

保健師のためのCKD対策WEBセミナー 2023年12月16日

Opening Remarks: 日本のCKD対策の現状と保健師への期待

埼玉医科大学
腎臓内科

岡田浩一



COI 開示

発表者名: 岡田 浩一

研究倫理・医療倫理に関する研修を受講しました

過去3年間において

発表する内容に開示すべきCOI関係(過去3年間)にある企業

役員・顧問職:

株式保有・利益:

特許使用料:

講演料: 協和キリン、アストラゼネカ、アステラス、バイエル、第一三共、田辺三菱、
鳥居薬品、中外製薬、小野薬品、日本イーライリリー

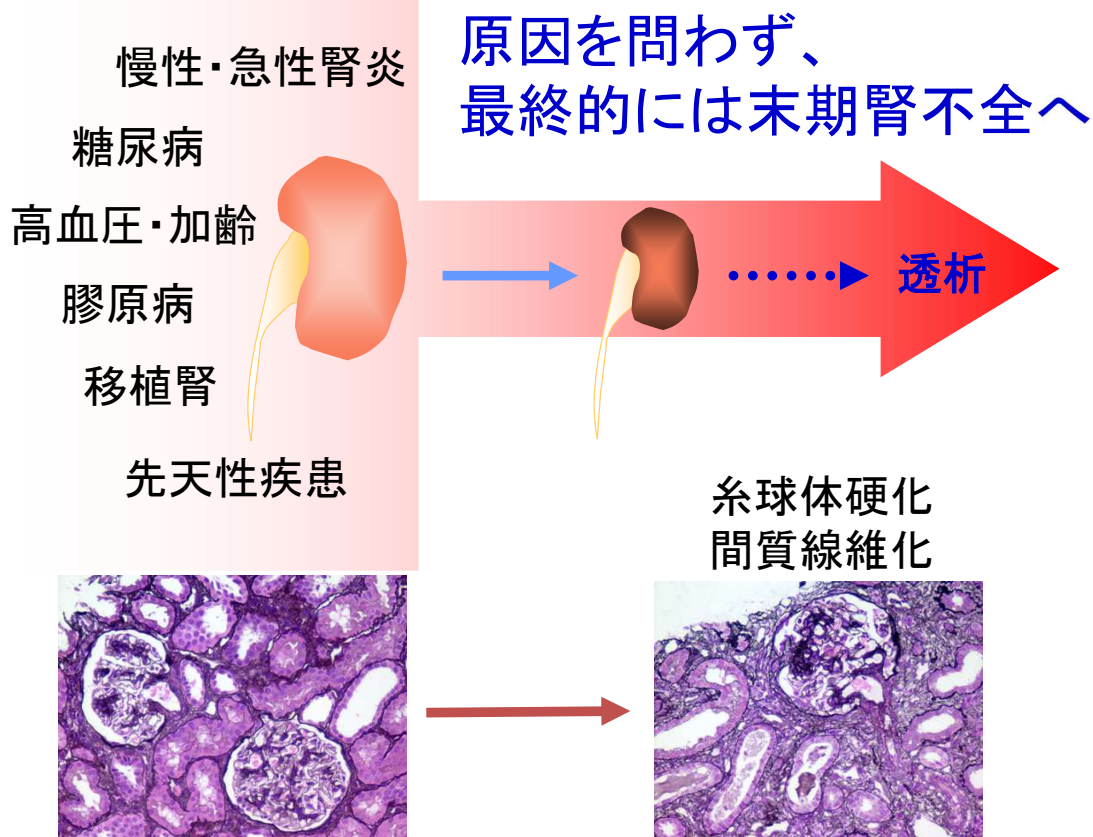
原稿料:

受託研究・共同研究費: 協和キリン、鳥居薬品、キッセイ、バイエル、テルモ

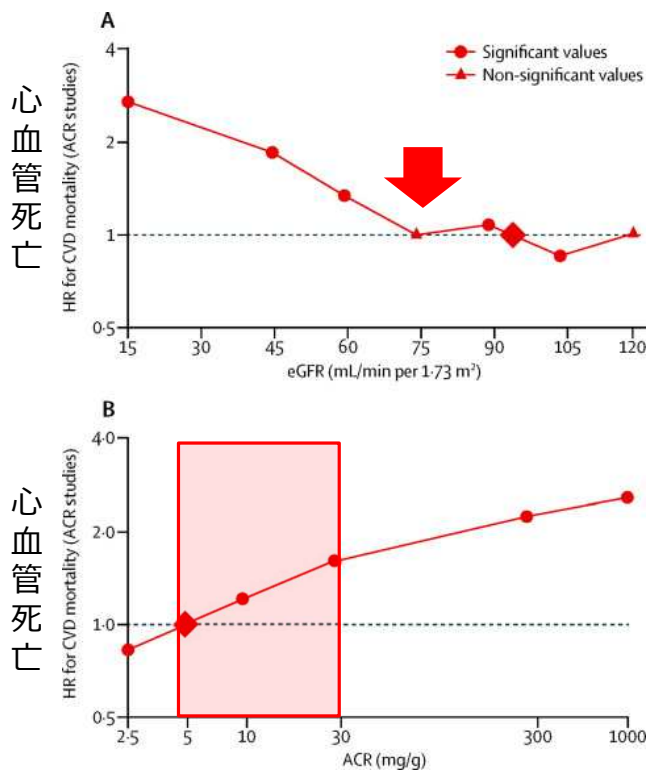
奨学寄付金: 協和キリン、アステラス、MSD、小野薬品、バイエル、
田辺三菱、第一三共、武田薬品、中外製薬、鳥居薬品、ファイザー、
ノバルティス、ベーリンガー、大塚製薬

寄付講座所属:

旅行・贈答品:



腎機能低下とアルブミン尿・タンパク尿が心臓病、脳卒中等と関連する



腎臓病の再定義

慢性腎臓病CKD
概念の登場

慢性腎臓病 (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 $GFR < 60 \text{ mL /min/1.73 m}^2$
- ①, ②のいずれか, または両方が3か月以上持続する

個々の原因疾患にこだわらない、慢性腎臓病の総称
末期腎不全と心血管病のリスク因子として早期介入を！

KDIGOのCKD重症度分類

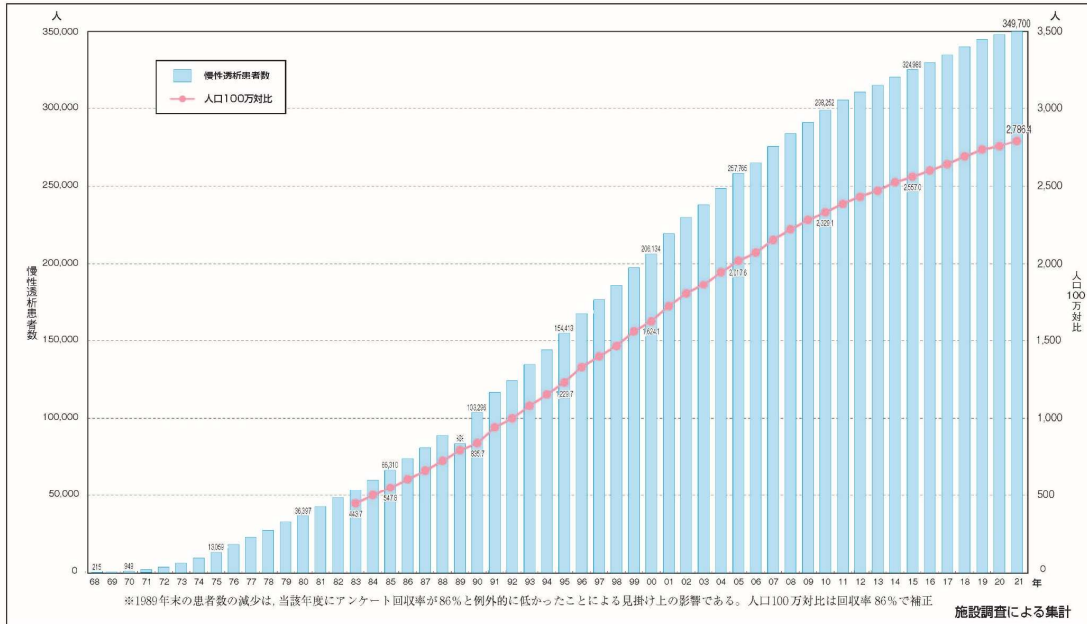
原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1 正常または高値 ≥ 90	緑	黄	オレンジ
	G2 正常または軽度低下 60~89	緑	黄	オレンジ
	G3a 軽度~中等度低下 45~59	黄	オレンジ	赤
	G3b 中等度~高度低下 30~44	オレンジ	赤	赤
	G4 高度低下 15~29	赤	赤	赤
	G5 末期腎不全 (ESKD) <15	赤	赤	赤

