

# 本ガイドラインの読み方

**CQ** : 推奨度 (推奨グレード) を問う疑問として回答が可能な臨床的疑問  
**Q** : 「CQ」以外の臨床的疑問 (推奨グレードは付さない)

## CQ9-1 尿中アルブミン測定は糖尿病腎症の早期診断に有用か？

### 【ステートメント】

- 尿中アルブミン測定は、糖尿病腎症の早期診断として有用である<sup>1)</sup>

**【推奨グレード A】** (合意率 100%)

### 推奨グレード

グレードA (強い推奨)  
 グレードB (弱い推奨)

策定委員会による投票によって決定し、70%以上の合意をもって採択

- CQ または Q ごとに「ステートメント」を示している。CQ のステートメントには推奨の強さとしての「グレード」を表記している。グレードは上記の 2 段階で表示している。
- ステートメントには、根拠となる文献 (エビデンス) を引用している。関連する文献はあるものの、推奨内容の根拠とならない場合には「コンセンサス」と表示している。
- 各文献は右記の 5 段階の水準に基づいてエビデンスレベルを決定し、各章末の文献・アブストラクトテーブルにそのレベルを表示している。
- グレードとエビデンスレベルは関連性があるものの、ステートメントの内容によってそれぞれ検討しているため、すべてに相関性があるものではないことに留意されたい。

この文献のエビデンスレベルは？

## 文献

### 【引用文献】

- 1) Katayama S, Moriya T, Tanaka S et al : Low transition rate from normo- and low microalbuminuria to proteinuria in Japanese type 2 diabetic individuals : the Japan Diabetes Complications Study (JDCS). Diabetologia 54 : 1025-1031, 2011 **【レベル 2】**

## アブストラクトテーブル

論文コード	対象	方法	結果
1) Katayama S et al, 2011 前向きコホート <b>【レベル 2】</b>	2型糖尿病 (1,558人), 平均年齢58.5歳 [日本人].	開始時ACR 30mg/g・Cr未満とACR 30~150mg/g・Crの群でACR 300mg/g・Cr以上になるイベント数を比較検討した [平均8年間].	ACR 300mg/g・Cr以上になる年間発症率はACR 30mg/g・Cr未満で0.23%, ACR 30~150mg/g・Crの群では1.85%とHR 8.45であった.

## エビデンスレベル

- レベル 1+ 質の高いランダム化比較試験 (RCT), およびそれらのメタアナリシスまたはシステマティックレビュー
- レベル 1 それ以外の RCT, およびそれらのメタアナリシスまたはシステマティックレビュー
- レベル 2 前向きコホート研究, およびそれらのメタアナリシスまたはシステマティックレビュー, 事前に定めた RCT のサブ解析
- レベル 3 非ランダム化比較試験, 前後比較試験, 後ろ向きコホート研究, ケースコントロール研究, およびそれらのメタアナリシスまたはシステマティックレビュー, RCT の後付けサブ解析
- レベル 4 横断研究, 症例集積