



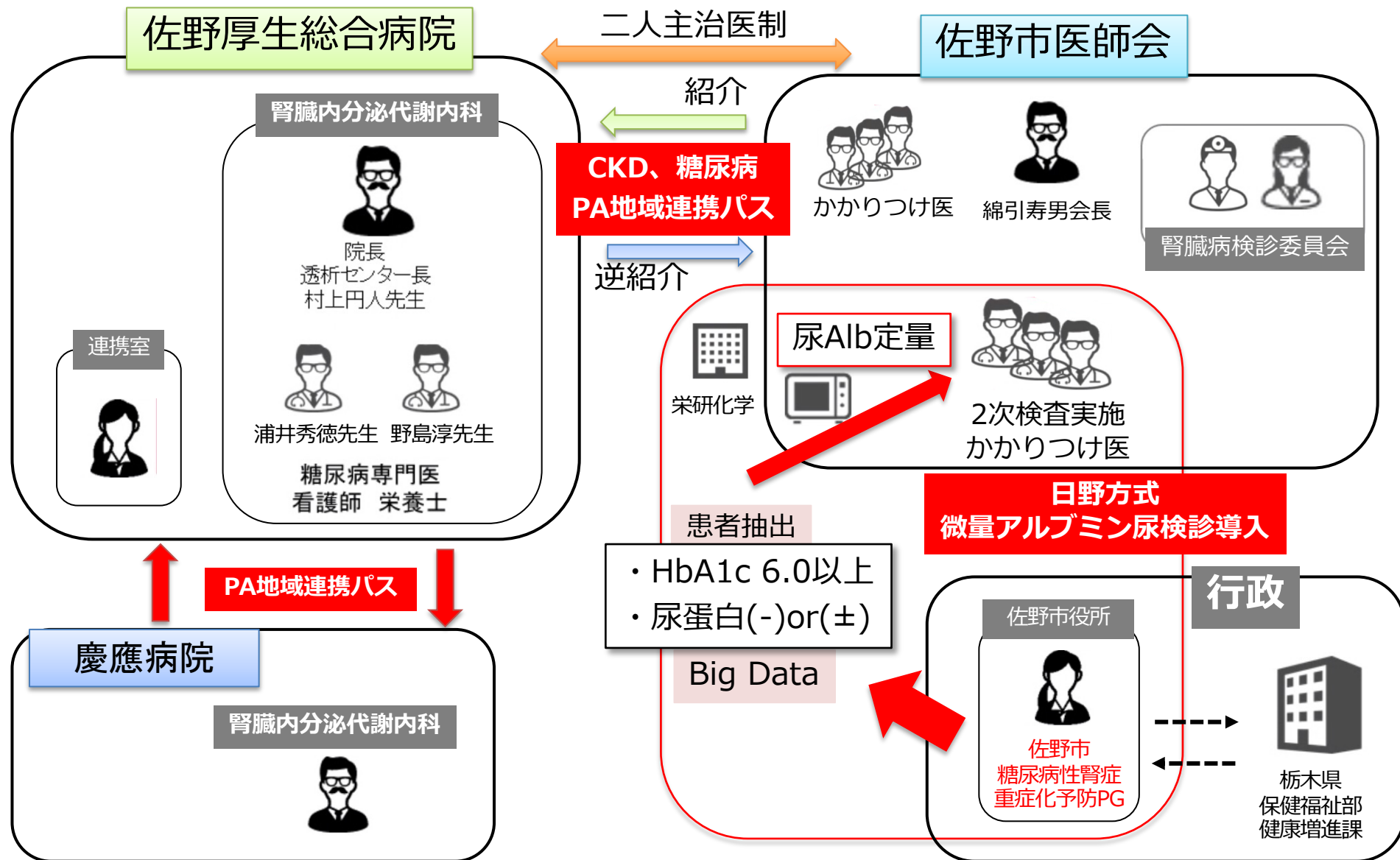
両毛地区の地域連携

CKD診療・地域連携パス

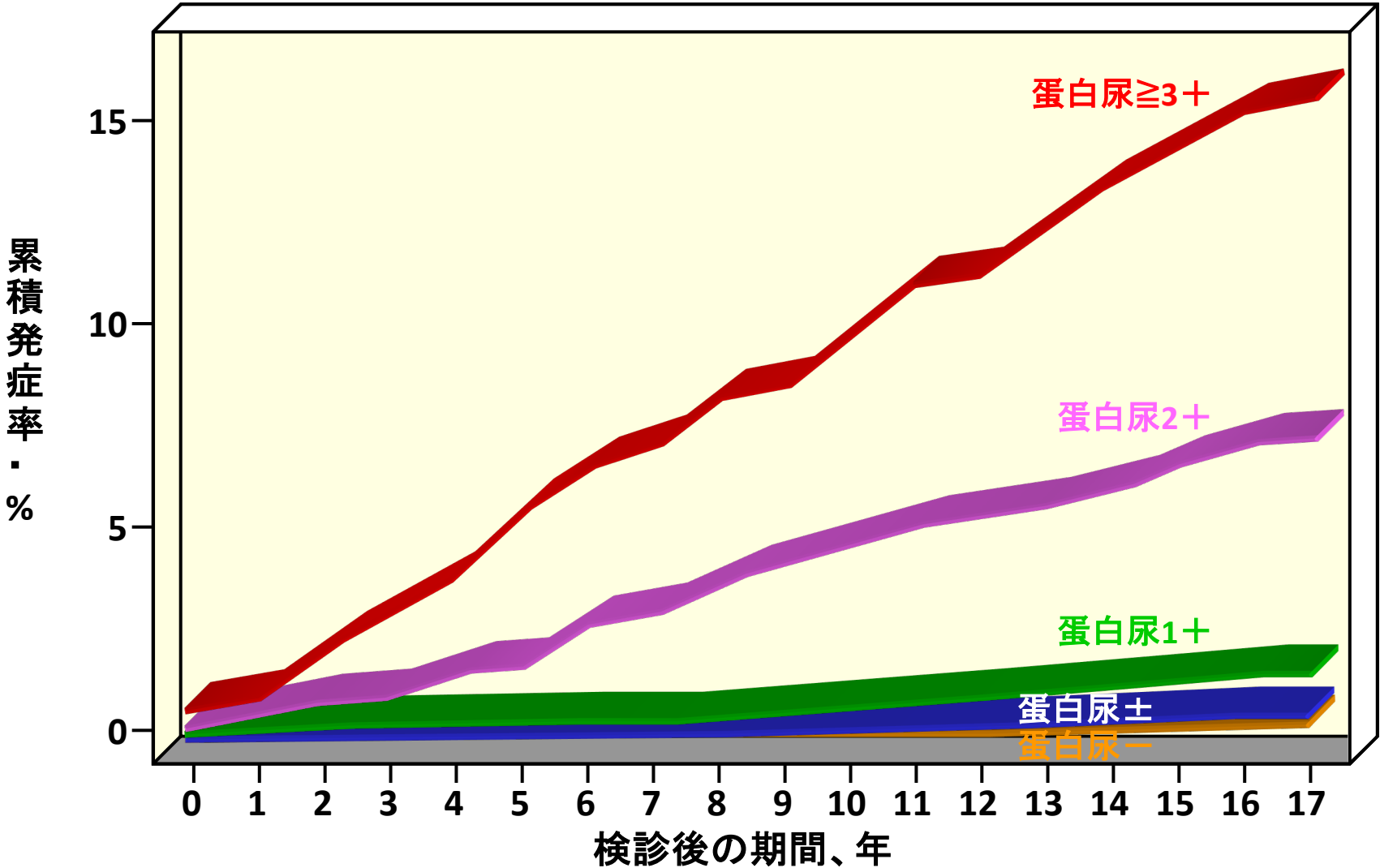
