

健康と医療

神田医師会

千代田区神田小川町 2-8 TEL 03 (3291) 0450



尿検査オススの理由

神田医師会主催『区民健康講座』より

●東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科教授 常喜信彦^{じょうき}

腎臓の高性能フィルター（糸球体）にもし穴が開いていたら、尿検査をすると出てはいけなものが出ます。また、血液検査をして毒素がたまっているのはフィルターの数が減っているのかもしれない。特にタンパク尿が多い方は将来フィルターが壊れる一つのマーカー（指標）なので、尿検査と血液検査がとても重要です。

タンパク尿は、++以上になったら、自分のフィルターを疑って腎臓の専門の先生にかかってみようと考えていいかもしれません。

血液検査では一般的には筋肉から出る毒素の「クレアチニン」を測ります。正常の方は1mg/dL未満です。1を超えたら少し悪いと思い始めていいと思います。

年齢や性別から簡便に計算するための式があり、割り出せるのが「GFR」（ろ過量）。1分間に何ccおしっこを作っているかというマーカーです。正常の方は24時間で150ℓ、1分で約100ccとなるので100点満点で表記し、それが60を切ると腎臓が悪いと考えることになります。血液検査では必ず出てきますので、GFRという言葉覚えておくといいでしょう。

もし血液検査をして60未満が3カ月以上続い

たら慢性腎臓病の定義に当てはまります。もし尿に異常がある、タンパクが出る、血が混じるなど3カ月以上ならばやはり腎臓病としてその原因を調べたほうがいいです。

「重症度分類」からわかること

これら二つから重症度分類をします。こういう表（図1）をインターネットかどこかで見たことはありますか。重症度をステージ分類しています。GFRを基準に、血液検査するとクレアチニンの数値が出て、それが45ならA3＝軽度から中等度の機能の低下だと分かります。尿検査で1日当たりの尿タンパク量を計算し、もし0.5g以上なら、合わせて赤です。

この赤はとても大事な三つのことを意味しています。①将来透析になるリスクがある。②心臓や血管の病気になる危険もあります。腎臓が悪くなると心臓や血管にダメージが来るからです。③寿命も短くなっている可能性があります。

GFRが60点以下になると、まず脳卒中、心筋梗塞になるリスクがどんどん高くなっていきます。これがよく言う腎臓と心臓の連関です。われわれの臓器はほかの臓器と連関しており、最近

腸腎循環、腸内環境を整えないと腎臓が悪くなる、便秘の人は腎臓が悪くなるだろうと言われていることも少しずつデータが出てくるぐらいです。

では、私たちは今まで何もできなかったのか、いい傾向はないのでしょうか。毎年何人ぐらい透析を始めるかというデータでは、年間4万人程度が透析を始めています。最近ではほぼ増えなくなり、たぶん今後は少しずつ減り始めます。これは、皆さんが健康を考え始めたからです。血圧、肥満、タバコなど、血管を守ることを始めたからです。

透析を始めるときの、糖尿病が原因となる腎臓病はもう減ってきています。これはひとえに、糖尿病になってはいけないという、皆さんの健康への留意と以前はインシュリンだけだったのがいい飲み薬が次々と出てきて、どんどん減っています。

増えてきているのは、高齢者の、動脈硬化に起因する腎硬化症です。長生きすれば当然に血管年齢は上がっていきますが、おいしいものを食べますから、それだけ腎臓は仕事をたくさんしなければいけない。フィルターの数はどうしても減っていくので、一つ一つのフィルターにかかる負担は増えていくはずですが、海外のデータでは18歳から29歳では糸球体は腎臓1個当たり97万ですが年齢とともに下がり、病気がない人でも最後には48万と半分ぐらいになり、さらに減っていきます。一方で、GFRは120ぐらいからスタートして、

糸球体の数は半分になっているのに割と保たれています。これは、残った元気な糸球体が目一杯働くからです。それが腎臓をどんどん悪くすることが分かってきて、働かせ過ぎない薬を飲むことがいいのではないかと考え始めたのがここ20年ほどです。そのための薬は既に腎臓が悪い方の多くが飲んでいていると思います。

下がる腎機能とのつき合い方

腎機能は自然に下がります。いい対策はありません。できれば80歳まで何とかこの数を維持したい、なるべく早い段階から何か腎臓が悪くならない工夫をすることを考えています。

生活習慣の改善でタバコをやめて太らないようにするのはどの病気でも一緒です。血圧の理想は130 / 80mmHg以下で、それを目指すのはいいのですが、ベストよりもまずベターを目指してほしいです。150 / 100mmHgぐらいある人ならまず140 / 90mmHgを目指す、そこまで到達したらその次のステップに行く。今よりまず一歩改善することを目指してほしい。血糖値もそうです。

栄養については、今は画一的にはやらなくなりました。ご高齢の方は、腎臓のためにはタンパク制限がいいと言われていた時代から、今やタンパク制限しない時代になり、個々のテラーメイドに栄養指導をします。

そういうことを少しだけ知っていただくことです。いろいろな知識が入ると患者さん側で腎臓のことを考え始める機会が増えると思います。何よりも、心臓や頭も大事ですが、腎臓のことも普段から気を付けることが大事です。

「肝心」なのか「肝腎」なのか、皆さんいろいろ考えて、ぜひ腎臓もかわいがってあげてほしいと思います。(拍手)

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	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	正常または高値 ≥90		血尿+なら紹介、蛋白尿のみ なら生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下 60~89		血尿+なら紹介、蛋白尿のみ なら生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下 45~59	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下 30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下 15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全 <15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

図1 重症度分類