

令和 2 年度（2020 年度）

さいたま市地域医療研究費補助事業報告書

1 研究題目： さいたま市生活習慣病重症化予防対策事業におけるサポート研究  
～ピックデータ解析により一次予防からの CKD 予防、人工透析予防を目指す～

2 研究代表者： 中山桂司 中山クリニック

3 共同研究者：

田中隆久	田中内科大宮糖尿病クリニック
吉岡 徹	よしおか医院
甲村 元	里村医院
宇賀田裕介	自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科
森田芙路子	森田クリニック
川野真代	大宮ほほえみクリニック

研究会は全てリモートオンライン形式 ZOOM にて行った。

## 研究の概要

### 1 研究題目

さいたま市生活習慣病重症化予防対策事業におけるサポート研究  
～ビッグデータ解析により一次予防からのCKD予防、人工透析予防を目指す～

### 2 目的

さいたま市生活習慣病重症化予防対策として、心血管イベントの抑制を達成するには、心腎連関の概念から考察すると腎機能の低下（クレアチニン値の上昇、eGFRの低下）を予防することは重要な方策である。その危険因子の抑制として年齢は別として、肥満、血圧、血糖値、脂質異常、尿酸値、蛋白尿、喫煙などの改善は可能なことであると考えられる。交絡因子も含め色々な要因も推察されるが、ビッグデータを様々な角度で分析する多次元分析、重回帰分析など、解析ソフトウェアを利用し eGFR 低下速度に影響している因子を適切に選択することが重要と考えられる。

更に、データを詳細に検討し、各種のシミュレーションや予後予測、予後因子なども推測し、過去の健康診査結果のビッグデータから、市民の健康保持と一次予防からの生活習慣病予防について、市民の健康寿命延伸目的として考察する。

### 3 内容・方法

さいたま市健康診査（2015年度～2019年度の過去5年間）の貴重なビッグデータ（リアルワールドデータ）をBI (Business Intelligence) ツール Tableau 解析ソフトを利用することにより、さいたま市民に今後の腎症予防治療指針を具体的に提案する方法を考えた。具体例として、現在、透析導入の一番多い糖尿病関連の慢性腎臓病は、糖尿病性腎症というタンパク尿が認められる古典的 Nephropathy という概念の他に、多くは高血圧合併糖尿病が原因となる腎硬化症を包括し、日本糖尿病学会、日本腎臓学会合同ステートメントでは、海外の提唱を受け、DKD（糖尿病性腎臓病）という概念が提案されている。

さらに DKD に関しては日本大学腎臓内科教授の阿部雅紀先生は透析導入にいたる経過として、蛋白尿が増加し透析に至る経過と、高血圧、メタボリックシンドローム、その他の因子が原因となり蛋白尿が無くてもクレアチニン値が上昇し透析導入に至るパターンの2経路の経過があると述べている。日本腎臓学会 CKD 診療ガイドライン 2018においても DKD は典型的な糖尿病性腎症の他に、アルブミン尿を伴わないまま GFR 低下が進む非典型例があると記載されている。

以上のこととは保健指導に関しても高血圧などメタボリックシンドローム治療を主体として患者指導をするか、蛋白制限、血糖コントロールを主体とする糖尿病患者教育や治療を行っていくべきか、我々医療者側が、ある程度の経過と治療指針を熟知していることが必要である。

以上から、現在保健師等が熱心に行っている保健指導に更に裏付けが出来、多職種連携で、さいたま市民に対して、より良い指導が出来るようなサポートデータとして提案したい。

#### 4 研究の特色・独創性

大規模の CKD 発症に至る危険因子や医療内容を解析し、一次予防からそのエッセンスを抽出するリアルワールドデータ (RWD) を利用することはランダム化比較試験 (RCT) のような特殊環境で臨床研究するよりは費用対効果が良いことは判ってきている。一次予防からの CKD 予防、人工透析予防を目指すことは、米国心臓協会 (AHA) 及び米国腎臓財團 (NKF) 提唱に始まった、心腎連関から導かれるエビデンスを心血管イベントの発症予防に応用することも可能である。

さいたま市では現在まで毎年行われている、さいたま市健康診査という貴重な RWD であるビッグデータがある。近年、ビッグデータは経済やマーケティング、天気予報などの分野で用いられるようになり、医療においてもビッグデータ集積・解析の必要性が認識されるようになってきた。

医学領域で扱うビッグデータとしては、① DPC/PDPS のデータ、②レセプト情報・特定健診等情報データベース、③診療録における記載内容や検査結果によるデータベース、④ゲノム・遺伝子データベースなどがある。身近なところでは COVID-19 関連のデータベースもビッグデータとして集積・解析されている。内科領域においてもビッグデータの収集は行われており、循環器疾患診療実態調査 JROAD、診療録直結型全国糖尿病データベース J-DREAM などが施行されており、そのピックデータを解析することにより、医療の費用対効果の検証し、テーラーメイド医療実現に向けて医療や保健指導が変わることが予測される。今回、さいたま市健康診査の BI ツールによる考察が、生活習慣病重症化予防対策事業に、サポート研究として役立てられないかと考え、この観察研究の取り組みに至った。

#### 5 研究に関する国内外の状況

日本では、高齢化の進展や医療技術の進歩などを背景に、疾患の発症前に診断・予測して治療介入を行うという preemptive medicine (先制医療) が注目されている。2015 年には厚生労働省が 2035 年を見据えて保険医療政策を議論する「保険医療 2035 提言書」策定懇談会を立ち上げている。

また米国ではオバマ大統領（当時）が 2015 年の一般教書演説で「Precision Medicine Initiative」を発表し、ゲノム情報を含むビッグデータを活用した先制医療の確立を目指す宣言をした。

日本でもこうした先制医療の実施が求められ、医療における tailor-made medicine が提唱されている。

ビッグデータである、さいたま市健康診査の分析から得られる EBM が、大宮内科医会コホート研究会は、今回さいたま市地域医療費補助事業にて観察研究したので、さいたま市生活習慣病重症化予防対策の一助として、市民の健康寿命延伸の為、役に立てられる研究成果となれば幸甚である。

## 研究成果

(目的) 推算糸球体濾過量 (eGFR) は、慢性腎臓病 (CKD) の診断・治療に広く利用されているが、個々人の eGFR を比較できる年齢別、疾患リスク別 eGFR (標準値) の検討の報告は少ない。本研究では、さいたま市国保特定健康診査受診者のデータ 2015 年度～2019 年度 5 年分の生活習慣病予防健診受診者 132,468 人の健康診査データを BI ツール Tableau にて分析し、年齢階級別 eGFR 及び年間 eGFR 低下率を検討する観察研究とした。倫理的配慮において個人の健康診査整理番号によるデータから分析し、個人情報の守秘にて、この研究を行った。

(方法) 40～74 歳 132,468 名の受診者のうち、2015 年～2019 年 5 年間で受診回数 1 回のみ 43,672 名、2 回受診者 25,892 名、3 回受診者 19,774 名、4 回受診者 17,901 名、5 回連続受診者 25,229 名であった。当初は 2 回以上の受診者での eGFR の変化を各データ分析を試みたがデータ間にばらつきが多く統計処理が困難だった為、5 年連続受診者 25,229 名のデータを採用し、生活習慣病及び CKD 増悪因子リスクファクターを考慮のうえ eGFR の変化を分析した。

eGFR 値は日本腎臓病学会が推奨する血清クレアチニン値・年齢・性別から計算される  $eGFR (\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{Age}^{-0.287}$  (女性はこれに  $\times 0.739$ ) の式を使用した。

リスクファクター区分設定として、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常 (LDL, HDL, 中性脂肪) 、尿酸値、尿蛋白、貧血、喫煙を挙げた。

## (成果)

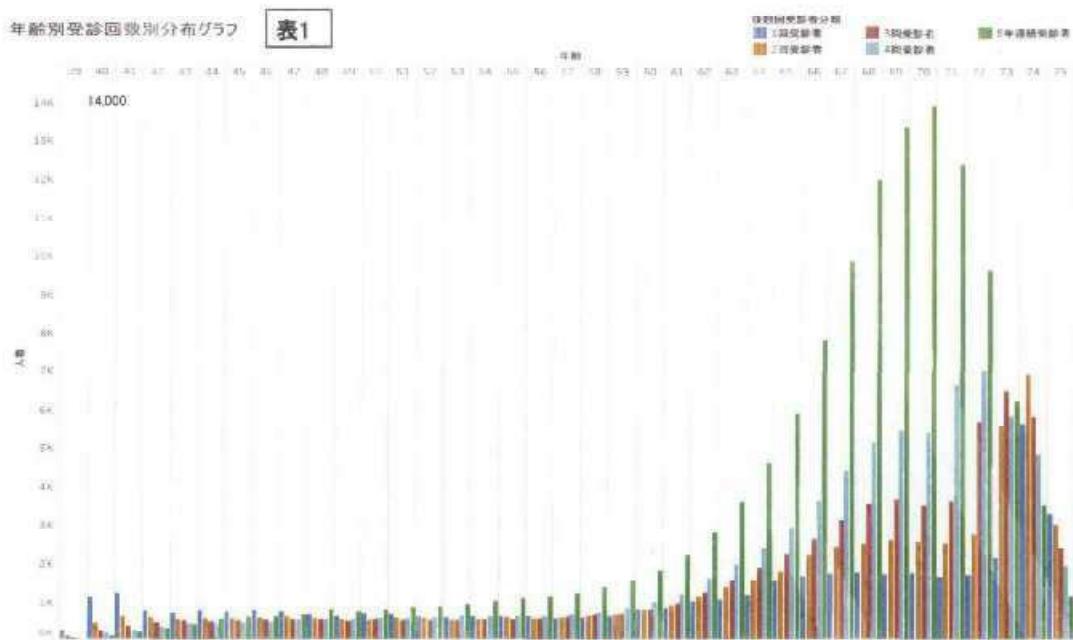
### 1. さいたま市国保特定健康診査受診者の分布

2015 年～2019 年の 40～75 歳受診者 132,468 名の分布は 40 歳代では 1～5 回受診者は、それぞれ 700 名未満、50 歳代でも 1,000 名前後、58 歳頃より受診率の上昇あり 70 歳が受診者数のピークで 70 歳の 1 回受診者 1,738 名、2 回受診者 2,538 名、3 回受診者 3,507 名、4 回受診者 5,376 名、5 回連続受診者 13,910 名であり、その後 75 歳まで減少傾向に転ずる。ただし、71 歳以上の以後 5 年間連続受診者数のデータは後期高齢者健康診査に移行するので、その人数が含まれていないことも考慮しなければならない。（p 36 参照）各年代で 1～4 回受診者より 5 年連続受診者は有意に多く、健康診査の定期的受診者は固定化されている傾向が見られた。

(表 1～4)

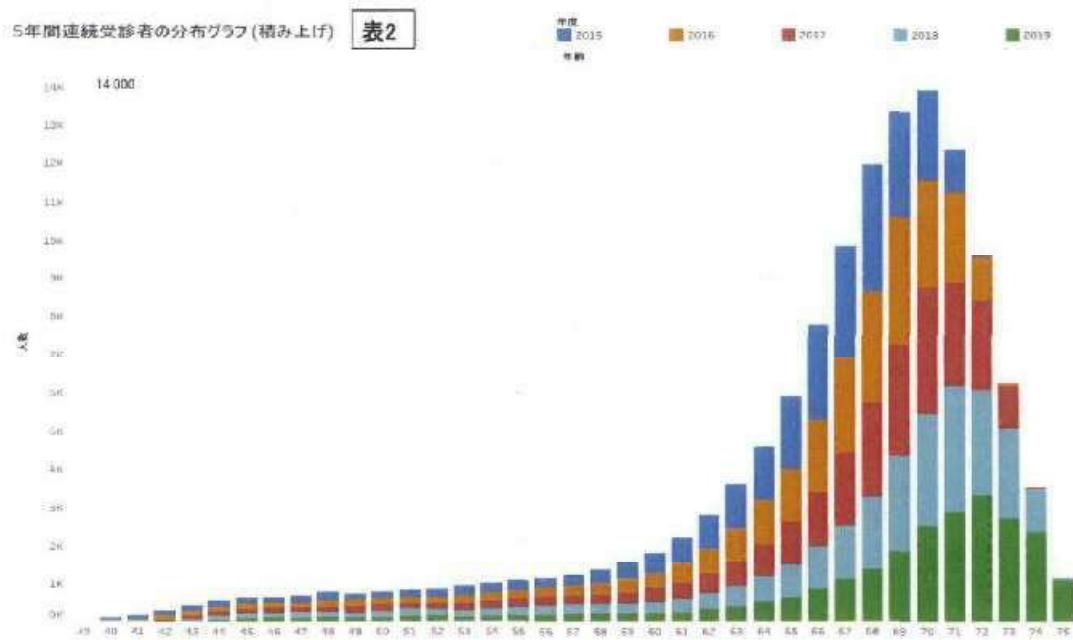
年齢別受診回数別分布グラフ

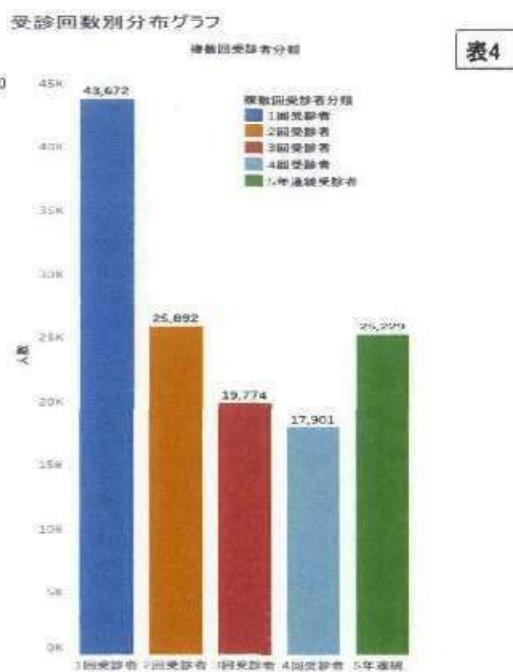
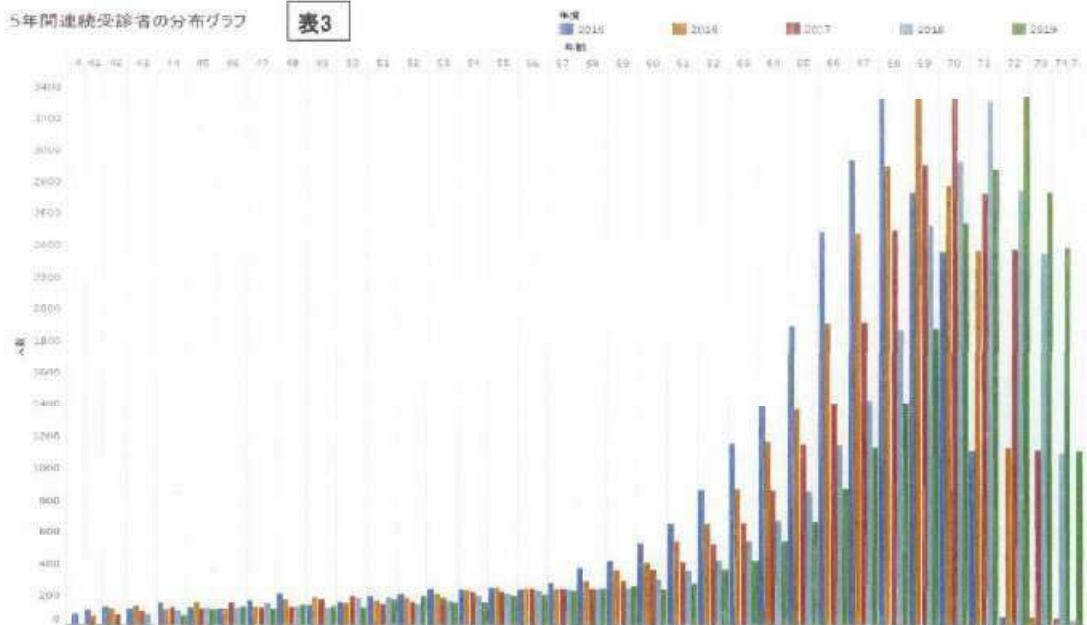
表1



5年間連続受診者の分布グラフ(積み上げ)

表2





- 5年連続受診者 25,229 名のうちサンプルデータの血清クレアチニン値をもとにした標準化 eGFR: 体表面積補正 eGFR ( $\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ) (CKD の重症度分類で使用) eGFR の低下速度検討した。更に筋肉量が減少する高齢者においてはクレアチニン値の上昇が抑制され、腎機能低下が存在しても eGFR 値が低下しない可能性があり配慮が必要であり、過大評価の可能性のある eGFR120 を超える値は除外した。

