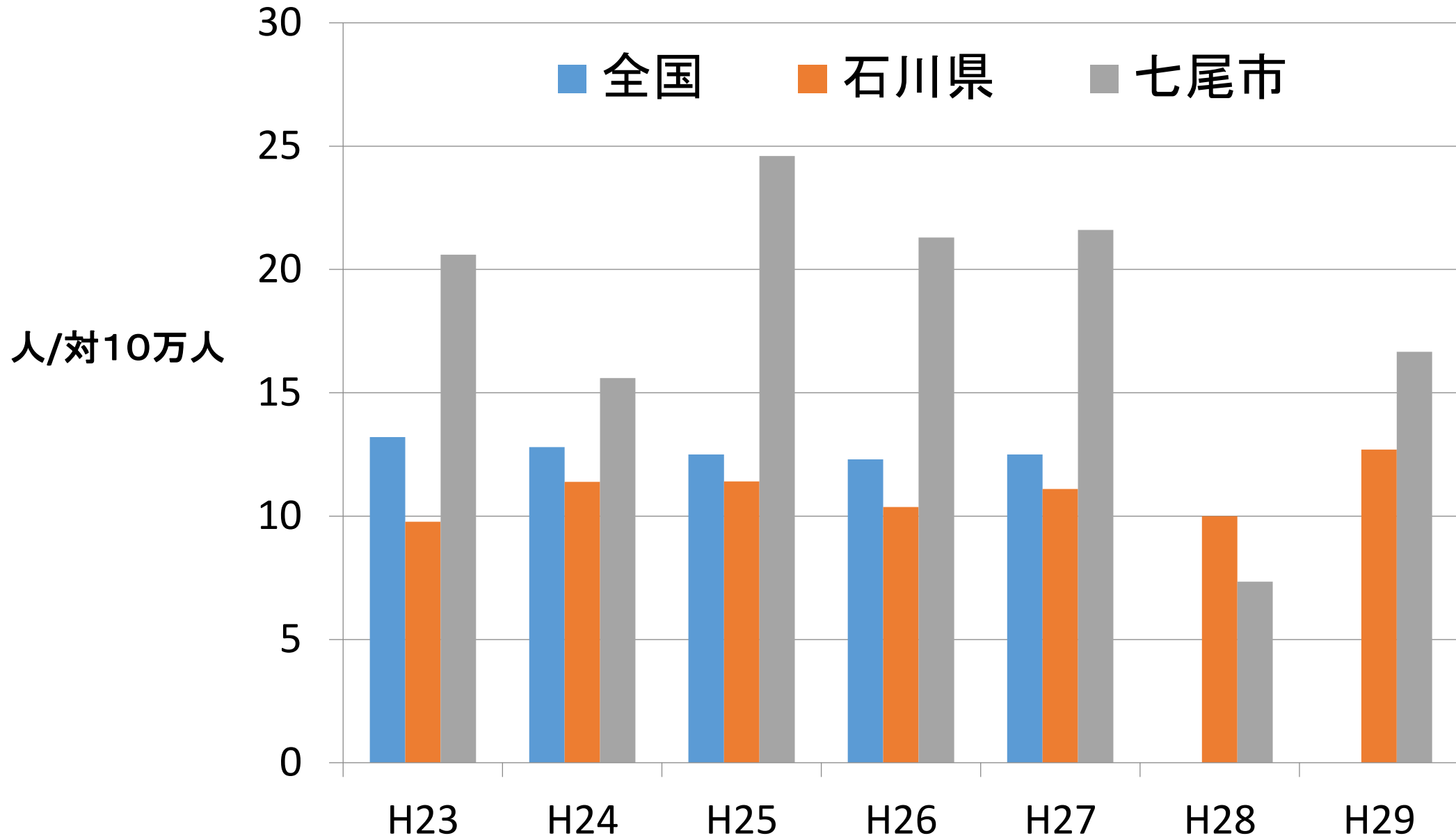


七緒の会 平成30年度活動

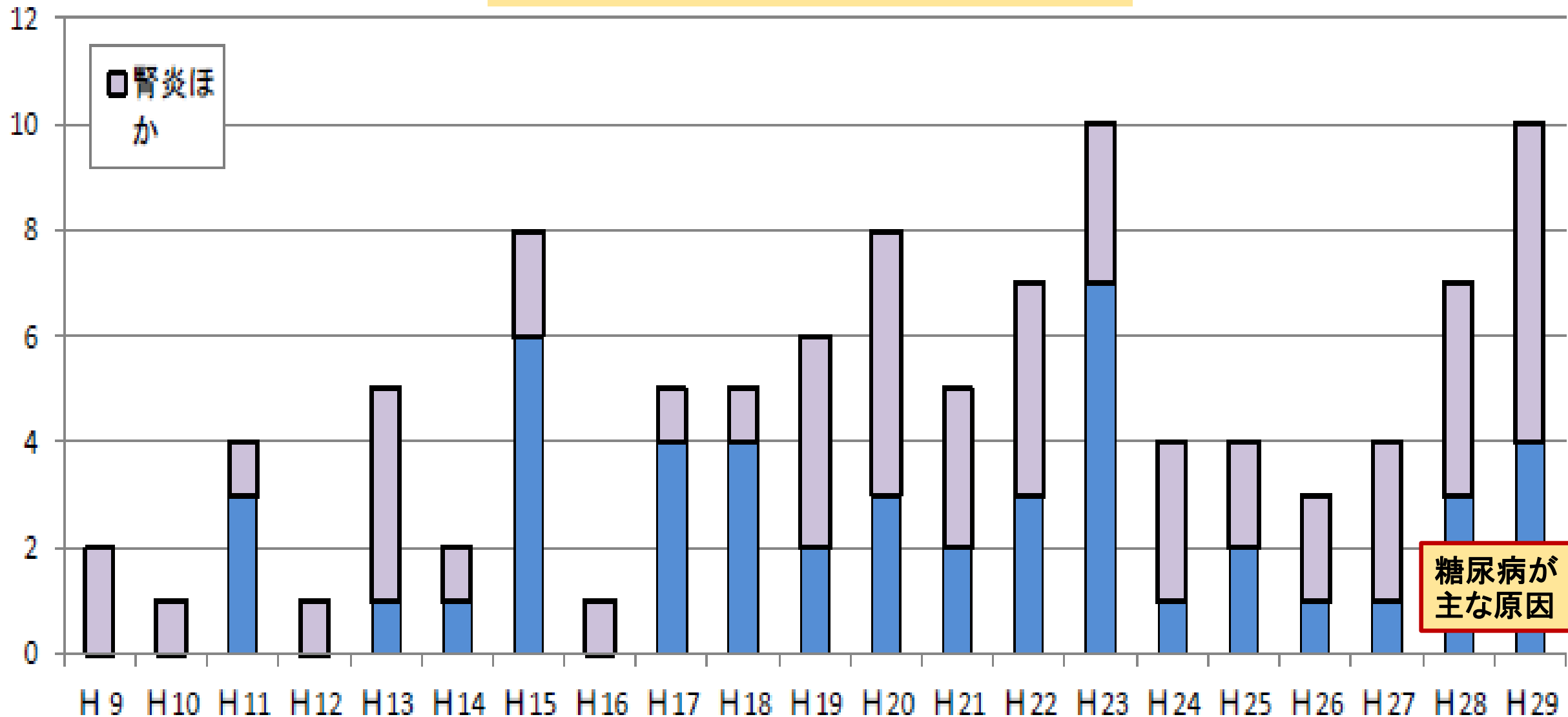
糖尿病重症化予防ネットワーク事業
糖尿病患者を助け合う地域連絡協議会 七緒の会
会長
恵寿総合病院 宮本 正治

七尾市の 糖尿病を主な原因とする新規透析導入者



中能登町新規透析導入者数

(人)



