

保健師のための

慢性腎臓病(CKD)対策

Webセミナー



2023年

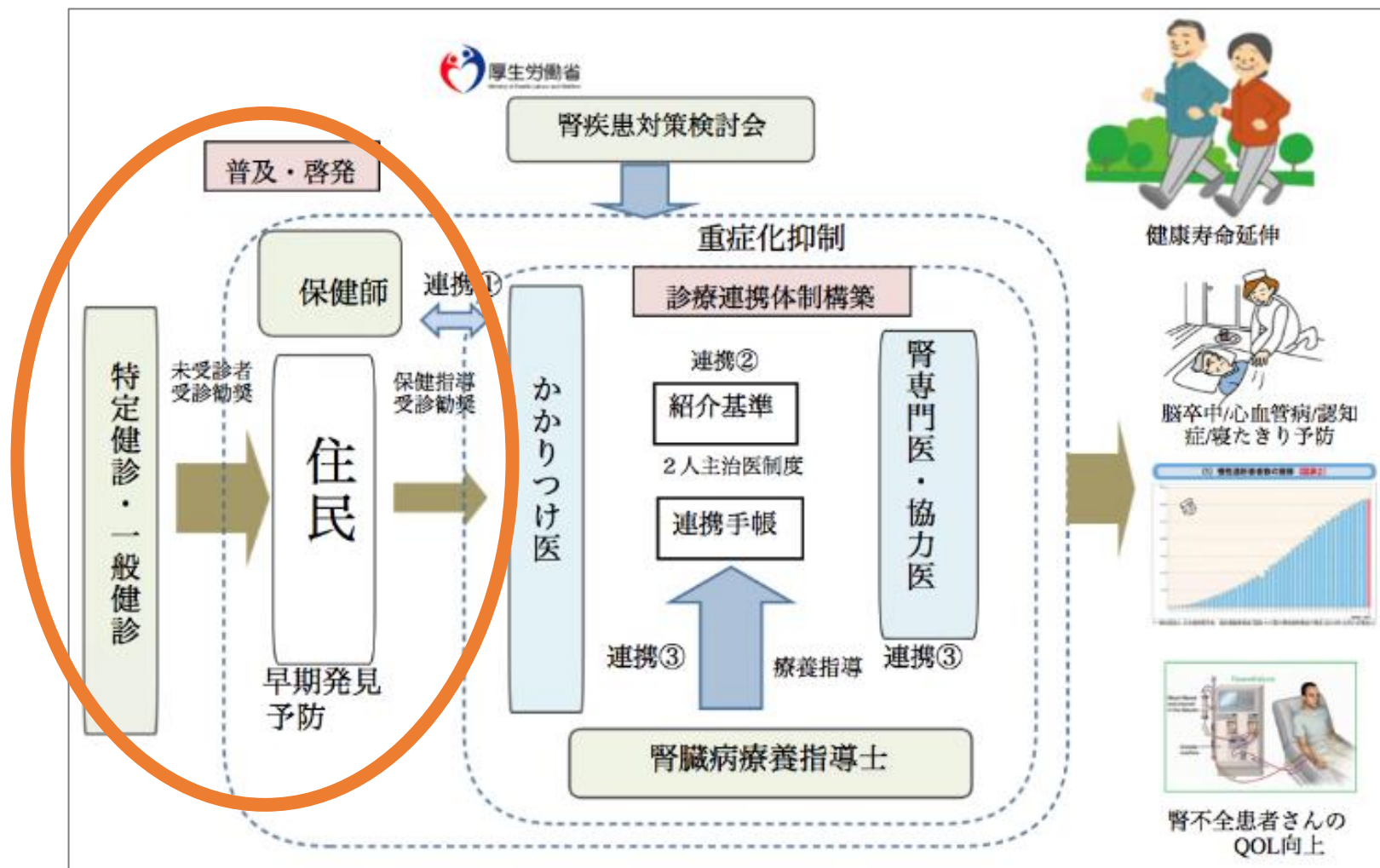
12/16 土

14:30~15:30

CKD対策における保健師介入の実際

北海道上川町役場 保健福祉課 非常勤保健師 松川洋子

CKD対策における市町村保健師・栄養士の役割



CKD対策 普及・啓発、診療連携体制の構築 (NPO法人 日本腎臓病協会ホームページより)

特定健診・特定保健指導における保健指導

健診結果とその他必要な情報の提供
(フィードバック文例集)

【利用上の留意事項】

- 健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際、情報提供いただきたい内容を文例で示しました。**医療機関への受診勧奨や生活習慣の改善支援**などに活用ください。

尿たんぱくに関するフィードバック文例集

(1) 血清クレアチンを測定していない場合

健診判定	対応
尿たんぱく 陽性 (1+ / 2+ / 3+)	①医療機関の受診を
尿たんぱく 弱陽性 (±)	②生活習慣の改善を
尿たんぱく 陰性 (-)	③今後も継続して健診受診を

尿たんぱくに関するフィードバック文例集

(2) 血清クレアチンを測定している場合

健診判定 推算糸球体ろ過量(eGFR) (ml/分/1.73m ²)	尿たんぱく 陰性 (-)	尿たんぱく 弱陽性 (±)	尿たんぱく 陽性 (1+) 以上
eGFR < 45	①すぐに医療機関の受診を		
45 ≤ eGFR < 60	②生活習慣の改善を		
60 ≤ eGFR	③今後も継続して 健診受診を		

尿たんぱくに関する保健指導は

- (1) 医療機関の受診勧奨
- (2) 生活習慣の改善

ですが.....

医療機関への受診勧奨の**前**に、
生活習慣の改善の**前**に、
健診結果を入り口に、**住民が自分の体（腎臓）**
に起きていることを具体的にイメージできて、
「腎臓を大事にしたい」と住民が思う、気持ち
が解決に向かうことが保健指導では重要です

保健指導の準備

健診機関から結果が届いたら
健診結果経年票を作成

腎臓の働きを表す検査値に
所見がある場合、注目してほ
しい項目に色付けしておく

氏名		A 様		男		54歳		年齢	
健診経年結果一覧		年齢					54歳		年齢
		実施年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R4.6.1	実施年度
		健診受診日							健診受診日
		健診機関							健診機関
検査項目		基準値					随時	検査項目	
身体の 大きさ	身長						180.4		身長
	体重						111.6		体重
	BMI	18.5~24.9					34.3		BMI
	腹囲	男 ~85cm未満 女 ~90cm未満					123		腹囲
血管への影響 (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	男性 ~140mg/dl 女性 ~110mg/dl				60		中性脂肪
		HDLコレステロール	40~80mg/dl				56		HDLコレステロール
		AST(GOT)	~30IU/l				27		AST(GOT)
		ALT(GPT)	~30IU/l				30		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)	~50IU/l				13		γ-GT(γ-GTP)
内臓障害	血圧	収縮期	130mmHg未満				125		収縮期
		拡張期	80mmHg未満				82		拡張期
	尿酸	~7.0mg/dl				7.3		尿酸	
インスリン抵抗性	血糖	~90mg/dl					103		血糖
	HbA1c(NGSP)	~5.5%					5.9		HbA1c(NGSP)
	尿糖	—					—		尿糖
その他の脂質 値の危険因子	LDLコレステロール	~130mg/dl					81		LDLコレステロール
	non-HDLコレステロール	~140mg/dl							non-HDLコレステロール
血管変化	腎臓	血清クレアチニン	男 ~1.0mg/dl 女 ~0.7mg/dl				0.95		血清クレアチニン
		eGFR (糸球体ろ過量)	60~$eGFR$1.73m ²				65.7		eGFR (糸球体ろ過量)
		尿蛋白	—				+		尿蛋白
		尿潜血	—						尿潜血
心臓	心電図	所見なし							心電図
	眼底	眼底検査	所見なし						眼底検査
血管の 貧血性化	ヘマトクリット	男 38.5~48.9% 女 35.5~43.9%					43.8		ヘマトクリット
	血色素 (ヘマトクリット)	男 13.1~16.8g/dl 女 12.1~14.8g/dl					13.8		血色素 (ヘマトクリット)
(標準的な質問票)喫煙習慣							なし		喫煙習慣
メタボリックシンドローム判定							非該当		メタボ判定
保健指導レベル							動機づけ支援		保健指導レベル
CKD重症度分類							G2A2		CKD重症度分類

