

ネレノンの腎症進展抑制効果が証明され、新たな治療薬として加わった。これら腎臓に直接働く薬剤とともに本邦で施行されたJ-DOIT3研究では血糖、高血圧、脂質異常といったリスクファクターのコントロールにより腎症の発症が抑制されたことが明らかになり、リスクファクターへの多面的な介入も重要である。こうした治療

戦略の充実により糖尿病による透析導入は徐々に減少している。しかしながら、DKDの病態は多彩であり、特に尿タンパク陰性が軽微な腎障害に対する治療体系や発症自体の抑制も課題と言える。これらの克服は糖尿病以外の腎障害の治療薬の開発につながる重要な研究課題と言え、今後のさらなる発展が望まれる。

7. 下部消化管機能性疾患 最近の進歩

横浜市立大学肝胆膵消化器病学教室 中島 淳

内科外来で慢性の腹痛、便通異常を訴え受診する患者は非常に多い。通常は警告兆候を認めた場合、大腸内視鏡などの画像診断を行い器質性疾患の除外を行うが多くは所見がないことが多い。このような場合消化管機能性疾患を疑い、鑑別を進め治療を行うことになる。下部消化管では慢性の便秘・下痢症、過敏性腸症候群が代表疾患であるが本教育講演ではこれら主要疾患に関しての最近の病態解明、診断治療の進歩を概説したい。慢性便秘症に関しては2017年本邦初のガイドラインの発刊、さらには近年多くの新規治療薬の登場でその景色は一変した。これまで慢性便秘症はQOLを低下させるが生命予後は良好であるとされてきたが、近年の疫学研究により慢性便秘症の生命予後が有意に悪いことが明らかになり、また大規模疫学研究ではCKDの一つのリスク因子である可能性が高くなり、認識は一変した。今後は生命予後の観点から治

療のゴール設定をどうするかが大きな課題であろう。慢性下痢症に関しては近年の研究でその多くは胆汁酸代謝異常発症に深くかかわっていることが明らかになり胆汁酸性下痢症と呼ばれるようになってきた。その病態は回腸末端の胆汁酸トランスポーターによる胆汁酸再吸収障害を中心とした3つの病型が報告されている。過敏性腸症候群に関しては詳細な分子レベルでの病態異常の解明が進んできたが、実地診療から過敏性腸症候群の診断を満たさない鑑別疾患の存在としてSUDD (Symptomatic uncomplicated diverticular disease) などの疾患概念が登場し、これまで治療に難渋してきたSUDD患者には診断治療法の可能性が開けるようになってきた。内科医は外来で多くを占める器質性疾患が除外された腹部症状や便通異常のある患者をいかに上手に診るかが問われている。

8. 閉塞性肺疾患：診断と治療の最新情報

久留米大学内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門（第一内科） 星野 友昭

閉塞性肺疾患の診断はまず肺機能検査を行うことである。High-resolution computed tomogra-

phy (HRCT) の撮影はCOPDだけでなく、びまん性汎細気管支炎、閉塞性細気管支炎やリンパ