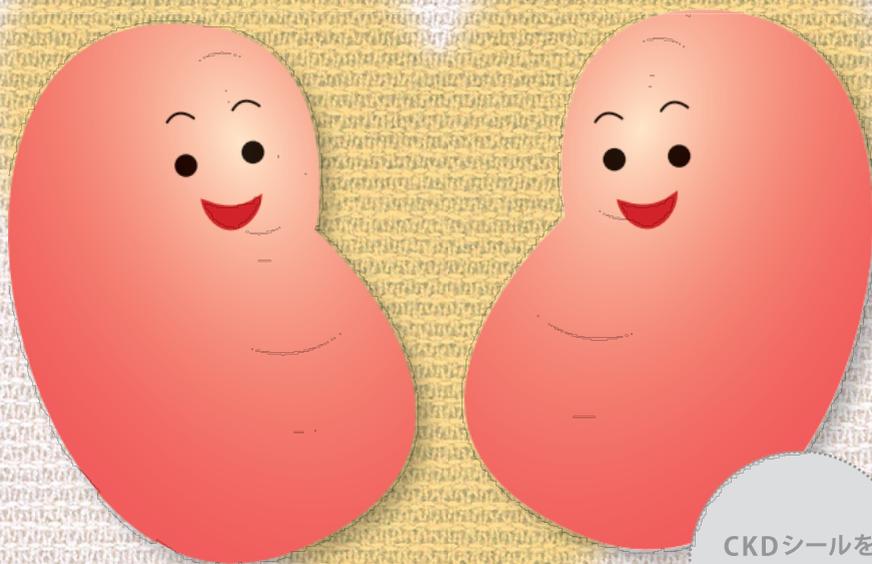


あなたの腎臓を守りましょう

CKD管理ノート 2019



CKDシールを
貼ってください

発行 岡山県 / 監修 岡山大学病院・岡山県医師会

CKDシールの取り扱い

- ・ CKD管理ノートを表紙に貼ってください。
- ・ シールは腎機能に対応したものを貼ってください。
 - 緑 . . . eGFR 60 ml/min/1.73m² 以上
 - 黄 . . . eGFR 30～59 ml/min/1.73m²
 - 橙 . . . eGFR 15～29 ml/min/1.73m²
 - 赤 . . . eGFR 15 ml/min/1.73m² 未満

※途中で腎機能低下に気がついた場合、前のシールの上に張り替えてください。

あなたの腎臓を守るために

岡山県では、2012年（平成24年）から「岡山県CKD（慢性腎臓病）・CVD（心血管疾患）対策専門会議」を設置し、関係機関と連携のもとに、地域におけるCKD・CVD医療連携体制の構築や県民への普及啓発などを推進しています。

CKDはかなり進行するまで自覚症状がないため、適切な治療を受けずにCKDを放置する方が多くいらっしゃいます。その結果、腎不全に至ったり、心血管疾患を引き起こしたりすることになり、気づいた時には手遅れということが少なくないのです。

ここであなたに一番知っていただきたいことは、CKDは適切な治療を継続的に受けることによって、病気の進行を遅らせ、合併症の発症を予防できるということです。また、毎日の食生活や生活習慣を見直してみることが大変重要です。

このノートは、あなた自身がお自分の腎臓を守るため、そしてCKDについて正しく理解し行動するための手助けができるように作成しました。このノートがあなたの健康管理に役立つように切に願っております。

岡山県・岡山大学病院・岡山県医師会



毎年3月第2木曜日は、 「世界腎臓デー」



<https://www.worldkidneyday.org/>

岡山県でも、毎年「世界腎臓デー」にちなんだイベントを行っています。

氏 名	男 ・ 女
生 年 月 日	西 暦 年 月 日
住 所	
電 話 番 号	() —

かかりつけの 医 療 機 関	
かかりつけ医	
電 話 番 号	() —

1	かかった病院	
	電 話 番 号	() —
2	かかった病院	
	電 話 番 号	() —
3	かかった病院	
	電 話 番 号	() —

登録時の情報

ID _____

氏名 _____

このページはかかりつけ医の先生に書いてもらってください。

身長		cm
体重		kg
1日あたりの喫煙本数		本/日
喫煙年数		年間
腎疾患の家族歴（2親等まで）		
	腎不全	あり（ ）・なし
	その他腎疾患	あり（ ）・なし

登録時診断（記入日）	西暦	年	月	日
● 糖尿病	あり	・	なし	
● 高血圧	あり	・	なし	
● 脂質異常症	あり	・	なし	
● 高尿酸血症	あり	・	なし	
● 既往歴				

登録時の情報

ID _____

氏名 _____

このページはかかりつけ医の先生に書いてもらってください。

身長		cm
体重		kg
1日あたりの喫煙本数		本/日
喫煙年数		年間
腎疾患の家族歴（2親等まで）		
	腎不全	あり（ ）・なし
	その他腎疾患	あり（ ）・なし

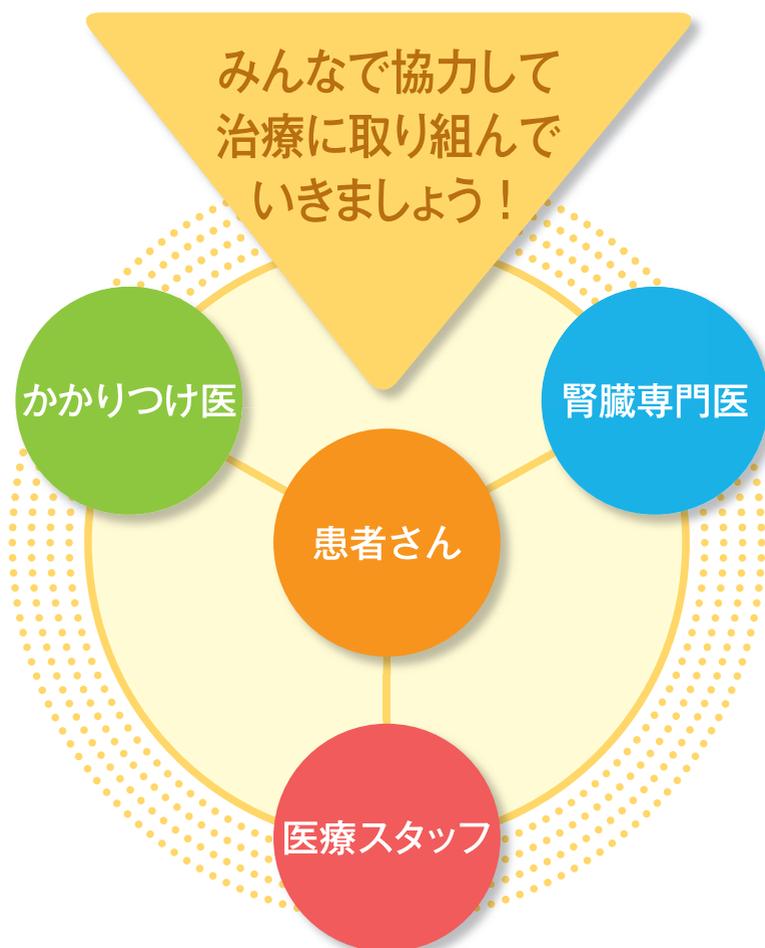
登録時診断（記入日）	西暦	年	月	日
● 糖尿病	あり	・	なし	
● 高血圧	あり	・	なし	
● 脂質異常症	あり	・	なし	
● 高尿酸血症	あり	・	なし	
● 既往歴				