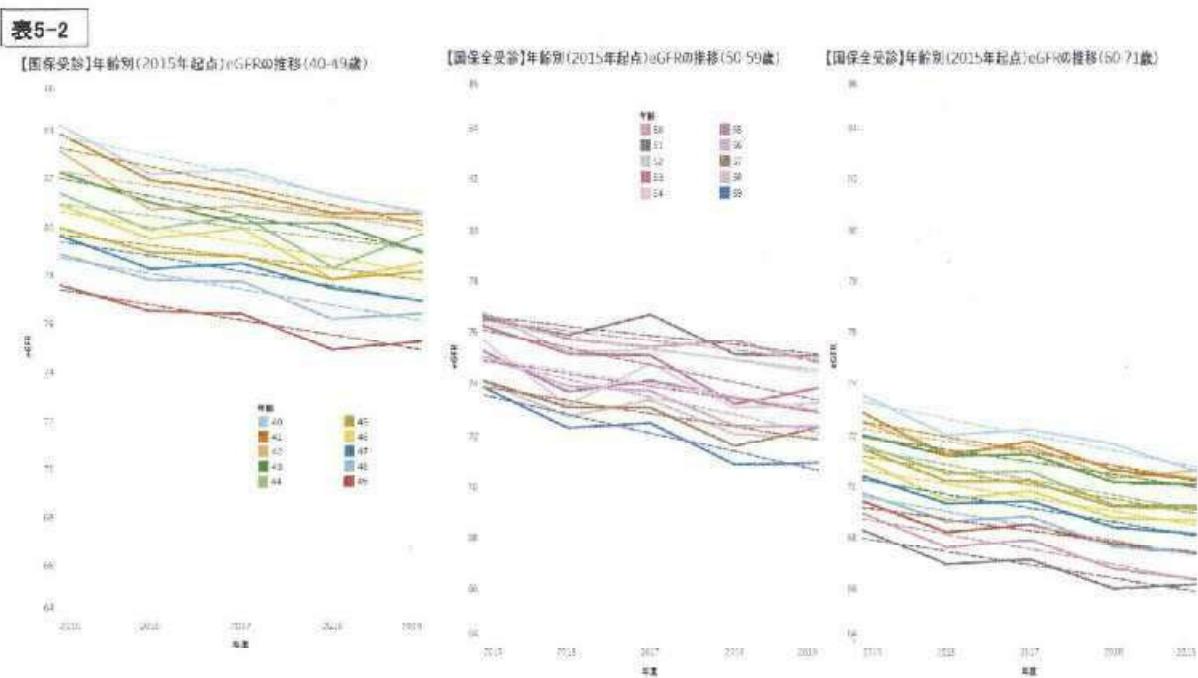
### 3. 性別、年齢別 eGFR、eGFR 低下速度分析結果

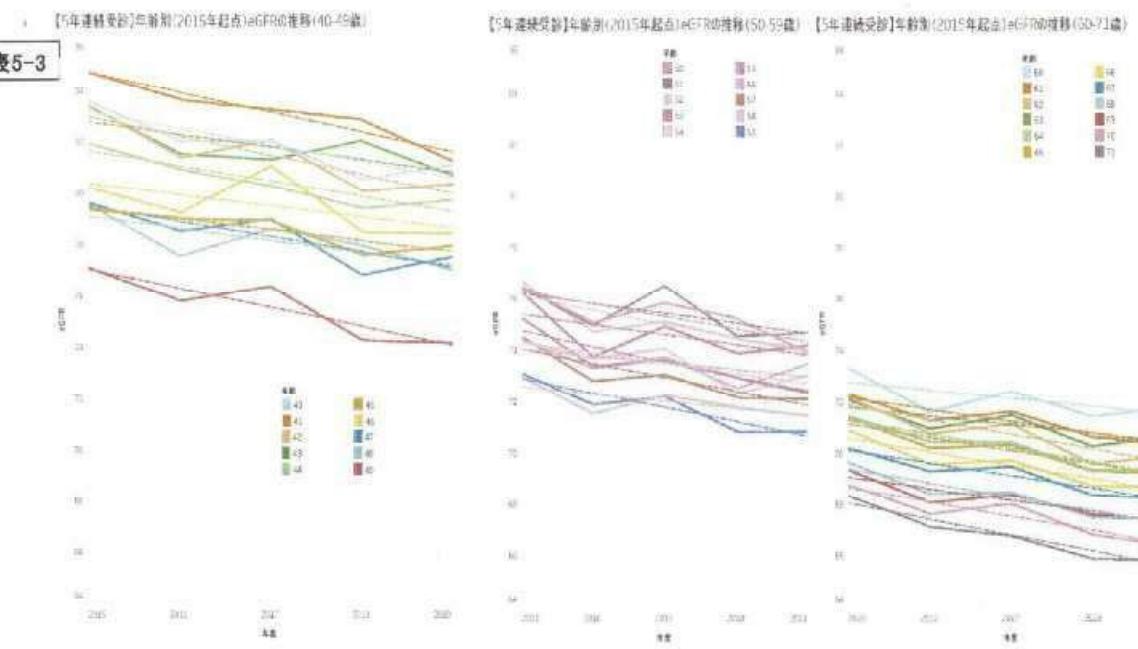
女性では 40~49 歳 340 名、50~59 歳 902 名、60~69 歳 4,892 名、70~74 歳 7,898 名であり、それぞれ各年代の平均 eGFR は 79.92, 74.47, 70.64, 68.13

mL/min/1.73m<sup>2</sup> であり年齢上昇に比例し平均 eGFR 絶対値が低くなっていた。男性でも 40~49 歳 334 名、50~59 歳 886 名、60~69 歳 2,820 名、70~74 歳 5,949 名であり、それぞれ各年代の平均 eGFR は 80.14、74.88、69.53、66.95 mL/min/1.73m<sup>2</sup> であり、年齢上昇に比例し平均 eGFR が低下する傾向を示し、加齢に伴う eGFR の低下を示唆するものと考えられる更に平均 eGFR 値は、全ての年齢階級で男性より女性が高かった。（表 5-1）

表5-1 全体(低下速度)(年齢区分別)										全体(人数内訳)											
性別別定	年齢(グループ)	年目					性別別定	年齢(グループ)	年目					性別別定	年齢(グループ)	年目					
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	
女性	40~49歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	80.98 -0.07 -0.03	80.21 -0.08 -0.03	81.18 -0.07 -0.03	80.37 -0.06 -0.03	79.92 -0.05 -0.02	女性	40~49歳	641	558	473	394	340	男性	40~49歳	643	582	450	403	334
	50~59歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	74.74 -0.07 -0.03	73.65 -0.08 -0.03	75.03 -0.07 -0.03	74.09 -0.06 -0.03	74.47 -0.05 -0.02	50~59歳	1,485	1,237	1,153	1,058	982	50~59歳	1,028	954	932	908	886		
	60~69歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	71.11 -0.07 -0.03	70.13 -0.08 -0.03	70.81 -0.07 -0.03	70.04 -0.06 -0.03	70.54 -0.05 -0.02	60~69歳	10,669	9,431	7,804	6,285	4,892	60~69歳	7,200	6,077	4,799	3,735	2,820		
	70~74歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	69.15 -0.07 -0.03	58.25 -0.08 -0.03	68.67 -0.07 -0.03	67.92 -0.06 -0.03	68.13 -0.05 -0.02	70~74歳	1,306	3,418	5,277	6,961	7,898	70~74歳	1,610	2,871	4,265	5,429	5,949		
	合計							合計	14,701	14,704	14,707	14,698	14,112	合計	10,481	10,484	10,486	10,475	9,989		
	40~49歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	80.87 -0.07 -0.03	79.95 -0.08 -0.03	80.34 -0.07 -0.03	79.65 -0.06 -0.03	80.14 -0.05 -0.02	男性	40~49歳	643	582	450	403	334	40~49歳	643	582	450	403	334	
	50~59歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	74.52 -0.07 -0.03	73.54 -0.08 -0.03	74.83 -0.07 -0.03	74.56 -0.06 -0.03	74.98 -0.05 -0.02	50~59歳	1,028	954	932	908	886	50~59歳	1,028	954	932	908	886		
	60~69歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	70.01 -0.07 -0.03	69.27 -0.08 -0.03	69.73 -0.07 -0.03	69.15 -0.06 -0.03	69.53 -0.05 -0.02	60~69歳	7,200	6,077	4,799	3,735	2,820	60~69歳	7,200	6,077	4,799	3,735	2,820		
	70~74歳	平均eGFR Pearson相關係數 低下速度	68.00 -0.07 -0.03	67.13 -0.08 -0.03	67.47 -0.07 -0.03	66.80 -0.06 -0.03	66.55 -0.05 -0.02	70~74歳	1,610	2,871	4,265	5,429	5,949	70~74歳	1,610	2,871	4,265	5,429	5,949		
	合計							合計	10,481	10,484	10,486	10,475	9,989	合計	10,481	10,484	10,486	10,475	9,989		

それぞれ各年代での eGFR 低下の推移を示した。（表 5-2 表 5-3）国保健診全体 132,468 名のサンプル、5 年連続受診者 25,229 名のサンプル共に、各年代で連続的に加齢に伴う eGFR の緩徐な低下を認めた。

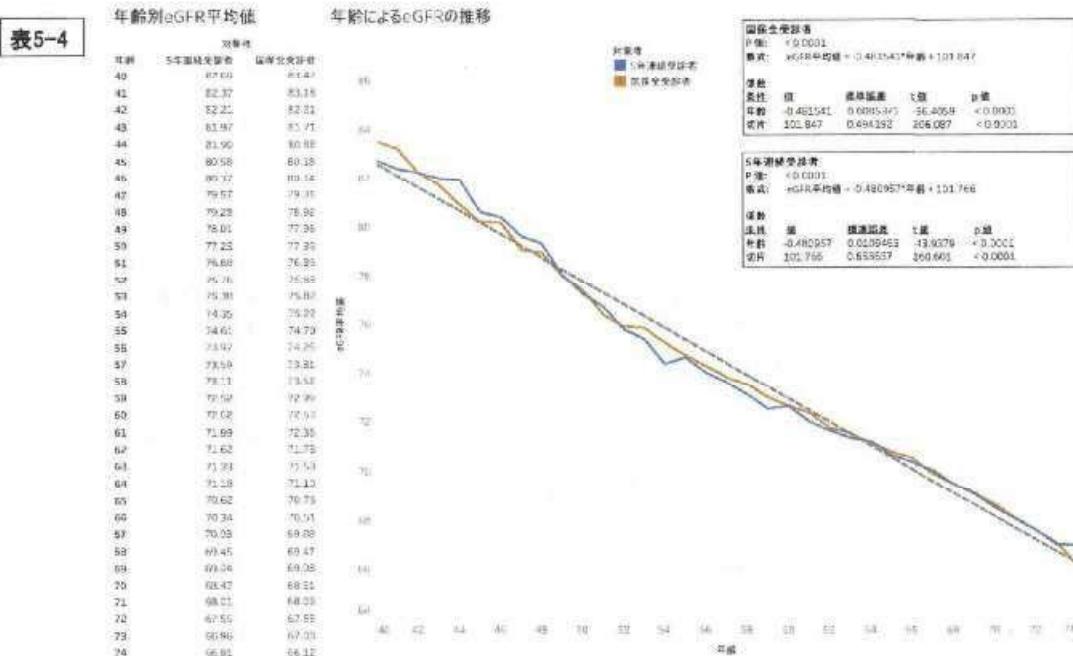




(表5-4)は各年齢のeGFRの推移から回帰分析にて予測式を設定した。

予測式から、国保全受診者のeGFR低下速度は、 $0.481541\text{ml}/\text{分}/1.73\text{m}^2/\text{年}$ であり、5年連続受診者の低下速度は、 $0.480957\text{ml}/\text{分}/1.73\text{m}^2/\text{年}$ であった。

日本腎臓学会CKDガイドラインでの日本人GFR低下速度は平均 $0.36\text{ ml}/\text{分}/1.73\text{m}^2/\text{年}$ と記載され近似している。



全国保特定健康診査受診者：eGFR平均値予測式= $-0.481541 \times \text{年齢} + 101.847$

5年連続特定健康診査受診者：eGFR平均値予測式= $-0.480957 \times \text{年齢} + 101.766$

#### 4. 既往歴 (表 6)

サンプル数総計 25,229 名 (女性 14,725 名、男性 10,504 名)  
5 年間で下記の罹患数変化があった。

脳血管既往あり	女性：1年目 77 名→5年目 101 名
	男性：1年目 156 名→5年目 182 名
心血管既往あり	女性：1年目 139 名→5年目 191 名
	男性：1年目 297 名→5年目 352 名
腎不全・透析既往歴あり	
	女性：5年日のみ 11 名
	男性：5年日のみ 10 名
貧血既往あり	女性：1年目 1,293 名→5年目 1,374 名
	男性：1年目 594 名→5年目 910 名

表6

既往歴(脳血管既往歴)

性別判定	脳血管既往歴判定	年目				
		1	2	3	4	5
女性	脳血管既往あり	77	87	100	96	101
	脳血管既往なし	14,648	14,638	14,625	14,629	14,624
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725
男性	脳血管既往あり	156	161	181	173	182
	脳血管既往なし	10,348	10,343	10,323	10,331	10,322
	合計	10,504	10,504	10,504	10,504	10,504
	合計	25,229	25,229	25,229	25,229	25,229

既往歴(腎不全・透析既往歴)

性別判定	腎不全・透析既往歴判定	年目				
		1	2	3	4	5
女性	腎不全・透析既往歴あり	11				
	腎不全・透析既往歴なし	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725
男性	腎不全・透析既往歴あり					10
	腎不全・透析既往歴なし	10,504	10,504	10,504	10,504	10,494
	合計	10,504	10,504	10,504	10,504	10,504
	合計	25,229	25,229	25,229	25,229	25,229

既往歴(心血管既往歴)

性別判定	心血管既往歴判定	年目				
		1	2	3	4	5
女性	心血管既往あり	139	157	175	188	191
	心血管既往なし	14,586	14,558	14,550	14,537	14,534
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725
男性	心血管既往あり	297	310	331	338	352
	心血管既往なし	10,207	10,194	10,173	10,166	10,152
	合計	10,504	10,504	10,504	10,504	10,504
	合計	25,229	25,229	25,229	25,229	25,229

既往歴(貧血)

性別判定	貧血判定	年目				
		1	2	3	4	5
女性	貧血あり	1,293	1,291	1,353	1,239	1,374
	貧血なし	13,437	13,433	13,372	13,486	13,351
	合計	14,724	14,724	14,725	14,725	14,725
男性	貧血あり	594	648	736	761	910
	貧血なし	9,909	9,855	9,768	9,743	9,594
	合計	10,503	10,503	10,504	10,504	10,504
	合計	25,227	25,227	25,229	25,229	25,229

## 5. CKD 増悪因子リスクファクターの区分設定

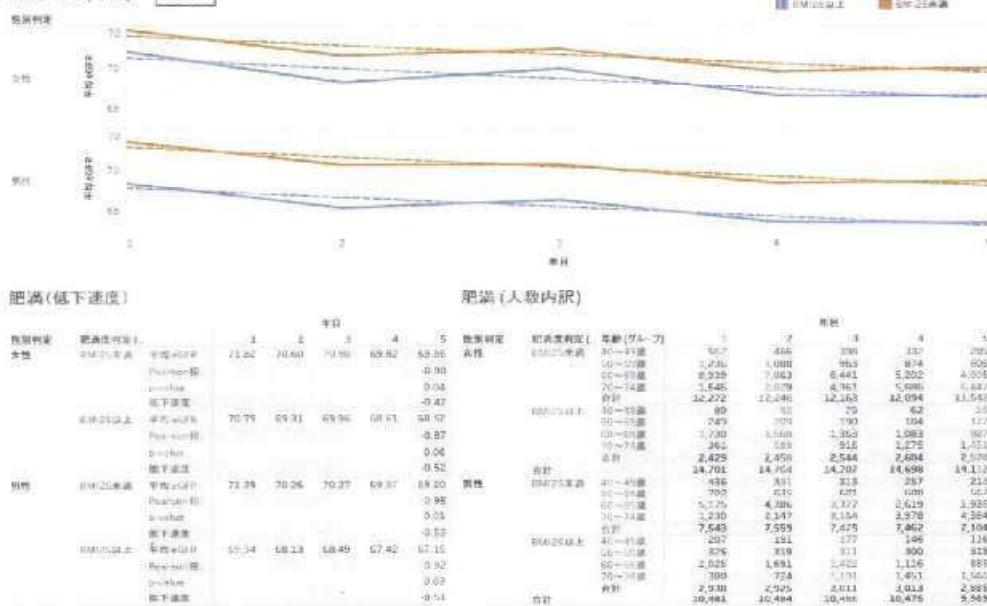
1. 肥満      BMI 25 以上 25 未満
2. 血圧      140／90mmHg 以上 140／90mmHg 未満  
(JSH2019 参照)
3. 糖尿病    HbA1c 6.5% 以上 6.5%未満  
(糖尿病治療ガイド 2020~21 参照)
4. 脂質異常症  
    HDL      40mg/dl 以上 40mg/dl 未満  
    LDL      120mg/dl 以上 120mg/dl 未満  
    中性脂肪 150mg/dl 以上 150mg/dl 未満  
(動脈硬化疾患予防ガイドライン 2017 参照)
5. 尿酸値    UA 7.0mg/dl 以上 7.0mg/dl 未満  
(高尿酸血症・痛風治療ガイドライン参照)
6. 尿蛋白 CKD 分類に準じて 3 群に  
    (-、±)      ACR 30mg/gCr 未満 相当  
    (+)          ACR30~299 mg/gCr 相当  
    (++) 以上    ACR300mg/gCr 以上 相当
7. 貧血      男性 Hb13.1g/dl 以上 未満  
                女性 Hb12.1g/dl 以上 未満
8. 喫煙      なし あり

