

正誤表

— お詫びと訂正 —

2024年7月発行の『CKD 診療ガイド 2024』第1刷につきまして、下記の誤りがございました。深くお詫びして訂正申し上げます。第2刷では修正されます。

.....

■掲載ページ:ivページ「序文」

(1) 下から4行目 ※「CKD」の重複

誤：『エビデンスに基づく CKD **CKD** 診療ガイドライン 2023』

正：『エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023』

(2) 下から3行目

誤：13年ぶりの改訂

正：12年ぶりの改訂

.....

■掲載ページ:18ページ

(3) 図1-9 図内 緑アミ地 G3a の囲み内

誤：(eGFR45~60 mL/分/1.73m² **以上**)

正：(eGFR45~60 mL/分/1.73m²)

(4) 図1-9 図内 緑アミ地 G3b~G5 の囲み内

誤：(eGFR45 mL/分/1.73m² **以上**)

正：(eGFR45 mL/分/1.73m²未満)

(5) 図1-9 図内 緑アミ地左側 A2 の囲み内

誤：尿蛋白(±)

蛋白 0.15~0.5g/gCr

正：尿蛋白(±)

尿蛋白 0.15~0.5g/gCr

(6) 図1-9 図内 緑アミ地右側 A3 の囲み内※**尿蛋白**の記載漏れ

誤：尿蛋白 (1+) 以上

0.50 g/gCr 以上

正：尿蛋白 (1+) 以上

尿蛋白 0.50 g/gCr 以上

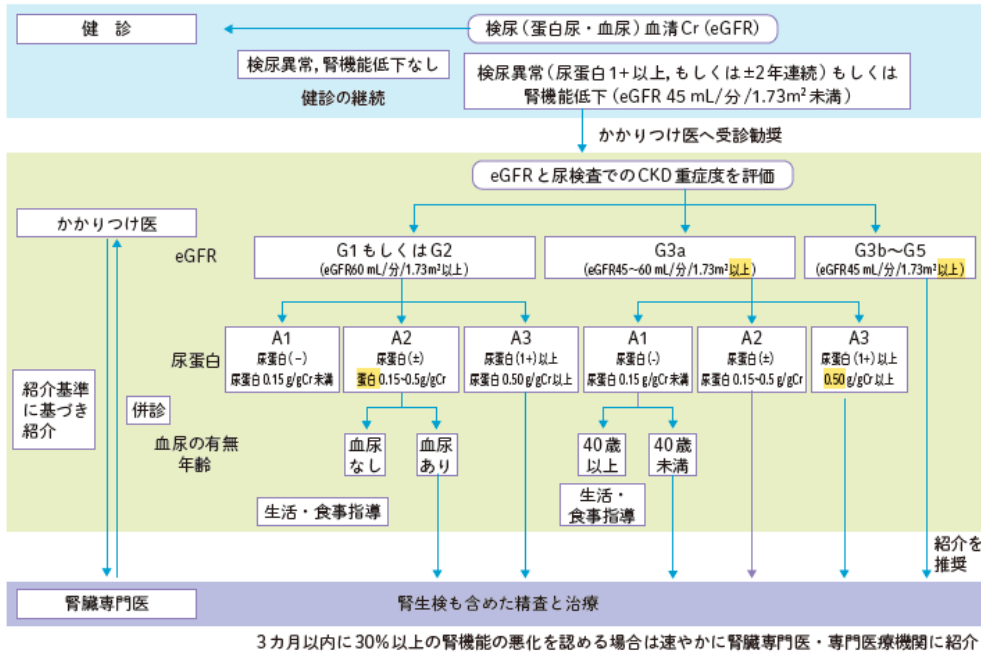


図 1-9 CKD 患者の専門医との連携体制案

※この紹介基準は全国統一的なものではない。この紹介基準をめやすに各地域の実情にあわせて専門医療機関への紹介基準を地域ごとに作成することが望ましい

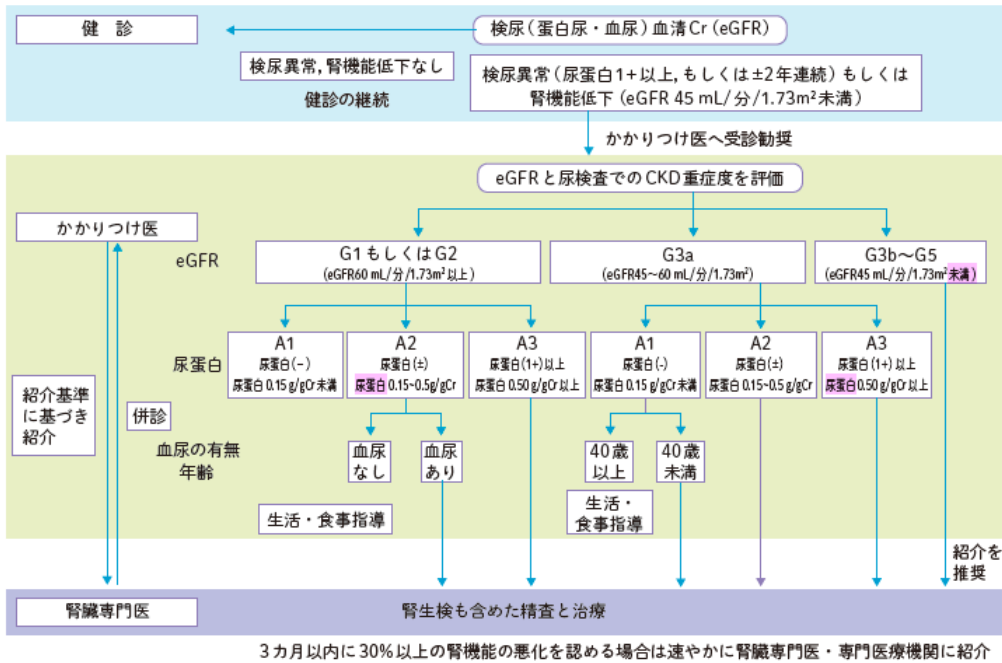


図 1-9 CKD 患者の専門医との連携体制案

※この紹介基準は全国統一的なものではない。この紹介基準をめやすに各地域の実情にあわせて専門医療機関への紹介基準を地域ごとに作成することが望ましい



■掲載ページ:22 ページ

(7) 表 1-8 表内下部

誤: DM

正: 糖尿病関連腎臓病

(8) 表 1-8 表内下部

誤: 高血圧

正: 高血圧性腎硬化症

(9) 表 1-8 表内下部

誤: 末期腎不全

正: 高度低下～末期腎不全

誤

かかりつけ医の成人 CKD 患者フォローアップ検査間隔

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
DM	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
			30 未満	30～299	300 以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
			0.15 未満	0.15～0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分/1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	6～12 カ月に 1 回以上	3～6 カ月に 1 回以上
