平成20年10月20日より開始された介入A群、介入B群による介入は、現在まで順調に進行している。介入A群、介入B群ともにCRCがかかりつけ医を6ヵ月毎に訪問しデータ収集を行っている。本研究では中間解析は行わないため詳細なデータ比較は確認されていないが、研究の継続に影響を及ぼすような大きなイベントは発生していない。

参加かかりつけ医の中からは、6ヶ月に1回の尿・血液検査は多すぎるのではとの問い合わせもいただいた。回答として、CKDを管理するために必要最小限の検査頻度であると説明し、了解され継続していただいた。研究に携わることで徐々にCKD診療への啓発も進められている。

介入B群における生活・食事指導は、平成21年1月より第1回目の指導が開始され、平成22年3月までに第4回～5回目の生活・食事指導が実施されている。生活・食事指導の場所はかかりつけ医の施設内で行われる例がほとんどであり、かかりつけ医には生活・食事指導の実施にも深い理解と協力をいただいている。一部の医療機関ではスペースの関係上施設内で指導が不可能な事例があったが、各地区の栄養ケアステーションが近隣の公共機関を指導場所として確保し手続きなど対応にあたり、予定された生活・食事指導を遂行できている。

生活・食事指導は3ヵ月毎に行われ、次回指導予約は参加者と管理栄養士の間で取り交わしている。一方かかりつけ医への受診はほとんどが予約制では無いため、指導日の変更・調整を必要とする事例も徐々に増えてきた。対策として、かかりつけ医との指導日の連絡を緊密にとり、指導予約日が近づいたら栄養ケアステーションから参加者へリマインドの連絡を取るなど、指導が確実に行われるようにした。管理栄養士も参加者の都合に合わせるなど、指導の脱落が無いように努めていただいた。

地域栄養士ミーティングでは、参加管理栄養士が指導方法の確認と研鑽を年2回定期的に行う場とし、指導方法の標準化につとめた。

医師会毎に開催される地域連携ミーティングでは、かかりつけ医、腎臓専門医、介入B群においては管理栄養士が同席して、互いに顔の見える連携を深めることで、紹介・逆紹介の促進をはかってきた。

CKD講演会では参加医師会全体に対しCKDの啓発活動を行う目的で年1回程度開催した。

49医師会を覆っていると考えられる市町村における、平成25年の10万人あたりの新規透析導入者数は下記の表のように予測された。しかしながら、平成14～19年前後は市町村合併が頻繁になされた時期であり、身体障害者手帳（じん機能障害1級）交付数、人数値が、対象地域に合致しているかどうかの確認が困難なために、予測値として使用に耐えるほどの精度が保たれていないことが推察される。また、平成14年～19年の10万人あたりの身体障害者手帳（じん機能障害1級）交付数の変動が大きい地区も多く、これらの地区では予測値の精度が悪く、使用に耐えられないと判断した。

表　平成25年における新規透析導入者の予測(人口10万人あたり)

