厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）
総括研究報告書

慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究

研究代表者　要　伸也　杏林大学・客員教授/吉祥寺あさひ病院

研究分担者:
柏原　直樹　　川崎医科大学・学長付特任教授
岡田　浩一　　埼玉医科大学・教授
猪阪　善隆　　大阪大学・教授
阿部　雅紀　　日本大学・教授
金﨑　啓造　　島根大学・教授
内田　明子　　医療法人社団クレド　さとうクリニック・統括部長
石川　祐一　　茨城キリスト教大学　教授
竹内　裕紀　　東京医科大学・薬剤部長

＜研究協力者＞
櫻田　勉　　聖マリアンナ医科大学・教授
今村　吉彦　　日産玉川病院・副院長
八田　告　　八田内科医院・院長

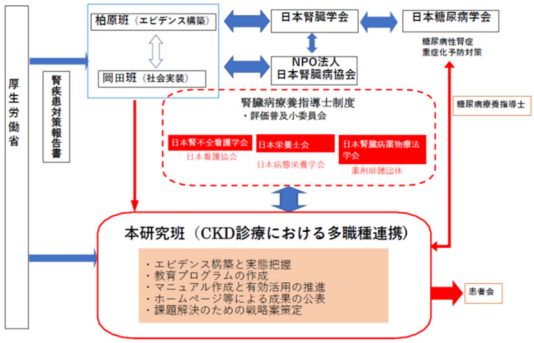
研究要旨：
CKD における多職種介入の実証研究の追加解析を行うとともに、多職種教育指導の作成を進めた。その結果、CKD ステージ G4A1 の患者を加えたステージ G4 のすべての患者（eGFR 45ml/分/m2 未満）に対して多職種介入が有効であることが示され、さらに、経済効果多職種介入が有意な経済効果をもたらすことを見出した。リスク評価のためのチェックリストを作成、これに基づく指導計画書と具体的な教育指導プログラムを策定し、これらを取りまとめた「CKD における多職種教育指導の手引き」を作成した。今後はこれらの成果を政策提言や全国における多職種教育指導の普及に活かしてゆく

A. 研究目的

＜研究全体の目的＞

我が国の慢性腎臓病（CKD）患者は約 2000 万人に上り、腎心ハイリスク群を形成している。CKD の重症化予防の基本は生活習慣の適正化と治療目標の遵守であるが、目標の達成には、かかりつけ医との医療連携とともに、医師とメディカルスタッフ（看護師・管理栄養士・薬剤師等）との多職種連携が必須となる。本研究の目的は、前研究班（R2～R4 年度）で得られた多職種介入実証研究の成果（Abe M, et al. Clin Exp Nephrol 2023; Front Endocrinol 2023,Kidney Res Clin Pract 2023）等をふまえ、多職種連携における効果的な介入方法・対象を明らかにし、標準的な教育プログラムを開発・普及することである。本研究班は、日本腎臓病協会や厚生労働省研究班（柏原・岡田班）、日本糖尿病学会とも連携し、CKD 対策に係るオールジャパン体制を構築している（連携図）。

（連携図）



具体的な研究目標は以下の 5 つである。

1) 多職種介入研究の継続と追加解析
2) 多職種による教育プログラムの開発と普及
3) マニュアル作成と有効活用の推進
4) ホームページ等による成果の公表
5) 課題解決のための戦略案策定

B. 研究方法

本研究では、以下の研究計画・方法にしたがい、多施設多職種介入研究の追加解析を行うとともに、必要に応じて追加研究実施し、効果的な介入方法を探る。また、多職種研究に参加した施設を中心に得られた教育資材の分析等を通じて、効果的な多職種教育方法について検討し、標準的な教育プログラムや療養計画を開発する。同時にこれを普及する基盤作りも進め、マニュアルへの反映や課題解決への提言を行ってゆく。

1) **多職種介入研究の継続と追加解析**：

前研究班（R2～R4 年度多職種研究班）の多職種介入実証研究結果をふまえ、ワーキンググループを組織し、効果的な教育プログラム策定に資する未解決の課題（Research question）を検討し、どのようなアプローチが有用かを検討する。医療経済的な有効性についても検討する。必要に応じて統計専門家にも加わっていただく。