	G2	正常または軽度低下	60～89	6～12 カ月に 1 回以上	3～6 カ月に 1 回以上
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	6～12 カ月に 1 回以上	3～6 カ月に 1 回以上
	G3b	中等度～高度低下	30～44	3～6 カ月に 1 回以上	3 カ月に 1 回以上
	G4	高度低下	15～29	3 カ月に 1 回以上	3 カ月に 1 回以上
	G5	末期腎不全	<15	3 カ月に 1 回以上	3 カ月に 1 回以上

正

かかりつけ医の成人 CKD 患者フォローアップ検査間隔

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
			30 未満	30～299	300 以上
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
			0.15 未満	0.15～0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分/1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	6～12 カ月に 1 回以上	3～6 カ月に 1 回以上
	G2	正常または軽度低下	60～89	6～12 カ月に 1 回以上	3～6 カ月に 1 回以上
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	6～12 カ月に 1 回以上	3～6 カ月に 1 回以上
	G3b	中等度～高度低下	30～44	3～6 カ月に 1 回以上	3 カ月に 1 回以上
	G4	高度低下	15～29	3 カ月に 1 回以上	3 カ月に 1 回以上
	G5	高度低下～ 末期腎不全	<15	3 カ月に 1 回以上	3 カ月に 1 回以上

■掲載ページ：25 ページ

(10) 図 2-1 図内 ※「脂質異常症」の重複

誤：加齢，高血圧，糖尿病，脂質異常症，喫煙，脂質異常症，肥満

正：加齢，高血圧，糖尿病，脂質異常症，喫煙，肥満

誤

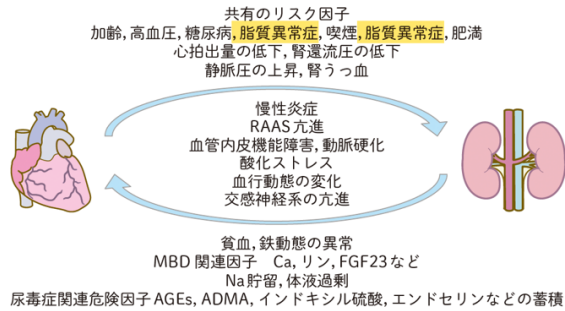


図 2-1 心腎連関

正

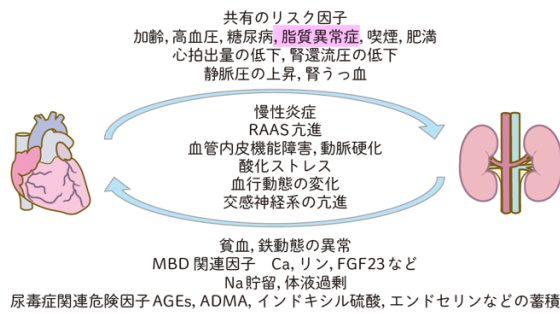


図 2-1 心腎連関



■掲載ページ：27 ページ

(11) 図2-2 図内

誤：*3の表記なし

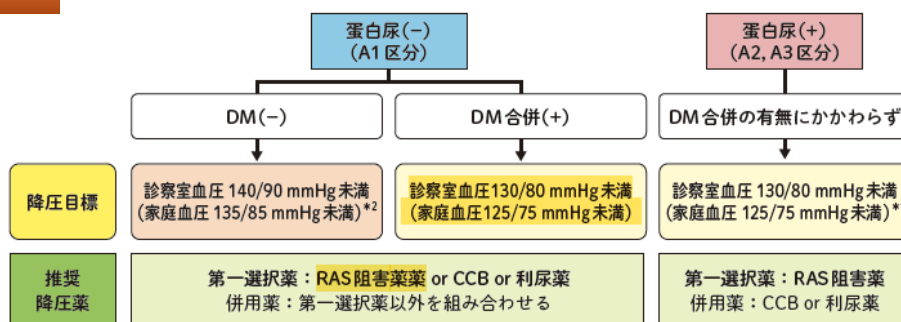
正：「DM合併(+)」の下の囲み内「診察室血圧 130/80 mmHg未満（家庭血圧 125/75 mmHg未満）」末尾に*3の追記

(12) 図2-2 図内※「薬」の重複

誤：RAS阻害薬薬

正：RAS阻害薬

誤



- ・75歳以上では全区分で診察室血圧150/90 mmHg未満(家庭血圧145/85 mmHg未満)を推奨【2C】、有害事象なく忍容性があれば診察室血圧140/90mmHg未満(家庭血圧135/85 mmHg未満)へ
- ・CKDステージG4, G5の75歳以上では、CCBを第一選択薬として推奨
- ・CCB：Ca拮抗薬

