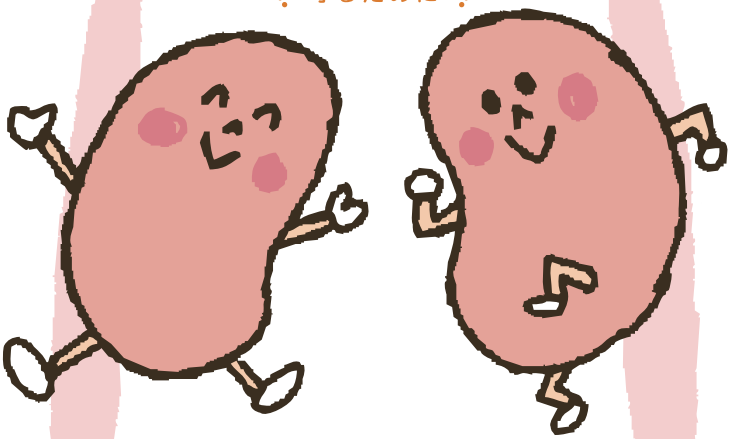
受診や相談の際には
必ずこの手帳をご持参ください

慢性腎臓病

CKD予防連携手帳

あなたの腎臓を
守るために



徳島県
徳島県慢性腎臓病医療連携協議会

あなたの腎臓を守るために

CKD（シーケーディー）予防連携手帳を活用しましょう!

徳島県では、令和元年度から「徳島県慢性腎臓病医療連携協議会」を設置し、関係機関と連携のもと、地域における医療連携体制の構築や県民への普及啓発等を推進しています。

慢性腎臓病（CKD）は自覚症状がないため、適切な治療を受けずに放置すると、腎臓の働きが低下し、透析に至ったり、脳卒中や心臓病を引き起をしたりするなど、命に関わることも少なくありません。

この「CKD予防連携手帳」はあなたの腎臓を守るために、あなたと治療やサポートに関わる医師や関係者（保健師や管理栄養士等）が情報を共有し、適切な治療や生活習慣の改善を行うための手帳として作成しました。

医療機関等受診の際は携帯いただき、記録を記入いただけますようお願いします。

人生100年時代! 腎臓病の悪化を防ぎ、心身共に健康で、あなたらしい生活が送れることを願っております。

徳島県・徳島県慢性腎臓病医療連携協議会

基本情報

フリガナ 氏　　名	男・女
生年月日	明・大 昭・平　　年　　月　　日
住　　所	(〒　　－　　)
電話番号	(　　)　　－

かかりつけの医療機関	
かかりつけ医	
電話番号	(　　)　　－

関係機関	1	施設・機関名	
		電話番号	(　　)　　－
	2	施設・機関名	
		電話番号	(　　)　　－
	3	施設・機関名	
		電話番号	(　　)　　－

手帳使用時の状況

記載日	年　月　日						
身長	cm	体重	kg	BMI		腹囲	cm
飲酒	飲まない・飲む（　）						
喫煙	吸わない・吸っていた・吸う（　本/日）						
腎疾患	診断名						
	既往歴						
腎疾患以外	治療中の病気	糖尿病	なし・あり（いつ　年　月の　歳から）				
		高血圧症	なし・あり（いつ　年　月の　歳から）				
		脂質異常症	なし・あり（いつ　年　月の　歳から）				
		高尿酸血症	なし・あり（いつ　年　月の　歳から）				
		その他					
	既往歴	（女性のみ）妊娠高血圧症候群　なし・あり（　年　月）					
	出生時体重（　g）						
薬剤情報							
家族の病歴（2親等まで）	腎不全　なし・あり（　）						
	その他の腎疾患　なし・あり（　）						
備考							

CKD予防連携手帳の使用にあたって

慢性腎臓病（CKD）とは？

CKD（Chronic Kidney Disease =慢性腎臓病）とは、腎臓の働きがだんだん悪くなっていく腎臓病の総称です。

CKDの初期にはほとんど自覚症状がありませんが、健診などで早期発見し、良質で適切な治療を行うことにより、発症を予防したり、重症化を防ぐことができます。CKDについての詳細は23ページをご覧ください。

CKD予防連携手帳を活用した連携を

適切な予防と治療を続けることで、CKDへの進行を抑えることができます。あなたの健康を守るためのCKD予防と治療は、たくさんの医療従事者や地域の関係者と共に、協力して行われます。

