

## 第7回府民健康フォーラム

# ～私たちの暮らしと薬・検査・栄養～ テーマ「あなたの腎臓大丈夫ですか？」

開催日：平成23年10月2日（日）13：00～16：00

会場：大阪YMCA国際文化センター

主催：（社）大阪府栄養士会・（社）大阪府薬剤師会・（社）大阪府臨床検査技師会

後援：大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市

### 基調講演

#### 「最近話題の慢性腎臓病（CKD）…あなたの腎臓大丈夫ですか？」

大阪赤十字病院 腎臓内科部長 菅原 照先生



長寿社会の中で日本の透析患者数は毎年1万人ずつ増加しており、2010年には30万人を超す（実際は29万人弱）と言われてきました。その背景には、多数のCKDの患者さんが推計されています。

CKDの初期は自覚症状はほとんど無く、進行すると、むくみ、倦怠感などの症状が現れます。定義は、「糖尿病性腎症、腎硬化症などの原疾患に関わらず尿たんぱくが出ているなどの腎疾患の存在を示す所見がある。」または、「中等度以上の腎機能低下（GFR < 60）」のいずれかが3ヶ月以上持続する場合に診断されます。よって尿検査と血液検査（血清クレアチニン）の測定が最も基本となります。早期発見・早期治療により透析が必要な末期腎不全への進行を遅らせたり、心血管疾患の発症進行を抑制する事ができます。透析療法が必要となる原因の1位は糖尿病であり、透析を制するには糖尿病と高血圧（CKDの方は、130 / 80mmHg未満）（尿蛋白陽性の方は125 / 75mmHg未満）を制しないといけないと言われてます。その為には食事療法や生活習慣の改善（禁煙、減量、適度な運動など）のほかに薬物治療などを行う事が必要となります。

CKDは心血管疾患の強力な危険因子（心腎関連）ですので、進行を抑制する事は心血管疾患（CVD）の発症・進展を抑制する事になります。「腎臓病治療の大切さ」を広く社会に認知してもらう為に毎年3月第2木曜日を「世界腎臓デー」と定め予防を啓発するキャンペーンが行われています。

最後に腎臓病の早期発見・早期治療にはまず住民健診やかかりつけ医を受診する事が重要です。その後かかりつけ医と専門医が病診連携を図り、パスなどをういチーム医療で患者さんを診ていく事がよいのではないかと結ばれました。

### 講演Ⅰ

#### 「慢性腎臓病に対する低たんぱく食事療法の進め方」

（財）住友病院 栄養管理科副科長

管理栄養士 福永 恵子氏

腎臓病食事療法の基本として次の1～5について調理の工夫や食品の選び方を話された。



1) 塩分制限（食塩摂取量＝6g / 日未満・食品の塩分量を知る・調理の工夫）

2) たんぱく質制限（摂取量＝0.6～0.8g / 体重kg / 日）

3) 適正エネルギーの確保（エネルギー必要量＝30～35Kcal / 体重kg / 日）

4) リン・カリウム制限（含有量の多い食品は使わない。K＝調理方法注意）

5) 治療用特殊食品の利用（低たんぱくご飯・高カロリーで低たんぱく質のおやつ）

最後に、まとめとして 上記に加え低たんぱく食事療法は継続が必要であり計量・記録を基本とし、うす味に慣れましょうと話された。

### 講演Ⅱ

#### 「慢性腎臓病（CKD）と推算糸球体ろ過率（eGFR）」

天理医療大学 設立準備室

教員 山西 八郎先生

腎機能が低下すると浄化される血液量＝GFRが低下し、血清クレアチニン濃度が上昇します。GFRは糸球体が1分間にどれくらいの血液をろ過し尿を作るかを表します。

臨床の場で最も使われるのはクレアチニンクリアランスですが24時間蓄尿が必要であり手間がかかります。そこで最近では血清クレアチニン値と年齢、性別から推算糸球体ろ過量＝eGFR推算式が提唱されています。

最後に測定値の施設間でのバラツキがあるので検査技術の改善に努めている現状を話された。

### 講演Ⅲ

#### 「腎臓を守るお薬とは？」

大阪府薬剤師会 副会長 山本 克己氏

CKD患者における副作用経験薬（ACV、VCNなど）とその副作用について話されました。腎機能が低下した方の薬は過量投与したのと同じになるので、対処法として投与量を減らしたり投与間隔を長くしたりします。薬の種類により対処法が異なるので注意が必要です。特に造影剤は糖尿病や腎臓病の方は副作用に気をつけ、造影剤腎症の予防の為、造影剤使用前後の輸液療法「点滴不可なら飲水可」が推奨されています。また、以前にももらった薬を飲んだり、自分の薬を他の人にあげたりしない様にと付け加えられた。

最後に質疑応答もあり参加者287名による「第7回府民健康フォーラム」は終了致しました。

（文責 病院 生賀志津子）