

特 集

## 日本腎臓学会としての慢性腎臓病(CKD)対策 —慢性腎臓病対策小委員会設立の経緯と意義—

菱田 明

### はじめに

2005年のKidney Weekにおいて、特別企画「慢性腎臓病の克服をめざして—Japan Chronic Kidney Disease Initiative/JCKDI—」が行われ、慢性腎臓病(chronic kidney disease: CKD)対策への取り組みの重要性が日本腎臓学会のなかで初めて議論された。慢性腎臓病(CKD)という概念が日本腎臓学会会員に向けて発せられた最初とも言える。この企画では、学会の中に設立された慢性腎臓病対策小委員会の学会員に対する、「CKDとは何か」、「CKDという概念が導入された背景」、「CKDをめぐる世界の動き」の紹介などが中心であったが、学会がこのような課題を特別企画として取り上げたことに多くの注目が集まった。本年の第49回日本腎臓学会総会においても特別企画「CKDの克服を目指して—わが国における総合的な対策と取り組み—」が行われ、日本人のCKDに関する疫学調査の結果がより掘り下げられた形で報告されるとともに、今後、何が必要かの議論に進んだ。この日本腎臓学会総会では教育講演や一般演題でCKDを意識した演題が多く発表されたが、この1年で日本腎臓学会内部にCKDの概念とその対策の重要性の認識が大きく広まったことは特筆すべきことと言えよう。

今回、CKD特集が組まれることとなったが、この特集はCKDに関する日本腎臓学会会員の認識をより一致させ、CKD対策に何が必要かを議論する土台作り資するものとなるであろう。筆者は、昨年度まで渉外・企画委員会の委員長の職にあった関係上、CKD対策に取り組むことを理事会に提案し、理事会での決定事項を慢性腎臓病対

策小委員会のメンバーとともに具体化することに関与する立場にあった。その立場から、日本腎臓学会がCKD対策に取り組んできた経過を紹介し、日本腎臓学会が進めているCKD対策の現在と今後の展望・問題点をまとめてみたい。歴史的記述はできるだけ客観的に記述するとしても、CKD対策をどのように捉え、どう進めるべきと考えるかについては、CKD対策に取り組む会員のなかでニュアンスの違いがあり、そうした点で私見が混じり込むことについてはご容赦願いたい。

### なぜ、今、CKDなのか

#### —慢性腎臓病対策小委員会立ち上げまでの経過—

CKDが今の時点で問題となってきたのは、1)透析患者の急速な増加によって、患者の立場からも、医療経済の面からも、透析患者数増加に対する抑制策が求められている、2)CKD(尿蛋白陽性または腎機能低下がある)患者では心血管系のリスクが高いことが明らかになってきた、ことに加え、3)腎臓病の治療が可能な時代になってきた、また、腎障害の早期から介入するほうが治療効果が高い、という3つが背景となってCKD対策が大きく取り上げられるようになってきたと言えよう。

米国のNational Kidney Foundation(NKF)によって1995年に始められた「透析医療に対するガイドライン」Dialysis Outcomes Quality Initiative(DOQI)ガイドラインの作成は、「透析導入前の腎疾患の管理」をも含めたKidney Disease Outcomes Quality Initiative(K/DOQI)に発展(1999年)し、さらに2002年2月に、「CKDの定義と糸球体濾過量によるstage分類」の作成に発展するという展開を見せ、この過程で、CKDという名称が用いられたのが始まりとされている。その後、米国のNKFの後押しを受けて、全世界的にCKD対策を進めることが必要であると

*Japanese Society of Nephrology's fight against chronic kidney disease: Initiatives and future directions*

日本腎臓学会理事長  
(浜松医科大学第1内科)

の立場から、2004年に世界の腎臓診療に関わる医師によるKidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (<http://www.kdigo.org/>)が作られ、世界的な対策が議論されていくこととなった。

