1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

17. 下記のステートメントについて、ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んで下さい。
「中心静脈カテーテルによる透析導入をさけるため、初回穿刺の 30 日以前、少なくとも 14 日以上前に動静脈瘻または動静脈グラフトによるバスキュラーアクセスを作成することを推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

18. 下記のステートメントについて、ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んで下さい。
「透析導入前の腎移植（先行的腎移植）は透析療法を経てからの腎移植に比べ生命予後を改善する可能性があるため推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

19. 「高血圧を伴う高齢者の糖尿病合併ＣＫＤの腎機能障害進行を抑制するため、降圧薬療法は推奨されるか？」というＣＱに対し、ステートメント「高血圧を伴う高齢者の糖尿病合併ＣＫＤには、腎機能の悪化や臓器の虚血症状がみられないことを確認しながら、130/80ｍｍＨｇ未満を目指して緩徐に降圧することを推奨する」の存在をご存知ですか？また、診療にあたりそれを参考にしますか？

1) 知っており常に参考にする。( )
2) 知っておりしばしば参考にする。( )
3) 知っているがほとんど参考にしない。( )
4) 知っているが全く参考にしない。( )
5) 知らない。( )

20. 「血液浄化療法は造影剤腎症を抑制するため、推奨されるか？」というＣＱに対し、ステートメント「造影剤腎症発症の予防効果を認めないため、造影剤使用後の血液浄化療法は推奨しない」の存在をご存知ですか？また、診療にあたりそれを参考にしますか？

1) 知っており常に参考にする。( )
2) 知っておりしばしば参考にする。( )
3) 知っているがほとんど参考にしない。( )
4) 知っているが全く参考にしない。( )

5) 知らない。(　)

21. 「CKD 診療ガイドライン 2013」の小児 CKD に関する内容について、ご意見があれば教えてください。(自由記載)

(　　)

22. 「CKD 診療ガイドライン 2013」に関して、あなたの使用目的(診療以外で、教育や研究など)を教えてください。(自由記載)

(　　)

23. 「CKD 診療ガイドライン 2013」に関して、あなたの考える優れている点を教えてください。(自由記載)

(　　)

24. 「CKD 診療ガイドライン 2013」に関して、あなたの考える問題点を教えてください。(自由記載)

(　　)

25. 「CKD 診療ガイドライン」の今後の改訂に関して、あなたのご意見やご希望を教えてください。(自由記載)

(　　)

厚労省松尾班「進行性腎障害診療ガイドライン 2014」:
「IgA 腎症診療ガイドライン 2014」

1-1.　厚労省研究班によるによる「IgA 腎症診療ガイドライン 2014」を知っていますか？

1)　知っている。(　)
2)　知らない。(　)

1-2.　上の質問で 1)「知っている」を選んだ方にお聞きします。
「IgA 腎症診療ガイドライン 2014」をご自身の IgA 腎症患者の診療に、どの程度参考にされていますか？

1)　いつも参考にしている。(　)
2)　ときどき参考にしている。(　)
3)　あまり参考にしていない。(　)
4)　全く参考にしていない。(　)

1-3.　上の質問で 3)、4)を選んだ方にお聞きします。
ガイドラインを参考にしない場合の理由は何ですか？（複数選択可）

1)　情報量が多く内容を把握できない。(　)
2)　読み込むための時間がない。(　)
3)　ガイドラインを入手できない。(　)
4)　ガイドラインにおけるエビデンスの解釈が同意できない。(　)
5)　自分の診ている患者に適応できない。(　)
6)　費用対効果が悪そう。(　)
7)　ガイドライン作成者が信頼できない。(　)
8)　柔軟性がなく型どおりである。(　)
9)　実用的でない。(　)
10)　推奨を実施しても患者予後や臨床指標改善につながらないと思われる。(　)
11)　推奨を実施できる自信がない。(　)
12)　自分の診療を変えたくない。(　)
13)　患者の希望を優先させたい。(　)
14)　推奨と矛盾する別のガイドラインが存在している。(　)
15)　推奨の実行のために必要な医療資源がない。(　)
16)　所属機関の診療方針と異なっている。(　)
17)　その他
(　　)

2. 下記のステートメントについて、ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んで下さい。
「尿蛋白≧1.0g/日かつCKDステージG1～2のIgA腎症における腎機能障害の進行を抑制するため、短期間高用量経口ステロイド療法（プレドニゾロン 0.8～1.0mg/kg を約 2 か月、その後漸減して約 6 ヵ月間投与）を推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

