

7. 栄養ケアステーション（指導）

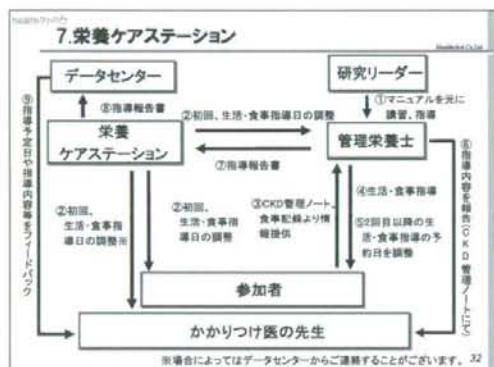
- 管理栄養士はFROM-J研修会に参加し、手順書及びチェックリストに基づいて生活・食事指導を行ないます。
- 管理栄養士の生活・食事指導内容はCKD管理ノート(p.48～)に記載されますのでご確認ください。また、データセンターから月に1回、実施状況のご報告をいたします。
- 管理栄養士へ指示がある場合には、CKD管理ノート(p.36～下段)にご記入下さい。（指示がない場合は「CKD診療ガイド」に基づいた内容で生活・食事指導を行ないます。）

31

7. 栄養ケアステーション（費用・保険）

- 生活・食事指導について保険請求をする事は出来ません。
- 参加者の方に追加で金銭的な負担が発生することはありませんが、（指導が先生の施設以外の場合等でも）交通費をお出しする事は出来ません。

31



7. 栄養ケアステーション よくある質問

Q 生活・食事指導をする場所がない場合は、どうしたらよいのでしょうか？

A 原則参加施設にて生活・食事指導を行なっていたことになっておりますが、生活・食事指導をする場所がない場合には、栄養ケアステーションが他の候補地をお探しいたします。

33

7. 栄養ケアステーション よくある質問

Q 参加している参加者を同じ日に全員集めないといけないのでしょうか？

A 日には参加者毎に異なります。1月～3月に1回、4月～6月に1回、7月～9月に1回、10月～12月に1回、行なう予定ですので、同じ日に全員を集めなくても問題ございませんが、可能であれば同日であることが望ましいです。

34

7. 栄養ケアステーション よくある質問

Q 自施設内で管理栄養士がいる場合、生活・食事指導を拒否する事はできるのでしょうか？

A 従来の指導を続けて頂いた上で、FROM-Jの生活・食事指導を受けて頂きます。FROM-Jの生活・食事指導は食事指導だけではなく、喫煙や服薬等の指導も含まれます。また、従来の指導と整合性を取るためには、CKD管理ノートでの指示をご活用下さい。

35

7. 栄養ケアステーション よくある質問

Q どの位、生活・食事指導が受けられなかったら、脱落になるのでしょうか？

A 「生活・食事指導が受けられないから」といって、脱落や中止になる事はありません。また、「食事指導が守れないから」といって脱落や中止になる事もありません。

36

7. 栄養ケアステーション よくある質問

Q 蛋白制限や塩分制限は参加者に負担になるのではないのでしょうか？

A FROM-Jの生活・食事指導はCKD患者を対象としております。もちろん、参加者の病状によりませんが、透析患者向けの食事指導とは異なり、アルゴリズムにより総合的に生活・食事指導ができるように工夫しておりますので、制限を強いるというものではありません。

37

7. 栄養ケアステーション よくある質問

Q 参加者が受診促進や生活・食事指導を拒否した場合にはどうなるのでしょうか？

A 受診促進は拒否することができますが、生活・食事指導は拒否することはできません。生活・食事指導を拒否の場合は、研究中止になります。（但し、その場合試験は継続としデータの追跡は行ないます。）

38

本日お話しすること

1. 登録状況のご報告
2. 今後のスケジュール
3. 割付後の先生方への送付物一覧
4. 介入B群の診療・介入支援について
5. 先生方へお願いしたいこと
6. データ収集について
7. 栄養ケアステーション(介入B群のみ)
8. 受診促進支援センター(介入B群のみ)
9. 診療支援ITシステム(介入B群のみ)
10. 腎臓専門医について
11. よくある質問 Q&A(研究全体)

39

8. 受診促進支援センター

受診促進支援は受診促進支援センターが参加者に対して行うもので、大きく

- ①毎月の読み物「FROM-J通信」の郵送
- ②未来院時の電話/郵送/e-mailでの連絡から構成されます。

40

8. 受診促進支援センター ①FROM-J通信

・概要

- 受診促進支援センターから先生と参加者へ月に1回郵送
- A4 1枚程度
- コンテンツは
 - ・CKDについて
 - ・受診のお願い 等

※「FROM-J通信」はかかりつけ医の先生にお送りしている「ニュースレター」とは別の内容になります。

41

8. 受診促進支援センター ② 未来院時の電話/郵送

STEP1
月に1回、かかりつけ医の先生から受診の有無をFAXにてご報告いただきます。

STEP2
1ヶ月以上受診が無い場合、月に1度の頻度で、参加者が希望する手段（電話/郵送/e-mail）で受診促進を行ないます。

次頁へ

8. 受診促進支援センター ② 未来院時の電話/郵送

STEP3
3ヶ月(90日)以上受診が無い参加者には、電話にて受診促進を行ないます。
(電話が繋がらない場合には郵送にて受診促進を行ないます。)

