



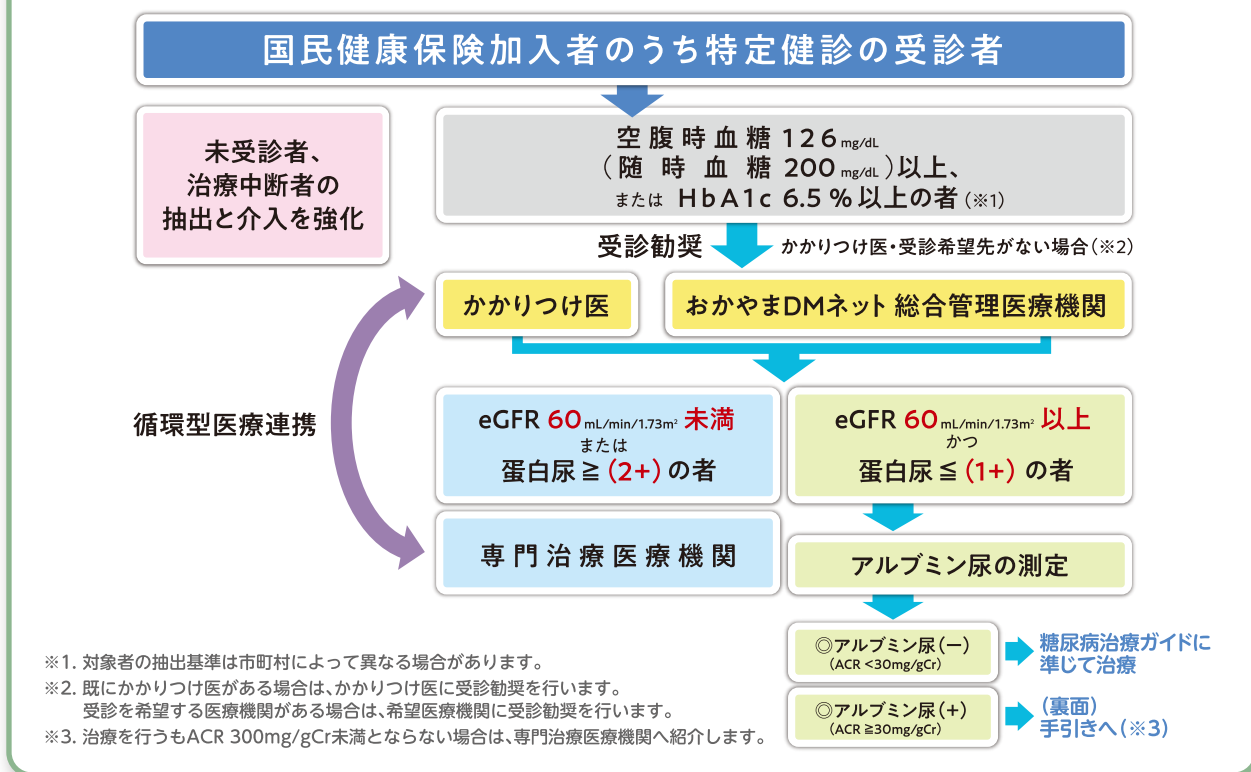
# 糖尿病性腎症 重症化予防プログラム

## 岡山 方式

わが国において、新規透析導入患者数の抑制は重要な課題であり、2016年3月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定が締結され、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されました。

これを受けて岡山県では、「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。本プログラムでは、糖尿病が重症化するリスクの高い人を対象に受診勧奨を行い、腎障害が比較的軽微な患者はかかりつけ医・総合管理医療機関で治療を継続し、腎症の重症化リスクの高い患者に対しては、かかりつけ医・総合管理医療機関から必要に応じて専門治療医療機関へ紹介し、治療介入後に連携診療に移行する流れとなっています。また、特に糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者について重点的に受診勧奨・保健指導を行い、糖尿病の重症化を予防するプログラムとなっています。

## 糖尿病性腎症重症化予防プログラム 岡山方式



### この岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムは

① 受診勧奨

② 保健指導

③ 専門治療医療機関への紹介

④ かかりつけ医と専門治療医療機関の連携

というすべての段階に、

おかやまDMネットの枠組みとマンパワー(専門治療医療機関、総合管理医療機関、  
おかやま糖尿病サポーター)が活用できます。

※糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関連した教育資料は、  
おかやまDMネットウェブサイト内「岡山県糖尿病性腎症重症化予防事業」ページに掲載しています