検査結果や指導内容をこの手帳に記録し、関係者が経過を共有することでよりあなたに合った予防や治療を行うことができます。

検査項目の見方

		検査項目		基準値
身体計測値		体重(kg)		目標値はBMI25未満 BMI(kg/㎡)=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
		血圧(mmHg)		目標値は最高(収縮期)130未満・ 最低(拡張期)80未満
		腹囲(cm)		男:85未満　女:90未満
尿検査		尿蛋白	定量(mg/dL)	
			定性	(—)
		尿潜血	定性	(—)
		尿中クレアチニン定量(mg/dL)		
血液検査	腎機能	血清クレアチニン(Cr) (mg/dL)		男:0.65-1.09　女:0.46-0.82
		eGFR(mL/分/1.73㎡)		目標値は60以上
		血中尿素窒素(BUN) (mg/dL)		8-20
		尿酸(UA) (mg/dL)		目標値は6.0以下
	脂質成分	LDLコレステロール(mg/dL)		65-140　目標値は120未満
		HDLコレステロール(mg/dL)		40-65
		中性脂肪(TG) (mg/dL)		50-150
	電解質	カリウム(K) (mEq/L)		3.5-5.0
	栄養	総蛋白(TP) (g/dL)		6.5-8.2
		アルブミン(Alb) (g/dL)		3.7-5.0
	血糖	空腹時血糖値(FBS) (mg/dL)		110未満
		HbA1c(NGSP) (%)		4.6-6.2　目標値は7.0未満
	貧血	ヘモグロビン(Hb) (g/dL)		男:13.5-17.6　女:11.3-15.2 腎性貧血の治療　目標値は11以上13未満

	項目の説明
	肥満の指標となります。
	高血圧がつづくと脳卒中、心筋梗塞、CKDなどの進行を引き起こします。
	内臓脂肪量の指標となります。
	尿中にたんぱくが出ているかを判定します。CKDの発見にも役立ちます。
	尿中に血液が出ているかを判定します。
	尿蛋白／尿クレアチニン比は、尿中のたんぱく量をより詳しく表します。CKDの診療の目安となります。
	主に筋肉内で産生される老廃物です。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
	血清クレアチニン値、性別、年齢から算出します。腎機能の評価に使います。
	血液中の老廃物の量の指標となります。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
	痛風の原因として知られています。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
	悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を促進します。心筋梗塞や脳卒中などの危険が高まります。
	善玉コレステロールと呼ばれ、低すぎると心筋梗塞や脳卒中などの危険が高まります。
	炭水化物や脂質を摂取すると上昇します。高値が続くと代謝異常症や動脈硬化の危険が高まります。
	値が上昇すると頻脈や心不全を起こします。腎機能が低下すると蓄積しやすくなります。
	栄養状態を把握する指標となります。たんぱくが尿へ漏出すると低下します。
	血液中の糖の量です。
	過去1-2ヶ月の平均的な血糖値を反映し、日常の血糖コントロールを判断する指標になります。
	全身に酸素を運搬しています。腎機能が低下するとHb量が低下して貧血を起こします。

出典：岡山県　CKD管理ノート2019より引用

		受診日	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
		採血状況	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h
身体測定値		体重(kg)			
		血圧(mmHg)	/	/	/
		腹囲(cm)			
尿検査	尿蛋白	定量(mg/dL)			
		定性	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血	定性	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
		尿中クレアチニン定量(mg/dL)			
血液検査	腎機能	Cr(mg/dL)			
		eGFR(mL/min/1.73㎡)			
		BUN(mg/dL)			
		UA(mg/dL)			
	脂質	LDL-C(mg/dL)			
		HDL-C(mg/dL)			
		TG(mg/dL)			
	電解質	K(mEq/L)			
	栄養	TP(g/dL)			
		ALB(g/dL)			
	血糖	血糖(mg/dL)			
		HbA1c(%)			
	貧血	Hb(g/dL)			
併用薬ほか		併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)
食事の指示内容		目標 エネルギー(kcal) 塩分(g) たんぱく質(g) カリウム(mg)			
		記入日 記入者	年　月　日	年　月　日	年　月　日

月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h
/	/	/	/
−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)
年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

