

茨城県における CKD医療連携

筑波大学医学医療系
山縣邦弘

協力者： 筑波大学医学医療系
水戸済生会総合病院
日立総合病院
東京医科大学茨城医療センター

齋藤 知栄
海老原 至
植田 敦志
平山 浩一

2022年8月版

茨城県の腎疾患対策

厚生労働省

JKA

日本腎臓学会

茨城県



公益財団法人いばらき腎臓財団



茨城県医師会

透析関連

CKD関連

献腎・臓器提供・移植関連

茨城県救急医学会

茨城透析医災害対策協議会
(茨城透析医会)

茨城人工透析談話会

茨城県バスキュラーアクセス研究会

茨城腹膜透析研究会

茨城慢性腎臓病対策協議会

茨城CKD研究会

茨城腎研究会

茨城県糖尿病対策検討部会
茨城県糖尿病対策推進会議

糖尿病・循環器病・慢性腎臓病・脳血管疾患対策

糖尿病性腎症重症化予防対策

いのちの学習会とCKD出前講演会の実績

—慢性腎臓病と臓器提供への理解促進—

いのちの学習会

県教育委員会を介し
茨城県内の小中高校にて

CKD出前講演会

市長村、地域、事業所

斎藤先生
岩渕先生
飯塚先生
臼井先生

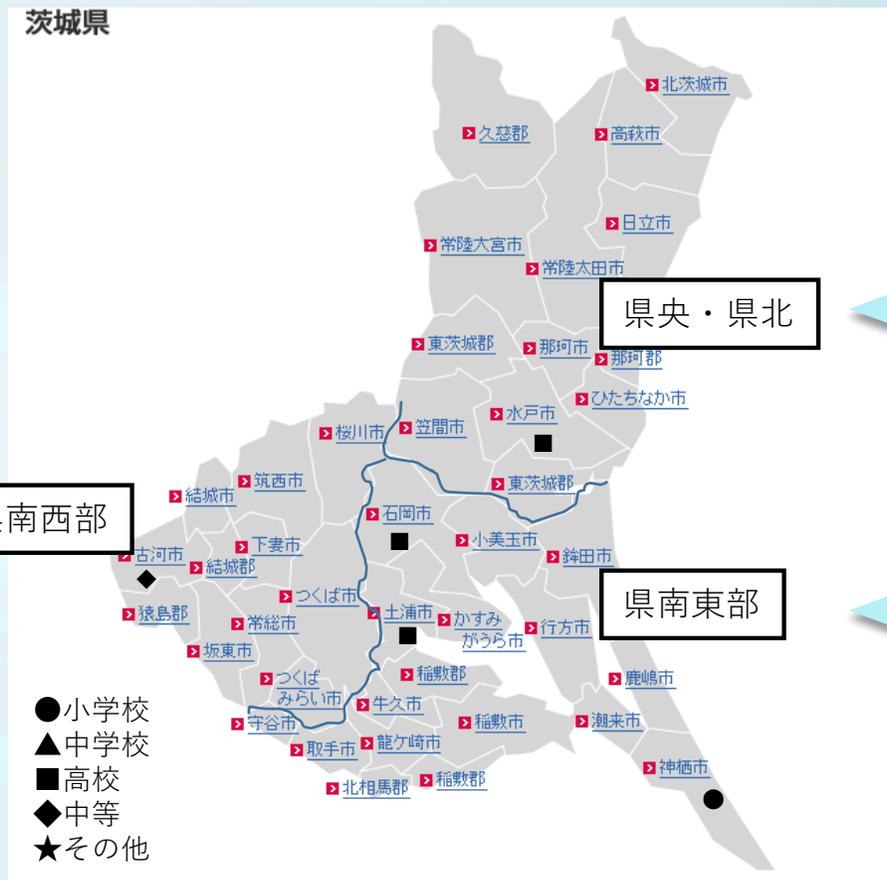
県南西部

県央・県北

植田先生
海老原先生

県南東部

平山先生
前田先生



※同一校で複数回実施の場合でもプロットは一つ



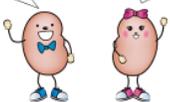
公益財団法人
いばらき腎臓財団
Ibaraki kidney foundation

わかるかな？

日本の小中学生は毎年健診を受けています
重大な病気を早く発見して治療できます

ちょっと考えてみて

病気になる可能性
子ども < おとな



小中学生向け啓発活動資料
公益財団法人 いばらき腎臓財団

小中学生向けCKDスライド

年2回の情報誌BEANSの配布

健診で重大な病気を防ぐ



元気に活動・好き嫌いなし・早寝早起き

運動不足 食べ過ぎ

血液中の糖分や脂肪分が多くなる 健診で発見！
治療できる！

CKD・メタボリックシンドローム
(高血糖、高血圧、肥満など)

腎臓、心臓、脳の重大な病気

がんだけでなく、病気の発見に健診が大切です

小中学生向け啓発活動資料 公益財団法人 いばらき腎臓財団

おとなに伝えよう！



甘い物やソフトドリンクをひかえる



身体を動かす運動する



野菜や果物を食べよう



塩をひかえる



タバコを吸わない



水を毎日十分飲む

健診は毎年、健康習慣は毎日

小中学生向け啓発活動資料 公益財団法人 いばらき腎臓財団

2021 別冊 Free 健診情報誌

公益財団法人 いばらき腎臓財団編 健康情報誌ビーンズ

(慢性腎臓病) CKDとその予防

| | | | | | | | | | |
|------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|----------------------|-------------------|-----------------|---------|---------------------|
| 1 CKDとは | 01p CKDはこんな病気です | 02p 腎臓ってどんな働きをするの？ | 03p CKDは、かなり悪化しないと気づかない病気です | 04p CKDと高血圧 | 05p CKDとメタボリックシンドローム | 06p 人工透析とは何ですか？ | 07p 腎移植とはなんですか？ | | |
| 2 CKDの予防法 | 08p どうすれば腎臓病を発見できるの？ | 09p 早期発見の最新情報 | 10p クレアチニンってなに？ | 11p CKDにならない対策 | 12p CKD対策はメタボ対策でもある | 13p 日常生活でできる増やすには | 14p CKDと運動 | 15p コラム | 16p 食生活の注意点 一列食について |
| 3 CKDになったら | 17p CKDは放置しないで「発症継続」 | 18p どのような治療をおこなうのですか？ | | | | | | | |

