

「世界腎臓Day 2018 in 山梨」が開催されました 山梨大学医学部第3内科 古屋 文彦 先生

世界腎臓dayは腎臓病の早期発見と治療の重要性を啓発する国際的な取り組みとして、国際腎臓学会と腎臓財団国際協会によって提案され、毎年3月の第2木曜日に実施することが定められました。世界腎臓dayの取り組みは世界100か国以上の国々でさまざまな啓発キャンペーンが開催されていて、医師やコメディカルに限らず患者さんや患者家族の方々が中心になって啓蒙活動が行われている国もあるようです。

本県では2016年からイオンモールで「世界腎臓day in 山梨」—あなたの腎臓大丈夫?—としてイベントを開催しています。今年は2月18日に改装工事も終了してリニューアルされたイオンモール甲府昭和の1階さくら広場で 医師・看護師・栄養士・薬剤師による健康相談コーナー、血管年齢測定コーナー、味覚チェックコーナー、展示・ミニレクチャーコーナー、3階のイオンホールでは県民公開講座を行いました。10時のイオンモールも開店直後から、20代から80代までの幅広い年齢層の方々がブースを訪問して腎臓に対する認識を深めていただきました。山梨県は、透析を必要とする末期腎不全の基礎疾患として糖尿病性腎症が占める割合が多いことが特徴です。こうした生活習慣病を有するような患者さんの病状の進行を抑えるためには、医師・看護師・栄養士・薬剤師といった専門知識の結集が不可欠です。こうしたイベントが、オール山梨の体制で慢性腎臓病の抑制に取り組んでいく端緒となっていければと思います。

御協力をいただきました山梨県をはじめ、市町村の行政の皆様と、健康相談、薬相談、栄養相談、血圧血糖測定にて御協力をいただきました各関連団体と病院関係者の皆様、そして、企画段階より参加し、多大な貢献をいただいた中外製薬株式会社の皆様に厚く御礼を申し上げます。



栄養相談、血圧測定、血糖測定、お薬に関する相談など多岐の相談コーナーは例年にも増して多くの市民の方々に利用していただき、薬剤師、看護師、管理栄養士の皆さんの御協力がありました。



挨拶をする北村健一先生と古屋文彦先生



山梨大学腎臓内科の先生方による健康相談コーナー



山梨県健康増進課課長 岩佐 一郎先生



山梨県健康増進課の担当者のお二人



検査技師、原口クリニック、機器の貸し出しをしてくださったフクダ電子の皆さん、年齢測定グループの皆さん



今年はお子様連れの方々も多数参加されました。腎臓病デーの催しも次第に認知度が上がって来たようです。

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 山梨県甲斐市篠原2975-1 原口内科・腎クリニック内 TEL: 055-267-5500 Email: yckdi2010@yahoo.co.jp

今回のCKD医療連携ニュースレターでは4つの記事があります。

まず、CKD医療連携が実際にどのような連携がなされているかをレポートしたいと思います。ここ数年でCKD医療状況が大幅に改善してきた旧峡北医療圏の様子を昨年10月に行なった「韮崎市医療連携座談会」を通じてご紹介します。この座談会は大いに盛り上がり、一回では収まりませんでしたので次回のニュースレターでも取り上げます。峡東地区のCKD医療連携の様子については、櫻林腎・内科クリニックの櫻林耐先生から「峡東地区の保存期慢性腎臓病の医療連携の実際」をご寄稿頂きました。先生のご報告で「クリニックの腎臓専門外来はどんな医療をされているのだろうか?」と言ったことも理解できます。