なお、受診促進支援センターは受診促進結果の状況を月に1回、かかりつけ医の先生にご報告を行ないます。

8. 受診促進支援センター (受診状況調査票)

<かかりつけ医の先生方へお願い>
御手帳のときで結構ですので【受診状況調査票】をデータセンターへFAX送信をお願いいたします。
毎月7日までに前月分のFAX送信をお願いいたします。

受診状況調査票には
・「参加者ID」
・「その月の参加者の受診状況の有無」
をご記入して下さい。

8. 受診促進支援センター よくある質問

Q 受診状況調査票のFAXを送らない場合にはどうなるのでしょうか？

A 生活・食事指導の際のデータ等をもとに、受診促進を行いますが、精度が下がる為には是非、FAXの送信をお願いいたします。

FAXを未送信でも、研究の継続には問題ございません。また、未送信の場合の受診促進支援センターからの連絡も予定しておりません。

8. 受診促進支援センター よくある質問

Q 特定の参加者だけ電話等での受診促進を行わないで欲しい場合にはどうしたらよいのでしょうか？

A 送っていただくFAXの欄にその旨をご記載下さい。1度記載いただければ、その後は受診促進の連絡はいたしません。(但し、「FROM-J通信」の郵送は行ないます。) 受診促進を再開したい場合はその旨をFAXにてお知らせ下さい。

本日お話しすること

1. 登録状況のご報告
2. 今後のスケジュール
3. 割付後の先生方への送付物一覧
4. 介入B群の診療・介入支援について
5. 先生方にお願いたいこと
6. データ収集について
7. 栄養ケアステーション(介入B群のみ)
8. 受診促進支援センター(介入B群のみ)
9. 診療支援ITシステム(介入B群のみ)
10. 腎臓専門医について
11. よくある質問 Q&A(研究全体)

9. 診療支援ITシステム

- 診療支援ITシステムは、かかりつけ医の先生、またはCRCから収集されたデータを元に、達成率やリストを作成します。
- データセンターは月に1回、結果を出力し、かかりつけ医の先生へ郵送いたします。

48

9. 診療支援ITシステム（提供する情報）

かかりつけ医の先生に提供する情報は以下の通りです。

- ①CKD診療目標の実施率・達成率の状況
- ②未受診の参加者のリスト
- ③受診促進結果の報告
- ④生活・食事指導を受ける参加者のリスト
- ⑤生活・食事指導の指導報告
- ⑥腎臓専門医への紹介基準を満たす参加者のリスト

CRCが6ヶ月に1回訪問する関係上、
①と⑥は6ヶ月に1回になります。

49

9. 診療支援ITシステム（サンプル）

下記の様式にてデータセンターから先生に月に1回お送りしますのでよろしくお申し上げます。



FROM-J 診療支援ITシステム
患者情報入力用紙



FROM-J 診療支援ITシステム
患者情報入力用紙

患者ID	氏名	性別	年齢	担当医師	担当看護師
0001-001	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-002	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-003	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-004	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-005	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-006	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-007	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-008	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-009	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎
0001-010	山田 太郎	男	65	山田 太郎	山田 太郎

50

本日本話すること

1. 登録状況のご報告
2. 今後のスケジュール
3. 割付後の先生方への送付物一覧
4. 介入B群の診療・介入支援について
5. 先生方をお願いしたいこと
6. データ収集について
7. 栄養ケーステーション(介入B群のみ)
8. 受診促進支援センター(介入B群のみ)
9. 診療支援ITシステム(介入B群のみ)
10. 腎臓専門医について
11. よくある質問 Q&A(研究全体)

51

10. 腎臓専門医について

今回の研究紹介先は基本的に幹事施設からご提供された腎臓専門医リストの先生方が対象ですが、リストの先生方以外でも日本腎臓学会の腎臓専門医にも紹介可能ということになりました。