1 CKDとは

CKDはこんな病気です

腎臓はおもに体内の老廃物を原にして、体外に排出する働きをしている大切な臓器です。CKDというのは「Chronic Kidney Disease」の略で、日本語で言うと慢性腎臓病（以下CKD）のことを言います。たんぱく尿の存在や腎臓の機能低下などが3ヶ月以上持続することをCKDと呼びます。

CKDは治療できる
毎日の生活習慣や食事、血圧の管理などを適正に行うことにより、CKDの進行を抑えることが可能であることがわかってきました。CKDの進行をおさえるためには、継続的な治療だけでなく、家庭での体重や血圧測定、適切な食事など生活習慣の改善が必要で、

CKDは多い
CKDの方は日本全国に約1300万人いると推定されており、実に日本人約10人に1人に相当し、非常に多くの方がCKDであると考えられています。

CKDは怖い
CKDは初期の段階ではほとんど自覚症状がなく、知らず知らずのうちに進行します。進行すると末期腎不全となり、透析療法が必要となる場合もあります。また、最近になってCKDが心血管疾患を引き起こす重要な危険因子であることも明らかになってきました。

慢性腎臓病の診断基準
尿検査と血液検査により、尿中のたんぱく量、血液中のクレアチニン濃度を調べます。

| | |
|---|--|
| 尿検査 尿中のたんぱく量 を調べる | 血液検査 クレアチニン濃度の を調べる |
| 尿たんぱく 量 0.3g以上 1g未満 (e-A/C) 0.3g以上 1g未満 | eGFR 推定値 15以下 (ml/min/1.73m ²) |
| 慢性腎臓病 | 慢性腎臓病 |

いづれか、あるいは両方が3ヶ月以上続くこと慢性腎臓病

腎臓ってどんな働きをするの？
腎臓は、体内のバランスを保つ大切な役割をしています。腎臓からまず思い浮かぶのは、「尿をつくる臓器」というイメージだと思います。しかし、腎臓とは本来どのような働きをしているのでしょうか？
わたしたちの体の中では、新陳代謝により常に老廃物が生み出されています。腎臓は体内を流れる血液を濾過してきれいにし、取り除いた老廃物を尿と一緒に排泄します。腎臓は「血液を浄化する」働きをしているのです。
腎臓の働きは、これだけではありません。それによりカルシウムの吸収が促され骨が丈夫になります。

腎臓のはたらき
●老廃物や水分をろ過して排泄する ●体液量やイオンバランスを調節する ●血圧を適切にコントロールする
●EPO（エリスロポエチン）を分泌して、骨髄で赤血球が作られるようにする ●ビタミンDを活性化して、カルシウムの吸収を促し、骨を丈夫にする

1 CKDとは

CKDはこんな病気です

腎臓はおもに体内の老廃物を原にして、体外に排出する働きをしている大切な臓器です。CKDというのは「Chronic Kidney Disease」の略で、日本語で言うと慢性腎臓病（以下CKD）のことを言います。たんぱく尿の存在や腎臓の機能低下などが3ヶ月以上持続することをCKDと呼びます。

CKDは治療できる
毎日の生活習慣や食事、血圧の管理などを適正に行うことにより、CKDの進行を抑えることが可能であることがわかってきました。CKDの進行をおさえるためには、継続的な治療だけでなく、家庭での体重や血圧測定、適切な食事など生活習慣の改善が必要で、

CKDは多い
CKDの方は日本全国に約1300万人いると推定されており、実に日本人約10人に1人に相当し、非常に多くの方がCKDであると考えられています。

CKDは怖い
CKDは初期の段階ではほとんど自覚症状がなく、知らず知らずのうちに進行します。進行すると末期腎不全となり、透析療法が必要となる場合もあります。また、最近になってCKDが心血管疾患を引き起こす重要な危険因子であることも明らかになってきました。

慢性腎臓病の診断基準
尿検査と血液検査により、尿中のたんぱく量、血液中のクレアチニン濃度を調べます。

| | |
|---|--|
| 尿検査 尿中のたんぱく量 を調べる | 血液検査 クレアチニン濃度の を調べる |
| 尿たんぱく 量 0.3g以上 1g未満 (e-A/C) 0.3g以上 1g未満 | eGFR 推定値 15以下 (ml/min/1.73m ²) |
| 慢性腎臓病 | 慢性腎臓病 |

いづれか、あるいは両方が3ヶ月以上続くこと慢性腎臓病

腎臓ってどんな働きをするの？
腎臓は、体内のバランスを保つ大切な役割をしています。腎臓からまず思い浮かぶのは、「尿をつくる臓器」というイメージだと思います。しかし、腎臓とは本来どのような働きをしているのでしょうか？
わたしたちの体の中では、新陳代謝により常に老廃物が生み出されています。腎臓は体内を流れる血液を濾過してきれいにし、取り除いた老廃物を尿と一緒に排泄します。腎臓は「血液を浄化する」働きをしているのです。
腎臓の働きは、これだけではありません。それによりカルシウムの吸収が促され骨が丈夫になります。

腎臓のはたらき
●老廃物や水分をろ過して排泄する ●体液量やイオンバランスを調節する ●血圧を適切にコントロールする
●EPO（エリスロポエチン）を分泌して、骨髄で赤血球が作られるようにする ●ビタミンDを活性化して、カルシウムの吸収を促し、骨を丈夫にする

