

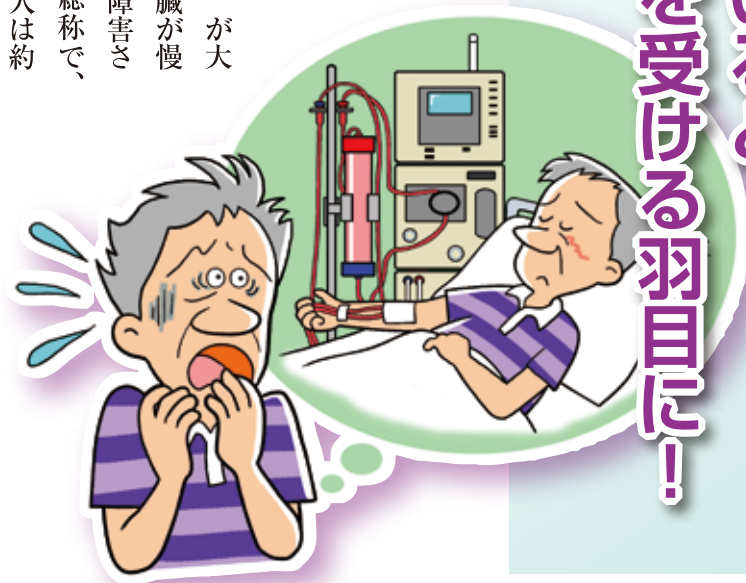
慢性腎臓病は新たな国民病！

無症状だからといって
軽視していると
人工透析を受ける羽目に！

20歳以上の国民の
8人に1人が慢性腎臓病

近年、慢性腎臓病（CKD）が大きな注目を集めています。腎臓が慢性的な経過をたどって徐々に障害されていくさまざまな病気の総称で、いまや慢性腎臓病を疑われる人は約1330万人、20歳以上の国民の8人に1人が該当する新たな国民病といわれています。

腎臓はきわめて我慢強い臓器です。機能が少しばかり障害を受けても、無症状のまま腎臓としての働きを十分にまっとうすることができます。事実、腎臓の機能が本来の2分の1、



尿をつくることのほかに
さまざまな働きを
している腎臓

腎臓は尿をつくる臓器として知られていますが、腎臓の働き＝機能はそれだけではありません。

腎臓はナトリウムやカリウム、リンなどの体液の成分＝電解質を一定の割合に維持する機能も持っています。血圧を調整するレニンやカリクレインなどのホルモンの分泌を調整したりもしています。あるいはエリ

スロポエチンというホルモンを分泌して赤血球を造り出すのを助けたりするなど、さまざまな働きをしているのです。腎機能の低下を放置していると、本来、腎臓がなすべきこうした働きは不十分となり出来なくなってしまう。この状態を腎不全といいます。

人工透析の回避や
心筋梗塞・脳卒中の発症の
予防が目的

腎不全には急性腎不全と慢性腎不全の2つがあります。

前者の急性腎不全は腎臓の働きが急激に低下した状態で、適切な治療によって回復することが少なくありません。

一方、後者の慢性腎不全は徐々に腎臓の働きが低下し、ある段階まで腎機能が低下するとはや回復する望みは絶たれてしまいます。もとも

へんてき

早期の扁桃パルス療法で治療・寛解するIgA腎症

ちゆかんかい

この病気と関係なく、一方的に悪化の一途をたどり、最終的に腎臓の働きが廃絶して人工透析を受ける羽目に陥ります。慢性腎臓病という新たな

な考え方は、気づかぬまま慢性腎不全を進行させ、その果てに人工透析を受けるといふ事態をなんとか阻止したい、という目的から新たに提

唱されたのです。現在、人工透析を受ける患者は年を追って増加し続け、いまや全国で34万4640人を数えます。

加えて、近年は腎機能の低下が高血圧をもたらし、高血圧によって腎機能の低下がさらに促進されるという悪循環の中で、動脈硬化から心筋梗塞や脳卒中を発症する人が増えてきました。しかも腎機能低下のごく初期の段階から発症する危険性が大きいことから、慢性腎臓病に対する警戒感が強くなったのです。