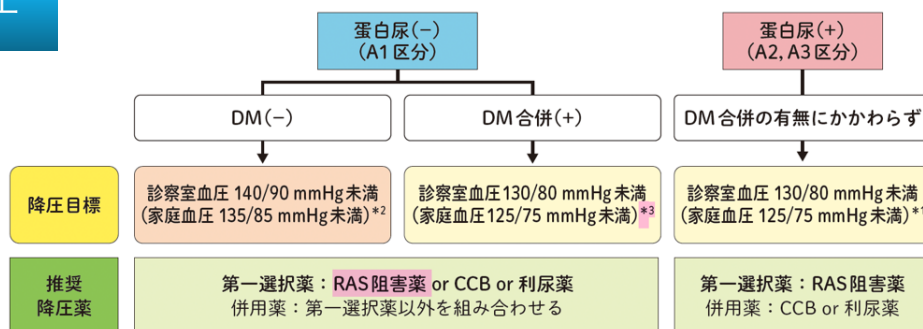
*1：G1, G2：DM(-)【1C】, DM(+【B1】), G3~G5【2C】

*2：G1, G2【1A】, G3~G5【2C】

*3：G1, G2【1B】, G3~G5【2C】

図2-2 CKD患者への降圧目標と推奨降圧薬（ガイドライン委員会作図）

正



- ・75歳以上では全区分で診察室血圧150/90 mmHg未満(家庭血圧145/85 mmHg未満)を推奨【2C】、有害事象なく忍容性があれば診察室血圧140/90mmHg未満(家庭血圧135/85 mmHg未満)へ
- ・CKDステージG4, G5の75歳以上では、CCBを第一選択薬として推奨
- ・CCB：Ca拮抗薬

*1：G1, G2：DM(-)【1C】, DM(+【B1】), G3~G5【2C】

*2：G1, G2【1A】, G3~G5【2C】

*3：G1, G2【1B】, G3~G5【2C】

図2-2 CKD患者への降圧目標と推奨降圧薬（ガイドライン委員会作図）

■掲載ページ：30 ページ

(13) 図2-4 縦軸単位

誤：(100 人年)

正：(100 人/年)

誤

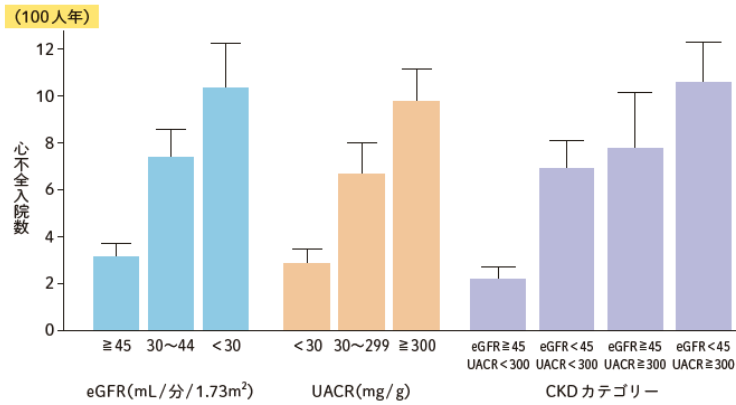


図2-4 CKD患者における心不全の頻度

UACR：尿アルブミン

(文献2より引用)

正

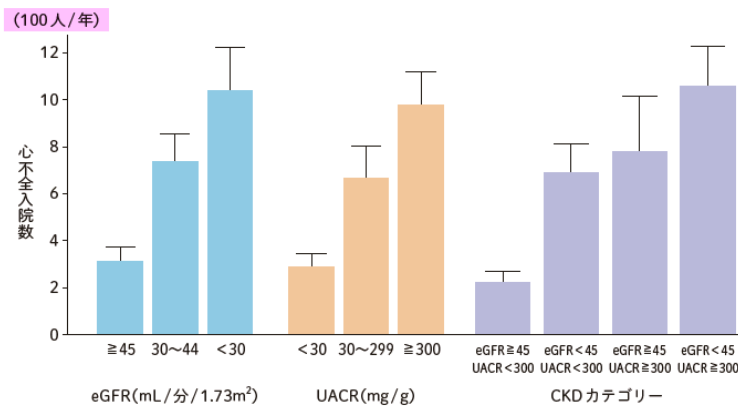


図2-4 CKD患者における心不全の頻度

UACR：尿アルブミン

(文献2より引用)



■掲載ページ：39 ページ

(14) 図 4-2 図内※図脚に合わせて修正

誤：ACEI

正：ACE 阻害薬

誤

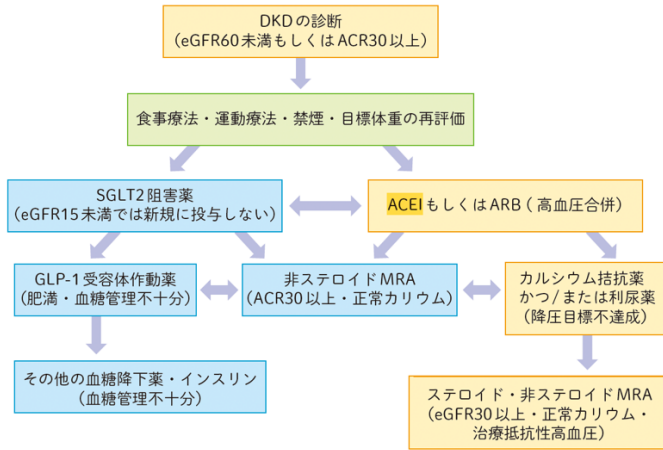


図 4-2 糖尿病関連腎臓病 (DKD) の治療

青色 が2型糖尿病, 黄色 がすべての糖尿病 (1型+2型) を示す。緑色 は個々の症例で判断する。

ACE 阻害薬：angiotensin converting enzyme 阻害薬, ACR：albumin creatinine ratio (mg/gCr), ARB：angiotensin II receptor blocker, GLP-1：glucagon like peptide-1, eGFR：estimated glomerular filtration rate (mL/分/1.73 m²), MRA：mineral corticoid receptor antagonist, SGLT2：sodium glucose transporter 2.

