

**TEIJIN**  
Human Chemistry, Human Solutions

# 患者さんの Quality of Life の向上が テイジンの理念です。



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD001-TB-2002

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

### < 記事紹介 >

①「山梨県学校検尿統一化への活動状況」: 学校保健法に基づく学校健康診断によって見つかった検尿異常は、精査対象となっています。しかし、検査が不十分なケースも散見されます。検査内容を統一化し腎不全の子供達を一人でも減らすことは小児科の先生方の長年の悲願です。新書式「三次精査連絡受診票」と合わせて使用できる「学校検尿三次精査フローチャート」と「チェックリスト」などについて山梨大学小児科学講師 沢登恵美先生からご寄稿いただきました。改革は各地区医師会や市町村教育委員会の理解が得られるかにかかっているようです。

②「山梨市糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組み」: ③「糖尿病重症化予防事業—山梨厚生病院の取り組み」: H30年10月に「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」が県医師会、県糖尿病対策推進会議、県CKD予防推進対策協議会、山梨県の間で締結されています。透析に移行するリスクの高い対象者は特定健診で拾い出してくる医療未受診者と治療中断者です。しかし市町村によっては独自の基準でハイリスク者を拾い出しています。山梨市でも当初、県外の企業に委託して拾い出しを行いました。しかしレセプト解析による患者拾い出しが不正確であることなどに早い時期に気づかれたようです。2020年度からは拾い出しは山梨市が独自に行い、指導を地元の山梨厚生病院に変更されました。地元医療機関との協力は同様の問題を抱える県内の他市町村にとっても有効な解決策となるでしょう。④は山梨市役所健康増進課健康支援担当保健師 宮本佳代子さんに⑤を山梨厚生会山梨厚生病院予防医学センター健診課保健師 降矢里栄子さんにご寄稿頂きました。

④「連携ケースレポート(ネフローゼ症候群)」: 高校生のネフローゼ症例について山梨県立中央病院腎臓内科 長沼司先生に症例を提示していただきました。症例は眼科⇒(医)内科小児科横田医院⇒山梨県立中央病院の医療連携で早期の治療開始から完全寛解に至りました。

## 山梨県学校検尿統一化への活動状況

山梨大学小児科学 講師 沢登 恵美 先生



平素より学校検尿にお力添え頂きまして誠にありがとうございます。小児科の山梨県学校検尿統一化への活動状況についてご説明いたします。前半は経緯、後半はその内容です。

2012年の甲府市学校検尿マニュアルの立ち上げ前から、学校検尿システムの広域統一化について前甲府市医師会会長や現韮崎市立病院長と共に模索してきましたが、なかなかその実現には至りませんでした。2019年度になり、山梨県医師会会長、理事の先生方、山梨県小児科医会会長の協力を得ることが出来、山梨県教育委員会へ学校検尿統一システム導入への協力依頼を行っ

たところから、本格的に活動が開始されました。同年度は前腎臓内科教授が創設された成人CKD病診連携システムの、登録医の講習会を行う年度に当たり、各医師会単位での講習会において、学校検尿システムについて説明をする機会を頂きました。2019年度の初旬から始まった活動でしたが、当初はまだどのように広域化すべきか明瞭には決まっていなかった。地域の医師会の先生方からアンケートでご意見や地域の状況を確認しつつ、一方で県教育委員会とは4、5回の協議を重ね、学校教育委員会にお願いすることや医師が行うべきものなどを確認し、どのように広域化を図っていくかを探ってきました。

他の県で検尿システムが統一されているところ

では、一次二次検尿の判定、その後の三次精査から専門医受診までをマニュアルに盛り込み活用するのが普通の方法です。しかしながら、県下の一次二次検尿の方法の統一化は今回は困難と判断されたため、まずは各地域で問題となっている三次精査における、**医療機関に受診した際の検査や判定基準の統一化**を目指すこととして、精査対象者に渡される「三次精査連絡受診票」を作成しました。折しも、県教育委員会では学校教育に公務支援ソフトを導入し、来年度の導入に向けて準備が進んでいる段階でした。タイミングよくこの公務支援ソフトにこの書式を載せる案が浮上し、統一書式を導入していただけることになりました。そして、この新書式「三次精査連絡受診票」と合わせて使用できる「学校検尿三次精査フローチャート」と「チェックリスト」も同時に作成し、各医師会に依頼し一部はCKD講習会で説明、一部は代表の先生から説明をしていただきました。

改革の要点は2点です。①学校検尿の「三次精査連絡受診票」を全県で統一したものを導入、②小児科以外で、小中学生の血液検査のできる診療所やクリニックには「三次精密検査が可能な医療機関」として手をあげて頂き、一覧にして学校から陽性者に配布をお願いします、としました。②については各地区医師会毎で作成し県教育委員会主導で配布することができました。しかしながら①

については地域の教育委員会の協力がなければ、この書式の導入はできません。前述の公務支援ソフトも、市町村によっては導入を2021年度以降としているところや導入自体を未定としているところもあり、今後「三次精査連絡受診票」新書式がどのくらいの地域で使用していただけるのかは現時点では未知数です。導入がスムーズに行われるように、各地区医師会や市町村教育委員会へお願いをしている状況です。

作成した「学校検尿三次精査フローチャート」と「チェックリスト」には、検査内容や判定、さらなる紹介基準も明確に記載しました。新書式「三次精査連絡受診票」がなくても精査は可能ですが、「三次精査連絡受診票」を使用いただければ、より必要な項目を正しく精査することができます。これによって、年齢によって異なる基準値のある腎機能や高血圧などの見逃しや治療の遅れを防止できればと思います。学校検尿などの学校保健事業は、社会の変化による少子化社会や医療事情に相応した対応が迫られて来ています。今後も全県下で適切な学校検尿システムが展開され、継続して実行されていくには運営委員会の設立が望ましいと考えられます。学校検尿の精査に関わる全ての医療機関の先生方におかれましては、今後も何卒ご協力いただけますようお願い申し上げます。