重症度は「原疾患・GFR区分・蛋白尿」分を合わせ、ステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

CKD診療ガイド2012 p.3 表2

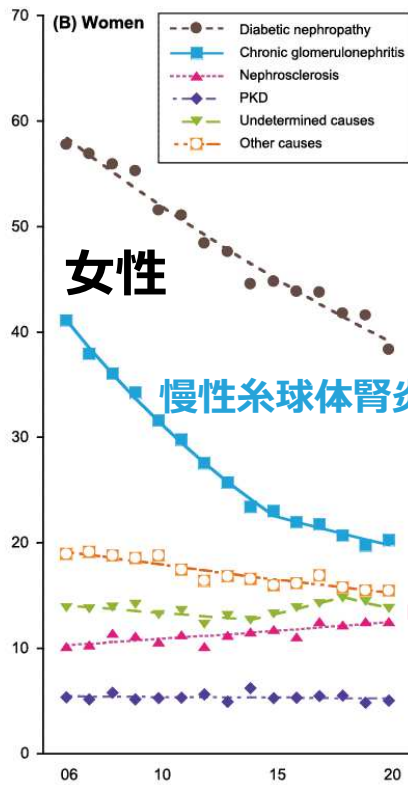
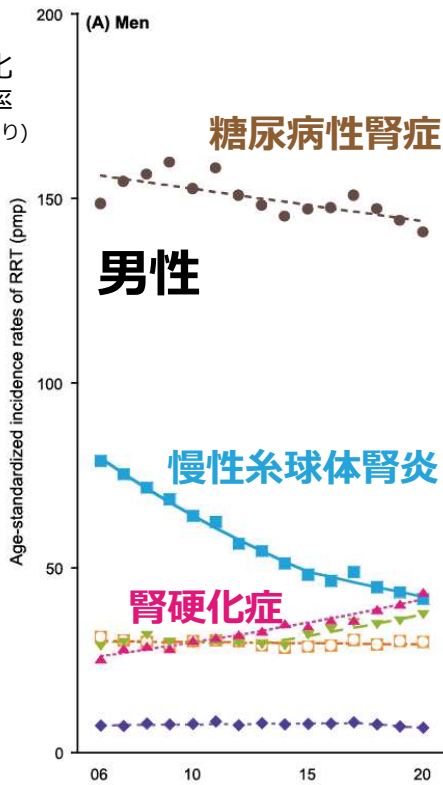
(1) 慢性透析患者数（1968-2021年）と有病率（人口100万対比，1983-2021年）の推移（図1）



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」



年齢標準化透析導入率
(100万人あたり)



年齢標準化透析導入率は

糖尿病性腎症 男性横ばい
慢性糸球体腎炎 女性有意に低下
腎硬化症 有意に低下
男女とも着実に増加

* 透析導入率の分母は
糖尿病患者数ではなく一般住民数

その他
不明
多発性嚢胞腎

Years (2006-2020) 西暦 (2006-2020年)



若杉三奈子

腎疾患対策の更なる推進のために

抜粋

【全体目標】

- 慢性腎臓病（CKD）を**早期に発見・診断**し、**良質で適切な治療**を実施・継続する
- CKD重症化予防**を徹底する
- CKD患者（透析、腎移植患者を含む）の**QOLの維持向上**を図る。

