

急性腎障害 (AKI)

緊急度

高

遭遇頻度

高

※本記事は南江堂のWEBサービス「最新の臨床WEB」のコンテンツを抜粋したものです。「最新の臨床WEB」とは「患者を前になにをやるかがすぐわかる」をコンセプトとした施設向け診療支援サービスです。実際のサービスでは、「問診・診察のポイント」「行うべき検査」「治療」などさらに詳細な情報をご覧いただけます。

■AKIの診断とステージ評価(文献1より引用)

Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO) 基準 : 以下の定義 1～3 の一つを満たせば AKI と診断する。

1. $\Delta sCr \geq 0.3$ mg/dL (48 時間以内)
2. sCr の基礎値から 1.5 倍上昇 (7 日以内)
3. 尿量 0.5 mL/kg/時以下が 6 時間以上持続

ステージ	sCr 基準	尿量基準
1	$\Delta sCr \geq 0.3$ mg/dL または基礎値から 1.5～1.9 倍の上昇	0.5 mL/kg/時未満, 6 時間以上持続
2	基礎値から 2.0～2.9 倍の上昇	0.5 mL/kg/時未満, 12 時間以上持続
3	基礎値から 3.0 倍以上の上昇 または sCr 4.0 mg/dL 以上の上昇 または腎代替療法開始 18 歳未満では eGFR 35 mL/分/1.73m ² 未満への低下	0.3 mL/kg/時未満 24 時間以上 もしくは無尿が 12 時間以上持続

■専門医へのコンサルトのポイント

- ・腎前性、腎性、腎後性の診断を速やかに行い、腎性でかつ原因として糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎、血管炎が疑われる場合は腎生検と治療の適応につき腎臓専門医にコンサルトする。腎後性で、尿道カテーテル留置にて改善しない場合は泌尿器科専門医にコンサルトする。
- ・AKI に対する治療にも関わらず体液量過多・電解質異常(とくに高カリウム血症)・代謝性アシドーシス・尿毒症症状を呈せば透析の適応につき腎臓専門医にコンサルトする。

■文献・ガイドライン

1) AKI(急性腎障害)診療ガイドライン作成委員会. AKI(急性腎障害)診療ガイドライン 2016. 日腎会誌. 2017 ; 59 : 419-533.

臨床雑誌 内科 購読者限定

「最新の臨床WEB」のコンテンツを無料でお試しください。

<https://www.rinsho.net/login/account?trial=true>

ログイン ID

trial136_1@naika.jp

パスワード

vtxrzXX23C

※ ID/PW の有効期限は 2025 年 7 月 31 日です



▶最新の臨床WEBの詳細、申し込み方法等は商品ポータルサイトをご覧ください



<https://www.nankodo.co.jp/pages/rinsho.aspx>

最新の臨床WEB

検索

