

### ○保健指導として行う内容

保健指導の内容は、大きく分けて、医療機関への受診勧奨、生活習慣改善の保健指導、特定健診の受診勧奨の三つの目的があります。医療機関への受診勧奨は、CKD診療ガイドに準拠するため、特定健診には示されていない判断基準が必要になります（脚注参照）。

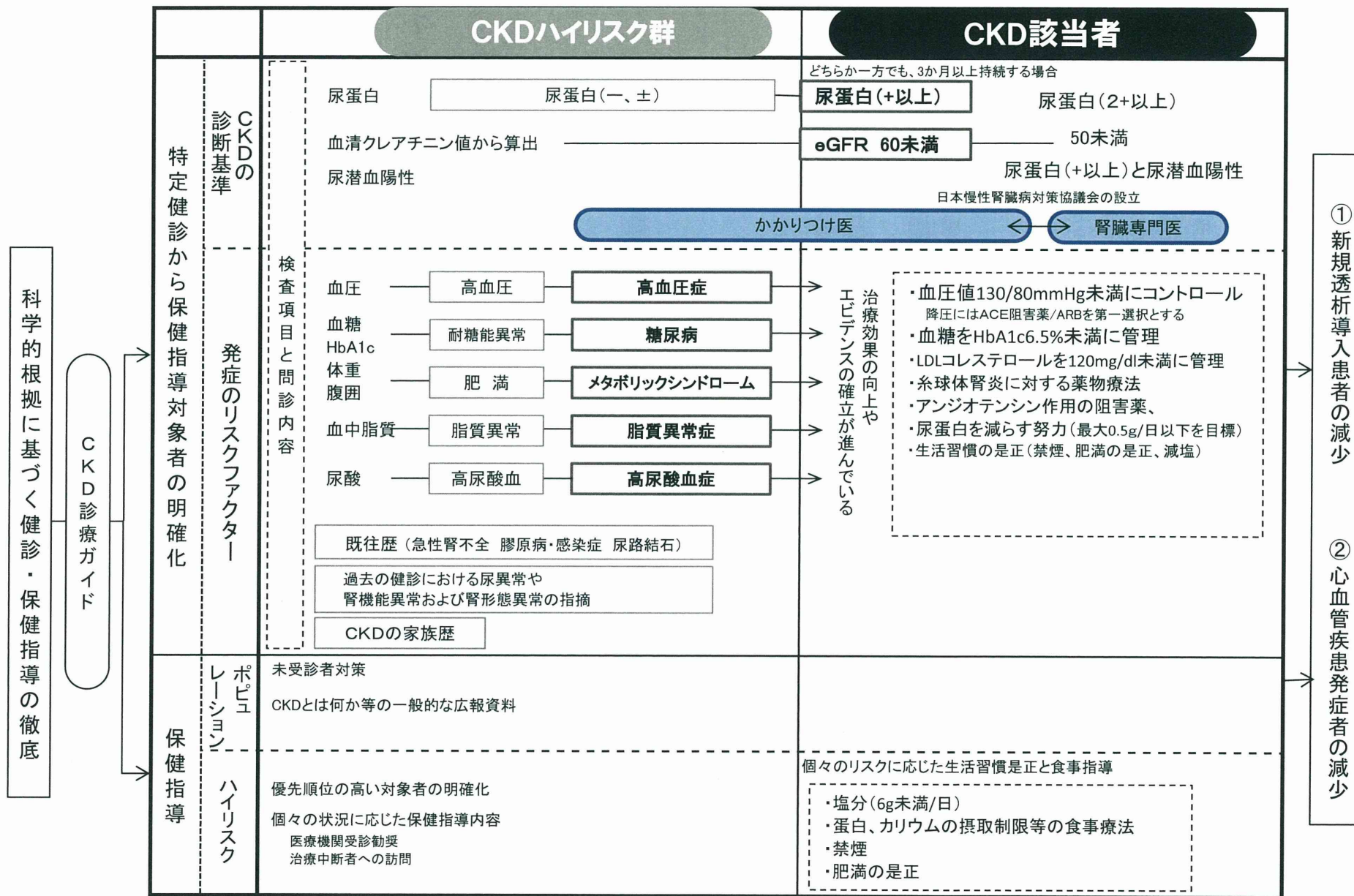
CKDはその背景が様々ですが、グループ化した対象に、保健指導で始めに何を伝えることが必要か、CKDと生活習慣病の関連を軸に内容を整理し、保健指導の標準化を試みました。

対象	グループ	ねらい	グループの特性	優先順位の視点	保健指導の内容
CKD該当者	CKD   1	医療機関の受診勧奨	生活習慣病に問わず、 <u>CKD診療ガイドの基準<sup>1</sup></u> により、医療機関の受診が必要	生活習慣病の未治療 尿蛋白の程度と経過 GFRの程度と低下速度 年齢（若い方が優先）	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健診結果からCKDであることを理解し、治療の必要性の判断のために、適切な行動（受診）がとれるように支援</li> <li>◆過去の健診における尿異常や腎疾患の既往など腎を傷めてきた経過を確認する</li> <li>◆CKDの背景に生活習慣病があること、進めないための目標値があることを理解し、必要な治療を受けるように支援</li> <li>◆受診後は肥満や腹囲の改善等、適切な生活習慣が自分で選択できるよう支援</li> </ul>
	CKD   2		医師の判断により、生活習慣病の適切な治療のための医療機関の受診が必要	GFRの急激な低下 年齢（若い方が優先） 受診権判定値の重症度 生活習慣病の未治療者 生活習慣病治療中の場合、コントロールの状況	
	CKD   3	腎臓を守る保健指導	CKD進展予防のために、生活習慣改善の保健指導が必要	GFRの急激な低下 年齢（若い方が優先） 保健指導判定値の重なり 生活習慣病の未治療者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆CKDと生活習慣病の関係を理解し、肥満や腹囲の改善等、適切な生活習慣が自分で選択できるよう支援</li> <li>◆過去の健診における尿異常や腎疾患の既往など腎を傷めてきた経過を確認する</li> <li>◆GFRの将来予測から、適切な生活習慣病の治療の継続を支援</li> </ul>
ハイリスク群	CKD   4		ハイリスクの是正のための適切な治療や生活習慣改善の保健指導が必要	各市町村の特定健診等実施計画の優先度に基づき	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆CKDのハイリスクとなる生活習慣病及び生活習慣を改善するための支援</li> <li>◆継続受診によるCKDの定期的な観察</li> </ul>
未受診者	CKD   X	健診勧奨	CKDに関するリスクが不明なため、実態把握と特定健診への受診勧奨が必要	CKDの家族歴の有無 生活習慣病治療中断の有無と治療中の場合のコントロール状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定健診の受診勧奨</li> <li>◆特定健診から腎臓障害が分かることのPR（ポピュレーションアプローチ）</li> </ul>

なお、ここまでの流れを、別紙「図3. 特定健診・特定保健指導におけるCKD予防とは」に整理しました。

<sup>1</sup> CKD診療ガイドでは、「健診などで、検尿とeGFRに異常があれば、すみやかにかかりつけ医に紹介する必要がある」と記載。また、「①GFR50未満、②尿蛋白（2+）以上、③尿蛋白・尿潜血ともに陽性（1+）以上の次のいずれかに該当する場合は、かかりつけ医から腎臓専門医に紹介し、連携して治療する」と記載されている。

### 図3. 特定健診・特定保健指導におけるCKD予防とは



## (4)保健指導と保健指導のための教材

これまでの保健指導が保健指導技術(面接技術、コミュニケーション技法)を用いた、健康に関する知識の提供や行動変容のきっかけづくりに重点が置かれ、ともすれば「保健師に言われることは、いつも一緒でわかっている」と言われるようなものであったことは否めません。

「適度な運動をしましょう」「間食をやめましょう」「タバコとお酒をやめましょう」といった、パンフレットに記載されている通り一遍の情報提供、画一的な保健指導は対象者の主体性を奪うものでした。

