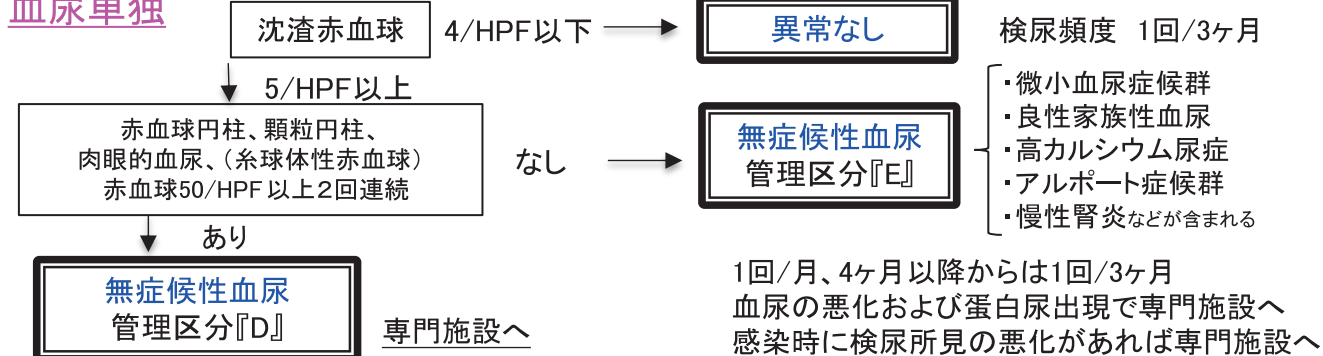
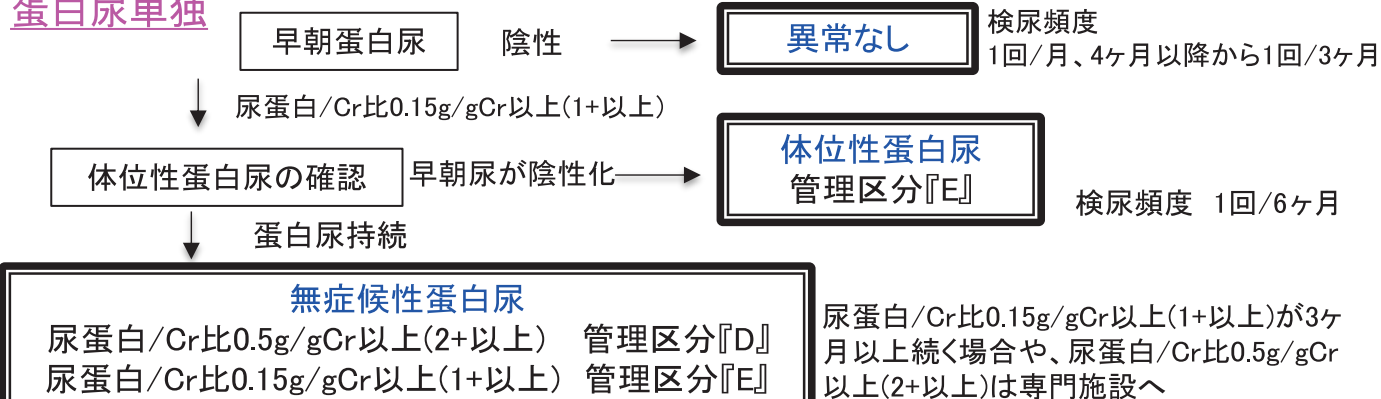


