週刊朝日MOOK【完全保存版】がんで「困った」ときに開く本「がん初心者」の悩みを解決！ 好評発売中 定価880円(税込)

00人に実施してきた。

治療では、まず全身麻酔をして扁桃を摘出する。腎臓病の治療に、なぜのどの扁桃をと不思議に思われるかもしれないが、実は扁桃こそがこの病気の根源。

風邪などの感染症でのどに炎症が起こると、体を守ろうという免疫反応でIgAがつくられる。この指令を出しているのが、扁桃なのだ。IgA腎症では、風邪などが治った後も慢性的な感染が続き、扁桃からはIgAをつくれという指示が出され続ける。

これをストップさせる目的で、扁桃を取り除くわけだ。手術は30分程度で終了。扁摘によるデメリットはとくにない。

そして手術から1週間ほどたったら、ステロイドのパルス療法を開始する。点滴で1日500ミリグラムのステロイド薬を3日連続投与し、4日休む。これを3回繰り返す。副作用をチェックするため、通常、入院して実施する。その後は、飲み薬のステロイド薬に切り替え、1日30ミリグラムを隔日で2カ月間服用し、徐々に飲む量を減らしていく。

星野さんは腎生検で活動性の高い早期のIgA腎症であることが確認。扁摘後、点滴でパルス療法を受けたが、この段階で血尿と蛋白尿が完全に消失したので、飲み薬は必要なかった。約1カ月の治療で、「将来、透析になるかも」という不安から解放された。

この治療を受けて5年以上経過した830人を調べた結果では、血尿が初めて見つかってから3年以内に治療した場合は9割近くが完治していた。

「とにかく早く見つけて早く治療することが重要。『腎機能が低下するまで様子を見る』と考えている医師がいまだに少なくありませんが、それでは治る病気も治せなくなります」(同)

ライター・佐田節子

名医のセカンドオピニオン

透析増加にストップを早期発見の鍵は検尿

腎臓病治療において、今なぜ「CKD」という新しい考え方が普及しているのか。岡山大学大学院腎・免疫・内分泌代謝内科学教授で、日本腎臓学会理事長も務める槇野博史医師に聞いた。

腎臓病には慢性腎炎や慢性腎不全など、いろいろな病気があって理解しにくいといわれてきました。そこで一般の人にもわかりやすい新しい「病気の概念」として導入されたのが、慢性腎臓病（CKD）です。もとの病気が何であれ、蛋白尿や腎機能低下が持続していれば、CKDと一括して呼ぶというわけです。

そもそも、この言葉が生まれた背景には、透析人口の世界的な増加があります。日本では現在、約27万5千人で、毎年1万人ずつ増加。人口当たりの透析患者数は世界2位です。原疾患で圧倒的に多いのは糖尿病性腎症、次が慢性糸球体腎炎（IgA腎症など）です。将来、透析になる危険性は、蛋白尿が多い人ほど高いこともわかっています。

腎機能が悪いと透析に至る前に心筋梗塞などの心血管系の病気で亡くなるリスクが増えることも明らかになっています。これは当初、海外だけの話かと考えられていましたが、日本でも同様の研究結果が出ました。とくにGFRが60%を下回ると予後が悪化します。

こういった状況を防ぐためにも、できるだけ早い段階でCKDを発見し、治療することが重要です。腎臓の病気は症状がなく、気づいたときにはもう透析ということも少なくありません。一生治らない病気というイメージもありました。しかし、実は早期であれば治すことも可能なのです。

活動性のあるIgA腎症には扁摘パルス療法が効果的です。糖尿病性腎症なら、微量のアルブミンが尿に出ている初期の段階で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬やアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬で治療すれば、かなりよくなりますし、治ることもあります。

