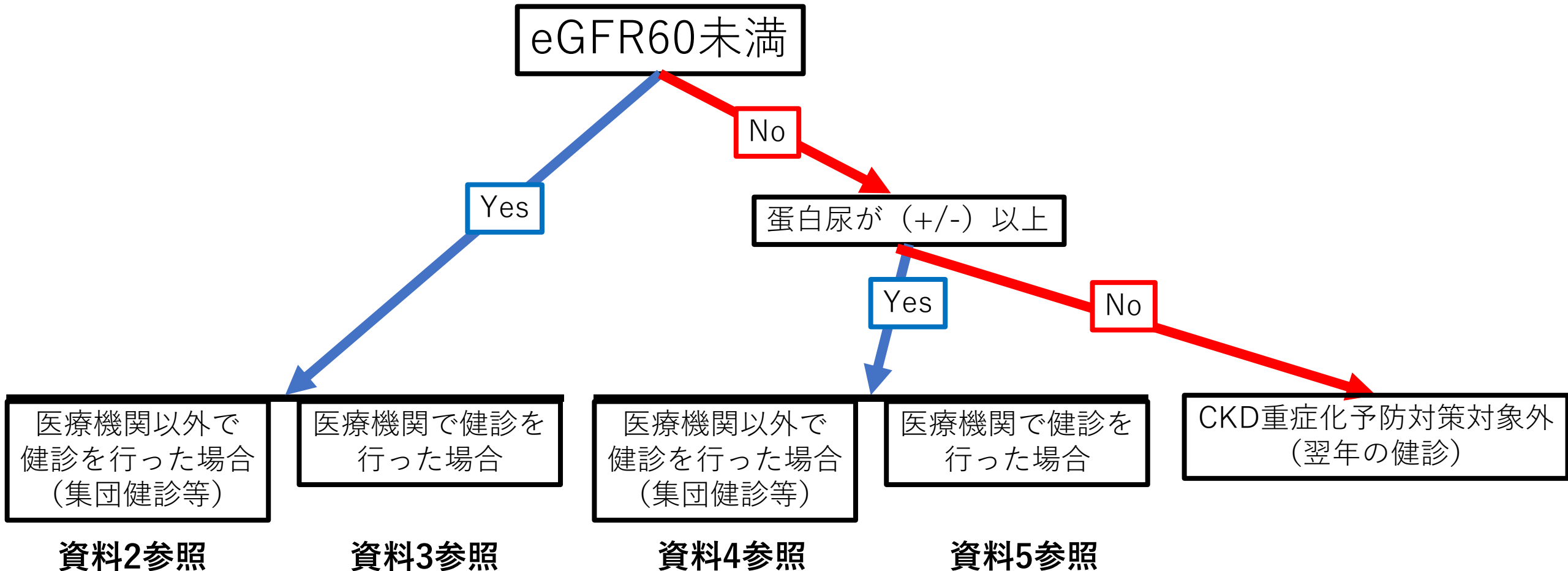


# 健診からの抽出と対応方法

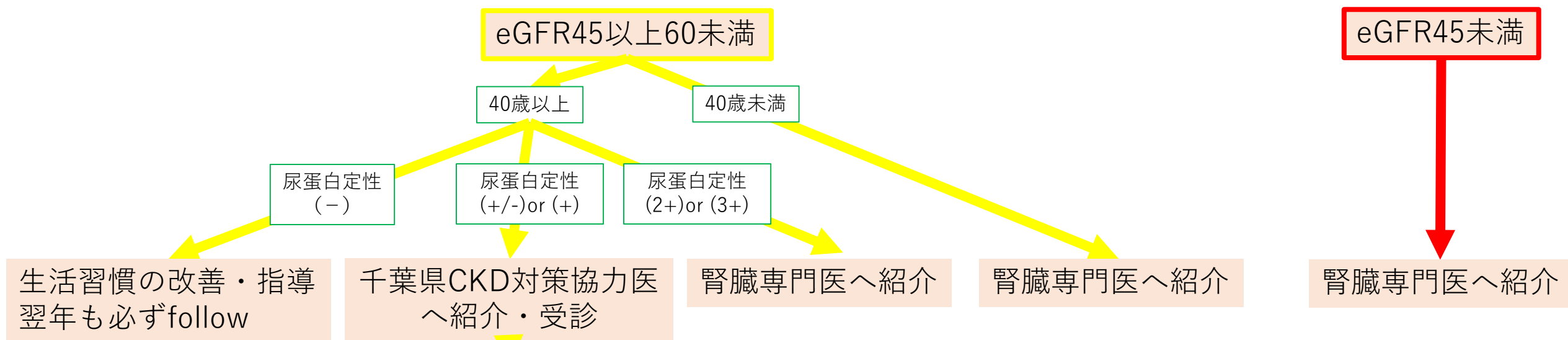
資料 3 - 2



問題点：集団健診を受けていて、医師会に所属していないorCKD対策協力医以外のかかりつけ医にかかっている場合

## 資料2：特定健診からのeGFRによる抽出基準（医療機関以外で行った場合（集団検診等））

