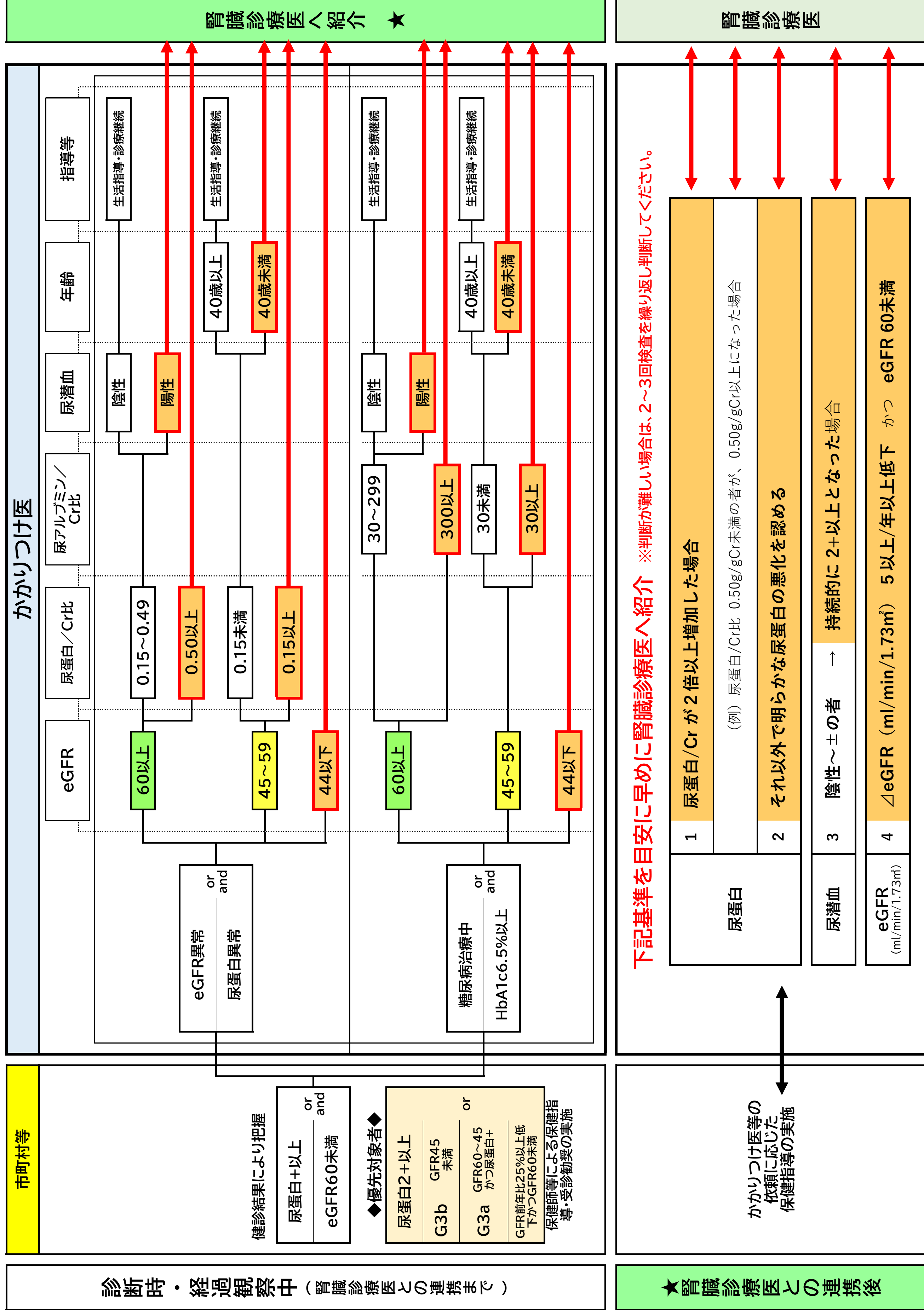


新規透析導入の減少を目指したCKD対策



検査項目一覧表 (検査の目安であり、個人の状態により柔軟に対応してください)