※改訂後の学校検尿のながれを図に示します。



三次精査で受診されたら、「三次精査連絡受診票」に従って精査を行ってください。  
「学校検尿三次精査フローチャート」と「チェックリスト」で判定して記入をお願いします。

精査が必要な例では、エコーが可能な医療機関や、さらに腎生検などの精査が可能な専門医への紹介をお願いします。

## 山梨市糖尿病性腎症重症化予防事業の取組み

### 山梨市役所 健康増進課 保健師 宮本 佳代子 さん

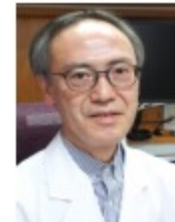
山梨市では、第2期データヘルス計画において糖尿病性腎症重症化予防事業をあげ、平成30年度より県外の専門機関に委託する形で、国保被保険者を対象としたプログラムを導入しました。

レセプト分析により、糖尿病性腎症2期・3期に分類される人に利用勧奨通知および電話勧奨を行

い、指導希望のあった人を対象とし、かかりつけ医の指示書を元に、6か月間の継続指導を行いました。その結果、指導完了者は、それぞれ検査値や生活習慣での改善がみられ、指導内容への満足感も得られました。一方で、なりすまし詐欺などが警鐘される時代に県外事業所(A社)からのプロ

## 連携ケースレポート (ネフローゼ症候群)

Vol. 04



### 認定医から専門医へ：(医)内科小児科横田医院 内科 原理 先生

症例は元気な高校生でたまにインフルエンザに罹ったりして受診する程度でした。受診一週間程前から下肢が硬く、張っている感じが有ったそうです。5日前に両眼の周囲の浮腫が出現。受診当日の朝より眼が開かない状態になり眼科を受診され抗アレルギー薬の点眼薬を処方されましたが内科を必ず受診する様に説明して頂いたとの事です。眼科から直ぐに当院を受診されました。顔面、下肢の浮腫が強く、上肢にも軽度の浮腫が有りました。尿検査で蛋白(3+) 潜血(2+)でした。受診が夕方だった為翌日、予約出来ないがどんなに待っても必ず受診する様に説明し早朝尿を持参させる為に検査用具を渡して帰宅させました。翌日専門医に診察、検査をして頂き入院加療も当日出来ました。紹介先では迅速に対応して頂き治療も完璧にして頂きました。今回は眼科医→内科医→専門医と連携がスムーズ行った良い例だと思います。



### 専門医から連携認定医へ：山梨県立中央病院 腎臓内科 長沼 司 先生

患者さんは、部活を頑張っている高校1年生の男性でした。これまでに尿異常の指摘をされたことはありません。1週間くらい前から下腿の浮腫と眼瞼浮腫を自覚しました。眼瞼浮腫で物が見えづらくなり近医眼科を受診しました。眼科では内科疾患を疑われ、内科受診を勧められたことから前医を受診しました。前医の検査では尿蛋白3+、尿潜血2+で、腎臓病と考えられ、ご紹介いただきました。初診時、尿蛋白6.31g/gCr、尿沈渣赤血球1-4/HPF、血清アルブミン1.2g/dL、血清Cr 0.87mg/dL、eGFR 101.9mL/min/1.73m<sup>2</sup>でした。高度尿蛋白と低アルブミン血症を認め、ネフローゼ症候群と診断しました。試験紙法では尿潜血2+でしたが、尿沈渣赤血球が少ないことから血尿はないと判断しました。尿蛋白の選択性を調べると選択性がよいことがわかり、急激な発症経過と併せて微小変化型ネフローゼ症候群を疑って、入院の上、腎生検を行いました。腎生検では、蛍光抗体法と光学顕微鏡に特記すべき所見がなく、微小変化型ネフローゼ症候群と診断しました。この病気は浮腫の悪化が速く、1週間で体重が10kg程度増加することもあり、ひどいと胸水が出現し酸素化が低下したり、発症から時間が経ってしまうと腎機能が悪化したりすることがあります。本症例では少量の胸水は認めましたが、迅速なご紹介を戴いたことで腎機能障害は認めませんでした。治療は高用量のステロイドを用いて行い、2週間程度で完全寛解を得ることができました。ステロイドは漸減し、再発がないことを確認して第36病日に退院しました。後日判明した電子顕微鏡検査では微小変化型ネフローゼ症候群のみられる所見の“足突起の広範な消失”を認めました。初期治療はうまくいきましたが、微小変化型ネフローゼ症候群は再発率が30-70%と高いことが知られており再発に注意が必要でした。ステロイドは外来で慎重に減量していましたが、再発がみられてしまいました。そのため、ステロイドの増量に加えて免疫抑制薬の併用を行いました。しかし、ステロイドを10mg未満にすると再発することが多く、治療は神経を使うものでした。発症時、高校1年生だった患者さんも成長し、受験を迎えることとなりました。センター試験や各大学の試験のときに絶対に再発させないことを目標に治療を行い、再発がない状況をキープして無事に某国立大学に合格しました！現在は、進学先の大学附属病院に紹介し、治療を継続いただいています。連携の先生からの迅速なご紹介により早期にネフローゼ症候群の診断・治療ができ、その後も患者さんの生活に寄り添いながら診療することができた症例を提示させていただきました。今後とも腎臓病患者さんのご紹介を宜しくお願い申し上げます。

