

糖尿病性腎臓病の在り様を考える

林 晃一*

日本透析医学会による統計調査では、2016 年末の時点で透析患者数が 33 万人に到達しようとしている。なかでも、糖尿病により透析療法となった患者の割合は全体の 38 %を超えるが、最近の導入患者の疾患別割合では、糖尿病性腎症が約 43 %と頭打ち状態であることが報告された。しかしながら、患者絶対数を考えると依然高い数値であることには変わらない。また、今後、「糖尿病性腎症」の用語が、「糖尿病性腎臓病」に移行するのに伴い、それに該当すると認定される患者数が増える可能性も考えられる。

2015 年、厚生労働省は、各行政機関に対して、(ジェネリック医薬品の普及と)糖尿病合併症、とくに腎合併症の予防に対する政策、さらに 2016 年には、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定を行うことを指示するに至った。これに伴い、各府政府は、おのおのの工夫を凝らしたさまざまなプログラムを作成し、実行段階になりつつある。一方、健康診断の検査項目で、血清クレアチニンや尿潜血反応などが含まれていない、あるいは含まれていなかった機関も少なからず存在する。このような場合には、腎障害の存在が不明瞭であり、患者数も過小評価されている可能性がある。したがって、まず腎障害の存在の有無を明らかにするために最小限の検査項目の統一化を図ることが必要である。さらに、慢性腎臓病の原疾患としてもっとも多い糖尿病性腎臓病の早期発見に対して、一般診療レベルでは

* 東京歯科大学市川総合病院内科学講座

アルブミン尿の測定が有用であるが、この検査を実施している医療機関は、糖尿病専門医で 55 %、一般医で 19 % と低い割合であることが報告された。もっとも、保険診療上、検査は 3 カ月の間隔を空けなければならないとの制約があり、医療機関におけるアルブミン尿の評価時期との兼ね合いで調査報告に影響した可能性も考えられるが、とくに一般医によるアルブミン尿の検査率が低いことが懸念される。

一般に、糖尿病性腎臓病では、顕性蛋白尿が出現すると 5～7 年で末期腎不全のため維持透析を要するとされている。いったん、顕性蛋白尿が出現すると、腎障害の進行を阻止することは至難の業となるが、その手前のアルブミン尿の段階で介入することにより、糖尿病性腎臓病の regression をもたらすことに期待される。近年、多くの種類の糖尿病薬が使用できるようになり、糖尿病の心血管イベントならびに腎イベントリスクを著明に減少させることが報告されたが、早期発見できるシステムのもとで、早期治療ができる体制となることが望ましいと考えている。