	受診日		月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
	採血状況		空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h
身体測定値	体重(kg)				
	血圧(mmHg)		/	/	/
	腹囲(cm)				
尿検査	尿蛋白	定量(mg/dL)			
		定性	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血	定性	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
	尿中クレアチニン定量(mg/dL)				
血液検査 腎機能	Cr(mg/dL)				
	eGFR(mL/min/1.73㎡)				
	BUN(mg/dL)				
	UA(mg/dL)				
血液検査 脂質	LDL-C(mg/dL)				
	HDL-C(mg/dL)				
	TG(mg/dL)				
血液検査 電解質	K(mEq/L)				
血液検査 栄養	TP(g/dL)				
	ALB(g/dL)				
血液検査 血糖	血糖(mg/dL)				
	HbA1c(%)				
血液検査 貧血	Hb(g/dL)				
併用薬ほか	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)		ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)
食事の指示内容	目標 エネルギー(kcal) 塩分(g) たんぱく質(g) カリウム(mg)				
	記入日 記入者		年　月　日	年　月　日	年　月　日

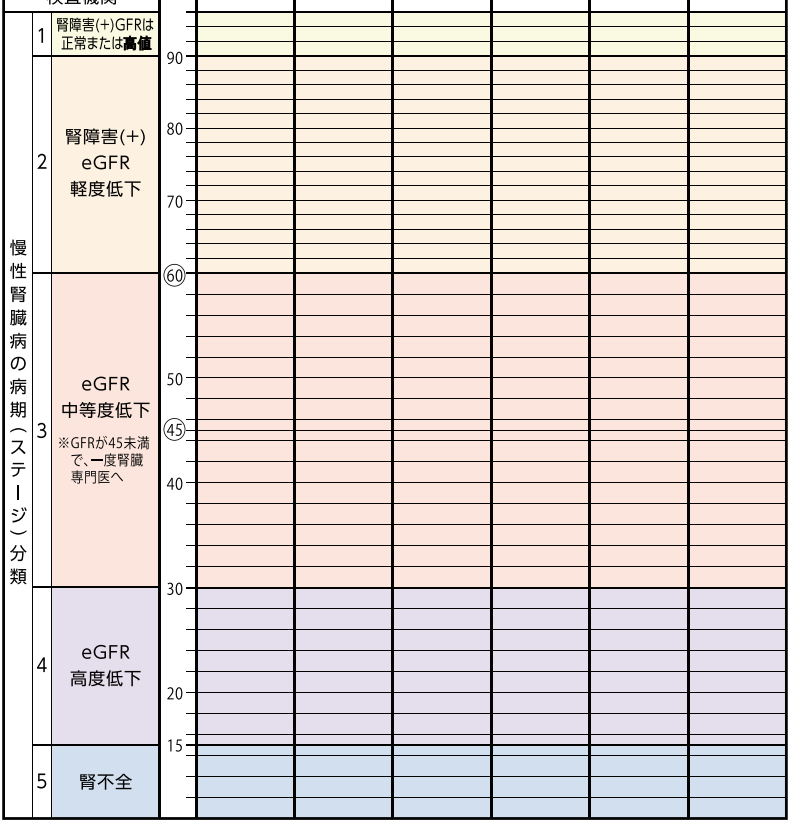
月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h
/	/	/	/
−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)
年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

		受診日	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
		採血状況	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h
身体測定値		体重(kg)			
		血圧(mmHg)	/	/	/
		腹囲(cm)			
尿検査	尿蛋白	定量(mg/dL)			
		定性	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血	定性	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
		尿中クレアチニン定量(mg/dL)			
血液検査	腎機能	Cr(mg/dL)			
		eGFR(mL/min/1.73㎡)			
		BUN(mg/dL)			
		UA(mg/dL)			
	脂質	LDL-C(mg/dL)			
		HDL-C(mg/dL)			
		TG(mg/dL)			
	電解質	K(mEq/L)			
	栄養	TP(g/dL)			
		ALB(g/dL)			
	血糖	血糖(mg/dL)			
		HbA1c(%)			
	貧血	Hb(g/dL)			
併用薬ほか		併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)
食事の指示内容		目標 エネルギー(kcal) 塩分(g) たんぱく質(g) カリウム(mg)			
		記入日 記入者	年　月　日	年　月　日	年　月　日

月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)
空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h	空腹 / 食後　h
/	/	/	/
−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋	−・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬 ステロイド剤 (その他　)
年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日

