

糖尿病から あなたの腎臓を守りましょう

ヘモグロビン A 1c 6.5%以上と言われたら
糖尿病が強く疑われます

受診や治療をすすめられたら

放置は危険

日常生活で
気を付けられること

糖尿病による合併症のひとつ「**糖尿病性腎症**」の重症化予防のためのハンドブックです。

医療保険者が実施する健診等で、糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクのある方にお渡ししています。

保健指導を受けるときや、医療機関受診のときにお見せください。

「**糖尿病連携手帳**」がある方は一緒に保管してください。



5.糖尿病性腎症発症予防・ 重症化予防のために

- これから取り組もうと思うことを教えてください。
- 治療中の方も、毎年健診は受けましょう。
- 治療継続・定期的に検査を受け糖尿病、腎機能を確認しましょう。

	検査日			
血液検査	ヘモグロビン A 1 c %			
	空腹時血糖 mg/dl			
	GFR(eGFR) m l/min/1.73m ²			
	クレアチニン mg/dl			
尿検査	尿中アルブミン mg/g・Cr			
	尿蛋白			

	検査日			
血液検査	ヘモグロビン A 1 c %			
	空腹時血糖 mg/dl			
	GFR(eGFR) m l/min/1.73m ²			
	クレアチニン mg/dl			
尿検査	尿中アルブミン mg/g・Cr			
	尿蛋白			

医療保険者名

4.生活習慣を見直してみましょう

◆毎日の生活で実践できているかチェック☑しましょう

(医師から食事制限などの指示がある方は、医師の指示を守ってください。)

なるべく血糖値や血圧を上げない工夫

- 食事はよく噛んでゆっくり食べる
- 野菜料理から食べ、ご飯は最後に
- 食事の間隔は4～6時間あける
- 塩分控えめ（みそ汁は具沢山、麺類のつゆは残す、練り製品や干物を控えるなど）
- 脱水にならないよう、こまめな水分摂取
- バランスの良い食事「グーパー食生活」で主菜・副菜も摂りましょう
- 外食、惣菜、市販の弁当を選ぶときは、カロリーや塩分等表示を確認する
- 3食食べる
- 過食を避ける
- 間食を控える

主菜は「グー」

主菜の1食分の量は
グーの大きさ厚さ2cmをめやすに！

厚さ2cm ↓
ここがグーの大きさ

●グーのかたまりの大きさではありません！

グーは、手のひらと同じ大きさ

主菜になる食品は
肉・魚・たまご・大豆

副菜は「パー」

副菜の1食分の量は
パーにたっぷりめざして！

片手の上に
なるくらい

副菜になる食品は
野菜・海藻・きのこ・こんにゃく

「グー」「パー」は、おかずの1食分のおおよその望ましい量を簡単に考えるためのものです。くわしく知りたい場合は、栄養士・管理栄養士にお聞きください。 出典：千葉県「グーパー食生活ガイドブック(概要版)」



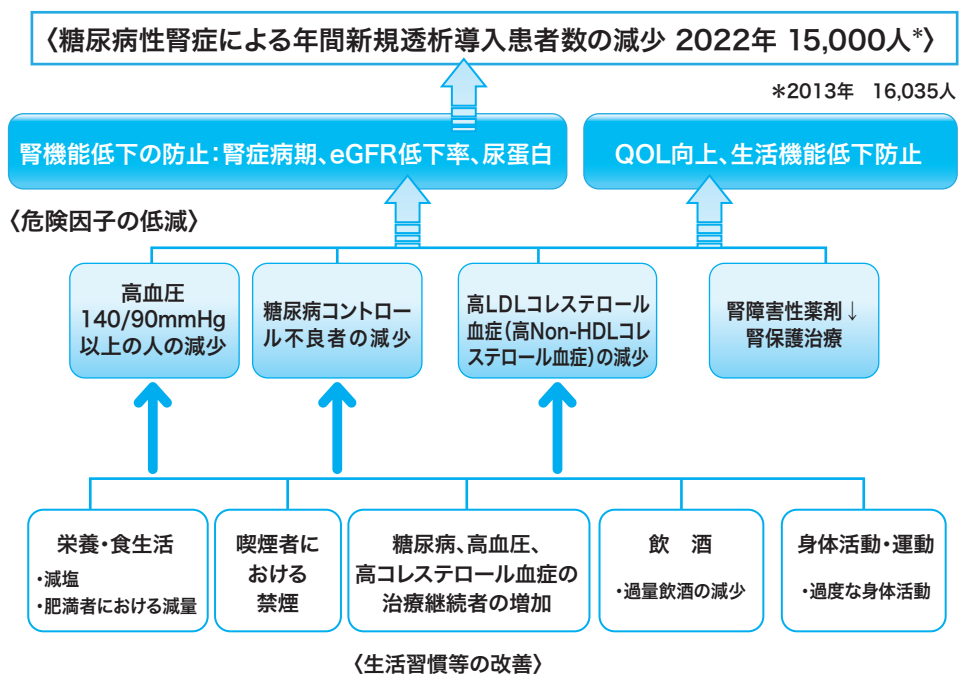
バランスのよい食事って…？
野菜を食べなくちゃと思うけど、なかなかね…

食事は毎日のことだから、大変ですよ。バランスのよい食事のポイントを栄養士さんにきいてみましょう！

「主菜」と「副菜」の種類と量は、バランスのよい食事のポイントです。
野菜などの「副菜」は1食あたり片手に山盛り食べましょう！



3.重症化予防のための目標設定



H31.4.25改訂 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(日本医師会 日本糖尿病対策推進会議 厚生労働省)より

