

大分市CKD病診連携システムの紹介基準について

◆腎専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入

◆腎専門医への紹介基準 *eGFR値=ml/min/1.73m²

かかりつけ医で再検査を実施の上、①～⑤のいずれかに該当するもの

①	持続してeGFR 45ml/min/1.73m ² 未満 ※40歳未満はeGFR60未満
②	3か月以内に、30%以上の eGFR の低下
③	持続して尿蛋白+以上
④	持続して尿蛋白(尿蛋白定量検査が望ましい)(0.15～0.49g/日)かつ血尿が1+以上
⑤	2年以内に、30%以上のeGFRの低下

- ①～④ 『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018』に基づいて作成
 ⑤ 『大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に基づいて作成

紹介基準について

日本腎臓学会による、『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018』においては、腎専門医への紹介のタイミングとして、上記①～④の項目があげられています。

また、eGFR60未満で、1年間のΔeGFR5以上の低下がある場合、急速な腎機能の悪化の可能性があります。
(日本腎臓学会 生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言より)

上記①～⑤(右表紹介基準)のいずれかに該当する方については、是非速やかにご紹介いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、上記基準を満たさなくとも、各指標が悪化を示すときは、診察の頻度を上げるなどご配慮いただきますようお願いいたします。

◆本システム運用ルール

- ・本システムはかかりつけ医と、腎専門医の併診が原則です。
- ・かかりつけ医は、紹介基準に該当する対象者を速やかに腎専門医へ紹介します。
- ・腎専門医は、腎機能を評価し、精査・治療方針の決定、診察上の助言を付け加え、速やかにかかりつけ医へ逆紹介をします。
- ・かかりつけ医から腎専門医へ紹介された対象者には、以後腎専門医への紹介基準に該当しても本システムのご案内はありません。

『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018』に基づいて作成(令和4年7月)

～参考資料～

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 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)	
		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89	血尿+なら紹介、蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	40歳未満は紹介、40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44		紹介
	G4	高度低下	15～29		紹介
	G5	末期腎不全	<15		紹介

上記以外に、3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準並びに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3か月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク患者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
 なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと

エビデンスに基づくCKD診療ガイド2018(日本腎臓学会編)抜粋