腎機能の経過をみよう（eGFRのグラフ）自分の尿検査とeGFRの値を表に書き入れてみましょう

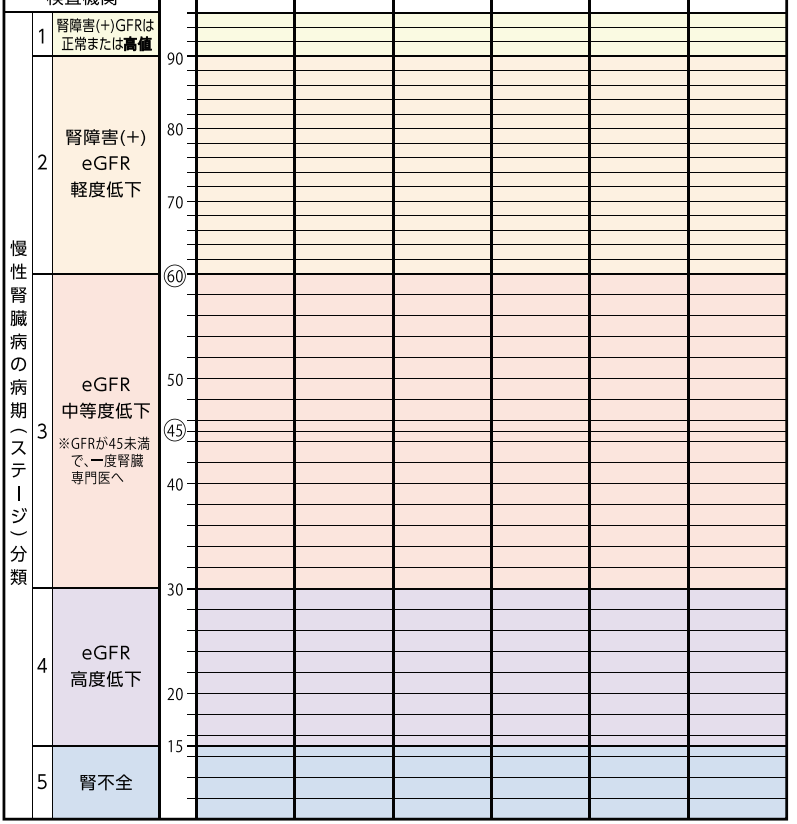
私の腎指標	検査年月日						
	体重・BMI						
	血圧	／	／	／	／	／	／
	eGFR						
	クレアチニン						
	尿蛋白						
検査機関							



／	／	／	／	／	／	／	／

腎機能の経過をみよう（eGFRのグラフ）自分の尿検査とeGFRの値を表に書き入れてみましょう

私の腎指標	検査年月日						
	体重・BMI						
	血圧	／	／	／	／	／	／
	eGFR						
	クレアチニン						
	尿蛋白						
検査機関							



受診の記録

／	／	／	／	／	／	／	／
90							
80							
70							
60							
50							
45							
40							
30							
20							
15							

出典：保健活動を考える自主的研究会作成資料を引用

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　　月　　日（　　）	年　　月　　日（　　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　　月　　日（　　）	年　　月　　日（　　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　　月　　日（　　）	年　　月　　日（　　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　　月　　日（　　）	年　　月　　日（　　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

年　月　日（　）	年　月　日（　）
今回の指導内容	今回の指導内容
□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉	□服薬　□BMI管理 □血圧管理　□禁煙 □血糖管理　□カリウム管理 □脂質管理　□たんぱく制限 □尿酸管理　□塩分制限 〈次回の目標〉 〈記入者〉

慢性腎臓病（CKD）は こんな病気です

シー ケー ディー
CKD

Chronic | 慢性 |
Kidney | 腎臓 |
Disease | 病 |

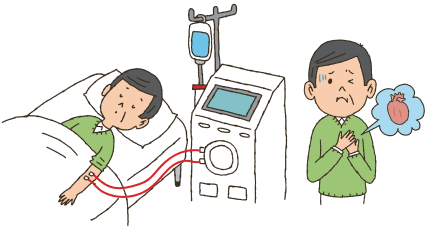
こわい

知らず知らずのうちに腎機能が低下し、進行すると**腎不全・心臓疾患など**を引き起こします。

徳島県統計

新規透析患者数 342人[*1]

