

## 検討事項に対する主な意見（第 1 回腎疾患対策検討会）（未定稿）

- 1) 一般国民に対する腎疾患に関する普及啓発
  - 新規に透析導入される患者数を減らす、心血管合併症を減らす等ターゲットを明確にすべきではないか
  - CKD になりやすいリスク因子等、具体的なキャンペーンが必要ではないか
  - 患者に対する普及啓発が必要ではないか
    - ・インパクトのある訴え方、ターゲットを明確にしたスローガンが必要ではないか
  - 生活習慣病に対する自覚をどのように促すのか
    - ・自分のデータを知ることが重要ではないか（尿蛋白(A)、血圧(B)、コレステロール(C)、尿糖(D)、eGFR(E)、HbA1c、等）
    - ・受診に結びつけるようにすべきではないか
  - 有効な普及啓発として、どこに力点をおくべきか
    - ・一般国民、若年層の患者及び家族、職域か
  - 普及啓発を行う人材として保健師、栄養士が挙げられるが、どのように進め、どのようにこれらを支援すべきか
  - 他の分野の取り組み、関連学会（糖尿病学会、高血圧学会等）等との連携による普及啓発が重要ではないか
  - マスメディアを介した普及啓発が効果的ではないか
- 2) 医療提供体制（受診勧奨、かかりつけ医と専門医の連携等）
  - かかりつけ医に対する普及啓発が重要ではないか
  - CKD 診療ガイド等を普及させるべきではないか
  - 地域連携の先進的な取り組みから、他地域に応用できるシステムを検討してはどうか
  - 地域連携の先進的な取り組みについて、取り組み事例を集積してはどうか
  - 地域で連携パスを作成し、取り組み事例の検討を行うとともに、その結果を勉強会、講習会等で活用してはどうか
  - 地域の実情に応じた病診連携体制の確立には医師会等の協力が不可欠ではないか

○専門医による診療支援をインターネット、メール等を活用して行ってはどうか

### 3) 診療水準の向上（ガイドラインの作成・普及等）

○医療計画の対象疾患に含めることも考えてはどうか

○かかりつけ医が簡単に利用できる小冊子があれば便利である

○CKDについて縦割りとならないように関係する学会（糖尿病、高血圧等）と診療ガイドの作成で連携すべきではないか

○糖尿病、高血圧等の患者手帳は関係学会ごとに作るのではなく統一することが望ましい

### 4) 人材育成

○かかりつけ医の中で特にCKD診療を担う人材を育成するかどうか

○腎疾患に関しある程度対応可能な知識を普及させるべきではないか

○保健師を含めたコメディカルについても適切な知識を普及させるべきではないか

○インターネットを通じた教材の提供が有用ではないか

○関係学会（糖尿病、高血圧等）との連携が必要ではないか

○教育に際しては縦割りと成らない留意が必要ではないか

### 5) 研究開発の推進

○臨床疫学的研究を推進すべきではないか

・ 診療システムの導入による費用対効果について実証してはどうか

・ 患者のフォローアップに際し尿蛋白、クレアチニン検査の頻度に関するエビデンス確立につながる研究が必要ではないか

○都市圏のパターン、農村部のパターンのように、地域の実情に応じた病診連携のモデルを検討してはどうか

○今後我が国でも増加が予測される腎硬化症をターゲットとした研究についても行うべきではないか

○CVD発症リスクのマーカーの同定のための研究を行うべきではないか

### 6) その他

○取り組みに対する評価を実施すべきではないか

・ 評価のためのガイドラインを作成してはどうか

・ 評価項目として、自己データの認識率、受診率、受療率、新規透析導入患者数を用いてはどうか

腎疾患対策検討会 平成19年11月20日

かかりつけ医としての立場から  
腎疾患の重症化予防（透析導入を遅らせるには）  
CKD 1, 2, 3期への対策

かかりつけ医と専門医の連携  
ー 現状、問題点と今後の対策 ー

宮崎内科医院 宮崎正信

かかりつけ医にくる腎疾患患者

- ・検尿異常(タンパク尿・血尿)
- ・腎機能障害(クレアチニン値増加)を持つ他の疾患：  
高血圧、糖尿病など
- ・末期腎不全(透析導入目前)

