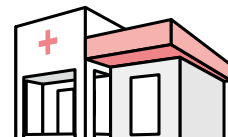


腎臓を見守る検診や検査

自覚しにくい腎臓の変化を、見逃さないために。

定期的な 診察や検査の 目的

- 適切な管理で、日常生活をなるべく快適に送るため。
- 腎臓の機能の変化をいち早く捉えるため。
- 治療内容の調整や、生活習慣の見直しにつなげるため。
- さまざまな合併症の予防と管理のため。



定期的な 診察や検査の 目安

CKD重症度分類

GFR 区分	蛋白尿区分		
	A1	A2	A3
G1	G1A1	G1A2	G1A3
G2	G2A1	G2A2	G2A3
G3a	G3aA1	G3aA2	G3aA3
G3b	G3bA1	G3bA2	G3bA3
G4	G4A1	G4A2	G4A3
G5	G5A1	G5A2	G5A3

6～12カ月に1回以上
ステージG1A2、G2A2、G3aA1

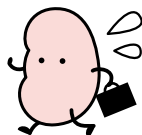
3～6カ月に1回以上
ステージG1A3、G2A3、G3aA2、G3bA1

少なくとも3カ月に1回以上
ステージG3aA3、G3bA2～A3、G4A1～A3、G5A1～A3



Q 自覚症状もないのに、
治療って必要なんですか？

A CKDは進行しても気づきにくい病気です。症状が出るころには、病状が進んでいることもあります。



Q 忙しくて通院の時間が取れません。
通院回数を減らしても大丈夫ですか？

A 通院1回で将来の体調を守れることもあります。主治医に相談して、無理のない通院間隔を一緒に考えましょう。

Q 努力が続かず、自己管理が続ける
自信がありません。

A すべて完璧でなくても大丈夫です。「できなかった」ときも、主治医に正直に話すことで、一緒に対策が立てられます。



Q 検査結果の値にあまり変化はありません。
通院する意味はありますか？

A それは治療や生活習慣の効果が出ている証拠で、現状維持は大きな成果です。“安定している”という良いサインでもあります。



Q 検査ばかりで不安になります。
そんなに悪いのでしょうか？

A 腎臓病は静かに進む病気です。こまめなチェックは、早期発見・早期治療以外に、安心を得るためでもあります。

Q 体調が良いので、
薬もやめていい感じがしますが…。

A 体調が良いのは薬の効果かもしれません。「減らしたい」と思ったら、自己判断せずに、主治医に相談してください。



監修

長澤 将 東北大学病院 腎高血圧内分泌科 講師
大武 陽一 たけお内科クリニック からだと心の診療所 院長

運営

一般社団法人ピーベック

制作

腎臓病情報サイト「じんラボ」



みんなでつくる、これからの医療

with Kidney プロジェクト

<https://www.jinlab.jp/withkidney/>

患者と医療者がつくった腎臓病とのつきあい方ガイド



PeeCC
ピーベック

<https://ppecc.jp/>



じんラボ

腎臓病に関わる人の幸せのための

<https://jinlab.jp/>



腎臓を見守る検診や検査

慢性腎臓病（CKD）の経過観察に必要な検査

		検査の目的	対象（CKD 重症度分類目安）	備考・留意点
尿検査	尿蛋白定量 尿アルブミン定量	腎臓の障害の程度（特に糸球体の損傷）や、CKD の進行リスクを評価する。	全 CKD ステージ（特に G1 ～ G3a） （たんぱく尿の有無が重要）	eGFR 高値でも蛋白尿があれば CKD と診断される（特に早期 CKD）
	尿沈渣	尿中の細胞成分（赤血球、白血球、円柱など）を確認し、腎炎や尿路感染症の有無を評価する。	全 CKD ステージ	血尿や蛋白尿の原因精査、腎炎・尿路感染症の鑑別に有用
