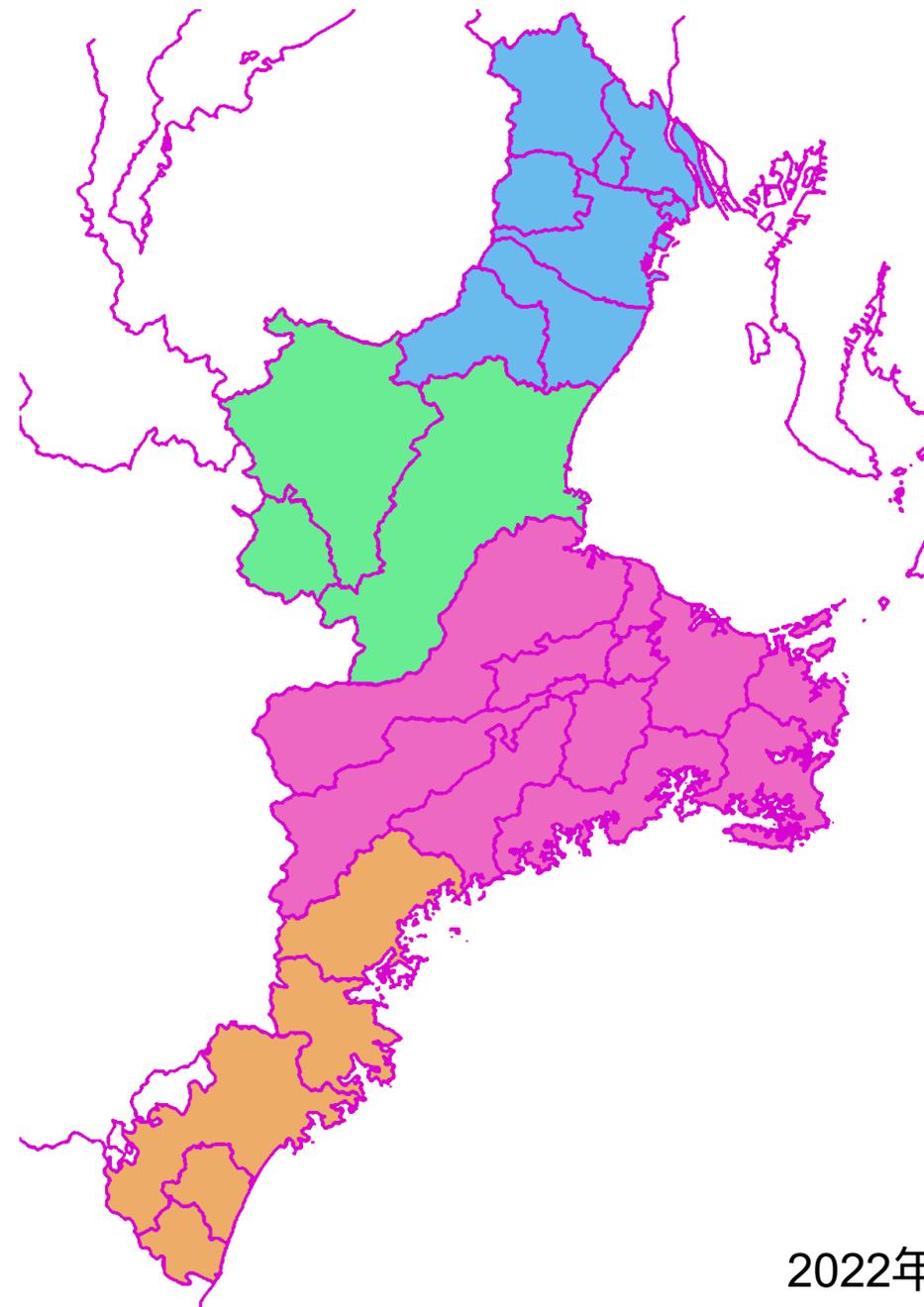


三重県における CKD医療連携

三重県 代表
同 地区幹事

片山 鑑
石川英二

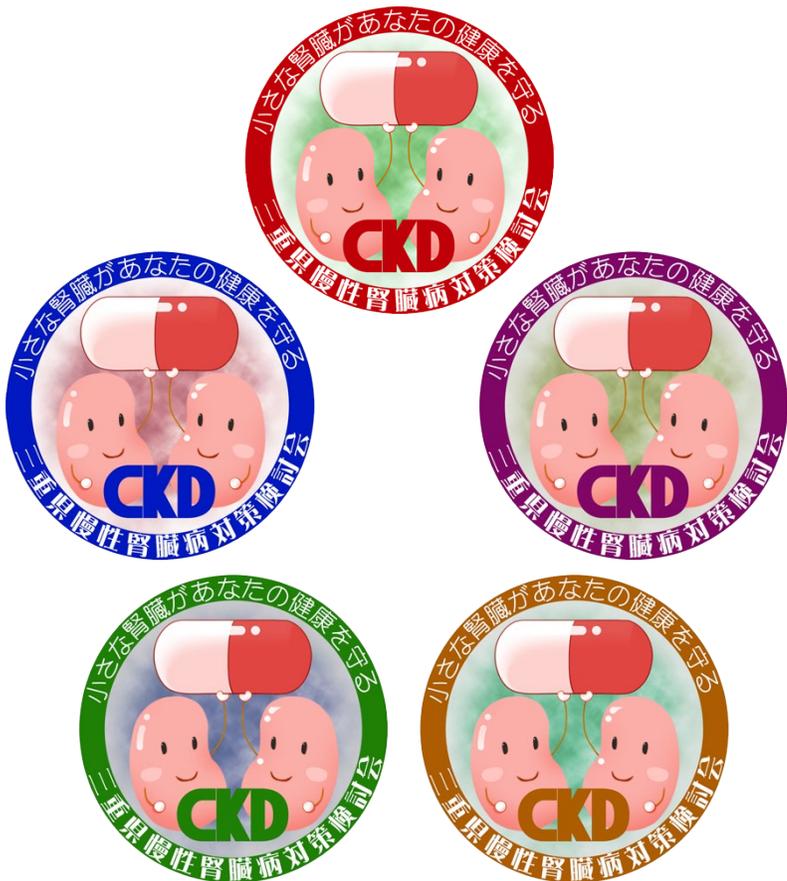


三重県における主なCKD対策への取り組み

三重県CKD対策検討会

・CKDシール

2022年4月より貼付開始



・啓発資材

慢性腎臓病(CKD)を知っていますか？

2021年3月11日(木)は世界腎臓デーです。Q&Aで腎臓病について学びましょう。

Q1 慢性腎臓病って、なんですか？

A1 慢性腎臓病は腎臓本来の働きが徐々に悪くなっていく状態です。検査では下記のような状態が確認されます。日本では成人の8人に1人が慢性腎臓病といわれています。

尿の異常がある

eGFR (mL/分/1.73m²)
60未満

いずれか、または両方が3か月以上続く状態なら、
慢性腎臓病(CKD)と診断します



日本では成人の8人に1人は慢性腎臓病といわれています

日本腎臓学会編「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2020」P103 東京医学社
©2020 日本腎臓学会編 東京医学社発行

Q2 どうして慢性腎臓病に注意しなければならないのですか？

A2 腎臓の働きが低下すると、右のような症状がでてきます。ここで重要なのは、無症状のうちに末期腎不全まで進行することも多いことです。「気づいたら透析が必要」という方も決してまれではありません。

出典：腎不全 治療選択とその実態 2020

腎機能 (目安)	症状	検査所見	必要な処置
90%以上	ほとんど無し	蛋白尿・血尿・高血圧	定期的検査
60-90%			一度は腎臓専門医受診
30-60%	むくみ	上記 + クレアチニン上昇	腎専門医によるフォロー
15-30%	上記 + 尿量減少	上記 + 貧血・尿毒症の出現	腎不全進行抑制の治療
15%未満 (末期腎不全)	上記 + 吐気・食欲低下・悪化	上記 + カリウム・リン上昇 アンダー・シンス・心不全	透析・移植の準備 10%以下の腎機能では透析開始・移植進行