保健指導の本質の問題性に目をむけず、「あの人は何回言っても分からない」「病識に乏しい」など、対象者や患者さんの判断行動力等に問題をすり替えていたことは専門職として真に反省すべきことです。

このような保健指導によって対象者に不快感や不信感を抱かせていたことの反省を踏まえ、ここから保健指導を実施する者としての主体性を、誰かに依拠することなく、自ら意識の転換を図り、住民主体の予防活動を実践する保健指導を目指さなければなりません。

保健指導は、対象者が健診結果をもとに自分の身体の状態をイメージすることで、この状態が続くと将来どのようなことが起こるかを予測し、この状態に至ってしまった原因を生活習慣等と結びつけて考え、生活習慣の改善等を自ら選択し行動につなげることにあります。

その過程を支える保健指導が効果的かつ適切なものであるために、教材はCKD診療ガイドをはじめとする各学会ガイドラインに基づき、さらにはCKDに至るリスクが個々で異なることから、個別性に対応できることを目標に保健指導のための教材を作成しました。

## (5)教材の使用について

保健指導のための教材は、以下の3つの構成からなります。

- ▶ CKD 進展予防におけるストラクチャー ～CKDを理解するための副読本～
- ▶ ポピュレーションアプローチ 学習教材
- ▶ ハイリスクアプローチ 学習教材

各構成の関係性については、別紙「図4.教材の関係図」をご参照下さい。

保健指導を実施するためには、まず保健指導実施者が教材の内容を理解するためのCKDに関する学びが不可欠になります。CKDの概念が新しいため、専門医からかかりつけ医に向けた参考書はありますが、コメディカルそれも地域の保健師・栄養士に向けた専門書は少ないのが現状です。

そこで今回は専門医による「CKDを理解するための副読本」を編集し、CKD進展予防のための保健指導を実施するための体制(ストラクチャー)の一つとして位置づけました。

保健指導実施者はCKD進展予防の視点で、個々の健診結果を読みとり、CKDに至った背景や生活習慣との関連性を推測する専門的知識が重要となります。腎臓の構造と働き、CKDの問題性、CKDが発見されたらどうするかといった基本的な知識を「CKDを理解するための副読本」でご確認ください。

### ▶ ポピュレーションアプローチ 学習教材とは

健診結果から明確になったCKD該当者に、CKDに関する一般的な知識の情報提供を目的にパンフレットに相当する教材を作成しました。それが、ポピュレーションアプローチ 学習教材です。

CKDとは何か、CKDがどうして問題なのか、今後どうしたらよいかについて、最低限知っておいていただきたい内容を簡便にまとめました。

CKD進展予防には、尿蛋白が出た方、GFRが50未満にある方が早期に受診行動をとり、適切な治療を受けられることが何より重要です。CKDに該当された方とともに、ポピュレーションアプローチ 学習教材を読みすすめてみてください。そして最後に、一部お渡しください。

## ▶ ハイリスクアプローチ 学習教材とは

CKDに至る背景(リスク)は一人ひとり異なり、そのため個別性を配慮した保健指導が必要となります。個別性を重視した効果的な保健指導が出来てこそ、CKD進展予防が可能と考えます。

ポピュレーションアプローチ 学習教材は、CKD に該当した方であれば誰にでも使用できる一般的で簡便な教材を目指したため、個別性に対応するものではありません。

そこで、ハイリスクアプローチ 学習教材を作成しました。保健指導に必要な共通教材と、対象者に合わせて選択し使用する教材で構成されています。

### 【保健指導に共通する教材】

対象者自らの身体の状態を表す健診結果が全ての始まりになります。前年度の結果と経年的に値を並べることで値の変化に注目し、生活習慣や治療歴等と結びつけてみることで健診経年結果一覧を一番にしています。健診結果の各検査項目の意味よりもまず基準に対して、高い、低いに注目し、その項目が何を意味するものか知りたくなる気持ちを引き出すための結果一覧にしました。これらは事前に数値等を書き入れ、注目してもらいたい項目や値に色づけするなど準備しておくものです。

### 【対象者に合わせて選択する教材】

これまでのパンフレットにあるような「高血圧は腎臓を傷めます、病院を受診しましょう」といった単に方法論や対策のみを対象者に示すものではなく、対象者が健診結果から身体の中で起きていることがイメージできるもの。今後の見通しがイメージできるもの。そして、受診の必要性の判断や食事や運動の生活習慣など自ら選択して行動できる過程を支える教材です。

腎臓に影響を与えているものは何か、それは腎臓の働きにどう影響するか、そもそも腎臓ってどんな構造になっているのか、といった一見すると複雑で難しく感じるものでも、対象者は自分も持っているリスクとそのリスクが腎臓を傷めることのイメージをつかみ考えてくれます。一人ひとり異なる健診結果とその背景に対応するため、教材の数も多くなっています。

保健指導実施者が対象者に合わせて教材を選択し使用できるように、各教材に解説をつけ使用目的や使用方法を示しました。また、対象者に合わせた教材選択と使用のイメージを、ハイリスクアプローチのための事例集として作成しました。

教材は対象者に問いかけ、ポイントを指し示しながら使用します。教材のタイトルが疑問形になっているのは対象者に問いかけることで、考えてもらうためのものです。例えば、「9 尿蛋白がなぜ問題なのでしょう?」では、「なぜ問題なのか今までどこかで聞いたことがありますか?」と問いかけ、資料の①を示しながら、「蛋白質は尿からはでないのが、普通なのですが…」と②③の順序ですすめていけるようにしています。

注意点としては、知識や専門用語を覚えてもらうことが目的ではありません。全ての教材を説明する、教材に書かれていることを丁寧に上から下、左から右へと説明する必要はありません。

保健指導実施者は健診結果データやそれに関わる様々な情報から総合的に分析し、保健指導の目的を明確にしながら実施することが望ましく、CKD 該当者がどの段階にあっても、可能性を失うことなく、希望をもって主体的に進展予防に取り組むことを支える存在であり続けたいと考えます。

保健指導の力量形成は多くの対象者と出会い、実践をくりかえすことの中でのみ得られるものと考え、この教材が保健指導実施者皆さんの実践の一助になることを祈願します。

## 参考

「高齢者の医療の確保に関する法律」

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働省は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下に同じ。)及び**特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要があるものとして厚生労働省令で定める者)に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定めるものが行う保健指導**をいう。以下同じ。)の適切かつ有効的な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