糖尿病が
主な原因

平成30年度 糖尿病患者を助け合う地域連絡協議会 七緒の会 の活動

#糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づく活動

#かかりつけ医への栄養士・看護師派遣事業（継続・発展）

#講演会（共催）

①災害時における糖尿病診療の経験から 一日常糖尿病診療を見直すために一

②能登CKD対策講演会

#症例検討会 2回 能登総合病院、恵寿総合病院 各1回担当

#医師会員、恵寿・能登総合病院連携医へ郵送での医師向け情報提供

腎症、腎機能を改善させる薬剤選択 ADA-ESAコンセンサスガイドラインの紹介

#市民向け啓蒙活動 七尾市市広報

①健康七尾ナビ、糖尿病性腎症をみつけて悪化を防ごう

②歯周病と糖尿病の深い関係

#能登北部地域との連携

能登北部居住市町と連携した腎症重症化予防指導 穴水町 1名

担当医の糖尿病腎症重症化予防プログラムの活動

#受診中患者について

- * 受診中患者の糖尿病腎症重症度分類を行う

継続的な腎機能低下進行例を拾い出す

- * **受診中患者に特定健診受診を勧める**（必要な患者に保健師・栄養士指導、癌等早期発見）

- * 市町保健師・栄養士に指導を依頼

七尾市 1医療機関、2名

中能登町 3名

- ・ **専門医療機関の治療困難例も依頼**

家庭訪問により家庭・生活状況を知る、家族の理解と協力をひきだす

七尾市のみならず、輪島市、穴水町に依頼実施（能登北部との連携）

実績 穴水町へ各1名

- * 専門医療機関との連携

糖尿病腎症透析予防指導を依頼する

かかりつけ医への栄養士・看護師派遣事業の推進

- ① 栄養士のいない かかりつけ医の患者にも栄養指導を可能にする。
家に訪問指導することで、診察室では知りえない生活環境・状況、
家族、地域性 等を知る。
- ②糖尿病腎症透析予防指導を かかりつけ医通院患者にも行う。
管理栄養士とCDEJ看護師を 派遣する
- ③H29年度から 高齢糖尿病患者の家庭訪問指導 を実施

今年度実績 2月20日まで ①②③合計

栄養指導 18回

うち 看護師同行 3回

依頼医療機関 3 (かかりつけ医 2、 病院 1)

災害時における糖尿病診療の経験から

— 日常糖尿病診療を見直すために —

日時 2018年8月23日(木) 19:00～20:45

会場 矢田郷地区コミュニティセンター2階「視聴覚室」
(旧七尾サンライフプラザ) 石川県七尾市府中町239 TEL:0767-53-2214

【オープニングリマークス】

宮本 正治 先生

恵寿総合病院 内科顧問
糖尿病患者を助けあう地域連携協議会・七緒の会 会長

講演1 19:10～19:40

座長 **圓角 文英** 先生 公立能登総合病院 脳神経外科 部長

『 七尾市の防災計画について 』

演者 **小林 義和** 次長 七尾市防災対策室

講演2 19:40～20:40

座長 **宮本 正治** 先生 恵寿総合病院 内科顧問
糖尿病患者を助けあう地域連携協議会・七緒の会 会長

『 災害時における糖尿病診療 』

演者 **石垣 泰** 先生
岩手医科大学 内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科分野 教授

【クロージングリマークス】

小泉 順二 先生

珠洲市総合病院 内科医長
能登北部糖尿病重症化予防連携部会 会長

能登CKD対策講演会



【開催日時】

2018年 8月30日 (木) 19:00 ~ 20:40

【開催場所】

番伊

〒926-0041 石川県七尾市府中町239 Tel : 0767-53-2214

19:00-19:10

開会挨拶

おくむら内科胃腸科医院 院長 奥村 義治 先生

19:10-19:30

講演

座長： 公立能登総合病院 事業管理者 吉村 光弘 先生

『慢性腎臓病の高齢患者における病診/病病連携
～腎機能保持と腎性貧血の観点から～』

演者：公立能登総合病院 内科 部長 山端 潤也 先生

19:30-20:30

特別講演

『新規透析導入患者減少に向けたCKD対策』

演者：筑波大学医学医療系腎臓内科学 教授 山縣 邦弘 先生

20:30-20:40

閉会挨拶

恵寿総合病院 内科 顧問 宮本 正治 先生

- * 日本医師会生涯教育講座 CC 11(予防と保健) 1単位 『IMAカード』をご持参ください
- * 石川県糖尿病連携医・石川県糖尿病療養指導士認定制度 の1単位に該当致します
- * 石川県薬剤師会研修センター「認定薬剤師研修制度」の1単位に該当致します