3. 下記のステートメントについて、ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んで下さい。
「尿蛋白≧1.0g/日かつCKDステージG1～2のIgA腎症における腎機能障害の進行を抑制するため、ステロイドパルス療法〔メチルプレドニゾロン 1g 3 日間点滴静注（あるいは静脈内投与）を隔月で3回＋プレドニゾロン0.5mg/kg隔日を6ヵ月間投与〕を推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

4. 小児科の先生方に質問いたします。下記のステートメントについて、ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んで下さい。
「予後不良が予測される重症小児IgA腎症例に対して、副腎皮質ステロイド薬と免疫抑制薬、抗凝固薬、抗血小板薬を用いた多剤併用療法は、尿蛋白減少と糸球体硬化の進行阻止、腎機能予後の改善に効果があり推奨される。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

5. ケーススタディ：尿蛋白0.5～1.0g/日、eGFR 60ml/min/1.73m^{2}以上のIgA腎症患者への初期治療として、どの治療方法を選択しますか？　一つ選んで下さい。

1) RA系阻害薬と副腎皮質ステロイド薬の併用投与（ ）
2) RA系阻害薬単独投与（ ）
3) 副腎皮質ステロイド薬（経口ステロイド薬）単独投与（ ）
4) 副腎皮質ステロイド薬（静注パルス療法）単独実施（ ）
5) 免疫抑制薬（ミゾリビン、アザチオプリン、シクロフォスファミド）投与（ ）
6) 扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法（RA系阻害薬の有無は問わない）( )
7) 抗血小板薬療法あるいは抗凝固薬の単独投与（ ）
8) 治療は行わず経過観察する。( )

「ネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014」

1-1.　厚労省研究班によるによる「ネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014」を知っていますか？

1)　知っている。(　)
2)　知らない。(　)

1-2.　上の質問で 1)「知っている」を選んだ方にお聞きします。
「ネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014」をご自身のネフローゼ症候群患者の診療に、どの程度参考にされていますか？

1)　いつも参考にしている。(　)
2)　ときどき参考にしている。(　)
3)　あまり参考にしていない。(　)
4)　全く参考にしていない。(　)

1-3.　上の質問で 3)、4) を選んだ方にお聞きします。
ガイドラインを参考にしない場合の理由は何ですか？（複数選択可）

1)　情報量が多く内容を把握できない。(　)
2)　読み込むための時間がない。(　)
3)　ガイドラインを入手できない。(　)
4)　ガイドラインにおけるエビデンスの解釈が同意できない。(　)
5)　自分の診ている患者に適応できない。(　)
6)　費用対効果が悪そう。(　)
7)　ガイドライン作成者が信頼できない。(　)
8)　柔軟性がなく型どおりである。(　)
9)　実用的でない。(　)
10)　推奨を実施しても患者予後や臨床指標改善につながらないと思われる。(　)
11)　推奨を実施できる自信がない。(　)
12)　自分の診療を変えたくない。(　)
13)　患者の希望を優先させたい。(　)
14)　推奨と矛盾する別のガイドラインが存在している。(　)
15)　推奨の実行のために必要な医療資源がない。(　)
16)　所属機関の診療方針と異なっている。(　)
17)　その他
(　　)

2. 下記のステートメントについて，ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んでください.
「RA 系阻害薬は高血圧を合併するネフローゼ症候群＊において，尿蛋白減少効果があり推奨する。（＊すぐに寛解する微小変化群ネフローゼ症候群以外）」

1) ほぼ全例で実施している。(　)
2) 多くの例で実施している。(　)

3) 多くの例で実施していない。(　)
4) 実施していない。(　)

3. 下記のステートメントについて，ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んでください.
「ステロイド・免疫抑制剤で治療中のネフローゼ患者では、感染リスクに応じて肺炎球菌およびインフルエンザをはじめとする不活化ワクチンの接種を推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。(　)
2) 多くの例で実施している。(　)
3) 多くの例で実施していない。(　)
4) 実施していない。(　)

「多発性嚢胞腎(PKD)診療ガイドライン 2014」

1-1.　厚労省研究班によるによる「多発性嚢胞腎(PKD)診療ガイドライン 2014」を知っていますか？

1)　知っている。(　)
2)　知らない。(　)

1-2.　上の質問で 1)「知っている」を選んだ方にお聞きします。
「多発性嚢胞腎(PKD)診療ガイドライン 2014」をご自身の PKD 患者の診療に、どの程度参考にされていますか？

