



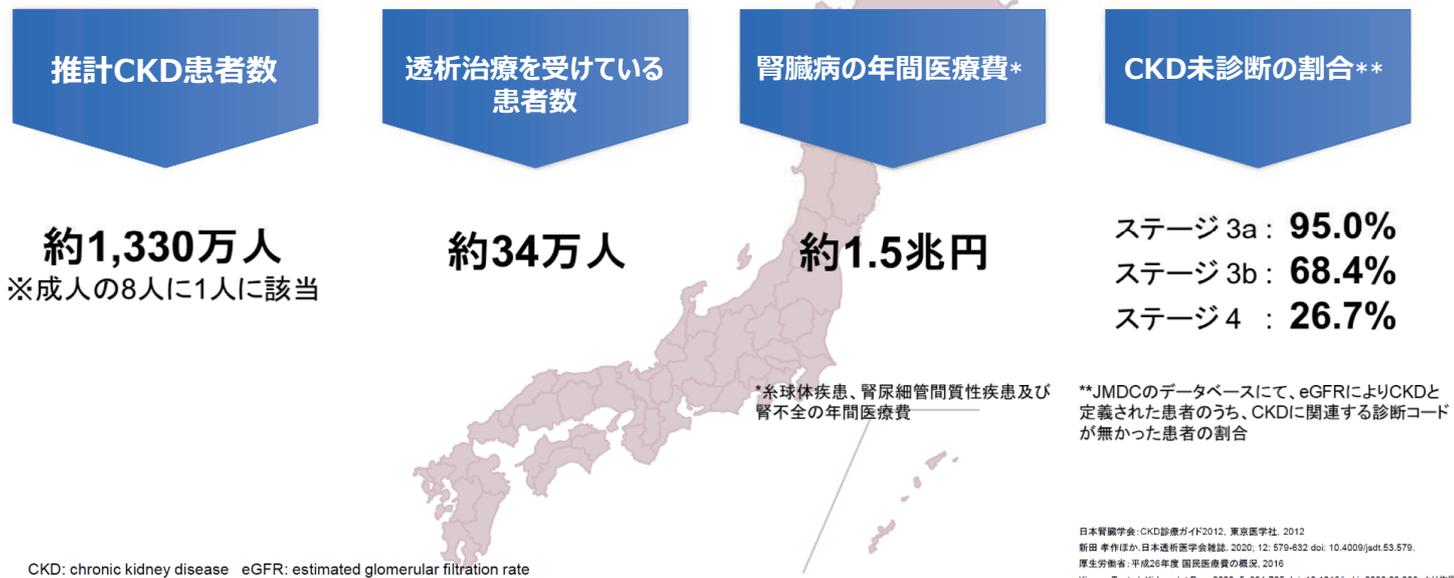
# CKD対策における保健師介入の重要性

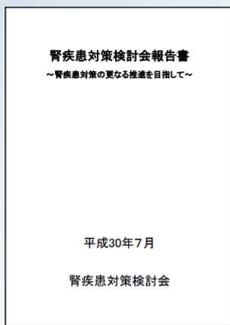
旭川医科大学 内科学講座 循環器・腎臓内科学分野  
中川 直樹



## 保健師のための慢性腎臓病(CKD)対策 Webセミナー

### 日本のCKDの現状





## 腎疾患対策検討会報告書：腎疾患対策の更なる推進のために

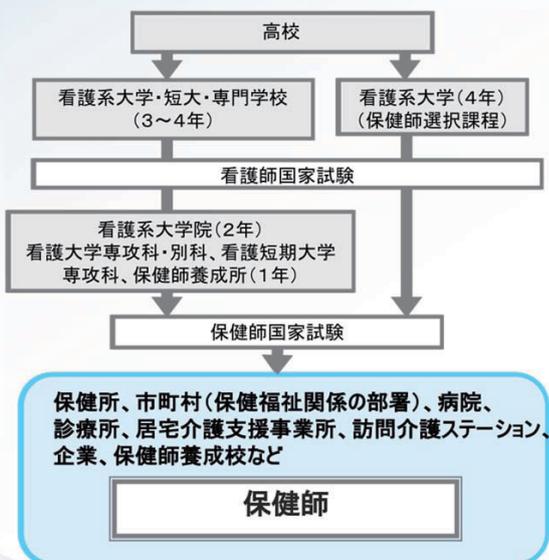
### 【全体目標】

- ・ 自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・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。



厚生労働省 腎疾患対策検討会 腎疾患対策検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000332759.pdf>

## 保健師とは？



- ・ 保健師は、主に自治体（保健所・市区町村など）に勤務しており、保健、医療、福祉、介護などの分野で、乳幼児から高齢者までのすべての住民を対象に必要な保健サービスを提供している。
- ・ 場合によっては、家庭訪問をして個別の健康相談に応じるなど住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するための保健活動を実施している。
  - ・ 生活習慣病対策：高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するための教室
  - ・ たばこ対策：喫煙者に対する保健指導
  - ・ 母子保健対策：乳幼児健康診査や両親学級などを実施

# エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023

## 第1章 CKD診断とその臨床的意義

### 1.4.1

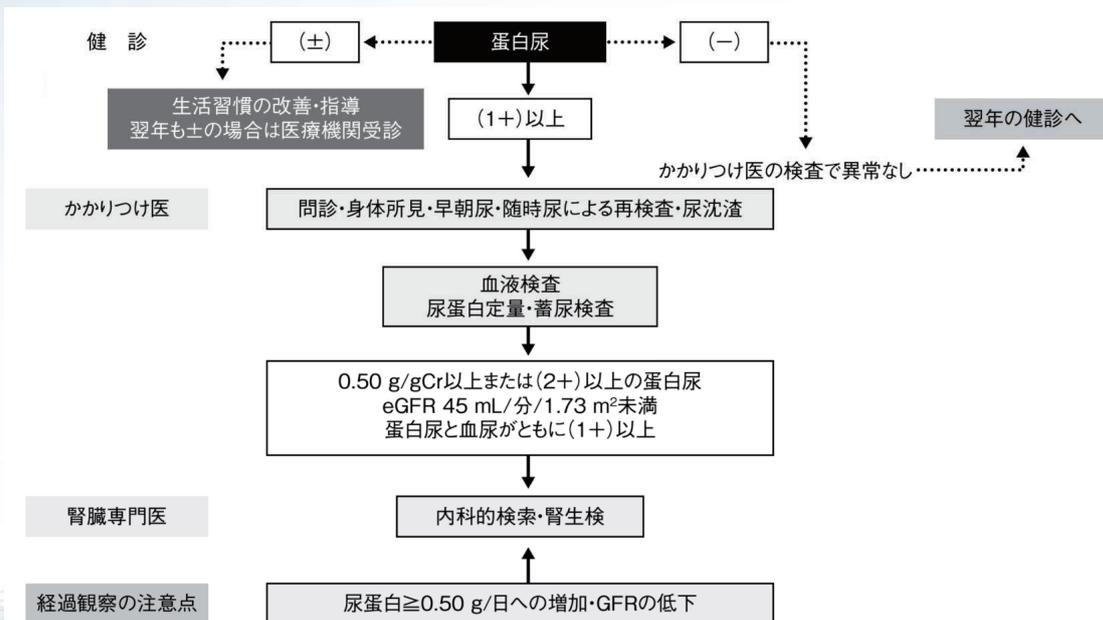
### CKD患者の紹介基準：健診受診者に医療機関への受診勧奨を行う基準

【解説要旨】

1. 尿蛋白(1+)以上を医療機関への受診勧奨とする
2. 尿蛋白(±)が2年連続みられた場合、医療機関への受診勧奨とする
3. eGFR 45 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満(CKDステージG3b以降)を医療機関への受診勧奨とする。40歳未満では、eGFR 60 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満(CKDステージG3a)を医療機関への受診勧奨とする

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2023, P16, 東京医学社, 2023

## 蛋白尿および血尿+蛋白尿の評価法





性別	年齢	健診データ																		R3 支援方法	R3健診後の状況 (R41007時点でメザメに登 録済データは入力)	R3健診時 の状況	
		R3健診データ							HbA1c														
		メボ 判定	収縮 期	拡張 期	LDL	GFR	尿蛋白	尿酸	治療 有無	H28	治療 有無	H29	治療 有無	H30	治療 有無	R01	治療 有無	R02	治療 有無				R03
男	71	該当者	140	94	132	61.8	+++	6.3		6.6									9.5	電話支援		○	
男	70	該当者	170	99	178	55.5	+++	6.6									6.9		7.8	面接予約	○	6.7	○
男	67	なし	172	90	115	64.3	+++	7							6.9				6.9	電話支援	×	6.9	○
男	69	なし	191	101	193	77.7	++	3.8											13	個別面接	○		○
男	72	該当者	164	100	174	63	++	5.7	○	6.5	○	7			7.1				12.1	電話支援			○
女	64	なし	160	100	222	107	++	4.9				7.4	○	9					11.1	面接予約			
男	69	該当者	151	79	177	29	++	7									9.5		9.6	手紙支援			
男	59	該当者	142	82	140	103	++	3.7											9.4	電話支援			
女	59	該当者	118	72	196	80.7	++	6.1											8.7	電話支援	×	8.6	
男	71	なし	127	69	79	80.9	++	5.5	○	6.4	○	6.9	○	6.9	○	8		8.5	8.5	個別面接	○	8.4	○
女	74	該当者	116	64	109	89	++	3.4				5.6			5.6				8.2	電話支援			
男	42	該当者	124	80	106	105	++	5.8											8.2	電話			○
男	64	該当者	122	78	85	92.7	++	4.9		6		6.4			5.9			6.6	7.2	電話支援			○
男	62	該当者	124	62	177	40.1	++	7.1				6.5							7.2	郵送のみ			○
男	71	該当者	132	70	102	88.5	++	4.8						8.3	○	6.7			7.1	電話支援			○
男	67	該当者	157	72	119	55.3	++	7					6.5		6.5				7	通知		6.6	
男	63	該当者	178	97	168	84.6	++	5.4		6.1		6.2					6.1		6.7	手紙支援			
女	67	該当者	134	89	131	54.5	++	5.3									6.5		6.7	電話支援			○
女	64	該当者	148	90	330	59.5	++	5.5											6.7	電話支援			
女	68	なし	122	72	128	97.6	++	4.6											6.7	手紙支援			○

CKDを早期に発見・診断し、良質・適切な早期治療を目指して

CKD診断・治療中

CKD高リスク・治療中

CKD未診断・未治療

CKD高リスク・未治療

健診での拾い上げ・医療機関への橋渡しが必要

演者作成

# 保健師のための慢性腎臓病<sup>(CKD)</sup>対策Webセミナー

厚生労働行政推進調査  
事業費補助金

腎疾患政策  
研究事業



- ホーム
- 研究概要
- 医療提供体制
- 普及啓発
- 診療水準の向上
- 人材育成
- 研究開発の推進
- 研究組織
- トピックス



## 各都道府県の腎臓病の「いま」が見える



**01 地域における医療提供体制の整備**

メディアカススタッフ等の協力のもと、紹介・紹介、2人主治医制など、かかりつけ医等と有識専門医療機関等の連携を推進することで、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築することを目指します。

**02 普及啓発**

医療従事者や行政機関に対してのみならず、患者・家族、成人・小児を問わず国民全体にCKDについて普及啓発を行い、より多くの人が腎疾患対策を実践する体制を構築します。また、より計画的・効果的・効果的な普及啓発活動を実施することで、腎疾患対策の更なる推進を図ります。