保健指導事例検討会

茨城県内の市町村・企業・医療機関等で働く保健師・管理栄養士がグループで事例検討会を開催。

腎臓内科医がコメンテーターとして参加し、事例を協働して検討した。

内容

特定健診等の結果で尿蛋白陽性・腎機能低下となった対象者の事例検討（7例）

- ①事例提供者から事例説明
- ②グループで事例検討
- ③各グループの発表
- ④医師からのコメント
- ⑤質疑応答
- ⑥事例提供者の感想



| K 様 | | 基本健診経年結果一覧 | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|
| | | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | |
| 受診日 | | 2011.11.15 | 2012.11.14 | 2013.11.26 | 2014.11.18 | 2015.11.17 | 2016.11.11 | 2017.05.30 | |
| 身体の大きさ | 身長 | 178.6 | 178.2 | 177.7 | 178.5 | 177.6 | 177.4 | 177.4 | |
| | 体重 | 97 | 97.1 | 96.5 | 94.7 | 93.2 | 94.7 | 95.2 | |
| | BMI | 19.5以上 25未満 | 30.4 | 30.6 | 30.8 | 29.7 | 29.5 | 30.1 | 30.3 |
| 血質への影響 (動脈硬化の危険因子) | 内臓脂肪の蓄積 | 男性85未満 女性90未満 | 100.2 | 97.2 | 101.4 | 99.7 | 98 | 99.2 | |
| | 中性脂肪 | 190未満 | 207 | 195 | 733 | 178 | 323 | 224 | |
| | HDLコレステロール | 40以上 | 38 | 36 | 35 | 45 | 42 | 45 | |
| | AST(GOT) | 30以下 | 57 | 78 | 42 | 40 | 35 | 47 | |
| | ALT(GPT) | 30以下 | 97 | 116 | 61 | 59 | 42 | 63 | |
| | γ-GTP | 50以下 | 41 | 43 | 39 | 39 | 30 | 36 | |
| 動脈硬化の危険因子 | 尿酸 | 6.9以下 | 7.9 | 8.5 | 9.1 | 10.1 | 7.3 | 10.2 | 8.1 |
| | 血圧 | 130未満 85未満 | 154 | 140 | 148 | 156 | 143 | 126 | 126 |
| | ヘマトクリット 血色素 (ヘモグロビン) | 40%未満 男性13~18 女性12~16 | 49.1 | 49.1 | 51.8 | 51 | 48.3 | 52.3 | |
| その他の動脈硬化の危険因子 | リポタンパク質 抗LDL抗体 | 100以下 | 98 | 118 | 114 | 112 | 111 | 106 | |
| | 総コレステロール | 5.5以下 | 5.9 | 6 | 6 | 5.9 | 6.1 | 6.2 | |
| | LDLコレステロール | 190~199 | 272 | 283 | 283 | 286 | 157 | 265 | |
| 血管変化 | 心臓 | 心電図 | 異常なし | 異常なし | 異常なし | 軽度所見 | 軽度所見 | 軽度所見 | |
| | 腎臓 | クレアチニン 尿蛋白 | 男性1.3未満 女性1.2未満 (-) | 1 | 1.1 | 1.2 | 1.18 | 1.07 | 1.83 |
| その他の値 | | | | | | | | | |
| 記入日 | 年 月 日 | | | | | | | 記入者 | |
| コメント | | | | | | | | | |

糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防 第7次保健医療計画の策定を踏まえた今後の方向性

○平成29年2月1日に関係者間で打ち合わせを行い、今後の取組・体制等について検討。結果は以下のとおり。

対策1

- 茨城県糖尿病対策推進会議と茨城県糖尿病対策検討部会の同時開催
 - 目指すべき方向は同じであり、構成団体の重複もみられることから、構成団体及び構成委員と統一して2つの協議体を同一のものとして扱い、同時開催として実施。
※委員の委嘱についてはそれぞれの協議体から行う。

対策2

- 茨城県糖尿病性腎症重症化予防対策会議の設置
 - 県内の関係機関(者)が連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組める体制を整えるため、茨城県糖尿病対策検討部会の専門部会として設置。
 - 茨城県医師会、茨城県糖尿病対策検討部会(茨城県糖尿病対策推進会議)、茨城県慢性腎臓病対策協議会を構成団体とし、委員を選出。
 - 茨城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成、プログラムに基づく取り組みの推進及び評価方法の検討を行う。

対策3

- 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結
 - 茨城県における糖尿病性腎症重症化予防の取組を全県的に進めていくため、**茨城県医師会、茨城県糖尿病対策推進会議、茨城県慢性腎臓病対策協議会、茨城県の4者で連携協定を締結。**

H29.3.29 茨城県糖尿病対策検討部会資料より抜粋

茨城県国保連合が主催する茨城県糖尿病性腎症プログラムのための市町村（保健師・管理栄養士等）による保健指導研修会。
腎臓内科医が講師兼コメンテーターで参加。



2019年5月28日 茨城県つくば市

茨城県内の各地の活動

つくば市

つくば市医師会

筑波大学附属病院

筑波大学附属病院腎臓病教室

年4回 院内で開催。
外来患者が対象。

検査値の見方、生活指導、栄養指導、
運動指導について講習と質疑応答を
行っている。

筑波大学附属病院
University of Tsukuba Hospital

腎臓病教室のご案内

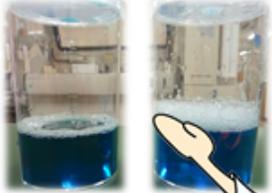
患者さんが腎臓とどのように付き合えばよいのか理解を深めていただくために、以下のようなお話をしています。2017年度の教室開催予定日は
5/23(木)、8/22(木)、11/28(木)、2/27(木)です。
場所はけやき棟階けやきプラザで、午後時半より開催しています。

腎臓病の生活管理



体調や生活に
どんな変化?

検査値の見かた



尿の悪い泡立ち
方とは?

栄養指導



食塩1.3g 食塩0.7g

塩分の差は
どこから?

運動指導



腎臓に良い
運動とは?

参加希望の方は、[6棟2階270外来窓口](#) (☎029-853-3613) にご連絡いただくか、外来主治医にご相談下さい。

出張腎臓病教室

院内で好評な腎臓病教室を一般市民向けに開催。

食事の講義や、ストレッチの実技などを参加者と共に行なった。

市民公開講座
腎臓病教室へようこそ

筑波大学医務科です。腎臓病は国民の健康を脅かす
重大な疾患の一つとして、国民の健康を脅かす
重大な疾患の一つとして、国民の健康を脅かす
重大な疾患の一つとして、国民の健康を脅かす

プログラム

- ◎ 挨拶
- ◎ 「腎臓の働きと治療」
- ◎ 「腎臓病の検査って？？」
- ◎ 「腎臓を守る生活管理」
- ◎ 「知って防ごう腎臓のリスク」
- ◎ 「腎臓病に負けない運動の話」

