

臨床医からみた腎臓の考え方

国立千葉東病院 腎臓内科・臨床研究センター免疫病理研究部 今澤俊之

末期腎不全に至る腎疾患の多くは症状を伴わず（無症候性）に進展する。実際に症状が出た頃には既に末期腎不全となっており、透析を中心とする腎代替療法を要する一歩手前になっている。そこでどのように、早期に腎疾患の存在を捉えて、適切な生活指導や時には内科的治療を加えて末期腎不全に至る患者さんを減らすかが一番の大きな課題である。現在、世界的な動きとして慢性腎臓病という概念が急速に広まりつつある。慢性腎臓病（**CKD; chronic kidney disease**）とは **3 ヶ月以上続く、1. 糸球体濾過量 (GFR) とは関係なく、組織、尿・生化学、画像所見の異常、2. 原疾患の如何にかかわらず $GFR < 60\text{ml/min/1.73m}^2$ と定義される。**また最近、統計学的解析により、慢性腎臓病患者においては心血管イベントの発症リスクが有意に増加していることが判明してきている。つまり **CKD** の存在を的確に捉えることが、腎死（末期腎不全に至ること）を減らすのみならず、個体死（いわゆる死亡）を減らすことに繋がると考えられる。現在、腎機能を血清のクレアチニン値で見る傾向が広く浸透してしまっている。しかし、一般に正常と考えられている値 **1.0mg/dl** でも、これが **60 歳で 160cm、55kg** の女性であれば既に糸球体濾過量は **50ml/min** 程度であり、すでに **CKD** の範疇に入っている。つまり血清クレアチニン値のみで腎機能を評価し続けることを今後見直してはいけないと考えられる。急速に **CKD** という疾患概念が広まりつつある中、どのような検査方法が社会的に望まれていくかを皆さんとともに考える機会になればと思っています。またこの機会に、腎疾患の大まかな総論についてもお話をさせていただければと思っています。