



腎臓って 何する臓器？

腎臓の役割（１）

体液量と組成を一定に保つ。

- 1) 尿の産生
- 2) タンパク質の代謝産物の排泄

腎臓の役割（２）

内分泌作用

- 1) エリスロポエチンの産生
- 2) ビタミンDの活性化
- 3) レニンの産生

腎臓の役割（３）

ホルモンの標的臓器

- 1) 副甲状腺ホルモンの作用
- 2) アルドステロンの作用
- 3) 抗利尿ホルモンの作用

あなたは自分自身の
eGFR
ご存じですか？

血清クレアチニンとは

クレアチニン

筋肉で作られる老廃物。

ほとんどが、腎臓の糸球体から排泄される。

ということは

クレアチニン値が高いということは
糸球体濾過機能が低下している
ことを意味します。

ということは

クレアチニンが正常だからといって
腎機能が正常ではないことが
言われ始めました。

当院受診し、クレアチニン採血した方ならば
皆さんの採血結果には

eGFRは算定されています。

重症度分類

腎疾患		尿たんぱく区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上	
高血圧 腎炎 多発性骨髄腫 梅毒等 その他	尿たんぱく定量 (g/日) 尿たんぱく/Cr比 (g/gCr)	正常	正常	軽度たんぱく尿	高度たんぱく尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR推定 (ml/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	>90		
	G2	正常または軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59		
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29		
G5	末期腎不全 (ESRD)	<15			

重症度のステージはGFR区分と尿たんぱく区分をあわせて評価する。
重症度は尿疾患・GFR区分・尿たんぱく区分をあわせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡
発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄色・オレンジ・赤色の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

CKD stageと症状

STAGE	eGFR	症 状
1	90以上	自覚症状はほとんどない
2	60~89	
3a	45~59	貧血・浮腫・血圧上昇
3b	30~44	
4	15~29	食思不振・嘔気・嘔吐 息切れ・易疲労感
5	15未満	

ちなみに

GFRは
20歳で約100ml/min.とされています。

それ以降1年ごとに
0.5~1mlずつ低下するといわれています。

なぜ、eGFRを知っていることが
大切なのか

適切な薬の投与量を決めるためです。

内服に注意が必要な薬剤

糖尿病薬

ビグアナイド系 (メトホルミン:メトグルコ)
スルホニル尿素薬(アマリール/オイグルコン/ダオニール)
DPP-4阻害薬 (マリゼブ/ザファテック/ジャヌビア/グラクティブ)

内服に注意が必要な薬剤

抗アレルギー薬 ディレグラ/ザイザル

内服に注意が必要な薬剤

骨粗鬆薬

ビスホスホネート製剤
ボンビバ/ダイドロネル
アクトネル/ベネット

内服に注意が必要な薬剤

抗潰瘍薬

H2遮断薬

アシノン/ガスター

ザンタック/タガメット

内服に注意が必要な薬剤

抗ウイルス薬

帯状疱疹治療薬 ソビラックス/バルトレックス
ファムビル

インフルエンザ治療薬 タミフル/シンメトレル

投与に注意が必要な薬剤

造影剤

鎮痛剤

CKDの治療

CVD(心血管疾患)およびESKD(末期腎不全)
発症の重要なRisk Factorである。

まず、生活習慣の改善を行う。
(禁煙・減塩・肥満の改善など)

食事療法

塩分制限 6g/日以下

タンパク制限 標準体重×0.8 (g)

標準体重あたり1日30～35Kcal/Kg

CKDにおける降圧と尿蛋白の目標

【降圧目標】

130/80mmHg未満

尿蛋白1g/日以上 早期糖尿病性腎症以降

125/75mmHg未満

【尿蛋白の目標】

0.5g/g・0未満

このような人は 一度は必ず腎臓内科へ

- 尿蛋白が2+
- 尿蛋白+で尿潜血+
- 尿潜血2+
- eGFRが50ml/min/1.73m²未満
(安定している場合(60歳以上)尿異常が無いときは観察)
- 特に血圧が高い人、薬を飲んでも下がらない