約200万個の糸球体で
血液中の有害物質を除外

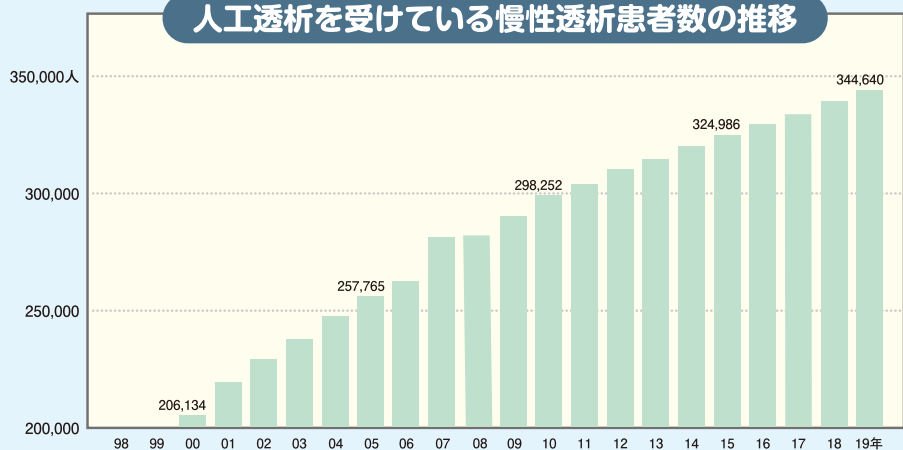
腎臓は腹部の背中側、ウエストのやや上にあるソラマメの形をした左右一対の臓器です。縦約12cm×横約6cm×厚み約3cmのサイズで、大人の握りこぶしぐらいの大きさです。

腎臓を縦切りにすると、外側に皮質、皮質の内側に髄質、さらにその内側に腎盂が存在します。皮質は毛細血管が糸くずのように絡み合った直径約0・2mmの糸球体という組織の集合体で、左右両方の腎臓に約200万個の糸球体が詰まっています。糸球体の中の毛細血管の壁がフィル