講師

- 山崎邦弘
- 新藤知栄
- 井上真田
- 森みのり
- 小杉文美
- 塩見純平

日時 平成27年9月26日(土)
13:00-15:00 (12:30開場)

場所 Biviつくば
2階 総合インフォメーションセンター

入場無料
定員あり(先着)



FROM-J研究から続く、医療連携

参加医師会と腎臓専門医 管理栄養士との連携ミーティング

かかりつけ医と腎専門医の慢性腎臓病診療連携プログラムの長期効果
クラスター無作為化FROM-J研究の長期観察

背景

かかりつけ医における多職種による慢性腎臓病診療プログラムは予後改善につながる事が予想されるが、長期的な効果を検証した科学的根拠はない。

方法



FROM-J



結果

*クラスター・ロバスト法

| 主要評価項目 | 通常診療群 | 生活指導介入群 | P* |
|---|-------------|-------------|--------|
| 主要評価項目 (心血管病、腎代替療法、eGFR50%低下) | 27.1% | 22.1% | 0.051 |
| 心血管病の発症 | 10.5% | 6.4% | 0.001 |
| 慢性腎臓病患者さん24.4人の通常診療に生活指導追加で1人の心血管病発症を防げる | | | |
| eGFR45以上60未満 eGFR低下率 (ml/min/1.73m ²) | 2.35 ± 3.87 | 1.68 ± 2.98 | 0.02 |
| 病診連携 腎臓専門医へ紹介 | 25.4% | 49.5% | <0.001 |
| かかりつけ医へ逆紹介 | 14.8% | 26.0% | <0.001 |

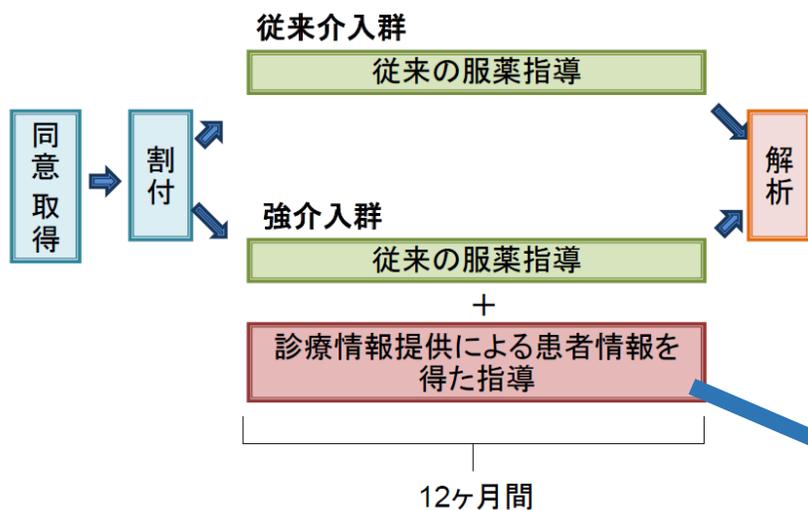
結論

かかりつけ医における慢性腎臓病診療プログラムは心血管病を減少し、eGFR45以上60未満の患者さんの腎機能低下を抑制した。

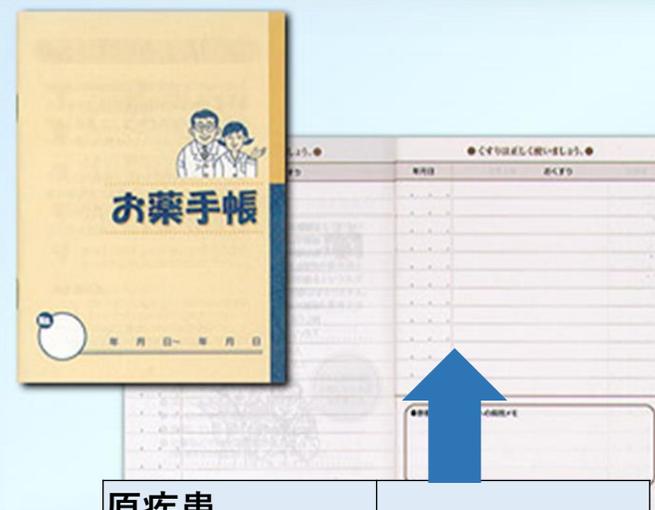


腎臓専門医と調剤薬局のCKD医薬連携

2013年に筑波大学附属病院腎臓内科通院中のCKD患者41名に、お薬手帳の情報提供の有無による調剤薬局の指導を評価した。



| | 従来介入群 (n=20) | 強介入群 (n=21) | |
|------------|-----------------|----------------|--------|
| お薬手帳持参率(%) | 48.2±32.6 | 72.5±35.1 | P<0.05 |
| 平均指導時間(分) | 6.5±0.9 | 7.3±2.2 | n.s. |



| | |
|------------|---------------------------|
| 原疾患 | |
| 検査年月日 | |
| 血圧 | mmHg |
| 血清クレアチニン | mg/dL |
| eGFR | ml/min/1.73m ² |
| 尿酸 | |
| カリウム | |
| LDLコレステロール | mg/dL |
| HbA1c | g/dL |

お薬手帳に患者情報を記載することで、患者のお薬手帳持参率が向上した。

稲敷

東京医大茨城医療センター
稲敷医師会

稲敷CKDネットワーク

- 2021年8月 第1回 稲敷CKDネットワーク世話人会
 - 参加者： 稲敷医師会長、かかりつけ医2名(うち腎専門医1名)、腎専門医3名
 - 内容： CKD連携の必要性、手段を討議
- 2021年9月 稲敷CKDネットワーク講演会
 - 参加者： ?名 (WEB講演会のため未確認)
 - 内容： CKD連携の必要性の講演
 - 決定事項： 稲敷CKD連携用診療情報提供書の作成を決定
提供書に含める内容を公募
- 2022年4月 第2回 稲敷CKDネットワーク世話人会
 - 参加者： 稲敷医師会長、かかりつけ医4名(うち腎専門医1名)、腎専門医2名
 - 内容： 稲敷CKD連携用診療情報提供書のbrush-up
- 2022年7月 稲敷CKD連携用診療情報提供書の運用開始

