

熊本市CKD対策はスタートし約3ヶ月。 病診連携が順調に進んでいます。

第2号 発行日 2009年9月24日

病診連携における専門医への紹介件数が 160件を超えました

平成21年7月からスタートした熊本市CKD対策。病診連携医の先生方のご協力の下、すでに160件を超える紹介報告をいただいています。

紹介基準：eGFR50未満 蛋白尿2+以上等
(年齢・糖尿病により基準が異なります)

国民健康保険課によるCKD重症化予防対策 のための受診勧奨も始まりました

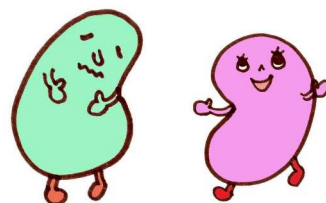
平成20年度特定健診受診者の内、健診結果eGFR50未満または尿蛋白2+以上を対象に、国民健康保険課の受診勧奨相談事業が始まりました。文書による受診勧奨後6日以内に電話による受診勧奨を実施しています。

7・8月分の実績中間報告では、対象者600名中566名の方と連絡ができました。その結果、腎臓疾患での定期受診をされていない方が約9割あり、かかりつけ医への受診勧奨を行ったところ。中には「通知文書を持ってかかりつけ医(病診連携医等)を受診し、腎臓について説明を受け経過を見ていくこととなった。通知をもらう前は自覚症状もなく安心していたが、かかりつけ医に相談してよかった」など多くの感謝の声が届いています。

CKDを理解する上での重要ポイント!! ~腎臓専門医に聞きました~

CKD対策を推進するにあたり、分からないことや疑問点を腎臓専門医にお伺いしました。
(裏面へ)

熊本市CKD対策イメージキャラクター



じん君

ぞうちゃん

熊本市内在住の乳児を持つお母さんが、ボランティアでCKDのイメージキャラクターを作ってくださいました。

今月の主なニュース

病診連携実績
160件を超える紹介
国民健康保険課による
重症化予防対策
重症化対策も始まりました
特集：CKDを理解する
上での重要ポイント
腎臓専門医に伺いました



腎臓内科専門医「じんぞう先生」からのアドバイス



【質問 1】

eGFR を算出しました。腎機能は、加齢でも低下すると聞きましたが、平均どのくらい低下するのですか？

【じんぞう先生から】

eGFR の低下は、3 ~ 5 ml/min / 10 年程度です。



【質問 2】

eGFR は、糖尿病や高血圧、脂質異常症などがあると低下速度が速いと聞きましたが、腎機能の低下速度を教えてください

【じんぞう先生から】

- ・ 個人の生活習慣、病気の種類、治療方法によって異なります。
- ・ 腎機能の低下速度の予見は困難です。しかし、血清クレアチニン値の経年値があれば、予測は比較的容易となります。
- ・ 糖尿病性腎症の患者は、腎機能低下のスピードが速く、eGFR が 50 以下になるぐらいまで進行すると、早ければ 2 年以内に透析導入となる場合もあります。



結論 : 血清クレアチニン値やタンパク尿をワンポイントだけ見ても、CKD の進行速度は判断できない。経年的な過去のデータが必要です。

結論 : 糖尿病性腎症の患者は、腎機能低下の速度が速いので要注意

【質問 3】

微量アルブミン検査について、CKD 予備群に対する有効性について教えてください。

【じんぞう先生から】

- ・ 糖尿病性腎症が進展する場合は微量アルブミン尿が必ず出現してきます。微量アルブミン尿は高血圧による腎障害（腎硬化症）のマーカーにもなります。
- ・ HbA1c が高いからといって必ずしも糖尿病性腎症が発症するわけではありません。微量アルブミン尿を認めれば糖尿病性腎症が強く疑われます。



結論:微量アルブミン尿の検査は、糖尿病性腎症腎症および腎硬化症の早期発見につながり、その改善を目指した治療的介入が長期的な腎機能保持に与える影響は非常に大きいです。

【質問4】

健診の2ヶ月後に腎不全で死亡というケースありました。そのようなことは起こるのですか？

(事例) 70歳男性 eGFR73.2 蛋白尿2+ Cr0.8 HbA1c5.8



【じんぞう先生から】

「急速進行性糸球体腎炎」の可能性ががあります。これは高齢者に多く、発症後3ヶ月以内に透析導入になることもあります。原因は血管炎(難病)。昔は2年生存率が30%以下という予後不良疾患でした。