当日は軽食をご用意しています

共催 七尾市医師会、糖尿病患者を助け合う地域連携協議会・七緒の会

2型糖尿病高血糖マネージメント 2018 ADA EASD コンセンサスレポート

CKD、動脈硬化性心血管病を考慮した薬剤選択の推奨は下記のとおり。

① **B: CKD 優位な場合** の薬剤選択。下記のようにまず SGLT2 阻害剤追加を検討します。

Step 1 メトホルミン使用 メトホルミンが禁忌でない場合。

Step 2 a : SGLT2 阻害剤 追加

b : SGLT2 阻害剤が使えない場合（忍容性・禁忌・腎機能低下で）
GLP1 RA を追加。

Step 3 心不全がある場合 チアゾリジン薬 を避ける

心血管系に安全が示された薬剤を選択する。

- ・心血管系ベネフィットの証明された他の薬種を選択する。
- ・心不全の場合 DPP 4 抑制剤（サキサブチンは除く）
- ・基礎インスリン
- ・SU 剤

① **A : 動脈硬化性心血管病優位な場合**

メトホルミンの次は **GLP1 RA、SGLT2 阻害薬** いずれでも選択可（別紙）

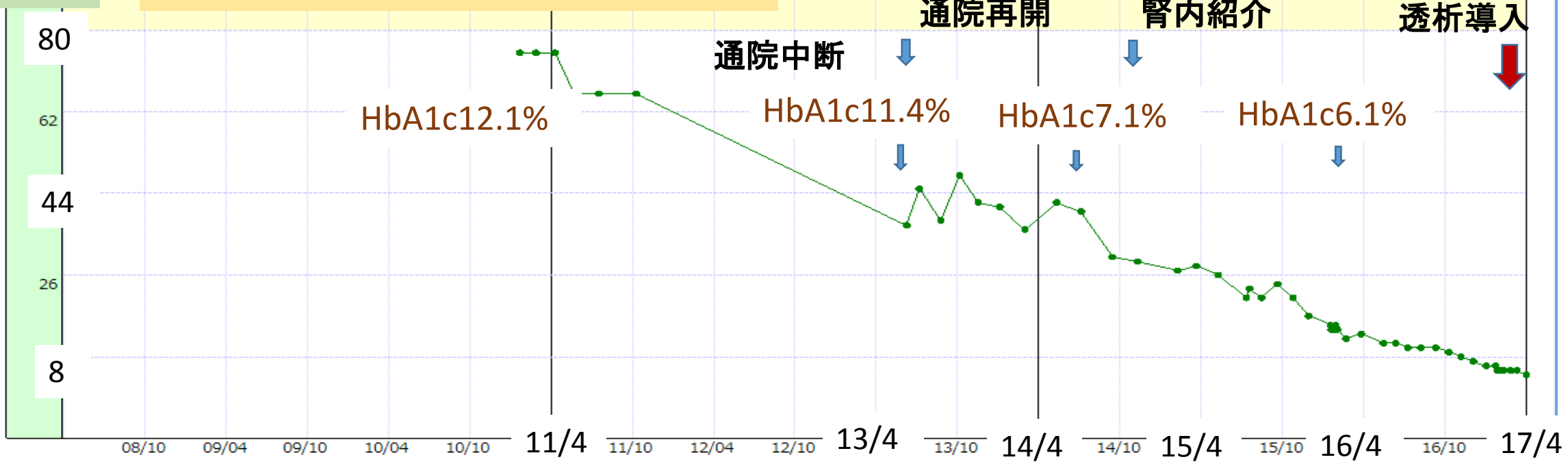
- ・この薬剤選択は将来の腎硬化症、糖尿病性腎臓病の予防になる可能性がある。

DPP4 阻害剤は、アルブミン尿減少効果が期待できるが、腎機能低下抑制作用は明らかでない。

糖尿病腎症透析予防指導は効果が期待できる

eGFR
ml/min

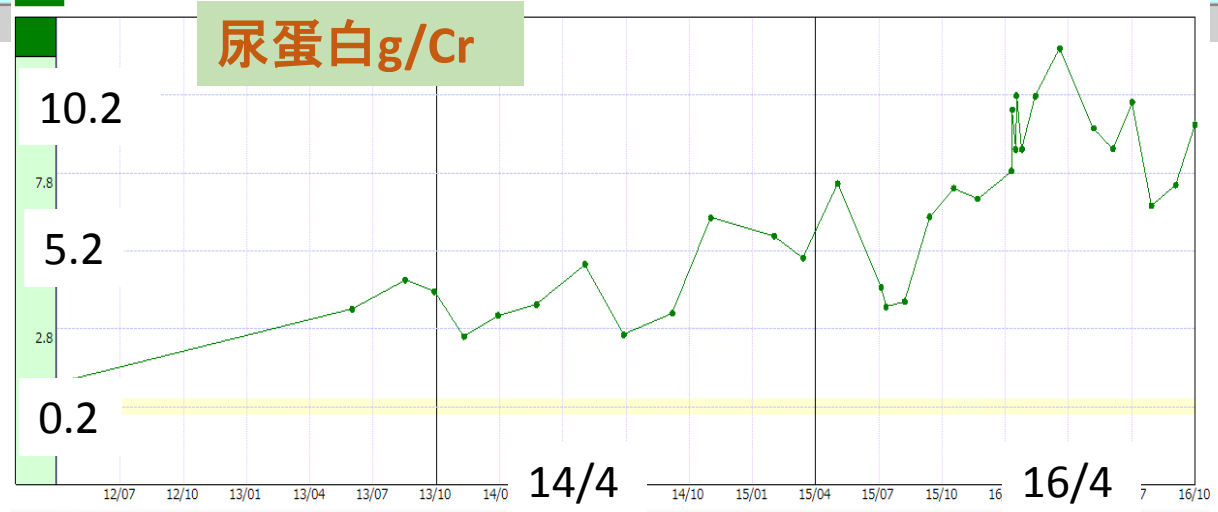
糖尿病性腎症透析導入例 70歳

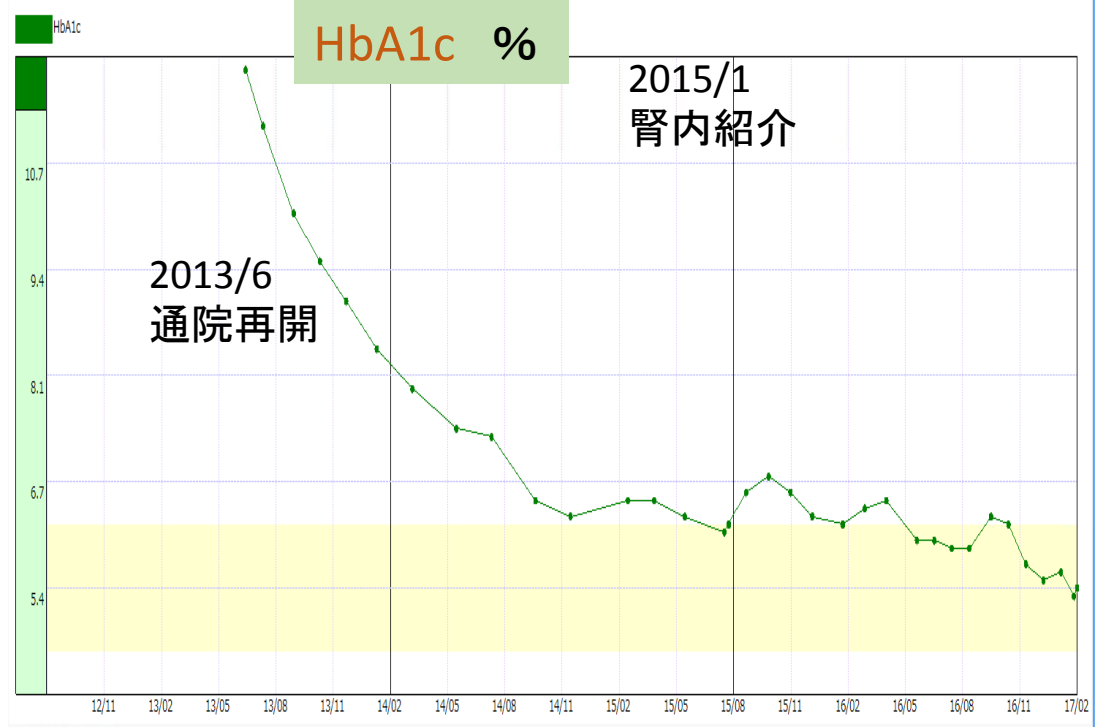


eGFR低下

期間	eGFR (ml/min)	状態
11/4~13/6	-38	治療中断
~13/10	+11	通院再開
~14/1	-7	
~15/4	-13	
~16/4	-15	
~17/4	-9	