血尿・蛋白尿 検尿異常早見表 暫定診断名、管理区分、紹介基準

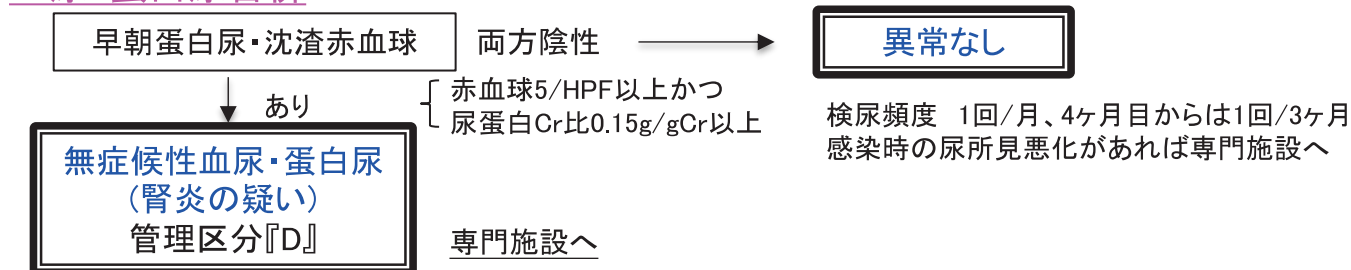
血尿単独



蛋白尿単独



血尿・蛋白尿合併



専門施設紹介基準

下記の1項目でも該当する場合は小児腎臓専門施設を勧める

- 1、尿蛋白/尿Cr比0.5以上(2+以上)の蛋白尿
- 2、スポット尿(一回尿)で蛋白/Crが0.15以上が3ヶ月以上継続する場合
- 3、血尿・蛋白尿が合併している場合
- 4、赤血球円柱、顆粒円柱、肉眼的血尿(赤血球尿50/HPF以上が2回連続)
- 5、低蛋白血症(血清Alb 3.0g/dL未満)
- 6、低補体血症(C3<70mg/dL、C4<10mg/dL)
- 7、高血圧、浮腫、腎機能障害の存在
(高血圧の目安 6歳 110mmHg以上、10歳 120mmHg以上、15歳 130mmHg以上)
- 8、良性家族性血尿を除く、腎疾患の家族歴がある場合
- 9、白血球50/HPF以上が2回以上連続持続
- 10、尿β2ミクログロブリン/尿Cr比基準値を超える(計算式:尿中β2MG/尿Cr÷10)
(小学生>0.35 μg/mgCr、中学生以上>0.3 μg/mgCr)



公益財団法人 愛知腎臓財団

(慢性腎臓病対策協議会 小児CKD対策専門部会)

尿糖 検尿異常早見表 専門機関受診目安、暫定診断名、管理区分等

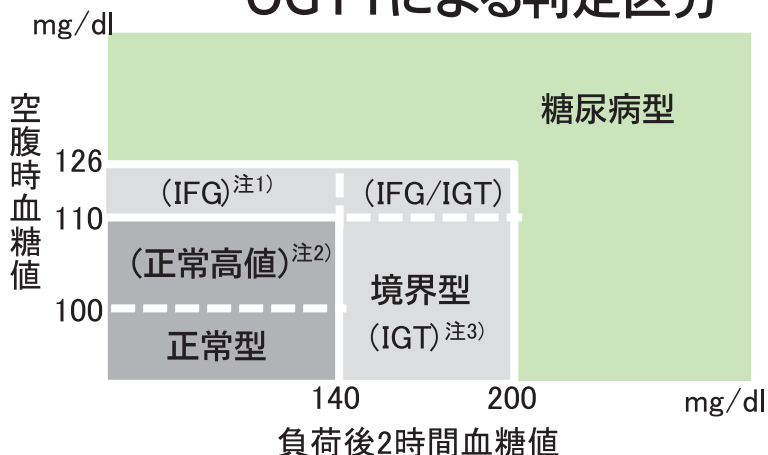
専門医療機関受診の目安

空腹時血糖	
≥126 mg/dl	専門医療機関受診を推奨
100～125 mg/dl	専門医療機関受診を考慮
<100 mg/dl	他の検査値による
随時血糖	
≥200 mg/dl	専門医療機関受診を推奨
140～199 mg/dl	専門医療機関受診を考慮
<140 mg/dl	他の検査値による
HbA1c	
≥6.5%	専門医療機関受診を推奨
5.6～6.4%	専門医療機関受診を考慮
<5.6%	他の検査値による

暫定診断名・管理区分

- ①異常なし: 管理不要
 - ②腎性尿糖: 管理区分『E』
定期的な検査
 - ③空腹時血糖異常(IFG): 管理区分『E』
 - ④耐糖能異常(IGT): 管理区分『E』
 - ⑤糖尿病: 管理区分『E』
- ③～⑤は小児内分泌専門医へ紹介

空腹時血糖値および OGTTによる判定区分



注1) IFGは空腹時血糖値110～125 mg/dlかつOGTT2時間値<140 mg/dlの群を示す。

注2) 空腹時血糖値が100～109 mg/dlは正常域ではあるが「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度からみて多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

注3) IGTは、空腹時血糖値<126 mg/dlかつOGTT2時間値140～199 mg/dlの群を示す。

糖尿病の診断フローチャート

「糖尿病型」の判定基準

- ・血糖値: 空腹時 ≥ 126 mg/dl、OGTT2時間値 ≥ 200 mg/dl、随時 ≥ 200mg/dl のいずれか
- ・HbA1c ≥ 6.5%

