

CKD予防ネットワーク「紹介基準」

次のいずれかに該当する場合

1. 蛋白尿区分A3（1+以上 または尿蛋白0.50以上 または尿アルブミン300以上）
2. 血尿（1+以上）を伴う
尿蛋白区分A2（± または 尿蛋白0.15～0.49 または尿アルブミン30～299）
3. eGFR 60mL/分/1.73m²未満の蛋白尿区分A2
4. 40歳未満 eGFR 60mL/分/1.73m² 未満
40歳以上で eGFR 45mL/分/1.73m² 未満
5. 3か月以内に30%以上の腎機能の悪化

（「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」に準拠して作成）

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) 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 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 | 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。