

CKD

管理ノート

第3版

あなたの腎臓を守りましょう



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

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、早期のうちに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は適切な治療を早期から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、また場合によっては病気の改善や治癒することもできる、ということです。そのために、毎日の食生活や生活習慣を見直してみることも大変重要です。

このノートは、あなた自身がご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。



©岡山県「ももっち」



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

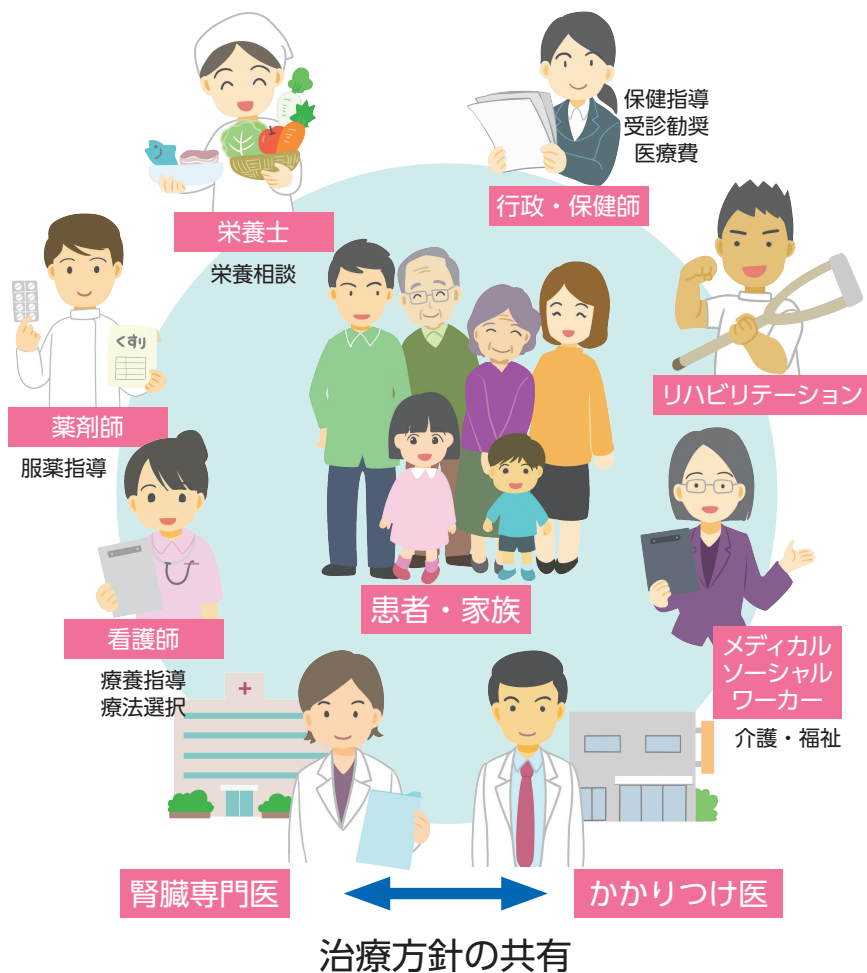
このページはかかりつけ医の先生に書いてもらってください。

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

みんなで協力して治療に取り組みましょう！



CKDの進行を抑えるためには、適切な治療を継続することが大切です。
CKDの治療はかかりつけ医と専門医の連携を中心に、複数の医療スタッフ、
介護・福祉、行政が協力して提供しています。

CKD（慢性腎臓病）はこんな病気です



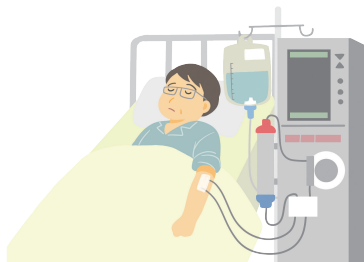
CKDは
こわい

CKDは
多い

CKDは
治療できる

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」(2023年12月31日現在) より

CKDは多い

日本人のCKD患者は約2000万人*2と推定されます。

これは成人の5人に1人にあたります。

*2 令和5年(2023)年度JSN公的研究班研究成果合同発表会より

CKDは治療できる

CKD管理ノートを活用して毎日の自己管理に取り組みましょう。

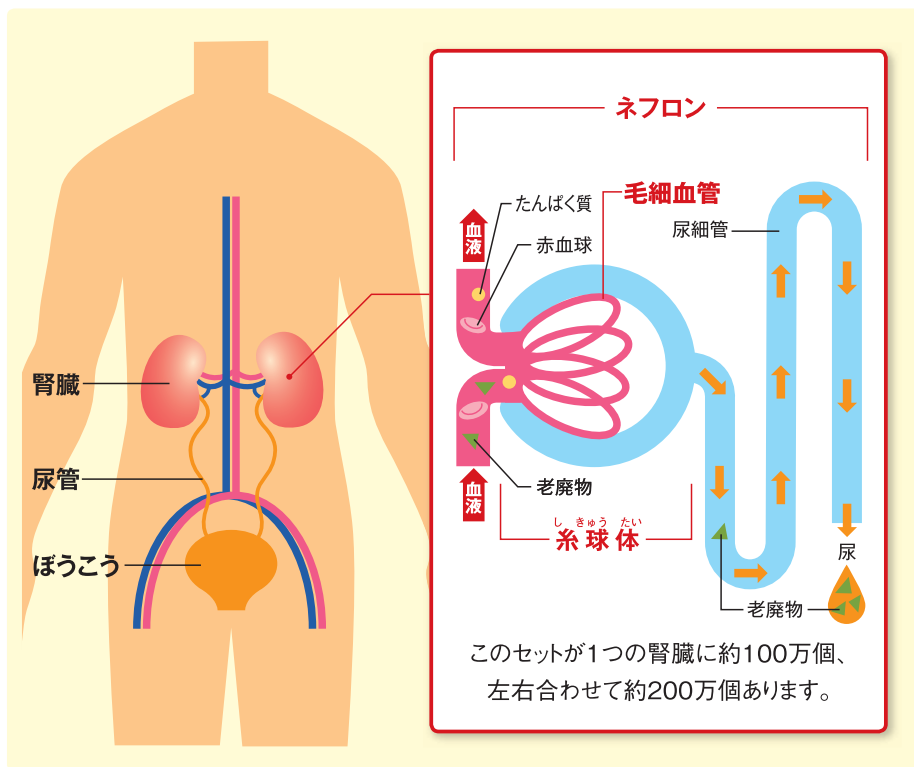
生活習慣や食事、血圧の管理などにより、CKDの進行を抑えることができます。

適切な治療により、改善や治癒も期待できます。



腎臓の働き

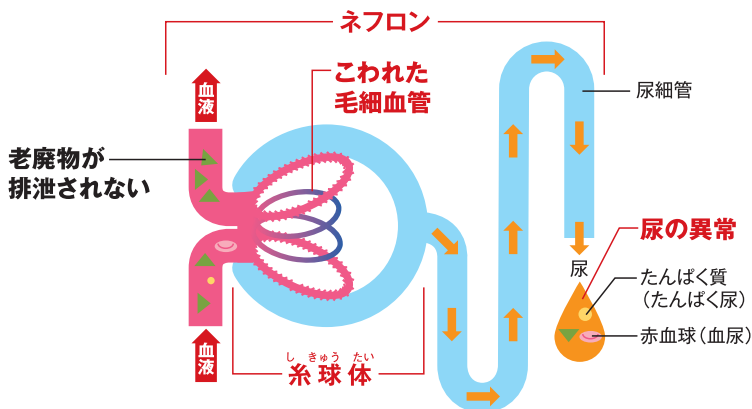
腎臓は腰の上あたりに2つあり、そら豆のような形をしています。1つが約150gで握りこぶしの大きさです。1つの腎臓の中にはネフロン（糸球体という細い血管のかたまりと、そこから伸びる尿細管という管のセット）が約100万個詰まっています。



