

目黒区CKD対策ネットワーク 連携ガイド

このような患者さんをご紹介下さい

- 尿蛋白2+以上 または 尿蛋白/Cr0.5g/gCr以上
- 尿蛋白、尿潜血ともに1+以上
- e-GFRが低下している場合
40歳未満の場合 e-GFR60mL/min/1.73m²未満
40歳以上の場合 e-GFR45mL/min/1.73m²未満
(80歳以上の場合は、尿所見が正常で
eGFR30~45mL/min/1.73m²で安定していれば紹介は不要)
- 3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合

再紹介基準

専門病院への定期受診前でも以下の状態になりましたら、専門病院へ再紹介をお願いいたします。

- e-GFRの急激な低下
(3ヶ月以内に血清Cr値が30%以上の上昇)
- 血清K値5.6mEq/L以上
- 著明な体重増加・浮腫・心不全症状
- 急激な尿たんぱくの増加
(尿蛋白/Cr比が前値の2倍以上)
- 血圧のコントロールが不良な場合
- Hb9.0g/dL以下に初めて低下した場合

専門病院リスト (外来枠順)

左に該当されましたら、まずはお近くの病院にご紹介下さい

- ・**東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科**
診察日：月曜日～土曜日午前 (第3土曜日は休診)
初診外来受付時間：8:30～11:30
紹介状がある患者は自身で初診予約可能
予約センター TEL：03-3481-7325(直通)
平日9:00～16:00 土曜9:00～13:00
かかりつけ医 専用TEL：03-3481-7385 FAX：03-3468-6191
平日9:00～17:00 土曜9:00～13:00
- ・独立行政法人国立病院機構 **東京医療センター 腎臓内科**
診察日：月曜日～金曜日午前 初診外来受付時間：8:30～11:00
紹介状がある患者は自身で初診予約可能
予約センター TEL：03-6859-4895(直通) 8:30～16:00 月～金(祝日除く)
かかりつけ医 専用TEL：03-3411-2595 FAX：03-3411-2596
平日8:30～17:00
- ・国家公務員共済組合連合会 **東京共済病院 腎臓高血圧内科**
診察日：月曜日～金曜日午前 初診外来受付時間：8:30～11:30
紹介状がある患者は自身で初診予約可能・かかりつけ医からの予約
医療連携室TEL：03-3792-6699(直通) 8:30～19:30月～金(祝日除く)
FAX03-3712-1199
- ・国家公務員共済組合連合会 **三宿病院 一般内科(腎)**
診察日：火曜日午後、木曜日午前
初診木曜日のみ：8:30～11:00
- ・全国土木建築国民健康保険組合 **総合病院 厚生中央病院**
診察日：第1・3・5木曜日午後 初診外来受付時間：8:30～11:00
紹介状がある患者は自身で初診予約可能
予約専用TEL03-3716-8124 9:00～16:00 月～金(祝日除く)
かかりつけ医からの予約
地域連携広報室TEL03-6863-2890または03-6863-2891
FAX03-3713-8021
平日9:00～17:00土曜9:00～14:00

かかりつけ医が行うフォローアップについて

G1、G2 (e-GFR \geq 60mL/min/1.73m²) はかかりつけ医でフォローアップ

- ・ 検査実施間隔：3～6カ月ごと（専門病院より提案させていただきます）
- ・ 検査項目：尿定性（可能であれば尿蛋白、尿Crを定量し尿蛋白/Cr比）
BUN, Cr, Alb, LDL-C, HDL-C, TG, UA, 血算
糖尿病患者ではHbA1c、尿アルブミン（3カ月に1回）

