

鳥取赤十字病院

第14回

地域連携懇話会

「慢性腎臓病（CKD）」

慢性腎臓病（CKD）は、増悪すると腎不全となりますが、腎不全は日本人の死因第8位となっています。CKDは生活習慣の改善や薬物療法等によって、進行予防がある程度可能な疾患と言われています。

高齢者が安心して療養生活をおくるため、日々の生活を支える上でCKD対策の重要性を理解し、何をなすべきか、皆さんと一緒に考えたいと思います。

多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

場 所：とりぎん文化会館 第1会議室

日 時：平成27年9月17日（木） 18:30～20:00
（開場は18:00～）

対象者：医療・福祉関係者

参加費：無料

「CKDについて」

鳥取赤十字病院 副 院 長 小坂 博基

「当院におけるCKD患者支援の現状」

鳥取赤十字病院 看 護 師 近藤 照代

「慢性腎臓病（CKD）のための食事療法」

鳥取赤十字病院 管理栄養士 田村 真穂

主 催 鳥取赤十字病院

後援団体 鳥取県東部医師会 鳥取県東部歯科医師会 鳥取県薬剤師会東部支部 鳥取県看護協会

鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部 鳥取市 鳥取市社会福祉協議会

お問い合わせ先：鳥取赤十字病院 地域医療連携室 電話：0857-24-8111（代表）



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

鳥取赤十字病院

慢性腎臓病（CKD）の治療

内科 小坂 博基

近年、慢性腎臓病（以下CKD）の重要性が盛んに言われるようになってきました。そこでCKDの重要性について解説します。

1. CKDの定義は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0.15 g/gCr以上の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要。②GFR<60ml/分/1.73m²。①、②のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続することです。CKDの重症度は原因（Cause：C）、腎機能（GFR：G）、蛋白尿（アルブミン尿：A）によるCGA分類で評価します。尿蛋白陽性 or GFR<60がCKDとなりますが日本には1,330万人、実に日本人の8人に1人がCKDであると言われていています。CKDの重要性の一つは患者数が多いことです。
2. 腎機能は加齢に伴って低下しますがGFRが50未満の患者は2倍以上の速さで腎機能が低下します。また、尿蛋白が多いほど末期腎不全に至る確率が高くなります。すなわち、CKDは進行すると末期腎不全（ESKD）となり、透析療法や腎移植が必要となります。
3. 腎機能が悪いほど、また、尿蛋白量が多いほど心・血管イベントを引き起こしやすくなり、死亡率も高

くなります。CKDは心・血管疾患の独立した危険因子です。

以上より、CKD対策が必要となります。まずはCKDの発症予防です。CKDは生活習慣病と密接に関係しています。糖尿病、高血圧、高脂血症などを早期に発見し適切な生活指導、治療を行うことがCKD発症の予防に繋がります。次にCKDを早期に発見し、早期に治療を開始することが重要となりますが、CKDは自覚症状に乏しく、症状出現時には、すでに透析の必要な状態まで腎機能が低下していることが多いです。そこで重要になるのが健康診断です。鳥取県では基本健診の項目で血清クレアチニン値と尿蛋白の両者を測定できるようになっていますので、CKDの早期発見に役立っています。ある種の腎炎は早期に治療開始すれば治癒させることも可能です。また、生活習慣病を原因としたCKDでは生活習慣病を改善することがCKDの進行を抑制することとなります。また、心・血管病の発症予防のため、血管病変の進行度や合併症の有無を検索することも必要となります。

健康診断を有効に活用し、早期発見、早期治療を行っていくことが重要となります。

当院におけるCKD患者支援の現況

看護師 近藤 照代

当院において、慢性腎臓病（CKD）の疾患の進展予防と遅延、心血管疾患の発症予防を目的としてCKDステージ1からステージ5までの患者に対し、糖尿病外来・CAPD外来において療養生活に関する相談・指導などの看護支援を行っている。

そして末期腎不全に至り、透析導入となった患者に対し療法選択説明を行い、血液透析・腹膜透析のいずれかを選択していただいている。

また入院時より退院後の療養生活を視野に入れた退院

支援を行っているが、高齢化・独居など患者の社会的背景も複雑化しており、ケースに応じてMSWを含めた多職種との退院カンファレンス、転出先の透析施設、ケアマネージャーにも情報提供を行い協力していただくなど、地域との密接な連携が欠かせない現状である。

患者に退院後の安定した療養生活を過ごしていただくためにも、今後も地域との連携をより深めていく必要がある。

地域連携懇話会～慢性腎臓病（CKD）の食事療法～

管理栄養士 田村 真穂

CKDでは、肥満や糖尿病などの生活習慣の乱れが腎疾患を重症化させることから、食事などの生活習慣やメタボリックシンドロームなどの改善が大切となる。そのため腎障害が進行しないよう早い段階で食事管理をしていく必要がある。CKDの食事療法は重症度により異なるが（表1）、肥満や糖尿病を改善するための適正体重の管理の他、以下に示す事柄に注意すべきである。

【ステージ3以降の食事療法】

①塩分の摂取（塩分摂取量の基準：3g以上6g未満/日）

食塩を多く取り過ぎると、体液量の増加から血圧の上昇を引き起こし腎臓に負担をかけるため、食塩制限を行い、血圧をコントロールしていくことが重要となる。

②適正なたんぱく質の摂取（たんぱく質の摂取量：0.8～1.0g/体重kg/日）

たんぱく質は過剰摂取すると腎障害を進行させてしまうため、適正量に止めなければならない。低たんぱく質の治療用特殊食品を利用することで、良質なたんぱく質を確保しながら容易にエネルギーを充足することが可能となる（表2）。

③カリウム制限



高カリウム血症になると、死に至るような不整脈を生じることがある。そのため食品の茹でこぼしなどを行い、食事からのカリウム摂取量を制限しないと行けない。

表1 慢性腎臓病生活・食事指導基準（成人）

CKDステージ	CKDステージG1 CKDステージG2	CKDステージ G3a/b	CKDステージ G4	CKDステージ G5
生活習慣の改善	禁煙・BMI25未満			
食事管理	高血圧があれば減塩(3g/日以上6g/日未満)	食塩摂取量 3g/日以上6g/日未満		
		たんぱく質制限 0.8～1.0g/kg/日	たんぱく質制限 0.6～0.8g/kg/日	高K血症があれば摂取制限
血圧管理	130/80mmHg以下			
血糖管理 (糖尿病の場合)	HbA1c6.9%(NGSP値)未満			
脂質管理	LDL-C 120mg/dl未満			

BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

表2 低たんぱく質の治療用特殊食品

<p>1. 低甘味料ブドウ糖重合体製品 甘味の程度を砂糖の20%以下に低下させた甘味料。煮物、菓子、嗜好品飲料などに用いる</p>	
<p>2. 中鎖脂肪酸トリグリセリド 通常の油に比べ、脂っこくなく、胃もたれせず、下痢しにくい。</p>	
<p>3. たんぱく質調整食品 通常の穀物から化学的手段によってたんぱく質を大幅に除去した食品。</p>	
<p>4. デンプン製品 幅広い食品が存在する。米、各種めん、小麦粉、餅、ホットケーキの素などがある。これらを主菜、副菜、汁物、菓子などにも幅広く応用できることが大きな特徴。</p>	