

病気になってわかったこと

札幌市医師会
元町総合クリニック

うえの よういち
上野 暢一

昨年5月、脳腫瘍が見つかり手術を受けました。発覚する2ヵ月前から手足先にしびれを自覚するようになり、週1回くらい嘔吐するようになりました。なんだろうと思っているなか、車を運転している最中に急に眼の焦点があわなくなり景色が2重に見え、これは危険だと感じて精査を受けたところ5cm大の小脳腫瘍が見つかりました。

北海道大学病院で血管芽腫という良性腫瘍と診断を受け、治療していただきました。命を救ってもらい、安心して医療を受けられたことへ担当の先生をはじめ、チームで診療いただいた北海道大学病院には心から感謝しています。

今回の体験を通じて学びとなったことが3つあります。一つ目は医者だから大きな病気があれば自分で分かると過信していたことです。振り返ってみると診断されるまでいろいろ症状がありました。そのように脳腫瘍の可能性を考えればよかったということが多々あり、想起できない疾患は鑑別にもはならないことを痛感します。もちろん不確実性のなかで診療する私たちに完璧は存在しないですが、その分謙虚であらねばと思います。

もう一つは支援制度の存在です。手術からリハビリでの入院期間中、高額療養費制度を利用させていただき、また3ヵ月以上勤務から離れた間、傷病手当金を受給しました。それでも収入がなくなり手当金が支給されるまで毎月貯金が減っていくことに、妻から当時はとても不安だったと話してくれました。「患者中心の医療の方法 原著第3版」では、『医療者とその患者との人間関係を含み、保健医療制度が全体としてコンテクストの重要な一部であることを臨床家はいつも認識しておくことが大切です。』と述べられています。病気により就労ができなくなることが家庭の経済状態に深刻に影響すること、居住する地域・国レベルでの支援制度の存在が強く影響を与えることを実体験し、日本人でよかったと思います。

最後に今回の経験を通じ、生きていることが当然ではないと実感しました。ただその思いは日々を過ごす中でだんだん薄れます。それでも子供の誕生日といった人生の節目を一緒に味わうことができたり、「パパー」と子供が抱きついてきてくれたりといったふとしたことが生きているからこそ味わえている時間なのだとしみじみ感じています。

多発性嚢胞腎を捜せ

札幌市医師会
(公財)北海道労働保健管理協会 札幌総合健診センター

なかむら かずひろ
中村 一博

常染色体優性多発性嚢胞腎 (autosomal dominant polycystic kidney disease: ADPKD) は最も頻度の高い遺伝性腎疾患であり、両腎に多数の嚢胞が進行性に発生・増大して70歳までに約半数が末期腎不全に至る指定難病です。最近まで特別な治療法はありませんでしたが、トルバプタンが腎容積増加と腎機能低下を抑制する作用によりADPKD治療薬として、2014年に日本で承認されました。トルバプタンには「両側総腎容積が750ml以上かつ腎容積増大速度が概ね年間5%以上」と適応に制限があり、根治ではなく腎不全の進行を遅延させる効果しかありませんが、今まで治療法が無かったのに比べれば画期的です。

治療法の進歩に伴い、日本人間ドック学会の腹部超音波検診判定マニュアルの判定基準も2021年6月に改正されました。それまでは腎臓に「大小の嚢胞が両側性に集簇し腎実質が不明瞭」な所見のとき「多発性嚢胞腎：要経過観察」という判定でしたが、2021年版では腎臓に「5個以上の嚢胞を両側性に認める」という所見で「多発性嚢胞腎：要精密検査」という判定になりました。早期発見を進めたい学会の意思の現れかと思われます。判定基準の改正から当センターにおける腹部超音波検診でも、すでに数例のADPKD疑いの受診者が見つかっています。

もちろん、多発する腎嚢胞の全てがADPKDではなく、除外すべき疾患は、多発性単純性腎嚢胞、尿細管性アシドーシス、多嚢胞腎、多房性腎嚢胞、髄質嚢胞性疾患、多嚢胞化萎縮腎、常染色体劣性多発性嚢胞腎とたくさんあります。しかし、まず疑わなければ、いつまでもADPKDは見つかりません。ADPKDの患者数は全国で約3万人と推定されており、これだけ多くの患者の腎不全の進行を遅延できれば有意義なことだと思います。

ADPKDは高血圧、多発肝嚢胞、脳動脈瘤、心臓弁膜症、尿管結石などを合併することが多いと言われています。これらの疾患のために先生方の外来に通院している、隠れたADPKD患者もいるはずで、先生方が診療時に腹部超音波検査で5個以上の腎嚢胞を両側性に見つけたときは、ADPKDについても精査を要すると思われます。CT・MRIは超音波検査と比べ腎嚢胞の検出率が4倍と言われています。超音波検査では5～6個しか見えない腎嚢胞が、CT・MRIではブドウの房のように見えることもあります。ADPKDが疑われる患者を見つけたら、CT・MRI検査が可能な病院の腎臓内科もしくは泌尿器科へ紹介してあげてください。