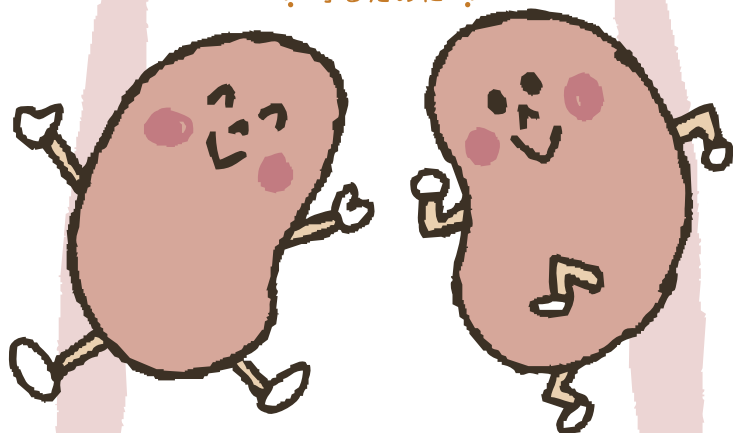


受診や相談の際には
必ずこの手帳をご持参ください

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

シー ケー ディー

CKD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こしたりするなど、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、記録をご記入いただけますようお願いいたします。

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



目 次

●CKDとは	1
●基本情報	5
●登録時の情報	6
●受診の記録	7
●指導記録	15
●資料編	21
●MEMO(メモ)	31
●CKD予防連携手帳の使用にあたって	35
●徳島県CKDシステムフローチャート	36

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 |

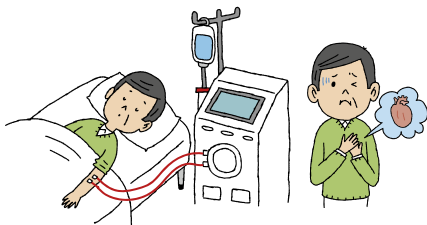
こわい

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
325人^{*1}

慢性
透析患者数
2,708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」(2021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。



シー ケー ディー
CKD(慢性腎臓病)は
 イー ジー エフ アール
蛋白尿と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

**蛋白尿が
出ている**

(腎臓の障害がみられる)



尿検査

②

**eGFRが
60mL/分/1.73m²
未満**



血液検査

または

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)

GFRは腎臓にある糸球体で1分間に血液をろ過する量のことです。腎臓の働きの程度はこのGFRで表されます。詳しくは25ページをご覧ください。

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。

血中Cr(クレアチニン)濃度

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。

つまり、eGFRが低下すると血中Cr濃度が上昇します。

CKDの重症度分類

CKDの重症度は、原疾患とGFR(腎臓の働き)を蛋白尿(アルブミン尿)との組み合わせで評価します。アルブミンは、尿に含まれるたんぱく質の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質量(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		たんぱく 蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病		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
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他		たんぱく 尿蛋白 定性		—	±	1+以上
				正常	たんぱく 軽度蛋白尿	たんぱく 高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
eGFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	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	高度低下～ 慢性腎不全	<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。

CKDにおける心血管死亡、末期腎不全のステージ別オッズ比

ACR:尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)※

心血管死亡					末期腎不全				
	ACR <10	ACR 10~29	ACR 30~299	ACR ≥300		ACR <10	ACR 10~29	ACR 30~299	ACR ≥300
eGFR ≥105	0.9	1.3	2.3	2.1	eGFR ≥105	Ref	Ref	7.8	18
eGFR 90~104	Ref	1.5	1.7	3.7	eGFR 90~104	Ref	Ref	11	20
eGFR 75~89	1.0	1.3	1.6	3.7	eGFR 75~89	Ref	Ref	3.8	48
eGFR 60~74	1.1	1.4	2.0	4.1	eGFR 60~74	Ref	Ref	7.4	67
eGFR 45~59	1.5	2.2	2.8	4.3	eGFR 45~59	5.2	22	40	147
eGFR 30~44	2.2	2.7	3.4	5.2	eGFR 30~44	56	74	294	763
eGFR 15~29	14	7.9	4.8	8.1	eGFR 15~29	433	1,044	1,056	2,286