保健指導の準備

健診機関から結果が届いたら
健診結果経年票を作成

腎臓の働きを表す検査値に
所見がある場合、注目してほ
しい項目に色付けしておく

氏名 A 様 男

健診経年結果一覧		年齢					54歳	年齢
		実施年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	実施年度
		健診受診日					R4.6.1	健診受診日
		健診機関						健診機関
検査項目		基準値					随時	検査項目
身体の 大きさ	身長					180.4	身長	
	体重					111.6	体重	
	BMI	18.5~24.9				34.3	BMI	
	腹囲	男 ~85cm未満 女 ~80cm未満				123	腹囲	
内臓 脂肪の 蓄積 の 影響	中性脂肪	空腹 ~140mg/dl 空腹 ~130mg/dl				60	中性脂肪	
	HDLコレステロール	40~80mg/dl				56	HDLコレステロール	
	AST(GOT)	~30IU/l				27	AST(GOT)	
	ALT(GPT)	~30IU/l				30	ALT(GPT)	

		non-HDLコレステロール	~140mg/dl					non-HDLコレステロール
血管 変化	腎臓	血清クレアチニン	男 ~1.0mg/dl 女 ~1.3mg/dl				0.95	血清クレアチニン
		eGFR (糸球体ろ過量)	80~$eGFR$/1.73m ²				65.7	eGFR (糸球体ろ過量)
		尿蛋白	-				+	尿蛋白
		尿潜血	-					尿潜血

		non-HDLコレステロール	~140mg/dl					non-HDLコレステロール
血管 変化	腎臓	血清クレアチニン	男 ~1.0mg/dl 女 ~1.3mg/dl				0.95	血清クレアチニン
		eGFR (糸球体ろ過量)	80~$eGFR$/1.73m ²				65.7	eGFR (糸球体ろ過量)
		尿蛋白	-				+	尿蛋白
		尿潜血	-					尿潜血
心臓	心電図	所見なし						心電図
	眼底検査	所見なし						眼底検査
血管の 長血性化	HbA1c	男 38.5~48.9% 女 35.5~43.9%					43.8	HbA1c
	血色素 (ヘモグロビン)	男 13.1~16.8g/dl 女 12.1~14.8g/dl					13.8	血色素 (ヘモグロビン)
(標準的な質問票)喫煙習慣							なし	喫煙習慣
メタボリックシンドローム判定							非該当	メタボ判定
保健指導レベル							動機づけ支援	保健指導レベル
CKD重症度分類							G2A2	CKD重症度分類

保健指導の実際 CKD重症度分類に当てはめる

原疾患		尿たんぱく区分		A1	A2	A3
		尿試験紙法		陰性 (-)	弱陽性 (±)	陽性 (1+) 以上
糖尿病性腎臓病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常アルブミン尿 30未満	微量アルブミン尿 30~299	顕性アルブミン尿 300以上
それ以外		尿たんぱく定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 0.15未満	軽度たんぱく尿 0.15~0.49	高度たんぱく尿 0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥ 90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	高度低下~末期腎不全	< 15			

保健指導の実際 CKD重症度分類に当てはめる

原疾患		尿たんぱく区分		A1	A2	A3	
		たんぱく区分				右へ行くほど悪化	
慢性腎臓病	慢性腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常アルブミン尿 30未満	微量アルブミン尿 30~299	顕性アルブミン尿 300以上	
	以外	尿たんぱく定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 0.15未満	軽度たんぱく尿 0.15~0.49	高度たんぱく尿 0.50以上	
G1 1	G1	正常または高値	≥ 90				
	G2	正常または軽度低下	60~89				
	G3a	軽度~中等度低下	45~59				
	G3b	中等度~高度低下	30~44				
	G4	高度低下	15~29				
	G5	高度低下~末期腎不全	< 15				

腎機能 下へ行くほど悪化

ここに区分された方が
CKD（慢性腎臓病）です

保健指導の実際

初めて尿たんぱくが出た方の保健指導を考える

健診結果経年表を本人と一緒に見ながら、
 今日はこの「尿たんぱく」について
 教えていただきたいことがあります。
 今まで尿検査は何度も受けたことが
 あると思いますが、「尿たんぱく」に
 ついて、聞いたことはありますか？

「聞いたことないわ」
 「なんも言われたことないよ」

氏名		A 様					男	
健診経年結果一覧		年齢					54歳	年齢
		実施年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	実施年度
		健診受診日					R4.6.1	健診受診日
		健診機関						健診機関
検査項目	基準値						随時	検査項目
身体の大きさ	身長						180.4	身長
	体重						111.6	体重
	BMI	18.5~24.9					34.3	BMI
	脈調	男 ~85mmHg 女 ~90mmHg					123	脈調
血管への影響 動脈硬化の危険因子	中性脂肪	空腹 ~140mg/dL 空腹 ~130mg/dL					60	中性脂肪
	HDLコレステロール	40~80mg/dL					56	HDLコレステロール
	AST(GOT)	~30U/L					27	AST(GOT)
	ALT(GPT)	~30U/L					30	ALT(GPT)
	γ-GT(γ-GTP)	~50U/L					13	γ-GT(γ-GTP)
内臓障害	収縮期	130mmHg未満					125	収縮期
	拡張期	80mmHg未満					82	拡張期
	尿酸	~70mg/dL					7.3	尿酸
インスリン	血糖	~90mg/dL					103	血糖
	HbA1c(NGSP)	~5.5%					5.9	HbA1c(NGSP)
40歳未満 未満の危険因子	LDLコレステロール						81	LDLコレステロール
	non-HDLコレステロール	~140mg/dL						non-HDLコレステロール
腎臓	血清クレアチニン	男 ~1.0mg/dL 女 ~0.7mg/dL					0.95	血清クレアチニン
	eGFR (60歳未満)	60~120ml/1.73m ²					65.7	eGFR (60歳未満)
	尿蛋白	-					+	尿蛋白
	尿潜血	-						尿潜血
心臓	心電図	所見なし						心電図
	眼底検査	所見なし						眼底検査
血管の 高血圧化	ヘマトクリット	男 38.5~48.9% 女 35.5~43.9%					43.8	ヘマトクリット
	血色素 (ヘマトクリット)	男 13.1~16.8g/dL 女 12.1~14.8g/dL					13.8	血色素 (ヘマトクリット)
(標準的な質問票)喫煙習慣							なし	喫煙習慣
メタボリックシンドローム判定							非該当	メタボ判定
保健指導レベル							動機づけ支援	保健指導レベル
CKD重症度分類							G2A2	CKD重症度分類