正

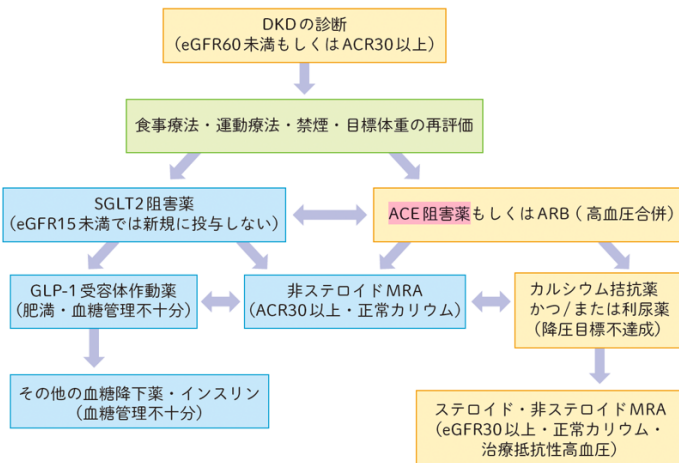


図 4-2 糖尿病関連腎臓病 (DKD) の治療

青色 が2型糖尿病, 黄色 がすべての糖尿病 (1型+2型) を示す。緑色 は個々の症例で判断する。

ACE 阻害薬：angiotensin converting enzyme 阻害薬, ACR：albumin creatinine ratio (mg/gCr), ARB：angiotensin II receptor blocker, GLP-1：glucagon like peptide-1, eGFR：estimated glomerular filtration rate (mL/分/1.73 m²), MRA：mineral corticoid receptor antagonist, SGLT2：sodium glucose transporter 2.



■掲載ページ：67 ページ

(15) 図 10-2 図内

誤：推算 GFR

正：eGFR

誤

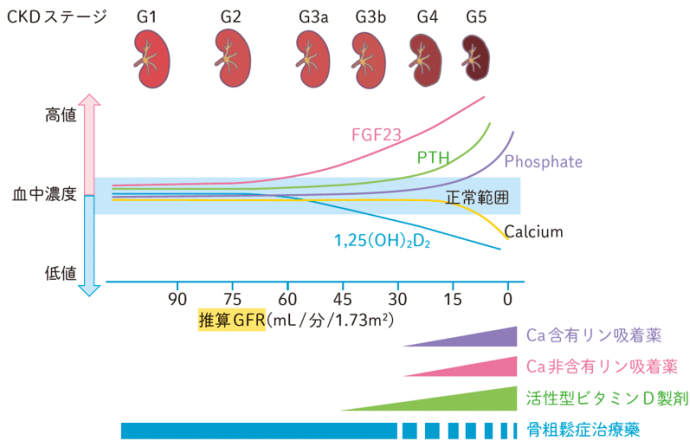


図 10-2 CKD ステージの進展とともに変化する CKD-MBD の病態と行うべき治療

正

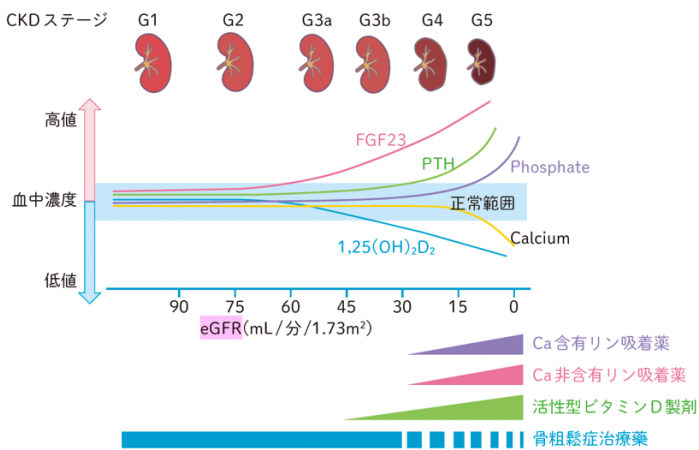


図 10-2 CKD ステージの進展とともに変化する CKD-MBD の病態と行うべき治療



■掲載ページ：68 ページ

(16) 表 10-1 表内

誤：一般人口と同様の骨粗鬆症治療を行う

正：一般人と同様の骨粗鬆症治療を行う



表 10-1 CKD ステージ別の測定頻度，CKD-MBD 管理と骨粗鬆症治療

CKD ステージ	Ca, リンの測定頻度	PTH の測定頻度	CKD-MBD 管理	骨粗鬆症治療
G1, G2 (eGFR >60)	必要に応じて測定	必要に応じて測定	一般に治療は不要	一般人口と同様の骨粗鬆症治療を行う
G3 (eGFR 30~59)	6~12 カ月毎	ベースライン値を測定	少量の活性型ビタミンD製剤を考慮する(必須ではない)	活性型ビタミンD製剤による高カルシウム血症，デノスマブによる低カルシウム血症に注意する
G4 (eGFR 15~29)	3~6 カ月毎	6~12 カ月毎	血清Ca値の低下がなくとも，PTH上昇を抑える目的で活性型ビタミンD製剤を考慮する 高リン血症を認める場合は，食事療法によるリン制限やリン吸着薬の処方を行う	症例毎にリスク・ベネフィットを慎重に検討する。活性型ビタミンD製剤による高カルシウム血症，デノスマブによる低カルシウム血症に十分注意する
G5 (eGFR <15)	1~3 カ月毎	3~6 カ月毎	PTH上昇を抑え，血清Ca値を正常範囲に保つ目的で活性型ビタミンD製剤を投与する 高リン血症の程度に応じ，リン制限やリン吸着薬を強化する。必要に応じて複数のリン吸着薬を併用する	原則として治療開始を控える。骨折の危険性が危惧される場合は，透析導入後の治療開始を検討する