そこで早期発見のために重要なのが、検尿です。特に糖尿病や高血圧のある人は、年に1回は尿検査を受けてください。そして異常が見つかったら放置せず、必ず受診を。まずはかかりつけ医に診てもらい、そこから腎臓の専門医を紹介してもらうといいでしょう。07年には日本腎臓学会から「CKD診療ガイド」も発行されました。医療の現場でも、この病気に対する認識が深まってきています。

岡山大学大学院
腎・免疫・内分泌代謝内科学教授
槇野博史（まきのひろし）医師

◎次回は「がん薬物治療」です。予定は変更する場合があります。●本欄あてに、いろいろな病気についての質問や闘病体験を、手紙、電子メール(e-byoin@asahi.com)またはFAX(03−3542−1991)でお寄せください。

戸越銀座でつかまえて

連載㉔

星野博美

クリスマスの呪縛

勤労感謝の日を過ぎたあたりから街じゅうがクリスマス一色になり、どこの店へ行ってもクリスマスソングが流れているので、おかしくなりそうだ。さながら、クリスマス・ファシズム。

素直だった子供の頃、私はクリスマスを心から楽しみにしていた。クリスマスを目の敵にするようになったのは、社会人になりたての頃、ちょうど日本全体がバブルに沸き始めた頃だと思う。

あの頃、女の子は彼氏にティファニーのネックレスか何かをねだり、予約の取りづらいレストランで食事をし、そのあとは夜景の美しいシティホテルへしけこむ、といったクリスマス伝説が流布されていた。実際そういう消費行動をしていた人がどれだけいたかはわからないが、そういうイメージが巷に氾濫していること自体、私には容認できなかった。都心をうろうろしていると、そんな男女を目にしてしまう可能性がある。だからその春に入社した会社も、イブの前日に辞めてしまった。本当に心がねじくれている。

それから10年以上、バブルとは対照的に私個人は質素な生活が続いた。都心のオフィス街に行かないから、お仕着せの消費行動をする人たちを間近に見ずに済む。生活は苦しいが、会社勤めをしていた頃より心は落ち着いていた。

一九九一年のクリスマスイブ、私は阿佐ヶ谷の銭湯へ行った。生活費節約のため、冬場は銭湯に行く頻度を三、四日に一度と決めていた。あの頃の私は多分、少し臭ったと思う。そのローテーションからいくと、クリスマスイブは銭湯へ行かない谷間の日に当たっていた。が、そのリズムを変えてでも私は銭湯へ行った。

世間のクリスマス狂騒曲に背を向け、日常をまっとうする。今思えば馬鹿馬鹿しい意地だが、当時は真剣そのものだった。

ところがその晩、銭湯はガラガラだった。

え……？ 銭湯に来る婦女子までがクリスマス狂騒曲に毒されているのか？

それから毎年、私は執拗にクリスマス前後の銭湯へ通い続けた。その結果わかってきたのは、23と25は混んでいるのに、24だけ客が激減するという事実だった。

もしかすると、24日に約束があって来られないのではなく、イブに用がないという事実を隠したくて来ない女性が多いのではないだろうか？ なぜそう考えたかというと、私がイブに銭湯へ行くこと自体、イブに約束がない恥ずかしさの裏返しだったからだ。

イブに銭湯をガラ空きにしてしまうほど、クリスマスの呪縛は強固なのである。

私は今、幸い風呂のある生活をしている。が、今でもクリスマスが近づくと、無性に銭湯へ行きたくなる。そして銭湯がいつか、晴れやかな顔をした女性たちで満杯になることを夢見ているのだ。

イラスト　やぎともこ

ほしの・ひろみ　作家・写真家。1966年、東京都生まれ。『転がる香港に苔は生えない』で第32回大宅壮一ノンフィクション賞受賞。近刊に『迷子の自由』（朝日新聞出版）、『愚か者、中国をゆく』（光文社新書）。