※ 日本腎臓学会のホームページにて、腎臓専門医名簿を閲覧いただくことができます。
URL: <http://www.jkn.or.jp/>

腎臓専門医

紹介基準を満たす参加者を「FROM-J診療情報提供書」にて紹介

→

かかりつけ医の先生


症状が安定してきた参加者を「FROM-J診療情報提供書」にて逆紹介

52

10. 腎臓専門医について（診療情報提供書の使い方）

参加者を腎臓専門医へ紹介する際は、【FROM-J診療情報提供書】をご利用いただきたいと思っております。

【FROM-J診療情報提供書】をご利用いただくことで腎臓専門医へスムーズに紹介でき、適切な対応をしていただけます。



【FROM-J診療情報提供書】

53

health/01/01

10.腎臓専門医について（診療情報提供書の使い方）

【FROM-J診療情報提供書】は2枚複写で全3種類あります。



かかりつけ医の先生から腎臓専門医へ
計5枚の【FROM-J診療情報提供書】を
付けてご紹介して下さい。

54

health/01/01

10.腎臓専門医について よくある質問

Q かかりつけ医の先生が参加者を腎臓専門医に紹介するときに必ず【FROM-J診療情報提供書】を使用しなければいけないのでしょうか？

A 専用帳票を用いた紹介をしていただいた方が参加者がスムーズに腎臓専門医の診療を受けることができますので、極力専用帳票をご利用下さい。

55

health/01/01

10.腎臓専門医について よくある質問

Q 腎臓専門医からかかりつけ医の先生への逆紹介はあるのでしょうか？

A 症状が安定してきた参加者につきましては腎臓専門医からかかりつけ医の先生へ適宜逆紹介していただけることになっております。

56

health/01/01

本日お話しすること

1. 登録状況のご報告
2. 今後のスケジュール
3. 割付後の先生方への送付物一覧
4. 介入B群の診療・介入支援について
5. 先生方をお願いしたいこと
6. データ収集について
7. 栄養ケアステーション(介入B群のみ)
8. 受診促進支援センター(介入B群のみ)
9. 診療支援ITシステム(介入B群のみ)
10. 腎臓専門医について
11. よくある質問 Q&A(研究全体)

57

health/01/01

11.よくある質問 Q&A(研究全体)

Q 参加者が研究を拒否した場合にはどうなるのでしょうか？

A 参加者が研究に対する拒否をした場合、中止になります。
参加者が管理栄養士や受診促進支援センターに研究に対する拒否を伝えた場合は、その旨を先生にお伝えしますが、中止は先生と参加者で話し合いの上、決めていただけます。その上で中止報告書をご提出下さい。

58

health/01/01

最後に

今後とも引き続きご協力のほど
よろしくお願ひいたします。

ご清聴ありがとうございました。

59

FROM-Jにご参加の皆様へ

ご参加いただいている皆様へ、今月より毎月「FROM-J 通信」をお送りすることになりました。

FROM-J 通信では、皆様のお役に立つようなさまざまな情報をお届けしてまいります。

まず第1回目は、「慢性腎臓病(CKD)について」少しお話しします。

「CKD(慢性腎臓病)はこんな病気です」

腎臓はおもに体内の老廃物を尿にして、体外に排出する働きをしている大切な器です。

CKDというのは「Chronic Kidney Disease」の略で、日本語で言うと慢性腎臓病(以下 CKD)のことを言います。たんぱく尿の存在や腎臓の機能低下などが3ヶ月以上持続することを CKD と呼びます。

CKD はこわい

CKD は初期の段階ではほとんど自覚症状がなく、知らず知らずのうちに進行します。進行すると末期腎不全となり、透析療法が必要となる場合もあります。また、最近になって CKD が心血管疾患を引き起こす重要な危険因子であることも明らかになってきました。



Chronic Kidney Disease
慢性 腎臓 病

CKD は多い

CKD の方は日本全国に約 1300 万人いると推定されており(*), 実に日本人約 10 人に 1 人に相当し、非常に多くの方が CKD であると考えられています。

(*日本腎臓学会 CKD 対策委員会疫学 WG 収録データによる)



CKD は治療できる

毎日の生活習慣や食事、血圧の管理などを適正に行うことにより、CKD の進行を抑制することが可能であることがわかってきました。

CKD 管理ノートを有効に活用して病気を知ると同時に、家庭血圧測定を含めた自己管理に取り組み、CKD が進行しないようにしましょう。

CKD の進行をおさえるため、皆様には3ヶ月に1度の生活・食事指導を受けていただけます。CKD という病気は血圧、血糖、生活習慣、食事などの広い範囲をカバーする治療が必要です。よって生活習慣を改善できれば、毎日飲んでいるお薬と同等か、それ以上の効果が出ることもあるのです。

皆様の生活・食事指導には、このような CKD 診療に特別効果があると期待できるように訓練した、ベテランの管理栄養士の方に指導していただけます。

この生活・食事指導を積極的に活用して、CKD の進行を食い止めます。

あなたの体のために、
月に1度はかかりつけ医を受診しましょう

FROM-J研究リーダー 筑波大学大学院人間総合科学研究科 山縣 邦弘

<お問い合わせ先>

FROM-Jデータセンター TEL:0120-15-2664(平日 9:00~17:30)

FROM-J 通信 第2号

「腎臓ってどんな働きをするの？」

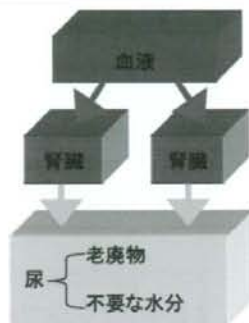
腎臓は、体内のバランスを保つ大切な役割をしています

腎臓からまず思い浮かぶのは、「尿をつくる臓器」というイメージだと思います。しかし、腎臓とは本来どのような働きをしているのでしょうか？

わたしたちの体の中では、新陳代謝により常に老廃物が生み出されています。腎臓では体内を流れる血液をろ過してきれいにし、取り除いた老廃物を尿と一緒に排泄します。腎臓は「血液を浄化する」働きをしているのです。

腎臓の働きは、これだけではありません。私たちは、日によって食べたり飲んだりする量や汗をかく量も異なります。そこで腎臓は、体内の水分が多い時は尿を多く排泄し、体内の水分が少ない時は尿の量をおさえて、体内の水分バランスを保つという大切な役割も担っています。

1月から始まる生活・食事指導では、この優れた腎臓の働きを守るコツをお教えいたします。ぜひこれからも腎臓と長く、上手に、お付き合いしていただきたいと思います。



月に1度の受診が、健康への第一歩です。

管理栄養士の役割

1月から生活・食事栄養指導も始まり、実際に管理栄養士の方と初回面談をされた方もいらっしゃるでしょう。今後皆様には、管理栄養士との関わり方や、生活・食事指導の実際などについてご紹介してまいります。

慢性腎臓病(CKD)は「こわい」といわれますが、「治療できる」ことも広く知られています。CKDは食事などの生活習慣と大きく関わっています。その治療の第一歩は「正しい自己管理」になります。

では、「正しい自己管理」とはどのようなものなのでしょうか？



今回皆様のところへお伺いする管理栄養士は、食事などの生活習慣改善の専門家です。研究期間中は皆様の「正しい自己管理」を手助けいたします。3ヶ月に一度、この心強いパートナーと一緒に自分自身を見つめ直してみましよう。

この貴重な30分が、きっと皆様の今後のためになるはずです。

今回の研究に協力している管理栄養士は、実際に医療機関等で活躍している人たちです。研究に先立ち、日本栄養士会・都道府県栄養士会から選出されて皆様のところへお伺いしています。

この機会に「正しい自己管理」を身につけましよう。

FROM-J研究リーダー 筑波大学大学院人間総合科学研究科 山縣 邦弘

<お問い合わせ先>

FROM-Jデータセンター TEL:0120-15-2664(平日 9:00~17:30)

FROM-J 通信 第3号

「みんなで協力して、CKDの進行を抑えましょう」

みんなの連携が、あなたの治療を支えます。

治療をおこなっていくなかで、みなさんが日頃通院されているかかりつけ医の先生の診察に加え、さらに専門的な治療が必要になることがあると思います。そのような場合、みなさん個人個人で専門のお医者さんを探すことは、とても困難です。仮に専門病院を探せたとしても、診察してもらうために長時間待たなくてはならない、また専門医の先生に自分の症状を一から説明しなければいけないなど、色々手間がかかります。

そんな時にかかりつけ医、各専門医、病院のスタッフの方たちが協力し合い、みなさんが適切な治療を受けられるようサポートする体制を「地域医療連携」と言います。最近では多くの地域でこの協力体制が構築され、みなさんにスムーズに適切な治療を受けていただけるような体制が整いつつあります。

今回の研究では、かかりつけ医、腎臓専門医、病院のスタッフの方たちにご協力いただき、この体制づくりに力を入れてきました。ご参加のみなさんには、この「地域医療連携」をうまく活用いただき、安心してCKDの治療に専念していただきたいと思います。



あなたの体のために、 月に1度はかかりつけ医を受診しましょう

自己管理の第一歩

CKD管理ノートが皆様のお手元へ届いているかと思いますが、お読み頂いていますでしょうか。まだの方は、まず開いてみましょう。CKDの治療は自己管理から始まります。CKD管理ノートを開くこと、それが正しい自己管理の第一歩です。



CKD管理ノートには、「オレンジ色のノート」と「みどり色のノート」の2つがあります。オレンジ色のノートには、CKDについての基礎知識が記載されていますので、お時間のある時に少しずつ読んでみましょう。ご家族と一緒に読むのも良いと思います。分からないことがあれば、かかりつけ医や管理栄養士に質問してみましょう。「敵を知り、己を知れば百戦危うからず」。まずは、ご自身の病気を正しく知ることが肝心です。

みどり色のノートには、家庭血圧、体重、食事・服薬など自己で管理する項目を記録します。治療を受けるだけでなく、これらをご自身でおこなっていただくことにより、維持していくもの、改善が必要なものなど、ご自身の日々の健康状態確認にも役立ちます。タバコを吸う方は喫煙本数も記載しましょう。喫煙はCKDを悪化させることが分かっていますので、管理栄養士からの禁煙サポートを上手にご利用いただきたいです。コメント欄も自由に一日の反省などを記入いただき、自己管理を習慣づけましょう。

生活・食事指導の際に管理栄養士が拝見いたしますので、CKD管理ノートは必ずお持ちください。

FROM-J研究リーダー 筑波大学大学院人間総合科学研究科 山縣 邦弘

<お問い合わせ先>

FROM-Jデータセンター TEL:0120-15-2664(平日 9:00~17:30)

FROM-J 通信 第4号

「かかりつけ医と腎臓専門医の連携って？」

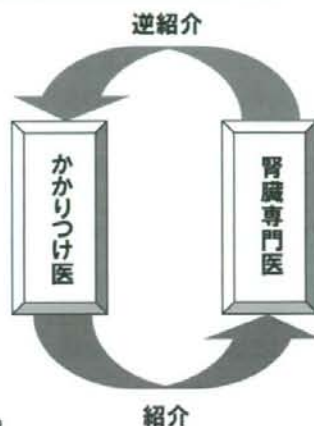
適切な治療を受けるには、かかりつけ医の定期的な受診が大切です。

病気の中には、治療をおこなえばほぼ病状が改善するものもあれば、そう簡単には完治しないものもあります。慢性腎臓病は、早期に発見し治療すれば、進行を抑えることが可能です。しかし、腎臓疾患は自覚症状が出にくいこともあり、気づいた時にはかなり進行している場合が多い病気です。