あなたの治療を支える 医療連携

適切な治療を継続し、CKDの進行を抑えましょう。

CKD治療は複数の医療従事者で協力して行われることがあります。

検査の結果や指導の内容を記録し、治療の経過を伝え合いましょう。



— わからないことは医師に問い合わせましょう —

CKD (慢性腎臓病) は こんな病気です



Chronic **K**idney **D**isease 慢性 腎臓 病

CKDは
こわい

知らず知らずのうちに、腎機能が低下し、
腎不全、心疾患を引き起こす病気です。

CKDは
多い

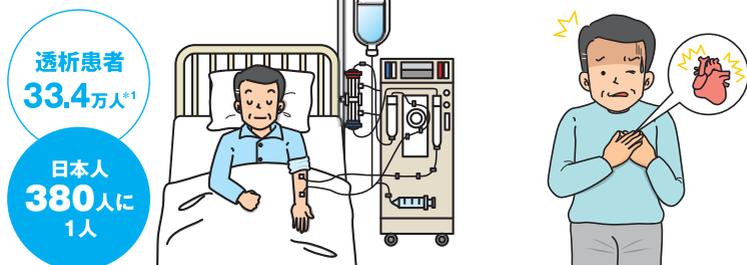
日本人の成人の8人に1人がCKD患者
です。

CKDは
治療できる

治療により進行を抑えることができます。

CKDはこわい

進行すると腎不全・心血管疾患を引き起こします。



*1 日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」(2017年12月31日現在)より

CKDは多い

日本人のCKD患者は1,330万人*2と推定されます。これは日本人の成人の8人に1人に相当します。

*2 平成23年度厚生労働省CKDの早期発見・予防・治療標準化・進展阻止に関する研究班より

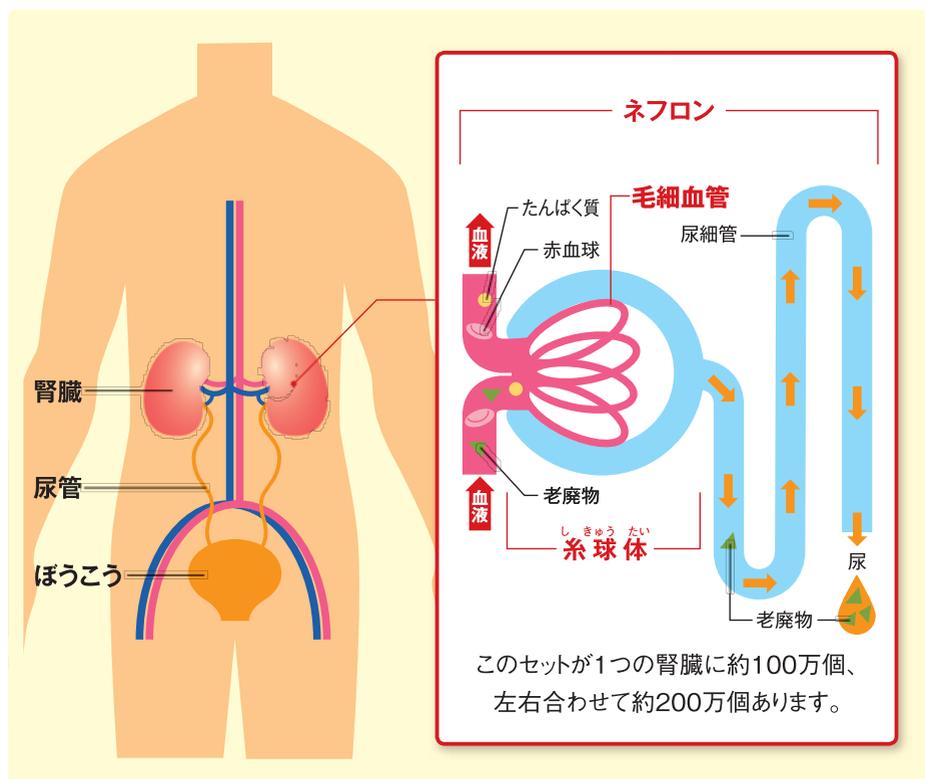
CKDは治療できる

CKD管理ノートで毎日の自己管理に取り組みましょう。生活習慣や食事、血圧の管理などにより、CKDの進行を抑えることができます。



腎臓の働き

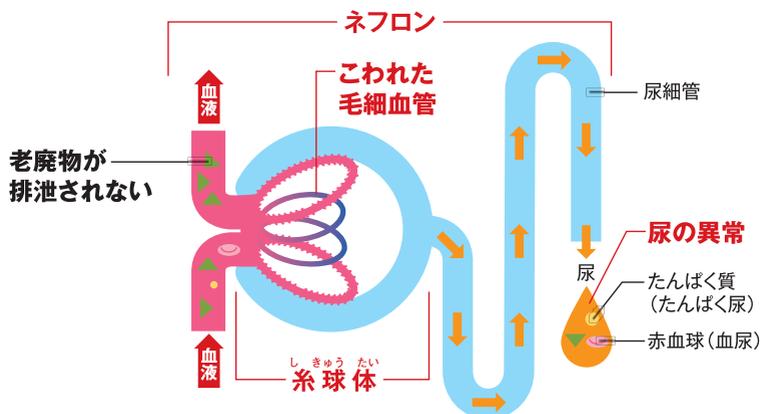
腎臓は腰の上あたりに2つあり、そら豆のような形をしています。1つが約150gで握りこぶしの大きさです。1つの腎臓の中にはネフロン（糸球体という細い血管のかたまりと、そこから伸びる尿細管という管のセット）が約100万個詰まっています。



腎臓はさまざまな働きをしていますが、最も重要なのは体内を流れる血液を糸球体でろ過してきれいにし、取り除いた老廃物を尿と一緒に排泄することです。

たんぱく尿には要注意

たんぱく尿が出ると腎臓の働きが低下します



CKDの危険因子

たんぱく尿以外にも、高血圧や糖尿病などでも腎機能が低下します。



腎臓の働きを示すGFR*

1分間に糸球体が血液をろ過する量をGFR（糸球体ろ過量）といいます。腎臓の働きは、このGFRで示されます。健常人のGFRは100mL/分/1.73㎡前後ですが、腎臓の働きが悪くなるとGFRの値は低くなります。

健常人 (100mL/分/1.73㎡)

**CKD (慢性腎臓病) が
進行すると
GFRの値は低くなる**



	正常な腎臓の働き	CKD (慢性腎臓病) が 進行すると
尿をつくる	<ul style="list-style-type: none"> ● 水分・電解質 (ナトリウム、カリウム、リン、カルシウムなど)・pHの調節をする ● 老廃物を排泄する 	<ul style="list-style-type: none"> ● むくみや高血圧などの症状が出る。血液が酸性に傾いたり、高カリウム血症になる ● 老廃物や毒素が体内にたまり、かゆみ、だるさ、吐き気といった症状が出る
ホルモンの調節	<ul style="list-style-type: none"> ● 血圧を適切にコントロールする ● 赤血球をつくる ● 骨を強くするビタミンDを活性化する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血圧が上がる ● 貧血になる ● 骨がもろくなる

シーケーディー
CKD (慢性腎臓病) は
ジーエフアール
たんぱく尿とGFRで診断されます

CKD (慢性腎臓病) の定義

以下の項目の両方またはどちらかが**3か月**以上続くと
CKDと診断されます。

① たんぱく尿が出ている (腎臓の障害がみられる)

…▶  尿検査で分かります

または

② GFRが**60**mL/分/1.73m²未満

…▶  血液検査で分かります

日本腎臓学会編:「CKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

*GFR (糸球体ろ過量)

腎臓の働きの程度はGFRで表されます。GFRは、血清Cr、年齢、性別から推算され、その値を推算GFR値といいます。

血清Cr (クレアチニン)

クレアチンは筋肉のたんぱく質が分解されてできる老廃物のことで、通常は腎臓の糸球体でろ過されて尿と一緒に排泄されます。腎臓の働きが低下し、排泄ができなくなると、血液中の値が高くなります。

CKDステージ(慢性腎臓病の病期) を確認しましょう

CKDには6つのステージ(病期)があります

推算GFR値を医師と一緒に確認して自分のステージを知っておきましょう。CKDの重症度は原因・腎機能・たんぱく尿で評価します。

あなたのステージ				
CKD ステージ	CKDステージG1	CKDステージG3a	CKD ステージG4	CKD ステージG5
	CKDステージG2	CKDステージG3b		
推算GFR値 (mL/分/1.73m ²)	90以上 89~60	59~45 44~30	29~15	15未満
腎臓の 働きの程度				
症状	<ul style="list-style-type: none"> ● 自覚症状がほとんどない ● たんぱく尿が出る ● 血尿が出る 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自覚症状がほとんどない ● 夜間に何度もトイレに行く ● 血圧が上昇する ● 貧血になる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 疲れやすくなる ● むくみが出る 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食欲が低下する ● 吐き気がする ● 息苦しくなる ● 尿量が少なくなる
治療法	生活改善 食事療法 薬物療法			透析療法 腎移植

日本腎臓学会編：「CKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

CKDのステージが進んでも、ほとんど症状の出ない人もたくさんいます。

自分にあてはまるCKDステージ の治療を確認しましょう

CKD（慢性腎臓病）の治療は、症状や合併症の有無など、それぞれの患者さんの状態に合わせて行われます。下の表を参考に、医師からの指導に従って治療に取り組みましょう。

あなたのステージ				
CKD ステージ	CKDステージG1	CKD ステージG3a/b	CKD ステージG4	CKD ステージG5
	CKDステージG2			
推算GFR値 (mL/分/1.73m)	90以上 89~60	59~30	29~15	15未満
腎臓の 働きの程度				
生活習慣の改善  p14, 24, 25	<small>ビーエムアイ</small> 禁煙・BMI 25未満			
食事管理  p15, 25	高血圧があれば 減塩 3g/日以上 6g/日未満	減塩 3g/日以上 6g/日未満		
		たんぱく質制限 (0.8~1.0g/kg/日)	たんぱく質制限 (0.6~0.8g/kg/日)	
		カリウム制限 (2,000mg/日以下)	カリウム制限 (1,500mg/日以下)	
血圧管理  p18, 19	130/80mmHg未満			
血糖管理*1  p20, 21	<small>ヘモグロビンエーワンシー</small> HbA1c 7.0%未満			
脂質管理  p22, 23	<small>エルディー-エルコレステロール</small> LDL-C 120mg/dL未満 (可能なら100mg/dL未満)			
貧血管理	<small>ヘモグロビン</small> Hb値 11g/dL以上 13g/dL未満			
尿酸管理	6.0mg/dL以下			

*1 糖尿病の方が対象です

日本腎臓学会編：「CKD診療ガイドライン2018」より引用、改変



CKD の重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	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 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 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			
	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。

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準 (作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	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 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	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		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば 生活指導・診断継続	紹介
	G2	正常または 軽度低下	60~89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば 生活指導・診断継続	紹介
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・ 診断継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・
専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

CKD(慢性腎臓病)の治療

生活習慣の改善や食事療法によってCKDの進行を抑えることができます。医師や管理栄養士からの指導に基づいて取り組みましょう。

生活習慣の改善



毎日家庭血圧を測りましょう



禁煙をしましょう



体重を適正に維持しましょう(BMI 25未満)