慢性透析患者数 2,843人



*1 日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」（2019年12月31日現在）より

多い

日本人のCKD患者は1,330万人[*2]と推定されます。これは日本人の成人の8人に1人に相当します。

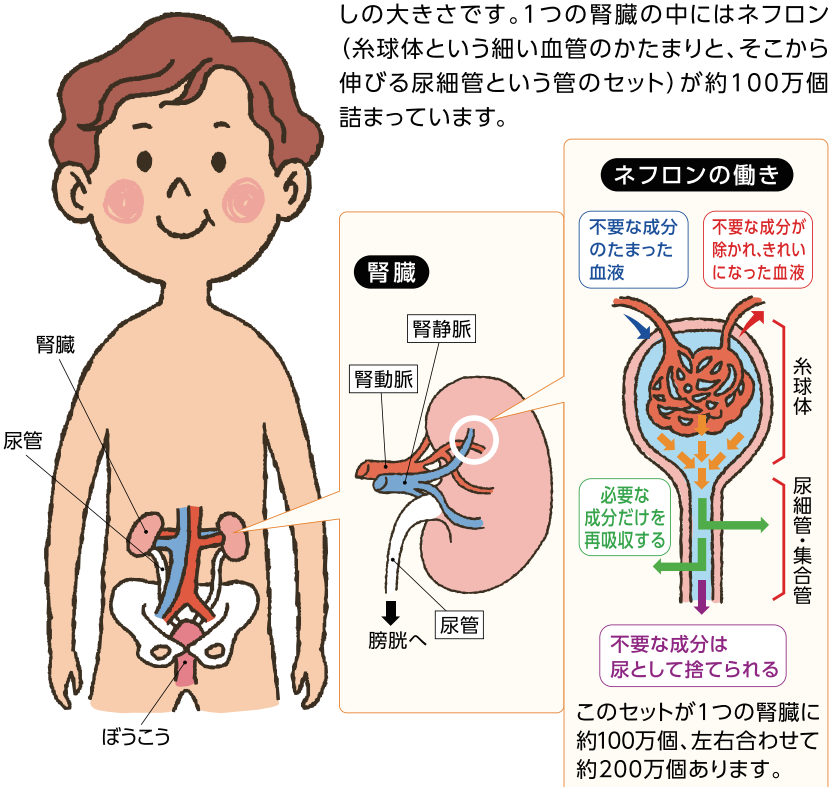
*2 平成23年度厚生労働省CKDの早期発見・予防・治療標準化・進展阻止に関する研究班より

進行を抑えられる

毎日の自己管理に取り組みましょう。生活習慣や食事、血圧の管理などにより、CKDの発症を予防したり、進行を抑えることができます。

腎臓の働き

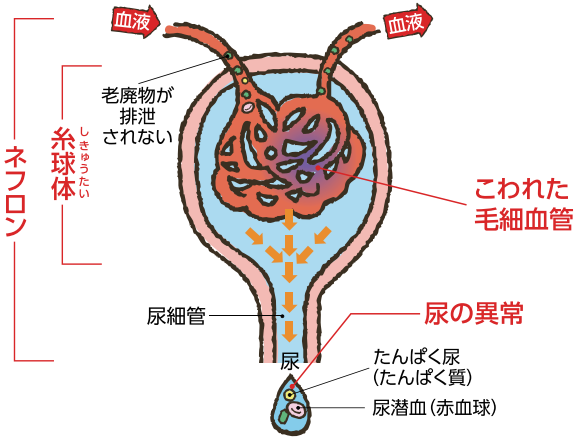
腎臓は腰の上あたりに2つあり、そら豆のような形をしています。1つが約150gで握りこぶしの大きさです。1つの腎臓の中にはネフロン（糸球体という細い血管のかたまりと、そこから伸びる尿細管という管のセット）が約100万個詰まっています。



