

もしも

慢性腎臓病

といわれたら

～地域で守るみんなの腎臓～

はじめに

腎臓は背中に左右一つずつある、こぶし程度の大きさの臓器です。心臓から拍出される血液の20％が流れてくる腎臓では、尿を作る働きだけではなく、不要な物質の排泄、電解質のバランスの調整、さらには赤血球や骨の形成など様々な働きがあります。老化や様々な病気で腎臓の働きが低下することがあり、それらを総じて慢性腎臓病（CKD）と呼ぶことが2002年から提唱されています。高齢化社会に伴い慢性腎臓病の患者数は増加しており、世界では8.5億人、わが国では2000万人、成人5人に1人が該当すると推計されています。

推定糸球体濾過量(eGFR)とは

以前は血液検査の血清クレアチニン値を用いて腎臓の機能の目安としていましたが、性別、人種や筋肉量に影響を受けることなどから必ずしも正確な腎機能を反映していなかったこともあり、わが国では2008年より腎機能の指標として推定糸球体濾過量（eGFR、単位はmL/分/1.73㎡）が使われるようになりました。成人のeGFR値は血液検査の血清クレアチニン値と年齢、性別から計算することができます。個人差はありますがeGFR値が100mL/分/1.73㎡前後であれば正常と考えられ、年齢を重ねると低下する傾向があり、60mL/分/1.73㎡を下回ると、腎機能に何らかの低下があると考えられます。

蛋白尿・アルブミン尿とは

尿検査は簡便であり腎臓病を評価するために広く行われている検査です。様々な腎臓病で尿所見の異常が見られますが、中でも蛋白尿やアルブミン尿は、腎臓の機能障害を示唆する重要な所見となり、これらの値が高ければ高いほど将来的に腎臓病が進行することが知られています。簡単な尿定性検査では蛋白尿は（-）（±）（1+）（2+）（3+）と表示されますが、尿中のクレアチニン値で補正した蛋白尿定量（g/gCr）を測定することにより正確に蛋白尿の程度を知ることができます。アルブミン尿については基本的に通常の診療では糖尿病の患者さんのみ測定することが保険診療で認められています。

慢性腎臓病の診断

慢性腎臓病の診断は主に血液検査と尿検査によって行われるため、一般的な健康診断やかかりつけ医での診察で行うことができます。尿検査で蛋白尿を認める、もしくは血液検査のeGFR値が60mL/分/1.73㎡未満の場合、その所見が3か月以上継続して認められると、慢性腎臓病と診断されます（図1）。

慢性腎臓病（Chronic kidney disease: CKD）

① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか、特に0.15g/gCr異常の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在

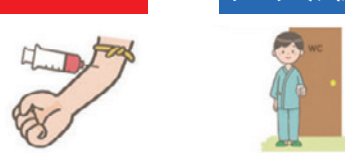
② eGFR <60mL/分/1.73㎡

①、②いずれか、または両方が3ヶ月以上持続する

血液検査
血清Cr

+

尿検査
蛋白尿または
アルブミン尿



https://www.kango-roo.com/ki/guide/では利用可能になっています

(図1)

慢性腎臓病の原因は？

慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症、間質性腎炎、多発性嚢胞腎など様々な病気が原因となります。特に、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった生活習慣病、肥満、喫煙といった生活習慣は慢性腎臓病の発症に大きく関係し、これらを早期からしっかりと治療・管理することが慢性腎臓病の治療には重要です。

慢性腎臓病を放置してしまうと

初期は自覚症状がほとんどないため、自分では気づかぬうちに慢性腎臓病となっているかもしれません。自覚症状が出たときにはすでにかなり進行している可能性があります。慢性腎臓病が進行するとeGFR値が低下、もしくは蛋白尿の増加が認められます。腎臓は様々な機能を担っていることから、機能低下に伴い、浮腫、血圧上昇、貧血進行、電解質バランスの悪化、不整脈、骨折など様々な所見が出現します。最終的な末期腎障害になると、生命維持のため腎臓機能の代わりを行う透析治療もしくは腎臓移植を行う必要があります。また、慢性腎臓病の患者さんは、脳や心臓血管疾患の合併症が多いことが知られています。