日本腎臓学会編CKD診療ガイド2012より

オッズ比とは、ある事象が起きる「見込み」を表します。

→オッズ比が「1」より大きい場合:その病気が起こりやすい

オッズ比が「1」より小さい場合:その病気が起こりにくい

※ACR(尿アルブミン/Cr比)

尿中アルブミン濃度は採尿時間、運動、血糖値、血圧など様々な因子で変動します。正確なアルブミン排出量を知るためには、24時間畜尿が推奨されていましたが、1日に排泄される尿を全てためておくことは煩雑な上、衛生面の問題もあり容易ではありません。

そこで、尿中に排出される量が一定しているクレアチニンの濃度で、尿の量や濃度の影響を補正し1日に排出されるアルブミンの量を推定しています。

基本情報

フリガナ	
氏 名	男 ・ 女
生 年 月 日	明・大 年 月 日 昭・平
住 所	(〒 -)
電 話 番 号	() -

かかりつけの 医 療 機 関	
かかりつけ医	(主治医)
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								

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/m ²) = 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	(—)
	尿蛋白/尿クレアチニン比 (g/gCr)		
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/1.73m ²)	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。
	高血圧がつづくとう脳卒中、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。
	尿中にたんぱく質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、尿中のたんぱく質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。たんぱく質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

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							
慢性腎臓病の 病期(ステージ)分類	1	腎障害(+)eGFRは 正常または高値					
	2	腎障害(+) eGFR 軽度低下					
	3	eGFR 中等度低下 ※GFRが45未満 で、一度腎臓 専門医へ					
	4	eGFR 高度低下					
	5	腎不全					

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							
慢性腎臓病の 病期（ステージ）分類	1	腎障害(+) eGFRは 正常または高値					
	2	腎障害(+) eGFR 軽度低下	90				
	3	eGFR 中等度低下 ※GFRが45未満で、一度腎臓専門医へ	60				
4	eGFR 高度低下	45					
5	腎不全	30					

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							
慢性腎臓病の 病期（ステージ）分類	1	腎障害(+) eGFRは 正常または高値					
	2	腎障害(+) eGFR 軽度低下	90				
	3	eGFR 中等度低下 ※GFRが45未満で、一度腎臓 専門医へ	60				
4	eGFR 高度低下	30					
5	腎不全	15					

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

指導記録

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

指導記録

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

自由記載

記入者:

年 月 日()

今回の指導内容

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 服薬 | ☐ 尿酸管理 | ☐ カリウム管理 |
| ☐ 血圧管理 | ☐ BMI管理 | ☐ たんぱく質管理 |
| ☐ 血糖管理 | ☐ 禁煙 | ☐ 塩分管理 |
| ☐ 脂質管理 | | |

次回の目標

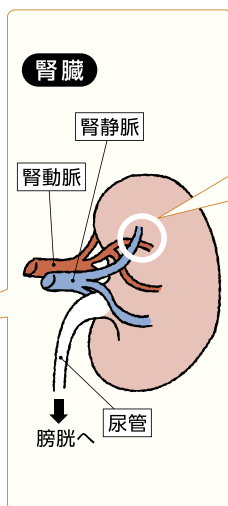
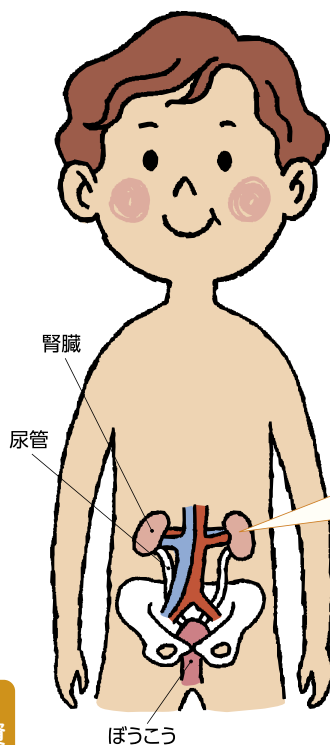
自由記載

記入者:

指導記録

腎臓の働き

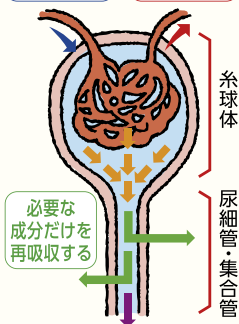
腎臓は腰の上あたりに2つあり、そら豆のような形をしています。1つが約150gで握りこぶしの大きさです。1つの腎臓の中にはネフロン（糸球体という細い血管のかたまりと、そこから伸びる尿細管という管のセット）が約100万個詰まっています。



ネフロンの働き

不要な成分
のたまった
血液

不要な成分が
除かれ、きれい
になった血液



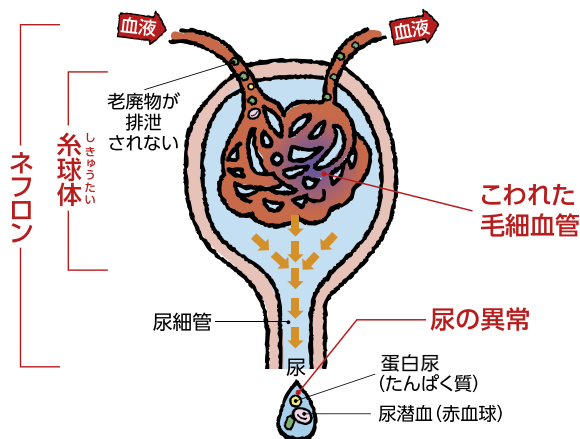
不要な成分は
尿として捨てられる

このセットが1つの腎臓に約100万個、左右合わせて約200万個あります。

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、取り除いた老廃物と水分を尿として排泄することです。

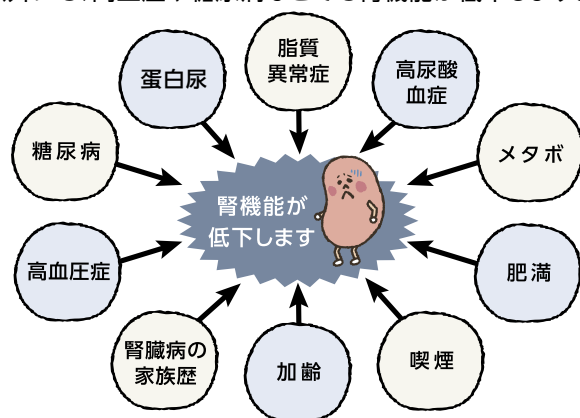
蛋白尿には要注意

腎臓の働きが低下すると蛋白尿が出ます



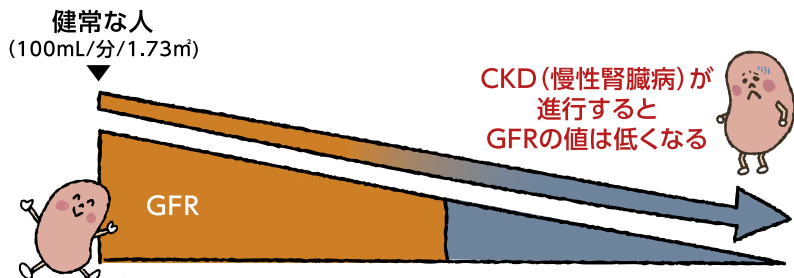
CKDの危険因子

蛋白尿以外にも、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

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)・ペーハーpH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

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/1.73m)	90以上 ----- 60～89	30～59	15～29	15未満
腎臓の 働きの程度				
生活習慣の改善 (P31)	ビーエムアイ 禁煙・BMI 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	ヘモグロビンエーワンシー HbA1c 7.0%未満			
脂質管理 (P31)	エルディーエルコレステロール LDL-C 120mg/dL未満 (可能なら100mg/dL未満)			
貧血管理		ヘモグロビン Hb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 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」

*2 糖尿病の方が対象です

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)

ビーエムアイ

BMI : Body Mass Index

$BMI (kg/m^2) = \text{体重} (kg) \div \text{身長} (m) \div \text{身長} (m)$

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？

生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、
1日当たりの純アルコール摂取量は男性40g
以上、女性20g以上と示されています。



