

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	●			●									●
頸部エコー/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

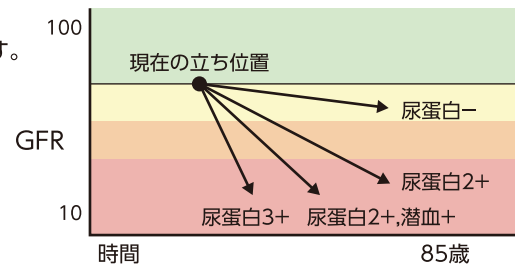
	施設名	専門医	住所・TEL
岐阜	岐阜県総合医療センター	村田 一知朗・横山 温子 岡田 美帆・石村 雄大	500-8717 岐阜市野一色4丁目6-1 058-246-1111
	岐阜市民病院	高橋 浩毅 木村 行宏・久納 美蓉子	500-8513 岐阜市鹿島町7丁目1番地 058-251-1101
	朝日大学病院	大橋 宏重・大野 道也	500-8523 岐阜市橋本町3丁目23番地 058-253-8001
	岐阜大学医学部附属病院	吉田 学郎	501-1194 岐阜市柳戸1番1 058-230-6000
	操外科病院		500-8088 岐阜市四屋町43番地 058-262-7711
	松波総合病院	矢島 隆宏	501-6062 羽島郡笠松町田代185-1 058-388-0111
	東海中央病院	筑紫 さおり・重本 絵実	504-8601 各務原市蘇原東島町4丁目6-2 058-382-3101
西濃	岐北厚生病院	早川 和良	501-2105 山県市高富1187-3 0581-22-1811
	大垣市民病院	傍島 裕司 大橋 徳巳・永田 高信	503-8502 大垣市南類町4丁目86番地 0584-81-3341
中濃	中濃厚生病院		501-3802 関市若草町5丁目1番地 0575-22-2211
	中部国際医療センター	宮本 敢右・小野 澄比佐	505-8510 美濃加茂市健康のまち1丁目1 0574-66-1100
東濃	多治見市民病院	今井 裕一 吉野 雅文・河合 浩寿	507-8511 多治見市前畑町3丁目43番地 0572-22-5211
	岐阜県立多治見病院	杉山 豊・古林 陽一	507-8522 多治見市前畑町5丁目161 0572-22-5311
	タジミ第一病院		507-0007 多治見市小名田町西ヶ洞1番648 0572-22-5131
	東濃厚生病院	伊藤 和則	509-6101 瑞浪市土岐町76-1 0572-68-4111
	土岐市立総合病院		509-5122 土岐市土岐津町土岐口703番地24 0572-55-2111
	中津川市民病院	西尾 文利	508-8502 中津川市駒場1522番地1 0573-66-1251
飛騨	高山赤十字病院	高桑 章太郎	506-8550 高山市天満町3丁目11 0577-32-1111

