

鳥取県保健事業団における腎機能結果の現状について—第2報—

公益財団法人鳥取県保健事業団 保健師 ○梶川貴子 前谷夏澄 谷口沙弥 谷口奈央

I はじめに

日本では成人の8人に1人が慢性腎臓病と推測され近年急速に注目されている病気でもあることから、第1報ではクレアチニン判定要精検者に焦点をあて、その他の健診データとの関連性をまとめた。

今回、第2報としてクレアチニン判定を要精検者に限らずその他の健診データと集計し、生活習慣病との関連性を調べ、慢性腎臓病予防の保健指導へより活かせるよう現状をまとめた。

II 対象および方法

2016年度に当事業団で職域健康診断を受診し、クレアチニン検査を実施した男性31,619人、女性27,322人、合計58,941人の健診結果を当事業団の判定(第1報参照)を用いて男女別に、クレアチニン判定別割合、BMI別クレアチニン判定割合、クレアチニン判定別の糖代謝・ヘモグロビン・血圧判定、クレアチニン要精検者中の腎機能治療者割合、腎機能治療者の糖代謝・ヘモグロビン・血圧判定を集計した。

III 結果

(1) クレアチニン判定

男女共に同じ傾向にあり、異常なしが約9割を占め、要精検は1%だった(図1)。

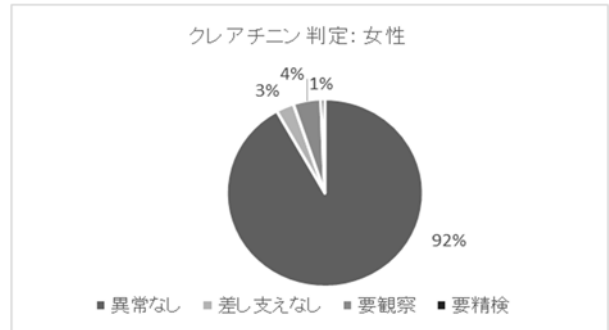
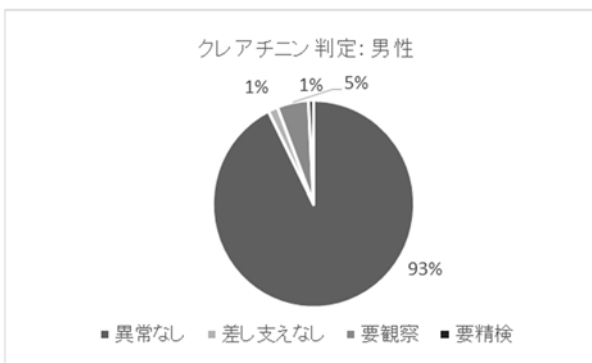


