慢性小児腎疾患の生活指針の妥当性に関する研究

新潟大学小児科　堺　薫
浅見　直
嶋倉　泰裕
富沢　修一
笹崎　義博
大塚　武司
渡辺　繁子
吉成　仁見
田中　篤

慢性小児腎疾患の病状区分（前述）と生活規制区分（前述）に基いて，過去5年間に新潟大学附属病院小児科において指導された慢性腎疾患79例について得られた結果から，病状別の生活指針が妥当なものであったか否かを検討した。

1）対　象

小児慢性腎疾患の病型分類を

A．先天性腎奇形（低形成腎，異形成腎，その他）

B．原発性ネフローゼ症候群（minimal change glomerular lesion）

C．慢性腎炎（Ⅰ）

D．慢性腎炎（Ⅱ）

E．慢性腎炎（Ⅲ）

F．紫斑病性腎炎

の6型に分類した。

この中，「2次性（続発性）腎症を除く」とする慢性腎炎の定義より，F項，紫斑病性腎炎が膠原病性腎炎という見解もあって，問題になるが，IgA 腎症と紫斑病性腎炎が病態生理学的にも，組織学的にも区別が困難である現在，また IgA 腎症はD項，慢性腎炎（Ⅱ）に含めら

表 1

疾患名	男児	女児	合計	観察期間
先天性腎奇形	3	1	4	12カ月～36カ月 (25.7)
慢性腎炎(Ⅰ)	1	4	5	12カ月～60カ月 (37.2)
慢性腎炎(Ⅱ)	26	16	42	6カ月～60カ月 (25.7)
紫斑病性腎炎	17	11	28	6カ月～54カ月 (27.6)

（　）は平均月数

表 2

疾患名	改善	不変	悪化
先天性腎奇形	1	2	1
慢性腎炎(Ⅰ)	5	0	0
慢性腎炎(Ⅱ)	23(55%)	15(36%)	4(9%)
紫斑病性腎炎	17(61%)	9(32%)	2(7%)

表 3

光顕像	改善	不変	悪化	合計
1	1			1
2—A—a	4	3	1	8
2—A—b	2	1	1	4
4	1	2		3
5	1			1
合計	9	6	2	17

光顕像分類は厚生省慢性腎炎班病理分科会原案による。

表 4　C．慢性腎炎（Ⅰ）生活規制の推移

規制区分	改善			不変			悪化
	発症時	経過中	現　在	発症時	経過中	現　在	
A	4						
B							
C		1	1				
D	1	1	1				
E		3	3				

D．慢性腎炎（Ⅱ）生活規制の推移

規制区分	改善			不変			悪化		
	発見時	経過中	現　在	発見時	経過中	現　在	発見時	経過中	現　在
A	4(21%)	6(35%)			1 (8%)				
B									
C	3(16%)	4(24%)	3(17%)		2(17%)	1 (8%)			
D	2(11%)	7(41%)	4(22%)	2(17%)	7(58%)	8(67%)	1	3	3
E	10(53%)		11(61%)	10(83%)	2(17%)	3(25%)	2		

F．紫斑病性腎炎　生活規制の推移

規制区分	改善			不変			悪化		
	発症時	経過中	現　在	発症時	経過中	現　在	発症時	経過中	現　在
A	14(88%)	2(13%)		4(50%)			1		
B		3(19%)		1(12%)				1	1
C	1(6 %)	1(6 %)			1(17%)	2(25%)			
D		5(31%)	7(41%)		1(17%)	2(25%)			
E	1(6 %)	5(31%)	10(59%)	3(38%)	4(66%)	4(50%)			

れており，また紫斑病性腎炎は小児には多く，慢性経過をとる一般的腎炎であるため，本研究では小児慢性腎疾患の病型分類の１項に加えた。

この中，対象とした症例はA，C，D，Fの４疾患群で例数，性別は表１の如くである。

2）臨床症状の推移

医師の指示に従って指針通りの生活をほぼ行った症例の病状の観察期間内での推移を改善，不変，悪化に分けてみると表２の如くである。

病状の改善，不変，悪化は観察期間，組織所見，病型がそれぞれ個々に異るので劃一的に判定は出来ないが，概括すると，58%は改善，33%は不変，悪化は９%であった。

3）病状と諸因子との関係

a）性別：男児は総数48例中24例（50%）が改善。女児は31例中22例（71%）が改善した。

b）年令：慢性腎炎（Ⅱ）では改善例の発見時の平均年令は10.3±3.49才，不変および悪化例の合計平均年令は11.0±3.16才で両者間に有意差はなかった($p<0.5$)。

