

高齢腎炎・ネフローゼ患者のマネジメント

Management of elderly patients with glomerulonephritis and nephrotic syndrome

岡林 佑典 坪井 伸夫*

Yusuke OKABAYASHI Nobuo TSUBOI

東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科（講師*）

◆ KEY WORDS

- ◆ 腎生検
- ◆ 薬物動態
- ◆ 免疫抑制療法
- ◆ ステロイド副作用
- ◆ Frailty

◆ SUMMARY

我が国をはじめ、世界的に高齢化が進行しており、それに伴い高齢で診断される腎炎・ネフローゼ症例も増加している。腎生検は侵襲的検査であり、その施行に際しては慎重になる必要があるが、高齢者では臨床所見と病理組織所見の乖離をしばしば認め、また原疾患も多様であることから腎生検の有用性は高く、禁忌がなければ積極的に施行することが望ましい。治療に関しては前提として、高齢者では加齢により薬物吸収の低下など薬物動態の変化を認め、治療に伴う感染症のリスクも非高齢の成人例と比較して高いことを理解しておく必要がある。また、高齢者特有のfrailty（脆弱性）も考慮し、各症例に応じた治療方針を構築する必要がある。現時点で高齢者腎炎・ネフローゼ症候群の治療ガイドラインはないため、今後はfrailtyや社会的背景なども考慮した臨床研究が望まれる。

I はじめに

周知の事実として、世界、特に我が国において近年高齢化が加速度的に進行している。内閣府が発表した2013年度版の高齢社会白書では、2012年10月時点で総人口1億2,752万人に対し、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,079万人（24.1%）を記録した。2060年には高齢化率は39.9%にまで増加し、2.5人に1人が65歳以上という超高齢化社会を迎えるとされている¹⁾。自ずと医療の分野においても高齢者への対応は非常に大きなウェイトを占めるものとなっている。

高齢化が進むにつれ、当然の如く腎疾患を有する高齢者の割合も増加の一途を辿っている。こうしたなかで、高齢者腎炎・ネフローゼ症候群のマネジメントについては明確なエビデンスが不足しているのが現状で、日本腎臓学会が発表した「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013」においても、高齢者腎炎・ネフローゼ症候群についてガイドラインの推奨グレードはB～C1と、そのエビデンスが十分でないことを物語っている。本稿にお

いて、高齢者の持つ特性を念頭に置いた上で、高齢者の腎炎・ネフローゼの診断から治療について、自験例とこれまでの報告を元にマネジメントの一案として提示させて頂くこととする。

II 高齢者の腎生検

高齢者において最初に立ちはだかる壁として、すべからず腎生検を施行すべきか否かという問題が生じてくる。加齢によって腎臓には形態的变化が生じ、糸球体硬化や尿細管萎縮、間質線維化に伴って腎臓は萎縮し、腎重量も減少するとされる²⁾。診断意義と合併症リスクの観点から、侵襲的検査である腎生検を高齢者に対し、果たして積極的に施行すべきなのであろうか。

Yokoyamaらは、2007年から2010年に腎生検レジストリー（J-RBR）に登録された全症例10,218例中、2,802例（27.4%）が65歳以上の高齢者で、さらに276例（2.7%）が80歳以上の超高齢者であったと報告している。また、高齢者腎生検症例の臨床診断としてはネフローゼ症候群が36.3%、慢性腎炎症候群が31.0%、急性腎傷害（RPGN、