| 都道府県(医師会) | | H25新規透析導入者数予測値(10万人あたり) | 95%予測区間下限 | 95%予測区間上限 |
|---|---|---|---|---|
| 愛知県1 | 春日井市医師会(春日井市) | — | — | — |
| 愛知県2 | 瀬戸旭医師会(瀬戸市、尾張旭市) | — | — | — |
| 愛知県3 | 安城市医師会・岡崎市医師会(安城市、岡崎市、幸田町) | 111.1 | 0 | 258.4 |
| 愛知県4 | 名古屋市医師会(名古屋市) | — | — | — |
| 石川県1 | 金沢市医師会(金沢市) | — | — | — |
| 石川県2 | 河北郡(かほく市、河北郡津幡町、河北郡内灘町) | 266.3 | 0 | 591.4 |
| 茨城県1 | つくば市医師会(つくば市) | 306.4 | 0 | 650.8 |
| 茨城県2 | 水戸市医師会(水戸市、内原町) | 299.3 | 163.3 | 435.4 |
| 茨城県3 | 水郷医師会(行方市、潮来市) | — | — | — |
| 茨城県4 | 稲敷医師会(稲敷市、稲敷郡美浦村、阿見町、河内町) | — | — | — |
| 岡山県1 | 美作市医師会(美作市) | — | — | — |
| 岡山県2 | 岡山市医師会(一部を除く岡山市) | 185.4 | 114.1 | 256.7 |
| 岡山県3 | 倉敷医師会(倉敷市) | 165.1 | 111.6 | 218.5 |
| 沖縄県1 | 中部医師会(沖縄市、宜野湾市、うるま市、西原町、北谷町、嘉手納町、中城村、北中城村、読谷村) | — | — | — |
| 沖縄県2 | 浦添市医師会(浦添市) | 135.8 | 0 | 356.7 |
| 沖縄県3 | 那覇市医師会(那覇市) | 287.1 | 159.9 | 414.4 |
| 沖縄県4 | 南部地区医師会(糸満市、豊見城市、八重瀬町、南城市、与那原町、南風原町、久米島町) | 294.0 | 51.1 | 536.9 |
| 神奈川県1 | 横浜市青葉区医師会(青葉区) | 156.8 | 52.5 | 261.1 |
| 神奈川県2 | 横浜市都筑区医師会(都筑区) | 238.2 | 13.6 | 462.8 |
| 神奈川県3 | 川崎市多摩区医師会(多摩区) | — | — | — |
| 神奈川県4 | 川崎市宮前区医師会(宮前区) | — | — | — |
| 神奈川県5 | 川崎市麻生区医師会(麻生区) | — | — | — |
| 熊本県1 | 熊本市医師会(熊本市) | 275.1 | 199.9 | 350.4 |
| 熊本県2 | 八代市医師会(八代市) | — | — | — |
| 埼玉県1 | 熊谷市医師会(熊谷市) | 376.8 | 156.9 | 596.6 |
| 埼玉県2 | 浦和医師会(浦和区、南区、緑区、桜区) | 306.6 | 0 | 708.2 |
| 静岡県1 | 静岡市静岡医師会(旧静岡市) | * | * | * |
| 静岡県2 | 浜松医師会(旧浜松市) | * | * | * |
| 東京都1 | 品川区医師会(大崎、大井、品川、八潮地域) | 257.4 | 89.4 | 425.5 |
| 東京都2 | 大森医師会(大森、中央、池上、山王)大田区 | 267.2 | 169.8 | 364.5 |
| 東京都3 | 稲城市 | — | — | — |
| 栃木県1 | 宇都宮市医師会(宇都宮市) | 277.0 | 86.8 | 467.2 |
| 栃木県2 | 小山地区医師会(小山市、上三川町、下野市、野木町) | — | — | — |
| 富山県1 | 富山市医師会(富山市) | 145.7 | 66.7 | 224.7 |
| 富山県2 | 下新川郡医師会・魚津市医師会(新・黒部市、入善町、朝日町、魚津市) | — | — | — |
| 長崎県1 | 長崎市医師会(長崎市) | 234.7 | 143.4 | 325.9 |
| 長崎県2 | 佐世保市医師会(佐世保市) | — | — | — |
| 長崎県3 | 大村市医師会(大村市) | — | — | — |
| 長崎県4 | 諫早市医師会(諫早市) | — | — | — |
| 新潟県1 | 新発田北鎌原医師会(新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町) | — | — | — |
| 新潟県2 | 新潟市医師会(新潟市) | 343.9 | 234.3 | 453.6 |
| 新潟県3 | 柏崎市刈羽郡医師会(柏崎市、刈羽村) | — | — | — |
| 広島県1 | 府中地区医師会(府中市、福山市駅家町、福山市芦田町、福山市新市町) | — | — | — |
| 福島県1 | 福島市医師会(福島市) | * | * | * |
| 福島県2 | いわき市医師会(いわき市) | * | * | * |
| 福島県3 | 郡山市医師会(郡山市) | 249.9 | 207.5 | 292.2 |
| 宮城県1 | 仙台市医師会(仙台市) | — | — | — |
| 宮城県2 | 石巻市医師会(旧石巻市、女川町) | — | — | — |

＊　市町村合併が複雑なために，発行数，人口を特定できなかったところ

—，平成14年～19年の人口10万人あたりの発行枚数の値の変動が大きく、予測に用いることが困難と判断した地域

E．考察

本研究は平成 19 年度に研究組織の体制が構築され、平成 20 年度に入り研究に参加する地区医師会、かかりつけ医、腎臓専門医そして参加者の登録が行われ、同年 10 月より介入が開始された。平成 21 年度は研究の進行状況を確認しつつ、順調に経過するための方策を立ててきた年度となった。

本研究の参加者の大部分は、腎障害の存在はあっても腎機能は正常、あるいは腎機能低下が軽度の症例である。こうした自覚症状に乏しい参加者が受診を継続しCKD診療を続けるためには、参加者の CKD への認識が高まることと、診療にあたるかかりつけ医においてもCKD診療への理解を深めていただくことが必要である。本研究に参加し継続いただくことで参加者、かかりつけ医への CKD への認識がさらに高まってきていることは大きな収穫である。

介入 B 群における生活・食事指導がかかり

つけ医の医療機関内で行われることによって、生活・食事指導に対する関心が参加者、かかりつけ医共に高まり、参加者が無理なく指導受講を継続できている。またかかりつけ医と管理栄養士がより情報の共有および交換を深める効果が出てきていることが地域連携ミーティングや地域栄養士ミーティングを通じて判明してきている。