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。

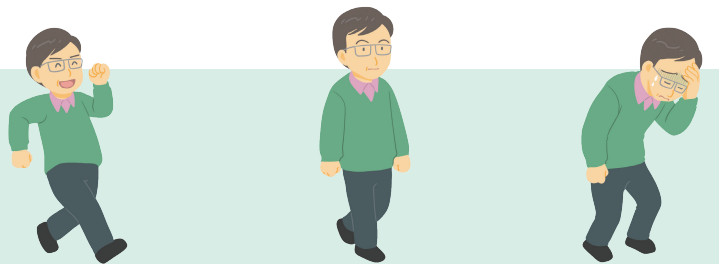


腎臓の働きを示す ジーエフアール GFR*

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	● 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	● 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	● 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	● 血圧が上がる ● 貧血になる ● 骨がもろくなる

CKD（慢性腎臓病）は たんぱく尿と ジーエフアール 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ヶ月以上**続くと
CKDと診断されます。

① たんぱく尿など腎臓の検査に異常がある



尿検査で分かります

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「CKD診療ガイドライン2023」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（イー・ジーエフアール eGFR）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 ステージを確認して、治療を確認

あなたのステージ			
CKDステージ	G1	G2	G3a
腎臓の働きの程度＝ 推算GFR値 (ml/分/1.73m ²)	90以上 	89～60 	59～45 
症状	● 自覚症状がほとんどない ● 蛋白尿がでる ● 血尿がでる		● 自覚症状がほとんどない ● 夜間に何度もトイレ ● 血圧が上昇する ● 貧血になる
治療法	生活改善・食事療法		
生活習慣の改善 P18、28、29、30、31	生活習慣の改善		
食事管理 P19、34～47	高血圧があれば 減塩3g/日以上6g/日未満		たんぱく制限 0.8～1.0g/kg/日
血圧管理 P22、23	140/90mmHg未満		
血糖管理 P24、25	血糖管理		
脂質管理 P26、27	LDL-C120mg/dL未満		
貧血管理	貧血管理		

知 しましょう

	G3b	G4	G5
	44～30 	29～15 	15未満 
ん イ	どない レに行く	● 疲れやすくなる ● むくみが出る	● 食欲がおちる ● 吐き気がする ● 息苦しくなる ● 尿がへる
事	療法・薬物療法		透析療法 腎移植
	禁煙・BMI25未満		
	減塩3g/日以上6g/日未満		
	適切なカロリー標準体重×25～35kcal/kg/日		
	たんぱく制限 0.6～0.8g/kg/日		医師と相談して 行いましょう
	カリウム制限 2000mg/日以下	カリウム制限 1500mg/日以下	
満	または130/80mmHg未満（蛋白尿・糖尿病のある場合）		
	HbA1c7.0%未満		
満	（可能であれば100mg/dL未満）		
	Hb値10g/dL以上 13g/dL未満		

日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン2023」より引用改変

CKD の重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎症 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			
	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	高度低下～ 末期腎不全	<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。

日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン2023」より引用改変

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

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎症 糖尿病関連腎臓病	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
高血圧性硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 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)	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
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介
	G5	高度低下～末期腎不全	<15	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、かかりつけ医と腎臓専門医・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）発症のハイリスク患者（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。

日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン2023」より引用改変

CKD（慢性腎臓病）の治療

CKD の治療の目標は、CKD の進行を抑えて、命を守ることです。生活習慣を改善し、食事を適切に管理し、定期的に通院して主治医や担当スタッフと相談しながら取り組みましょう。

生活習慣の改善

 血圧を毎日測りましょう 

 禁煙しましょう 

 体重を適正に維持しましょう 

 水分を適切に摂取しましょう 

 適度な運動をしましょう 

 お酒を控えましょう 

 適度な睡眠時間を確保しましょう 

 感染症に注意しましょう 



食事管理



食塩摂取量を適正化しましょう

1日あたり 6g 未満が基本ですが、
過度な減塩（3g 未満）を避け、
少しずつ減塩に取り組むようにします。



エネルギーを適切に摂りましょう

エネルギー量は標準体重 (kg) × 25 ~ 35
(kcal) が目安ですが、各個人の年齢や運動量、
病状により調整します。

* 標準体重 (kg) = 身長 (m) × 身長 (m) × 22



たんぱく質の摂取量について

必要なエネルギー量を確保しながら、たんぱく質の過剰な摂取を避けます。
CKD ステージ G3a では標準体重 1kg あたり 0.8 ~ 1.0g (標準体重 60kg の
人で 48 ~ 60g)、ステージ G3b 以降では同じく 0.6 ~ 0.8g (同じく 36 ~
48g) が推奨されます。一方で、栄養状態の悪化や筋肉量の低下に十分注意し
ます。



カリウムの摂取量について

血液中のカリウムの適正値は 4.0 ~ 5.5mEq/L です。
CKD が進行すると高カリウム血症を起こしやすくなり、
心臓に影響して命に関わることがあるため、
CKD ステージにより摂取量を制限します。
(CKD ステージ G3b で 1 日あたり 2,000mg、
G4 以降で 1,500mg)。



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（アンジオテンシン変換酵素）阻害薬またはARB（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。



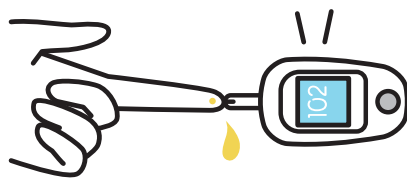
血圧の管理目標	上の血圧 (収縮期血圧)	下の血圧 (拡張期血圧)
	130mmHg未満	80mmHg未満

* 蛋白尿がなければ 140/90mmHg 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ヶ月間の平均的な血糖コントロールの状態を示します。

糖尿病を合併した場合の血糖の管理目標	HbA1c 7.0% 未満
--------------------	---------------



脂質管理

CKDの進行と心筋梗塞、脳卒中の発症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。

LDL コレステロールの管理目標	120mg/dL 未満
可能であれば	100mg/dL 未満

貧血管理

腎機能が低下すると赤血球を作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。貧血が見られたら、原因を調べ、必要に応じて鉄剤の投与やホルモンに関する治療をします。

