

かなえ

第162号(令和8年4月)

医療法人社団鼎会 三和病院

松戸市日暮7-379 ☎047-712-0202

<https://sanwa-hp.jp/>



医療法人社団鼎会 八柱三和クリニック

松戸市日暮1-16-2 ☎047-312-8830

<https://sanwa-cl.jp/>



3月の矢切土手

江戸川をこえて土手をこえると民家が2軒の横に小川がある。

小川は坂川から分岐して、農業用水として、この小川に流れてくる。

この小川には、白さぎや、野鳥がやってくる。

自分はこの川の雑草のすき間にかくれ、

野鳥をカンサツしている。

いろいろな野鳥が飛んでくる

めずらしい場所である。

この矢切地区の農地は長ネギを主力にした畑が、ひろがり自然が残る地域で、

野菊のごとき君なりきで有名な小道もある

場所で、山の方に向かうと丘の中段に

農家と名所の説明板がある。

自分もこの地域が好きでよく散歩する場所

でもある。

絵、文 菅谷 功 2026年3月



eGFR(推算糸球体濾過率)について

内科 齊藤 丈夫 外来診療日 三和病院:月曜PM・水曜AM
クリニック:火曜AM・木曜AM・金曜AM・土曜AM

◆患者さんにeGFRって何ですかと聞かれることがあります。最近では自治体の基本検診にもこの項目があります。eGFRが基準値を外れて心配になる人も多いです。正式名はestimated-Glomerular-Filtration-Rate、日本語では「推算・糸球体・濾過・率」となります。腎機能に係わる大切な検査という触れ込みです。今回はeGFRの話をしたと思います。ちなみに私は、このeGFRが嫌いで、どうしても受け入れることができません。検査表に数値で並んでいると目に入ってしまうのですが、これが先入観にならないように心がけています。検査に対して好きも嫌いもなさそうなものですが、最後までお読みいただければ分かっていると思います。

◆皆さんは腎臓の機能と言えば何を思い浮かべるでしょうか。自分で分かるのは尿の量や色です。泡立ちを気にする人もいます。検査すれば蛋白尿や顕微鏡的血尿(肉眼では見えない程度の血尿)が分かります。血液検査でも腎臓に関係する項目があります。eGFRは名前からしても難しい検査のようです。単位と基準値に注目してみます。単位はmL/minと書いてあります。1分間あたり**mLという意味です。正常値は100mL/minで基準値は60以上になっています。1分間に100mL?こんなにたくさん尿が出たらトイレに通い詰めになってしまいます。余計にわからなくなります。

◆基礎的な腎臓の仕組みから考える必要があります。腎臓は血流の多い臓器で、体を循環する血液の4分の1は腎臓に配分されます。心臓が1回の拍動で送り出す血液の量を60mlとすると、心臓は1日に10万回拍動するので、24時間では6000L(リット

ル)の血液を送り出しています。腎臓には1500Lの血液が流れることとなります。腎臓の中核は糸球体という組織です。毛細血管から成る毛玉を含んだ袋のような構造で、血液の精巧な濾過装置です。糸球体を1500Lの血液が流れると10分の1に当たる150Lの濾過液がつくられます。濾過液の体積が糸球体濾過量です。濾過液は尿細管という長い通路をぐるぐる回っている間に、水分やミネラルなどが必要な分だけ体に取り戻される仕組みになっています。体外に出る尿は糸球体濾過量の100分に1に過ぎず、1.5L程度になります。糸球体濾過量を時間に換算したのが糸球体濾過率です。糸球体濾過量が1日150Lなら糸球体濾過率は約100mL/minになります。

◆目が回るようなややこしい話になってしまいましたが、忘れてしまって大丈夫です。ポイントは糸球体濾過率が尿量から想像されるよりもずっと多いこと、それから腎臓の機能の指標として最も重要であるということです。糸球体濾過率が極端に低下すると透析が避けられなくなります。また、多くの薬剤の排泄が糸球体濾過率に依存しています。糸球体濾過率が分からないと適切な投与量が決められない薬が少なくありません。糸球体濾過率はブラックボックスの中に入っているようなもので、簡単には分かりません。尿の量では糸球体濾過率が全く推測できません。仮に糸球体濾過率が正常の10分の1に激減していても、尿細管の再吸収が99%から90%に減っていれば、同じ量の尿が出ることとなります。多くの腎臓病は糸球体と尿細管の両方の機能が落ちています。尿はたっぷり出ている、透析が迫っていると言われる患者さんもいます。

