慢性腎臓病について

はじめに

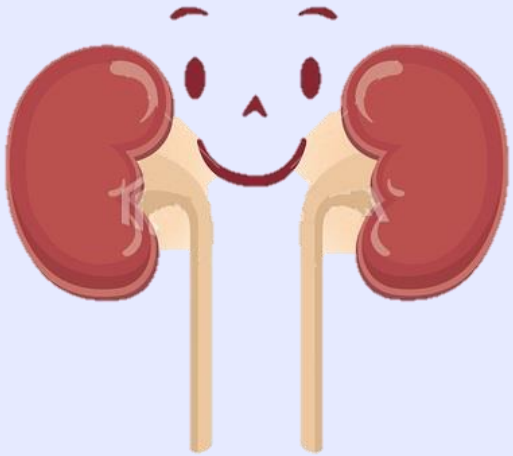
- 現在、透析導入前の患者様と関わることはないので、腎臓についてと、慢性腎不全の保存期について、改めて学んでいきたいと思います。

腎臓の機能

血圧の調整

造血ホルモンの分泌
（エリスロポエチン）

ビタミンDの活性化



老廃物・尿毒素の
除去

代謝による
血液のPH調整

水分の調整

電解質バランスの調整

尿を作るだけじゃないッッ！！

慢性腎臓病（CKD）とは

- 慢性腎臓病（以下CKD）は次のように分類され、定義されます。

①尿異常、画像診断、血液検査、病理検査で腎障害が明らか

※特に蛋白尿の存在が重要

②糸球体濾過量（GFR）＜60ml/min/1.73㎡

①、②のいずれか、もしくは両方が3か月以上持続する

CKDステージ	CKDハイリスク群 CKDステージ1 CKDステージ2	CKDステージ3	CKDステージ4	CKDステージ5
推算GFR値 （mL/分/1.73㎡）	90以上 89～60	59～30	29～15	15未満
腎臓の働き程度				
症状	・自覚症状がほとんどない ・蛋白尿が出る ・血尿が出る ・高血圧	・夜間に何度もトイレに行く ・血圧上昇 ・貧血になる ・クレアチニン上昇	・疲れやすくなる ・むくみがでる ・貧血 ・Ca低下	・食欲低下 ・吐気がする ・息苦しくなる ・尿量が少なくなる ・K、Pの上昇 ・酸血症 ・心不全、尿毒症
必要な措置	・原疾患治療 ・定期検査 ・一度は腎臓専門医受診	・専門医による経過観察 ・腎不全進行抑制の治療	・透析、移植の知識習得 ・腎不全合併症の治療	・透析、移植の準備 ・腎機能10%以下で透析開始、移植施行

治療目標

- 原疾患特有の治療と腎不全共通の治療を組み合わせます

血圧	降圧薬・利尿剤服用にて、BP130/80(125/75)以下に
貧血	鉄剤・エリスロポエチン使用にて、Hb10g/dl以上に
アシドーシス	重炭酸濃度　18mEq/L以上に
カリウム	カリウム吸着剤にて3.5-5.5mEq/L
カルシウム	活性型ビタミンD剤にて8.4-9.5mg/dl
リン	リン吸着薬にて3.0-4.5mg/dl
HbA1c	インスリンなどにて4.3-6.5%
尿酸	尿酸合成阻害剤にて9.0mg/dl以下
尿毒素など	吸着薬服用

腎臓の働きを補う薬

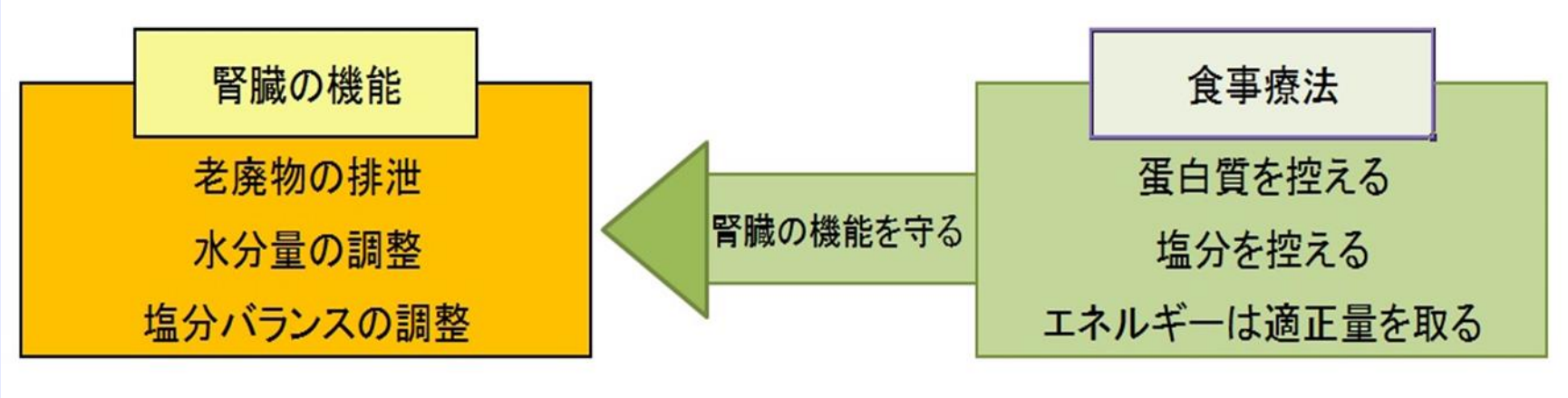
目的	薬剤の種類	薬品名	副作用・注意点
腎機能低下抑制	尿毒素吸着薬	クレメジン	便秘
リンを下げる	リン吸着薬	ホスレノール カルタン	吐気、悪心 高Ca血症
カリウムを下げる	カリウム吸着薬	アーガメイト カリメート ケイキサレート	便秘
貧血改善	エリスロポエチン受容体作動薬	エスポー エポジン、ネスプ ミルセラ	血圧上昇 頭痛
尿を出す	利尿薬	ラシックス	低K血症
尿酸を下げる	高尿酸血症薬	フェブリク	肝機能障害

食事療法

- 食事療法は、腎臓の機能を保護して病気の進行を抑えるための大切な手段です。

①蛋白質を控える
②塩分を控える
③エネルギーは適正量を取る

- 以上の3つが、食事療法について重要なものになります。



水分について

- 透析患者との大きな違いは、脱水に注意して十分に飲水量を確保するように指導します。
- 下肢浮腫や、全身浮腫に注意しながら、in/outバランスに注意します。
- 『寝不足になるから』という理由で飲水量を制限する患者もいるので、注意が必要です。

慢性腎不全の生活制限

一般生活の注意
過労を避け、規則正しい生活を送る
十分な睡眠
ストレスをためない
風邪をひかない
禁煙する

・安易に市販薬や鎮痛剤など、腎臓にとって負担となる薬物を内服しないようにも注意

・患者の中には『少しでも良くなりたい」という思いから、色々なサプリメントを試して逆効果になってしまうという事も少なくありません。

おわりに

- 今回、慢性腎臓病について改めて学習し、土台となる知識の理解を深めることが出来ました。
- 今後この知識を、透析看護の業務に活かしていきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました