別添様式３－１

　　　年　　月　　日

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム情報提供書

（専門医療機関への紹介状）

( 専門医療機関　　　科　　　担当医 )　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 紹介元医療機関 | 所在地 |  |
| 医療機関名 |  |
| 医師名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電話番号 |  |

**１　対象者の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 職業 |  |

**２　別添様式２で「１専門医療機関(栄養指導あり)と連携する」又は「２専門医療機関(栄養指導なし)と連携する」を選択した場合は記載又はチェックしてください**

※検査結果はデータコピーの添付でも差支えありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病名□にﾁｪｯｸ | □ 糖尿病性腎症（第　　　　　期）　□ 糖尿病性網膜症　　□ 末梢神経障害　　□ 高血圧症　　　□ 脂質異常症　 　□ 虚血性心疾患　　　□ 脳血管障害□その他（　　　　　 　　　　 　　　　　　　 　 　　　　） |
| 紹介目的 |  |
| 既往歴 | □末梢神経障害　□糖尿病性網膜症　□高血圧症　□脂質異常症　□虚血性心疾患　□脳血管障害　　□その他（　　　　　 　　　　 　　　　 　 　　　　） |
| 家族歴 |  |
| 症状経過 |  |
| 検査結果※ | ・血圧　 　　（　 　 ／ 　　mmHg）・HbA1c(NGSP)（　　 　　 　％）・血糖　 　　（　　　　　　　mg/dl）（ 空腹時 ・ 　食後　 　時間 ） | ・尿蛋白 　 （ －　±　1＋　2＋　3＋ ）・血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ（　　 　　　　　　　mg/dl）・eGFR　 （　　　 　 　ml/分/1.73㎡）・尿ｱﾙﾌﾞﾐﾝ定量（　　 　　　　mg/ gCr） |
| ※治療におけるコントロール目標値　HbA1c(NGSP)　（　 　　　％） |
| 治療経過 |  |
| 現在の処方 |  |
| 備　考 |  |

※２「専門医療機関（栄養指導なし）と連携する」を選択した場合は、a「外来栄養食事指導推進事業協力医療機関に栄養指導を依頼する」（→様式3-2へ続く）かb「保険者による保健指導を利用する」（→様式3-3へ続く）を選択してください。

別添様式３－２

　　　年　　月　　日

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム情報提供書

（外来栄養食事指導依頼用）

( 外来栄養食事指導実施機関　　　科　　担当医 )　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 紹介元医療機関 | 所在地 |  |
| 医療機関名 |  |
| 医師名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電話番号 |  |

**１　対象者の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 職業 |  |

**２　別添様式２で「ａ 外来栄養食事指導推進事業協力医療機関に栄養指導を依頼する」を選択した場合は記載又はチェックしてください**※検査結果はデータコピーの添付でも差支えありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病名□にﾁｪｯｸ | □ 糖尿病性腎症（第　　　　　期）　□ 糖尿病性網膜症　　□ 末梢神経障害　　□ 高血圧症　　　□ 脂質異常症　 　□ 虚血性心疾患　　　□ 脳血管障害□その他（　　　　　 　　　　 　　　　　　　 　 　　　　） |
| 紹介目的 | 栄養食事指導 |
| 既往歴 | □末梢神経障害　□糖尿病性網膜症　□高血圧症　□脂質異常症　□虚血性心疾患　□脳血管障害　　□その他（　　　　　 　　　　 　　　　 　 　　　　） |
| 家族歴 |  |
| 症状経過 |  |
| 検査結果※ | ・血圧　 　　（　 　 ／ 　　mmHg）・HbA1c(NGSP)（　　　 　 　％）・血糖　 　　（　　　　　　　mg/dl）（ 空腹時 ・ 食後　　 　時間 ） | ・尿蛋白 　（ －　±　1＋　2＋　3＋ ）・血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ　（　　 　　　　　　mg/dl）・eGFR　 　（　　　 　 ml/分/1.73㎡）・尿ｱﾙﾌﾞﾐﾝ定量（　　 　　　　mg/ gCr） |
| ※治療におけるコントロール目標値　HbA1c(NGSP)　（　 　　　％） |
| 治療経過 |  |
| 現在の処方 |  |
| 食生活指導への指示事項 | □「糖尿病腎症生活指導基準」（参考資料３）により実施してよい□ 下記の内容で指導する・エネルギー　（　　　　　 　kcal／日） ・食　塩　 　 （　　　 　 　　g／日）・たんぱく質　（　　　　 　 　　g／日） ・カリウム 　 （　　　 　　　mg／日）□その他（　　　　　　 　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 備　考 | ※栄養指導を実施するにあたり留意すべきことがあればご指示ください。 |

別添様式３－３

　　　年　　月　　日

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム情報提供書

（保険者による保健指導依頼用）

( 保 険 者 名（責任者名）)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 紹介元医療機関 | 所在地 |  |
| 医療機関名 |  |
| 医師名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電話番号 |  |

**１　対象者の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 職業 |  |

**２　別添様式２で「ｂ 保険者による保健指導を利用する」を選択した場合は記載又はチェックしてください**※検査結果はデータコピーの添付でも差支えありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病名□にﾁｪｯｸ | □ 糖尿病性腎症（第　　　　　期）（腎症4期・5期は保健指導の対象外）□ 糖尿病性網膜症　　□ 末梢神経障害　　□ 高血圧症　　　□ 脂質異常症　 □ 虚血性心疾患　　　□ 脳血管障害□その他（　　　　　 　　　　 　　　　　　　 　 　　　　） |
| 紹介目的 |  |
| 既往歴 | □末梢神経障害　□糖尿病性網膜症　□高血圧症　□脂質異常症　□虚血性心疾患　□脳血管障害　　□その他（　　　　　 　　　　 　　　　 　 　　　　） |
| 家族歴 |  |
| 症状経過 |  |
| 検査結果※ | ・血圧　 　　（　 　 ／ 　　mmHg）・HbA1c(NGSP)（　　　 　 　％）・血糖　 　　（　　　　　　　mg/dl）（ 空腹時 ・ 食後　　 　時間 ） | ・尿蛋白 　（ －　±　1＋　2＋　3＋ ）・血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ　（　　 　　　　　　mg/dl）・eGFR　 　（　　　 　 ml/分/1.73㎡）・尿ｱﾙﾌﾞﾐﾝ定量（　　 　　　　mg/ gCr） |
| ※治療におけるコントロール目標値　HbA1c(NGSP)　（　 　　　％） |
| 治療経過 |  |
| 現在の処方 |  |
| 指示事項 | □食生活指導　□運動指導　□服薬指導　□禁煙指導　□歯周病対策□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □「糖尿病腎症生活指導基準」（参考資料３）により実施してよい□ 下記の内容で指導する・エネルギー　（　　　　　 　kcal／日） ・食　塩　 　 （　　　 　 　　g／日）・たんぱく質　（　　　　 　 　　g／日） ・カリウム 　 （　　　 　　　mg／日）□その他（　　　　　　 　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 備　考 | ※栄養指導を実施するにあたり留意すべきことがあればご指示ください。 |

（参考資料１）糖尿病性腎症病期分類　　　　国糖尿病性腎症重症化予防プログラムより引用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病期 | 尿アルブミン値（mg/gCr)あるいは尿蛋白値（g/gCr）※注１ | GFR(eGFR)(ml/分/1.73㎡） |
| 第１期（腎症前期） | 正常アルブミン尿（30未満） | 30以上 |
| 第２期※注２**医療機関で診断**（早期腎症期）**健診で把握可能** | 微量アルブミン尿（30～299） | 30以上 |
| 第３期（顕性腎症期） | 顕性アルブミン尿（300以上）あるいは持続性蛋白尿（0.5以上） | 30以上 |
| 第４期**Cr測定国保等**（腎不全期） | 問わない | 30未満 |
| 第５期（透析療法期） | 透析療法中 |  |

※注１：アルブミン尿は早期の段階から腎機能予後やCVD（心血管疾患）を予測できる指標であり、早期腎症の診断に有用。

蛋白尿陰性の場合の軽度eGFR低下は腎機能予後やCVDを予測できず、早期糖尿病性腎症の診断には有用ではない

 (ＣＫＤ診療ガイドライン2013　糖尿病性腎症　P80)

※注２：特定健診では尿蛋白が必須項目であり、糖尿病に加えて尿蛋白（+）以上であれば第3期と考えられる。（±）は微量アルブミ

ン尿の可能性が高いため、医療機関では積極的に尿アルブミン測定を行うことが推奨されている。

尿アルブミンは健診項目にはないが、糖尿病で受診勧奨判定値以上の場合、医療機関への受診勧奨がなされ医療機関に

おいて尿アルブミンが測定され、第2期の把握が可能となる。

（参考資料２）ＣＫＤの重症度分類

**（２）腎臓専門医への紹介基準**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 原疾患 | 蛋白尿区分 | A1 | A2 | A3 |
| 糖尿病 | 尿アルブミン定量（mg/日）尿アルブミン/Cr比（mg/gCr） | 正常 | 微量アルブミン尿 | 顕性アルブミン尿 |
| 30未満 | 30～299 | 300以上 |
| 高血圧腎炎多発性嚢胞腎移植腎不明その他 | 尿蛋白定量（g/日）尿蛋白/Cr比（g/gCr） | 尿蛋白（－）正常 | 尿蛋白（±）軽度蛋白尿 | 尿蛋白（＋）以上高度蛋白尿 |
| 0.15未満 | 0.15～0.49 | 0.50以上 |
| GFR区分(mL/分/1.73㎡) | G1 | 正常または高値 | ≧90 |  |  | \* | 紹介 |
| G2 | 正常または軽度低下 | 60～89 |  |  | \*1 | 紹介 |
| G3a | 軽度～中等度低下 | 45～59 |  | 生活習慣の改善・指導 | 紹介 | 紹介 |
| G3b | 中等度～高度低下 | 30～44 |  | 紹介 | 紹介 | 紹介 |
| G4 | 高度低下 | 15～29 |  | 紹介 | 紹介 | 紹介 |
| G5 | 末期腎不全 | <15 |  | 紹介 | 紹介 | 紹介 |

3カ月以内に30％以上の腎機能の悪化を認める場合は腎臓専門医へ速やかに紹介すること

\*1：生活習慣病の改善・指導、血尿を伴えば紹介

【日本腎臓学会腎臓病対策委員会「腎健診受診者に対する保健指導、医療機関照会基準に関する提言」より引用】