かかりつけ医の悩み

- どのような症例を紹介した方が良いか、また、他のかかりつけ医の先生がどのようにしているかが気になる。
- 紹介した後に受診しなくなるのも困るし、逆紹介されても困る症例もいる。
- 食事について相談されても、栄養指導を提供する場がない。

腎専門医の悩み

- 紹介された後に逆紹介した方が良いのか悪いのかが判断しにくい。
 - かかりつけ医の先生ごとに異なる。
 - 症例ごとに異なる。
- 新規治療介入する際に処方をした方が良いのか指示するだけの方が良いのかが判断しにくい。
- 現在の処方薬も一括して処方した方が良いのかどうかが判断しにくい。

CKD連携用診療情報提供書の作成

かかりつけ医 ⇒ 腎専門医紹介状

腎専門医 ⇒ かかりつけ医

かかりつけ医療機関 → 腎専門医療機関
診療情報提供書 (稲敷CKD連携用)

年 月 日

紹介先 (腎専門医療機関) 紹介元 (かかりつけ医療機関)

〒 〒
住所 住所
名称 名称
医師名 医師名
TEL TEL
FAX FAX

ふりがな
患者氏名 性別 (男・女)
生年月日 (年 月 日 (歳)

紹介先医療機関受診歴 (有・無・不明)
紹介先医療機関受診予定日 (年 月 日・不明)

紹介目的
 腎機能障害・・・
 尿蛋白・・・
 尿潜血 浮腫 その他 ()

治療中の疾患
 高血圧 糖尿病 脂質異常症 心血管系疾患
 その他 ()

処方内容
 処方箋のコピーを参照してください
 持参するお薬手帳を参照してください
 その他 ()

処方継続
 今後も当院にて処方継続いたします
 薬剤追加の場合： 診療情報提供書にて薬剤追加を指示してください
 貴院にて追加処方してください
 貴院にて処方継続してください

栄養指導
 栄養指導を希望します 腎専門医の判断にお任せします
 栄養指導は希望しません

今後の診療方針
 精査後は当院での診療を希望します
 定期的な併診を希望します
 腎専門医のみでの診療を希望します
 精査後の結果内容にて、再度相談を希望します
 その他 ()

コメント欄

※ □の欄に記入可能な範囲でチェックをお願いいたします。

治療方針

- 原因腎疾患治療 (副腎皮質ステロイド薬 免疫抑制薬 その他)
- 血圧管理 血糖管理 脂質管理 食事療法
- 体重管理
- 慢性腎不全合併症対策 (下記)
 - 腎性貧血 高K血症 低Ca・高P血症
 - 高窒素血症 高尿酸血症 代謝性アシドーシス
 - 浮腫・心不全
- その他 ()

治療薬

以下の治療薬を 開始いたしました 処方をご検討ください
()

栄養指導

- 栄養指導を実施いたしました
(エネルギー _____ kcal、蛋白 _____ g、塩分 _____ g、カリウム制限 有・無)
→ 今後も栄養指導を継続予定です 栄養指導を終了いたしました
- 栄養指導を実施予定であります
- 栄養指導は不要でありました

今後の診療方針

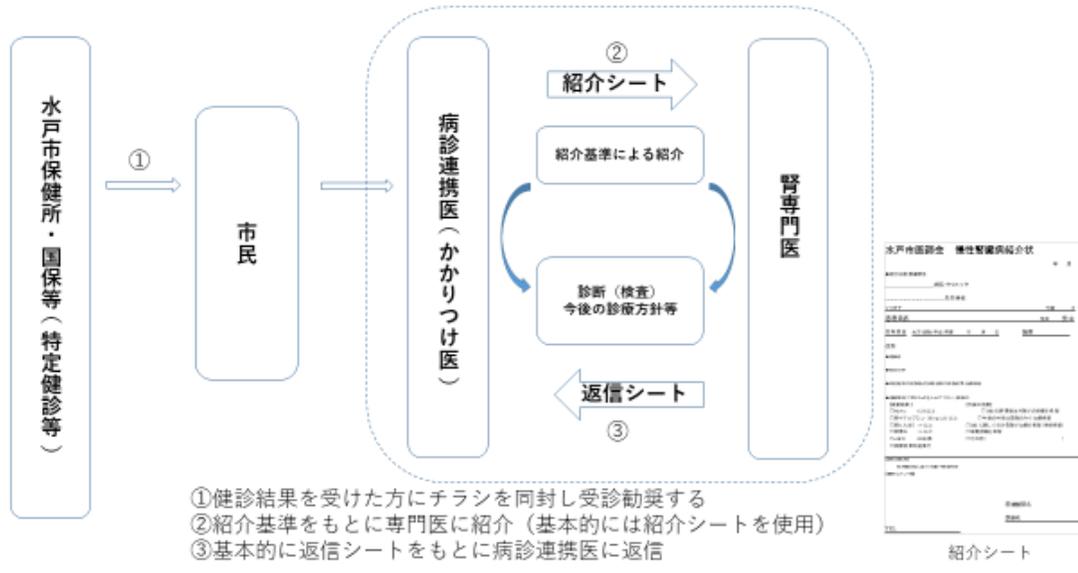
- 貴院での診療をお願いいたします
(なお、血清クレアチニン値 _____ mg/dL以上、または、尿蛋白 _____ 以上、
浮腫・心不全症状出現時には、再度のご紹介を検討願います)
- 定期的な併診をさせて頂きたく存じます
(_____ カ月に1度、当科でも診療させて頂きます： 次回 _____ 月 _____ 日予約)
- しばらく腎専門医での診療を継続させて頂きます
 病状が安定しましたら貴院へ逆紹介させて頂く予定であります
 難治性疾患に対する治療 (免疫抑制薬、等) のため、診療を継続いたします
 近い将来、腎代替療法が必要であるため、診療を継続いたします
- 入院にて精査・加療といたします
- その他 ()

水戸市

水戸済生会総合病院

水戸市医師会

水戸市慢性腎臓病（CKD）病診連携体制（2016年より）



もっと知ろう!! 慢性腎臓病(CKD)

～家族体験型啓発イベント～（県央地区における腎臓病に対する啓発活動）

平成27年 **5月24日(日)**
 日時: 10:00～17:00
 場所: イオンモール水戸内原店 1階 メインコート (スターバックスコーヒー前) 申込み不要

参加無料

無料 健康相談会開催!!