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。たんぱく質調整食品の利用も有効です。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もあります。医師や管理栄養士に相談しましょう。管理栄養士への相談は、かかりつけの病院または、お住まいの市町村にお問い合わせください。



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。

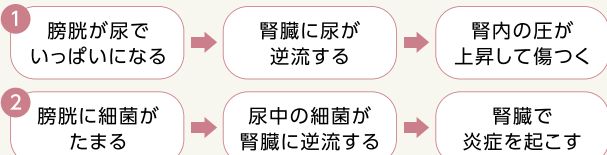


水分管理はできていますか？

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



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。腎機能や心機能などの状態によっては、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。

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(アンジオテンシン変換酵素)^{エーシーイー}阻害薬またはARB(アンジオテン
シンⅡ受容体拮抗薬)^{エーアルビー}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

^{ヘモグロビンエーワンシー}

HbA1c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 (悪玉コレステロール)	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	6.0mg/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 (ステージG3a/G3bから)	11g/dL以上 13g/dL未満
-------------------------------	-------------------

たんぱく質を含む食品の例

主食



5.6g

食パン
1枚(6枚切)



3.8g

ごはん普通盛り
150g

主菜



16.7g

鮭 75g



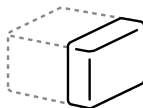
11.4g

豚肉ロース
50g



7.4g

卵 1個



5.3g

豆腐 1/4丁
80g



3.4g

焼きちくわ 1/2本
28g

牛乳・乳製品



6.6g

普通牛乳
1杯 200ml



3.4g

プロセスチーズ
1個 15g



3.0g

ヨーグルト
1カップ 70g





身近な食べ物の塩分量

食品名	1食分目安		食塩相当量
ごはん	1膳	150 g	0.0 g
みそ汁	1杯	180 g	1.3 g
食パン（6枚切り）	1枚	60 g	0.7 g
カレーライス	1人前	241 g	4.1 g
ウインナー(ゆでたもの)	1本	20 g	0.4 g
塩鮭	1切れ	80 g	1.4 g
しらす干し	大さじ1	5 g	0.3 g
カニ風味かまぼこ	1本	15 g	0.3 g
ちくわ	1本	35 g	0.7 g
たくあん	1切れ	6 g	0.2 g
梅干し（大粒）	1粒	10 g	1.8 g
味付け海苔	1枚	3.5 g	0.2 g
6Pチーズ	1個	20 g	0.6 g
みたらしだんご	1本	60 g	0.4 g
しょうゆせんべい	1枚	25 g	0.3 g
ビスケット	1枚	10 g	0.1 g
こいくちしょうゆ	大さじ1	18 g	2.6 g
めんつゆ（ストレート）	大さじ1	18 g	0.6 g
ごまドレッシング	大さじ1	15 g	0.7 g
和風ノンオイルドレッシング	大さじ1	15 g	1.2 g

しょうゆラーメンを食べる場合の食塩相当量

スープを全て飲んだ場合

めん		1.2g
具材		0.6g
スープ		6.8g
合計		8.6g



約3gの差

スープを半分飲んだ場合

めん		1.2g
具材		0.6g
スープ		3.4g
合計		5.2g

※ 食塩相当量は目安を記載しています。詳しくは商品に記載されている“栄養成分表示”も参考にしてください。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

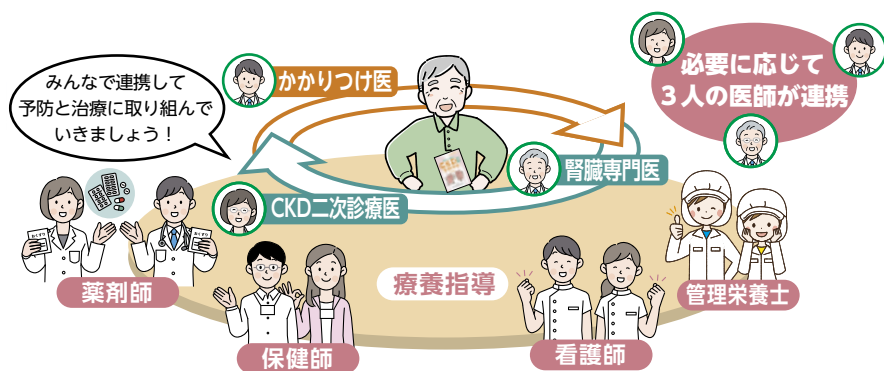
CKD予防連携手帳の使用にあたって

CKD予防連携手帳を活用した連携を

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。

あなたの健康を守るために、CKD予防と治療はたくさんの医療従事者や、地域の関係者とともに、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。