2) **多職種による教育プログラムの開発と普及**：

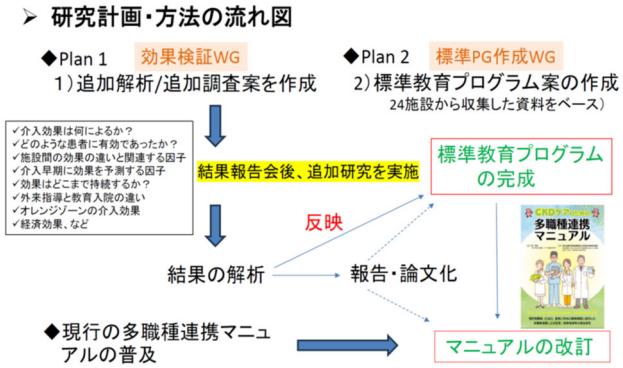
多職種介入の方法・資材は施設により様々であるため、R2～R4年度の実証研究の実施施設を中心に、介入方法・資材の収集を進める。これらのうち、とくに有効な成果の得られた介入方法の分析により、効果的な教育プログラムを検討、作成し、標準化プログラムを開発する。完成後はこれらの普及を図るため、HPによる公表、マニュアルや戦略案等への反映を検討、実施する。

3) **マニュアル作成と有効活用の推進**：前研究班で作成したCKD多職種連携マニュアルの有効活用、普及に努める。また、「腎臓病療養指導士のためのCKD指導ガイドブック」の改訂に際して、本研究班のCKD多職種連携マニュアルや標準化教育プログラムを反映できるよう、連携して検討を進める。

4) **ホームページ等による成果の公表**：研究班のホームページを充実させる。本研究班の取り組みから得られた成果やコンテンツをHP等で公表することにより、全国的な周知と普及を目指す。