注1：一般的な正常範囲：Ca 8.4~10.0 mg/dL，リン 2.5~4.5 mg/dL，intact PTH 10~65 pg/mL

注2：低アルブミン血症(4.0g/dL未満)がある場合，血清Ca値は以下の補正式を用いる。

【Payneの補正式】補正Ca値=実測Ca値+(4-Alb値)

注3：いずれの検査項目も，異常値を認める場合や治療を変更した場合，CKDが急速に進行する場合などは，より頻回の測定を考慮する。

注4：PTH値に関しては，正常範囲を目標に管理する必要はない。



表 10-1 CKD ステージ別の測定頻度，CKD-MBD 管理と骨粗鬆症治療

CKD ステージ	Ca, リンの測定頻度	PTH の測定頻度	CKD-MBD 管理	骨粗鬆症治療
G1, G2 (eGFR >60)	必要に応じて測定	必要に応じて測定	一般に治療は不要	一般人と同様の骨粗鬆症治療を行う
G3 (eGFR 30~59)	6~12 カ月毎	ベースライン値を測定	少量の活性型ビタミンD製剤を考慮する(必須ではない)	活性型ビタミンD製剤による高カルシウム血症，デノスマブによる低カルシウム血症に注意する
G4 (eGFR 15~29)	3~6 カ月毎	6~12 カ月毎	血清Ca値の低下がなくとも，PTH上昇を抑える目的で活性型ビタミンD製剤を考慮する 高リン血症を認める場合は，食事療法によるリン制限やリン吸着薬の処方を行う	症例毎にリスク・ベネフィットを慎重に検討する。活性型ビタミンD製剤による高カルシウム血症，デノスマブによる低カルシウム血症に十分注意する
G5 (eGFR <15)	1~3 カ月毎	3~6 カ月毎	PTH上昇を抑え，血清Ca値を正常範囲に保つ目的で活性型ビタミンD製剤を投与する 高リン血症の程度に応じ，リン制限やリン吸着薬を強化する。必要に応じて複数のリン吸着薬を併用する	原則として治療開始を控える。骨折の危険性が危惧される場合は，透析導入後の治療開始を検討する

注1：一般的な正常範囲：Ca 8.4~10.0 mg/dL，リン 2.5~4.5 mg/dL，intact PTH 10~65 pg/mL

注2：低アルブミン血症(4.0g/dL未満)がある場合，血清Ca値は以下の補正式を用いる。

【Payneの補正式】補正Ca値=実測Ca値+(4-Alb値)

注3：いずれの検査項目も，異常値を認める場合や治療を変更した場合，CKDが急速に進行する場合などは，より頻回の測定を考慮する。

注4：PTH値に関しては，正常範囲を目標に管理する必要はない。



■掲載ページ：73 ページ

(17) 表 11-1 ※表脚の追加

誤：Ca: カルシウム

正：Ca: カルシウム, K:カリウム

誤

表 11-1 高カリウム緊急症の対応

心電図をモニタリングしながら下記の治療法を行う

治療法	処方例
①Caの静注（不整脈の予防）	グルコン酸 Ca 10 mL を 5 分で静注（ジギタリス服用患者では禁忌）
②アルカリ化薬の静注（Kの細胞内移行を促進）	7%炭酸水素 Na 20 mL を 5 分で静注（AG 正常のアシデミアの場合に有効）
③グルコース・インスリン療法（Kの細胞内移行を促進）	10%ブドウ糖 500 mL+インスリン 10 単位を 60 分以上かけて点滴静注（高血糖ではグルコースは不要）
④ループ利尿薬の静注（Kを体外へ除去）	フロセミド 20 mg を静注（尿が出ている場合のみ有効）
⑤血液透析（Kを体外へ除去）	

Ca：カルシウム

正

表 11-1 高カリウム緊急症の対応

心電図をモニタリングしながら下記の治療法を行う

治療法	処方例
①Caの静注（不整脈の予防）	グルコン酸 Ca 10 mL を 5 分で静注（ジギタリス服用患者では禁忌）
②アルカリ化薬の静注（Kの細胞内移行を促進）	7%炭酸水素 Na 20 mL を 5 分で静注（AG 正常のアシデミアの場合に有効）
③グルコース・インスリン療法（Kの細胞内移行を促進）	10%ブドウ糖 500 mL+インスリン 10 単位を 60 分以上かけて点滴静注（高血糖ではグルコースは不要）
④ループ利尿薬の静注（Kを体外へ除去）	フロセミド 20 mg を静注（尿が出ている場合のみ有効）
⑤血液透析（Kを体外へ除去）	