紫斑病性腎炎では，改善6.3±2.53才，不変9.1±4.25才で有意差を認めた($p<0.05$)。

4）光顕組織所見との関係　表３

判定は猶，例数を増し，慎重にしなければならない。

5）生活規制（安静度）の推移

a）慢性腎炎（Ⅰ）表４

経過を追跡し得た５例は全例，改善しており発症時，安静臥床の生活規制は必要であると判断された。遷延例で病初より普通生活に近い指示をされた例で難治の１例が注目された。

b）慢性腎炎（Ⅱ）

retrospective にみると，改善例は概して病初より比較的厳重な生活規制を続けた症例に多く，不変，悪化例

(尿所見が増強した例) は病初より生活規制が甘かった例に多くみられている。

c) 紫斑病性腎炎

そもそも経過は長いが，感染重複がない限り比較的予後の良い疾患とされているものであるが，改善例と不変例を比較すると病初期の厳重な生活管理が有意の差を持って有利であることが認められた。

小児慢性腎炎における free Hydroxyproline の動態

新潟大学小児科　堺　薫
浅見　直
渡辺繁子

Hydroxyproline (以下 Hyp) はコラーゲンに含まれるアミノ酸で，身体発育に関与し，また膠原病，内分泌疾患，骨疾患などでその代謝異常がみられている。

1年以上遷延経過している腎疾患に於ける Hyp 代謝の検討は骨成長，内分泌機能活動など発育に関与する因子の一部をみることで患児の生活指導の parameter として有用と考えた。

小児慢性腎炎56例の尿中 free Hyp/creatinine 比と尿蛋白量は全体としては相関がみられなかった。しかし尿中 free Hyp/creatinine 比が高値を示した16例では尿蛋白量及び持続日数と相関する傾向がみられた。

図には post-acute stage of GN に於ける結果を示す。

尿中 total Hyp に占める free Hyp は正常児 (2～3%) 以下に対し，小児慢性腎炎患児では (5～8%) と高値を示し，骨コラーゲン分解の亢進が推察された。

血中クレアチニン値，BUN 値は全例正常範囲にあり，腎不全を思わせる症例はなかった。

薬剤 (Indomethacine, Cyclophosphamide, Dipyridamol) 投与による影響を尿中 free Hyp/creatinine 比が高値を示した16例について検討した。その結果，いずれの薬剤も尿中 free Hyp/creatinine 比の変化はおこさず，これらによる骨コラーゲン代謝への影響はないと思われた。

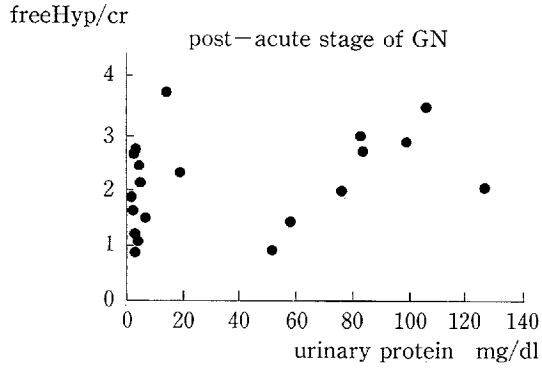

図1 post-acute stage of GN 4例 (5～13才) の尿蛋白量と free Hyp/creatinine との関係 (1例につき経過を追って2～3回測定)。

全体として尿蛋白量との相関はないが，尿蛋白量 40 mg/dl 以上の例では free Hyp/creatinine 比の相関がみられる。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

慢性小児腎疾患の病状区分(前述)と生活規制区分(前述)に基いて,過去 5 年間に新潟大学附属病院小児科において指導された慢性腎疾患 79 例について得られた結果から,病状別の生活指針が妥当なものであったか否かを検討した。