佐野厚生総合病院 腎臓内分泌代謝内科・透析センター長

村上 円人

佐野市における腎内分泌疾患の地域連携の提案

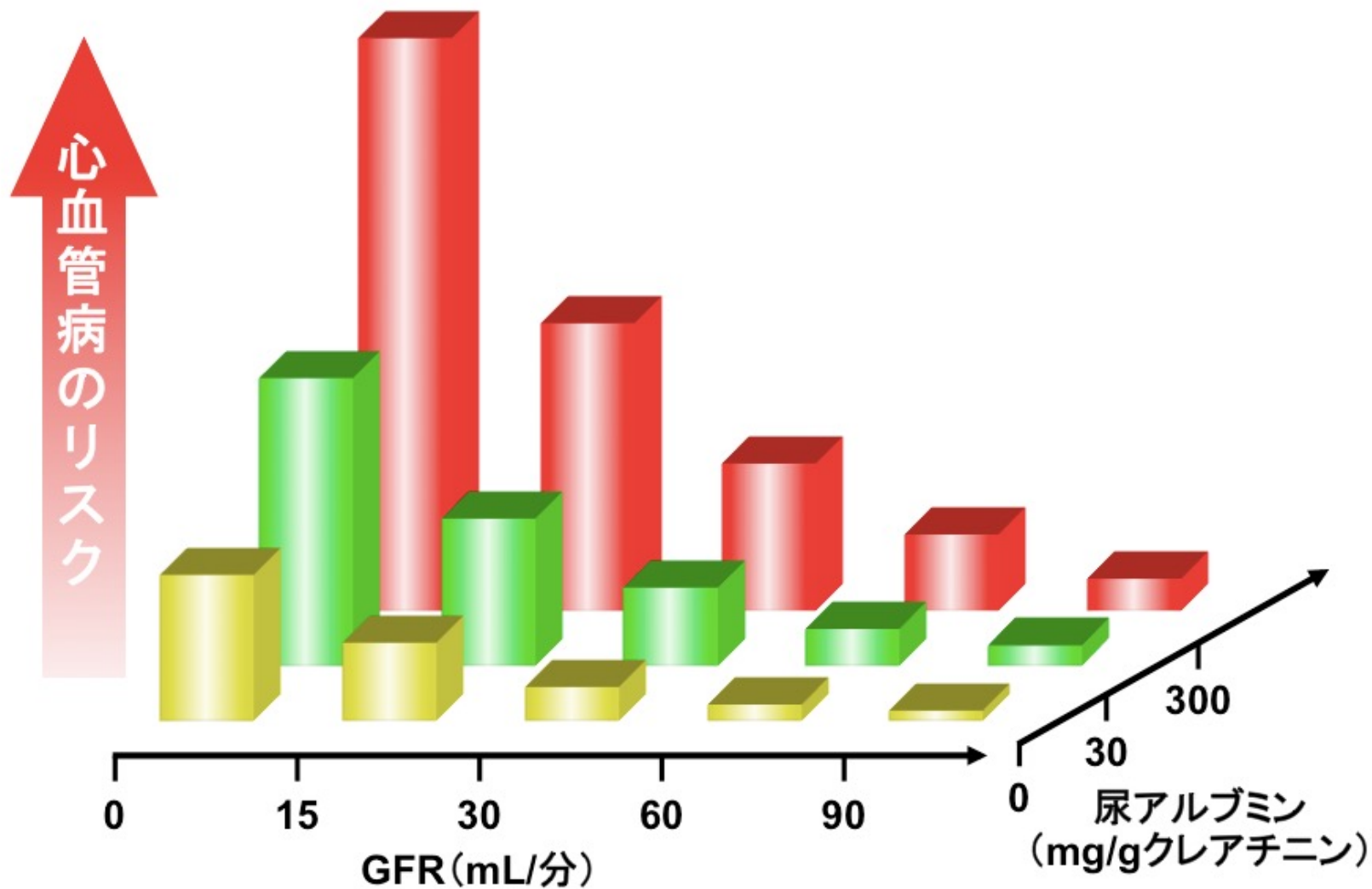


検診時の蛋白尿の程度（試験紙法）別のESRD発現率（沖縄県）



Iseki K et al.: Kidney Int., 63, 1468-1474, 2003. (改変)

