



今、市町村の保健師、栄養士にできること

平成 23 年度 CKD（慢性腎臓病）学習会

平成 24 年 2 月 9 日、市町村自治会館で、平成 23 年度 CKD 学習会が開催され、県内市町村の保健師や栄養士など約 140 名が参加した。

2 人の腎臓内科専門医による講義と事例検討、質疑応答などがあった。



🔍 講義（要旨）

今、皆さんに求められているもの

玉名第一クリニック

院長 成瀬 正浩氏

CKD の概念と診断基準

人工透析導入を減らすためには、健診による腎臓病の早期発見と治療が重要である。腎臓病にもいろいろな病気があり複雑でわかりにくいため、10 年前にアメリカで慢性腎臓病（CKD）の概念が提唱され導入された。CKD の診断基準は「eGFR60 未満」「蛋白尿が陽性」のいずれか、又は両方が 3 ヶ月以上持続することである。

eGFR は腎臓の働きを示す値で、血清クレアチニンから計算して求められるが、あくまで推定値（e=estimated、推定）であり、例えば eGFR が 60 の人の場合、真の GFR は 40～80 の範囲にあるのが約 7～8 割とされる。そのため、細かい変化よりも「10 年前も今も 60 の人は、10 年後も 60 くらいだろう」「10 年前は 100 だったのが 5 年前は 80、今 60 の人は、10 年後は危ないのではないかと時間的な変化をとらえる視点が重要となる。

腎不全に至る危険度は、腎臓の働きに関係なく蛋白尿がある（1+）というだけで 4 倍になり、2+以上だとさらに高まるため、蛋白尿を見落とさないことが特に重要である。

CKD ステージ分類で見ると、eGFR15 未満（ステージ 5）の人は 2 年以内に透析導入になる可能性が高く、約 40 万人いる。1 年だと半分の 20 万人だが、実際に透析になるのは 4 万人で、残りの 16 万人は透析にもならず心疾患障害などで死に至っている。CKD 問題では透析にならないようにするだけでなく、死なないようにするという視点も大切である。

保健師、栄養士の役割は

では、皆さんに何ができるのか。腎専門医が少ない現状の中、病診連携の構築や非専門医のスキルアップ、住民の健診受診率向上や啓発は大切であるが、これらは皆さんにしかできないことではない。保健師にしかできないのは、健診で異常があった住民に対して、自覚症状がなく「どうもない」と言う人を放っておかずきちんと指導することである。栄養士は蛋白質や塩分などの摂り方をきちんと指導することである。また、保健師が持っているデータから病歴や家族歴などが詳しくわかるので、医者との診断や治療の助けになるような情報提供することも大切な役割である。資料の CKD 聞き取りマニュアルも参考にしながら、病歴表など（CKD3 点セット）を作成し、活用してほしい。（注）

腎臓病の原因は腎臓固有の異常や全身性疾患に伴うもの、泌尿器科系の異常から来るものなど多様なので、いろいろな勉強も必要である。透析の原因の数%を占める薬剤性腎障害も見逃せない。抗がん剤はもちろんだが、日常診療で使われる抗生物質や鎮痛解熱剤なども知らないうちに腎機能を低下させることがあるため注意が必要で、不必要な薬剤の摂取は控えるように住民に伝えてほしい。

地道でも自分たちにしかできない活動を、熊本県から全国に発信して行ってほしい。



🔍 講義(要旨)

おしっこは動脈硬化を教えてくれる

熊本赤十字病院

診療部長 上木原 宗一氏

腎臓は廃棄物再処理工場

成人の体には約 5L の血液が流れていて、そのうち約 1L が腎臓に流れている。腎臓の糸球体では、血液をろ過して毎日約 150L の原尿を作っている。原尿は尿細管を通過して約 1.5L に濃縮されおしっことなり、残りは再び血液に戻って全身に運ばれていく。腎臓はいわば廃棄物再処理工場である。

糸球体は毛細血管の集まりで、動脈硬化が始まると細い血管から壊れるため、糸球体の蛋白ろ過能力が低下して蛋白尿が出たり、eGFR が落ちていく。1 組の糸球体と尿細管の単位がネフロンで、日本人の成人で約 100~200 万個のネフロンがある。ネフロンは一度壊れると元に戻らないため、残ったネフロンで同じ量の血液を処理しなければならず、負担が増え、腎機能がさらに低下するという悪循環に陥る。

腎臓には塩分量の調節や蛋白質の代謝物(尿毒素=窒素)の排泄など重要な働きがある。特に窒素はほとんど腎臓からしか排泄されないため、腎臓の負担を減らして機能を守るには、塩分とともに蛋白質の制限が必要である。食事制限は、CKD の原因疾患の約 4 割を占める糖尿病でも必要だが、糖尿病が摂取量を制限すれば基本的に何でも食べられるのに対し、腎臓病は食材そのものが制限され、食べる方はもちろん作る方も大変である。

動脈硬化は誰でも 3 歳から始まっている

動脈硬化（血管へのコレステロールの取り込み）は解剖学的には 3 歳から始まっているが、糖尿病や脂質異常症、高血圧症があると加速される。また、これらの疾患は併せ持っている人が多く、それぞれはある程度コントロールできていても、併せ持つことで危険度は高くなる。特に、糖尿病がある場合は厳密なコントロールが必要である。糖尿病は“高血糖に伴う悪性の動脈硬化症”で、良性の動脈硬化は誰でもあるが、悪性、いわば“血液のがん”である。ただ、きっちりコントロールすれば、良性に戻すこともできる。

検査結果をどう活かしていくか

動脈硬化の検査には血液検査、眼底検査、頸動脈エコーなどがある。患者は眼底や頸動脈の状態を写真で見れば納得して病気に向き合ってくれるので、そういう情報をきちんと伝えることも我々の役目である。当院の検査方法を紹介すると、24 時間蓄尿で蛋白尿や GFR、塩分摂取量を測定している。エコーも必ず行って泌尿器科的な腎不全の有無や腎臓の萎縮などを見ている。必要に応じて頸動脈エコー、心電図、心エコーなども行う。これらは決して無駄な検査ではなく、10 年後 20 年後のために、ある時期までよかった、いつ頃から悪くなりどこで介入したという病歴を残しておくことが大切と考えている。

腎臓専門医が少ない現状の中、専門医だけで患者を支えていくのは難しい。かかりつけ医のスキルアップと、保健師は住民にうるさがられてもまとわりつくように係わることが大事で、それこそが保健師にしかできない役割である。透析につなげる過程も大事だが、透析にさせない過程も大事なので、ピンピンコロリに向けて皆さんに協力してほしい。



事例検討で助言し、質問に回答する成瀬氏（左）と上木原氏

その後、上天草市と宇城市から事例が報告され、成瀬氏と上木原氏がそれぞれの見解を述べ、助言した。また、質疑応答では、出席した保健師から、日頃住民と接する中で感じていた疑問や自分の身近なケースなどについて次々に質問が出され、講師が回答した。

最後に、講師から「継続は力なり。地道に活動を続けてほしい」（成瀬氏）、「地域に入り込んで住民のことをよく知っている保健師には、医療を含めてジェネラルに住民を支えてほしい」（上木原氏）と参加者にエールが送られた。

参加者からは「専門職として何をなすべきかよくわかった」「先生方に勇気もらった」「事例検討は自分の持っているケースにも大変参考になった」などの感想が寄せられた。

（注）CKD 聞き取りマニュアル、CKD3 点セットについてのお問い合わせは、国保連合会保健事業支援課保健事業係（TEL 096-365-0976、E-MAIL jigyoku@kumakoku.jp）まで