1)　いつも参考にしている。(　)
2)　ときどき参考にしている。(　)
3)　あまり参考にしていない。(　)
4)　全く参考にしていない。(　)

1-3.　上の質問で 3)、4)を選んだ方にお聞きします。
ガイドラインを参考にしない場合の理由は何ですか？（複数選択可）

1)　情報量が多く内容を把握できない。(　)
2)　読み込むための時間がない。(　)
3)　ガイドラインを入手できない。(　)
4)　ガイドラインにおけるエビデンスの解釈が同意できない。(　)
5)　自分の診ている患者に適応できない。(　)
6)　費用対効果が悪そう。(　)
7)　ガイドライン作成者が信頼できない。(　)
8)　柔軟性がなく型どおりである。(　)
9)　実用的でない。(　)
10)　推奨を実施しても患者予後や臨床指標改善につながらないと思われる。(　)
11)　推奨を実施できる自信がない。(　)
12)　自分の診療を変えたくない。(　)
13)　患者の希望を優先させたい。(　)
14)　推奨と矛盾する別のガイドラインが存在している。(　)
15)　推奨の実行のために必要な医療資源がない。(　)
16)　所属機関の診療方針と異なっている。(　)
17)　その他
(　　)

2. 下記のステートメントについて，ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んでください.
「トルバプタンは、Cock-Croft 換算式によるクレアチニンクリアランス 60mL/分以上かつ両腎容積 750ml 以上の ADPKD において、腎容積の増加と腎機能低下を抑制する効果が示されており、その使用を推奨する。しかし、クレアチニンクリアランス 60ml/分未満あるいは両腎容積 750ml 未満の成人、および小児についての有効性と安全性は確立されていない。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

3. 下記のステートメントについて，ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んでください.
「ADPKD では脳動脈瘤の罹患率が高く、破裂の危険性も高いため、脳動脈瘤のスクリーニングを推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

4. 下記のステートメントについて，ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んでください.
「ニューキノロン系抗菌薬は ADPKD の嚢胞感染治療に有効である可能性があり、推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

5. 下記のステートメントについて，ご自身の実際の臨床における実施状況で最も近いものを選んでください.
「腎動脈塞栓療法は末期腎不全 ADPKD の腎容積縮小のために有効であり推奨する。」

1) ほぼ全例で実施している。( )
2) 多くの例で実施している。( )
3) 多くの例で実施していない。( )
4) 実施していない。( )

「急速進行性腎炎症候群(RPGN)診療ガイドライン 2014」

1-1.　厚労省研究班によるによる「急速進行性腎炎症候群(RPGN)診療ガイドライン 2014」を知っていますか？

1)　知っている。(　)
2)　知らない。(　)

1-2.　上の質問で 1)「知っている」を選んだ方にお聞きします。
「急速進行性腎炎症候群(RPGN)診療ガイドライン 2014」をご自身の RPGN 患者の診療に、どの程度参考にされていますか？

1)　いつも参考にしている。(　)
2)　ときどき参考にしている。(　)
3)　あまり参考にしていない。(　)
4)　全く参考にしていない。(　)

1-3.　上の質問で 3)、4)を選んだ方にお聞きします。
ガイドラインを参考にしない場合の理由は何ですか？（複数選択可）

1)　情報量が多く内容を把握できない。(　)
2)　読み込むための時間がない。(　)
3)　ガイドラインを入手できない。(　)
4)　ガイドラインにおけるエビデンスの解釈が同意できない。(　)
5)　自分の診ている患者に適応できない。(　)
6)　費用対効果が悪そう。(　)
7)　ガイドライン作成者が信頼できない。(　)
8)　柔軟性がなく型どおりである。(　)
9)　実用的でない。(　)
10)　推奨を実施しても患者予後や臨床指標改善につながらないと思われる。(　)
11)　推奨を実施できる自信がない。(　)
12)　自分の診療を変えたくない。(　)
13)　患者の希望を優先させたい。(　)
14)　推奨と矛盾する別のガイドラインが存在している。(　)
15)　推奨の実行のために必要な医療資源がない。(　)
16)　所属機関の診療方針と異なっている。(　)
17)　その他
(　　)

2-1.　ステートメント(CQ18)では、「RPGN の初期治療後においては、可能な限り 8 週以内に PSL 換算 20mg/日未満まで減量することを推奨する」と目標を示しています。では、ご自身の診療にあたり「8 週以内に PSL 換算 20mg/日未満まで減量する」ことを意識していますか？