この疾患をなるべく見落とさないようするために、今回の熊本市CKD対策病診連携紹介基準では「3ヶ月以内に50%以上のeGFRの低下」という独自の項目が設けられています。

【質問5】

コレステロールの内服治療を行ったところ、GFRが10程UP(改善)したケースがあったが、このように改善するのか。



【じんぞう先生から】

コレステロールに対する治療でGFRが10上昇する可能性を完全に否定はしないが、かなり低いものと考えられます。むしろ、治療前の血清クレアチニン値が何らかの理由で高く出ている、治療後が通常の状態と考える方が無難だと思われる。

血清クレアチニン値は様々な因子に影響され易く、1回の検査では判断できません。

脱水状態と多量の水分補給した後では血清クレアチニン値に小さな差が生じ、GFRに換算するとその差が大きく開くようになります。また、大量の肉食でクレアチニンが上昇するケースもあります。胃十二指腸ファイバーや大腸ファイバー検査のために絶食になっていたり、検査のために下剤をかけている患者は、脱水とほぼ同じ状態にあるため、その時に同時に血液検査を施行すると血清クレアチニン値は明らかに高くでます。このようなケースでは、健診では異常だったが、病院での再検査では正常ということも起こりえます。

【質問6】

腎臓は、片方でもGFRは正常値を保つことが出来るのですか。

【じんぞう先生から】

腎臓は、片方でもGFRは正常値を保つことが出来る。そうでないと生体腎移植は成り立ちません。

【質問7】

C K Dのステージ3の eGFR 5 0 未満の患者さんで、収縮期血圧が 1 8 0 mmHg 以上ある高血圧の患者さんに受診をお勧めしました。降圧剤を服用し、血圧がすぐに 1 3 0 mmHg と適正血圧になりました。

【じんぞう先生から】

血圧の治療では、急激に降圧するのではなく、3ヶ月ほどかけて下げる必要があります。急激に下げると血清クレアチニン値が上がることもあります。

【質問8】

C K Dステージ3の eGFR 5 0 未満で来院された患者さんですが、蛋白尿(-) 血圧が正常なのですがどのような治療や指導をすればいいでしょうか。



【じんぞう先生から】

- ・蛋白尿(-) GFR 低値、血圧正常は薬物治療による介入の余地が少ないです。栄養指導をしっかりと行えば効果は期待されますが、継続的な栄養指導・管理が必要です。
- ・蛋白尿(+) または血圧高値の場合は積極的に薬物治療によって介入できます。治療しているのかいないのか、どんな治療をしているのか(薬の種類等)調べる必要があります。
- ・試験紙法におけるタンパク尿の+の数は脱水や多飲によって大きく左右されるため重要視していません。尿中タンパク/クレアチニン比で評価することが重要です。また、日時を変えて3回以上繰り返し検査することが必要です。早朝第一尿での評価が望めます。腎臓に障害があれば早朝第一尿の蛋白が(-)となることはありません。
- ・タンパク尿に対する治療の第一歩は ACE 阻害薬(ジェネリック有り) ARB(ジェネリック1~2年後)のいずれかを単独処方することから始まります。どちらを使用しても良いです。禁忌や使用に制限のある患者もいるため注意は必要です。

じんぞう先生

Q & Aは、下記の先生方のご指導、ご意見を頂き作成しました。
(敬称略 50音順)

- 有菌 健二 (熊本中央病院腎臓科部長)
- 上木原 宗一 (熊本赤十字病院部長)
- 梶原 健吾 (熊本市市民病院腎臓内科医員)
- 北村 健一郎 (熊本大学大学院医学薬学研究部腎臓内科学分野講師)
- 江田 幸政 (熊本大学医学薬学研究部腎臓内科准教授)
- 戸高 幹夫 (熊本市市民病院代謝内科医長)
- 富田 正郎 (独立行政法人国立病院機構熊本医療センター医長)
- 中村 享道 (中村内科医院(元熊本市市民病院腎臓内科部長))
- 町田 健治 (済生会熊本病院腎・泌尿器センター医長)
- 山口 卓雄 (熊本市医師会理事)

「じんぞう先生」に質問募集中(FAX, e-mail にて)



熊本市健康づくり推進室 健康企画班 TEL096-328-2145 FAX096-351-2183
Mail アドレス: kenkouzukuri@city.kumamoto.lg.jp