伏見 CKD 医療連携の会 病診連携パス 2020 について

伏見 CKD 連携パスを運用させていただいております。 CKD (慢性腎臓病)とは、既にご存じの先生方も多いとは存じますが、

- 1. 蛋白尿を始めとする尿所見異常など腎障害の存在が明らか
- 2. 糸球体濾過量 (GFR)が60 mL/min/1.73m²未満

1,2のいずれかまたは両方が3ヶ月以上持続するものと定義されています。原疾患を問わないため、原発性の糸球体腎炎だけでなく、メタボリックシンドロームを始めとする生活習慣病による腎障害も含まれます。これが注目されるようになったのは一つには透析患者数の増加ですが、それ以外にもCKDは心血管疾患の危険因子になることが分かってきたからです。日本腎臓学会からも2007年CKD診療ガイドが発行され、非専門医と専門医の連携が強調されています。その一環としてこの度連携パスを作成いたしました。下記にあてはまる患者様がおられましたら、是非一度ご紹介下さい。

- 1. 0.5 g/gクレアチニン以上または2+以上の蛋白尿
- 2. 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
- 3. 40歳未満 推算GFR (eGFR) 60 mL/min/1.73m²未満 40歳以上 推算GFR (eGFR) 45 mL/min/1.73m²未満

連携パスは伏見医師会のホームページに掲載させていただいております。診療情報提供書を用いて紹介時にご要望を記載いただければと存じます。連携に当てはまる患者様にはフォロー用紙をおつけしてお返ししたいと考えております。手書きとファイルの両方に対応できるようにPDFファイルとEXCELファイルをご用意致しました。また推定腎機能の早見表もホームページに掲載していただきました。

まず想定しておりますケースとしては、検診異常の患者様、慢性疾患で先生方の所を定期受診しておられる中で腎機能が低下している患者様などです。推算GFRを見ていただきますと分かりますが、特に高齢の患者様では血清クレアチニンからうける印象よりも腎機能は低下しております。腎臓病は進行してからでは治療が難しく、透析導入を余儀なくされます。しかしかつては「腎臓病は治らない」と考えられていましたが、早期に発見し治療すれば治癒させることも不可能ではなくなってきています。

またCKDの早期発見には尿検査が非常に重要ですので、<u>高血圧症、糖尿病、心臓病などの患者様には是非一度尿検査</u>をお願い致します。「腎機能は悪くないし、蛋白尿ぐらいで紹介するのもな」と考えてしまいがちですが、その時期こそ専門医の介入が必要になります。<u>尿蛋白量の推定には一回尿で尿蛋白定量と尿クレアチニン定量をオーダーしていただければ計算可能です。</u>

連携パス用紙の使い方について

- ・これまで一面に経過表を配し1年かけて用紙をやり取りする形式でしたが、用紙が散逸する・コメント記載欄が狭い、などの問題がありました。そこで2020年の改訂で当院再診ごとに新しい用紙を発行する形式にしました。当院で施行した血液・尿検査は時系列表示で印刷したものをお付けします。
- ・ 下半分は貴院受診時にご使用いただけるよう経過表もお付けしました。記載は必須では ありませんが、血圧・体重だけでもご記載いただけると非常に参考になります。
- ・ <u>当院再診時には検査データ (時系列があればそれも)・処方内容</u>・ご記載いただいている場合は<u>連携パス用紙</u>を患者さんにお渡しください。当院で電子カルテに取り込みお返しします。

用紙にも書かせていただいておりますが、<u>バリアンスが発生した場合は早めに受診</u>させていただきますようお願い致します。

原疾患 蛋白尿区分 A1 A2 A3 糖尿病 尿アルブミン定量 正常 微量アルブミン尿 顕性アルブミン尿 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr) 30 未満 $30 \sim 299$ 300 ₺/ ⊦ 高血圧 正常 腎炎 尿蛋白定量 軽度蛋白尿 高度蛋白尿 多発性囊胞腎 (g/日) 移植腎 尿蛋白/Cr 比 不明 (g/gCr) 0.15 未満 $0.15 \sim 0.49$ 0.50 以上 その他 正常または G1 ≥90 高値 正常または G2 60~89 軽度低下 軽度~ G3a 45~59 GFR区分 中等度低下 (mL/分/ 中等度~ 1.73 m²) G3b 30~44 高度低下 G4 高度低下 15~29 末期腎不全 G5 <15 (ESKD)

表 2 CKD の重症度分類

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する.CKD の重症度は死亡,末期腎不全,心血管死亡発症のリスクを緑■■のステージを基準に,黄 _____,オレンジ ■■__,赤 ■■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する.

(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)