

かかりつけ医によるCKD（慢性腎臓病）治療/紹介フロー

eGFRと尿検査でCKD重症度を評価する
検尿：3か月に1度の検査を推奨する

※尿たんぱく/クレアチニンの定量検査が望ましい

検尿異常：蛋白尿(±)以上 かつ 血尿

あり

なし

G1/G2/G3a
(eGFR45mL/分/1.73m²以上)

G3b
(eGFR30~44mL/分/1.73m²)

G4/G5
(eGFR30mL/分/1.73m²未満)

A1
尿蛋白(-)
血尿(-)

A2
尿蛋白(±)
血尿(-)

A3
尿蛋白(1+以上)
血尿(-)

かかりつけ医による治療介入

※大阪府内科医会作成のCKD連携紹介基準に即した腎専門医への紹介が望ましいが、
紹介を見送る場合はかかりつけ医の判断のもと適切なCKD治療を開始する。
※尿蛋白（1+以上）の患者は定期的に腎臓専門医を受診することを推奨する

腎臓専門医への紹介を推奨（腎生検も含めた精査と治療）

CKD治療を支える5つの柱 “Five Pillars”

CKD治療目標
(CKD診療ガイド2024掲載)

- ①末期腎不全への進展抑制
- ②心血管イベントの発症抑制
- ③死亡リスクの減少

◆GLP-1受容体作動薬

◆非ステロイド型MRA

◆SGLT2阻害剤

◆ARB

◆合併症管理
高カリウム血症改善剤

食事療法・運動療法・禁煙・体重管理

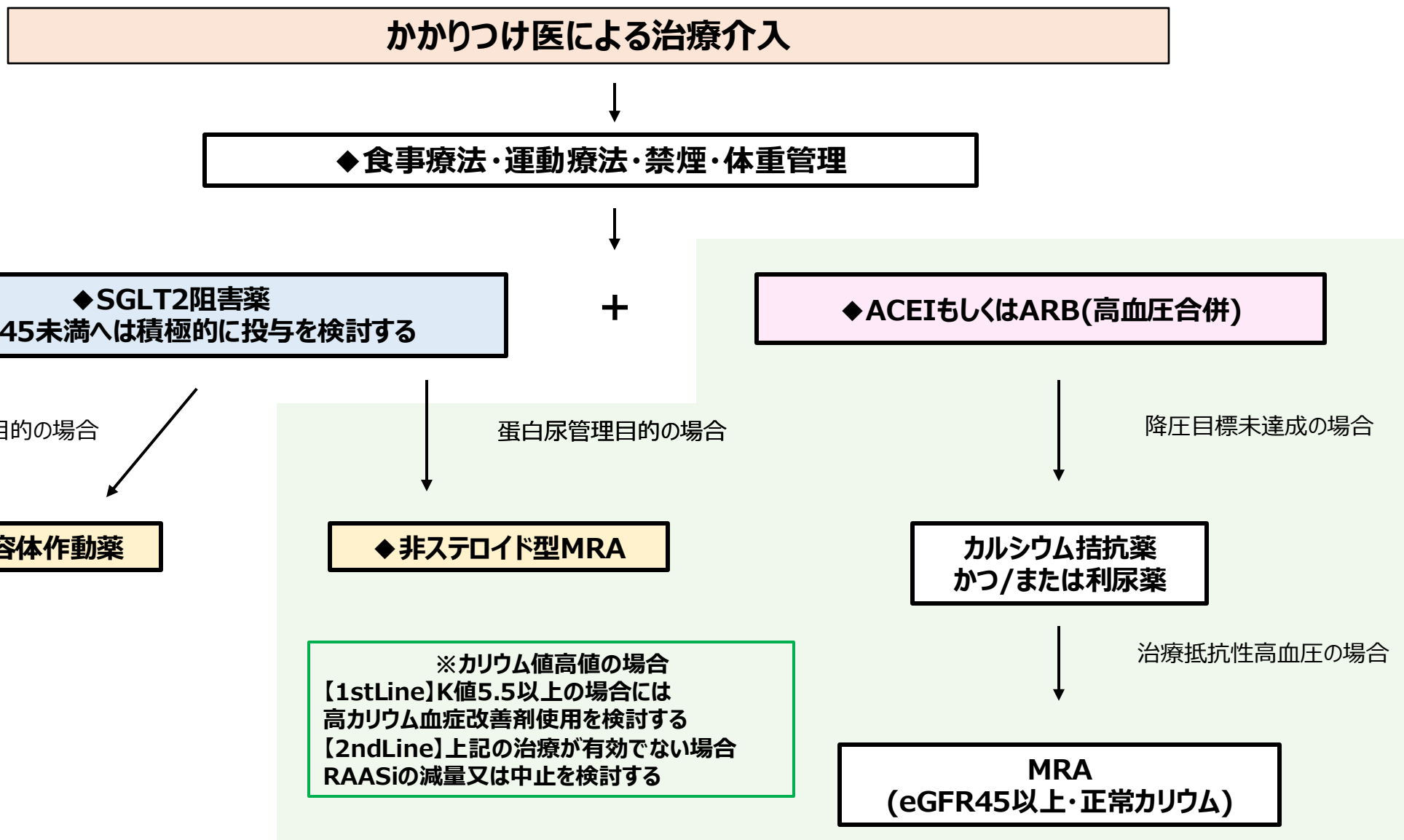
CKD診療ガイド2024掲載の3つの治療目標達成のために、治療の中心となる薬剤は適応症やエビデンスの有無を考慮して上記薬剤を推奨する

