

---

演題名 わが国における CKD 対策の現状と展望

- 日本人の腎機能推算式と eGFR の普及について-

氏名 松尾清一

所属 名古屋大学大学院腎臓内科学

---

近年世界中で取り組みが進んでいる CKD 対策は、わが国においても 2004 年に日本腎臓学会が CKD 対策小委員会を設立してから急速に活発化した。2006 年には、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本小児腎臓学会が中核となって日本 CKD 対策協議会が設立され、社会や医療界に CKD 対策の重要性を啓発するための活動を行ってきた。このような努力が短期間に集中して行われた結果、(1)日本人の腎機能(GFR)推算式の完成、(2)日本人の CKD 患者有病率の推定、(3)世界腎臓デーにおける全国的なキャンペーンの展開、(4)CKD 診療ガイドの刊行、(5)日本が主導してアジア太平洋地区での CKD 対策を進める国際連携(アジア CKD フォーラム)の推進、等の具体的な成果を挙げてきた。行政的にも大きな動きがあり、厚生労働省においても CKD 対策の重要性を認識し、2007 年 10 月に腎疾患対策検討会議を立ち上げ、翌 2008 年 3 月に報告をまとめるとともに全都道府県に CKD 対策を推進するよう通達を發した。また同時に、2007 年度から多額の研究費を投入して腎疾患(CKD)の進展を予防するための戦略研究(FROM-J)をスタートさせた。マスメディアにおいても腎臓病対策の重要性が頻繁に報道されるようになり、CKD 対策の重要性はゆっくりではあるが、確実に社会に浸透し始めている。

CKD 対策においては個々の患者の腎障害及び腎機能評価が重要である。腎障害の存在は主に蛋白尿の存在によって認識される。その際、重症度や治療効果の判定のために尿蛋白定量が必要である。近年、尿蛋白量の評価は手間がかかる蓄尿法から、来院時尿で評価できる蛋白(アルブミン)/クレアチニン比が推奨されている。腎機能評価の指標については世界的に GFR を用いることが主流になっているが、GFR を実測するのは手間がかかる。例えば、わが国ではイヌリンクリアランスが 2006 年に保険適用となったが、日

常臨床で使用するには大変手間のかかる手技と時間が必要である。そのために血清クレアチニン、年齢、性別から GFR を計算する式が米国で作成された。このようにして計算した GFR を eGFR(推算 GFR: estimated GFR)という。しかし、人種間の差異があるために、日本人に適用した場合には実測した GFR との乖離が見られた。日本腎臓学会では約 1000 名の CKD 患者のイヌリンクリアランスを行い、日本人に適合した推算式を作成した。今後は、臨床の場において eGFR を普及させるために、この式を用いて計算した eGFR のレポートシステムの確立が求められている。また、将来的には、シスタチン C を用いた推算式の可能性や、正常人における推算式の正確度の検定が必要と思われる。