

— 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

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』

※「**CKD**」の表記の重複

(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:22ページ

(3) 表1-8 表内下部

誤：DM

正：糖尿病関連腎臓病

(4) 表1-8 表内下部

誤：高血圧

正：高血圧性腎硬化症

(5) 表1-8 表内下部

誤：末期腎不全

正：高度低下～末期腎不全

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)	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 移植腎 不明 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 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

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/ 1.73m 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：76ページ

(6) 図11-1 注記*1

誤：*1：cGFR

正：*1：eGFR

(7) 図11-1 注記*4

誤：*4：DM合併CKD

正：*4：DM非合併CKD

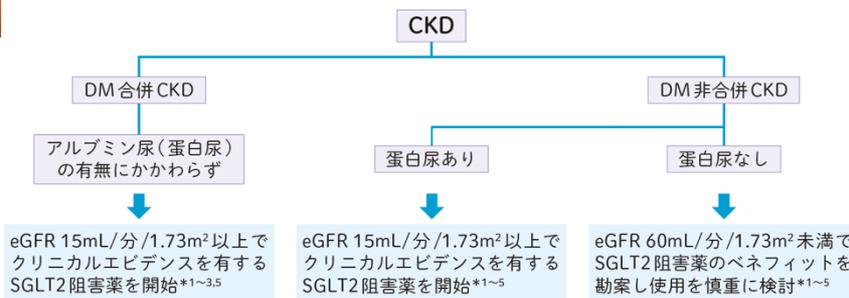


図11-1 CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するrecommendation

- * 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。

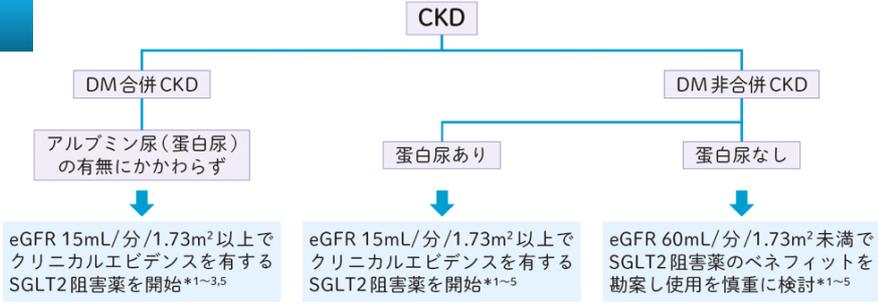


図 11-1 CKD 治療における SGLT2 阻害薬の適正使用に関する recommendation

- * 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：90 ページ

(8) 表 12-6 表内

誤：・NSIADs

正：・NSAIDs

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
 - ・ピグアナイド薬
 - ・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)

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
 - ・ピグアナイド薬
 - ・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)