

『腎臓の守り方』



腎臓内科 部長 鈴木 正志

腎臓は尿を作る臓器であることはご存じと思いますが、腎臓の働きはそれだけではありません。血液中の老廃物や水を尿として出す働きは非常に重要な働きですが、それ以外に血圧の調節、血液中のナトリウム、カリウム、カルシウムなど電解質の調節、血液の酸性・アルカリ性の調節、赤血球数、血糖の調節等様々な働きを腎臓は担っています。

腎臓の機能が悪化した場合の症状には水分が体の外に出せなくなることによるむくみ、血液内の老廃物を体の外に出せなくなることによるだるさ等があります。また、薬を使っても血圧を下げるのが難しくなったり、貧血が進行したり、カリウムなどの電解質異常が出てきますが、これらの症状が出てくるのは腎臓の機能がかなり悪化してからです。さらに悪化すると血液透析や、腎移植が必要な状態になります。

腎臓の機能はどのように調べるのかですが、採血検査による血清クレアチニン値やこの血清クレアチニン値と年齢、性別から計算される推算糸球体濾過量(eGFR)によって評価します。これらは成人健診でも測定されています。また、尿検査で尿に蛋白が多く出ているときは腎臓の機能が悪化しやすい状態にあり、腎臓自体の病気の可能性もあります。腎臓の機能(eGFR)が低下したり尿に蛋白が出ている状態を「慢性腎臓病(CKD)」と呼んでいます。CKDの状態が続くと後々腎臓が悪くなる恐れがあるだけでなく心臓病等が増える事もわかっています。ある程度以上腎臓が悪化すると残念ながら現在の技術では治療しても元には戻りません。このため自覚症状の出ないうちに対策を始めることが重要です。腎臓が悪くなる原因としては糖尿病や高血圧、高コレステロール血症などにより起きた動脈硬化が多く、治療は原因となる疾患に対するものが重要ですが、腎臓内科ではCKDを悪化させないためのノウハウを蓄積しています。表「腎臓専門医受診基準」の条件に合致する場合はかかりつけの医療機関の紹介状や健診結果を持ち腎臓内科を御受診ください。

腎臓専門医受診基準

1. 尿蛋白1+以上
2. 尿蛋白±かつ尿潜血+以上
3. 全年齢でeGFR<45mL/min/1.73m²未満
4. 40歳未満でeGFR<60mL/min/1.73m²未満
5. 3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化

当科ではCKD教育入院プログラムを行っています。食事をはじめとした生活習慣の習得し、病状評価と薬剤調整を行うことにより、慢性腎臓病(CKD)の進展予防を目的とした教育入院プログラムです。腎臓自体だけでなく腎機能悪化に関連する検査を行い、食生活についてのアドバイスを受け治療食を体験します。入院中の検査結果や血圧測定結果から内服薬の調整も行います。ご希望の方は通院中の医療機関から紹介状をもらい腎臓内科を御受診ください。

教育入院スケジュール例

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検 査	ABPM	脈波	心エコー	腹部エコー	頸動脈エコー		退院
情報提供		薬剤指導	栄養指導			社会保障の説明	薬剤指導
血圧や体重の測定							
治療食の体験							
内服薬の調整							
資料を用いた説明							