

慢性腎不全の予防について

宇都宮医師会 大塚 稔

今回は体内でも重要な臓器でありながら沈黙の臓器である腎臓に関して話を進めていきます。
慢性腎不全（＝慢性腎臓病）は、**早期からの生活管理で進行をかなり抑えることが可能な疾患**です。予防は「発症予防」と「進行予防」の両方の視点が重要です。

慢性腎不全の予防に関して

1. 最も重要：原因疾患の管理

慢性腎不全の主な原因は次の3つです：

- 糖尿病（最多）
- 高血圧
- 動脈硬化（加齢・脂質異常症）

これらの厳格な管理が最大の予防です。

管理目標（目安）

項目	目標値
血圧	130/80 mmHg 未満
HbA1c	6.5～7.0%程度（個別調整）
LDL コレステロール	120 mg/dL 未満（高リスクでは 100 未満）
BMI	25 未満

2. 食事療法（予防の中核）

（1）減塩：最も重要

目標：6g/日未満（理想は 5g 未満）

理由：

- 糸球体内圧低下
- 蛋白尿減少
- 血圧改善

（2）蛋白摂取の適正化

過剰蛋白は腎機能を悪化させます。

目安：

- 健常者：0.8～1.0 g/kg/日
- CKD リスク者：0.8 g/kg/日前後

（3）過剰カロリー・肥満の回避

肥満は：

- 糸球体過剰濾過
 - 腎機能低下促進
- を起こします。

3. 生活習慣の改善

(1) 適度な運動

目安：

- 有酸素運動
- 30 分／日
- 週 5 日程度

効果：

- 血圧低下
- インスリン感受性改善
- 腎血流改善

(2) 禁煙（極めて重要）

喫煙は：

- 腎血流低下
- 動脈硬化促進
- 腎機能低下速度増加

を起こします。

(3) 十分な水分（脱水回避）

脱水は：

- 腎虚血
 - 急性腎障害 → 慢性化
- につながります。

※ただし心不全患者では過剰摂取は危険

4. 腎毒性薬剤の回避（医療的に重要）

代表例：

- NSAIDs（ロキソニン、ボルタレンなど）
- 造影剤
- 一部の抗生物質
- 利尿薬の過量

※特に高齢者では注意

5. 早期発見（最も効果的な予防）

年 1 回以上の検査：

- 尿蛋白
- 尿アルブミン
- 血清クレアチニン
- eGFR

※早期 CKD は無症状です。

6. 腎機能を守る薬（予防的薬物）

腎保護作用が証明されています：

▶ 第一選択

- ACE 阻害薬
- ARB

効果：

- 糸球体内圧低下
- 蛋白尿減少
- 腎機能保護

▶最近重要：SGLT2 阻害薬

糖尿病がなくても：

- 腎保護効果
- CKD 進行抑制 が証明されています。

7. 進行予防のメカニズム（核心）

腎不全進行の本体は：

- 糸球体過剰濾過
- 糸球体高血圧
- 糸球体硬化

予防の本質：糸球体内圧を下げること

方法：

- 減塩
- 血圧管理
- 蛋白制限
- ACE 阻害薬／ARB
- SGLT2 阻害薬

8. 医療機関としての予防戦略（重要）

特に効果が高いのは：

- 健診での尿アルブミン測定
- 高血圧・糖尿病患者の定期腎機能評価
- 早期からの ACE/ARB 導入
- 栄養指導（減塩）

まとめ（最重要ポイント）

慢性腎不全予防の 5 本柱：

1. 減塩（最重要）
2. 血圧管理
3. 糖尿病管理
4. 禁煙
5. 腎機能の定期検査

+

ACE 阻害薬／ARB、SGLT2 阻害薬