【成果目標（KPI）及び評価指標】

- 地方公共団体は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、腎疾患対策に取り組む。
- かかりつけ医、メディカルスタッフ、専門機関等が連携して、**地域におけるCKD診療体制を充実**させる。
- 2028年までに、新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。
新規透析導入患者数：2016年比で、5年で5%以上減少、**10年で10%以上減少**を達成

腎疾患対策の更なる推進のために

抜粋

【全体目標】

- 慢性腎臓病
- CKD重症**
- CKD患者

【成果目標】

- 地方公共団体は、地域の実情に応じて、**地域におけるCKD診療体制を充実**させる。
- 2028年までに、新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。
新規透析導入患者数：2016年比で、5年で5%以上減少、**10年で10%以上減少**を達成

CKD病診連携システム



CKD対策推進に賛同・協力する「かかりつけ医」をCKD病診連携医として登録。**CKD病診連携医と腎臓専門医の双方で診療する2人主治医制**とする「CKD病診連携システム」を構築し、患者さんの進行抑制、悪化防止につなげる。

- 継続する

め、地域の

における

る。
0%以上減

【全体目標】

- 慢性腎臓病
- ・CKD重症
- ・CKD患者

【成果目標】

- 1) 地方公営医療機関の実情に応じた
- 2) かかりつけ医によるCKD診療
- 3) 2028年までに新規透析患者数を減少を達成

かかりつけ医

腎臓の機能が低下している。あ。



CKD対策として登録。CKDと診断した患者の増加を抑制する。

エビデンスに基づく
CKD診療ガイドライン2023

編集 日本腎臓学会



Evidence-based Clinical Practice Guideline for CKD 2023



東京医学社

腎臓専門医

検査の結果、このような治療がよいでしょう。



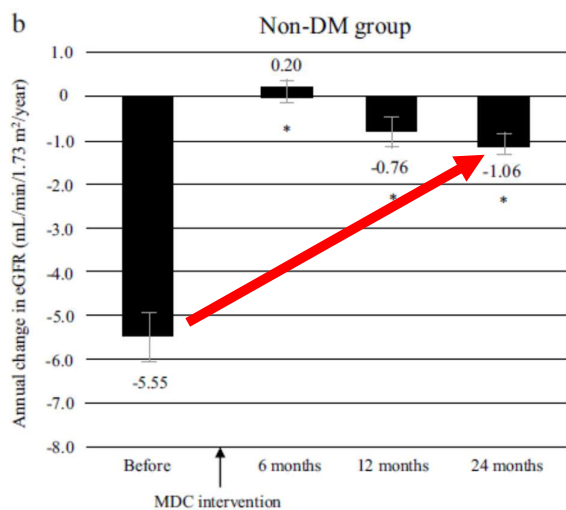
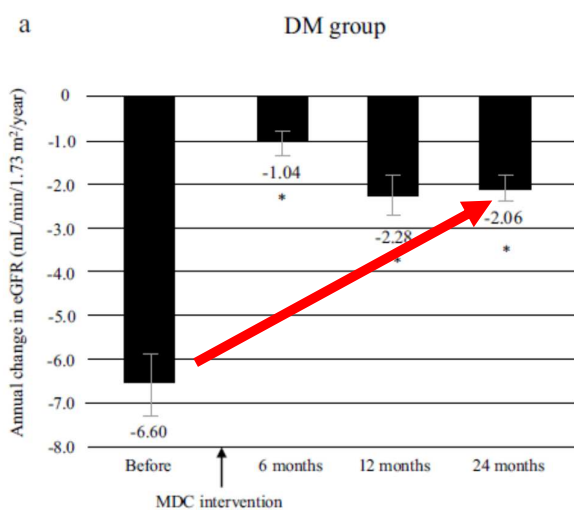
診療連携医として人主治医制度の導入、悪化防止