図1 クレアチニン判定

(2) BMI別クレアチニン判定

男女共にBMI25.0を境にしてクレアチニン判定の割合は、大きな変化はなく、9割はクレアチニン異常なしだった(図2)。

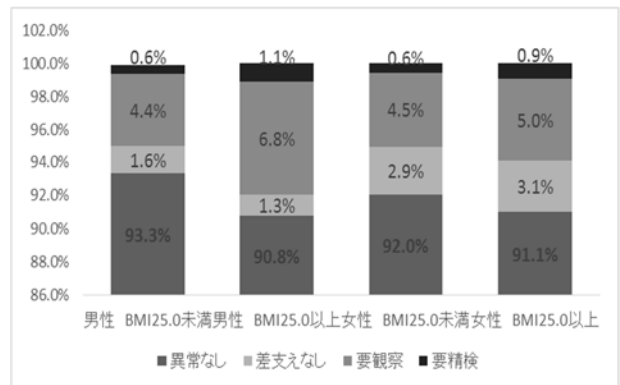


図2 BMI別クレアチニン判定

(3) クレアチニン判定別糖代謝判定

男女ともに糖代謝治療中で、クレアチニン異常なしの割合が一番少なく、クレアチニン要精検が一番多かった(図3.4)。

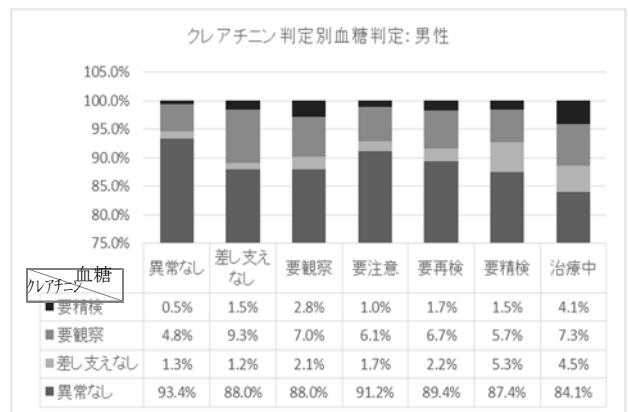


図3 クレアチニン判定別血糖判定: 男性

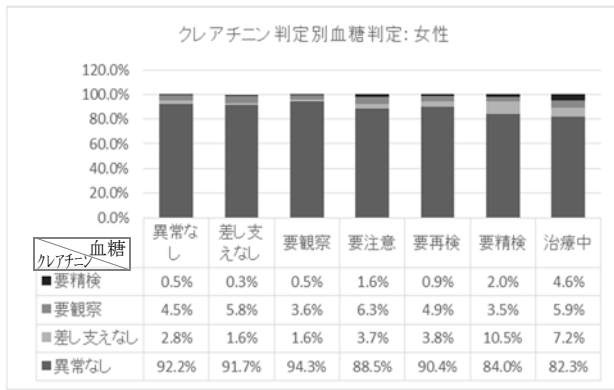


図4 クレアチニン判定別血糖判定：女性

(4) クレアチニン判定別ヘモグロビン判定

男性はヘモグロビン要精検で、クレアチニン異常なしと差し支えなしを合わせても73.7%と他のヘモグロビン判定と比べて一番少なく、クレアチニン要精検が一番多かった(図5)。

女性はヘモグロビンのどの判定においても、異常なしと差し支えなしを合わせた割合は約95%と変わらなかったが、クレアチニン要精検ではヘモグロビン要精検の割合が一番多かった(図6)。

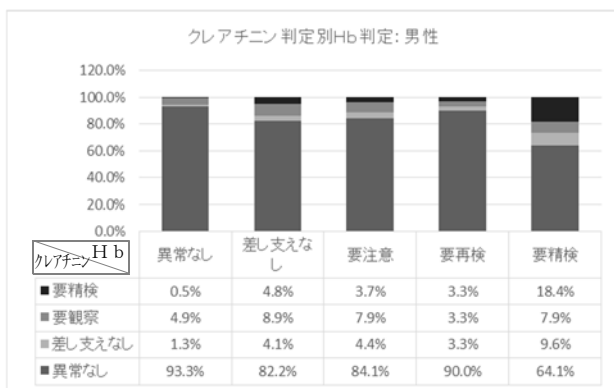


図5 クレアチニン判定別Hb判定：男性

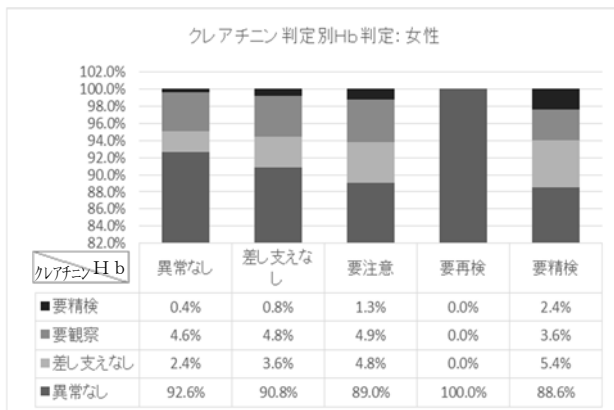


図6 クレアチニン判定別Hb判定：女性

(5) クレアチニン判定別血圧判定

血圧治療中で、クレアチニン異常なしと差し支えなしを合わせても男性85.5%、女性86.7%と他の血圧判定と比べ一番少なく、クレアチニン要観察と要精検が一番多かった(図7.8)。

