

# 横浜 CKD 連携協議会精査依頼書（簡略版）

平成 年 月 日

紹介先 \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 紹介元クリニック名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 先生ご侍史 \_\_\_\_\_ 医師氏名 \_\_\_\_\_

患者氏名

生年月日 大証・躰・平 年 月 日( 歳) (男・女)

依頼理由(下記の紹介参考基準に丸印をつける形式でも結構です)

CKD 確定診断 CKD 今後の治療方針 CKD 患者教育・食事指導

横浜 CKD 連携協議会 紹介参考基準 該当する箇所に丸印をつけてください

Cr(クレアチニン)	男性 1.5 mg/dL 以上 女性 1.2 mg/dL 以上	紹介基準は 横浜 CKD 連携協議会が 推奨する基準であり これより軽度での 紹介もかまいません
eGFR	50 未満(60 未満でも可)	
尿蛋白	尿蛋白 2+以上の時は必ず紹介 尿蛋白尿潜血共に 1+以上	

現病歴(患者の処方箋、検査データ(採血・検尿)のコピーを同封してください)

## ——当院の希望——

下記の検査・治療は、当院で施行困難なため、お返事の際、ご考慮ください

eGFR 算定 尿中アルブミン検査 1日蓄尿検査  
CKD 栄養指導 エリスロポエチン皮下注 尿蛋白/尿 Cr 比  
その他( )

当院では、当患者において、下記の CKD 病診連携を希望します

貴院精査終了後、当院で加療希望 今後、CKD については、貴院と当院で併診希望  
今後、CKD については、貴院あるいは CKD 専門のかかりつけ医で加療希望

## 9 CKD患者を専門医に紹介するタイミング

- 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17)。
  - 1) 高度の蛋白尿(尿蛋白/Cr比0.50g/gCr以上、または2+以上)
  - 2) 尿蛋白と血尿がともに陽性(1+以上)
  - 3) GFR50mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満(40歳未満の若年者ではGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満、腎機能の安定した70歳以上ではGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>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ヵ月で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。

## 9 CKD患者を専門医に紹介するタイミング

表17 腎臓専門医への紹介基準

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	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 <sup>2</sup> )	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*2		紹介
				40~49	40~69歳も紹介*2		
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	30~39	70歳以上も紹介*2		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ヶ月以内に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

\*2: 尿所見正常の場合、腎臓専門医への紹介は、安定した70歳以上の患者ではeGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>としてもよい。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)