Ca：カルシウム, K：カリウム



■掲載ページ：76 ページ

(18) 図 11-1 注記*1

誤：*1：cGFR

正：*1：eGFR

(19) 図 11-1 注記*4

誤：*4：DM 合併 CKD

正：*4：DM 非合併 CKD

誤

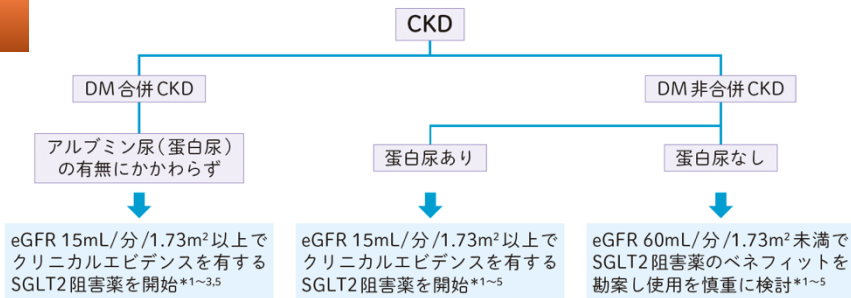


図 11-1 CKD 治療における SGLT2 阻害薬の適正使用に関する recommendation

- * 1：cGFR 20mL/分/1.73m²未満では、現状エビデンスがない。
- * 2：継続投与して 15mL/分/1.73m²未満となった場合には、副作用に注意しながら継続する。
- * 3：投与後に eGFR initial dip を認めることがあるため、早期（2週間～2カ月程度）に eGFR を評価することが望ましい。
- * 4：DM 合併 CKD への投与前に原疾患の治療を考慮する。
- * 5：クリニカルエビデンスについては“CKD 診療ガイドライン 2023”，“CKD 治療における SGLT2 阻害薬の適正使用に関する recommendation”の解説を参照。

正

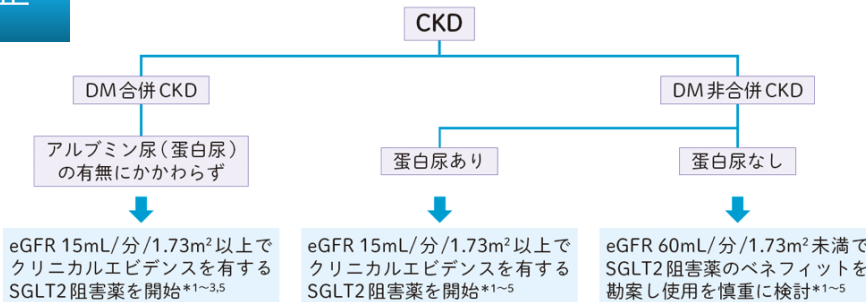


図 11-1 CKD 治療における SGLT2 阻害薬の適正使用に関する recommendation

- * 1：eGFR 20mL/分/1.73m²未満では、現状エビデンスがない。
- * 2：継続投与して 15mL/分/1.73m²未満となった場合には、副作用に注意しながら継続する。
- * 3：投与後に eGFR initial dip を認めることがあるため、早期（2週間～2カ月程度）に eGFR を評価することが望ましい。
- * 4：DM 非合併 CKD への投与前に原疾患の治療を考慮する。
- * 5：クリニカルエビデンスについては“CKD 診療ガイドライン 2023”，“CKD 治療における SGLT2 阻害薬の適正使用に関する recommendation”の解説を参照。

■掲載ページ：82 ページ

(20) 表 12-2

修正前：体重 (kg) /身長 (cm)

修正後：体重\身長

修正後：表 1 列目にピンク色のアミをしく

修正後：表脚の追加：体重：kg, 身長：cm

修正前

表 12-2 BSA 早見表

体重(kg)/ 身長(cm)	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
30	0.98	1.01	1.04	1.07	1.10	1.13	1.15	1.18	1.21	1.24	1.26	1.29	1.32	1.34	1.37
35	1.05	1.08	1.11	1.14	1.17	1.20	1.23	1.26	1.29	1.32	1.35	1.38	1.41	1.43	1.46
40	1.11	1.14	1.17	1.21	1.24	1.27	1.30	1.33	1.37	1.40	1.43	1.46	1.49	1.52	1.55
45	1.17	1.20	1.24	1.27	1.30	1.34	1.37	1.40	1.44	1.47	1.50	1.53	1.56	1.60	1.63
50	1.22	1.26	1.29	1.33	1.36	1.40	1.43	1.47	1.50	1.54	1.57	1.60	1.64	1.67	1.70
55	1.27	1.31	1.35	1.38	1.42	1.46	1.49	1.53	1.56	1.60	1.63	1.67	1.70	1.74	1.77
60	1.32	1.36	1.40	1.43	1.47	1.51	1.55	1.59	1.62	1.66	1.70	1.73	1.77	1.80	1.84
65	1.36	1.40	1.44	1.48	1.52	1.56	1.60	1.64	1.68	1.72	1.75	1.79	1.83	1.86	1.90
70	1.41	1.45	1.49	1.53	1.57	1.61	1.65	1.69	1.73	1.77	1.81	1.85	1.89	1.92	1.96
75	1.45	1.49	1.53	1.58	1.62	1.66	1.70	1.74	1.78	1.82	1.86	1.90	1.94	1.98	2.02
80	1.49	1.53	1.58	1.62	1.66	1.71	1.75	1.79	1.83	1.87	1.92	1.96	2.00	2.04	2.08
85	1.53	1.57	1.62	1.66	1.71	1.75	1.80	1.84	1.88	1.92	1.97	2.01	2.05	2.09	2.13
90	1.56	1.61	1.66	1.70	1.75	1.79	1.84	1.88	1.93	1.97	2.01	2.06	2.10	2.14	2.18
95	1.60	1.65	1.70	1.74	1.79	1.84	1.88	1.93	1.97	2.02	2.06	2.10	2.15	2.19	2.23
100	1.64	1.69	1.73	1.78	1.83	1.88	1.92	1.97	2.02	2.06	2.11	2.15	2.20	2.24	2.28