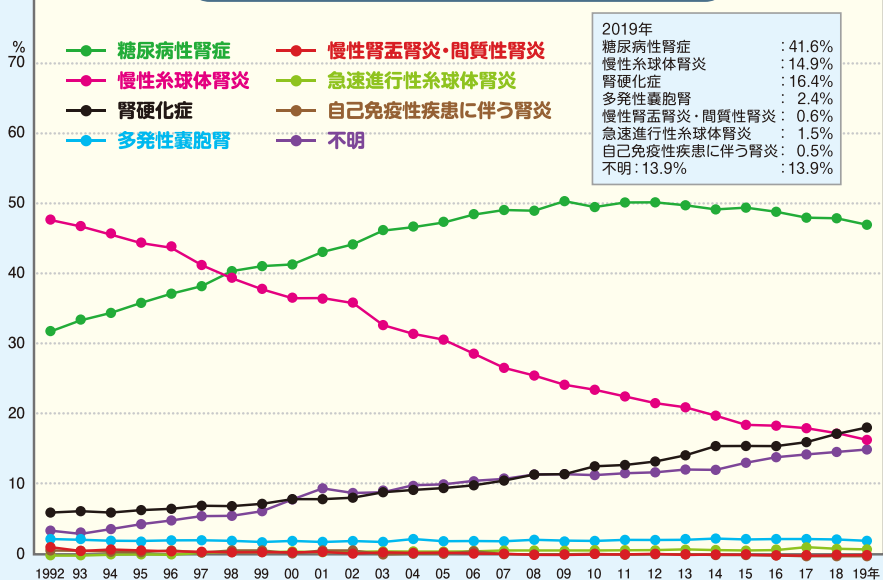


人工透析

人工透析を受けている慢性透析患者数の推移



人工透析を導入した原因疾患の推移

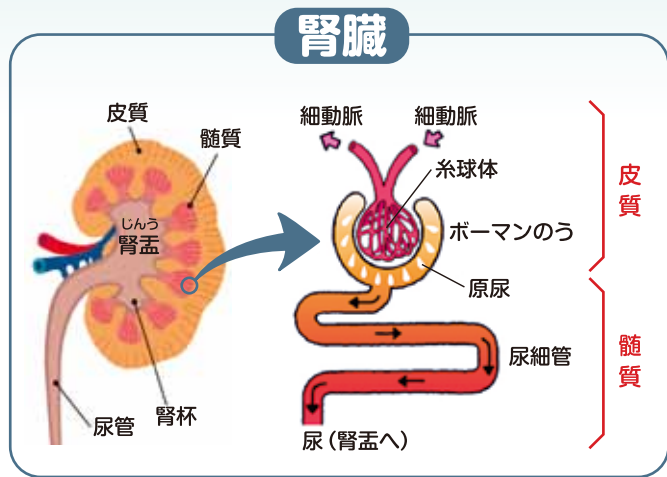


日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況(2019年12月31日現在)」

ターの役割を果たし、血液中の有害物質は水分と共に毛細血管の外へ通過します。これが尿の元になる液体で原尿と呼ばれています。

髄質には尿細管があります。糸球体でつくられた原尿の中には身体に必要なものもあり、これを再吸収しているのが髄質の尿細管です。原尿のほとんどは尿細管で再吸収され、残りが尿として排泄されます。

腎盂は糸球体と尿細管でつくられた尿が集められるところです。尿は腎盂から尿管を通じて膀胱へ送られ、



さらに尿道を経て体外へ排泄されるのです。

慢性腎臓病の双壁は糖尿病性腎症と慢性糸球体腎炎

腎臓の病気のほとんどは、糸球体や糸球体の中の毛細血管、毛細血管を支えるためのメサンギウム細胞、尿細管や尿細管を支える間質などの障害から生じます。中でも腎臓の働きⅡ腎機能の低下にもっとも関連しているのが糸球体の障害です。糸球体の硬化で有害物質を濾過できずそれが増える一方、正常な糸球体もオーバーワークとなつて硬化が促され、慢性腎臓病を発症させてしまうのです。

慢性腎臓病の原因となる病気はいろいろありますが、なによりもっとも多いのが糖尿病性腎症です。

糖尿病性腎症は血糖値が慢性的に高くなる糖尿病の進行により、糸球体の毛細血管の動脈硬化を招き、慢性腎臓病を発症させてしまいます。人工透析を受ける患者のうち、糖尿病性腎症の患者が41・6%も占めるのです。

次いで多いのは細動脈が硬化・狭小化する腎硬化症

糖尿病性腎症に次いで、慢性腎臓病から人工透析を受けることになる病気として多いのは腎硬化症（16・4%）です。

腎硬化症は高血圧が持続した結果、腎臓内に細かく枝分かれした細動脈の硬化と狭小化が進み、腎臓内の血流を損なつて腎機能の低下を招く病気です。硬くなるのは細動脈ですが、結果的に腎臓自体も萎縮し硬くなることから腎硬化症という病名がついています。

ほかに慢性腎臓病から人工透析を受けることになる主要な病気としては、慢性糸球体腎炎（14・9%）があります。そしてさまざまな数多くの嚢胞（液体の詰まった袋）が腎臓の中に形成されて大きくなり、腎機能の低下を招く多発性腎嚢胞（2・4%）。さらに細菌感染により腎盂や腎杯、糸球体や尿細管を取り巻く間質などに尿が染み出して炎症をもたらし、その炎症が慢性化する慢性腎盂腎炎や間質性腎炎（両者を

合わせて0・6%）などがあげられます。

画期的治療法の確立・普及によって激減したIgA腎症

ちなみに慢性糸球体腎炎は、①血尿やタンパク尿、高血圧などの症状が1年以上続いたり、②風邪などから生じる急性糸球体腎炎の発症後、1年以上にわたつて血尿やタンパク尿、高血圧が続いたりして、次第に腎臓機能の低下を招く病気です。ほとんどは①のケースで、いつ発症したのかもわからず、会社や学校などの健診で偶然に発見されることが少なくありません。かつて1997年まで、人工透析導入の原因疾患として糖尿病性腎症より非常に多かったのが慢性糸球体腎炎なのです。