上記のような背景のなかで、2003年秋の米国腎臓学会会期中に日本腎臓学会会員有志とNKFとのCKD対策に関する協議がもたれ、それに出席した有志から2004年6月第47回日本腎臓学会総会の際、「日本腎臓学会でも慢性腎臓病対策を進めるべきではないか」との提案が渉外・企画委員会委員長に対して出された。渉外・企画委員会では、この会員有志による提案を受け止め、2004年11月の日本腎臓学会理事会において慢性腎臓病対策小委員会の設立を提案することとなった。一方、KDIGOは世界規模でのCKD対策を進める観点から、「CKDの定義・分類に関する国際会議」への日本からの委員の推薦をKDIGOのBoardメンバーの一人である黒川清元日本腎臓学会理事長に依頼してきた。黒川元理事長からの依頼を受けて日本腎臓学会から推薦された委員2名が2004年11月アムステルダムでのKDIGO Controversies Conference: Definition, Diagnosis and Classification of Chronic Kidney Disease in Adults(この会議のまとめは文献2参照)に参加し、CKD対策が国際的にも急速に進行する状況にあることを2004年11月末の理事会に報告した。渉外・企画委員会からの提案、KDIGO会議の報告を受け、日本腎臓学会理事会は、日本腎臓学会としてCKD対策に取り組むことと、渉外・企画委員会の中に慢性腎臓病対策小委員会を設立することを正式に決定した。

### 日本腎臓学会のCKD対策 —慢性腎臓病対策小委員会の設立から今日まで—

2004年11月の日本腎臓学会理事会では、1)「わが国におけるCKDの総合対策を確立し、実行することによって、末期腎不全の発生を大幅に減らす」ために、腎臓病克服キャンペーンを行うことを日本腎臓学会理事会として決定し、2)その目的を遂行するため、慢性腎臓病対策小委員会を渉外・企画委員会企画の下に設ける、ことを決定した。そのうえで、3)慢性腎臓病対策小委員会に、当面、①CKD疫学調査による実態把握とデータベース作りの作業とともに、②CKD対策として日本腎臓学会が行うべき事項全般について、日本腎臓学会理事会への提案を立案する、③2005年Kidney WeekでのCKD企画に合わせて行動を開始できるよう準備作業を進めること、などを慢性腎

臓病対策小委員会に指示した。

理事会決定を受けて、松尾清一評議員を委員長とする慢性腎臓病対策小委員会が立ち上がり、2005年2月13日第1回の委員会が開催された。この委員会で、1)疫学調査、2)ガイドライン作成、3)他の組織と共同してのCKDキャンペーン、4)アジアを中心とする国際協調、の4つの柱を進めていくことが確認され、それぞれを推進するため、疫学ワーキンググループ、診療ガイドライン作成ワーキンググループ、CKD企画推進ワーキンググループ、国際連携ワーキンググループ、が組織された。この方針はその後の2005年4月の理事会で承認され、この4つの柱を中心として日本腎臓学会のCKD対策が進められていくこととなった。

疫学調査については、血清クレアチニン値と年齢・性別から糸球体濾過値を推測するMDRDの推算式の日本人係数を決定したあと、数十万人の健診データから、その推算式を用いると日本人ではGFRが60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以下が2,000万人に上ることが明らかとなった。このことは、アメリカ人でのデータを基に作成されているCKDの診断基準を日本人に当てはめることが可能であるかという問題を提起したが、また、糸球体濾過値50 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以下を問題のある腎機能低下と判断しても480万人に上ることから、CKDと診断される患者が通常考えられているよりも多いことが確認された。この結果は2005年のKidney Weekで発表されるとともに、2005年6月23日に記者会見して報道された。現在、イヌリンクリアランスが保険診療で可能になったことを受けて、より大規模なイヌリンクリアランスのデータを基に、1)日本人のGFRの実態調査、2)日本人でのGFR推算式の見直し(もしくは新たな作成)、3)日本人でのCKDの定義作り、などが計画され進行中である。

診療ガイドライン作成委員会では、「一般医向けの腎疾患診療のガイド」的なものの作成を進めている。

「他の組織と共同して行うCKDキャンペーン」に関しては、透析医学会、小児腎臓病学会、腎臓財団と議論を深め、他の学会や医師会、行政も含めた組織への発展を展望しつつも、慢性腎臓病対策を共同で進めていくことを目指し、当面4団体が中核となった組織として慢性腎臓病対策協議会を2006年6月25日に設立した。慢性腎臓病対策協議会は、「総合的な慢性腎臓病(CKD)対策の推進を図るために学際的協力体制を構築し、わが国における腎不全の抑制および腎臓に関連する生活習慣病の減少、予後改善によって、国民の健康増進に寄与する」ことを目的として設