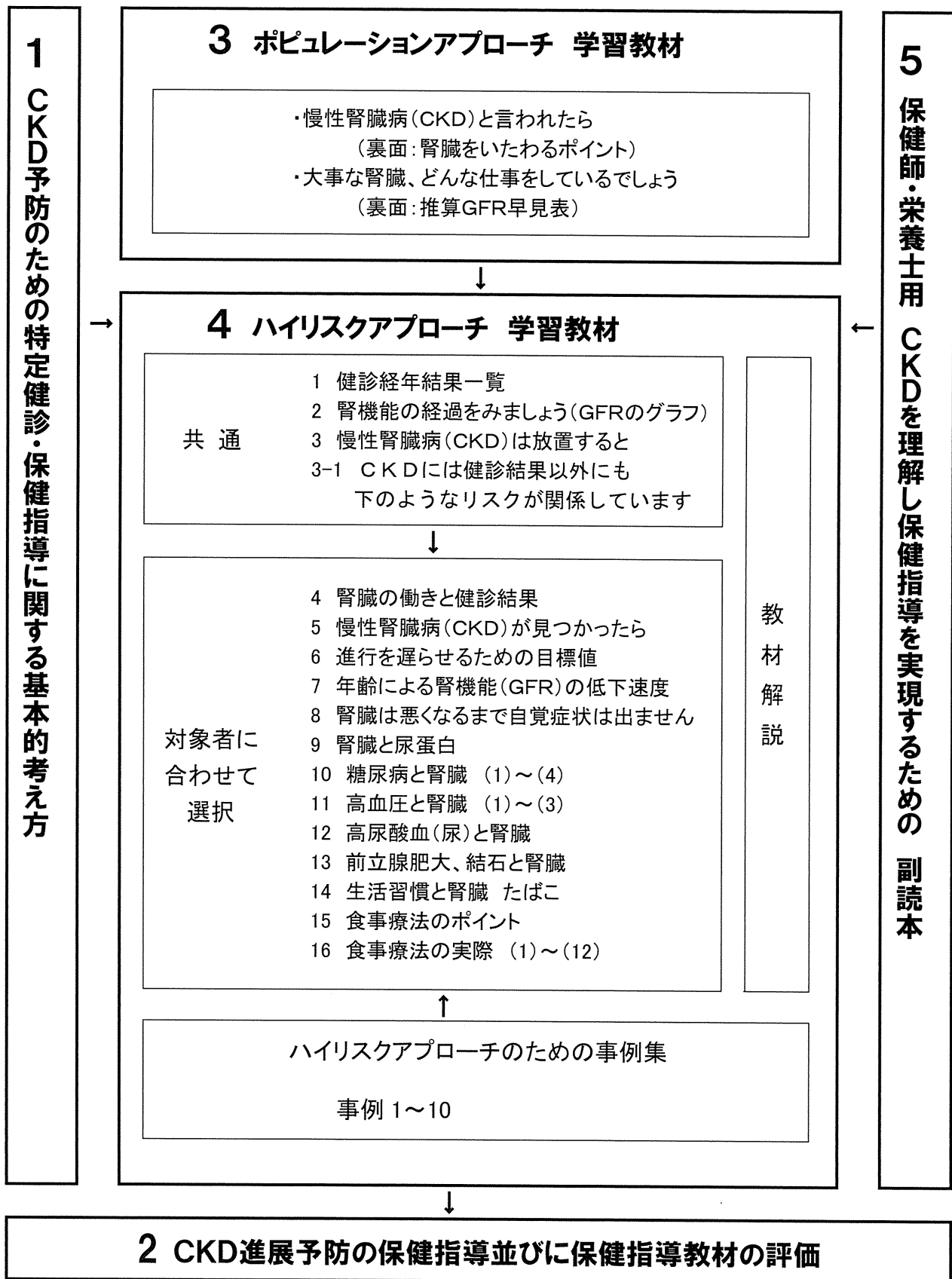
【保健指導の範囲と職責に関する法律的な見解】

「特定保健指導」を行う「**保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者**」は省令で**医師、保健師、管理栄養士の3者**が定められているところで、当該3者は、国民の健康の保持、増進に資するよう、それぞれの領域でその有する**専門的知識及び技術を発揮していく職責**が担わされている。その職責を担うためには、メタボリックシンドロームから脱却するに**有効な情報や知識**を取得しておく必要がある。

〈標準的な健診・保健指導プログラム 確定版P16 より〉

生活習慣の改善を支援するためには、**保健指導の実施に際して、効果的な学習教材が必要**であり、対象者のライフサイクルや行動変容の準備状態にあわせて**適切に活用できる学習教材の開発が必要**である。また、学習教材は**科学的根拠に基づき作成**することは当然であり、常に**最新のものに更新していくことが必要**である。

図 4. 教材の関係図



# Q & A

## 教材の使い方について

**Q1** バインダー型式になっている理由を教えてください。

**A1** CKDは多様な背景を併せもっていることが多く、個々の課題は一樣ではありません。そのため、ハイリスクアプローチの学習教材は保健指導実施者が対象者個々の状態に合わせて教材を選択し、使用するものです。まず、保健指導実施者が使いやすいよう入れ替え可能にしました。また教材を印刷し健診結果票とともに綴り、保管しておいてもらうよう対象者にお願いすることで、繰り返し教材を使用した継続支援が可能と考えました。

**Q2** この教材を一度に説明するのですか。

**A2** 対象者に合わせて教材を選択して使います。使い方については、ハイリスクアプローチのための事例集をご覧ください。

**Q3** ポピュレーションアプローチ 慢性腎臓病(CKD)と言われたら

→⑧蛋白質の摂取制限(0.6~0.8g/kg/日)(CKD ステージ3以上(eGFR60未満))とあるのですが、ポピュレーションに対して 0.6~0.8g/kg/日は使えない気がしました。体重から1日の蛋白質量が計算できてその蛋白質量でどのくらいの食品を食べていいかわからないので・・・

**A3** その通りだと思います。これまでの保健指導がパンフレットを健診受診者に渡し(または結果に同封する)、理想的な生活習慣にかかる一般的な情報提供であったものと何ら変わりのない内容となっているかもしれません。しかし、ここに蛋白質の摂取量を記載した目的は、この資料で解決するためではなく、「これってどういうこと」「どうしたらよいの」と受診者の疑問を引き出すこと。そのことを具体的にすすめていくために、「これだけでは、わかりませんよね、あらためてお時間を少しいただけませんか」と次に会う約束を取り付けるためのものです。そこから、ハイリスクアプローチ 学習教材(食事療法の実践)の出番です。

**Q4** ポピュレーションアプローチ 慢性腎臓病(CKD)と言われたら

→3. 資料の中の解説で糸球体、輸入細動脈という専門的な言葉が出てくるので、腎臓の絵があると具体的に説明できるのかなと思いました。

**A4** 「糸球体、輸入細動脈は腎臓の中の場所の名前です」とおさえおく程度で十分です。この教材の目的は正しく知識を覚えてもらうものではないので、具体的に説明する必要はありません。CKD とはどのようなものか、このあとどうしたらよいかを考えてもらうことがねらいです。

**Q5** 3. 慢性腎臓病(CKD)は放置すると人工透析や脳梗塞、心筋梗塞になる可能性が高くなります

→③の下の空白には何を書き入れるのですか。

**A5** 特定健診問診票で把握した既往を書き入れます。CKD は心血管疾患の強い危険因子であり、すでに狭心症を発症し治療中の方もいるかと思います。その場合、再発や他疾患発症の可能性があると、同時に予防の重要性を理解してもらうことが必要となります。

**Q6** 3-1 CKDには健診結果以外にも下のようなリスクが関係しています  
→この資料は、特定健診受診時に確認するものなのか、説明会時に記載してもらおうのか迷いました。

**A6** 特定健診の問診票(質問票)にCKDのリスクを確認する項目が網羅されていない場合が多く、また全受診者に同様に確認する必要性はないと考えます。保健指導実施者が一方的に情報を搾取するのではなく、CKD該当者自身がどのようなCKDリスクを持っているのかを自覚することが重要と考えます。学習教材『3 慢性腎臓病(CKD)は放置すると』下段にある「腎疾患の家族歴」「リスクとなる疾病の既往」「リスクとなる服薬・薬物療法」の詳細が3-1となります。「健診結果の値だけでなく、腎臓の働きに関わるものがあります。一緒にみていきましょう。」と1つずつ確認することで該当者しか知り得ないリスクを見逃さずに済むと思います。

**Q7** 3. 慢性腎臓病(CKD)は放置すると人工透析や脳梗塞、心筋梗塞になる可能性が高くなります  
→①～④は説明していく順番ですか？どのように説明をしたらよいのか迷ってしまいました。

**A7** 学習教材の一部には①～と番号を振り、話しをすすめていく順序を示したものがあります。この教材では、①で尿検査結果とGFR値をみます。その結果をもとに②CKDに該当するかどうかを確認していきます。そのまま上の矢印に向かう可能性があること、同時に予防できることを告げ、そのために④の健診結果はどうか、それ以外のリスクを有していないかを一緒に確認していく順序を示しています。ただし、この順序にこだわる必要はありません。健診受診者と保健指導実施者の個性で自由自在に使用してみてください。

