

総合研究報告書：慢性腎疾患の登録・評価・情報提供に関する研究

分担研究者： 内山 聖 新潟大学大学院医歯学総合研究所小児科学分野教授

研究協力者： 樋浦 誠 木戸病院小児科科長

腎疾患患者の肥満に関する研究（平成 19 年度）

平成 17 年に新基準に基づき登録されたネフローゼ症候群、IgA 腎症、巣状糸球体硬化症患者において肥満に関連した疫学的解析を行なった。肥満度+20%以上の肥満小児の割合はネフローゼ症候群男子 29.1%、女子 26.1%、IgA 腎症男子 18.4%、女子 17.7%、巣状糸球体硬化症男子 29.3%、女子 26.1%であった。治療内容と肥満度との検討では、治療薬としてステロイドを使用している群はステロイド非使用群に比べ、肥満度は高い傾向にあった。学校生活管理指導区分と肥満度との検討では、運動制限の厳しい群で肥満度は有意に高値であった。また、合併症ありと記載のあった症例で肥満度が高い傾向にあった。各疾患で肥満小児の割合は一般小児に比べて高く、肥満とステロイド治療および運動制限との関連が推測された。

ネフローゼ症候群患者の肥満に対する医療者の意識調査（平成 20 年度）

平成 17 年度に新基準に基づき登録された頻回再発型ネフローゼ症候群およびステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の診療を行っている総合病院、大学病院（合計 175 施設）の腎疾患担当医師に、肥満に関するアンケートを送付し調査を行った。回答数は 94 件（回答率 54%）であった。ネフローゼ症候群患者の肥満を経験したことがある医師は 92%であった。肥満の原因としてステロイド薬および運動制限を重視している回答が 80%を占めた。防止策では食事指導による過度のカロリー摂取の抑制および寛解期の運動奨励を重視する医師が 90%以上を占めた。栄養指導、運動制限に対する自己評価では、運動制限に厳しく臨む医師は少なく、栄養指導に関してはある程度の制限は普通であると考えている医師が多かった。診療で苦慮することとして、ステロイド治療中の過食への対応、運動制限、美容上の問題（中心性肥満、皮膚線条）が患者の悩みとして多くあげられ、外観変化による不登校、いじめ、治療放棄といった二次的な問題にも直面していた。また、ステロイド薬による骨粗しょう症が原因とみられる骨折を経験している医師が 59%と高率にのぼることが明らかとなった。本調査はネフローゼ症候群治療中の肥満への対応に苦慮している現状を浮き彫りにした。肥満が患者の QOL に深刻な影響を及ぼしていると推測され、肥満防止のためには、成長に合わせたきめ細やかなガイドライン作成を行い、ネフローゼ症候群小児の健やかな成長を支える医療を構築することが急務である。

慢性腎疾患の腎機能・管理状況・経過に関する研究（平成 21 年度）

平成 17 年度に新基準に基づき登録された巣状糸球体硬化症、IgA 腎症、メサングウム増殖性腎炎、膜性増殖性腎炎、膜性腎症患者において腎機能に関連した解析を行なった。疾患ごとの推定糸球体濾過量（以下 eGFR）を算出した。各疾患の平均 eGFR (ml/分/1.73m²)は巣状糸球体硬化症 107.2±48.9、IgA 腎症 125.6±25.7、メサングウム増殖性腎炎 123.1±31.2、膜性増殖性腎炎 126.3±36.0、膜性腎症 126.0±31.1 であった。巣状糸球体硬化症が有意に低い結果であった。また平成 19 年度までの eGFR に基づく病期ステージの推移では、巣状糸球体硬化症で病期ステージ進行例が増加していた。

平成 19 年度までの経過の欄に再発または悪化との記載があった割合は、巣状糸球体硬化症 15.5%、IgA 腎症 2.1%、メサングウム増殖性腎炎 2.7%、膜性増殖性腎炎 2.0%、膜性腎症 2.5%であった。経過中、学校生活管理指導区分での制限が進行した割合は巣状糸球体硬化症 7.1%、IgA 腎症 4.0%、メサングウム増殖性腎炎 3.6%、膜性増殖性腎炎 4.0%、膜性腎症 4.0%であった。巣状糸球体硬化症で経過中の悪化例や制限厳格化例が他の疾患に比べ多く、透析や移植の導入にいたる割合が年々上昇していた。登録データから腎機能の算出が可能で、腎機能の経時的推移と経過や運動制限との比較評価から、各疾患の重症化傾向が推定できた。