慢性腎臓病といわれたら

健康診断や、かかりつけ医の診療で慢性腎臓病と診断されることが一般的です。基本的に1回だけの検査で病名が確定するわけではないため、まずは、しっかりとした診断を受け、原因を調べることが重要となります。発症時期、血尿など他の尿所見の有無、合併症の進行具合など、様々な観点で慢性腎臓病の評価をする必要があります。かかりつけ医での診察が難しく専門的な診療が必要な場合には、腎臓専門医を受診することを勧められます。慢性腎臓病の程度（重症度）は様々であり、蛋白尿およびeGFR値を用いることにより図2の様に色分けで定められています（赤色が最も重症度が高い）。

慢性腎臓病の重症度分類

		尿検査：蛋白尿（g/gCr）		
		<0.15	0.15～0.49	≥0.50
血液検査： eGFR 値 (mL/分/1.73㎡)	≥90			
	60～89			
	45～60			
	30～44			
	15～29			
	<15			

エビデンスに基づく CKD 診療ガイド 2023

(図2)

腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

以下の3項目のうち、いずれかを満たす場合は、腎臓専門医・専門医療機関へのご紹介を検討

1. たんぱく尿（1）もしくは0.5g/gCr 以上

2. たんぱく尿（±）かつ血尿（+）

3. eGFR <45mL/分/1.73㎡

(40歳未満またはたんぱく尿（±）以上ならば、eGFR <60mL/分/1.73㎡2）

(図3)

慢性腎臓病の予防・治療は？

低下した腎機能を元の元気な状態に回復させることは難しい場合が多く、残っている腎機能を悪化させない、もしくは悪化のスピードを緩めることが慢性腎臓病の治療の目的となります。原因疾患の治療が最優先となりますが、規則正しい食事、適度な運動、禁煙、肥満の是正などが慢性腎臓病の進行抑制になるとともに、発症の予防にもつながります。血圧管理は慢性腎臓病の治療の根幹となると考えられています。基本的に1日の塩分摂取量を6g未満とし、診察室だけではなく自宅での早朝の血圧を継続的に測定し、蛋白尿のある患者さんは診察室血圧130/80mmHg未満、早朝家庭血圧125/75mmHg未満を目標とする厳格な血圧管理が求められます。また、蛋白尿の程度が慢性腎臓病の進行に影響することから、できる限り1日あたりの蛋白尿を0.5g以下とすることが重要となります。蛋白尿を減らすために、レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系抑制薬という降圧薬を使うことが推奨されています。糖尿病患者では血糖管理の指標であるヘモグロビンA1c値を7%未満にすることが重要となります。残念ながら慢性腎臓病がある程度進行してしまった患者さんでは、1日の蛋白質摂取量を制限する低蛋白食療法も行われることがありますが、それぞれの病態を見て細やかな調整が必要となることから、独自で行わずできる限り医師と管理栄養士と一緒に治療することをお勧めします。また、2021年には腎臓からブドウ糖を排出させるSGLT2阻害薬が「慢性腎臓病」の薬として初めて日本で承認を得ました。適切にSGLT2阻害薬を使うことにより慢性腎臓病の進行が抑えられ、透析導入患者の減少につながることが期待されています。

お薬手帳にCKDシール

慢性腎臓病と診断されなくても、日常生活において腎機能はすべての人が正しく理解する必要があります。体内に入った薬剤が主に腎臓で排出される場合、腎機能の程度によって薬剤の投与量の調整が必要な場合があります。もちろん、そもそも腎機能が低下している患者さんには使うことができない薬剤もあります。そのため、医療機関もしくは薬局にて投薬を受けるときに、自分の腎機能としてのeGFR値を把握しておくことが重要です。薬の処方箋にeGFR値が記載されていることもあります。最近では多くの患者さんがお薬手帳を活用していることから、その表紙にeGFR値を記入したシール（CKDシール）を貼付して、腎機能にあった薬の投与量の調節を行い、不適切な投薬を回避しようという試みが全国で始まっています（図4は、相模原市内の一部で活用したCKDシールの一例です）。