**Q8** 4 腎臓の働きと健診結果

→①この腎臓に影響を与えるもの、②の腎臓の構造、③腎臓の働き、それぞれ単独では理解できるのですが、説明するときこの3つがうまくつながりません。

**A8** まずは解説をご覧ください。事前に①健診結果の数値を書き入れ、注目してもらいたい数値(項目)に色づけをしておきます。結果の全てを上から下まで③腎臓の働きと関連づけて話しをする必要はありません。健診受診者も自分に関係のないことを長々と聞きたくないはず。「注目してもらい数値に色をつけてみました」とまず受診者に語りかけてください。そのまま矢印にそって「腎臓を傷めてしまうのです」とお話しください。受診者から何か聞かれた時には、誤魔化さずに「勉強してまた来ます」と言えばいいのです。はじめから全て分かって実践することは不可能です。実践しながら1つ1つ分らないことを学習していきましょう。

**Q9** CKDに該当された方に保健指導をしています、「腎臓のことはいままで何も言われたことがないし、何ともないよ」などと言われることが多いです。それに「このままだと、透析になるかもしれないので」と脅してしまっていることもあり、あらためて連絡すると「わかっていますので」と訪問を拒否されたこともあります。CKDの方にどのように保健指導をすすめてよいか困っています。

**A9** 人工透析になることを防ぎたいという保健指導実施者の熱い思いがあつてのことと思います。その思いが先走り、対象者を追い詰めてしまった経験を誰しも一度はしているのではないのでしょうか。CKDに限らず保健指導は、対象者の発言などから対象者がいまどういう状況にあるのか想像し、保健指導の展開を一人一人かえていかなければいけません。この方は「何ともない」と発言していることから、身体の状態がこの方の判断基準になっていると理解します。このまま身体の状態だけで判断していいのでしょうか。どうして身体の状態で判断してはいけないのでしょうか。このままだと透析になる可能性があることよりも、身体の状態に現れてくる(自覚症状が出る)のはいつの時期になってからなのか理解してもらうことを保健指導の目的としてはいかがでしょうか。学習教材では、8腎臓は悪くなるまで自覚症状は出ません となります。



**Q10** 10(2)糖尿病と腎臓 私は糖尿病のどの段階にいるか

→糖代謝に関する検査で、HbA1c が 5.5% で空腹時 126 mg/dl 以上の場合は糖尿病領域となるのでしょうか。また血管を見る検査に様々な検査が書かれていますが、この教材はどのように使えばいいのですか。

**A10** 糖尿病治療ガイドに基づき、糖尿病合併症の早期発見を目的とした検査です。検査は医師の指示のもとに実施されます。糖尿病治療薬の内服のない(食事・運動療法のみ)場合は、定期受診を中断する方も少なくないため、定期的に受ける検査を理解し受診行動を継続していただく目的で使用します。

**Q11** 10(3)糖尿病と腎臓 糖尿病性腎症～いま、私はどの段階なのか

→糖尿病の、どのような人に使っていいのかわかりません。糖尿病で罹患歴 15 年以上でも蛋白尿(一)の場合もあり、蓄尿をした人？微量アルブミン尿を検査している人？でしょうか。

→縦軸の血液検査のところでは糸球体ろ過量と書かれていますが、これはどのように使用したらいいのかわかりませんでした。また、右端に尿蛋白、微量アルブミン尿と書かれていますが何を表しているのかわかりませんでした。

**A11** 使い方の例としては、高血糖者で検尿検査結果 尿蛋白が(1+)となった方を対象に、この状態を放置することで将来何を必要とするのかイメージしてもらおうと同時に、悪化を防ぐことが可能であることを示すために用います。  
また、糖尿病で腎臓が悪くなくてもここまで(第 4 期にならないと)自覚症状は出ないんですよ、と指し示すこともできます。  
解説をご覧ください。

**Q12** 食事療法の実際(2)腎臓と食の代謝

→どういう流れで説明すればいいのかわかりません。あとで対象者が見返したときにも理解できるような(残るような)説明する自信がありません。

**A12** 解説をご覧ください。

**Q13** 食事療法の実際(7)日常食べる食品量、(10)たんぱく質量別の食品量

→健診結果・関連物質の項目で複数該当している場合、どのように優先順位を決めたらよいですか。1つの項目を選ぶのではなく、組み合わせて使用することもありますか。

**A13** 対象者に合わせて教材を選択して使います。使い方については、ハイリスクアプローチのための事例集をご覧ください。

**Q14** 3. 慢性腎臓病(CKD)は放置すると人工透析や脳梗塞、心筋梗塞になる可能性が高くなります

細かいことですか、③の末期腎不全、心血管疾患、脳血管疾患の順序が他の資料と違っているので統一してもらいたいです。

**A14** 単純に順番を入れ替えることは簡単ですが、実はこの順番にも意味をもたせています。末期腎不全に至る危険因子である蛋白尿の存在は重要ととらえ、蛋白尿の上に末期腎不全を置いています。また蛋白尿が出る背景に多い腎疾患のリスクを下に置いています。左側は腎疾患を主に、右側はメタボリックシンドロームから CKD にそして心・脳血管疾患としています。

**Q15** 12 高尿酸血(尿)と腎臓  
→高尿酸尿症を初めて聞きました。何かで判断できるものなのでしょうか。

**A15** 尿中尿酸排泄が増加し高尿酸尿症を呈することで尿路結石ができやすく、尿中尿酸値が男性で700mg/日、女性で600mg/日の場合、高尿酸尿症と言われます。  
保健指導を実施するため専門的知識、最新の知見を得る努力を惜しまないでください。

**Q16** 13 前立腺肥大、結石と腎臓  
→結石を予防するには・・・③夕食と就寝までの間隔を4時間程度あけるとありますがその根拠は？

**A16** 尿路結石症診療ガイドライン(改訂版) 2)食生活からみた食事指導 には、一日必要栄養素の半分近くを夕食で摂取する夕食中心型で、特に就寝後の尿中への結石形成促進物質の過剰排泄につながる。食後の尿中結石関連物質の排泄は、約2～4時間後でピークに達し、その後漸減していく。したがって、尿路結石予防の観点からは、夕食～就寝間隔は4時間程度が適当と思われる と示されています。

教材は科学的根拠に基づき作成しています。ただ、一つ一つの根拠を示すことは困難なことから、自己学習で補ってください。

## CKDの保健指導に関すること

**Q17** 慢性腎臓病(CKD)という言葉は聞いたことはありますが、詳しいことについて分かりません。

**A17** CKD 対策協議会が2006年6月に設立され、CKD 対策の重要性が認知されはじめました。腎臓専門医の数は3,000人に満たないため、コメディカルである保健師・管理栄養士が知識を深める機会も限られていると想定しました。そのため、CKD を理解し保健指導を実現するための副読本が構成の一つとなっています。CKDって何のこと?と思ったら、まずは副読本を手にとってみてください。一人で学習することに不安を感じる方は、仲間を集め読み合わせすることをお勧めします。

**Q18** 3. 慢性腎臓病(CKD)は放置すると人工透析や脳梗塞、心筋梗塞になる可能性が高くなります  
→②の検尿異常は(±)も異常ととらえてよいですか。また、潜血(±)、eGFR62ではCKDに該当しますか。

**A18** CKD 診断基準では、蛋白尿の存在が重要となります。また、eGFR60未滿をCKDと定義しているため、この場合はCKDには該当しません。尿所見の評価法に基づき、(-)または(±)は翌年の健診受診で再評価します。

**Q19** eGFR は加齢とともに低下すると聞きました。年齢を考慮することなく、CKD 診断基準から保健指導対象者を考えてよいのでしょうか。

**A19** 副読本に記載があるとおり、どの年齢層でも、糸球体ろ過量が低いほどその後の糸球体ろ過量の低下速度が早いことが分かっています。特に若い年齢層でその程度は強く、例えば、70-79歳では、糸球体ろ過量が30-39 ml/min/1.73m<sup>2</sup>の人では3.2倍の速度で低下するのに対し、40-49歳では7.1倍の早さで低下することが示されています。