5) **課題解決のための戦略案策定**；得られた成果をもとに課題解決へ向けた戦略案を策定し、具体的な成果目標を示す。これらを提言として公表する。

以上の研究計画・方法をまとめると以下の流れとなる（流れ図）。



（倫理面への配慮）

臨床研究は、実施施設の倫理委員会の承認のもとに進め、個人情報にも配慮する。

C. 研究結果

それぞれの研究課題ごとに計画を進め、これまでに以下の暫定結果を得ている。

1) **多職種介入研究の継続と追加解析**：

ワーキンググループにおいて以下の追加解析・追加研究案を策定、これを実施した。

（追加解析・研究案）

① どのような患者に有効であったか？
介入前あるいは介入時の因子によるサブ解析をオレンジゾーン（CKD G3bA1など）の患者に対する効果サブ解析など。

② 多職種介入による経済効果はあるか？
透析導入回避による効果を中心に解析する。

③ 施設ごとの介入効果の違いと関連する因子はないか？

④ 介入効果は何によるか？（アウトカムや遵守率、服薬アドヒアランス、通院頻度、減塩効果、etc）

⑤ 早期に介入効果を予測する因子はないか？

⑥ 効果はどこまで持続するか？

図3

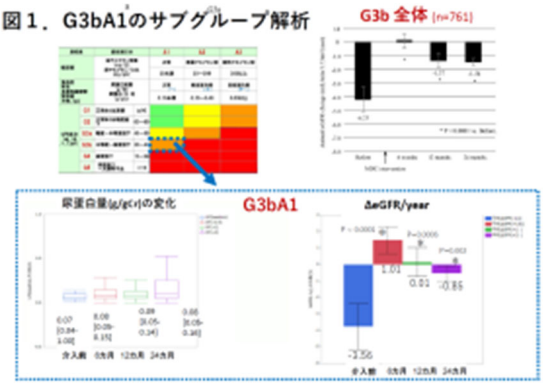
（追加解析の結果）

上記のうち④～⑥については継続研究・追加研究が必要であり、現在も進行中である。本報告書ではこれまでに成果の得られている①、②、③の暫定結果について記載する。

① どのような患者に有効であったか？

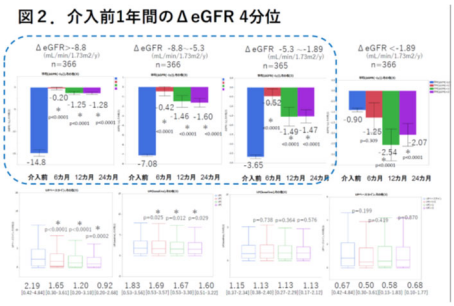
- 多職種介入により、糖尿病・非糖尿病のCKDのG3b以上、オレンジゾーン以上のCKD患者において介入効果が見られた。ステージG3bA1でも有効であった（図1）。

図1．G3bA1のサブグループ解析



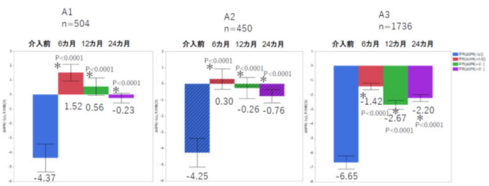
- 介入効果は、介入前のeGFRスロープが大きいほど強い傾向があった（図２）。

図２．介入前1年間のΔeGFR 4分位



- 一方、介入効果はベースラインの蛋白尿量とは無関係であった（図3）。

図３．ベースラインの尿蛋白(A1～A3区分別)



以上の追加解析の結果より、レッドゾーンの患者に加え、CKDステージG4A1の患者を加えたステージG4のすべての患者（eGFR 45ml/分/m2未満）に対して多職種介入が有効であることが示された。さらに、多職種介入は、介入時の尿蛋白量の多寡によらず期待できること、予後不良と予測される介入前の腎機能急速悪化群に対してより有効である可能性が示された。

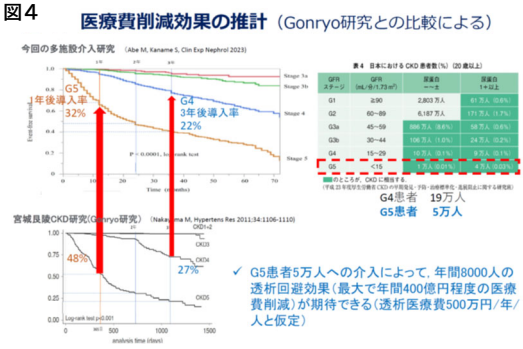
② 経済効果について

先行研究の結果より多職種介入群と非介入群の年間 eGFR 変化量（ΔeGFR; ml/分/1.73m2）を求め、シミュレーションを行ったところ、CKD ステージ G3-G5 全体で（ΔeGFR -1.40 vs -6.02）約 7 年 2 ヶ月、そのうち CKD ステージ G3b で（ΔeGFR -1.54 vs -4.23）約 10 年、CKD ステージ G4 で（ΔeGFR -1.54 vs -6.20）約 4 年の透析導入遅延効果が見られた。経済効果を推計するために次の２つの方法を採用した。

方 法 (1) historical control との比較による推測：

透析医療費 500 万円/年/人と仮定すると、CKD ステージ G5 患者（5 万人）への多職種介入により年間 8000 人の透析が回避され、ステージ G5 の患者に限っても最大で年間約 400 億円の医療費削減が期待できると推計される（図４）。CKD ステージ G3-4 の患者への介入効果の推測は難しいが、ステージ G4 以降の患者数は 200 万人に上ると予想されることから、これを加えると年間数百億円を大きく超える医療費削減が期待できると推測される。