はじめ、地域の

における

る。
0%以上減

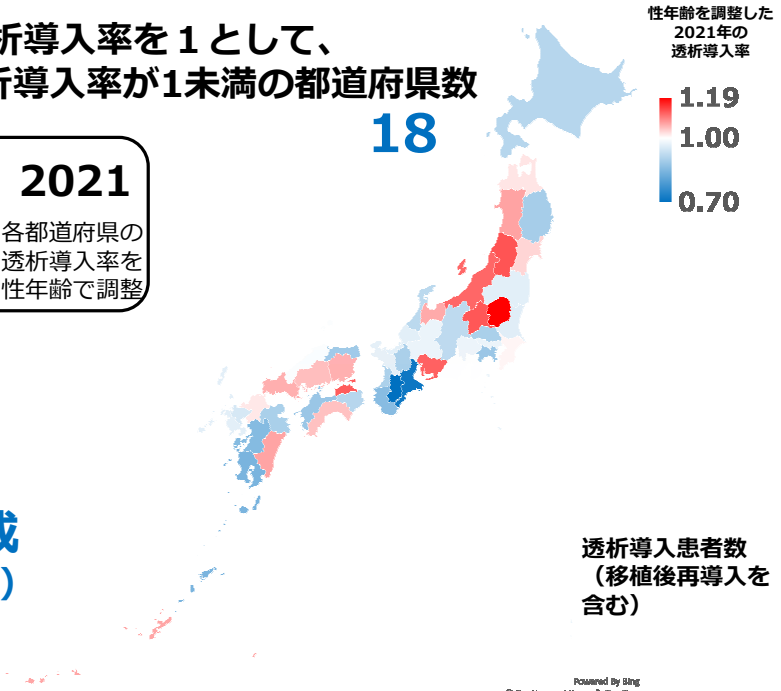
多職種からなるチームによる生活・療養指導とDKD/CKD



2016年の各都道府県の透析導入率を1として、
 性年齢を調整した2021年の透析導入率が1未満の都道府県数



性年齢で調整
(間接法)

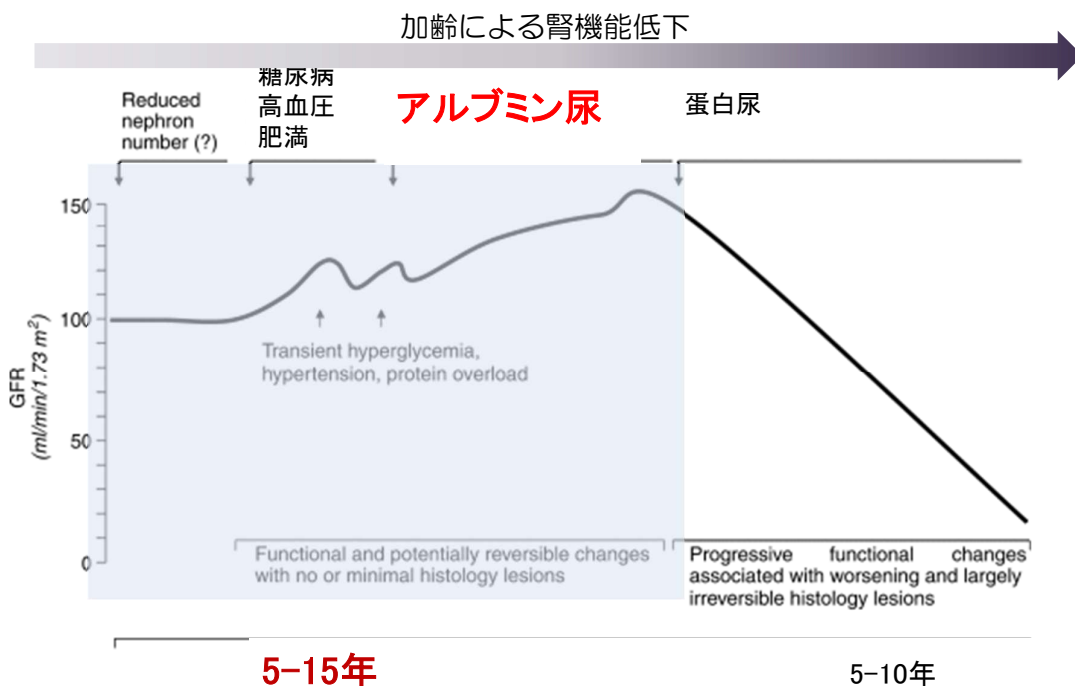


青の都道府県は達成
(色が濃いほど変化が大)