		糖尿病性腎症以外 ●●			糖尿病性腎症 ●●●				腎症4期以降 ●					
		初診時	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後	7ヶ月後	8ヶ月後	9ヶ月後	10ヶ月後	11ヶ月後	1年後
基本	診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	体重	●			●			●			●			●
	血圧測定	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Cre	●			●			●			●			●
	eGFR	●			●			●			●			●
	BUN	●			●			●			●			●
	non-HDL	●			●			●			●			●
	尿蛋白定性	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿潜血	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	尿中塩分	●			●			●			●			●
合併症	尿酸	●			●			●			●			●
	空腹時血糖	●			●			●			●			●
	HbA1c	●			●			●			●			●
	微量アルブミン	●			●			●			●			●
	頸部エコ/ABI/PWV	●						●						●
その他	栄養評価(基礎代謝)/栄養相談							●						●
	情報提供診療書							●						●

腎臓専門医が在籍する医療機関

施設名	〒	住所	Tel	日本腎臓学会 腎臓専門医名
岐阜県総合医療センター	500-8717	岐阜市野一色4丁目6-1	058-246-1111	村田一知朗、横山温子、岡田美帆、石村雄大
岐阜市民病院	500-8513	岐阜市鹿島町7丁目1番地	058-251-1101	高橋浩毅、木村行宏
朝日大学病院	500-8523	岐阜市橋本町3丁目23番地	058-253-8001	山本順一郎、大橋宏重、大野道也、
岐阜大学医学部附属病院	501-1194	岐阜市柳戸1番1	058-230-6000	吉田学郎、内藤順子
操外科病院	500-8088	岐阜市四屋町43	058-262-7711	操厚、操佑樹、坂野なお子
松波総合病院	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111	矢島隆宏
東海中央病院	504-8601	各務原市蘇原東島町4丁目6-2	058-382-3101	重本絵実
岐北厚生病院	501-2105	山県市高富1187-3	0581-22-1811	早川和良
大垣市民病院	503-8502	大垣市南類町4丁目86番地	0584-81-3341	傍島裕司、大橋徳巳、永田高信
馬淵病院	503-0857	大垣市美和町1831	0584-75-2288	馬淵正綱
中濃厚生病院	501-3802	関市若草通5丁目1	0575-22-2211	斉藤昭弘
中部国際医療センター	505-8510	美濃加茂市健康のまち1丁目1	0574-66-1100	宮本敢右、小野澄比佐
多治見市民病院	507-8511	多治見市前畑町3丁目43	0572-22-5211	今井裕一、吉野雅文、河合浩寿
岐阜県立多治見病院	507-8522	多治見市前畑町5丁目161	0572-22-5311	杉山豊、古林陽一
タジミ第一病院	507-0007	多治見市小名田町西ヶ洞1-648	0572-22-5131	杉戸健二
東濃厚生病院	509-6101	瑞浪市土岐町76-1	0572-68-4111	伊藤和則、寺町友里
土岐市立総合病院	509-5193	土岐市土岐津町土岐口703番地24	0572-55-2111	村山慎一郎
中津川市民病院	508-8502	中津川市駒場1522-1	0573-66-1251	西尾文利
高山赤十字病院	506-8550	高山市天満町3丁目11	0577-32-1111	高桑章太郎

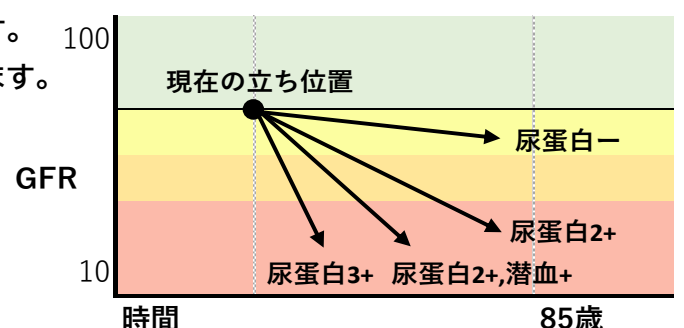
eGFRグラフで腎機能の低下を共有しましょう

■将来的にリスクがあることを共有するために使用します。

- ① eGFRを測定時に、グラフに値を記載しましょう！腎機能を見える化します。
- ② eGFRの状況に応じて、糖尿病連携手帳やお薬手帳の表紙にシールを貼ります。



