



2009年10月21日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

腎領域と漢方医学

市立島田市民病院 腎臓内科部長・漢方内科部長 小野 孝彦

### (1) 腎領域についての漢方治療の考え方と注意点

これから6回のシリーズで「腎領域と漢方医学」のお話を致します。第1回目として本日は、腎領域についての漢方治療の考え方と注意点のご紹介です。

本日はシリーズの初回ですので、6回分のサブテーマをご紹介します。

1回目として腎領域についての漢方治療の考え方、2回目、腎炎・ネフローゼの1) 慢性腎炎症候群を中心、3回目、腎炎・ネフローゼの2) ネフローゼ症候群を中心に、4回目、高血圧を伴った慢性腎臓病 (CKD) に対する漢方治療の基礎と臨床、5回目、慢性腎不全と透析療法中の随伴症対策、6回目、腹膜透析時の腹膜線維症対策の展望、基礎研究の成果から、以上であります。

本日の内容ですが、まず腎疾患の総論をお話しして、慢性腎臓病 (CKD) と心臓血管病 (CVD) の関連をご紹介します。次に漢方における「腎」の考え方と腎臓病をご紹介します。次に漢方を運用するポイント、そして最後に、注意すべき点と対策 (偽アルドステ

ロン症など)をご紹介します。

わが国の慢性透析患者さんの数は年々増加しております。日本透析医学会による 2008 年末の集計では 28 万 2622 人でありました。新規に透析に至った原疾患は、糖尿病が半数以上、その次が慢性腎炎と腎硬化症がこれに次ぎます。医療経済的なお話をいたしますと、透析に関わる費用は、おおまかに見積もって年間、おひとり 400~500 万円。×28 万人分で 1 兆 2 千億円ぐらいになると思います。ですから、増加し続ける医療費を軽減削減するためにも、それ以上に患者さんの QOL のためにも、末期腎不全への進展を予防する、あるいは避けられないものであれば何年かでも先延ばしする治療法の開発が迫られています。

腎炎から腎不全になることも大きな問題ですが、生活習慣病も腎臓に大きな影響を及ぼします。肥満になりますと、腎臓の糸球体も大きくなります。腎臓は体液の調節を通して全身に影響を及ぼしますが、逆に全身の血液や血管のゆがみにより、腎も異常をきたします。高血圧を併発している場合は、細い血管まで壁が分厚くなって、さらには閉塞して、糸球体が硬化を起こしてしまいます。糖尿病の場合は結節が多発します。こういうことで腎臓の状態が悪化することが増えてまいりました。もともと腎炎がある患者さんにメタボリックシンドロームが合併して、さらに症状が増悪することも増えてまいりました。

腎疾患治療における漢方薬の期待といたしまして、慢性炎症にともなって線維化がしばしば進行し臓器の機能障害をもたらすことが、近年明らかになりつつあります。

腎炎の場合、活動性の強い炎症を呈する症例では、感染症によるものを除いて、ステロイドや免疫抑制剤を用いることが一般的であります。一方、副作用の面から、長期間に多量の用量を持続することは困難でありまして、硬化や線維化の強い病態へのステロイドの効能については異論があります。このような点から、長期間にわたって使用の可能な漢方薬の効果に期待が持たれております。

腎疾患の区別であります。1 次性、これは腎のみの病態と、2 次性、全身的疾患としての腎病変を伴うものの区別があります。あるいは、糸球体腎炎と尿細管間質性腎炎という区別もありますし、あるいは腎炎症候群とネフローゼ症候群という区別、さらには腎炎が進展しまして、腎不全というふうな分類もございます。

糸球体疾患の病理学分類としましては、見た目には顕微鏡的にも正常に近い微小変化群ですとか、あるいはメサングウム増殖性糸球体腎炎、これには IgA 腎症や紫斑病性腎炎が含まれます。あるいは臨床的には急速進行型の腎炎を呈しますが、病理学的に半月体形成性糸球体腎炎ないしは血管炎症候群といったものもあります。あるいは臨床的に難治性ネフローゼを呈する巣状糸球体硬化症、あるいは膜性腎症などの、病理学的所見を呈する疾患群があります。

腎領域についての漢方治療の考え方と注意点ではありますが、次に、最近、慢性腎臓病ということが注目されてきました。

これは、慢性腎臓病（CKD）の定義と分類です。定義は大変簡便になっておりまして、腎障害を示す所見、例えば蛋白尿などがあるか、または中程度以上の腎機能低下が3カ月以上持続する場合に、CKDと診断できます。

血清クレアチニンからクレアチニン・クリアランス（Ccr）やGFRを推算する方式がございます。以前、ココクロフト・ゴールドの式というものが知られておりますけれども、最近、血清クレアチニン値からGFRを推算する式が簡便であります。

腎機能が低下するとともに総死亡の危険率が増加する。あるいは腎機能、GFRが低下するとともに急速に心血管事故が増加する。それに伴って入院の危険率も増加するということが知られてまいりました。

その背景には慢性腎臓病CKDがありますと、血管内皮が障害され、動脈硬化を呈し、全身的な心血管病CVDを発症するリスクが高まるということがあります。そこで、心血管病CVDを予防するためにも、慢性腎臓病CKD対策が重要であります。

漢方における「腎」の考え方と腎臓病、少し違いがございます。漢方の古典における五臓の腎の作用としましては、腎は成長、生殖、老化を調整するという機能がありますが、西洋医学における腎の働きとして、腎臓は体液バランスを調整し、老廃物の排泄を行うとともに血圧の調節に関与いたします。すなわち、西洋医学の腎臓と漢方の「腎」は、必ずしも一緒ではないということでもあります。

漢方を運用するポイントなんでありまして、その際に、尿蛋白が陽性であれば、腎機能の低下速度は約2倍になるということが知られております。あるいは、血圧が高ければ、高血圧があると腎機能の低下速度も加速されるということが既に知られています。

そこで、慢性腎臓病の治療効果をはかる物差しといたしましては、透析導入までの期間をどれだけ延長できたかということが、まずはあるんですけども、その代わりに、血清クレアチニンの変動が、例えば2倍になるまでの期間をどれだけ延ばせるか、あるいは蛋白尿をどれだけ減少できたか、あるいは血圧は安定しているか、といったことが重要なポイントとなります。

また患者さんの背景にある病態を考慮することが、漢方治療の場合には大事です。例えば、浮腫や口渇の有無。これは水の病態であります。あるいは頻回の上気道炎（かぜ）を繰り返す。これは気の病態に関連いたします。瘀血や血虚の存在。これは血の病態。そして、頭重感やふらふら感などを伴うかどうか。これは内風と呼ばれる病態であります。

最後に注意すべき点と対策であります。漢方治療の対象となる腎臓病は慢性病であり、治療も長期間に及びます。そこで、血圧は毎回測定すること。そして、処方を開始した1

～2カ月の後には、検尿のみならず、血液検査を行うこと。で、その際に、肝酵素の変動や低カリウムの有無をチェックいたします。その後も定期的な検査が必要です。

偽アルドステロン症というものが知られております。甘草やグリチルリチンを配合する薬の服用の際に、低カリウム血症、あるいは高血圧を呈することがあり、偽アルドステロン症として報告されています。甘草やグリチルリチンの治療歴がない場合でも発症が知られておりまして、このぐらいの病態は **Apparent mineralocorticoid excess** とも呼ばれております。甘草、グリチルリチン配合薬で生じた場合は、甘草を含まない処方に変更するか、中止が困難であればアルドステロン拮抗薬を用いるということになります。