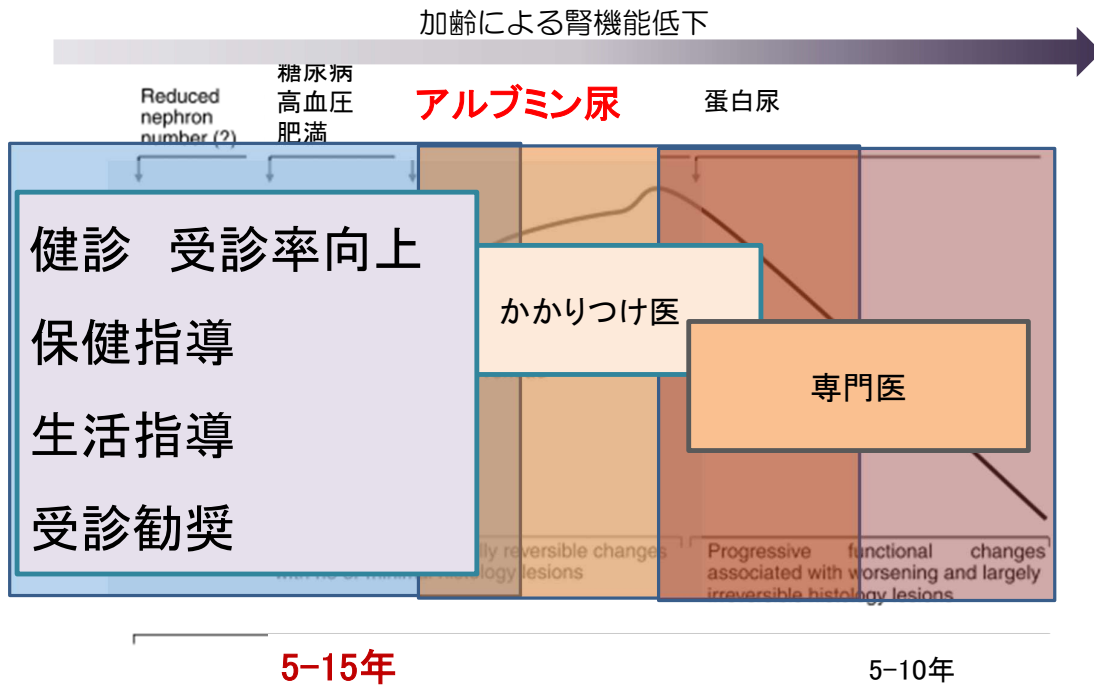
透析導入患者数
(移植後再導入を含む)