※シールの色とグラフの色は連動しています



1. 目的

かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等の連携を推進することで、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築する。

2. 目標

- * 2028年までに年間新規透析導入患者数を500人以下に減少させる (2019年:598人/年)
- * 慢性腎臓病の進行や心血管疾患発症及び死亡リスクを抑制する

3. 専門医への紹介基準

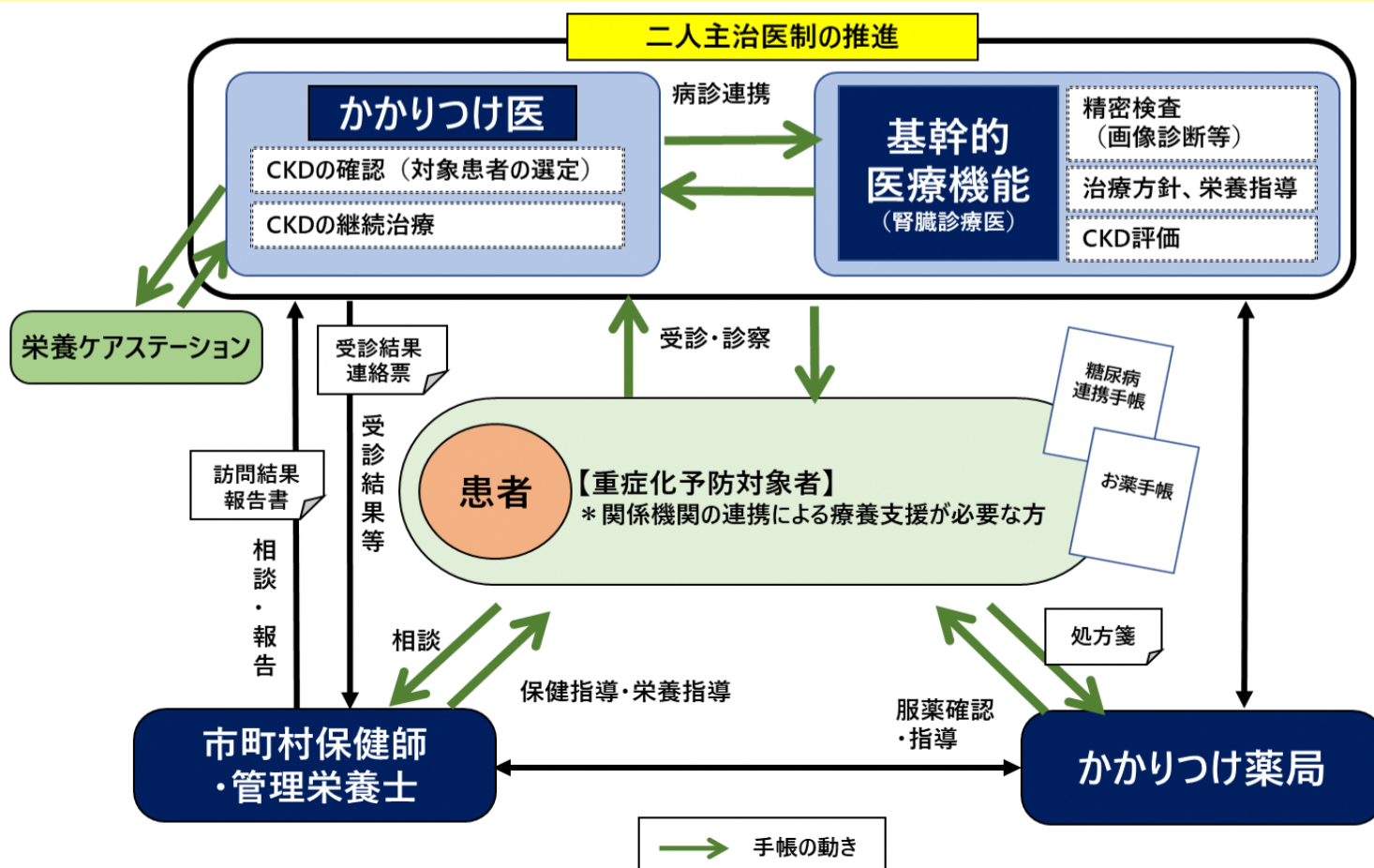
【初診紹介】

eGFRによる基準	①eGFR 45 ml/min/1.73m ² 未満 (40歳未満はeGFR 60 未満)
	②3ヶ月以内に 30% 以上の低下
尿蛋白による基準	③尿蛋白/Cr比 0.50 g/gCr以上
	④尿蛋白/Cr比 0.15-0.49 g/gCr かつ 潜血 1+ 以上
	⑤尿蛋白/Cr比 0.15-0.49 g/gCr かつ eGFR 45-59 ml/分/1.73m ²
糖尿病がある場合の基準	⑥尿アルブミン/Cr比 300 mg/gCr以上
	⑦尿アルブミン/Cr比 30-299 mg/gCr かつ 尿潜血 1+ 以上