## 6. 各リスクファクター区分での分析結果

### ①肥満

女性 BMI25 未満 12,272 名、 BMI25 以上 2,429 名での平均 eGFR 初年度から 71.82 と 70.79 であり絶対値に差は認めたものの eGFR の低下速度には -0.47、 -0.52 と有意な差は認めなかった。男性でも BMI25 未満 7,543 名、 BMI25 以上 2,938 名での平均 eGFR 初年度から 71.39 と 69.34 であり絶対値に差は認めたものの eGFR の低下速度には -0.53、 -0.51 で有意な差は認めなかった。（表 7）

表7



下記はBMI25未満と25以上、女性、男性の平均eGFR変化の年齢区分別のグラフである。(表8~9)

表8

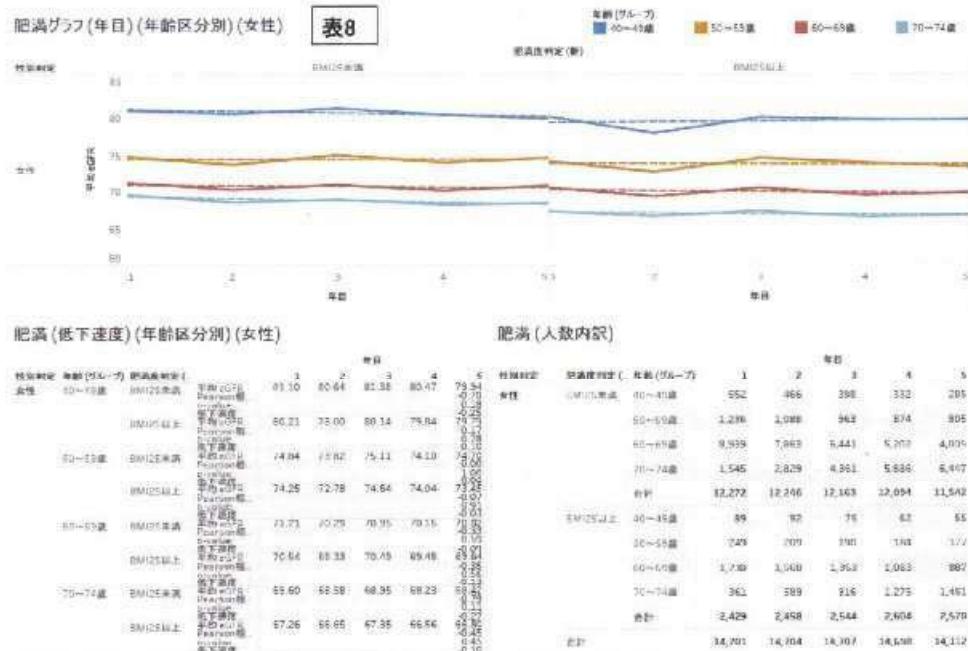
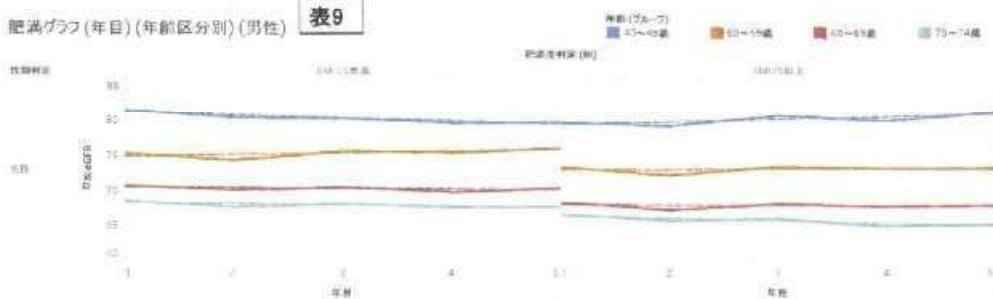


表9 肥満グラフ(年齢)(年齢区分別)(男性)



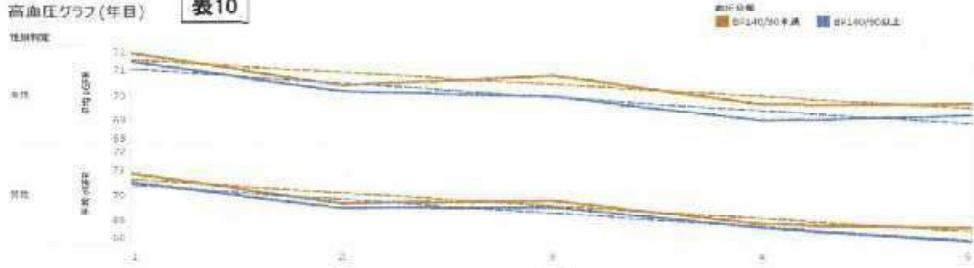
肥満(低下速度)(年齢区分別)(男性)

性別判定 年齢(グループ) 肥満判定	年齢					性別判定	年齢(グループ) 肥満判定(年齢)					年齢
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
男性 40-49歳 肥満判定なし	81.59	80.89	80.20	79.54	78.87	男性 40-49歳 肥満判定なし	81.03	80.33	79.63	78.93	78.23	年齢
女性 40-49歳 肥満判定なし	78.64	78.36	78.05	77.80	77.59	女性 40-49歳 肥満判定なし	78.02	77.35	76.65	76.06	75.37	年齢
男性 50-59歳 肥満判定なし	75.29	74.76	74.20	73.52	72.95	女性 50-59歳 肥満判定なし	75.17	74.36	73.57	72.71	71.93	年齢
女性 50-59歳 肥満判定なし	72.32	72.15	72.30	72.07	71.98	男性 50-59歳 肥満判定なし	72.00	71.24	70.47	70.04	69.38	年齢
男性 60-69歳 肥満判定なし	70.78	70.36	70.45	69.75	69.25	女性 60-69歳 肥満判定なし	70.7	70.19	70.09	69.96	69.71	年齢
女性 60-69歳 肥満判定なし	68.23	67.22	66.98	67.74	67.91	男性 60-69歳 肥満判定なし	68.25	6.6.93	6.4.22	6.1.15	6.0.86	年齢
男性 70-74歳 肥満判定なし	68.85	67.81	68.25	67.64	67.91	女性 70-74歳 肥満判定なし	68.8	67.94	67.04	6.2.01	6.1.43	年齢
女性 70-74歳 肥満判定なし	66.38	65.51	65.76	64.71	64.95	男性 70-74歳 肥満判定なし	66.38	65.96	65.01	64.03	63.05	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	71.67	70.40	70.38	69.64	69.64	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	71.33	70.16	69.99	68.95	67.15	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.09	0.04	0.04	-0.09	-0.09	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.09	-0.09	-0.09	-0.09	-0.09	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.18	-0.18	-0.18	-0.18	-0.18	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.18	-0.18	-0.18	-0.18	-0.18	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.55	-0.55	-0.55	-0.55	-0.55	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.55	-0.55	-0.55	-0.55	-0.55	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	70.85	69.68	68.78	68.87	68.66	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	70.50	69.50	68.52	68.68	68.31	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.94	-0.94	-0.94	-0.94	-0.94	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.94	-0.94	-0.94	-0.94	-0.94	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.57	-0.57	-0.57	-0.57	-0.57	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.57	-0.57	-0.57	-0.57	-0.57	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.96	-0.96	-0.96	-0.96	-0.96	性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	-0.96	-0.96	-0.96	-0.96	-0.96	年齢
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別
性別判定 年齢(グループ) 肥満判定なし	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別

## ②血圧

女性 血圧 140/90mmHg 未満 13,970 名、 140/90mmHg 以上 741 名で、 平均 eGFR 初年度から 71.67 と 71.33 であり絶対値にわずかな差は認めたが、 eGFR の低下速度にも -0.48、 -0.55 と有意な差は認めなかった。男性でも血圧 140/90 未満 9,462 名 140/90 以上 1,019 名での平均 eGFR 初年度から 71.39 と 69.34 であり絶対値にわずかな差を認めたものの eGFR の低下速度には -0.53、 -0.51 で有意な差は認めなかつた。 (表 10)

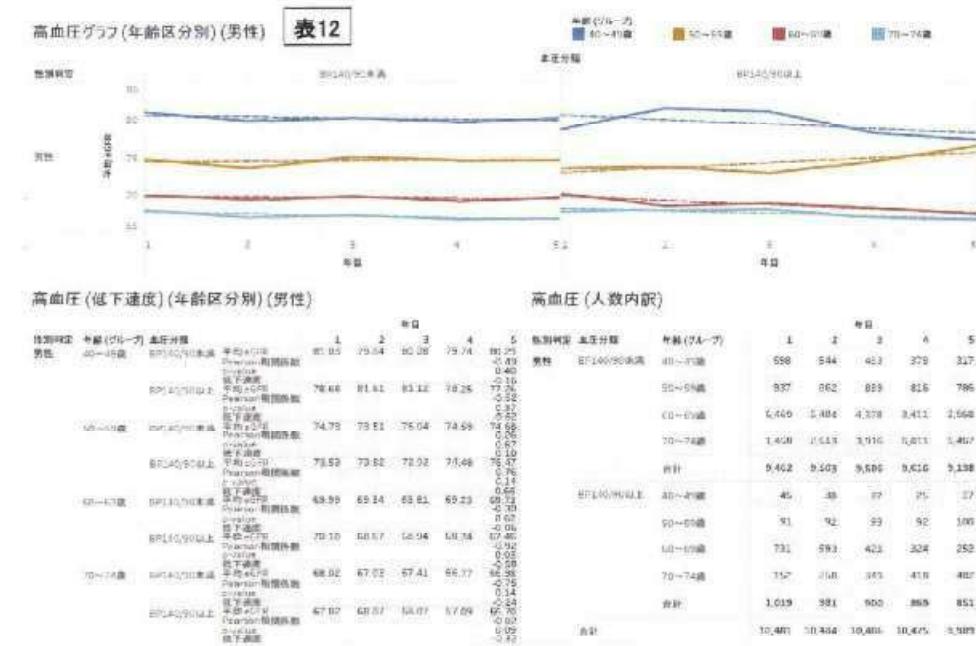
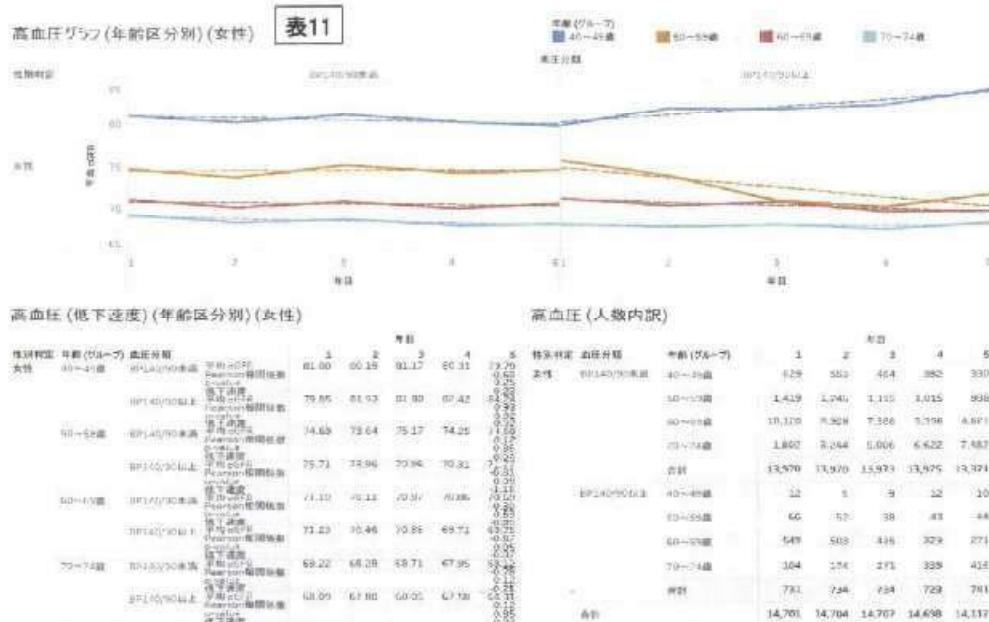
表10



高血圧(低下速度)

性別判定 年齢分類	年齢					性別判定	年齢(グループ) 高血圧					年齢
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
女性 BP140/90未満	71.67	70.40	70.38	69.64	69.64	女性 BP140/90未満	62.9	62.4	62.4	62.2	62.0	年齢
女性 BP140/90未満 Pearson相関係数	-0.09	0.04	0.04	-0.09	-0.09	女性 BP140/90未満 Pearson相関係数	1.429	1.215	1.112	1.096	1.038	年齢
女性 BP140/90未満 下下限	-0.18	-0.18	-0.18	-0.18	-0.18	女性 BP140/90未満 下下限	1.370	1.250	1.150	1.056	1.021	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 Pearson相関係数	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	女性 BP140/90未満 下下限 Pearson相関係数	1.902	2.044	2.068	2.022	2.082	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	女性 BP140/90未満 下下限 下下限	13.570	13.470	13.478	13.375	13.371	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.55	-0.55	-0.55	-0.55	-0.55	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 Pearson相関係数	1.12	1.12	1.12	1.12	1.12	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限	66	62	60	43	44	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.94	-0.94	-0.94	-0.94	-0.94	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.815	0.815	0.814	0.814	0.814	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限	1.429	1.513	1.515	1.515	1.515	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.57	-0.57	-0.57	-0.57	-0.57	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	1.646	1.616	1.616	1.616	1.616	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限	57	57	57	57	57	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.96	-0.96	-0.96	-0.96	-0.96	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	0.91	0.92	0.93	0.92	0.93	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限	7.91	8.91	8.21	7.74	7.97	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.99	-0.99	-0.99	-0.99	-0.99	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	1.52	2.25	2.49	2.48	2.63	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限	1.019	9.81	9.02	8.99	8.51	年齢
女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	-0.99	-0.99	-0.99	-0.99	-0.99	女性 BP140/90未満 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 下下限 Pearson相関係数	10.401	10.404	10.396	10.475	9.905	年齢
性別判定 年齢(グループ) 高血圧	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別
性別判定 年齢(グループ) 高血圧	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別	性別

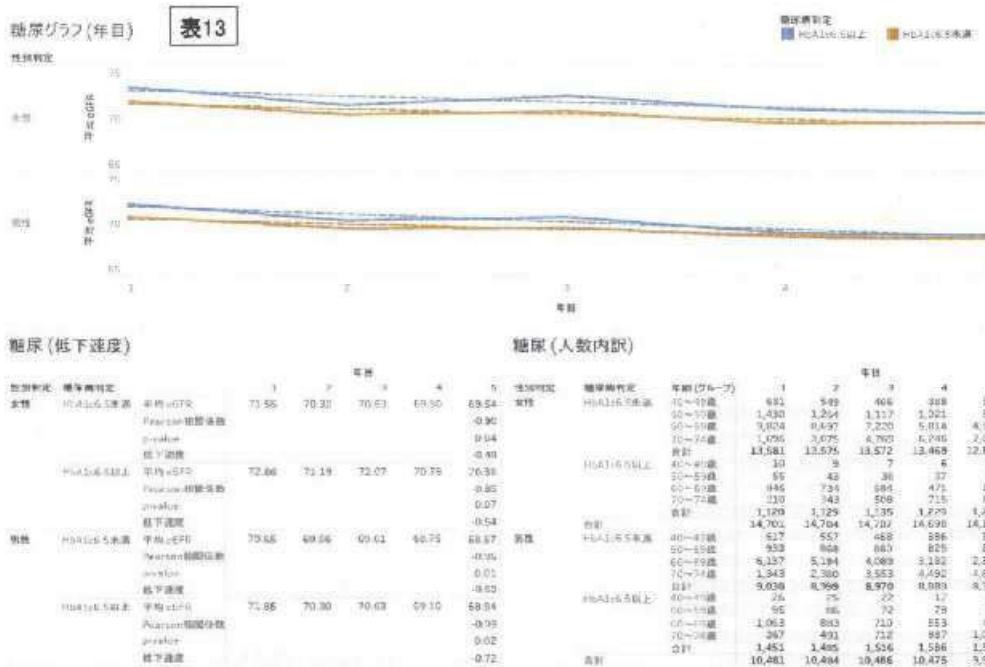
下表は血圧 140/90mmHg 未満と 140/90mmHg 以上での、女性、男性の平均 eGFR 変化の年齢区分別のグラフである。140/90mmHg 以上 40 歳代女性（629 名）、50 歳代男性（937 名）では eGFR 低下速度がそれぞれ +0.92、+0.65 が逆転しているが高血圧による代償により糸球体過剰濾過を反映しているのかもしれない。（表 11～12）



