

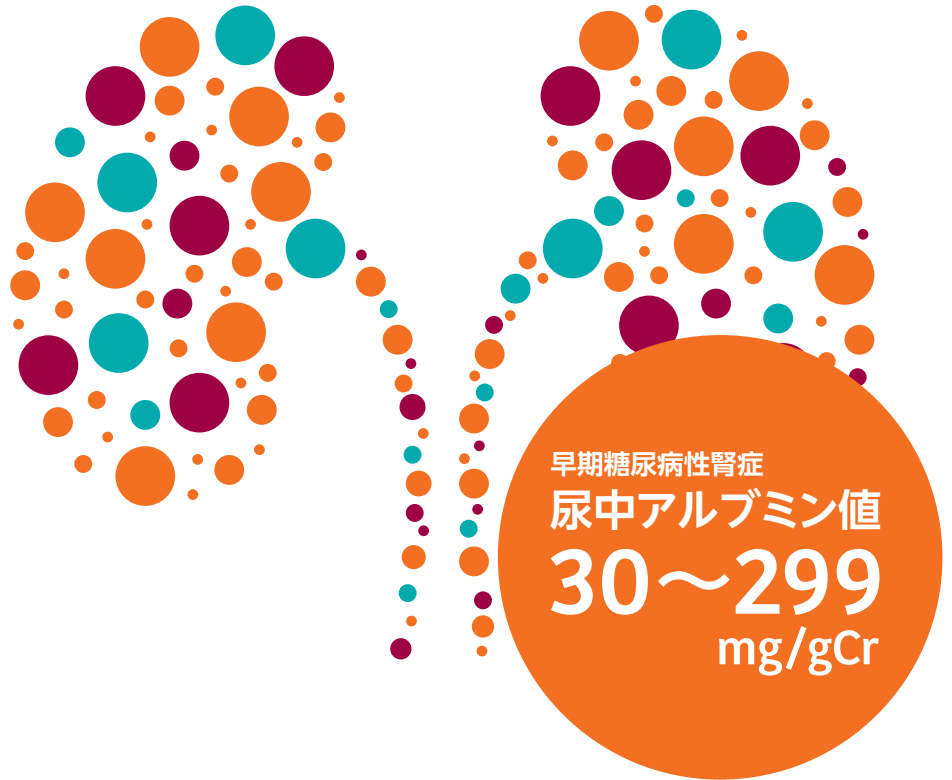
# 当院では、早期糖尿病性腎症のマーカー 「尿中アルブミン」の値がすぐにわかります

## 糖尿病性腎症は人工透析の 原因の第1位です。

日本透析医学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況」(2016年)より

早期に腎症を発見し、治療を開始することで、重症化を予防することができます。

糖尿病性腎症は、糖尿病の3大合併症のうちの1つで、維持透析が必要となる原因の第1位です。しかし、早期発見と早期治療により、後から起こる腎不全や維持透析を防ぐことができます。腎症の初期(早期腎症)は自覚症状はありませんので、尿中のアルブミン量を測定することで腎臓の障害を診断します。



早期糖尿病性腎症  
尿中アルブミン値  
30～299  
mg/gCr

## 病状が進行する前に発見を

### 糖尿病性腎症病期分類(改訂) 注1

早めの発見を!

病期	尿アルブミン値(mg/gCr)あるいは尿蛋白値(g/gCr)	GFR(eGFR)(ml/分/1.73 m <sup>2</sup> )
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上 注2
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30～299) 注3	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上)あるいは持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上 注4
第4期(腎不全期)	問わない 注5	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

注1: 糖尿病性腎症は必ずしも第1期から順次第5期まで進行するものではない。本分類は、厚労省研究班の成績に基づき予後(腎、心血管、総死亡)を勘案した分類である(URL: <http://mhlw-grants.niph.go.jp/>, Wada T, Honeda M, Furuichi K, Babazono T, Yokoyama H, Iseki K, Araki S, Ninomiya T, Hara S, Suzuki Y, Iwano M, Kusano E, Moriya T, Satoh H, Nakamura H, Shimizu M, Toyama T, Hara A, Makino H; The Research Group of Diabetic Nephropathy, Ministry of Health, Labour, and Welfare of Japan. Clinical impact of albuminuria and glomerular filtration rate on renal and cardiovascular events, and all-cause mortality in Japanese patients with type 2 diabetes. Clin Exp Nephrol. 2013 Oct 17. [Epub ahead of print])

注2: GFR 60 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の症例はCKDに該当し、糖尿病性腎症以外の原因が存在し得るため、他の腎臓病との鑑別診断が必要である。

注3: 微量アルブミン尿を認めた症例では、糖尿病性腎症早期診断基準に従って鑑別診断を行った上で、早期腎症と診断する。

注4: 顕性アルブミン尿の症例では、GFR 60 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満からGFRの低下に伴い腎イベント(eGFRの半減、透析導入)が増加するため注意が必要である。

注5: GFR 30 ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の症例は、尿アルブミン値あるいは尿蛋白値に拘わらず、腎不全期に分類される。

しかし、特に正常アルブミン尿・微量アルブミン尿の場合は、糖尿病性腎症以外の腎臓病との鑑別診断が必要である。

【重要な注意事項】

本表は糖尿病性腎症の病期分類であり、薬剤使用の目安を示した表ではない。

糖尿病治療薬を含む薬剤特に腎排泄性薬剤の使用に当たっては、GFR等を勘案し、各薬剤の添付文書に従った使用が必要である。(2013年12月糖尿病性腎症合同委員会)