

蛋白尿は放置してはいけない無症状で進行する 慢性腎疾患、高血圧、糖尿病はリスク上昇

今年初め、ピアニストで作曲家の藤井一興さん（70）が糖尿病性腎症（糖尿病に伴う慢性腎疾患）のため亡くなりました。

厚生労働省の調査によると、現在約 62 万人が慢性腎疾患で治療中です。未治療の人を含めると約 2 千万人（成人の 5 人に 1 人）になると推測されています。慢性腎疾患を放置すると、腎不全になり、透析が必要になるだけでなく、心筋梗塞などの心血管疾患や脳卒中を起こしやすく、死亡率が高まります。

肥満度（BMI）28 と小太りの 71 歳男性 A さんは 15 年来、糖尿病と高血圧で治療を受けています。血糖や血圧のコントロールがあまりよくありません。近所の医院の尿検査で蛋白尿陽性（尿アルブミン陽性）を指摘され、総合病院での精査と治療を勧められました。病院で生活習慣の改善指導を受け、血圧の薬を変更し、腎臓での糖の再吸収を抑制する糖尿病治療薬を内服しました。血圧は正常化しましたが、血液検査で糖尿病の指標となる HbA1c は 8・6% とまだ高く、血糖に加え、食欲も抑える薬に変更し、7・0% まで低下しました。体重と尿アルブミンも減少しました。

腎臓は腰の上方に左右 1 個ずつある握りこぶし大の臓器です。体にたまった老廃物を尿に排泄（はいせつ）し、血液や体液のバランスを保ちます。血圧を調整したり、骨を強くしたり、造血を促す機能もあります。

腎臓の機能が徐々に低下する状態が慢性腎疾患です。具体的には、蛋白尿などの検尿異常や腎臓の老廃物排泄能力（eGFR）が一定の値以下（おおむね健康な人の 60% 未満）の状態が 3 カ月以上続くと慢性腎疾患と診断されます。

腎臓の機能は正常の人でも 40 代前をピークに年齢とともに落ちます。60 代になると男性の 30%、女性の 45% が慢性腎疾患状態だと推測されています。

加齢に加え、重要なリスクは糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病です。とくに糖尿病は、患者の 30% が蛋白尿陽性で、近年では糖尿病性腎症が腎不全の主要原因です。

糖尿病が原因のものも含め、慢性腎疾患の怖いところは、症状が出ないうちに病気が進行することです。むくみや倦怠（けんたい）感などの症状が出たときには手遅れで、治療による改善は難しくなります。

■定期的な血液、尿検査で早期発見

大切なのは検診などで定期的に血液や尿の検査をして早期発見に努めることです。予防はもっと大切で、適切な食事と運動習慣をつけ、高血圧や糖尿病、肥満があれば改善しておくことです。

治療の原則は、生活習慣の改善に加え、血圧と血糖の管理です。禁煙はもちろん、1日6g以下の減塩に励み、肥満があるなら適正体重に戻します。

血圧は収縮期血圧140mmHg以下（できれば130／80mmHg未満）を目指し、腎機能保護作用を持つ降圧剤を内服します。血糖はHbA1cが7%以下を目指します。最近では、血糖を下げるだけでなく心不全や腎障害にも有効な薬や、減量効果、腎保護作用のある新薬もあります。

予後はeGFRの低下状態と尿の蛋白量で異なります。早期では進行はゆっくりで、治療で予後改善が期待できます。しかし進行期になると透析導入や心血管死亡リスクが急増します。一部の人を除き、蛋白尿は慢性腎疾患の予後や心血管リスクを反映し、治療効果のよい指標です。