

生涯を通じた腎疾患予防体制について

資料 2

<母子保健事業を中心としたポイント>

○腎臓を構成する糸球体数は妊娠36週をかけて完成され、出生後には増えないため、早産となると少ない糸球体数で一生涯機能を維持することになり、腎疾患のリスクを負うことになります。

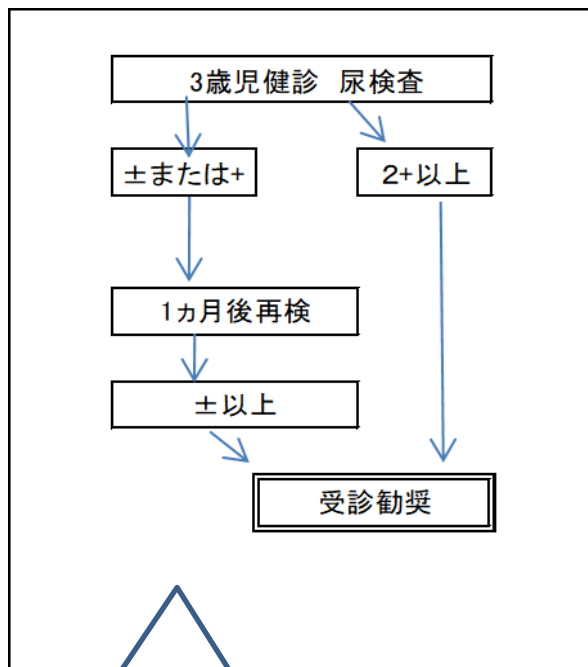
○正期産(37週以降の出生)であっても、先天性腎疾患を患うことがあるため、早期発見のためには3歳児健診で実施される尿検査が大切な役割を担っています。(図1)

○妊娠期は胎児だけでなく、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病が妊婦自身腎疾患のリスクを負うことになるため、妊娠期の健康管理は重要です。妊娠期、産後1カ月の尿検査等の結果から、対象者には事後追及を実施し、その後自身で定期的な健診を受けていただくよう、保健指導しています。(図3)

○妊娠期から産後、幼児期、学童期、成人期、全てのライフステージにおいて、生活習慣病予防に取り組むことが大切であるため、3歳児健診時に尿中塩分濃度測定を媒体とした望ましい食塩摂取量について、保健指導を実施しています。(図2)

時期	幼児期		妊娠期・産褥期	成人期	
健診名	3歳児健診		妊婦健康診査・産後1カ月健診	30歳代健診	特定健診
目的	幼児期からのCKD予防		妊娠期からのCKD予防	CKDの重症化予防	①透析予防 ②CFR(慢性腎不全)の重症化予防
実施内容	尿蛋白検査の実施	尿中塩分濃度測定の実施(早朝尿のみ) (H25.11月～)	今回の妊娠で①～③に該当し、産後1カ月健診で、血圧(140/90以上)、尿蛋白(±)、尿糖(±)の者 ①高血圧(140/90以上) ②尿検査異常(尿蛋白・尿糖) ③妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病診断	①40～69歳でeGFR50～60未満又 ②尿蛋白±かつLDL140～159mg/dl ③尿蛋白±かつI度高血圧者 ④尿蛋白±かつ尿酸8.0mg/dl (それぞれ該当疾患未治療者)	①専門医の受診が望ましい者(CKDガイドライン2018) 尿潜血3+以上 eGFRが10以上/年低下(他の健診結果と合わせて検討) ②40～69歳 eGFR50未満 70歳以上 eGFR40未満
方法および実施結果	再検査及び受診を勧める(図1)	全員に望ましい塩分摂取量を指導(図2)	健診や教室来所時に、血圧測定および尿検査、保健指導を実施(図3) ※台帳管理(実態把握)	結果説明会として保健指導及び栄養指導を実施(図4)	訪問にて保健指導を実施(図4)
根拠となるガイドラインなど	CKD診療ガイドライン2018	日本人の食事摂取基準(2020年版)	妊娠高血圧症候群の診療指針2015	CKD診療ガイドライン2018	CKD診療ガイドライン2018

図1 3歳児健診尿(蛋白)検査の結果



健診結果
 (±)10名、(+)2名の計12名が再検査の対象となった。

再検査の結果
 11名は(－)、転出により再検査未提出1名であった。

図2 3歳児健診尿中塩分濃度測定の結果

塩分濃度	塩分量 g	計
2	1.4~2	49
4	2.8~4	79
6	4.2~6	22
8	5.6~8	1
10	7~10	0
12	8.4~12	0
合計		151

151名中23名(15.2%)が、基準値を超える塩分量であった

<年齢別食塩摂取量の目安>

2020年版 厚生労働省日本人の食事摂取基準表より

年齢	1歳未満	1~2歳	3~5歳	6~7歳	8~9歳	10~11歳	12~14歳	15歳以上
男	少量	3.0g未満	3.5g未満	4.5g未満	5.0g未満	6.0g未満	7.0g未満	7.5g未満
女							6.5g未満	6.5g未満