

中国新聞2025年1月8日(水)朝刊に掲載されました。

Doctorに聞こう!

拡大版

24

土谷総合病院
腎・血液浄化療法科
松本拓視 医長



福山市出身。広島大医学部卒。医学博士。三次中央病院などを経て、2022年から土谷総合病院に勤務。日本腎臓学会と日本透析医学会の専門医。

腎臓の機能が徐々に低下する「慢性腎臓病（CKD）」。進行すると人工透析や腎移植が必要となるだけでなく、心筋梗塞や脳卒中などのリスクも高まる。自覚症状がほとんどないため、尿検査や血液検査で異常を見逃さないことが大切だという。土谷総合病院（広島市中区）腎・血液浄化療法科の松本拓視医長（38）に診断や治療法について聞いた。

慢性腎臓病

どんな病気

- ・腎臓の機能が徐々に落ちる。高血圧や糖尿病が原因に
- ・進行するまで自覚症状なく

腎臓は血液をろ過して老廃物や余分な水分を尿として排出します。ミネラルバランスを保ったり血圧を調整したりする働きがあります。

CKDは、①腎臓が老廃物を尿中に排出できる能力の指標となる糸球体ろ過量（GFR）が60未満（正常値は約100）に低下②タンパク尿（

アルブミン尿）が出るなど腎臓の明らかな障害のいずれか、または両方が3カ月以上続く状態を指します。

原因はさまざまですが、高血圧や糖尿病、肥満など生活習慣病と関わりが深い病気で、腎臓に炎症が起きる腎炎や膠原病のほか、加齢も発症の要因となります。

かなり進行するまで自覚症状がない場合が多く、腎機能が通常の15〜20%まで落ちないと症状が出ないといわれています。腎機能が低下すると体内の水分や毒素のコントロールが難しくなります。症状としては体のむくみや倦怠感、食欲不振、吐き気などで

薄い自覚症状 定期健診が鍵

検査・診断

多くは尿検査と血液検査で調べられます。尿中のタンパク

原因となる疾患	タンパク尿区分		
	A1	A2	A3
糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
高血圧、腎炎、その他	正常	軽度タンパク尿	高度タンパク尿

CKDの重症度分類	GFR区分 (ml/分/1.73m)	タンパク尿区分		
		A1	A2	A3
G1	90以上	緑	黄	赤
	60~89	黄	赤	赤
	45~59	赤	赤	赤
	30~44	赤	赤	赤
	15~29	赤	赤	赤
G5	15未満	赤	赤	赤

GFR区分とタンパク尿区分の組み合わせで重症度を評価。緑、黄、オレンジ、赤の順に重症度が高まる
※CKDの診療ガイドラインなどを基に作成

主に尿検査と血液検査で見つける

検査をしないと分からない病気です。早く発見して治療を始めるため、定期的に健康診断を受け、尿タンパクやクレアチニンの数値を確認することが大切です。血圧が高くても尿検査をしていない人は、かかりつけ医に相談をしてみてもいいでしょう。尿タンパクが出たら、専門医への受診をお勧めします。

治療

- ・生活習慣の改善や薬物療法
- ・悪化すれば透析や腎移植も

慢性的に悪くなっている腎臓を元の状態に戻すのは難しく、治療は腎臓をいかに長持ちさせるかを考えます。腎機能の低下を遅らせ、人工透析や腎移植の段階に至るのを防ぐのが目標です。生活習慣の改善をしつつ、高血圧や糖尿病などの悪化因子があれば、その治療を進めます。血圧や血糖をコントロールして腎臓の負担を軽くする必要があります。

薬物療法では数年前、尿からの糖分の排出を促す「SGLT2阻害薬」が、CKDの治療薬として承認されました。糖尿病などの患者を対象にした薬ですが、腎機能の低下を緩やかにする効果も期待されます。特にタンパク尿のある人に対して有効です。

腎臓の状態が悪化し、GFR値が一定以下に下がると、透析や腎移植を検討します。一般的な血液透析では、週3回、1回約4時間かけて血液を体外に循環させ、浄化して体に戻します。