具体的には、特定健診受診者の結果をもとにCKD 該当者を選定(人数把握)し、優先順位(年齢の若い順、重症高血圧などリスク因子を有しているなど)を決めて対象者を明確化していくと想定しています。70代であっても、重症高血圧にある場合には当然保健指導すべき対象と考えます。

**Q20** 2 腎機能の経過をみよう

→「かかりつけ医が腎臓専門医に紹介する目安」に該当していますが、かかりつけ医をもっていない場合は直接、腎専門医の受診を勧めても良いのでしょうか。

**A20** まず近くの内科に受診することをお勧めします。腎臓専門医に紹介すべき対象かどうかの判断は内科医師が行います。

**Q21** ポピュレーションアプローチ 慢性腎臓病(CKD)と言われたら

→⑫かかりつけ医か近くの内科を受診しましょう。とありますが、すでに通院中の方やかかりつけ医を受診して経過観察となった人にはどのような保健指導をしたらよいのですか。ポピュレーションアプローチの「腎臓をいたわるポイント」に準じたらよいのでしょうか。

**A21** 腎臓の機能を維持するために、治療継続と合わせて生活習慣改善をすることは重要です。そのため、腎を傷めるリスクがないか、改善が必要なものを受診者に自覚してもらうために、腎をいたわるポイントを見ながら確認します。ただし、腎機能の程度や病態によっては医師の指示を要する場合がありますため、保健指導には細心の注意が必要です。特定健診結果票・保健指導内容の指示依頼書を健診受診者を通して主治医に渡してもらうなど、地域の医療との連携状況に合わせた効果的な保健指導の実施が望ましいと考えます。

**Q22** 食事療法の実際(6)食事量

→医師の指示がない場合、CKD の食事療法の指導は行ってはいけないのでしょうか。

**A22** CKD の食事療法ガイドラインに基づきステージ 3(尿蛋白 0.5g/日以上)、ステージ 4、5 は原則、医師の指示のもと実施します。

**Q23** ポピュレーションアプローチ 腎をいたわるポイント

→①市販のグルコサミンやコエンザイムなど栄養補助食品やサプリメントを飲んでいる方に「やめた方がいいのですか」と聞かれた場合に、どのように答えたらよいですか？

**A23** まずは、かかりつけ医に相談することをお勧めします。

## **2 CKD進展予防の保健指導**

### **並びに保健指導教材の評価**

- **CKD進展予防の保健指導の評価の観点**

特定健診・特定保健指導は、結果を出すことを求められており、その評価の観点は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」では次のように示されています。

保健指導の評価は、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる。

評価は、一般的に、**ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の観点**から行う。健診・保健指導の最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることになるが、結果のみでは問題点が明らかにできないため、結果に至る“過程”を評価し、事業の基盤である“構造”について評価することが必要となる。

また、**最終目標のアウトカム（結果）**は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、**アウトプット（事業実施量）**の観点から評価を行うこともある。

それぞれの評価を行うためには、評価指標、評価手段、評価時期、評価基準について、明確にしておくことが必要である。

#### （１）ＣＫＤ進展予防の保健指導の評価の観点

ＣＫＤ進展予防の保健指導の評価も特定健診・保健指導と同様に、結果を出す保健指導を求めていくことが必要と考えました。

特定健診からのＣＫＤ進展予防における目標は、次の２点とします。

- ① 特定健診受診のＣＫＤ該当者からの進展（重症化）の予防
- ② 特定健診受診のＣＫＤハイリスク群からのＣＫＤ発症予防

これらの目標に対して、評価の観点を具体的には次のように考えました。

##### 【ストラクチャー（構造）の評価指標】

- ① 特定健診・保健指導の予算措置
  - ・ＣＫＤの判断に必須の検査項目（クレアチニン）
  - ・ＣＫＤの進展予防に必要な検査項目（尿酸、尿潜血など）
- ② 保健指導従事者
  - ・保健指導のための人材の充足  
（特に継続的な栄養指導のための栄養士の配置）
- ③ 保健指導従事者の力量形成
  - ・ＣＫＤ予防の保健指導のための力量形成の研修
  - ・ＣＫＤを学ぶ保健指導従事者用の教材開発
- ④ 地域における体制整備
  - ・腎専門医-かかりつけ医-地域保健従事者等によるＣＫＤ予防の検討の場
  - ・患者紹介等の地域連携システムの構築

##### 【プロセス（過程）の評価指標】

- ① 特定健診からのＣＫＤ該当者・ＣＫＤハイリスク群の明確化
- ② ＣＫＤ該当者・ＣＫＤハイリスク群に対する保健指導の実施  
ＣＫＤ進展予防のため、必要な受診を行い、生活習慣の改善が行えるまでの継続的な保健指導の実施

- ③ 保健指導による精密検査の受診率
- ④ CKD進展予防のための保健指導を可能にする学習教材の開発
- ⑤ CKD予防計画の策定

【アウトプット（事業実施量）の評価指標】

- ① CKD早期発見のための特定健診受診率
- ② CKD該当者・CKDハイリスク群への保健指導実施率

【アウトカム（結果）の評価指標】

- ① 健診有所見率の変化  
肥満の状況（BMI、腹囲）、血液検査の状況（血糖、脂質など）、  
メタボリックシンドローム及び予備群の状況、喫煙率の状況
- ② CKD該当者・CKDハイリスク群の経年変化（新重症度分類による）  
CKD進展リスクの変化
- ③ 生活習慣病の治療状況の変化  
治療のコントロール状況（高血圧、脂質、糖尿病など）  
治療中断の状況
- ④ 新規透析導入患者の状況  
新透析導入患者における糖尿病性腎症の割合、腎硬化症の割合
- ⑤ 新規心血管病発症者の状況
- ⑥ 介護保険におけるCKDの状況
- ⑦ 末期腎不全を理由とする死亡の状況

現在、国保連合会中央会では「国保データベースシステム（KDB）」を開発中。

このシステムは、健診・医療・介護など国保が所有するデータを有機的に統合することで健康課題を明確にするため、より戦略的な取り組みが可能となる。

また、疾病分類ごとの統計や調剤レセプトとの突合により、治療中のCKDに関する詳細なデータ把握が可能となる。IT化の推進により、CKD進展予防のアウトカム評価は格段に精度が高まり、さらに先進的・効率的に保健指導が展開されると期待できる。

### 3 ポピュレーションアプローチ 学習教材

・慢性腎臓病(CKD)と言われたら

(裏面:腎臓をいたわるポイント)

・大事な腎臓、どんな仕事をしているでしょう

(裏面:推算GFR早見表)

# 慢性腎臓病(CKD)と言われたら

① 慢性腎臓病(CKD)って言われたんだけど、それってなんのこと？

② 腎臓の病気は様々あるのですが、慢性的に腎臓に何らかの障害がある状態を「慢性腎臓病(CKD)」と言います。蛋白尿とGFR60未満のどちらか、または両方が3カ月以上続く場合を慢性腎臓病(CKD)と定義します。

## 慢性腎臓病の定義

- ①蛋白尿など腎障害の存在を示す所見
- ②腎機能低下(糸球体ろ過量:GFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満)  
..①、②どちらか、または両方が3カ月以上持続する



③ eGFR(推算糸球体濾過量)は、腎臓の中にある糸球体(毛細血管)で1分間にろ過される血液量(水分量)を示し、腎臓の働きの指標となります。20歳前後の健康な人の腎臓の働きをeGFR100として、いまの腎臓の働きが何パーセントかがわかります。

健診で腎臓の働きまでわかるんですね。  
でも... どれも何ともないし、放っておいてもいいかな

⑤ 慢性腎臓病は成人の8人に1人と推測されています。ただし、多くの方は自覚症状がないため、大したことないと思っておいてしまうんです。自覚症状が出て、はじめて何かどこかおかしいと思い病院に行くと、医師から「はい、今日から入院です。明日から透析を開始します」と言われる人も実際にいるんですよ。日本で透析を受けている人は29万人、450人に1人が透析を受けているんです。

それは大変だ。自覚症状がないからと安心してはダメだね。

⑦ さらに、慢性腎臓病は透析を必要とするだけでなく、心筋梗塞や脳卒中などの病気になりやすいこともわかってきました。

え〜っ!! 透析になるだけじゃなく、脳卒中も。



⑨ 慢性腎臓病は、もう治らないの？

⑩ 腎臓病の治療法がわかってきました。しっかり治療すること、生活習慣に注意することで、治すことや悪化を防いだり、すくなくとも悪化スピードを遅くすることができます。何事も早期発見、早期治療が一番です。



⑪ 病院に行った方がいいんですか？

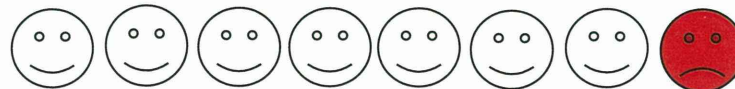
⑫ かかりつけ医か、近くの内科を受診しましょう。さらに詳しい検査で、治療する必要があるか、経過をみていく必要があるか、腎臓専門医に紹介すべきか判断します。腎臓病の悪化原因になりやすい糖尿病や高血圧などがあれば、血糖値や血圧を下げる治療が必要になります。

⑬ そう言えば、健診で血圧が少し高いと言われましたが、血圧と腎臓は関係しているんですね。早めに病院に行ってください。

⑭ それ以外にも日常生活で注意して欲しいことがあります。詳しくは裏を見てくださいね。



8人に1人が慢性腎臓病!?





# 腎臓をいたわるポイント

## ① 必要な薬以外は飲まない・使わない

薬やサプリメントの中には、慢性腎臓病の原因となったり、腎機能を悪化させるものが少なくありません。



## ② 肥満の解消（BMI25未満）

体重が増えると血液量が増える → 腎臓の血管に負担をかけます

## ③ 厳格な血圧管理（130/80 mmHg未満）

高血圧は腎臓の血管に負担をかけます

## ④ 厳格な血糖管理（HbA1c値 6.5%未満）

糖尿病が悪くなると、腎臓を傷めます

## ⑤ 脂質管理（LDLコレステロール値 120 mg/dl未満）

LDLコレステロールは動脈硬化をすすめ、動脈硬化は腎臓にも影響します

## ⑥ 減塩に努める（6グラム未満/日）

塩分の摂りすぎは、高血圧を介して、もしくは直接、腎臓を傷めます

## ⑦ 禁煙、アルコールの適正摂取に努める

（純アルコール量20グラム/日）

多量飲酒は → 血圧を上げます      ビールなら500ml, 日本酒なら1合弱程度

## ⑧ 蛋白質の摂取制限（0.6-0.8g/kg/日）

（CKDステージ3以上(eGFR60未満)）

詳しくは栄養士に相談しましょう

## ⑨ 排尿をがまんしない

排尿を我慢すると……

- ①膀胱に尿がパンパンに溜まる → 腎臓に尿が逆流する → 腎内の圧が上昇して傷つく
- ②膀胱に細菌が溜まる → 尿中の細菌が腎臓に逆流する → 腎臓で炎症を起こす

## ⑩ 適切な水分摂取に努める

サウナ・発熱・多量の発汗・下痢・嘔吐時には特に水分摂取に心がける

## ⑪ ウォーキング程度の適度な運動をする

30分以上の激しい運動(中程度以上の運動)をさける  
 (「CKD診療ガイドライン2009」より)  
 運動時には適切な水分補給をする



## ⑫ 風邪をひかない(体を清潔にする)

- ・風邪をひく(細菌・ウイルス感染)  
 → 糸球体で細菌・ウイルスの免疫反応 → 糸球体が傷つく  
 …… 急性糸球体腎炎・IgA腎症など
- ・慢性腎不全の方は、免疫力が低下しており、感染が重症化する  
 → 予防接種(インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン)を受ける