【イベント内容】
 (1) 慢性腎臓病(CKD)について、腎(じん)とくると話
 (2) 無料健康相談コーナー（医師・看護師・栄養士などより）
 (3) 見て・触れて、腎臓・おしっこ仕組みを考えよう!!（展示機型あり）
 (4) 測って!!検査値を見てみよう!!（血圧、血管年齢 無料測定致します）
 (5) こども向け キッズ職業疑似体験コーナー
 聴診器で色々な音を聞いてみよう♪

おえ、そのおき!! CKDって知ってるかい? お医者さんのお仕事体験して、お医者さんになろう!! 腎臓のこと勉強しようよ!!

共催: 水戸済生会総合病院 中外製薬株式会社

事務局: 水戸済生会総合病院地域連携課 TEL:029-254-9067

市民公開講座 2022 健診を受けて防ごう 慢性腎臓病(CKD)

参加無料 日時: 11月6日(日) 10:00～15:00
 場所: イオンモール水戸内原店 1階 メインコート (3F・9F・11F・14F)

市民公開講座
 第一部 11:00～11:30
 第二部 14:30～15:00

■ 総合司会 大場 正二 先生
 大場内科クリニック 理事長

■ 開会の辞 高橋 靖 市長
 水戸市

■ 講演1 「生活習慣病および慢性腎臓病と食事の関係」
 木村 洋子 先生
 水戸済生会総合病院 管理栄養士 栄養科長

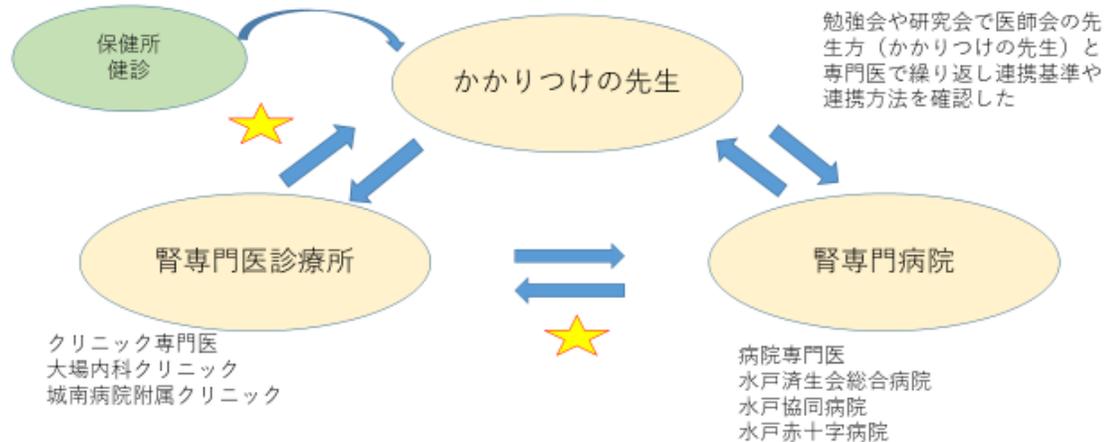
■ 講演2 「腎臓と健診とコロナ」
 海老原 至 先生
 水戸済生会総合病院 副院長

■ 閉会の辞 生澤 義輔 先生
 水戸済生会総合病院 院長

同日開催 10:00～15:00
 ■ 健診PRコーナー
 水戸市・健診・がん検診のご案内
 ■ 無料 健康相談
 無料 栄養相談
 無料 禁煙指導
 無料 リハビリ指導
 無料 感染対策指導

事前申込 不要

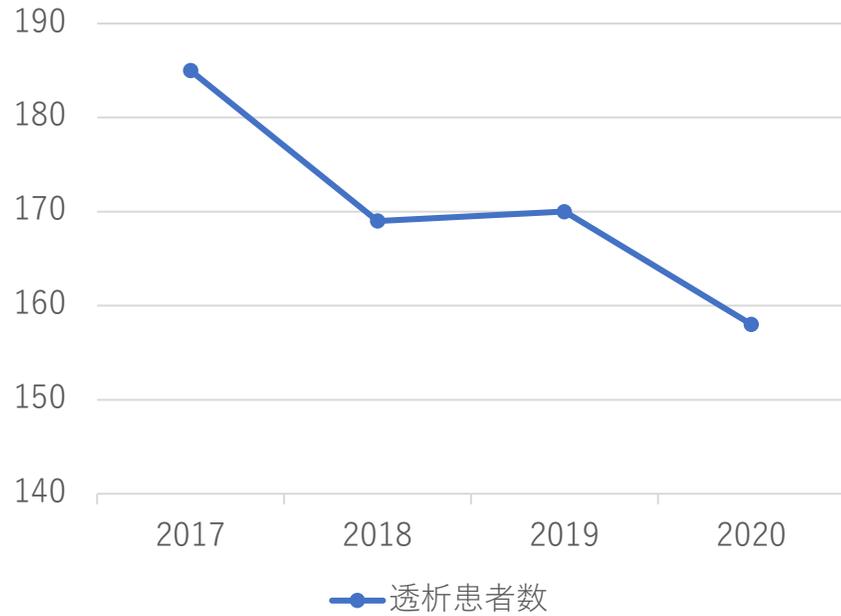
水戸地区病診・診診、専門医内での連携



連携の成果？

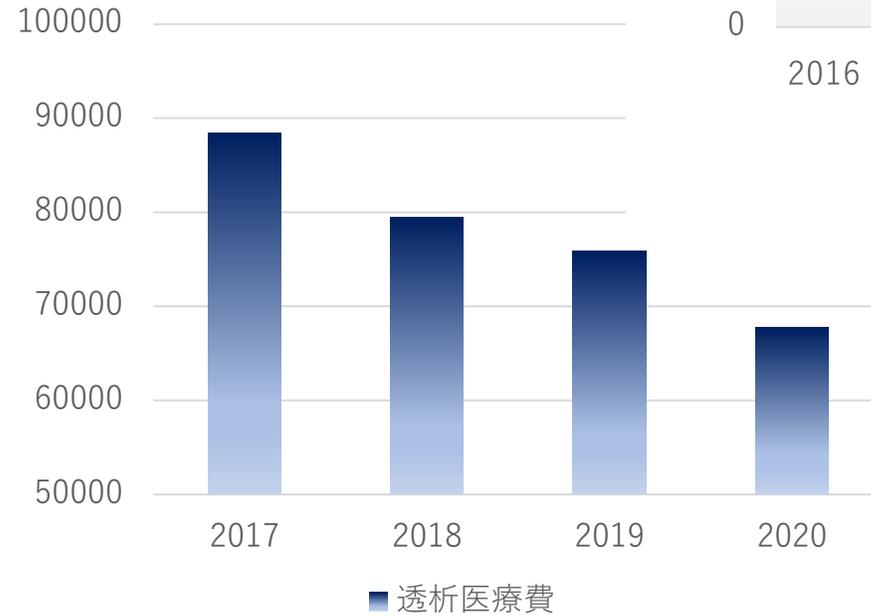
(人)

