

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2013 巻頭言

わが国における血液透析患者数は2011年末の時点で30万人を超え、なお増加しつつある。原因疾患は糖尿病性腎症、慢性腎炎、腎硬化症をはじめとする慢性腎臓病（CKD）であり、包括的かつ有効なCKD対策の実行が新規透析導入患者の有意な減少をもたらす重要な手段であることは確実に社会、行政、医療者に認識されてきたところである。CKD対策の柱は、CKDの実態を正確に知ること、CKDに対するベストプラクティスを確立すること、市民・社会・医療者への情報発信を十分に行うこと、そして地域や国際的な連携を確立すること、であると思う。このうち、ベストプラクティスの重要なツールとしてCKD診療ガイドラインは必須である。CKD診療に関するエビデンスはこれまで世界中で数多く蓄積されてきており、わが国においても少ないとはいえ着実にエビデンスができつつある。当然のことながら、時間の経過とともに新しい知見や考え方が加わっている。例えば、CKDの重症度分類はこれまでは主に腎機能（GFR：糸球体濾過量）でなされていたが、多くの研究結果から、心血管障害や末期腎不全に至るリスクは、原疾患や蛋白尿（アルブミン尿）の有無で大きく異なることが示されていて、これらをいかに重症度分類に組み込むかは大きな課題であった。CKDにおける高血圧治療、貧血のコントロールなどに対する考え方も時間の経過とともにずいぶん変わってきたようにみえる。

このような時期にあたり、可能な限りエビデンスに基づきながらCKD診療全般にわたり見直すこととし、日本腎臓学会の多くの委員のみなさんの献身的な協力によって、「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009」を改訂することになった。国際的にもKDIGO（Kidney Disease Improving Global Outcomes）のCKDガイドラインが2013年1月に改訂されたが、これも十分参考にしながら、日本人のための診療ガイドラインとして改訂を行った。ガイドライン作成の基本にのっるとともに、Q&A方式を取り入れるなど、新しい工夫も凝らしている。作成にあたってさまざまなレベルでの会議や検討が何回も行われ、そのたびに内容がブラッシュアップされていった。その結果としての最終的なプロダクトは、素晴らしい成果として世に誇れるものであると考えている。ぜひ本ガイドラインが、関係する多くのみなさんにとって有意義なものとなるよう、心から祈っている次第である。

最後に、今回の改訂にあたって貴重なご助言とご支援を賜った聖路加国際病院 福井次矢先生、委員長として素晴らしいリーダーシップを発揮していただいた木村健二郎先生、およびすべての委員の皆様に深くお礼申しあげる次第である。

2013年7月

一般社団法人日本腎臓学会理事長 松尾清一