さてCKDに関する冬の最大の行事は世界腎臓病デーです。山梨では今年ちょっと早めに2月18日にイオンモール甲府昭和で開催されました。山梨大学古屋文彦先生にその様子を伝えていただきました。多くのスナップ写真とともにご紹介します。そして最後に甲斐市の健康増進課の川上亨子さんに「糖尿病専門医と連携したCKD予防・糖尿病性腎症重症化予防事業への取り組み」を伝えてもらいます。糖尿病重症化予防は県内の複数の市町村で始まっています。しかし、多くの市町村ではアウトソーシングをしており、医療機関と連携が予防の実効性の確保のために問題となります。甲斐市の事業は保健指導を市町村の保健師が担当しています。パイロット事業が始まったばかりですが、まだ手をつけていない市町村には大変参考になるものと思います。ぜひご一読下さい。

韮崎市医療連携 座談会

2017年10月5日 ~ 韮崎市立病院会議室にて ~

原口: 今日には韮崎市立病院にお伺いしています。韮崎市立病院院長の東田耕輔先生と同院で腎専門外来を担当する山梨大学医学部第3内科の高橋和也先生、そして韮崎市のCKD連携かかりつけ医を代表して、秋山脳外科の秋山巖先生とたのくらクリニックの田野倉正臣先生にお集まりいただきました。まず東田先生から韮崎市立病院の医療圏について説明をお願いします。

東田: 韮崎市立病院は北巨摩地域に立地しています。この地域には韮崎市、北杜市、甲斐市の一部が入っています。昔は峡北医療圏といわれていましたが新しく甲府市と同じく中北医療圏に入っています。中北医療圏の人口は2015年をピークに減少に転じると

考えられます。特に韮崎市と北杜市の人口は合わせて2010年には80691名ですが2030年には65366人と予想されます。しかも



韮崎市立病院 東田耕輔 先生

たのくらクリニック 田野倉正臣 先生

原口内科・腎クリニック 原口和貴 先生

高齢化率は韮崎市が2020年で30.5%、北杜市が40%になると考えられます。現在病院全体で外来は1週間に4200人で急性期病棟、地域包括ケア病床、慢性期病床を擁し合計172床です。腎臓内科は週に一度火曜日に山梨大学から専門医の派遣を受けています。

原口: 透析患者さんの人口割合は高齢化率に比例していますので今話に出ました高齢化率の問題は深刻です。人口の減少に伴い透析患者数は減るかもしれませんが減った人口の中でも透析が大きな負担で有ることは間違いありません。しかし、内科系腎臓専門医は韮崎市、北杜市には一人もいません。ご高齢の方の通院の便を考えますと韮崎市立病院の腎臓専門外来は非常に重要ですね。

東田: その通りです。山梨県のCKD医療連携は山梨大学第3内科の北村先生が熊本市でされたCKD医療連携の仕組みを参考に構築されています。その中で



秋山脳外科 秋山巖 先生



山梨大学医学部第3内科 高橋和也 先生

の患者さんの紹介基準の統一化が一番大事です。次に各地域で紹介できる専門医がいるという事も非常に大事です。そんな経過で高橋先生に外来をお願いすることになりました。腎臓外来は地域連携にとっては非常に大事ですが、実は院内の腎疾患患者の相談もできて病院にとってもメリットがあります。

原口：紹介する側のCKD医療連携のかかりつけ医の先生の診療の御様子を伺いたいと思います。

秋山：私は7、8年前から認知症の方も診察しています。最低でも1年に一回は糖と腎機能を調べて悪化している人は3か月に一度は調べるようにしています。近頃は検診でeGFR低下を指摘されて受診する人が増えていますね。腎機能の悪い人は県立中央病院の神宮寺先生にお願いすることも多く治療に問題が無いという事で食事指導だけうけて帰ってくる人もいます。神宮寺先生の場合は併診して下さるので有り難いですね。高橋先生が来てからはある程度、腎機能が悪くなってから送っても対応して下さるので助かっています。

順天堂大学の河盛教授のところにいる飯島君が月に一回来て糖尿病を診てくれるんですが一度に40人か50人くらい診察してくれるのです。腎機能の悪い方をどこに紹介しようかと悩みます。韮崎の開業医の先生全体で問題だと思えます。