ビーエムアイ

BMI : **B**ody **M**ass **I**ndex

$BMI(kg/m^2) = \text{体重}(kg) \div \text{身長}(m) \div \text{身長}(m)$



お酒を控えましょう

適正な飲酒量は、アルコール量にして男性で1日20～30mL(日本酒なら1合に相当)以下、女性で1日10～20mL以下です。



運動量を調節しましょう

血圧、たんぱく尿、腎機能などの状態によって、運動量の調節が必要となる場合があります。医師からの指導に従いましょう。

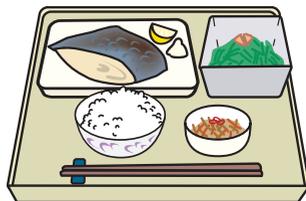


食事管理



塩分を減らしましょう

減塩の目標は、1日6g未満です。



エネルギーを適切に摂りましょう

肥満がある場合には、肥満是正を目的としたエネルギー制限を行います。



たんぱく質の制限について

たんぱく質は体を作る大切な栄養素です。しかし、そこから出る老廃物を処理するために腎臓に負担がかかるため、制限が必要となる場合があります。

たんぱく制限を行う場合には、エネルギーが不足しがちになるので注意しましょう。



カリウムの制限について

CKDが進行すると高カリウム血症を起こしやすくなります。高カリウム血症は、心臓に悪い影響をあたえることからカリウム制限が必要となる場合があります。



水分について

水分の過剰な摂取や、極端な制限を行わないようにします。

CKD(慢性腎臓病)の治療

血圧管理

CKDでは、高血圧の治療に血圧を上げるホルモンの働きを抑えるACEエーシーイー(アンジオテンシン変換酵素)阻害薬またはARBエーアールビー(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬)という薬や、必要に応じて他の降圧薬も一緒に処方されます。

	上の血圧 (収縮期血圧)	下の血圧 (拡張期血圧)
CKDの血圧管理目標	130 mmHg 未満	80 mmHg 未満

血糖管理

HbA1cヘモグロビンエーワンシーとは、血液中の糖(ブドウ糖)とヘモグロビンが結合したものをいい、1~2か月間の平均的な血糖コントロールの状態を示します。

糖尿病性腎症における 血糖管理目標	HbA1c 7.0% 未満
CKDステージG1~G5	

脂質管理

心筋梗塞、脳卒中の発症やCKDの進行を抑えるためにコレステロールの管理に取り組みましょう。

CKDにおける LDLコレステロールの目標値	120 mg/dL未満
可能であれば	100 mg/dL未満

貧血管理

腎機能が低下すると赤血球をつくるのに必要なホルモンが不足し貧血（腎性貧血）になります。Hb（ヘモグロビン）の量で貧血の程度を判断します。貧血がみられたら、原因精査の上、必要に応じてホルモンや鉄剤の補給をします。

腎性貧血の治療目標値	11 g/dL以上 13 g/dL未満
------------	-----------------------------------

尿酸管理

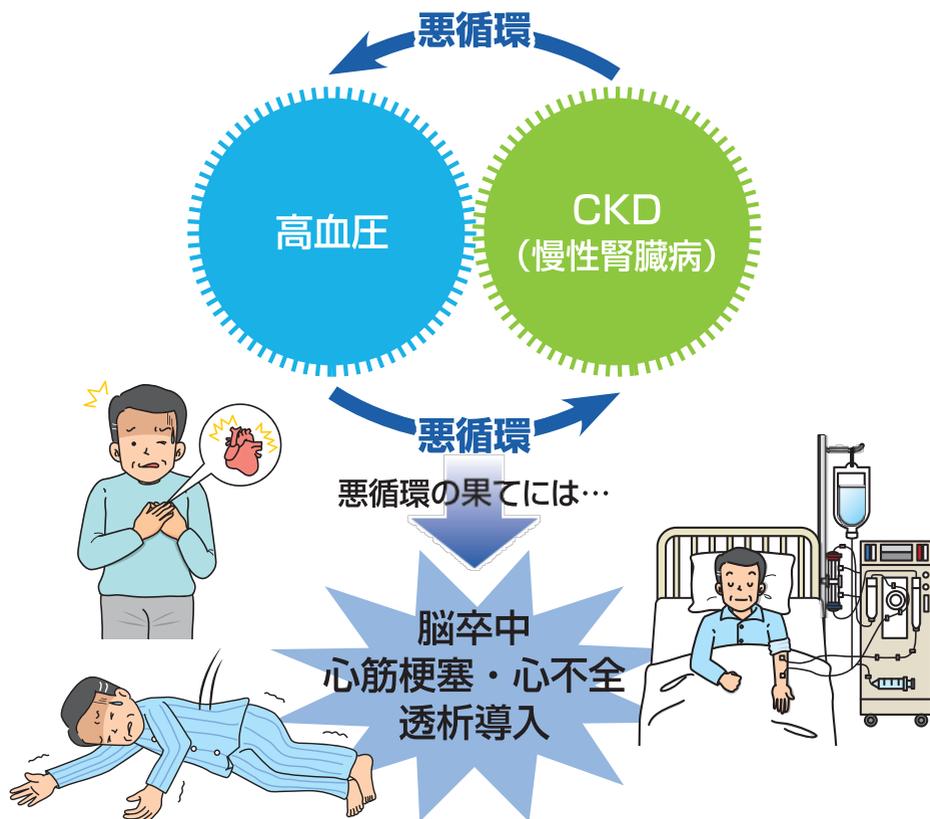
腎機能が低下すると尿酸の排泄が低下し、高尿酸血症の頻度が高まります。

尿酸の管理目標	6.0 mg/dL以下
---------	--------------------

高血圧とCKD(慢性腎臓病)が互いに招く悪循環

高血圧は腎臓の細い血管を障害し、CKDの原因となったり、CKDを悪化させたりすることが知られています。またさらに、CKD自体も高血圧の原因となり、高血圧を悪化させることが知られています。

このように、高血圧とCKDは悪循環を招くのです。



CKDの患者さんにおける血圧管理

血圧管理を行うことで腎臓が悪くなるのを遅らせることができます。

●血圧管理状況別にみた腎機能の低下速度



Bakris GL et al. Am J Kidney Dis 2000;36:646-661.より引用、改変

血圧の管理に取り組みましょう！

家庭血圧を毎日測定し、CKDを悪化させる夜間高血圧や早朝高血圧の状態を把握しましょう。

血圧管理	上の血圧 (収縮期血圧)	下の血圧 (拡張期血圧)
CKDの血圧管理目標	130 mmHg未満	80 mmHg未満

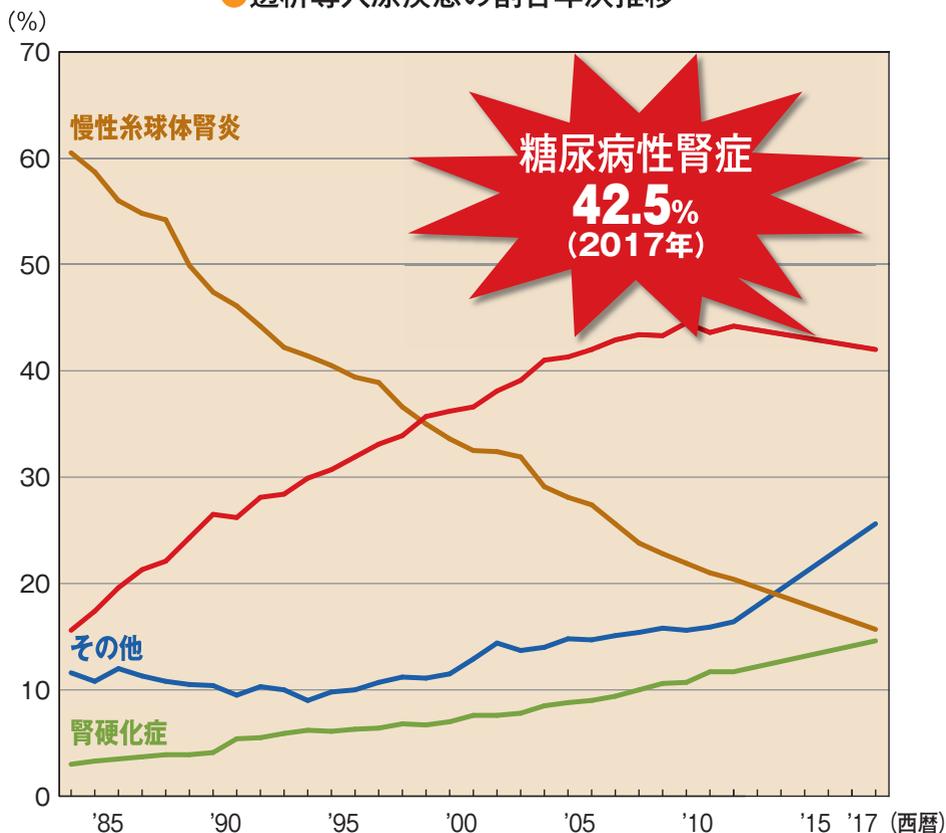
日本腎臓学会編:「CKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

