

糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準1) 主に腎臓専門医による腎疾患の鑑別を目的とした紹介基準

(紹介後は診断結果に応じて併診あるいは糖尿病専門医での糖尿病治療の継続)

- ①糖尿病網膜症を伴わない 0.5 g/gCr 以上の尿蛋白
- ②集学的治療後も遷延する 0.5 g/gCr 以上の尿蛋白
- ③円柱もしくは糸球体型赤血球を伴う顕微鏡的血尿かつ 0.5 g/gCr 以上の尿蛋白
- ④顕性蛋白尿を伴わない腎機能低下 (年齢別)
  - 40 歳未満 : eGFR 60ml/min/1.73m<sup>2</sup> 未満
  - 40 歳以上 75 歳未満 : eGFR 45 ml/min/1.73m<sup>2</sup> 未満
  - 75 歳以上 : eGFR 45 ml/min/1.73m<sup>2</sup> 未満で腎機能低下が進行する場合
- ⑤3 か月以内に eGFR が 30%以上低下する急速な腎機能低下 (注釈 1, 2)

2) 主に腎臓専門医による継続管理を目的とした紹介基準

(紹介後は腎臓専門医での継続管理あるいは糖尿病専門医との併診加療)

- ①保存期腎不全 (eGFR 30ml/min/1.73m<sup>2</sup> 未満)
- ②ネフローゼ症候群 (血清アルブミン値 3.0g/dL 以下かつ尿蛋白 3.5g/gCr 以上)
- ③eGFR 10 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/年以上の腎機能低下
- ④薬物療法が必要な電解質異常  
(高カリウム血症、高リン血症、低カルシウム血症) や代謝性アシドーシス
- ⑤薬物療法が必要な腎性貧血あるいは ESA 低反応性貧血  
(複数回の検査で Hb 値 11g/dL 未満)
- ⑥治療抵抗性の体液貯留 (心不全・浮腫) や高血圧

上記基準を参考に、地域や施設の医療状況を考慮した上で、腎臓専門医への紹介ならびに紹介後の管理体制を判断する。

注釈 1 ; 薬剤(ビタミン D 製剤、NSAIDs、抗癌剤など)、脱水、急速進行性糸球体腎炎、血液疾患、膠原病、悪性腫瘍、感染症に伴う腎障害等の鑑別目的。

注釈 2 ; 急性腎障害(AKI)の診断基準として“48 時間以内に 0.3 mg/dL 以上の Cr 上昇あるいは 7 日間でベースラインより 1.5 倍以上の Cr 上昇”を満たす場合も紹介。

<上記の基準を参考に施設・地域の医療状況や、社会的リソース・サポート体制などの患者背景を考慮し腎臓専門医への紹介を柔軟に判断する。>