今後は平成 23 年度まで介入を行いながら指導体系の見直しを図り、最終的に完成した指導マニュアルを本研究の成果物として残すことを目標としていく。

本研究を通じて得られるかかりつけ医、腎臓専門医との連携をもとに、研究終了後も地域に密着した指導体系や連携が可能となるシステムの継続を目指したい。

身体障害者手帳（じん機能障害 1 級）交付数調査による新規透析導入数の予測においては、平成 14～19 年前後は市町村合併が頻繁になされた時期であることが、身体障害者手帳（じん機能障害 1 級）交付数、人数の値の精度を落とし、このままでは平成 25 年の 10 万人あたりの身体障害者手帳（じん機能障害 1 級）交付数の予測が困難であると考えられる。次年度は、医師会（市町村単位）ではなく、たとえば県単位などのより安定した予測方式を考案する必要がある。

## F. 結論

平成 21 年度は平成 20 年 10 月 20 日より開始された介入の進行状況を確認しつつ、現場での課題を抽出し、順調に経過するための方策を立ててきた年度となった。今後平成 23 年度まで研究を継続する予定である。

## 参考文献

1）Kunihiro Yamagata, Hirofumi Makino, Tadao Akizawa, Kunitoshi Iseki, Sadayoshi Itoh, Kenjiro Kimura, Daisuke Koya, Ichiei Narita, Tetsuya Mitarai, Masanobu Miyazaki, Yoshiharu Tsubakihara, Tsuyoshi Watanabe, Takashi Wada, Osamu Sakai and Advisory Committee for FROM-J Design and methods of a strategic outcome study for chronic kidney disease: Frontier of Renal Outcome Modifications in Japan. Clin Exp Nephrol. DOI 10.1007/s10157-009-0249-4 2009

## G. 研究発表（論文・学会）

### 1. 論文発表

1. 山縣邦弘：慢性腎臓病患者の診かた　筑紫（筑紫医師会報）　34(1):27-32、2009
2. 山縣邦弘、斎藤知栄、甲斐平康：特集＝CKD と病診連携-From-J 研究の話題を中心に　MEDICAMENT NEWS　1973 号：7-8 2009
3. 山縣邦弘、臼井丈一：腎臓専門医での診断とかかりつけ医への逆紹介の要点：急速進行性糸球体腎炎はどういう疾患ですか　かかりつけ医と専門医のための CKD 診療ガイド　93-98 2009
4. 甲斐平康、斎藤知栄、山縣邦弘：ＣＫＤと地域住民、地域医師会　透析医のための CKD マネジメント　12-24, 2009
5. 山縣邦弘、斎藤知栄、甲斐平康 ： ひとくちメモ：特集ＣＫＤ(慢性腎臓病）の概念と対策、ＣＫＤ重症化予防のための戦略研究 日本医師会雑誌 138（8）：1544, 2009

6. 山縣邦弘：腎疾患重症化予防のための戦略研究：第３回 慢性腎疾患重症化予防のための戦略研究について　腎臓 32(2)：153-158　2009
7. 斎藤知栄、甲斐平康、山縣邦弘：「慢性腎臓病（CKD)対策の現状と今後　CKD診療ガイドラインを中心に」地域医療連携とＣＫＤ重症化予防の戦略研究(FROM-J)の位置づけ　Progress in Medicine　29(8)：1977-81　2009
8. 甲斐平康、 斎藤知栄、 山縣邦弘：慢性腎臓病(CKD)と栄養・食事管理】 CKD戦略研究(FROM-J)と厚生労働省の取り組み　臨床栄養　115 (4)：492-498　2009
9. 山縣邦弘：検診での検尿異常の精査目的に来院した症例　日本医事日報　別冊 No.4427：43-47　2009
10. 秋澤忠男、山縣邦弘、今井圜裕：わが国のエビデンスに基づくＣＫＤ治療とは Medical Tribune　42(47)：32-33　2009
11. 甲斐平康、斎藤知栄、山縣邦弘：CKD戦略研究の意義と期待するところ Significance and the expectation of the chronic kidney disease strategy study　腎と透析　臨時増刊号 67, suppl:476-481　2009
12. Chie Saito, Kunihiro Yamagata: Chronic kidne;y disease (CKD): management and outcome improvement Journal of Traditional Medicines 26:219-220, 2009

2. 学会発表

1. 山縣邦弘：慢性腎臓病重症化予防のための戦略研究（FROM-J）の進捗状況について　第52回日本腎臓学会学術総会公開シンポジウム－2、横浜、6月　2009
2. 中村丁次：慢性腎臓病戦略研究に期待すること　日本栄養士会の立場から　第52回日本腎臓学会学術総会公開シンポジウム－2、横浜、6月　2009
3. 槇野博史：わが国の腎臓病対策における戦略研究（FROM-J）の位置づけ　第52回日本腎臓学会学術総会公開シンポジウム－2、横浜、6月　2009
4. 斎藤知栄、山縣邦弘：ＣＫＤと医療連携-医師会との医療連携　第39回日本腎臓学会東部学術大会　シンポジウム、10月　東京　2009
5. 山縣邦弘：理想のCKD診療体制を考える 第39回日本腎臓学会東部学術大会ランチョンセミナー　10月　東京　2009
6. 山縣邦弘：慢性腎臓病（CKD)に対する栄養生活指導　第31回日本臨床栄養学会総会・第30回日本臨床栄養協会総会第7回大連合大会　9月　神戸　2009

