

「糖尿病と検査値異常」

講師 松下会あけぼのクリニック腎臓内科 田中元子先生

糖尿病を診断するための検査において、「糖尿病型」「正常型」いずれにも属さない場合を「境界型」という。具体的な値としては、空腹時血糖値 110~125mg/dL、75 g 経口糖負荷試験 (OGTT) 2 時間値 140~199 mg/dL を示す。75gOGTT は、糖尿病の疑いが否定できないグループや将来糖尿病の発症リスクが高いグループに推奨されている。

血糖値の指標として、過去 1~2 か月の血糖を反映する HbA1c、過去約 2 週間の血糖を反映するグリコアルブミン (GA)、過去数日間の血糖を反映する 1,5-アンヒドログルシトール (1,5-AG) があり、臨床では HbA1c と GA がよく用いられている。腎性貧血の人は HbA1c が低く出るため GA を主に用いる。

最近、糖尿病の経口治療薬の種類も増えてきている。SGLT2 阻害薬は、体重を減らし血糖コントロールも取りやすいが、発売後に SGLT2 阻害薬 3 剤で 5 人の死亡例の報告があった。薬の作用により脱水が助長されるため、夏場や利尿剤併用時は特に脱水に注意する必要がある。DPP-4 阻害薬は、血糖コントロールもよく低血糖の副作用も少ないことから処方数も増加している。腎障害のある患者にも、選択する薬剤や量の調節により比較的使いやすい。ビッグアナイド薬は、若くて体格のよい人に適している。

現在、4 人に 1 人は糖尿病と言われており、透析患者も 30 万人を超えている。2 型糖尿病性腎症は、微量アルブミン尿からたんぱく尿となり透析へと移行するのが典型的な臨床経過である。日本人 2 型糖尿病患者における 4 割以上がアルブミン尿を呈する第 2 期以上の腎症を合併していることが明らかとなっているが、見逃されていることが少なくない。しかし、アルブミン尿・たんぱく尿は 2 型糖尿病の死亡率や心血管死のリスクと関連するため、重要視する必要がある。

糖尿病性腎症は非可逆的というわけではなく、血糖と同時に血圧もコントロールすることで、アルブミン尿が改善された報告もある。合併症予防のための HbA1c 目標値は 7.0% 未満であり、糖尿病を合併する高血圧の降圧目標は 130/80 mm Hg 未満である。特定健診などで糖尿病の境界型と判定された人の多くはメタボリックシンドロームの診断基準を満たしており、糖尿病予備軍は動脈硬化が進展しやすいといえる。糖尿病、高血圧、肥満、脂質異常、高尿酸血症などの生活習慣病は全て血管の病気である。すなわち、これらを総合的に管理することにより、心血管イベントや細血管合併症のリスクを下げることができる。

糖尿病腎症への介入としては、まず糖尿病の発症阻止が必要であり、そのためには生活習慣の改善が必要である。生活習慣の改善によって、実際に糖尿病の発症が予防できたとも報告されている。次に、早期からの腎症の予防介入を行うことで、他の合併症も同時に発症を予防し、進展を防止することが期待できる。

★質疑応答にて、「甘いものをなかなかやめられない人への生活指導はどのようにしたらよいか？」という質問があった。回答として、こちらからは細かく踏み込んで内容を聞く（間食が多いのか？食事量が多いのか？食事内容か？など）ことで患者自身の“気づき”につなげることができる、そして細かく制限せず大きく“体重”を指標とすることで、患者自身が自分で方法を選択して継続できる（甘いものをやめる、甘いものをやめられないかわりに運動量を増やす、など）とあった。長期につきあっていかなければならない生活習慣病への対応として感銘を受けた。