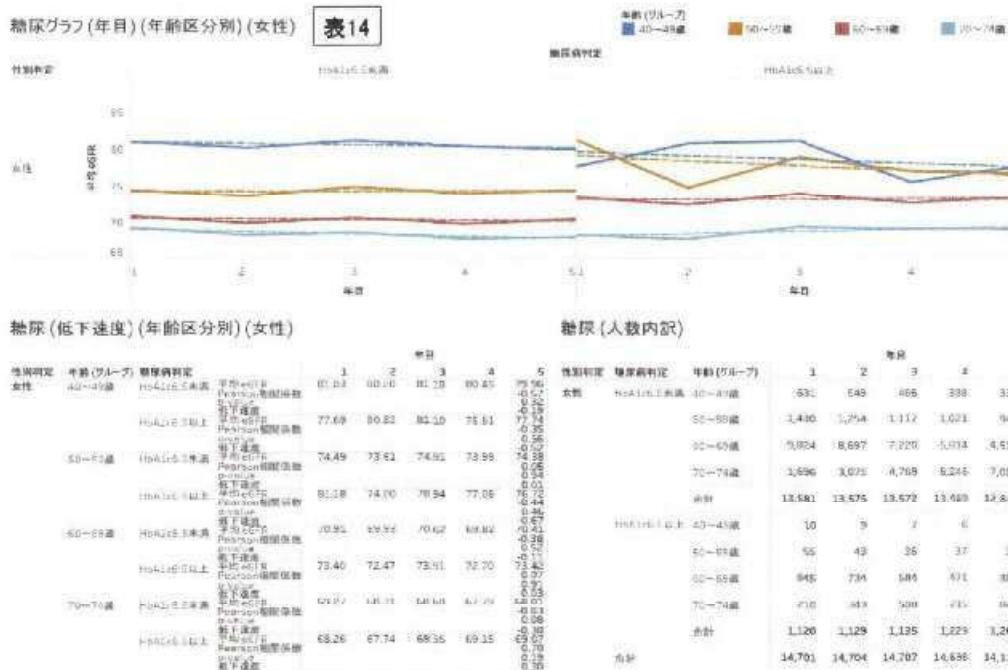
### ③糖尿病

女性では HbA1c 6.5% 以上 1,120 名 HbA1c 6.5% 未満 13,581 名で、平均 eGFR 初年度から 72.86 と 71.55 であり絶対値に差は殆ど認めず、eGFR の低下速度にも -0.54、-0.48 と有意な差は認めなかった。男性でも HbA1c 6.5% 以上 1,451 名 HbA1c 6.5% 未満

9,030名での平均eGFR初年度から68.84と68.57であり絶対値に差は認めなかつたが、eGFRの低下速度では-0.72、-0.54でHbA1c6.5%以上で大きかった。（表13）

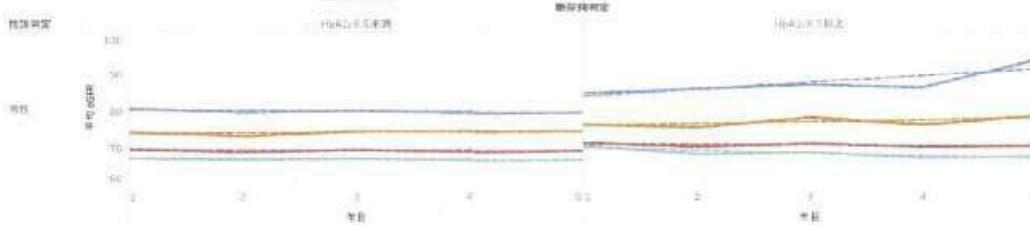


表はHbA1c6.5%以上と6.5%未満での、女性、男性の平均eGFR変化の年齢区分別のグラフである。年代による平均eGFR絶対値は加齢により低下は認めるが、HbA1c6.5%以上の40代50代は数十名にてばらつきが多い。若い年代では糸球体の過剰濾過も考慮されるが、サンプル数が少ないので推測である。（表14～15）



糖尿病グラフ(年齢)(年齢区分別)(男性)

表15



糖尿病(低下速度)(年齢区分別)(男性)

糖尿病(人数内訳)

性別	年齢	年齢					性別	年齢	年齢				
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
男性	20~39歳	60.70	79.58	80.92	79.36	79.53	女性	20~39歳	41~59歳	60~79歳	80~89歳	90歳以上	
	40~59歳	-0.26	-0.24	-0.24	-0.24	-0.24		40~59歳	41~59歳	60~79歳	80~89歳	90歳以上	
	60~79歳	-0.21	-0.21	-0.21	-0.21	-0.21		60~79歳	60~79歳	80~89歳	80~89歳	90歳以上	
	80歳以上	-0.17	-0.17	-0.17	-0.17	-0.17		80歳以上	80歳以上	80歳以上	80歳以上	80歳以上	
	平均	-0.21	-0.21	-0.21	-0.21	-0.21		平均	平均	平均	平均	平均	

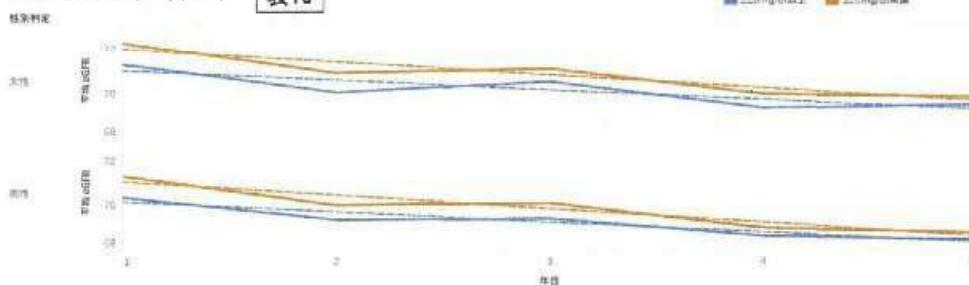
#### ④脂質異常症

##### LDLコレステロール

表は LDL 120mg/dl 以上、120mg/dl 未満での年代別、男女別、平均 eGFR の 5 年間の変化と eGFR の低下速度である。男女共 LDL120mg/dl 以上で 120mg/dl 未満より、平均 eGFR は低値である。(表 16)

脂質異常症グラフ(LDL)(年齢)

表16



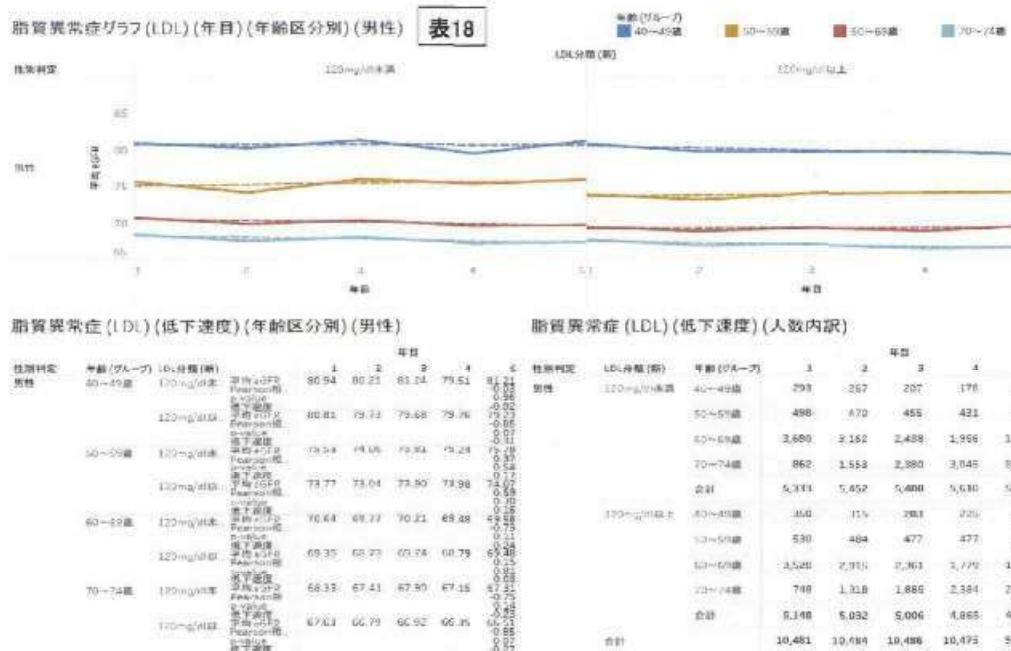
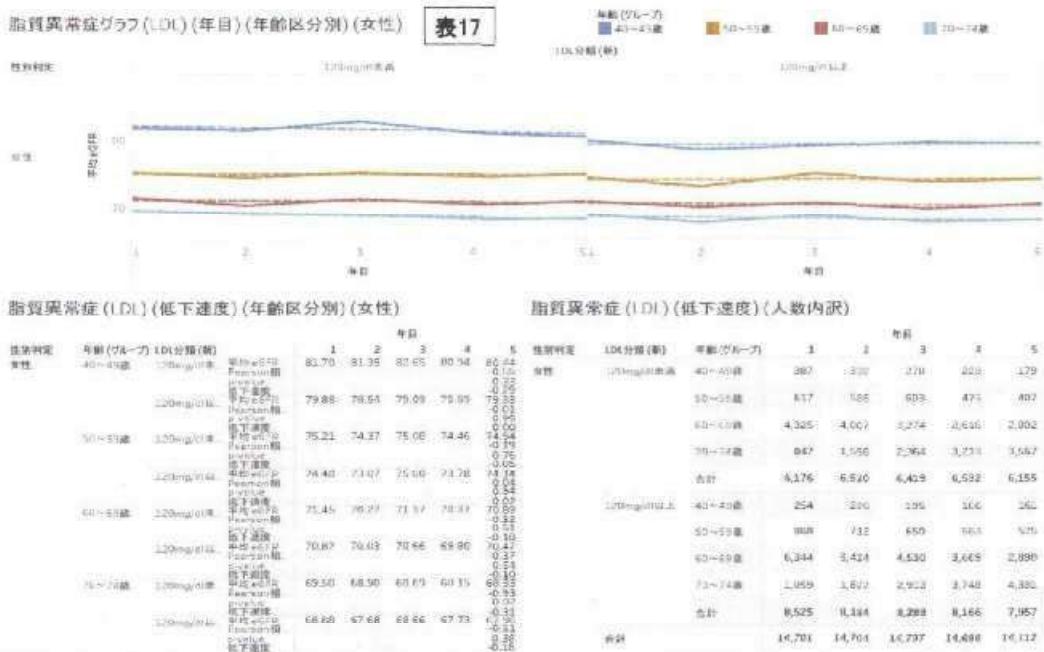
脂質異常症(LDL)(低下速度)

脂質異常症(LDL)(低下速度)(人数内訳)

性別	LDL分類(例)	年齢					性別	LDL分類(例)	年齢					
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	
女性	120mg/dl未満	72.70	70.06	71.00	70.94	69.81	女性	120mg/dl未満	40~49歳	293	267	207	128	133
	120mg/dl未満	-0.59	-0.59	-0.59	-0.59	-0.59		40~49歳	40~49歳	496	379	455	473	470
	120mg/dl未満	-0.52	-0.52	-0.52	-0.52	-0.52		50~59歳	50~59歳	3,659	3,142	2,488	2,355	2,419
	120mg/dl未満	-0.65	-0.65	-0.65	-0.65	-0.65		60~69歳	60~69歳	862	1,553	2,380	3,045	3,234
	120mg/dl未満	-0.07	-0.07	-0.07	-0.07	-0.07		70~79歳	70~79歳	5,333	5,452	5,463	5,610	5,276
	120mg/dl未満	-0.43	-0.43	-0.43	-0.43	-0.43		80歳以上	80歳以上	250	219	233	225	181
男性	120mg/dl未満	71.15	69.98	70.08	68.96	68.77	男性	120mg/dl未満	40~49歳	250	219	233	225	181
	120mg/dl未満	-0.56	-0.56	-0.56	-0.56	-0.56		40~49歳	40~49歳	510	404	437	477	466
	120mg/dl未満	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01		50~59歳	50~59歳	3,520	2,515	2,351	2,773	2,403
	120mg/dl未満	-0.60	-0.60	-0.60	-0.60	-0.60		60~69歳	60~69歳	748	1,219	1,085	2,384	2,645
	120mg/dl未満	-0.95	-0.95	-0.95	-0.95	-0.95		70~79歳	70~79歳	5,248	5,032	5,006	4,845	4,713
	120mg/dl未満	-0.45	-0.45	-0.45	-0.45	-0.45		80歳以上	80歳以上	10,481	10,454	10,404	10,425	9,599

表は LDL 120mg/dl 以上、120mg/dl 未満での、女性、男性の平均 eGFR 変化の年齢区分別のグラフである。年代による平均 eGFR 絶対値は加齢により低下は認める、LDL

値での差はわずかに認められた。特に男性、50 歳代では LDL120mg/dl 以上が 120mg/dl 未満より、eGFR 値が低値である。(表 17~18)

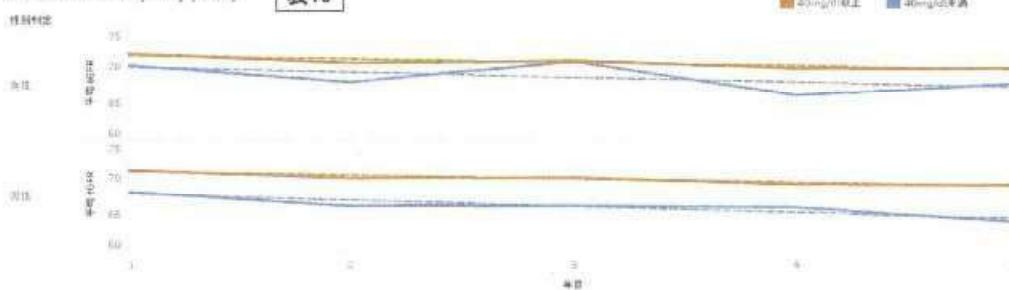


## HDL コレステロール

表は HDL40mg/dl 以上、40mg/dl 未満での年代別、男女別、平均 eGFR の 5 年間の変化と eGFR の低下速度である。男女共 HDL40mg/dl 以上は 40mg/dl 未満より、平均 eGFR は高値である。(表 19)

脂質異常症グラフ(HDL)(年齢)

表19



脂質異常症(HDL)(低下速度)

HDL分類

40mg/dl以上未満

P-value

40mg/dl以上

P-value

40mg/dl未満

P-value

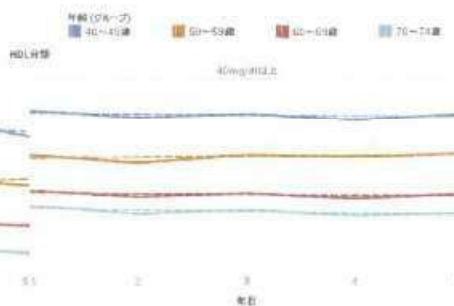
40mg/dl以上未満

P-value

40mg/dl未満

脂質異常症グラフ(HDL)(年目)(年齢区分別)(男性)

表21



脂質異常症(HDL)(低下速度)(年齢区分別)(男性)

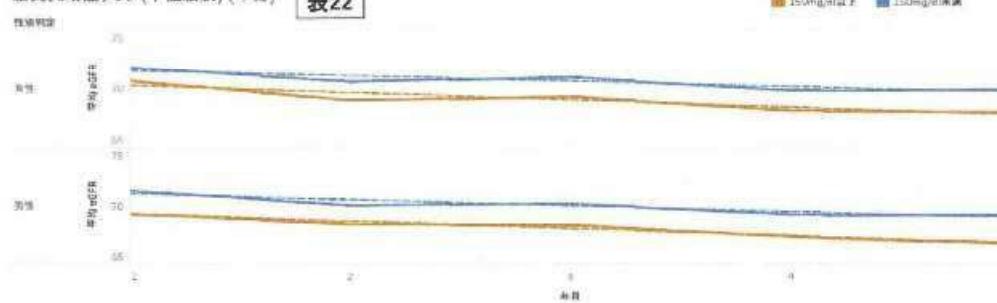
性別年齢区分別	年目	性別別年齢区分別					性別別年齢区分別	性別別年齢区分別					性別別年齢区分別
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
女性	40-49歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04	女性	40-49歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	50-59歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		50-59歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	60-69歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		60-69歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	70-79歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		70-79歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	80-89歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		80-89歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
男性	40-49歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04	男性	40-49歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	50-59歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		50-59歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	60-69歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		60-69歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	70-79歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		70-79歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04
	80-89歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04		80-89歳	73.37	72.97	72.60	72.35	72.04