資料１

FROM-J

# FROM-J News Letter 第８号（2009年４月）

**「かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究（FROM-J）」にご協力賜りまして、誠に有難うございます。**

## ◆検査データ提供のお願い

CKD診療ガイドでは６ヶ月に１回フォローアップ検査を行うことが推奨されております。

2009年5～6月頃、CRCがデータ収集に貴施設へお伺いいたしますので、検査実施およびデータの提供をお願いいたします。なお、収集検査項目は以下の通りとなっております。

ご協力の程宜しくお願いいたします。

【収集検査データ項目】

身長、体重、腹囲、喫煙の有無、併用薬、
来院時血圧、家庭血圧測定状況、
血液検査（※右記）、eGFR、
随時尿の蛋白定性・潜血定性、
随時尿の蛋白定量・クレアチニン定量、
空腹時血糖*・HbA1c*　　＊糖尿病患者のみ

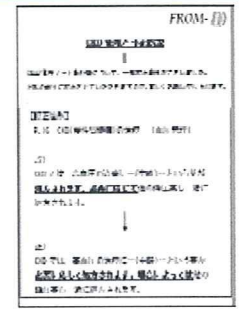
※血液検査項目（空腹時採血）
- 血清クレアチニン
- BUN
- カリウム
- ヘモグロビン量
- HDLコレステロール
- 総コレステロール
- 中性脂肪
- 尿酸
- 総蛋白
- アルブミン

## ◆CKD管理ノート「生活記録日記」配布のお願い

先日、CKD管理ノート「生活記録日記（四隅がグリーン）」の４月～９月分を送付させていただきましたので、参加者の皆さまへお渡しください。

また、CKD管理ノート「資料編（四隅がオレンジ）」に一部誤解を招く表現がございましたので、正誤表も同封しております。

お手数ではございますが、CKD管理ノート「生活記録日記」と併せて配布していただきますよう、お願い申し上げます。

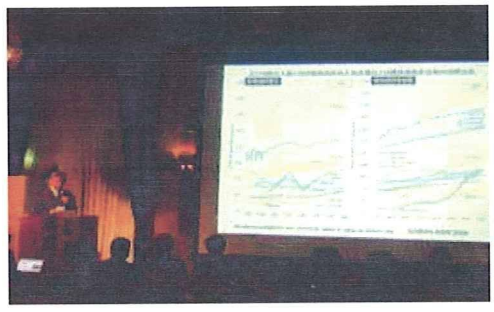



《同封した正誤表》

## ◆世界腎臓デー　CKD啓発イベント開催

去る2009年３月８日、３月第２木曜の世界腎臓デーにあわせて、CKD啓発イベント講演会『ストップ慢性腎臓病（CKD）』が開催されました。

研究リーダー山縣先生がFROM-J進捗状況について講演され「患者が中心となり、かかりつけ医と腎臓専門医、コメディカルを含めた医療連携が行われるようになる事を戦略研究の目的としている。来年度は参加者の経過についても発表出来ればと考えている」と述べられました。



《山縣先生ご講演の様子》

また、かかりつけ医の意見として、飯竹先生（いいたけ内科クリニック・FROM-J参加医師）より、「CKDについて医師への認知度を高めると共に、CKDに関しての栄養指導・啓発活動を継続的に行える制度を作ってもらえれば」とのお話もありました。

# ◆脂質異常症の評価項目によせて

筑波大学大学院人間総合科学研究科
疾患制御医学専攻代謝内分泌制御医学分野
島野　仁　教授

## コレステロール値の測定について

CKD の進展予防に脂質異常症の管理の重要性が注目されています。

ヒトの場合、総コレステロール（以下 TC）のうち LDL コレステロール（以下 LDL-C）が占める部分が多いため、TC 高値は、LDL-C 高値とほぼ同じ病的意義として取り扱われてきました。たとえば、TC 値が高くても、HDL コレステロール（以下 HDL-C）が高値なら問題ない一方、TC 値が正常値でも、LDL-C が高く、HDL-C が低い場合は、リスクは高く、管理の必要があります。このような問題から、脂質異常症のスクリーニングの際の線引きに混乱のないよう TC 値が基準から除外されました。

## LDL-C 検査法を取り巻く現状

LDL-C 測定はキットにより直接法で測定されるようになりましたが、この直接法は現在のところその安定性や特に異常な脂質値についてかけはなれた結果を出す可能性があり、まだ国際的には認められていません。一方、国内では脂質異常症の定義や特定健康診査における検査項目から TC が除外されたことで、LDL-C 直接測定の重要性が高まった印象になっていますが、FROM-J の成果は、国際的に発信していくことが想定されますので、現状と保健点数の制約を鑑みますと、脂質の測定は、原則 TC、TG、HDL-C として、LDL-C は Friedewald の式から求める国際標準にならう本スタディの方針をご理解いただければと思います。

