

山梨CKD医療連携ニュースレター

発行:山梨慢性腎臓病対策協議会(YCKDI)

事務局:〒400-0115 山梨県甲斐市後原2975-1 原口内科・腎クリニック内 TEL:055-267-5500 Email:yckdi2010@yahoo.co.jp

題ができました。市が実施している健診結果が、CKDの発症予防や重症化予防に生かされなければ、十分な行政サービスを提供しているとは言えないと感じました。

実は以前より笛吹市医師会長の許山先生から機会あるごとに、『日頃の診療の中でなかなか時間をとって食事指導等が十分できない、何とか市と協力して必要な人に指導ができないだろうか』という課題の投げかけもありました。ちょうどその時期に、YCKDIの「山梨県慢性腎臓病研修会」で熊本市の高木佳代子保健師から、CKDのネットワークづくりの必要性や、病診連携体制を作っていく取組み、eGFRを算定して腎機能を見ていくことなど、まさにリアルタイムの内容を聞くことができました。さっそくYCKDIの原口先生と笛吹市医師会長に相談しながら、CKD予防事業の取組みがスタートしました。

各市町村の現場では医師会の先生方と良好な関係を構築する事が大切な課題です。笛吹市ではこれに精力的に取り組まれたことが現在の「医師会との奇跡のコラボ」に結びついていると伺っています。その辺のお話を教えてください。

CKD対策を推進する上で、笛吹市医師会のご理解・ご協力は欠かせません。笛吹市では、CKD対策に限らず保健事業について医師会の協力が重要なときや、新しい取組みをするときは、まず医師会長のところに相談に行きます。そして相談内容に応じて笛吹市医師会の定例会で事業説明をしたり、複数の先生方と事業について検討会を開催したり、医療機関を回って協力を求めたりしています。CKD対策については、最初から全ての先生方の協力が得られたわけではありませんでしたが、医師会の定例会に出向いて協力をお願いし、市独自でeGFRの数値で精密検査の受診勧奨を始めたところ、医師会でも慢性腎臓病についての研修会を開催して下さり、現在は多くの先生(22人)が病診連携医の認定を受けて協力していただいています。

では最後に現在のCKD対策の取組みなどをまとめて教えてください。

CKD対策の柱は、①発症予防 ②早期発見・早期治療や保健指導介入 ③重症化予防だと思えます。そのための方法として、④CKDの重要性や予防法などの普及啓発 ⑤健診の受診勧奨 ⑥健診の結果要精密検査者に対し医療機関へ受診勧奨 ⑦特定保健指導や生活習慣についての保健指導の充実 ⑧保健師や栄養士など保健指導に従事する専門職のスキルアップ ⑨かかりつけ医と専門医の病診連携があると思えます。

本来はもっと予防活動に力をそそぐ必要があると思いますが、市の保健師業務は複雑多様化しており、なかなかマンパワーが足りません。また、ひとつの市だけの取組みでは解決しない課題であり、行政や保険者、医療機関、コメディカル、地域の資源が連携しあって取り組んでいく必要があると思っています。

【事業内容(H28)のまとめ】

- ①特定健診未受診者対策
 - 5340名に通知と電話で受診勧奨
- ②特定健診の糖代謝判定要精検・要治療者対策
 - ↓
 - 結果説明会・訪問・面接による受療促進
 - ↓
 - 精検未受診者に対し通知による受診勧奨
 - ↓
 - その結果 HbA1c7.0%以上者受療率 76.73%
 - 尿蛋白2+以上者受療率 100%
- ③糖尿病性腎症重症化予防事業11名
- ④管理栄養士派遣事業 6医療機関51名
- ⑤予防教室(糖尿病4回、腎臓病3回、動脈硬化9回)
- ⑥生活習慣病治療中断者対策
 - 25名に通知で、受診勧奨



