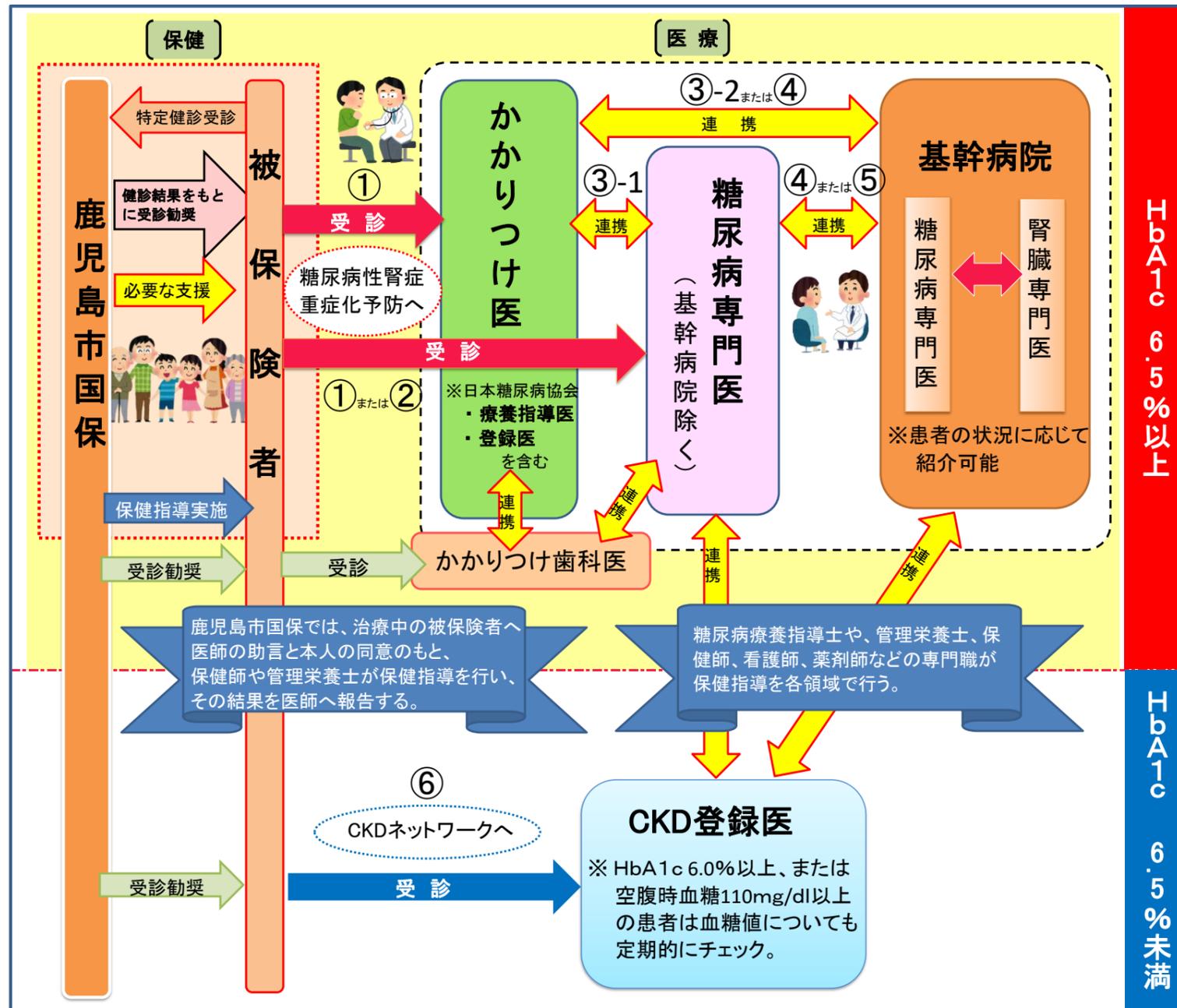


鹿児島市糖尿病性腎症重症化予防のための連携 概要図



	腎機能	eGFR		
		軽度 eGFR ≥ 45	eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年	高度 eGFR < 45
高値	尿蛋白 アルブミン尿			
HbA1c または 空腹時血糖	②-2 HbA1c ≥ 8.5			
	③-1 HbA1c ≥ 8.0が 連続3ヶ月以上			
HbA1c または 空腹時血糖	HbA1c ≥ 7.0	③-2 アルブミン尿 300以上	③-2	③-2
	HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126	①-1 尿蛋白(-)~(±)		
低値	HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110	②-1 尿蛋白(+)以上	②-1	②-1
		①-2 尿蛋白(+)以上	①-2	①-2