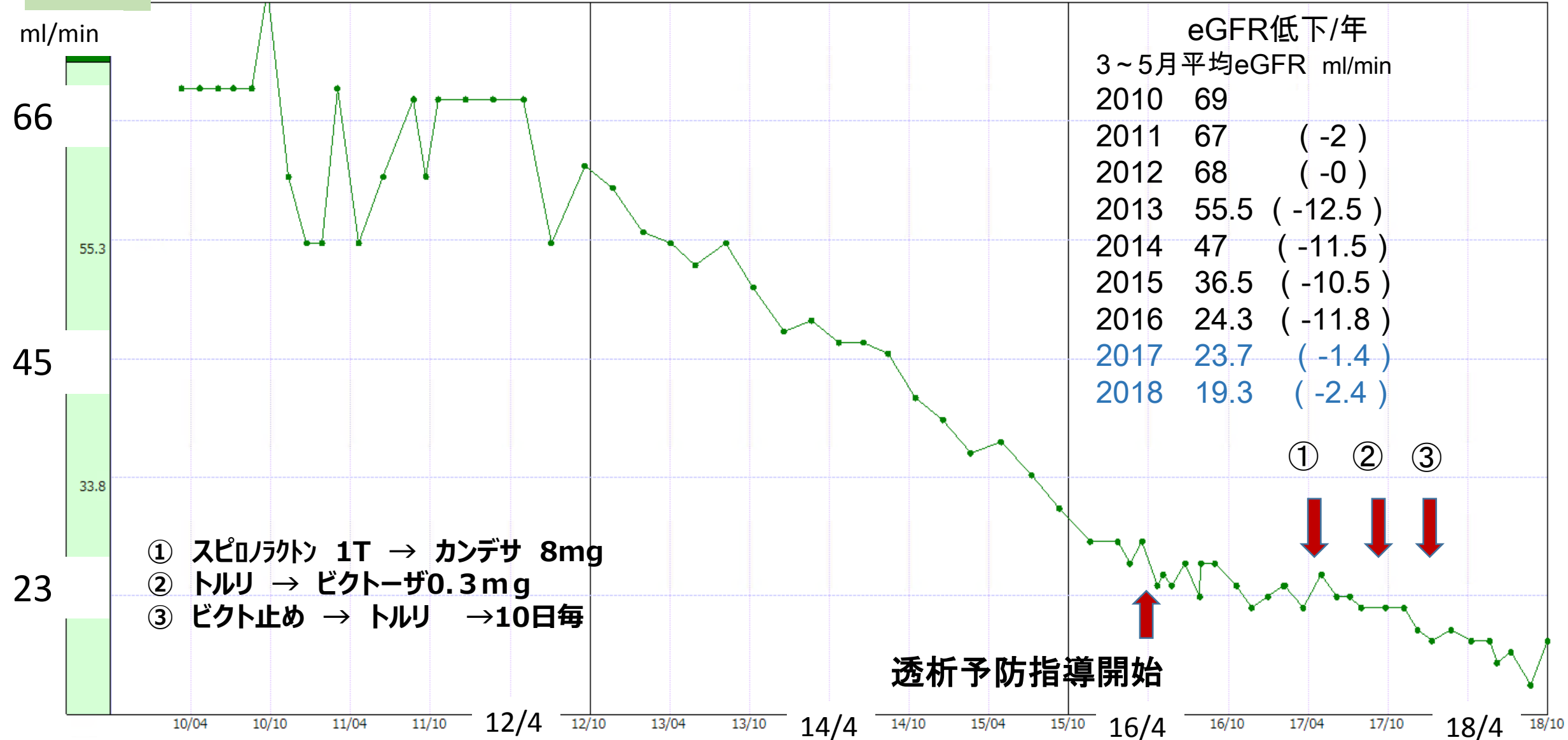
尿蛋白g/Cr





透析予防指導を行い透析導入を回避、遅延できと思われた症例

eGFR



尿蛋白Cr比

g/Cr

尿蛋白Cr比

透析予防指導開始

スピロラクトン
→ カンデサ

5

4

3

1.5

0.2

10/04

10/10

11/04

12/4

12/10

13/04

13/10

14/4

14/10

15/04

15/10

16/4

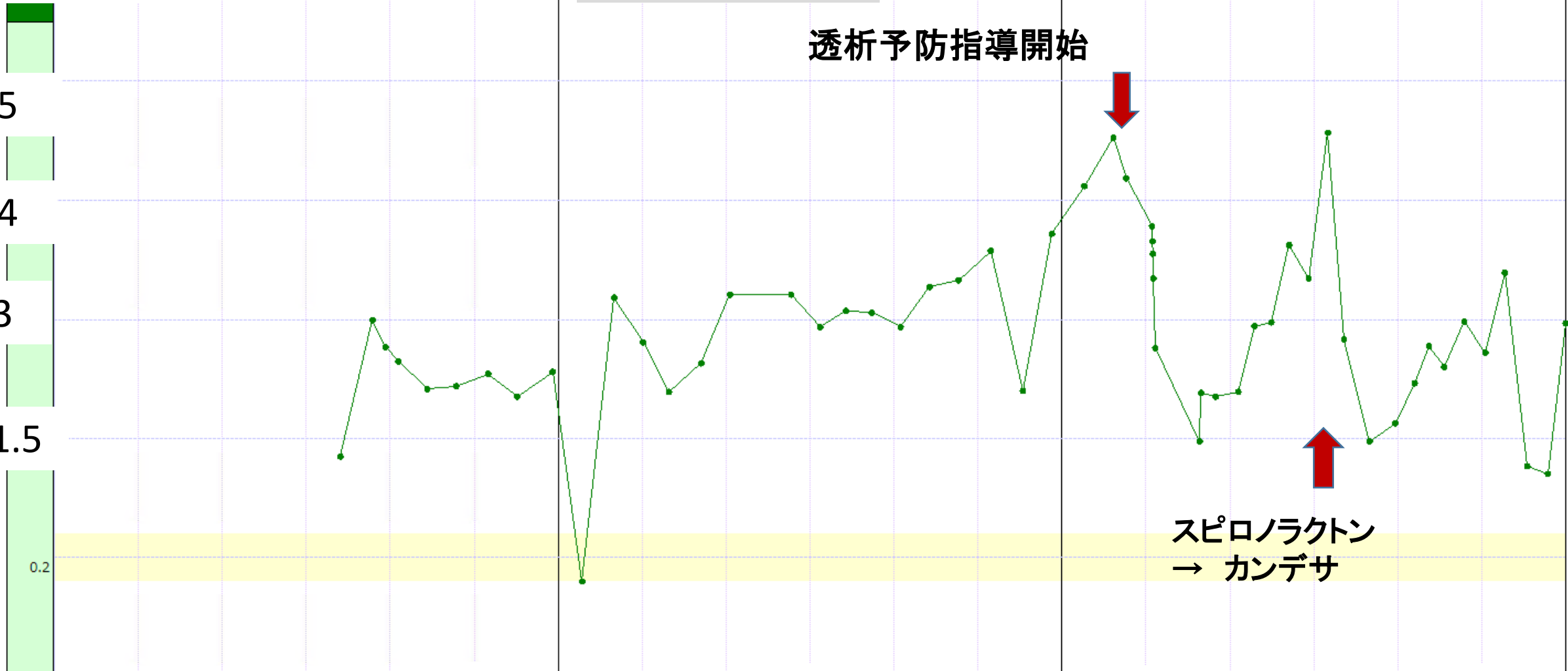
16/10

17/04

17/10

18/4

18/10



HbA1c %



腎臓をいたわるポイント

平成____年____月____日

様

<p>①必要な薬以外は飲まない・使わない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痛み止めの多くは腎機能を悪化させます ・サプリメントの中にも腎機能を悪化せるものがあります 	○	<p>⑧アルコールの適正摂取に努める (純アルコール量20グラム/日までに)</p> 	○
<p>②肥満の解消 (BMI25未満)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満になると腎機能が悪くなりやすいことが知られています (肥満関連腎症) ・あなたのBMIは_____です 	×	<p>⑨蛋白質をとりすぎない 腎機能低下が進んだら (0.6-0.8g/kg/日) 詳しくは栄養士に相談しましょう</p>	○
<p>③厳格な血圧管理 (130/80mmHg以下)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧は腎臓の血管に負担をかけ、腎臓を悪くします ★血圧の目標は年齢などにより異なります 	○	<p>⑩腎臓の疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎炎、妊娠時の蛋白尿、腎盂腎炎などなかったですか ・泌尿器科への受診歴、既往歴はありませんか 	○