図3 CKDのステージ分類

段階	臨床的説明	GFR ml/min/1.73m <sup>2</sup>
1	腎障害はみられない GFRが正常または軽度低下	> 90
2	腎障害が軽度 GFR軽度低下	90-59
3	GFR中等度低下	59-30
4	GFR重度低下	29-15
5	腎不全	< 15

CKDを起こす可能性疾患  
高血圧、糖尿病など

検尿異常(タンパク尿・血尿)

腎機能障害を持つ他の疾患  
腎炎、高血圧、糖尿病など

末期腎不全(透析導入目前)

※GFRは、以下の式で算出される。GFR：糸球体濾過率、CrCl<sub>2</sub>：クレアチニンクリアランス

かかりつけ医にとっての“CKD”とは？

CKDの定義

- 1 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか  
ー特に蛋白尿の存在が重要ー
- 2 GFR < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

1, 2のいずれか、または両方が3か月以上持続する

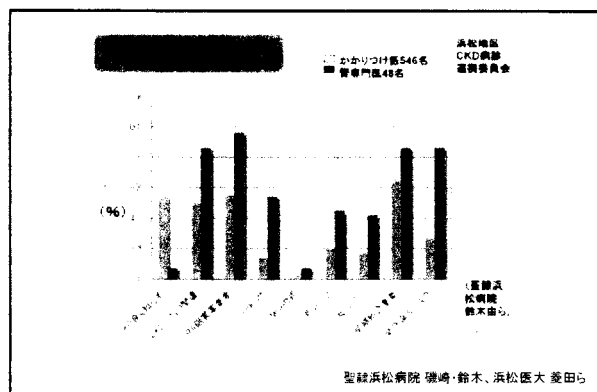
タンパク尿と腎機能で評価  
腎組織に関係なし  
原疾患に関係なし

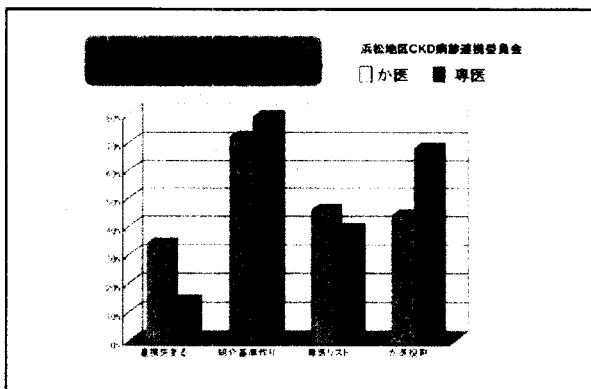
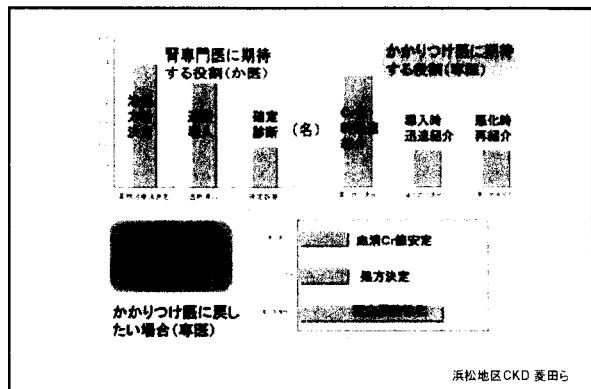
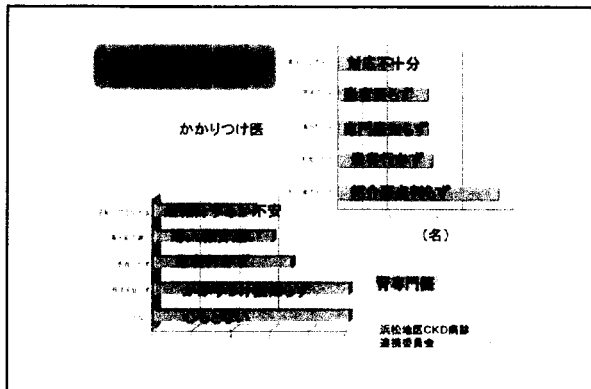
動脈硬化(心血管障害)の危険因子

