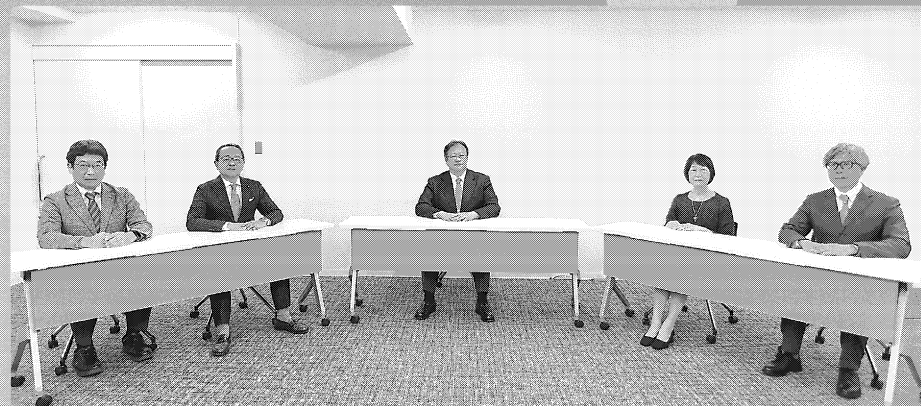


紙上
採録

腎臓から考える健康ライフ

“新たな国民病”早期発見から治療まで

尿・血液検査を受けましょう



腎臓が“沈黙の臓器”と呼ばれているのをご存じでしょうか。症状が現れにくいため、異常があっても見過ごされがちです。慢性腎臓病(CKD)は、腎臓の働きが徐々に低下していく腎臓病の総称ですが、依然として患者数が増え続けています。14回目を迎えた「腎臓から考える健康ライフセミナー」を、今回も5名の講師を迎えて実施。腎臓を守るために、知っておきたいことを解説していただきました。

出席者

- | | | |
|----------|---------------------|---------|
| 講演 1 | 愛知医科大学 腎臓・リウマチ膠原病内科 | 石本 卓嗣先生 |
| 講演 2 | 藤田医科大学病院 腎臓内科 | 坪井 直毅先生 |
| 講演 3 | 増子記念病院 リハビリテーション科 | 小関 裕二先生 |
| 講演 4 | 増子記念病院 腎臓内科 | 武田 朝美先生 |
| コーディネーター | 名古屋大学医学部附属病院 腎臓内科 | 小杉 智規先生 |

講演 1 タンパク尿の存在を重要視

「高齢の透析患者さんが増加しています。全体の約半数が70歳以上で占められています。慢性腎臓病の原因は1位が糖尿病、2位が高血圧です。機能が低下して小さくなった腎臓は、残念ながら元に戻すことはできません。そのため腎臓病の原因を適切に診断したうえで、腎機能の悪化を遅らせて、透析療法への移行を先送りすることが治療目標となっています。」

昨年、CKD診療ガイドラインが改定され、検診受診者に対して医療機関受診勧奨を行う基準が変更されました。強化されたのは、検診受診者に対して医療機関受診勧奨を行う基準です。これまでは「タンパク尿(1+)以上」でしたが、「タンパク尿(主)が2年連続でみられた場合」が追加されました。タンパク尿(主)の約60%が微量アルブミン相当以上のタンパク尿であったことが示され、タンパク尿(主)を微量アルブミン尿陽性と同等とみなすべきとして、変更されました。糖

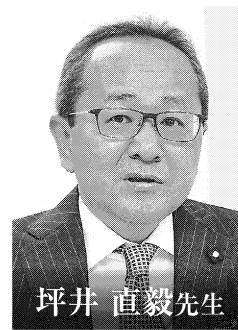


石本 卓嗣先生

講演 2 早期発見につながるアルブミン尿

「国内で新しく透析を始めた患者さんは、2022年末で34万7500人。前年から800人ほど減りました。要因のひとつは、糖尿病治療の進歩です。透析導入の原因疾患は、糖尿病性腎症が最多です。しかしその割合は今後は減少すると期待されます。」

糖尿病性腎症は、早期には無症状のまま進行します。早期発見のためには、微量アルブミン尿の測定が重要です。アルブミンはタンパク質の一種で、初期の段階では尿中にわずかにしか漏れ出ないため、通常の尿検査では検出されません。2型糖尿病患者さんの約4割が、微量アルブミン尿を呈する腎症を合併しています。微量アルブミン陽性の糖尿病性患者さんは、陰性の患者さん比べて、第3期(顕性腎症)への進展リスクが約8.5倍高くなるという報告もあります。微量アルブミン尿と推算糸球