◆それでは臨床現場では、どのようにして糸球体濾過率を推定しているのでしょうか。糸球体で容易に濾過され尿細管では再吸収されない物質があります。クレアチニンが代表です。クレアチニンの血液中の残留量を測定することが糸球体濾過率を推測する第一歩です。血液中のクレアチニン・尿中のクレアチニン・24時間の正確な尿量、以上の3つのデータを揃えれば糸球体濾過率を計算できますが、日常診療では正確な24時間の尿量を測るのは現実的ではありません。そこで血液のクレアチニンを手がかりに糸球体濾過率を推測します。ただしクレアチニンは、糸球体濾過率のみではなく筋肉の量や活動に左右されます。つまり個人差があるのです。臨床医は患者さんのクレアチニン値、体格や筋肉量とその活動、他の血液検査の結果、経年変化、蛋白尿や血尿の有無、腎臓が悪くなるような基礎疾患(糖尿病、高血圧、高尿酸血症、腎臓に負担となる薬剤を服用しているかなど)の状態、以上のような多数の要素を総合して糸球体濾過率を推測しています。臨床医が患者さんのことを良く考えるというのは、まさにこのような考察のことです。

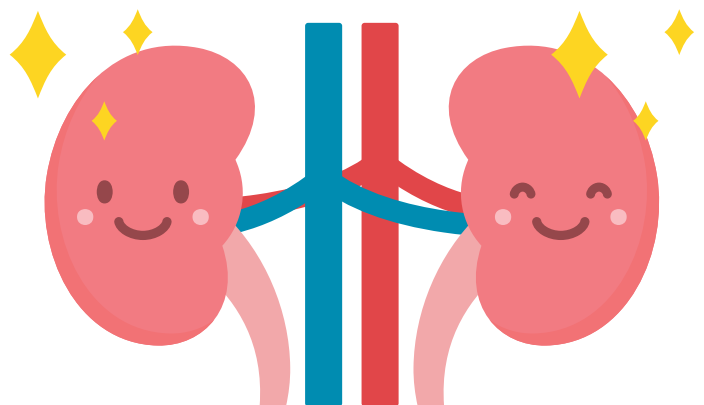
◆話はeGFRに戻ります。糸球体濾過率は重要であるが簡単には分からないことを説明してきましたが、eGFRはあっさり数値が表記されています。実は、性別・年齢別のクレアチニンに応じた予想値を当てはめただけの数値なのです。この予想値は、男性は女性より筋肉量が多く、年齢と共に誰でも筋の活動が衰えるということが前提になっています。個人差は没してあり、60歳でクレアチニン=0.9なら、日本全国の女性は全員eGFRは50になります。何も測定していませんし、「推算」という要素も見当たりません。臨床医が糸球体濾過率を考えるための要件は全て無視しています。推算糸球体濾過率というのは名称に偽りがあります。あえて言えば「推算するのは面倒なので標準値を表示した糸球体濾過率」でしょう。

◆臨床医なら数値を見る前に患者さんを診ます。スポーツジムに通うほど活動的で腎機能障害を起こす原因が見当たらない60歳の女性であれば、クレアチニンが0.9(→eGFRは50で要精密検査)でも、糸球体濾過率60以上あると考えると大丈夫です。一方、病気をかかえて筋肉の衰えがある50歳の男性で、徐々にクレアチニンが上昇して0.9に達したので

あれば(→eGFRは70で正常)、糸球体濾過率は相当悪く、20から30程度しかないことを覚悟して診療します。臨床医が丁寧に考えて推定した糸球体濾過率は、きっかり数値にはなりません、正確に実測した糸球体濾過率から大きく外れることはありません。一方、eGFRは本当の糸球体濾過率からほど遠いことが少なくありません。臨床医たるものはeGFRを安易に受け入れてはなりません。