現状と問題点

- ◆CKDの認知度
- ◆病診連携
  - ・何を期待
  - ・いつ紹介するか(すべきか)
- ◆CKD治療におけるポイント

慢性腎臓病対策を進めるために～地域での取り組みから学ぶこと～を振り返って





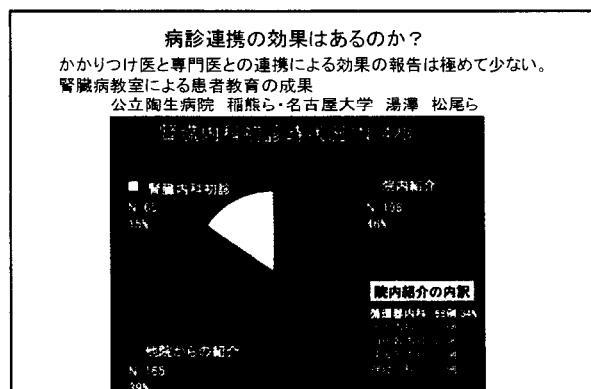
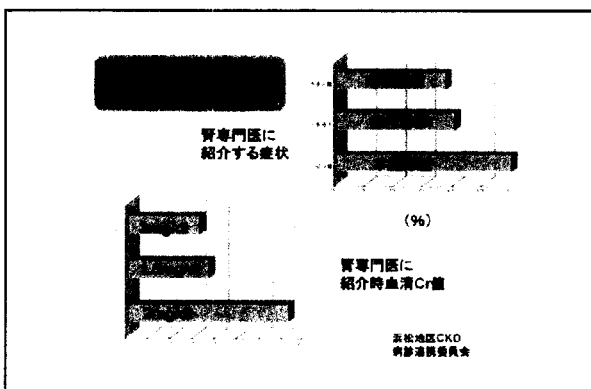
腎臓病診断センターデータ (18,379人)から当地区CKD人口を推定。

※GP:一般内科医(175名) ※Neph:腎専門医(48名)

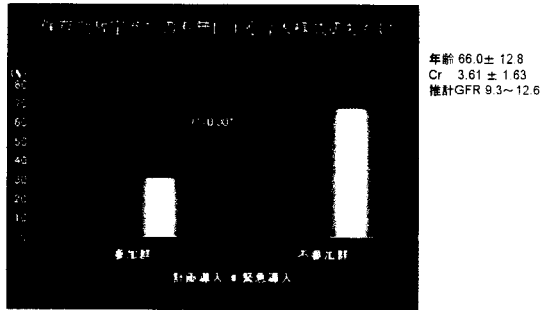
	推定人数	GP	Neph	GP+Neph
GFR: 60ml/分	53,957	308	1,124	242
GFR: 50ml/分	12,632	72	253	57

※安定期のGFR<50ml/分の患者を、腎専門医が週1回の外来で3ヶ月毎に診た場合、約20名/日となる。

腎臓専門医の地域差	島根県	148名/人口1万人
静岡県	75名	198名/人口1万人
長崎県	31名	210名/人口1万人
東京都	542名	4.31名/人口1万人



