

～健康長寿社会の実現をめざして～

# 第9回 腎臓から考える健康ライフセミナー

## 命に関わる「腎臓病」その予防から治療までの最前線

4月6日、ポートメッセなごやにおいて「第9回腎臓から考える健康ライフセミナー」が行われました。今年度は日本医学会総会の市民向け博覧会「健康未来EXPO2019」の一環として開催。専門医を中心に7名を講師として迎え、慢性腎臓病の基礎知識から治療法、腎臓にやさしい運動や食事までわかりやすく解説していただきました。いずれも健康を維持するうえで、知っておきたい情報ばかり。その内容を紹介します。

健康未来EXPO 2019

### 講演1 テーマ

#### 「腎臓について詳しく知ろう！」

腎臓には「水分や塩分のバランスを保つ」「体内の老廃物や毒素を捨てる」「血圧をコントロールする」「血液をつくらせるホルモンを分泌する」「骨を丈夫にする」といった役割があります。そのため腎不全になると、高血圧や貧血、食欲不振、浮腫、低カルシウム骨折などが起こりやすくなります。

慢性腎臓病（CKD）は近年、2つの理由で注目されています。ひとつは透析患者数の増加による医療費の増大であり、もうひとつは軽い腎臓病が心臓病や脳卒中の原因になると明らかになったことです。慢性腎臓病は「①たんぱく尿が出る」「②腎臓の働きの健康な人の60%以下になる」のいずれかが、3カ月以上続くと診断されます。

多くの場合、慢性腎臓病は進行するまで無症状です。主な原因は糖尿病、慢性腎炎、高血圧（高齢者に多い）です。早期発見には尿検査を受けましょう。たんぱく尿は、腎臓病の最初のSOSサインです。また、血液検査も有効です。クレアチニン測定で腎機能が、血糖測定で糖尿病がわかります。できればご自宅で血圧測定も行ってください。食事、運動、薬によって腎臓を守ることは、血管を守ることであり、アンチエイジング（若返り）につながります。



名古屋大学大学院 医学系研究科 腎臓内科学 教授 丸山 彰一先生

### 講演2 テーマ

#### 「高血圧と腎臓病の関係とは？」

国内の高血圧患者数は、去年のデータで約4300万人。約3人に1人の割合になります。大きな要因は、食塩摂取量がまだ多いこと。推奨されているのは1日6グラム未満ですが、成人の平均摂取量（2015年）は男性11グラム、女性は9.2グラムとなっています。また、肥満に伴う高血圧も増えています。

高血圧の基準は、140/90mmHg以上（高血圧治療ガイドライン2014）です。ただし、これは診察室血圧であり、家庭血圧は135/85mmHg以上と、もう少し厳しくなります。家庭血圧は起床後、排尿して1時間以内、就寝前の2回測定するのが理想です。難しい場合は、朝の測定を優先してください。

高血圧は、慢性腎臓病発症の危険因子であることは間違いありません。腎臓の機能を示すGFR（糸球体ろ過量）は加齢によって低下しますが、高血圧を合併していると、低下ペースが通常の10倍にもなりうると考えられています。実際に高血圧を主原因とする腎硬化症が増加しており、透析導入の原疾患では、第2位の慢性糸球体腎炎に近づいています。

なお高血圧の中には、診察室では正常でも、家庭で測ると高くなる「仮面高血圧」があります。心筋梗塞や脳卒中のリスクが高くなりやすいため、注意が必要です。



三重大学 医学部附属病院 血液浄化療法部 部長 片山 鑑先生

### 講演3 テーマ

#### 「血糖管理は腎臓病と関連するの？」

現在、透析に至る最も多い原疾患は糖尿病です。糖尿病は細胞に糖が正常に取り込めなくなり、血糖が高くなる病気です。ブドウ糖はすい臓から分泌されるインスリンというホルモンによって筋肉や脂肪細胞に取り込まれますが、そのインスリンが分泌されない、もしくはインスリンが効きにくくなるのが主な原因です。高血糖状態が慢性的に続くと、三大合併症「網膜症、腎症、神経障害」をはじめ、脳梗塞や心筋梗塞、末梢動脈疾患などの発症リスクが高まります。

糖尿病性腎症を早期発見する手がかりは、微量アルブミン尿です。ごく初期に尿中に漏れ出るたんぱくです。この段階を過ぎると、通常の尿検査でたんぱく尿が検出されるようになり、15～20年ほどかけて腎機能が低下してきます。また糖尿病の診断基準には「ヘモグロビンA1c（HbA1c）」があり、これが6.5%以上になると糖尿病型と判定されます。

糖尿病の治療目標は血糖、体重、血圧、血清脂質を良好にコントロールして、血管障害の合併症を防ぎ、健康な人と変わらない日常生活の質や寿命を確保することです。薬の飲み忘れが生じる場合は、一包化や配合薬を利用するなどの対策もあるため、医師や薬剤師に相談しましょう。



藤田医科大学 腎臓内科 教授 長谷川 みどり先生

### 講演4 テーマ

#### 「腎臓にやさしい運動（ウォーキング）のすすめ」

運動には、さまざまな効果があります。免疫機能が強化されて病気になるにくくなるだけでなく、糖尿病の予防や高血圧の改善、脳梗塞・心筋梗塞・認知症の予防などが期待できます。実は寝てばかりいると、筋力は1日で2%低下するといわれています。1週間ほどの安静で10～15%、4週間なら50%の低下となります。さらに体力は3週間の安静で、30%の持久力が低下。そして取り戻すには、2倍の時間、活気ある生活が必要になります。