透析患者数



(万円)

透析医療費



(%)

緊急導入率



【水戸済生会総合病院データ】

(水戸市国保データベースより)

日立市

日立市医師会

日立総合病院

CKD連携パス
かかりつけ医
患者説明用

日立市医師会
CKD（慢性腎臓病）病診連携について

当地区では、腎臓病を早期に発見し、適切な治療を行うために専門医療機関との病診連携を行っています。

あなたの腎機能の検査結果は、

- 1 尿たんぱく 定性(- ± + 2+ 3+)・定量(mg/dl)・Cr比(g/gCr)
2 腎機能 (eGFR) ml/分/1.73m² ※です。

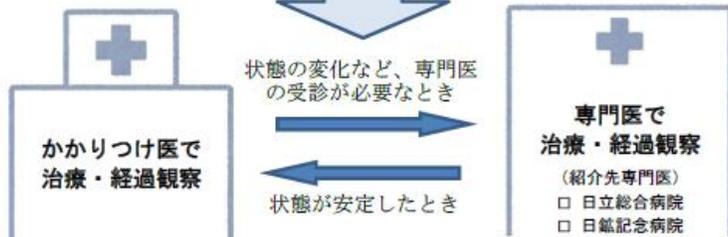
これらが3か月以上持続しているため、CKD（慢性腎臓病）が疑われます。
専門医療機関での検査や治療方針の決定が必要です。

※尿たんぱくあり、またはeGFR60ml/分/1.73m²未満の数値の場合は慢性腎臓病の可能性があります。

専門医療機関では・・・

- ① 精密検査を行います
<主な検査>
1 尿検査や血液検査
2 画像診断（腹部超音波や腹部CT）
3 蓄尿検査 など

- ② 治療方針を決定します



進行させないために

腎臓病は治るものばかりではありません。
進行させないためには、ご自身の食事や生活上の管理が大切です。
専門医療機関では、食事（栄養指導）や生活に関する専門的な説明も行っています。
かかりつけ医・専門医と相談しながら進行させないようにしましょう。

CKD連携パス
かかりつけ医
↓
専門医への
診療情報提供書

CKD 病診連携 診療申込書（診療情報提供書）

申込年月日 平成 年

- 日立総合病院 日立市城南町 2-1-1 () 先生 TEL 02- FAX 02-
 日鉱記念病院 日立市神峰町 2-12-8 () 先生 TEL 02- FAX 02-

| | | | |
|------|---------|------------|-----------------|
| 患者さま | 氏名 | 様 (男・女) | 紹介元医療機関 (所在地、名) |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | |
| | 住所 | | |
| | 電話 | | |
| | 紹介先の受診歴 | 有・無 | 医師名 |

慢性腎臓病の有無 必ず1つ以上選択、3か月持続していることが必要
 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか
特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミ)
 GFR<60ml/分/1.73 ml

紹介内容 (初診の場合) 必ず1つ以上選択
 高度の蛋白尿(尿蛋白/Cr比 0.50g/gCr以上、または尿蛋
 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
 GFR 50ml/分/1.73 ml未満 { 40歳未満では60ml/分/1.73 ml
70歳以上では40ml/分/1.73 ml

紹介内容 (再診の場合) 必ず1つ以上選択
 尿蛋白が増加(尿蛋白/Cr比 0.50g/gCr以上、または尿蛋
 Creが急に増加(30%以上/3か月)
 CKDのステージが悪化
 カリウムが高値(K 5.5mEq/l以上)
 貧血が悪化(Hb 9g/dl以下)

病歴 (簡単に)
 健診で異常を指摘された 他疾患の経過観察中に判
 CKDの病診連携中
 その他 ()

高血圧症 あり 糖尿病 あり
検査結果 あり(別に添付)
お薬手帳 あり(当日持参) なし(処方箋の写)

その他特記事項

検査結果 : 別紙参照
eGFR ml/分/1.73m²
尿蛋白 () g/gCr
尿潜血 ()
画像診断
その他

患者さんへの説明内容

動脈硬化性疾患のリスクと管理目標

- 血圧管理 (収縮期 130mmHgかつ拡張期 80mmHg以下)
 脂質管理 (LDL-C 120mg/dl未満)
 血糖管理 (HbA1c 6.9%未満)

食事内容

- 塩分制限 g/日 カロリー制限 Kcal/日
 蛋白制限 g/日 カリウム制限 mg/日
 現状では上手く出来ています 改善が必要です

生活制限

- 水分摂取の促進 水分摂取の制限 ml/日
 かぜの予防 薬剤服用時の注意 (鎮痛剤など)
 禁煙 体重チェックとコントロール (BMI 25未満)
 禁酒 節酒 (男性は日本酒1合以下、女性は0.5合以下)
 運動 制限なし・体操やウォーキング程度・運動不可
 就業上の注意 制限なし・肉体労働の制限・軽作業のみ

今後のフォローアップ

- 当院で 1 か月おきに併診します 当院で加療します
 貴院で御加療をお願いします (再紹介や検査のめやすを参考にしてください)

再紹介 尿蛋白 2+以上の場合 Creが急に増加(30%以上/3か月)した場合

検査 CKDのステージが進んだ場合
 下記の検査を 1 か月おきに施行してください

- 尿蛋白定性、尿潜血定性、尿蛋白定量、尿中Cre
 Cre、eGFR、BUN、UA、TC、HDL-C、LDL-C、TG、K、TP、Alb、Hb、血糖
 HbA1c、またはグリコアルブミン