GFR、微量アルブミン尿別の心血管病発症危険度（米国の成績）



血清クレアチニンはあてにならない

“糸球体” が血液を濾過し原尿を産生

尿細管で99%が体内に再吸収され、1%が尿となる

腎臓には、約100万個の糸球体があります

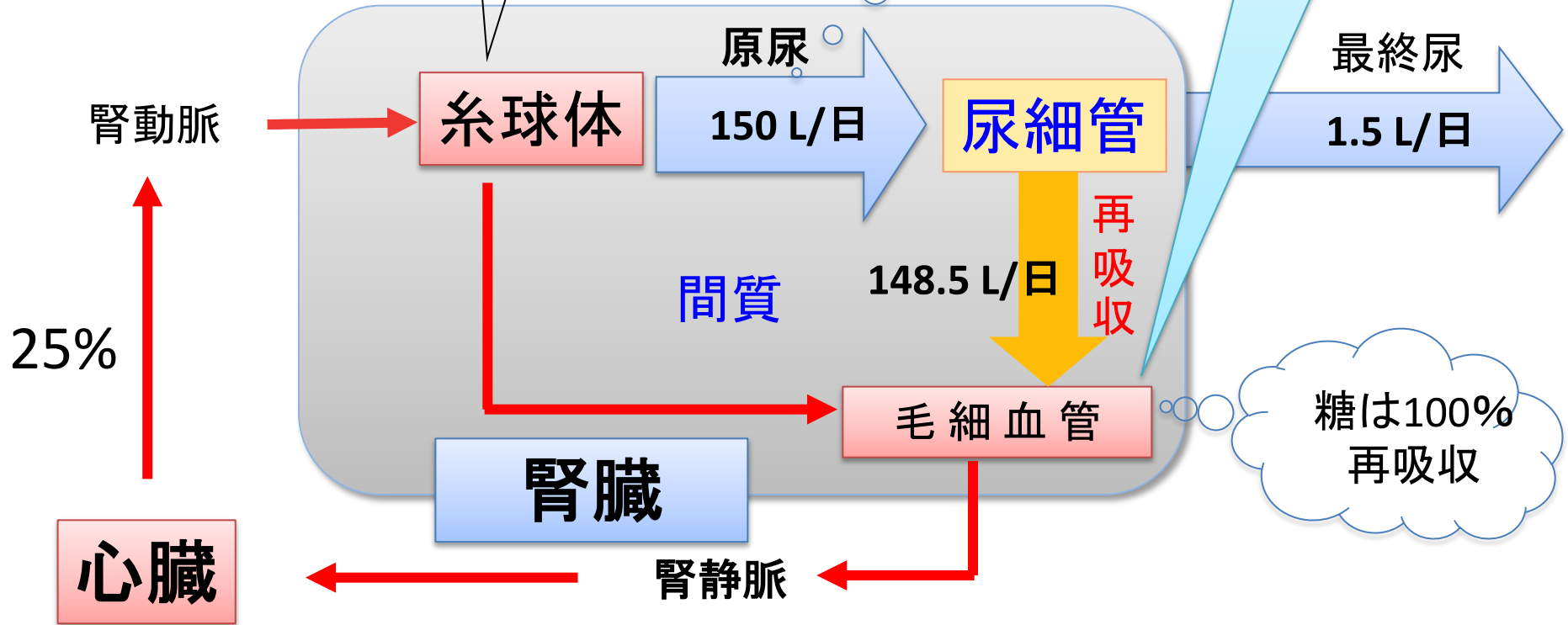
腎機能=原尿の量 = GFR

150L/日 ≒ 100ml/min

血液を濾過する
毛細血管

糖は100%
濾過

原尿 (Na) の99%
を再吸収



腎機能に変化がない場合 (a=b≒1g/day)