腎性貧血の治療目標	10g/dL 以上 13g/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。

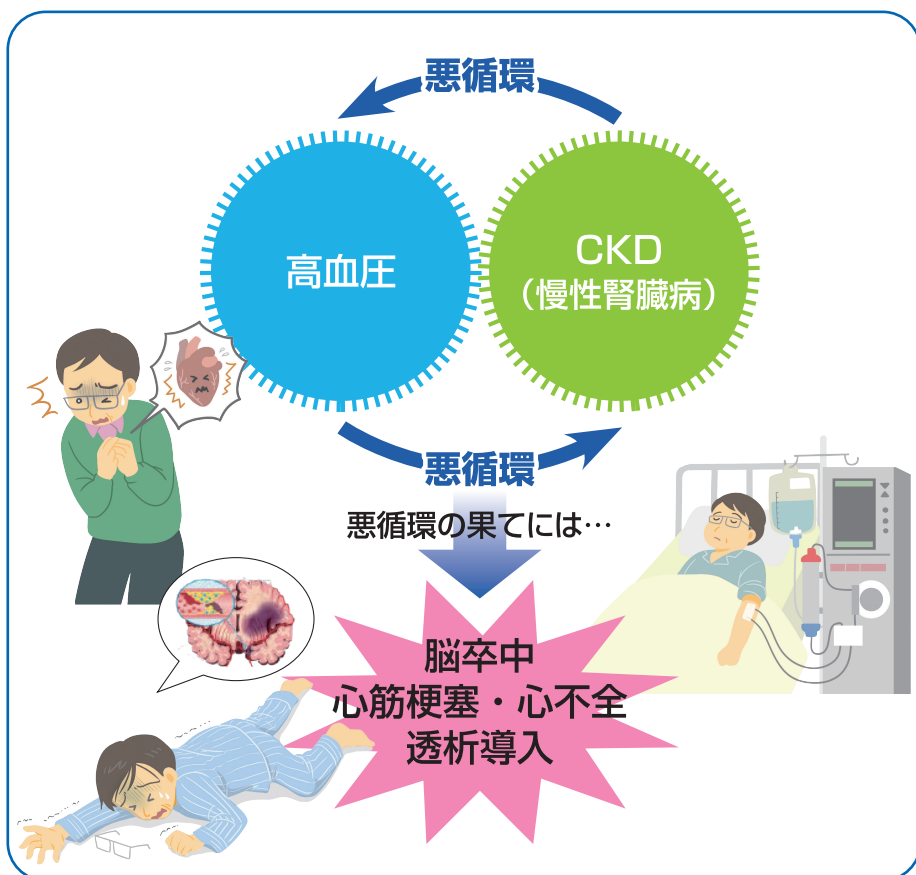
尿酸の管理目標	6.0mg/dL 以下
---------	-------------

高血圧

高血圧とCKD（慢性腎臓病）が互いに招く悪循環

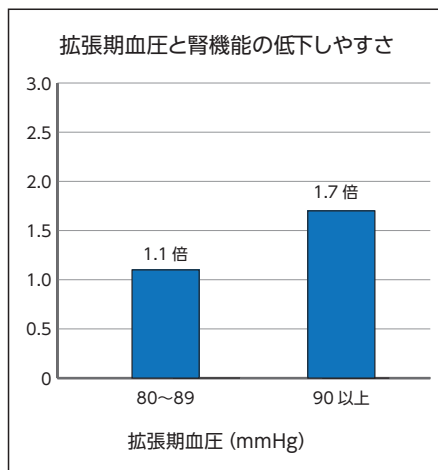
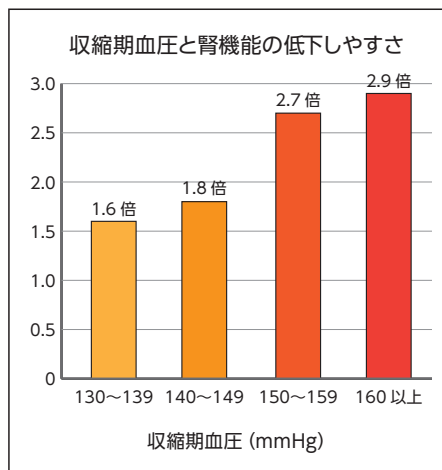
高血圧は腎臓の中の血管を障害し、CKDの原因となったり、CKDを悪化させたりすることが知られています。またさらに、CKD自体も高血圧の原因となり、高血圧を悪化させることが知られています。

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CKDの進行を抑えたり、改善することができます。



家庭血圧を毎日測定しましょう

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。

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

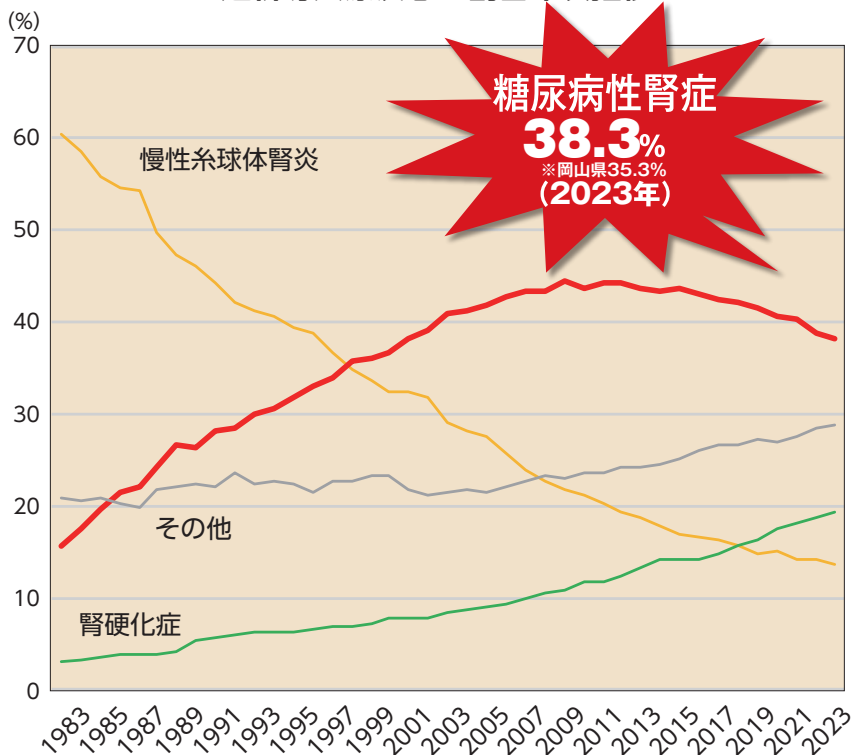
家庭血圧における降圧目標については、医師に確認しましょう。
蛋白尿がない場合や高齢の方では目標を緩めることもあります。

糖尿病

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腎臓病のうち「糖尿病性腎症」の割合は約40%と非常に高く、大きな問題となっています。

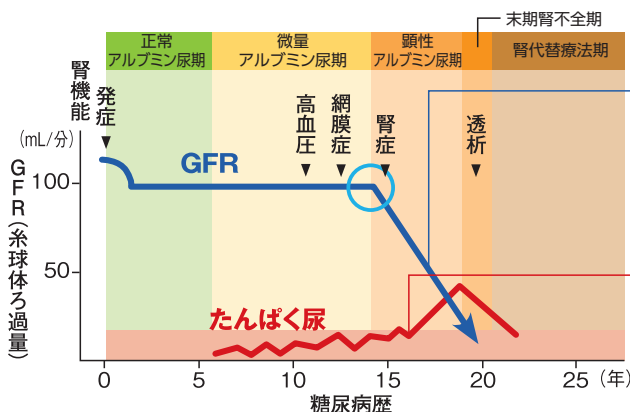
透析導入原疾患の割合年次推移



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」(2023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。

榎野博史, 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、食事・運動療法、薬物治療によって、積極的に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。

