

紹介基準

- 下記「紹介基準」に該当する患者は「紹介シート（様式1）」を用いて腎臓診療医へ紹介します。

下記①～⑥のいずれかに該当する場合

eGFR値(ml/min/1.73m ²)による紹介基準	蛋白尿による紹介基準
① eGFR45未満（40歳以上）	④ 蛋白尿1+(A3) 以上
② eGFR60未満（40歳未満）	⑤ <u>血尿(1+以上)を伴う</u> 蛋白尿±(A2)以上
③ 3ヶ月以内に、30%以上のeGFRの低下	⑥ <u>eGFR60未満の</u> 蛋白尿±(A2)以上

（「CKD病診連携マニュアル2018」に準拠して作成）

再紹介基準

- かかりつけ医にて、腎臓診療医とのCKD病診連携を行っている患者が、以下のいずれかを呈する場合は、すみやかに腎臓診療医への再紹介を行うことが推奨されます。 ※様式1（紹介シート）使用

下記①～④のいずれかに該当する場合

①	eGFRの急激な低下 (3ヶ月以内に血清クレアチニン値が30%以上上昇)
②	血清K値5.5mEq/L以上
③	著名な体重増加, 浮腫, 心不全症状
④	急激な尿蛋白の増加 (尿蛋白/クレアチニン比が前値の2倍以上)

（「CKD病診連携マニュアル2012」に準拠して作成）

【参考】腎臓専門医への紹介基準

<CKD診療ガイドライン2018>

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		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)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		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	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	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介

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

上記基準なら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。

腎臓専門医・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。

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。