1)　意識している。(　)

2) 意識していない。( )

2-2. その達成率はどの程度ですか？

1) 80%以上 ( )
2) 50～80% ( )
3) 20～50% ( )
4) 20%未満 ( )

3. ケーススタディー： 73 歳、急性間質性肺炎を合併した ANCA 陽性急速進行性腎炎の症例（Cr 4.5 mg/dl, CRP 11 mg/dl）に対して、初回治療として第一選択で行う治療を下記より選択してください（複数選択可）。

1) 副腎皮質ステロイド薬 ( )
2) 副腎皮質ステロイドパルス療法 ( )
3) シクロホスファミド ( )
4) リツキシマブ ( )
5) アザチオプリン ( )
6) 免疫グロブリン大量静注療法 ( )
7) ミゾリビン ( )
8) 血漿交換療法 ( )
9) その他 ( )

4. ケーススタディー： 55 歳、急性間質性肺炎を合併した ANCA 陽性急速進行性腎炎（Cr 7.0 mg/dl, 要透析, CRP 11 mg/dl）の症例に対して、初回治療として第一選択で行う治療を下記より選択してください（複数選択可）。

1) 副腎皮質ステロイド薬 ( )
2) 副腎皮質ステロイドパルス療法 ( )
3) シクロホスファミド ( )
4) リツキシマブ ( )
5) 免疫グロブリン大量静注療法 ( )
6) ミゾリビン ( )
7) アザチオプリン ( )
8) 血漿交換療法 ( )
9) その他 ( )

厚労省松尾班「進行性腎障害診療ガイドライン 2014」全体について

1.厚労省研究班による進行性腎障害診療ガイドライン 2014（IgA 腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、多発性嚢胞腎）に関して、あなたの使用目的（診療以外で、教育や研究など）を教えてください。（自由記載）

（　　）

2.厚労省研究班による進行性腎障害診療ガイドライン 2014（IgA 腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、多発性嚢胞腎）に関して、あなたの考える優れている点を教えてください。（自由記載）

（　　）

3.厚労省研究班による進行性腎障害診療ガイドライン 2014（IgA 腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、多発性嚢胞腎）に関して、あなたの考える問題点を教えてください。（自由記載）

（　　）

4.厚労省研究班による進行性腎障害診療ガイドライン（IgA 腎症、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎症候群、多発性嚢胞腎）の今後の改訂に関して、あなたのご意見やご希望を教えてください。（自由記載）

（　　）

厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

班　員　名　簿

難治性腎障害に関する調査研究班			
区　　分	氏　　名	所　　属　　等	職　　名
研究代表者	松尾　清一	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科	教授
研究分担者	横山　仁	金沢医科大学医学部腎臓内科	教授
	渡辺　毅	福島県立医科大学医学部　腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学	教授
	長田　道夫	筑波大学医学医療系生命医科学域病理学	教授
	服部　元史	東京女子医科大学腎臓小児科	教授
	安藤　昌彦	名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター	准教授
	川村　哲也	東京慈恵会医科大学医学部 臨床研修センター 腎臓・高血圧内科	准教授
	鈴木　祐介	順天堂大学大学院医学研究科腎臓内科学	准教授
	山縣　邦弘	筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学	教授
	杉山　斉	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 慢性腎臓病対策腎不全治療学	教授
	丸山　彰一	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科	准教授
	猪阪　善隆	大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学	准教授
	武藤　智	帝京大学医学部泌尿器科学教室	准教授
	堀江　重郎	順天堂大学医学研究科泌尿器科学教室	教授
	岩野　正之	福井大学医学部病態制御医学講座腎臓病態内科学領域	教授
	成田　一衛	新潟大学医歯学総合研究科腎膠原病内科	教授
	岡田　浩一	埼玉医科大学医学部腎臓内科	教授
	本田　雅敬	東京都立小児総合医療センター・腎臓内科	院長
	藤元　昭一	宮崎大学医学部医学科血液・血管先端医療学講座	教授
	要　伸也	杏林大学医学部第一内科	教授
	柴垣　有吾	聖マリアンナ医科大学医学部・腎臓高血圧内科	准教授
	望月　俊雄	東京女子医科大学医学部・腎臓内科	講師
	佐藤　和一	藤田保健衛生大学医学部腎内科	准教授
研究協力者	佐藤　博	東北大学大学院薬学研究科臨床薬学分野	教授
	清原　裕	九州大学大学院医学研究院環境医学分野	教授
	西　慎一	神戸大学大学院腎臓内科　腎・血液浄化センター	教授
	川端　雅彦	富山県立中央病院　内科（腎臓・高血圧）	診療部長
	佐々木　環	川崎医科大学医学部　腎臓・高血圧内科学	教授
	鶴屋　和彦	九州大学大学院包括的腎不全治療学	准教授
	江田　幸政	仁誠会クリニック　光の森	院長
	上條　祐司	信州大学医学部附属院　血液浄化療法部 ・腎臓内科	診療教授
	清元　秀泰	東北大学　東北メディカル・メガバンク機構　統合遠隔腎臓学分野	教授
	香美　祥二	徳島大学医学部　小児科	教授
	幡谷　浩史	東京都立小児総合医療センター　腎臓内科	医長
	吉川　徳茂	和歌山県立医科大学　小児科	教授
	深澤　雄一郎	市立札幌病院病理診断科	部長
	岡　一雅	兵庫県立西宮病院　病理診断科	部長
	上田　善彦	獨協医科大学越谷病院　病理診断科	教授
	北村　博司	国立病院機構千葉東病院 臨床研究センター	部長
	清水　章	日本医科大学　解析人体病理学	教授
	笹冨　佳江	福岡大学病院　腎臓・膠原病内科	准教授
	後藤　眞	新潟大学大学院医歯学総合研究科腎膠原病内科	講師
	中川　直樹	旭川医科大学・内科学講座　循環・呼吸・神経病態内科学分野	助教
	伊藤　孝史	島根大学医学部附属病院・腎臓内科	診療教授
	内田　俊也	帝京大学医学部・内科	教授

