

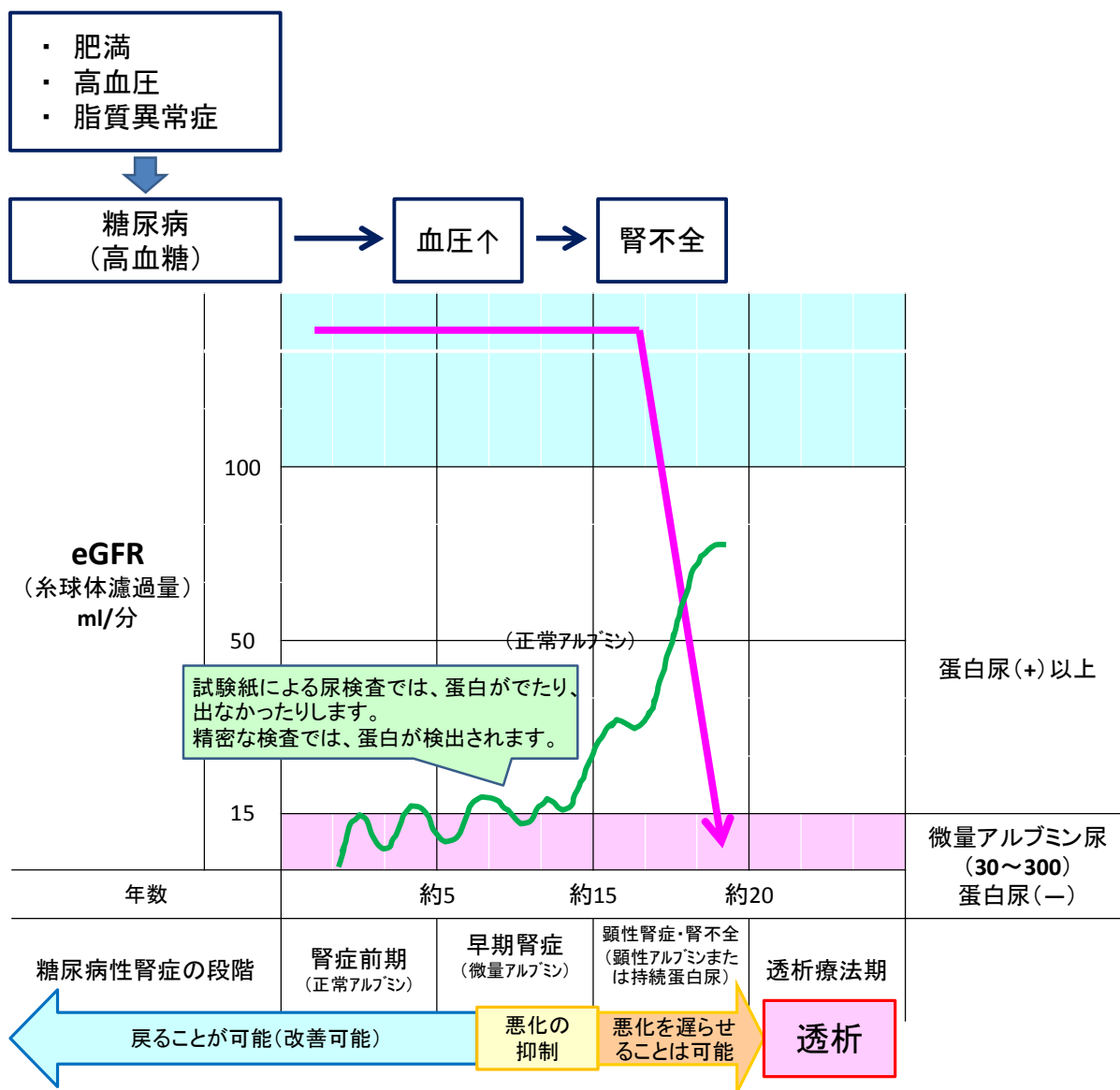
糖尿病性腎症（とうによびょうせい じんしょう）を進めないために

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怖い病気です。命を長らえても社会的活動性をなくす場合があります。慢性腎不全とは、腎機能が回復しないまでに衰え、生命反応で生まれた不要な毒性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（これを糖尿病性腎症といいます）によって腎不全に至り透析療法を余儀なくされる人は現在約11万5千人です。糖尿病では、症状がなくても、或いは、通院して薬をもらっていても、血糖高値が続いていると糖尿病性腎症をいつのまにか発症し、腎臓が働かなくなってから宣告されることがあります。腎機能が破綻した末期慢性腎不全では死に至るので、腎臓の代わりをある程度行ってくれる透析療法、又は腎移植が必要になります。

糖尿病性腎症にならない・進めないためには、検診を毎年受け糖尿病が発見されると初期から食事・薬・生活療法によって長年にわた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・高尿酸血症も正常化し、それを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、軽い時期から連続的に、正常アルブミン尿期→微量アルブミン尿期→顕性アルブミン尿期または持続性蛋白（たんぱく）尿期→腎不全期→透析療法期へと進みます。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、この量が多く持続して出るほど悪い進行性の状態を示します。さらに進行する、アルブミンだけでなく蛋白質が多く尿中に出るようになり、蛋白尿がふ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	尿アルブミン(mg/dl) あるいは 尿蛋白量(g/日・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



微量アルブミン尿期までに腎症を発見し治療すると進行を阻止できます。しかし、持続性蛋白尿の時期になると現在の医学ではもはや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。そうならないために、糖尿病の患者さんは定期的に尿アルブミン検査を受け、陽性になれば腎症治療を行う必要があります。治療とは、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・過労などの腎症を悪化させる要因を是正すること・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、持続性蛋白尿期に移行せず腎症の段階を改善させることができます。不幸にして持続性蛋白尿期～腎不全期に入ってしまった場合でも、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。持続性蛋白尿期では、蛋白尿の定量を行います。腎不全期では、低下した腎臓の働きを補う投薬を加え、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されねばなりません。こうして大切な腎臓を守っていきましょう。

図表;DMの自然史、日本腎臓学会糖尿病性腎症病期分類