

【総論】

紹介の遅れた腎障害患者への対応*

大山聡子** 富田公夫**

■ はじめに

慢性腎臓病 (CKD) は日本全国に広く知られ、国民の意識も早期発見・早期診断に目が向いてきており、日本腎臓学会の成果が上がってきている。病診連携もネットワークが有機的に機能し、最近ではごく早期の蛋白尿・血尿の段階での紹介が増えてきている。しかしながら、このようなネットワークから漏れ、突然高度腎障害の患者が飛び込んでくることも現実には起こっている。今回、このような患者が来院したので、症例を提示しながら、問題点と診断ポイントについて概略する。

I 症 例

70歳，女性。

主訴：腎機能低下，頻尿。

家族歴：兄：姉より腎移植を受ける（原疾患不明，34歳時：移植9カ月後に感染症で死亡），両親の死因不明。

既往歴：出生時に特に異常は指摘されていない。

これまで学校検診にて検尿異常を指摘されたことはなかった。

197X年（32歳）胃癌で部分切除術（他院外科）。

199X年（50歳）両足外果のガングリオンに対して外来治療（他院皮膚科）。このときスクリーニ

ング検査として施行された腹部エコーにて、右腎萎縮を初めて指摘された。

その後、検診を受ける機会なし。定期的に服用している内服薬なし（健康食品を含む）。

現病歴：2週間ほど前に、1カ月前から続く頻尿を主訴に近医を受診。尿検査が施行され、尿蛋白陰性、尿糖陰性の結果から様子を見るように説明されていた。その後症状が改善せず、口渇も出現したため再診。血液検査にてCr 3.97 mg/dLと著明な腎機能低下を認め、当科紹介受診。精査・治療のため入院となる。

入院時現症：身長154 cm，体重40 kg，血圧123/60 mmHg，上下肢・左右差なし，脈拍72/分整，心音・肺音に特記すべき異常を認めない。眼瞼，下腿に浮腫を認めない。神経学的異常を認めない。

入院時検査所見：血液検査（表1）では、血算にて赤血球2.84万/ μ L，Hb 9.6 g/dLと貧血を認めた。また、生化学検査においてBUN 57 mg/dL，Cr 4.34 mg/dLと著明な腎機能低下を認めた。

電解質はNa 142 mEq/L，K 4.5 mEq/L，Cl 115 mEq/LでiPTH 795 pg/mL， β 2MG 10.7 mg/Lであった。

尿検査では軽度の蛋白尿（-~+），尿潜血（1+），尿 β 2MG 33,132 μ g/Lであった。

尿Na 66 mEq/L，尿Cl 64 mEq/L，尿浸透圧305 mOsm/kg \cdot H₂O。

* Strategy for the past cure patients

key words：CKD，慢性腎不全，腎形態異常，腎エコー

** 東名厚木病院腎代謝内科 OYAMA Satoko and TOMITA Kimio
（〒243-8571 厚木市船子 232）