



心血管疾患、腎疾患、代謝疾患は密接に関連しており、共通のリスク因子と治療法が存在します。そのため、**プライマリケア主導による包括的かつ協調的なアプローチ**は、個人の心血管・腎・代謝の健康維持を支援する上で不可欠です。このアプローチは、臨床症状、併存疾患、健康の社会的決定要因、年齢、性別、妊娠・授乳など、患者の特性に合わせて個別化されるべきであり、ガイドラインに基づいた医療的治療の開始と非医療的介入の両方を含む場合があります。

健康の社会的決定要因

- 健康の社会的決定要因とは、人々が生まれ、成長し、生活し、働き、老いていく環境（例えば、教育、家族の収入、食料の安定、雇用状況、汚染物質への近接性、住居など）のことである。
- これらを踏まえ、ソーシャルワーカー、理学療法士、栄養士など、多職種チームの他のメンバーへの紹介が必要となる場合を検討してください。



検討すべき非薬物療法



禁煙



定期的な身体活動



体重管理



腎毒性物質（例：伝統薬、NSAIDs、造影剤）の回避

非薬物療法、腎臓病だけでなく、心血管疾患や代謝性疾患にも有効である。

第一選択療法

RAASi

- 慢性腎臓病（糖尿病の有無を問わず）、心不全、高血圧の適応症に適応。
- GFRが20ml/分未満の場合、継続は可能だが、開始する場合は慎重に行う必要がある。新規開始は明確な適応がある場合に限り慎重に検討し、開始する場合は綿密なモニタリングを行う。
- 高血圧症の場合は、最大耐用量で収縮期血圧が120mmHg未満になるように目標とする。
- 予防措置（併用薬の継続的な見直し、食事療法、利尿薬の使用、アシドーシスの補正、カリウム結合剤の使用）により、高カリウム血症のリスクを軽減する。
- 高カリウム血症が発生した場合は、このツールに従って対処してください。

SGLT2阻害薬

- 慢性腎臓病、心不全、2型糖尿病の適応症。
- 透析または移植を受けるまで継続する。
- GFRが20ml/分未満の場合、継続は可能だが、開始する場合は慎重に行う必要がある。新規開始は明確な適応がある場合に限り慎重に検討し、開始する場合は綿密なモニタリングを行う。

追加療法

nsMRA

- 2型糖尿病と慢性腎臓病（CKD）を併発している患者、および心不全（HFpEF）患者におけるCKDの進行および心血管イベントのリスクを低減する。
- eGFRが25mL/分未満の場合は投与を開始すべきではない。
- 予防策（併用薬の継続的な見直し、与事療法、利尿薬の使用、アシドーシスの補正、カリウム結合剤の使用）により、高カリウム血症のリスクを軽減してください。高カリウム血症が発生した場合は、このガイドラインに従って対処してください。

GLP-1受容体作動薬

- 2型糖尿病患者に適応。
- 高血糖を管理し、慢性腎臓病の進行および心血管イベントのリスクを軽減する。

患者のプロファイルに基づいて、以下の必要性を検討してください。

個別化された血圧コントロール*



血糖コントロール



心血管保護のための抗血小板療法



心血管保護のための脂質異常症治療



症状管理



*日本における診療上の留意点：日本では、CKD患者の診察室血圧は原則として130/80 mmHg未満を目標とします。薬剤の適応および開始基準は、日本国内の承認内容・最新の添付文書に従ってください。