【単位】 HbA1c : % ・ eGFR : mL/分/1.73m² ・ ΔeGFR : mL/分/1.73m²/年

④ : 教育入院が望ましい症例 :

- ・ 食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合。
- ・ 急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス、脱水、高血糖高浸透圧症候群）、慢性合併症発症のハイリスク者
- ・ 手術前（待機手術、緊急手術）

①-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126
以下の2つが該当

- ・ 尿蛋白(-)~(±)
- ・ eGFR ≥ 45

①-2: HbA1c ≥ 6.0 または 空腹時血糖 ≥ 110
以下のいずれかが該当

- ・ 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR < 45
 - ・ eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年
- ⑥ 対応

②-1: HbA1c ≥ 6.5 または 空腹時血糖 ≥ 126
以下のいずれかが該当

- ・ 尿蛋白(+)以上
- ・ eGFR < 45
- ・ eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年

②-2: HbA1c ≥ 8.5

③-1: HbA1c ≥ 8.0が連続3ヶ月以上
③-2: HbA1c ≥ 7.0

- 以下のいずれかが該当
- ・ アルブミン尿 300 または 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR < 45
 - ・ eGFR < 60 かつ ΔeGFR ≥ 5/年

⑤ : 糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準（裏面）

- ⑥ : HbA1c 6.0%以上6.5%未満でCKD予防ネットワーク基準以下のいずれかが該当
- ・ 尿蛋白(+)以上
 - ・ eGFR 45未満
 - ・ 尿蛋白(±)かつ尿潜血(+)以上
 - ・ eGFR 60未満かつ尿蛋白(±)

糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準

日本糖尿病学会, 日本腎臓学会. 2019

1) 主に腎臓専門医による腎疾患の鑑別を目的とした紹介基準

(紹介後は診断結果に応じて併診あるいは糖尿病専門医での糖尿病治療の継続)

- ①糖尿病網膜症を伴わない0.5 g/gCr以上の尿蛋白
- ②集学的治療後も遷延する0.5 g/gCr以上の尿蛋白
- ③円柱もしくは糸球体型赤血球を伴う顕微鏡的血尿かつ0.5 g/gCr以上の尿蛋白
- ④顕性蛋白尿を伴わない腎機能低下 (年齢別)
 - 40歳未満: eGFR60ml/min/1.73m²未満
 - 40歳以上75歳未満: eGFR 45 ml/min/1.73m²未満
 - 75歳以上: eGFR 45 ml/min/1.73m²未満で腎機能低下が進行する場合
- ⑤3か月以内にeGFRが30%以上低下する急速な腎機能低下 (注釈1,2)

2) 主に腎臓専門医による継続管理を目的とした紹介基準

(紹介後は腎臓専門医での継続管理あるいは糖尿病専門医との併診加療)

- ①保存期腎不全 (eGFR 30ml/min/1.73m²未満)
- ②ネフローゼ症候群 (血清アルブミン値3.0g/dL以下かつ尿蛋白3.5g/gCr以上)
- ③eGFR10 ml/min/1.73m²/年以上の腎機能低下
- ④薬物療法が必要な電解質異常 (高カリウム血症、高リン血症、低カルシウム血症) や代謝性アシドーシス
- ⑤薬物療法が必要な腎性貧血あるいはESA低反応性貧血 (複数回の検査でHb値11g/dL未満)
- ⑥治療抵抗性の体液貯留 (心不全・浮腫) や高血圧

上記基準を参考に、地域や施設の医療状況を考慮した上で腎臓専門医への紹介ならびに紹介後の管理体制を判断する。
注釈1 ; 薬剤(ビタミンD製剤、NSAIDs、抗癌剤など)、脱水、急速進行性糸球体腎炎、血液疾患、膠原病、悪性腫瘍、感染症に伴う腎障害等の鑑別目的。

注釈2 ; 急性腎障害(AKI)の診断基準として“48時間以内に0.3 mg/dL以上のCr上昇あるいは7日間でベースラインより1.5倍以上のCr上昇”を満たす場合も紹介。

<上記の基準を参考に施設・地域の医療状況や、社会的リソース・サポート体制などの患者背景を考慮し腎臓専門医への紹介を柔軟に判断する。>