

かかりつけ医から藤沢市民病院腎臓内科への診療情報提供書（CKD 精査依頼書）

年 月 日

（紹介先）
藤沢市民病院 腎臓内科
先生

（紹介元）
医療機関名：
医師名：

フリガナ	
患者氏名：	（ 男 ・ 女 ）
生年月日：	大正・昭和・平成 年 月 日（ 歳）
住所：	TEL:

【紹介目的】（複数可）

- CKD 原疾患診断 CKD 今後の治療方針 CKD 患者教育・食事指導
腎不全療法選択外来受診 腎性貧血治療導入 高カリウム血症治療導入
検査のみ希望(検査名) その他()

【CKD 関連検査結果(検査データのコピーの添付でも結構です。)]

年/月/日	/ /	/ /	当院紹介基準
血清 Cr(クレアチニン)			下記項目のどれか 1 つあれば、ご紹介ください
eGFR			・3ヶ月以内に 30%以上の腎機能の悪化を認める場合は必ず紹介 ・尿蛋白 2 + 以上の場合は必ず紹介 ・尿蛋白/尿潜血共に 1 + 以上 ・2回続けて eGFR45 未満 ・2回続けて Cr 男性 1.5 女性 1.2mg/dL 以上
尿蛋白定性・尿蛋白/尿 Cr 比			
尿アルブミン/尿 Cr 比			
尿潜血			
H b (ヘモグロビン)			
診察室血圧	/	/	

eGFR や尿検査は必須項目ではありません。紹介基準は、あくまで参考ですので、これより軽度でのご紹でもかまいません。

【現在の治療薬・患者の処方内容】

- ACE 阻害薬 ARB SGLT2 阻害薬 その他:

【現病歴・合併疾患】

- 高血圧 糖尿病 脂質異常症 心房細動 心不全 TIA・脳梗塞
下肢閉塞性動脈硬化症 喫煙あり 飲酒歴あり その他 ()

【今後の希望】

- CKD 評価後は自院で診療 定期的な併診希望 全面的に腎臓専門医での加療を希望
CKD については腎臓専門医で併診加療希望 その他 ()

CKD治療の基本方針

CKD診療ガイド2024掲載の3つの治療目標達成のために、治療の中心となる薬剤は適応症やエビデンスの有無を考慮して①-④薬剤を推奨する



※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可
SGLT2阻害薬で糖尿病非合併CKDに保険適応があるのはダパグリフロジンとエンパグリフロジンのみ。

CKD診療ガイド2024を基に藤沢市民病院作成

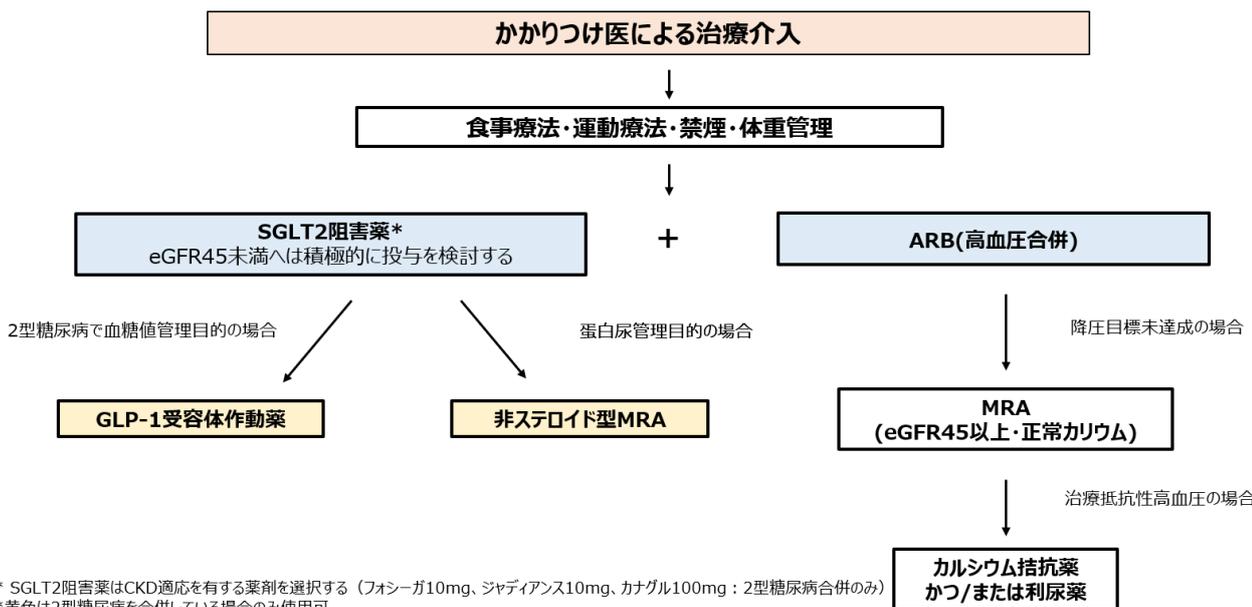
腎機能障害（eGFRの低下）及び蛋白尿・アルブミン尿は、末期腎不全・心血管死・全死亡など重篤なイベントの強力なリスク因子になります。

- 蛋白尿・アルブミン尿が増加するほど、eGFRが低下するほど心血管疾患（CVD）イベント、心血管死、死亡のリスクが高まる
- GFRの低下率が大きくなるほど、末期腎不全のリスクが高くなる

（日本腎臓学会編「CKD診療ガイド」2024より）

【CKD患者さんのCKD治療フロー】

かかりつけ医によるCKD治療フロー



* SGLT2阻害薬はCKD適応を有する薬剤を選択する（フォシーガ10mg、ジャディアンス10mg、カナグル100mg：2型糖尿病合併のみ）

*黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可

*いずれにおいてもクリニカルエビデンスを有する薬剤を使用すること。

*カリウム値高値の場合 K値5.5以上の場合には高カリウム血症改善剤使用を検討する

上記の治療が有効でない場合RAASiの減量又は中止を検討する

CKD診療ガイド2024を基に藤沢市民病院作成