

# 序

糖尿病は今や国民病の様相を呈し、わが国の糖尿病患者は平成14年度に行われた厚生省「糖尿病実態調査」によれば、糖尿病が強く疑われる人は740万人、可能性を否定できない人を含めると1,620万人と推計され、平成9年度の推計値である690万人、1,370万人と比べて著増している。糖尿病は血糖コントロール状態が悪いと、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、また脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進する。一方で、糖尿病の検診を受けていない人や、受けて精査が薦められているにもかかわらず受診していない人、また一旦治療に入っても中断している患者群も非常に多く、合併症が進展する症例も多い。また年間3,000人程度が視覚障害、腎症に関しても新規の透析療法導入患者のうち、糖尿病腎症が最多の原因疾患となり、年々その割合は増加している。

糖尿病は心血管リスクファクターであることは知られているが、慢性腎臓病（CKD）もまた強力な心血管リスクファクターであり、両者の合併によりそのリスクは倍加される。したがって、糖尿病合併のCKD患者、もしくはCKD合併の糖尿病患者では、非合併症例と比べた場合、リスク抑制のためには血圧・脂質異常・貧血などそれぞれに対して多面的で強力な介入が必要となる。また透析療法導入に至った時点で大血管障害の進展は非糖尿病例と比べて有意に進展しているため、導入後の心血管死亡率が有意に高い原因となっている。さらに糖尿病合併のCKD患者では、保存期・透析療法導入後を問わず非糖尿病と異なった観点からの治療戦略が求められる。そして血液透析療法導入後では血糖コントロール指標のゴールドスタンダードであるHbA1cが赤血球寿命の短縮や赤血球造血刺激因子（erythropoiesis-stimulating agent:ESA）製剤の使用でみかけ上の低下を示すのに対して、グリコアルブミンがよい指標とされるなど、糖尿病腎症患者特有の診療方針の変更が必要となる。

本書はこれらの観点から、糖尿病腎症保存期での診療について最近制定された新規の病期分類の根拠なども含めた早期腎症の診療の進歩だけでなく、患者への透析療法導入後の悪化をおさえるために保存期から透析療法導入までをどのように診療するべきか、さらに透析療法導入期以降の診療ポイントについても、最近の研究結果に基づいてわかりやすくまとめるように努めている。

本書が益々増加していく糖尿病腎症患者の発症・進展の防止、QOL向上にむけて有効な指針を提供できれば、各項の執筆者を含め我々にとってこれにまさる喜びはない。

2016年6月

稲葉 雅章

# 推薦のことは ～糖尿病腎症の包括的治療のすすめ～

糖尿病腎症は糖尿病の重要な細小血管合併症であるとともに、進展すると末期腎不全に至る慢性腎臓病（CKD）の主たる原疾患である。1998年に糖尿病腎症は導入の主原疾患率で慢性糸球体腎炎を凌駕して後、さらにその比率は増加傾向を示し2014年で43.5%に至っており、保存期腎不全から慢性維持透析の時期に至るまで、糖尿病腎症は臨床上重要な疾患である。

その予防や進展阻止は今や一般医家にとっても避けて通れない課題であるが、腎症の病期により対応がかなり異なる。腎機能の増悪因子として高血糖、高血圧、脂質異常、肥満、高尿酸血症、喫煙、貧血などいわゆる動脈硬化症のリスクファクターと共通しているが、特に血糖管理、血圧管理、脂質管理を網羅した治療により、腎症の発症や進展の抑制のみならず寛解に導入しうることが知られてきている。さらにこれらの総合的な管理は動脈硬化進展の抑止、心血管疾患発症予防にもなりえて、病期による治療目標は異なるものの一貫した治療戦略となる。

糖尿病の治療は本来包括的治療とされているが、それは食事療法や運動療法といった生活態度にかかわる要因を含む治療戦略が加味され、医師・看護師・管理栄養士・理学療法士・薬剤師とのチーム医療を基本としているからであろう。腎症の治療はさらに病期による管理目標値の設定が異なり、ステージごとにチームとしての対応が求められる。病期ごとの対応にはチーム内でのコンセンサスが必要で明確な指示が患者の療養態度を適正なものにしうるといえる。

本書は腎症の進展のメカニズムや腎機能評価の意義、腎病理や腎症の新規バイオマーカーなど基本的な基礎知識をベースに、腎症の病期、進展の臨床経過などの臨床上の要点をまとめ、食事療法、運動療法、薬物療法の各論を詳述している。さらに、腎症進展による末期腎不全に至った場合の透析療法導入期の臨床課題や透析期での治療の考え方を示し、加えて末期腎不全における冠動脈疾患、脳血管障害、末梢血管障害など臨床上重要な合併症についても詳述している。このように腎症のすべての病期と合併症を展望しながら、治療、そして見方によれば予防を各病期ごとに明記されていることは、これからのチーム医療でのコンセンサスを得ていくうえで大変に参考になるのではないかといえる。

監修の稲葉雅章教授は糖尿病や糖尿病腎症、末期腎不全での合併症、特に血管障害や骨代謝障害に高名であり、編者の絵本正憲先生と森克仁先生は糖尿病や末期腎不全での血糖管理や動脈硬化疾患での長年の臨床研究において顕著な業績があり、本書の編纂に最適な方々であると思う。

本書が糖尿病腎症の包括的治療のための実践的な医学書であるとともに、日常診療のガイドブックにもなりえることを願っている。

2016年6月

西澤 良記