家庭血圧における降圧目標については、
医師に確認しましょう。

糖尿病では、 腎症の発症や進行に要注意！

現在、透析導入の原因となる疾患のうち、「糖尿病性腎症」の割合が年々増加し、大きな問題となっています。

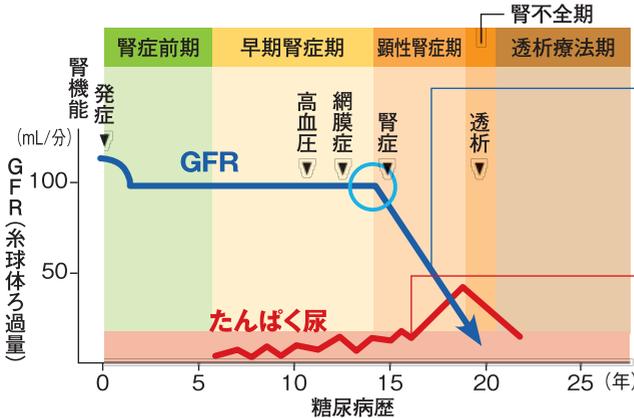
●透析導入原疾患の割合年次推移



日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」(2017年12月31日現在)より

糖尿病性腎症を見逃さないで！

●糖尿病性腎症の臨床経過



GFR (糸球体ろ過量)

GFRで腎機能を把握できます。治療を放置していると腎臓の働きは急激に悪化します。

たんぱく尿

腎臓の働きが低下するにつれて、尿中に出るたんぱく質の量が増えます。尿検査で、腎臓の働きの低下を早期に発見することが重要です。

横野博史・糖尿病性腎症-発症・進展機序と治療:診断と治療社,192(1999)より引用、改変

血糖と血圧の管理に取り組もう！

血糖管理をしっかりと行うことで、糖尿病性腎症の発症や進行を抑えることができます。糖尿病の患者さんは、医師からの指導に従い、食事・運動療法、薬物治療によって、血糖コントロールに取り組みましょう。糖尿病の進行抑制においても、減塩や血圧管理を行うことが重要です。

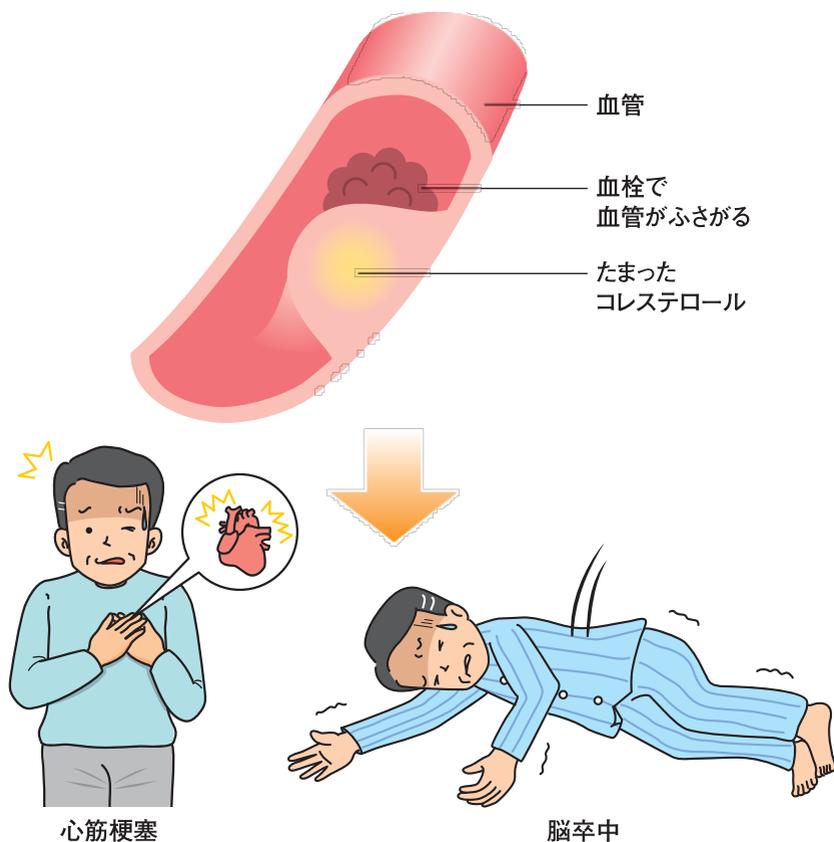
血糖管理	糖尿病性腎症における血糖管理目標	ヘモグロビンエーワンシー
	CKDステージG1~G5	HbA1c 7.0% 未満
血圧管理	上の血圧(収縮期血圧)	下の血圧(拡張期血圧)
糖尿病患者・腎障害患者の場合	130 mmHg未満	80 mmHg未満

日本腎臓学会編：「CKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

脂質異常症（高脂血症）は CKD（慢性腎臓病）の「大敵」

脂質異常症は心筋梗塞、脳卒中の危険因子

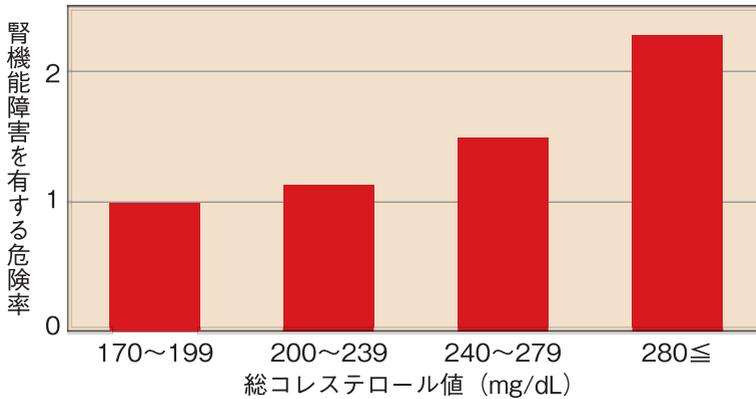
脂質異常症では、悪玉コレステロール（LDLコレステロール）が血管内に付着し、動脈硬化が進むことから、心筋梗塞、脳卒中等を発症する危険が高まります。



脂質異常症を治療すると CKDの進行を抑制することも期待できます

CKDでは、腎臓の細い血管が障害を受けて腎臓の働きが低下します。脂質異常症により動脈硬化が進みやすい状態にあると、CKDも進行しやすい状態になります。脂質異常症の治療はCKDにとって大変重要です。

●総コレステロール値と腎機能障害リスクとの関係



Schaeffner ES et al. J Am Soc Nephrol 2003;14:2084-2091.より引用、改変

コレステロールの管理に取り組みましょう！

医師からの指示に従い、食事療法、運動療法を基本として、必要な場合には薬物による治療を受け、コレステロールの管理に取り組みましょう。

脂質管理	CKDにおけるLDLコレステロールの目標値	120 mg/dL未満
	可能であれば	100 mg/dL未満

日本腎臓学会編:「CKD診療ガイドライン2018」より引用、改変

肥満もCKD(慢性腎臓病)の「危険因子」

肥満はCKDを引き起こす危険因子であるといわれています。肥満の解消は、CKDの進行を抑える上で重要です。

BMIの目標値は25未満！

肥満かどうかは、身長と体重から算出する「BMI」(体格指数)を用いて判定します。あなたの体格はどれに当てはまりますか？

BMI(体格指数)

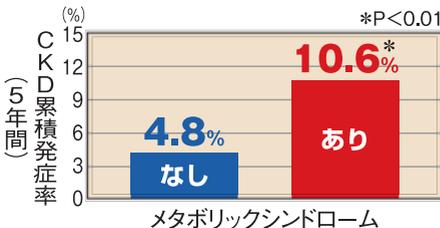
体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

BMI	判定
18.5未満	やせ(低体重)
18.5~25未満	標準(正常)
25~30未満	肥満(1度)
30~35未満	肥満(2度)
35~40未満	肥満(3度)
40以上	肥満(4度)

日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会:
新しい肥満の判定と肥満症の診断基準.
肥満研究 6:18-28(2000)より引用、改変

内臓脂肪を解消しましょう

特にメタボリックシンドロームの人では、CKDの発症率が高まることが報告されています。



Ninomiya T et al. Am J Kidney Dis 2006;48:383-391.より引用、改変

メタボリックシンドロームの診断基準

ウエスト周囲径

男性**85cm**以上、女性**90cm**以上
(内臓脂肪の面積は男女ともに $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)

上記に加え、以下のうち2項目以上

- 中性脂肪**150mg/dL**以上 かつ/または HDLコレステロール値**40mg/dL**未満
- 収縮期血圧**130mmHg**以上 かつ/または 拡張期血圧**85mmHg**以上
- 空腹時血糖値**110mg/dL**以上

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会:
メタボリックシンドロームの定義と診断基準.
日本会誌 94:794-809(2005)より引用、改変

生活習慣の改善が大切

減塩とバランスのとれた食事を心がけましょう

塩分の多い食事や必要以上にたんぱく質が多い食事は腎臓に負担をかけます。また、肥満やメタボリックシンドロームもCKDの発症や進行に関係しています。減塩やバランスの良い食事を心がけ、腎臓にやさしい食生活に取り組みましょう。飲みすぎたり食べすぎたりしてしまったときも諦めず、次の食事から再度しっかり自己管理に取り組みましょう。



喫煙で高まる合併症の危険



CKDでは動脈硬化が進みやすく、心臓病や脳卒中を発症する危険が高まります。喫煙により血管が収縮し、動脈硬化がさらに進むことで、CKDにおける合併症を引き起こす危険が高まるのが心配されます。CKDの進行を抑えるためにも禁煙に取り組みましょう。