図4

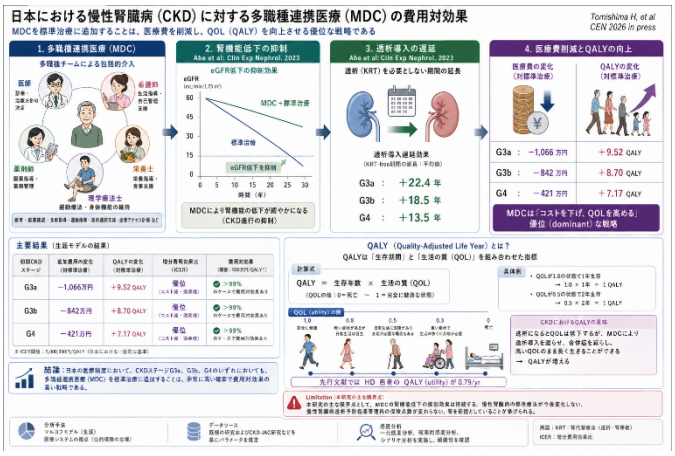


方 法 (2) マルコフモデルによる経済効果予測：

先行研究の結果では研究期間中に透析導入となった患者は除いて解析を行った（Abe et al.Clin Exp Nephrol 2023）。しかしながら、経済効果解析のためには、脱落症例（透析導入症例）も含めて再解析を行う必要があるため、新たに日本大学医学部倫理委員会より IRB 承認を得たうえで、データ

を追加し、方法論については東京大学腎臓・内分泌内科西 裕准教授の協力も得て、既報に習ってマルコフモデルを用いた解析を行った結果、有意な経済効果があることが確認できた（Tomishima H, et al.Clin Exp Nephrol 2026 Online ahead of print）（図５）。

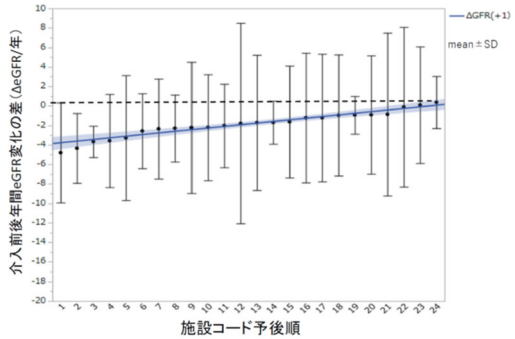
図５



③ 施設間格差について

図に示すように施設間で多職種介入効果に差があることが明らかになった（図６）。その要因についてはいまだ明らかではないが（スタッフ数を含めた環境要因、プログラムの差、対象の差、など）、これらのうち効果の大きい施設の教育プログラム・教育資材を参考にすることは有用と思われた。

図６ **施設ごとの介入効果の違い**（参加24施設の比較）



2） 多職種による教育プログラムの開発

前年に収集した実証研究の参加施設からの介入方法と教育資材、上述の追加解析の結果も踏まえ、多職種による効果的な標準教育プログラムの開発を進めた。具体的には、まずリスク評価のためのチェックリストを作成、これに基づく指導計画書と具体的な教育プログラム案を検討と策定を進めた。

① リスク評価表の方法
標準教育プログラム作成にあたっては、患者個別の背景把握やリスク要因の事前評価、および介入後の継続評価が重要である。そのためのチェックシート案を作成した（資料１）。

② 指導計画書の作成
多職種指導においては、具体的な指導計画書の作成が求められる。指導計画書は、慢性腎臓病透析予防指導管理料算定の要件ともなっている。施設によって状況が異なるため、一律の計画書作成は難しいが、汎用性があり施設の事情により改変可能なコア計画書案を作成した（資料２）。

③ 多職種教育指導の手引き、および標準教育プログラムの作成
多職種ケアマニュアルを発展させた、「CKDにおける多職種教育指導の手引き（約 80 ページ）」を作成した（資料３）。同時に、標準的な教育指導プログラム（資料４）を作成した。上記の指導計画書と同様、、ダウンロード可能なエクセル形式とし、各施設の状況に応じて変更いただけるよう工夫した。

3） **マニュアル作成と有効活用の推進**：前研究班で作成したCKD多職種連携マニュアルの利用促進のため研究班のホームページにリンクを設け、ダウンロードできるようにするとともに、学会・研究会等で周知を行った。

