

DM Topics

for Nursing

特集

腎症重症化予防にむけて

『CKD診療ガイドライン2023』

改訂ポイントを確認

「糖尿病性腎症」は進行すると末期腎不全、血液透析などとなるため早期からの対応が重要です。今回は、昨年発表された『CKD診療ガイドライン2023』の改訂ポイントをご紹介します。腎症重症化予防にむけ、アップデートをお願いします。

診断前も後も、定期的に尿中アルブミンをチェック

糖尿病性腎症の診断において重要なのが、アルブミン尿です。典型的な糖尿病性腎症では、早期の段階で、微量のアルブミン(30~299mg/gCr)が尿中に出現します。そのためアルブミン尿の検査は欠かせません。

では、診断された後はどうでしょうか？実は、腎症発症後も、尿中アルブミンの経過観察がとても重要です。一つは、早期の時点で適切な治療を行えば、腎症は改善する可能性があるためです。もう一つは、アルブミン尿が腎症の予後のみならず、心筋梗塞などの心血管疾患、さらには死亡のリスクに関わることが昨今わかってきたためです。

そのため『CKD診療ガイドライン2023』では、糖尿病性腎症の診断後も定期的な尿中アルブミン検査を行うことが強く推奨されるようになりました。検査は、3カ月に一度算

定が可能です*。尿検査は定期的に行われているでしょうか。

糖尿病性腎症よりも広義の概念「Diabetic Kidney Disease(DKD)」糖尿病関連腎臓病)には、アルブミン尿とeGFRの低下が乖離している例を含みますので注意が必要です。

このような背景により、昨年日本糖尿病学会でも「糖尿病性腎症病期分類」が改訂されました。病期名が変更され、第1、2、3期はそれぞれ「正常アルブミン尿期」「微量アルブミン尿期」「顕性アルブミン尿期」となりました。「正常アルブミン尿期(第1期)」はアルブミン尿が正常でeGFR 30以上のみで定義し、糖尿病性腎症あるいは他のCKDの存在を否定している訳ではありません。

腎症に効果のある新しい薬剤

糖尿病の治療薬では近年、複数の臨床研究で、SGLT2阻害薬による腎症の抑制効果が示されており、

『CKD診療ガイドライン2023』

でも糖尿病性腎症の患者への使用が推奨されるようになりました。

CKD患者に対する使用における注意点などについては、日本腎臓学会より公開されている「CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するrecommendation」もあわせてご確認ください。

また、最近ではCKDに対する治療薬も新しく登場しています。非選択性ミネラルコルチコイド受容体(MR)拮抗薬というタイプの薬剤で、「2型糖尿病を合併するCKD」を適応症としています。またSGLT2阻害薬でも、一部の薬剤で同様の適応が追加されており、2型糖尿病の有無にかかわらず使用できるものもあります。

腎症は早期の段階ですと自覚症状に乏しく、治療のイメージが付きづらいかもしれません。このような薬剤が処方される際は、ぜひその意味や期待される効果を説明いただくようにと思います。

監修

関東労災病院
糖尿病・内分泌内科 前部長
浜野 久美子 先生



*尿蛋白陰性の患者で微量アルブミン尿を疑う場合に限る



ニュース まとめ読み

最近注目のニュースをご紹介します。

詳細はこちら

糖尿病リソースガイド
<http://dm-rg.net/>



日本糖尿病学会 「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」改訂

日本糖尿病学会が「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」の第2版を公表しました。今回の改訂は、昨年にGIP/GLP-1受容体作動薬「チルゼパチド」が上市されたことがきっかけの一つ。アルゴリズムの図のStep1に追記されるなど、同剤に関する記載が中心となっています。