原口：今先生が非常に重要なことを仰ったのですが糖尿病の腎障害が進行したらどうするんだという事があります。私がいう事ではありませんが韮崎市立では腎臓病と糖尿病の両方の専門外来があるといえますね。では田野倉先生如何ですか？

田野倉：私のところは13年前に消化器疾患を専門に開業しました。CKDになると糖尿病の人と同じくらいに心疾患脳血管疾患を起こす事を聞いてしっかり診なくてはいけないなと思いました。今でこそeGFRは多くの検査センターで一般化していますが、7、8年前はまだ一般化しておらずジャパンメディカルにお願いしてeGFRを出してもらいました。それ以来、クレアチニンでみるとわかりにくいのでeGFRで診るようにしています。以前はCKDの人が出ると原口先生や、県立中央病院にお願いしていましたが患者さんも高齢化して韮崎市外への運転が難しい人が多くなりました。そのため韮崎市立に高橋先生の腎臓病外来が出来たことは劇的な良い変化でした。送るときに紹介基準がはっきりしているので悩まなくて済みますし、近頃はわかりやすい再紹介基準もあってそれを見ながらやっています。初めのころの再紹介基準は「クレアチニンが何%上昇したら再紹介して欲しい」となっていてわかりにくかったのですが近頃は具体的にクレアチニンが幾つになったら再紹介ということが書いてあってわかりやすいです。検尿すると異

常の多い人がおおいですね。内科を標榜する以上は腎臓のことをわかっていないといけないのじゃないかと思えます。

原口：秋山先生と田野倉先生にお聞きします。脳外科或いは消化器内科の専門領域の患者さんで腎機能低下があってご苦労されることはありますか？

秋山：脳腫瘍の患者さんの時などに造影剤を使う時に僕のところではすぐ結果が出るわけではないので検診結果などを聞きながら造影をしています。または単純だけ取って造影は大学にお願いすることもあります。腎機能が悪いと使えない薬もあって気配りをしないといけないことが多いです。

東田：造影検査については韮崎市立病院では、eGFRを測定して、日本腎臓病学会のガイドラインに準じて検査を行っております。腎機能によっては、造影剤量の減量や造影禁止となる場合もあります。是非ご利用ください。

田野倉：ピロリ菌の除菌に関しては、成功率にも関わる事なので薬剤の減量には気を遣います。ピロリに関しては余程腎機能の悪い人は自分ではやらないで県立中央病院へ送ることにしています。(笑) 自院ではありませんが、何か月もの間NSAIDsを使った怖いケースを見ることもありますよね。

原口：僕が大学で腎臓を診ていたころには結構そんな医原性の可能性のある腎障害がありましたけど今もありますか？

高橋：今でも、ありますね。

原口：では、高橋先生の方から韮崎市立病院の腎臓外来の様子を教えてくださいませんか？

高橋：まず外来紹介患者さんでは高齢の方でeGFRの低下例が圧倒的に多いですね。特に外来開始一年目は厚生連などの検診でeGFRを使い出した時だったので非常に多かったです。次に多いのは蛋白尿で主に2+以上です。

腎臓外来で診察後の患者さんのフォローですが基本的には紹介元の先生に治療の継続をお願いしています。当初は3か月から6か月の併診の場合が多かったのですが山梨大学の北村教授の方針で現在は原則として必ず紹介もとにお返しするという形をとっています。ただクレアチニンが著しく高いケースなどでは併診のケースもあります。またIgA腎症でステロイド治療のために半年ほどこちらで診させていただく場合もあります。そういった特殊なケースは大学に一度入院するケースが多いです。入院した場合には私の手元を離れることになりしますので、入院中の担当医には紹介元の先生へのご連絡を欠かさないように(一度ご注意を受けたこともありましたので)指導しています。

