



慢性腎臓病(CKD)

⑥ 慢性腎臓病を進行させないために



岐阜大学CKD医療連携寄付講座 特任准教授

村田 一知朗

さ

て、前回までに透析になる腎臓の4大疾患、第1位の糖尿病性腎症と第2位の糸球体腎炎、第3位の腎硬化症、第4位の多発性嚢胞腎についてお話ししてきました。なぜ、わざわざ2回分の誌面を割いて、この4位までの疾患を説明してきたのでしょうか。もうお分かりの方も多いと思いますが、これらの疾患だけで透析になる原因の約9割を占めてしまうからです。ということは、これらの疾患の進行を抑制または早期発見、早期治療すれば透析導入患者数を大幅に減らすことができるのです。まさに慢性腎臓病(CKD)の「イコール」4大疾患ということですね。個々の疾患については今までの号で特徴、治療等についてお話ししてきましたので、そちらを参照してください。

今回はそんな慢性腎臓病を早期に発見、治療し、透析にならないように、腎臓病の進行を抑制するにはどうすればいいのか、実際に今まで私が外来で出会った幾人かの患者さんをモデルに皆さんと一緒に考えてみましょう。

Case 1

Aさんは30代の男の人です。普段は建築関係の仕事をしています。Aさんは高校3年生のときに健診で尿検査異常を指摘されましたが、就職のときになどで忙しく、特に医者にかかった記憶はありません。その後、建築関係の会社に入社し、会社の健診は毎年ありましたが、健康に自信があったためほとんど受けていませんでした。32歳の時に激しい頭痛と吐き気があったため、近くの内科医院を受診したところ、頭痛の原因は200以上ある高血圧ということが判明しました。その年齢で、そのような高血圧に疑問を感じた医師が血液検査をしたところ腎臓の機能を表すクレアチニン(Cr)値(正常範囲1.2以下)が14という驚異的数値を示していました。すぐに紹介状をもらい私のところに来ました。降圧剤を投与開始しましたが、どんな治療も時すでに遅しでした。そのまま入院、透析導入となりました。現在は市内の透析クリニックに週3日通院しています。

このAさんはどうして32歳の若さで透析になってしまったのでしょうか？

1つは、当然腎臓を悪くした慢性腎臓病が発症したことです。しかし、この状態になるとどんな腎臓病だったのかは想像するしかありません。透析になる4大疾患の中で考えると血糖値や年齢、腹部CTなどから一番可能性として高いのは糸球体腎炎ではないかと考えられます。糸球体腎炎の代表的な病気であるIgA腎症は、無治療だと発症から10年から20年で腎臓機能は0、腎死となります。Aさんも尿検査異常の出現した10代後半で発症すると32歳の時に腎死となる可能性は高いと考

えます。

2つめは、健診で異常を指摘されていたにも関わらず医者にかからなかったことです。これまで書いてきたとおり、最初に学校の健診で尿検査異常を指摘されたときに腎臓内科専門医で治療されていたれば、おそらく現在でも透析を受けることなく生活していたと思われるです。

3つめは、よくある事ですが、10代学生時の健診で異常を指摘されていても大学や会社に就職すると若く健康に自信がある、面倒くさいなどの理由で健診を受けなくなることがあります。10代後半で発症、32歳で腎死となったということは、20代半ばにて血液検査で腎臓機能を表すクレアチニンが異常値を示し始めていたと考えられます。そのときにでも、再三言っています近くの医院を受診し、腎臓内科専門医に紹介されていれば……まだ間に合ったと考えられます。

Case 2

Bさんは40代の自営業です。20代のころからサラリーマンとして働いてきましたが、45歳となったときに自営業を営んでいた父が亡くなったため、後を継ぎました。それまで毎年会社の健康診断を欠かさず受けていたが、特に尿蛋白以外指摘されていなかったそうです。市からは健診の紙が送られてきていましたが、後を継いだからの2年程は多忙のため健診を受けませんでした。47歳となり、少し健康上の心配もあつたので、市の健康診断を受けました。結果を見てBさんはびっくりしました。尿蛋白3+に尿潜血3+、それだけでなくクレアチニンの値が1.9と正常値を

大きく超えていました。すぐに腎臓内科専門医を受診し、検査、治療を受けました。診断はIgA腎症でした。治療で尿潜血は陰性となりましたが、尿蛋白2+、クレアチニンの値は1.9のままです。その後、数年当分のうちに通院していますが、いまだ透析に至っていません。

Bさんの場合はどこに問題があつたのでしょうか？

健診は会社勤めから自営業になった2年程プランクがありますが、ほぼ毎年受けています。では、その2年のプランクがいけなかったのでしょうか。確かに腎臓病で急速に進行するものには2年程で悪化するものもあります。そのため、あらためてBさんに過去の会社での健診結果を持参してもらいました。すると40歳の時には、すでに尿蛋白1+が出現していましたが、尿潜血がいつから出現し腎臓の機能を示すクレアチニンの値がどうであつたのかわかりませんでした。そうです、実は会社での検査項目に尿潜血とクレアチニンが入っていませんでした。そのため、尿潜血のみで発症することが多いIgA腎症がいつから出現し、いつから腎機能が低下していったのかは分かりません。現在、岐阜県内の市町村健診などの公的な健診のほとんどに尿蛋白、尿潜血、クレアチニン値は盛り込まれています。Bさんはたまたま自営業となり市の健診を受けたため、治療するには時すでに遅しというAさんと違い、何とか透析にならずに踏みとどまっているといえるかもしれません。

わ

て、透析通院中のAさんのケースと、何とか透析にならないように通院治療しているBさんのケースを読んでみていかがでしたか？

AさんもBさんも腎臓専門医からすると本当にもつたないケースです。もつたないという表現が適切かどうか微妙ですが、もう少し早く私のところに来てくれたら、まだ腎臓はピンピンで正常機能を保ったまま、それこそ医者に通院する必要もなかった可能性が高いのです。

さて、このコラムを読んだ方はすぐに今年の健診結果をもう一度見直したくなりましたね。今年、健診を受けていない人は次回の健診は必ず受けてください。

尿潜血、尿蛋白は陰性ですか？ クレアチニンの値は正常値ですか？ そもそも検査項目にその3つ、尿潜血、尿蛋白、クレアチニン(Cr)がありますか？

PROFILE

岐阜大学CKD医療連携寄付講座 特任准教授

村田 一知朗(むらた いちじろう)

| | |
|------|---|
| 略歴 | 平成5年 岐阜大学医学部医学科 卒業 |
| 専門分野 | 腎臓内科学 血液浄化療法 東洋医学 |
| 職歴 | 岐阜県総合医療センター勤務を経て平成10年より岐阜大学大学院糖尿病性腎症におけるアポトシスを研究平成13年より岐阜大学第二内科助手平成16年より岐阜大学東洋医学寄付講座助手平成18年より岐阜大学第二内科助教平成26年より岐阜大学第二内科併任講師平成27年より現職 |
| 所属学会 | 日本内科学会 日本腎臓学会 日本透析学会 日本東洋学会 |