## 中性脂肪

表は中性脂肪 150mg/dl 以上、150mg/dl 未満での年代別、男女別、平均 eGFR の 5 年間の変化と eGFR の低下速度である。平均 eGFR は男女共に中性脂肪 150mg/dl 以上で 150mg/dl 未満より低値である。(表 22~24)

脂質異常症グラフ(中性脂肪)(年目)

表22



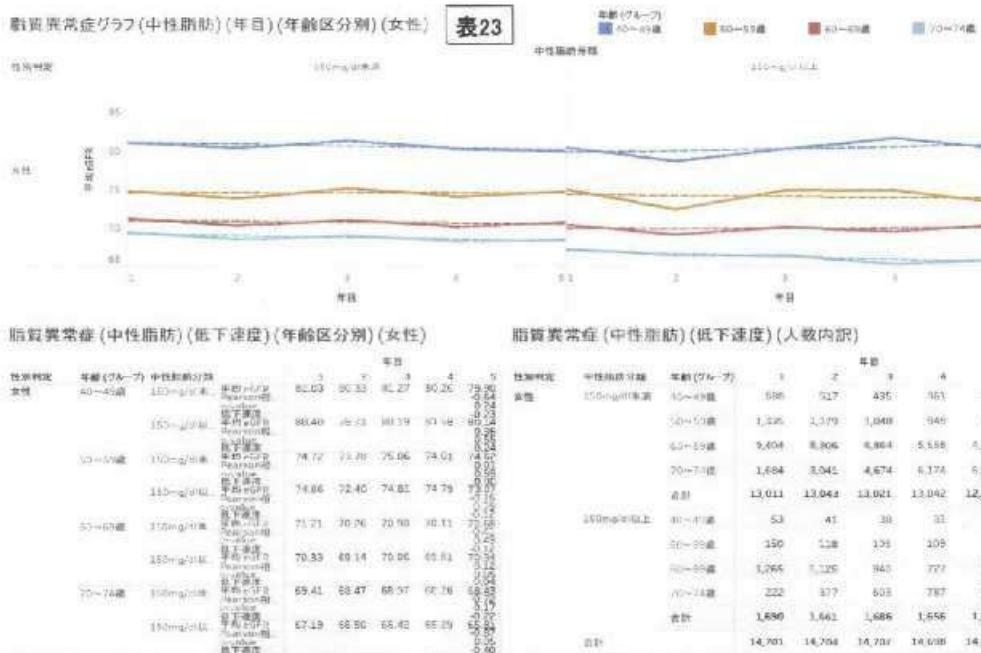
脂質異常症(中性脂肪)(低下速度)

脂質異常症(中性脂肪)(低下速度)(人数内訳)

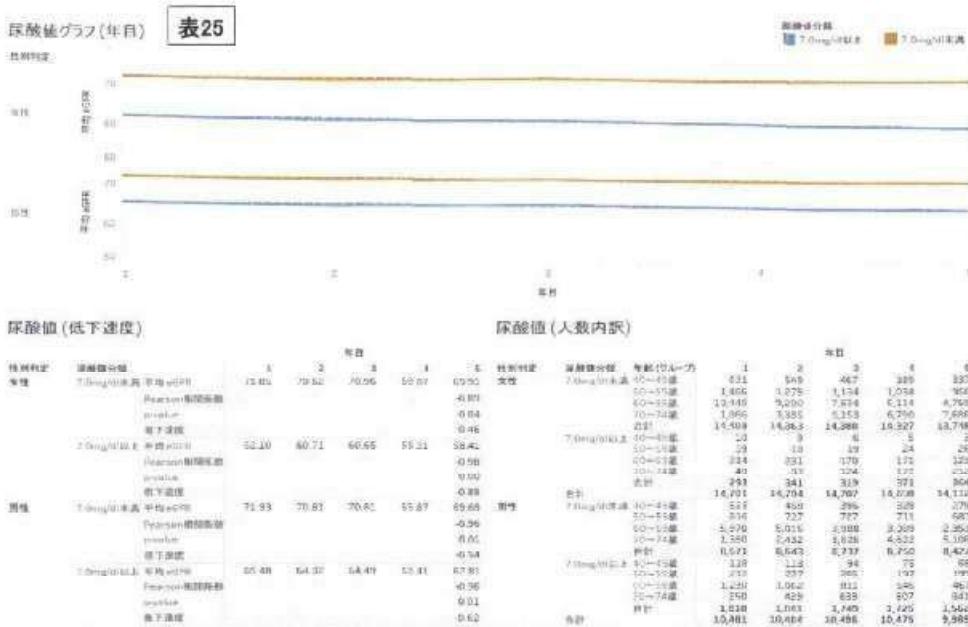
性別年齢区分別	年目	性別別年齢区分別					性別別年齢区分別	性別別年齢区分別					性別別年齢区分別
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
女性	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02	女性	150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.02
男性	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12	男性	150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12
	150mg/dl以上	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12		150mg/dl未満	72.79	70.56	70.03	69.79	69.12

表は中性脂肪 150mg/dl 以上、150mg/dl 未満での、女性、男性の平均 eGFR 変化の年齢区分別のグラフである。年代による平均 eGFR 絶対値は加齢により低下は認め、特

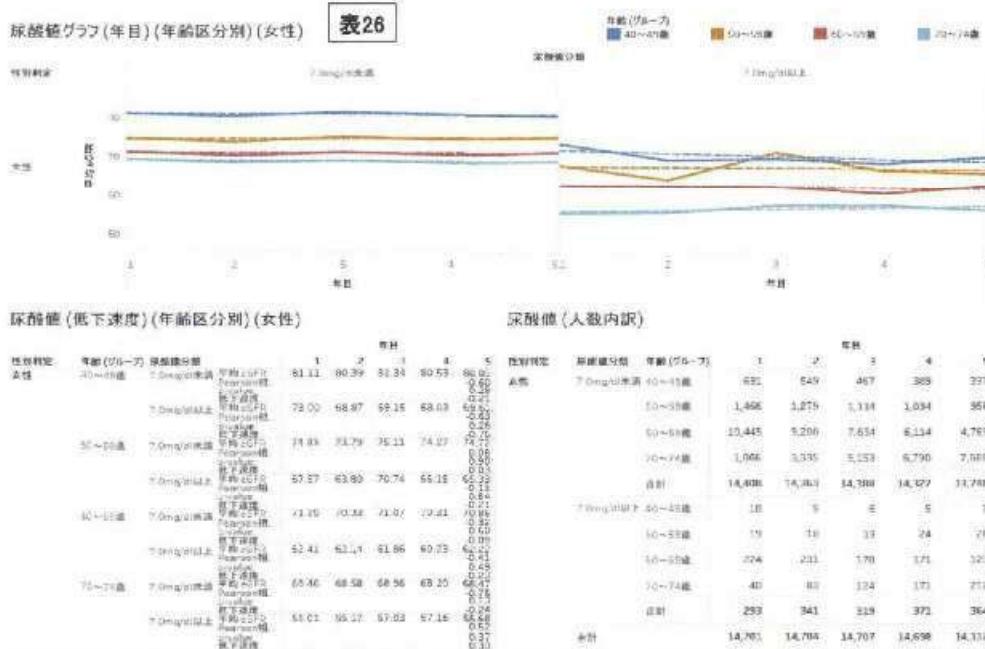
に男性では、中性脂肪 150mg/dl 以上が 150mg/dl 未満より、50 歳代以上で eGFR 値がやや低値である。(表 23~24)

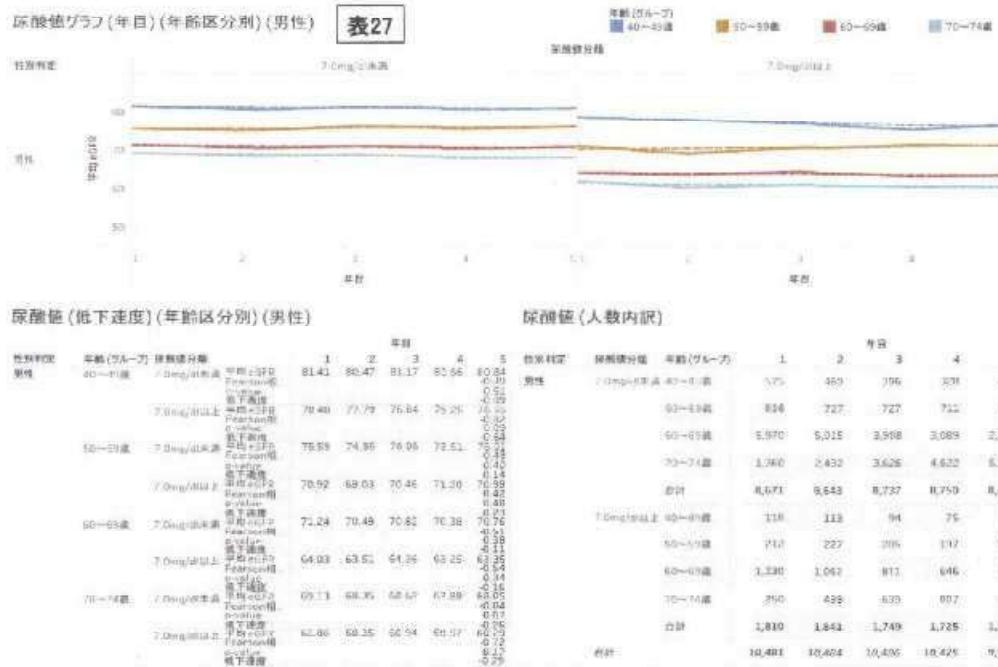


と有意な差は認めた。男性でも 7.0mg/dl 未満 8,671 名、7.0mg/dl 以上 1,810 名での平均 eGFR 初年度から 71.93 と 65.48 であり絶対値に差を認め、eGFR の低下速度にも -0.54、-0.62 で有意な差を認めた。（表 25）



表は尿酸値 7.0mg/dl 未満と 7.0mg/dl 以上での、女性、男性の平均 eGFR 変化の年齢区分別のグラフである。年代による平均 eGFR 絶対値は加齢により低下を認め、尿酸値 7.0mg/dl 以上でも低下しており、特に女性ではその傾向が強い。（表 26～27）





海外からの報告も含め、今回のような観察研究から高尿酸血症がCKDの発症と関連があり血清尿酸値がCKDの進行に有意な関連があるとする報告が増えている。しかし、観察研究のみでは高尿酸血症とCKDの因果関係を結論するには限界があり、介入研究によるエビデンスが重要となる。

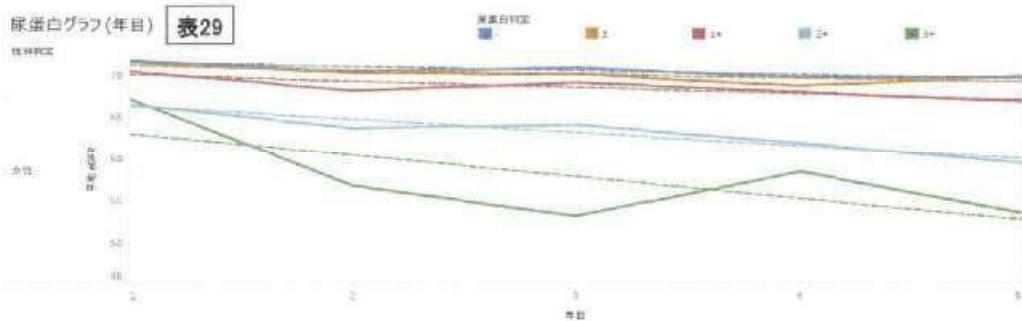
## ⑥尿蛋白

図は女性 14,725 名、男性 10,502 名の尿蛋白(-)～(3+) の人数内訳である。男女別の平均 eGFR の変化グラフ (eGFR 120 を超える人数は削除)、男女とも (2+) (3+) はサンプル数が少ないので eGFR 絶対値低く、低下速度は大きい。(表 28～30)

**表28** 尿蛋白(人数内訳)(eGFR120を超える、150を超える)

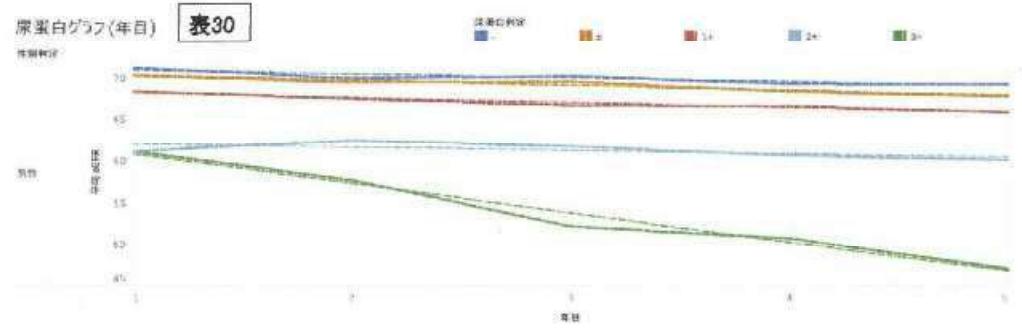
性別判定 年齢	尿蛋白判定 eGFR絞り込み	年齢					性別判定 年齢	年齢				
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
女性	1,20以下	13,649	13,272	13,932	12,902	12,809	女性	1,20以下	8,737	8,422	8,306	8,291
	1,20を超える150以下	18	18	14	11	13		1,20以下	5,970	5,018	3,968	3,089
	1,20を超える	1	3	3	1	1		1,20を超える	3,230	2,432	3,626	8,108
	合計	13,263	13,291	12,927	12,913	12,873		合計	8,671	8,643	8,737	8,750
	1,20以下	1,022	1,016	1,251	1,296	1,280		1,20以下	718	113	94	75
	1,20を超える150以下	1	2	1	1	1		1,20以下	712	227	306	197
	合計	1,022	1,017	1,253	1,287	1,280		1,20以下	710	422	630	842
	1,20以下	257	236	446	411	460		合計	1,010	1,842	1,749	1,725
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		1,20以下	709	1,044	1,036	1,042
	合計	258	236	447	411	462		1,20を超える	64	69	96	101
	1,20以下	64	69	86	96	101		1,20を超える	1	1	1	1
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		合計	65	70	86	96
	合計	65	70	86	96	101		1,20以下	17	18	17	17
	1,20以下	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	合計	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	1,20以下	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20以下	8,737	8,422	8,306	8,291
	1,20を超える150以下	18	18	14	11	13		1,20を超える150以下	5,970	5,018	3,968	3,089
	1,20を超える	1	3	3	1	1		1,20を超える	3,230	2,432	3,626	8,108
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20を超える	8,671	8,643	8,737	8,750
	1,20以下	1,022	1,016	1,251	1,296	1,280		1,20以下	718	113	94	75
	1,20を超える150以下	1	2	1	1	1		1,20以下	712	227	306	197
	合計	1,022	1,017	1,253	1,287	1,280		1,20以下	710	422	630	842
	1,20以下	257	236	446	411	460		1,20を超える	64	69	96	101
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		1,20を超える	1	1	1	1
	合計	258	236	447	411	462		合計	65	70	86	96
	1,20以下	65	70	86	96	101		1,20以下	17	18	17	17
	1,20を超える150以下	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	合計	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	1,20以下	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20以下	8,737	8,422	8,306	8,291
	1,20を超える150以下	18	18	14	11	13		1,20を超える150以下	5,970	5,018	3,968	3,089
	1,20を超える	1	3	3	1	1		1,20を超える	3,230	2,432	3,626	8,108
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20を超える	8,671	8,643	8,737	8,750
	1,20以下	1,022	1,016	1,251	1,296	1,280		1,20以下	718	113	94	75
	1,20を超える150以下	1	2	1	1	1		1,20以下	712	227	306	197
	合計	1,022	1,017	1,253	1,287	1,280		1,20以下	710	422	630	842
	1,20以下	257	236	446	411	460		1,20を超える	64	69	96	101
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		1,20を超える	1	1	1	1
	合計	258	236	447	411	462		合計	65	70	86	96
	1,20以下	65	70	86	96	101		1,20以下	17	18	17	17
	1,20を超える150以下	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	合計	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	1,20以下	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20以下	8,737	8,422	8,306	8,291
	1,20を超える150以下	18	18	14	11	13		1,20を超える150以下	5,970	5,018	3,968	3,089
	1,20を超える	1	3	3	1	1		1,20を超える	3,230	2,432	3,626	8,108
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20を超える	8,671	8,643	8,737	8,750
	1,20以下	1,022	1,016	1,251	1,296	1,280		1,20以下	718	113	94	75
	1,20を超える150以下	1	2	1	1	1		1,20以下	712	227	306	197
	合計	1,022	1,017	1,253	1,287	1,280		1,20以下	710	422	630	842
	1,20以下	257	236	446	411	460		1,20を超える	64	69	96	101
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		1,20を超える	1	1	1	1
	合計	258	236	447	411	462		合計	65	70	86	96
	1,20以下	65	70	86	96	101		1,20以下	17	18	17	17
	1,20を超える150以下	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	合計	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	1,20以下	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20以下	8,737	8,422	8,306	8,291
	1,20を超える150以下	18	18	14	11	13		1,20を超える150以下	5,970	5,018	3,968	3,089
	1,20を超える	1	3	3	1	1		1,20を超える	3,230	2,432	3,626	8,108
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20を超える	8,671	8,643	8,737	8,750
	1,20以下	1,022	1,016	1,251	1,296	1,280		1,20以下	718	113	94	75
	1,20を超える150以下	1	2	1	1	1		1,20以下	712	227	306	197
	合計	1,022	1,017	1,253	1,287	1,280		1,20以下	710	422	630	842
	1,20以下	257	236	446	411	460		1,20を超える	64	69	96	101
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		1,20を超える	1	1	1	1
	合計	258	236	447	411	462		合計	65	70	86	96
	1,20以下	65	70	86	96	101		1,20以下	17	18	17	17
	1,20を超える150以下	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	合計	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	1,20以下	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20以下	8,737	8,422	8,306	8,291
	1,20を超える150以下	18	18	14	11	13		1,20を超える150以下	5,970	5,018	3,968	3,089
	1,20を超える	1	3	3	1	1		1,20を超える	3,230	2,432	3,626	8,108
	合計	14,725	14,725	14,725	14,725	14,725		1,20を超える	8,671	8,643	8,737	8,750
	1,20以下	1,022	1,016	1,251	1,296	1,280		1,20以下	718	113	94	75
	1,20を超える150以下	1	2	1	1	1		1,20以下	712	227	306	197
	合計	1,022	1,017	1,253	1,287	1,280		1,20以下	710	422	630	842
	1,20以下	257	236	446	411	460		1,20を超える	64	69	96	101
	1,20を超える150以下	1	1	1	2	2		1,20を超える	1	1	1	1
	合計	258	236	447	411	462		合計	65	70	86	96
	1,20以下	65	70	86	96	101		1,20以下	17	18	17	17
	1,20を超える150以下	17	11	13	18	17		1,20以下	12	11	13	17
	合計	17	11	13								