医師への質問 お寄せください

慢性腎臓病についての疑問に、松本医師たちが後日の紙面でお答えします。掲載させていただく場合は匿名ですが、名前▽性別▽年齢▽職業▽電話番号▽住所一を明記してください。LINEへの投稿も歓迎です。15日必着。

電子メール kurashi@chugoku-np.co.jp 「医療」係

郵送 〒730-8677中国新聞くらし「医療」係

ファクス 中国新聞くらし「医療」係 082-236-2321

LINE ライン LINEは「中国新聞くらし」のアカウントへ



食事・運動無理なく継続を

治療のポイント 専門職2人に聞く

慢性腎臓病（CKD）の治療では、機能が低下している腎臓への負担を減らすため、生活の改善が大切になる。かつてCKD患者は安静が必要とされていたが、近年はフレイル予防などの目的もあり、適度な運動も注目されている。食事療法と運動療法のポイントを紹介する。（鈴木大介）

■ 食事療法

CKDの原因や患者の重症度によって、食事療法の有無や内容は変わってくる。土谷総合病院の管理栄養士長の山崎治子さんは「一般的に、タンパク質と塩分、カリウム、リンの摂取量のコントロールが必要になります」と話す。カリウムやリンは、タンパク質の制限ができればある程度減らせるという。腎機能が低下している人がタンパク質を必要以上に取ると、体に老廃物がたまり、尿毒症や高カリウム血症の原因になる。余分な塩分は高血圧につながる。カリウムやリンが体にたまる



山崎治子さん

家族や友人の励ましも大切

慢性腎臓病の運動療法の例
(体力に合わせ、疲労が残らない程度に)

有酸素運動 週3~5日

ウォーキング サイクリング

水泳

1日あたり20~60分

筋力トレーニング 週2~3日

ゴムチューブ スクワット

ダンベル

1セット10~15回×1~数セット

※腎臓リハビリテーションガイドラインなどを基に作成

ると、心臓に支障が出たり骨がもろくなったりする。タンパク質は、米を低タンパクご飯に置き換えることで、米由来のタンパク質を減らし、アミノ酸スコア（タンパク質の質を評価する指標）の高い肉や魚を意識して取るようにする。ただ、山崎さんは「タンパク質を制限すると、エネルギー不足になりがちです」と注意を促す。

油脂類を使った調理法で補っていた。塩分は、1日6g未満が推奨されている。実際には10g以上摂取している人も多い。「約半分は調味料から摂取しています」と山崎さん。高齢になるほど摂取量も増える傾向にあり、食材に下味を付けない▽調味料はかけるのではなく、つけて食べる▽塩分の多いしょうゆをマヨネーズやドレッシングに置き換える―といった工夫を勧め



西上悠里さん

■ 運動療法

「CKDの患者は高齢者が多く、筋力低下や虚弱の状態に陥りやすい」と大町土谷クリニック（安佐南区）の理学療法士西上悠里さん（30）は説明する。特に人工透析を受ける人は週3回の透析で疲労感が強く、普段からじっとしている傾向が強いと

いう。また、CKDの患者は一般の人より転倒のリスクが高いため、筋力やバランス感覚を保つことが大切だ。透析患者の場合、運動が体力や心肺機能を高め、QOL（生活の質）を改善する効果があるとされる。透析に至る前の保存期でも、透析や腎移植への移行を遅らせることが期待されるが、効果は明らかになっていない。運動メニューは、ストレッチや有酸素運動、筋力トレーニングが中心。ウォーキングやサイクリングなどを、1日20~60分を目安に続ける。筋力は、スクワットや腹筋運動10~15回を1セットとし、体力に合わせて増やしてもよい。激しいと腎臓に負担がかかるので、運動中に会話ができる程度に抑える。西上さんは「最大の壁は継続すること」と話す。日常生活の工夫として、家族の買い物についていくことや、バス停や駅を一つ手前で降りて歩くことなどを挙げる。歩数計で1日の歩数を把握し、そこから1日5000~千歩増やしていくことも勧める。家族や友人の励ましも大切だという。

心筋梗塞や心不全の人、高血圧や全身のむくみ、急激な体重増加がある人などは運動を控えた方がいい場合がある。主治医とよく相談しながら進める必要がある。