	検査項目	基準値	
身体計測値	血圧(mmHg)	(目標値はp18、p21を参照)	
	体重(kg)	(目標値はp16、p26を参照)	
	腹囲(cm)	(目標値はp26を参照)	
尿検査	尿蛋白定性	(-)	
	尿潜血定性	(=)	
	尿蛋白定量(mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量(mg/dL)		
血液検査	腎機能	Cr(血清クレアチニン)(mg/dL)	男:0.65-1.09 女:0.46-0.82
		eGFR(mL/分/1.73m ²)	p11参照
		BUN(血中尿素窒素)(mg/dL)	8-20
		UA(尿酸)(mg/dL)	(目標値はp19を参照)
	脂質成分	TC(総コレステロール)(mg/dL)	120-220
		LDLコレステロール(mg/dL)	65-140(目標値はp19を参照)
		HDLコレステロール(mg/dL)	40-65
		TG(中性脂肪)(mg/dL)	50-150
	電解質	K(カリウム)(mEq/L)	3.5-5.0
	栄養	TP(総蛋白)(g/dL)	6.5-8.2
		Alb(アルブミン)(g/dL)	3.7-5.0
	血糖	FBS(空腹時血糖)(mg/dL)	110未満
		HbA1c(NGSP)(%)	4.6-6.2(目標値はp18を参照)
	貧血	Hb(ヘモグロビン)(g/dL)	男:13.5-17.6 女:11.3-15.2 (目標値はp19を参照)

項目の説明
高血圧がつつくと脳卒中、心筋梗塞、CKDなどの進行を引き起こします。
肥満の指標となります。
内臓脂肪量の指標となります。
尿中にたんぱくが出ているかを判定します。CKDの発見にも役立ちます。
尿中に血液が出ているかを判定します。
尿蛋白/尿クレアチニン比は、尿中のたんぱく量をより詳しく表します。CKDの診療の目安となります。
主に筋肉内で産生される老廃物です。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
血清クレアチニン値、性別、年齢から算出します。腎機能の評価に使います。
血液中の老廃物の量の指標となります。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
痛風の原因として知られています。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
総コレステロール値が高いと動脈硬化の危険が高まります。
悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を促進します。心筋梗塞や脳卒中などの危険が高まります。
善玉コレステロールと呼ばれ、低すぎると心筋梗塞や脳卒中などの危険が高まります。
炭水化物や脂質を摂取すると上昇します。高値が続くと代謝異常症や動脈硬化の危険が高まります。
値が上昇すると頻脈や心不全を起こします。腎機能が低下すると蓄積しやすくなります。
栄養状態を把握する指標となります。たんぱくが尿へ漏出すると低下します。
血液中の糖の量です。
過去1-2ヶ月の平均的な血糖値を反映し、日常の血糖コントロールを判断する指標になります。
全身に酸素を運搬しています。腎機能が低下するとHb量が低下して貧血を起こします。

岡山県民(男女別)の食塩摂取量の推移



食塩摂取量 目標
8グラム



©岡山県 ももっち

健康おかやま21セカンドステージにおける食塩摂取の目標値は8グラムです。岡山県民の食塩摂取量は目標には達していませんが、男女とも経年比較すると減少しています。

岡山県内の飲食店で、栄養成分を表示している店数



登録数
1000件以上



外食や加工食品を利用する機会が増加する中、岡山県では飲食店などで提供する食事に栄養成分を表示する「栄養成分表示登録事業」を開始しています。
(栄養成分表示の店一覧 岡山県健康推進課HP)
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7122.html>

こんな食べ方していませんか？ 当てはまるページをチェックしてみよう！

▶ P.31へ みょう！ 食塩摂取量を チェックして	▶ P.32へ 濃い方が好き！ 味付けは 人より多い！ 食事の量が	▶ P.33へ 食べたいたい！ 汁物は毎食 朝、昼、夕と	▶ P.34へ 調味料をかける！ しょうゆなどの 何にでも 味を見ないで	▶ P.35へ よく食べる！ 食品を インスタント 外食や	▶ P.34へ しまおう！ 全部飲みきって ラーメン、うどん など麺類の汁は
-------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------

あなたの食塩摂取量をチェック!

あなたの塩分チェックシート

※当てはまるものに○をつけ、最後に合計点を計算してください。

		3点	2点	1点	0点			
これらの食品を食べる頻度	みそ汁、スープなど	1日2杯以上	1日1杯くらい	2~3回/週	あまり食べない			
	つけ物、梅干しなど	1日2回以上	1日1回くらい	2~3回/週	あまり食べない			
	ちくわ、かまぼこなどの練り製品		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない			
	あじの開き、みりん干し、塩鮭など		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない			
	ハムやソーセージ		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない			
	うどん、ラーメンなどの麺類	ほぼ毎日	2~3回/週	1回/週以下	食べない			
	せんべい、おかき、ポテトチップスなど		よく食べる	2~3回/週	あまり食べない			
しょうゆやソースなどをかける頻度は?	よくかける (ほぼ毎食)	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどかけない				
うどん、ラーメンの汁を飲みますか?	すべて飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない				
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか?	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない				
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか?	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない				
家庭の味付けは外食と比べていかがですか?	濃い	同じ		薄い				
食事の量は多いと思いますか?	人より多め		普通	人より少なめ				
○をつけた個数	3点×	個	2点×	個	1点×	個	0点×	個
小計		点		点		点		点
合計								点



※合計点数の高い人は要注意!○をしたところの食生活を見直してみましょう!

チェック	合計点	評価
	0~8	食塩はあまりとっていないと考えられます。引き続き減塩をしましょう。
	9~13	食塩摂取量は平均的と考えられます。減塩に向けてもう少し頑張りましょう。
	14~19	食塩摂取量は多めと考えられます。食生活のなかで減塩の工夫が必要です。
	20点以上	食塩摂取量はかなり多いと考えられます。基本的な食生活の見直しが必要です。

減塩に向けた
食生活の改善
が必要です!



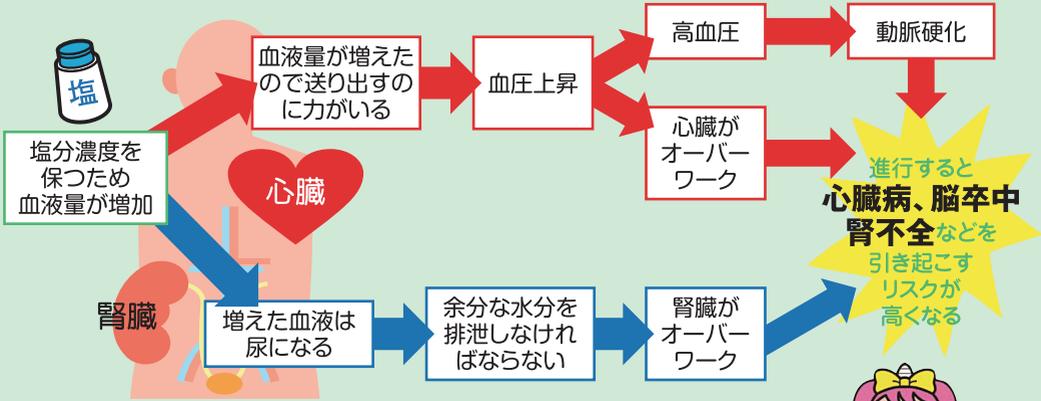
©岡山県
ももっち

土橋卓也 他,血圧,20,1239-1243,2013より引用

どうして食塩をとり過ぎてはいけないの？

食塩は塩化ナトリウム (NaCl) と呼ばれ、ナトリウム (Na) と塩素 (Cl) からできています。ナトリウムは、必須ミネラルのひとつで、体内の水分調節に重要な役割を果たしていますが、通常の食事をしていれば、ナトリウムが不足することはありません。WHO (世界保健機関) では、食塩摂取量の目標値を1日5g未満としています。

食塩をとりすぎると…



食塩摂取量 **1g減少** → 収縮期血圧 **1mmHg低下**

参考：健康日本21 (第二次) の推進に関する参考資料



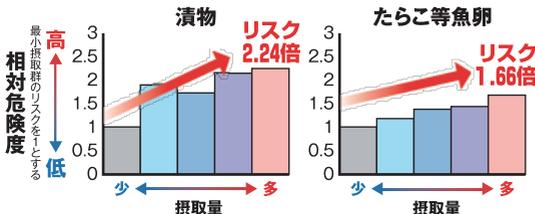
©岡山県「うらっち」

胃がんのリスクを高める!

漬物やたらこなど、食塩を多く含む食品をとる人は胃がんのリスクが高くなるという結果が報告されています。

塩蔵食品摂取量と胃がんリスク

※塩蔵食品とは：魚・野菜などを塩に漬けて保存した物



Takachi R et al. Am J Clin Nutr. 2010 91巻 456-464

野菜や果物を食べよう!

野菜や果物に多く含まれているカリウムは体内の余分な食塩 (ナトリウム) の排泄をうながし、減塩効果を高めます。

野菜は1日350g以上、果物は1日100g~200g程度を目標に食べましょう。



※腎臓に病気のある人はカリウム摂取について医師に相談しましょう。

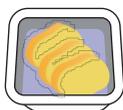
調理の工夫でおいしく減塩!

漬物は保存漬けより即席漬けに。

大皿盛りはやめて、1日1回以下にしよう!

たくあん(30g)
食塩量: 1.3g

浅漬け(30g)
食塩量: 0.5g



新鮮な旬の食材を使い、
素材のうま味を味わいましょう!

味付けにはお酢、柑橘類、薬味
香辛料などを活用しよう!