毎年腎臓病デーに笛吹市の市庁舎に懸垂幕を掲げています

CKD病診連携医の更新に関するお知らせ

CKD病診連携医の更新のための研修が4月から北巨摩、東山梨、都留、北都留の4地区医師会を対象に実施されました。多くの先生方に更新をしていただき、さらに新規申請もあったようです。本年度新規に申請した先生方には6月1日よりCKD病診連携医として登録されて認定証が送付されています。所属の地区医師会で研修を受けられなかった場合でも他の地区での受講が可能です。今後の各地区医師会の研修会は下記予定となっております。

中巨摩7月13日19:00~アピオ、笛吹市7月20日19:00~糸柳、西八代郡8月26日17:00~古名屋、甲府市9月7日19:00~古名屋、富士吉田10月5日18:40~ハイランドリゾート、南巨摩11月24日19:00~いち柳。予定変更の可能性もありますので事前にご確認下さい。問い合わせは山梨県健康増進課 055-223-1493で対応して下さい。

キーパーソンに聞く

山梨大学医学部第3内科 教授 北村 健一郎先生

北村先生本日はお忙しいところをありがとうございます。山梨県のCKD医療連携も4月で3年目に入りました。早速ですが、この2年間をまとめていただけませんか？

山梨県のCKD医療連携は、山梨県の事業として全面的に県にご支援いただけることになって飛躍的に進んだ印象があります。各種啓発活動や保健指導、栄養指導、病診連携システム、各種団体によるアクションプランなどが精力的に進められ、順調な滑り出しの2年間だったと思います。熊本市におけるCKD対策の初めの2年よりも充実した内容であったことは間違いないと確信しています。これらは偏に山梨県、県医師会を始めとした関係各団体のご尽力の賜物とこの場をお借りして御礼申し上げます。

連携の進捗状況はいかがでしょう？また山梨県の医療連携システムは全国的にみてどのような評価を得ているのでしょうか？

実際に行われた連携数については現在調査を進めているところで、実数をお答えできませんが、少なくとも山梨大学医学部附属病院腎臓内科外来においては従来の3倍近いご紹介をいただいております。それに対応すべく、山梨大学ではこれまで週2日で各々1コマだった腎臓内科外来日を週5日(毎日)、計8コマに増枠しております。今後も多くの患者さんをご紹介いただき、円滑な病診連携に

努めたいと考えております。

私はこれまで多くの地方自治体のCKD対策にかかわらせていただき、熊本市と山梨県のシステムをご紹介させていただいております。熊本市はすでに透析患者減少という具体的な実績があるので説得力があり、山梨県の対策はその熊本市のシステムに改良を加えたものであることから、非常に注目されております。特に再紹介チェックシートについては、熊本市のものよりも格段に使いやすいとご評価いただき、熊本市のものではなく山梨県のものを導入しようとしていらっしゃる自治体も多いと伺っております。これで山梨県においても透析患者減少の実績が出せれば、日本のCKD対策において熊本市方式よりも山梨県方式が席卷できる日が来るのではないかと考えております。



一部の地域の医師会では既にCKD病診連携医の更新のための研修会が始まっています。更新制度についてご説明いただけますでしょうか？

CKD病診連携医は、山梨県のCKD医療連携を積極的に推進して下さるかかりつけ医の先生方を対象に、CKD診療ならびに医療連携システムについて研修会の受講を条件に、山梨県知事と県医師会長の承認のもとに登録されるものです。CKD病診連携医の登録は2年ごとの更新制をとらせていただいております。お手数をおかけいたしますが、2年ごとに研修会を受講していただきます。これには主に2つの理由があり、1つはCKD診療の知識を定期的にブラッシュアップしていただきたいというものと、もう1つはCKD医療連携システムそのものが、さまざまなご意見をもとに定期的に変更がなされており、その変更点をご理解いただきたいからです。