尿蛋白（2+）以上では eGFR 低下速度を見ても、末期腎不全だけでなく、心血管死の独立した予測因子でもある。尿蛋白は腎障害の存在を表すと共に、尿蛋白それ自身が腎障害の原因となるという悪循環のきっかけになる。従って eGFR の値にかかわらず尿蛋白の出現に注意すべきである。（CKD 重症度分類 3×6 ヒートマップ CGA 分類 p 27 参照）



尿蛋白(低下速度)

性別判定	尿蛋白判定	年齢					性別判定	尿蛋白判定	年齢(6ヶ月～)					
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	
女性	平均±SD	71.73	70.19	70.91	79.81	65.78	性別判定	尿蛋白判定	年齢(6ヶ月～)	1	2	3	4	5
	Pearson相関係数	-0.89							40～49歳	545	482	395	313	278
	p-value	0.04							50～59歳	1,347	1,164	1,025	937	872
	最小二乗法	-0.46							60～69歳	5,626	5,530	5,670	5,532	4,331
	平均±SD	71.62	70.32	70.16	69.76	69.92			70～79歳	3,713	3,059	4,821	6,057	6,859
	Pearson相関係数	-0.77							80～89歳	103	101	97	105	103
	p-value	0.13							90～99歳	727	671	660	547	301
	最小二乗法	-0.48							100～109歳	127	273	445	622	717
	平均±SD	70.43	66.10	69.10	60.01	68.95			110～119歳	25	23	18	14	14
	Pearson相関係数	-0.98							120～129歳	33	27	37	31	26
	p-value	0.06							130～139歳	246	231	223	144	150
	最小二乗法	-0.73							140～149歳	41	26	183	211	262
	平均±SD	66.38	63.43	64.07	61.88	59.41			150～159歳	1	3	1	3	4
	Pearson相関係数	-0.95							160～169歳	2	5	1	2	2
	p-value	0.01							170～179歳	47	43	44	32	76
	最小二乗法	-1.00							180～189歳	14	18	39	48	60
	平均±SD	67.16	66.69	53.12	68.45	63.45			190～199歳	3	6	7	9	6
	Pearson相関係数	-0.71							200～209歳	3	6	5	7	10
	p-value	0.18							210～219歳	3	6	5	7	10
	最小二乗法	-0.97							220～229歳	3	6	5	7	10



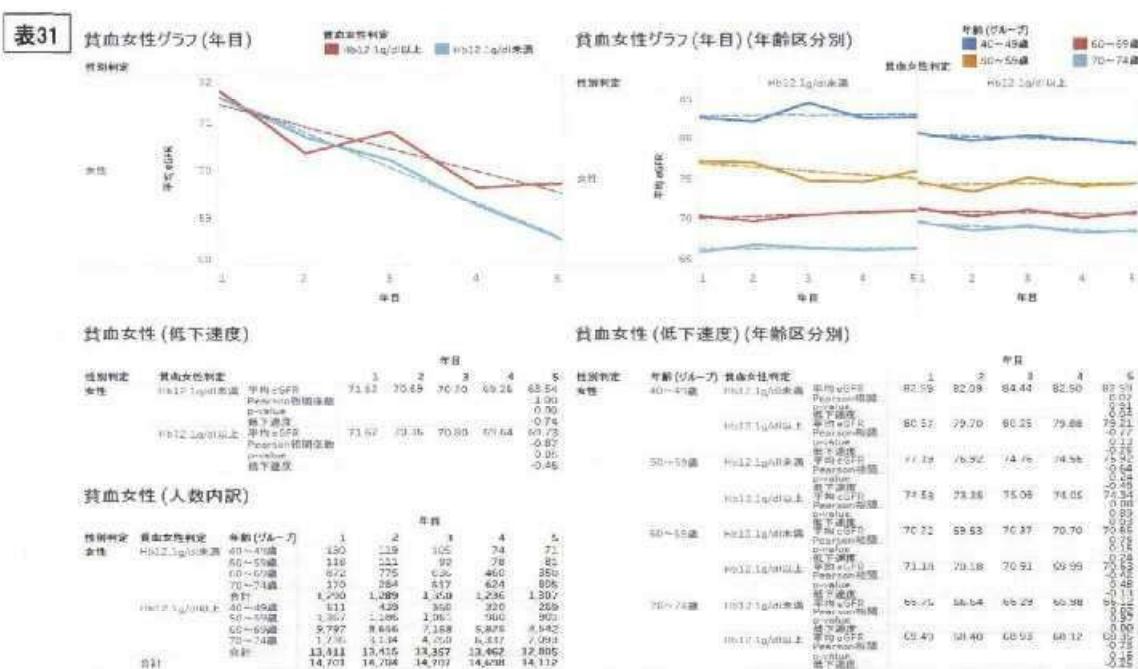
尿蛋白(低下速度)

性別判定	尿蛋白判定	年齢					性別判定	尿蛋白判定	年齢(6ヶ月～)					
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	
男性	平均±SD	63.23	63.96	23.34	59.31	60.73	性別判定	尿蛋白判定	年齢(6ヶ月～)	1	2	3	4	5
	Pearson相関係数	-0.99							40～49歳	540	409	375	314	270
	p-value	0.04							50～59歳	857	797	746	711	720
	最小二乗法	-0.45							60～69歳	5,917	5,082	5,502	5,260	5,222
	平均±SD	70.28	69.51	59.57	69.37	67.80			70～79歳	1,327	2,343	3,588	4,531	8,747
	Pearson相関係数	-0.96							80～89歳	49	50	53	60	46
	p-value	0.01							90～99歳	113	106	114	112	107
	最小二乗法	-0.71							100～109歳	776	611	657	598	581
	平均±SD	67.35	67.01	66.78	66.63	65.87			110～119歳	340	371	505	625	621
	Pearson相関係数	-0.98							120～129歳	28	23	36	31	14
	p-value	0.00							130～139歳	46	38	53	58	54
	最小二乗法	-0.95							140～149歳	368	389	355	209	282
	平均±SD	63.14	62.46	61.71	50.66	40.01			150～159歳	76	167	264	321	360
	Pearson相関係数	-0.67							160～169歳	4	1	3	3	4
	p-value	0.27							170～179歳	97	72	54	40	40
	最小二乗法	-0.10							180～189歳	29	42	59	117	113
	平均±SD	63.14	57.66	52.26	50.75	49.29			190～199歳	2	2	2	2	2
	Pearson相関係数	-0.29							200～209歳	6	2	3	3	3
	p-value	0.00							210～219歳	11	22	13	15	14
	最小二乗法	3.52							220～229歳	7	9	15	22	31

## ⑦貧血

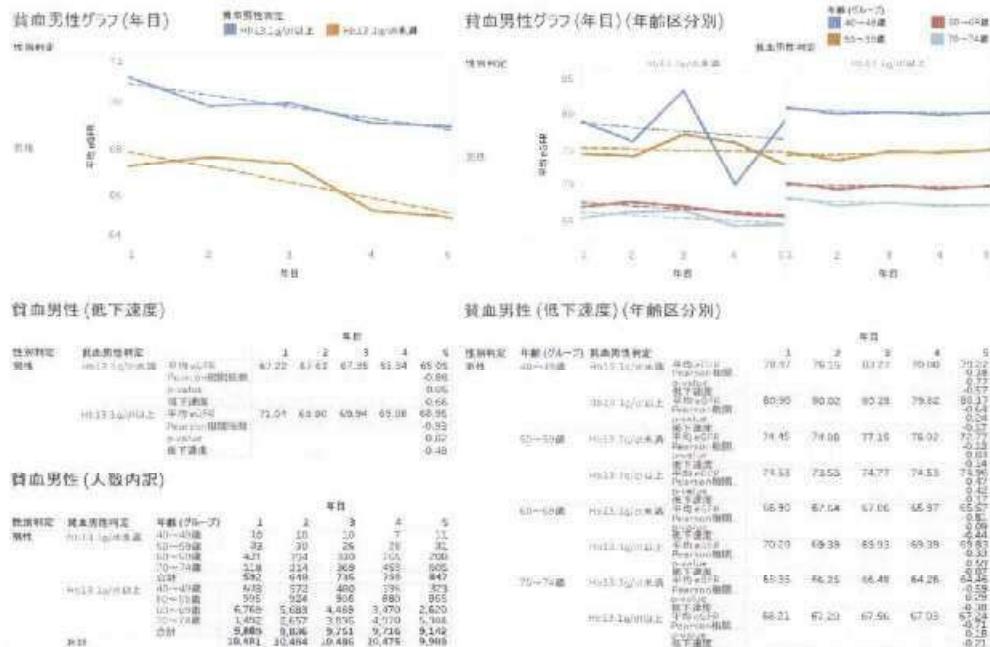
貧血の健診データとして鉄欠乏性貧血と腎性貧血を鑑別しなければならない。しかしながら中高年での健康診査の eGFR の変化を考慮してリスクファクターとしての貧血は腎性貧血が主体としてデータ分析をした。Silverberg らは、CKD と貧血を併発する高度の心不全患者に対し ESA 療法によって貧血を改善することにより、心不全の改善に加え、腎不全の進行抑制にもつながることを観察し、CRA (Cardio Renal Anemia) 症候群の概念を提唱した。CKD 患者を対象とした大規模研究において、腎性貧血は腎不全進行のリスクであることは明らかとなっている EBM があり腎性貧血を主体とし、敢えて貧血をリスクファクターにいた。 (p26 参考メモ参照)

表は女性 Hb12.1g/dl 未満 1,290 名と 12.1g/dl 以上 13,411 名で、40 代での eGFR は Hb12.1g/dl 以上群の方が低値であるが母集団は少ない。他の年代では、平均 eGFR 絶対値の差は認めなかったが、母集団の多くが腎性貧血が主体と考えられる 70 代では Hb12.1g/dl 未満群が平均 eGFR が低い。女性全体では Hb12.1g/dl 未満群が eGFR 低下速度も大きい。 (表 31)



表は男性 Hb13.1g/dl 未満 592 名と Hb13.1g/dl 以上 9,889 名である。男性も 40 代での eGFR は Hb13.1g/dl 以上群の方が低値であるが母集団は少ない。全体的には Hb13.1g/dl 未満群の方が、eGFR 低下速度大きく、母集団の多い腎性貧血が主体である 60 歳代、70 歳代では平均 eGFR は低い。 (表 32)

表32



## ⑧喫煙 ありなし

表は喫煙者女性 655 名、非喫煙者女性 14,046 名また喫煙者男性 1,972 名、非喫煙者 10,481 名全体の平均 eGFR と eGFR 低下速度である。男女とも喫煙者の方が非喫煙者に比べ平均 eGFR が高い。(表 33~35)

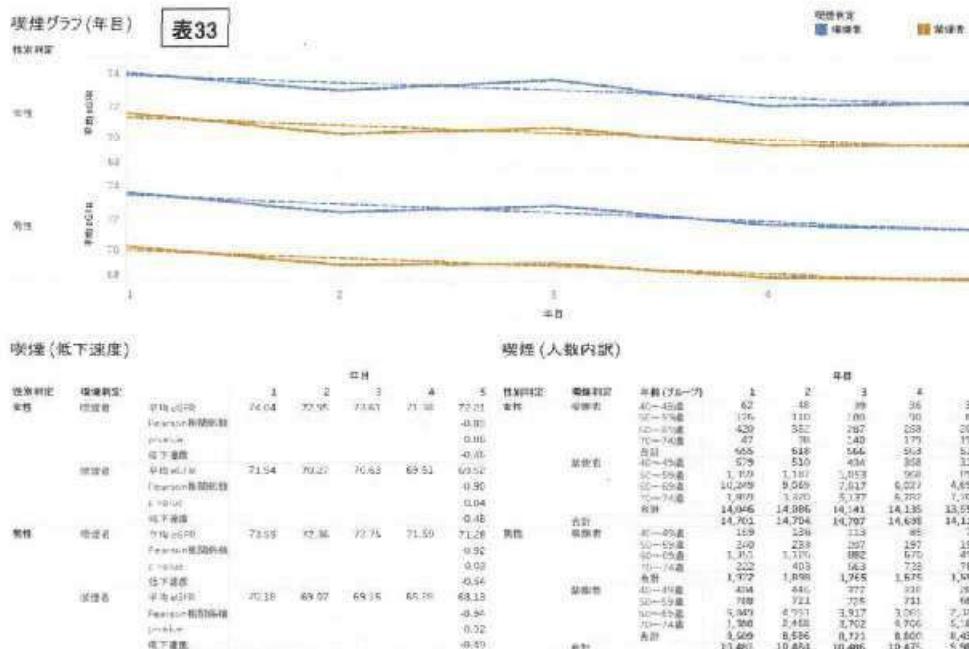
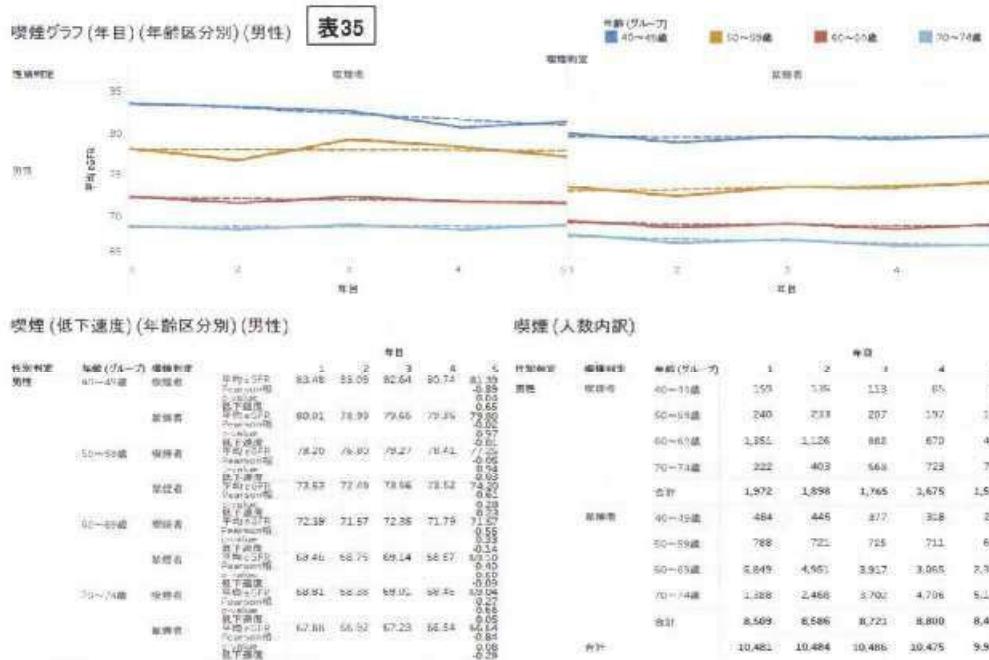
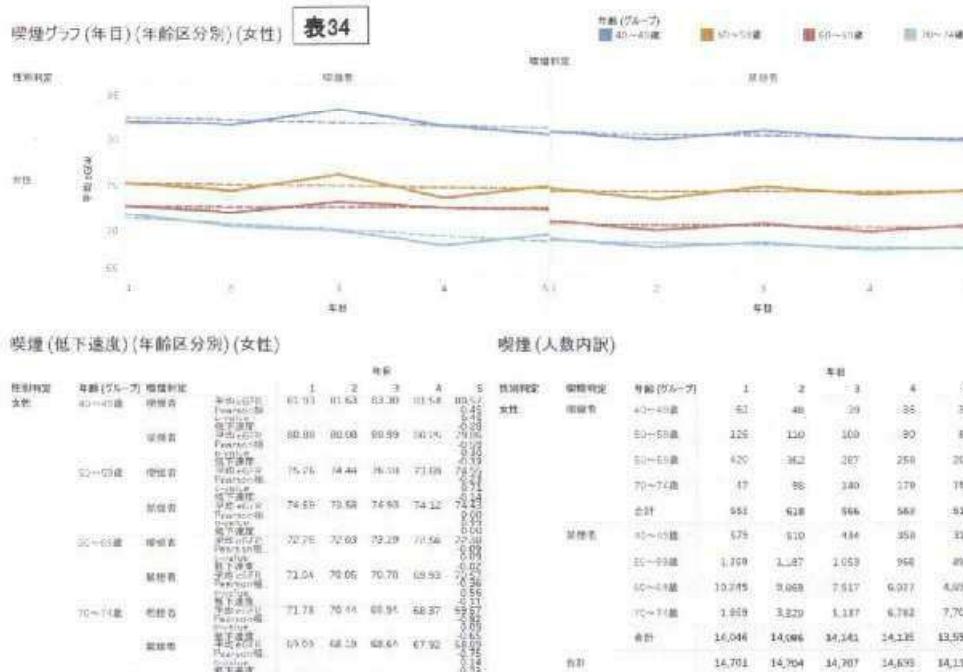


