

腎臓のお話
～播磨町に多い腎臓病とその予防～

きたうらクリニック

北浦圭介

きたうらクリニック

◆ 日本透析学会透析専門医

◆ 日本腎臓学会腎臓専門医

◆ 日本内科学会総合内科専門医



透析送迎サービスあり

079-453-5888

この先すぐ

きたうらクリニック 加古川

検索



慢性腎臓病 (CKD)とは

① 腎障害がある

- ・蛋白尿や血尿がある
- ・画像診断で障害がみられる など

② 腎機能が低下している

GFRが60mL/分/1.73m² 未満

慢性腎臓病 (CKD) のステージ

あなたの腎臓の機能は、いまどのステージ？

監修：  NPO法人 日本腎臓病協会

CKD重症度 ステージ	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
eGFR 値	90以上	89~60	59~30	29~15	15未満
症状	自覚症状なし		貧血 など*	疲れやすいなど*	食欲低下 呼吸困難 など*
治療	生活改善・食事療法		薬物治療		
					
					透析 または 腎移植

*ただし、自覚症状がない場合もあります。

腎臓には血液をろ過する機能があり、体に必要なものを再吸収し、不要な老廃物を尿として排出します。そのろ過機能が低下する病気がCKD (慢性腎臓病) です。

慢性腎臓病 (CKD) のステージ (細かくは...)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	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/ 1.73 m ²)	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■, オレンジ ■, 赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

診断基準で大切なこと

以下の①、②のいずれか、または両方が3ヶ月を超えて持続する(特に蛋白尿の存在が重要)

- ①尿異常、画像診断、血型検査、病理診断で腎障害*の存在が明らか
- ②GFRが60mL/分/1.73m²未満

*腎障害の指標

- 蛋白尿0.15g/24時間以上(アルブミン尿30mg/24時間以上)
- 尿沈渣の異常
- 尿細管障害による電解質異常やその他の異常
- 病理組織検査による異常、画像検査による形態異常
- 腎移植の既往

腎臓外来(初診)の実際

①健康診断で「腎臓の値（尿検査、eGFR）」が異常

②足がむくんできた

①健康診断で「腎臓の値（尿検査、eGFR）」が異常

②足がむくんできた

①受診時

受付で「どうされましたか？」

患者さん「健診で腎臓が悪かったので受診しました」

受付「**尿検査**がありますので、トイレでとってきてもらえますか？」

なぜ、尿検査が必須なのか？

最も重要視していること＝尿蛋白があるかどうか！！

もちろん、尿潜血なども重要です。

①診察室で

医師：「腎臓が健診で引っかかったみたいですね」

患者さん「そうなんです。去年も引っかかっていたのですが、たまたまかなあと思っていましたが、今年も引っかかったので来ました」

⇒現状の把握をしたい＋腎臓の数値の経過を見たい

＝健診結果の持参は必須

腎臓の値の経過がわかれば、
「原因は何かなあ？」

聞きたいことは、

- ①糖尿病、高血圧などの生活習慣病
- ②薬剤（特に痛み止め、ビタミンD、利尿剤）
- ③既往歴（腎臓病、造影剤の実施歴）
- ④家族歴（多発性嚢胞腎があるかどうか）

「これは要注意だなあ」と思う時

①eGFRが50未満の時

②尿蛋白陽性が持続しているとき(特に2+)

③ずっと、痛み止めを飲んでいる人

④家族歴で多発性嚢胞腎や透析がある人

反対に、大丈夫だなあと思う人

尿検査で異常がなく、eGFRが50台が続いている人

検査

①血液と尿検査

- 腎臓病の原因精査
- 腎機能の評価
- 尿蛋白の定量検査(定性だけではわからない)
- 尿潜血の精査(顕微鏡検査)

②腹部エコー(あるいはCT)

①健康診断で「腎臓の値（尿検査、eGFR）」が異常

②足がむくんできた

経験上、

「むくみ」で「腎臓病が心配」ということで受診された結果、「腎臓病」であることは少ない。また、片側だけむくむことはない。

* 腎臓病でむくむとき

=ある程度、腎臓病が進行している

=すでに、腎臓病を指摘されていることが多い

ただし、

尿が泡立つ(尿蛋白が多いことがある)

心臓病(心不全)をもっている。

あなたの腎臓の今の状態は？

あなたの腎臓の機能は、いまどのステージ？

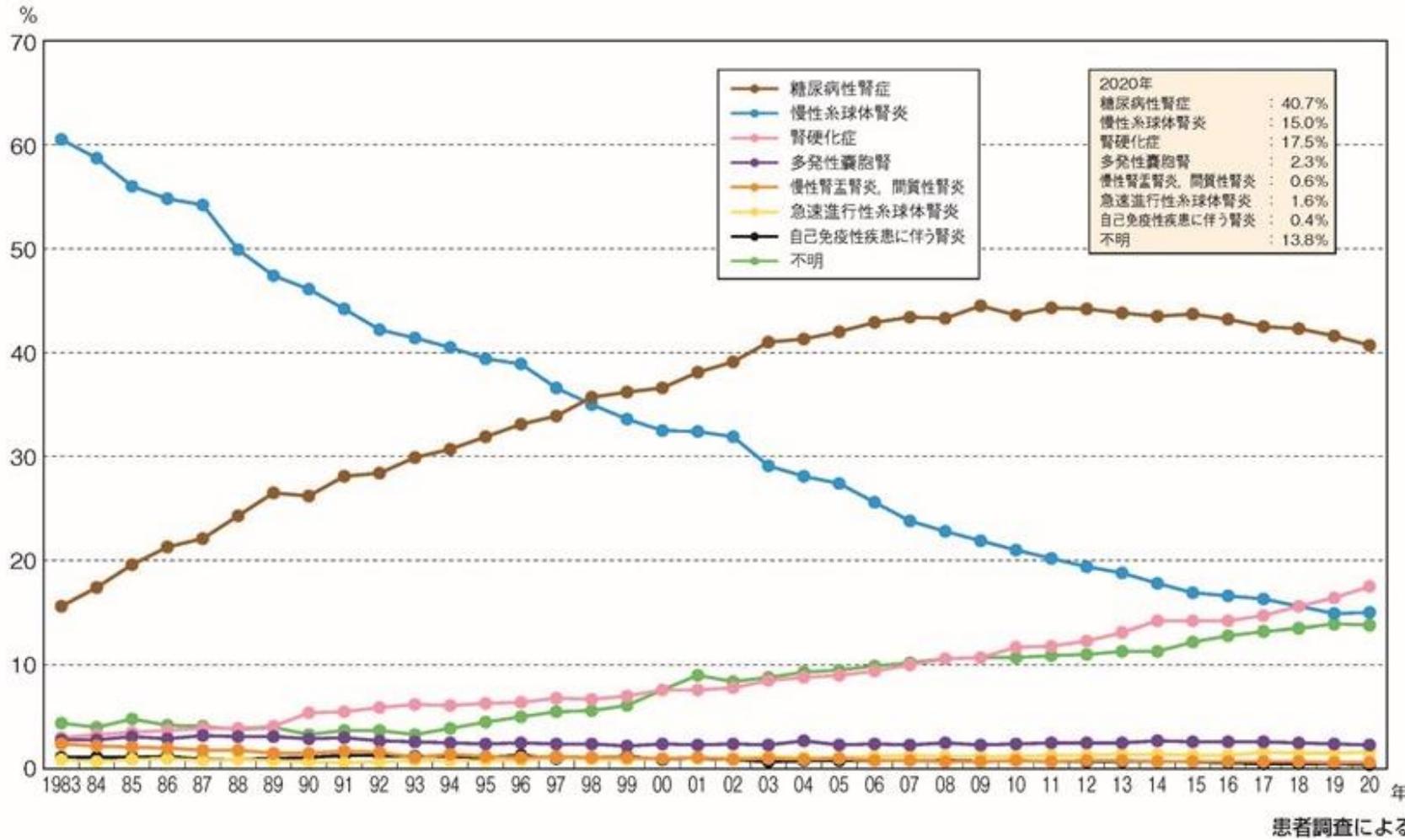
監修：  NPO 法人 日本腎臓病協会

CKD重症度 ステージ	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
eGFR 値	90以上	89~60	59~30	29~15	15未満
症状	自覚症状なし		貧血 など*	疲れやすいなど*	食欲低下 呼吸困難 など*
治療	生活改善・食事療法		薬物治療		
					
					透析 または 腎移植

*ただし、自覚症状がない場合もあります。

腎臓には血液をろ過する機能があり、体に必要なものを再吸収し、不要な老廃物を尿として排出します。そのろ過機能が低下する病気がCKD（慢性腎臓病）です。

腎臓病の原因はなんだろう？



2020年	
糖尿病性腎症	: 40.7%
慢性糸球体腎炎	: 15.0%
腎硬化症	: 17.5%
多発性嚢胞腎	: 2.3%
慢性腎盂腎炎, 間質性腎炎	: 0.6%
急速進行性糸球体腎炎	: 1.6%
自己免疫性疾患に伴う腎炎	: 0.4%
不明	: 13.8%

一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2020年12月31日現在)」

原因疾患をきちんと管理する

①糖尿病⇒血糖管理

②慢性糸球体腎炎⇒尿蛋白の管理

③腎硬化症⇒血圧管理(125/75未満)

④多発性嚢胞腎⇒透析の家族歴、早期発見、サムスカ®

2020年	
糖尿病性腎症	: 40.7%
慢性糸球体腎炎	: 15.0%
腎硬化症	: 17.5%
多発性嚢胞腎	: 2.3%
慢性腎盂腎炎、間質性腎炎	: 0.6%
急速進行性糸球体腎炎	: 1.6%
自己免疫性疾患に伴う腎炎	: 0.4%
不明	: 13.8%

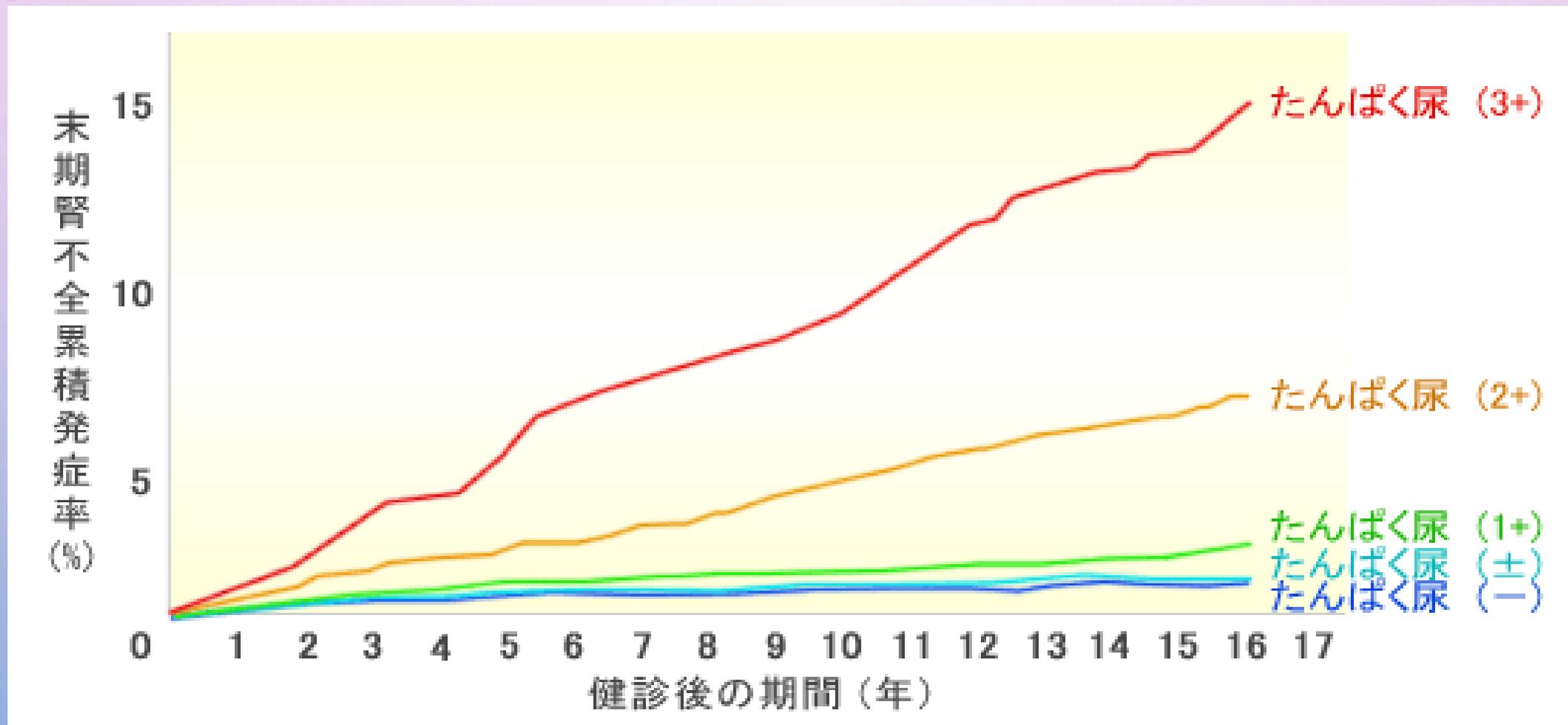
その他:原因不明が多い

⇒原因不明な場合は、異常な病気を治していく

(例:血圧が高い⇒血圧の薬、尿酸が高い⇒尿酸の薬)

