

センターだより第6号  
平成28年6月10日

医療施設長様

鹿児島市医師会臨床検査センター

### eGFR(推算糸球体濾過量)の報告について (お知らせ)

日頃から当医師会検査センターをご利用いただき深く感謝申し上げます。  
さて、慢性腎臓病(CKD)は早期に発見・治療することでその進展を予防しうる疾患ですが、その患者数は、糖尿病性腎症を中心に顕著に増加しています。2008年3月、日本腎臓学会から日本人のeGFR推算式が発表され、当センターでも2010年7月より血清クレアチニンを用いたeGFR(推算糸球体濾過量)の報告を開始いたしました。2014年4月には鹿児島市でも「CKD予防ネットワーク」が構築され、かかりつけ医と腎臓診療医とのCKD病診連携がスタート、さらに鹿児島市国保の特定健診にもeGFRが追加されました。

これを受け、当検査センターではCKDの予防対策として血清クレアチニンの依頼があった場合は、自動的にeGFRの結果まで報告することといたしましたのでお知らせいたします。

今後とも、ご利用のほどよろしく願いいたします。

### 記

I. 実施日 平成28年6月13日(月)依頼分より

### II. 実施要領

血清クレアチニンの依頼があった場合、自動的にeGFR(推算糸球体濾過量)まで報告いたします。

なお、eGFRは血清クレアチニンの結果値を計算式にて求めることから、点数・検査料金は発生いたしません。

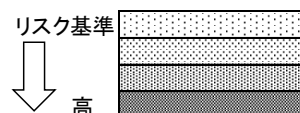
- 注1) eGFRの計算には年齢と性別が必要なことから、依頼の際には生年月日(年齢)と性別は必ず依頼書にご記入ください。  
記入がない場合「算出不能」として報告いたします。
- 注2) 18歳未満は発育過程の時期で糸球体濾過量(GFR)が一定でなく、該当計算式でのeGFRは信憑性に欠けることから、18歳未満については「年齢対象外」のコメントで報告いたします。
- 注3) eGFRの自動報告がご不要の医療施設様におかれましては、ご連絡ください。

## CKDの重症度分類

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 移植腎 不明 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/1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	90以上			
	G2	正常または 軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度 低下	45～59			
	G3b	中等度～高度 低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満			

重症度は原疾患・GFR区分・尿蛋白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基準から順にステージが上昇するほどリスクは上昇する



### ＜検査センターCKD セット項目一覧＞

セット名	CKDセット	CKD(糖尿)セット
セット番号	65	66
採血管種	生化学(茶),末血(紫),血糖(灰) 尿(随時尿)	生化学(茶),末血(紫),血糖(灰) 尿(随時尿)
検査項目名	総蛋白 アルブミン 尿素窒素 クレアチニン * eGFR(推算糸球体濾過量) 尿酸 Na・Cl K 総コレステロール 中性脂肪 HDLコレステロール * LDLコレステロール(換算値) 血糖 末梢血液一般 尿蛋白定量 尿クレアチニン * 1日蛋白推定量(Cr補正)	総蛋白 アルブミン 尿素窒素 クレアチニン * eGFR(推算糸球体濾過量) 尿酸 Na・Cl K 総コレステロール 中性脂肪 HDLコレステロール * LDLコレステロール(換算値) 血糖 ヘモグロビンA1c 末梢血液一般 尿蛋白定量 尿クレアチニン * 1日蛋白推定量(Cr補正)
保険点数	143点	192点
判断料	303点	303点