

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¹⁾

【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 [レベル2]	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ムティックレビュー
- 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ムティックレビュー
- 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ムティックレビュー, 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ムティックレビュー, RCTの後付けサブ解析
- レベル 4 横断研究, 症例集積