

労働者の健康診断における蛋白尿と生活習慣との関連

1.健康診断での尿蛋白検査の意義と問題点

高齢化、生活習慣病罹患者の増加等に伴い、保存期腎不全（CKD）から末期腎不全（ESRD）に至る患者は年々増加している。CKDの進行とともに心血管病変など合併症による死亡率が増加し、腎代替療法の導入となった場合、本人・家族の心身への負担や医療経済への影響も大きくなる。

CKDの状態では一般的に自覚症状に乏しく、検診での早期発見及び進行予防が欠かせない。eGFR低下のサロゲートマーカーとして蛋白尿は非常に重要であるが、日本で行なわれている成人の健康診断・特定健診では「尿試験紙法」による尿蛋白（+）以上の者が医療機関受診の対象である。尿試験紙法では尿の濃度（希釈・濃縮）により尿蛋白の濃度が変化してしまい、正確さに欠ける事より、蛋白尿定量検査に比して偽陰性が出やすい。このため、健康診断にも蛋白尿定量法の導入が望まれるが、コストなどの点から導入されている施設は一部に留まる。今回東京大学に勤務する労働者に対して2016年10月から2017年2月に行われた健康診断時に、一部の受診者（6033名）に対し通常の試験紙法尿検査に加え、初めて蛋白尿定量検査、尿クレアチニン濃度測定を行ったため、蛋白尿定量検査の意義について評価する。

2.生活習慣と蛋白尿との関連

CKDガイドラインでは、蛋白尿の増加を生じる因子として、過量のアルコール、喫煙、メタボリックシンドローム、短時間睡眠が明記されている。一方で、蛋白尿との関連が不明なものとして、運動習慣、生活強度、食習慣がある。これまでいくつか行われた研究の対象も年代の偏りや、生活習慣に関しての情報量が乏しいなどの問題点があり、1.の健康診断時の問診表と検査結果より、生活習慣と蛋白尿の関連を検討したい。

主要文献：*Y Tani et al. Clinical Nephrology, Vol.84-No.5/2015(270-273)*

K Nagai et al. Clin Exp Nephrol(2015)19:152-153

M Wakasugi Hypertension Research(2013)36,328-333

K Fujibayashi et al. J Atheroscler Thromb,2012;19:932-940