

第2回

# 糖尿病腎症の食事

梶谷展生<sup>1)</sup>，四方賢一<sup>2)</sup>

1) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学  
2) 岡山大学病院 新医療研究開発センター 教授

## POINT

- 食塩制限は，糖尿病の病型にかかわらず，単剤による降圧治療と同等の効果があると考えられる。
- 蛋白制限食は，糖尿病腎症の進展を抑制する可能性はあるが，いまだ十分なエビデンスはない。
- 腎症前期から早期腎症にかけては，厳格な血糖管理が腎症の進展抑制に重要である。
- 進行した腎症では血圧管理が重要であり，エネルギーを確保しつつ厳格な蛋白質・塩分制限を行う。

## はじめに

厚生労働省による『平成19年国民健康・栄養調査』では，糖尿病が強く疑われる人・否定できない人は，合わせて約2210万人と推定されており，この数はさらに増加することが予想されている。糖尿病性細小血管障害のひとつである糖尿病腎症は，日本では2型糖尿病患者の約40%に合併すると報告されている<sup>1)</sup>。

糖尿病腎症の臨床経過<sup>2)</sup>としては，少なくとも5年以上の糖尿病罹病期間を経て，まず微量アルブミン尿が出現する。その後，アルブミン尿は徐々に増加し，蛋白尿が持続する顕性腎症期に至る。以降，腎機能（糸球体濾過量；GFR）は進行性に悪化して，ネフローゼ症候群や末期腎不全となり，最終的に透析療法に至る。ネフローゼ症候群に至った場合には，浮腫，体重増加，呼吸困難などの体液貯留に伴う諸症状が出現し，腎不全末期では全身倦怠感や食欲低下などの症状を呈する。

日本透析医学会の報告<sup>3)</sup>によると，糖尿病腎症による新規透析導入患者数は，1998年に原疾患の第1位となつてからも年々増加しつづけていたが，治療の進歩に伴い，ここ数年でその増加は鈍っている。2010年には初めて前年度に比べて減少傾向を認めたが，依然として新規透析導入者の43.5%（1万6330人）を占めている<sup>4)</sup>。さらに腎症の進展とともに，心血管疾患による死亡率が増加することも明らかとなっている<sup>4)</sup>。

糖尿病腎症の発症・進展には，慢性高血糖に起因する糸球体高血圧，レニン・アンジオテンシン（RA）系や酸化ストレスなどの機序が考えられる<sup>5)</sup>。したがって，糖尿病腎症の治療は，厳格な血糖管理やRA系阻害薬を中心とした血圧管理，脂質管理などが重要となる。血糖値・血圧・脂質のいずれにおいても，管理目標の達成のためには，エネルギー管理・蛋白質制限・塩分制限などの食事療法が不可欠である。

本稿では，この糖尿病腎症の食事療法について，そのなかでも重要な位置を占める塩分・蛋白質制限のエビデンスについて解説し，そして糖尿病腎症の各臨床病期における食事療法についてまとめた。

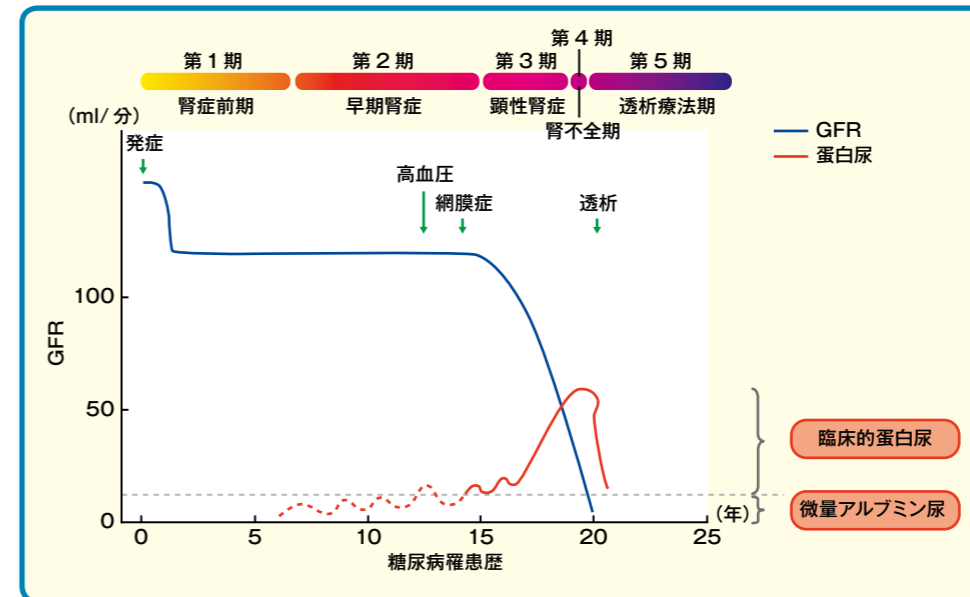


図1 糖尿病腎症の臨床経過(文献2)

