

ネフローゼ症候群

ネフローゼ症候群 は体の中の 蛋白質 が おしっこ（尿）に漏れてしまう病気です。

アルブミンを主とした蛋白質 が 尿 の中に多く漏れてしまうことで、血液中の蛋白質の濃度が下がり、**むくみ（浮腫）**などの症状がでてきます。

ネフローゼ症候群を起こし得る疾患には以下のものがあげられます。

- ・微小変化型ネフローゼ症候群
- ・**巣状分節性糸球体硬化症**
- ・**膜性腎症**
- ・**膜性増殖性糸球体腎炎 / C3 腎症**
- ・膠原病（**ループス腎炎**）
- ・**Alport 症候群**
- ・感染症
- ・薬剤性 など

我が国では、1年間に約 1000 人の患者さんが新たにネフローゼ症候群と診断されています（発症率：年間小児人口 10 万人あたり 6.5 人）。

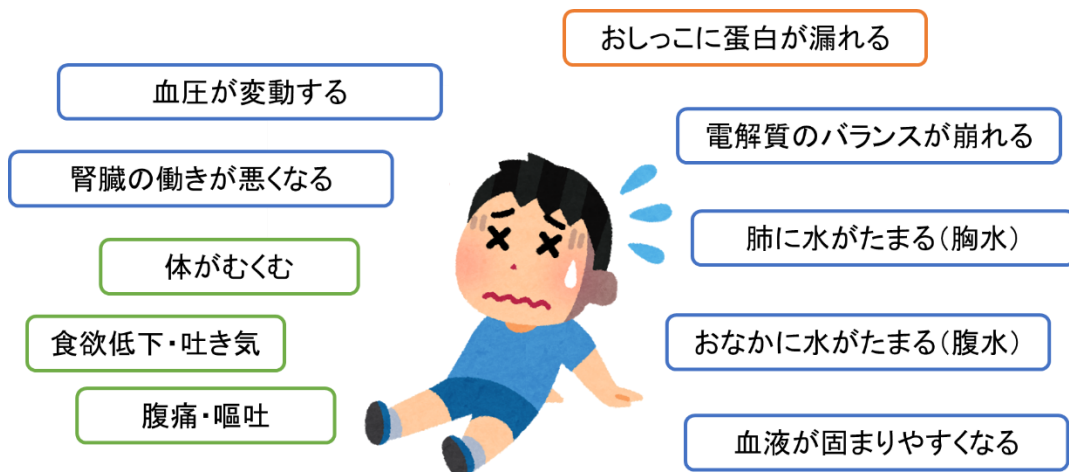
2-5 歳ごろのお子さんに最も多く発症し、約半分のお子さんが 5 歳未満で発症すると言われています。

（Clin Exp Nephrol (2017) 21:651-657 より）

診断は朝一番の尿（早朝尿）の中の蛋白質の量と血液の中の蛋白質の一種であるアルブミンの濃度をみて診断しています。

（早朝尿で**尿蛋白**クレアチニン比 2.0 以上、血清アルブミン 2.5g/dL 以下）

ネフローゼ症候群の症状



小児のネフローゼの原因として最も多い「微小変化型ネフローゼ症候群」の治療は「ステロイド」というお薬を使って行います。

はじめて ネフローゼ症候群 と診断された場合には、1日3回のステロイドを28日間、そのあと1日1回のステロイドを1日おきに28日間使って治療します。1日3回のステロイドを28日間使っても尿の中の蛋白が消えない場合には、精密検査（腎生検）をおこなって別の治療法に変更します。

体中のアルブミンが少なく、ネフローゼ症候群による症状がひどい場合には「血液から作ったお薬（アルブミン製剤）」を使用します。使う前には医師から説明をうけたうえでご家族・ご本人の同意が必要です。

ステロイドの治療で尿蛋白が消えた後も注意が必要です。また尿蛋白が出てくる場合があります（再発）。最初の治療の後に全く再発しない患者さんの割合は26.7%ですが、一方で再発回数が年に4回以上ある頻回に再発する患者さん（頻回再発型）は32.7%とされています。

再発が多く、そのたびにステロイドを使わなければいけない場合、ステロイドの副作用が問題になります。そのため、はじめてネフローゼ症候群と診断されて治療してから半年の間に2回再発してしまった場合や1年のうちに4回以上再発する場合は再発をさせない治療（再発抑制治療）を行います。

ネフローゼ症候群は再発を繰り返すことも多く、長い間病院に通う必要がある病気です。病気とうまくつきあっていけるよう一緒に頑張っていきましょう。