

第 15 章 CKD と肥満・メタボリックシンドローム

他学会による査読意見

日本肥満学会(副理事長・宮崎滋:新山手病院生活習慣病センター)

1. CQ1【背景・目的】で「日本人では」が指す内容が不明瞭であるとのこと指摘、ありがとうございました。

回答：この部分を修正いたします。

2. CQ1【解説】

回答：「非アルコール性脂肪肝」は「非アルコール性脂肪性肝疾患」に、「非アルコール性肝炎」は「非アルコール性脂肪(性)肝炎」に修正します。ご指摘ありがとうございました。

3. CQ2 のステートメントの書き方を、摂取エネルギー制限より体重減少の効果が大きいことを明確にするほうがいいのではないかとのご指摘、ありがとうございました。

回答：そのように修正いたします。

4. MetS や肥満への介入による CKD の改善には男女差はないか、もしあれば記載せよとの重要なお質問、ありがとうございました。

回答：CKD の改善効果は CQ3 ではなく CQ2 で取り上げており、もし生命予後改善効果であれば CQ4 で取り上げているテーマです。CKD、生命予後いずれのエンドポイントに対しても、MetS や肥満への介入による効果の性差を示唆する研究報告は見つけることができませんでしたので、特に記載を追加しないことにさせていただきます。

日本肥満学会(理事・中里雅光:宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野)

1. ウエスト周囲径ではなくウエスト周囲長であるのご指摘、ありがとうございました。

回答：第15章全体でそのように修正いたします。

2. CQ1【解説】

回答：Retrospective を retrospective に修正いたします。

3. CQ2【解説】 2で Bariatric 手術適応となる BMI 基準について教示いただきまして、ありがとうございました。

回答：もともと解説で「(BMI)45 前後」という記載としていたのは、複数の引用文献の対象患者の平均 BMI を大つかみに記載したのであって、適応基準を記載したものではありませんでした。ご指摘を受けて、Bariatric 手術の適応となる BMI についての記載に改めます。

日本腎臓病薬物療法学会(理事長・平田純生:熊本大学薬学部臨床薬理学分野)

- P6 (CQ3, CQ4) において G1-G3 とあるが、G1-G3b とすべきではないかのご指摘、ありがとうございました。

回答：CKD 診療ガイド 2012 では G3 は G3a と G3b に分類されておりますので、ご意見の通り、G3a と G3b を区別して表記することにいたします。今回引用している文献を確認しましたところ、G3b まで対象に含むものが中心でしたので、G3 を「G3a, G3b」に変更いたします。

指定査読者の査読意見

益崎裕章:琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座)

回答：原稿に直接書き込んでいただきました文言についてのコメントに従い、修正を行いました。多数のご指摘ありがとうございました。

丁寧な査読をいただきまして、ありがとうございました。先生からいただいた膨大なご指摘について、私たちが箇条書きに整理しなおし、各ポイントについて私たちが再考・吟味し、以下の通り修正・対応いたしました。

回答：

1. MetS の概念・診断基準の歴史的背景につきましては、当ガイドラインに記載を詳細に記載することは、本章の目的ではないと全体会議にて結論されました。そこで、歴史的背景については割愛させていただくことにしました。そのかわり、先生よりご紹介をいただいた MetS の診断基準を 2 次資料として紹介し、ウエスト周囲長の基準が性別や人種で異なる点を注意点として【背景・目的】に記載いたしました。ご指摘ありがとうございました。
2. ウエスト周囲径ではなくウエスト周囲長とのご指摘、ありがとうございました。そのように修正いたします。
3. 労災二次検診給付事業でアルブミン尿測定、特定検診・特定保健指導制度においては蛋白尿測定が含まれるとのご指摘、ありがとうございました。確かに、どの検診にどの検査項目が含まれるかは非常に重要なポイントではあります。しかし、今回挙げられている CQ1~4 の背景説明としては歴史的背景と同様に必要性が低いものと判断し、追加記載は見送らせていただくことにいたしました。
4. CKD という概念はシンプルではあるが原疾患を十分区別しない面があり、肥満・MetS に合併する蛋白尿・アルブミン尿の意義が不明確になるとのご指摘、ありがとうございました。ご指摘の通りではありますが、本章で担当する CQ の範囲を超えるご指摘であり、これは本章の修正を求めているものではないと判断いたしました。
5. MetS と CKD との関連を明確にせよ。MetS⇒DM⇒糖尿病腎症、MetS⇒高血圧⇒腎硬化症、以外に肥満⇒肥満関連腎症も考えられるとのご指摘、ありがとうございました。ご指摘の通り、複数の pathways が考えられると思います。先生のご指摘を受け、解説の冒頭に、複数の pathways があり得ることを記載し、解説では肥満関連腎症の用語を追加させていただきます。
6. Circulation 2009 に掲載されている MetS の基準 (Harmonizing metabolic syndrome) について、ご教示ありがとうございました。CQ1【背景・目的】に記載し、我が国の診断基準とともに、二次資料として引用いたしました。

パブリックコメント(日本腎臓学会会員)

小尾佳嗣 大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学腎臓研究室

1. CQ1, CQ3, CQ4 ではCKDのうちStage G4~5を区別しているのに、CQ2ではCKD全般に対する介入効果のように記載されている。Stage4~5についてもMetS・肥満に対する介入で腎機能低下抑制効果があるのか、とのご指摘、ありがとうございました。

回答：「CKD Stage4~5に関しては不明である」という方向で記載を統一します。

2. たんぱく質制限と同時にエネルギー制限を行うことの安全性についての見解を記載せよとのコメント、ありがとうございました。

回答：一般的なMetS治療と同程度の異化がMetS合併CKDで許容されるか否かについては、CKDステージにより異なる可能性も予想されるがエビデンスが無い点を追記します。

清水不二雄 新潟県健康管理協会

回答：【参考にした二次資料】の記載が欠如しているのご指摘に従い、【参考にした二次資料】の項目を追記しました。ご指摘ありがとうございました。