### 患者教育により緊急透析が少なくなる



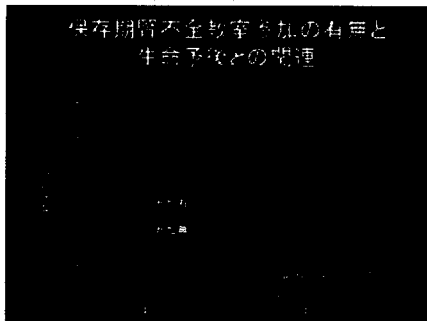
### 患者教育によって、入院費が安くなる(経済性)

保存期腎不全患者の透析参加と入院日数およびコストとの関連

	参加群	不参加群	P値
透析参加	100%	100%	
入院日数	21.2 ± 9.4	13.9 ± 22.0	0.001
入院費	243,100 ± 77,000	144,000 ± 57,000	0.001
透析参加費	100%	100%	
入院費	137,000 ± 57,000	142,000 ± 57,000	0.722
透析参加費	100%	100%	

### 患者教育により予後が改善される

保存期腎不全患者の透析参加の有無と  
生存予後との関連



### CKDはまれな疾患ではない

健診結果から 筑波大 斎藤 山藤ら

1993年の茨城県基本住民健診受診者  
191066人 男性65368人 女性125698人

CKDに該当  
男性8.4% 女性9.1%

10年間の新規CKD発生率  
19.2%

### CKDは common disから発症する

#### CKD発生に寄与する予測因子

- CKD stage 1 あるいは 2
  - 高血圧
  - 治療中の糖尿病
  - 高コレステロール血症、低HDL-C血症
  - 肥満
  - 喫煙
- CKD stage 3 以上
  - 年齢
  - 蛋白尿、血尿
  - 高血圧
  - 治療中の糖尿病
  - 喫煙

### かかりつけ医とCKD対策の今後

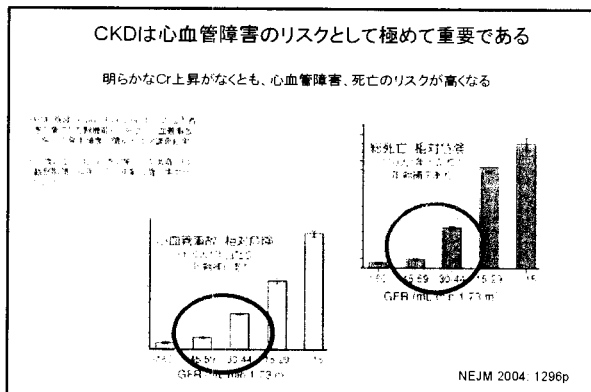
#### CKDの認識を高める

腎不全のみならず、心血管障害のリスク軽減につながる

#### CKDの発生母地の再認識

かかりつけ医と腎臓専門医の役割の明確化

紹介のタイミング、逆紹介時の役割



**腎臓専門医の外来がパンクせず、かつ妥当な基準とは？**

近松地区の内科 連携と連携

病期	項目	紹介基準
CKDの発症	予備的検査、血清クレアチニン値、尿蛋白、尿糖、尿潜血、尿沈渣、尿管型	尿蛋白排泄量 300mg/24h以上
CKD	慢性腎臓病、血液透析導入	血清クレアチニン値 3.0mg/dl以上
	慢性腎臓病、血液透析導入	血清クレアチニン値 3.0mg/dl以上
	慢性腎臓病、血液透析導入	血清クレアチニン値 3.0mg/dl以上
腎臓病低下	血清クレアチニン値 2.0mg/dl以上	血清クレアチニン値 2.0mg/dl以上
慢性腎臓病	血清クレアチニン値 1.5mg/dl以上	血清クレアチニン値 1.5mg/dl以上
慢性腎臓病	血清クレアチニン値 1.0mg/dl以上	血清クレアチニン値 1.0mg/dl以上
慢性腎臓病	血清クレアチニン値 0.5mg/dl以上	血清クレアチニン値 0.5mg/dl以上
慢性腎臓病	血清クレアチニン値 0.2mg/dl以上	血清クレアチニン値 0.2mg/dl以上

