1. 酸塩基平衡の異常

2. 糖尿病性腎症

3. 腎不全 - 病態と治療
   i)急性腎不全と慢性腎不全
   ii)慢性腎臓病という概念
   iii)腎代替療法(透析治療と腎移植)

神経障害
腎症
網膜症

糖尿病の合併症

三大合併症

糖尿病神経障害
手足のしびれや痛み
立ちくらみ
便秘や下痢

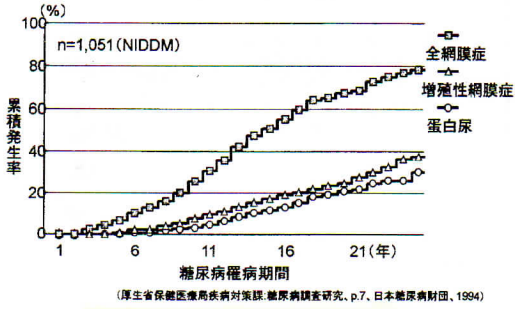
糖尿病腎症
尿にタンパクが出る
悪化すると
人工透析が
必要になることも

糖尿病網膜症
目が見えづらい
最悪の場合
失明することも

動脈硬化
脳梗塞
心筋梗塞

糖尿病と言われてからどれくらいして何が発現するのか

糖尿病罹病期間と網膜症、蛋白尿の累積発生率



(厚生省保健医療局疾病対策課:糖尿病調査研究、p.7、日本糖尿病財団、1994)

20年で糖尿病性腎症は約20%に発現

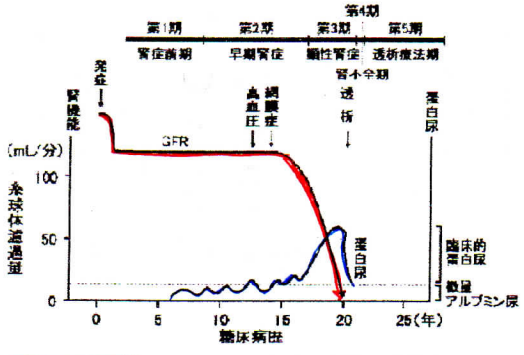
糖尿病性腎症の病期

稀尿で.

病期	臨床的特徴 尿蛋白(アルブミン)	臨床的特徴 GFR(CCr)	主な治療法	血圧管理
第1期(腎症亜期)	正常	正常、ときに高値	血糖コントロール	<130/80 mmHg
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿	正常、ときに高値	厳格な血糖コントロール 降圧治療	
第3期-A(顕性腎症前期)	持続性蛋白尿	ほぼ正常	厳格な血糖コントロール 降圧治療・蛋白制限食	
第3期-B(顕性腎症後期)	持続性蛋白尿(1g/日以上)	低下(GFR 60mL/分以下)	厳格な降圧治療 蛋白制限食	<125/75 mmHg
第4期(腎不全期)	持続性蛋白尿	著明低下(SCr上昇)	厳格な降圧治療 低蛋白食・透析療法導入	
第5期(透析療法期)	透析療法中			

糖尿病性腎症に関する合同委員会：日腎会誌 2002; 44(1) より改変

糖尿病性腎症の経過



1. 酸塩基平衡の異常

2. 糖尿病性腎症

3. 腎不全 - 病態と治療
   i)急性腎不全と慢性腎不全
   ii)慢性腎臓病 – 新しい概念
   iii)腎代替療法(透析治療と腎移植)