**03 診療水準の向上**

CKD診療を担う全ての医療従事者が、各種ガイドライン等で推奨されている良質で適切な診療を実現すること、また、関連する疾患の合併との連携を強化することにより、CKD重症化予防の徹底を図ります。



**04 人材育成**

腎臓病医の不足や偏在の中、CKDに関する基本的な知識を有する看護士・保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、腎臓病医以外の医師とも連携することにより、CKD診療に携わる医療従事者数の増加を図り、CKD診療体制の充実を目指します。

**05 研究開発の推進**

「医療分野研究開発推進計画」等の国が定める中長期的な研究開発目標を踏まえた研究も、医学会、関係団体等、国、地方公共団体、企業等が連携してオールジャパン体制で推進します。



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

# 保健師のための慢性腎臓病<sup>(CKD)</sup>対策Webセミナー

厚生労働行政推進調査  
事業費補助金

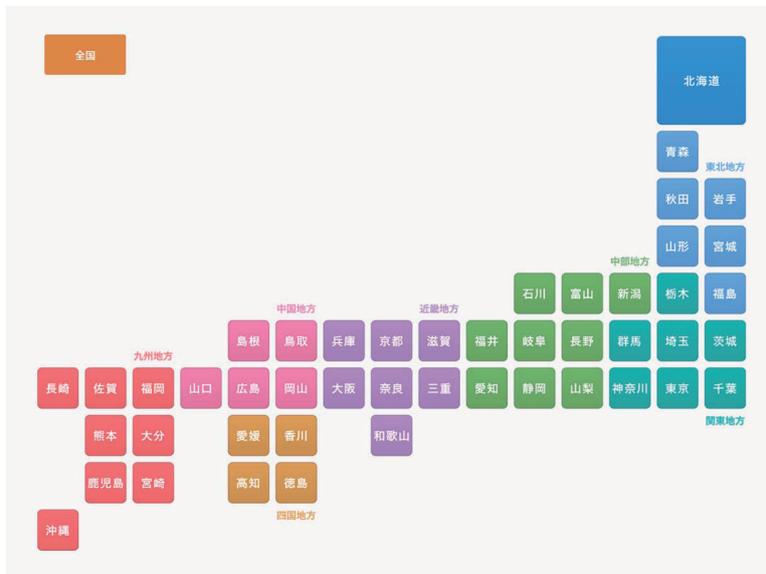
腎疾患政策  
研究事業



- ホーム
- 研究概要
- 医療提供体制
- 普及啓発
- 診療水準の向上
- 人材育成
- 研究開発の推進
- 研究組織
- トピックス

## 全国の取り組み・年次推移

— 各都道府県の腎臓病の「いま」が見える —



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

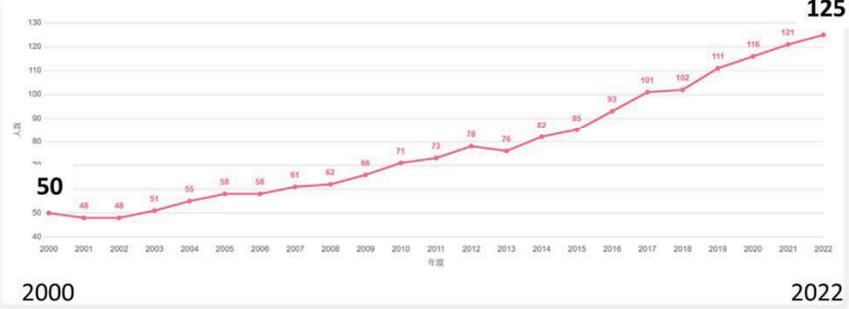
保健師のための慢性腎臓病(CKD)対策Webセミナー

厚生労働行政推進調査  
事業費補助金

腎疾患政策  
研究事業



北海道の腎臓専門医の人数



北海道の腎臓病療養指導士の人数



<https://ckd-research.jp/promotion/hokkaido/>



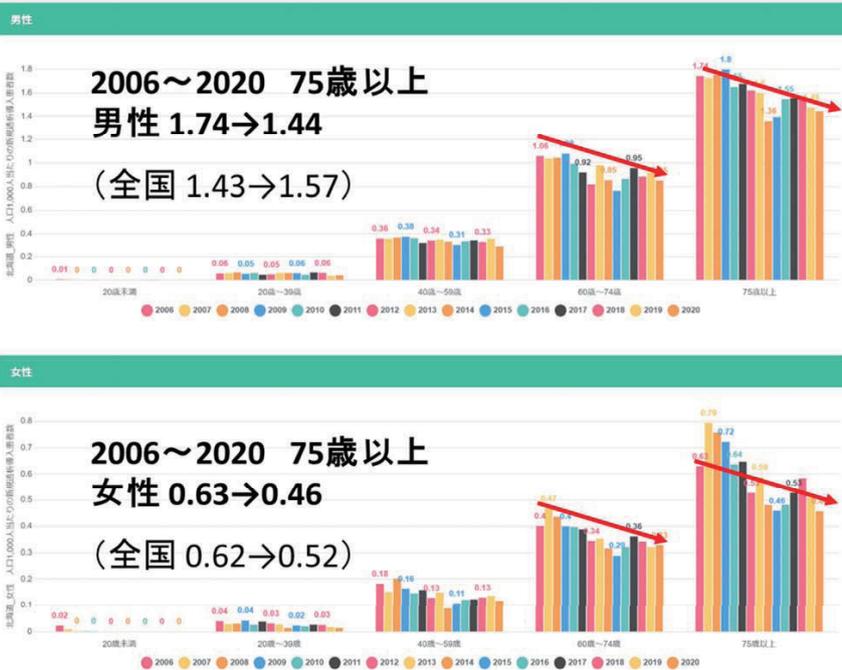
保健師のための慢性腎臓病(CKD)対策Webセミナー

厚生労働行政推進調査  
事業費補助金

腎疾患政策  
研究事業



北海道の人口1,000人当たりの新規透析導入患者数の推移



多職種による  
介入効果

<https://ckd-research.jp/promotion/hokkaido/>



腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の  
中間評価と今後の取組について  
（令和5年10月）