表33

喫煙者は禁煙者よりシスタチン C eGFR は低下するものの、クレアチニン eGFR は 喫煙者は禁煙者より上昇すると言われている。詳細な理由は解明されていないが、ある年代までは喫煙によりインスリン抵抗性が高まるため、高インスリン血症により血圧が上昇し糸球体内圧が高まり過剰濾過が起こる。

また別の説として、喫煙により筋肉が減少するためクレアチニンが減少し eGFR が高くなるという説もある。

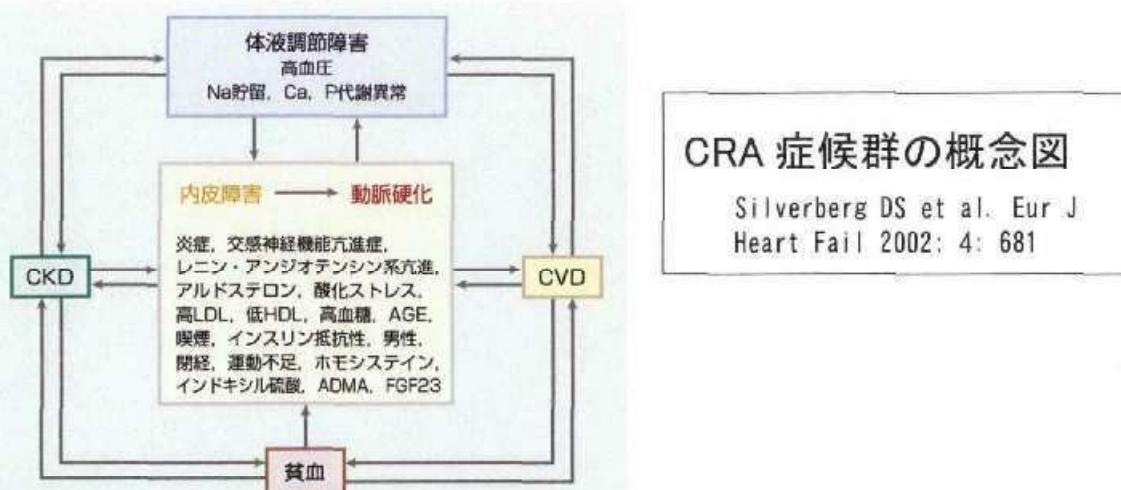


## ①～⑧リスクファクターとeGFR値、eGFR速度の考察

リスクファクター	eGFR <sup>b</sup>	eGFR低下速度	各リスクファクターでの男女差				p値
			有無	eGFR値の差	eGFR低下速度	年齢差	
BMI25以上	25未満に比べ低値	差なし	あり	女性は約1低値。男性は約2低値	差なし	差なし	p<0.001
収縮期血圧 140以上	140未満でわずかに低値	差なし	なし	差なし	差なし	差なし	0.239927
既往歴血圧 90以上	90未満でわずかに低値	差なし	なし	差なし	差なし	差なし	0.672113
糖尿病 HbA1c6.5以上	6.5未満と差はなし	難度の差あり	あり	男性40代50代でやや高値(過濃過?)	難度の差あり	同左	
HDL40未満	40以上で男性は高値	差なし	あり	男性で差が大きい	差なし	差なし	p<0.001
脂質異常 LDL120以上	120未満と差はあり	差なし	あり	男性で差が大きい	差なし	差なし	p<0.001
中性脂肪150以上	150未満と差はあり	差なし	あり	男性で差が大きい	差なし	差なし	p<0.05
尿酸値 7.0以上	7.0以上では男女共低値	差なし	あり	女性は男性より差が顕著	差なし	差なし	p<0.001
尿蛋白 2+以上	2+以上	差あり	なし	差あり	差あり	差あり	独立確定
貧血 Hb13.1/12.1未満	男13.1未満で低値	差なし	あり	男性で差あり	差あり	差あり	p<0.001
喫煙 有	40代50代男性で高値	差なし	あり	差なし	差なし	差あり	

上記考察は、サンプル数総計 25,229 名（女性 14,725 名、男性 10,504 名）において加齢に伴う eGFR 低下を認める他、eGFR 低下に対する各リスクファクターの寄与度である。設定したリスクファクター区分の基準値を満たす血圧は有意水準を上回り AIC 基準により除外、HbA1c 6.5%以上の糖尿病サンプル数は男女共 10%程度と少なかったため、このサンプルでの血圧、HbA1c の eGFR 低下への寄与度は確認できなかった。逆に 5 年連続受診しているサンプル層は健康に気を遣っている受診者層が多いバイアスが推察される。今回の分析では eGFR 低下速度も考慮し、eGFR 低下促進因子として BMI25 以上、LDL120mg/dl 以上、HDL40mg/dl 未満、中性脂肪 150mg/dl 以上、尿酸値 7.0mg/dl 以上、尿蛋白（2+）以上、貧血が示唆された。統計解析は R での重回帰分析を採用、決定係数 0.1 だったが、有意水準は両側 5% として、BMI、LDL、HDL、中性脂肪、尿酸値、貧血 Hb、などの連続値（VIF 10 以下）は P<0.05 で統計学的有意差を認めめた。

(参考メモ)



AGE：終末糖化産物、ADMA：非対称性ジメチルアルギニン、FGF23：線維芽細胞増殖因子23

図 11 心腎連関：体液調節障害、内皮障害による動脈硬化、貧血が悪循環をきたす

CKD 診療ガイドライン 2012 心腎連関

CRA (Cardio Renal Anemia) 症候群

## 7. 急速な進行で持続的な減衰 (rapid decliner) 234例の分析

日本腎臓学会作成診療ガイドライン、「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」はKDOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiatives)により提唱されたCKDの定義と重症度分類としては、一部の改訂を経て国際腎臓病ガイドライン機構のKDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcome)によって承認され、日本では2007年にCKD診療ガイドが発行され、現在の診療ガイドラインに至っている。

表1 CGA分類

CKDの重症度分類(CKD診療ガイド2012)<sup>a</sup>

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上	
高血圧 腎炎 多発性囊胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL/分 /1.73 m <sup>2</sup> )	G1 正常または高値	≥90	■	■	■
	G2 正常または軽度低下	60~89	■	■	■
	G3a 軽度～中等度低下	45~59	■	■	■
	G3b 中等度～高度低下	30~44	■	■	■
	G4 高度低下	15~29	■	■	■
	G5 末期腎不全(ESKD)	<15	■	■	■

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

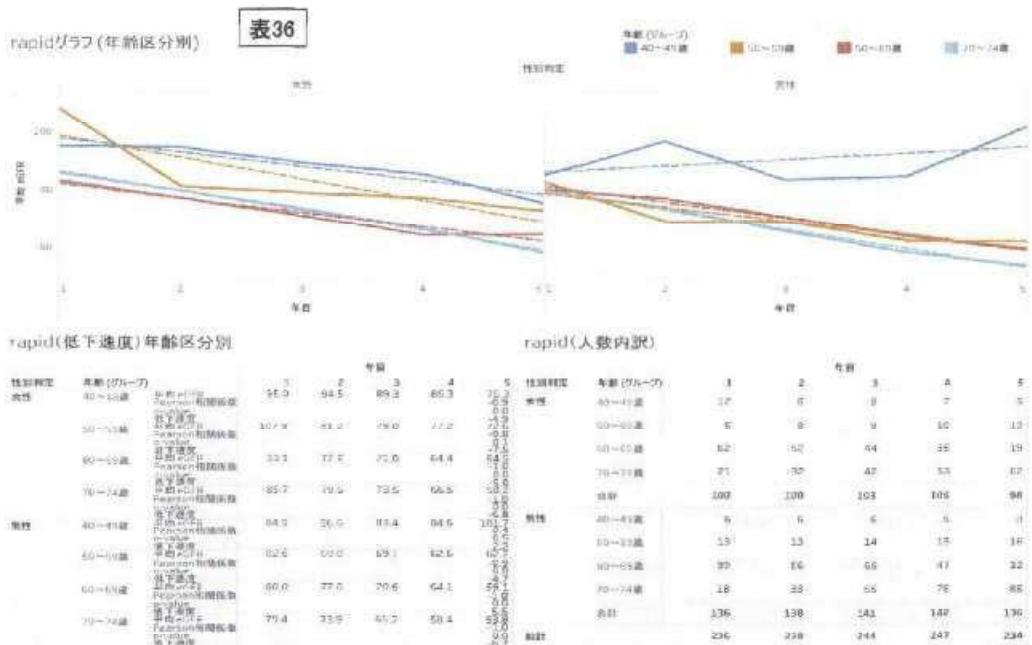
(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

注：わが国の保険診療では、アルブミン尿の定量測定は、糖尿病または糖尿病性早期腎症であって微量アルブミン尿を疑う患者に対し、3カ月に1回に限り認められている。糖尿病において、尿定性で1+以上の明らかな尿蛋白を認める場合は尿アルブミン測定は保険で認められていないため、治療効果を評価するために定量検査を行う場合は尿蛋白定量を検討する。

KDIGOでは、次のいずれかに基づいてCKDの進行と定義している。

- ① GFRカテゴリーの減少 (90以上 [G1]、60-89 [G2]、45-59 [G3a]、30-44 [G3b]、15-29 [G4]、15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>未満 [G5]) での、ペースラインからeGFRの25%以上の低下を伴うドロップインeGFRでGFRカテゴリーの低下として定義。
- ② 急速な進行 (Rapid decliner) は、5mL/min/1.73m<sup>2</sup>/年以上のeGFR低下速度で持続的な減衰として定義。

(表36)は、本研究での5年連続受診者25,229名のうち、急速な進行で5ml/分/1.73m<sup>2</sup>/年以上のeGFR低下速度で持続的な減衰者(rapid decliner)を抽出したところ234名であった。



(表36)より5ml/分/1.73m<sup>2</sup>/年以上のeGFR低下速度で持続的な減衰者(rapid decliner)は5年目女性40歳代5名、50歳代12名、60歳代19名、70～75歳で62名で合計98名。5年目男性40歳代3名、50歳代16名、60歳代32名、70～75歳で85名の合計136名で男女合わせて234名であった。男女共、加齢と共に増加し女性に比べ男性の方が多かった。1年目でのeGFRは80ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上の比較的高値であるが、将来透析導入予備軍と考えられ注意して経過観察して行かなければならない。

#### rapid decliner 234名の各リスクファクター区分での人数構成比

rapid decliner女性98名、男性136名、合計234名の肥満、血圧、糖尿病、HDL、LDL、中性脂肪、尿酸値、蛋白尿、貧血、喫煙の10ヶのリスクファクターを前述設定したリスクファクター区分での人数比率を挙げた。(表37～46)

(表37) BMI25以上の rapid decliner は各年代で多いが男性40歳代から60歳代にかけて60%程あり比較的多い。



(表38) 血圧140/90mmHg以上の rapid decliner は比較的少なく、サンプル数は少ないが男性40歳代にわずかに多い。



(表39) 糖尿病 HbA1c6.5%以上での rapid decliner は、40歳代、50歳代のサンプル数は少ないが男女とも60歳代以上でわずかに多い。



(表40) HDL40mg/dl未満の rapid decliner は男性50歳代以上に10%強で比較的少ない。



(表41) LDL120mg/dl以上のrapid declinerは男女共各年代に30~50%で比較的多い。



(表42) 中性脂肪150mg/dl以上のrapid declinerは女性の60歳代以上、男性では各年代に20~40%で比較的多い。



(表43) 尿酸値 7.0mg/dl 以上の rapid decliner は女性より男性に多く 50 歳代以上に 30% 程と比較的多い。



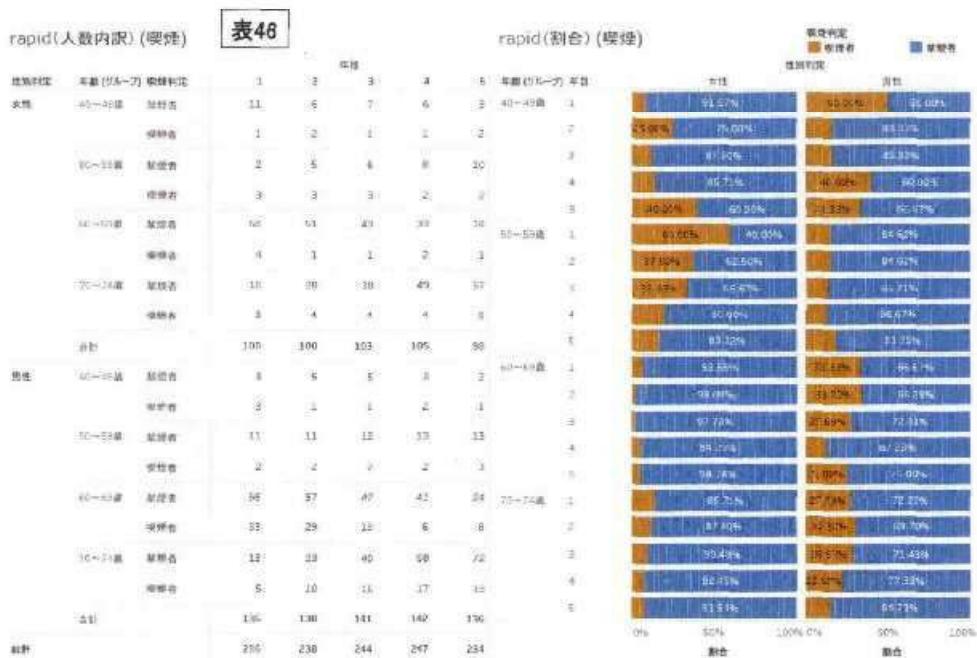
(表44) 蛋白尿(±) がほとんどであり、(+) 以上の rapid decliner のサンプル数は女性で 12 名、男性で 35 名と少ないが、50 歳代以上男性に 30% 前後の一定割合で存在する。