<p>④厳格な血糖管理 (原則：HbA1c値 7.0%未満)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロールが悪いと腎臓が悪くなりやすいです ★HbA1cの目標は年齢、治療薬、低血糖の有無などで異なります ・あなたの目標値は_____%です 	×	<p>⑪ウォーキング程度の適度な運動をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・翌日に疲れが残る運動は避けましょう ・運動時には水分補給に心がける ★腎機能の低下に応じて運動量が変わります 	△
<p>⑤脂質管理 目標 LDLコレステロール 120mg/dl未満 nonHDLコレステロール 150mg/dl未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動脈硬化をすすめ、動脈硬化は腎臓にも影響します 	△	<p>⑫感染予防、体調管理を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風邪などの感染症を予防する (細菌・ウイルス感染) →糸球体で細菌・ウイルスの免疫反応→糸球体が傷つく ★予防接種 (インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン) を受ける 	×
<p>⑥減塩に努める (6グラム未満/日)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・塩分を摂りすぎると、血圧が上がったり腎臓がわるくなります 	×	<p>⑬脱水にならない！水分は充分にとる！</p> <p>脱水になると腎臓血流が減り腎機能が悪くなります 例えば---下痢のとき・汗をかき夏季・熱中症予防など、尿回数を気にしての水分制限はやめる ★飲水が多すぎてもいけない場合があるので医師に相談しましょう</p>	△
