

🌸🌸 免疫力アップ！私の推し活ライフ💪💪

3月になり日差しの温かさに桜のつぼみもふくらみ始め春を感じる季節となりました。この季節、朝晩は冷え込むのに日中は上着が要らないほど暑いという気温の寒暖差(三寒四温)が大きくなります。鼻水、くしゃみ、咳などの症状が出たり、年度末の環境変化によるストレスで自律神経が乱れがちになる春バテになったり。シーズンインした花粉症状が現れたり、今年のスギ花粉は非常に多く飛散すると予測されています、症状がひどくなる前に早めに薬を飲み始める初期療法がお勧めです。

更に3月からは紫外線量が急激に増え始め冬の間にデリケートになった肌には刺激が強いため日傘や日焼け止めなどの対策をスタートするのも大事です。と言うようにこれら春先の症状はそれぞれあります。これらの症状緩和には免疫力アップが良いとされています。バランスのとれた食事で腸を整える、ビタミンやたんぱく質で栄養補給、心身のリラックスにぬるめのお風呂にゆっくり浸かる、そして免疫細胞活性化のために笑う。など。

色々な方法がある中、私の免疫力アップ法は『推し活』です。推し活とは自分の大好きなものを最大限に愛し応援する活動の事です。

推し活最大のメリットは圧倒的な『生きる力』『多幸福感』『日々の生活にハリが出る』推し活が体調管理になる理由は免疫力の向上効果です。推しの写真を見たり曲を聴くだけでワクワクしたり感動したり幸せホルモンが出る事で自律神経が整い免疫細胞が活性化します。推し活健康法は科学的にも認められており最強の体調管理ツールになるようです。



私も日々推しのグッズに囲まれ推しのTV、ラジオ、曲を視聴し、時には直接会いに舞台やライブに足を運びます。そして2ヶ月に一度TVの前で熱狂する時間があります。大相撲観戦です、推しは横綱・大の〇〇。15日間毎日大きな声で応援し勝っても負けてもパワーを注入してもらっています。

推しの力で春先の症状に全勝したいと思います。決まり手はもちろん推し出しです

イニシャルK



診療体制表 2026年3月						
	月	火	水	木	金	土
午前の部 9:00 ↓ 12:00	森 一般内科/血液	森 一般内科/血液	森 一般内科/血液	森 一般内科/血液	石橋 一般内科/呼吸器	第1・3週 河合 一般内科/呼吸器
			石橋 予約/呼吸器	富田 一般内科/循環器	近藤 予約/糖尿外来	第2・4・5週 森 一般内科/血液
午後の部 13:30 ↓ 16:30	森 一般内科/血液	第1・2・3週 森 一般内科/血液	第1・3週 往診	森 一般内科/血液	河合 一般内科/呼吸器	診療を行っていません
		第4・5週 休診	休診	第1・3週13:30~ 整形外科		

2026年3月より第3週目の午後、整形外科は穂刈行貴先生が定期的に診療を行います

1週目の木曜日は不定期ですが、4月2日(木)は穂刈先生の診察があります。



医療生協かながわ生活協同組合

中田診療所だより

2026年3月1日発行

発行 医療生協かながわ生活協同組合中田診療所

2026年

〒245-0013 横浜市泉区中田東3丁目3番27号

3月号

電話 045-802-2840 FAX 045-803-0716

2026年3月8日(日)「日曜健診」

2025年度の健康診断はみなさんお済みですか？
新型コロナウイルス感染症拡大で中止していました日曜健診を実施します。3月2日締切ですが余裕がありますので、ご希望の方は3月5日(金)までご連絡下さい。

お問い合わせはコチラ TEL045-802-2840



中田駅3番出口(エレベーター)より徒歩2分

みんなの医療

一腎機能検査のみ方と慢性腎臓病(CKD)一

腎臓の働きには老廃物を体から排泄する・体内の水分を調節するナトリウム、カリウムの電解質バランスを保つ・血圧を調節するホルモンを出す・赤血球の産生を助けるホルモンを出す・ビタミンDを活性化しカルシウムの代謝を助け、骨を造るなどの機能があり大切な臓器です。沈黙の臓器とも言われ進行しないと症状が現れません。本文は腎機能検査のみ方と慢性腎臓病(CKD:chronic kidney disease)を解説します