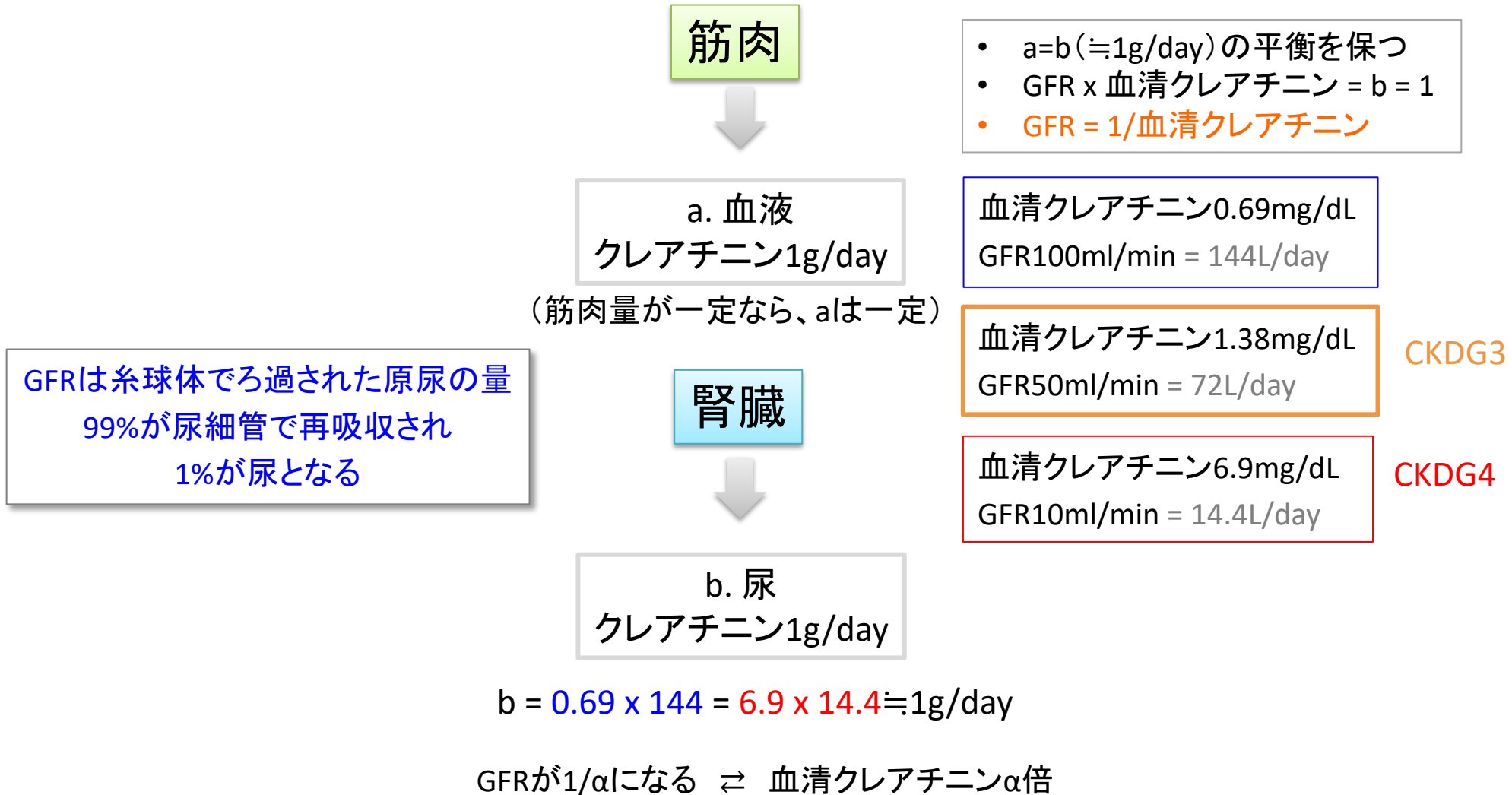


表3 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

| 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/ 1.73 m 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 | 紹介 |
| | G3b | 中等度～高度低下 | 30～44 | 紹介 | 紹介 | 紹介 |
| | G4 | 高度低下 | 15～29 | 紹介 | 紹介 | 紹介 |
| | G5 | 末期腎不全 | <15 | 紹介 | 紹介 | 紹介 |

上記以外に、3カ月以内に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、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