とても大切！～尿蛋白陽性～

「尿蛋白は異常だけど血液検査は正常だから大丈夫…?」



糖尿病性腎症では尿アルブミン・尿蛋白が重要！！

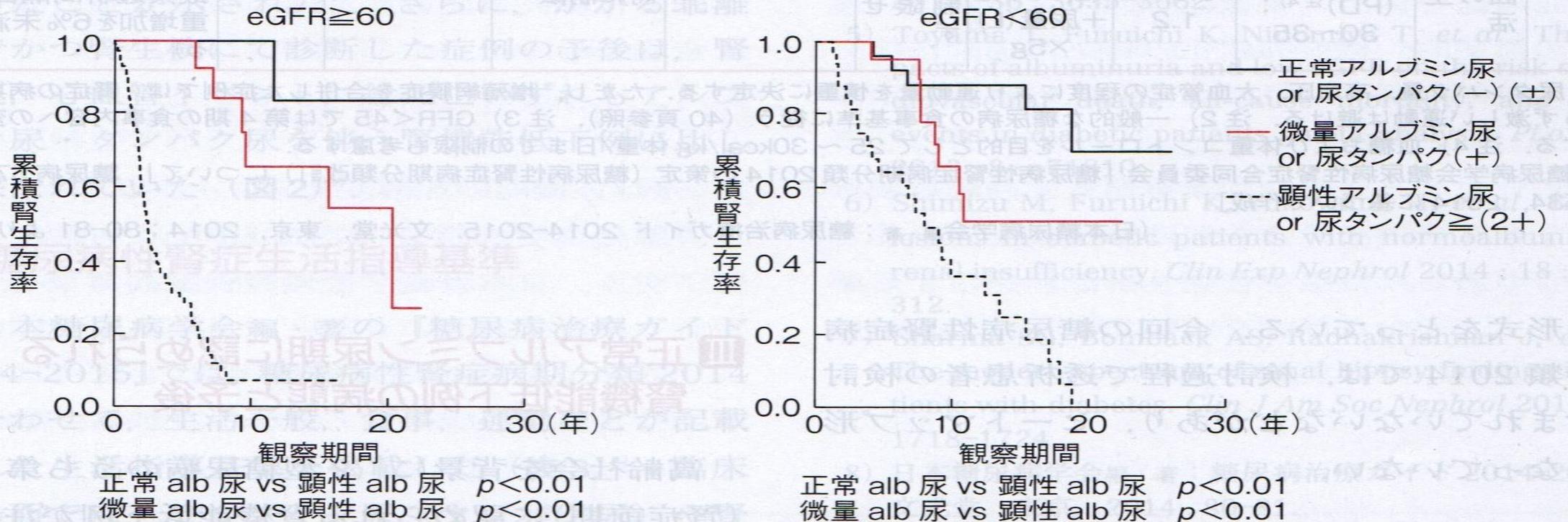


図 2 腎生検を施行し、2型糖尿病に伴う糖尿病性腎症と診断した 260 例の長期予後

(Shimizu M, et al : *Diabetes Care* 2013 ; 36 : 3655-3662 より引用, 改変)

腎臓のステージに関係なく、
尿蛋白が多いほど腎臓病が進行しやすい

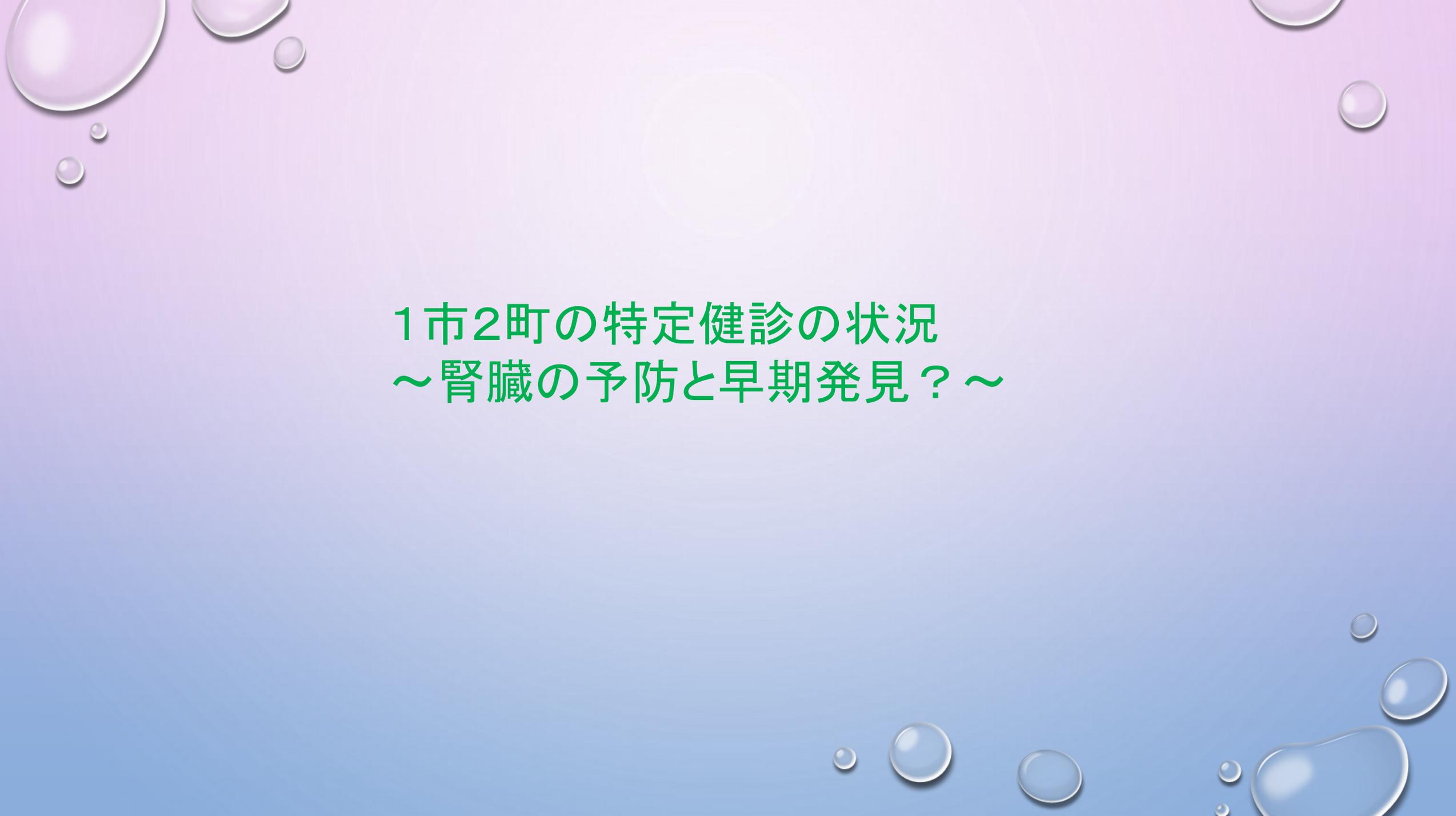
腎疾患において大切なポイント
 ～よくある表ですが、何か気付いたことはないですか？～

GFR ステージ	GFR (mL/分/1.73 m ²)	尿蛋白 ー～±	尿蛋白 1+以上
G1	≥90	2,803 万人	61 万人 (0.6%)
G2	60～89	6,187 万人	171 万人 (1.7%)
G3a	45～59	886 万人 (8.6%)	58 万人 (0.6%)
G3b	30～44	106 万人 (1.0%)	24 万人 (0.2%)
G4	15～29	10 万人 (0.1%)	9 万人 (0.1%)
G5	<15	1 万人 (0.01%)	4 万人 (0.03%)

腎疾患において大切なポイント ～尿蛋白はたとえ1+でも軽視できない～

GFR ステージ	GFR (mL/分/1.73 m ²)	尿蛋白 ー～±	尿蛋白 1+以上
G1	≥90	2,803 万人	61 万人 (0.6%)
G2	60～89	6,187 万人	171 万人 (1.7%)
G3a	45～59	886 万人 (8.6%)	58 万人 (0.6%)
G3b	30～44	106 万人 (1.0%) >>	24 万人 (0.2%)
G4	15～29	10 万人 (0.1%) ≥	9 万人 (0.1%)
G5	<15	1 万人 (0.01%) <	4 万人 (0.03%)

尿たんぱくがある方のほうが腎臓病が悪くなる。

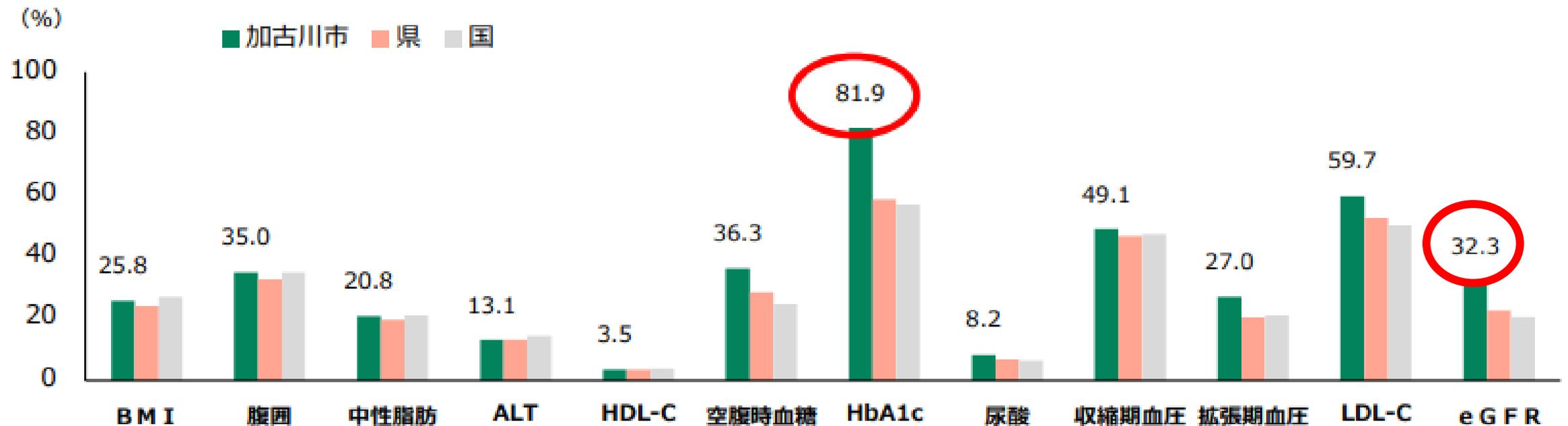


1市2町の特定健診の状況
～腎臓の予防と早期発見？～

加古川市のHbA1cとeGFR

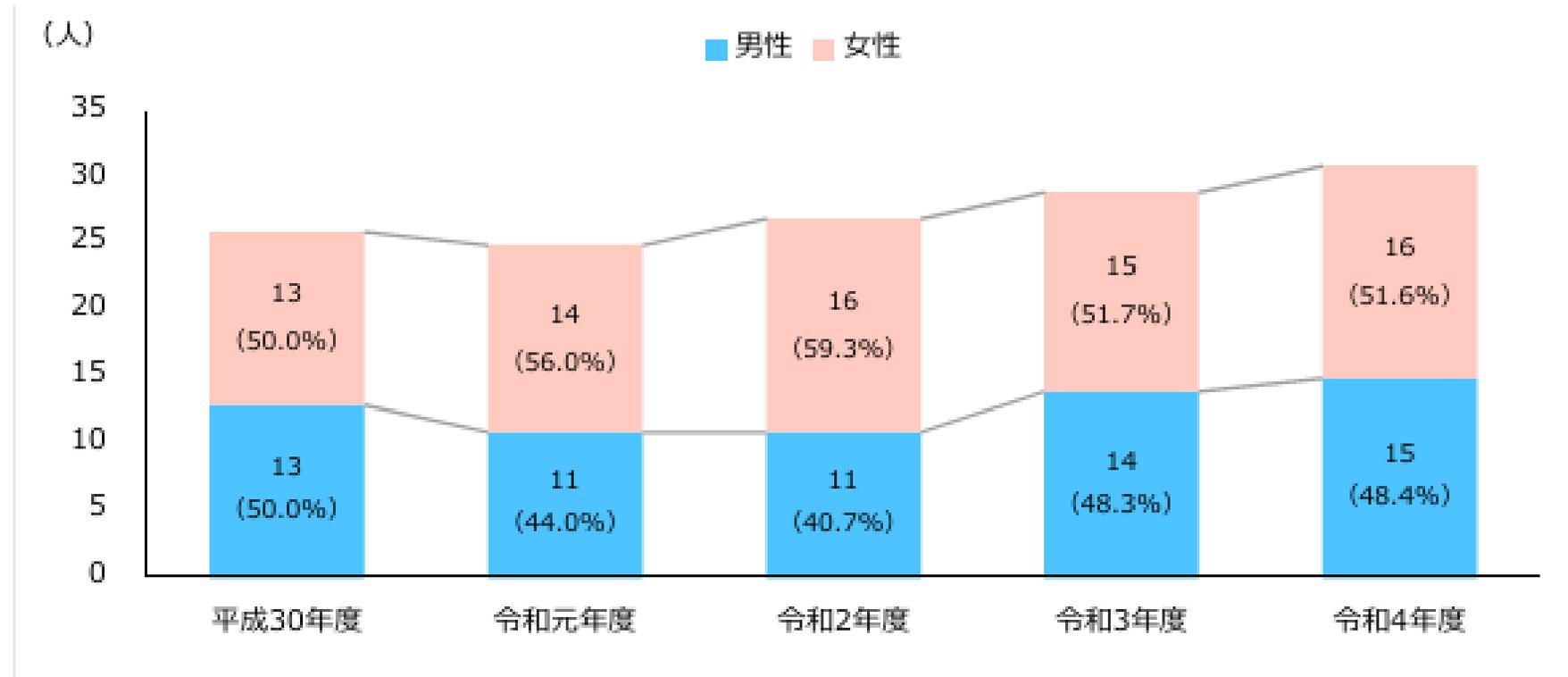
(5) 有所見者の状況

令和4年度の特定健診受診者全体の有所見者の割合は、空腹時血糖、HbA1c、尿酸、収縮期・拡張期血圧、LDLコレステロール、eGFR（腎機能）の有所見者の割合も県・国と比較して高くなっています。特に、HbA1cは、県・国を特に大きく上回る81.9%となっています。（計画P.40）



