

腎臓からのSOSを見逃していませんか？

自覚症状に乏しい腎臓の病気は、早期から適切な治療を受けることが大切です。

健診結果を見直してみましょう

(1+/2+/3+)は
医療機関の受診を

蛋白尿は腎臓の涙！
泣いている原因を探しましょう。

尿検査	糖	(-)
	蛋白	(1+)
	潜血	(-)

アルブミン 空腹時血糖 HbA1c (NGSP) 中性脂肪	尿素窒素 クレアチニン eGFR	12.1 1.1 56.9
所見なし 所見なし 所見なし 所見なし	尿 ナトリウム カリウム クレアチニン カルシウム 無機	12.1 1.1 56.9
(1.5) (1.2)	尿 ナトリウム カリウム クレアチニン カルシウム 無機	12.1 1.1 56.9
所見なし 所見なし 所見なし 所見なし	尿 ナトリウム カリウム クレアチニン カルシウム 無機	12.1 1.1 56.9
所見なし 所見なし 所見なし 所見なし	尿 ナトリウム カリウム クレアチニン カルシウム 無機	12.1 1.1 56.9

60未満は
医療機関の受診を

年齢・性別・血清クレアチニン値より
計算されるeGFR値は、腎臓がどれ
だけ働いているかを示しています。

- ・クレアチニンは健診における必須項目ではないため、測定されないことがあります。
- ・既に医療機関を受診している場合は主治医に相談してください。
- ・60未満が3ヶ月以上持続する場合、慢性腎臓病の可能性があります。

自分の腎臓と長くつきあうための第一歩
かかりつけ医に相談しましょう。

※CKD（慢性腎臓病）人口は2,000万人と推定され、高齢者ほど頻度が高くなっています。
北九州市には安心してCKD（慢性腎臓病）の治療が出来るしくみがあります。

北九州市CKD予防連携システム

【基準】特定健診の結果がいずれかに該当

・eGFR 60 (mL/min/1.73m²) 未満

または

・検尿異常(尿蛋白+以上または尿潜血2+以上)

または

・HbA1c 6.0%以上

かかりつけ医の受診(検査と治療) ※保険診療

HbA1c 6.0%以上のみ
・糖尿病の診断
・尿中アルブミン排泄量測定
※糖尿病性腎臓病予防の視点から
検査と腎臓専門医へ紹介

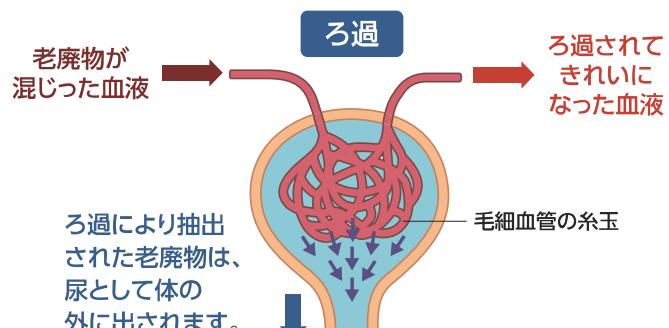
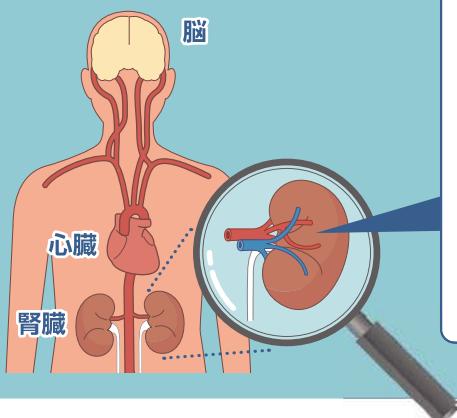
腎機能低下あり
・CKD診療ガイドによる
基準の該当者
→腎臓専門医の受診

併診

腎臓専門医の受診(精査と治療) ※保険診療

腎臓と脳や心臓の関係、尿蛋白って？

腎臓は体に2個、脳や心臓と血管でつながっています。



1個の腎臓には、毛細血管の糸玉が約100万個

毛細血管の糸玉に傷がつくと、蛋白が尿へ漏れていきます。



健診で尿蛋白が「+」と出たけど、どういう意味でしょう？



腎臓の機能が低下した状態や尿蛋白陽性が持続する状態を**慢性腎臓病(CKD)**といいます。症状がないため、放置してしまうと徐々に腎臓の機能が悪くなり、むくみや貧血が進み、さらに進行すると透析が必要になります。

腎臓は毛細血管が糸玉のようなかたまりになったものが集まった臓器です。この血管の糸玉で、老廃物のろ過をしています。



尿蛋白が陽性ということは、この血管の糸玉に傷がついて、本来、体の外には出でていかない蛋白が尿へ漏れています。



痛くもないし、体調も悪くないから、このまま様子をみようかな。



できるだけ長く元気に暮らしていくためにはどうしたらいいの？

早期の受診が大切です。元々、腎臓の機能は、血管の老化により加齢とともに低下し、さらに血管を傷めるような病気、糖尿病や高血圧症等があると**CKD**の進行が早まります。逆に、これらの病気をしっかり治療すれば、**CKD**の進行をコントロールすることができます。

CKDをきちんと管理すれば、脳卒中や心臓病の危険性を低め、健康寿命を長く保つことができます。厚生労働省では、かかりつけ医と専門医等の2人主治医制を推奨しています。2人の医師が治療をしっかりサポートして、あなたの腎臓を守ります。

尿蛋白は腎臓の血管の糸玉に傷がついているサインです。同じ血液が流れる全身の血管の傷みも疑われ、脳卒中や心臓病の危険性が高まることが知られています。



右上へつづく ↑



出典：厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-00001/000944505.pdf>
「腎臓からのSOSを見逃していませんか」をもとに北九州市作成