当院へCKD紹介基準

- 尿蛋白（+）以上または、尿蛋白0.5g/gCre以上が継続する
- eGFRが45未満
- 進行性にeGFR低下：3ヶ月で30%以上の減少

当院でのCKD紹介患者への対応

初診時

- ✓ 血液検査
 - 一般検査：末梢血、HbA1c、CRP
 - 二次性腎症のマーカー：免疫グロブリン、ANA、RF、ANCA抗体、抗GBM抗体、補体、RA、蛋白電気泳動など
- ✓ 尿検査
 - 一般検尿、沈渣、尿蛋白選択性
 - 尿細管障害マーカー：NGAL、BJ蛋白など
- ✓ 腎エコーまたはCT
 - 腎臓形態評価
 - 腎血流評価

2回目受診時

当院で精査加療
(当院ですべて対応)

診療情報提供書

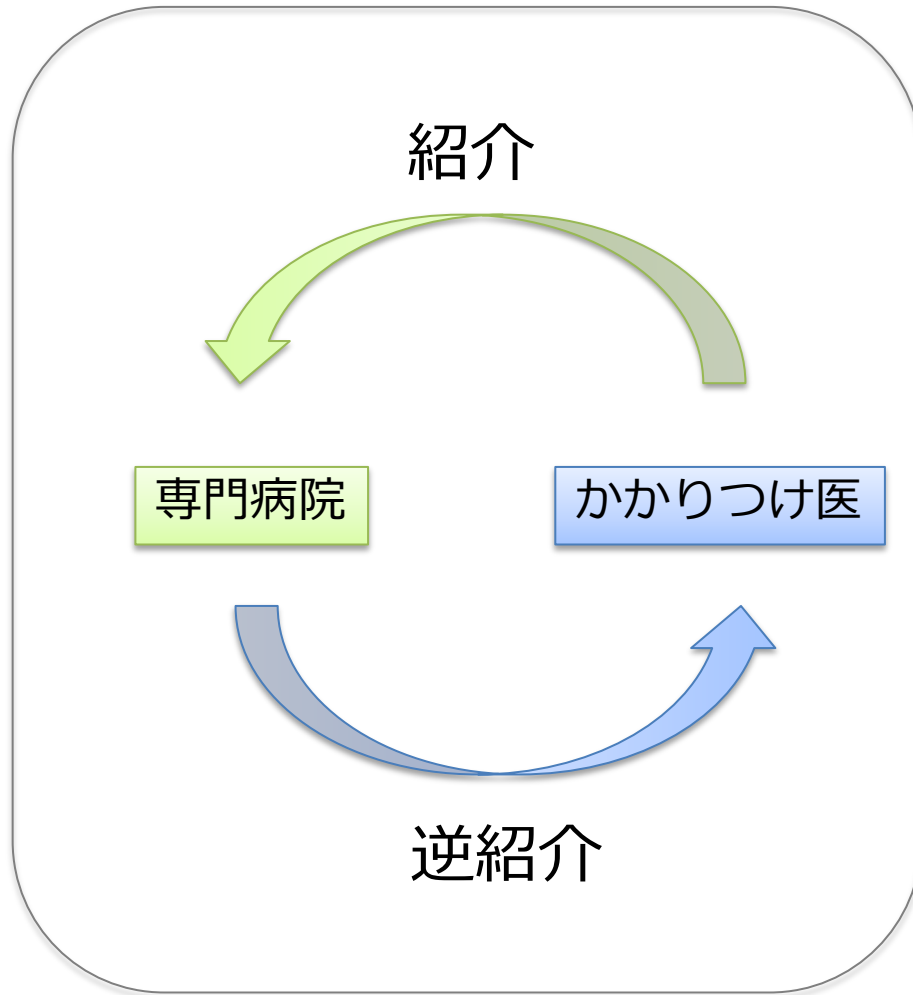
当院のCKD精査加療
(二人主治医制)