播磨町では透析患者数が増加

図表3-2-4-4：人工透析患者数の経年変化（男女別）



【出典】 KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度から令和4年度 累計

播磨町の外来医療費上位10位

図表3-2-3-8：疾病中分類別外来医療費上位10位

順位	疾病名	医療費 (千円)	割合 (医療費)	レセプト件数	割合 (レセプト件数)	千人当たり レセプト件数	レセプト一件 当たり医療費 (円)
1位	糖尿病	156,000	9.3%	5,653	8.6%	837.2	27,596
2位	腎不全	146,968	8.8%	511	0.8%	75.7	287,609
3位	その他の心疾患	103,474	6.2%	2,272	3.4%	336.5	45,543
4位	その他の悪性新生物	103,073	6.2%	748	1.1%	110.8	137,799
5位	高血圧症	75,855	4.5%	6,246	9.5%	925.1	12,145
6位	その他の眼及び付属器の疾患	71,495	4.3%	4,503	6.8%	666.9	15,877
7位	その他の神経系の疾患	71,454	4.3%	2,110	3.2%	312.5	33,864
8位	その他の消化器系の疾患	60,395	3.6%	1,861	2.8%	275.6	32,453
9位	脂質異常症	54,736	3.3%	4,412	6.7%	653.4	12,406
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,722	2.4%	136	0.2%	20.1	299,423

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

なぜ、腎不全で医療費が多くなるの？ (透析以外)

- ①高血圧：2種類以上飲まないといけないことがある
- ②浮腫：利尿剤を併用する
- ③腎性貧血：腎臓病の貧血の注射や内服薬が必要になる
- ④腎臓病を守る薬：SGLT-2阻害薬（後述）
- ⑤合併症（多いのが心臓病）：心臓を守る薬、血のサラサラの薬など

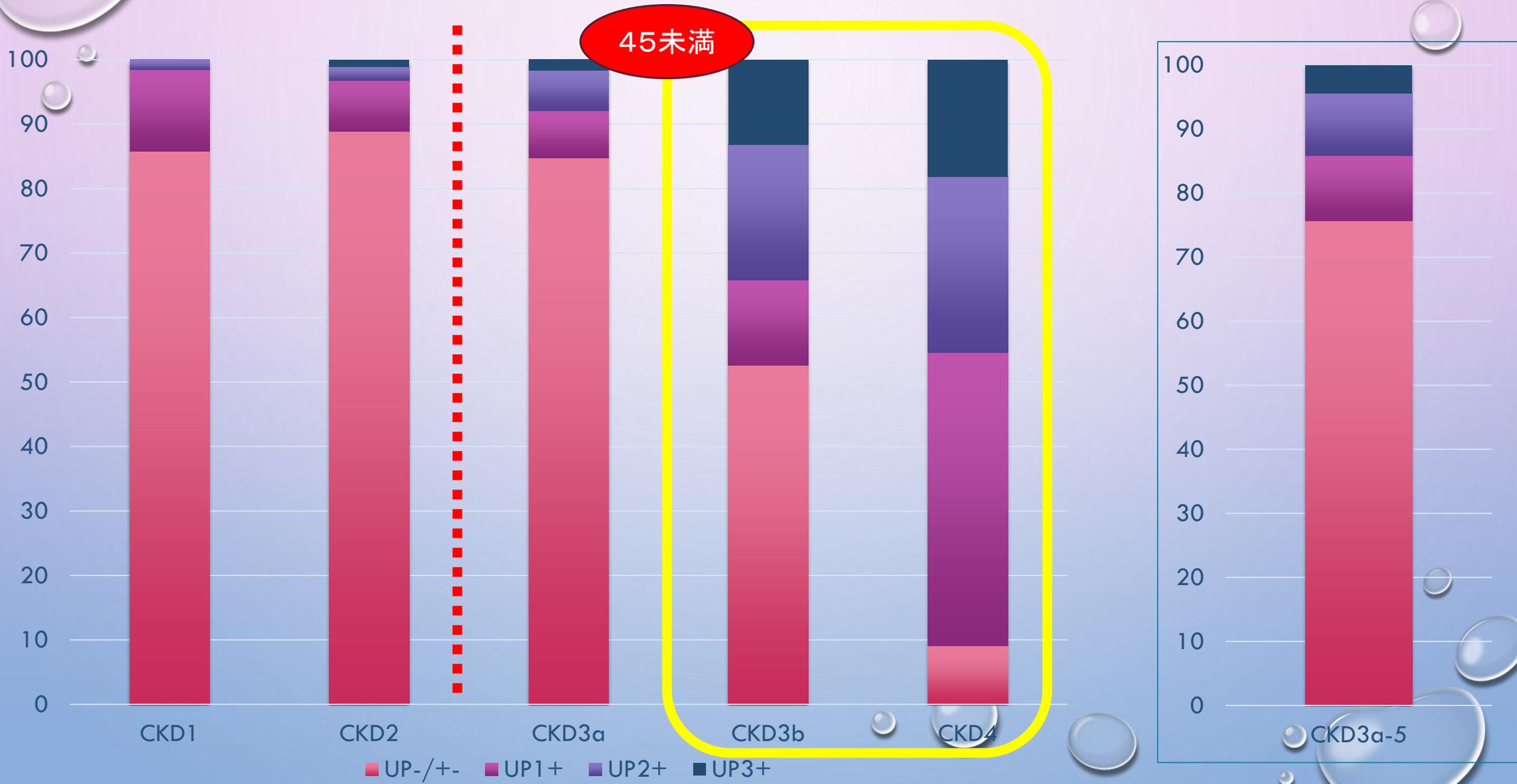
平成25年から始まった特定健診(腎臓領域)を用いて、

どのような方が、

腎臓病が進行しやすいのかを調査しました。

対象: 播磨町、加古川市、稲美町

2013年時のCKDステージと尿蛋白との関係



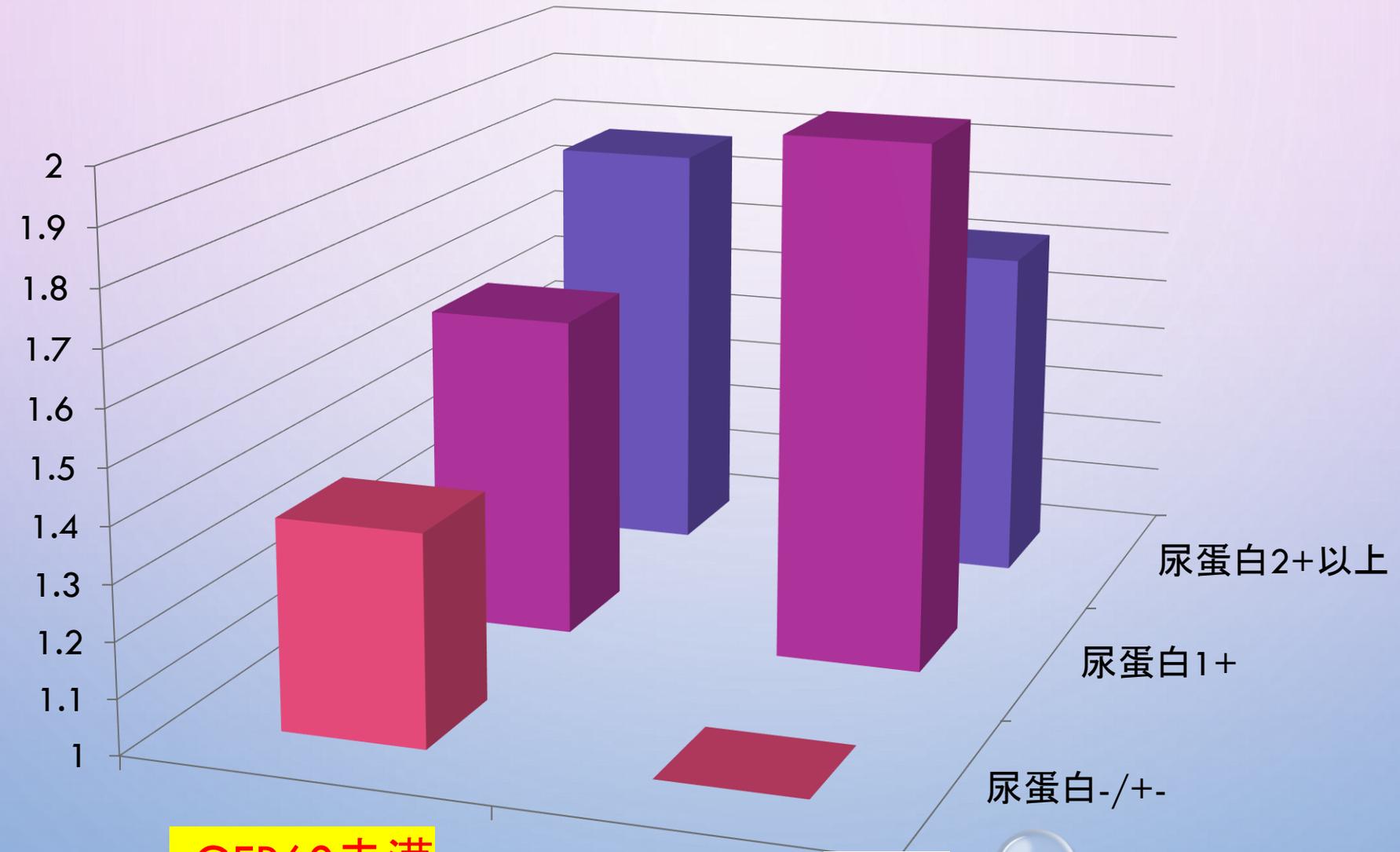
尿蛋白2+以上の出現に関与する因子 (腎臓病の予兆)

	多変量解析		P
	ハザード比	95%CI	
年齢	1.038	1.006-1.072	0.017
性別(男性)	1.706	1.227-2.370	0.001
収縮期血圧 (per 10mmHg)	0.945	0.859-1.041	0.252
HbA1c (per 1%)	1.290	1.107-1.502	0.001
LDLコレステロール	0.995	0.989-0.9997	0.037
HDLコレステロール	1.007	0.997-1.017	0.192
中性脂肪	1.000	1.000-1.000	0.736

eGFR低下に関与する因子 (すでに腎臓病があり、悪化させる因子)

	多変量解析		P
	ハザード比	95%CI	
年齢	1.023	0.979-1.069	0.309
性別(男性)	1.134	0.762-1.687	0.536
収縮期血圧 (per 10mmHg)	1.13	1.011-1.687	0.032
HbA1c (per 1%)	0.926	0.739-1.131	0.507
推定GFR	1.001	0.997-1.023	0.508
尿蛋白(%) ±	1.030	0.532-1.996	0.930
1+	1.972	1.009-3.853	0.047
2+	2.471	0.876-6.970	0.087
3+	9.201	3.919-21.610	<0.01

尿蛋白1+以上が続けば、今は大丈夫でも、腎臓病が悪化しやすい



eGFR60未満

eGFR60以上 

中等度の腎障害へ悪化しやすい原因

	ハザード比	95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	P値
年齢	0.991	0.975	1.008	0.32
性別	1.099	0.850	1.419	0.47
収縮期血圧	1.011	1.004	1.019	<0.01
BMI	1.045	1.005	1.086	0.02
HbA1c	0.671	0.484	0.931	0.017
LDL-C	1.0000	0.996	1.004	0.86
尿酸	1.397	1.281	1.524	0.026
尿蛋白1+	1.652	1.223	2.232	<0.01
尿蛋白2+以上	2.298	1.548	3.412	<0.01