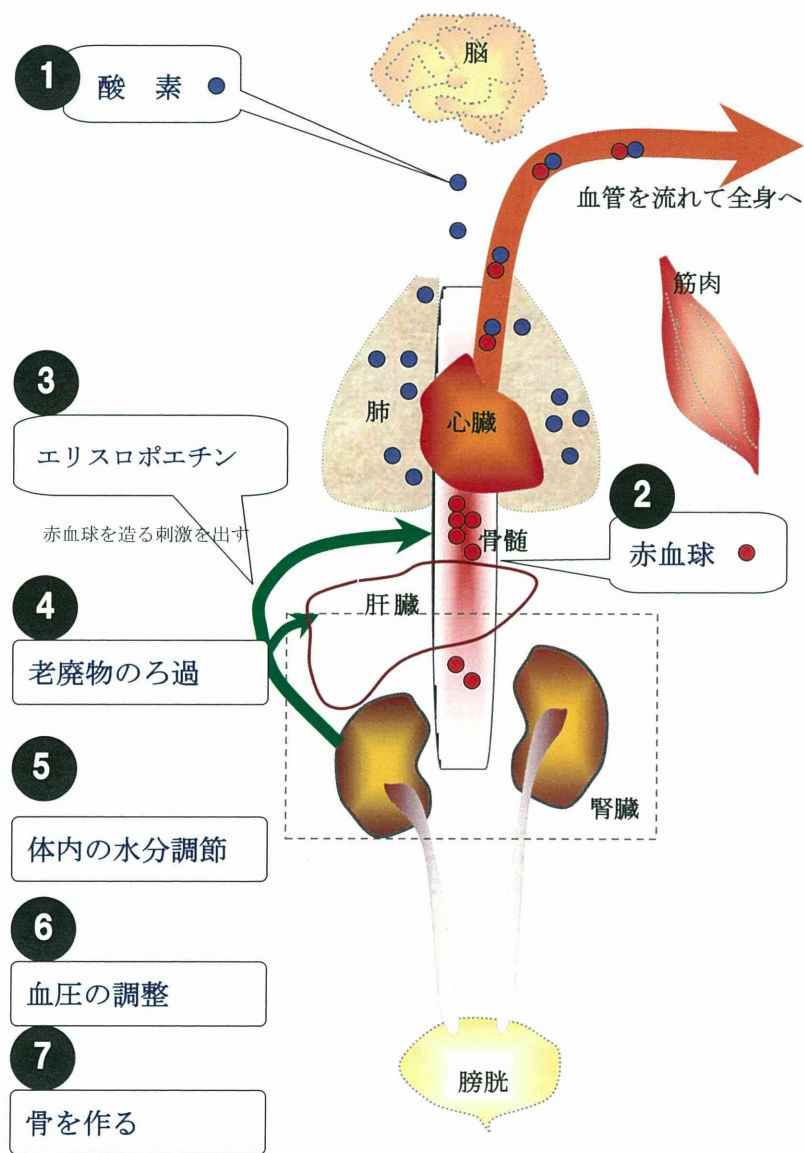


## ⑬ 早寝早起き・十分な睡眠・休養をとる

## ⑭ ストレスをためない

# 大事な腎臓、どんな仕事をしているでしょう

図と文章で確認しましょう



大事な腎臓、どんな仕事をしているのでしょうか。  
左の図と一緒にご覧下さい。

- ① 私たちは呼吸によって、酸素を取り入れて 二酸化炭素をだしています。
- ② 血液の中で酸素は、赤血球にくっついて全身に運ばれます。
- ③ 赤血球は骨髄で作られますが、腎臓から「赤血球をつくりなさい」と促すホルモンが出なければ作られません。このホルモンの名を「エリスロポエチン」といいます。食事で鉄分が足りないせいでなく、腎臓が悪くなっても赤血球が不足し、貧血を起こすことがあります。全身の臓器が酸素を必要としますが、脳、腎臓と心臓が特に酸欠に弱い。だから、赤血球が少ない貧血状況になると脳の機能は低下し、心臓への負担が増加して心肥大になります。
- ④ 息から出てくるのは、食べたり飲んだりした栄養が、水と二酸化炭素というガスに変身したものです。いずれも体に過剰に残ると害があります。私たちは色んなものを食べたり飲んだりしていますから、害になるものは過剰な水分や二酸化炭素だけではありません。その他の老廃物も出す必要があります。身体から出て行くものを考えてみましょう。
- ⑤ 一つは便。便は食べたものの残骸と考えられます。便の中にも水分が排泄されます。柔らかい便と硬い便はだれもが経験していますね。もう一つは胆汁。体の中に入ったものの多くは一度肝臓で分解されて、人間にあった形に作り直される過程（合成）で、いらなくなったものが胆汁中に出て行きます。食べ物だけでなく薬やアルコールも肝臓で分解・解毒されます。肝臓の処理が終わった後、胆汁もしくは尿として出しているのです。
- ⑥ 腎臓は心臓から流れてきた血液が、腹部の血管を通り流れ込んできます。そして、ある程度の圧力（血圧）がないと、必要なものと老廃物がこし取れない仕組みがあります。臨終で血圧が下がってきた人は尿もできません。そのため腎臓は、血圧を調整する機能もっています。血圧は腎臓が働く上で必要ですが、高すぎると腎臓の細かい血管に負担がかかります。血圧を上げるので知られているのは塩分です。ナトリウムといいます。これをとりすぎると浮腫んだり、血圧が上がってしまいます。浮腫んだり血圧が上がってしまうと、全身に負担がかかるため、腎臓は自分自身も大変ですが、余分なナトリウムを尿に出す役目と浮腫みを取るのに余分な水分も尿から排出さなければいけません。
- ⑦ 腎臓の働きは他にもあります。骨を作るのに必要なビタミンDを活性化させます。そのため、腎臓が悪くなると骨折しやすくなります。また、お薬やアルコールを解毒しても腎臓から出す必要がありますので、むやみに薬やサプリメント、過度のアルコールをとると腎臓が悲鳴を上げることになります。

腎臓の働き具合は、尿検査や血液検査でわかります。健診の結果を見て下さい。尿からは身体に必要なタンパクは出ないようにしているのに、もし出ているなら腎臓が悪くなっているサインです。血液の中をきれいにしても腎臓の役割だから、血液の中に老廃物が多いと腎臓が悪い証拠です。クレアチニンや尿酸も老廃物の一種。基準より多くなかったですか？年齢によって腎臓も弱ってきますから、クレアチニンを使って、年齢性別を考慮して、腎臓の機能を計算したのが eGFR という指標です。確認してみましょう。

ご自分の GFR が分からない方は裏面の推算表で探してみましょう。

### 推算GFR値 早見表

CKDのステージ(病期)分類	1	2	3		4	5
	正常または亢進	軽度GFR低下	中等度(軽)	中等度(重)	重度	腎不全
eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	>90	89~60	59~50	49~30	29~15	<15

- ① 性別の表から自分の年齢に近いところを選びます
- ② 健診結果の血清クレアチニン値と交差するところがあなたの推算GFRです
- ③ 推算GFRが病気分類のどこに該当するのか、右上の表で確認しましょう

#### 男性

血清クレアチニン (mg/dl)	年 齢											
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
0.60	143.6	134.7	127.8	122.3	117.7	113.8	110.4	107.4	104.8	102.4	100.2	98.3
0.70	121.3	113.8	108.0	103.3	99.4	96.1	93.3	90.7	88.5	86.5	84.7	83.0
0.80	104.8	98.3	93.3	89.3	85.9	83.1	80.6	78.4	76.5	74.7	73.2	71.7
0.90	92.1	86.4	82.0	78.5	75.5	73.0	70.8	68.9	67.2	65.7	64.3	63.1
1.00	82.1	77.0	73.1	69.9	67.3	65.1	63.1	61.4	59.9	58.5	57.3	56.2
1.10	74.0	69.4	65.9	63.0	60.6	58.6	56.9	55.3	54.0	52.7	51.6	50.6
1.20	67.3	63.1	59.9	57.3	55.1	53.3	51.7	50.3	49.1	48.0	46.9	46.0
1.30	61.6	57.8	54.9	52.5	50.5	48.8	47.4	46.1	45.0	43.9	43.0	42.2
1.40	56.8	53.3	50.6	48.4	46.6	45.0	43.7	42.5	41.5	40.5	39.7	38.9
1.50	52.7	49.4	46.9	44.9	43.2	41.8	40.5	39.4	38.4	37.6	36.8	36.1
1.60	49.1	46.1	43.7	41.8	40.2	38.9	37.7	36.7	35.8	35.0	34.3	33.6
1.70	46.0	43.1	40.9	39.1	37.7	36.4	35.3	34.4	33.5	32.8	32.1	31.4
1.80	43.2	40.5	38.4	36.8	35.4	34.2	33.2	32.3	31.5	30.8	30.1	29.5
1.90	40.7	38.2	36.2	34.6	33.3	32.2	31.3	30.4	29.7	29.0	28.4	27.8
2.00	38.5	36.1	34.2	32.8	31.5	30.5	29.6	28.8	28.1	27.4	26.8	26.3
2.10	36.5	34.2	32.5	31.1	29.9	28.9	28.0	27.3	26.6	26.0	25.5	25.0
2.20	34.7	32.5	30.9	29.5	28.4	27.5	26.6	25.9	25.3	24.7	24.2	23.7
2.30	33.0	31.0	29.4	28.1	27.1	26.2	25.4	24.7	24.1	23.5	23.0	22.6
2.40	31.5	29.6	28.0	26.8	25.8	25.0	24.2	23.6	23.0	22.5	22.0	21.6
2.50	30.1	28.3	26.8	25.7	24.7	23.9	23.2	22.5	22.0	21.5	21.0	20.6
2.60	28.9	27.1	25.7	24.6	23.7	22.9	22.2	21.6	21.1	20.6	20.2	19.8
2.70	27.7	26.0	24.7	23.6	22.7	21.9	21.3	20.7	20.2	19.8	19.3	19.0
2.80	26.6	25.0	23.7	22.7	21.8	21.1	20.5	19.9	19.4	19.0	18.6	18.2
2.90	25.6	24.0	22.8	21.8	21.0	20.3	19.7	19.2	18.7	18.3	17.9	17.5
3.00	24.7	23.2	22.0	21.0	20.2	19.6	19.0	18.5	18.0	17.6	17.2	16.9
3.10	23.8	22.3	21.2	20.3	19.5	18.9	18.3	17.8	17.4	17.0	16.6	16.3
3.20	23.0	21.6	20.5	19.6	18.9	18.2	17.7	17.2	16.8	16.4	16.1	15.7
3.30	22.2	20.9	19.8	18.9	18.2	17.6	17.1	16.6	16.2	15.9	15.5	15.2
3.40	21.5	20.2	19.2	18.3	17.6	17.1	16.5	16.1	15.7	15.3	15.0	14.7
3.50	20.9	19.6	18.6	17.8	17.1	16.5	16.0	15.6	15.2	14.9	14.6	14.3
3.60	20.2	19.0	18.0	17.2	16.6	16.0	15.5	15.1	14.8	14.4	14.1	13.8
3.70	19.6	18.4	17.5	16.7	16.1	15.5	15.1	14.7	14.3	14.0	13.7	13.4
3.80	19.1	17.9	17.0	16.2	15.6	15.1	14.7	14.3	13.9	13.6	13.3	13.0
3.90	18.5	17.4	16.5	15.8	15.2	14.7	14.2	13.9	13.5	13.2	12.9	12.7
4.00	18.0	16.9	16.0	15.3	14.8	14.3	13.9	13.5	13.1	12.8	12.6	12.3