診療情報提供書

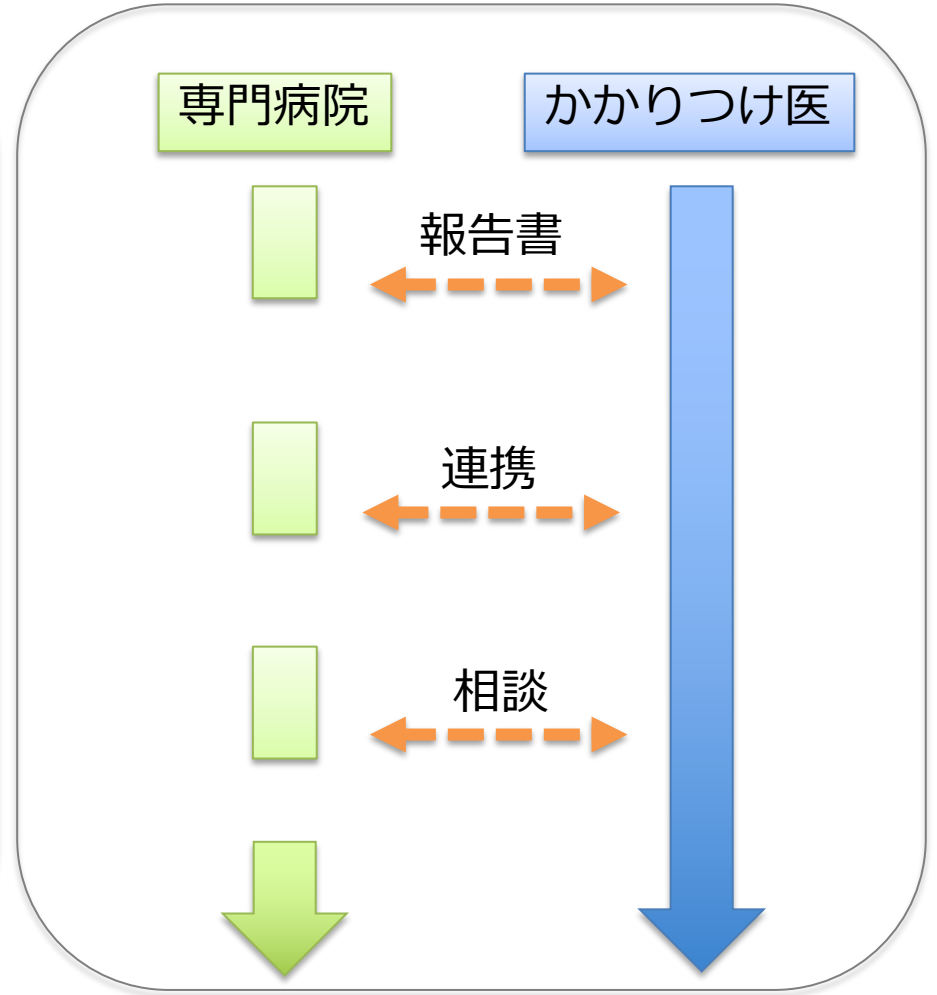
お返し

診療情報提供書

二人主治医制の推進



従来型・病診連携

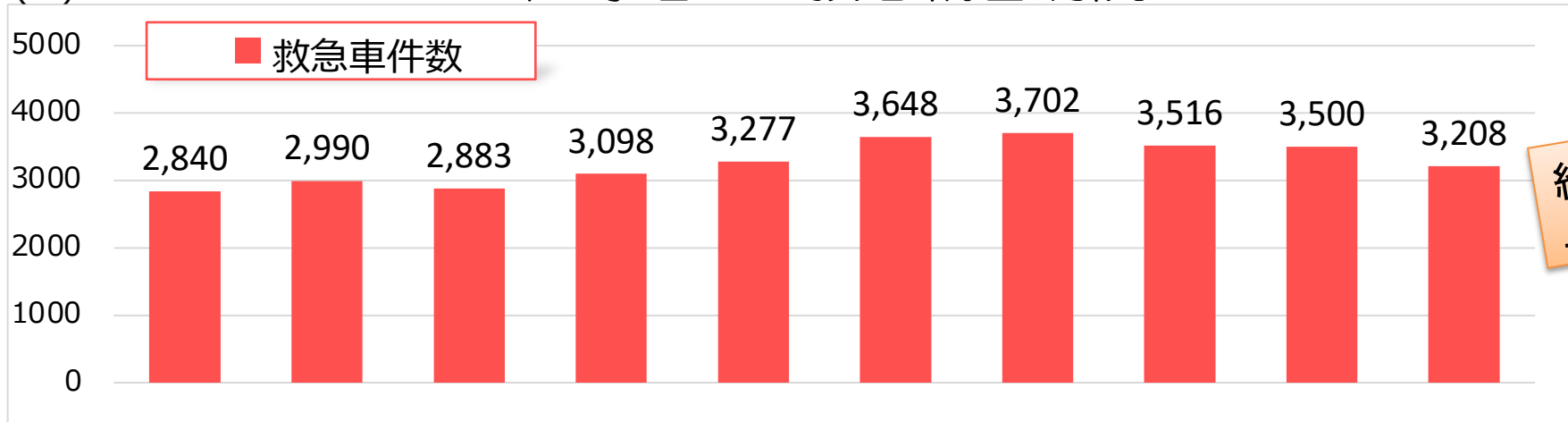


二人主治医制

地域医療支援病院

佐野唯一の救急輪番病院

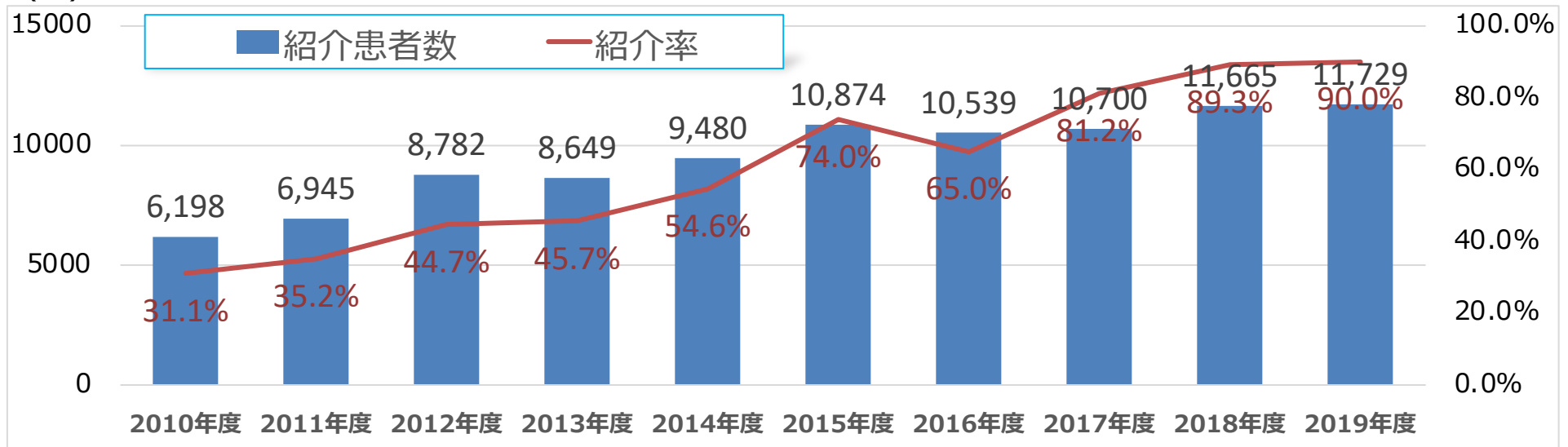
(件)



紹介率は
上昇中！



(人)

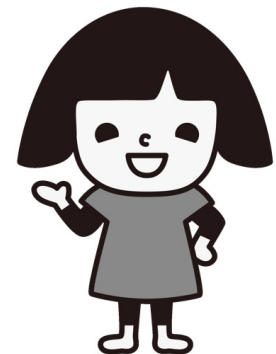




佐野厚生農業協同組合連合会

佐野厚生総合病院
SANO KOSEI GENERAL HOSPITAL

二人主治医制が、継続性のある
安心で質の高い医療を実現し
紹介・逆紹介を円滑にしていきます



両毛線、黄色と緑、麦の秋