うす味でもおいしさアップ!



汁物は1日1杯、具だくさんに。

「具だくさん」にすることで汁の量も減り、
具材からうま味が出て、減塩につながります。

朝・昼・夕と毎食汁物を食べると
1日4.5g(1.5g×3)も食塩を摂取



普通のみそ汁
(みそ12g)
食塩量: 1.5g



具だくさんみそ汁
(みそ10g)
食塩量: 1.2g

食事の量が多くなると、うす味でも食塩のとり過ぎにつながります。
腹八分目を心がけましょう!

～天然だしのうま味を生かそう!～

昆布とかつお節の合わせだしのとり方

【材料】昆布:約20g かつお節:約20g 水:1L



①分量の水に昆布を30分程度漬けた後、弱火にかける。煮立つ前に昆布を取り出す。



②お湯が煮立ったらかつお節を入れ、ひと煮立ちしたら火を止める。



③かつお節が沈んだら、布巾やキッチンペーパーでこす。

天然だしパックは
手軽にだしがとれます



岡山県
ももっちゃん



↑ペットボトルに入れて冷蔵庫に常備しておくと便利!
(早めに使い切ろう)

粉末調味料には食塩が含まれています!

【汁物(150ml)1杯分】



粉末顆粒だし
小さじ1/3(1g)
食塩量:0.4g



顆粒コンソメ
小さじ1弱(2.6g)
食塩量:1.1g

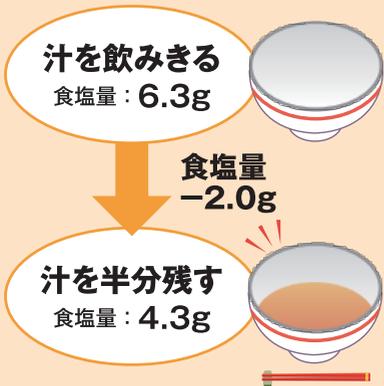
食卓での減塩ワンポイントテクニック!



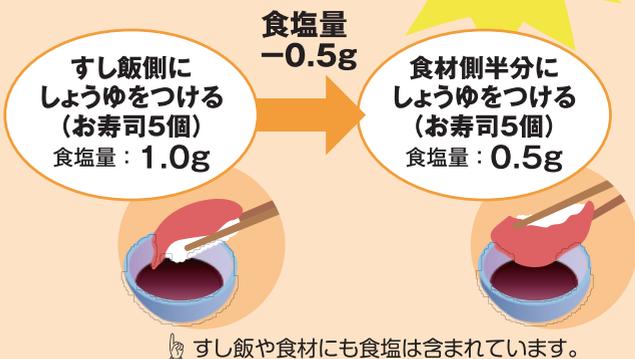
食べる時に
ひと工夫!

©岡山県 ももっち

● 麺類の汁は全部飲まない!



● しょうゆ・ソースは「かける」より「つける」



甘酢漬けしょうがの食べ過ぎにも注意をしましょう。

● お総菜・コンビニ弁当を食べるときは梅干しや調味料、漬物を控えると減塩に。



栄養成分表示を活用しよう!

栄養成分表示1食(95g)当たり

エネルギー:	409kcal
たんぱく質:	9.2g
脂質:	16.5g
炭水化物:	55.9g
食塩相当量:	5.6g
(めん・かやく)	1.8g
(スープ)	3.8g

食品パッケージには、「食塩相当量」等の栄養成分が表示されています。

食品を選ぶときに表示を確認してみましょう。

注意

※ナトリウムは次の式で食塩相当量に換算できます。

$$\text{ナトリウム (mg)} \times 2.54 \div 1000 = \text{食塩相当量 (g)}$$

(ナトリウム400mg=食塩約1g)

減塩食品を利用してみよう!

濃口しょうゆ 大さじ1(18g) 食塩量: 2.6g → 減塩しょうゆ 大さじ1(18g) 食塩量: 1.2g

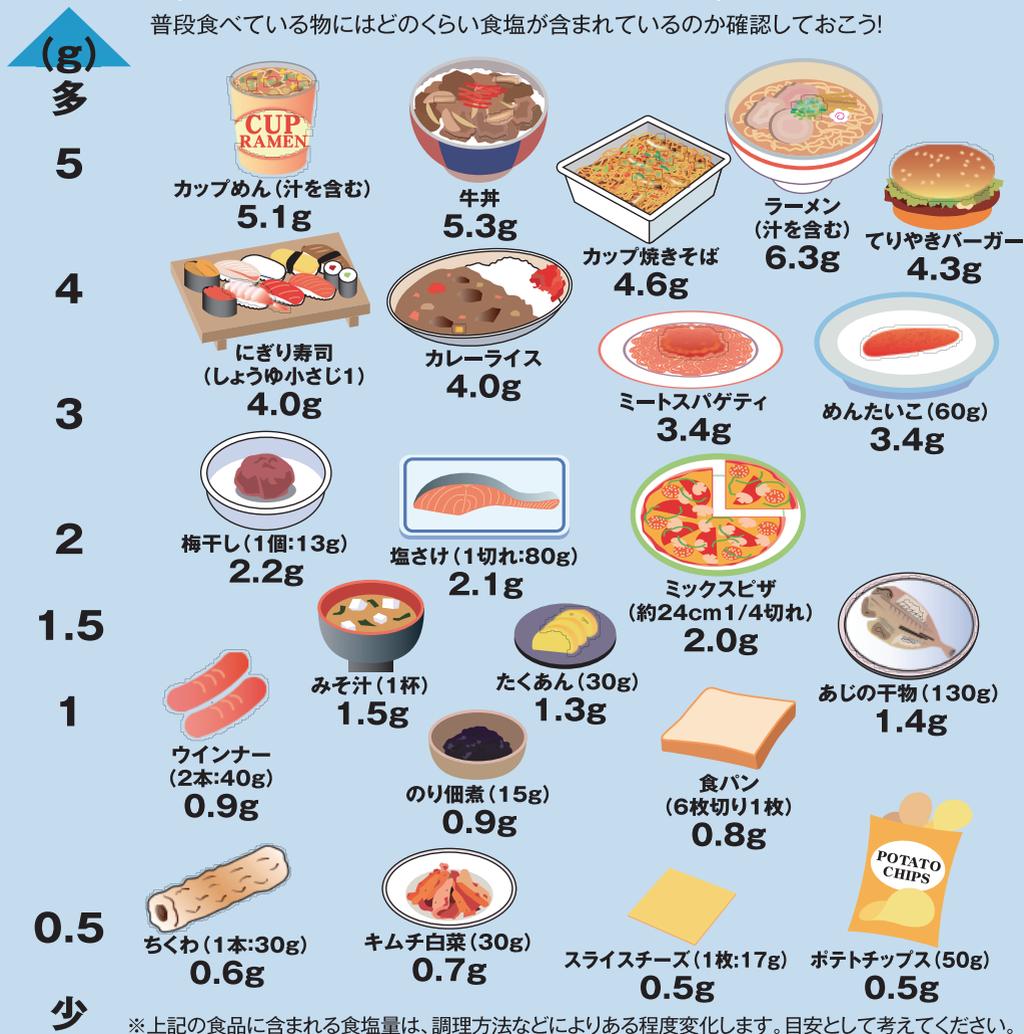
淡色辛みそ 大さじ1(18g) 食塩量: 2.2g → 減塩みそ 大さじ1(18g) 食塩量: 1.0g

調味料以外にもいろんな減塩食品があるよ!

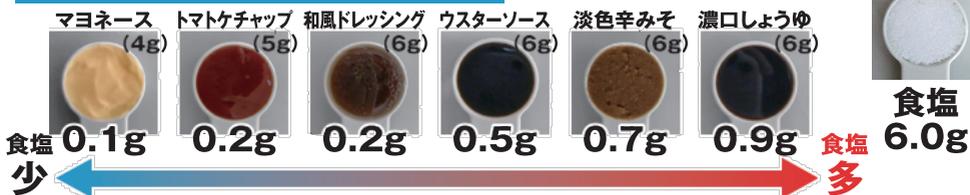
※減塩食品は塩化ナトリウムが塩化カリウムに置き換えられています。腎臓に病気のある人は医師に相談して使用しましょう。

食品・料理に含まれている食塩量

普段食べている物にはどのくらい食塩が含まれているのか確認しておこう!