血液検査	血清クレアチニン	腎機能の指標。腎臓から排泄される老廃物であり、その血中濃度から eGFR を算出する。	全 CKD ステージ	eGFR は腎機能のスクリーニング指標
	eGFR	糸球体濾過量（腎臓が血液をろ過する能力）を推定する。CKD 重症度分類の基本。	全 CKD ステージ	年齢、性別、クレアチニン値から計算される
	尿素窒素（BUN）	腎機能の指標となる老廃物。クレアチニンと共に腎臓の機能を評価する。	全 CKD ステージ	脱水や高蛋白食でも変動するため、総合的に判断
	電解質（Na, K, Cl）	体内の水分・電解質バランスを確認。特に高 K 血症は CKD 末期で注意が必要。	G3b 以降	腎機能低下でカリウムの排泄が低下する可能性
	貧血（Hb, Ht）	腎臓が作るエリスロポエチンの不足による腎性貧血の有無を確認する。	G3b 以降	貧血は CKD 患者の QOL 低下や心血管イベントのリスクとなる
	リン（P）	骨や血管に影響するリンのバランスを把握し、CKD に伴う骨・ミネラル代謝異常の評価に役立てる。	G3b 以降（特に G4、G5）	腎機能低下で排泄が困難になり高リン血症となる
	カルシウム（Ca）	骨代謝やミネラルバランスの状態を把握し、CKD に伴う骨・血管への影響を評価する。	G3b 以降	カルシウムはリンと同時に評価することが重要
	intact PTH	カルシウム・リンの調節に関わるホルモンの状態を確認し、CKD に伴う骨・ミネラル代謝異常の評価に役立てる。	G3b 以降（特に G4、G5）	高 PTH 血症は骨代謝異常や心血管イベントのリスク
	活性型ビタミン D	カルシウム吸収や骨代謝に関わるビタミン D の状態を把握し、CKD に伴う骨・ミネラル代謝異常の評価に役立てる。	G3b 以降	骨代謝だけではなく、血管の石灰化リスクを評価する上でも重要な指標
	血糖値（HbA1c）	糖尿病合併の有無や血糖コントロール状況を確認。CKD 悪化の主要因。	全 CKD ステージ（特に糖尿病患者）	糖尿病性腎症の管理に必須
	脂質（LDL-C, HDL-C, TG）	高脂血症の有無やそのコントロール状況を確認。心血管疾患のリスクとなる。	全 CKD ステージ	心血管イベントのリスク評価と管理
その他	血圧測定	高血圧は CKD の主要な原因・悪化因子。厳格な管理が重要。	全 CKD ステージ	診察時以外に自宅血圧測定も推奨される
	24 時間蓄尿検査	老廃物・電解質・ミネラルの排泄能力を定量的に評価する。	G3 以降（必要に応じて）	食塩やたんぱく質摂取量が CKD の栄養管理に役立つ
	心電図	CKD 患者は心血管合併症のリスクが高い。不整脈や虚血性変化の有無を確認。	G3b 以降（特に高齢者や合併症を有する患者）	定期的なチェックで心疾患の早期発見
	腹部超音波検査	腎臓の形態（大きさ、嚢胞、水腎症など）や異常の有無を確認する。	初診時、または必要に応じて全ステージ	腎臓の構造的異常の確認
	骨密度検査	腎性骨病変の評価。骨折リスクを評価する。	G3b 以降（特に高齢者や骨折リスクが高い患者）	骨粗鬆症との鑑別や治療方針決定のため

監修

長澤 将 東北大学病院 腎高血圧内分泌科 講師
大武 陽一 たけお内科クリニック からだと心の診療所 院長



みんなで作ろう、これからの医療

with Kidney プロジェクト

<https://www.jinlab.jp/withkidney/>

患者と医療者がつくった腎臓病とのつきあい方ガイド



運営

一般社団法人ピーベック



<https://ppecc.jp/>

制作

腎臓病情報サイト「じんラボ」



腎臓病に関わる人の幸せのための

<https://jinlab.jp/>