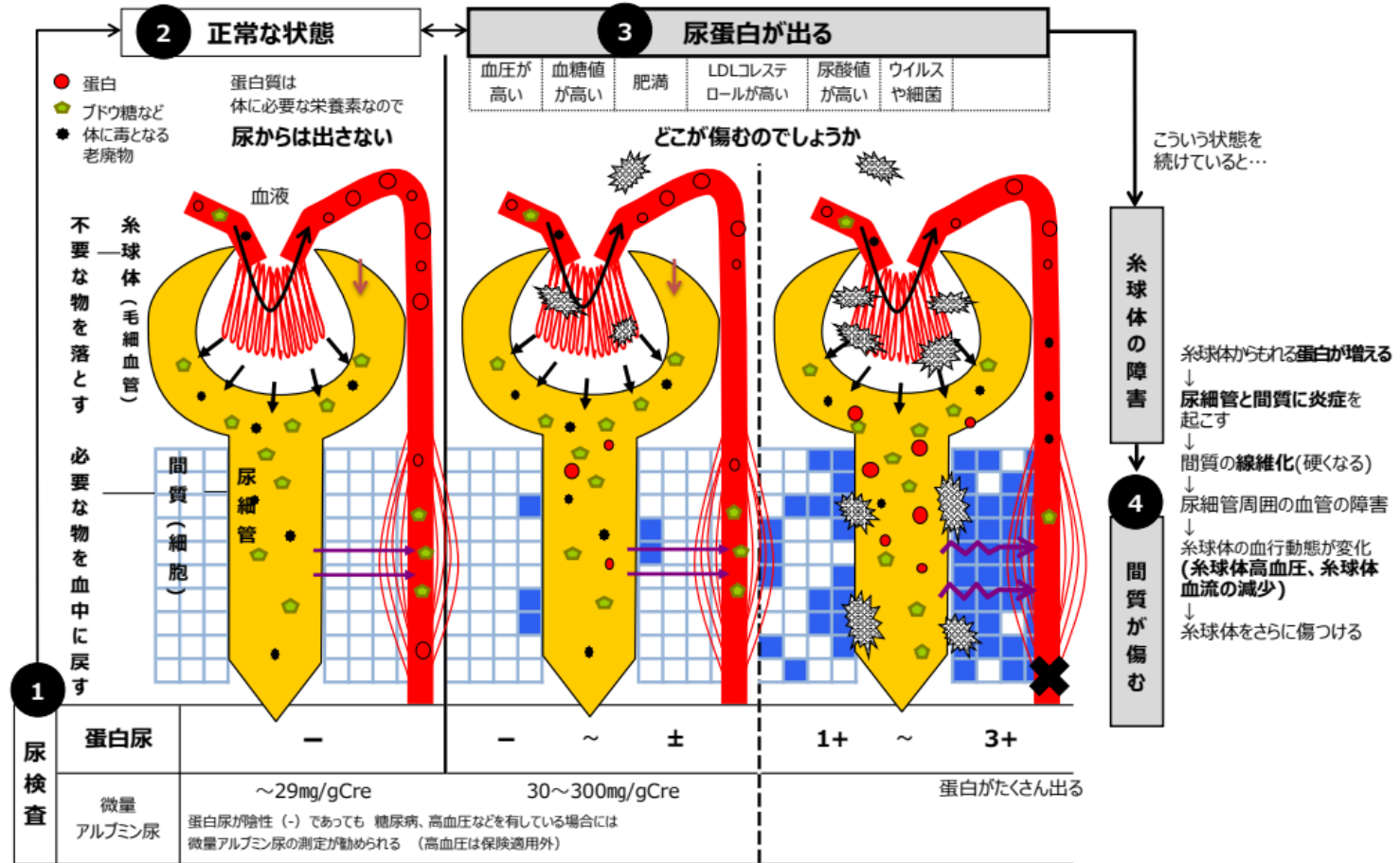
尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

こちらの資料を一緒に
見ていただけますか？

尿は血液をろ過して
不要な物を身体から
捨てているんですが、
この役割を担っている
のが、腎臓です。

実際にろ過する場所
は毛細血管が球のよ
うに集まっています。

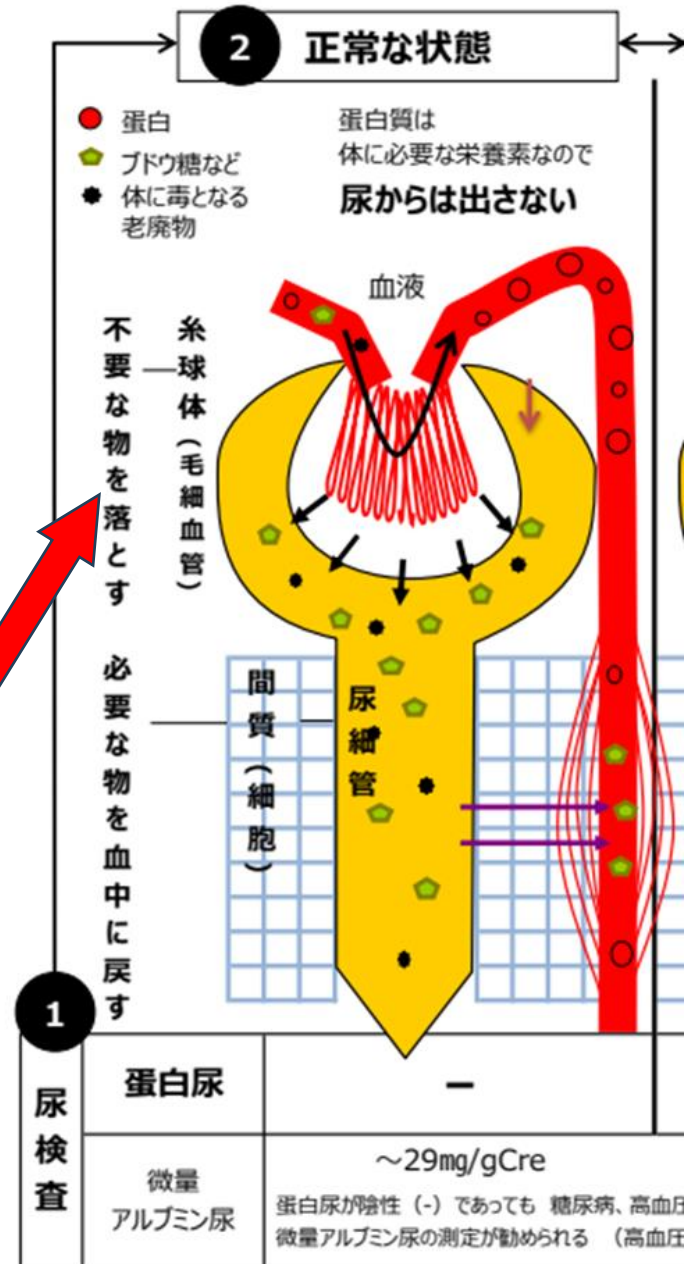
1 1 尿検査で蛋白尿が出た方へ - 蛋白尿が腎臓を悪くするんです



尿たんぱく陽性者への 保健指導の実際

私たち、毎日好きに飲んだり食ったりするじゃないですか？ でも身体が水ぶくれになったり干からびたりしないですよね？
体の中に入った様々な物質を、不要な物は捨て、必要な物は取り戻し、体にちょうどいいように様々な物質（水、電解質）をいつもいつも調整してくれているのが腎臓なんです。