尿蛋白陽性は、

「腎臓病にもなりやすい」

「腎臓になったとしても進行が早い」

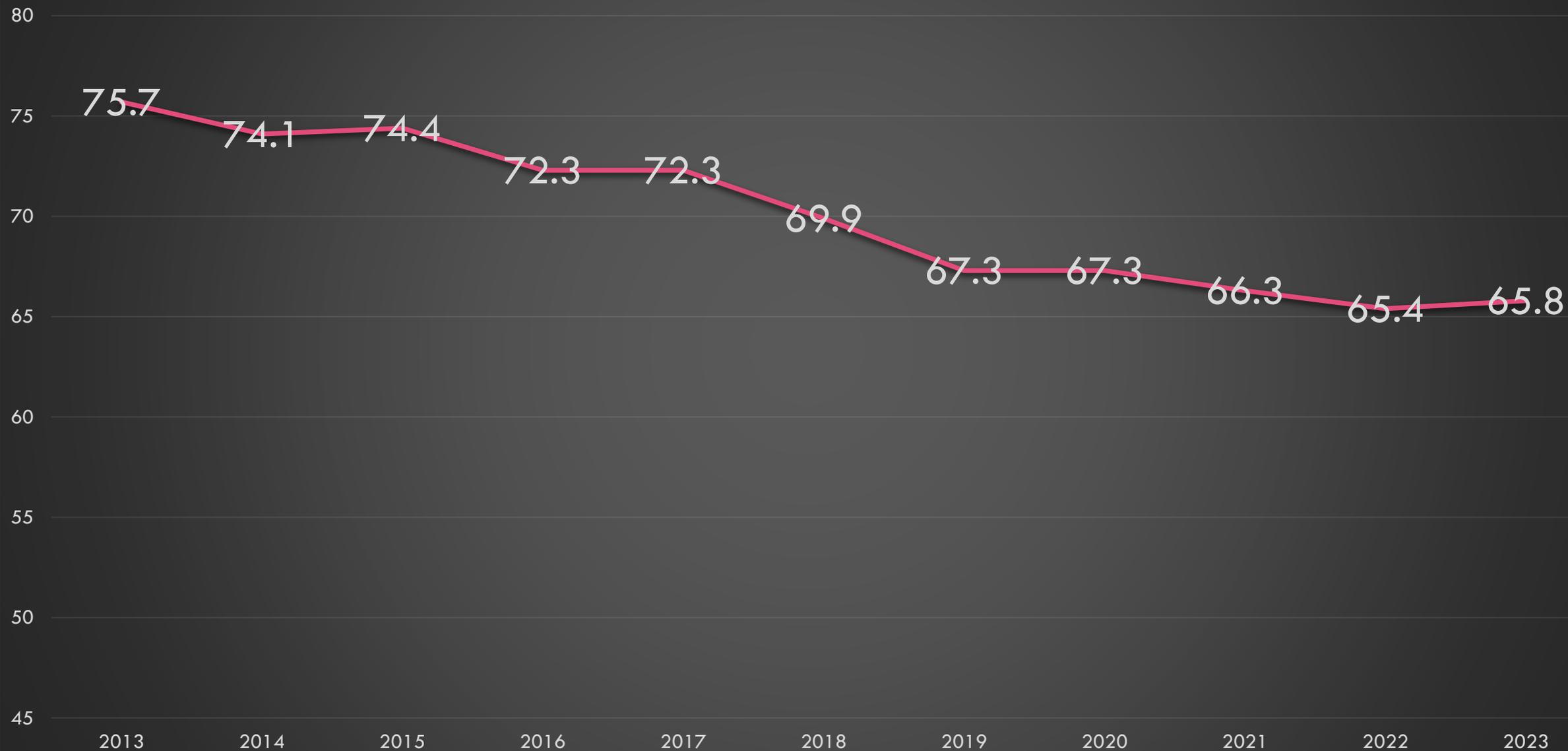
腎臓病は意外に多い！！
(腎臓病≠透析)
(腎臓病＝透析になるわけではない)

透析になりそうな方は慢性腎臓病ステージ5

GFR ステージ	GFR (mL/分/1.73 m ²)	尿蛋白 ー～±	尿蛋白 1+以上
G1	≥90	2,803 万人	61 万人 (0.6%)
G2	60～89	6,187 万人	171 万人 (1.7%)
G3a	45～59	886 万人 (8.6%)	58 万人 (0.6%)
G3b	30～44	106 万人 (1.0%)	24 万人 (0.2%)
G4	15～29	10 万人 (0.1%)	9 万人 (0.1%)
G5	<15	1 万人 (0.01%)	4 万人 (0.03%)

特定健診受診者の11年間のeGFRの変化

eGFR: 11年連続受診者



eGFRは変動しやすい

「60未満になってしまった...」

eGFRは変動が大きいものです 一喜一憂しないようにしないでください

2019年(80歳)~2025年(86歳)のeGFRデータがあります

期間	Δ eGFR	eGFR変動	
2019年06月~2025年05月	-0.20	20.1	削除

[印刷](#)

[キャプチャ](#)

[CSV](#)

[↑Y軸](#)

X軸:

[月ラベル](#)

[標準期間](#)

eGFR:

[切替](#)

[BSA](#)

補助線:

[自動](#)

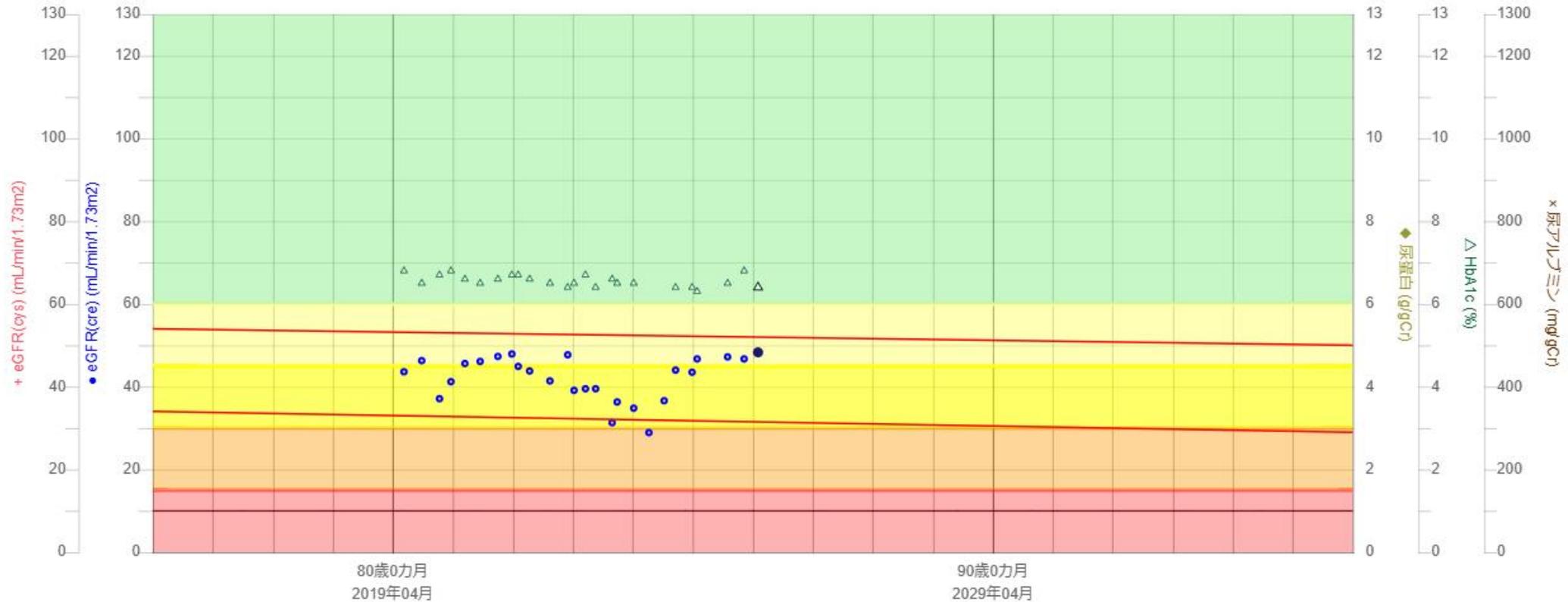
[範囲指定自動](#)

[手動](#)

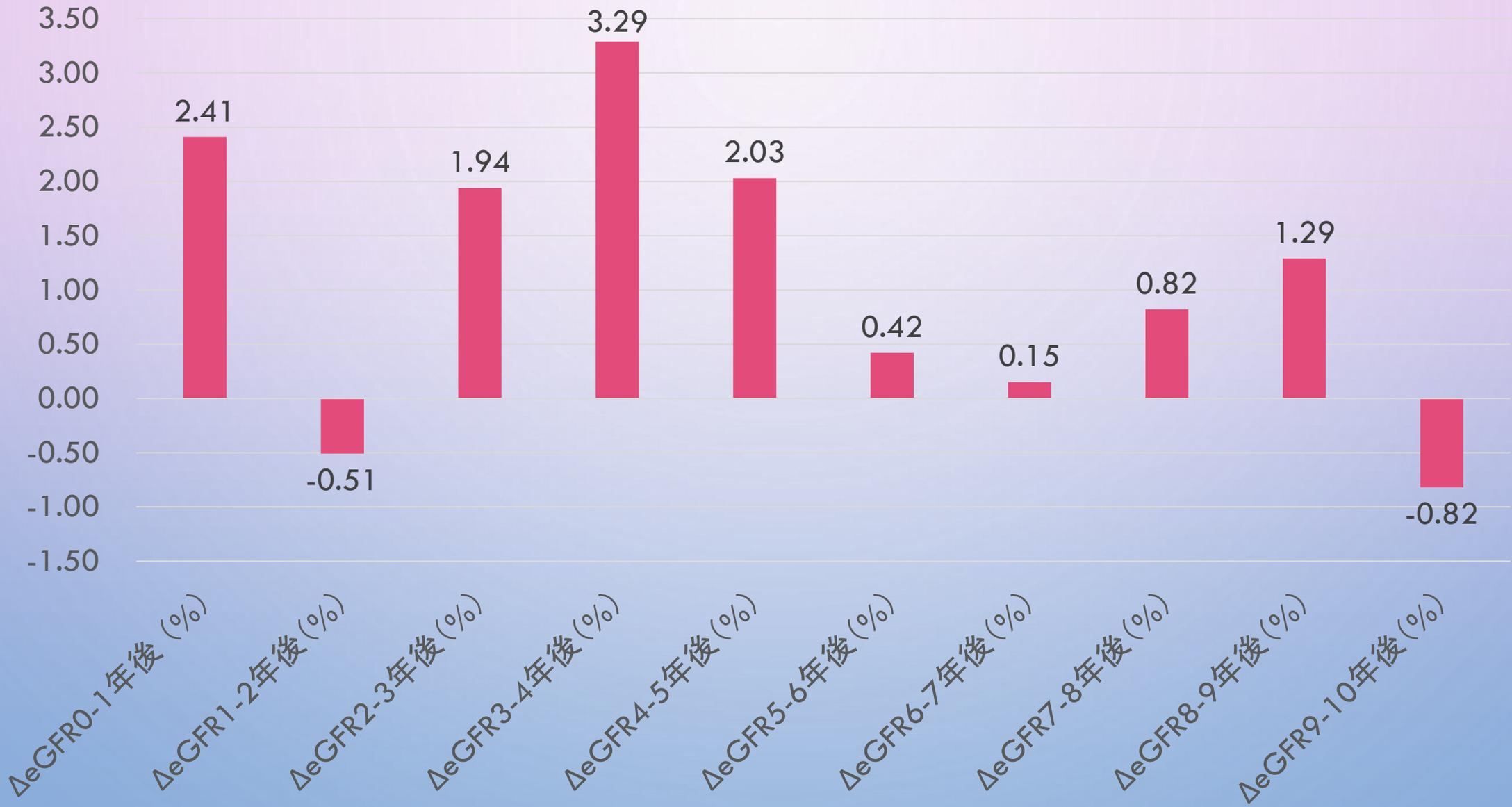
[削除](#)

◀10 ◀5 ◀1 2015年(76歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2035年(96歳) 1▶ 5▶ 10▶



特定健診：毎年毎年のGFRの変化率



特定健診：通年のGFRの変化率

(長い目で経過を見ていくことが大切です)



腎臓の数値を見ていくポイントと注意点

患者さんへの説明 (LTEP)