■ 腎機能検査

● 血液検査

1) 尿素窒素

蛋白質が分解されるとアンモニアが発生し、肝臓で代謝され窒素が産生されます。尿素窒素は血液中における尿素の成分です。正常値:8~22mg/dl。

2)クレアチニン筋収縮のエネルギーであるクレアチニンから産生される最終代謝産物で、尿細管で再吸収されず尿中に排泄されます。正常値:男性 0.5~1.1mg/dl 女性 0.4~0.8mg/dl。

3)eGFR(Esimatedd glemerularfiltration)

血清クレアチニン値、年齢、性別から推定糸球体ろ過量です。慢性腎臓病の(CKD)ステージ分類に使用され、腎機能の変化を鋭敏に反応します。

●尿検査

1)pH(ペーハ)

水素イオン濃度をみており酸性度を示す。正常 pH 5.0~7.5。

2)尿 蛋白・アルブミン

健康人でも尿中に蛋白は 50~100mg/日排泄されています。試験紙法でこれ以上増えると陽性となります。アルブミンは尿中の微量蛋白を鋭敏に検出されます。腎臓病で陽性となります。

3)尿糖

ブドウ糖は糸球体を濾過しすべて近位尿細管で吸収されます。糖尿病で陽性となります。

4)尿潜血

尿に血液(赤血球)が混入するのは、腎臓や尿路の経路に組織崩壊で起きます。

5)ウロビリノーゲン

胆汁色素として十二指腸から分泌されたビリルビンが腸内細菌によって分解されます。大半は便中に排泄されるが一部は大腸から吸収され肝臓でビリルビンに再変換しその一部が尿中に排泄されます。正常は±。

5) 尿沈渣

尿に含まれる細胞成分や結晶を顕微鏡下に観察します。糸球体、尿細管の炎症により細胞成分が増加します。赤血球 5 個以内/視野 白血球 5 個以内/視野、上皮細胞・結晶成分少数/視野、円柱細胞は陰性。

■慢性腎臓病(CKD)

1)定義:①蛋白尿などの尿異常、画像診断や病理所見で腎障害の存在が明らかな状態②腎機能の低下した状態。eGFR <60ml/分/ 1.73² 3 か月以上続くこと。

2)原因:糖尿病、腎硬化症、慢性腎炎、遺伝性腎疾患。

3)症状:高血圧症、むこみ、疲労感、食欲低下。

4)重症度分類(表 1)

尿検査の蛋白とアルブミン尿と eGFR から分類(G1~G5) に分類されます。

CKDの重症度分類

原疾患		蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)	正常 30未満	微量アルブミン尿 30~299	顕性アルブミン尿 300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他		尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常 0.15未満	軽度蛋白尿 0.15~0.49	高度蛋白尿 0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常又は高値	≥90		
	G2	正常又は軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59		
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29		
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

5)予防

①生活習慣病の管理

- 高血圧:家庭血圧 125/75mmHg 未満、診察室では 130/80mmHg 未満
- 糖尿病:HbA1c:6.2 未満
- LDL コレステロール:110mg/dl 以下を目標とします。

②食事療法

- 蛋白制限:0.6~0.8g/kg
- 筋力低下、サルコペニアでは制限しない
- 塩分制限:1日 6g 以下。汁物、煮物を控える、薄味にする
- カリウム:CKD 進行すれば制限。バナナ、ブロッコリーや果物を控える
- 糖質(55~60%)と脂肪(20~30%)と蛋白(12~15%)で十分なエネルギーを摂るようにする。

6)治療薬

- レニン・アンギオテンシン阻害剤(ミカルディス、アジルバ)
- 新しい治療薬:SGLT2 阻害剤(sodium-glucose-transporter2):ブドウ糖やナトリウムを再吸収する働きを抑えると糸球体がそれを察知して糸球体の内圧が低下する(フォシガー)
- 造血因子:エリスロポエチン。

森 啓

本文は第9回みんなの健康ライフ講座:知っておきたい慢性腎臓病(CKD)についてを修正・校正したものです。