こんな時、かかりつけ医と腎臓専門医の「医療連携」という協力体制のもと、定期的にかかりつけ医を受診していれば、かかりつけ医がみなさんの症状を診て必要と判断した場合には腎臓専門医へ紹介されますので、みなさんは何も心配することなく適切な専門治療を受けることが出来ます。

そして、腎臓専門医で症状に応じた治療を受けた結果、症状が改善もしくは安定すると、またかかりつけ医の先生へ紹介されます。これを「逆紹介」といいます。

この地域医療連携の体制が確立されていれば、みなさんの様々な症状に合わせた適切な治療がおこなわれ、症状の進行抑制につながるのです。



月に1度の受診が、健康への第一歩です。

「栄養ケア・ステーション」をご存じですか？



今回の研究では、全国で317名の管理栄養士が皆様の生活・食事指導を担当させていただいております。研究に関わる管理栄養士は、昨年、福岡と東京の2会場において研修を受講した本研究のスペシャリストです。(写真は福岡会場の様子です)

そして、皆様とかかりつけ医、管理栄養士の調整役を担っているのが、「栄養ケア・ステーション」です。「栄養ケア・ステーション」は、全国の管理栄養士や栄養士が地域や医療機関に対して栄養支援を行う拠点として、全国各都道府県栄養士会に設置をすすめております。皆様が手軽に立ち寄って相談できる拠点となれるよう、将来は市町村に1拠点を目指しております。この「栄養ケア・ステーション」を皆様に覚えていただき、研究に関わらず、是非今後ご活用いただきたいと願っております。

次回からは、全国の栄養ケア・ステーションより、皆様に管理栄養士や地元の情報を発信させていただきます。どうぞ楽しみに・・・

FROM-J研究リーダー 筑波大学大学院人間総合科学研究科 山縣 邦弘

<お問い合わせ先>

FROM-Jデータセンター TEL:0120-15-2664(平日 9:00~17:30)

※参加ご辞退のお申し出と行き違いに本紙がお手元に届きました場合は、ご了承ください。

FROM-J 診療情報提供書 (かかりつけ医記入用)

紹介先 医療施設名 _____

先生 御机下 _____

平素よりお世話になっております。この度は下記患者様をご紹介致します。ご高診の程よろしくお願い致します。

患者氏名		様 (男・女)	
生年月日	年 月 日 (歳)	FROM-J 参加者 ID	
● 診断名		● 検査結果	
● 紹介理由		添付資料	なし・あり (ありの場合は記載省略可)
<input type="checkbox"/>	尿蛋白 (mg/dL)/ 尿 Cr(mg/dL) が 0.5 以上	尿蛋白	(-・土・+・2+・3+)
<input type="checkbox"/>	尿蛋白定性 \geq (2+)	尿潜血	(-・土・+・2+・3+)
<input type="checkbox"/>	尿蛋白定性 \geq (1+) かつ尿潜血 \geq (1+)	尿蛋白定量	K
<input type="checkbox"/>	eGFR < 50 mL/min/1.73 m ² 未満	mg/dL	mEq/L
<input type="checkbox"/>	その他、かかりつけ医が必要と認めた場合	尿中 Cr 定量	Na
● 症状および経過		mg/dL	mEq/L
● 現在の処方		Cr	TP
		mg/dL	g/dL
		BUN	Alb
		mg/dL	g/dL
		UA	Glu
		mg/dL	mg/dL
		TC	HbA1c
		mg/dL	%
		LDL-C	Hb
		mg/dL	g/dL
		HDL-C	
		mg/dL	
		TG	
		mg/dL	

紹介日 20 年 月 日 医療施設名 _____

医師名 _____

FROM-J 診療情報提供書

透析・心血管・その他イベント発生報告

(腎臓専門医記入用)

紹介先 医療施設名 _____

先生 御机下 _____

この度は、下記患者様にイベントが発生しました。以下、ご報告致します。

患者氏名 _____ 様 (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) FROM-J
参加者 ID _____

● 発生事象 (添付資料 なし・あり)

透析導入

導入日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ブラッドアクセス作成日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

透析方法 : 血液透析・腹膜透析

心血管疾患の発症

診断名 : _____ (診断根拠 : _____)

発生日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

転帰日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

転帰 : 治癒 ・ 軽快 ・ 不変 ・ 死亡 ・ 不明 (後遺症 : なし ・ あり)

その他合併症の発症

診断名 : _____ (診断根拠 : _____)

発生日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

転帰日 : 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

転帰 : 治癒 ・ 軽快 ・ 不変 ・ 死亡 ・ 不明 (後遺症 : なし ・ あり)

● コメント

● 診療施設の変更がある場合 (転院 転科)

医療施設名 : _____

医師名 : _____

紹介日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療施設名 _____

医師名 _____

FROM-J 診療情報提供書 (腎臓専門医記入用)