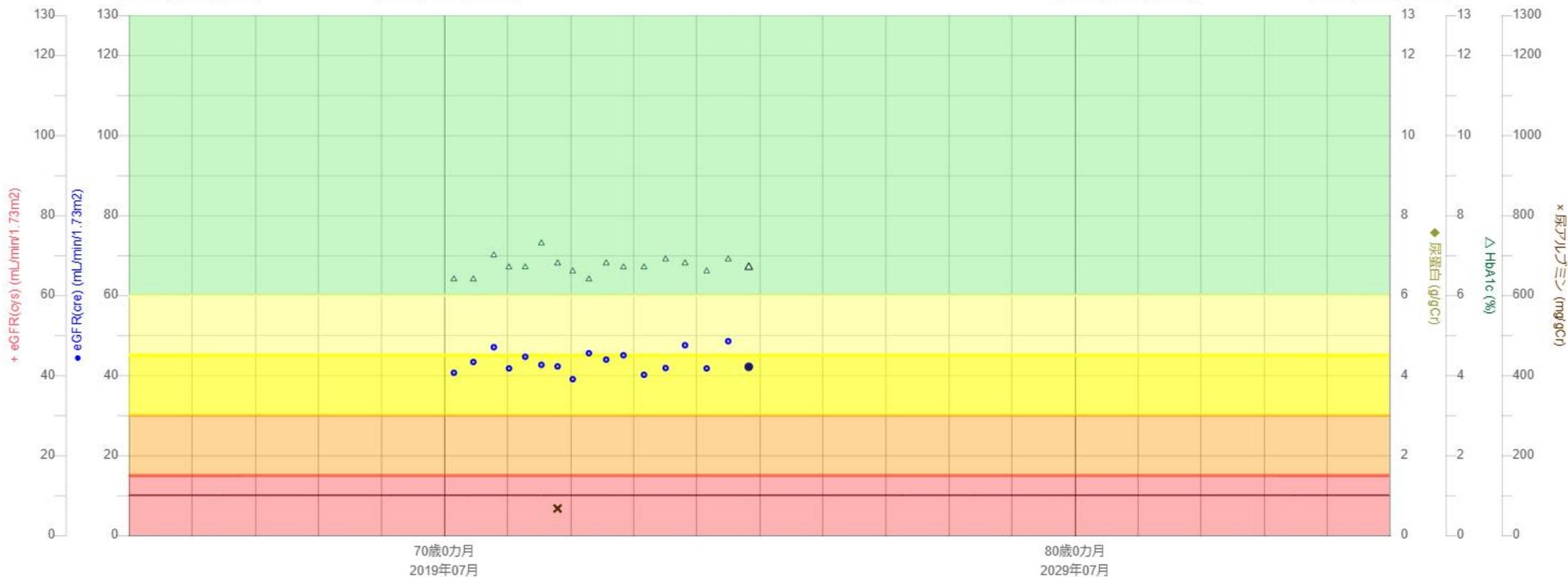
～慢性腎臓病ステージ3で安定している人～

2019年(70歳)～2024年(75歳)のeGFRデータがあります

印刷 キャプチャ Y軸 X軸: 月ラベル 標準期間 eGFR: 切替 BSA 補助線: 追加

◀10 ◀5 ◀1 2014年(65歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2034年(85歳) 1▶ 5▶ 10▶



将来透析にならないの？ ～慢性腎臓病ステージ3a～

2022年(70歳)～2025年(72歳)のeGFRデータがあります

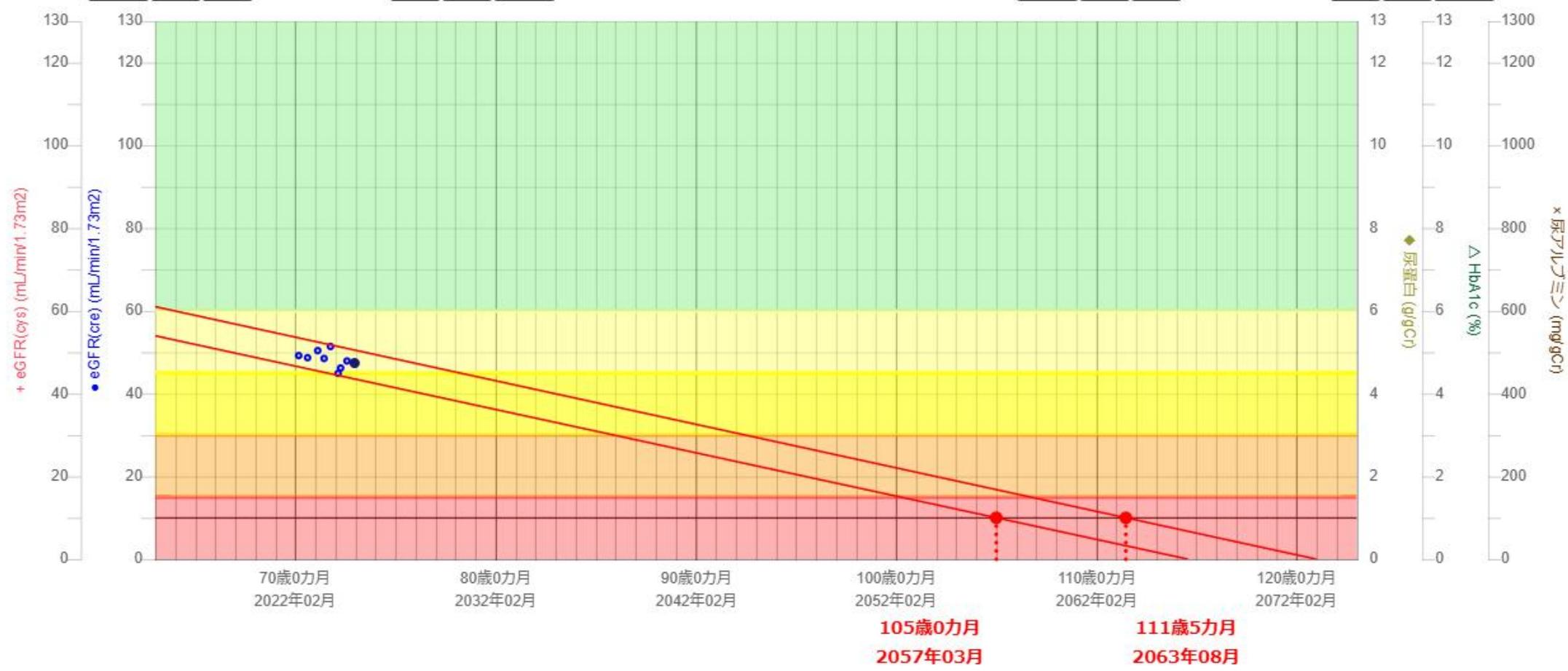
期間	ΔeGFR	eGFR変動	
2022年05月～2025年02月	-1.05	6.7	削除

[印刷](#) [キャプチャ](#) [CSV](#)

↑Y軸 X軸: [月ラベル](#) [標準期間](#) eGFR: [切替](#) [BSA](#) 補助線: [自動](#) [範囲指定自動](#) [手動](#) [削除](#)

◀10 ◀5 ◀1 2015年(63歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2075年(123歳) 1▶ 5▶ 10▶



腎臓病外来で一番多いパターン ～慢性腎臓病ステージ3a～

2019年(56歳)～2024年(61歳)のeGFRデータがあります

期間	ΔeGFR	eGFR変動	
2019年06月～2024年11月	-0.44	7.0	削除

[印刷](#)

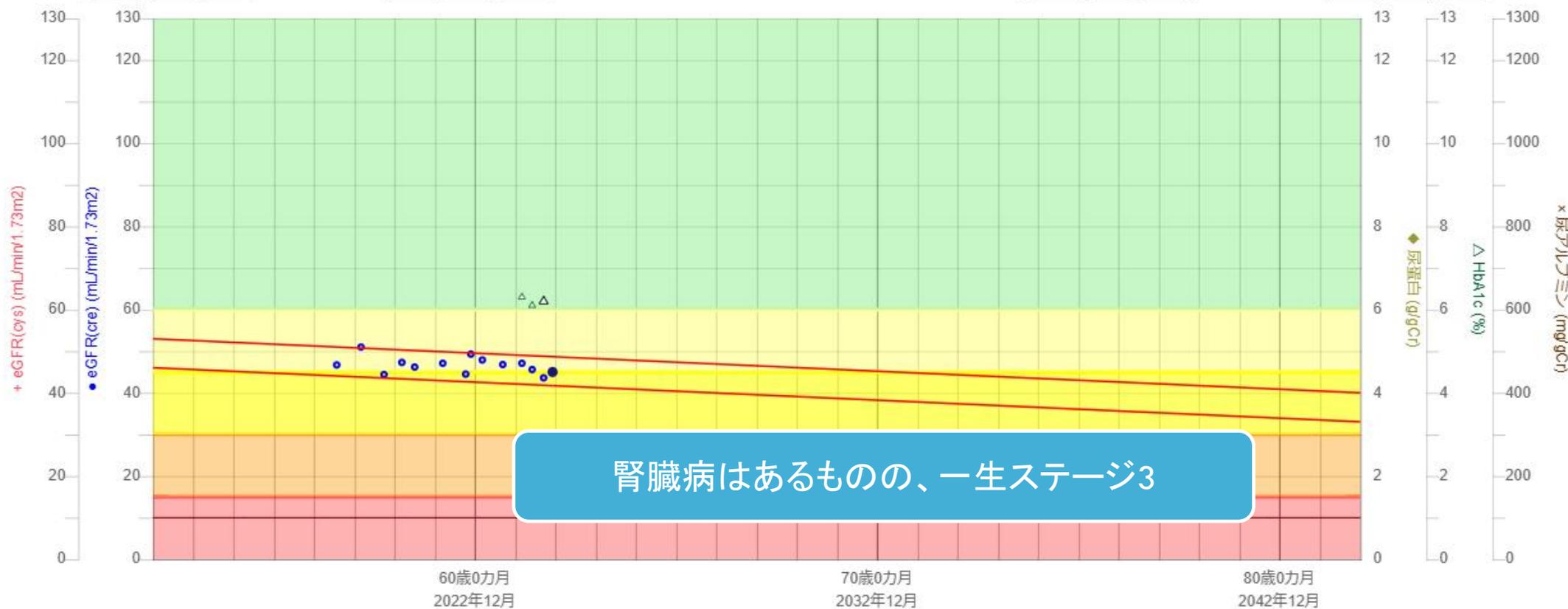
[キャプチャ](#)

[CSV](#)

Y軸: [月ラベル](#) [標準期間](#) eGFR: [切替](#) [BSA](#) 補助線: [自動](#) [範囲指定自動](#) [手動](#) [削除](#)

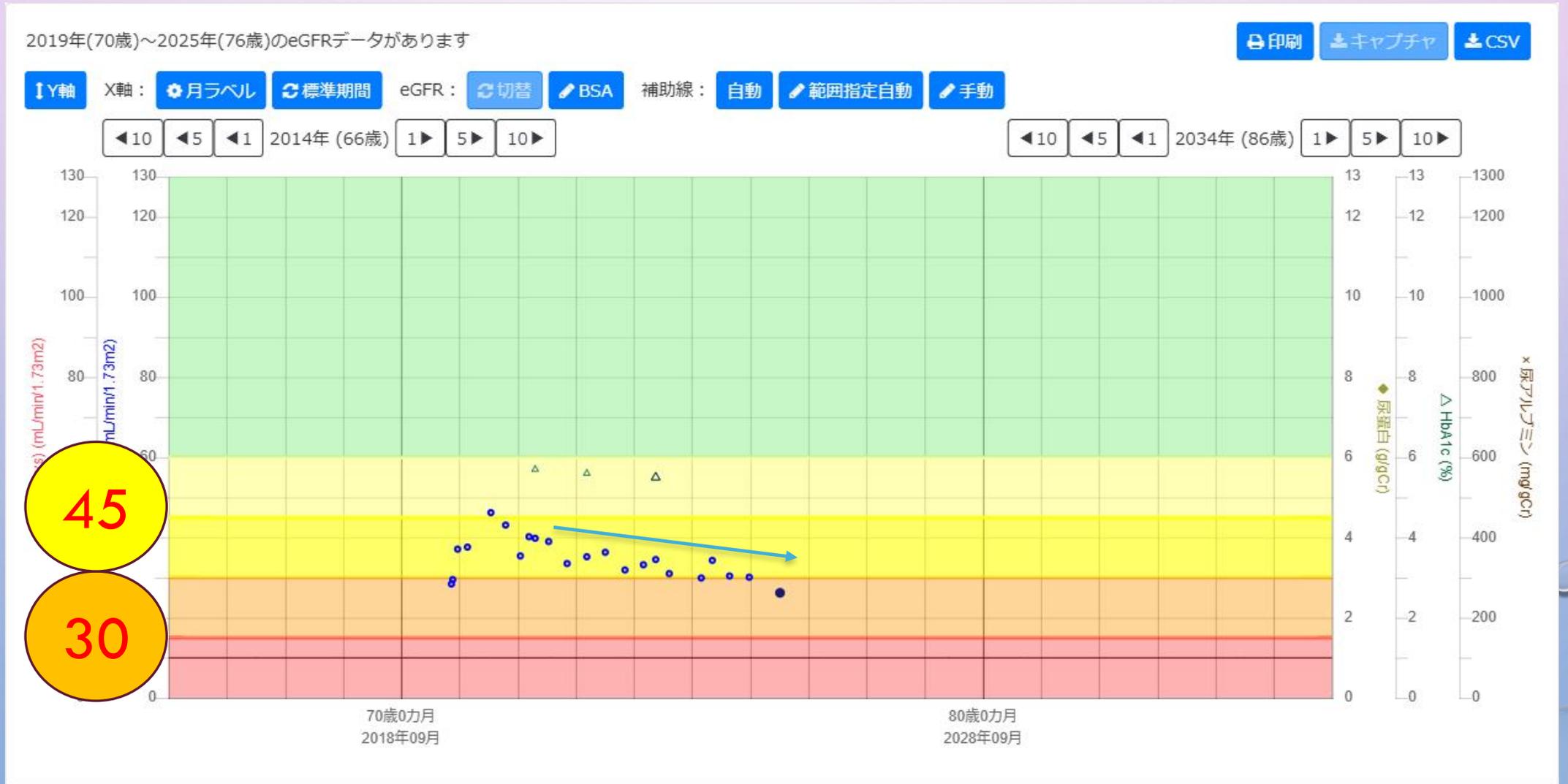
◀10 ▶ 2014年(52歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ▶ 2044年(82歳) 1▶ 5▶ 10▶