全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る。

現状及び中間評価の概要

- 腎疾患対策検討会報告書において「2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる」を達成すべき成果目標（KPI）として掲げているところ、令和3年の年間新規透析導入患者数は40,511人と、平成30年からほぼ横ばいで推移している。新規透析導入の原因疾患については、高血圧等の生活習慣病（NCDs）が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向にある。
- 腎疾患対策検討会報告書に基づき、2人主治医制やCKDの早期発見に関する啓発活動、各都道府県の腎疾患対策の強化、腎臓病療養指導士制度の運用などが進められてきた。
- 一方で、慢性腎臓病（CKD）の認知度が低い、医療機関間の連携不足、一部の評価指標の把握が困難であること等が課題として挙げられた。
- こうした状況を踏まえた、更に推進すべき主な事項は以下のとおり。

個別施策	更に推進すべき主な事項
①普及啓発	○勤労世代等に対する新たなアプローチ方法についての検討 ○CKDの正しい知識および早期からの受診の重要性についての普及・啓発
②地域における医療提供体制の整備	○医療機関間の紹介基準等の普及及び連携強化 ○医療機関に対する早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発 ○腎臓専門医療機関とCKD診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携強化に資する連携バスの活用
③診療水準の向上	○CKD患者の治療と仕事の両立支援の取組 ○各種ガイドライン等の普及、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容等の好事例の横展開
④人材育成	○腎臓専門医が少ないエリアにおける腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有する看護師／保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等 ○多職種による療養指導のための標準化ツールの普及
⑤研究開発の推進	○腎疾患対策の効果より適切な評価方法の確立 ○CKD患者データベース（J-CKD-DB）等を活用した研究

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001162562.pdf>

(a) 地方公共団体の取組

（達成すべき成果目標（KPI））

地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、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、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。

（評価指標）

- 市町村単位での対策の取組状況
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用する市町村数等

※平成30年報告書からの抜粋

（成果目標に対する進捗・中間評価）

- 特定健診受診後の特定保健指導とともに、保健師・管理栄養士等がCKDリスク因子である未治療の糖尿病や高血圧等を持つ者に対して医療機関への受診勧奨を実施することで、人口当たりの高血圧患者や透析患者の割合が減少した地方公共団体もあった。
- 地方公共団体において、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、地方公共団体をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携したハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等を実施している。本プログラムを活用する市町村数の割合は95.5%（令和4年度）であった（取組状況は、国民健康保険の保険者努力支援制度についてのウェブサイトで公表。）。

腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の中間評価と今後の取組

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001162561.pdf>

# 北海道北広島市における 腎疾患対策の取組

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150831.pdf>

## 北海道北広島市の概要

- 人口：57,166人（令和5年3月31日時点）
- 高齢化率：33.8%（令和5年3月31日時点）
- 産業：第3次産業が全体の約8割
- 医療機関：34施設  
（うち内科18施設、透析医療機関1施設、腎臓専門医2人）

### ■ 透析患者数と新規透析患者数の推移（各年度3月時点）

\* 全体数はK D Bより算出、新規は特定疾病申請数より算出

健康保険	年度	R2	R3	R4
国民健康保険【新規/全体】		8/22	6/27	8/27
後期高齢者医療【新規/全体】		26/109	22/116	19/108