日本人の食事を全国調査 不足・過剰な栄養素が明らかに

東京大学が実施した食事記録調査により、日本人では多くの栄養素の摂取量が不足または過剰なことが明らかとなりました。とくに、カルシウムの摂取量が必要量を下回っている人がすべての性・年齢層で多く、鉄に関しては12~64歳の女性の多くが不足。また、すべての性・年齢層の20%以上で総脂肪と飽和脂肪酸が、88%以上でナトリウム(食塩)が目標量の上限値を超えていることがわかりました。



SGLT2阻害薬の投与中止 最も多い理由は「頻尿」

京都府立医科大学は、同大学で進行中の後ろ向きコホート研究である「KAMOGAWA-A研究」の参加者のうち、SGLT2阻害薬が投与されていた766例を投与後2年間追跡。全体の12.7%が同剤の投与を中止しており、また中止の理由として最も多かったのは「頻尿」であったことを報告しました。



糖尿病とサルコペニアの併発で 死亡リスクが相加的に上昇

糖尿病とサルコペニアの両方が重篤な合併症と個別に関連していることは、過去の研究で示されておりましたが、今回、韓国の高麗大学校医科大学が1万7,920人を対象とした研究で、糖尿病とサルコペニアは独立して死亡リスクを高め、両方を併発すると高齢者集団で心血管死亡率と全死因死亡率が相加的に上昇することが明らかになりました。



4コマ劇場

糖尿病看護の“あるある”体験談

実際の体験談を
4コマ漫画化!

第17回「ズボンに隠されたようかん」

三重県 50代 おやいさん(看護師歴5年)

介護保険施設にて。ご家族が利用者さんの着替えを持ってくると、いつもかばんの奥底からズボンにくるまれたようかんが何個も出てきます。毎回お断りしているのですが、最近「母がかわいそう」と返却も断られます。糖尿病の悪化する危険性は気にならないのかと考えてしまいます。

Nurse's advice

木下Ns.の一言アドバイス

糖尿病で加療されている方への差し入れ、入院管理下であれば治療の妨げになってしまうのでお断りです。しかし、急性期ではなく、血糖値が安定している方であれば年齢、予後、そしてQOLを考え、柔軟に対応することも必要だと思います。ご家族、ご本人、担当の介護スタッフさんと一回考えのすり合わせをするのはどうでしょうか。

木下 久美子 先生(関東労災病院 糖尿病看護認定看護師)

詳細はこちら▼

体験談募集中! /

皆さんの「元気になる」「ほっとする」エピソードをお待ちしております。採用された方にはプレゼントも!



教えて、MRさん!

尿中アルブミン検査について

尿中アルブミン検査には試験紙法による定性検査と定量検査があり、定量の場合は「糖尿病患者または糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの」ということを明記する必要があります。また3カ月に一度に限り算定できる検査のため、前回の検査日の記載が必要となります。定性検査ではその制限はありません。

アルブミン尿検査は、24時間蓄尿が最も正確に検査できますが、外来での蓄尿検査は容易ではありません。そこで1日の排出量が約1gと安定しているクレアチニンの量で尿量の影響を補正することで、外来の随時尿でも濃縮や希釈

などの影響を除いたアルブミン排泄量を推定することができます。

弊社では、簡単な操作でアルブミン/クレアチニン比の定量検査が可能な「アイギアプロ(S)」および専用試薬「アイギアプロ ACR(S)」を昨年10月に新発売いたしました。尿検体約80μLの微量検体で、約5分で測定が可能です。早期腎症の発見と診断後の経過観察にご活用いただけます。

また、アイギアプロ(S)は試薬を替えることで1μLの血液でヘモグロビンA1cとCRPも測定可能(いずれも約5分)な装置です。

[パック式臨床化学分析装置]

アイギアプロ(S)

一般医療機器・
特定保守管理医療機器
届出番号:
10B2X00013000013
製造販売元:
株式会社サカエ



問い合わせ先

株式会社三和化学研究所
コンタクトセンター

☎0120-19-8130

受付時間:月~金 9:00~17:00
(祝日および弊社休業日を除く)