2024 年 9 月 28 日　福井県内科医会学術講演会

かかりつけ医の立場から考える日常臨床において：気を付けるべき CKD 患者像および医療連携の在り方について

日本臨床内科医会副会長／ふくだ内科クリニック院長　福田　正博　先生

ご講演は以下の agenda に沿って進められた。

① 慢性腎臓病（CKD）と糖尿病（糖尿病性腎症の変遷）：糖尿病関連腎臓病（DKD）は、典型的な糖尿病性腎症（Diabetic nephropathy）に加え、顕性アルブミン尿を伴わずに GFR が低下する非典型的な糖尿病関連腎疾患を含む概念である。メタボリックシンドローム（肥満）は CKD と心血管イベントの発症、進展に関与している。

② CKD 合併時の糖尿病生活指導：肥満の是正、禁煙、食生活（減塩食<6g/日　低たんぱく質　(0.8～1.0g/kg) があげられる。ただし、高齢 CKD 患者における低たんぱく食にはベネフィットとリスクがある。たんぱく質は牛肉・豚肉（赤肉）より、ロイシン含有の多い鶏肉、魚、大豆や卵が腎臓に優しそうである。

③ CKD 合併時の糖尿病治療薬の使い方：CKD の治療として、ACEI や ARB、SGLT2 阻害薬、カルシウム拮抗薬/利尿薬、非ステロイド MRA、GLP-1 受容体作動薬などがあげられる。その使い方として、CKD 診療ガイド 2024（日本腎臓学会）における「DKD の治療フローチャート」や「CKD 治療における SGLT2 阻害薬の使用に関するフローチャート」などが示された。腎機能の推移を観察するためには、eGFR の測定とそのプロットが有用であることが、SGLT2 阻害薬を例にあげて強調された。また、特にハイリスクな糖尿病性腎臓病の患者像として、#1：eGFR が 15%/年または 5ml/min/年以上低下している人、#2：尿蛋白陽性の人、#3：CKD が進行したケースでは貧血のある人が示された。

④ CKD の地域連携の実態：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（日本腎臓学会編：CKD 診療ガイド 2024）や腎臓専門医への紹介基準（大阪府内科医会）などが示され、CKD における地域連携の重要性が強調された。

Take home message として以下を示された。①糖尿病性腎症が変貌し、尿蛋白陰性の腎機能低下例が増加中である、②尿蛋白陽性例は、心血管イベントが多く、腎機能低下も早い、③高齢者糖尿病ではサルコペニアに留意する、④たんぱく質は大豆蛋白や white meat を中心に十分に摂取する、⑤DKD 患者にはエビデンスのある SGLT2 阻害薬や GLP-1 受容体作動薬を早めに考慮する、⑥専門医との連携は早めに、2 人主治医制で対応する。

最後に、2025 年 4 月 20 日（日）に大阪で開催される第 42 回日本臨床内科医会総合学術集会が紹介され、普段はなかなか聞けない山中伸弥先生の特別講演なども企画されており、多くの方が参加されることを願われた。

（福井中央クリニック院長　笈田　耕治）