さらに慢性腎臓病では心臓血管病（心筋梗塞や脳卒中など）に約3倍かかりやすくなります。早期に腎臓病に気づいて対策をたてるのが重要です。

出典：二宮利徳ほか：総合臨床 2006

Q3 どうしたら早く慢性腎臓病を見つけられますか？

A3 慢性腎臓病は、かなり進行しないと自覚症状がでません。尿検査と血液検査を定期的に行うことが大切です。毎年健康診断を受けましょう。

クレアチニン値から推算糸球体ろ過量（eGFR）を計算できます。糸球体ろ過量（GFR）とは、腎臓の中にある糸球体で尿のもと（原尿）を作り出す能力のことです。腎臓の働きを表します。100 未満のテストと同じように解釈でき、60 未満は慢性腎臓病です。10 以下は透析が必要となる目安になります。

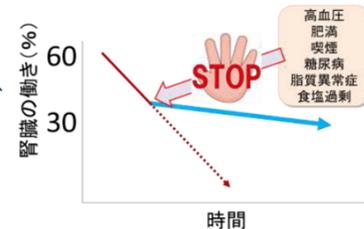


ばく尿は腎臓の負担を表します。蛋白尿が多いほど腎臓の負担が大きいといえます。また、たんぱく尿は心臓血管病、生活習慣病の危険信号です。

健康診断で慢性腎臓病を指摘されたら、そのままにせずに早めにかかりつけ医の先生に相談しましょう。

Q4 慢性腎臓病に対し自分でできることはありませんか？

A4 腎臓の働きが悪くなるスピードは、生活習慣の見直しや腎臓病の原因治療で、ゆるやかにすることができず。特に減塩が効果的です。1日食塩摂取量6gを目標に減塩に取り組みましょう。血圧や血糖値、コレステロール値の高い方は、適切に管理することが大切です。たばこはやめて、太り過ぎないように気をつけましょう。生活習慣の見直しが大切です。



主催：三重県 CKD 委員会
 共催：三重県、三重大学医学部附属病院、認定 NPO 法人みえ里精進・腎友会ネットワーク
 後援：厚生労働科学研究費補助金「慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献」
 NPO 法人日本腎臓病協会、三重県市町保健師協議会、三重県国民健康保険団体連合会、(公社) 三重県医師会、(一社) 三重県薬剤師会、(公社) 三重県歯士会、(一社) 三重県理学療法士会、(一社) 三重県作業療法士会、中日新聞社、三重エフエム放送

CKDシールを活用したCKD対策(三重県)

薬剤師
(病院・薬局)

調剤
服薬相談
処方医への疑義照会
CKDシールの貼付



看護師・保健師

療養生活支援
治療選択相談
患者家族のフォロー



管理栄養士

栄養相談
生活習慣の相談



腎臓病療養指導士



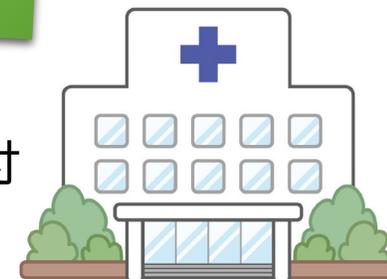
かかりつけ医

CKD・並存疾患治療
生活習慣の相談
CKDシールの貼付

病診連携

腎臓専門医

CKDシールの貼付
CKD原因精査
腎専門的治療
腎代替療法の実施



行政

健診
受診勧奨
保健
CKD啓発活動



CKD患者さん

CKDに気づく
CKDに対する知識の向上
医療者とのコミュニケーション向上



今後の構想

- ・行政とのかかわり
- ・CKD公開講座(県・市レベル)
- ・市レベルでのCKD対策検討会の設立
- ・腎臓内科への紹介基準の明確化
- ・CKD教育入院
- ・かかりつけ医との連携の強化

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧、腎炎、 多発性嚢胞腎、 不明、その他		尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
糸球体濾過量GFR (mL/min/1.73m ²)	G1	正常または高 値	90<		紹介	紹介
	G2	正常または軽 度低下	60~89		紹介	紹介
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59	紹介	紹介	紹介
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準(案)