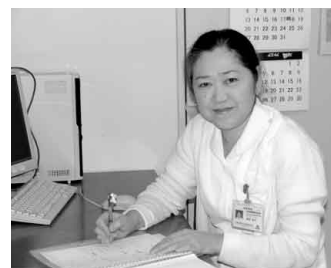


シリーズ第45話

糖尿病性腎症

とうりょうびょうせいじんしやう



新城市市民病院
外来診療課運営参事
糖尿病療養指導士
前沢弘代

日本人の糖尿病患者は、毎年増え続けています。平成18年の国民健康・栄養調査では、40歳以上の3人に1人が糖尿病または糖尿病予備軍であるといわれています。合併症には三大合併症といわれる「神経障害」「網膜症」「腎症」があります。そのほかにも動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳梗塞などを起こすこともあります。今回は、その中の「腎症」についてお話しします。

糖尿病性腎症とは、高血糖状態が続くことにより腎臓の機能が障害される病気です。そして、自覚症状なしに進行し、命にもかかわるため、最も恐ろしい合併症と言われています。最近、糖尿病性腎症が原因で人工透析を受けなければならない患者さんが、年々増えています。

腎臓は、①尿を作る。(血液の中の老廃物をろ過して尿として排泄すること、血液をきれいに保つ)②体液のバランスを保つ。(尿の量や体液の成分の濃度調節を行い、バランスを一定に保つ)③ホルモンを作る。(血圧を調整するホルモンや赤血球を産生するホルモンを作る)など、重要な役割を果たしています。この役割の中心を担っているのが、腎臓の糸球体という部分です。糸球体は毛細血管のかたまりで、血液をろ過し、尿のもとを作る、いわばフィルター

の役目を果たしています。糸球体でろ過された尿は、尿管を経て腎盂へ集まり、尿管を通り膀胱へ送られます。高血糖の状態が続くと、糸球体の毛細血管が障害され、ろ過機能が低下してきます。つまり、

フィルターが悪くなり、老廃物がろ過できずにたまり、体に必要な蛋白が尿に出たりするようになります。このような腎臓の異常を早期に発見し、治療することが大切です。

糖尿病性腎症は、進行の度合いによつて5期に分けられます。第1期(腎症前期)は、検査所見も正常です。第2期(早期腎症)までは、自覚症状もなく、検査で微量のアルブミン尿が検出されます。この段階で気づき治療を始めれば、進行を遅らせることができます。進行を遅らせることができれば、尿をろ過するために必要な血糖コントロールが必要になってきます。また、糖尿病性腎症では、血圧管理も重要です。血圧が高い状態が長年続くと血管に負担がかかり、多くの血管が集まった腎臓はよく障害を受けやすいからです。

糖尿病患者さんの場合、上の血圧が130以上、下の血圧が80以上になると高血圧の治療が必要になります。第3期(顕性腎症)は前期と後期に分かれ、前期は自覚症状があまりありませんが、持続性蛋白尿が検出されます。後期にはむくみや血圧上昇などの自覚症状がみられるようになります。この時期には、厳格な血糖コントロールとともに厳格な血圧療法や減塩・蛋白制限食が必要となります。第4期(腎不全期)は、疲れや倦怠感など、いろいろな症状が出てきます。血清クレアチニンが上昇していきます、透析導入となります。第5期は透析療法期です。このように腎症の進行の度合いや高血圧などの合併症との関係で、制限する時期や内容が異なりますので、医師や栄養士、看護師などの指導のもとで正しく行うことが必要です。

腎症前期の自覚症状のない時期から、食事療法・運動療法・薬物療法をきちんと行い、血糖値を正常に保つことが治療にも予防にも最も大切です。