血糖の管理目標	HbA1c 7.0%未満	
血圧の管理目標	上の血圧 (収縮期血圧)	下の血圧 (拡張期血圧)
	130mmHg未満	80mmHg未満

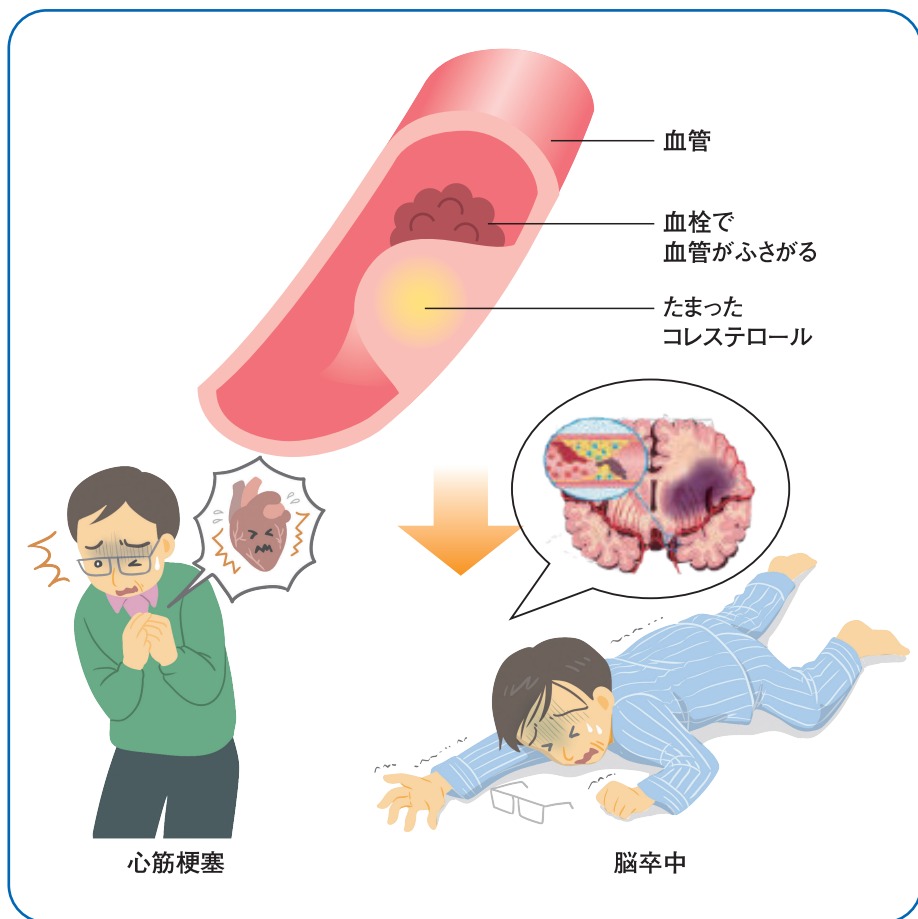
日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン2023」より引用改変

脂質異常症（高コレステロール血症）

脂質異常症（高コレステロール血症）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

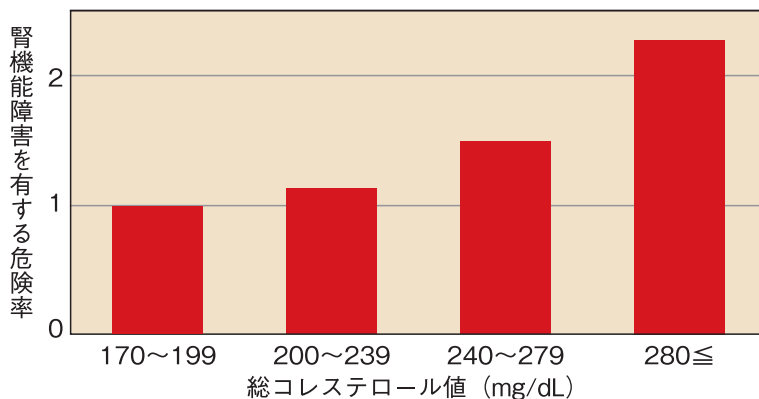
脂質異常症は、悪玉コレステロール（LDLコレステロール）や中性脂肪が上昇しやすい状態です。いずれも動脈硬化を進行させ、特にCKDでは心筋梗塞や脳卒中の危険性を高めるため、治療が必要です。



脂質異常症を治療すると CKD の進行を抑え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！

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。

LDL コレステロールの管理目標	120mg/dL 未満
可能であれば	100mg/dL 未満

日本動脈硬化学会「動脈硬化疾患予防ガイドライン2022」より引用、改変

肥満・メタボリックシンドローム

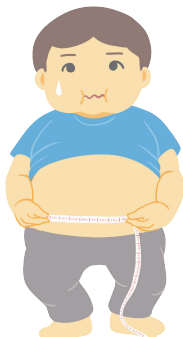
メタボリックシンドローム (内臓脂肪蓄積型肥満) はCKD 予備軍です

BMI25以上は肥満

肥満の判定には、身長と体重から算出する「BMI (体格指数)」が用いられ、BMIが25以上であると肥満と判定されます。

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

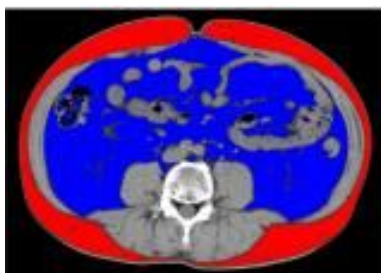
肥満は、内臓脂肪蓄積型肥満と皮下脂肪蓄積型肥満に分類されます。内臓脂肪蓄積型肥満は、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で判定されます。



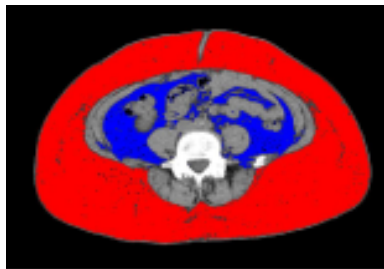
BMI	判定
18.5未満	やせ(低体重)
18.5~25未満	標準(正常)
25~30未満	肥満(1度)
30~35未満	肥満(2度)
35~40未満	肥満(3度)
40以上	肥満(4度)

