

Medical Disease :
An Illustrated
Reference Guide

病気がみえる vol.8

Kidney and Urology

腎・泌尿器

第1版

『慢性腎臓病 (CKD) 診療ガイド2012』の改訂について

※『病気がみえる vol.8 腎・泌尿器 第1版』209～223頁とあわせてご利用ください。

日本腎臓学会の『CKD診療ガイド2012』において、CKDの重症度分類(ステージ)が改訂されました(次頁の解説参照)。あわせて、GFRの評価法や降圧療法などにも改訂が加えられています。

主な改訂ポイント

- 1 CKD重症度分類の改訂
- 2 血清シスタチンC値による推算GFR (eGFR_{cys})の追加
- 3 降圧療法での柔軟な対応
- 4 適度な食事療法



1 CKD重症度分類の改訂

改訂前

以前のCKD診療ガイド(2007および2009)のステージ(病期)分類

(『病気がみえる vol.8 腎・泌尿器 第1版』211頁)

- 腎機能として糸球体濾過量(GFR)のみを評価して、病期(ステージ1~5)を決定する。

| ステージ(病期) | ハイリスク群 | 1 腎障害(+) GFRは正常 または亢進 | 2 腎障害(+) GFR軽度低下 | 3 GFR中等度 低下 | 4 GFR高度 低下 | 5 腎不全 |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------|------------------|----------|
| 推算GFR(eGFR) (mL/分/1.73m ²) | ≥90 (CKDのリスク ファクターを有 する状態で) | ≥90 | 60~89 | 30~59 | 15~29 | <15 |

改訂後

『CKD診療ガイド2012』の新しい重症度分類

- 重症度は原因(C), 腎機能(GFR:G), 蛋白尿(アルブミン尿:A)による分類で評価する。
- 今回改訂が行われたのは、原因疾患により予後が異なること、蛋白尿がGFRとは独立したCKDの進行因子であることが明らかになったためである。
- GFRは以前のステージ3(G3)がG3aとG3bに細分化された。

| 原疾患 | 原因疾患を記載する | GFR区分 (mL/分/1.73m ²) | 蛋白尿区分 蛋白尿のステージを糖尿病ではアルブミン尿、 糖尿病以外では尿蛋白によって決める | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|---|-----------|----------|
| | | | 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) | G1 正常または高値 ≥90 | 正常 | 微量アルブミン尿 | 顕性アルブミン尿 |
| | | G2 正常または軽度低下 60~89 | 30未満 | 30~299 | 300以上 |
| ●高血圧 ●腎炎 ●多発性嚢胞腎 ●不明 ●移植腎 ●その他 | ●尿蛋白定量* (g/日) ●尿蛋白/Cr比** (g/gCr) | G3a 軽度~中等度低下 45~59 | 正常 | 軽度蛋白尿 | 高度蛋白尿 |
| | | G3b 中等度~高度低下 30~44 | 0.15未満 | 0.15~0.49 | 0.50以上 |
| | | G4 高度低下 15~29 | | | |
| G5 末期腎不全(ESKD) <15 | | | | | |

重症度の記載例は、「糖尿病G2A3」、「腎硬化症疑いG4A1」などです。維持透析を受けている患者では、G区分にD(dialysisのD)をつけます(例:G5D)。GFR区分のみで決定する事項については、以前のようにステージG2、ステージG3aなどの記載も可能です。



腎機能のステージをGFR(eGFR)によって決める

- 重症度は色別に表示される。
- リスクが高いほど死亡、ESKD、CVDによる死亡のリスクが高くなる。



*24時間蓄尿による定量
**随時尿による測定

2 血清シスタチンC値による推算GFR (eGFR_{cys}) の追加

- GFRの評価法として、以前の血清クレアチニン値による推算GFR (eGFR_{creat})に加えて、症例に応じてeGFR_{cys}の利用も可能になった。

3 降圧療法での柔軟な対応

- 降圧目標は尿蛋白によらず「130/80 mmHg 以下」となった（以前は「130/80 mmHg 未満」であり、尿蛋白が多ければより厳しく設定されていた）。
- 以前はCKD患者にはACE阻害薬やARBが第一選択とされたが、Ca拮抗薬や利尿薬などを含め、症例に応じた選択が必要となった。
- 高齢者には慎重な降圧を行うことが強調された。

4 適度な食事療法

- 食塩摂取制限の基本は**3.0 g/日以上**、6.0 g/日未満とされ、下限が設けられた。
- 摂取エネルギーは25～35 kcal/kg 標準体重/日と幅広く設定された（ただし肥満例では20～25 kcal/kg 標準体重/日）。

詳しくは、『病気がみえる』公式サイト上の

「CKD診療ガイド2012改訂に伴う
『病気がみえる vol.8 腎・泌尿器』**修正版**」

PDF形式

をダウンロードの上、ご参照ください。

<http://www.byomie.com/>

