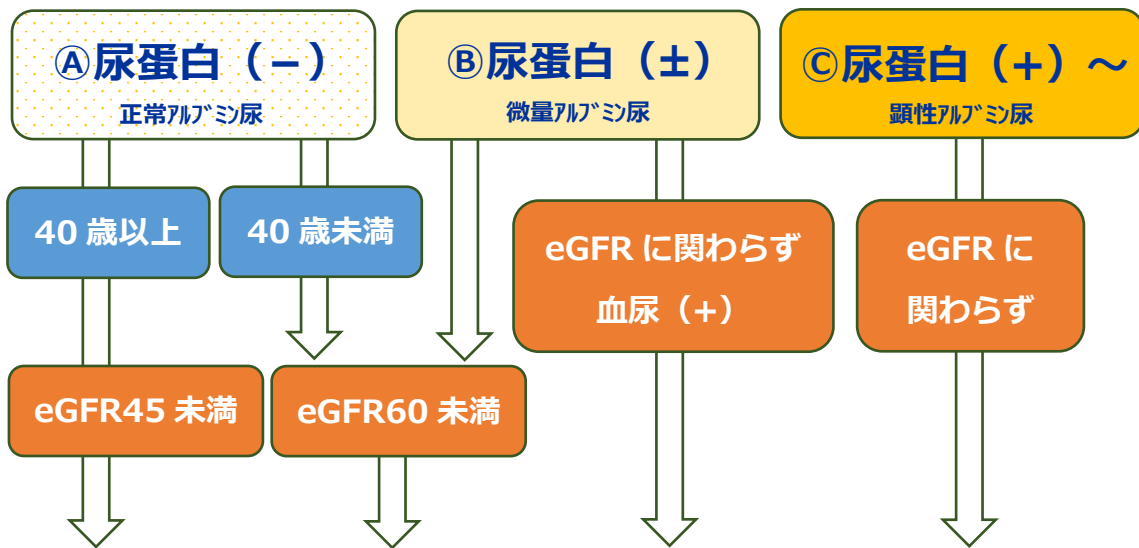


透析導入を阻止するための

糖尿病性腎臓病紹介パス



腎臓専門医へ紹介

【腎臓専門医に紹介する目的】

- ① 患者さんに「透析予備群」であるという病識を持ってもらう。
- ② 治療が CKD 診療ガイドライン等に沿った適切な内容であるか確認してもらう。
- ③ 腎疾患の鑑別診断をしてもらう。
- ④ 透析導入を阻止するための食事、運動などを患者にアドバイスしてもらう。

【紹介基準を満たさない場合】

かかりつけ医のもとで食事・運動の指導、薬物治療などを継続して、血糖、血圧をコントロールしていく。蛋白尿の増加・eGFRの低下など急激に悪化する場合は、生活指導の強化、治療薬の変更が必要であり、専門医にコンサルトする。

① 蛋白尿 0.15 g/gCr 未満	正常アルブミン尿 30 mg/gCr 未満
② 蛋白尿 0.15~0.49 g/gCr	微量アルブミン尿 30~299 mg/gCr
③ 蛋白尿 0.50 g/gCr 以上	顕性アルブミン尿 300 mg/gCr 以上

糖尿病性腎臓病診療ミニマム

生活習慣

生活・食事指導・軽い運動（裏面参照）

血糖管理

目標：HbA1c 7.0%未満
（高齢者は 8.0%未満）

DPP-4 阻害薬、SGLT2 阻害薬：糖尿病経口薬使用パス参照

血圧管理

目標：130/80 mm Hg 未満
（高齢者は 140/90 mm Hg 未満）

ARB：①ニューロタン®1日1回50mg（注1）など

脂質管理

目標：LDL-C 120 mg/dl 未満
HDL-C 40 mg/dl 以上
TG 150 mg/dl 未満

スタチン：②クレストール®1日1回2.5mg~5mg（注2）

③リパロ®1日1回1mg など

注1：降圧が不十分な場合は、ARBの増量やカルシウム拮抗薬等の併用を考慮する。また、ARB開始前と比べて、過度の降圧や、血清Cr値が30%（1mg/dl）以上増加した場合は、ARBの減量/中止を考慮し、専門医にコンサルトすること。

注2：クレストール®は、高度腎障害患者では血漿中濃度が上昇することがあるので要注意。

軽度～中等度の DKD 患者の (注1)

生活指導ミニマム

食事のコツは塩、水、タンパク！ 軽い運動で健康生活！

禁煙

喫煙は、DKD の増悪因子、禁煙を目指す！

減塩

減塩目標は (3g～) 6g/日

- ①食塩・しょう油の使いすぎに注意！ (注2)
- ②塩分の多い食事 (加工食品、インスタント食品、外食) に注意！ (注3)
- ③自然のだし・うま味、香辛料、酸味、薬味を活用！ (注4)

適度な水分摂取

- ①脱水に注意！
(夏場、発汗後、下痢、嘔吐、利尿薬・SGLT2 阻害薬内服中の場合など)
- ②水分過多、心不全・高度の浮腫に注意！

たんぱく質摂取の調整

- ①高齢者では筋肉量・筋力の低下に留意が必要。
- ②たんぱく質制限を行う時は腎臓専門医にコンサルトする。

注1：軽度～中等度の DKD とは…eGFR 45 mL/min/1.73m² 位まで、尿蛋白 (±) ～ (+) を意味する。

注2：調味料は直接かけずに、小皿にとってつける。

注3：塩分の多い食品：漬物、梅干、たらこ、魚の干物、かまぼこ類、ハム類・味噌汁・カップラーメンなど

注4：香辛料 (こしょう・カレー粉・からし・わさびなど)、酸味 (酢・レモン果汁など)、薬味 (しょうが・にんにく・ねぎなど)

注5：心疾患や他の合併症がある場合は、専門医に相談する。

適切な体重管理

メタボリックシンドロームの場合は、肥満解消を目指す！

軽い運動

こまめに体を動かすよう心がける！

(歩行運動・ラジオ体操など) (注5)



【運動の目安】

運動時間：歩行運動なら 1 回 15～30 分 (1 日 2 回)

運動強度：少し汗ばむ程度に

運動頻度：1 週間に 3 日以上

その他

- ①腎障害性の薬剤 (NSAIDs など) を避ける。
- ②高尿酸血症では、アルコールの過剰摂取を避ける。
- ③高 K 血症では、カリウム摂取を制限する。
(生の果物・生野菜の食べ過ぎに注意！)
- ④ストレスためず、睡眠よくとり、疲労解消！

糖尿病合併 CKD

(CKD with diabetes)

糖尿病性腎臓病:DKD

(Diabetic kidney disease)

糖尿病性腎症:DN

(Diabetic nephropathy)