日本肥満学会編：「肥満症診療ガイドライン 2022」より引用改変

内臓脂肪蓄積型肥満



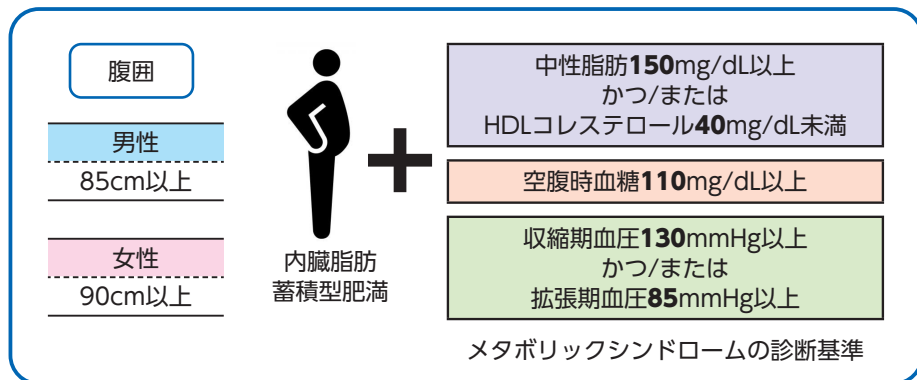
皮下脂肪蓄積型肥満



CTスキャン画像でみた腹部脂肪 青色：内臓脂肪 赤色：皮下脂肪

メタボリックシンドロームとは

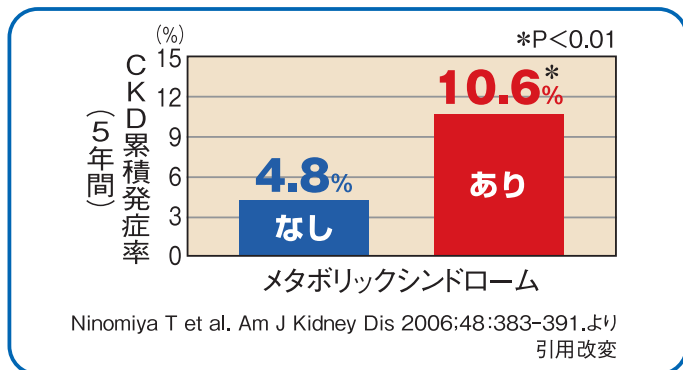
メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積型肥満に脂質異常、高血糖、高血圧を合併した状態です。



メタボリックシンドロームは、CKDの予備軍

メタボリックシンドロームはCKDになりやすいといわれています。

日々の生活習慣を改善し、血糖・血圧・脂質を治療しメタボリックシンドロームを防ぐことは、CKDを防ぐことにつながります。



生活習慣

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。塩分、たんぱく質、カリウム、エネルギーは、CKDの進行に合わせた患者さんごとの適量があります。担当医の先生と管理栄養士さんに相談して、バランスのとれた食事を心がけましょう。

禁煙しましょう

喫煙者は、CKDが悪化して透析が必要になりやすくなります。また、喫煙により血管が収縮し、動脈硬化がさらに進むため、心臓病や脳卒中などの合併症の危険も高まります。CKDの進行と合併症を抑えるために、禁煙に取り組みましょう。自力での禁煙が難しい場合は、禁煙外来の活用も有効です。

適度な運動をしましょう

CKD患者さんにとって日常的な運動などの適度な運動は、腎臓の働きが保たれやすく、生活の質が向上することが分かってきました。かかりつけ医に適度な運動量について相談しましょう。



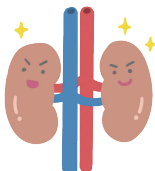
軽めの運動を無理せず長く続けましょう。

少し汗ばみ、隣の人と会話できる程度の強さが目安です。
ウォーキング20分、家事で体を動かすなら30～40分が目安。

運動の効果



脳卒中・心筋梗塞
心不全の予防



透析移行の防止



肥満予防・改善
糖尿病予防



高血圧予防・改善



転倒・骨折予防
フレイル予防

過度な飲酒は控えましょう

一般的に適度な飲酒量の目安は、1日あたりのアルコールで20g程度（ビール350mL、ワイン1杯、日本酒1合など）で、女性や65歳以上の高齢者はより少ない量が適量です。過度な飲酒は肝臓病や心臓病を発症する危険性があがります。CKD患者さんも適度な飲酒量を心がけましょう。



適度に水分をとりましょう

脱水にならないように、適度な水分摂取を心がけましょう。一方で、飲水量を必要以上に増やす必要はありません。また、むくみや重症の心臓病がある方はかかりつけ医に相談しましょう。



良質な睡眠をとりましょう

睡眠時間が不足しても、過剰になっても心臓病やCKDが進行する危険性があります。適切な睡眠時間を確保しましょう。



感染症対策をしましょう

CKD患者さんは、肺炎などの感染症にかかりやすく、重症化しやすいことがわかっています。手洗い・うがいなどの感染予防に加えて、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの各種ワクチンを必要に応じて接種しましょう。



検査項目一覧

		検査項目	基準値
身体計測値		血圧 (mmHg)	(目標値はp20、p23を参照)
		体重 (kg)	(目標値はp28を参照)
		腹囲 (cm)	(目標値はp28を参照)
尿検査		尿蛋白定性	(－)
		尿潜血定性	(－)
		尿蛋白定量 (mg/dL)	(目標値はp16、17を参照)
		尿中クレアチニン定量 (mg/dL)	(目標値はp16、17を参照)
血液検査	腎機能	Cr (血清クレアチニン) (mg/dL)	男:0.65－1.07 女:0.46－0.79
		eGFR (mL/分/1.73m ²)	P13を参照
		BUN (血中尿素窒素) (mg/dL)	8－20
		UA (尿酸) (mg/dL)	(目標値はp21を参照)
	脂質成分	TC (総コレステロール) (mg/dL)	142－248
		LDLコレステロール (mg/dL)	65－139 (目標値はp21、27を参照)
		HDLコレステロール (mg/dL)	男:40－90 女:40－103 (目標値はp29を参照)
		TG (中性脂肪) (mg/dL)	男:40－149 女:30－149 (目標値はp29を参照)
	電解質	K (カリウム) (mEq/L)	3.6－4.8 (目標値はp19を参照)
	栄養	TP (総蛋白) (g/dL)	6.6－8.1
		Alb (アルブミン) (g/dL)	4.1－5.1
	血糖	FBS (空腹時血糖) (mg/dL)	110未満
		HbA1c (%)	4.9－6.0 (目標値はp20、25を参照)
	貧血	Hb (ヘモグロビン) (g/dL)	男:13.7－16.8 女:11.6－14.8 (目標値はp21を参照)

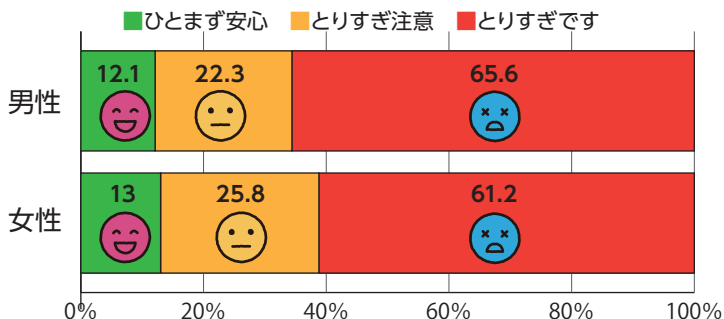
	項目の説明
	収縮期血圧(上の血圧)/拡張期血圧(下の血圧)mmHgで表記します。
	肥満の指標となります。
	内臓脂肪量の指標となります。
	尿中にたんぱくが出ているかを判定します。CKDの発見にも役立ちます。
	尿中に血液が出ているかを判定します。
	尿蛋白/尿クレアチニン比(g/gCr)は、尿中のたんぱく量をより詳しく表します。CKDの診療の目安となります。
	主に筋肉内で産生される老廃物です。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
	血清クレアチニン値、性別、年齢から算出します。腎機能の評価に使います。
	血液中の老廃物の量の指標となります。腎機能が低下すると体内に蓄積します。
	痛風の原因として知られています。
	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、高いと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、低い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。
	値が高いと不整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。
	空腹時の血糖値です。
	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。
照)	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。