4） **ホームページ等による成果の公表**：本研究班の取り組みから得られた成果やコンテンツをHP等で公表することにより、全国的な周知と普及を目指す。

5） **課題解決のための戦略案策定**；得られた成果をもとに課題解決へ向けた戦略案を策定し、最終成果物として公開できるよう準備を進めている。

D. 考察

CKD 診療における多職種連携の実態調査および多職種介入研究により、多職種連携の有効性が示され、追加解析によりどのような多職種連携のアプローチが有効かの一端が明らかになった。以上の取組みは、CKD 多職種療養指導の診療報酬獲得および普及、標準的な教育指導プ

ログラム開発に向けた基盤となった。チーム医療とその活用法について取りまとめた「CKD における多職種教育指導の手引き」が、今後の CKD チーム医療の普及と CKD 診療の質向上に寄与することが期待される。さらには、腎臓病療養指導士をはじめ CKD の療養指導に取り組むメディカルスタッフのモチベーション向上にも役立つことが期待される。

E. 結論

研究成果を通じて、わが国の CKD 診療における多職種連携の実態と課題が明らかになり、追加解析により、経済効果を含めた多職種介入の有効性を示すことができた。今後は、標準的な教育プログラムと多職種教育指導の手引きを普及することにより、CKD チーム医療の普及と質向上、ひいて CKD 重症化予防と CKD 患者の QOL 改善、医療費節減に繋げることができると期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表（主なもの）

英文

3) Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S. Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study. Kidney Res Clin Pract. 2025 Mar;44(2):249-264.
4) Inoue D・Takashi Oda T・Suzuki T・Kataoka M・Iwama S・Yuko Dohi Y・Osamu Konno O・Yamada M・Hironori Takeuchi H・Hitoshi Iwamoto H. Localization of parvovirus B19 in the renal allografts of healthy donors. Virchows Arch 2025 Aug 9. doi: 10.1007/s00428-025-04214.
5) Tomishima H, Odawara M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Maruyama T, Abe M, Kaname S, Nangaku M, Nishi H. Cost-effectiveness of multidisciplinary care for patients with chronic kidney disease in Japan. Clin Exp Nephrol. 2026 May 18. doi: 10.1007/s10157-026-02883-0. Online ahead of print.

邦文

1) 阿部雅紀. CKD 診療におけるチーム医療の効果. 日腎臓リハ会誌. 2025; 4(1): 146-155.
2) 阿部雅紀. 多職種連携による CKD ケア（CKD チーム医療）. 日腎会誌. 2025 ; 67 (3) : 300-308.

2. 学会発表

海外

1) Kaname S: Importance of multidisciplinary team care in dietary education for CKD patients. International Workshop on Dietary Therapy for CKD 2025. Okinawa, 2025.3.29.

国内

1) 岡田浩一. 日本の CKD 対策のこれから. シンポジウム 20 「日本の透析患者数の推移について」第 68 回日本腎臓学会学術総会, 2025 年 6 月 22 日.
2) 阿部雅紀, 八田 告, 今村吉彦, 櫻田 勉, 要 伸也. 腎臓病療養指導士とともに行う CKD チーム医療の効果. シンポジウム 26. 腎臓病療養指導士介入の効果と検証. 第 66 回日本腎臓学会学術総会. 横浜, 2023.6.11.
3) 阿部雅紀. 保存期と透析期から考える CKD 治療の課題と展望 ～フレイルへ進展させない治療戦略 ～. 第 14 回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会. 2024 年, 3 月, 新潟.
4) 阿部雅紀. CKD 患者の血圧管理と腎代替療法選択 ～円滑な透析導入とその後を考える～. 第 46 回日本高血圧学会総会. 2024 年, 10 月, 福岡.
5) 阿部雅紀. 円滑な腎代替療法の導入を目指して ～保存期からのチーム医療と貧血管理～. 第 30 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会. 2024 年, 11 月, 福岡.
6) 阿部雅紀. 腎臓病療養指導士とともに行う CKD チーム医療とその効果 ～DKD 対策も含めて～. 第 15 回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会. 2025 年, 3 月, 横浜.