どんな風になっているかというと、毛細血管にかかる圧（他の毛細血管の3倍）で不要な物をろ過しますが、尿細管を通る間に必要な物は再吸収するんです。



尿たんぱく陽性者への 保健指導の実際

血液が通る中でぶどう糖や老廃物がろ過されて尿細管に流れています。尿細管から必要なぶどう糖は血管に再吸収されています。

ここを読みますね。たんぱく質は体に必要な栄養素なので **尿からは出さない**

Aさん、健診結果の尿検査でたんぱく どうだった？ じゃあ、たんぱくが出るってどういうことなのか・・・

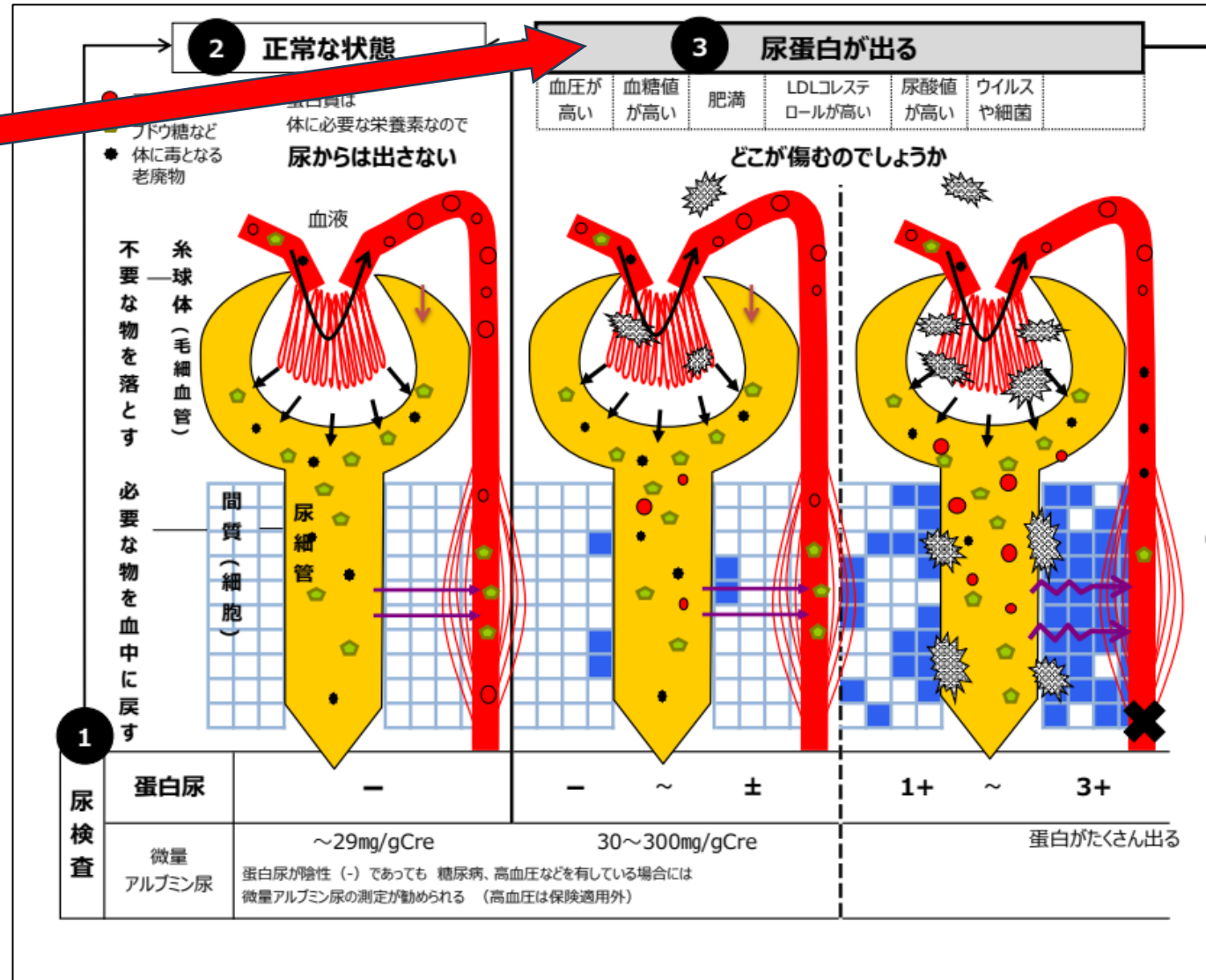


尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

③尿たんぱくがでる ところを見てください。

赤い●のたんぱくが糸球体から落ちるところ、毛細血管がギザギザになっているでしょ？毛細血管の壁を傷つけてしまうんです。