岡山市医師会 総合メディカルセンターHP メディカルだより2023年3月10日より引用

いろいろ情報

岡山県民（男女別）の食塩摂取量の推移

岡山県の食塩摂取量の現状（20歳以上）



岡山県民の約9割が食塩をとり過ぎています。

1日の食塩摂取量（20歳以上）は
男性 **7.5g未満** 女性 **6.5g未満**

日本人の食事摂取基準（2020年版）

（高血圧の人6g未満）

高血圧治療ガイドライン2019



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！

あなたの食塩摂取量をチェック！	▶P.35
食事の量の人より多い！ 味付けは濃い方が好き！	▶P.36
朝、昼、夕と汁物は毎食食べたい！	▶P.37
味を見ないで何にでもしょうゆなどの調味料をかける！	▶P.38
外食やインスタント食品をよく食べる！	▶P.39
ラーメン、うどんなど麺類の汁は全部飲みきってしまう！	▶P.38

【お問合せ】岡山県保健医療部健康推進課 〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6 TEL 086-226-7328

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！



土橋卓也 他, 血圧, 20, 1239-1243, 2013 より引用

岡山県
ももっち

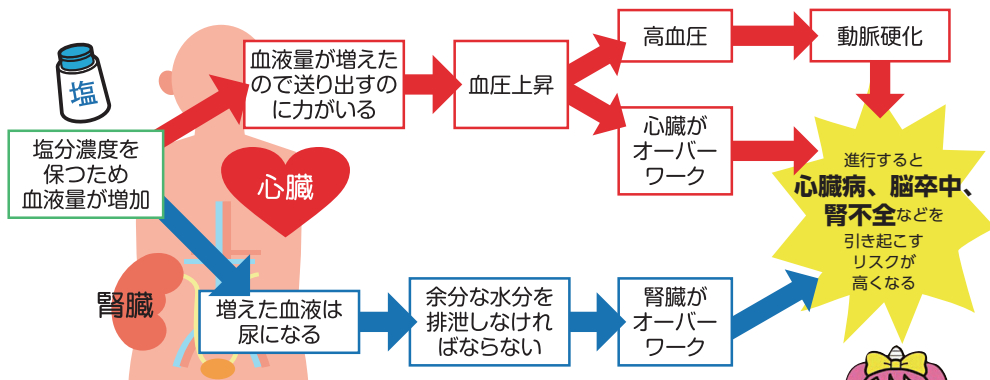
食塩をとりすぎると・・・

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。

食塩をとり過ぎると・・・



食塩摂取量1g減少 → 収縮期血圧 **1mmHg低下** (高血圧者)
0.5mmHg低下 (非高血圧者)

参考：健康日本21（第三次）の推進のための説明資料



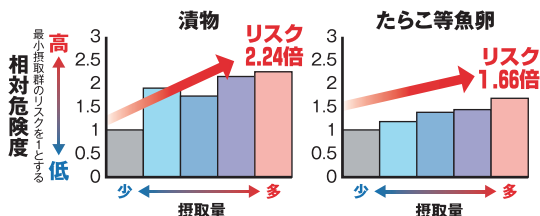
© 岡山県「うらっち」

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: **1.1g**

浅漬け (30g)