坪井 直毅先生

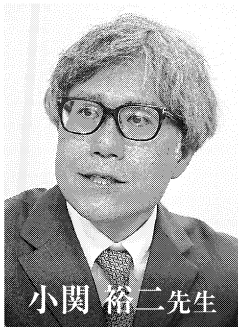
体ろ過量(eGFR)の低下は、さらに深刻な影響を及ぼします。心筋梗塞や脳梗塞などの発症リスクは3倍以上。腎イベント(透析導入など)は20倍以上に上昇します。しかし治療によってタンパク尿を減少できれば、改善が期待できます。」

糖尿病性腎症の治療には、厳格な血糖コントロールも求められます。腎臓を守る薬は複数ありますが、代表格は「ACE阻害薬(ACE/ARB)」「SGLT2阻害薬」「ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬」の3つ。そのうちSGLT2阻害薬は、微量アルブミン陽性の患者さんに極めて有効です。早期に服用すれば、いったんは腎機能が下がったものの、長期的には腎保護効果が示されています。」

糖尿病は高血糖状態が続いて、血管を傷つけてしまう病気です。しかも気づかないうちに発症して、ゆつくりと増悪します。放置すると、全身の血管がダメージを受け、さまざまな合併症を引き起こします。腎障害を防ぐためにも、糖尿病をできるだけ早く見つけて、かかりつけ医のもとで適切な治療を受けることが大切です。」

生活習慣病と関わりが深い「慢性腎臓病」

講演 3 腎臓と筋肉を守るウォーキング習慣



小関 裕二先生

慢性腎臓病に罹患すると、ステージの進行に伴って身体機能が低下していきます。特に、高齢者は顕著です。透析を始めて1年後に、日常生活動作(ADL)を維持できている割合は8分の1ほどです。しかも透析導入後6カ月以内に、死亡率が急増しています。日頃から習慣的な運動を行い、体力を低下させないということが大切です。」

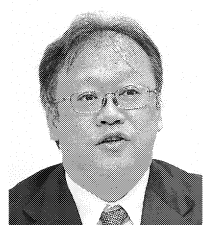
日本人は、世界有数の「座りがちな人種」ということをご存じでしょうか。座位時間はアメリカの成人が1日平均3時間半なのに対し、日本人は1日平均7時間多い方は約10時間です。1日6時間以上座っている方は、1日3時間未満の方に比べて、死亡リスクが2.7倍高くなるという報告があります。」

では、どのような運動がよいのか。実施しやすいのは、ウォーキングや散歩(キイキ歩き)です。腎機能が低下している状態で継続的にウォーキングを行うと、透析導入を先送りにできる可能性があります。理想歩数は1日8000歩〜1万歩です。ただし死亡率は歩数が多いほど低下しますが、1万歩を超えると大きな差はみられません。」

肥満に伴う高血圧で服薬している方は、4〜5キロやせると降圧効果があらわれ、いわれています。成人男性の平均摂取カロリーは、日平均2000キロカロリー、平均消費カロリーは1900キロカロリーです。つまり、余剰分の300キロカロリーを減らせば、体重減少につながるわけです。「1000歩」約30キロカロリーが目安のため、1万歩を歩けば余剰分を消費できる計算になります。」

総合
解説

小杉智規先生



慢性腎臓病は症状が乏しく、気づきにくい病気です。しかも関りの深い高血圧や糖尿病も、同じように無症状のまま進行します。これが慢性腎臓病を増やしている大きな要因といえます。それでも近年は、高血圧や糖尿病、心臓疾患に対する新薬が続々と登場しており、人工透析の新規導入患者数は減少傾向にあります。私たち医療従事者にとっては望ましい状況ですが、

反面、患者さんの高齢化が進んでいます。介護など他分野も視野に入れた、より専門的な集約的治療が求められる時代になってきたと考えています。」

慢性腎臓病を早期発見するためには、尿検査や血液検査を定期的に受けていただくことが重要です。また発症・重症化を防ぐ方法として、食事や運動など生活習慣の改善も欠かせませ

ん。今年6月には、患者さん向けの「CKD療養ガイド2024」と、かかりつけ医や医療スタッフ向けは「CKD診療ガイド2024」が発刊される予定です。医療者はもちろんですが、患者さんやご家族にとっても、病気について正しい知識を身につける一助になるはず。不明な点がございましたら、かかりつけの先生、もしくは通院されている専門医療機関にご相談ください。」