※糖尿病がある場合には、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参照



以下の①~③を実施する

- ① 尿蛋白定量と尿中クレアチニン（Cr）の測定を同時に行い「g/gCr」で尿蛋白量を評価
- ② 尿沈渣（赤血球数）
- ③ 血清クレアチニン測定によるeGFR換算

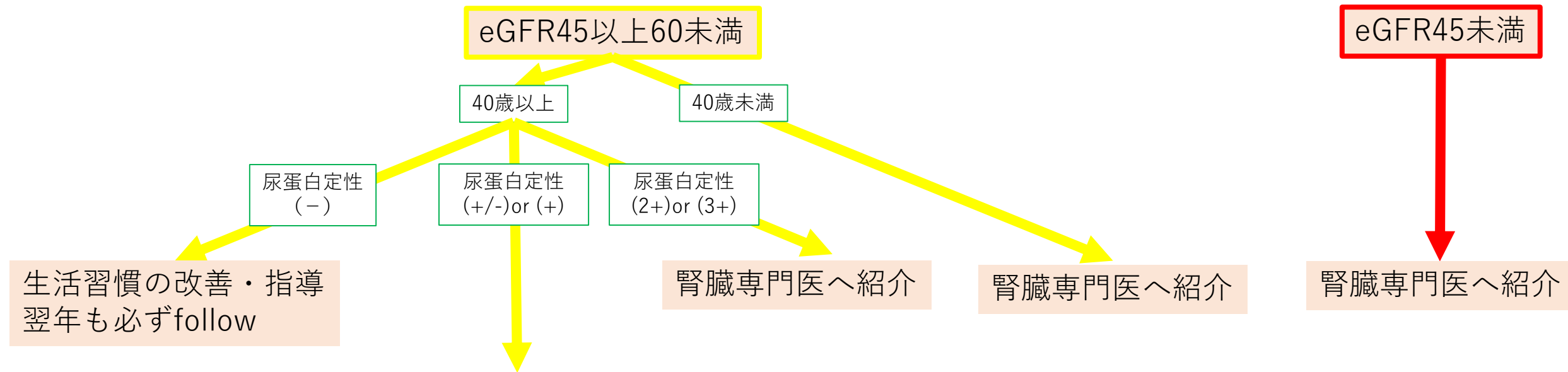
結果判定：日本腎臓学会の示す「かかりつけ医からの腎臓専門医への紹介基準」（資料6）にそった対応を行う。