区　　分	氏　　名	所　　属　　等	職　　名
	古市　賢吾	金沢大学附属病院・腎臓内科（血液浄化療法部）	准教授
	中屋　来哉	岩手県立中央病院・腎臓内科	医長
	廣村　桂樹	群馬大学大学院医学系研究科・生体統御内科学	准教授
	平和　伸仁	横浜市立大学附属市民総合医療センター　血液浄化療法部／腎臓・高血圧内科	准教授
	重松　隆	和歌山県立医科大学・腎臓内科学	教授
	深川　雅史	東海大学医学部 腎内分泌代謝内科	教授
	梅村　敏	横浜市立大学大学院医学研究科・病態制御内科学（循環器・腎臓内科学教室）	教授
	平松　信	岡山済生会総合病院 腎臓病・糖尿病総合医療センター	院長代理
	上村　治	あいち小児保健医療総合センター・腎臓科	副センター長
	山村　剛	国立病院機構 北海道医療センター 腎臓内科・臨床教育研修部	医長・副部長
	荻野　大助	山形大学医学部小児科	助教
	黒木　亜紀	昭和大学医学部・内科学講座腎臓内科学部門	兼任講師
	森　泰清	大阪府済生会泉尾病院　腎臓内科	部長
	満生　浩司	福岡赤十字病院　血液浄化療法内科	部長
	寺田　典生	高知大学医学部　内分泌代謝・腎臓内科学	教授
	旭　浩一	福島県立医科大学医学部　慢性腎臓病(CKD)病態治療学講座	准教授
	井関　邦敏	琉球大学医学部附属病院血液浄化療法部	部長
	富野　康日己	順天堂大学医学部腎臓内科	教授
	堀越　哲	順天堂大学医学部腎臓内科	准教授
	西野　友哉	長崎大学医学部第二内科	教授
	木村　健二郎	JCHO 東京高輪病院	病院長
	安田　隆	聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科	准教授
	白井　小百合	聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科	講師
	柴田　孝則	昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門	教授
	遠藤　正之	東海大学腎代謝内科	准教授
	松島　雅人	東京慈恵会医科大学総合医科学研究センター臨床疫学研究室	教授
	宮崎　陽一	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科	准教授
	安田　宜成	名古屋大学大学院医学系研究科CKD地域連携ｼｽﾃﾑ寄附講座	准教授
	横尾　隆	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科	教授
	鈴木　仁	順天堂大学大学院医学研究科腎臓内科学	助教
	城　謙輔	東北大学大学院医科学専攻病理病態学講座 病理診断学分野	客員教授
	片渕　律子	福岡東医療センター内科	部長
	久野　敏	福岡大学医学部病理学	准教授
	橋口　明典	慶應義塾大学医学部病理学教室	助教
	小倉　誠	東京慈恵会医科大学附属柏病院腎臓・高血圧内科	准教授
	坪井　伸夫	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科	講師
	佐藤　光博	仙台社会保険病院腎センター内科	部長
	石村　栄治	大阪市立大学大学院医学研究科腎臓病態内科学	准教授
	相馬　淳	岩手県立中央病院腎臓内科	科長
	槇野　博史	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科腎・免疫・内分泌代謝内科学	教授
	和田　隆志	金沢大学医薬保健研究域医学系血液情報統御学	教授
	柏原　直樹	川崎医科大学　腎臓高血圧内科学	主任教授
	野島　美久	群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科学	教授
	武曾　惠理	公益財団法人田附興風会医学研究所　北野病院腎臓内科	部長
	高澤　和也	公立松任石川中央病院　腎高血圧内科	部長
	荒木　久澄	滋賀医科大学　腎臓内科	助教