**Friedewald の式**
**LDL-C = TC－TG/5－HDL-C**

## 【参考】Friedewald の式の欠点

Friedewald の式の欠点として、高トリグリセリド血症（TG > 400 mg/dL）の時にこの式を利用できないことがあります。この場合は LDL-C の算出が難しくなりますが、nonHDL-C（TC から HDL-C を除いた値）をリスクマーカーとして利用することを推奨します。動脈硬化性疾患予防ガイドラインで設定されている LDL-C の管理目標値に 30 mg/dL を加算した値を nonHDL-C の目標値として推奨しています（表）。

| 治療方針の原則 | カテゴリー | | 脂質管理目標値（mg/dL） | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | LDL-C 以外の冠危険因子 | 第 1 目標 LDL-C | 第 2 目標 nonHDL-C | 第 3 目標 HDL-C |
| 一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を検討する | Ⅰ（低リスク群） | 0 | ＜160 | **＜190** | ≧40 |
| | Ⅱ（中等度リスク群） | 1～2 | ＜140 | **＜170** | |
| | Ⅲ（高リスク群） | 3 以上 | ＜120 | **＜150** | |
| 二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を検討する | 冠動脈疾患の既往 | | ＜100 | **＜130** | |

（表）高 TG 血症が存在する場合の動脈硬化性疾患予防ガイドラインより

FROM-J

# FROM-J News Letter 第9号（2009年9月）

「かかりつけ医／非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究（FROM-J）」にご協力賜りまして、誠に有難うございます。

## ◆ 各種帳票の変更と記入時のお願い

研究にて使用しております帳票のうち、イベント発生報告書と中止報告書について変更がございましたので、本紙と併せて同封させていただきました。大変お手数ではございますが、今後当該事象発生の際は同封の帳票をご使用ください。なお、イベント発生報告書の変更点と記入時のお願いについて下記の通りご連絡申し上げます。誠に恐れいりますがご確認の程よろしくお願い申し上げます。

**【イベント発生報告書】について**

(1)「研究との因果関係」の選択肢を「1.因果関係あり」「2.因果関係なし」「3.不明」へと変更いたしました。（右図上部枠内：①）

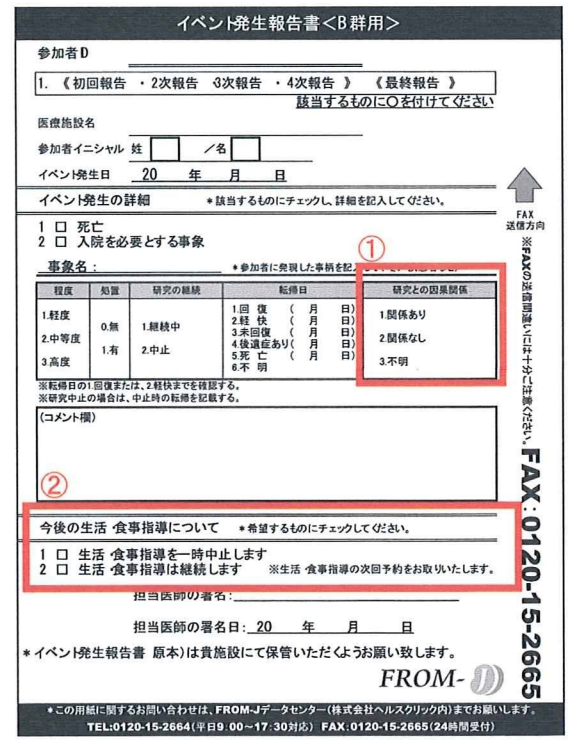
発生したイベントが、疾患ではなく本研究に起因する可能性がある場合は「因果関係あり」、それ以外の事象の場合は「因果関係なし」をご選択ください。

※研究との「因果関係あり」をご選択された場合には、データセンターより専用帳票を用いて詳細を別途ヒアリングさせていただいております。イベント発生までの経過について研究を進める上でぜひ参考にさせていただきたく、ご存知の範囲でご回答いただければ幸いに存じます。

(2)「生活・食事指導について」欄を追加いたしました。（右図下部枠内：②）。

イベントが発生した際、今後の生活・食事指導継続の可否についてかかりつけ医の先生にご判断いただいた上、「一時中止」または「継続」のどちらか該当する欄へのチェックをお願いいたします。

なお、生活・食事指導を一時中止された場合でも、かかりつけ医の先生のご判断でいつでも再開が可能です（再開については裏面の ◆生活・食事指導の一時中止再開について をご参照ください）。