- 国保特定健診受診率：令和4年度 38.2%（推計）

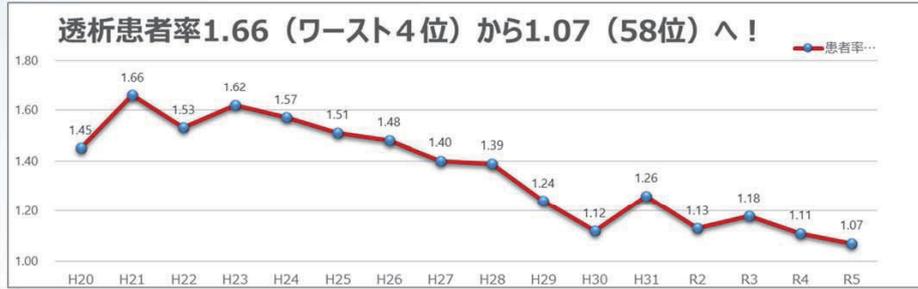


北海道ボールパークFビレッジ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150831.pdf>

北広島市のCKD予防の取組み

後期高齢者医療人工透析患者率：透析患者数/各年5月現在被保険者数×100



背景～取組み

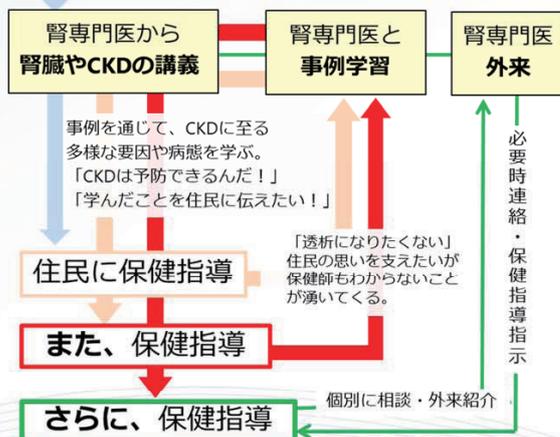
1 腎専門医との出会い	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎専門医との連携 (受診勧奨と学習支援)</li> <li>市民向けCKD健康講座 (医師) の実施</li> <li>医師とのコラボによる『自分の腎臓を知る学習会』開始</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診にCrを追加 ・Crを酵素法に統一</li> <li>尿潜血を追加</li> <li>健診結果通知 (全受診者) にeGFRを明記</li> <li>特定保健指導対象者に二次健診 (75gOGTT、微量アルブミン尿、H28～頸部エコー) 開始</li> </ul>
2 保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導：未治療のⅡ度高血圧・糖代謝・脂質代謝異常者</li> <li>糖尿病、Ⅱ度高血圧、心房揺動、高尿酸、眼底、心電図有所見者の受診勧奨の徹底</li> <li>保健指導：CKD専門医受診レベル</li> <li>CKD予防を重点にした選定 (尿蛋白±以上)</li> <li>治療中のeGFR低下者他</li> </ul>
3 対象者の明確化 保健指導 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業開始(H27～委託、H31～直営)</li> <li>糖尿病治療中断者・糖尿病性腎症Ⅱ期の方への保健指導</li> </ul>
	<p>9人      11人                      13人      17人                      19人</p>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150831.pdf>

北広島市のCKD予防の取組み

1 保健指導の質を支えてくれる 腎専門医との出会い

平成20年度当初、クレアチンを追加したもののCKDがピンときていない保健師達



2 CKD予防の保健指導対象者を明確にするために

1 特定健診の健診項目の見直し

- ～CKD診療ガイド2012に基づいて、CKD早期発見のために、市独自でクレアチニン・尿酸・尿潜血を追加。
- ～全員にeGFR値とその意味を結果通知。

2 未治療者対象

- ア CKD重症度分類の腎専門医受診勧奨レベル者の抽出
  - イ CKDハイリスク者の抽出 (高血圧、高血糖、脂質異常、高尿酸、心電図や眼底検査有所見者)
- ⇒かかりつけ医・腎専門医へ

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150831.pdf>

北広島市のCKD予防の取組み

3 保健指導

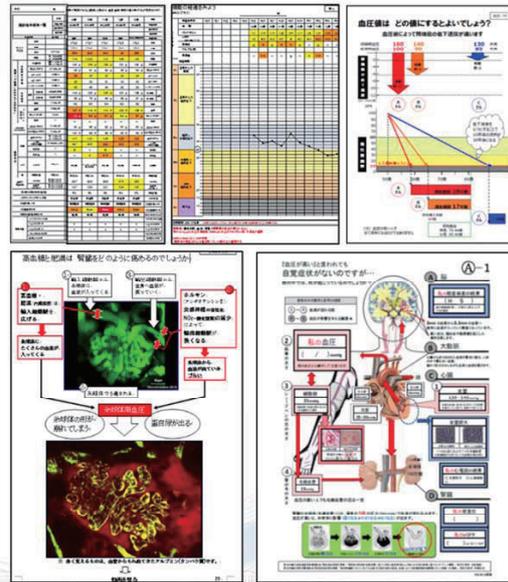
訪問時の住民の発言

- GFRって何？
- 尿たんぱくはいつも出るから気にしてないよ。
- おしっこ出てるからなんともない。
- 血圧はいつも高いから気にしてないよ。

住民の「なぜ？」に応える保健指導。  
住民がからだの状態をイメージできると...

- このままでとまずいね。
- 蛋白って消せるの？
- 透析だけは絶対なりたくない。どこで診てもらえるの？
- だから先生、血圧下げろっていうのか！

さまざまな住民の疑問をもとに作成した、  
からだで起きていることをイメージできる教材を活用



<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150831.pdf>

北広島市のCKD予防の取組み

3 保健指導 ～計画に基づいてPDCAサイクルで実施

第2期データヘルス計画より抜粋

追加

中間評価より抜粋

- 2 重症化予防の取組み  
(1) 糖尿病性腎症重症化予防 (糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ実施)

③ 保健指導の実施

(a) 保健指導の方法

個別面談、家庭訪問、電話、手紙等で実施します。

(b) 受診勧奨及び保健指導

糖尿病性腎症の発症・進行を抑制するためには血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進行とともに脳血管等の大血管障害を合併する危険性が高くなるため肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となります。特定健診受診者の糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を確認し、対象者に応じた保健指導を実施していきます。  
保健指導は、糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用し、わかりやすく説明します。

令和元年度の取組と課題 (健診・KDB情報より評価)

目標	課題解決のための目標	最終目標値 (R3)	7933A (R1達成率・達成)	プロセス (実績の進捗・活動状況)
短期的目標	●特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす			→R1を借鏡し、本人の心身特性に応じた動機づけ・継続的介入を行う。受診途中の本人に対する心身の健康状態確認を実施
	特定健診受診率	65.0%	65.2%	・特定健診1～4年以内の設置、正確な実施
	特定保健指導実施率	65.0%	65.6%	・健診結果、検査データをもとに対象者を特定し特定保健指導の実施。
	特定保健指導対象者中重症化予防率	8.0%	7.9%	・健診結果に基づき、生活習慣病予防のため保健指導対象者を抽出、保健指導対象者が医師等の体系的メカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し行動変容できる保健指導を実施
	●脳血管障害、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するための高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	(該当者) 17.1%	(該当者) 17.7%	
	●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	(予備群) 9.6%	(予備群) 10.2%	