～ニュースレターNO.6へつづく～

峡東地区の保存期慢性腎臓病の医療連携の実態

櫻林 腎・内科クリニック 櫻林 耐 先生

■緒言

慢性腎臓病を患う患者さんは、末期腎不全に至って腎代替治療が必要になるだけでなく、心血管疾患を引き起こして死に至ったりADLが低下したりするリスクが高くなります。

この慢性腎臓病の保存期からの医療介入は、腎機能障害の重症化を防止し透析導入への進行を阻止するとともに、心血管合併症(脳血管疾患、心筋梗塞等)の発症予防、また必要時にはスムーズな腎代替療法開始のために有効です。

そのため保存期からの診療が必要ですが、その症例数が多く、幾多の原因・増悪病態をかかえているため腎臓専門医とかかりつけ医の医療連携が肝要です。

■目的と方法

山梨県では「山梨県慢性腎臓病対策協議会」を中心にこの医療連携が始まっており、山梨大学北村教授のご指導、医師会・各市のご協力のもと、当院では同協議会の方針に従い峡東地域担当として医療連携を行っています。

そこで今回2015年3月から2018年1月までの連携症例202例を対象とし、その病態の把握と対策を考案してみました。

■結果

連携症例の年齢は70.9±11.3歳で、男性113名、女性89名でした。その腎疾患の内訳は、腎硬化症(85名)や虚血性腎症(21名)という、高血圧や加齢が原因と思われる症例が最も多く、その次に慢性腎炎(47名)、そして糖尿病性腎症(19名)でした。痛風腎も8名ありました。

図に示したCKDのステージ分類に合わせてみます。縦軸のGFR(腎機能)と横軸のA(アルブミン尿)の二次元であらわされます。色の濃いところが、末期腎不全や心血管疾患のリスクの高いところです。連携症例数は、最も多いのが緑枠で囲った腎機能分類のステージ3aと3bで、尿所見に乏しい症例です。腎硬化症・虚血性腎症に相当します。一方黄色枠で囲った蛋白尿が有意な症例もあり、慢性腎炎や糖尿病性腎症が基礎にあります。ステージ5の紹介もあり、このうち桃色枠で囲ったステージ5A3のうちの1例が血液透析に導入されました。MPO-ANCA関連血管炎による急速進行性腎炎でありましたが、透析シャント作成、通院介助などスムーズに導入されています。

心血管疾患合併例は55例(27.2%)でした。その内訳は虚血性心疾患11例、心不全4例、大血管障害5例、脳血管障害10例といった動脈硬化性疾患が最も多く、不整脈23例、弁膜症2例といった心臓そのものの疾患が含まれていました。不整脈は殆どが心房細動の合併でした。



慢性腎臓病では原疾患の治療が重要なのですが、多くの代謝性合併疾患があり腎障害増悪因子となっています。当院での連携202症例では、高血圧141名(70%)、脂質異常症101名(50%)で、また高尿酸血症が79名(39%)に認められました。糖尿病症例は40名(20%)で、専門医の先生方がしっかり診療されていて、腎疾患合併を予防されていると考えられます。

■考案と結論

峡東地区の慢性腎臓病の医療連携を開始したところ、およそ3年で202例を対象とし、順調に立ち上げることが出来ました。

保存期慢性腎臓病症例は、心血管疾患を多く合併しており、それらの危険因子の併存も多くみられました。保存期から心血管危険因子の把握と治療を行うことが肝要で、循環器科をも含めた医療連携が必須と考えられました。また塩分、エネルギー量、プリン体などを中心とした栄養指導の重要性が感じられました。

今後の課題は、糖尿病症例の把握が不足しており連携強化が必要であること、そして集学的治療をめざし、看護師・栄養士・行政との連携が次の目標です。

診療連携症例数：CKD stage分類

	ACR (mg/gCr)	A1					A2		A3	
		<10	10~29	30~299	300~1999	2000~				
G1	90~								2	
G2	60~89				6	10				
G3a	45~59	48	15	13	14					
G3b	30~44	23	3	5	8					
G4	15~29	8	3	10	19					
G5	~15	1	1						7	