腎臓専門医からCKD病診連携医への逆紹介にあたり添付される「再紹介チェックシート」に変更がなされたとお聞きしました。変更点のポイントとその趣旨を教えてください。

これは腎臓専門医の先生方のご意見およびCKD病診連携医の先生方のご意見にもとづいて修正させていただきました。従来は、患者さんの目標eGFR値を専門医側が設定し、その数値よりも30%以上低下した場合に再紹介していただくという基準でしたが、わかりにくいというご指摘をいただきましたので、その数値を超えたら再紹介していただくという基準を直接記載するようになりました。血清クレアチニン値、蛋白尿などの指標についても同様に変更しました。また、栄養指導についても連携が必要というご意見をいただき、栄養指導が必要な患者さんには栄養指導内容を記載することになりました。さらに、CKD病診連携システムでは統一の紹介

状様式を設定していませんが、ひな型として用意して欲しいとのご希望もいただきましたので、新たに作成いたしました。こちらの紹介状様式は県の健康増進課のホームページから※ダウンロード可能です。しかしながら、本書式の使用は必須ではありませんので、誤解なきようお願い申し上げます。

今後さらにCKD医療連携を進めていくにあたり反省点（今後の改良すべき点）などありますでしょうか？あるいは北村先生から腎臓専門医またはCKD病診連携医へのメッセージなどありましたらお聞かせください。

CKD病診連携医の先生方からいただいたアンケート結果を拝見しますと、この取り組みやシステムに対する高いご評価やご期待をいただく一方で、紹介した患者さんが戻ってこなかった、再紹介チェックシートが同封されていなかったなど、腎臓専門医側の対応において基本的なところが正しく実施されていないという極めて重大なご指摘もいただいております。これらの問題点につきましては、去る4月24日に県庁において開催された腎臓専門医会議においても取り上げられ、CKD医療連携の根本的な大原則を再確認させていただきましととも、しっかり遂行するように話し合いをさせていただきました。今後、改善していくものと信じておりますが、解決されない問題がございましたら、ぜひご指摘をいただきたく存じます。

※
<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/ckd.html>

例は、進行緩和治療薬(トルパブタン)の投薬対象となります。ぜひ専門医に紹介し、診断、進行度評価、治療法(特にトルパブタン投与対象か否か)を判断頂いて下さい。

(Q2) 当院のADPKD患者さんのことでお尋ねします。既に4期に近づいています。トルパブタン(サムスカ)での治療は腎機能低下しているという意味がないと聞きました。諦めた方が良いでしょうか？それから蛋白制限と塩分制限は意味があるのでしょうか？

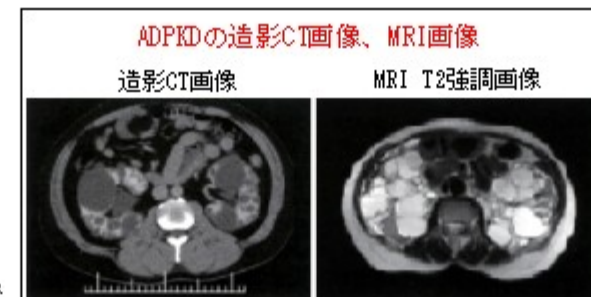
(A2) 大規模な臨床試験(TEMPO試験)の結果、2014年3月にADPKDに対しトルパブタンが保険収載されましたが、全例がトルパブタン投与対象とは限りません。総腎容積が750mL以上かつ腎容積増大速度が5%/年以上かつeGFRが15mL/min以上の方が対象となります。TEMPO試験では、3期までは各病期も同様な進行緩和効果が認められています(4期以降のデータはなし)。4期までは保険適応にあり、実際に全国で(当院でも)多く投与されている為、今後結果が発表されると思います。ADPKDでは、蛋白制限食は腎機能低下抑制効果に乏しく推奨する明確な根拠はありませんが、慢性腎臓病の合併症予防の観点からするとCKD診療ガイドに準拠する事が望ましいと思います。6g/日未満の塩分制限は進行緩和効果が認められ、また慢性腎臓病の合併症予防の観点からも推奨されます。