◆1990年以降、EMB(evidence[エビデンス]-based-medicine/医学的証拠に基づく医療)が医療界を席卷しました。医療関係者は二言目にはエビデンスと言うようになりました。「それってエビデンスあるの?」というのが決まり文句です。EMBの世界では、患者さんは「個人」から「対象の中の一人」と見なされます。できるだけ多くの集団を対象に、統計学的手法を使って普遍的な傾向を証明する方が、価値のある研究と考えられるようになったのです。医師が患者さんの情報の中で統計的な解析が容易な部分(言い換えれば数値化できる部分)ばかりを偏重するようになったのが、EBMの最大の弊害です。さらには、不正確でも何でも強引に数値にしてしまうという手法が、大手を振るうようになりました。とにかく数値になっていれば統計を扱ったり論文を書く時には便利なのです。

◆患者さんは数学や物理学の対象ではないので、その状態はあいまいなものです。本来は数値にはできないのです。あいまいな対象にも目盛りの細かい物差しを持ち込んで数値にすることは、論文を書くことが本分の医師の常套手段ですが、患者さんと接する臨床医が為すべきことではありません。あいまいなものそのまま受け取って、患者さん1人1人の違いを考えて対応すべきです。この診療姿勢が臨床医の矜持なのです。



鼎会からの お知らせ



休診のお知らせ

三和病院

4月1日(水)	内科	安達 佳宏 医師
4月2日(木)	乳腺外科	北野 綾 医師
4月6日(月)	乳腺外科	酒井 春奈 医師
4月6日(月)午後	乳腺外科	北野 綾 医師
4月9日(木)	乳腺外科	酒井 春奈 医師 (代診 北野 綾 医師)
4月18日(土)	内科	鈴木 智 医師
4月22日(水)	内科	安達 佳宏 医師
4月23日(木)	内科	高林克日己 医師
4月27日(月)	乳腺外科	北野 綾 医師
4月28日(火)	乳腺外科	須磨崎 真 医師 (午前代診 渡辺修 医師)
4月30日(木)	乳腺外科	渡辺 修 医師
5月1日(金)	内科	大岩 真衣 医師
5月8日(金)	乳腺外科	佐藤 璃子 医師
5月23日(土)	内科	三崎 麻子 医師

八柱三和クリニック

3月16日(月)	内科	加藤 愛美 医師 (午前休診となります)
3月21日(土)	内科	塚原 隆伊 医師
3月23日(月)	内科	工田 啓史 医師
3月26日(木)	内科	吉江 雅信 医師
3月31日(火)	内科	加藤 愛美 医師 (午前休診となります)
4月9日(木)	乳腺外科	北野 綾 医師
4月9日(木)	乳腺外科	酒井 春奈 医師
4月11日(土)	内科	加藤 愛美 医師
4月14日(火)	内科	栗原由紀子 医師
4月24日(金)	内科	加藤 愛美 医師
4月25日(土)	内科	塚原 隆伊 医師
5月18日(月)	内科	工田 啓史 医師
5月19日(火)	内科	栗原由紀子 医師
5月27日(水)	内科	神崎 哲人 医師

医療法人社団鼎会への寄付金のご協力をお願いしております

三和病院開設以来、皆様のご理解とご協力の下、地域に根差した医療活動を運営してまいりました。新しい医療機器の購入や室料差額無料など、より良い医療の提供や患者様の負担を軽減する運用を継続していくために一層の努力を重ねてまいります。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

詳細につきましては下記にお問い合わせください。

医療法人社団鼎会総務課 TEL047-712-0202



三和病院・八柱駅間

シャトルバス運行予定表

八柱駅発		三和病院発	
8時	30 50		40
9時	10 30 50		00 20 40
10時	30 50		20 40
11時	10 30 50		00 20 40
12時	30 50		20 40
13時	10 30		00 20 50*
昼休み		*土曜日のみ運行 土曜の最終便	
14時	20 40		10 30 50
15時	00 20 40		10 30
16時	20 40		10 30 50
17時	00 20		10 30 45*



※この便は状況に応じて増便いたします。
 ※交通状況等によって時間通りに運行できないことがあります。
 ※日曜・祝日・年末年始(12/30~1/3)は運行していません。
 ※定められたバス停などはございません。
 ※八柱駅の交番前を自安に発着しております。
 ※八柱駅前のロータリーの駐車状況によっては、交番前に停車できない場合がございます。その際は、ロータリー内の可能なスペースに停車致しますので、ご了承下さいませ。