G3、G4 (15 \leq e-GFR<60mL/min/1.73m²) かかりつけ医と専門病院でフォロー

- ・ 検査実施間隔：1～3カ月ごと（専門病院より提案させていただきます）
- ・ 検査項目：尿定性（可能であれば尿蛋白、尿Crを定量し尿蛋白/Cr比）
BUN, Cr, Alb, LDL-C, HDL-C, TG, UA, Na, K, Cl, Ca, P, 血算
糖尿病患者：HbA1c（貧血があればグリコアルブミン）
貧血患者：Fe, TIBC, フェリチン

G5 (e-GFR<15mL/min/1.73m²) 基本的には専門病院でフォローアップ

透析導入の準備があるため、基本的には専門病院で治療いたします。
透析導入見合わせ（透析非導入）の場合はフォローアップ施設に関して要相談。
（在宅療養困難時に専門病院への入院は可能ですが、転院をお願いする場合があります）

✓ 糖尿病：管理目標値：HbA1c 7.0%未満

※腎機能低下例では、赤血球寿命の短縮やエリスロポエチン製剤の影響により、HbA1c値が実際の血糖値を適切に反映しない。
グリコアルブミン、血糖値による血糖管理を考慮。

✓ 脂質異常：管理目標値

	HDL-C	Non-HDL-C (総コレステロール - HDL-C)
冠動脈疾患なし	<120	<150
冠動脈疾患あり	<100	<130

※ロスバスタチン（クレストール）腎機能低下で用量調整が必要。
Cr30mL/min未満で2.5mgより開始しMax5mg。
他スタチンは腎機能正常と同量を慎重投与。
※スタチン単独での脂質管理困難な場合はエゼチミブ（ゼチーア）併用。
※CKDではフィブラート系薬の使用は腎障害の危険因子となる可能性がある。
ベザフィブラート（ベザトルSR）：Cr2.0mg/dL以上は禁忌
フィノフィブラート（トライコア・リピディル）：Cr2.5mg/dL以上は禁忌
※スタチン、フィブラート系薬の併用は原則禁忌（横紋筋融解）

かかりつけ医で行う治療について

✓ 血圧管理：管理目標値

		75歳未満	75歳以上
糖尿病(-)	尿蛋白(-) 0.15g/gCr未満	140/90mmHg未満	150/90mmHg未満
	尿蛋白(+) 0.15g/gCr以上	130/80mmHg未満	
糖尿病(+)		130/80mmHg未満	

※収縮期血圧110mmHg未満へは降圧しない。

CKDステージ	75歳未満		75歳以上
	糖尿病、非糖尿病で尿蛋白(+)	非糖尿病で尿蛋白(-)	
G1～3	第1選択薬 ACE阻害薬、ARB	ACE阻害薬、ARB、Ca拮抗薬、 サイアザイド系利尿剤(体液貯留)	75歳未満と同様
	第2選択薬 Ca拮抗薬 (併用薬) サイアザイド系利尿剤(体液貯留)		
G4、5	第1選択薬 ACE阻害薬、ARB	ACE阻害薬、ARB、Ca拮抗薬、 長時間作用型ループ利尿薬(体液貯留)	Ca拮抗薬
	第2選択薬 Ca拮抗薬 (併用薬) 長時間作用型ループ利尿薬(体液貯留)		

✓ 尿酸：管理目標値：6.0mg/dL未満

血清尿酸値8.0mg/dL以上で薬療法を開始。
※アロプリノール(アロシトル・ザイロリック)：Cr<50mL/min用量調整必要。
10<Cr<50 50～100mg/1×、Cr<10 50mg/1×減量が必要。
※フェブキソスタット(フェブリク)：少量より慎重投与。

✓ 貧血：管理目標値：11 \leq Hb<13g/dL

年齢、既往症や合併症によってHb目標値が異なりますので、
専門病院で目標Hb値を設定いたします
エリスロポエチン製剤、鉄剤など具体的治療法のご提案をいたします。

✓ カリウム：管理目標値：4.0～5.5mEq/L

血清K値5.6mEq/L以上の場合には、専門病院に紹介してください。
食事療法、内服薬を確認いたします。