それでも大事なたんぱくなので尿細管を通る間に頑張って再吸収するのですが、それが間質（尿細管と血管の間の細胞）を傷つけます。

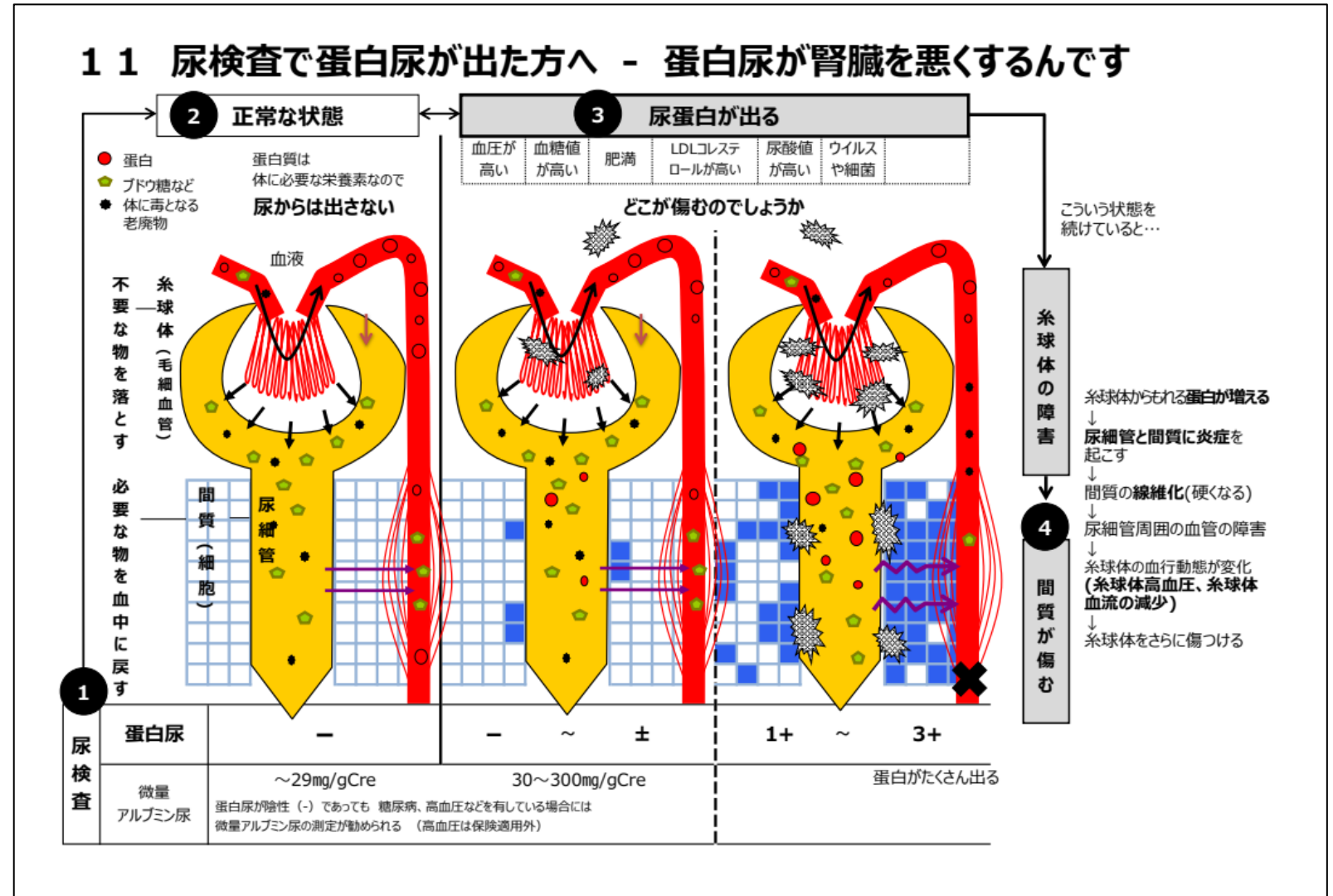


尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

じゃあ、どうして糸球体が傷ついて、たんぱくが漏れ出るかというと、こんな理由が分かっています。

Aさんの尿検査のたんぱくは「+」だったので、こういう状態を続けていると...

Aさん、どう？

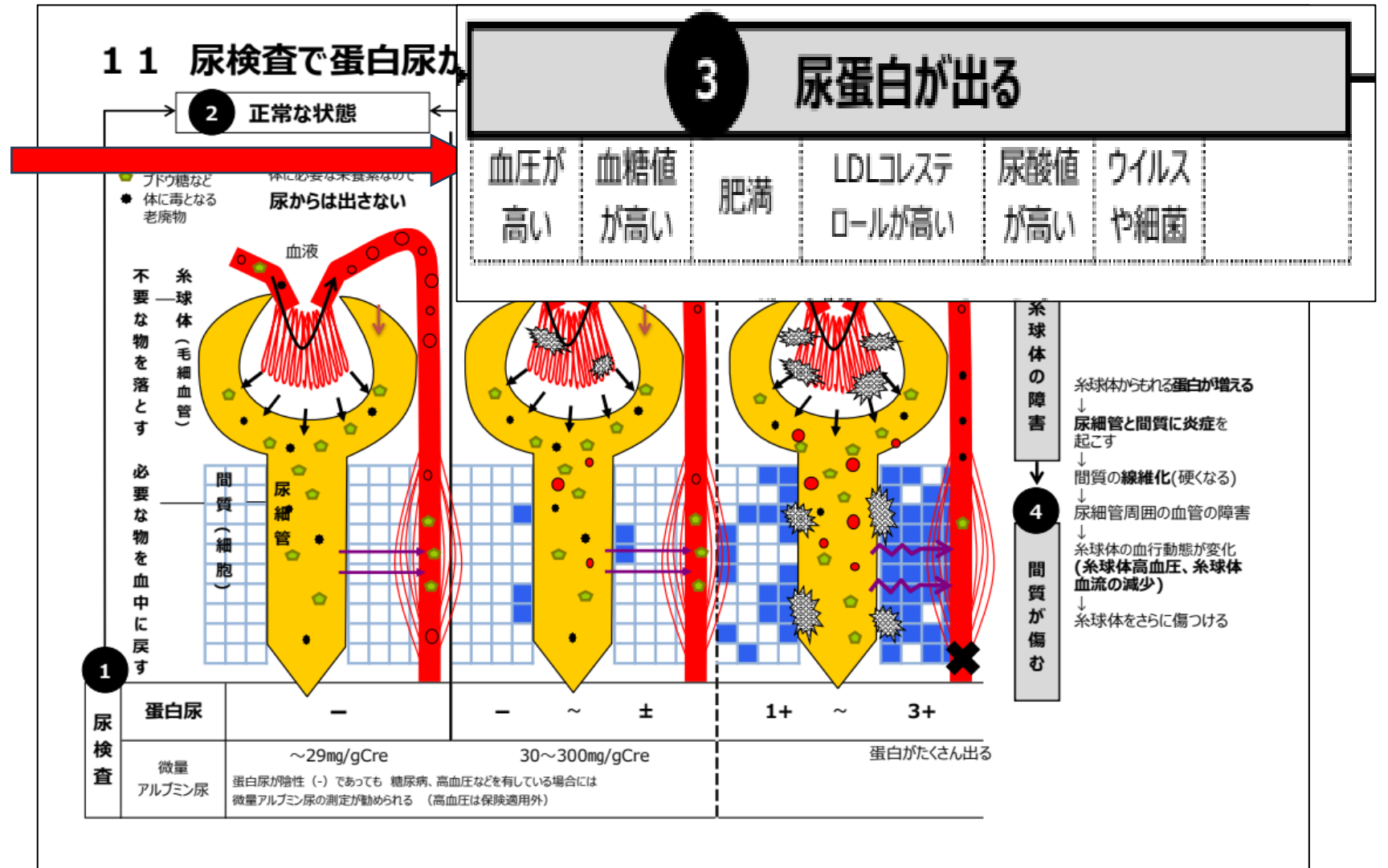


尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

じゃあ、どうして糸球体が傷ついて、たんぱくが漏れ出るかというと、こんな理由が分かっています。

Aさんの尿検査のたんぱくは「+」だったので、こういう状態を続けていると...