連絡事項

CKDステージ

| GFR 区分 (ml/min /1.73 m ²) | 蛋白尿区分 | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | A1 | A2 | A3 |
| G1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G3a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G3b | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

腎臓内科 担当医 植田 敦志

CKDシールを貼りましょう

CKD 悪化予防のため、薬の使用時には注意が必要です。薬には腎臓に負担をかけやすいものや、腎臓の働きによって減量が必要なものがあります。医師や薬剤師に CKD であることを伝えるため、お薬手帳の表紙に「CKD シール」を貼りましょう。



eGFR60 未満または蛋白尿やアルブミン尿がみられる方にお貼りします。

リンク集



日立市医師会
〒316-0004
日立市東多賀町5丁目6番15号
TEL : 0294-37-1014
FAX : 0294-36-3508

公告

拡大地図を表示

日立店

CKD

| No | タイトル | 更新日 |
|-----|------------------------------------|------------------|
| 001 | 患者さん説明資料1【CKDってこんな病気!】(改訂第2版).pdf | 2020/08/31 NE |
| 002 | 患者さん説明資料2【CKD病診連携について】(改訂第2版).pdf | 2020/08/31 NE |
| 003 | 患者さん説明資料2【CKD病診連携について】(改訂第2版).docx | 2020/08/31 NE |

- 医師会長挨拶
- 医療機関案内
- かかりつけ医とは
- ホームケアサポート
ひたち
- 休日診療案内
- 認知症相談医
- 会員の皆様へ
- リンク集

日立市医師会のページは日立市民、医師会会員を対象に医療機関の案内をはじめとして皆様の健康づくりのお役に立つ情報を提供していきます。



新型コロナウイルス感染症に関する相談先が変わりました。

発熱などの症状がある方は、かかりつけ医の医療機関に電話でご相談ください。

院内感染防止のため直接受診するのではなく必ず電話でご相談ください。

かかりつけ医から自院で対応もしくは適切な医療機関の案内があります。

院内感染防止のため、案内された医療機関を受診前にも必ず電話連絡し、指定された時間と場所を厳守してください。

受診時はマスクを必ず着用し、受診する医療機関の指示に従ってください。

かかりつけ医がない場合には、対応できる医療機関をご案内しますので以下の受診・相談センターにお問合せ下さい。

重要なお知らせ

<受診・相談センター>
日立保健所

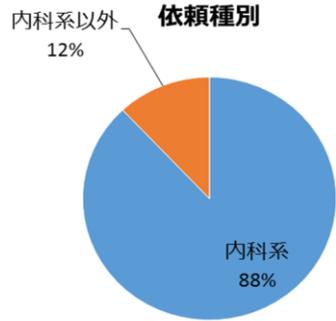
かかりつけ医・専門医連携結果

対象期間：2018年3月～2020年5月

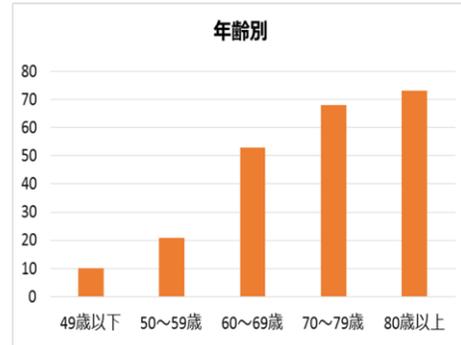
専門医療機関紹介数：225件

日立総合病院：186件

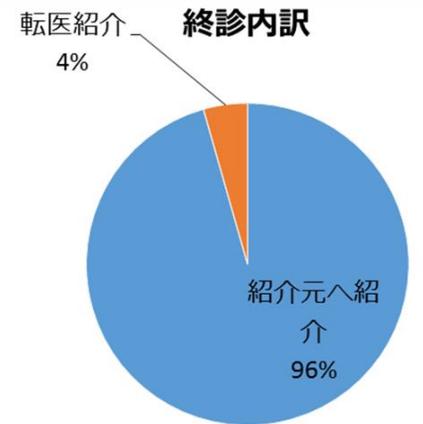
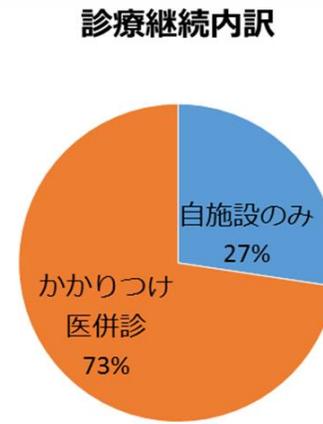
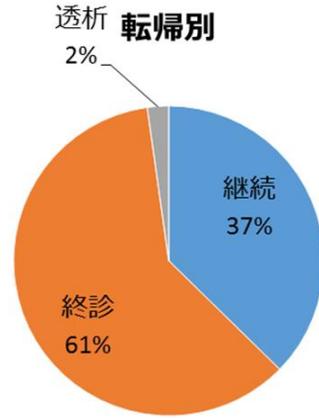
日鉱記念病院：39件



紹介元医療機関
(日立総合病院のみ)

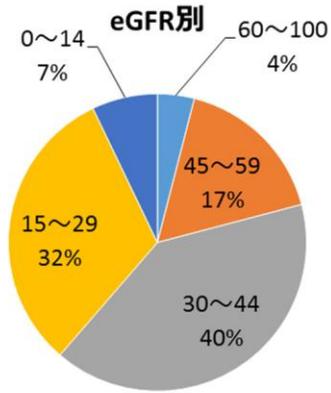


紹介時患者年齢分布
(日立総合病院のみ)

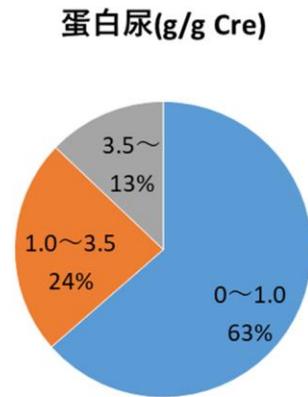


(日立総合病院のみ)

日立市人工透析患者数2021



紹介時のeGFR
(日立総合病院のみ)



紹介時の蛋白尿
(日立総合病院のみ)