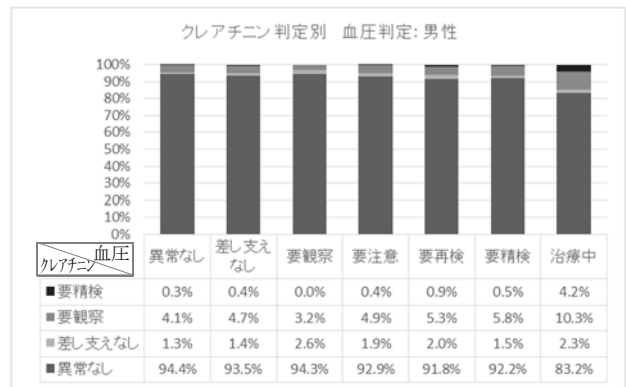


図7 クレアチニン判定別血圧判定：男性

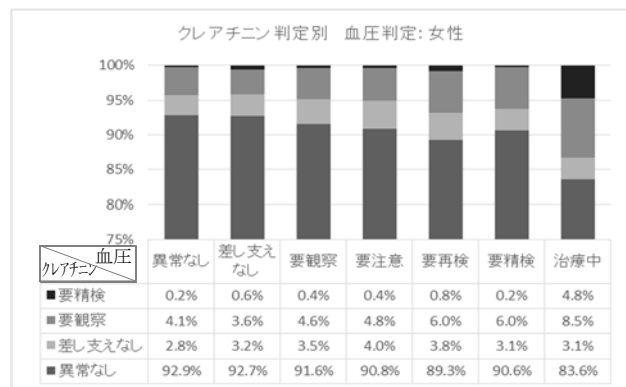


図8 クレアチニン判定別血圧判定：女性

(6) 腎機能治療者割合

クレアチニン判定要精検者の内腎機能治療者の割合は、男性48人(19.5%)、女性22人(12.7%)と1~2割程度だった。

(7) 腎機能治療者の血糖・ヘモグロビン・血圧判定

糖代謝は男女共に異常なしが一番多く、次いで治療中が多かった。ヘモグロビンは、男性では異常なしと要精検が約4割となっており、女性では異常なしが約5割と一番が多く、要精検は約2割だった。血圧は、男性では治療中が約5割となっており、女性では異常なしと治療中が約4割だった(表1)。

(表1) 腎機能治療者

血糖・ヘモグロビン・血圧判定別人数

男性	異常なし(%)	差支えなし(%)	要観察(%)	要注意(%)	要再検(%)	要精検(%)	治療中(%)
血糖	51(81.0)	0	0	0	1(1.6)	1(1.6)	10(15.9)
ヘモグロビン	25(39.7)	1(1.6)	10(15.9)	0	27(42.9)		
血圧	17(27.0)	4(6.3)	0	3(4.8)	5(7.9)	1(1.6)	33(52.4)

女性	異常なし(%)	差支えなし(%)	要観察(%)	要注意(%)	要再検(%)	要精検(%)	治療中(%)
血糖	38(90.5)	0	0	0	0	0	4(9.5)
ヘモグロビン	22(52.4)	1(2.4)	10(23.8)	0	9(21.4)		
血圧	19(45.2)	5(11.9)	0	1(2.4)	0	0	17(40.5)

IV 考察

BMI に関しては 25.0 を境にしてクレアチニン判定に大きな変化はなく、直接的関係は認められなかった。

糖代謝に関しては、男女共に腎機能治療者をみると糖代謝治療中は約 1 割程度となっているが、糖代謝治療中でクレアチニン異常なしは少なく、クレアチニン要精検が多い。糖尿病治療と合わせて腎機能の経過を見ていく必要があると考える。

ヘモグロビンに関しては、男女共にヘモグロビン要精検でクレアチニン要精検が一番多く、特に男性ではクレアチニン異常なしと差支えなしを合わせた割合が少なく、腎機能治療者をみても男性のヘモグロビン要精検は約 4 割と女性の倍となっている。男性については、貧血と腎機能との関連付けた受診勧奨や治療等の必要があると考える。

血圧に関しては、男女ともに血圧治療中でクレアチニン異常なしと差支えなしを合わせた割合が少なく、クレアチニン要観察と要精検が多いことから、高血圧が原因の腎機能低下を予防していくことが重要と考える。また、腎機能治療者をみると、男性では血圧治療中が半数を超え、女性と比べて血圧異常なしが約 2 割少ないことから、特に男性において高血圧と腎機能の両方から悪化を予防していく指導が必要と考える。

V まとめ

本研究で糖代謝、ヘモグロビン、血圧と腎機能の関連性や男女差などが少し見えたのではないかと感じる。特に、男性において貧血や高血圧が腎臓へ及ぼす影響を周知する必要性を感じた。このことは腎機能に限らず、健診結果に所見があれば早めに受診することや生活習慣を見直し予防することで、所見があったところだけでなく、体全体を健康に保つためであることを伝えていくことが重要だと思う。