

糖尿病重症化予防 ～診療編～

令和元年9月 診療分科会発行

日常診療項目

診療毎

手帳記載項目

体重 血圧

血糖値（空腹時・随時） HbA1c

最低 3-6 ヶ月に一回

尿検査尿検査（定性蛋白尿・アルブミン尿）

血液生化学

（BUN・Creatinine・TG・HDL-Chol・LDL-Chol (nonHDL-Chol)
AST・ALT）

初診時、最低 6 ヶ月一回

網膜症（眼科医による検査の実施確認）

腎症 専門医への紹介受診基準

神経障害

理学所見、振動覚の低下や腱反射の減弱

歯周病 歯磨き時の出血→歯科への紹介状

心血管障害 胸部 XP 心電図 心不全症状時 BNP

推奨血糖降下薬物療法

(ADA/EASD recommendation)

心血管疾患合併例 GLP-1 受容体作動薬 SGLT-2 阻害薬
(eGFR30 以上)

心不全合併例 SGLT-2 阻害薬 (eGFR30 以上)

チアゾリジン薬は投与しない

CKD 合併例 GLP-1 受容体作動薬 SGLT-2 阻害薬 (eGFR30 以上)

専門医への紹介受診基準

初発で教育が必要な時

高血糖が持続 HbA1c が連続 8 % 3 回以上

急性合併症

高浸透圧症候群 ケトーシス 乳酸アシドーシス

重症低血糖症

シックデイで入院が必要な時

腎症 腎臓内科医への紹介基準（日本腎臓学会）

- 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： eGFR 60ml/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
- ⑤ 3 か月以内に eGFR が 30%以上低下する急速な腎機能低下

（出典： https://www.jsn.or.jp/topics/notice/_3537.php、2019.7.1 確認）

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ なら生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ なら生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

（出典：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018、作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）