調味料 (小さじ1) に含まれる食塩量



調味料小さじ1杯に含まれる食塩量

食塩 6g

食塩
6g



豆みそ 6g

食塩
0.7g



薄口しょうゆ 6g

食塩
1.0g



麦みそ 6g

食塩
0.7g



濃口しょうゆ 6g

食塩
0.9g



甘みそ(米みそ) 6g

食塩
0.4g



だしわりしょうゆ 6g

食塩
0.4g



バター 4g

食塩
0.1g



ぽん酢 6g

食塩
0.5g



マヨネーズ 4g

食塩
0.1g



●大さじ(15cc)

●小さじ(5cc)

●すりきり



ウスターソース 6g

食塩
0.5g



和風だしの素 6g

食塩
2.5g



とんかつソース 6g

食塩
0.4g



うまみ調味料 6g

食塩
2.4g



中濃ソース 6g

食塩
0.3g



コンソメ 6g

食塩
2.6g



焼き肉のたれ 6g

食塩
0.5g



ノンオイルドレッシング 4g

食塩
0.3g



ケチャップ 5g

食塩
0.2g



ドレッシング 4g

食塩
0.1g



加工食品にはこれだけの食塩が含まれています

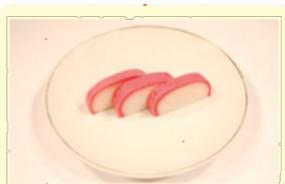
0g

1g



らっきょう 10g

食塩 **0.3g**



かまぼこ 30g

食塩 **0.8g**



たくあん 10g

食塩 **0.9g**



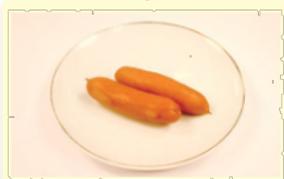
味付けのり 4g

食塩 **0.2g**



きゅうり漬け 30g

食塩 **0.8g**



ウインナー 40g

食塩 **0.9g**



とろろ昆布 4g

食塩 **0.2g**



白菜漬け 30g

食塩 **0.6g**

1g

5g



高菜漬け 30g

食塩 1.2g



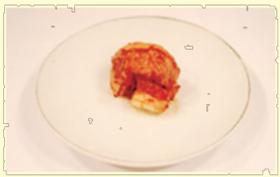
あじ開き 70g

食塩 1.4g



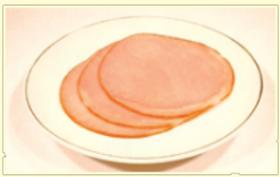
カップラーメン 1個

食塩 5.1g



白菜キムチ 30g

食塩 1.1g



ロースハム 30g

食塩 1.3g



梅干し 15g(正味10g)

食塩 2.2g



のり佃煮 10g

食塩 1.0g



塩鮭甘塩 80g

食塩 2.1g

外食の塩分に注意！ 食塩の多い料理はなに？

0g



1g



2g



3g



ハンバーガー

食塩 **1.6g**



ざるそば

食塩 **2.9g**



カレーライス

食塩 **3.4g**



いなり寿司 2個

食塩 **1.4g**



親子丼

食塩 **2.0g**



にぎり寿司
(塩分2.6g)+
しょうゆ少なめ(塩分0.4g)

食塩 **3.0g**



巻き寿司 2個

食塩 **1.0g**



サンドイッチ

食塩 **2.0g**



エビチリ

食塩 **2.9g**

※表示している食塩量は一例です。お店の味付けや分量により食塩量は異なります。

4g

5g

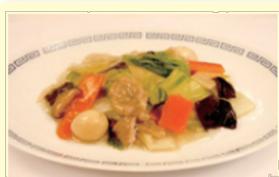
6g

7g

8g

9g

10g



八宝菜

食塩 **4.0g**



ミートソーススパゲティ

食塩 **5.0g**



しおラーメン

食塩 **10.6g**



うどん

食塩 **3.9g**



にぎり寿司
(塩分2.6g)+
しょうゆ多め(塩分1.5g)

食塩 **4.1g**



しょうゆラーメン

食塩 **10.2g**



チャーハン

食塩 **3.8g**

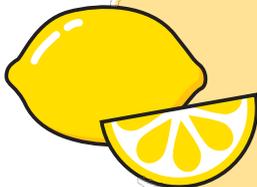


みそラーメン

食塩 **8.2g**

上手に減塩しましょう

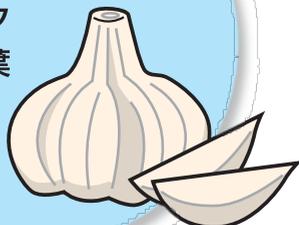
酸味の利用



酢
レモン汁
すだち
ゆず
など

薬味の利用

しょうが
ニンニク
しその葉
ねぎ
など

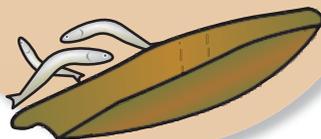


わさび からし(粉)
カレー粉 こしょう
とうがらし さんしょう
ラー油 など

うま味の利用

かつおだし 昆布だし
しいたけだし 中華だし
とりがらだし にぼしだし
洋風だし など

注：市販の粉末だしの素ではありません



香辛料の利用

バジル タイム ナツメグ
パプリカ粉 シナモン
オニオンパウダー
セージ
オールスパイス
など



だしわりしょうゆを使いましょう

だしわりしょうゆは市販の減塩しょうゆよりも食塩量が少なく、うま味が効いておいしいです。カリウムの含有量も少なくなるので、カリウム制限の必要な方にもおすすめです。

だしわりしょうゆの作り方



市販のしょうゆ

1 : 1



かつお昆布だし



だしわりしょうゆ



だしわりしょうゆは冷蔵庫で保管

普段の料理で
しょうゆの代わりに
だしわりしょうゆを
使います

数日で使い切る量を
作りましょう



給食・配食サービスの部 最優秀賞



食塩相当量
2.9g
598kcal
(1人分)

レシピ作成：
独立行政法人 国立病院機構 岡山医療センター

岡山医療センターの田益減塩御膳

Menu

- ・炊き込みご飯
- ・茶碗蒸し
- ・さわらの柚子香焼
- ・柿
- ・根菜のかき揚げ
- ・里芋の炊合せ
- ・黄ニラの酢物

ポイント

岡山医療センターでは、普通食の患者さんだけでなく、減塩食の患者さんにも特別メニューを提供しています。特別メニューのレシピは、調理師が自ら考案しており、今回のレシピは実際に患者さんに提供した食事をもとに、アレンジを加えました。

減塩の工夫

- ☆まいたけの香り、油あげの旨味をいかした炊き込みご飯に仕上げました。
- ☆薄味でも柚子の風味をいかし、おいしく食べられるように工夫しました。
- ☆揚げ衣にだしを加えることで、添え塩やソースなどの調味料がなくても、そのままおいしいかき揚げに仕上げました。
- ☆だしをしっかり使って、旬の里芋をいかす煮物に仕上げました。
- ☆黄ニらの風味をいかした酢の物に仕上げました。
- ☆だしの旨味がしっかり効いた茶碗蒸しに仕上げました。

～材料(2人分)&作り方～

基本の合わせだし ※すべての料理に使用

水 …………… 1300ml
だし昆布 …………… 10g
かつお節 …………… 100g
砂糖 …………… 大さじ1と2/3 (15g)
塩 …………… 小さじ1/2 (3g)
うすくちしょうゆ …… 大さじ3強 (57.5g)

- ①水にだし昆布をつけ、30分程度おいてから火にかける。
- ②沸騰直前に昆布を取り出し、沸騰したら火を止め、かつお節を加えて2分ほどおく。
- ③ざるでこした後、砂糖、塩、しょうゆを混ぜ合わせる。

炊き込みご飯

精白米 …………… 1合 (150g)
まいたけ …………… 30g
にんじん …………… 10g
油あげ …………… 10g
しょうが …………… 少々
合わせだし …………… 210ml

- ①まいたけはほぐし、にんじん、油あげは短冊切りにする。
- ②合わせだしを加えて炊飯器で炊く。
- ③炊き上がったら、みじん切りのしょうがを混ぜ合わせる。

さわらの柚子香焼

さわら …………… 2切れ (50g×2)
柚子皮 …………… 20g
春菊 …………… 10g
a [酒 …………… 小さじ1強 (6g)
合わせだし …………… 50ml

- ①aを混ぜてだし調味液をつくる。
- ②さわらを①の調味液に漬け込み、オーブンで焼く。※①は少量取りおく。
- ③さわらが焼きあがったら、柚子皮を刻んでのせる。添えの春菊はサッとゆがいて水気をしぼり、残りの①をからませる。

柿

柿 …………… 170g

- ①柿は皮をむき、食べやすい大きさに切る。

根菜のかき揚げ

れんこん …………… 60g
ごぼう …………… 40g
赤ピーマン …………… 1/3個 (10g)
三つ葉 …………… 10g
a [小麦粉 …………… 10g
卵 …………… 10g
合わせだし …………… 20ml
揚げ油 …………… 適量

- ①aを混ぜ合わせ、揚げ衣をつくる。
- ②れんこんはいちょう切り、ごぼうはさきさき、赤ピーマンは短冊切り、三つ葉を切り、
①の衣をつけて揚げる

里芋の炊合せ

里芋 …………… 2個 (100g)
にんじん …………… 20g
しいたけ …………… 2枚 (30g)
合わせだし …………… 200ml

- ①里芋は六方むき、しいたけとにんじんは飾り切りにし、合わせだしを入れて煮る。

黄ニラの酢物

黄ニラ …………… 30g
きゅうり …………… 中2/3本 (60g)
かにフレーク …………… 40g
カットわかめ(乾燥) …………… 2g
a [酢 …………… 大さじ1弱 (14g)
合わせだし …………… 50ml

- ①黄ニラはゆで、きゅうり、水で戻したわかめ、かにフレークを盛りaをよく混ぜてかける。

茶碗蒸し

鶏もも肉 …………… 40g
干しいたけ …………… 1枚 (4g)
花麩 …………… 2個 (1g)
三つ葉 …………… 少々
a [卵 …………… 小1個 (40g)
合わせだし …………… 50ml

- ①水で戻した干しいたけと鶏もも肉は小口切りにし、合わせだし(分量外)であらかじめ下味をつけておく。
- ②aをよく混ぜて卵液をつくる。
- ③器に①と②を入れ、花麩を上のにのせて蒸す。
- ④最後に三つ葉を盛りつける。

