

# 長崎県慢性腎臓病（CKD） 病診連携基準（新）のお知らせ

長崎県では、CKD重症化予防対策を適正化するために、医療連携推進に取り組んでいます。県CKD対策検討委員会において、この度、現状を踏まえ病診連携基準を改定しました。患者さんの経過によりかかりつけ医の先生でご判断いただき、腎専門医受診が必要と判断されればご紹介下さい。

## 1 健診結果からかかりつけ医への紹介基準

※1,2のいずれかに該当する場合

- 1) eGFR 60 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満
- 2) 蛋白尿陽性 (1+以上)

※検尿異常で紹介された場合、かかりつけ医では定性検査再検し、尿蛋白陽性の場合には尿蛋白定量を行ってください。尿中蛋白量と尿中クレアチンを外注検査で測定し、その比（尿蛋白 / Cr 比）が 0.5 以上であれば専門医へご紹介下さい。

1

健診

保健指導



かかりつけ医

CKDの早期発見  
専門医への紹介

2

専門医



原因疾患の特定  
治療方針決定

## 2 かかりつけ医から 専門医への紹介基準

1~5のいずれかに該当する場合

- 1) 高度の蛋白尿 (2+以上、または尿蛋白 / Cr 比0.50g/gCr以上)
- 2) 蛋白尿と血尿がともに陽性 (1+以上)
- 3) eGFR 50 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満  
(40歳未満ではeGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満)  
(70歳以上ではeGFR40mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満)
- 4) eGFRの下降度 (1年間で25%以上、または5mL/分/1.73m<sup>2</sup>以上低下)
- 5) かかりつけ医が必要と判断した場合

※紹介時の基準値は、日本腎臓学会による「CKD 診療ガイドライン」及び「生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言」をふまえた現時点での基準です。

※例えば、eGFR(推算糸球体濾過量)が 70→59(6カ月前→現在)の場合、下降度は下記の計算式により推計できます。

$$\frac{70-59}{70} \times \frac{12(\text{カ月})}{6(\text{カ月})} \times 100(\%) = 31(\%) \cdot \cdot (1年間で25\%以上)$$

※eGFR は変動するため、進行性の腎機能低下が疑われるときには、適時再検してご確認下さい。  
なお、下降度の数字は目安です。低下が進行性であるときには、全身状態、蛋白尿などを検討しご紹介下さい。