

糖尿病性腎症を進めないために

糖尿病は、全身の血管が侵され、脳卒中・心筋梗塞・壊疽・失明・慢性腎不全・認知症などに陥り、死に至る病気です。この中で、慢性腎不全（以下腎不全という）とは、腎臓が機能せず、不要な物質を尿として体外に排泄できなくなった状態です。

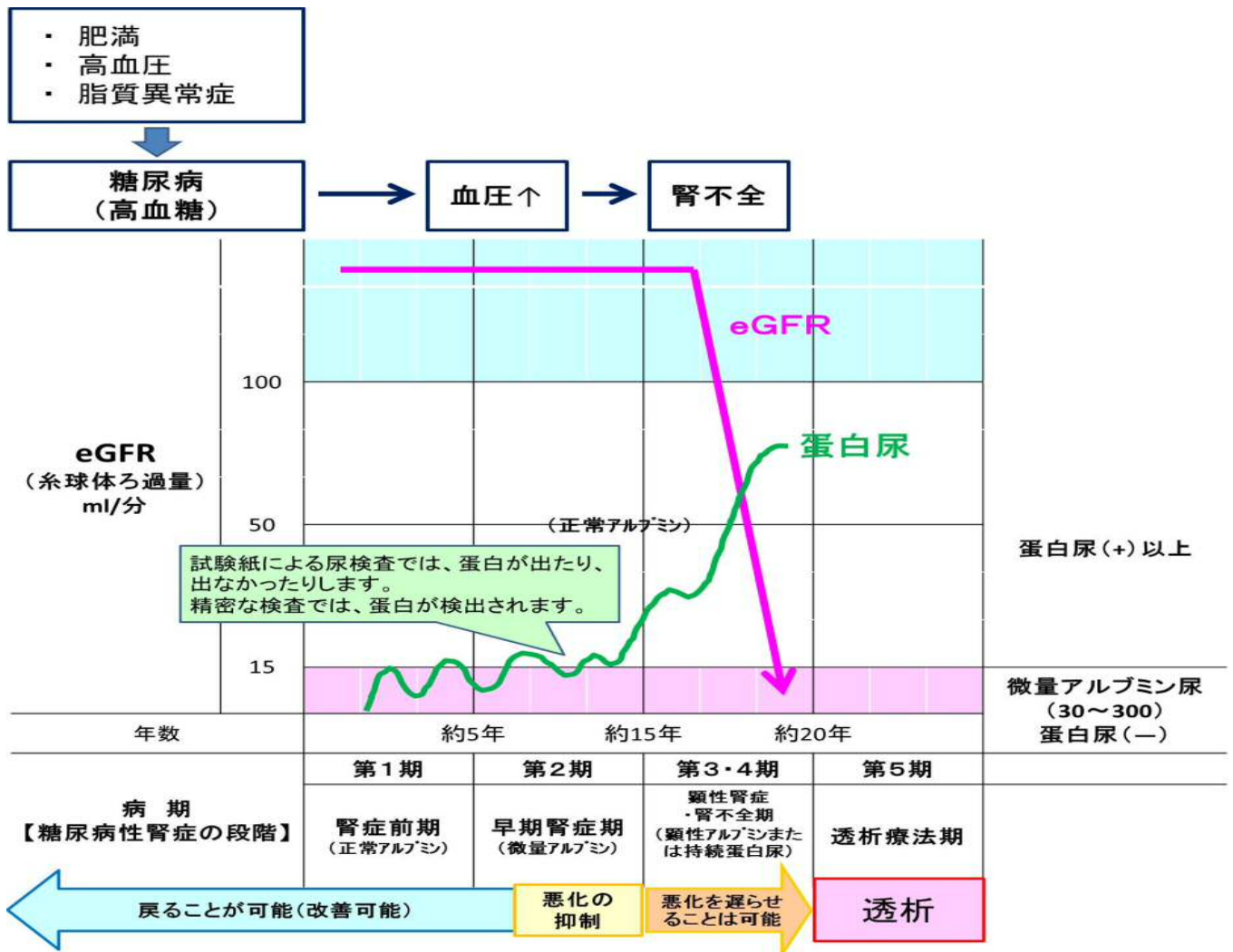
日本で、糖尿病が原因の腎臓病（以下糖尿病性腎症という）によって腎不全に至り、透析療法を余儀なくされている人は現在約11万5千人います。

糖尿病は、血糖値が高いまま放置しておくとう糖尿病性腎症をいつの間にか発症し、腎不全になってから宣告されることがあります。末期の腎不全では、腎臓の代わりに行ってくれる透析療法、又は腎移植を行わなければ死に至ります。

糖尿病性腎症にならないためには、健康診断を毎年受診し、糖尿病が発見されたら初期の段階で食事・薬・生活療法により、血糖値を正常化し、併発しやすい高血圧・脂質異常・内臓肥満・高尿酸血症を適正に管理し維持することが必要です。

しかし、これらの管理が悪く糖尿病性腎症が発症すると、無症状のまま段階的に進み、ある程度進行すると元には戻れません。進行は、下記表の第1期から第5期へ連続的に進みます。第1期から第3期のアルブミン尿というのは、尿にアルブミンという蛋白質が漏れ出ること、この量が多く持続するほど悪い、進行性の状態を示します。さらに進行すると、アルブミン以外の蛋白質も多く尿中に出るようになり、蛋白尿が増えるほど腎臓が悪くなっていき、遂に腎不全となります。

病期 【糖尿病性腎症の段階】	尿アルブミン/Cr比 (mg/ gCr) あるいは 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	eGFR (ml/分/1.73m ²)
第1期 腎症前期	正常アルブミン値 (~30)	30 以上
第2期 早期腎症期	微量アルブミン値 (30~299)	30 以上
第3期 顕性腎症期	顕性アルブミン尿 (300~) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5~)	30 以上
第4期 腎不全期	もはや尿蛋白によらず腎機能が 廃絶し血中に尿毒素が蓄積する	30 以下
第5期 透析療法期	透析療法を行わないと死に至る	10 以下



図表；DMの自然史、日本腎臓学会糖尿病性腎症病期分類

第2期の微量アルブミンの出始める早期腎症期までに、糖尿病性腎症を発見し治療すると進行を阻止できます。しかし、第3期の蛋白尿が持続的に顕性腎症期になると、現在の医学ではもはや糖尿病性腎症の進行は止められず、徐々に腎機能が無くなっていきます。

そのようにならないために、糖尿病の患者さんは定期的に尿アルブミン検査を受け、陽性の場合には治療を行う必要があります。

治療は、血糖・血圧を毎日正常でいられるようにすること、脂質・尿酸・過体重・喫煙・過労などの糖尿病性腎症を悪化させる要因を無くし、腎症の食事療法をはじめること、蛋白尿を抑制する効果のある投薬を開始することです。これらが適正に行われれば、顕性腎症期に移行せず、糖尿病性腎症の段階を改善させることができます。

もし、第3期の顕性腎症期から第4期の腎不全期に入ってしまったとしても、これらの治療を行うことによって進行を遅らせることができます。腎不全期では、低下した腎臓の働きを補う投薬に加え、いずれ訪れる腎機能の廃絶に向けた準備を行い、安全に透析期に移行できるよう、時に入院加療も含め、食事・投薬の両面から治療しなければなりません。

このようにして大切な腎臓を守っていきましょう。