学術コーナー

腎臓内科領域における血液検査値/尿検査値の異常について

阿知須共立病院　内科
三　好　正　敬

当病院で一般内科、腎臓内科及び透析診療、循環器内科診療にあたっております。このたび、学術コーナーの執筆のご依頼がありましたので、今回はクリニックや病院で日常診療されている中で多くみられる腎疾患について書かせていただきました。腎疾患は専門とされていない先生方には、難解でよくわからないと思われることもあり、症状や検査結果から、どのレベルで専門医に紹介すべきか判断に迷われることもあるのではないかと思います。従いまして、ガイドラインに少し私見的要素も加え、不十分でお叱りを受けるかもしれませんが、「最も注意が必要で治療適応の可能性が高い腎疾患の状態」をなるべく簡単に判別できるようにまとめてみました。

まず、日頃患者さんを診療していて、症状はないものの定期の尿検査や血液検査で異常があった場合などについて述べさせていただきます。

【尿検査及び尿たんぱく検査からの腎機能評価】

1. 尿検査で尿たんぱく（＋）以上と尿潜血（＋）以上の場合

蛋白尿を伴う顕微鏡的血尿が継続する場合は治療適応の腎炎（特にＩｇＡ腎症）である可能性が高く、放置した場合、数年後に腎不全になるリスクも高いので早期の専門治療が必要です。

2. 尿たんぱく（－）で尿潜血（＋）以上の場合

腎疾患でも軽度な場合が多く、腎臓内科での判断は、疾患的には数年来継続した尿潜血（＋）の場合は基本的にはそのまま経過観察でよいと思われます。ただし、比較的最近検出された尿潜血などがあれば、一度泌尿器科で泌尿器癌、結石、前立腺疾患などのチェックをし、さらに尿細胞診検査が可能であれば、施行されるのもよいと思います。

3. 尿潜血（－）で尿たんぱく（2＋）以上の状態が継続する場合

治療適応の腎疾患が隠れていること多く、浮腫を認める場合や低アルブミン血症を認める場合などはネフローゼ症候群と考えられます。また、糖尿病既往の方は進行した糖尿病性腎症と判断され、なるべく早期の専門的治療が必要です。

4. 尿潜血（－）で尿たんぱく（＋－～＋）が間欠的にみられるか継続する場合

この評価はやや難しく、無症候性蛋白尿から、初期のネフローゼ症候群や腎炎疾患、さらには高齢で高血圧の症状が長い場合の腎硬化症などさまざまであり、経過観察、専門医への紹介はそれぞれ判断が分かれるところです。ただし、糖尿病既往があれば糖尿病性腎症と考えられ、ＡＲＢ導入し経過観察し判断に悩む場合は早期に専門医に紹介される方がよいと思います。

【血液検査からの腎機能評価】

重要なのは、やはりCreです。最近はCKD（慢性腎臓病）ガイドラインも浸透し始めており、CKD進行予防やCVDなど心血管イベントのリスクもあることから、この指標に基づいて早期発見、早期治療介入が推奨されています。

5. CKDステージ早見表でeGFR　60ml/分/1.73m²未満（特に40-69歳で50未満、70-79

歳で40未満の場合）

高度腎機能障害まで進行する可能性があるといわれています。従ってガイドラインどおり腎臓内科に紹介でもよいですが、私見的にはCre 1.2以上であれば腎臓内科に紹介が必要だと感じています。特に数日-週-月単位で上昇傾向がある場合は要注意だと思います。

6. Cre 1.5以上で高カリウム血症や腎性貧血、浮腫がみられる場合は、腎臓内科での継続的加療が必要です。

【両下肢浮腫、3Kg以上の急な体重増加、尿量減少などで受診された場合】

7. Cre、Alb、尿たんぱく検査で腎不全（急性または慢性腎不全増悪）やネフローゼ症候群が強く疑われる場合はすぐに腎臓内科に紹介、入院加療が必要となります。

以上のことを表にまとめてみます。先生方のご判断の参考になれば幸いです。

検　査	検査結果または受診時の患者さんの状態	検査結果に基づく判断（推奨）
尿検査	尿たんぱく(+)以上かつ潜血(+)以上の場合	なるべく早期に腎臓内科に紹介
	尿たんぱく(−)で尿潜血(+)以上の場合	そのまま経過観察、最近検出された尿潜血などがあれば泌尿器科に紹介し泌尿器癌、結石、前立腺疾患などのチェック
	尿潜血(−)で尿たんぱく(2+)以上の状態が継続する場合	なるべく早期に腎臓内科に紹介
	尿潜血(−)で尿たんぱく(+−〜+)が間欠的にみられるか継続する場合	そのまま経過観察、判断に悩む場合は腎臓内科に紹介
	糖尿病既往があり、尿たんぱく(+)以上の場合	必ず糖尿病性腎症を考えて、早期に降圧剤のARB導入、尿たんぱく増加(2+)以上の傾向があれば腎臓内科に紹介
血液検査	CKDステージ早見表で eGFR 60ml/分/m^2未満(特に40−69歳で50未満、70−79歳で40未満)の場合	ガイドラインどおり腎臓内科に紹介(特にCre 1.2以上で、早期上昇傾向がある場合は要注意)
	Cre 1.5以上で高カリウム血症や腎性貧血、浮腫がみられる場合	腎臓内科に紹介
	両下肢浮腫、3kgの急な体重増加、尿量減少などで受診され、Cre、Alb、尿たんぱく検査で腎不全(急性または慢性腎不全増悪)やネフローゼ症候群が強く疑われる場合	腎臓内科に紹介で入院加療が必要

当病院では、現在、腎臓・透析専門医常勤2名、非常勤1名の3名体制で腎疾患の外来・入院治療にあたっております。当病院における腎疾患に対する診療・加療は次のように行っております。

①腎炎、ネフローゼ症候群などは腎生検で確定診断し、エビデンスに基づいた早期治療を行い、末期腎不全を防ぐことに努めています。

②CKDであれば末期腎不全の進行予防、CVDの予防を目的に専門管理を行っています。

③透析治療が必要になった場合も、患者さまのライフスタイルに応じた腎代替療法（血液透析、腹膜透析）を選択し、当病院で外来・入院管理（通院困難の患者）を行っています。

④腎移植適応であれば大学病院などと連携して治療管理など行っています。

最後に、腎疾患の疑いがある患者さんで、当病院での診療・治療をご希望される方がおられましたら、先生方及び患者さんに満足していただけるように努めますのでご紹介いただければと思っております。どうかよろしくお願い申し上げます。