7) 阿部雅紀. エビデンスから考えるCKDの治療戦略とチーム医療. 第 68 回日本腎臓学会学術総会. 2025年, 6月, 横浜.
8) 阿部雅紀. 慢性腎臓病透析予防指導管理料～新設への道のり～. 第 68 回日本腎臓学会学術総会. 2025年, 6月, 横浜.
9) 阿部雅紀. 多職種連携で築くCKD患者の未来とPD診療. 第55回日本腎臓学会東部学術大会. 2025年, 9月, 横浜.
10) 阿部雅紀. 最新エビデンスから考える CKDの治療戦略とチーム医療. 第18回日本CKDチーム医療研究会. 2025年, 9月, 東京.
11) 竹内裕紀. 腎機能低下患者における薬物投与量調節のhow to.2025/11/2 第19回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
12) 竹内裕紀. 教育講演 腎疾患におけるステロイドの薬物療法のオーバービュー ～免疫抑制療法の基本である腎移植から学ぶ～ 2025/11/02 第19回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
13) 竹内裕紀シンポジウム：理論に基づいた腎移植の免疫抑制療法の実践. 腎移植の多剤併用免疫抑制療法におけるPK/PDに基づく至適投与量・目標血中濃度の設定 2025/11/02 第19回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
14) 竹内裕紀. 学会活動報告および薬剤師が関与すべき腎臓病薬物療法について. 2025/11/01. 第 19 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会

＜政策提言＞

1) 腎不全患者のための緩和ケアガイダンス（日本緩和医療学会・日本腎臓学会・日本透析医学会 2025）
2) 透析患者の糖尿病治療ガイド 2025. 日本透析医学会, 医学図書出版, 2025年
3) 厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業） 慢性腎臓病（CKD）における治療と仕事の両立に関する手引き. 2025年.
4) 切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための薬物療法情報提供書作成ガイド（2025年、厚生労働科学研究費補助金）.
5) 多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド（2024 年、厚生労働科学研究費補助金.
6) 腎臓リハビリテーション学会ガイドライン 2026.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

作成上の留意事項

１．「Ａ．研究目的」について

・厚生労働行政の課題との関連性を含めて記入すること。

２．「Ｂ．研究方法」について

(1) 実施経過が分かるように具体的に記入すること。

(2) 「（倫理面への配慮）」には、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）に関わる状況、実験に動物対する動物愛護上の配慮など、当該研究を行った際に実施した倫理面への配慮の内容及び方法について、具体的に記入すること。倫理面の問題がないと判断した場合には、その旨を記入するとともに必ず理由を明記すること。

なお、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和３年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第１号）、遺伝子治療等臨床研究に関する指針（平成３１年厚生労働省告示第４８号）、厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針（平成１８年６月１日付厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知）及び申請者が所属する研究機関で定めた倫理規定等を遵守するとともに、あらかじめ当該研究機関の長等の承認、届出、確認等が必要な研究については、研究開始前に所定の手続を行うこと。

３．「Ｃ．研究結果」について

・当該年度の研究成果が明らかになるように具体的に記入すること。

４．「Ｆ．健康危険情報」について

・研究分担者や研究協力者の把握した情報・意見等についても研究代表者がとりまとめて総括研究報告書に記入すること。

５．その他

(1) 日本産業規格Ａ列４番の用紙を用いること。

(2) 文字の大きさは、１０～１２ポイント程度とする。

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
竹内裕紀	特殊な病態における糖尿病薬物療法　腎障害	植 木 浩 二郎、門脇孝、河盛隆造、清野裕、南條輝志男	糖尿病の薬学管理必携　糖尿病薬物療法認定薬剤師ガイドブック第2版	じほう	東京	2025	257-269

