

# 慢性腎臓病 病期と対策

病期		GFR値	対策							
G1	正常または高値	≥90	禁煙	肥満予防	運動療法	血圧・血糖管理	減塩	脂質管理	貧血の管理	たんぱく質制限(必要時)
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								

項目	目安(目標)	備考
肥満予防(BMI)	25未満	
血圧	130/80mmHg未満 年齢や合併症などにより個別に設定	・家庭血圧が有用 (目安(目標): 125/75mmHg未満)
血糖(HbA1c)	7.0%未満 年齢、罹病期間、合併症、低血糖の危険性、サポート体制などにより個別に設定	・高齢者については、「高齢者糖尿病診療ガイドライン2017」、「高齢者糖尿病治療ガイド2018」を参照
減塩	1日6g未満	
脂質管理(LDL-C)	120未満 年齢などにより個別に設定	
適度飲酒	1日1合まで(日本酒) (アルコール量20gまで)	・男性に比べ女性は、より少ないアルコール量で死亡リスクが増加 ・最近の研究では安全な飲酒量は否定され、飲酒しないことが健康に良いとの結果あり
たんぱく質制限	年齢、フレイル、サルコペニア、アドヒアランスなどにより個別に設定	

# かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	紹介	血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
		≥90			
	G2	正常または軽度低下	紹介	血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
		60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	紹介	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
45～59					
G3b	中等度～高度低下	紹介	紹介	紹介	
	30～44				
G4	高度低下	紹介	紹介	紹介	
G5	末期腎不全	紹介	紹介	紹介	

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

## 腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的（原疾患を問わない）

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

## 原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
  - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
    - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識（3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など）を要する場合
    - ② 糖尿病合併症（網膜症、神経障害、冠動脈疾患、末梢動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合
    - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。