日本透析医学会統計調査（患者調査）データより計算

生活習慣病（糖尿病、高血圧、肥満など） 関連CKD



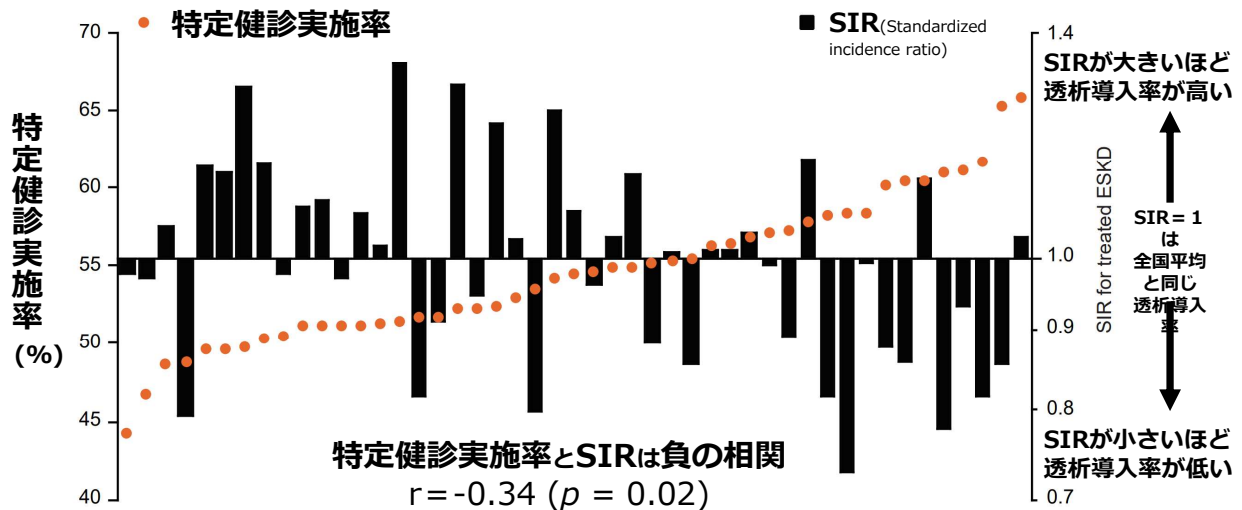
生活習慣病（糖尿病、高血圧、肥満など）関連CKD



Kidney International Vol 70, 7 2006, Pages 1214-1222
著者改変

特定健診実施率が高い都道府県は、
全国平均を1として性年齢を調整した標準化透析導入比(SIR)が低い

論文リバイス中



健診では、CKDスクリーニングだけでなく 危険因子のスクリーニング・是正が可能

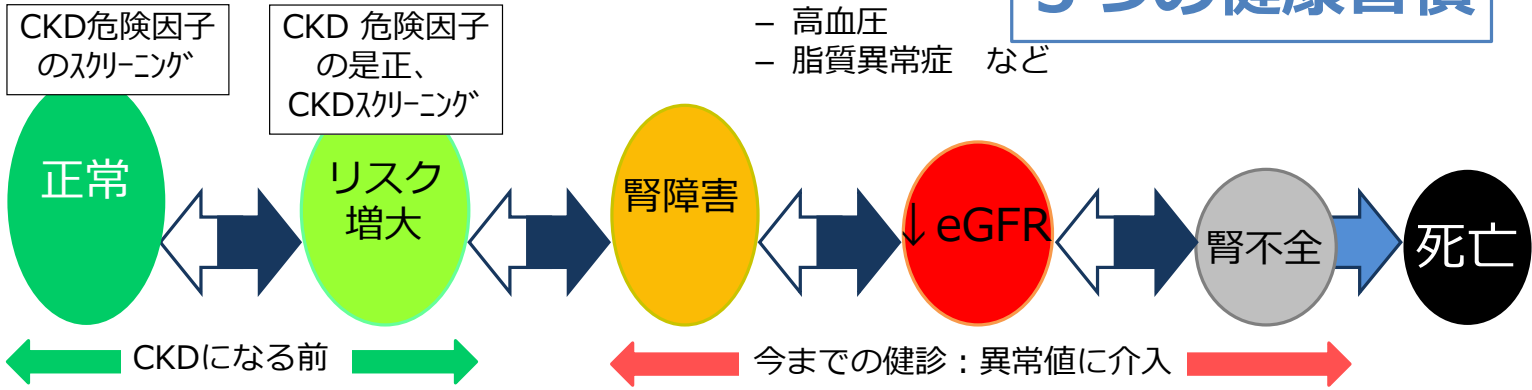
保健師
特技や強みを生かせるステージ

CKDスクリーニング
- 検尿、血清クレアチニン測定 (eGFR計算)

異常値を認める前から
予防ができる!

- CKD危険因子のスクリーニング・是正
 - 不健康な生活習慣 (喫煙、飲酒、運動、食事)
 - 肥満
 - 糖尿病
 - 高血圧
 - 脂質異常症 など

5つの健康習慣



特定健診をCKD対策に活用しよう!

5つの健康習慣で腎臓を守ろう!