ただし非常に激しい運動は、腎機能が低下します（基本的には一過性）。対してウォーキング程度の軽い運動は、個人差があるものの、腎機能にはあまり影響しないことがわかっています。

腎機能が低下している方が継続的にウォーキングを行うと、透析導入に至るまでの期間が長い傾向にあります。とはいえ腎臓にやさしい運動ができるのは、状態が安定している方です。運動を開始する前には、主治医や専門医に相談していただきたいと思います。

ウォーキングの目標は、1日7000歩～1万歩です。ちなみに、家の中でごそごそ動くのは3000歩程度です。今より10分多く体を動かすと、生活習慣病やがん、認知症・要介護状態の発症リスクを低下させる可能性があります。



衆済会 増子記念病院 リハビリテーション科 課長 小関 裕二先生

### 講演5 テーマ

#### 「腎臓にやさしい食事（減塩のすすめ）」

腎臓にやさしい食事は「塩分の制限」「たんぱく質の制限」「エネルギーの確保」が基本です。覚えておいていただきたいのは、「しょうゆ5cc（小さじ1杯）＝塩分約1グラム」ということ。慢性腎臓病の方は食塩摂取量が1日6グラム未満ですから、1食あたりの塩分は、しょうゆ小さじ2杯が目安となります。食品別の食塩摂取量の割合をみると、約7割が調味料由来であり、まずはその中でも最も多いしょうゆを減らすことが大切です。だしわりしょうゆについては、普通のしょうゆと同じ分量を使うようにしてください。

調理方法は、少ない塩分でも塩気を強く感じる「外塩」を取り入れましょう。例えば魚の焼き物なら、下味なしで焼いて、仕上げにタレやみそを塗ります。煮物もダシだけで火を通し、最後に味付けをすると、中が薄味でもおいしいと感じることができます。また酢・柑橘類や香辛料、香味野菜などで味にメリハリをつけるのもポイントです。

たんぱく質は魚、肉、卵、豆腐、牛乳に多く含まれています。低たんぱくの食事は、ごはんでたんぱく質を制限し、魚や肉などでエネルギーを補給するのがおすすめです。低たんぱくごはんなど、治療用特殊食品を利用されると続けやすいと思います。



衆済会 増子記念病院 臨床栄養科 主任 朝倉 洋平先生



### 講演6 テーマ

#### 「気になる透析（血液透析と腹膜透析）の違いとは？」

透析療法は腎臓に代わって、人工的に体の血液を浄化する働きを代行する方法です。腎臓の機能を完全に補うものではありませんが、ある程度までは普通に生活することが可能になります。透析には、血液透析と腹膜透析の2タイプがあります。日本で圧倒的に多い血液透析は、腕の血管に針を刺し、ポンプを使って血液を体外に取り出し、ダイアライザ（透析器）に循環させて尿毒素を除去した後に体内に戻すしくみです。医療機関で週3回、1回あたり3～5時間を要するのが標準的です。

腹膜透析はお腹の中に透析液を注入し、血液中の毒素や余分な水分・塩分を腹膜を介して取り除きます。腹膜透析液の交換は、通常1日3～4回。1回の交換時間は約20～30分です。夜間就寝中に、機械を使って透析液を交換する「APD」という方法もあります。また腹膜透析の治療効果が低下した際は、血液透析を併用するハイブリッド型腹膜透析も行われています。

合併症については血液透析の場合、頭痛、吐き気、血圧低下、筋肉のつり、不整脈があります。一方で腹膜透析は、腹膜炎に注意が必要です。それぞれの長所・短所を十分に理解して、ご自身に適した透析療法を選ぶことが大切です。



愛知医科大学 腎臓・リウマチ膠原病内科学 教授 伊藤 恭彦先生

### 講演7 テーマ

#### 「腎移植の最新情報」

腎移植には、健康な近親者から提供を受ける「生体腎移植」と、亡くなられた方から提供を受ける「献腎移植」があります。国内の腎移植件数は、年間約1600件（2017年）。その割合は生体腎移植が85%、献腎移植が15%で、生体腎移植の中では近年、透析治療を経験しない先行的腎移植が増加しています。

腎移植の成績は、飛躍的に向上しています。生体腎移植の場合、腎臓が機能している確立は1年後で98%、5年後でも94%。献腎移植も1年後は96%です。さらに血液型不適合での腎移植も実施されており、今や日本の生体腎移植の25～30%を占めています。大きな要因は、拒絶反応抑制・免疫抑制薬の進歩と、病理診断がより正確になったこと。実際に急性拒絶反応の発現率も、かつてに比べると極めて少なくなりました。また腎機能が安定していれば、腎移植後の妊娠・分娩も可能になっています。

課題は、献腎移植の登録待機患者数と提供数のミスマッチです。献腎が少ない日本では、登録者1万2500名のうち、移植を受けられるのは1.5%ほどにとどまっています。腎移植の最新情報を社会に広く伝えて、皆さんに正しく理解していただく必要があると思います。



衆済会 増子記念病院 理事長・病院長 向角 國男先生

■主催／朝日新聞社メディアビジネス局  
 ■後援／愛知県医師会、三重県医師会、日本腎臓病協会、愛知腎臓財団、名古屋腎臓病克服総合フォーラム  
 ■特別協賛／特定医療法人 衆済会 増子記念病院、医療法人 永仁会 佐藤病院、医療法人 生寿会、大幸砂田橋クリニック  
 ■協賛／ニプロ、パワスター、医療法人 啓生会 小牧クリニック、社会医療法人 大雄会 大雄会第一病院、名古屋記念病院、名鉄病院