区　　分	氏　名	所　　属　　等	職　名
	森　典子	静岡県立総合病院腎臓内科	部長
	草野　英二	自治医科大学医学部附属病院腎臓内科	教授
	田部井　薫	自治医科大学附属さいたま医療センター	教授
	柴田　孝則	昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門	教授
	福永　惠	市立豊中病院腎臓内科	部長
	樋口　誠	信州大学医学部附属病院・腎臓内科	准教授
	高橋　理	聖路加国際病院	医長
	森山　能仁	東京女子医科大学腎臓内科	准講師
	南学　正臣	東京大学大学院医学系研究科内科学専攻・器官病態内科学講座・腎臓内科学分野	教授
	吉村　光弘	金沢医療センター　腎膠原病内科	診療部長
	山端　潤也	富山県立中央病院	部長
	武田　朝美	名古屋第二赤十字病院　第一腎臓内科	部長
	藤垣　嘉秀	帝京大学医学部内科学講座	
	熊谷　裕生	防衛医科大学校腎臓内科	診療科長
	河田　哲也	北海道医療センター 腎臓内科	副院長
	西尾　妙織	北海道大学病院第二内科	助教
	今田　恒夫	山形大学医学部附属病院第一内科	准教授
	日高　寿美	湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター 血液浄化部	部長
	滝沢　英毅	手稲渓仁会病院腎臓内科	部長
	金子　朋広	日本医科大学　腎臓内科	講師
	新田　孝作	東京女子医科大学第四内科	教授
	田熊　淑男	仙台社会保険病院	院長
	小林　正貴	東京医科大学茨城医療センター腎臓内科	教授
	湯澤　由紀夫	藤田保健衛生大学医学部腎内科学	教授
	中島　衡	福岡大学医学部腎臓・膠原病内科学	教授
	湯村　和子	国際医療福祉大学病院・予防医学センター・腎臓内科	教授
	吉田　雅治	東京医科大学八王子医療センター腎臓内科	教授
	佐田　憲映	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科腎・免疫・内分泌・代謝内科学	講師
	臼井　丈一	筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学	講師
	今井　圓裕	中山寺いまいクリニック	院長
	斉藤　喬雄	福岡大学医学部総合医学研究センター	教授
	佐藤　壽伸	仙台社会保険病院腎センター	副院長
	奥田　誠也	久留米大学医学部腎臓内科	教授
	赤井　靖宏	奈良県立医科大学附属病院第一内科	准教授
	椿原　美治	大阪府立病院機構大阪府立急性期・総合医療センター腎臓・高血圧内科	主任部長
	稲熊　大城	名古屋第二赤十字病院腎臓病総合医療センター腎臓内科	部長
	井ノ上　逸郎	国立遺伝学研究所人類遺伝研究部門	教授
	山本　陵平	大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学腎臓研究室	助教
	土井　俊夫	徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部腎臓内科学	教授
	和田　健彦	東京大学医学部附属病院・腎臓内分泌内科	特任講師
	乳原　善文	虎ノ門病院分院腎センター	部長
	秋山　真一	名古屋大学大学院医学系研究科腎臓内科	特任講師
	河野　春奈	順天堂大学泌尿器科	助教
	花岡　一成	東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科	講師
	土谷　健	東京女子医科大学腎臓内科	教授
	秋岡　祐子	東京女子医科大学腎臓小児科	講師