修正後

表 12-2 BSA 早見表

身長 体重	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
30	0.98	1.01	1.04	1.07	1.10	1.13	1.15	1.18	1.21	1.24	1.26	1.29	1.32	1.34	1.37
35	1.05	1.08	1.11	1.14	1.17	1.20	1.23	1.26	1.29	1.32	1.35	1.38	1.41	1.43	1.46
40	1.11	1.14	1.17	1.21	1.24	1.27	1.30	1.33	1.37	1.40	1.43	1.46	1.49	1.52	1.55
45	1.17	1.20	1.24	1.27	1.30	1.34	1.37	1.40	1.44	1.47	1.50	1.53	1.56	1.60	1.63
50	1.22	1.26	1.29	1.33	1.36	1.40	1.43	1.47	1.50	1.54	1.57	1.60	1.64	1.67	1.70
55	1.27	1.31	1.35	1.38	1.42	1.46	1.49	1.53	1.56	1.60	1.63	1.67	1.70	1.74	1.77
60	1.32	1.36	1.40	1.43	1.47	1.51	1.55	1.59	1.62	1.66	1.70	1.73	1.77	1.80	1.84
65	1.36	1.40	1.44	1.48	1.52	1.56	1.60	1.64	1.68	1.72	1.75	1.79	1.83	1.86	1.90
70	1.41	1.45	1.49	1.53	1.57	1.61	1.65	1.69	1.73	1.77	1.81	1.85	1.89	1.92	1.96
75	1.45	1.49	1.53	1.58	1.62	1.66	1.70	1.74	1.78	1.82	1.86	1.90	1.94	1.98	2.02
80	1.49	1.53	1.58	1.62	1.66	1.71	1.75	1.79	1.83	1.87	1.92	1.96	2.00	2.04	2.08
85	1.53	1.57	1.62	1.66	1.71	1.75	1.80	1.84	1.88	1.92	1.97	2.01	2.05	2.09	2.13
90	1.56	1.61	1.66	1.70	1.75	1.79	1.84	1.88	1.93	1.97	2.01	2.06	2.10	2.14	2.18
95	1.60	1.65	1.70	1.74	1.79	1.84	1.88	1.93	1.97	2.02	2.06	2.10	2.15	2.19	2.23
100	1.64	1.69	1.73	1.78	1.83	1.88	1.92	1.97	2.02	2.06	2.11	2.15	2.20	2.24	2.28

体重：kg, 身長：cm



■掲載ページ：83 ページ

(21) 表 12-3

修正前：体重 (kg) /身長 (cm)

修正後：体重\身長

修正後：表 1 列目にピンク色のアミをしく

修正後：表脚の追加：体重：kg, 身長：cm

修正前

修正前

表 12-3 早見表：体表面積を外す係数

体重(kg)/ 身長(cm)	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
30	0.57	0.58	0.60	0.62	0.63	0.65	0.67	0.68	0.70	0.71	0.73	0.75	0.76	0.78	0.79
35	0.61	0.62	0.64	0.66	0.68	0.69	0.71	0.73	0.75	0.76	0.78	0.80	0.81	0.83	0.84
40	0.64	0.66	0.68	0.70	0.72	0.74	0.75	0.77	0.79	0.81	0.82	0.84	0.86	0.88	0.89
45	0.67	0.69	0.71	0.73	0.75	0.77	0.79	0.81	0.83	0.85	0.87	0.89	0.90	0.92	0.94
50	0.70	0.73	0.75	0.77	0.79	0.81	0.83	0.85	0.87	0.89	0.91	0.93	0.95	0.96	0.98
55	0.73	0.76	0.78	0.80	0.82	0.84	0.86	0.88	0.90	0.92	0.94	0.96	0.98	1.00	1.02
60	0.76	0.78	0.81	0.83	0.85	0.87	0.89	0.92	0.94	0.96	0.98	1.00	1.02	1.04	1.06
65	0.79	0.81	0.83	0.86	0.88	0.90	0.93	0.95	0.97	0.99	1.01	1.04	1.06	1.08	1.10
70	0.81	0.84	0.86	0.89	0.91	0.93	0.96	0.98	1.00	1.02	1.05	1.07	1.09	1.11	1.13
75	0.84	0.86	0.89	0.91	0.94	0.96	0.98	1.01	1.03	1.05	1.08	1.10	1.12	1.15	1.17
80	0.86	0.89	0.91	0.94	0.96	0.99	1.01	1.04	1.06	1.08	1.11	1.13	1.15	1.18	1.20
85	0.88	0.91	0.94	0.96	0.99	1.01	1.04	1.06	1.09	1.11	1.14	1.16	1.18	1.21	1.23
90	0.90	0.93	0.96	0.99	1.01	1.04	1.06	1.09	1.11	1.14	1.16	1.19	1.21	1.24	1.26
95	0.93	0.95	0.98	1.01	1.03	1.06	1.09	1.11	1.14	1.17	1.19	1.22	1.24	1.27	1.29
100	0.95	0.97	1.00	1.03	1.06	1.09	1.11	1.14	1.17	1.19	1.22	1.24	1.27	1.29	1.32