Aさん、どう？

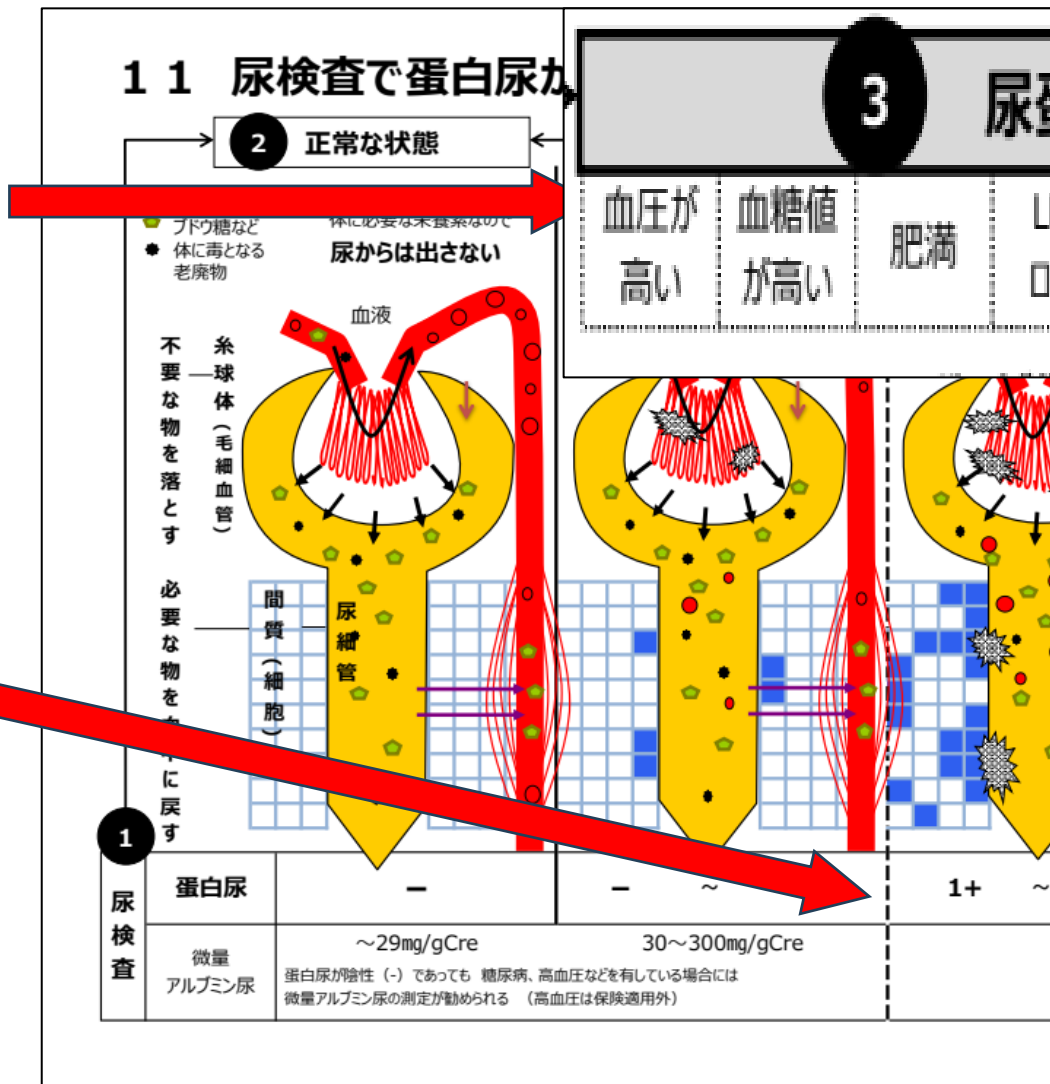


尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

じゃあ、どうして糸球体が傷ついて、たんぱくが漏れ出るかというと、こんな理由が分かっています。

Aさんの尿検査のたんぱくは「+」だったので、こういう状態を続けていると...

Aさん、どう？



こういう状態を
続けていると...

糸球体の障害

糸球体からもれる蛋白が増える
↓
尿細管と間質に炎症を起こす
↓
間質の線維化(硬くなる)
↓
尿細管周囲の血管の障害
↓
糸球体の血行動態が変化(糸球体高血圧、糸球体血流の減少)
↓
糸球体をさらに傷つける

