

CKDは、1つの病気の名前ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称です。現在、日本では約1,330万人(成人の約8人に1人の割合)がCKDと推計されています。

CKDの発症やその進行には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が深く関係しています。また加齢も要因の一つです。

もし、CKDを治療せずに放置しておくと、最悪の場合は腎不全となり、人工透析が必要になる末期腎不全に至る事もあります。

さらに、CKDは脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の強い危険因子である事が分かってきました。

一方で、CKDは医療の進歩により生活習慣改善や早期に適切な治療を受ける事で、発症や末期腎不全への進行を遅らせる事が出来る疾患です。多くの方が、CKD予防のための健康づくりや早期発見に努めて、進行を防ぐ事がとても大切です。

表) CKDの重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				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	末期腎不全 (ESKD)	<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、心血管死亡発症のリスクを緑■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 CKD guideline 2012を日本人用に改変)

CKD診療ガイド2012 p.3 表2

参考) 生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言より

日本腎臓学会 編(平成28年3月)