eGFR (mL/分/1.73 m²) に早見表の係数をかけることで体表面積補正をなくした eGFR (mL/分) を計算できる。

修正後

修正後

表 12-3 早見表：体表面積を外す係数

身長 体重	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
30	0.57	0.58	0.60	0.62	0.63	0.65	0.67	0.68	0.70	0.71	0.73	0.75	0.76	0.78	0.79
35	0.61	0.62	0.64	0.66	0.68	0.69	0.71	0.73	0.75	0.76	0.78	0.80	0.81	0.83	0.84
40	0.64	0.66	0.68	0.70	0.72	0.74	0.75	0.77	0.79	0.81	0.82	0.84	0.86	0.88	0.89
45	0.67	0.69	0.71	0.73	0.75	0.77	0.79	0.81	0.83	0.85	0.87	0.89	0.90	0.92	0.94
50	0.70	0.73	0.75	0.77	0.79	0.81	0.83	0.85	0.87	0.89	0.91	0.93	0.95	0.96	0.98
55	0.73	0.76	0.78	0.80	0.82	0.84	0.86	0.88	0.90	0.92	0.94	0.96	0.98	1.00	1.02
60	0.76	0.78	0.81	0.83	0.85	0.87	0.89	0.92	0.94	0.96	0.98	1.00	1.02	1.04	1.06
65	0.79	0.81	0.83	0.86	0.88	0.90	0.93	0.95	0.97	0.99	1.01	1.04	1.06	1.08	1.10
70	0.81	0.84	0.86	0.89	0.91	0.93	0.96	0.98	1.00	1.02	1.05	1.07	1.09	1.11	1.13
75	0.84	0.86	0.89	0.91	0.94	0.96	0.98	1.01	1.03	1.05	1.08	1.10	1.12	1.15	1.17
80	0.86	0.89	0.91	0.94	0.96	0.99	1.01	1.04	1.06	1.08	1.11	1.13	1.15	1.18	1.20
85	0.88	0.91	0.94	0.96	0.99	1.01	1.04	1.06	1.09	1.11	1.14	1.16	1.18	1.21	1.23
90	0.90	0.93	0.96	0.99	1.01	1.04	1.06	1.09	1.11	1.14	1.16	1.19	1.21	1.24	1.26
95	0.93	0.95	0.98	1.01	1.03	1.06	1.09	1.11	1.14	1.17	1.19	1.22	1.24	1.27	1.29
100	0.95	0.97	1.00	1.03	1.06	1.09	1.11	1.14	1.17	1.19	1.22	1.24	1.27	1.29	1.32

eGFR (mL/分/1.73 m²) に早見表の係数をかけることで体表面積補正をなくした eGFR (mL/分) を計算できる。

体重：kg, 身長：cm



■掲載ページ：90 ページ

(22) 表 12-6 表内

誤：・NSIADs

正：・NSAIDs

誤

表 12-6 CKD 患者のシックデイ対策

1. シックデイには速やかに医療機関を受診し、治療を受ける
2. シックデイ（≒脱水状態）に休薬する薬
・ NSIADs ：アセトアミノフェンなど他の解熱鎮痛薬で代替可能
・ ビグアナイド薬
・ SGLT2 阻害薬（DM 治療を目的とする場合は休薬する。CKD 治療を目的とする場合は休薬を検討する）
・ 活性型 VitD 薬は一時休薬を考慮してもよい
3. シックデイであっても医療機関で休薬を判断する薬
・ 利尿薬
・ RA 系阻害薬
・ SGLT2 阻害薬（心不全治療を目的とする場合）

正

表 12-6 CKD 患者のシックデイ対策

1. シックデイには速やかに医療機関を受診し、治療を受ける
2. シックデイ（≒脱水状態）に休薬する薬
・ NSAIDs ：アセトアミノフェンなど他の解熱鎮痛薬で代替可能
・ ビグアナイド薬
・ SGLT2 阻害薬（DM 治療を目的とする場合は休薬する。CKD 治療を目的とする場合は休薬を検討する）
・ 活性型 VitD 薬は一時休薬を考慮してもよい
3. シックデイであっても医療機関で休薬を判断する薬
・ 利尿薬
・ RA 系阻害薬
・ SGLT2 阻害薬（心不全治療を目的とする場合）



■掲載ページ：95 ページ

(23) 表 14-1 表内

誤：月に 1~2 程度

正：月に 1~2 回程度

誤

表 14-1 RRT の特徴と比較

	血液透析	腹膜透析	腎移植
腎機能	悪いまま		かなり正常に近い
必要な薬剤	慢性腎不全の諸問題に対する薬剤 (貧血・骨代謝異常・高血圧など)		免疫抑制薬とその副作用に 対する薬剤
生命予後	血液透析と腹膜透析では変わりはない		優れている
心筋梗塞・心不全・ 脳梗塞の合併症	多い		透析に比べ少ない
生活の質 (QOL)	移植に比べ制限がある		優れている
生活の制限	多い (週 3 回, 1 回 4 時間程 度の通院治療)	やや多い (透析液交換・装置 のセットアップの手間)	ほとんどない
社会復帰率	低い (腹膜透析の方が復帰しやすい)		高い
食事・飲水の制限	多い (たんぱく・水・塩分・ カリウム・リン)	やや多い (水・塩分・リン)	少ない
手術の内容	バスキュラーアクセス (シャ ント) (小手術・局所麻酔)	腹膜透析カテーテル挿入 (中規模手術)	腎移植術 (大規模手術・全身麻酔)
通院回数	週に 3 回	月に 1~2 程度	移植後早期は月に 2 回程度, 安定すれば, 月に 1 回

正

表 14-1 RRT の特徴と比較

	血液透析	腹膜透析	腎移植
腎機能	悪いまま		かなり正常に近い
必要な薬剤	慢性腎不全の諸問題に対する薬剤 (貧血・骨代謝異常・高血圧など)		免疫抑制薬とその副作用に 対する薬剤
生命予後	血液透析と腹膜透析では変わりはない		優れている
心筋梗塞・心不全・ 脳梗塞の合併症	多い		透析に比べ少ない
生活の質 (QOL)	移植に比べ制限がある		優れている
生活の制限	多い (週 3 回, 1 回 4 時間程 度の通院治療)	やや多い (透析液交換・装置 のセットアップの手間)	ほとんどない
社会復帰率	低い (腹膜透析の方が復帰しやすい)		高い
食事・飲水の制限	多い (たんぱく・水・塩分・ カリウム・リン)	やや多い (水・塩分・リン)	少ない
手術の内容	バスキュラーアクセス (シャ ント) (小手術・局所麻酔)	腹膜透析カテーテル挿入 (中規模手術)	腎移植術 (大規模手術・全身麻酔)
通院回数	週に 3 回	月に 1~2 回程度	移植後早期は月に 2 回程度, 安定すれば, 月に 1 回