

## 検査データの読み方

### －臨床検査の総論的な読み方(その32)－

「臨床検査の総論的な読み方」について述べています。「検査データからの鑑別の挙げかた」として5段階の考え方を示し、これまでにアルブミン・尿素・クレアチニン・尿酸・血糖・HbA1c・アンモニア・ビリルビン・甲状腺ホルモン・CKとその他の心筋マーカー、「肝疾患に対する検査」を取り上げてきました。

3月からは「腎疾患に対する検査」について取り上げています。

前回からは腎血流量に関連する検査、即ちレニン－アンギオテンシン－アルドステロン系(RAA系)を取り上げ、先月は全体の概観について述べましたので、今回は実際の測定について述べましょう。臨床検査として直接測定されるのは主にレニンとアルドステロンであり、アンギオテンシンは通常は測定されません。何故ならアンギオテンシンⅠとアンギオテンシンⅡはRAA系の間を担う存在であり、入口であるレニンと出口であるアルドステロンの測定により事足りるからです。しかしながら血中レニンは長らく直接測定が不可能でした。そこでレニン測定のためには「検体と単位血漿とを混合してインキュベートし、単位時間に産生されるアンギオテンシンⅠの量を測定し、レニン活性とする」という方法がとられてきました。つまり間接的にレニン活性を測定していたのです。しかし最近ではIRMA法(免疫放射測定法 Immunoradiometric assay)によるレニンの直接定量が可能となり、徐々に普及してきています。この場合の測定値はレニン活性ではなくレニン濃度となります。

ここで、IRMA法を簡単に説明しておきましょう。まずレニン分子の異なる場所に結合する2種類の抗体を準備します。そのうち一方(抗体1)を固相のビーズやチューブに固定し、もう一方(抗体2)を放射性同位元素(125Iなど)で標識します。抗体1を固定したチューブに検体を加え、そこに抗体2を添加します。すると検体中のレニンは2つの抗体でサンドイッチされ、固相に吸着し、かつ放射線で標識されます。そこでチューブを洗浄した後に放射線を測定し、予め既知の標準抗原で作成しておいた標準曲線と比較すれば、測定値が求められます。

次にアルドステロンの測定についてです。血中アルドステロン濃度はレニンよりは高いものの、他のステロイドホルモンと比べると非常に微量です。しかし測定は他のステロイドホルモンと同様に、RIA法により測定されます。そして通常、アルドステロンはレニンと同時に測定されます。これは勿論、RAA系の動態を評価する為です。

内容に関するお問い合わせ・記事にして欲しい検査のご要望などはこちらへ

☎ 0263-32-8042    ✉ [kensa@matsu-med.or.jp](mailto:kensa@matsu-med.or.jp)

松本市医師会検査健診センター    担当 岩岡

