

はじめに

東北大学の腎臓・高血圧・内分泌科の長澤 将（たすく）です。

前著の『Dr. 長澤の腎臓内科外来実況中継』では、ガイドラインなどをベースに標準的な治療を提供できるよう作りましたが、今回の本では一歩突っ込んだ内容を書きました。

「問答」とあるように、よく聞かれる質問で、ガイドラインなどでは答えにくい部分に注目して30の項目を選び出しました（1日一つをしっかりと読んでいただければ1カ月楽しめると思います）。

この各章のタイトルをご覧になっていただき、皆様はどのような事を考えているのでしょうか？ 日常臨床でなんとなくルーチンで行っていたり、深く考えたことがなかったりするかもしれません。これらテーマは、私が20年間かけてコツコツと調べた文献などを参考に意見をつけています（論文はできるだけ最新のモノを選ぶようにしました）。

本書をオススメする対象としては腎臓内科や透析医療などの専攻医。腎臓内科や透析医療にコミットする看護師、栄養士、臨床工学技士。もっと突っ込んだ話を聞きたい向学心のある方がよろしいかと思います

本書の上梓にあたり、『「論文にしよう！」と指導医に言われた時にまず読む本』、『カニでもわかる水・電解質』『Dr. 長澤の腎臓内科外来実況中継』に続いて編集を担当していただいた中外医学社の岩松宏典様、今回も非常に手間のかかる校正を担当していただいた興石祐輝様、素敵な装丁を担当していただいた大塚千佳子様に感謝申し上げます。

これまでの本のように7回読んでいただければとは申し上げませんが、ここに書いてある私の意見も鵜呑みにせず、批判的に読んでいただき、さらに勉強して日常臨床のレベルを上げていただければと思います。

2022年5月

長澤 将

1

高齢のネフローゼ症候群に対してエンピリカル治療をしてよいですか

Q 糖尿病歴のない80歳代の患者がネフローゼ症候群となったためステロイド治療を開始しましたが、一向に寛解に至りません。どうすればよいでしょうか？



本章参照
文献一覧

Answer: 急激に発症した若年者のMCNS (minimal change nephrotic syndrome: 微小変化型ネフローゼ症候群) などではエンピリカルに治療することはありますが、高齢者であればあるほどきちんとした診断に基づいて治療選択しないと痛い目に遭います。



ネフローゼ症候群は「症候群」ですので、まず「何によって生じたネフローゼ症候群か？」を考えることが大事です。この年齢であれば、頻度的には糖尿病性腎症、膜性腎症 (MN)、微小変化型ネフローゼ症候群 (NCNS) が考えられると思います。**図1** は腎臓学会のレジストリの一次性ネフローゼの年齢と疾患分布です。糖尿病性腎症は二次性のネフローゼ症候群に分類され、一次性より遙かに多いと予想できます (横山 仁, 他. 日腎会誌. 2017; 59: 1042-8)。

糖尿病歴が明らかで、網膜症や神経合併症もあり、経時的に尿タンパクが増えてきているような症例にステロイドを使うことはないと思いますので、この質問では一次性ネフローゼ症候群であった場合にどうするか？ を考える必要があります。

図1 によるとMN, MCNSなどが多いです。国家試験レベルであれば、どちらもステロイドが効くことにはなりますが、ステロイドが効かない場合にはどうするか？ というところまで考えておく必要があります。MNはなかなか寛解しない症例がありますし、MCNSも同様です。

MNについて、有名なRI-CYCLO研究によれば24カ月時点での完全寛解は40%程度ですし、部分寛解でも80%強です **図2** (Scolari F, et al. J Am Soc Nephrol. 2021;ASN.2020071091)。

成人発症のMCNSも治療法によって差はありますが、ステロイド単独群を見るとCRまで50日を要した症例もあります **図3** (Matsumoto H, et al. Intern Med.

12

透析を拒否する患者がいるのですがどうすればよいですか

Q 透析を拒否する患者がいるのですがどうすればよいですか？



本章参照
文献一覧

Answer: 腎代替療法を受けないという選択肢も含めて提案するべきですが、「本人がしたくない」レベルで、透析を受けないことを認めるのはなかなか難しい問題です。



これにはかなり難しい問題が含まれています。

まず、患者さんが「腎代替療法を受けないことのデメリットを十分理解したうえで選択をしたかどうか」が重要です。その選択をするにあたって十分な情報提供ができていたか？ を考えるべきでしょう。

判例タイムズで「血液透析」と検索すると様々な判例がでてきます。中でも色々な所で見かける判例が「精神疾患を有していたために透析を断られ、死亡に至ったことについての病院の責任の事例が問われた宮崎地判平8・3・18判タ927号202頁、福岡高宮崎支判平9・9・19判タ974号174頁」です（この件については、こちらの本も参考資料としてあげておきます（有吉玲子『腎臓病と人工透析の現代史―「選択」を強いられる患者たち』東京：生活書院、2011）。

質問者の患者がCKD G4-5程度で、「将来的に透析になる」という状況を想定して回答します（血液透析患者が「透析を見合わせたい」という話ではないと捉えました）。

最初に、将来的に腎代替療法が必要となる前提として、「血液透析」「腹膜透析」「移植」の3つの方法があることを患者さんに伝える必要があります。どの療法も長所と短所がありますが、私は「日本腎臓学会」「日本透析医学会」「日本移植学会」「日本臨床腎移植学会」「日本腹膜透析医学会」が合同で出している『腎不全治療選択とその実態』を一緒に見ながら説明することが多いです。患者さんにもこの冊子も渡して指導しますので、医療関係者は一度読んでおいたほうがベターでし

14

じわじわ下がる腎機能は何をチェックすればよいですか

Q 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満などのリスクがなく、尿タンパクもテトテープでは陰性、それなりの運動習慣もあるのに腎機能（eGFR）が低め、ないしは低下していく症例への対応や指導方法について教えてください。



本章参照
文献一覧

Answer: このような場合にまず確認してほしいのが、腎臓の画像です。腎臓の形態に左右差がないか、多発嚢胞腎が隠れていないか、などがピットフォールになります。



CKDの診断基準には「形態的な異常」も入っているので、一度は形態のチェックが必要になります。

例えば多発嚢胞腎でじわじわと腎機能が落ちてはいるが画像診断されていない、という例を経験することがあります。また腎臓に左右差がある場合、腎動脈狭窄で狭窄側の腎機能が落ちていくこともあります。

腎臓の体積は40-50歳から小さくなっていき、小さいほど腎機能が悪いことが示唆されます **図1** (Piras D, et al. Nephrol Dial Transplant. 2020; 35: 640-7)。

腎臓の小ささは出生体重に影響されるとも言われ、低出生体重児はネフロン数が少なく腎機能障害のリスクファクターであると考えられています (池住洋平. 日腎会誌. 2017; 59: 1247-51)。よくわからない腎機能障害の場合には出生時体重の問診は重要です。

腎移植のドナーでも、腎臓のサイズが小さいと提供後尿タンパクが出やすいという報告もあります (Tsujita M, et al. Clin Exp Nephrol. 2021; 25: 537-44)。小児腎臓領域の移植の話でも腎臓のサイズが重要です (Muramatsu M, et al. Transpl Int. 2020; 33: 878-86)。

腎癌術後の腎機能の予想にも腎臓のサイズは使われています **図2** (Hori Y, et al. Clin Exp Nephrol. 2021; 25: 315-21)。

我々の報告した論文でも、腎梗塞の梗塞巣が大きいほど発症後の腎機能低下が強