紹介先 医療施設名 _____

先生 御机下 _____

この度は下記患者様をご紹介頂き、ありがとうございます。以下、ご報告致します。

患者氏名	様 (男・女)	
生年月日	年 月 日 (歳)	FROM-J 参加者 ID
● 診断名	● 今後の治療方針	
● 検査結果 添付資料 なし・あり (ありの場合は記載省略可)	栄養指導： なし・あり 指導実施内容 ()	

併診の必要性 なし

あり → 予約あり 20 年 月 日
予約なし 次回紹介の目安 ヶ月後
その他 _____

紹介日 20 年 月 日 医療施設名 _____

医師名 _____

平成 20 年度「腎疾患重症化予防のための戦略研究 FROM-J」
栄養支援ワーキンググループ開催状況

第 1 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：東京ガーデンパレス

日 時：平成 20 年 3 月 9 日 13:00～15:00

出席人数：20 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 10 名、オブザーバー 5 名、支援業者 3 名）

第 2 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：アルカディア市ヶ谷

日 時：平成 20 年 4 月 6 日 13:00～15:00

出席人数：18 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 13 名、オブザーバー 1 名、支援業者 2 名）

第 3 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：東京国際フォーラム

日 時：平成 20 年 5 月 10 日 13:00～15:00

出席人数：16 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 12 名、支援業者 2 名）

第 4 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：八重洲ダイビル

日 時：平成 20 年 6 月 14 日 16:00～18:00

出席人数：19 名（厚生労働省 3 名、栄養支援 WG 委員 14 名、支援業者 2 名）

第 5 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：東京国際フォーラム

日 時：平成 20 年 7 月 13 日 13:30～16:00

出席人数：19 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 13 名、オブザーバー 2 名、支援業者 2 名）

第 6 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：アルカディア市ヶ谷

日 時：平成 20 年 8 月 10 日 13:30～16:00

出席人数：14 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 10 名、支援業者 2 名）

第 7 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：東京国際フォーラム

日 時：平成 20 年 9 月 21 日 9:30～11:30

出席人数：19 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 13 名、オブザーバー 2 名、支援業者 2 名）

第 8 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：八重洲ダイビル

日 時：平成 20 年 10 月 4 日 16:00～18:00

出席人数：17 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 12 名、オブザーバー 1 名、支援業者 2 名）

第 9 回 栄養支援 WG 会議

開催場所：アルカディア市ヶ谷

日 時：平成 20 年 11 月 30 日 10:00～12:00

出席人数：14 名（厚生労働省 2 名、栄養支援 WG 委員 10 名、支援業者 2 名）

第 10 回 栄養支援 WG 会議 予定（平成 21 年度）

開催場所：八重洲ダイビル

日 時：平成 21 年 4 月 25 日 14:00～16:00

以 上

平成 20 年度「腎疾患重症化予防のための戦略研究 FROM-J」管理栄養士講習会開催状況

平成 21 年 3 月 19 日

財団法人日本腎臓財団戦略研究推進室 特任研究員

FROM-J 栄養支援 WG 委員 山田康輔

【開催日時場所】

第 1 回 FROM-J 登録管理栄養士講習会 福岡会場

開催場所：TKP 博多シティセンター

日 時：平成 20 年 10 月 25 日 13：00～18：15、10 月 26 日 9：00～14：20

受講者数：63 名（愛知県 5 名、石川県 3 名、茨城県 6 名、岡山県 5 名、沖縄県 1 名、熊本県 17 名、
静岡県 1 名、東京都 2 名、長崎県 23 名）

第 2 回 FROM-J 登録管理栄養士講習会 東京会場

開催場所：東京慈恵会医科大学

日 時：平成 20 年 11 月 1 日 13：00～18：30、11 月 2 日 9：00～12：40

受講者数：217 名（愛知県 30 名、石川県 16 名、茨城県 21 名、岡山県 5 名、沖縄県 7 名、
神奈川県 20 名、熊本県 2 名、埼玉県 10 名、静岡県 21 名、東京都 13 名、
栃木県 16 名、富山県 20 名、長崎県 7 名、新潟県 10 名、福島県 12 名、
山形県 7 名）

第 3 回 FROM-J 登録管理栄養士講習会 東京会場

開催場所：アルカディア市ヶ谷

日 時：平成 20 年 12 月 7 日 9：00～17：00

受講者数：24 名（岡山県 4 名、熊本県 3 名、長崎県 4 名、栃木県 10 名、山形県 3 名）

第 4 回 FROM-J 登録管理栄養士講習会 富山会場

開催場所：サンシップとやま

日 時：平成 20 年 12 月 14 日 9：00～17：00

受講者数：15 名（富山県）

以 上

管理栄養士講習会プログラム：東京会場

【時間配分と講習内容】

一日目

13：00～13：15 開会あいさつ

厚生労働省健康局疾病対策課課長補佐

海老名英治先生

社団法人日本栄養士会会長、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部学部長

中村丁次先生

財団法人日本腎臓財団理事長

酒井紀先生

13：15～13：45

I：序論

講師

参照資料

1) 戦略研究(FROM-J)について (5分)

山縣邦弘

2) FROM-Jにおける管理栄養士の役割 (5分)

3) CKDについて、定義、ステージ分類 (10分)