表 CKD 対策取り組みの歴史

---

2002年2月	米国の National Kidney Foundation(NKF)が Kidney Disease Outcomes Quality Initiative(K/DOQI)として「CKD の定義と糸球体濾過量による stage 分類」発表
2003年12月	世界の腎臓診療に関わる医師による Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO)創設の提案
2004年6月	第47回日本腎臓学会総会中、日本腎臓学会会員有志から渉外・企画委員会委員長に対する「日本の腎臓学会でも慢性腎臓病対策を進めるべき」との提案
2004年11月	アムステルダムでの KDIGO Controversies Conference : Definition, Diagnosis and Classification of Chronic Kidney Disease in Adults に日本腎臓学会から推薦された2名が参加。国際的 CKD の定義・分類に関する議論
2004年11月27日	日本腎臓学会理事会で、わが国における慢性腎臓病の総合対策を確立して実行することによって、末期腎不全の発生を大幅に減らす]ために、腎臓病克服キャンペーンを行うことを決定し、その目的を遂行するため、慢性腎臓病対策小委員会の設置を決定。 そのうえで、慢性腎臓病対策小委員会に、当面、1)疫学調査による慢性腎臓病の実態把握、2)慢性腎臓病対策として日本腎臓学会が行うべき事項について提案の立案、3)2005年 Kidney Week での CKD 企画に合わせ行動が開始できるよう準備作業を進めること、などを指示
2005年2月13日	第1回慢性腎臓病対策小委員会開催 1)疫学調査、2)ガイドライン作成、3)他の組織と共同しての CKD キャンペーン、4)アジアを中心とする国際協調、の4つの柱を進めていくことを確認
2005年4月25日	日本腎臓学会理事会で、慢性腎臓病対策小委員会からの「4つの柱を中心に作業を進める」との基本方針を承認
2005年6月23日	Kidney Week 特別企画「慢性腎臓病の克服をめざして—Japan Chronic Kidney Disease Initiative/JCKDI—」 MDRD の推算式の日本人係数の発表 日本人では GFR が 60 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> 以下が 2,000 万人 糸球体濾過値 50 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> 以下が 480 万人との疫学調査結果の発表
2005年6月23日	疫学調査結果発表の記者会見
2005年10月31日	日本腎臓学会理事会にて「慢性腎臓病対策協議会設立を呼びかける」との慢性腎臓病対策小委員会提案を承認
2006年3月9日	第1回 World Kidney Day
2006年5月1日	日本腎臓学会理事会でイヌリンクリアランスを用いての GFR 換算式作成研究の実施、2007年5月に Asian Forum of CKD Initiative(仮称)の会議開催決定
2006年6月14日	第49回日本腎臓学会総会特別企画「CKD の克服を目指して—わが国における総合的な対策と取り組み—」
2006年6月25日	日本慢性腎臓病対策協議会発足

---

立され、「1. 日本人に適合した CKD の検査、診断、治療、予防法を確立すること、2. 一般医、医療スタッフに対し、CKD 対策の重要性の認識を高め、CKD 診療の標準的考え方の普及、活用を促進すること、3. CKD 対策の重要性につき行政、関連医療機関、健診機関、報道機関などに対し啓発活動を行い、総合的 CKD 対策の普及と活用を促進すること、4. 一般市民に対して生活習慣病と CKD 対策の重要性について啓発、広報活動を行うこと、5. 上記事業達成のため、広範な協力体制を構築する」ことを目的とした事業を行うことを会則に謳っており、当面、他の学会や医師会などへの CKD の啓発活動などを行

い慢性腎臓病対策協議会への参加を呼びかけることにしている。

国際連携ワーキンググループでは、世界共通の診断基準や病気の分類を行うことで、共通の基盤で診療ができる体制の構築を目指しているが、この間、GFR の正常値や腎疾患の進行速度などにおいて人種差を無視できないのではないかという声も強くなっている。こうした状況において、アジア人としての共通の部分をつまららかにし、アジア人にとっての CKD 対策を進めるために、2007年の日本腎臓学会学術総会の時期に第1回の Asian Forum of CKD Initiative の会議開催を2006年5月の日本腎臓学会理事会

