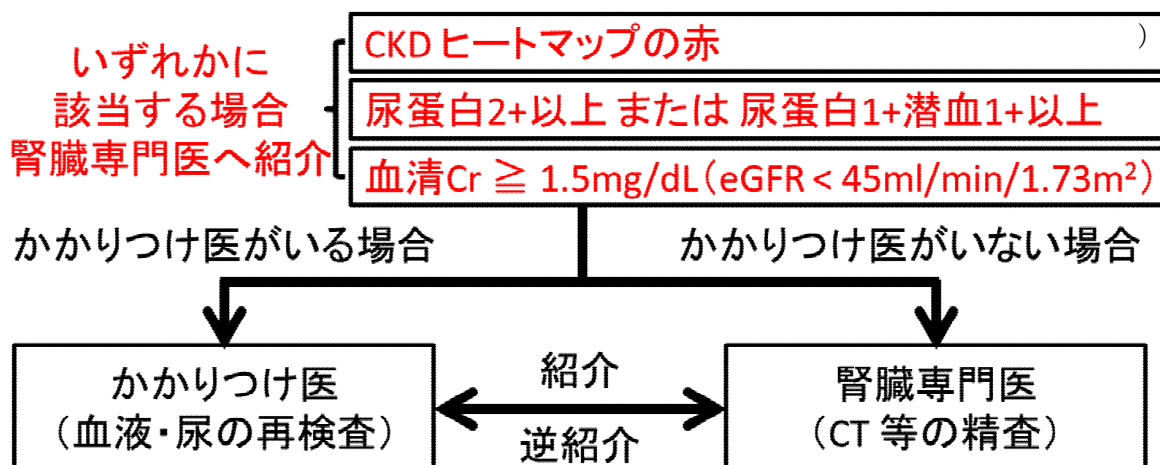


かかりつけ医から腎臓専門医・腎臓専門医療機関への紹介基準

(作成：旭川腎臓病協議会 2024年11月改定)



○ヒートマップの赤色に相当する場合、一度は腎臓専門医への紹介が望ましい。

※かかりつけ医がいる場合、早朝尿で再検しても「赤色」相当なら腎臓専門医へ紹介。

※かかりつけ医がいない場合は、健診結果から直接腎臓専門医への受診も可。

※75歳以上で、数年単位で安定している場合は、かかりつけ医での経過観察も可。

○血清クレアチニン値 $\geq 1.5\text{mg/dL}$ は、男女とも大部分が eGFR $< 45\text{ ml/min/1.73m}^2$ となるので一度は腎臓専門医への紹介が望ましい。

○尿蛋白2+ 以上 または 尿蛋白1+ 潜血1+ 以上の場合も腎臓専門医への紹介が望ましい。

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) 平成30年2月27日に日本腎臓学会および日本糖尿病学会HPに公開

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 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 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ヵ月以上の治療でも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。