イベント発生報告書＜B群用＞

参加者D

1.《初回報告 ・2次報告 ・3次報告 ・4次報告》《最終報告》
該当するものに○をつけてください

医療施設名

参加者イニシャル 姓 ／名

イベント発生日 20 年 月 日

イベント発生の詳細 ＊該当するものにチェックし、詳細を記入してください。

1 □ 死亡
2 □ 入院を必要とする事象

事象名：

①

| 程度 | 処置 | 研究の継続 | 転帰日 | 研究との因果関係 |
|---|---|---|---|---|
| 1.軽度<br>2.中等度<br>3.高度 | 0.無<br>1.有 | 1.継続中<br>2.中止 | 1.回 復 （ 月 日）<br>2.軽 快 （ 月 日）<br>3.未回復 （ 月 日）<br>4.後遺症あり（ 月 日）<br>5.死 亡 （ 月 日）<br>6.不 明 | 1.関係あり<br>2.関係なし<br>3.不明 |

※転帰日の1.回復または、2.軽快までを確認する。
※研究中止の場合は、中止時の転帰を記載する。

（コメント欄）

②

今後の生活・食事指導について ＊希望するものにチェックしてください。

1 □ 生活・食事指導を一時中止します
2 □ 生活・食事指導は継続します ※生活・食事指導の次回予約をお取りいたします。

担当医師の署名：

担当医師の署名日：20 年 月 日

＊イベント発生報告書（原本）は貴施設にて保管いただくようお願い致します。

FROM-J

＊この用紙に関するお問い合わせは、FROM-Jデータセンター（株式会社ヘルスクリック内）までお願いします。
TEL:0120-15-2664（平日9:00～17:30対応） FAX:0120-15-2665（24時間受付）

FAX送信方向
※FAXの送信間違いには十分ご注意ください。FAX：0120-15-2665

《図：イベント発生報告書》

## ◆ 参加者の研究中止について

参加者様が研究の中止になるケースは、以下の３つのケースのみとなります。

- 参加者が同意撤回した場合
- 死亡
- 本研究とは関係のない地域に転居した場合

上記以外は、研究中止とはなりません。
**何らかの理由により参加者が来院しない場合**や、**生活・食事指導を受けていない場合**でも、研究中止とはなりませんので、特に報告書などでご連絡していただく必要はございません。

## ◆ 生活・食事指導の一時中止再開について

何らかの理由により生活・食事指導を受けられない場合は、一時中止する事が可能です。また、生活・食事指導を一時中止した場合、かかりつけ医の先生のご判断で**いつでも再開する事が可能です**。再開される際は「一時中止再開依頼書」に必要事項をご記入の上、データセンターまで FAX にてご連絡ください。受診促進、FROM-J 通信の送付に関しましても同様にお使いください。
※帳票「一時中止再開依頼書」については、下記のタイミングでデータセンターからFAXにてお送りいたしております。

ア）かかりつけ医の先生からイベント発生報告書にて一時中止のご連絡をいただいた時
イ）管理栄養士から一時中止の連絡があった事を、かかりつけ医の先生へご連絡する時

## ◆ 次号のお知らせ

次号以降は研究にご参加いただいております先生方より研究に向けてのメッセージを寄稿いただくことを予定しております。次号の「ＦＲＯＭ－Ｊ News Letter 第 10 号」は、岡山大学教授　槇野 博史先生です。

## ◆ ホームページについて

FROM-J　ホームページ URL　http://www.fromj.jp/
登録済かかりつけ医の先生方専用ページ

ログイン ID：kidney
パスワード：　266j

ご不明な点がございましたら、下記 FROM-J データセンターまでお問い合わせください
TEL：０１２０-１５-２６６４（平日 9:00～17:30）　FAX：０１２０-１５-２６６５

FROM-J

# FROM-J News Letter 第10号（2009年10月）

「かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究（FROM-J）」にご協力賜りまして、誠に有難うございます。

## ◆ 先生方からのメッセージ

前号にてご案内させていただきましたように、今号以降は幹事施設の先生方や研究にご参加いただいているかかりつけ医の先生方から頂戴したメッセージをご紹介させていただきます。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

**ご挨拶**　　**岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学**
**教授　槇野博史　先生**

紅葉の候、先生方におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。この「腎疾患重症化予防のための戦略研究」（FROM-J）も本格的に介入研究が開始され、約1年となりました。日本腎臓学会では、成人人口の8人に1人を占める慢性腎臓病（CKD）対策の重要性を社会に啓発する目的で2006年に日本慢性腎臓病対策協議会を設立しました。また、日本人のGFR推算式の作成、CKD診療ガイドの刊行、そして今年CKD診療ガイドライン2009を刊行して参りました。そして、膨大な数のCKD患者の効率的な診療には、かかりつけ医と腎臓専門医の医療連携システムの構築が必須であることから、日本腎臓学会もFROM-J研究を全面的に支援しております。