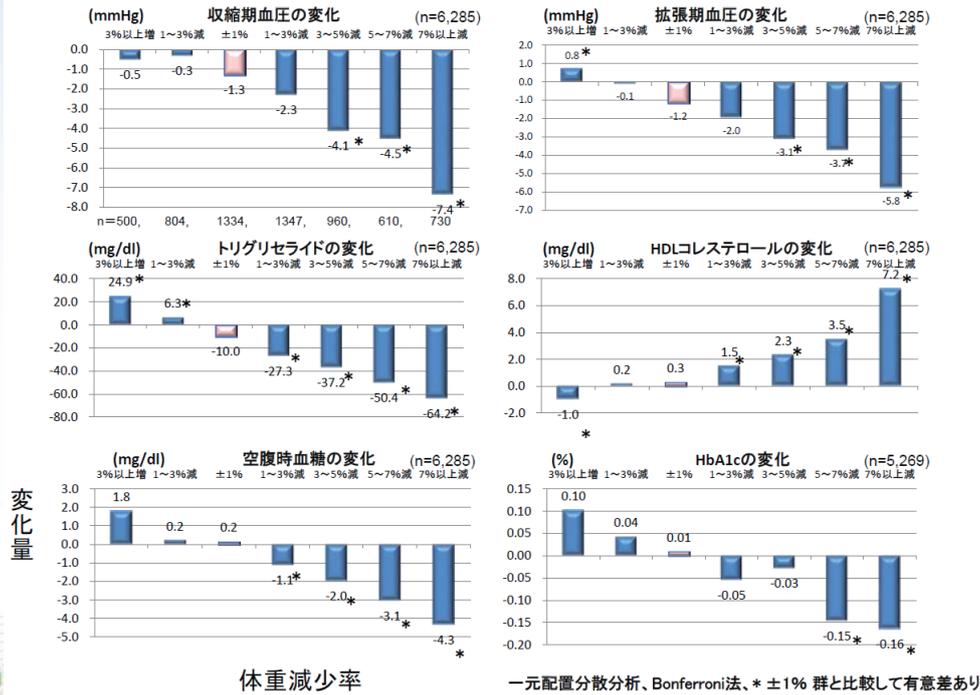
～目標達成に向けた人員の確保～

- 保健指導は、市の保健師や管理栄養士が実施 (会計年度任用職員を含む)。
- 介護分野などへ分散配置だった専門職を統合しながら増やしていきました。

	H20	R3	
特定健診 (実受診数)	2,677人	3,551人	
保健指導	① 特定保健指導	187人	194人
	② 特定保健指導以外	89人	356人
	③ 重症化予防	89人	686人
保健指導実施スタッフ	9人	17人	

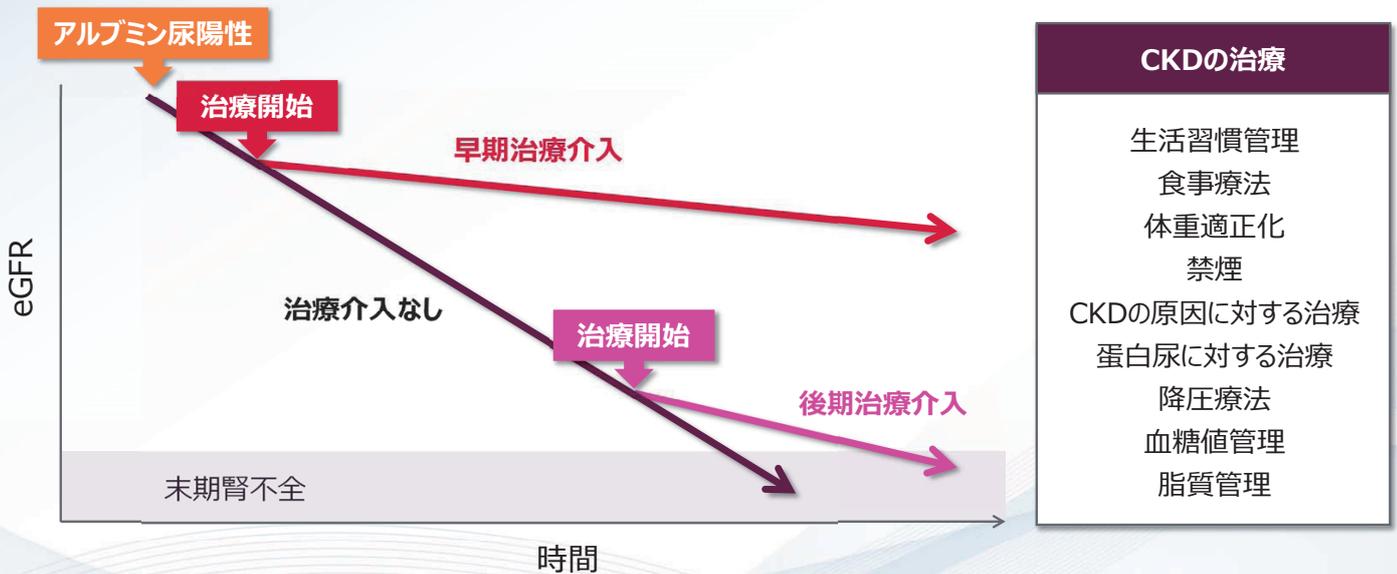
<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001150831.pdf>

積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化



<https://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/tokutei30/S2-2-1.pdf>

慢性腎臓病における早期治療介入の重要性 (イメージ図)



Parving HH, et al. N Engl J Med. 2001 Sep 20;345(12):870-878, Lewis EJ, et al. N Engl J Med. 2001 Sep 20;345(12):851-60, 医療情報科学研究所：病気がみえる vol.8 腎・泌尿器 第3版, メディックメディア, 2020 より作図 監修: 川崎医科大学 副学長/腎臓・高血圧内科学 教授 柏原直樹 先生

未病の方への情報発信（パンフレット作製）：4頁

もし腎臓が働かなくなったら…

腎臓ってどんな臓器？

働かなくなるとどうなるの？

尿をつくるだけじゃないの？

成人の8人に1人がCKD(慢性腎臓病)

