

## カルシウムによる急性腎不全について

腎臓内科部長 篠崎 倫哉



安定した経過の腎機能が急に増悪する事はよく経験されますが、それには様々な原因があります。最もよく見られるのが循環血液量低下による腎前性腎不全ですが、経口摂取不良、戸外での長時間の活動などの病歴や脱水症の症候（体重減少、腋下の乾燥、毛細血管充満時間の遅延など）を呈すため比較的わかりやすいものです。しかし、その中に原因として分かりにくいものが隠れている場合があります。それは高カルシウム血症です。程度が軽い場合脱水症の兆候のみを

呈する場合があります、測定しないと判明しない、見逃され易い病態です。ではどういう原因で起こるのでしょうか。もちろんサルコイドーシス、副甲状腺機能亢進症や多発性骨髄腫、固形癌でも起こりますが、そのような疾患でなくても、決して日常臨床で稀なものではなく実は薬剤性急性腎不全の原因としては最も多く認められるものです。原因薬剤は骨粗鬆症の治療に用いられているビタミンD製剤（エディロール、アルファロールなど）、およびカルシウム製剤です。これは内科医のみならず、整形外科医、甲状腺全摘後の患者さんを診る耳鼻咽喉科医、そして皮膚科で用いられるオキサロール軟膏も原因となり、幅広い科で処方されていますが、意外とカルシウム測定はなされていないのが現状です。気づく事が出来れば薬剤の中止のみでカルシウムとともにクレアチニンの低下が見られ簡単に問題は解決します。是非単なる脱水症と判断する前に服薬のチェック（他院によるものも含めて）とカルシウム測定を行っていただければ幸いです。また血中のカルシウムの約4割はアルブミンと結合してイオン化していないことから、低アルブミン血症がある場合にはアルブミン値による補正が必要です。補正カルシウム値＝測定カルシウム値＋0.8（4－実測Alb）です。低栄養やネフローゼ症候群の場合などカルシウムの実測値だけを見ていると高カルシウム血症を見逃す事があります。高カルシウム血症の場合脱水症がほぼ必発ですが、その理由は尿管内に流れてくるカルシウムがナトリウムの再吸収を阻害して塩分喪失に働くためです。またADLの低下した高齢者などでは骨からのカルシウム溶出が亢進しており、薬剤の投与なしでも高カルシウム血症を呈している場合があります。不穏や意識障害を来している患者さんが高カルシウム血症を治療するだけで意識清明に激変する事もあります。是非興味をお持ち頂き、生化学検査の項目にカルシウム測定も加えていただけると幸いです。