一方、一般市民へのCKDの啓発が重要な課題となっておりますが、国際腎臓学会と国際腎臓財団連合は毎年3月第二木曜日をWorld Kidney Day（世界腎臓デー）と制定し、世界各地で啓発活動が行われています。日本でも、慢性腎臓病対策協議会が中心となり昨年に引き続き、世界腎臓デー「検尿キット配布キャンペーン」が全国各地（東京・名古屋・岡山・近江八幡・高知・三重・山口）で開催されました。医療従事者等が計1万数千個の検尿キットを市民へ配布し、CKDの啓発活動を行いました。

本研究では、各幹事施設、医師会のかかりつけ医の先生方、腎臓専門医の先生方、そしてB群医師会では管理栄養士の方にもご協力いただいておりますが、日本からのCKD診療におけるエビデンスの発信、CKD医療連携体制の確立のよる透析導入患者数の減少という目標に向けて、今後ともご協力の程宜しくお願い申し上げます。

## ◆ ホームページについてのご案内

FROM-J　ホームページURL　http://www.fromj.jp/
登録済かかりつけ医の先生方専用ページ

ログインID：kidney
パスワード：　266j

ご不明な点がございましたら、下記FROM-Jデータセンターまでお問い合わせください
TEL：０１２０-１５-２６６４（平日9:00～17:30）　FAX：０１２０-１５-２６６５

FROM-J

# FROM-J News Letter 第11号（2009年12月）

**「かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究（FROM-J）」にご協力賜りまして、誠に有難うございます。**

## ◆ 先生方からのメッセージ

**慢性腎臓病: 栄養サポートとチーム医療**

**金沢大学血液情報統御学　同附属病院　腎臓内科**
**教授　和田隆志　先生**

FROM-J では、介入B群において、生活･食事指導が介入内容として組み込まれています。３ヶ月に一度、管理栄養士により個別に生活指導（禁煙･運動など）、服薬指導、栄養指導を主体に行われています。行動変容を伴う教育指導として、管理栄養士が CKD 管理ノートに記録することになっています。個々の諸事情もあろうかとは思いますが、患者の福音につながることは勿論のこと、腎臓病の栄養サポートとチーム医療を改めて考える良い機会ではないかと思います。

先日、神戸にて日本臨床栄養学会総会と日本臨床栄養協会総会の大連合大会が開催されました。シンポジウム１として『腎疾患の栄養管理　Up to Date』が催され、議論がなされました。参加者も多く、まさに時を得た企画でした。このなかで、栄養士の皆様の熱意を肌で感じました。幸い、当院でも管理栄養士の皆様は大変熱心です。すでに、低栄養、糖尿病･過栄養、肝臓病、スポーツの面からの栄養サポートチームが先行、活躍しています。遅ればせながら、当科においても、管理栄養士を含めてメディカルスタッフとともに回診、症例検討会、勉強会を行い、総合的な患者サポートを行う仕組みを展開しています。まだまだ緒についたばかりであり、効果は心もとないものですが、今後の展開が重要だと考えています。

腎臓病に対して、総合的なアプローチにより、生命予後も含めた改善が期待されています。その中で、FROM-J を通じて栄養サポートの面でも、チーム医療の一層の連携が進み、福音につながることが望まれます。

## ◆ CKD 管理ノート記入のお願い

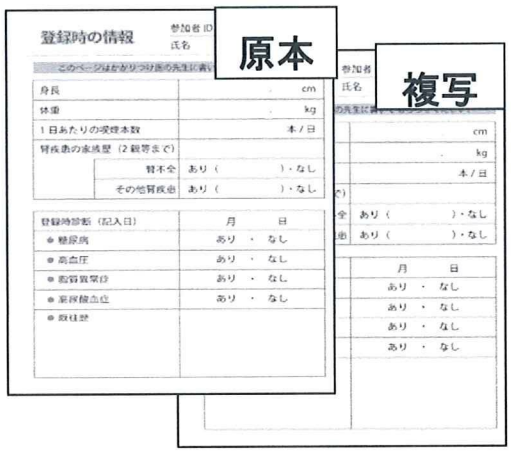
CKD 管理ノートの「登録時の情報」（P 3）のデータ収集ができていない参加者がいらっしゃいます。日々の診療でご多忙とは存じますが、CKD 管理ノートへのデータの記入にご協力いただきますようお願いいたします。

※CKD 管理ノートの記入方法などの詳細につきましては、裏面をご参照下さい。

裏面へつづく

## ◆ CKD 管理ノートの記入と保管方法について

CKD 管理ノートは「資料編（オレンジ）」と「記録編（グリーン）」から構成されます。CKD 管理ノートの資料編の「登録時の情報」（P 3）に記入し、複写のページを切りとって、FROM-J ファイルボックスへ保管をお願いいたします。本データの収集は CRC が訪問した際に行なわせていただきます。なお、複写部分の用紙の回収は行ないません。




