

患者さんA「学生の頃から尿検査で蛋白が出ている、って言われるんですけど、全く症状がないから10年くらい放置していました。」

患者さんB「半年くらい前に血尿が出ました。数日で治ったのでそのまま自分の判断で様子を見ていました。」

患者さんC「5年前に検診で蛋白尿が出たので、近くの病院に精密検査に行きました。採血をして腎臓は正常に機能している、と言われました。そのまま特に治療はしていませんでした。」

これらは、外来に来る患者さんから良く聞かれる言葉です。痛みもない検尿異常（蛋白尿・潜血尿）のみで、すぐに外来を受診する患者さんは残念ながら多くありません。緊急で治療が必要になるケースもありますが、一般的には慢性の疾患です。1ヶ月経っても1年経っても症状が無い為、蛋白尿を指摘されることに慣れてしまい平気に思われています。ただし尿蛋白の程度にもよりますが、何も治療をしないと10年から15年の後に人工透析が必要になる方が3～4割いらっしゃいます。それだけに自分の判断で様子を見るのはよくありません。たとえ近くの病院に行っても、今の腎機能だけをみて正常である、というのは間違いではありませんが、今後10年から15年の事を説明していない、不十分な説明・治療ということになります。

尿検査

蛋白尿・潜血尿で腎臓内科外来に来られた場合は、少なくとも数回にわたって尿検査を行います。たまたま出た蛋白尿・潜血尿か、病気が隠れている蛋白尿・潜血尿かを見極める必要があります。尿を採取する一番良いタイミングは、朝起きてすぐの尿の、出始めを捨てたあと、途中の尿です。早朝尿の中間尿と言います。この尿に蛋白や潜血が出ていたら何らかの腎臓病が隠れている可能性があります。ほとんどの方が症状はありません。

検尿異常を呈する腎臓病にはたくさん種類があります。放置してよいものもありますが、一般には治療が必要であり、中にはいずれ人工透析が必要になってくる疾患もあります。そのため確定診断をつけて正確な治療をする必要があります。残念ながら検尿だけでは確定診断は出来ません。確定診断には腎生検という検査が必要になってきます。

腎生検

腎生検は針で腎臓の細胞を採取する精密検査です。30～40分の検査ですが、約1週間の入院が必要です。

検査方法を御紹介します。腎臓は腰の部分に左右1個ずつあります。ベッドにうつ伏せに寝た状態で左（右でも可）腰に局所麻酔をします。採取するのは片側のみです。息を止めた状態で、特殊な針を腎臓まで刺し、細胞を採取してきます。この検査できついの、検査後、翌朝までベッド上で仰向けになって安静（トイレも食事も寝たまま）になる点です。針を刺した後の腎臓からの出血を最小限にするための安静です。



腎臓というのは機能が低下してくると徐々に小さくなってきます。正常は10～13cm程度ありますが、腎機能低下と共に7～9cmと萎縮し、小さく硬くなってきます。腎生検（腎臓に針を刺す）には正常の大ききの10～13cmのうちに行わなければ大出血などの危険が伴います。15年前から蛋白尿を指摘されていた方が、腎臓が萎縮してしまった後、腎生検を希望されても危険を伴い検査はできません。もちろん、腎臓が萎縮してしまえば治療も手遅れの状態です。腎生検は簡単な検査ではありませんが、蛋白尿・潜血尿の本当の精密検査であるということを御理解下さい。

腎生検により確定診断がつくとそれぞれの疾患に応じた治療に入ります。内科の治療ですので、薬物療法・食事療法が基本になります。①腎臓を保護する働きをもつ降圧剤（ACE inhibitor や ARB といった種類の血圧の薬）、②腎臓における強過ぎる免疫を抑制する副腎皮質ステロイドホルモン剤やその他の免疫抑制剤、③血液をサラサラにする抗血小板剤などがあります。これらの薬剤には副作用があります。腎生検の結果で使う量・期間が変わってきますので副作用の程度も様々です。腎生検をせずに薬だけ下さい、という方もいらっしゃいます。また、そういうケースもあります。ただし、強い副作用がある薬を腎生検なしに予測で投与するのは患者さんも我々も心配です。出来る限り腎生検を受けてから適切な治療を行いましょう。

治療

慢性の疾患であるために、内服は少なくとも2年以上になることがほとんどです。治療の結果、10年ぶりに蛋白尿が消えた、という方も大勢いらっしゃいます。症状なく忍び寄る腎臓病です。検尿異常を指摘された方は、早めに腎臓内科外来を受診されてみて下さい。

慢性の疾患であるために、内服は少なくとも2年以上になることがほとんどです。治療の結果、10年ぶりに蛋白尿が消えた、という方も大勢いらっしゃいます。症状なく忍び寄る腎臓病です。検尿異常を指摘された方は、早めに腎臓内科外来を受診されてみて下さい。