

## 腎臓専門医から糖尿病専門医への紹介基準

### 1) 糖尿病治療の大幅な変更等が望まれる場合の紹介基準

(紹介後は診断結果に応じて併診あるいは腎臓専門医での腎臓病治療の継続)

- ①血糖コントロール不良が一定期間持続する場合※1
- ②糖尿病治療の見直しを要する場合※2
- ③糖尿病急性増悪の場合 もしくは急性合併症※3
- ④周術期あるいは手術にそなえて血糖コントロールを必要とする場合
- ⑤糖尿病の患者教育が改めて必要になった場合※4

※1 通常は HbA1c 8.0%以上、高齢者については HbA1c 8.5%以上が 3 か月以上持続することを目安とする。

※2 腎機能低下に伴う薬剤効果増強に起因する低血糖を防止する場合(SU 薬やインスリン療法の用量調整)、メトホルミン製剤の使用を見直す場合など

※3 ステロイド使用や、膵疾患(膵癌、膵摘出後)、感染症に伴い血糖値の急激な悪化を認めた場合、あるいは糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、乳酸アシドーシスなどの急性代謝失調状態

※4 糖尿病の基本的な疾患概念や、他の糖尿病合併症(網膜症・神経障害・大血管障害)に対する患者教育が改めて必要になった場合など

### 2) 糖尿病専門医による糖尿病の継続管理が望ましいと考えられる場合の紹介基準

(紹介後は両専門医による継続的な併診加療を含めて検討)

- ① 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している可能性がある場合※5

※5 1型糖尿病、低血糖を頻回に繰り返す症例、ブリットル糖尿病(血糖変動が顕著)、膵切除後症例、末期腎不全においても空腹時血中 C ペプチド $\leq 0.5\text{ng/ml}$ の症例 など

<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糖尿病専門医への紹介を柔軟に判断する。>