腎臓はさまざまな働きをしていますが、最も重要なのは体内を流れる血液を糸球体でろ過してきれいにし、取り除いた老廃物を尿と一緒に排泄することです。

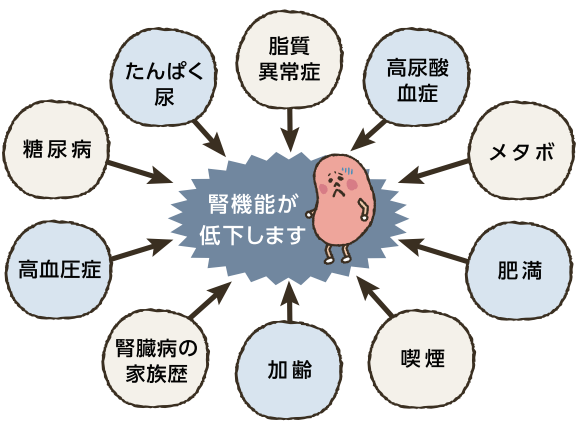
たんぱく尿には要注意

腎臓の働きが低下するとたんぱく尿が出ます



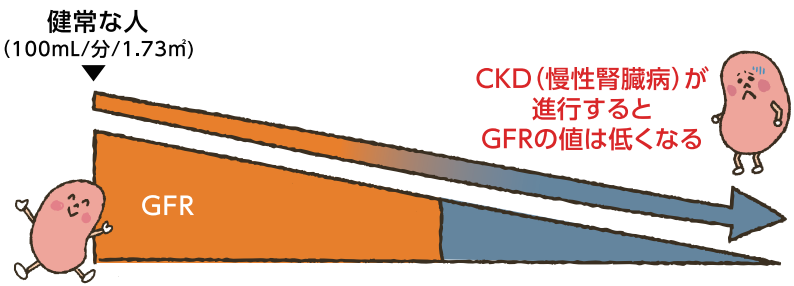
CKDの危険因子

たんぱく尿以外にも、高血圧や糖尿病などでも腎機能が低下します。



腎臓の働きを示すGFR（ジー エフ アール）

1分間に糸球体が血液をろ過する量をGFR（糸球体ろ過量）といいます。腎臓の働きは、このGFRで示されます。健康な人のGFRは100mL/分/1.73㎡前後ですが、腎臓の働きが悪くなるとGFRの値は低くなります。



	正常な腎臓	CKD（慢性腎臓病）が進行
尿をつくる	●水分・電解質（ナトリウム、カリウム、リン、カルシウムなど）・pH（ペーハー）の調節をする ●老廃物を排泄する	●むくみや高血圧などの症状が出る。血液が酸性に傾いたり、高カリウム血症になる ●老廃物や毒素が体内にたまるかゆみ、だるさ、吐き気といった症状が出る
ホルモンの調節	●血圧を適切にコントロールする ●赤血球をつくる ●骨を強くするビタミンDを活性化する	●血圧が上がる ●貧血になる ●骨がもろくなる

CKD（慢性腎臓病）は たんぱく尿とeGFRで診断されます

CKD（慢性腎臓病）の定義

以下の項目の両方またはどちらかが3カ月以上続くとCKDと診断されます。この2つの検査を定期的に受け、CKDの発症と進行を見逃さないようにします。

① たんぱく尿が出ている（腎臓の障害がみられる）

尿検査

または

② eGFRが60mL/分/1.73㎡未満

血液検査

日本腎臓学会編：「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

eGFR（推定糸球体ろ過量）

腎臓の働きの程度はGFRで表されます。GFRは、計測するのが難しいため、通常は血清Cr、年齢、性別から算出するeGFRが用いられます。

血清Cr（クレアチニン）

クレアチニンは筋肉のたんぱく質が分解されてできる老廃物のことで、通常は腎臓の糸球体でろ過されて尿と一緒に排泄されます。腎臓の働きが低下し、排泄ができなくなると、血液中の値が高くなります。

CKDの重症度分類

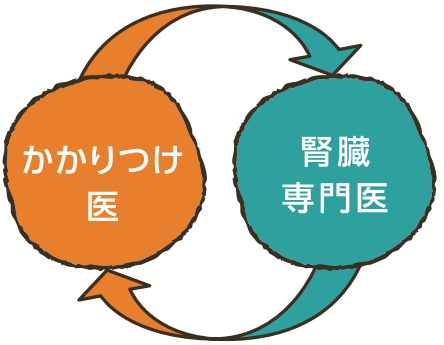
CKDの重症度は、原疾患とGFR（腎臓の働き）をたんぱく尿（アルブミン尿）の組み合わせで評価します。アルブミンは、尿に含まれるタンパク質の1つです。下の表のように、腎臓の働きは、GFRによってステージG1～G5に分けられ、たんぱく尿は尿中のたんぱく量（アルブミン量）によってステージA1～A3に分けられます。

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 腎移植 不明 その他		尿蛋白　定性		－	±	1＋以上
		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
eGFR区分（mL/分/1.73㎡）	G1	正常または高値	≧90			
	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			

CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

かかりつけ医と腎臓専門医の連携があなたの腎臓を守ります

病状が進行し、より専門的な治療が必要になったら、かかりつけ医と腎臓専門医が相談しながら診療を行います。あなたの体質や持病などをよく知るかかりつけ医と、腎臓専門医とが協力し合って診療を行うことは、あなたにとって大きなメリットがあります。



徳島県慢性腎臓病（CKD）病診連携紹介基準

eGFR値による（mL/min/1.73㎡）紹介基準

①eGFR45未満（40歳以上）
②eGFR60未満（40歳未満）
③3ヶ月以内に30%以上のeGFRの低下

蛋白尿による紹介基準

④蛋白尿2+以上
⑤尿蛋白/尿クレアチニン比0.5g/gCr以上（随時尿）
⑥尿蛋白と血尿ともに陽性（1+以上）

※血尿のみ陽性の場合、泌尿器科疾患除外

検査数値が、**①から⑥のいずれかに該当する場合**は腎臓専門医と**連携して診療**します。

徳島県慢性腎臓病医療連携協議会
令和2年3月作成

自分にあてはまるCKDステージの治療を確認しましょう

CKD（慢性腎臓病）の治療は、症状や合併症の有無など、それぞれの患者さんの状態に合わせて行われます。下の表を参考に、医師からの指導に従って治療に取り組みましょう。

●あなたのステージ

CKDステージ	CKDステージG1 CKDステージG2	CKDステージG3a/b	CKDステージG4	CKDステージG5
eGFR（mL/分/1.73㎡）	90以上 89～60	59～30	29～15	15未満
腎臓の働きの程度				
生活習慣の改善（P31）	禁煙・BMI（ビーエムアイ）25未満			
食事管理 *1（P31～P32）	高血圧があれば減塩3g/日以上6g/日未満	減塩3g/日以上6g/日未満 たんぱく質制限 G3a:0.8g～1.0g/kg/日 G3b:0.6g～0.8g/kg/日	たんぱく質制限（0.6-0.8g/kg/日）	
	高カリウム血症があればカリウム制限			
血圧管理（P31）	130/80mmHg未満			
血糖管理 *2	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）7.0%未満			
脂質管理（P31）	LDL-C（エルディーエルコレステロール）120mg/dL未満（可能なら100mg/dL未満）			
貧血管理		Hb（ヘモグロビン）値11g/dL以上13g/dL未満		
尿酸管理	6.0mg/dL以下			

*1 高齢者のたんぱく質制限については注意が必要です
*2 糖尿病の方が対象です

日本腎臓学会編：「**エビデンス**に基づくCKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

CKDを予防するために①

腎臓をいたわる生活のポイント

生活習慣の改善や食事療法によってCKDの進行を抑えることができます。
医師や管理栄養士からの指導に基づいて取り組みましょう。

必要な薬以外は飲まないようにしましょう

薬やサプリメントの中には、腎機能を悪化させるものが少なくありません。今飲んでいる薬やサプリメントを見直すため医師に相談しましょう。

体重を適正に維持しましょう（BMI 25未満）

BMI（ビーエムアイ）：Body Mass Index

BMI（kg/㎡）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

体重が増えると血液量が増え、腎臓の血管に負担をかけます。

家庭で血圧を測っていますか？

高血圧は腎臓に負担をかけます。
家庭でも血圧を測りましょう。

脂質（コレステロール）の管理に努めていますか？

LDLコレステロールは動脈硬化を進め、
腎臓に悪い影響を与えます。

減塩に努めていますか？

腎臓が悪くなると体内に塩分がたまり、
むくみや高血圧の原因となります。
減塩の目標は、1日6g未満です。

禁煙と適正飲酒に努めていますか？

適正な飲酒量は、アルコール量にして男性で1日20～30g（日本酒なら1合に相当）以下、女性で1日10～20g以下です。

生活習慣に関するポイント
食事管理に関するポイント

たんぱく質の摂取は適量ですか?

たんぱく質は体を作る大切な栄養素ですが、制限が必要となる場合があります。ただし、筋力が低下している高齢者等は、制限を緩和する必要があります。医師や管理栄養士に相談しましょう。

カリウムについて

CKDが進行すると高カリウム血症を起こしやすくなります。高カリウム血症は、心臓に悪い影響をあたえることからカリウム制限が必要となる場合があります。

水分管理はできていますか?

水分の過剰な摂取や、極端な制限を行わないようにします。一般的には、1日1.5～2L程度が目安です。

排尿をがまんしていませんか?