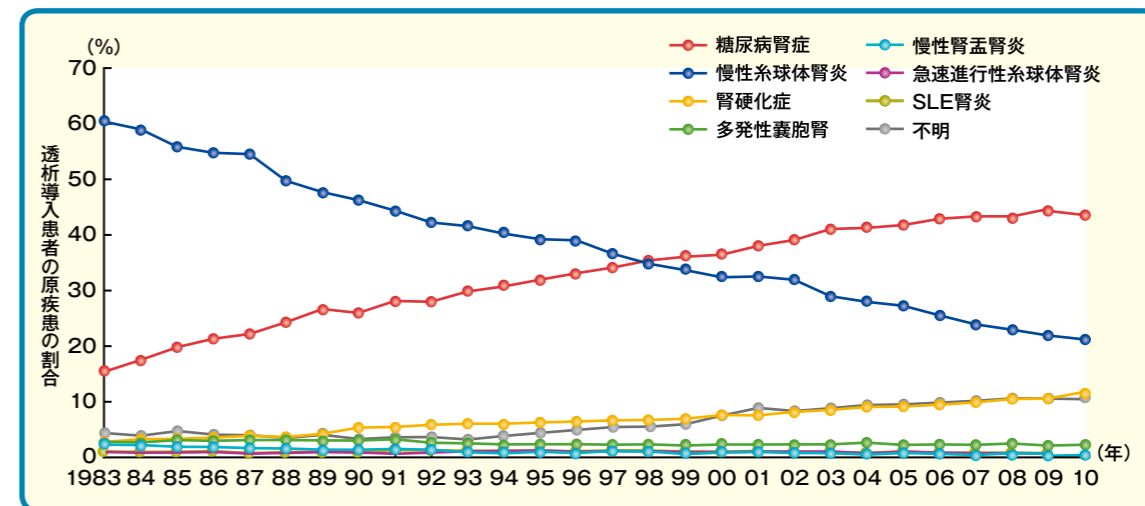
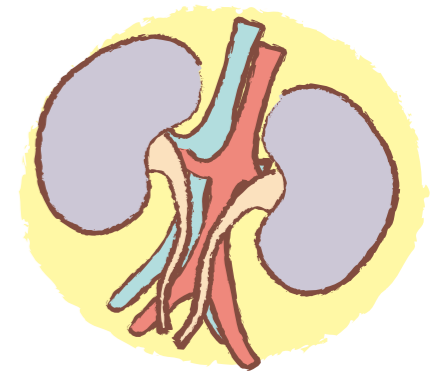


図2 年別透析導入患者の主要原疾患の推移(文献3)

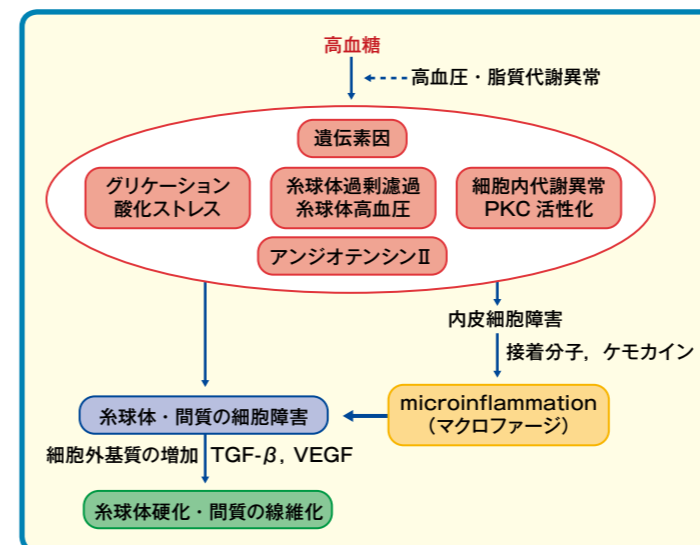


図3 糖尿病腎症の成因