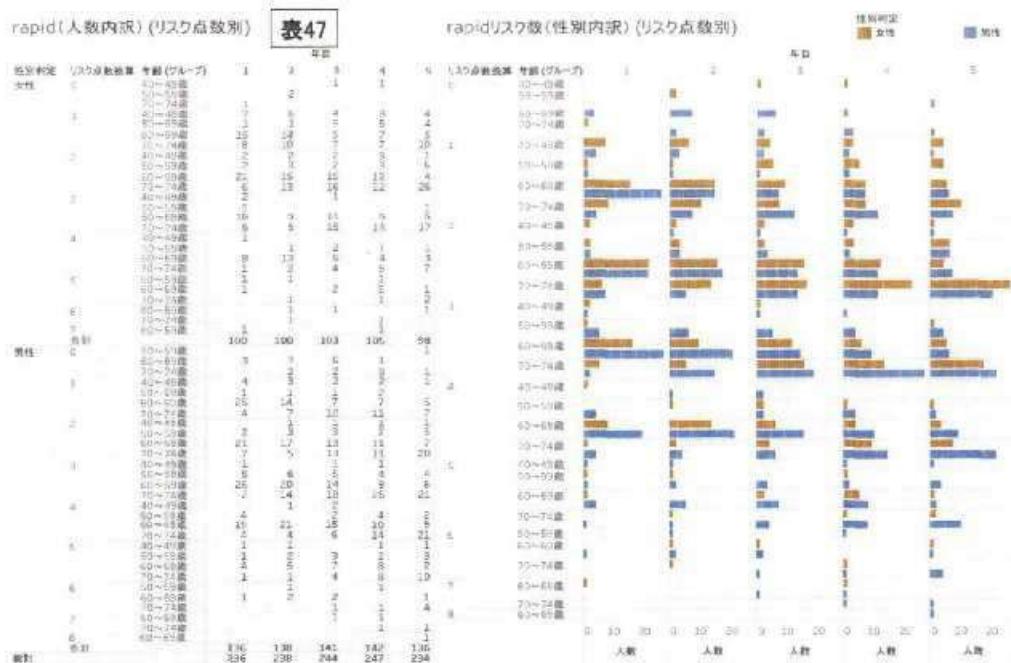
(表45) 貧血ありの rapid decliner のサンプル数は女性で19名、男性で42名と少数であるが、60歳代以上男性に30%前後存在する。60歳代以上男性はCKDによる腎性貧血が主体と推察される。



(表46) 喫煙者のクレアチニン eGFR の rapid decliner のリスクファクターについては前述の通り議論があるが、男性は年齢に均一化して喫煙者が存在するが、女性はサンプル数少ない。



(表47) は10個のリスクファクターを1点とし、その重複数で分類した。男女共60歳代で1年目から5年目まで重複数2~4個あった。



### rapid decliner のリスクファクター分類での特徴考察

リスクファクター	男女差	年代差	特徴	p値
肥満 BMI25以上	男性に多い	男性50代に多い		p<0.001
収縮期血圧 140以上	男性に多い	男性40代に多い	rapid declinerサンプル数少ない	p<0.05
拡張期血圧 90以上	男性に多い	男性40代に多い	rapid declinerサンプル数少ない	0.808631
糖尿病 HbA1c6.5以上	男性に多い	全年代で男性に多い	女性のr/dサンプル数少ない	
HDL40未満	男性に10%程度		rapid declinerサンプル数少ない	p<0.05
脂質異常 LDL120以上	男女共30~50%	全年代		p<0.001
中性脂肪150以上	男性に多い		女性のr/dサンプル数少ない	0.336155
尿酸値 7.0以上	男性に多い	男性50代以上に多い		p<0.001
尿蛋白 2+以上	男性に多い			独立因子
貧血 Hb13.1/12.1未満	男性に多い	男性60代以上に多い		p<0.001
喫煙 有	男性に多い		女性のr/dサンプル数少ない	

上記考察は、rapid decliner 女性98名、男性136名、合計234名の肥満、血圧、糖尿病、HDL、LDL、中性脂肪、尿酸値、蛋白尿、貧血、喫煙の区分設定したリスクファクターのうち、eGFR 低下に対するリスクファクターの寄与度である。リスクファクター区分の基準値を満たす拡張期血圧は有意水準を上回り AIC 基準により除外、糖尿病でのサンプル数がこの区分内で少なかった事が考えられた為、このサンプルでも、拡張期血圧、HbA1c6.5%以上の糖尿病でのeGFR 低下への寄与度は確認できなかった。やはり5年連続受診しているサンプル層は血圧や糖尿病など健康に気を遣っている受診者層が多いバイアスがあると推察された。5ml/分/1.73m<sup>2</sup>/年以上のeGFR 低下速度で持続的な減衰者 rapid decliner の分析ではeGFR 低下促進因子としてBMI25以上、収縮期血圧140mmHg以上、LDL120mg/dl以上、HDL40mg/dl未満、尿酸値7.0mg/dl以上、尿蛋白(2+)以上、貧血が示唆された。 統計解析は R での重回帰分析を採用、有意水準

は両側 5%として、BMI、収縮期血圧、LDL、HDL、尿酸値、貧血 Hb、などの連続値 (VIF 10 以下) は P<0.05 (決定係数 0.27) で統計学的有意差を認めた。

## 8. 考察

米国心臓協会 (AHA) 及び米国腎臓財団 (NKF) では慢性腎臓病 (chronic kidney disease: CKD) は心血管病 (cardiovascular disease:CVD) 発症の独立した危険因子のひとつであるという 2003 年の勧告以来、CKD では CVD が多く、そのため生命予後が悪いことが再認識されている。今回、特定健診での eGFR を検討し、古典的 CVD の発症危険因子である加齢、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の他、CKD 進展リスクとして独立危険因子である蛋白尿、CKD リスク可能性のある高尿酸血症、貧血も非古典的心血管危険因子として含め、さいたま市民の健診データを考察し BI ツール Tableau にて、見える化したデータ分析を試みた。さいたま市国保健診受診者 2015 年～2019 年の 40～75 歳受診者 132,468 名を検討したところ受診者の多くが 58 歳以上 (90%) に偏っており分析データにはらつきの少ない 5 年連続受診者 25,229 名をサンプルとして選択した。BMI、LDL、HDL、中性脂肪、尿酸値、貧血 Hb などの連続値は統計学的有意差を認めた。残念ながら高血圧はリスク設定では有意差なし、糖尿病に関してはサンプル数少ない為か有意なリスクマーカーとしての結果は得られなかった。更に 5ml/分/1.73m<sup>2</sup>/年以上の eGFR 低下速度で持続的な減衰者 rapid decliner 234 名の分析でも同様であり eGFR 低下促進因子として BMI 25 以上、収縮期血圧 140mmHg 以上、LDL 120mg/dl 以上、HDL 40mg/dl 未満、尿酸値 7.0mg/dl 以上、尿蛋白 (2+) 以上、貧血が示唆された。データから読み取れることは、5 年連続定期的な健診受診者は比較的健康に関心の高い受診者層であることが推測されるサンプルであると考えられる反面、(表 48) に記載したように健康診査受診率 40% 弱にて、今後の受診率の向上も課題である。

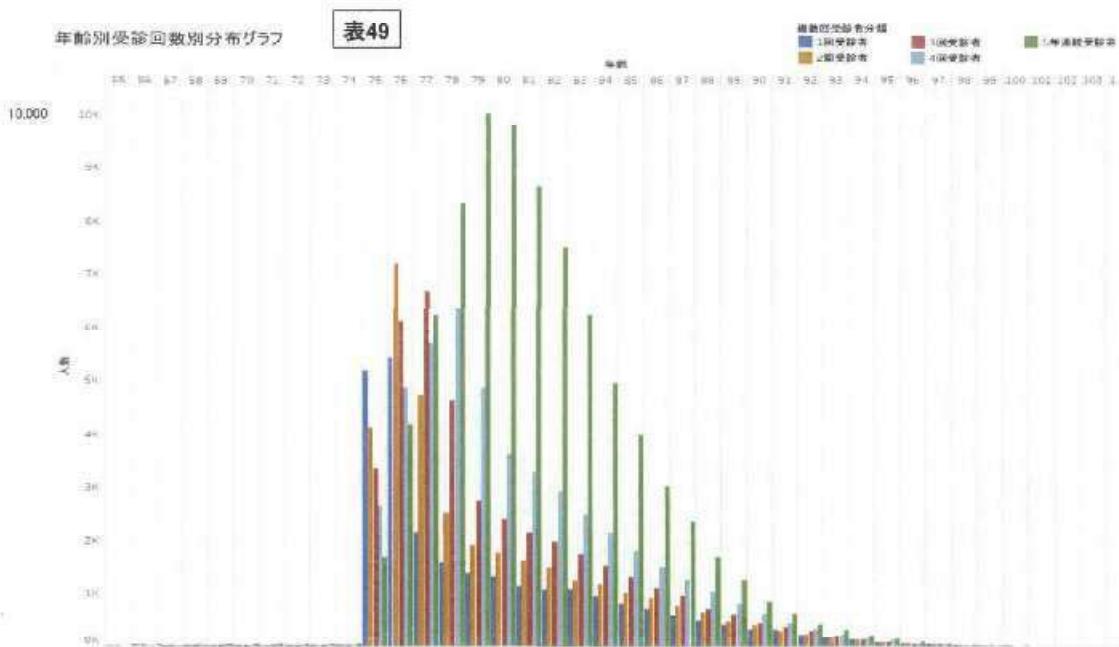
国保				表 48
特定健康診査				
年度	対象者数	受診者数	受診率	
2019	157,114	59,716	38.01%	
2018	161,700	59,684	36.91%	
後期				
後期高齢者健康診査				
年度	対象者数	受診者数	受診率	
2019	140,977	49,286	34.96%	
2018	133,728	47,208	35.30%	

## 9. 今後の課題と展望

今回、国保特定健康診査のTableau BIツールによる分析から、高血圧、糖尿病、喫煙のみならず、40代からの肥満、高尿酸血症、貧血（腎性貧血が関与）もCKD進展リスク因子となることが推測できた。しかし、この特定健康診査のデータの5年連続受診者は70歳をピークにサンプル数が減少しているバイアス（71歳～74歳の健康診査の一部が後期高齢者健康診査に移行）が問題である。我が国の平均寿命は、女性87歳、男性80歳であり、さらに健康寿命が女性74歳、男性71歳であることから、実際は疾病発症年齢の一番多い70歳から80歳までの後期高齢者を含むサンプルの健康診査データを紐づけ連続性のある10年間位までのデータ分析を行わなければならない。それが可能であれば、更なるビックデータ解析によるCKD・CVDの予防、人工透析予防を目指した分析や予測が出来るのではないかと考えられた。

（表49～52）は後期高齢者健康診査の受診者数を提示した。

今後、国保特定健康診査と後期高齢者健康診査の両方で連続して診査した受診者の連続性のある紐づけしたデータの分かる方法での分析に、行政に御協力頂けることが可能であれば、超高齢化社会における健康寿命の延伸と、若い世代の今後の健康につながる分析と予測が可能となるLegacyを遺すため、大宮コホート研究会は努力をしたい。



### （附）さいたま市後期高齢者健康診査受診者の分布

2015年～2019年の75歳以上全体の受診者84,048名の分布は、特定健康診査の延長を考慮して75～80歳までが受診者数のピークであり、75歳以上全体で1回受診者25,814名、2回受診者16,573名、3回受診者13,238名、4回受診者11,859名、5回連続受診者16,564名であった。もちろん71～74歳までの特定健康診査受診者の連続受診を考慮すると5回連続受診者は更に増加する。

5年間連続受診者の分布グラフ(積み上げ)

表50

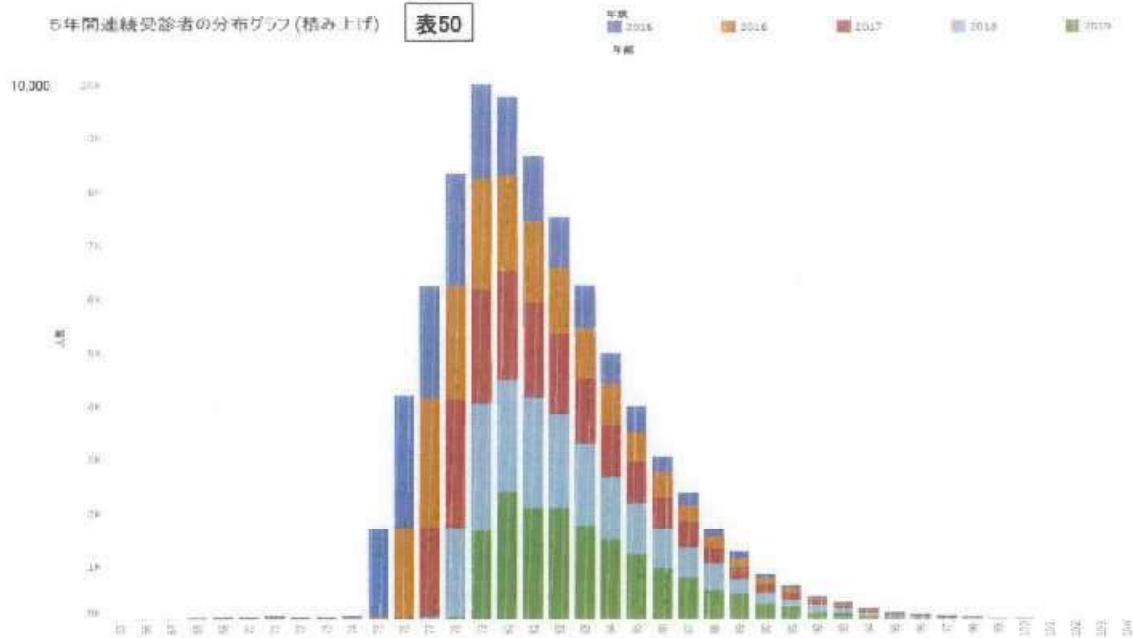
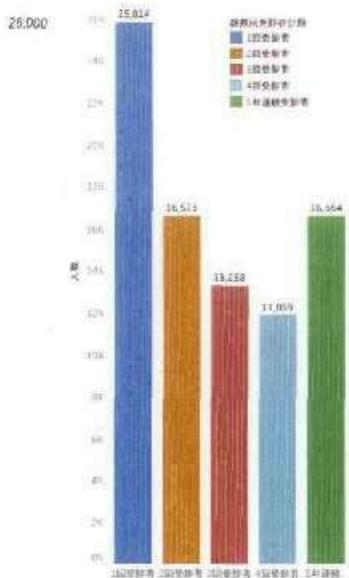


表52 発達段階別分布グラフ



## 参考文献

- 1) 日本腎臓学会 CKD 診療ガイド・ガイドライン改訂委員会編. エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018. 東京: 東京医学社; 2018:1-160.
- 2) 日本肥満学会 肥満症診療ガイドライン 2016 ライフサイエンス出版
- 3) 日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン 2019 ライフサイエンス出版
- 4) 日本糖尿病学会 糖尿病診療ガイドライン 2019 南江堂
- 5) 日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド 2018 年版
- 6) 日本痛風・核酸代謝学会. 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第 3 版. 診断と治療社 2018.
- 7) KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int 2013;Suppl 3:1-150.
- 8) Tableauで始めるデータサイエンス 株式会社秀和システム C
- 9) Abe M et al. J Diabetes Res. 2016;5374746. doi:10.1155 Epub 2015 Dec 29
- 10) Imai E et al. Prevalence of chronic kidney disease in the Japanese general population. Clin Exp Nephrol 13:621-630, 2009
- 11) 日本腎臓学会 CKD 診療ガイド 2012 東京医学社 ; 2012:1-145
- 12) 病院経営を劇的に改善する医療データ活用戦略 木村裕一 経営者新書 幻冬舎

## 謝辞

今回の調査、研究に協力をいただき、BI ツール Tableau を使っての資料作成にアドバイスを頂いた BioICT 株式会社木村裕一氏、株式会社アゼスト佐々木厚氏、村下明子様、また資料作成に協力頂いた大宮医師会総務課大谷俊輔氏、検診業務課丸山雅弘氏には深謝申し上げます。

# CKD・CVD 発症予防を目指す生活習慣の修正項目

## ～大宮コホート研究会からの提案～

1. 食塩制限： 3g/日以上 6g/日未満

2. 食塩以外の栄養素：

「日本糖尿病学会の提言」では、炭水化物を50～60%エネルギー、タンパク質20%エネルギー以下を目安とし、残りを脂質とするが、脂質が25%エネルギーを超える場合は、飽和脂肪酸を控え、多価不飽和脂肪酸を増やすなど、脂肪酸の構成に配慮をすることを一定の目安としてよい。

食物纖維は1日20g以上摂取することを推奨

3. 適正体重維持： BMI [体重(kg) ÷ 身長(m)<sup>2</sup>] が 25 未満

4. 運動： 軽強度の有酸素運動（運動しながら会話が続けられる程度）を毎日30分、または180分/週以上行い、10分はレジスタンス運動含める。

5. 節酒： エタノールとして男性20-30mL/日以下、女性10-20mL/日以下に制限（1日平均純アルコールで約20g程度）

6. 禁煙： (受動喫煙も防止)

7. 定期健康診査：

BMI、高血圧、糖尿病、脂質異常症、尿蛋白、高尿酸血症、貧血の各項目に留意して定期的な健康診査を受診し、eGFRの変化を知る。