

2023 年 4 月 1 日 福井県内科医会学術講演会
CKD を合併した 2 型糖尿病の治療戦略

北陸先端科学技術大学院大学 古川健治

ご講演の概要は以下のようであった。

日本人糖尿病患者の死因は、悪性新生物、感染症、血管障害（腎不全を含む）、虚血性心疾患（心不全を含む）の順である。腎不全と心不全は互いに関連することが知られており、eGFR が低いと、心血管疾患の発症率が高い。わが国の人工透析にかかる医療費は 1.57 兆円で、糖尿病患者の割合が 43.7%であるので、人工透析を受けている糖尿病患者の医療費は 0.67 兆円にのぼる。2 型糖尿病患者におけるステージ 3 以上の CKD 合併率は 15.3%である。腎機能は加齢とともに低下するので、特に高齢者では注意が必要である。

eGFR が 60ml/min/1.73 m²未満に低下している DKD (Diabetic Kidney Disease)患者では、アルブミン尿を呈する方が、アルブミン尿を呈さない方に比べて eGFR の低下が早い。演者らが AI (Artificial Intelligence)を用いてアルブミン尿の増加に関わる因子を検討したところ、既に存在するアルブミン尿と塩分摂取量が強く関連しており、塩分摂取量の重要性が確認できた。塩分摂取量は心疾患とも関連があり、減塩は重要である。食事記録法による推定塩分摂取量よりも、蓄尿測定した尿 Na 排泄量より求めた推定塩分摂取量の方が高いので、(摂取カロリーの場合と同様に) 自己申告は過小評価になりやすい。

SGLT2 阻害薬には、アルブミン尿の減少、eGFR の低下を抑える効果があることが明らかにされており、ステージ 2 以上の腎症のある糖尿病患者には投与が推奨される。腎症重症化予防のためには、①血糖 (HbA1c) と血圧の管理が重要で、特に塩分摂取量に注意する、②健診は必ず受診し、尿一般検査、採血(Cr)で腎機能を評価する、③.顕性蛋白尿あるいは腎機能低下のある場合には、一度は専門医を受診する などが推奨される。

また、後半では、古川先生得意の行動経済学の観点から「クリニカルイナシャー」について解説された。私の説明では不十分とは思いますが、以下のような感じであった。

楽天主義バイアス

多くの人は、自分は幸せだと思っており、そこには「楽観主義バイアス」(悪いことは自分の身には降りかからないだろう) が作用している。喫煙者の多くもこのバイアスにより自分は大丈夫だろうと思っている。

糖尿病の人の多くも自分の HbA1c が高くても、自分は合併症にはならないだろうと思っている。→クリニカルイナシャーの一因になっている。

Zajonc effect ザイオンス効果、単純接触効果

嫌いじゃなければ 接触回数が増えれば増えるほど好感を持つ。会えば会うほど好きになる。→嵐のファンは若い世代に加えて、TV をよく見る 70~80 歳台に多い。

一方、嫌いな人は 会えば会うほど嫌いになる

Endowment effect 保有効果

自分の持っているものを高く評価し、手放したくないと考える。自分が感じる価値は、他人も同じように感じるだろうと考える。現在の治療を続けようと思う。

Default Bias (デフォルト効果)

人は選択肢がある場合、変更するインセンティブが魅力的でない限り、提示されたデフォルトの値にとどまる (**Default Choice**) ことが多い現象

Loss Aversion (損失回避)

ある額を得る場合 (**gain**) の効用と失う場合 (**loss**) の不効用を比べると、後者のほうが大きいという個人の選好

例：投資の際に、利益が出ている時は早く売却して利益をとろうとするのに、損している時はリスクを犯しても損失を取り戻そうとする。

プロスペクト理論 (損失回避性)

損失と利益の感じ方が異なるという点を説明した理論。人は損失に対して過剰に評価する傾向にあり、現実の損得と心理的な損得とが一致しないこと。

Loss Aversion → Default Choice → Clinical inertia

(福井中央クリニック 笈田 耕治)