



東京女子医科大学病院 腎臓内科

CKD連携手帳

第2版 2025年10月

フリガナ 氏名	
------------	--

かかりつけ医療機関	
かかりつけ医師	
電話番号	

診療時間 平日 9:00~17:00, 土曜 9:00~12:00 (第3土曜休診)
予約センター電話 03-5269-7600 (平日は16時半まで)

医療機関からのお問い合わせの場合

- ① 地域連携室 電話 03-5269-7160, FAX 03-5269-7387
- ② 腎臓内科直通 電話 03-6709-9371

腎臓内科では初診・再診問わず、平日14時までにご来院頂ければ、
事前予約不要で当日診察いたします

目次

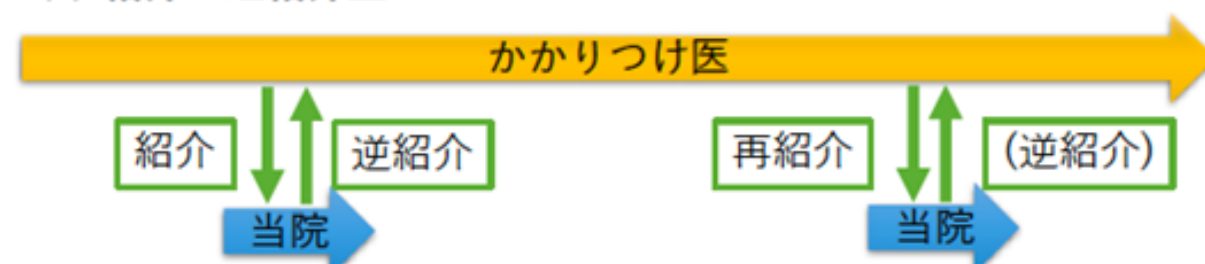
CKD について	慢性腎臓病 (CKD) とは?	P.2
	慢性腎臓病 (CKD) の重症度分類	P.2
	慢性腎臓病 (CKD) の治療目標	P.3
	慢性腎臓病 (CKD) の重症化リスク	P.3
	慢性腎臓病 (CKD) の症状	P.4
	慢性腎臓病 (CKD) の進行を防ぐために	P.4
	慢性腎臓病 (CKD) の血圧管理	P.5
	腎臓リハビリテーション	P.5
連携と サポート	CKD診療と地域連携	P.6
	かかりつけ医と腎臓専門医との連携	P.7
	当科のCKDサポート (1)(2)	P.8
管理計画	CKD進行予防管理計画	P.10
	CKDの薬物療法	P.11
連絡帳	フリーテキスト	P.12

<本手帳内の略語>

RAS: レニンアンジオテンシン系、ARNI: アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬、ESA: 赤血球造血刺激因子製剤、
SGLT2: Sodium-glucose cotransporter 2、MR: ミネラルコルチコイド受容体、HIF-PH: 低酸素誘導因子-プロリン水酸化酵素

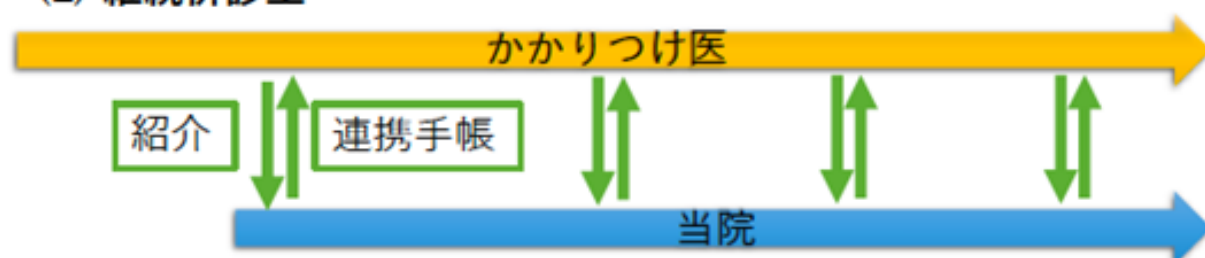
かかりつけ医と腎臓専門医との連携イメージ

(1) 紹介・逆紹介型



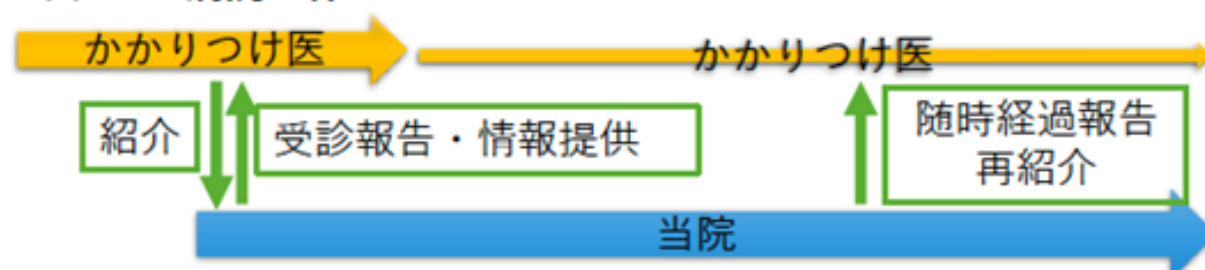
- CKD原疾患の特定ができていて、比較的軽症で安定している症例
- 健診異常を指摘されたが再検査で異常がなかった症例 など

(2) 継続併診型



CKD原疾患を特定し、管理目標を共有する。
薬剤整理、調整依頼などを行う。

(3) 大学病院主体型



- 腎生検⇒慢性糸球体腎炎などの加療を要する
 - 急速進行性糸球体腎炎（血管炎など）
 - 近い将来腎代替療法を要する など
- かかりつけ医への報告を随時行い
急性期管理を終えて安定したら再紹介を考慮する。

当科のCKDサポート (1)

1. CKD進行予防外来

医師、看護師、管理栄養士が一体となった透析予防管理が推奨されています。腎臓についての理解を深め、生活習慣を見直すため、スタッフ同士の連携も強化してチームでサポートします。

医師診察

（3階診察室）

看護師指導

（3階南ケアルーム）

栄養指導

（1階栄養指導室）

医師診察と同日に、看護師・管理栄養士の指導を受けていただきます。

（ただし指導管理料算定の規定により、糖尿病関連腎臓病は除外、CKD重症度の高い患者さん*に限ります。理学療法士と連携した腎リハビリテーションも行なっています。

*CKD重症度分類ヒートマップで赤に該当する患者さんのみ。）

2. 腎代替療法選択外来

末期腎不全に進行した、あるいは近い将来に進行する可能性が高い患者さんにご案内しています。

医師から、通常の外来よりも長い時間をとって、腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）について説明を行い、ご希望に応じて、腹膜透析外来の看護師や、腎移植コーディネーターとの面談を行います。

また、腎代替療法を行わない保存的腎臓療法（conservative kidney management : CKM）も提示します。
治療法/方針選択においては、医療チームからの十分な情報提供・共有と、患者さんやご家族との共同意思決定（shared decision making : SDM）を大切にします。