排尿をがまんすると

1. 膀胱が尿でいっぱいになる → 腎臓に尿が逆流する → 腎内の圧が上昇して傷つく
2. 膀胱に細菌がたまる → 尿中の細菌が腎臓に逆流する → 腎臓で炎症を起こす

運動量を調節しましょう

適度に有酸素運動と筋力増強運動をしましょう。運動量の調節が必要となる場合があります。医師からの指導に従いましょう。

出典：保健活動を考える自主的研究会　作成資料を引用

CKDを予防するために②

検査の目標値

血圧管理

CKDでは、高血圧の治療に血圧を上げるホルモンの働きを抑えるACE（エーシーイー）（アンジオテンシン変換酵素）阻害薬またはARB（エーアールビー）（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）という薬や、必要に応じて他の降圧薬も一緒に処方されます。

	最高血圧（収縮期血圧）	最低血圧（拡張期血圧）
血圧管理目標	130 mmHg 未満	80 mmHg 未満

血糖管理

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、血液中の糖（ブドウ糖）とヘモグロビンが結合したものをいい、1～2か月間の平均的な血糖コントロールの状態を示します。

血糖管理目標	HbA1c 7.0 %未満
CKDステージG1～G5	

脂質管理

心筋梗塞、脳卒中の発症やCKDの進行を抑えるためにコレステロールの管理に取り組みましょう。

LDLコレステロールの目標値	120mg/dL未満
可能であれば	100mg/dL未満

尿酸管理

腎機能が低下すると尿酸の排泄が低下し、高尿酸血症の頻度が高まります。

尿酸の管理目標	6.0 mg/dL以下

貧血管理

腎機能が低下すると赤血球をつくるのに必要なホルモンが不足し貧血（腎性貧血）になります。Hb（ヘモグロビン）の量で貧血の程度を判断します。貧血がみられたら、原因精査の上、必要に応じてホルモンや鉄剤の補給をします。

腎性貧血の治療目標値	11 g/dL以上 13g/dL未満

MEMO

MEMO

MEMO

医療関係のみなさまへ

この手帳は、腎臓病のリスクが高い患者さんに向けて配布しています。保健指導やかかりつけ医での診療、また腎臓専門医との連携の際にご活用ください。
検査項目などの欄は、患者さんの病状に応じて必要項目をご記入ください。

H30.7腎疾患対策検討会報告書（厚労省）より一部引用

徳島県慢性腎臓病（CKD）病診連携紹介基準

eGFR値による紹介基準（mL/min/1.73m²）

①eGFR45未満（40歳以上）
②eGFR60未満（40歳未満）
③3ヶ月以内に30％以上のeGFRの低下

蛋白尿による紹介基準

④蛋白尿2＋以上
⑤尿蛋白/尿クレアチニン比0.5g/gCr以上（随時尿）
⑥尿蛋白と血尿ともに陽性（1＋以上）

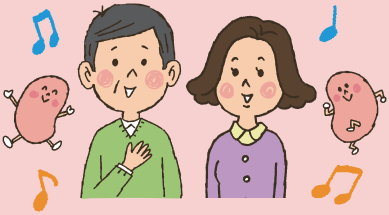
※血尿のみ陽性の場合、泌尿器科疾患除外

検査結果が①から⑥のいずれかに該当する場合は、かかりつけ医と腎臓専門医とが連携して診療します。

なお糖尿病がある場合は、eGFR値が5mL/min/1.73m²/年（または25％/年）以上低下、微量アルブミン尿以上の程度を問わない蛋白尿陽性も紹介をご検討ください。

かかりつけ医から腎臓専門医へ紹介される際のお願い

□蛋白尿の異常は可能な限り尿蛋白/尿クレアチニン比を定量してご紹介ください。
□可能な限り血清クレアチニン（Cr）値の経時的推移をお知らせください。
□診療情報提供書に必ず今後のフォロー先（紹介元・専門医・どちらでもよい）を明記してください。
□必ず現在の処方内容と半年以内の処方変更歴や臨時処方をお知らせください。（患者さんに過去半年分のお薬手帳を持参いただいても結構です。）



氏名

医師・コメディカルのための慢性腎臓病
生活・食事指導マニュアル（監修 日本腎臓学会）の一部を参照しました。
著作権・発行：徳島県　　監修：徳島県慢性腎臓病医療連携協議会
発行日：初　版　2021年（令和3年）2月
　　第2版　2022年（令和4年）2月