糖尿病性腎症第４期でもあきらめない
―クリニックの管理栄養士による透析予防支援と多職種連携の実践報告―

進藤敬子*、谷合久憲*、齋藤瑠衣子*、後藤　尚**、小山昌平***、藤沢武秀****
たにあい糖尿病・在宅クリニック*、秋田赤十字病院 代謝内科**、
やばせ内科クリニック***、ごてんまり訪問看護ステーション****

Not giving up on stage 4 diabetic nephropathy: A practical report of dialysis prevention support and multidisciplinary collaboration by a clinic-based registered dietitian

Keiko Shindo*, Hisanori Taniai*, Ruiko Saito*,
Hisashi Goto**, Shohei Koyama***, Takehide Fujisawa****
Taniai Diabetes and Home Care Clinic*,
Department of Metabolism,Akita Red Cross Hospital**,
Yabase Internal Medicine Clinic***,
Gotenmari Visiting Nursing Station****

＜緒言＞

糖尿病性腎症はわが国の新規透析導入患者の主要因であり[1,2]、重症化予防は国の重要政策として位置付けられている。糖尿病性腎症重症化予防プログラムは行政と医療機関が共同で進める取組であり、管理栄養士が果たす役割は大きい[3]。

本報告では、当院（糖尿病外来・訪問診療）における管理栄養士が取り組んだ糖尿病性腎症第４期（DN4）患者２例の透析予防支援について、多職種連携と生活背景を踏まえた介入プロセスを報告する。

＜症例報告＞

症例１：60代女性、２型糖尿病・DN4

合併症：高血圧症、脂質異常症、糖尿病性腎症、増殖性網膜症ほか

生活背景：移動手段なし、国民年金のみ、社会的孤立

当院初診から介入２回目までは前任管理栄養士が担当していた。生活背景および多職種連携状況は医療介護連携ツールMedical Care Station（MCS）を通じて共有され、筆者はその内容を確認した上で支援を開始した。

筆者の直接介入初回では、食事内容の再確認に加え、患者の価値観や治療への受け止めを整理し、継続可能な食事内容を検討した。視力障害や移動制限を考慮し、社会資源活用についても多職種で共有した。以降、ほぼ毎月の栄養指導を継続した。

1）介入1回目（X−6年）

訪問診療開始と同時に行政の重症化予防プログラムに登録。栄養指導により血糖・尿蛋白は改善したが、その後eGFR低下を認めた。

2）介入2回目（X−3年）

GLP−1作動薬変更と毎月の栄養指導を実施。eGFRの経時的推移から算出した透析導入年齢の推定値は64.6歳から73.3歳へ延長した。透析1人あたり年間医療費を基に試算すると、約8.7年間の延伸は約4,176万円相当となる可能性がある。

3）行政との連携強化

MCSを活用し行政と迅速に情報共有を行った。

4）多職種支援

市栄養士、行政保健師、管理栄養士が連携し生活基盤を再評価した。透析導入年齢の推定値は85歳まで延長した。

5）介入3回目以降

脱水予防、体組成評価、食欲低下時の食事調整、家族との対話を実施し、継続支援の結果、腎機能は著明な悪化なく推移している（表1）。

表1　症例1　介入経過（概要）

時期	主な状況・背景	管理栄養士の関与	多職種連携
当院初診〜初回介入	糖尿病性腎症第4期と判断。視力障害、移動手段の制限、経済的制約あり	前任管理栄養士が担当。生活背景把握、食事内容確認	医師・看護師・訪問看護と連携
2回目介入	生活状況の変化を確認	食事プランを微調整	多職種で経過共有
3回目介入	管理栄養士交代	MCSを通じて過去支援内容確認	過去情報をシームレスに共有
初回直接介入	食事内容・生活背景・価値観を再確認	継続可能な食事内容を検討	MCSによる情報共有とフィードバック
約1年後	腎機能の著明な悪化なく経過	食事支援と意思決定支援	継続的連携

症例２：50代男性、精神疾患併存

精神科通院中に腎機能低下を指摘され紹介受診。前任管理栄養士による情報はMCSで共有されていた。初回介入時、脱水および清涼飲料水多飲を認め、DN4と判断した。栄養指導では飲料内容見直し、適切な水分摂取、減塩方法、日常生活で実施可能な軽度運動を提案し、訪問看護と連携し生活状況を共有した。

１）介入プロセス

段階的アプローチを用い、小さな成功体験を積み重ねる支援を行った。訪問看護師および医師と密に連携し、弁当内容改善、清涼飲料水制限、減塩指導を実施した。

２）経過

尿蛋白は改善した。eGFRは維持され、経時的推移から算出した予測値においても改善傾向を示した（表２）。

表２　症例２　介入経過（概要）

時期	主な状況・背景	管理栄養士の関与	多職種連携
当院初診～ 初回介入	精神科通院中に腎機能 低下を指摘され紹介。 体調不良後の脱水、 清涼飲料水多飲あり	前任管理栄養士が 担当。生活背景・ 飲料摂取状況を把握	医師・看護師・ 訪問看護と連携
担当交代時	管理栄養士交代	MCS を通じて 過去支援内容確認	過去情報を シームレスに共有
初回直接介入	糖尿病性腎症第 4 期 eGFR 低下	飲料内容の見直し、 水分摂取方法を助言	MCS による情報共有と フィードバック
介入継続期	生活習慣改善が必要な 状況	減塩方法の提案、 血流改善を目的とした 軽度運動を提案	訪問看護と実施状況を 共有
経過観察	脱水・ 清涼飲料水多飲の是正	栄養指導内容の 定着を確認	多職種で経過共有
現在	腎機能は安定し eGFR 維持	支援継続	継続的支援

＜考察＞

DN4患者は医学的課題に加え社会的・心理的問題を抱えることが多い[4)]。本報告では以下が示唆された。

１．多職種連携の重要性

迅速かつ継続的な支援により栄養介入効果が高まった。

２．管理栄養士の役割

生活背景を踏まえた食事支援および意思決定支援。

３．共同意思決定

患者価値観を尊重した支援により、腎機能維持と治療移行準備を両立し得た可能性がある。

＜結語＞

糖尿病性腎症第４期であっても、多職種が共創し継続支援を行うことで透析導入を先送りできる可能性が示唆された。管理栄養士は生活背景に即した支援を担う重要な役割を果たす。

＜利益相反＞

本症例報告に関して、開示すべき利益相反はない。

＜文献＞

１）厚生労働省．糖尿病性腎症重症化予防プログラム．2024．pp.1-11

２）日本透析医学会統計調査委員会、わが国の慢性透析療法の現況（2023年12月31日現在)、透析会誌 57（12)：543-620、2024.

３）日本糖尿病教育・看護学会 編：多職種で進める糖尿病性腎症重症化予防、日本看護協会出版会、東京、2024年．pp.36-104

４）日本腎臓学会．慢性腎臓病（CKD）診療ガイドライン.
https://www.jsn.or.jp/guideline/