

# 糖尿病患者における 臓器別マクロアングリオパチーの 危険因子としてのCKDの意義

紀田 康雄<sup>1)</sup>, 貴志 明生<sup>1)</sup>, 長谷川雅昭<sup>1)</sup>, 高槻 信夫<sup>1)</sup>, 八木 崇文<sup>2)</sup>  
劉 和幸<sup>3)</sup>, 鹿野 勉<sup>3)</sup>, 上古 真理<sup>4)</sup>, 前川 聡<sup>5)</sup>  
京都岡本記念病院糖尿病内科<sup>1)</sup>, 循環器内科<sup>2)</sup>, 腎臓内科<sup>3)</sup>, 神経内科<sup>4)</sup>  
滋賀医科大学糖尿病内分泌腎臓内科<sup>5)</sup>

## Key words ▶

マクロアングリオパチー  
危険因子  
CKD  
尿アルブミン  
eGFR

## 要 旨

2型糖尿病患者1,122例を対象にマクロアングリオパチーとCKDの指標である尿アルブミン (UAE) とeGFRの関係を調べた。マクロアングリオパチーは虚血性心疾患 (IHD), 脳梗塞 (CI), 末梢動脈疾患 (PAD) に分けられるが, いくつか合併するかをスコア化して (macroangiopathy score : MA score) とした。MA scoreはUAEのA区分とeGFRのG区分が上がるほど高値となり, 両指標は独立したMA scoreの決定因子であった。臓器別にみるとIHDにはUAEとeGFRが, PADにはeGFRが他の危険因子で補正しても独立した関連を認めたとCIはいずれとも独立した関連がなかった。糖尿病マクロアングリオパチーの危険因子としてCKDの2つの指標は他の因子とともに独立した危険因子として働く可能性が示唆されたが, 臓器別にみると両指標の関与はIHD, PAD, CIで差がある可能性が示唆された。

## ○緒 言○

既報で糖尿病患者の慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) である腎症をCKD診療ガイドに沿ってUAEとeGFRの2つのベクトルに分けた場合の両者の関係や2つの指標の危険因子としての高血糖, 糖尿病歴, 脂質異常や高血圧の意義を報告した<sup>1)</sup>。一方で, UAEとeGFRはおのおのが独立して心血管疾患や脳卒中発症の相対リスクを高めることが疫学調査から報告され, 糖尿病マクロアングリオパチーに対しても両因子が危険因子として働いている可能性がある<sup>2)3)</sup>。糖尿病腎

症は代表的なCKDであり, 筆者らもこれまでに断面調査の結果から腎症の病期とマクロアングリオパチーの密接な関係を報告してきた<sup>4)~8)</sup>。この成績は両者がパラレルに進行する結果をみていた部分と腎症自体がマクロアングリオパチー発症を促進していた可能性がある。今回はCKDの指標であるUAEとeGFRの糖尿病マクロアングリオパチーに対する独立した危険因子としての可能性をMA scoreでみた場合と心・脳・下肢の臓器別に分けた場合で検討したので報告する。

## ○対象と方法○

対象は, 初診時に一定の診断基準で全身のマクロアングリオパチーとCKDの評価ができた2型糖尿病患者1,122例 (男性:674例, 女性:448例) である。既報に詳細を示したが, 患者背景は年齢:58.0±11.7歳, 糖尿病歴:7.8±8.1年, BMI (body mass index):23.6±3.7kg/m<sup>2</sup>, FPG:178±63mg/dL, HbA1c:8.5±2.3%, 糖尿病治療は食事療法のみ:397例, 経口血糖降下薬:299例, インスリン治療 (経口薬併用を含む):426例である<sup>1)</sup>。腎炎の可能性が疑われる顕性血尿合併例や尿路感染を有すると