腎臓病はあるものの、一生ステージ3

変動はあるものの長い経過で徐々に低下していることがある～時に 見返してみることも大切～



頑張れば腎臓病の進行は押さえられます ～慢性腎臓病ステージ3b/4～

2023年(74歳)～2025年(76歳)のeGFRデータがあります

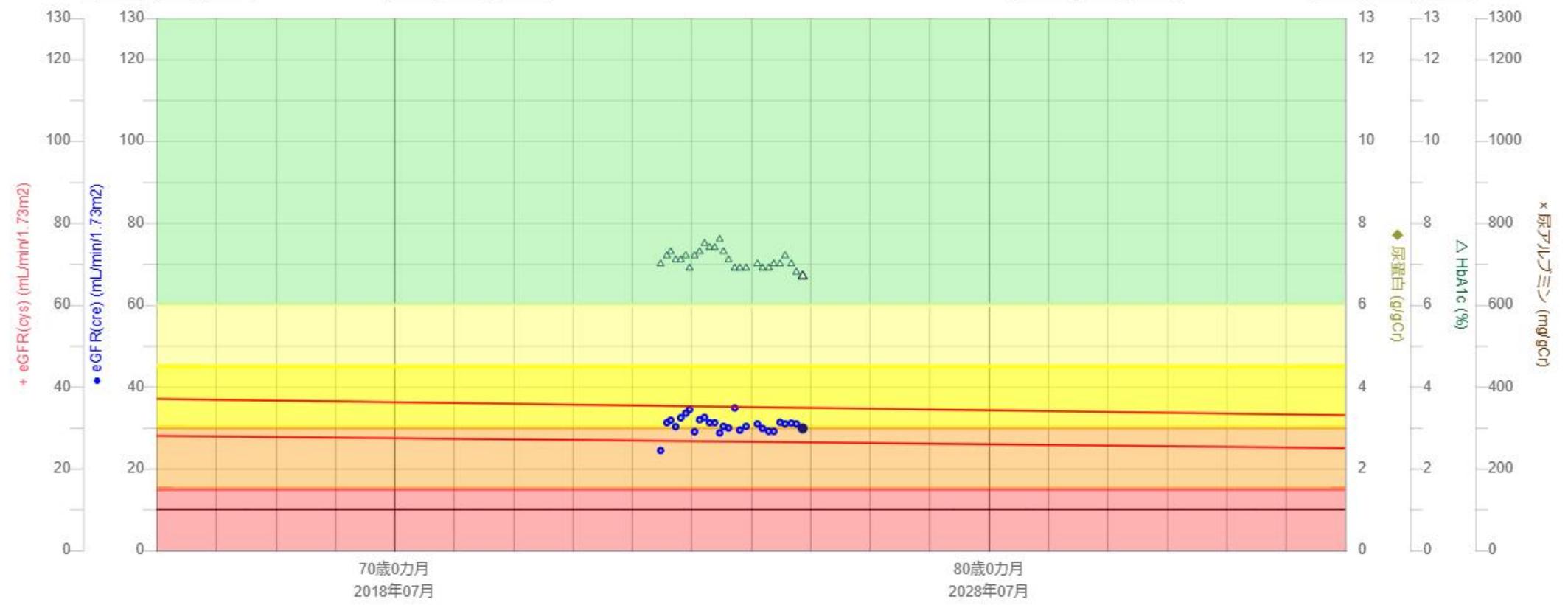
期間	ΔeGFR	eGFR変動	
2023年01月～2025年05月	-0.18	8.3	削除

[印刷](#) [キャプチャ](#) [CSV](#)

↑Y軸 X軸: [月ラベル](#) [標準期間](#) eGFR: [切替](#) [BSA](#) 補助線: [自動](#) [範囲指定自動](#) [手動](#) [削除](#)

◀10 ◀5 ◀1 2014年(66歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2034年(86歳) 1▶ 5▶ 10▶



頑張れば腎臓病の進行は抑えることができます

～慢性腎臓病ステージ4/5～

2020年(87歳)～2025年(91歳)のeGFRデータがあります

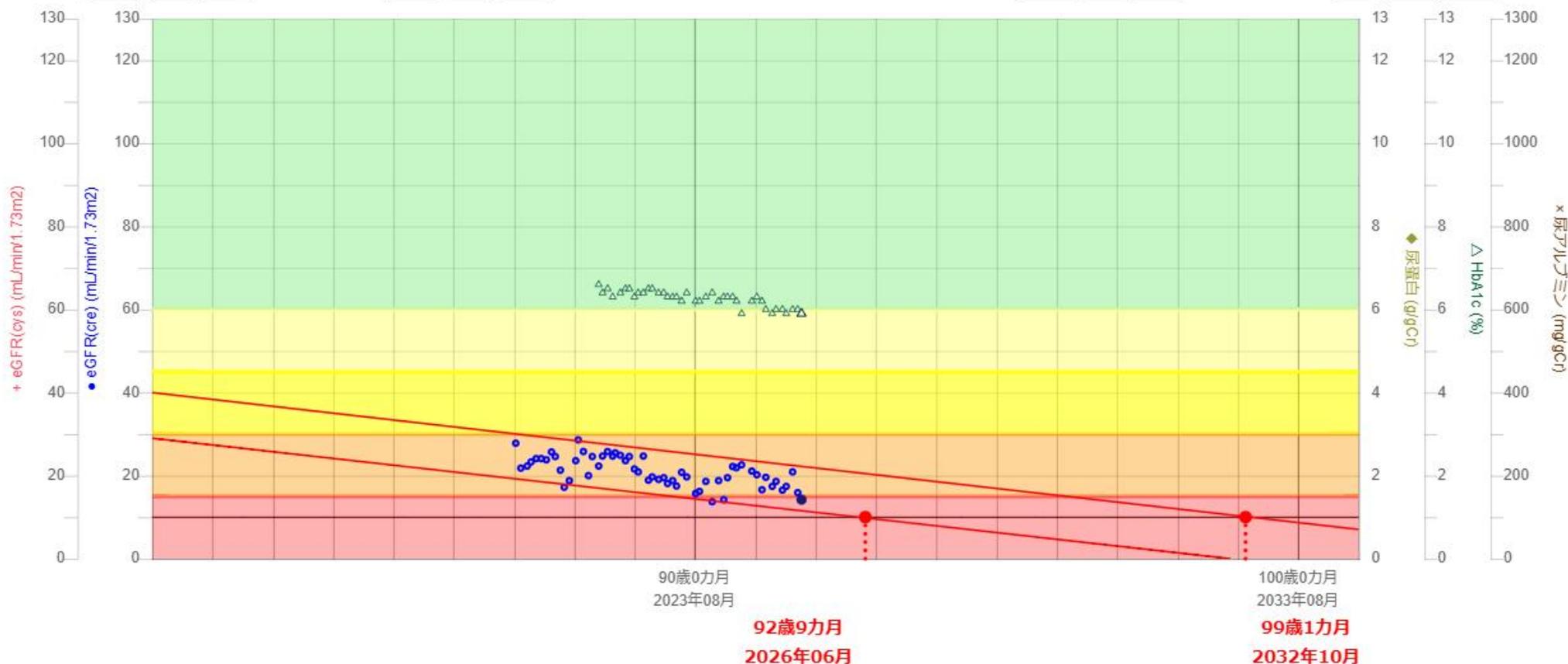
期間	Δ eGFR	eGFR変動	
2020年08月～2025年05月	-1.65	10.4	削除

印刷 キャプチャ CSV

Y軸 X軸: 月ラベル 標準期間 eGFR: 切替 BSA 補助線: 自動 範囲指定自動 手動 削除

◀10 ◀5 ◀1 2014年(81歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2034年(101歳) 1▶ 5▶ 10▶



痛み止めで腎機能悪化 ～慢性腎臓病ステージ3～

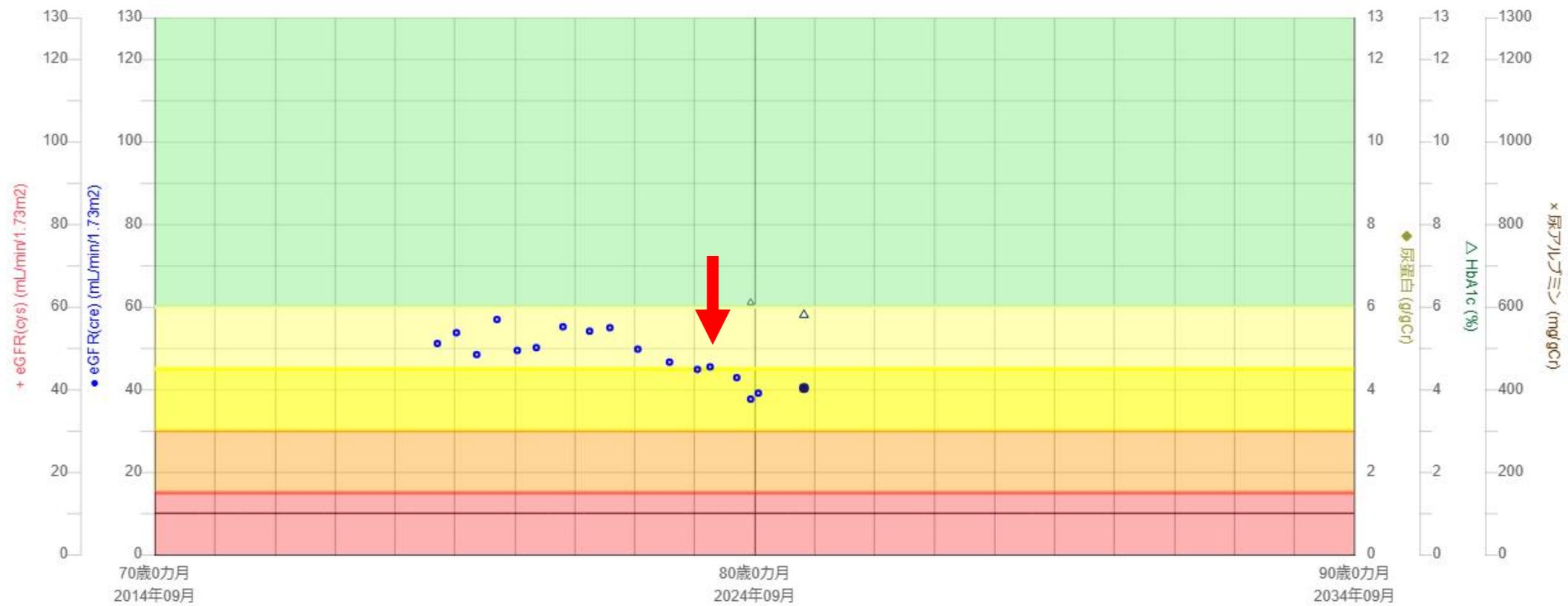
2019年(74歳)～2025年(80歳)のeGFRデータがあります

印刷 キャプチャ CSV

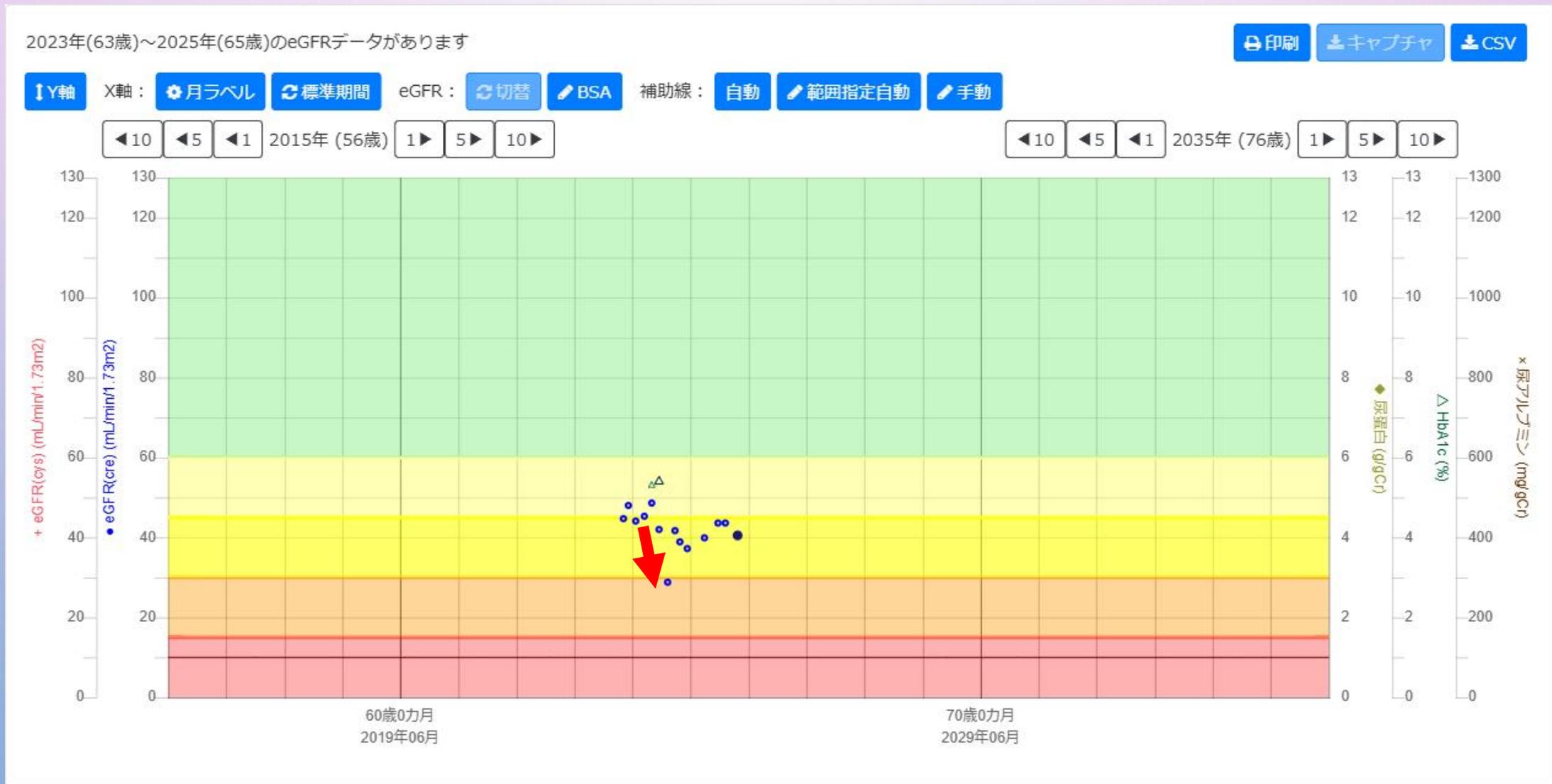
↑Y軸 X軸: 月ラベル 標準期間 eGFR: 切替 BSA 補助線: 自動 範囲指定自動 手動