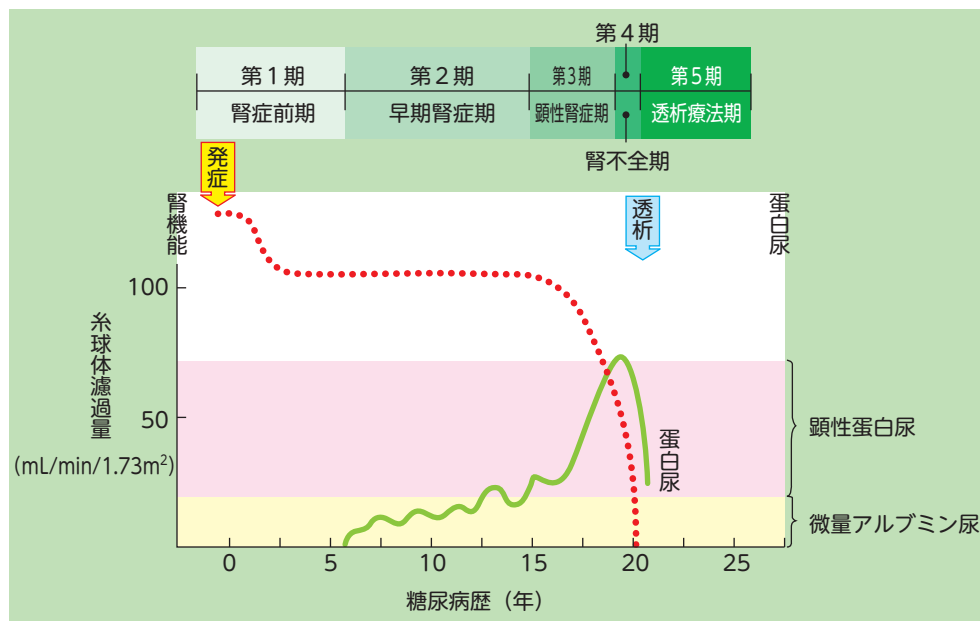
◆危険因子の小さくするための具体的な目標

- 糖尿病のコントロール不良を防ぎましょう
- 血圧130/80mmHg未満を目指しましょう
- 高LDLコレステロール血症の方は治療を続けましょう
- 薬剤の適正使用(中断や自己判断はやめましょう)
- 肥満の方は減量しましょう
- 減塩など栄養・食生活を見直しましょう
- 喫煙者は禁煙しましょう
- 飲酒は適量を守りましょう

糖尿病性腎症が原因で人工透析になる人は 千葉県では毎年新たに約800人

(日本透析医学会統計資料より)

2型糖尿病性腎症の臨床経過 [日本腎臓学会編 CKD診療ガイドより]



- 腎機能が低下し、腎不全になると人工透析が必要になります。
透析治療は、主に医療機関で週2～3日約4時間かかる血液透析を受けます。
- 新規に人工透析となった方の約半数は「糖尿病性腎症」が原因です。
- 第3期「顕性腎症期」に入ると、eGFRが急に低下します。
悪化していないか確認するために、定期的な検査が必要です。

2.腎臓の状態を確認しましょう

慢性腎臓病 CKDの重症度分類

CKD 診療ガイド 2012
日本腎臓病学会

原疾患		蛋白尿区分		A 1	A 2	A 3
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 移植腎 不明 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			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■、オレンジ■、赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

- 高血糖が続くと、腎臓の働きの一つである血液中の老廃物や塩分を濾過する糸球体に障害が起こります。
- 新規に人工透析となった方の約半数は「**糖尿病性腎症**」が原因です。
- 腎臓機能は尿検査（尿蛋白・血尿、尿アルブミン等）と血液検査（eGFR等）で確認します。

1.糖尿病は気づかないうちに進行します



- HbA1cは血糖の1～2か月間の平均的な高さを示す指標です。合併症予防のためのコントロール目標値を知っていますか
HbA1c _____%未満（年齢・お薬等により異なりますので主治医に確認してください。）
- 高血糖状態が続くと、腎臓だけでなく眼や神経など全身に影響が起きます。
- 手足のしびれ、目のかすみ、疲労感、頻尿、のどの渇きなどの自覚症状がはっきり現れないで進行する場合があります
- 低血糖になると身体（血管）に、負担がかかります。