eGFRグラフで腎機能の低下を共有しましょう

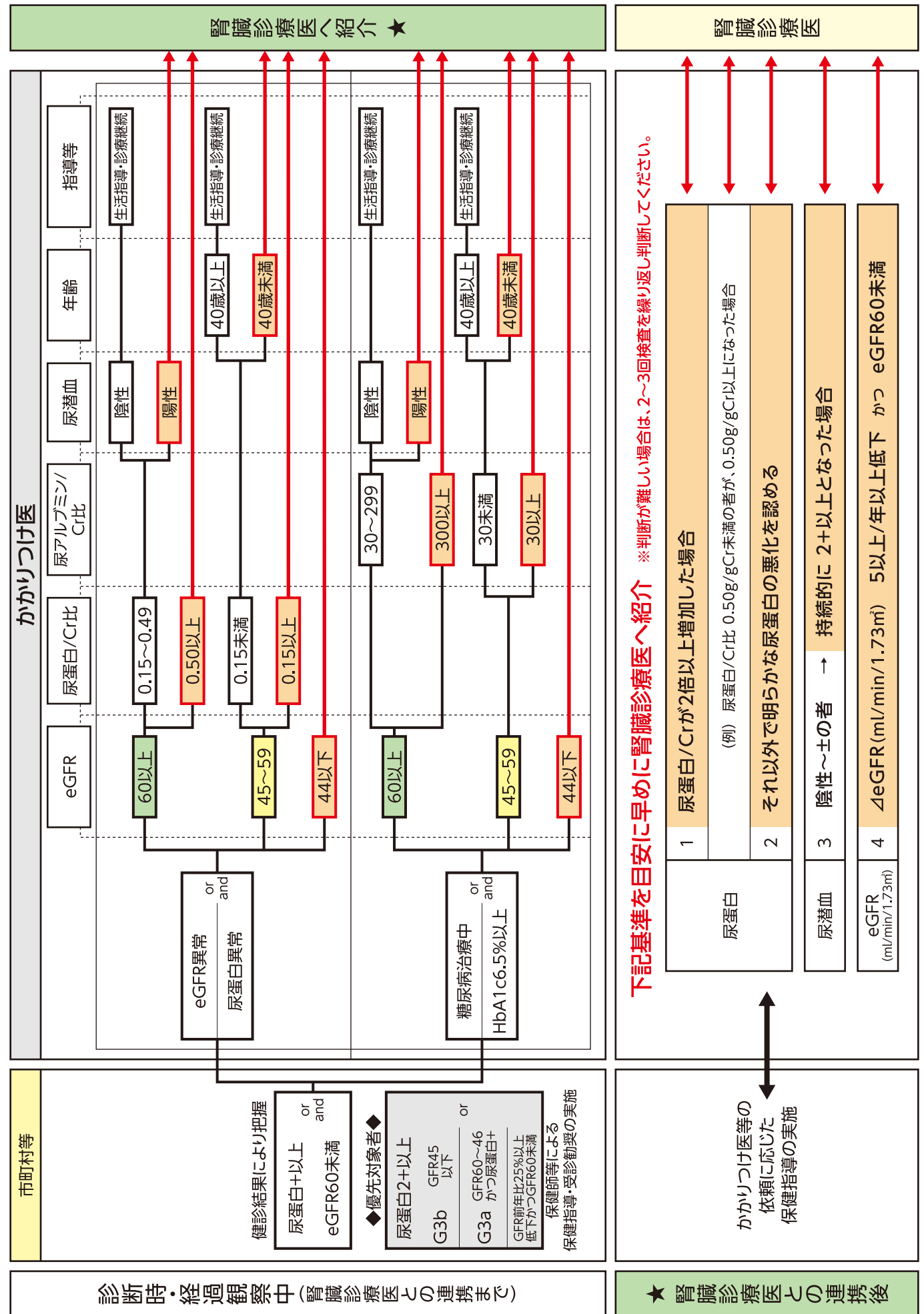
- 将来的にリスクがあることを共有するために使用します。
- ① eGFRを測定時に、グラフに値を記載しましょう!腎機能が見える化します。
- ② eGFRの状況に応じて、糖尿病連帯手帳やお薬手帳の表紙にシールを貼ります。



※シールの色とグラフの色は連動しています



新規透析導入の減少を目指したCKD対策



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年度: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