区　　分	氏　　名	所　　属　　等	職　　名
	芦田　明	大阪医科大学小児科	講師
	川崎　幸彦	福島県立医科大学小児科	准教授
	佐古　まゆみ	国立成育医療研究センター研究所社会・臨床研究センター開発企画部臨床試験推進室	室長代理
	平野　大志	東京慈恵会医科大学小児科学講座	助教
	藤枝　幹也	高知大学医学部小児思春期医学講座	教授
	正木　崇生	広島大学病院腎臓内科	教授
	小松　弘幸	宮崎大学医学部医学教育改革推進センター	准教授
	尾田　高志	東京医科大学八王子医療センター腎臓内科	教授
	長谷川　みどり	藤田保健衛生大学　腎内科	准教授
	石本　卓嗣	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科	助教
	栗田　宜明	福島県立医科大学　臨床研究イノベーションセンター	講師
	中西　浩一	和歌山県立医科大学小児科	講師
	金子　佳賢	新潟大学医歯学総合病院 腎・膠原病内科	助教
	片岡　浩史	東京女子医科大学腎臓内科	助教
	伊藤　秀一	国立成育医療研究センター腎臓・リウマチ・膠原病科	医長
	後藤　芳充	名古屋第二赤十字病院　腎臓病総合医療センター　小児腎臓科	部長
	小松　康宏	聖路加国際病院腎臓内科	部長
	丸　光惠	東京医科歯科大学　大学院保健衛生学研究科　国際看護開発学	教授
	渡辺　裕輔	埼玉医科大学国際医療センター血液浄化部	講師
	坪井　直毅	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科	講師

厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yokoyama H, Sugiyama H, Narita I, Saito T, Yamagata K, Nishio S, Fujimoto S, Mori N, Yuzawa Y, Okuda S, Maruyama S, Sato H, Ueda Y, Makino H, Matsuo S.	Outcomes of primary nephrotic syndrome in elderly Japanese: retrospective analysis of the Japan Renal Biopsy Registry (J-RBR).	Clin Exp Nephrol.			2014 Sep 18. [Epub ahead of print]
Fujimoto K, Imura J, Atsumi H, MatsuiY, AdachiH, Okuyama H, Yamaya H, Yokoyama H.	Clinical significance of serum and urinary soluble urokinase receptor (suPAR) in primary nephrotic syndrome and MPO-ANCA-associated glomerulonephritis in Japanese.	Clin Exp Nephrol.			2014 Dec 13. [Epub ahead of print]
Yonekura Y, Goto S, Sugiyama H, Kitamura H, Yokoyama H, Nishi S.	The influences of larger physical constitutions including obesity on the amount of urine protein excretion in primary glomerulonephritis: research of the Japan Renal Biopsy Registry.	Clin Exp Nephrol.			2014 Jun 11. [Epub ahead of print]
Hayashi N, Akiyama S, Okuyama H, Matsui Y, Adachi H, Yamaya H, Maruyama S, Imai E, Matsuo	Clinicopathological characteristics of M-type phospholipase A2 receptor (PLA2R)-related membranous nephropathy in Japanese.	Clin Exp Nephrol.			2014 Dec 10. [Epub ahead of print]
横山仁	日本における腎臓病の疫学	医学のあゆみ	249(9)	751-756	2014
Nakagawa N, Matsuki M, Yao N, Hirayama T, Ishida H, Kikuchi K,	Impact of Metabolic Disturbances and Malnutrition-Inflammation on 6-Year Mortality in Japanese Patients Undergoing Hemodialysis	Ther Apher Dial	19(1)	30-39	2015
Hattori M, Sako M, Kaneko T, Ashida A, Matsunaga A, Igarashi T, Itami N, Ohta T, Gotoh Y, Satomura K, Honda M, Igarashi T	End-stage renal disease in Japanese children: a nationwide survey during 2006-2011.	Clinical and Experimental Nephrology			2014 DOI:10.1007/s10157-014-1077-8
Yamagata K, Yagisawa T, Nakayama M, Imai E, Hattori M, Iseki K, Takashi A	Prevalence and incidence of chronic kidney disease stage G5 in Japan.	Clinical and Experimental Nephrology			2014. DOI 10.1007/s10157-014-0978-x