<p>⑦禁煙</p> <p>全身の臓器に悪い影響が起こります。 腎臓以外にも、肺気腫、肺がん、喉頭がん、膀胱がん 心筋梗塞・狭心症、閉塞性動脈硬化症などにつながります</p> 		<p>⑭睡眠時無呼吸症候群 太ったいびきのひどい人は検査を その他</p>	×

○できている △もう少し頑張りましょう ×がんばりましょう

今後 透析導入患者を減らすためには

- ・継続的腎機能低下進行例を拾い出す
- ・透析導入予防紹介 を早期から始める
- ・リスクに応じた適切な指導と治療
 - 糖尿病担当医と腎担当医の連携 開始時期、あり方を検討
 - 透析ハイリスク群は 透析予防指導を繰り返す
- ・腎保護作用のある薬剤の糖尿病腎症・CKD 早期からの使用

1)主に腎臓専門医による腎疾患鑑別を目的とした紹介基準

- ① 0.5g/gCr以上の蛋白尿があり
 - ・糖尿病網膜症を伴わない
 - ・集学的治療後も遷延する
 - ・かつ、円柱もしくは糸球体型赤血球を伴う顕微鏡的血尿
- ② 顕性蛋白尿を伴わない腎機能低下
 - ・40歳未満：eGFR60ml/min/1.73未満
 - ・40歳以上75歳未満：eGFR45ml/min/1.73未満
 - ・75歳以上：eGFR45ml/min/1.73未満で
腎機能低下が進行する場合
- ⑤ 3か月以内にeGFRが30%以上低下する^(注)

2)主に腎専門医による継続管理を目的とした紹介基準

(紹介後は腎専門医での継続管理あるいは糖尿病専門医と併診)

- ① 保存期腎不全 (eGFR30ml/min/1.73未満)
- ② ネフローゼ症候群 (血性アルブミン3.0g/dl以下かつ尿蛋白3.5g/gCr以上)
- ③ eGFR10ml/min/1.73/年以上の腎機能低下
- ④ 薬剤療法が必要な電解質異常 (高K・高P・低Ca血症) や代謝性アシドーシス
- ⑤ 薬物療法が必要な腎性貧血あるいはESA低反応性貧血 (複数回の検査でHb11g/dl未満)
- ⑥ 治療抵抗性の体液貯留 (心不全・浮腫) や高血圧

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
 なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。