※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可

SGLT2阻害薬で糖尿病非合併CKDに保険適応があるのはダパグリフロジンとエンパグリフロジンのみ

CKD診療ガイド2024を基にO-CKDI監修のもと大阪府内科医会作成

かかりつけ医によるCKD治療フロー



※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可
※いずれにおいても臨床的エビデンスを有する薬剤を使用すること。

CKD・DKD患者を対象とした臨床試験のエビデンスを有する薬剤一覧

CKD関連の適応症を有する薬剤（慢性腎臓病/糖尿病合併慢性腎臓病等）		CKD,DKD患者を対象とした臨床試験	左記臨床試験結果		
			腎保護	心保護	全死亡
◆ <u>SGLT2阻害薬</u>	※慢性腎臓病の適応 ダバグリフロジン10mg	DAPA-CKD試験	○	○	○
	※慢性腎臓病の適応 エンバグリフロジン10mg	EMPA-KIDNEY試験	○	－	－
	※2型糖尿病を合併する慢性腎臓病の適応 カナグリフロジン100mg	CREDENCE試験	○	○	－
◆ <u>RA系阻害薬</u> <u>ARB</u>	※高血圧症、高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における 糖尿病性腎症の適応 ロサルタン	RENAAL試験	○	○	－
◆ <u>非ステロイド型MRA</u>	※2型糖尿病を合併する慢性腎臓病の適応 フィネレノン	FIDELIO-DKD試験 FIGARO-DKD試験	○	○	－

CKD関連の適応症を有していない薬剤		DKD患者を対象とした臨床試験	左記臨床試験結果		
			腎保護	心保護	全死亡
◆ <u>GLP-1受容体作動薬</u>	※2型糖尿病の適応 セマグルチド	FLOW試験(オゼンピック1.0mg)	○	○	○
◆ <u>RA系阻害薬</u> <u>ARB</u>	※高血圧症の適応 イルベサルタン	IDNT試験	○	○	－

合併症管理	
◆ <u>高カリウム血症改善剤</u>	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム

※黄色は2型糖尿病を合併している場合のみ使用可

※RENAAL試験、IDNT試験は2型糖尿病蛋白尿陽性患者が対象

CKD診療ガイド2024を基にO-CKDI監修のもと大阪府内科医会作成