

アークレイのものしり読本

尿検査シリーズ

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018



慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）の概念は2002年に米国で提唱された。

日本腎臓病学会はこれまで、CKDの啓発、診断・治療の推進を目的として、2007年にはかかりつけ医を対象とした『CKD診療ガイド』を、2009年には腎臓専門医を対象とした『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009』を初版し、両ガイドラインはその後、2012年、2013年に改訂がおこなわれている。

いずれのガイドラインも改訂時期が異なっており整合性が取れないことやCKDの主たる診療の担い手は非専門のかかりつけ医であることが想定されるため、かかりつけ医と腎臓専門医の両者を対象とし統合された『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018』に改訂された。

CKDの定義

- ① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか
特に0.15 g/gCr以上の蛋白尿（30 mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要
- ② 糸球体濾過量（glomerular filtration rate：GFR） $< 60 \text{ mL / 分 / } 1.73 \text{ m}^2$
- ①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続することで診断する

CKDの重要性

現在、世界的に末期腎不全（end-stage kidney disease：ESKD）による透析患者数が増加しており、医療経済上の観点において大きな問題とされている。CKD患者はESKDの予備軍と言われており、日本の成人人口の約13%、1,330万人がCKD患者と推計される。CKDは糖尿病、高血圧などの生活習慣病が背景因子となって発症するケースが多く、国民の健康を脅かしている。

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018の改訂内容

診療ガイドライン2018は17章 計57項目のクリニカルクエスチョン（CQ）で構成される。

- ① CKDを有する女性を対象として「妊娠」に関する章の新設
妊娠高血圧症、早産リスクや降圧薬のCQを設定された。
- ② 非典型的な糖尿病関連腎疾患を含む「糖尿病性腎臓病（DKD）」の採用
国際的な潮流を受け、診療ガイドライン2018においてもDKD(図)を採用し、非典型例を含む疾患概要としてDKDを用いるようになった。
- ③ 腎臓専門医への紹介基準の明確化
ステージG3a・A1、G3b・A1を簡潔に記載している。
- ④ 75歳以上の高血圧合併CKDの降圧目標値の設定
転倒や急性腎障害のリスクを考慮し、降圧目標を設定する。

表. DKD の概念図



エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018(解説編)

慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) とは

慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) とは、腎障害や腎機能低下が持続する疾患である。CKD の発症には、加齢や生活習慣病が深く関わっており、日本人に適合した糸球体濾過量 (GFR) 推算式から、我が国における成人の 8 人に 1 人が CKD と推計される。CKD が進行すると末期腎不全 (end-stage of Kidney disease : ESKD) に至り、透析療法や腎移植が必要になるなど医療経済的にも負担が大きくなる。

エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018 の改訂内容の概略

① CKD を有する女性を対象として「妊娠」に関する章の新設

CKD 患者では、比較的高率に妊娠高血圧症候群を合併し、その一部が重篤化すること、また IgA 腎症などの原発性糸球体腎炎が若い女性に多いことから、妊娠・育児を希望する場合は CKD の存在を踏まえ対応する事が盛り込まれた。又降圧薬については、妊娠が判明した段階で、ACE 阻害薬や ARB を中止することとなった。しかし、レニン・アンジオテンシン系阻害薬の催奇形性は他の降圧薬とほぼ同等であることから、妊娠初期に中止すれば問題ないとして、エビデンスの強さは D (非常に弱い)、推奨レベル 2 (弱く推奨・提案する) に留められている。

② 非典型的な糖尿病関連腎疾患を含む「糖尿病性腎臓病 (DKD)」の採用

糖尿病性腎症の典型例と異なり、微量アルブミン尿から顕性アルブミン尿の経過を伴わずに糸球体濾過量 (GFR) が低下し腎不全に至る例が散見されるようになった。こういった症例の包括概念を糖尿病性腎臓病 (Diabetic Kidney disease : DKD) とした。

③ 腎臓専門医への紹介基準を明確化

これまで CKD ステージ G3a (軽度～中等度低下) で、尿蛋白区分が A1 と G3b (中等度～高度定価)・A1 にまたがり 3 つの GFR 区分 (50～59 mL/分/1.73m²、40～49 mL/分/1.73m²、30～39 mL/分/1.73m²) が設定されていたが、それを撤廃した。また、G3a・A1 の分類において 40 才未満の場合は専門医へ紹介、40 歳以上の場合にはかかりつけ医への継続診療とした。

表. 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

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 移植腎 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 /1.73 m 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	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b 中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介
	G4 高度低下	15～29	紹介	紹介
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15	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。

④ 75 歳以上の高血圧合併 CKD の降圧目標値の設定

米国では CKD の降圧目標を 130/80mmHg 未満に引き下げているが、今回のガイドラインでは、75 歳以上の高齢者においては、フレイルを背景にした転倒や急性腎障害 (AKI) のリスクを考慮し 150/90mmHg 未満を維持し、起立性低血圧や AKI などの有害事象がなく忍容性があれば 140/90 mm Hg 未満を目指す。

参考文献

・日本腎臓学会編：エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018, 東京医学社

糖尿病腎症のスクリーニングに、小児腎臓病の早期診断に・・・

早期発見が患者の QOL を大きく左右します。
微量アルブミンとクレアチニンの同時判定により
随時尿での腎疾患の早期発見が可能になりました。

尿中アルブミン、クレアチニン検査用試薬
オーションスクリーン
マイクロアルブミン/クレアチニン

尿自動分析装置
オーションイレブン
AE-4021



お問い合わせは弊社営業員まで