「血尿（+）」とは、尿沈渣での赤血球数「5個/視野」以上とする。

尿検査で血尿単独（蛋白尿なし）の場合には泌尿器科疾患も疑い、泌尿器科への紹介も考慮する。

### 資料3：特定健診からのeGFRによる抽出基準（医療機関で健診を行った場合）

※糖尿病がある場合には、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参照



以下の①~③を実施する

- ① 尿蛋白定量と尿中クレアチニン（Cr）の測定を同時に行い「g/gCr」で尿蛋白量を評価
- ② 尿沈渣（赤血球数）
- ③ 血清クレアチニン測定によるeGFR換算

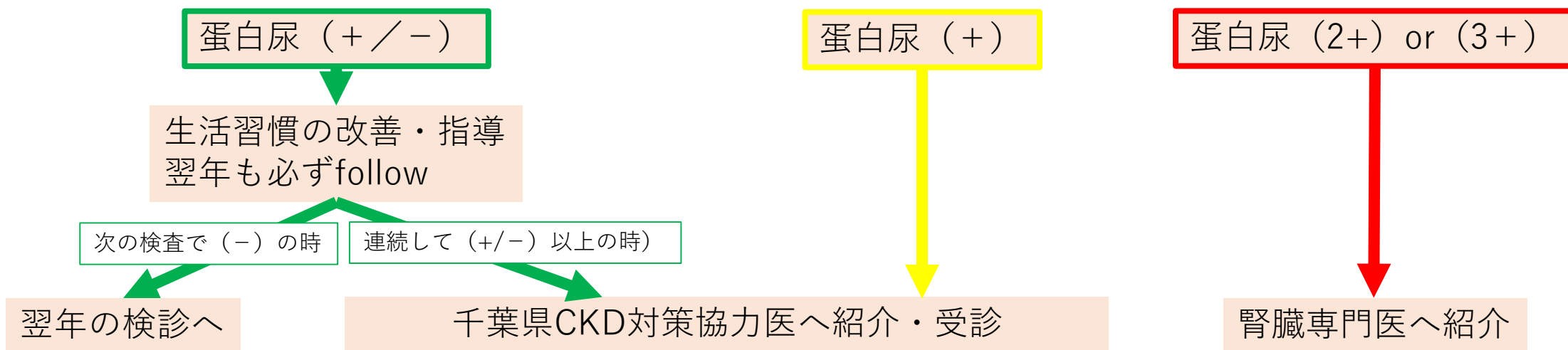
結果判定：日本腎臓学会の示す「かかりつけ医からの腎臓専門医への紹介基準」（資料6）にそった対応を行う。

「血尿（+）」とは、尿沈渣での赤血球数「5個/視野」以上とする。

尿検査で血尿単独（蛋白尿なし）の場合には泌尿器科疾患も疑い、泌尿器科への紹介も考慮する。

## 資料4：特定健診からの蛋白尿による抽出基準と対応方法（医療機関以外で健診を行った場合（集団健診等））

※糖尿病がある場合には、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参照



以下の①~③を実施する

- ① 尿蛋白定量と尿中クレアチニン（Cr）の測定を同時に行い「g/gCr」で尿蛋白量を評価
- ② 尿沈渣（赤血球数）
- ③ 血清クレアチニン測定によるeGFR換算

結果判定：日本腎臓学会の示す「かかりつけ医からの腎臓専門医への紹介基準」（資料6）にそった対応を行う。

「血尿（+）」とは、尿沈渣での赤血球数「5個/視野」以上とする。

尿検査で血尿単独（蛋白尿なし）の場合には泌尿器科疾患も疑い、泌尿器科への紹介も考慮する。



## 資料6：日本腎臓学会「かかりつけ医からの腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」

原疾患		尿蛋白区分		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 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		尿蛋白(-) 正常	尿蛋白(±) 軽度蛋白尿	尿蛋白(+)以上 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 <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90	翌年の検診へ	生活習慣の改善・指導 血尿を伴えば紹介	紹介
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	翌年の検診へ	生活習慣の改善・指導 血尿を伴えば紹介	紹介
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	生活習慣の改善・指導	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

3 カ月以内に 30%以上の腎機能の悪化を認める場合は腎臓専門医へ速やかに紹介