あなたの健康習慣をチェック ✓ してみましょう!

質問	はい	いいえ
1 タバコは吸わない。または、禁煙に成功した。	1点	0点
2 節酒している(日本酒なら1日1合未満)。または、全く飲まない。	1点	0点
3 肥満ではない(BMIが25未満である)。BMIの計算方法: 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)	1点	0点
4 <input type="checkbox"/> 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。 <input type="checkbox"/> 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	両方当てはまるなら、1点	0点
5 <input type="checkbox"/> 朝食を週に5日以上食べる <input type="checkbox"/> 夕食後の間食(3食以外の夜食)は週に2回以内	両方当てはまるなら、1点	0点

特定健診の身長、体重、尿診票から、5つの健康習慣を、計算することができます。
合計で何点になりましたか? 5点をめざして、頑張りましょう!

尿蛋白が陽性になる危険性

5つの健康習慣スコア	危険性
0-2	1
3	0.94
4	0.63
5	0.39

5つの健康習慣スコアの点数が高ければ高いほど、1年後の健診で、尿蛋白の陽性率が少ない。

尿蛋白が増えた場合は、腎臓病が疑われる可能性があります。5つの健康習慣は、尿蛋白を防ぎ、腎臓を守ります。

特定健診のデータで計算できる! 5つの健康習慣スコア

5つの健康習慣で、様々な病気も防ごう!

冠動脈疾患(心臓病) 全死亡 高血圧

2型糖尿病 健康的な食事 蛋白尿(CKD)

脳卒中 5つの健康習慣 癌

認知症 突然死 若いうちから、5つの健康習慣を!

中年期の危険因子を防ぐ

- ・心血管病がない
- ・脂質異常症がない
- ・高血圧がない
- ・糖尿病がない
- ・禁煙

老年期の死亡率が低い・生活の質(QoL)が高い・医療費が低いに繋がる!

若い頃の5つの健康習慣の点数が多ければ多いほど、中年期に様々な病気(心臓病、脂質異常症、高血圧、糖尿病)になりにくく、老年期の健康長寿や高い生活の質に繋がることが明らかになっています。

1点でも改善されると、病気になる危険性も低下します。5点をめざして、頑張りましょう!

作成: 若杉三奈子・成田一穂 新潟大学腎臓病センター 腎・膠原病内科

特技

異常値

CKD危険因子のスクリーニング

正常

CKD

算)

食事)

習慣

死亡

患者指導用パンフレットのダウンロードや本セミナーのオンデマンド視聴には厚労科研CKD対策研究班（柏原班・岡田班）のホームページへ

保健師のための
慢性腎臓病(CKD)対策
Webセミナー

2023年
12/16 ±
14:30~15:30
ライブ配信
(Zoom)

14:30 **Opening remarks**
岡田 浩一 先生 埼玉医科大学 腎臓内科 教授

14:45 **CKD対策における保健師介入の重要性**
中川 直樹 先生 旭川医科大学 内科学講座 循環器・腎臓内科学分野 准教授

15:10 **CKD対策における保健師介入の実際**
松川 洋子 先生 北海道上川町役場 保健福祉課 保健師

15:25 **Closing remarks**
柏原 直樹 先生 NPO法人 日本腎臓病協会理事長 / 川崎医科大学 高齢者医療センター 病院長 学長付特任教授

事前申請
フォーム

下記URLまたは右記二次元コードより
視聴登録をお願いします
[https://us06web.zoom.us/join/register/
wnl_khdjppc55c8ff7x2L5gjd](https://us06web.zoom.us/join/register?wnl_khdjppc55c8ff7x2L5gjd)

参加費
無料

共催：
厚生労働行政推進課政策事業補助金
腎臓病対策推進事業費（国・道・府県）の補助金（研究代表者 柏原直樹）
厚生労働科学研究費補助金
腎臓病対策推進事業費（国・道・府県）の補助金（研究代表者 岡田浩一）
NPO法人 日本腎臓病協会



厚労科研CKD対策研究班（柏原班、岡田班）ホームページの二次元コード

URL <https://ckd-research.jp/>