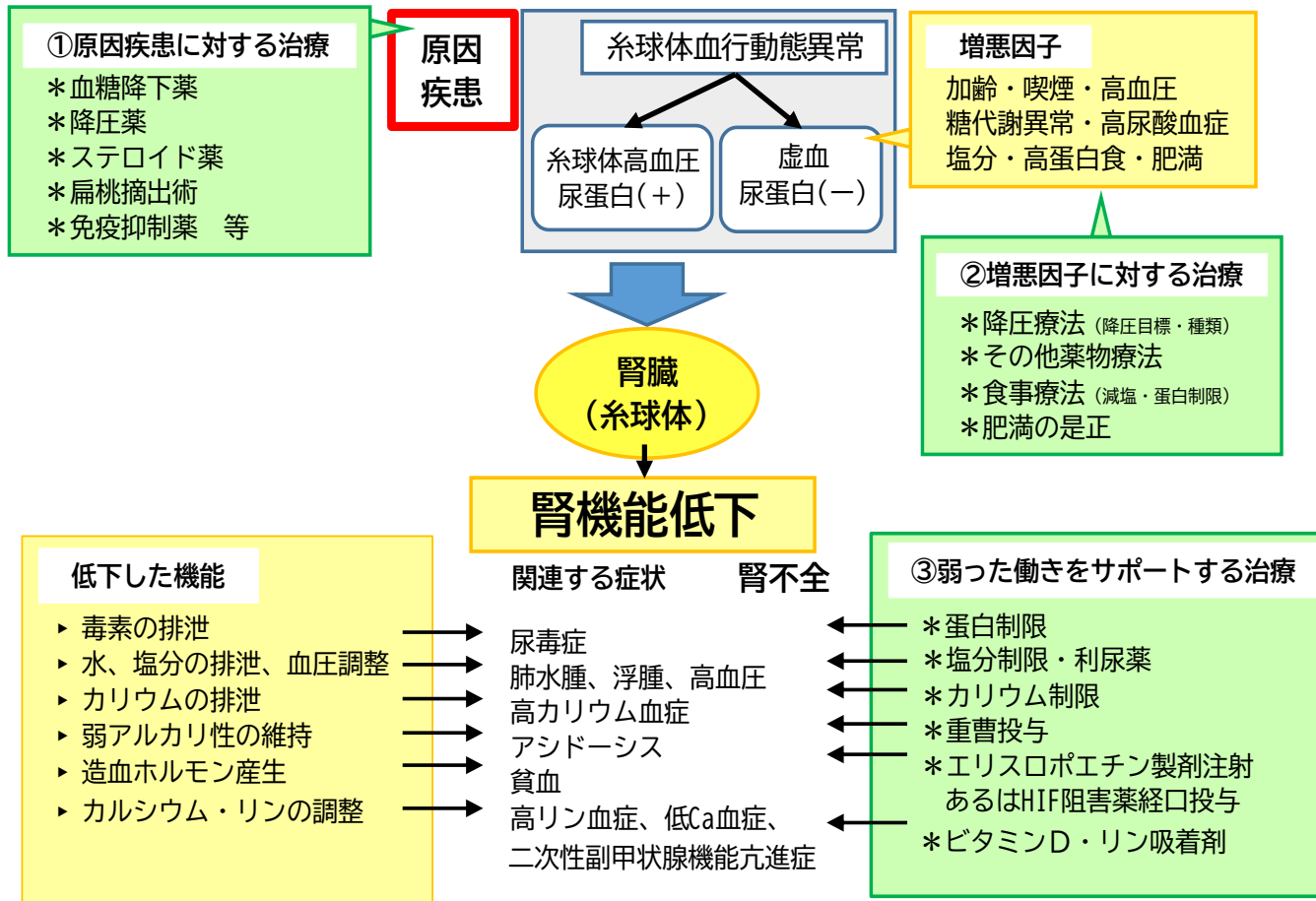
【再診時】

eGFRによる基準	①ΔGFR 5 ml/min/1.73m ² かつ eGFR 60 未満
尿蛋白による基準	②尿蛋白/Cr比が 2倍 以上増加した場合
	③それ以外で明らかな尿蛋白の悪化を認める場合
尿潜血による基準	④潜血 2+ 以上が持続する場合

4. 病診連携のイメージ図



慢性腎臓病の病態と治療の概要



【参考引用】琉球大学大学院医学研究科 古波蔵健太郎先生作成(一部改変)

かかりつけ医におけるCKD患者の管理目標

管理目標	CKD分類	GFR						備考	
		90		60		45			
		ハイリスク群 (G1A1)	G1A2	G2A2	G3aA1	G3bA1	G4A1		G5A1
		ハイリスク群 (G1A2)	G1A3	G2A3	G3aA2	G3bA2	G4A2	G5A2	
					G3aA3	G3bA3	G4A3	G5A3	
生活習慣の管理	体重・たばこ	BMI25未満・禁煙							
	食事	高血圧があれば 食塩摂取量 3g/日以上6g/日未満		食塩摂取量 3g/日以上6g/日未満				蛋白制限時のI補 ⁺ -必要量は健康人と同程度 (25-35kcal/kg体重/日)	