Ishikura K, Uemura O, Hamasaki Y, Ito S, Wada N, Hattori M, Ohashi Y, Tanaka R, Nakanishi K, Kaneko T, Honda M and on behalf of the Pediatric CKD Study Group in Japan in conjunction with the Committee of Measures for Pediatric CKD of the Japanese Society of	Progression to end-stage kidney disease in Japanese children with chronic kidney disease: results of a nationwide prospective cohort study	Nephrology Dialysis Transplantation	29	878-84	2014
Kouichi Hirayama, Masaki Kobayashi, Joichi Usui, Yoshihiro Arimura, Hitoshi Sugiyama, Kousaku Nitta, Eri Muso, Takashi Wada, Seiichi Matsuo, Kunihiro Yamagata; on behalf of the Japanese RPGN Study Group of Progressive	Pulmonary involvements of anti-neutrophil cytoplasmic autoantibody-associated renal vasculitis in Japan.	Nephrol Dial Transplant			Epub 2015 Jan 22
臼井丈一、山縣邦弘	急速進行性糸球体腎炎	日本内科学会雑誌	103(10)	2587-2593	2014
臼井丈一、山縣邦弘	日本のガイドラインと世界のガイドライン(3):急速進行性糸球体腎炎の治療	医学のあゆみ	249(9)	812-816	2014
Nakajima A, Lu Y, Kawano H, Horie S, Muto S.	Association of arginine vasopressin surrogate marker urinary copeptin with severity of autosomal dominant polycystic kidney disease	Clin Exp Nephrol			2015 Feb 27 [Equb ahead of print]
Muto S, Kawano H, Higashihara E, Narita I, Ubara Y, Matsuzaki T, Ouyang J, Torres VE,	The effect of tolvaptan on autosomal dominant polycystic kidney disease patients: a subgroup analysis of the Japanese patient subset from TEMPO 3:4 trial.	Clin Exp Nephrol			2015 Feb 7. [Epub ahead of print]
Isotani S, Shimoyama H, Yokota I, Noma Y, Kitamura K, China T, Saito K, Hisasue S, Ide H, Muto S, Yamaguchi R, Ukimura O, Gill IS, Horie S.	Novel prediction model of renal function after nephrectomy from automated renal volumetry with preoperative multidetector computed tomography (MDCT).	Clin Exp Nephrol			2015 Jan 25. [Epub ahead of print]

Kawano H, Muto S, Ohmoto Y, Iwata F, Fujiki H, Mori T, Yan	Exploring urinary biomarkers in autosomal dominant polycystic kidney disease.	Clin Exp Nephrol			2014 Dec 28. [Epub ahead of print]
Kurashige M, Hanaoka K, Imamura M, Udagawa T, Kawaguchi Y, Hasegawa T, Hosoya T, Yokoo T, Maeda S.	A comprehensive search for mutations in the PKD1 and PKD2 in Japanese subjects with autosomal dominant polycystic kidney disease.	Clin Genet	87(3)	266-72	2015
Horie S, Ito S, Okada H, Kikuchi H, Narita I, Nishiyama T, Hasegawa T, Mikami H, Yamagata K,	Japanese guidelines of the management of hematuria 2013.	Clin Exp Nephrol	18(5)	679-89	2014
Nakazawa D, Shida H, Tomaru U, Yoshida M, Nishio S,	Enhanced formation and disordered regulation of NETs in myeloperoxidase - ANCA - associated microscopic polyangiitis.	J Am Soc Nephrol.	25(5)	990-7	2014
Muto S, Horie S.	The cutting-edge of medicine; the pathology and new treatment of ADPKD.	日本腎臓学会誌	103(4)	978-82	2014
Miyazaki Y, Kawamura T, Joh K, Okonogi H, Koike K, Utsunomiya Y, Ogura M, Matsushima M, Yoshimura M, Horikoshi S, Suzuki Y, Furusu A, Yasuda T, Shirai S, Shibata T, Endoh M, Hattori M, Akioka Y, Katafuti R, Hashiguchi A, Kimura K,	Overestimation of the risk of progression to end-stage renal disease in the poor prognosis' group according to the 2002 Japanese histological classification for immunoglobulin A nephropathy.	Clin Exp Nephrol.	18(3)	475-80	2014
川村哲也、宮崎陽一、横尾隆	IgA腎症における扁摘・ステロイドパルス療法のランダム化比較試験	Annual Review 腎臓2015		108－15	2015
Suzuki Y, Suzuki H, Yasutake J, Tomino Y.	Paradigm shift in activity assessment of IgA nephropathy-optimizing the next generation of diagnostic and therapeutic maneuvers via glycan-targeting.	Expert Opinion on Biological Therapy			in press
鈴木祐介、鈴木仁、富野康日己	病因に基づくバイオマーカーを用いたIgA腎症の早期発見・診断・治療の試み	Annual Review 腎臓2015			in press
鈴木　仁、鈴木祐介	IgA腎症早期発見のための新規バイオマーカーを用いた血尿の2次スクリーニングの試み	腎・高血圧の最新治療			in press