

7：腎臓専門医からプライマリケア医への治療計画書

横浜 CKD 連携協議会治療計画書 平成 年 月 日

紹介元 _____ クリニック _____ 計画書作成病院名 _____
_____ 先生ご侍史 _____ 医師氏名 _____

患者氏名

生年月日 証・脚・臍 年 月 日(歳) (男・女)

診断

CKD でない CKD (ステージ 1 2 3 4 5)
その他の診断名

血液・尿検査結果

画像診断

腹部CT 結果
腹部エコー
その他
()

食事療法の留意点

薬剤投与・その注意点

貴院でおねがいします 当院より処方します

その他の問題点

貧血管管理 骨ミネラル対策 K アシドーシス対策 尿毒素対策 検査

再診のタイミング

主に、貴院で加療をお願いします(カ月後再診します)
CKD については、主に当院で加療します(次回受診予定日 年 月 日)
下記の異常所見を認めた場合、再依頼をお願いします

10-1 CKDのフォローアップ：成人

- CKDのフォローアップで重要なことは、CKDの進行を遅らせることとCVDの発症を防ぐことである。
- 一般的にはGFR50mL/分/1.73m²以上の場合、70歳以上ではGFR40mL/分/1.73m²以上の安定した症例は、かかりつけ医が管理する。
- 尿蛋白の急激な増加、eGFRの急速な低下(3カ月以内に血清Cr値が30%上昇)が認められた場合には、直ちに腎臓専門医に紹介する。
- 定期的に尿検査、血清Cr値によるeGFR評価を行い、腎機能の把握とともにCVDのチェックを行う。
- ステージG4で進行性に腎機能が低下する場合には、腎代替療法に関する詳細な情報提供が必要である。

10-1 CKDのフォローアップ：成人

腎臓専門医への受診間隔(月) (かかりつけ医へは随時)

原疾患		尿蛋白区分		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 30未満	微量アルブミン尿 30~299	顕性アルブミン尿 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 0.15未満	軽度蛋白尿 0.15~0.49	高度蛋白尿 0.50以上
GFR (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90	≤12	≤6	≤3
	G2	正常または 軽度低下	60~89	≤12	≤6	≤3
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	≤6	≤3	≤3
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	≤3	≤3	≤3
	G4	高度低下	15~29	≤3	≤3	1
	G5	末期腎不全	<15	1	1	1

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)