慢性糸球体腎炎はいくつかのタイプに分けられます。もっとも多いのがIgA腎症で、慢性糸球体腎炎の約4割を占めます。ほかに膜性腎症や急速進行性糸球体腎炎、膜性増殖性糸球体腎炎、巣状糸球体硬化症、微小変換型ネフローゼ症候群などがあります。

しかし、幸いなことにIgA腎症に対する画期的な治療法が確立、ここ10数年の間に普及してきたことから、IgA腎症Ⅱ慢性糸球体腎炎から人工透析を導入する患者さんが劇的に減少してきたのです。

その画期的な治療法とは何か。扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法、いわゆる扁桃摘パルス療法にほかなりません。

早期発見・早期治療による扁桃摘パルス療法で9割の患者が治癒・寛解

IgA腎症は糸球体のメサンギウム細胞にIgAという免疫グロブリンが沈着し、毛細血管の断裂などから腎臓の濾過機能の低下を招く病気です。風邪などをきっかけに口の中の口蓋扁桃などに細菌が巣食い、長期にわたつて免疫システムを刺激し続け、白血球による糸球体の毛細血管の破壊を促すことから生じます。

扁桃摘パルス療法は細菌が巣食う口蓋扁桃を手術で切除し、かつステロイドの点滴大量療法で異常な免疫反応などを抑えることでIgA腎症を

すみやかに治癒・寛解へ導く治療法です。事実、最初に血尿が出てから3年以内に扁桃摘パルス療法を受ければ、9割の患者が治癒・寛解するといわれます。

軽視してはならない血尿！尿沈査で判明

重要なのは会社や学校の健診などで血尿が指摘されたら、IgA腎症かもしれないと考え、すみやかに適切な検査と治療を受けることです。IgA腎症などの慢性糸球体腎炎による血尿か否かは、尿沈査という検査で突き止められます。

尿沈査は尿を遠心分離器にかけて沈殿させ、赤血球などの有形成分を顕微鏡で調べる検査です。それまで尿潜血検査の結果が陰性で、かつ尿沈査で変形した赤血球か、赤血球円柱のどちらかが見つかり、それが1年以上持続していたらIgA腎症の可能性が非常に高いといえるのです。

尿沈査はほとんどの検査会社が請け負っています。診療所や小さな病院でも、検査会社へ尿沈査を外注してもらうだけでよいのです。

IgA腎症は予後不良の病気放置すると人工透析が不可避

問題は血尿を軽視するなど、IgA腎症の診療に熱のこもらない医師もいることです。実は、かつてIgA腎症は治らない病気ではあるけれど、慢性腎不全に陥るケースは少ない予後良好の病と考えられていました。そのため腎機能が低下し始めたらアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）などの降圧薬で治療し、その進行を遅らすだけでよい、と誤解している医師もいるのです。

しかし、近年はIgA腎症に対する考え方が劇的に大きく変わってきました。すなわち、IgA腎症を発症すると、その後20年で40%、30年で50%の患者さんが腎不全に陥り、人工透析を導入していることが判明しています。長い目で見ると予後不良の病気であるという事実がわかってきたのです。

注意しなければならぬ血尿やタンパク尿の異常

一方、先に述べたようにIgA腎

症を早期発見し、早期に扁桃摘パルス療法を試みれば、治癒・寛解することとも確かめられてきました。それならば早期発見のカギを握る血尿は重要な徴候であり、患者自身も気をつけねばならない、との意識転換が切実に求められているのです。

とくに中学や高校などの学校検尿で血尿が見つかったお子さんは、要注意です。軽視すると将来に大きな禍根を残してしまいかねません。

また、症状がほとんどないことから治療をドロップアウトする中高年世代のIgA腎症の患者が目立ちます。仕事や家事などに追われていることもあるでしょうが、症状がないからといって放置していると慢性腎不全から人工透析を受ける羽目に陥りかねません。肝に銘じておきたいことです。

いずれにしても健診で血尿やタンパク尿の異常が指摘されたならば腎臓内科専門医を受診し、きちんとした検査と診断を受けることが慢性腎臓病を見逃さない確かな手立てといえるでしょう。