

あなたも 8人に1人が... 慢性腎臓病(CKD) の予備群かもしれません。

紙上採録 CKDセミナー in 東京

2020年2月15日(土)、有楽町朝日ホール(東京都千代田区)で開催

慢性腎臓病(CKD)を知っていますか?

CKDの初期は自覚症状がなく、知らないうちに進行して、命に関わることもあります。 検尿などで早期に見つけ、食事や生活習慣を改善して進行を防ぎましょう。

主催 / 中外製薬株式会社、バイエル薬品株式会社、(公財)日本腎臓財団 共催 / 朝日新聞社メディアビジネス局 後援(順不同) / 東京都、日本医師会、東京都医師会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本臨床工芸士会、日本腎不全看護学会、全国腎臓病協議会、東京腎臓病協議会、日本栄養士会、日本薬剤師会、日本腎臓病薬物療法学会、日本腎臓病協会、腎臓サポート協会

● 藤木大輔氏 (バイエル薬品株式会社 循環器領域事業部 腎臓・循環器・肺高血圧領域マーケティング 腎臓領域マーケティング) 私どもバイエル薬品は、よりよい薬品の開発・製造・販売を行うことを目指していますが、それ以外にも、患者さんが困った際に最適な治療にアクセスできるような環境の構築にも尽力しています。CKDにならないためにはどんな工夫をすればよいかについてご理解を深める機会として、本セミナーをお役立てください。



● 辻直樹氏 (中外製薬株式会社プライマリー製品政策部長) 製薬会社の使命は薬をつくることですが、今は社会に貢献することも大事な役割です。そのため、体の仕組みや病気のことを知っていただく機会を皆さまに提供し、病気を予防していただくことも重要な使命と考えています。生命を維持する上でとても重要な腎臓のことを知って、ぜひ明日からの生活に活かしてください。



● 秋澤忠男氏 (公益財団法人日本腎臓財団 理事長) CKDは2002年から使われている用語で、だいぶ知名度が上がってきました。放っておくと透析や腎移植が必要になり、心筋梗塞や脳卒中の誘因にもなります。しかし、CKDは日常生活でかなり予防することができ、治療もある程度可能です。本セミナーをこれからのCKD対策に役立てていただきたいと思います。

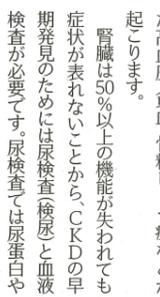


主催者あいさつ

昔から養生訓として知られる、健康十訓(則)の食事療法の項目を、腎臓病に当てはめてお話しします。 少塩多酢 食塩を少なくし、酸味を上手に使います。減塩食は高血圧の予防になります。減塩の目標は1日8g、CKDの人は1日6g未満です。調理では香辛料や出汁を上手に使う。食べ方は、麺類の汁は残さず、味を見ながら調味料は使用しないなどで減塩を工夫しましょう。成分表にナトリウムが表示されていないときは、食塩量はナトリウム0.009mg=400で計算できます。



● 市川和子先生 (川崎医療福祉大学 医療技術学部臨床栄養学特任准教授) 野菜や果物をとりまじり、野菜や果実の豊富な食生活を心がけ、血糖値の急激な上昇を抑え、腸の状態をよくするなどの作用があります。血糖値の上昇は食べる順番や温度にも影響され、野菜から食べたほうがゆるやかになり、ごはんやうどんも温かいものより冷たいほうが血糖値の上昇を抑えられます。



腎臓は尿をつくらせています。それ以外にも、血圧や赤血球の量を調節する、体を弱アルカリ性に保つ、骨の健康を維持するといった働きがあり、腎臓が悪くなると体内の老廃物や余分な水分が除去できず、むくみや心不全、また高血圧、貧血、骨粗しょう症などが起こります。 腎臓は50%以上の機能が失われても症状が表れないことから、CKDの早期発見のためには尿検査(検尿)と血液検査が必要です。尿検査では尿蛋白や尿潜血など、血液検査ではクレアチニンが調べられます。腎臓機能が低下すると血中クレアチニン濃度が若干高くなります。 腎臓機能の指標となる糸球体ろ過



第1部 講演

尿検査と血液検査を受けて早期発見を! 慢性腎臓病(CKD)を良く知って、腎臓を守りましょう

● 安藤亮一先生 (武蔵野赤十字病院 副院長/腎臓内科部長)



CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

健康十訓(則) 少塩多酢 少肉多菜 少糖多果 少衣多浴 少怒多笑 少煩多眠 少欲多歩 少言多行

野果や野菜をとりまじり、野菜や果実の豊富な食生活を心がけ、血糖値の急激な上昇を抑え、腸の状態をよくするなどの作用があります。血糖値の上昇は食べる順番や温度にも影響され、野菜から食べたほうがゆるやかになり、ごはんやうどんも温かいものより冷たいほうが血糖値の上昇を抑えられます。

CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

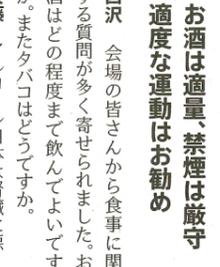
CKDが進行して末期腎不全になると、腎代替療法(透析や腎移植)が必要になります。治療法は複数ありますが、自分に合った治療を選択するために、シニアド・デシジョン・メイキング(SDM)協働意思決定※をぜひ行ってください。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

第2部 パネルディスカッション

CKD対策のポイントは何? ● パネリスト 安藤亮一先生、市川和子先生 ● コーディネーター 西沢邦浩氏 (日経BPP日経BPP総研 メディカルヘルスラボ客員研究員)



西沢 塩分制限についても質問が多くありました。 市川 最初に味の濃いものを食べると、味の濃いものは最後に少し食べるのが減塩のコツです。最近はお漬物の出汁が人気ですが、塩が入っているものがあります。食塩無添加の出汁やコンソメもあります。まず成分を見ることを心がけてください。 西沢 水分摂取については、むくんでいる場合、心臓が悪く心不全になりやすい方は水分制限が必要で、水分の取り方は患者さんの状態によって違いますから、主治医の先生に相談してください。 西沢 腎臓が悪いとなぜカリウムに気をつけないといけないのですか。 市川 カリウムが怖いのは、体内にたまることで心臓突然死を起こすことがあるからです。腎臓が悪い方は果物を一度にたくさん食べたり、100%果汁ジュースを多量に飲んだりするとカリウムがたまってしま

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。

CKDの危険因子は心臓病・脳卒中の危険因子と重なる。CKDの原因には高血圧、糖尿病、メタボリック症候群などがあり、これらは心臓病、脳卒中の危険因子とも重なります。CKDの診断は、尿蛋白や尿潜血の有無、血中クレアチニン濃度、糸球体ろ過率(GFR)の測定による。GFRは糸球体で1分間にろ過される量のことで、90ml/分/1.73m²以上が正常です。一般にはクレアチニン値と年齢、性別から算出される推算糸球体ろ過率(eGFR)が使われます。CKDは尿の異常(たん白尿や血尿)などの腎障害、もしくは糸球体ろ過量(GFR)が60ml/分/1.73m²未満のいずれかが3ヶ月以上持続する場合をいいます。CKDを放置しておくと、透析になるだけでなく、脳卒中や心筋梗塞の発症率も高くなること知られています。