

— 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

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)     | 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<br>腎炎<br>多発性嚢胞腎<br>移植腎<br>不明<br>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          | ≧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)<br>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<br>腎炎<br>多発性嚢胞腎<br>移植腎<br>不明<br>その他 | 尿蛋白定量 (g/日)<br>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<br>(mL/分/1.73m <sup>2</sup> )          | 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

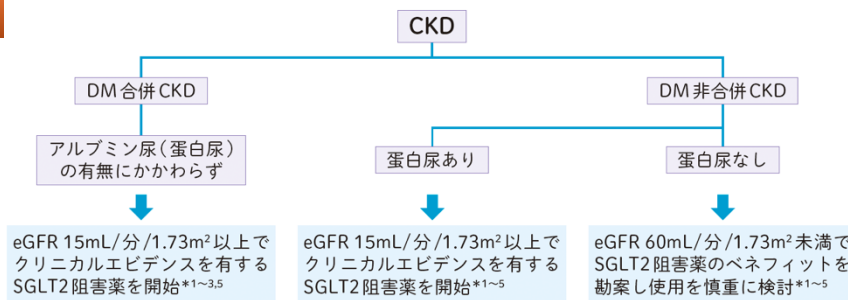


図11-1 CKD治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するrecommendation

- \* 1：cGFR 20mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満では、現状エビデンスがない。
- \* 2：継続投与して15mL/分/1.73m<sup>2</sup>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。

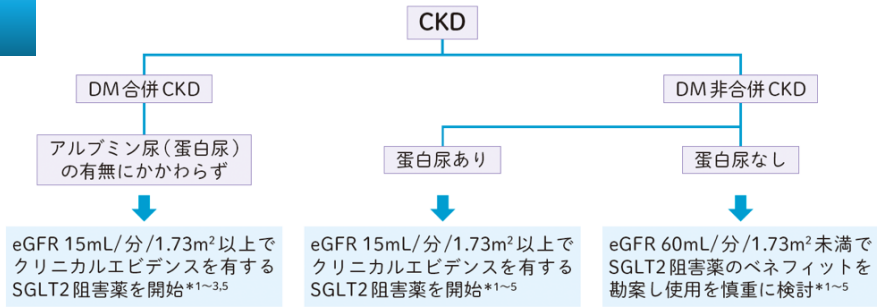


図 11-1 CKD 治療における SGLT2 阻害薬の適正使用に関する recommendation

- \* 1 : eGFR 20mL/分/1.73m<sup>2</sup> 未満では、現状エビデンスがない。
- \* 2 : 継続投与して 15mL/分/1.73m<sup>2</sup> 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
  - ・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)

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)