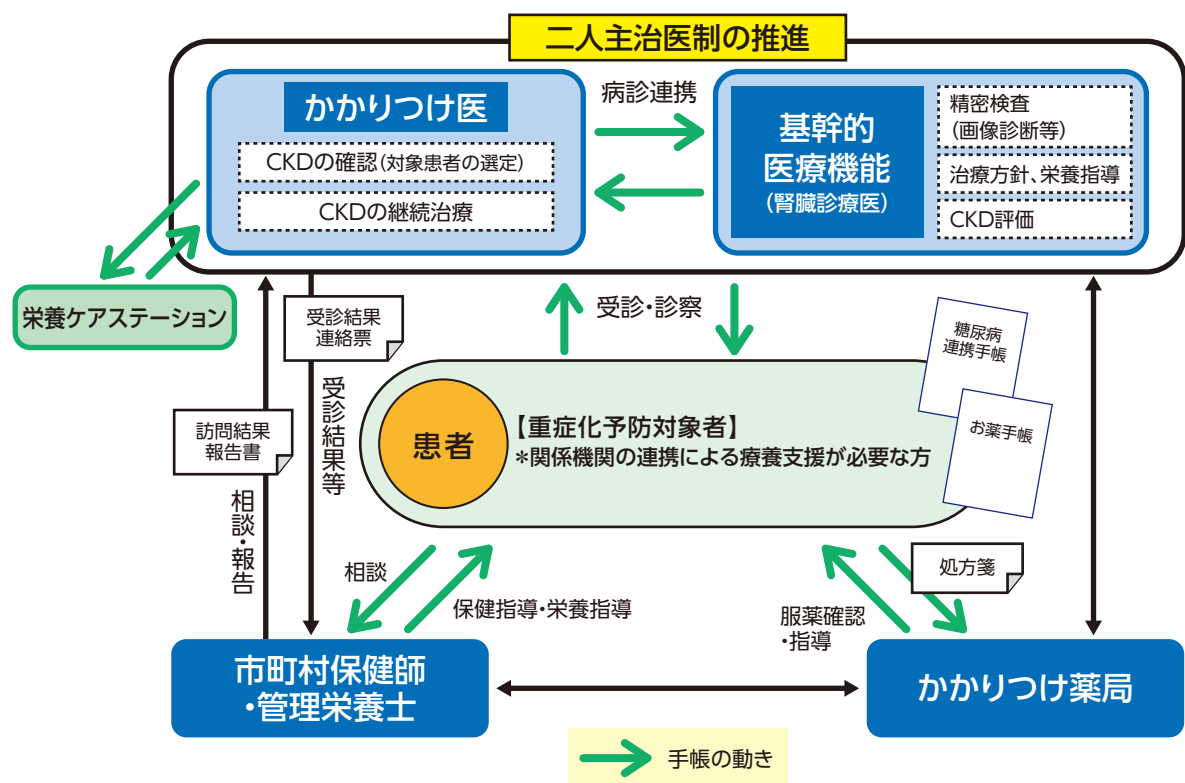
【初診紹介】

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

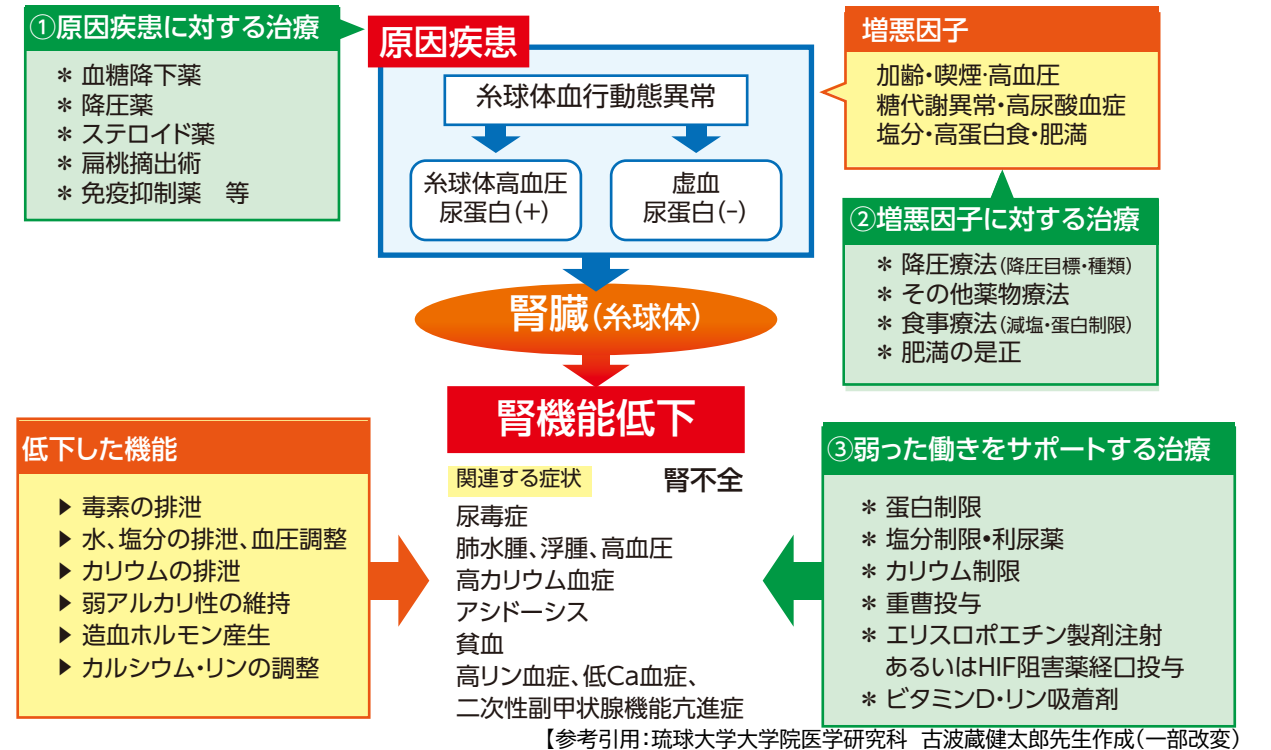
【再診時】

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



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	30	15		
生活習慣病管理	体重・たばこ	BMI25未満・禁煙						蛋白制限時のエネルギー必要量は健康人と同程度(25-35kcal/kg体重/日)
	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				
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系以外は禁忌		薬物による横紋筋融解症への注意
	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
CKD進展管理	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
	カリウム	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
	尿酸	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
	尿毒素	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		
薬剤	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	
	腎排泄性薬剤の投与量・間隔の調整							
ステージごとの適切な治療 CKDの診療方針	●CKDの原因精査 ●CVDを含む合併症の検査と治療						●腎代替療法(透析、移植)の情報提供と準備	
	●かかりつけ医が専門医と協力して治療 ●専門医による治療							

出典「ステージごとの適切な治療CKDの診療方針」部分が省略されている 引用「生活習慣病から新規透析導入患者の減少に向けた提言」(日本腎臓学会編)