に提案し承認され、その準備を進めている。また、2006年3月9日に国際NKFと国際腎臓学会の呼びかけで第1回World Kidney Dayが持たれ、多くの国でCKD対策に関する催しが持たれた(<http://www.ifkf.net/worldkidney-day.php>)。日本腎臓学会も会員に対してWorld Kidney Dayの広報活動を行った。

### CKD対策の課題と今後の展望 —第50回日本腎臓学会学術総会に向けて—

CKD対策に求められているのは、「透析患者の増加」, 「心血管系疾患の重大な危険因子であるCKDを有する患者が500万人(もしくはそれ以上)いる」, という現実をどのように変えることができるかである。求められている課題は、正確なCKD患者の疫学の把握とそれに基づいた対策の立案・実行である。

CKD患者の疫学については、日本人でのGFRの実態を把握したうえで、「日本人ではGFRがいくつ以下になると末期腎不全への進行や心血管系疾患の危険が増加するか」を明らかにすることが求められている。この課題の達成は、イヌリンクリアランスによるGFRの測定を広く普及することで可能となるが、より大規模な疫学研究を可能とするためには、血清クレアチニン値など日常診療で測定可能な検査データからGFRを推測できるGFR換算式の作成が必要であり、日本腎臓学会は、学会の研究事業として日本人に適したGFR換算式の作成に取り組もうとしている。換算式を求めた後、より大規模な疫学研究により、日本人でのCKDの診断基準、治療的介入を必要とするターゲットが明らかにされることになるものと期待される。

疫学研究によって明らかにされた日本人でのCKDの実態を基に、日本の医療システムのどこにどのような対策を立てることによって「CKD患者の減少」や「CKD患者の末期腎不全への進行阻止」, 「CKD患者での心血管系疾患による発作や死亡の減少」が現実のものとなるかが明らかになるであろうし、そうした対策を実行していくことが求められることとなるであろう。現時点でも、「一般国民のCKDの早期発見の重要性の認識を高めること」, 「健診などで発見されたCKD疑い患者の精密検診受診率を向上させること」, 「精密検診によるCKD患者の確定における一般医と腎臓専門医との協力体制の樹立」, 「CKDと診断された患者が最適な医療を受けられる体制(一般医と専門医

の連携)の樹立」など、緊急に行うことが求められている。こうした面からは慢性腎臓病対策協議会を中心に他の学会、医師会、行政などとの協調がますます求められることになるであろう。

また、政策的な課題にとどまらず、CKDの進行機序を明らかにし、その進行を阻止する治療法の開発、CKDで心血管系疾患が多くなる機序の解明と対策の樹立といった学術的課題も多い。エビデンスを共有し、世界的にCKD対策を進めることを目的としたKDIGOなどとの協調は必要であるが、CKD疫学や対策をより強く共有できる可能性の高いアジア人との協調は特に重要であり、2007年に開催されるAsian Forum of CKD Initiativeの成功が求められている。

こうした課題を遂行するうえでは、日本腎臓学会会員に課せられる役割は大きい。CKD対策に必要なエビデンスを作るための学術的研究が学会としては最重要課題であるが、CKD患者に関する疫学調査、一般市民のCKDに対する認識、一般医や医師会、さらには他の学会の専門医との連携に心を配り、CKD対策が実効をあげるように活動することが求められている。

日本腎臓学会は、CKD対策の重要性・緊急性を考え、慢性腎臓病対策小委員会を中心として活動を進めてきた。委員会の発足以来、会員・委員の皆さんの献身的努力によって1年半という短期間としては大きな成果をあげ今後の課題が明らかになってきた。しかし、CKD対策という課題の大きさを考えると、日本腎臓学会総体として取り組まない限り成し遂げることが困難と考えられる。今後は日本腎臓学会全体としてこの課題を進めようより強固な体制を作り上げることが求められている。慢性腎臓病対策小委員会では2007年に迎える第50回日本腎臓学会学術総会を一つの目標として、先に述べた4つの活動を中心に作業を進めることになるが、その過程でより継続的な、日本腎臓学会全体としての取り組みのあり方を考えることが求められていると言えよう。

#### 文 献

1. Eknoyan G, et al. The burden of kidney disease : Improving global outcomes. *Kidney Int* 2004 ; 66 : 1310.
2. Levey AS, et al. Definition and classification of chronic kidney disease : a position statement from Kidney Disease : Improving Global Outcomes(KDIGO). *Kidney Int* 2005 ; 67 : 2089.