

CKD診療ガイド—治療のまとめ

CKD 病期	方針	生活習慣改善	食事指導	血圧管理	血糖値管理
ハイリスク群	生活習慣によるリスク因子の軽減	禁煙 BMI<25	高血圧があれば 減塩 6 g/日未満	高血圧ガイドラインに従う	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満
ステージ G1 A2 G1 A3	専門医と協力して治療 (一般医>専門医) 腎障害の原因精査. 腎障害を軽減させるための積極的治療	禁煙 BMI<25	高血圧があれば 減塩 6 g/日未満	130/80 mmHg 以下 原則的に ACE 阻害薬 や ARB を処方	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満
ステージ G2 A2 G2 A3	専門医と協力して治療 (一般医>専門医) 腎障害の原因精査. 腎障害を軽減させるための積極的治療	禁煙 BMI<25	高血圧があれば 減塩 6 g/日未満	130/80 mmHg 以下 原則的に ACE 阻害薬 や ARB を処方	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満
ステージ G3a A1 G3a A2 G3a A3	専門医と協力して治療 (一般医>専門医) 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制するために集学的治療	禁煙 BMI<25	減塩 6 g/日未満 たんぱく質制限食*1 (0.8~1.0 g/kg体重/日)	130/80 mmHg 以下 原則的に ACE 阻害薬 や ARB を処方	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満 インスリンおよび SU 薬による低血糖の危険性
ステージ G3b A1 G3b A2 G3b A3	専門医と協力して治療 (専門医>一般医) 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制するために集学的治療	禁煙 BMI<25	減塩 6 g/日未満 たんぱく質制限食*1 (0.8~1.0 g/kg体重/日)	130/80 mmHg 以下 原則的に ACE 阻害薬 や ARB を処方	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満 インスリンおよび SU 薬による低血糖の危険性 ビグアナイド薬*2 は禁忌
ステージ G4 A1 G4 A2 G4 A3	原則として専門医での治療 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制するために集学的治療. 透析などの腎代替療法の準備 腎不全合併症の検査と治療 (CVD 対策を含む)	禁煙 BMI<25	減塩 6 g/日未満 たんぱく質制限食*1 (0.6~0.8 g/kg体重/日) 高 K 血症があれば 摂取制限	130/80 mmHg 以下 原則的に ACE 阻害薬 や ARB を処方	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満 インスリンによる低血糖の危険性 ビグアナイド薬, チアゾリジン薬, SU 薬は禁忌
ステージ G5 A1 G5 A2 G5 A3	専門医による治療 腎機能低下の原因精査. 腎機能低下を抑制するために集学的治療. 透析などの腎代替療法の準備 腎不全合併症の検査と治療 (CVD 対策を含む)	禁煙 BMI<25	減塩 6 g/日未満 たんぱく質制限食*1 (0.6~0.8 g/kg体重/日) 高 K 血症があれば 摂取制限	130/80 mmHg 以下 原則的に ACE 阻害薬 や ARB を処方	HbA1c は 6.9% (NGSP 値) 未満 インスリンによる低血糖の危険性 ビグアナイド薬, チアゾリジン薬, SU 薬は禁忌

注意事項

- *1 エネルギー必要量は健常人と同程度 (25~35 kcal/kg 体重/日).
- *2 メトグルコ® に関しては巻末付表: 腎機能低下時の薬剤投与量を参照.
- *3 鉄欠乏があれば鉄剤投与を検討.
特に ESA を使用していれば, フェリチン \geq 100 ng/mL, 鉄飽和度 \geq 20%.

脂質管理	貧血管理	骨・ミネラル対策	K・アシドーシス対策	尿毒素対策	そのほか
食事療法・運動療法 LDL-C 120 mg/dL 未満	腎性貧血以外の原因検索 (腎機能的に腎性貧血は 考えにくい)	ステロイド薬治療中や 原発性副甲状腺機能亢 進症では通常治療			
食事療法・運動療法 LDL-C 120 mg/dL 未満	腎性貧血以外の原因検索 (腎機能的に腎性貧血は 考えにくい)	ステロイド薬治療中や 原発性副甲状腺機能亢 進症では通常治療			
食事療法・運動療法 LDL-C 120 mg/dL 未満 薬物による横紋筋融 解症への注意	腎性貧血以外の原因検索 鉄欠乏対策 ^{*3} 腎性貧血は赤血球造血 刺激因子製剤 (ESA) ^{*4} で Hb 10~12 g/dL	P, Ca, PTH: 基準値 内 低アルブミン血症では 補正 Ca で評価 リン制限食	高 K 血症, アシドーシス の原因検索 K 制限 (1,500 mg/日) ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂 ^{*6} で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシドー シス補正		腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整
食事療法・運動療法 LDL-C 120 mg/dL 未満 薬物による横紋筋融 解症への注意	腎性貧血以外の原因検索 鉄欠乏対策 ^{*3} 腎性貧血は赤血球造血 刺激因子製剤 (ESA) ^{*4} で Hb 10~12 g/dL	P, Ca, PTH: 基準値 内 低アルブミン血症では 補正 Ca で評価 リン制限食	高 K 血症, アシドーシス の原因検索 K 制限 (1,500 mg/日) ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂 ^{*6} で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシドー シス補正		腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整
食事療法・運動療法 LDL-C 120 mg/dL 未満 薬物による横紋筋融 解症への注意 フィブラート系は クリノフィブラート 以外は禁忌	腎性貧血以外の原因検索 鉄欠乏対策 ^{*3} 腎性貧血は赤血球造血 刺激因子製剤 (ESA) ^{*4} で Hb 10~12 g/dL	P, Ca, PTH: 基準値内 低アルブミン血症では 補正 Ca で評価 高 P 血症では CaCO ₃ などのリン吸着薬 PTH が基準値を超える 際は活性型ビタミンD ^{*5}	高 K 血症, アシドーシス の原因検索 K 制限 (1,500 mg/日) ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂 ^{*6} で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシドー シス補正	球形吸着炭 ^{*7}	腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整
食事療法・運動療法 LDL-C 120 mg/dL 未満 薬物による横紋筋融 解症への注意 フィブラート系は クリノフィブラート 以外は禁忌	腎性貧血以外の原因検索 鉄欠乏対策 ^{*3} 腎性貧血は赤血球造血 刺激因子製剤 (ESA) ^{*4} で Hb 10~12 g/dL	P, Ca, PTH: 基準値内 低アルブミン血症では 補正 Ca で評価 高 P 血症では CaCO ₃ などのリン吸着薬 PTH が基準値を超える 際は活性型ビタミンD ^{*5}	高 K 血症, アシドーシス の原因検索 K 制限 (1,500 mg/日) ループ利尿薬・陽イオン 交換樹脂 ^{*6} で体外へ排泄 重炭酸Naによるアシドー シス補正	球形吸着炭 ^{*7}	腎排泄性薬剤の投 与量・間隔の調整

*4 ESA 使用は腎臓専門医に相談。

*5 活性型ビタミン D の投与量に注意。

*6 陽イオン交換樹脂は便秘を起こしやすいので注意。

*7 球形吸着炭はほかの薬剤と同時に服用しない。便秘や食思不振などの消化器系合併症に注意。