食塩量: **0.6g**



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**

新鮮な旬の食材を使い、
素材のうま味を味わいましょう！

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」



↑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**



食卓で実践！減塩テクニック

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」

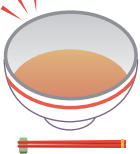
麺類の汁は全部飲まない！

汁を飲みきる
食塩量：6.3g



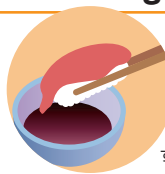
食塩量
-2.0g

汁を半分残す
食塩量：4.3g

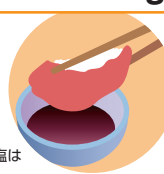


しょうゆ・ソースは「かける」より「つける」

すし飯側に
しょうゆをつける
(お寿司5個)
食塩量：1.0g



食材側半分に
しょうゆをつける
(お寿司5個)
食塩量：0.5g



すし飯や食材にも食塩は
含まれています。

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。

食塩量
-0.3g



食塩量
-0.4g

食塩量
-0.4g



ついつい使ってしまう
調味料は食卓に置かない！
スプレー醤油さしなどを活用！

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

注
目
→



食品パッケージには、
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。

※ナトリウムは次の式で食塩相当量に換算できます。

ナトリウム (mg) × 2.54 ÷ 1000 = 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

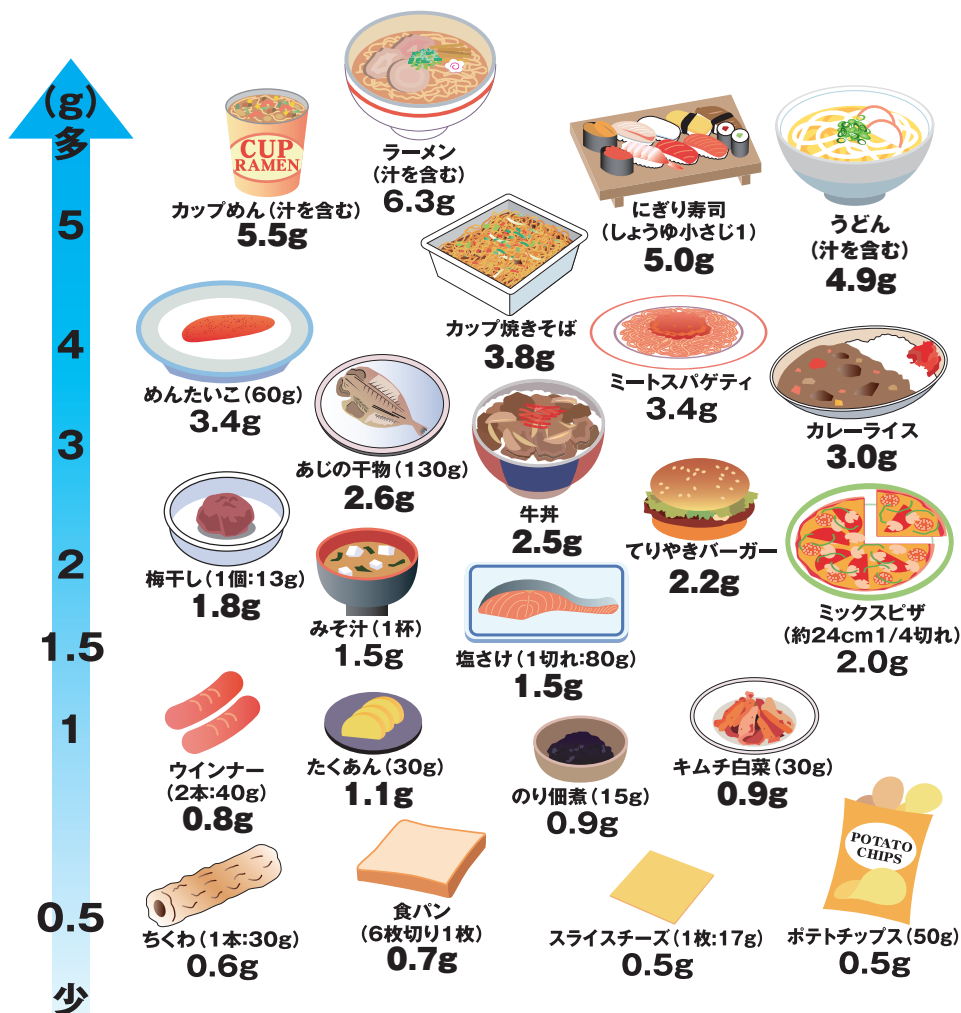
減塩みそ
大さじ1 (18g)
食塩量：1.0g

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。

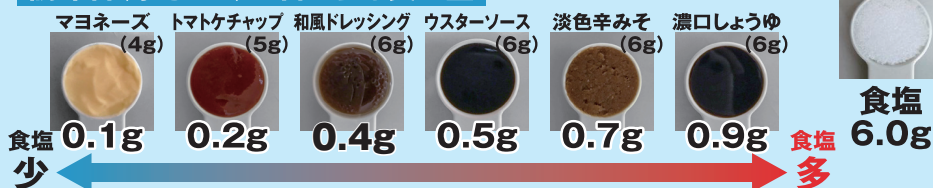
食品・料理に含まれている食塩量

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！



※上記の食品に含まれる食塩量は、調理方法などによりある程度変化します。目安として考えてください。

調味料 (小さじ1) に含まれる食塩量



減塩なのにおいしい！ かるうま レシピ



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
- 黄ニラの酢の物
- さわらの柚子香焼
- 茶碗蒸し
- 根菜のかき揚げ
- 柿
- 里芋の炊合せ

PR 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。
- ☆だしをしっかりとって、旬の里芋をいかす煮物に仕上げました。
- ☆黄ニラ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と効いた茶碗蒸しに仕上げました。

材料 & 作り方

2人分

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 (57.5 g)
 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炊き上がった後、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
 ① a 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
 小麦粉…………… 10g
 a [卵…………… 10g
 合わせだし…………… 20ml
 揚げ油…………… 適量
 ① a 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、ごぼうはさがき、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。

黄ニラの酢の物

- 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黄ニらはゆで、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…………… 少 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。
 ② a をよく混ぜて卵液をつくる。
 ③器に①と②を入れて、花麩を上のにせて蒸す。
 ④最後に三つ葉を盛り付ける。

減塩なのにおいしい！ かるうま レシピ



学生の部 最優秀賞



レシピ作成

西日本調理製菓専門学校 三宅真由さん

食塩相当量

2.9g

1270kcal
(1人分)

減塩！カレーコロッケと付け合わせ

menu

- ご飯
- カレーコロッケ
- きこのマリネ
- わさびマヨサラダ

PR
ポイント

子どもから大人までたくさんの人に食べてもらいたい野菜たっぷりレシピです！

減塩の工夫

- ☆それぞれの料理にカレー粉やんにく、わさびなどを使い、はっきりとした味つけにすることで、味にメリハリをつけました。
- ☆いろいろな野菜を使うことで、お肉の量が少なくても食べごたえのある料理内容にしました。
- ☆野菜をいろいろな大きさにしたり、クルミなどを使うことで食感も楽しめるようにしました。
- ☆カレーやチーズなど、子どもから大人まで食べられる味つけにし、サラダも辛いわさびにマイルドなマヨネーズを合わせることで子どもでも食べやすくし、かつ塩の代わりにマヨネーズで味をつけることで減塩しました。

カレーコロッケ

じゃがいも	中 2 個 (200g)	
玉ねぎ	小 1 個 (150g)	
合挽き肉	100g	
とろけるチーズ (プロセスチーズ)	36g	
カレー粉	大さじ 1	
ナツメグ	少々	
こしょう	少々	
塩	0.3g	
ウスターソース	大さじ 1 (18g)	
a	卵	1 個
	小麦粉	適量
	パン粉	適量
キャベツ	200g	
トマト	1/2 個	
パセリ	適量	

- ①じゃがいもは皮をむいて約 7mm の厚さに切り、やわらかくなるまで電子レンジで加熱し、こしておく。
- ②フライパンに油 (分量外) をひき、みじん切りにした玉ねぎと合挽き肉を炒める。
- ③①と②をボウルに入れ、カレー粉、ナツメグ、こしょう、塩を加えて混ぜ合わせる。
- ④③とチーズを 4 等分し、それぞれチーズが中心になるようコロッケの形を成形する。
- ⑤④に a の衣をつけて 160℃の低温できつね色になるまで揚げる。
- ⑥つけ合わせにキャベツのせん切り、トマト、パセリを盛りつけ、コロッケにウスターソースをかける。

きのこのマリネ

しめじ	1 袋 (90g)	
にんじん	30g	
にんにく	1/2 かけ (3g)	
a	酢	大さじ 2 (30g)
	砂糖	大さじ 1 (9g)
	減塩しょうゆ	小さじ 1 (6g)
	オリーブオイル	小さじ 1 (4g)
	塩	0.5g

- ①しめじは石づきを落としてほぐし、にんじんはせん切りにして、電子レンジで約 5 分加熱して軽く冷ましておく。
- ②ボウルにすりおろしたにんにくと a を入れて混ぜたら①と和える。

わさびマヨサラダ

かぼちゃ	100g
ブロッコリー	35g
ベーコン	1 枚強 (25g)
マヨネーズ	大さじ 3 と 1/3 (40g)
わさび	大さじ 2/3 (12g)
クルミ	適量

- ①かぼちゃは皮をむき、約 1cm の角切りにし、電子レンジで 5 分加熱する。
- ②ブロッコリーは小さめに切ってゆでる。
- ③ベーコンは 1cm 幅に切り、軽く炒める。
- ④ボウルにマヨネーズとわさびを入れてまぜ、①②③を入れて和える。
- ⑤最後に粗く刻んだクルミを散らす。

減塩なのにおいしい！ かるうま レシピ

最優秀賞

COOKING

一般の部 最優秀賞



レシピ作成

株式会社プレひまわり 管理栄養士 平田茜さん

食塩相当量

2.9g

665kcal

(1人分)

カルシウムも鉄分もたっぷり！ 和風減塩ごはん

menu

- 青菜ごはん
- 鶏肉の粒マスタード炒め
- ほうれん草とさくらえびの白和え
- トマトのしょうが酢
- きこのミルクスープ

PR
ポイント

減塩でありながら、カルシウムやその吸収を良くするビタミンD、そして鉄分も豊富な献立なので女性の方に！成長期のお子様や妊娠高血圧が気になる妊婦さんにもおすすめ。

減塩の工夫

- ☆青菜ごはんは、青菜を混ぜ見た目に鮮やかさを。カルシウムも強化しました。
- ☆鶏肉の粒マスタード炒めは、粒マスタードで程よい辛味と風味が加わります。
- ☆ほうれん草とさくらえびの白和えは、さくらえびやしいたけから出る旨味で、薄味でもおいしく食べられます。
- ☆トマトのしょうが酢は、しょうが入り三杯酢とトマトの旨味で献立にパンチを加えました。
- ☆きこのミルクスープは、食物繊維も豊富でカルシウムの吸収を助けるビタミンDが豊富な食材を使用しました。ミルクスープでおいしく減塩できます。