お薬手帳にCKDシール



（図4）

おわりに

現在、慢性腎臓病の対策は全国各地で行われております。しっかりと管理することにより合併症の発症を阻止し、健康な人と変わらぬ人生を歩めるようにすることが慢性腎臓病診療の究極の目標となります。それには早期発見、早期治療が不可欠です。慢性腎臓病と言われた人、もしくは心配がある人は、ぜひとも近くのかかりつけの先生にご相談ください。

（相模原市医師会 小林 一雄）

～所得税、市・県民税の申告に向けて～ 障害者控除対象者認定書の申請を

障害者手帳などの交付を受けていなくても、要介護認定者本人の身体などの状況により、障害者控除の対象になる場合があります。申告には、障害者控除対象者認定書が必要です。認定書が届いた時点では、控除は適用されていません。認定書が届いたら、申告をしてください。

控除を受けるまでの手続きの流れ

- 1 申請書を提出
- 2 申請の認定 ※2週間程度かかります。
- 3 認定結果が郵送で届く
- 4 確定申告か市民税・県民税申告
- 5 控除適用

障害者控除対象者認定書とは

知的障害者か身体障害者に準ずると認定された人に交付し、障害者控除を受けるために使用するものです。ただし、障害者向けのサービスは受けられません。

対象 市内在住で、次の全てに該当する人

- 認定を受けたい年の12月31日時点で65歳以上
 - 身体の障害や寝たきり、認知症により日常生活に支障がある（基準あり）
 - 特別障害者控除の対象となる手帳を交付されていない（身体障害者・療育・精神障害者保健福祉・戦傷病者）
 - 原子爆弾被爆者の認定を受けていない
 - 本人かその扶養者が市・県民税、所得税の課税がある
- ※認定には時間がかかります。早めに申請してください。

申し込み

各高齢・障害者相談課か福祉相談センターにある申請書（市HP）にも掲載）を、直接か郵送で住んでいる地区の窓口へ

各高齢・障害者相談課

地 区	電話番号
緑 区	☎042-775-8812
津久井	☎042-780-1408
中央区	☎042-769-8349
南 区	☎042-701-7704

各福祉相談センター

地 区	電話番号
城 山	☎042-783-8136
相模湖	☎042-684-3215
藤 野	☎042-687-5511

相模原市医師会 女性医師の会市民公開講座

日 時 令和7年2月22日（土）午後3時～5時
場 所 相模原南メディカルセンター 大会議室
演 題 尿失禁について知ろう！一尿漏れ、あなたは大丈夫？—
講 師 東京大学医科学研究所附属病院 高橋 さゆり 先生

申込方法 二次元コード、電話、FAXのいずれかにて、
2月14日（金）までにお申込みください。
（相模原市医師会ホームページからFAX
用参加申込書がダウンロードできます。）



問合せ先 相模原市医師会総務課
電 話 042-755-3311
FAX 042-758-9440

- * 入場無料、定員先着申込100名
- * 定員になり次第締め切らせていただきます
- * 詳しい内容については相模原市医師会ホームページをご覧ください

相模原市内科医会市民公開講座

日 時 令和7年3月22日（土）午後3時～4時15分
場 所 杜のホールはしもと 多目的ホール
演 題 慢性腎臓病といわれたら？
地域医療で守るみんなの腎臓！

講 師 北里大学病院 腎臓内科 竹内 康雄 先生
問合せ先 相模原市医師会総務課

電話 042-755-3311

- ※入場無料、定員先着100名
- ※予約不要、希望者は直接会場へ