鶴屋和彦

CKD管理ノート

4) CKDにおける生活・食事指導の意義 (10分)

菅野義彦

13：45～14：10

II：生活・食事指導概要

1) 指導内容の全体像について (5分)

山田康輔

2) 予約管理体制・事務的手続き・その他(10分)

資料5

3) 質疑応答(10分)

14：10～15：10

II：生活・食事指導方法

1) FROM-Jにおけるデータソースの活用

a) CKD管理ノート(10分)

石川祐一

CKD管理ノート

b) 食事記録(10分)

水野文夫

資料1

c) 質疑応答(10分)

山田康輔

2) コーチング (30分)

坂井敦子

生活・食事指導マニュアル

(休憩15分)

15：25～16：15

3) 初回指導方法(10分)

山田康輔

資料2

4) チェックリスト問題点抽出システム概要(10分)

甲斐平康

資料3

5) 2回目以降の指導方法(10分)

小田巻真理

資料2

6) 質疑応答(20分)

16：15～17：05

III：チェックリスト問題点抽出システム実践

症例1提示（高血圧、肥満）(10分)

今澤俊之、水野文夫

症例1

症例1ディスカッション(1)―発表、質疑応答(40分)

(休憩15分)

17：20～18：00

症例1ディスカッション(2)―発表、指導内容提示、質疑応答(40分)

18：00～18：10

IV：生活・食事指導記録の評価と記載(10分)

小田巻真理

資料4

18：10～18：30

質疑応答(20分)

二日目：

9：00～10：30

講師

参照資料

V：グループディスカッション

症例2（糖尿病、高脂血症、喫煙）提示（10分） 齋藤知栄、坂井敦子 症例2

症例2ディスカッション(1) — 発表、質疑応答（40分）

症例2ディスカッション(2) — 発表、指導内容提示、質疑応答（40分）

（休憩15分）

10：45～12：15

症例3（喫煙、高カリウム血症）提示（10分） 鶴岡秀一、山田康輔 症例3

症例3ディスカッション(1) — 発表、質疑応答（40分）

症例3ディスカッション(2) — 発表、指導内容提示、質疑応答（40分）

12：15～12：30

質疑応答

12：30～12：40

閉会あいさつ

筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野教授 山縣邦弘先生

CKD診療目標達成状況(2009年1月分)

参加者ID : A0000010
イニシャル : H/C
生年月日/性別 : s00.00.00 / 女

最終来院日 : 2008/11/12
最終調査日 : 2008/11/30

作成日:2009/01/30
腎臓専門医への紹介をお願いします。
すでに腎臓専門医へ併科している場合は、画面面ではございませんが研究期間中になるべく一度は腎臓専門医へ紹介下さい。

腎機能(eGFR)



2008年4月 2008年10月 2009年4月 2009年10月 2010年4月 2010年10月 2011年4月 2011年10月

血圧管理



2008年4月 2008年10月 2009年4月 2009年10月 2010年4月 2010年10月 2011年4月 2011年10月

血圧は125/75mmHg未満を推奨します。(2008/11/18, 144/70mmHg)
別紙、高血圧治療の進め方をご参照ください。

血糖管理(HbA1c)



2008年4月 2008年10月 2009年4月 2009年10月 2010年4月 2010年10月 2011年4月 2011年10月

脂質管理(LDL-cho)



2008年4月 2008年10月 2009年4月 2009年10月 2010年4月 2010年10月 2011年4月 2011年10月

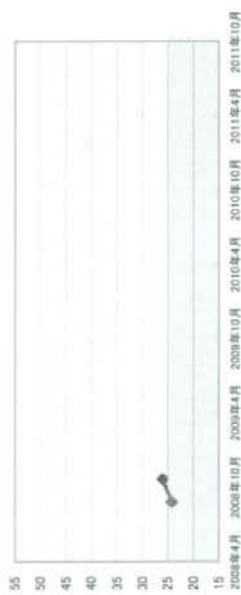
CKD診療目標達成状況（2009年1月分）

参加者ID : A0000010
イニシャル : H/C
生年月日/性別 : s00.00.00 / 女

最終来院日 : 2008/11/12
最終調査日 : 2008/11/30

作成日: 2009/01/30
腎臓専門医への紹介をお願いいたします。
すでに腎臓専門医へ紹介している場合は、担当医ではございませんが研究期間中になるべく一層は腎臓専門医へ紹介下さい。

肥満度(BMI)

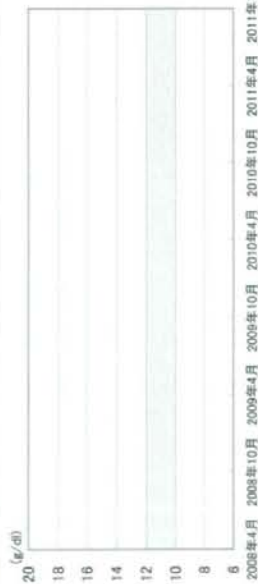


BMIは25未満を推奨します。(2008/10/24、26.0)