<https://www.ouhp-dmcenter.jp/project/>

## 糖尿病性腎症の治療

定期的にアルブミン尿とeGFRを測定し、早期に診断することが重要

| 基本的治療 | 血圧管理<br>130/80mmHg 未満 | 血糖管理 HbA1c 7%未満<br>(SGLT2阻害薬、<br>GLP-1受容体作動薬) | 脂質管理<br>LDL-C 100mg/dL未満など<br>(スタチン) |
|-------|-----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
| 食事療法  | 減塩・たんぱく質制限            |                                               |                                      |
| 薬物治療  | ACE阻害薬/ARB            | SGLT2阻害薬                                      | 非ステロイド型選択的<br>ミネラルコルチコイド<br>受容体拮抗薬   |

## 定期的な腎症の評価

### ① 3～6ヶ月に1回、尿アルブミン／クレアチニン比(ACR)とeGFRを測定する

随時尿で尿アルブミン／クレアチニン比(ACR)を測定する。

ACR 300mg/gCrを超える場合は、随時尿で尿タンパク／クレアチニン比の測定に切り替える。

## 管理指標および考慮する薬剤

### ② HbA1c 7%未満を目指して治療する

糖尿病治療ガイド、2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム(いずれも日本糖尿病学会編)に準じて治療を行う。必要に応じて、おかやまDMネットウェブサイトの教育資料(以下、教育資料)を活用する。2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム(日本糖尿病学会編)では、慢性腎臓病(特に顕性腎症)を併発する場合の血糖管理に使用する薬剤としてSGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬が挙げられている。GLP-1受容体作動薬は胃腸障害が投与初期に認められることがあるため、少量より開始する製剤が多い。また急性膵炎の発症に注意する。

### ③ 血圧 130/80mmHg未満(家庭血圧 125/75mmHg未満)を目標に血圧を管理する

上記を超える場合は、教育資料を用いて減塩指導を行うとともに、レニンアンジオテンシン系阻害薬(ACE阻害薬またはARB)の投与を検討する。

効果不十分の場合は、レニンアンジオテンシン系阻害薬(ACE阻害薬またはARB)の増量、またはCa拮抗薬、利尿薬などの併用を考慮する。

### ④ 脂質異常症を有する場合は、糖尿病性腎症のある人の脂質管理目標値(表)を目安に目標達成を目指す

教育資料を用いて指導を行い、スタチン系薬剤を使用する。効果不十分の場合は、フィbrate系薬剤、エゼチミブなどの薬物療法を考慮する。スタチン系薬剤またはフィbrate系薬剤投与の際には、横紋筋融解症に注意する。

## 糖尿病性腎症のある人の脂質管理目標値

日本動脈硬化学会編：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版より改編引用

| 脂質管理目標値(mg/dL) |       |       |           |           |
|----------------|-------|-------|-----------|-----------|
| 冠動脈疾患          | LDL-C | HDL-C | TG        | Non-HDL-C |
| なし             | <100  | ≥40   | <150(空腹時) | <130      |
| あり             | <70   |       | <175(随時)  | <100      |

## エビデンスのある薬剤

### ⑤ 糖尿病性腎症の進展抑制にエビデンスのある薬剤の使用

糖尿病性腎症の進展を抑制するエビデンスのある薬剤として、従来のレニンアンジオテンシン系阻害薬(ACE阻害薬またはARB)に加え、SGLT2阻害薬とミネラルコルチコイド受容体拮抗薬が加わった。

- ・SGLT2阻害薬はeGFR 20 mL/min/1.73m<sup>2</sup>以上であれば投与を検討する。投与の際は適度な水分補給を指導する。尿路感染症、性器感染症(とくに女性)、外陰部・会陰部の壊死性筋膜炎、正常血糖ケトアシドーシスに注意する。皮膚症状(薬疹疑い)を認めた場合は速やかに中止する。
- ・非ステロイド型選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(フィネレノン)はACE阻害薬またはARBを服薬している場合に追加投与を検討する。eGFRの低下や高カリウム血症に注意し、投与前および投与後に確認する必要がある。
- ・実際の処方においては添付文書を確認の上、ご使用ください。