腎臓学会 腎疾患政策研究事業

腎臓が働かなくなると…

健康寿命が短縮します

正常な腎臓 (イメージ)

腎不全 (イメージ)

腎臓の働きが正常の60%未満に低下

腎臓の働きが正常の30%未満に低下

腎臓の働きが正常の10%未満に低下

さらに病気が進むと…

さらに病気が進むと…

腎臓の働きについてくわしく知りたい方はこちらへ

日本腎臓学会ホームページ「慢性腎臓病(CKD)の普及・啓発」

https://ksc.or.jp/ckd/download/

CKD(慢性腎臓病)とは

1 尿検査(尿蛋白、尿糖)

2 血液検査(クレアチニン)

尿の異常がある

eGFR 60未満

腎機能をチェックしましょう

①②のいずれか、または両方が3か月以上続く状態

CKD(慢性腎臓病)

CKDは早期に見つけることで回復します。健康診断で簡単にわかりますので、年1回必ず受けましょう。腎臓を守って健康寿命の延伸を!

健康診断に行こう!

腎臓学会 腎疾患政策研究事業

https://ckd-research.jp/download/

有リスク者への情報発信（パンフレット作製）：8頁①

腎臓で後悔したくないあなたへ

腎臓学会 腎疾患政策研究事業

後悔しない決め手は慢性腎臓病(CKD)への意識と予防策です

慢性腎臓病(CKD)とは

腎臓の障害もしくは機能が低下し続ける状態

日本国内の20歳以上の8人に1人がCKD

下記に当てはまる方は、CKDのリスクが高い方です

- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常症(コレステロールや中性脂肪が高い)
- 肥満やメタボリックシンドローム
- 尿酸値が高い
- 過去に心臓病や腎臓病になったことがある
- 健診などで、尿蛋白が見つかったことがある
- 家族に腎臓病の人がいる
- 喫煙している
- 慢不足・過労が続いている

1つでも当てはまったら

腎臓学会 腎疾患政策研究事業

CKDは「尿検査」と「血液検査」でわかります

尿検査(尿蛋白、尿糖) 尿の異常がある

血液検査(クレアチニン) eGFR 60未満

上記のいずれか、または両方が3か月以上続く状態

eGFRの確認

CKDは初期には自覚症状がほとんどない「沈黙の病気」。

症状が現れる前からさまざまな他の病気を引き起こしやすくなります。

Question

Q1 下記のうちCKDで発症リスクが高まるものはどれでしょう。

① 脳卒中 ② 心臓病 ③ 認知症

腎臓学会 腎疾患政策研究事業

CKDは予防することができ、治療できる病気です。早期発見・治療が重要です。

健康診断(血圧・尿検査)を受けて腎臓の状態を確認しましょう

腎臓学会 腎疾患政策研究事業

# 有リスク者への情報発信（パンフレット作製）：8頁②

**CKDが進行すると...** CKDになると、脳卒中や心臓病などのリスクが上がるほか、進行すれば食事治療や透析などの治療が必要になります。

**CKDとeGFR** eGFRは老廃物を尿へ排泄する能力です。元々女性のeGFRはおおよそ100、eGFR値＝腎機能と考えてみましょう。

eGFR値	90以上	89-60	59-30	29-15	15未満
CKDステージ分類	CKDステージ1	CKDステージ2	CKDステージ3	CKDステージ4	CKDステージ5
腎臓の働き					
症状	自覚症状なし	自覚症状がない場合が多い	疲れやすいなど	食欲低下・呼吸困難など	
治療	生活改善・食事治療・薬物治療				透析または腎移植

**生活習慣病の方は「CKD予備軍」です**

CKDの発症と進行には、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が大きく関与しています。

**Q2** CKDが進行し透析に至った原因として、もっとも多い生活習慣病はどれでしょう。

- 高血圧
- 糖尿病
- メタボリックシンドローム

透析に至ることになった原疾患\* (n=40,000人の例)

- 糖尿病 39.6%
- 高血圧が原因 26.4%
- 糖尿病と高血圧が原因 12.8%
- その他 13.3%
- 不明 9.7%

透析患者数 349,700人 (2020年12月31日現在)

生活習慣病の治療をしっかりと

**腎臓を守るための生活習慣**

**食生活** 食量を減らすと腎臓の負担が減ります。血圧が高い人、腎臓の機能が低下している人は1日に摂取する塩分は6gまでを目安にします。

**運動習慣** 体力に合った運動を日々の生活に取り入れましょう。厚生労働省の「アクティブガイド」は今より10分多く体を動かす「+10(プラステン)」で身体活動量を増やすことを勧めています。

**Q3** 下記のうち最も塩分が多い食べ物は何でしょう。

食パン(6枚切り)1枚    ごはん(140g)    おにぎり(100g)

**Q4** この「+10」で得られる効果は、下記のうちどれでしょう。

- 死亡リスクが低下
- 生活習慣病発症を低下
- がん発症を低下
- ロコモティブシンドローム・認知症の発症を低下

**心がけたい減塩の工夫**

- 汁物は1日1杯までに
- しょうゆやソースは、かけずに「つける」
- 漬物、ふりかけは控えめに
- 煮干しやシラスなどはよく水洗いし、塩を取り除く
- 加工食品は控えめに