喫煙本数



貧血管理



Hbの測定をお願いいたします。

血清カリウム



このデータは、CRCが診療記録より抽出したデータに基づいており、CRCの最終調査日以前のデータを反映していません。

尚、CKD診療目標達成状況のデータは、出来る限り、正確を期すよう努力しておりますが、万全ではない可能性があります。いずれのデータも、参加者の同意取得日より前の情報をもとに作成しております。尚、受診状況、生活・食事指導、CKD診療目標達成状況のデータは、出来る限り、正確を期すよう努力しておりますが、万全ではない可能性があります。ご利用の際は、必ず、診療録の記録やデータを参照いただくよう、お願い申し上げます。



受診状況・生活・食事指導サマリー (2009年2月分)

かかりつけ医ID: A3301

作成日: 2009/02/27

	A3301015	A3301026	A3301037	A3301048	A3301059
イニシャル	I/K	Y/H	H/K	H/S	E/S
性別	男	男	女	男	男
今月の受診状況	あり	なし(長期処方)	なし	あり	あり
受診促進状況	1月18日 電話		1月22日 郵便		
生活・食事指導実施日				1月25日	
生活・食事指導実施場所				院内	
生活・食事指導結果				減塩指導 次の目標: あり(詳細はCKD管理ノートをご参照下さい)	
生活・食事指導予定日				4月1日	
腎臓専門医へ紹介指導	腎臓専門医への紹介をお願いいたします。※すでに腎臓専門医へ併診している場合は、御面談ではございませんが研究期間中になるべく一度は紹介状を送付下さい。				



受診状況、生活・食事指導のデータは、2009年2月7日時点での受診状況調査票及び2009年1月末時点での栄養CS、受診促進支援センターの情報に基づいており、受診促進状況のデータは、受診促進支援センターから参加者へ2009年1月に行った最新の受診促進の情報のみ反映しております。
 いずれのデータも、参加者の同意取得日以降の情報をもとに作成しております。
 前、受診状況、生活・食事指導は、出来る限り、正確を期すよう努力しておりますが、万全ではない可能性があります。ご利用の際には、必ず、診療録の記録やCKD管理ノート等をご参照いただくよう、お願い申し上げます。

プラタナス



は、ステラスは、
この樹の下で、
聖ヒボククテ、
医学を説いたといわれる

将来の医療政策に反映する 戦略研究に期待する



日本腎臓財団理事長・東京
慈恵会医科大学名誉教授

酒井 紀 (さかい おさむ)

1958年慈恵医大卒、70年ジョ
ンズ・ホプキンス大留学、76年
慈恵医大内科助教授、88年同教
授、93年同大附属病院長、97
年東急病院長、2002年日本専門
医認定制機構代表理事、03年よ
り現職。

現在、我が国では、糖尿病
予防、自殺関連うつ対策、が
ん対策、エイズ予防、腎疾患
重症化予防、感覚障害対策
という六つの領域における
「戦略研究」という、新しい枠
組みの大型臨床研究が始まっ
ていることはあまり知られて
いない。

この研究開始に先だつて厚
生労働省の厚生科学審議会は、
根拠に基づく医療政策を我が
国で実践するための政策の根
拠（エビデンス）づくりとし
て、欧米のアウトカム研究を
モデルに「戦略研究」を創設
するよう提言。これを優先順
位の高い慢性疾患や健康障害
に対する予防、治療介入、診
療の質の改善介入など、国民
の健康の維持・増進を目的と
した政策に資するエビデンス

を生み出すための大型臨床介
入研究と位置づけた。
それを受けて厚労省は、従
来からの厚生労働科学研究の
あり方を見直し、成果目標や
研究計画を研究者に一任して
きた従来の一般公募型研究や
班研究とは一線を画した方法
を導入することとした。
まず、国民のニーズに基づ
く具体的な厚生労働行政の政
策目標を定め、その上で、こ
れを実現するような研究の成
果目標や研究計画の骨子を策
定した。そして、この研究の
成果が、速やかに診療ガイド
ライン等に反映され、さらには
実際の日常診療などで広く
活かされることを期待した。

2005年度からスタート
した「戦略研究」は、従来の
行政からの補助金等による研
究方法とはまったく異なった
枠組みによって運営されてい
る。すなわち、研究の途中段
階で成果達成度の事前評価が
行われる。これは、研究の実
現可能性を高めることに重点
が置かれているためである。
そのため、研究には5年間、
大型の研究費が投じられ、研
究に必要な運営体制や、研究
の実施を支援するインフラも
整備されている。
私が理事長を務める日本腎
臓財団は07年度に「腎疾患重
症化予防のための戦略研究」
の実施団体に選定された。
研究課題は、慢性腎臓病患
者の重症化予防のために、か
かりつけ医／非腎臓専門医と
腎臓専門医の協力を推進する
診療システムの有用性を検討
するもので、成果目標は、研
究が終了する5年後の透析導
入患者を、予測される導入患
者数から15%減少させること
である。
ただちに財団内に戦略研究
推進室を設置して理事長が主
任研究者となり、公募によつ
て筑波大学の山縣邦弘教授が
研究リーダーに選任された。
15の幹事施設とともに全国49
の地区医師会が研究協力者と
なり、目標の患者登録を終え、
研究実施支援団体と日本栄養
士会の協力を得て研究体制が
整ったところである。5年後
の研究成果を期待している。