かかりつけ医受診の記録

	受診日	月 日()	月 日()
	採血状況	空腹 / 食後 h	空腹 / 食後 h
計測値	血圧 (mmHg)	/	/
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
	喫煙	本/日	本/日
尿検査	尿蛋白定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿蛋白定量 (mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量 (mg/dL)		
腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)		
	eGFR (mL/min/1.73m ²)		
	BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)		
	UA (尿酸) (mg/dL)		
脂質	TC (総コレステロール) (mg/dL)		
	HDLコレステロール (mg/dL)		
	TG (中性脂肪) (mg/dL)		
電解質	K (カリウム) (mEq/L)		
栄養	TP (総蛋白) (g/dL)		
	ALB (アルブミン) (g/dL)		
血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL) ※糖尿病患者のみ		
	HbA1c (%) ※糖尿病患者のみ		
貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)		
併用薬	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬
かかりつけ医から管理栄養士への指示内容およびコメント			

血圧は毎月1回ご記入ください。

その他は6ヶ月に一度は必ず検査を行い、ご記入ください。

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
空腹/食後 h	空腹/食後 h	空腹/食後 h	空腹/食後 h
//	//	//	//
本/日	本/日	本/日	本/日
＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋
－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬

かかりつけ医受診の記録

	受診日	月 日()	月 日()
	採血状況	空腹 / 食後 h	空腹 / 食後 h
計測値	血圧 (mmHg)	/	/
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
	喫煙	本/日	本/日
尿検査	尿蛋白定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿蛋白定量 (mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量 (mg/dL)		
腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)		
	eGFR (mL/min/1.73m ²)		
	BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)		
	UA (尿酸) (mg/dL)		
脂質	TC (総コレステロール) (mg/dL)		
	HDLコレステロール (mg/dL)		
	TG (中性脂肪) (mg/dL)		
電解質	K (カリウム) (mEq/L)		
栄養	TP (総蛋白) (g/dL)		
	ALB (アルブミン) (g/dL)		
血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL) ※糖尿病患者のみ		
	HbA1c (%) ※糖尿病患者のみ		
貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)		
併用薬	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬
かかりつけ医から管理栄養士への指示内容およびコメント			

血圧は毎月1回ご記入ください。

その他は6ヶ月に一度は必ず検査を行い、ご記入ください。

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
空腹/食後 h	空腹/食後 h	空腹/食後 h	空腹/食後 h
//	//	//	//
本/日	本/日	本/日	本/日
＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋
－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬

かかりつけ医受診の記録

	受診日	月 日()	月 日()
	採血状況	空腹 / 食後 h	空腹 / 食後 h
計測値	血圧 (mmHg)	/	/
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
	喫煙	本/日	本/日
尿検査	尿蛋白定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿蛋白定量 (mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量 (mg/dL)		
腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)		
	eGFR (mL/min/1.73m ²)		
	BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)		
	UA (尿酸) (mg/dL)		
脂質	TC (総コレステロール) (mg/dL)		
	HDLコレステロール (mg/dL)		
	TG (中性脂肪) (mg/dL)		
電解質	K (カリウム) (mEq/L)		
栄養	TP (総蛋白) (g/dL)		
	ALB (アルブミン) (g/dL)		
血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL) ※糖尿病患者のみ		
	HbA1c (%) ※糖尿病患者のみ		
貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)		
併用薬	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬
かかりつけ医から管理栄養士への指示内容およびコメント			

血圧は毎月1回ご記入ください。

その他は6ヶ月に一度は必ず検査を行い、ご記入ください。

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
空腹 / 食後 h			
//	//	//	//
本 / 日	本 / 日	本 / 日	本 / 日
＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋
－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬

かかりつけ医受診の記録

	受診日	月 日()	月 日()
	採血状況	空腹 / 食後 h	空腹 / 食後 h
計測値	血圧 (mmHg)	/	/
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
	喫煙	本/日	本/日
尿検査	尿蛋白定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿蛋白定量 (mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量 (mg/dL)		
腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)		
	eGFR (mL/min/1.73m ²)		
	BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)		
	UA (尿酸) (mg/dL)		
脂質	TC (総コレステロール) (mg/dL)		
	HDLコレステロール (mg/dL)		
	TG (中性脂肪) (mg/dL)		
電解質	K (カリウム) (mEq/L)		
栄養	TP (総蛋白) (g/dL)		
	ALB (アルブミン) (g/dL)		
血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL) ※糖尿病患者のみ		
	HbA1c (%) ※糖尿病患者のみ		
貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)		
併用薬	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬
かかりつけ医から管理栄養士への指示内容およびコメント			

血圧は毎月1回ご記入ください。

その他は6ヶ月に一度は必ず検査を行い、ご記入ください。

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
空腹 / 食後 h			
//	//	//	//
本 / 日	本 / 日	本 / 日	本 / 日
＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋
－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬

かかりつけ医受診の記録

	受診日	月 日()	月 日()
	採血状況	空腹 / 食後 h	空腹 / 食後 h
計測値	血圧 (mmHg)	/	/
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
	喫煙	本/日	本/日
尿検査	尿蛋白定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿蛋白定量 (mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量 (mg/dL)		
腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)		
	eGFR (mL/min/1.73m ²)		
	BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)		
	UA (尿酸) (mg/dL)		
脂質	TC (総コレステロール) (mg/dL)		
	HDLコレステロール (mg/dL)		
	TG (中性脂肪) (mg/dL)		
電解質	K (カリウム) (mEq/L)		
栄養	TP (総蛋白) (g/dL)		
	ALB (アルブミン) (g/dL)		
血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL) ※糖尿病患者のみ		
	HbA1c (%) ※糖尿病患者のみ		
貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)		
併用薬	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬
かかりつけ医から管理栄養士への指示内容およびコメント			

血圧は毎月1回ご記入ください。

その他は6ヶ月に一度は必ず検査を行い、ご記入ください。

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
空腹 / 食後 h			
//	//	//	//
本 / 日	本 / 日	本 / 日	本 / 日
＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋
－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬

かかりつけ医受診の記録

	受診日	月 日()	月 日()
	採血状況	空腹 / 食後 h	空腹 / 食後 h
計測値	血圧 (mmHg)	/	/
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
	喫煙	本/日	本/日
尿検査	尿蛋白定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿潜血定性	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
	尿蛋白定量 (mg/dL)		
	尿中クレアチニン定量 (mg/dL)		
腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)		
	eGFR (mL/min/1.73m ²)		
	BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)		
	UA (尿酸) (mg/dL)		
脂質	TC (総コレステロール) (mg/dL)		
	HDLコレステロール (mg/dL)		
	TG (中性脂肪) (mg/dL)		
電解質	K (カリウム) (mEq/L)		
栄養	TP (総蛋白) (g/dL)		
	ALB (アルブミン) (g/dL)		
血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL) ※糖尿病患者のみ		
	HbA1c (%) ※糖尿病患者のみ		
貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)		
併用薬	併用薬の有無 (併用している薬剤に○をご記入ください)	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬
かかりつけ医から管理栄養士への指示内容およびコメント			

血圧は毎月1回ご記入ください。

その他は6ヶ月に一度は必ず検査を行い、ご記入ください。

月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
空腹 / 食後 h			
//	//	//	//
本 / 日	本 / 日	本 / 日	本 / 日
＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋	＝・±・＋・2＋・3＋
－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋	－・±・＋・2＋・3＋
ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬	ARB・ACE阻害薬 Ca拮抗薬・利尿薬 その他の降圧薬

指導記録

年 月 日 ()	年 月 日 ()
今回の指導内容	今回の指導内容
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理
食事記録の結果 (3日間平均) ● エネルギー kcal ● たんぱく質 g ● 脂質 g ● 塩分 g	食事記録の結果 (3日間平均) ● エネルギー kcal ● たんぱく質 g ● 脂質 g ● 塩分 g
次回の目標	次回の目標
担当 管理栄養士	担当 管理栄養士

年 月 日 ()	年 月 日 ()
今回の指導内容	今回の指導内容
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理
食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g	食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g
次回の目標	次回の目標
担当 管理栄養士	担当 管理栄養士

指導記録

年 月 日 ()	年 月 日 ()
今回の指導内容	今回の指導内容
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理
食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g	食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g
次回の目標	次回の目標
担当 管理栄養士	担当 管理栄養士

年 月 日 ()	年 月 日 ()
今回の指導内容	今回の指導内容
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理
食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g	食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g
次回の目標	次回の目標
担当 管理栄養士	担当 管理栄養士

指導記録

年 月 日 ()	年 月 日 ()
今回の指導内容	今回の指導内容
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理
食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g	食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g
次回の目標	次回の目標
担当 管理栄養士	担当 管理栄養士

年 月 日 ()	年 月 日 ()
今回の指導内容	今回の指導内容
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> BMI管理 <input type="checkbox"/> 血圧管理 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> カリウム管理 <input type="checkbox"/> 脂質管理 <input type="checkbox"/> たんぱく制限 <input type="checkbox"/> 尿酸管理
食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g	食事記録の結果 (3日間平均) ●エネルギー kcal ●たんぱく質 g ●脂質 g ●塩分 g
次回の目標	次回の目標
担当 管理栄養士	担当 管理栄養士

医師・コメディカルのための慢性腎臓病 生活・食事指導マニュアル（監修 日本腎臓学会）の一部を参照しました。

著作権：発行 岡山県 / 監修 岡山大学病院・岡山県医師会

発行日：2019年(令和元年)5月

氏名