#### 女性

血清クレアチニン (mg/dl)	年 齢											
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
0.60	106.1	99.5	94.5	90.4	87.0	84.1	81.6	79.4	77.4	75.7	74.1	72.6
0.70	89.6	84.1	79.8	76.3	73.5	71.0	68.9	67.1	65.4	63.9	62.6	61.3
0.80	77.5	72.7	68.9	66.0	63.5	61.4	59.5	57.9	56.5	55.2	54.1	53.0
0.90	68.1	63.9	60.6	58.0	55.8	54.0	52.3	50.9	49.7	48.6	47.5	46.6
1.00	60.7	56.9	54.0	51.7	49.7	48.1	46.6	45.4	44.3	43.3	42.4	41.5
1.10	54.7	51.3	48.7	46.6	44.8	43.3	42.0	40.9	39.9	39.0	38.2	37.4
1.20	49.7	46.6	44.2	42.3	40.7	39.4	38.2	37.2	36.3	35.4	34.7	34.0
1.30	45.5	42.7	40.5	38.8	37.3	36.1	35.0	34.1	33.2	32.5	31.8	31.2
1.40	42.0	39.4	37.4	35.8	34.4	33.3	32.3	31.4	30.6	29.9	29.3	28.7
1.50	38.9	36.5	34.7	33.2	31.9	30.9	29.9	29.1	28.4	27.8	27.2	26.6
1.60	36.3	34.0	32.3	30.9	29.7	28.8	27.9	27.1	26.5	25.9	25.3	24.8
1.70	34.0	31.9	30.2	28.9	27.8	26.9	26.1	25.4	24.8	24.2	23.7	23.2
1.80	31.9	29.9	28.4	27.2	26.1	25.3	24.5	23.9	23.3	22.7	22.3	21.8
1.90	30.1	28.2	26.8	25.6	24.6	23.8	23.1	22.5	21.9	21.4	21.0	20.6
2.00	28.4	26.7	25.3	24.2	23.3	22.5	21.9	21.3	20.7	20.3	19.8	19.5
2.10	26.9	25.3	24.0	23.0	22.1	21.4	20.7	20.2	19.7	19.2	18.8	18.4
2.20	25.6	24.0	22.8	21.8	21.0	20.3	19.7	19.2	18.7	18.3	17.9	17.5
2.30	24.4	22.9	21.7	20.8	20.0	19.3	18.8	18.2	17.8	17.4	17.0	16.7
2.40	23.3	21.8	20.7	19.8	19.1	18.5	17.9	17.4	17.0	16.6	16.3	15.9
2.50	22.3	20.9	19.8	19.0	18.3	17.6	17.1	16.7	16.2	15.9	15.5	15.2
2.60	21.3	20.0	19.0	18.2	17.5	16.9	16.4	16.0	15.6	15.2	14.9	14.6
2.70	20.5	19.2	18.2	17.4	16.8	16.2	15.7	15.3	14.9	14.6	14.3	14.0
2.80	19.7	18.5	17.5	16.8	16.1	15.6	15.1	14.7	14.4	14.0	13.7	13.5
2.90	18.9	17.8	16.9	16.1	15.5	15.0	14.6	14.2	13.8	13.5	13.2	13.0
3.00	18.2	17.1	16.2	15.5	15.0	14.5	14.0	13.6	13.3	13.0	12.7	12.5
3.10	17.6	16.5	15.7	15.0	14.4	13.9	13.5	13.2	12.8	12.5	12.3	12.0
3.20	17.0	15.9	15.1	14.5	13.9	13.5	13.1	12.7	12.4	12.1	11.9	11.6
3.30	16.4	15.4	14.6	14.0	13.5	13.0	12.6	12.3	12.0	11.7	11.5	11.2
3.40	15.9	14.9	14.2	13.5	13.0	12.6	12.2	11.9	11.6	11.3	11.1	10.9
3.50	15.4	14.5	13.7	13.1	12.6	12.2	11.8	11.5	11.2	11.0	10.8	10.5
3.60	14.9	14.0	13.3	12.7	12.2	11.8	11.5	11.2	10.9	10.7	10.4	10.2
3.70	14.5	13.6	12.9	12.4	11.9	11.5	11.1	10.8	10.6	10.3	10.1	9.9
3.80	14.1	13.2	12.5	12.0	11.5	11.2	10.8	10.5	10.3	10.0	9.8	9.6
3.90	13.7	12.8	12.2	11.7	11.2	10.8	10.5	10.2	10.0	9.8	9.6	9.4
4.00	13.3	12.5	11.9	11.3	10.9	10.6	10.2	10.0	9.7	9.5	9.3	9.1



年齢ごとの正式な推算GFRについては、検診機関等に確認してください。  
各ステージに応じた日常生活の過ごし方については、保健指導を受けましょ

\*推算GFRは日本腎臓学会の新しい日本人のGFR推算式(Cr測定:酵素法)により算出

$$eGFR(ml/分/1.73m^2) = 194 \times \text{年齢}^{-0.287} \times \text{血清クレアチニン}^{-1.094} \quad (\text{女性は} \times 0.739)$$

# 慢性腎臓病(CKD)と言われたら

① 慢性腎臓病(CKD)って言われたんだけど、それってなんのこと？

② 腎臓の病気は様々あるのですが、慢性的に腎臓に何らかの障害がある状態を「慢性腎臓病(CKD)」と言います。蛋白尿とGFR60未満のどちらか、または両方が3カ月以上続く場合を慢性腎臓病(CKD)と定義します。

## 慢性腎臓病の定義

- ①蛋白尿など腎障害の存在を示す所見
- ②腎機能低下(糸球体ろ過量:GFR60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満)  
..①、②どちらか、または両方が3カ月以上持続する



③ eGFR(推算糸球体濾過量)は、腎臓の中にある糸球体(毛細血管)で1分間にろ過される血液量(水分量)を示し、腎臓の働きの指標となります。20歳前後の健康な人の腎臓の働きをeGFR100として、いまの腎臓の働きが何パーセントかがわかります。

健診で腎臓の働きまでわかるんですね。  
でも... どれも何ともないし、放っておいてもいいかなあ

⑤ 慢性腎臓病は成人の8人に1人と推測されています。ただし、多くの方は自覚症状がないため、大したことないと思っておいてしまうんです。自覚症状が出て、はじめて何かどこかおかしいと思い病院に行くと、医師から「はい、今日から入院です。明日から透析を開始します」と言われる人も実際にいるんですよ。日本で透析を受けている人は29万人、450人に1人が透析を受けているんです。

それは大変だ。自覚症状がないからと安心してはダメだね。

⑦ さらに、慢性腎臓病は透析を必要とするだけでなく、心筋梗塞や脳卒中などの病気になりやすいこともわかってきました。

え〜!! 透析になるだけでなく、脳卒中も。



⑨ 慢性腎臓病は、もう治らないの？

腎臓病の治療法がわかってきました。しっかり治療すること、生活習慣に注意することで、治すことや悪化を防いだり、すくなくとも悪化スピードを遅くすることができます。何事も早期発見、早期治療が一番です。

⑪ 病院に行った方がいいんですか？

かかりつけ医か、近くの内科を受診しましょう。さらに詳しい検査で、治療する必要があるか、経過をみていく必要があるか、腎臓専門医に紹介すべきか判断します。腎臓病の悪化原因になりやすい糖尿病や高血圧などがあれば、血糖値や血圧を下げる治療が必要になります。

⑬ そう言えば、健診で血圧が少し高いと言われましたが、血圧と腎臓は関係しているんですね。早めに病院に行ってください。

それ以外にも日常生活で注意して欲しいことがあります。詳しくは裏を見てくださいね。

8人に1人が慢性腎臓病!?

