくなった |
| <input type="checkbox"/> 尿が異常におおう | <input type="checkbox"/> 体がだるく疲れやすい |
| <input type="checkbox"/> トイレの回数が増えた | <input type="checkbox"/> 背中や腰、わき腹が痛む |

該当する項目が多い場合は、「**かかりつけ医に相談**」しましょう！

CKD（慢性腎臓病）の重症化の流れ

<出典:栃木県 令和4(2022)3月作成パンフレット「CKD(慢性腎臓病)を知っていますか」>



特に**糖尿病**は、腎臓に大きなダメージを与えます。

糖尿病に合併する腎臓病（糖尿病性腎症：CKDのひとつ）は**透析をするきっかけとなった疾患の第1位**で、**透析患者の約半数**を占めています。

人工透析とは、機能しなくなった腎臓の働きを代行して体内の老廃物を排泄する治療です。

方法の1つである**血液透析**は、**週に3回程度、1回4時間程**かかるうえ、生涯にわたって受け続けなければいけません。

CKDは**生活習慣病**と密接に関係しています。

日々の食べ過ぎや運動不足などが腎臓に悪い影響を与えるため、重症化を防ぐには、**生活習慣の改善**が重要です。

CKDを放置すると、**心筋梗塞や脳卒中の発症率が約3倍高まる**ことが分かっています。

早期発見のため、定期的に検査を受けましょう

<出典:栃木県 令和4(2022)3月作成パンフレット「CKD(慢性腎臓病)を知っていますか」>

CKDの初期には**自覚症状がほとんどなく、体のむくみや貧血などの症状が現れる頃には、かなり進行している可能性**があります。

腎臓は一度悪くなってしまうと、自然に元に戻ることはありません。

しかし、治療を早くから始めれば、進行を抑えたり、症状を改善することが期待できますので、定期的に**健診や検査を受け、なるべく早く異常に気づくことが大切**です。



健診で、**尿にたんぱくが出ていたり、腎臓の機能(eGFR)が低下している**などの異常が見られた場合には、必ずかかりつけ医(主治医)に相談しましょう。





CKD重症度分類

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023

表2 CKDの重症度分類（CKD診療ガイド2012）

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明	尿蛋白尿定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		
	G2	正常または軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59		
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29		
	G5	高度低下~末期腎不全	<15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。

CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑  のステージを基準に、黄  、オレンジ  、赤  の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKDguideline2012を日本人用に改変)

今回の改訂で①尿異常、画像診断、血液検査、病理診断で腎障害が明らか、特に0.15g/gCr以上の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要 ②GFR < 60mL/分/1.73m²

①②のいずれか、または両方が「3か月を超えて」持続することをCKD診断基準とした。

同様に、CKD重症度分類（表2）は原因疾患として糖尿病を糖尿病性腎臓病へ、高血圧を高血圧性腎硬化症へ変更したCKD診療ガイドラインを踏襲する。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会) (エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023)

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病		尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他		尿蛋白尿定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		(-)	(±)	(+~)
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば 生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89		血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば 生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	血尿(+)なら紹介 蛋白尿のみならば 生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	高度低下~末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的 (原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化 (治療抵抗性の蛋白尿 (顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入

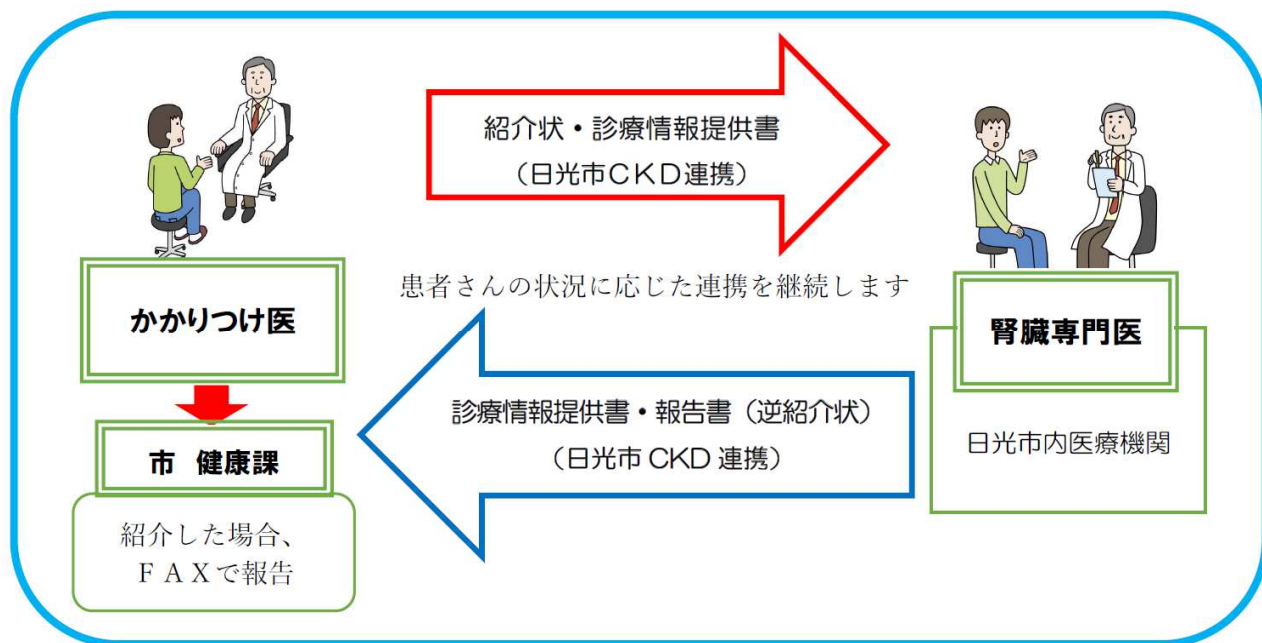
原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ①糖尿病治療方針の決定に専門的知識 (3ヶ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など) を要する場合
 - ②糖尿病合併症 (網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、抹消動脈疾患など) 発症のハイリスク患者 (血糖、血圧、脂質、体重等の難治例) である場合
 - ③上記糖尿病合併症を発症している場合

なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと

日光市のCKD病診連携システムについて

CKD患者さんの重症化予防と合併症予防を図るため、かかりつけ医の先生と腎臓専門医の先生が、「紹介状」「逆紹介状」を活用して連携する仕組みです。



<医療機関の皆さまへ>

※日光市CKD病診連携様式: 日光市ホームページよりダウンロードできます。

日光市ホームページURL

<https://www.city.nikko.lg.jp/kenkou/ckd.html>



ダウンロードできる様式

1. 「日光市腎臓専門医医療機関一覧」
2. ① 「紹介状・診療情報提供書 (日光市CKD病診連携)」
② 「紹介する患者さんへお渡しするチラシ」
③ 「日光市宛 FAX 連絡票」
3. 「診療情報提供書・報告書 (逆紹介状) (日光市CKD)」

R5年10月作成

日光市健康課

☎ 0288 (21) 2756