慢性腎臓病（まんせいじんぞうびょう）

患者数約1300万人、成人の8人に1人が罹患

「治らない病気」から「治せる病気」に早期からの治療で透析や合併症も防げる

神奈川県に住む主婦の橋本伸江さん（仮名・66歳）は、糖尿病歴30年。2年前からは尿に蛋白が出るようになり、糖尿病性腎症と診断された。糖尿病によって腎臓の毛細血管が傷つき、腎機能が低下する病気だ。

健康な人では尿に蛋白が混じることはほとんどないが、橋本さんの場合、1日8グラム近くも出ており、むくみもひどかった。腎臓では糸球体という器官で血液を濾して尿をつくっている。このフィルター機能が低下すると、血液中の老廃物だけでなく、蛋白まで尿中に漏れ出てくる。

「このままでは、いずれ腎不全になり、透析が必要になりますよ」

橋本さんはかかりつけ医からそう言われ、昨年夏、社会保険横浜中央病院腎・血液浄化療法科部長の海津嘉蔵医師を紹介された。

同科では2004年に「腎機能改善外来」を創設。医師だけでなく看護師、薬剤師、栄養士、検査技師も患者をサポートするチーム医療で、糖尿病性腎症などの「慢性腎臓病（CKD＝Chronic Kidney Disease）」の治療に当たっている。

CKDは腎臓病の新しい概念だ。糖尿病性腎症などの病名にかかわらず、蛋白尿が出たり、腎機能の指標になる糸球体濾過量（GFR）が60％未満に低下するなどの状態が3カ月以上続く場合、CKDとみなされる。現在、患者数は日本ではおよそ1300万人で、成人の8人に1人。世界では約5億人いると推測されている。

CKDは全身の病気 治療はチーム医療で

CKDは進行すると、腎不全になって透析が必要になるが、問題はそれだけにとどまらない。海津医師はこう話す。

「CKDは腎臓だけの病気ではなく、高血圧や糖尿病、脂質異常症など、さまざまな病態をともなう全身の病気です。合併症として心筋梗塞などの重篤な心臓・血管系の病気を引き起こすこともめずらしくありません。進行を遅らせて透析への移行や合併症を防ぐには、一つひとつの病態に対して厳格に対応していく『集約的治療』が重要です」

橋本さんは蛋白尿や糖尿病以外にも、高血圧、脂質異常症、貧血、肥満など多くの問題を抱えていた。そこで各病態を改善するため、最終的に17種類の薬が処方された。降圧薬ではアンジオテンシン変換酵素阻害薬とアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬など。これらは尿蛋白を減らし、腎臓を保護する作用もあるため、高血圧を合併するCKDでは第一選択薬と位置付けられている。

「これだけの数の薬を毎日飲むのは患者さんにとっても大変ですし、副作用に対する細心の注意も必要です。治療効果と安全対策を両立させるには、チーム医療が欠かせません」（海津医師）

たとえば、薬剤師は処方された薬を実際に示しながら服薬指導をする。薬の空きシートを持参してもらい、服薬率もチェックする。

看護師は、自宅での血圧の測り方、むくみのチェック法、24時間蓄尿検査の仕方などをアドバイスし、患者の自己管理力を育てる。また栄養士は食事指導をし、検査技師は患者一人ひとりの検査結果をわかりやすくグラフ化して本人に渡す、といった具合だ。

これらを合わせると、外来の受診時間はおよそ2時間。患者の家族も極力、同席する。また自宅で困ったときには電話で相談できるホットラインも開設された。

今年10月からは、CKD治療について集中的に学ぶ2泊3日の「腎機能改善教育入院」も始まった。

橋本さんも毎日、朝食前と寝る前に血圧を測定。その日の体調や体重などとあわせてノートに記録し、外来に持参した。血圧は当初は180／80ミリHgと相当に高かったが、現在は140／80程度まで低下し、目標の130／80まであと一歩。尿蛋白も1日2グラムくらいまで減った。