生活習慣病管理	血圧	【糖尿病合併の場合】 130/80mmHg未満(RA系阻害薬を推奨) 【糖尿病非合併の場合】 A1 → 140/90mmHg未満(RA系阻害薬、Ca拮抗薬、利尿薬を推奨) A2,3 → 130/80mmHg未満(RA系阻害薬を推奨)							G3b以降のRA系阻害薬の使用は腎専門医に相談
	血糖値	HbA1c7.0%未満				ヒグアナイド薬は禁忌	ヒグアナイド薬、チアゾリジン薬、SU薬は禁忌	G3a以降では低血糖の危険性を考慮	
	脂質	LDL-c120mg/dL未満、non-HDL-c150mg/dL未満 (冠動脈疾患既往の二次予防:100mg/dL未満)				フィbrate系はクリフィbrate以外は禁忌		薬物による横紋筋融解症への注意	
CKD進展管理	貧血	腎性貧血以外の原因検索		腎性貧血:Hb11g/dL以上 13g/dL未満				ESA製剤使用は腎臓専門医に相談、鉄欠乏対策	
	骨・ミネラル	P、Ca、PTH:基準値以内						低アルブミン血症では補正Caで補正	
		リン制限食			高P血症ではリン吸着剤			PTHが基準値を超える際は活性型ビタミンD	
	カリウム	血清カリウム 4.0~5.4mEq/Lの範囲で管理						高K血症の原因検索、低K血症に注意	
	尿酸					8.0mg/dL以上で薬物療法開始 【目標6.0mg/dL以下】		7.0mg/dLを超えたら生活指導	
	尿毒素					球形吸着炭の服用		球形吸着炭は他の薬剤と同時に使用しない	
薬剤	腎排泄性薬剤の投与量・間隔の調整								