【常染色体多発性嚢胞腎 診断基準】

1. 家族内発生が確認されている場合
 - 1) 超音波断層像で両腎に嚢胞が各々3個以上確認されているもの
 - 2) CT、MRIでは両腎に嚢胞が各々5個以上確認されているもの
2. 家族内発生が確認されていない場合
 - 1) 15歳以下ではCT、MRIまたは超音波断層像で両腎に嚢胞が各々3個以上確認され、以下の疾患が除外される場合
 - 2) 16歳以上ではCT、MRIまたは超音波断層像で両腎に嚢胞が各々5個以上確認され、以下の疾患が除外される場合

<除外すべき疾患>

- ・多発性単純性腎嚢胞
- ・尿細管性アシドーシス
- ・多嚢胞性異形成腎
- ・多房性腎嚢胞
- ・髓質嚢胞性疾患
- ・多嚢胞化萎縮腎
- ・常染色体劣性多発性嚢胞腎



専門医に聞く

Vol.3 山梨県立中央病院 腎臓内科 部長 温井 郁夫 先生

常染色体優性多発性嚢胞腎は3000~4000人に1人発症するとされる疾患で、国の難病指定を受けています。70歳頃までに約半数が腎不全となり透析導入原因の2.5%程度をしめています。2014年から治療薬が登場し、治療可能になっているにもかかわらず、多くの症例が治療はおろか診断も受けず放置されています。本日は温井先生にADPKD診断と治療について教えていただきます。

(Q1) 高血圧にて当院受診中の52歳の女性ですが、右背部痛があったので腹部エコーを施行したところ左右の腎臓に各々5~8個の大小の嚢胞を認めました。肝臓にも数個の小さな嚢胞があります。常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)の診断をつけて良いのか迷っています。

(A1) 常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)を診断する際は、両側腎嚢胞の存在と家族歴の有無が重要です。家族歴が明らかであれば容易ですが、昔は診断が適格に行われていない可能性もある為、「原因は知らないが親が透析治療を受けていた」は家族内発生が疑われます。しかし新規症例の1/4は家族歴がない為、家族歴の有無により診断基準が異なります。家族歴がない場合は、他の嚢胞性腎疾患と鑑別する必要があります。ADPKDと診断した際、進行度は腎機能よりも腎容積で評価するのが適切であり、CTやMRIで判断する事が推奨されています。進行が速い症

vol.3 笛吹市 主幹保健師 坂本 明子さん

本日は山梨県で医師会と行政が連携して先進的にCKD対策に取り組んでいらっしゃる笛吹市をお訪ねし主幹保健師 坂本明子さんにお話を伺いました。

笛吹市が早くからCKD対策に取り組まれた経緯を教えてください。

笛吹市では、平成20年度に国民健康保険課に「国保保健指導担当」が新設され、保健師が国保レセプトの疾病統計の分析を始めました。CKD対策に取り組んだきっかけは、75件前後のレセプトにもかかわらず腎不全の総医療費が毎年第1位という現実からでした。そこで、CKDが重症化して腎不全に至る前に早期の発見が必要と考え、平成21年度から特定健診の血液検査に血清クレアチニンと尿酸を追加しました。

笛吹市のCKD対策は単に受診勧奨にとどまらず、管理栄養士派遣事業など市民のニーズに即した実効性のあるものが特徴です。どのような発想から生まれたのですか。

血清クレアチニン検査を導入して数値で精密検査の受診勧奨はできますが、「腎機能(CKDのステージ)がわかりにくく具体的な保健指導が難しい」、「すでに糖尿病等の生活習慣病で治療中にもかかわらずコントロールが悪い受診者について、薬物治療だけではなく食事等の保健指導を合わせて実施しなければ重症化は防げない」という課

腎臓をたどる