

CKD患者を専門医に紹介するタイミング

医療機関編

【参照】 CKD診療ガイド2012、CKD診療ガイドライン2013 発行：鳥取県健康対策協議会（平成26年）

CKDの定義

- ①尿所見、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか、特に0.15g/gCr以上の尿蛋白（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要
- ②GFR<60mL/分/1.73m²
- ①、②のいずれか、または両方が3ヶ月以上持続する

保健指導者

◆健診などで、検尿とeGFRに異常があれば、速やかに「かかりつけ医」へ紹介する。
※かかりつけ医へ紹介することで、かかりつけ医がフォローできる環境をつくる

紹介するタイミング

かかりつけ医

◆「かかりつけ医」では検尿（蛋白尿、血尿）を行い、尿蛋白陽性では尿蛋白濃度、尿クレアチニン（Cr）濃度を測定し、尿蛋白をg/gCrで評価することが望ましい。同時に血清Cr濃度を測定し、腎機能をeGFRで評価する。

◆①～③のいずれかに該当するCKDは腎臓専門医に紹介し、連携して診療する（表1）。

- ①高度の蛋白尿（尿蛋白/Cr比0.50 g/gCr以上、または2+以上）
- ②蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）
- ③ GFR 50 mL/分/1.73 m²未満（40歳未満の若年者ではGFR 60 mL/分/1.73 m²未満、腎機能の安定した70歳以上ではGFR 40 mL/分/1.73 m²未満）

◆CKDステージG1～G3bは、基本的には「かかりつけ医」で治療を続ける。3カ月で30%以上の腎機能の悪化を認めるなど進行が速い場合や、血糖および血圧のコントロールが不良な場合には腎臓専門医、高血圧専門医または糖尿病専門医に相談し、治療方針を検討する。

～腎臓専門医への紹介基準（表1）～

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)		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/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		*1	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	50～59	40歳未満は紹介		紹介
				40～49	40～69歳も紹介		
	G3b	中等度～高度低下	30～44	30～39	70歳以上も紹介		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

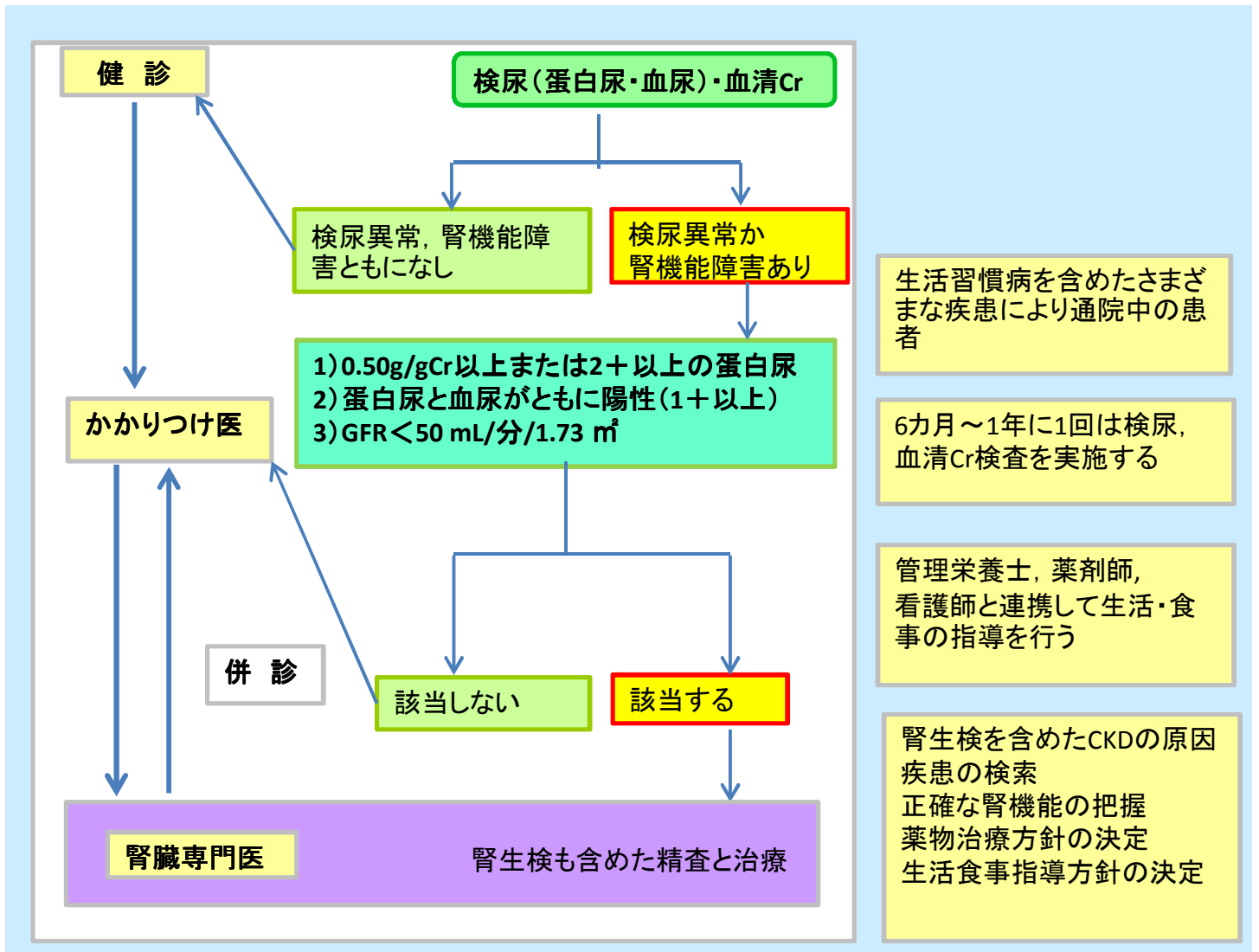
*1: 血尿と蛋白尿の同時陽性の場合には紹介

(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

重症度は原疾患・GFR区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。

CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■、オレンジ ■、赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する

CKD患者のかかりつけ医と専門医との連携体制



※かかりつけ医への受診は随時、腎臓専門医への受診間隔は、CKD診療ガイド2012参照

メモ

※ 本チラシは「鳥取県健康対策協議会」のホームページからもダウンロード可能です。