◀10 ◀5 ◀1 2014年(70歳) 1▶ 5▶ 10▶

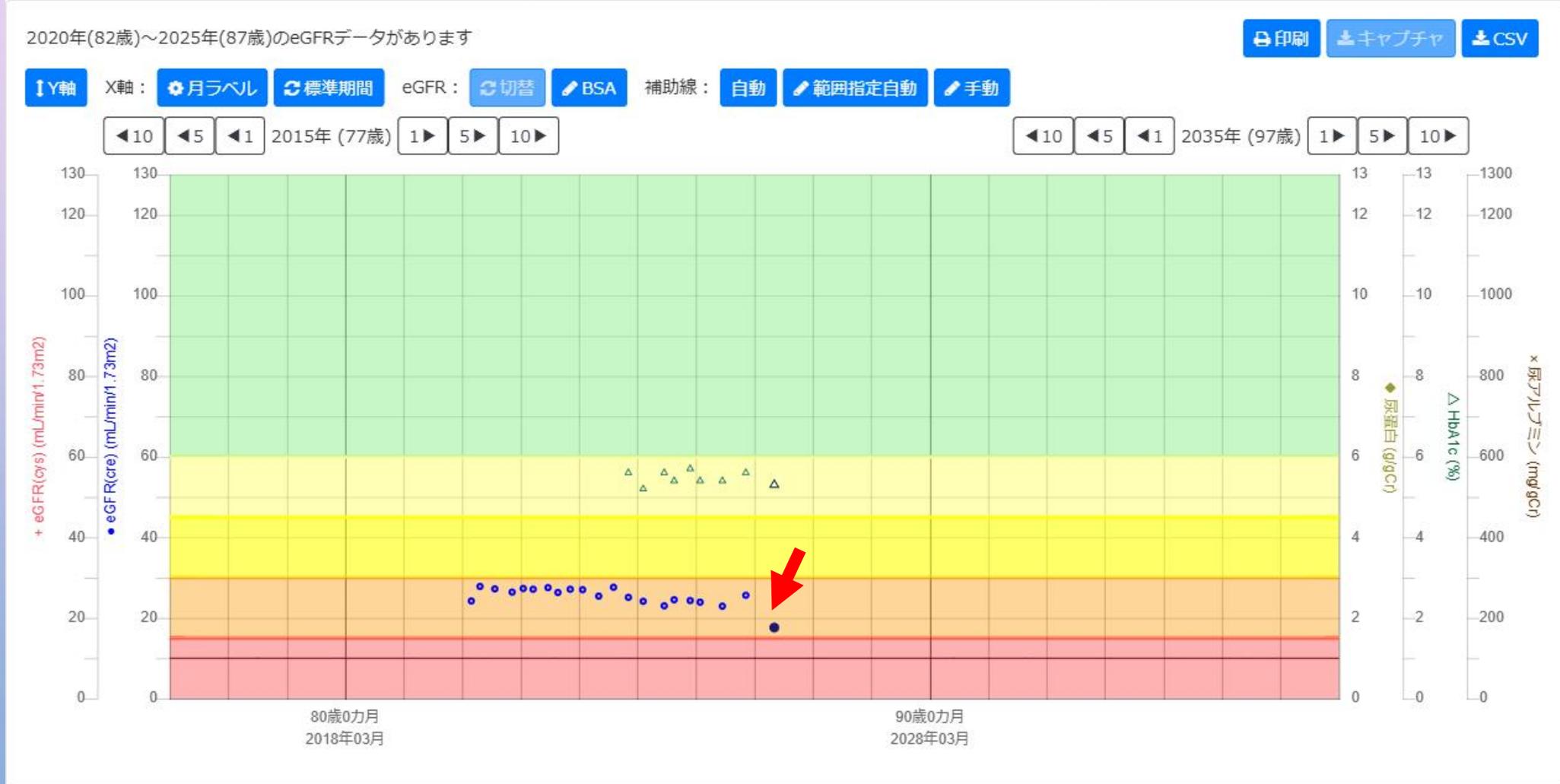
◀10 ◀5 ◀1 2034年(90歳) 1▶ 5▶ 10▶



「腎臓が悪い方に水を飲みなさい」というわけ ～脱水症のこわさ～

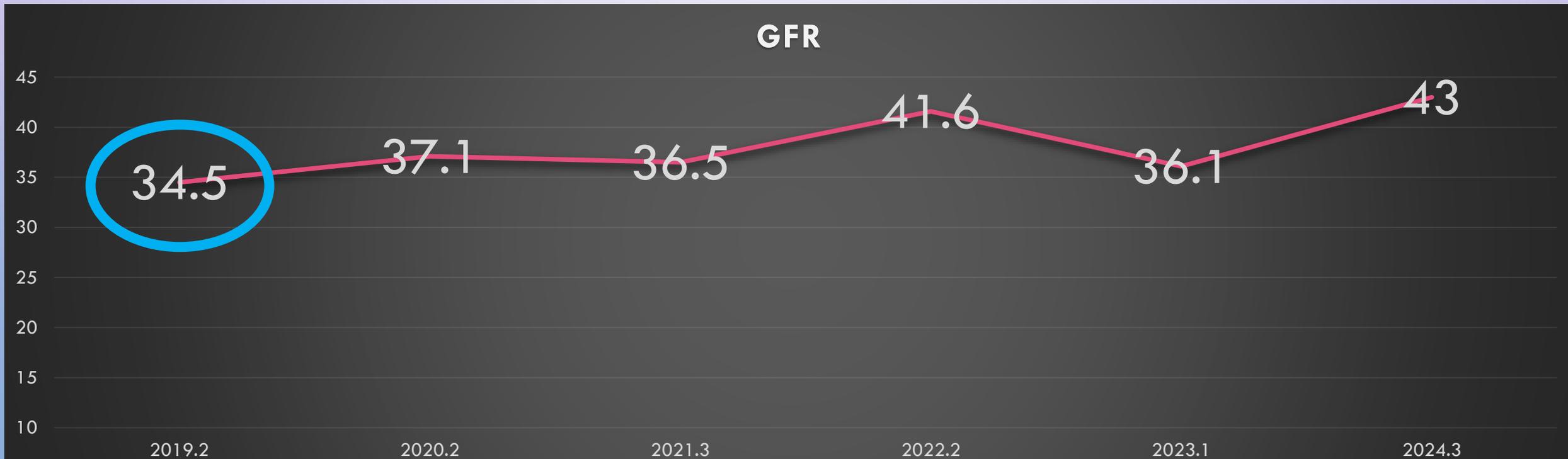


夏場は脱水症だけではない ～食事量低下も要注意～



「腎臓病があって、すでに糖尿病とか、高血圧とかあるんですけど、大丈夫でしょうか？」

- ①2型糖尿病:ビクトーザ、ジャディアンス、ノボラピッド12単位、ランタス15単位
- ②高血圧:アテノロール、ベラパミル、アムロジピン
- ③脂質異常症:アトルバスタチン
- ④心血管イベント:狭心症(PCI2回、CABG1回、AAA手術1回)
- ⑤慢性腎臓病ステージ3b
- ⑥糖尿病性腎症3期(尿中アルブミン334mg/g・gr)
- ⑦肥満: BMI26.1



はじめは、今頃とっくに透析していると予想していた

- ①2型糖尿病：ビクトーザ、ジャディアンス、ノボラピッド12単位、ランタス15単位
- ②高血圧：アテノロール、ベラパミル、アムロジピン
- ③脂質異常症：アトルバスタチン
- ④心血管イベント：狭心症（PCI2回、CABG1回、AAA手術1回）
- ⑤慢性腎臓病ステージ3b
- ⑥糖尿病性腎症3期（尿中アルブミン334mg/g・gr）
- ⑦肥満：BMI26.1

「インスリン打っているし、心臓病も多いし、尿蛋白も出ているし、肥満もあるし。
糖尿病性腎症ですでにステージ3bだから腎予後は良くないはず」

何が良かったのか？
(持っている病気をすべてきちんと管理した)

- ①血糖管理：HbA1c 7.0%以上にならなかったことがない
(SGLT-2阻害薬、GLP-1アナログ)
- ②血圧：110-120未満+減塩
- ③心保護： β 拮抗薬
- ④脂質管理：60mg/dl
- ⑤尿酸値：内服薬はないが、5.0mg/dl前後
- ⑥腎性貧血：Hb11-13g/dl

食事管理はどうしたら？

塩分は？

カリウムは？

タンパク質は？

CKDガイドライン

ステージ (GFR)	エネルギー (kcal/kgBW/日)	たんぱく質 (g/kgBW/日)	食塩 (g/日)	K (mg/日)
ステージ 1 (GFR \geq 90)	25 ~ 35	過剰な摂取をしない	< 6.0	制限なし
ステージ 2 (GFR 60 ~ 89)		過剰な摂取をしない		制限なし
ステージ 3a (GFR 45 ~ 59)		0.8 ~ 1.0		制限なし
ステージ 3b (GFR 30 ~ 44)		0.6 ~ 0.8		\leq 2,000
ステージ 4 (GFR 15 ~ 29)		0.6 ~ 0.8		\leq 1,500
ステージ 5 (GFR < 15)		0.6 ~ 0.8		\leq 1,500



やせ型の人にも食事制限？

	CKDガイドライン	タンパク質摂取量の上限
ステージG1-2	過剰に摂取しないこと	1.5g/kg
ステージG3	G3a:0.8-1.0g/kg G3b:0.6-0.8g/kg	1.3g (0.8－1.0)/kg (ただし、制限が必要な場合は1.0g/kg)
ステージ4-5	0.6-0.8g/kg	0.8g (0.6－0.8)/kg

SGLT-2阻害薬で腎障害進行ストップ ～慢性腎臓病ステージ4～

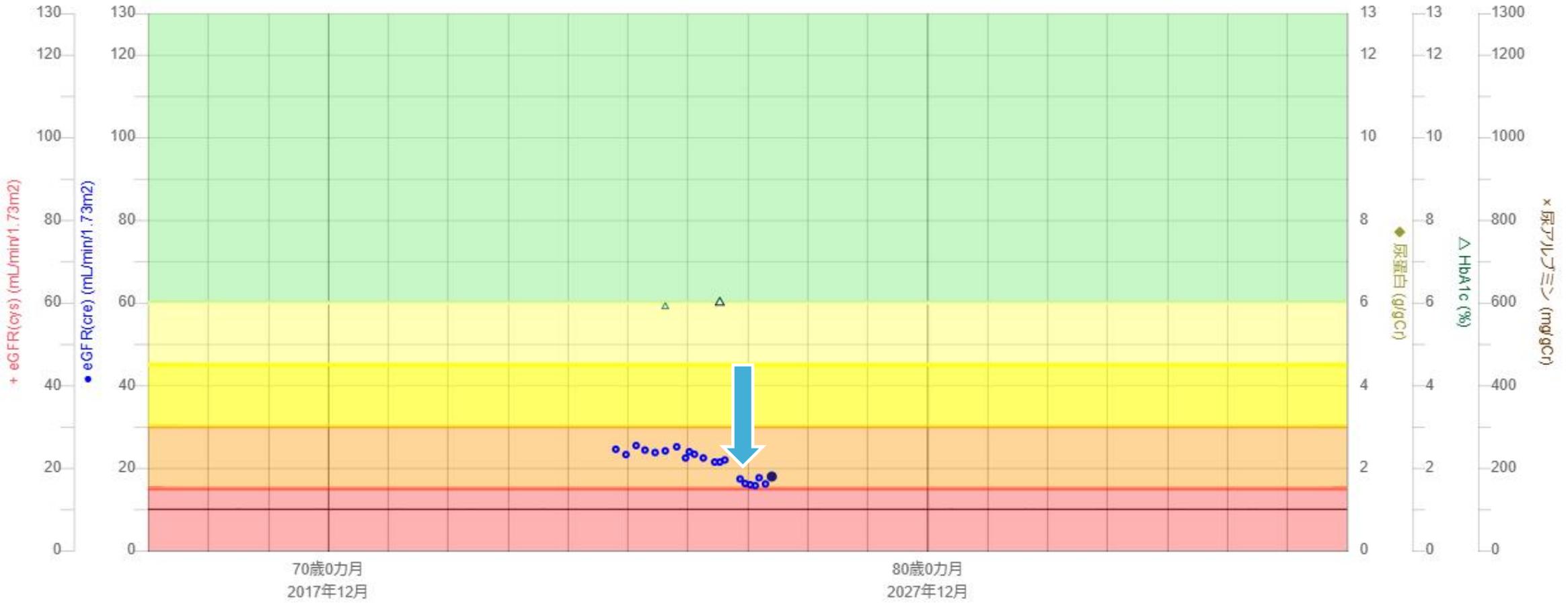
2022年(74歳)～2025年(77歳)のeGFRデータがあります

印刷 キャプチャ CSV

Y軸 X軸: 月ラベル 標準期間 eGFR: 切替 BSA 補助線: 自動 範囲指定自動 手動

◀10 ◀5 ◀1 2014年(67歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2034年(87歳) 1▶ 5▶ 10▶