腎臓病・糖尿病専門医と連携した CKD予防・糖尿病性腎症重症化予防事業への取り組み

甲斐市健康増進課 保健師 川上 享子さん

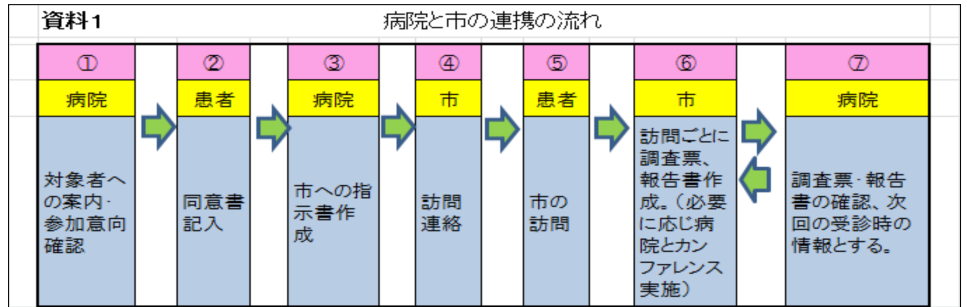
甲斐市では、CKD予防、糖尿病性腎症重症化予防として、平成29年度よりモデル的に「治療中の患者に対する医療と連携した保健指導」を実施しました。まずは腎臓病、糖尿病専門医との連携からスタートしました。

《事業実施のために行ったこと》

①原口医師による保健師スキルアップ学習会開催。②市の健康課題の再確認。③中巨摩医師会会長への相談、専門医への協力要請。④保健指導対象者の明確化。⑤各種仕様書の作成（同意書、指示書、報告書、生活状況調査票）。⑥市保健師の役割、評価方法の明確化。⑦効率的・効果的な保健指導の検討を行いました。上記のとおり、まずは保健師の共通認識を図ることから始めました。同意書等の病院と市との具体的な連携の流れは資料1のとおりです。また資料2の生活状況調査票は、行動変容が一目でわかる、能率的に記録できる点を工夫し作成しました。

《保健指導の実際》医師より6名の保健指導依頼がありました。食事等、生活全般の確認や保健指導、困っていることの聞き取り、塩分測定などを行い、次の受診での治療や栄養指導に役立てられるように、訪問後医師に毎回報告しました。

《今後について》患者からは、「病院の指導どおりの食生活が確認でき安心した」「困っていることが相談できてよかった」「薄味を確認でき安心した」等の感想が聞かれ、病状悪化への不安の強い患者へのかかわりの必要性を感じました。今後も保健師全員のスキルアップを図りながら、関係機関との連携体制を構築し、効果的な予防活動を展開していきたいと思えます。



資料2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム生活状況調査票（甲斐市版） *記入してあるものは例です

氏名	種	年齢	性別	3	同居家族はだれですか
1	栄養指導を受けたことがありますか	①はい	②いいえ	4	食事は主に誰が作りますか
2	現在、服用している薬はありますか	①はい(種類)	②いいえ	5	サポートしてくれる方がいるか