「むくみがずいぶん軽くなりました。でも蛋白や塩分制限がなかなか守れず、体重も減りませんが……」

と苦笑する橋本さんに、海津医師はこう言う。

「厳しい治療でつらいでしょうが、それでも脱落せず、治療を続けていることが一番。継続は力です」

扁摘＋ステロイド薬で約9割が根治

腎機能改善外来で1年以上治療を続けた89人を対象に、血清クレアチニン値から治療効果を解析したところ、糖尿病を合併していないCKDでは14年7カ月、糖尿病性腎症では2年1カ月、透析導入の時期を遅らせることができたという。

「治療する期間が長いほど、腎機能の低下を抑えられます。悪くなってから病院に行くのではなく、軽いうちから治療に取り組んでほしいですね」（同）

東京都の病院で臨床工学技士として働く星野桂子さん（仮名・26歳）は、2年前の検診で尿蛋白と尿潜血を指摘された。さっそく腎臓専門医に診てもらったところ、「IgA腎症の可能性が高いが、まだ経過観察で大丈夫でしょう」とのこと。

しかし仕事柄、多くの透析患者を見ている星野さんは不安になり、インターネットなどで調べた結果、この病気には「扁桃摘出・ステロイドパルス併用療法（扁摘パルス）」が効くことを知った。そこで、治療実績のある仙台社会保険病院を訪れ、腎センター長の堀田修医師に診てもらった。

IgA腎症は、腎臓の糸球体の中にあるメサンギウムという細胞に免疫グロブリン（抗体）の一つであるIgA（Immunoglobulin A）が沈着し、糸球体内の毛細血管に炎症が起こる病気。風邪でのどが腫れるなどした後、血尿や蛋白尿が出る。血尿といっても肉眼では判別できず、健康診断で見つかることが多い。

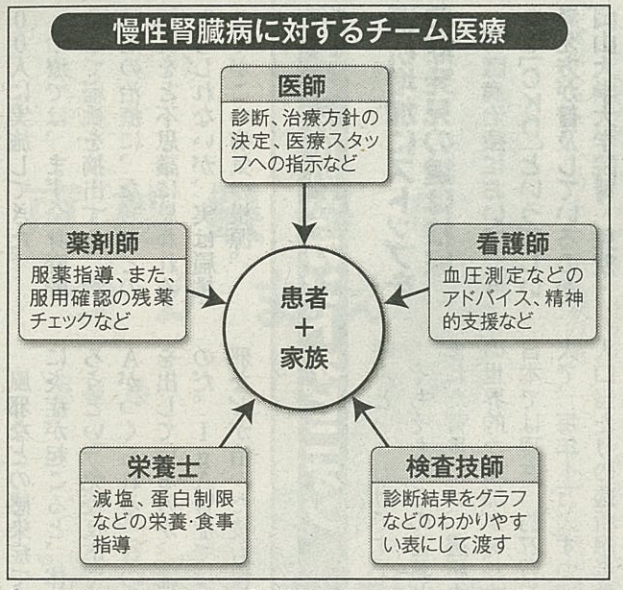
「IgA腎症は、いずれ腎不全になって透析が必要になる『治らない病気』と考えられていましたが、早期に扁摘パルスを施せば、根治も望めます」（堀田医師）

堀田医師は、20年前にこの治療法を考案し、約15

社会保険横浜中央病院
腎・血液浄化療法科部長
海津嘉蔵医師

仙台社会保険病院
腎センター長
堀田修医師

社会保険横浜中央病院　横浜市中区山下町268　☎045－641－1921
仙台社会保険病院　仙台市青葉区堤町3－16－1　☎022－275－3111



社会保険横浜中央病院の「腎機能改善外来」では、医療スタッフが一丸となってCKD治療に取り組んでいる

■チーム医療における栄養指導

家族も同席して栄養指導を受けている。チーム医療の一環だ（提供・社会保険横浜中央病院）

週刊朝日増刊号　新「名医」の最新治療2009　本連載が一冊に！　好評発売中　朝日新聞出版刊　定価600円（税込）