青菜ご飯

精白米…………… 1 合 (150g)
小松菜…………… 60g
塩…………… 0.6g

- ①小松菜を洗い、水がついたままラップに包み電子レンジで加熱し、火を通す。
- ②炊いたご飯に①をみじん切りにしたものと塩を混ぜ合わせ、器に盛りつける。

ほうれん草とさくらえびの白和え

木綿豆腐…………… 1/3 丁強 (140g)
ほうれん草…………… 1/5 束 (40g)
しいたけ…………… 1 枚 (16g)
さくらえび…………… 1g
練りごま…………… 小さじ 1 強 (6g)
白みそ…………… 大さじ 1/2 強 (10g)
みりん…………… 大さじ 1/2 強 (10g)

- ①木綿豆腐は水切りしておく。
- ②ほうれん草はサッとゆで、流水で冷やして水気をしぼり、3cm くらいに切る。
- ③しいたけは水で濡らしてラップに包み、電子レンジで軽く加熱した後、粗みじんに刻む。
- ④すべての材料を混ぜ合わせ (豆腐は握りつぶしながら入れ)、器に盛りつける。

トマトのしょうが酢

トマト…………… 中 2 個 (400g)
しょうが…………… 1 かけ強 (16g)
酢…………… 大さじ 1 (15g)
砂糖…………… 小さじ 1 強 (4g)
こいくちしょうゆ…………… 小さじ 2 (12g)

- ①トマトは一口大に切る。
- ②しょうがはすりおろし、少量を飾り用に取り分けておく。
- ③ボウルに酢、砂糖、しょうゆを混ぜ合わせ、飾り用以外のしょうがと①を加えて良く和える。
- ④器に盛り、飾り用のしょうがをのせる。

鶏肉の粒マスタード炒め

鶏もも肉 (皮なし) …… 180g
ブロッコリー…………… 100g
オリーブオイル…………… 小さじ 2 (8g)
粒マスタード…………… 小さじ 2 (12g)
塩…………… 0.6g
こしょう…………… 少々

- ①鶏もも肉は食べやすい大きさに切る。
- ②ブロッコリーは小房に分け、電子レンジで加熱して軽く火を通しておく。
- ③フライパンにオリーブオイルを熱し、鶏もも肉の色が変わるまで炒める。
- ④③にブロッコリー、粒マスタードを加えて炒め、塩、こしょうで味を調える。

きのこのミルクスープ

しめじ…………… 40g
エリンギ…………… 40g
オリーブオイル…………… 小さじ 2 (8g)
にんにく (みじん切り) …… 1 かけ強 (8g)
(チューブの場合は小さじ 1 程度)
水…………… 100ml
低脂肪牛乳…………… 100ml
顆粒コンソメ…………… 小さじ 1 弱 (2g)
乾燥パセリ…………… 少々

- ①しめじは石づきを落とし、食べやすい大きさにほぐす。エリンギは薄くスライスする。
- ②鍋にオリーブオイル、にんにくを熱し、香りが出るまで炒めたら、①を加えさらに炒める
- ③②に水、低脂肪牛乳、顆粒コンソメを加えてきのこがやわらかくなるまで煮込み、器に盛りつけ、パセリをふる。

受診と指導の記録

身長： (測定年月： 年 月)

	受診日	月 日	月 日
計測値	血圧 (mmHg)		
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
尿検査	尿蛋白定性	－, ±, +, 2 + 以上	－, ±, +, 2 + 以上
	尿潜血定性	－, ±, +, 2 + 以上	－, ±, +, 2 + 以上
	尿蛋白定量 (g/gCr) (g/日)		
腎機能	クレアチニン (mg/dL)		
	eGFR (ml/min/1.73m ²)		
	尿酸 (mg/dL)		
脂質	総コレステロール (mg/dL)		
	LDL コレステロール (mg/dL)		
	HDL コレステロール (mg/dL)		
	中性脂肪 (TG) (mg/dL)		
貧血	ヘモグロビン (g/dL)		
血糖	空腹時血糖 (mg/dL)		
	ヘモグロビン A1c (%)		
食事	カリウム (mEq/L)		
	推定食塩摂取量 (g)		
生活・栄養の記録	標準体重： _____ kg	☐ 禁煙 ☐ 運動	☐ 禁煙 ☐ 運動
	摂取カロリー： _____ kcal/日	☐ 減量 ☐ 減塩	☐ 減量 ☐ 減塩
	蛋白質： _____ g/日	☐ 節酒	☐ 節酒
	食塩： <u>6g 未満</u>		
	カリウム制限： あり ・ なし		

月 日	月 日	月 日	月 日
- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上
- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上
☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒

受診と指導の記録

身長： (測定年月： 年 月)

	受診日	月 日	月 日
計測値	血圧 (mmHg)		
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
尿検査	尿蛋白定性	－, ±, +, 2 + 以上	－, ±, +, 2 + 以上
	尿潜血定性	－, ±, +, 2 + 以上	－, ±, +, 2 + 以上
	尿蛋白定量 (g/gCr) (g/日)		
腎機能	クレアチニン (mg/dL)		
	eGFR (ml/min/1.73m ²)		
	尿酸 (mg/dL)		
脂質	総コレステロール (mg/dL)		
	LDL コレステロール (mg/dL)		
	HDL コレステロール (mg/dL)		
	中性脂肪 (TG) (mg/dL)		
貧血	ヘモグロビン (g/dL)		
血糖	空腹時血糖 (mg/dL)		
	ヘモグロビン A1c (%)		
食事	カリウム (mEq/L)		
	推定食塩摂取量 (g)		
生活・栄養の記録	標準体重： _____ kg 摂取カロリー： _____ kcal/日 蛋白質： _____ g/日 食塩： <u>6g 未満</u> カリウム制限： あり ・ なし	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒

月 日	月 日	月 日	月 日
- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上
- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上
☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒

受診と指導の記録

身長： (測定年月： 年 月)

	受診日	月 日	月 日
計測値	血圧 (mmHg)		
	体重 (kg)		
	腹囲 (cm)		
尿検査	尿蛋白定性	－, ±, +, 2 + 以上	－, ±, +, 2 + 以上
	尿潜血定性	－, ±, +, 2 + 以上	－, ±, +, 2 + 以上
	尿蛋白定量 (g/gCr) (g/日)		
腎機能	クレアチニン (mg/dL)		
	eGFR (ml/min/1.73m ²)		
	尿酸 (mg/dL)		
脂質	総コレステロール (mg/dL)		
	LDL コレステロール (mg/dL)		
	HDL コレステロール (mg/dL)		
	中性脂肪 (TG) (mg/dL)		
貧血	ヘモグロビン (g/dL)		
血糖	空腹時血糖 (mg/dL)		
	ヘモグロビン A1c (%)		
食事	カリウム (mEq/L)		
	推定食塩摂取量 (g)		
生活・栄養の記録	標準体重： _____ kg	☐ 禁煙 ☐ 運動	☐ 禁煙 ☐ 運動
	摂取カロリー： _____ kcal/日	☐ 減量 ☐ 減塩	☐ 減量 ☐ 減塩
	蛋白質： _____ g/日	☐ 節酒	☐ 節酒
	食塩： <u>6g 未満</u>		
	カリウム制限： あり ・ なし		

月 日	月 日	月 日	月 日
- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上
- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上	- , ± , + , 2 + 以上
☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒	☐ 禁煙 ☐ 運動 ☐ 減量 ☐ 減塩 ☐ 節酒

第3版

CKD 管理ノート

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：2025年(令和7年)1月



氏 名