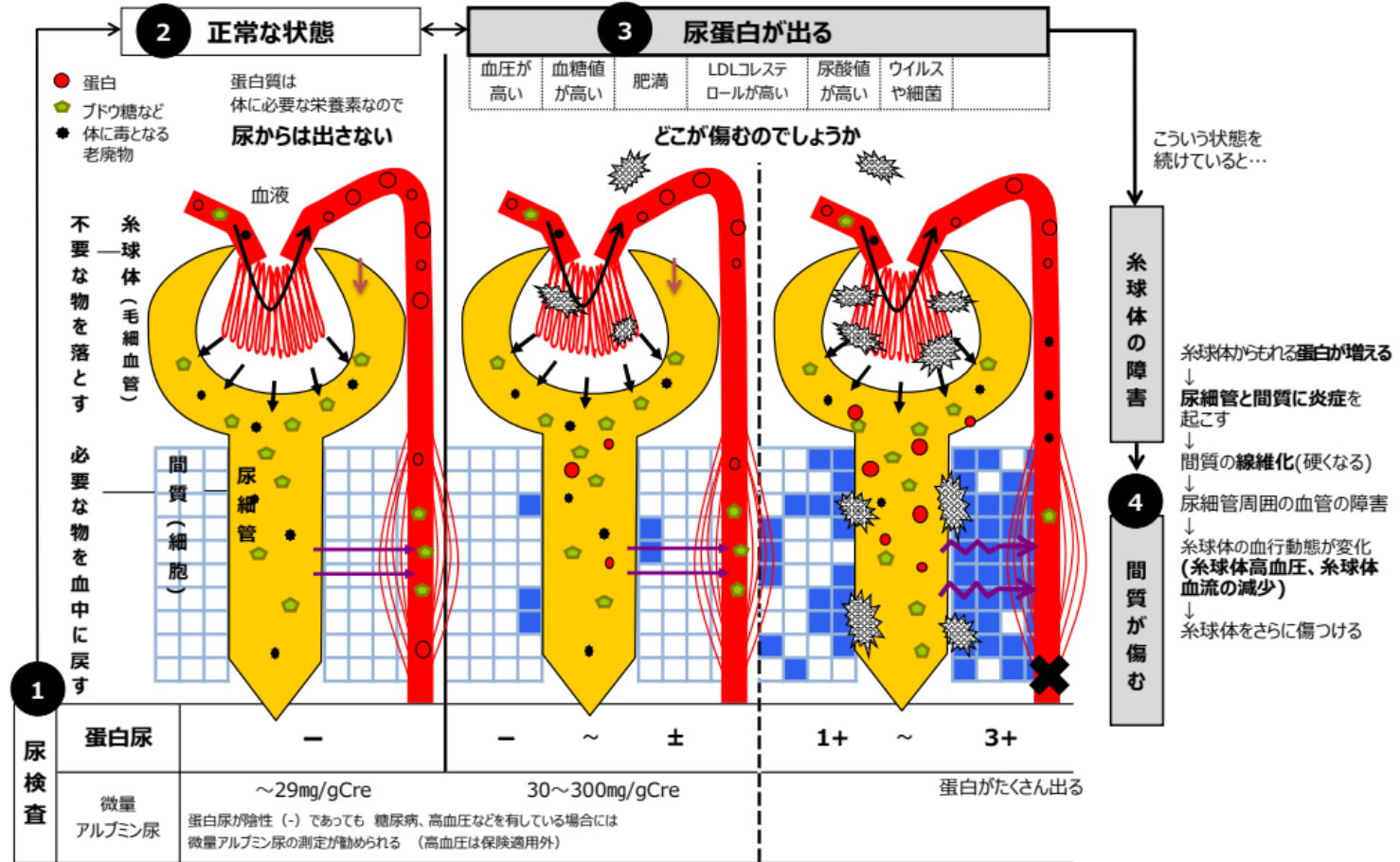
4

間質が傷む

尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

始めてたんぱく尿が出た方に保健指導をすると、次のような声をよく聞きます。
皆さんならどうします？

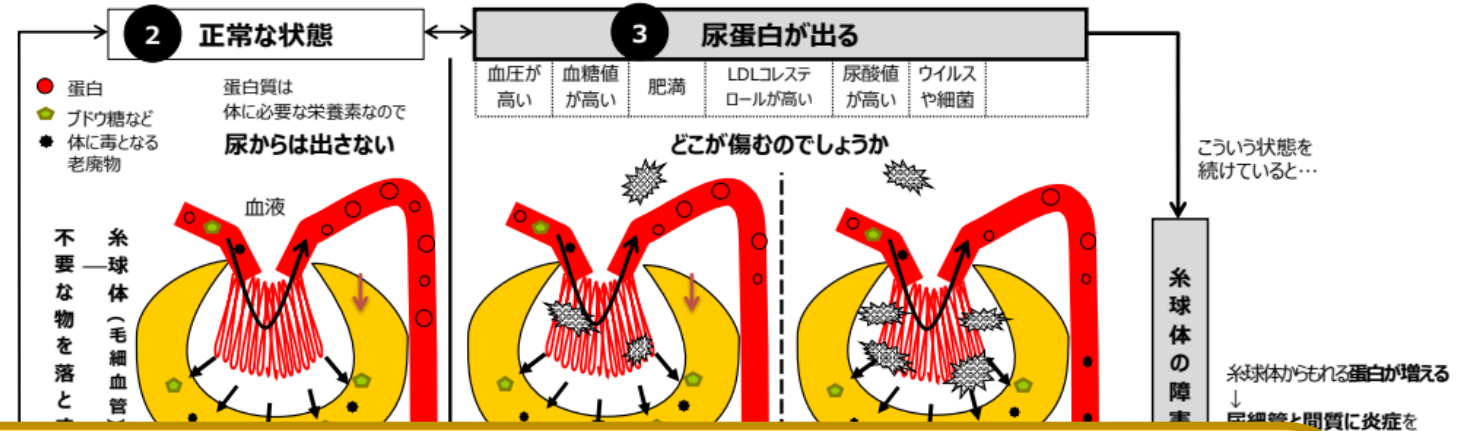
1 1 尿検査で蛋白尿が出た方へ - 蛋白尿が腎臓を悪くするんです



尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

始めてたんぱく尿が出た方に保健指導をすると、次のような声をよく聞きます。
皆さんならどうします？

1 1 尿検査で蛋白尿が出た方へ - 蛋白尿が腎臓を悪くするんです



「でも、ちょっと出ているだけでしょ？」
「どこもなんともないけど（病院）行かなきゃだめ？」
「同じ検査するんじゃないの？」

尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

「でも、ちょっと出ているだけでしょ？」

➡腎臓は1つ100万個。左右で合計200万個の糸球体がありますが、傷むのは太い血管のそばにある糸球体からです。なので最初は正常な尿に希釈され、定性検査では検出されにくい。どのくらいの量が出ているか、を再検査することが腎臓の障害を進めない（資料で右に進まない）ために重要です。

が増える
を
なる)
の障害
変化
球体
ける

アルブミン尿	蛋白尿が陽性（+）であっても 糖尿病、高血圧などを有している場合には 微量アルブミン尿の測定が勧められる（高血圧は保険適用外）
--------	--

尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

「どこもなんともないけど（病院）行かなきゃだめ？」

➡腎臓の障害が進んで自覚症状が出るのは、人工透析の準備が必要になる頃（CKD重症度分類のG4以降）です。健診を受けていただく目的は、健康障害を起こすような生活習慣病を早期に発見し、予防するためです。

検査	微量 アルブミン尿	～29mg/gCre	30～300mg/gCre	蛋白がたくさん出る
		蛋白尿が陰性（-）であっても 糖尿病、高血圧などを有している場合には 微量アルブミン尿の測定が勧められる（高血圧は保険適用外）		

尿たんぱく陽性者への保健指導の実際

「同じ検査するんじゃないの？」

➡ 同じ尿検査で、同じ試験紙法であっても繰り返し同じ結果が出ることでたんぱく尿が出ていることが確かになること。
医療機関によっては、たんぱくの定量検査や尿の他の物質の検査をすること
なにより、尿検査は痛くも痒くもない簡単な検査

※ 特定健診の採尿条件の違いに応じて対応

保健指導の実際 医療機関に行くことで

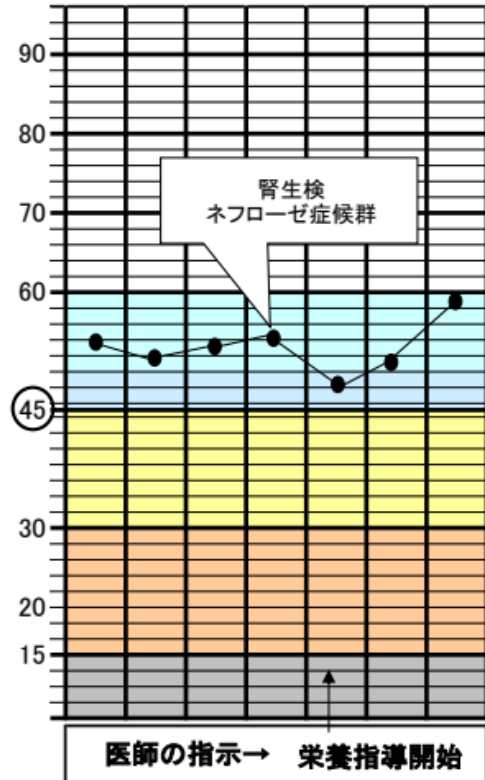
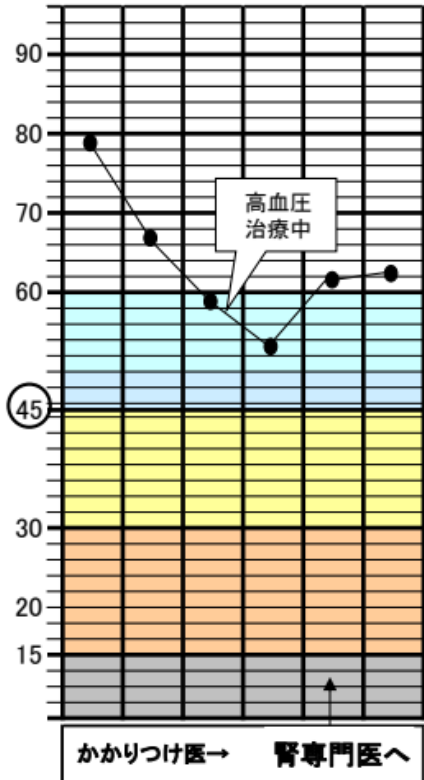
私の腎機能	検査年月
	年齢
	eGFR
	クレアチニン
	尿蛋白

Aさん	H14年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
	64歳	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
	78.3	66.2	58	53.1	61.6	61.9
	0.77	0.89	1.00	1.08	0.94	0.93
	(+)	(2+)	(2+)	(2+)	(2+)	(-)
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Bさん	H16.11	H17.11	H18.11	H19.12	H20.1	H20.3	H20.7
	62歳	63歳	64歳	65歳	65歳	66歳	66歳
	54	51.2	51.4	53	48	50.7	58.3
	1.09	1.14	1.13	1.13	1.10	1.14	1.00
	(2+)	(±)	(±)	(±)	(-)	(±)	(-)
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

CKD重症度分類のGFR区分	G1	正常または高値
	G2	正常または軽度低下
	G3a	軽度～中等度低下
	G3b	中等度～高度低下
	4	高度低下
	5	高度低下～末期腎不全

