

富山県糖尿病診療用指針ワンポイントレッスン



糖尿病神経障害の実態と診療上の課題

富山県立中央病院 内科（内分泌・代謝）部長 赤堀 弘

糖尿病の三大合併症の中で網膜症と腎症に関しては診断と病期分類が確立されており、これまで多くの臨床研究においてエンドポイントとされてきました。糖尿病の診断基準についても網膜症の発症率に基づいて設けられたものです。一方、神経障害は合併症の中で最も早期かつ高頻度に現れるにもかかわらず、網膜症や腎症のような単一の臓器疾患でなく病態が複雑であり、さらに同様の神経症状を呈する他の疾患を除外診断する必要があり煩雑であることから、実態がつかみにくく有病率も報告により大きく異なるのが実情です。

神経障害の診断には「糖尿病性神経障害を考える会」の糖尿病性多発神経障害簡易診断基準が使用されていますが、さらに当院では毎年独自の問診票を用いて調査を行い合併症の早期発見と治療に取り組んでいます。以前、当院に通院されている約1,000人の糖尿病患者を対象に問診票を用いた神経障害の実態調査を行ったことがあります。その調査において神経障害の有症率は57%でした。この数字は、これまでに報告されている有症率よりも高いものでした。各神経症状別の発現頻度では、足のしびれやこむら返りが最も多く約3割強の方に認めました。主治医が「神経障害なし」とした患者さんの中にも、知覚障害など何らかの神経障害症状を自覚している方が少なくないことが判明し、主治医が認識している以上に多いことがわかりました。

また東北地方で行われた大規模調査「東北スタディ」では、アキレス腱反射と振動覚の異常が痛覚低下などの自覚症状に先行することが多いという結果でした。さらにアキレス腱反射異常は下肢のしびれや疼痛、感覚低下などの自覚症状と相関するだけでなく、網膜症や腎症、大血管症を含む他の合併症の存在と相関することも示されました。このようにアキレス腱反射のチェックは糖尿病神経障害の診断に有用である上に、手技が容易であり、高価な機器を必要とせず短時間で行えるという利点もあります。全身の合併症の早期発見のためにもアキレス腱反射のチェックを日常診療にとり入れていただきたいと思います。

神経障害のある方では足の感染を来しやすいだけでなく、虚血性心疾患の発症に気付くのが遅れて重大な事態をもたらします。また ACCORD 試験においては血糖管理強化群で無自覚性低血糖によると思われる死亡率がむしろ上昇したという結果はいまだ記憶に新しいと思います。全身に及ぶ多彩な糖尿病合併症を評価して治療していくために、神経障害の正確な評価が臨床医には求められます。