※●は病院で指導されているもの、●以外は自分で気をつけているもの 下線が本人の生活状況 ※項目以降は変更点のみ記入

目標	生活状況調査票(初回質問項目)		初回訪問日: 月 日	訪問2回	訪問3回	訪問4回	最終評価
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
既往等	1	現在、身体活動・運動や食事等の生活習慣に関して、主治医より指導を受けていますか	①指導なし ②指導あり				
	2	両親やよくたいていあてはまる病気がありますか	高血圧/糖尿病/脂質代謝異常/痛風/脳卒中/心臓病/腎臓病				
	3	1日の食事時間は定まっていますか	①はい 朝食 7時 昼 12時 夕食 7時 ②いいえ				
	4	朝食は何を食べますか	主食 ごはん150g~180g 主菜 魚半分 副菜 サラダレモンかけ				
	5	昼食は何を食べますか	主食 パン4枚切り1枚 主菜 サラダ 牛乳				
	6	夕食は何を食べますか	主食 ごはん150g 主菜 肉 副菜湯で野菜煮物(味付けなしのみ) 5時				
	7	いつも満腹と感じるまで食べますか	①腹八分目 ②満腹 ③一定してない				
	8	寝る2時間前口は何も食べないようしている	①はい ②いいえ				
	9	食事はよく噛んでゆっくり食べるようしている	①はい ②いいえ				
	10	食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉、魚、などの主菜、おひたし、サラダ、などの副菜)を考えて食べていますか	①はい ②いいえ				
	11	塩分の多い食材(醤油、佃煮、煮物、漬物、梅干し、干物、練製品等)や漬物、味付けのものを毎日食べますか	①はい ②いいえ(週1回 肉うどん、やきそばなど食べます。●野菜は少でから調理している)				
	12	訪問時、塩分測定実施	市訪問にて実施なし				
	13	味噌汁またはお味噌汁を飲みますか	①飲む ②飲まない				
	14	麺の汁は残しますか	①はい ②いいえ				
	15	インスタント食品を利用しますか	①はい ②いいえ				
	16	外食・惣菜・市販弁当を習慣的に食べますか	①はい ②いいえ				
	17	習慣的に、間食をしますか	①はい ②いいえ				
	18	糖分の入った飲み物を習慣的に飲みますか	①はい ②いいえ(お茶、コーヒーはブラック)				
飲煙	19	アルコール飲料を飲みますか	①はい(量) ②いいえ				
	20	喫煙習慣はありますか	①はい ②いいえ(80歳まで喫煙)				
運動・身体活動	22	1週間の中で運動する時間を取りますか	●①はい(毎日30分ウオーキング) ②いいえ				
	23	エレベーターより階段を使うなど意識的に体を動かしていますか	①はい ②いいえ				
	24	1日歩数(同年齢の同性と比較して)歩く速度が速いですか	①はい ②いいえ				
	25	1日の中で座っている時間は少ないですか	①少ない ②多い				
	26	膝、腰、手、足、首などの痛みや違和感がありますか	①はい ②いいえ				
	27	気づかる身体症状はありますか	①はい(足先のむくみ) ②いいえ				
	28	外出頻度はどれくらいですか	①はい(買い物、1年に1回旅行) ②いいえ				
	29	1日の歩数を把握していますか	①はい ②いいえ				
睡眠	30	休養は充分にとれていると思いますか	①はい ②いいえ				
	31	睡眠は足りていますか	①はい ②いいえ				
衛生	32	1週間の労働時間はおよそ何時間ですか	①就業してない ②40時間未満 ③40~48時間 ④49~54時間 ⑤55時間以上				
	33	交代勤務制の仕事に従事していますか	①はい ②いいえ				
その他	34	体重測定を定期的に行いますか	①はい ②いいえ				
	35	血圧を定期的に測定していますか	●①はい ②いいえ				
	36	血圧管理で気をつけていることはありますか	①はい ②いいえ				
	37	血糖値を定期的に測定していますか	●①はい ②いいえ				
	38	便秘を患っていますか	①はい ②いいえ				
	39	生活改善満足度	①0% ②25% ③50% ④75% ⑤80%以上				
	40	この半年で体重の変化はありますか	①はい ②いいえ				
	41	野菜等、湯とおして調理していますか	●①はい ②いいえ				
	42	改善したい生活習慣はありますか	食生活・運動・喫煙・飲酒・睡眠・休養・その他				
	43		すべて取り組んでいる				

未来人です。
少し先の未来から
来ました。

あなたが想像する未来では、

車が空を飛んでいますか。

ロボットがお世話してくれていますか。

ところで医療の未来はどうですか。

オーダーメイドの薬。

手のひらでわかる健康診断。

病気の事前予測。

バイオの力があれば、実現できるかも。

詳しくは未来で。



バイオでしか、
行けない未来がある。

すべての革新は患者さんのために



CHUGAI

中外製薬

Roche ロシュグループ

創造で、想像を超える。