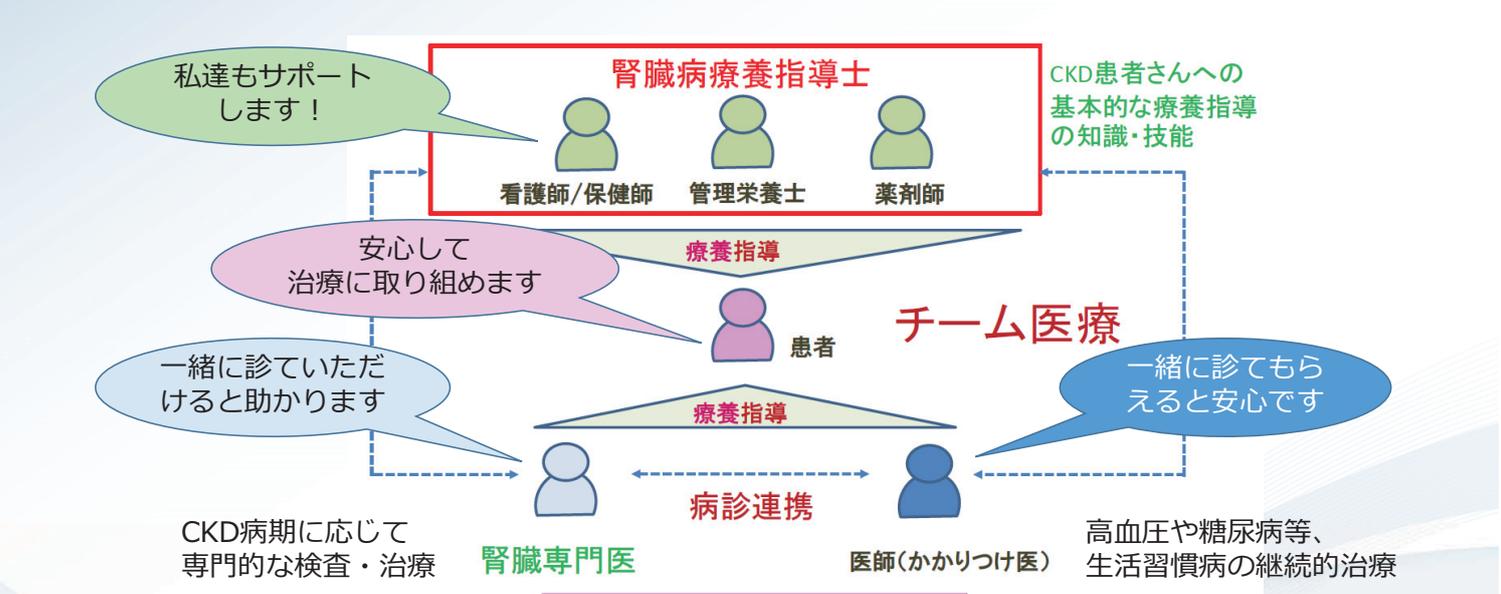
**汁物は1日1杯までに** バランスのよい食事で減塩を心がけましょう。

**こんなことにも気を付けましょう**

- 喫煙** 喫煙はCKDの発症・進行に関与します。がんや心臓病、脳卒中にもなりやすいため禁煙しましょう。
- 飲酒** 過労を避け、十分な睡眠と休養をとることが重要です。日中の強い眠気やふらつきのある方は発症をしましょう。
- ワクチン** 感染症を予防することはCKD発症・進行予防に大切です。肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンなどを接種しましょう。



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



# 保健師のための慢性腎臓病(CKD)対策Webセミナー

慢性腎臓病対策部会(J-CKD)名簿		2023/11/13現在	
理事	伊藤重典	代表	川崎医科大学 腎臓内科
幹事	伊藤重典	代表	川崎医科大学 腎臓内科
副幹事	内田浩仁	代表	川崎医科大学 腎臓内科
副幹事	中川康晴	代表	川崎医科大学 腎臓内科
事務局長	中川浩文	代表	川崎医科大学 腎臓内科
プロダクション	プロダクション	代表	川崎医科大学 腎臓内科
北海道	中川康晴	代表	中川康晴
東北	中川康晴	代表	中川康晴
関東	中川康晴	代表	中川康晴
中部	中川康晴	代表	中川康晴
関西	中川康晴	代表	中川康晴
九州	中川康晴	代表	中川康晴

是非、各地域の先生方と繋がってください！

ブロック	ブロック代表	役員	所属
東海	丸山彰一	役員	村田一昭前
		地区幹事	村田一昭前
		代表	村田一昭前
		副代表	村田一昭前
		地区幹事	村田一昭前
		代表	村田一昭前
		副代表	村田一昭前
		地区幹事	村田一昭前
		代表	村田一昭前
		副代表	村田一昭前
北陸	丸山彰一	役員	村田一昭前
		地区幹事	村田一昭前
		代表	村田一昭前
		副代表	村田一昭前
		地区幹事	村田一昭前
		代表	村田一昭前
		副代表	村田一昭前
		地区幹事	村田一昭前
		代表	村田一昭前
		副代表	村田一昭前

日本腎臓病協会 慢性腎臓病対策部会 (J-CKD) 名簿 [https://j-ka.or.jp/ckd/download/pdf/representative\\_29.pdf](https://j-ka.or.jp/ckd/download/pdf/representative_29.pdf)

# 保健師のための慢性腎臓病(CKD)対策Webセミナー

## CKD対策における保健師介入の重要性

- **糖尿病性腎症重症化予防プログラムに相乗りしたCKD対策**
  - 紹介基準に沿った医療機関への橋渡し
  - 非糖尿病のCKD (尿蛋白 1+以上) を軽視しない
- **地域関係者間の連携体制を整える**
  - J-CKDI の先生方との顔の見える関係づくり (出来ることを皆で考える)
  - 計画段階だけでなく、実施・評価段階でも、こまめに相談
- **地域の実情に応じた事業運営 (PDCAサイクルを意識して)**
  - 関係者間で事業評価結果を共有し、プログラムを振り返る
  - 対象者選定基準や保健指導方法等は、評価結果をもとに検討する
  - 重症化予防は、長期的な効果評価が必要であるため、一定の事業計画で継続実施することも重要

演者私見