どうして良くなったのでしょうか



早期に適切な治療や食事を改善することで腎機能やたんぱく尿が改善できる可能性があります。

健診で見つかった機会を保健師が見逃さないことが大切です。

尿たんぱく陽性者の実際① NDBオープンデータ

		【全医療保険者】 総数 尿蛋白 年齢別状況												第7回NDBオープンデータ (2019年：R1年度分)											
順位	(±)						(＋)						(＋＋)				(＋＋＋)				順位				
	40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳		40～64歳		65～74歳						
	都道府県	e	e/a	都道府県	f	f/b	都道府県	i	i/g	都道府県	j	j/h	都道府県	k	k/g	都道府県	l	l/h	都道府県	m		m/g	都道府県	n	n/h
		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人	%		人		%		人	%
1	徳島	17,650	14.4	徳島	5,880	12.8	徳島	4,832	3.9	徳島	2,322	5.1	青森	1,943	0.9	沖縄	1,314	1.8	徳島	336	0.3	沖縄	480	0.7	1
2	高知	13,499	11.7	新潟	19,339	11.9	新潟	15,417	3.5	三重	5,846	5.0	鹿児島	2,014	0.8	青森	1,319	1.7	青森	530	0.3	鹿児島	550	0.5	2
3	香川	19,111	11.6	大分	9,030	11.8	島根	3,993	3.2	沖縄	3,314	4.6	石川	1,793	0.8	鹿児島	1,762	1.6	沖縄	556	0.2	徳島	227	0.5	3
4	鹿児島	28,218	11.5	長崎	9,986	11.5	鹿児島	7,571	3.1	愛知	17,477	4.6	徳島	990	0.8	徳島	674	1.5	鹿児島	592	0.2	長崎	407	0.5	4
5	大分	21,785	11.0	三重	13,209	11.3	石川	6,606	3.0	岐阜	5,699	4.6	高知	919	0.8	長崎	1,249	1.4	愛知	3,061	0.2	岐阜	552	0.4	5
6	宮崎	17,734	10.6	佐賀	5,798	11.1	大阪	39,611	2.8	大阪	17,007	4.5	富山	1,667	0.8	愛知	5,229	1.4	静岡	1,506	0.2	大阪	1,638	0.4	6
7	沖縄	24,348	10.6	鹿児島	11,894	10.8	長崎	5,995	2.8	鹿児島	4,981	4.5	沖縄	1,740	0.8	高知	574	1.3	岐阜	778	0.2	愛知	1,644	0.4	7
8	佐賀	13,753	10.4	大阪	40,321	10.8	佐賀	3,678	2.8	長崎	3,871	4.4	長崎	1,611	0.8	和歌山	693	1.3	長崎	467	0.2	青森	328	0.4	8
9	山梨	16,066	10.3	香川	6,957	10.5	兵庫	24,625	2.7	島根	2,217	4.4	島根	919	0.7	島根	636	1.3	高知	247	0.2	東京	2,861	0.4	9
10	長崎	21,131	9.9	和歌山	5,673	10.5	青森	5,599	2.7	和歌山	2,345	4.3	福岡	5,787	0.7	石川	1,006	1.3	福岡	1,702	0.2	三重	481	0.4	10
11	岡山	31,003	9.9	愛知	39,549	10.3	愛媛	6,091	2.6	石川	3,332	4.2	北海道	5,574	0.7	大阪	4,745	1.3	大分	412	0.2	宮崎	272	0.4	11

尿蛋白陽性者の実際② CKD重症度分類から考える

原疾患		尿たんぱく区分		A1	A2		A3
		尿試験紙法		陰性 (-)	弱陽性 (±)		陽性 (1+) 以上
						尿潜血 (+) 以上	
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥ 90			尿潜血 (+) を伴う場合は、 かかりつけ医か ら腎専門医へ の紹介基準に 該当する	
	G2	正常または軽度低下	60~89				
	G3a	軽度~中等度低下	45~59				
	G3b	中等度~高度低下	30~44				
	G4	高度低下	15~29				
	G5	高度低下~末期腎不全	< 15				

尿蛋白陽性者の実際② CKD重症度分類から考える

原疾患		尿たんぱく区分		A1	A2	A3
たんぱく区分				右へ行くほど悪化		
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥ 90		皆さんの地域や職場にはここに該当する方は何人いますか？ 何年も同じ場所にいませんか？	
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	高度低下~末期腎不全	< 15			

保健師によるCKD対策の効率性

【ライフステージごとの健診結果の把握】

法律	母子保健法					(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
	母子手帳交付 (第16条) 妊婦健康診査 (第13条)			健康診査 (第12条)			健康診断 (第13条)		健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第20条)	保健事業 (第125条)
健診の名称等	妊婦健診			1・6ヶ月健診	3歳児健診		学校健診		定期健康診断		特定健診	健康診査
対象年齢、時期	8週前後	26週前後	36週前後	1・6歳	3歳		幼稚園、小学校、 中学校、高等学校	大学	40歳未満	雇入時、35歳、 40歳以上	40～74歳	75歳以上
C ・ D ・ 糖 尿 病 予 防 の 視 点 で 見 た 健 診 項 目 内 容	身長											
	体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	BMI										●	●
	腹囲										●	●
	中性脂肪									●	●	●
	HDLコレステロール									●	●	●
	LDLコレステロール									●	●	●
	AST (GOT)									●	●	●
	ALT (GOT)									●	●	●
	γ-GT (γ-GTP)									●	●	●
	血圧	●	●	●						●	●	●
	尿酸											
	空腹時血糖										●	●
	随時血糖										いづれかの項目で可	いづれかの項目で可
尿糖	●	●	●		●		●	省略可		●	●	●
尿たんぱく	●	●	●		●		●	省略可	●	●	●	●
尿潜血	●	●	●		●		●	省略可		●	●	●
血清クレアチニン (eGFR)												
赤血球数	●	●	●							●		
ヘマトクリット	●	●	●							●		
ヘモグロビン	●	●	●							●		
実施主体	市町村			市町村		保育所	学校	大学	事業主		医療保険者	

体重

尿たんぱく

保健師によるCKD対策の効率性

【ライフステージごとの健診結果の把握】

法律	母子保健法			(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	
	母子手帳交付 (第16条) 妊婦健康診査 (第13条)	健康診査 (第12条)			健康診断 (第13条)	健康診断 (第66条)	特定健康診査 (第20条)	保健事業 (第125条)
健診の名称等	妊婦健診	1・6ヶ月健診	3歳児健診		学校健診	定期健康診断	特定健診	健康診査

ライフステージにわたる住民の尿検査の結果を把握している

体重

尿たんぱく

項目	市町村	市町村	市町村	保育所	学校	大学	事業主	医療保険者
尿検査	●	●	●					
目内容								
血清クレアチニン (eGFR)								
赤血球数	●	●	●				●	
ハマトクリット	●	●	●				●	
ヘモグロビン	●	●	●				●	
実施主体	市町村	市町村	市町村	保育所	学校	大学	事業主	医療保険者

保健師によるCKD対策の効率性

【健診結果の経年的な変化の把握】

- ・たんぱく尿の出始めが把握できる（早期発見）
- ・eGFRの経年変化が把握できる（ Δ GFRの把握）
- ・KDB履歴からの腎機能障害に影響する因子の把握
- ・住民の労働・生活・環境変化の把握ができる

保健師によるCKD対策の効率性

【健診結果の継続的な変化の把握】

様々な要因で進展するCKD（慢性腎臓病）に
関係する健診等の情報を医療機関紹介の際に
適切に情報提供できる

・住民の力強い生活・現場を担う保健師の役割

保健指導が住民の考え・生活を教えてもらうことから始まる
= 住民に身近な存在としての専門職（保健師・栄養士）

健診からのCKD対策の第一歩として、まず「尿たんぱく陽性者」について、確実に保健指導を実施し、適切な受診勧奨を実施しましょう。

ご清聴ありがとうございました