7. 二次医療機関への紹介が不要の場合の診療指針

専門医紹介基準に満たない軽症の CKD、あるいは腎症のない糖尿病の患者については、日常診療において以下をご参考ください。

糖尿病

尿定性

・尿蛋白（－）

糖尿病性腎症なし

◆ 尿検査をくりかえす

血糖、HbA1c のフォローアップに加えて、

・尿蛋白定性
・UACR（推奨）：3～6ヶ月毎

※ UACR = 尿アルブミン / 尿クレアチニン比

・尿蛋白（±）、または
・UACR ≧ 30mg/gCr

となれば糖尿病 早期腎症であるため、

◆ 血糖コントロールの厳格化
◆ 必要に応じて糖尿病専門医へ紹介

ＣＫＤ

以下のいずれにも当てはまらない

・ eGFR＜45
・ 尿蛋白（1+）以上
・ 尿蛋白（±） で、尿潜血（1+）以上
・ 尿蛋白（±） で、eGFR＜60

CKDだが、ヒートマップ 黄

＋

生活習慣病管理の強化（共通）

◆ 自宅血圧 ＜ 125/75
◆ LDL ＜ 120
◆ TG ＜ 150
◆ 尿酸　8.0 以上で治療、目標 ＜ 6.0
◆ 禁煙
◆ 肥満の是正

詳細は、エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018（日本腎臓学会）などを参照

＋

次年度の健診受診を強くすすめる。