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Konta T, Asahi K, Tamura K, Tanaka F, Fukui A, Nakamura Y, Hirose J, Ohara K, Shijoh Y, Carter M, Meredith K, Harris J, Åkerborg Ö, Kashihara N, Yokoo T.	The health-economic impact of urine albumin-to-creatinine ratio testing for chronic kidney disease in Japanese non-diabetic patients	Clin Exp Nephrol.	29(5)	583-595	2025
Ortiz A, Kramer A, Rychlík I, Nangaku M, Yanagita M, Jager KJ, Caskey FJ, Stel VS, Kashihara N, Kuragano T, Suzuki Y, Takemoto Y, Yokoi H, Palladino G, Fliser D, Torra R, Wanner C.	Maintaining kidney health in aging societies: a JSN and ERA call to action	Nephrol Dial Transplant.	40(8)	1498-1511	2025
Yano Y, Okami S, Kanegae H, Oberprieler NG, Johannes C, Yamashita S, Yoshikawa-Ryan K, Kovesdy CP, Vizcaya D, Kashihara N.	Transitional changes in medication-initiator cohort profiles in persons with chronic kidney disease and type 2 diabetes-A hospital-based cohort study in Japan	Diabetes Obes Metab.	27(7)	3714-3724	2025
Nagasu H, Nakashima T, Ihara K, Fujimori R, Goto T, Nitta D, Kishi S, Sasaki T, Kashihara N.	Prediction of estimated glomerular filtration rate slope and kidney prognosis of patients with chronic kidney disease	Sci Rep.	16(1)	8883	2026

Kashihara N, Itano S, Nakashima T, Goto T, Yoshihara K, Eguchi S, Iekushi K, Isaka Y, Nagasu H; J-CKD-DB collaborators.	Proteinuria reduction as a surrogate endpoint for clinical study of IgA nephropathy in Japanese patients: data from the J-CKD-DB-Ex	Clin Exp Nephrol	30(2)	309-319	2026
Tanaka M, Hosojima M, Kabasawa H, Goto S, Itano S, Kishi S, Nagasu H, Kashihara N, Y	Assessment and treatment of metabolic acidosis in CKD: a registry-based study	Sci Rep	16(1)	5104	2026
角谷裕之、柏原直樹	多職種連携によるCKM実践モデル - 医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーなどのチームケア	腎と透析	100(2)	167-171	2026
柏原直樹	腎臓病学の歩みと今後の方向性	医学のあゆみ	296(5)	332-339	2026
Usui J, et al.	Status of initial treatment for rapidly progressive glomerulonephritis in Japan: analysis of a personal clinical records database.	Clin Exp Nephrol.	29(8)	1095-1101	2025
Nakamura H, et al.	Exploring factors associated with Kidney Disease Quality of Life in patients with advanced chronic kidney disease: The Reach-J CKD cohort study.	Clin Exp Nephrol.	29(6)	765-776	2025
Takano M, et al.	Peritoneal dialysis-associated peritonitis due to Nocardia farcinica: A case report.	IDCases	42	e02379	2025
Nakamura Y, et al.	IgG-secreting lymphoplasmacytic lymphoma presenting massive kidney infiltration.	Clin Case Rep	13(11)	e71290	2025
Kashihara N, et al.	Efficacy and safety of patiromer for hyperkalemia: a randomized, placebo-controlled phase 3 study.	Clin Exp Nephrol.	29(7)	899-911	2025

Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, Kaname S.	Examine the optimal multidisciplinary care teams for patients with chronic kidney disease from a nationwide cohort study.	Kidney Res Clin Pract	44	249-264	2025
阿部雅紀	CKD診療におけるチーム医療の効果	日本腎臓リハビリテーション学会誌	4	46-55	2025
阿部雅紀	透析予防のためのCKDチーム医療の効果.	腎と透析	98	167-171	2025
Srivastava, S. P.(間16人)Kanasaki, K., Koya, D. & Inoki, K	AMPK is dispensable for physiological podocyte and glomerular functions but prevents glomerular fibrosis in experimental diabetes	*Cell Death Discov*	In press	https://doi.org/10.1038/s41420-026-03078-y	2026
Makino, H., Yasuda, Y., Morita, Y., Kawahara, H., Kagawa, Y., Endo, A., Kaminto, H., Tanabe, K., Urano, T. & Kanasaki, K.	Arterio-venous gradient of active interleukin-18 is associated with diastolic dysfunction: a cross-sectional study.	*ESC Heart Fail*	13	https://doi.org/10.1093/eschf/xvaf041	2026
Kayes, M. I. & Kanasaki, K	The biology of PKM2 in the metabolism and senescence in diabetic kidney disease	*J Diabetes Investig*	17	197-204	2026
Yamao, Y., Ota, M. & Kanasaki, K.	Real-world use of finerenone in diabetic kidney disease: eGFR slope analysis with exploratory data on prior MRA use	*Diabetol Int*	16	717-725	2025
Muta, Y., (間10人), Kanasaki, K. & Kawanami, D.	Influence of Combination Therapy with Dulaglutide or Liraglutide and SGLT2 Inhibitors on Renal Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes: A Post-hoc Analysis of the RECAP Study.	*Tokai J Exp Clin Med*	50	1-9	2025
Muta, Y., (間19人) ., Kanasaki, K. & Kawanami, D.	Sex Differences in Renal Outcomes and Metabolic Markers by Combination Therapy with SGLT2 Inhibitors and GLP-1 Receptor Agonists in Individuals with Type 2 Diabetes: A Post-Hoc Analysis of the RECAP Study	*JMA J*	8	1269-1275	2025

Makino, H., Takedani, K., Ishihara, S. I., Morita, M., Sasaki, M., Notsu, M. & Kanasaki, K.	A Diagnostic Blind Spot in Pseudo-Bartter Syndrome: Aberrant Renin-angiotensin-aldosterone System Activation from Focal Renal Scarring	*Intern Med*	In press	https://doi.org/10.2169/internalmedicine.6414-25	2025
Kanasaki, K.	Expanding the therapeutic frontier: esaxerenone in hypertensive patients with CKD and albuminuria.	*Hypertens Res*	48	3036-3038	2025
Ishihara, S. I., Kayes, M. I., Makino, H., Matsuda, H., Kumagai, A., Hayashi, Y., Ferdaus, S. A., Kawakita, E., Koya, D. & Kanasaki. K.	The PKM2 activator TEPP-46 suppresses cellular senescence in hydrogen peroxide-induced proximal tubular cells and kidney fibrosis in CD-1(db/db) mice	*J Diabetes Investig*	16	598-607	2025
Ferdaus, S. A., Ohara, H., Matsuo, H., Kawakami, K., Takeuchi, F., Fujikawa, K., Kawakita, E., Kato, N., Nabika, T. & Kanasaki K	NAD(+) deficiency plays essential roles in the hyperuricemia of stroke-prone spontaneously hypertensive rat via xanthine dehydrogenase to xanthine oxidase conversion.	*Biochem Biophys Res Commun*	744	151136-	2025
Asayama, I., Notsu, M., Ota, M., Yamamoto, M. & Kanasaki, K.	Primary aldosteronism increases the risk of urinary stones	*Endocr J*	72	1299-1307	2025
竹内裕紀	特集　日中のポリファーマシーの現状と対策 日本におけるポリファーマシーの現状と対策	日中医学	40　No1	1-7	2025
竹内裕紀	各論1.　高齢患者の腎疾患診療 ４．高齢CKD患者の薬物療法の注意点	腎と透析	95（6）	786-792	2025
竹内裕紀	特集　透析ケアの新知識 5.鉄剤を服用している場合は、お茶（緑茶）を飲んではいけないの？	透析ケア	31（8）	764-777	2025

竹内裕紀	第 2 章 慢性腎臓病・透析合併症 61.疼痛　麻薬性鎮痛薬：オピオイド（鎮痛薬）	腎と透析　腎疾患治療薬フロントライン	2025年99巻増刊号	454-461	2025
竹内裕紀	薬剤の投与経路と薬理作用	Ｃｌｉｎｉｃal Enginering	37（3）	214-219	2026
竹内裕紀	特集　副作用早期発見と対応のコツ 腎機能低下・腎障害患者への注意　-検査値の推移をみる-	調剤と情報	32(1)	20-26	2026
竹内裕紀	腎機能別薬剤投与法一覧　2025-No1，2025年12月31日版	日本腎臓病薬物療法学会誌	14(1)	57-63	2025