徳島県慢性腎臓病 (CKD) 病診連携紹介基準

eGFR値による (mL/min/1.73m) 紹介基準

- ① eGFR45未満 (40歳以上)
- ② eGFR60未満 (40歳未満)
- ③ 3ヶ月以内に30%以上のeGFRの低下



蛋白尿による 紹介基準

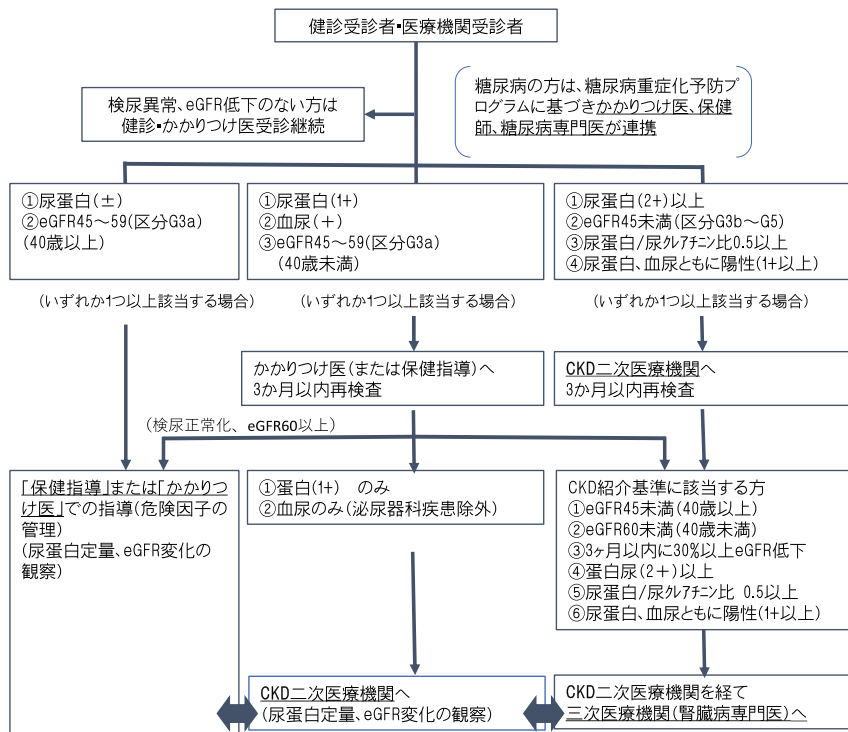
- ④ 蛋白尿2+以上
- ⑤ 尿蛋白/尿クレアチニン比
0.5g/gCr以上 (随時尿)
- ⑥ 尿蛋白と血尿ともに
陽性 (1+以上)

※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CKDシステムフローチャート



※糖尿病の方は糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく

糖尿病の場合は微量アルブミン以上の尿蛋白陽性(尿蛋白±の場合、微量のアルブミン尿確認、かつ血尿陰性)から対応する。

糖尿病患者でも以下の場合は腎臓病専門医(三次医療機関)と連携する。

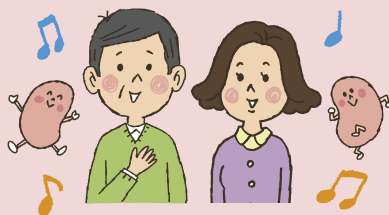
- ① eGFRが年5ml/分/1.73m²(または年25%)以上低下の場合
- ② CKD紹介基準に該当する場合

※CKD二次医療機関

徳島県内の開業医を中心に、腎臓病治療の研修をうけ、要件を満たした医療機関として認定される。詳細については、徳島県HPをご覧ください。

※三次医療機関

腎臓専門医の勤務する医療機関のこと。詳細については、徳島県HPをご覧ください。



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
第3版 2024年(令和6年)3月