SGLT-2阻害薬で腎障害進行を減少 ～慢性腎臓病ステージ5～

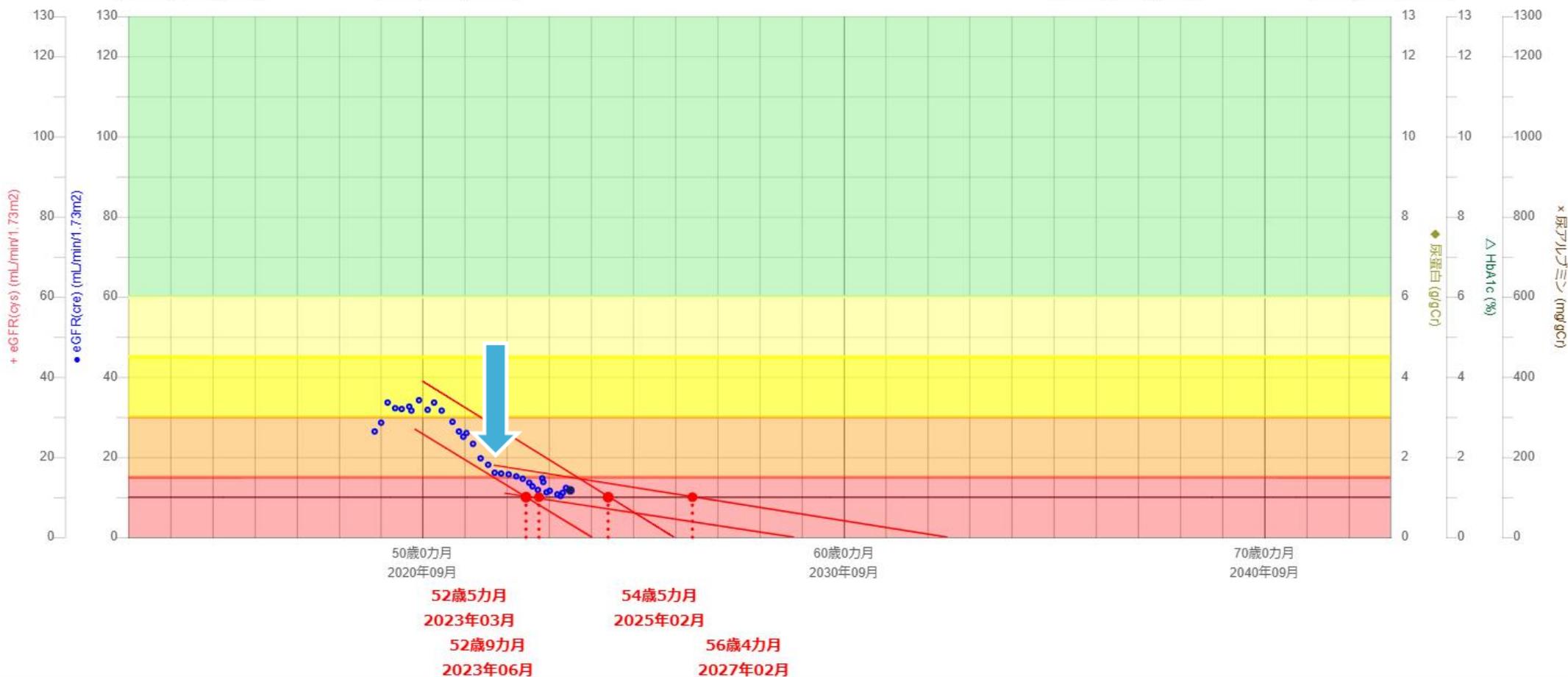
期間	ΔeGFR	eGFR変動	
2020年09月～2026年09月	-6.46	12.6	削除
2022年05月～2033年03月	-1.65	6.0	削除

2019年(49歳)～2024年(54歳)のeGFRデータがあります

[印刷](#)
[キャプチャ](#)
[Y軸](#)
 X軸: [月ラベル](#) [標準期間](#)
 eGFR: [切替](#) [BSA](#)
 補助線: [追加](#) [削除](#)

◀10 ▶ 2013年(43歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ▶ 2043年(73歳) 1▶ 5▶ 10▶



4-5年先延ばしにできることについてどう思われますか？

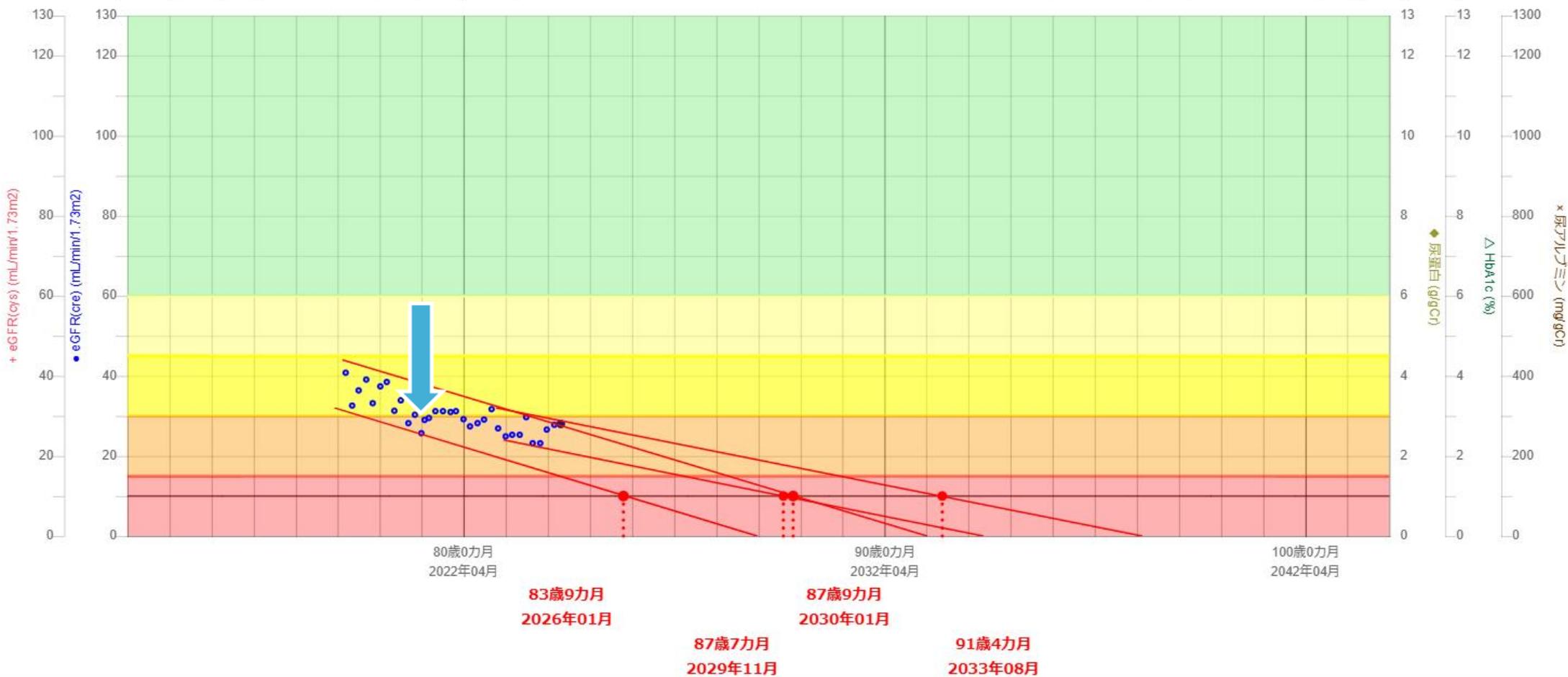
期間	$\Delta eGFR$	eGFR変動	
2019年05月~2033年04月	-3.14	12.7	削除
2023年01月~2038年05月	-2.11	7.9	削除

2019年(77歳)~2024年(82歳)のeGFRデータがあります

印刷 キャプチャ Y軸 X軸: 月ラベル 標準期間 eGFR: 切替 BSA 補助線: 追加 削除

◀10 ◀5 ◀1 2014年(72歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2044年(102歳) 1▶ 5▶ 10▶



SGLT-2阻害薬のタイミング

2022年(74歳)~2025年(77歳)のeGFRデータがあります

印刷

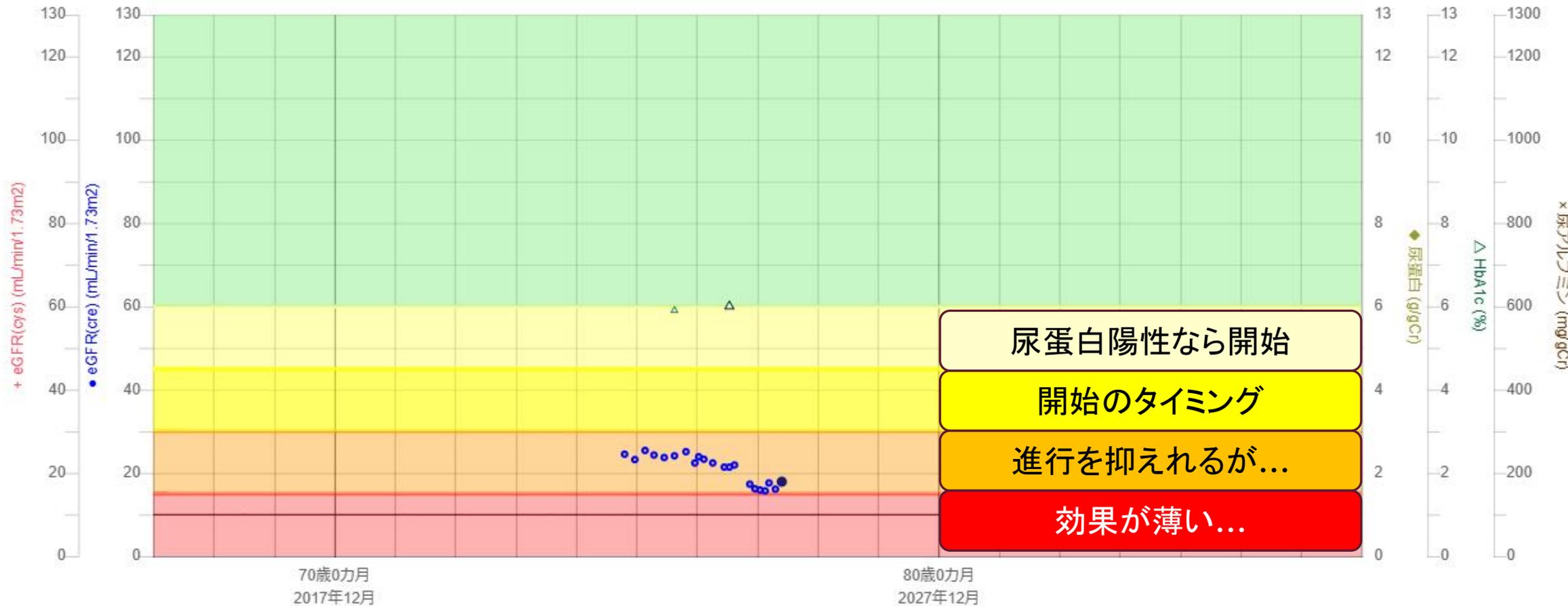
キャプチャ

CSV

↑Y軸 X軸: 月ラベル 標準期間 eGFR: 切替 BSA 補助線: 自動 範囲指定自動 手動

◀10 ◀5 ◀1 2014年(67歳) 1▶ 5▶ 10▶

◀10 ◀5 ◀1 2034年(87歳) 1▶ 5▶ 10▶



まとめ

- **GFR60未満**はCKDの可能性が
あります
(変動しやすい。一喜一憂に注意)
- **CKDは4-5人に1人**と高頻度です。
- **尿蛋白陽性**が続く場合には注意しましょう
- **原因の病気**があれば、しっかりと管理しましょう
- **水分摂取、カロリー摂取**に気を配りましょう
- **痛み止め**(特にロキソニンなど)
- **SGLT-2阻害薬**: 腎臓病治療薬のご紹介