複写を切り取り、ファイルBOXへ保管。

CRCがデータのみを収集※

※複写部分の用紙の回収は行ないません。

## ◆ ホームページについてのご案内

FROM-J　ホームページURL　http://www.fromj.jp/

登録済かかりつけ医の先生方専用ページ

ログイン ID：kidney

パスワード：　266j

ご不明な点がございましたら、下記 FROM-J データセンターまでお問い合わせください

TEL：０１２０-１５-２６６４（平日 9:00～17:30）　FAX：０１２０-１５-２６６５

※2009 年 12 月 29 日～2010 年 1 月 3 日までお休みを頂きます。

FROM-J

# FROM-J News Letter 第12号（2010年1月）

「かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究（FROM-J)」にご協力賜りまして、誠に有難うございます。

## ◆ ご挨拶

FROM-J も順調に経過し、中盤にさしかかってきました。この場をかりて新年のご挨拶とともに、日頃の皆様方のご協力、ご支援に感謝申し上げます。また管理栄養士の皆様方にも、日常の職務を超えて、本当にお世話になっております。今年は研究チーム一同も可能な限り各地のミーティングに積極的に参加し、皆様の生の声を聞いて、研究の活性化と成果達成のために邁進いたしたく思います。本年も何卒よろしくお願い致します。

筑波大学大学院人間総合科学研究科
FROM-J 研究リーダー　山縣　邦弘

## ◆先生方からのメッセージ

治療する医療から予防医療への転換

富山県　内藤内科クリニック
内藤毅郎　先生

私のクリニックでは5年前の開業以来ずっと、月に1回のペースで患者さんと一緒に院内で勉強会をしています。テーマはさまざまで、がんや高血圧、糖尿病などの内科疾患はもちろん、頭痛や腰痛、骨粗鬆症、眼科疾患、皮膚疾患まで幅広く、医師や看護師もともに学んでいます。ただ一貫したポリシーは「病気を予防するために」ということです。開業前はベッド数が800を超える病院で腎臓内科医として勤務し、腎臓病教室、糖尿病性腎症教室、腎移植患者の集いなどを担当していましたので、開業してもこうした勉強会をすることはごく自然だったのですが、周囲の人から言われてこうした活動が開業医の間では珍しいことを知りましたし、道楽だと冷やかされたこともありました。でも疾病構造が生活習慣病中心となった現在では、患者さんとともに病気を知り予防を考えることは不可欠の医療だと思っています。（勉強会についてはホームページwww.naitonaika.comを参照）
慢性腎臓病に対する厚労省の戦略研究として FROM-J が始まりましたが、当院はもともと前述のような環境にありましたので、患者さんもスタッフも全く違和感なく開始することができました。現在 10例登録させていただいており、1階で通常診療している間に、2階では管理栄養士さんが30分位かけて患者さんとお話されているのもごく普通の光景となっています。私の願いは「病気を治すクリニック」から「病気にならないためのクリニック」への転換であり、一般の方々にもそういう形での医療機関との関わりを勧めています。最高の医療とはスーパードクターによる神業的治療ではなく、毎日の体の手入れをしっかりして未然に病気を防ぐ予防医療だと信じています。FROM-J が現在の慢性腎臓病患者さんの適切かつ積極的な管理にとどまらず、一般の方々に予防医療という文化が根付いていくためのマイルストーンになることを期待します。

## ◆ 先生方からのメッセージ

### 行政も腰を上げた熊本市のCKD対策

熊本大学　腎臓内科
准教授　江田　幸政　先生

熊本市と八代市はともにB群でCKD対策を進めています。熊本県には透析施設が充実しており、人口当たりの透析患者数が日本でも1、2位となっている地域です。新規の透析導入患者を減少させるためにもFROM-Jで取り組んでいるような病診連携を構築してCKD治療を積極的に行う必要があります。

丁度1年くらい前からのことですが、熊本市がCKD対策に積極的に介入して、病診連携構築や栄養士会などの指導と教育、検診受診率向上への積極的取り組みなど様々な事業を開始しました。私たちもその取り組みに関わっていますが、行政の力のすごさを教えられました。FROM-Jに参加いただいている先生方はもちろん、今まで腎疾患に殆ど携わったことがない診療科の先生方にまで多数参加頂き、病診連携の構築や様々なイベントを開催してきました。県・市医師会やその内部機関、そのほかの様々な団体などとの関係構築やその後の定期的会合など医療従事者だけではなかなか難しい事柄が行政の介入によって比較的スムーズに行われるようになりました。関係する諸団体も50近くに上り、行政の力には驚きました。また行政の介入によって検診受診者への直接介入も行われるようになり、患者の受診を待つしかなかった医療機関との違いを感じています。これらの対策がCKDの早期発見に結びつき、また病診連携がより充実されることで地域の保健医療が良い方向へ進むことを願っています。

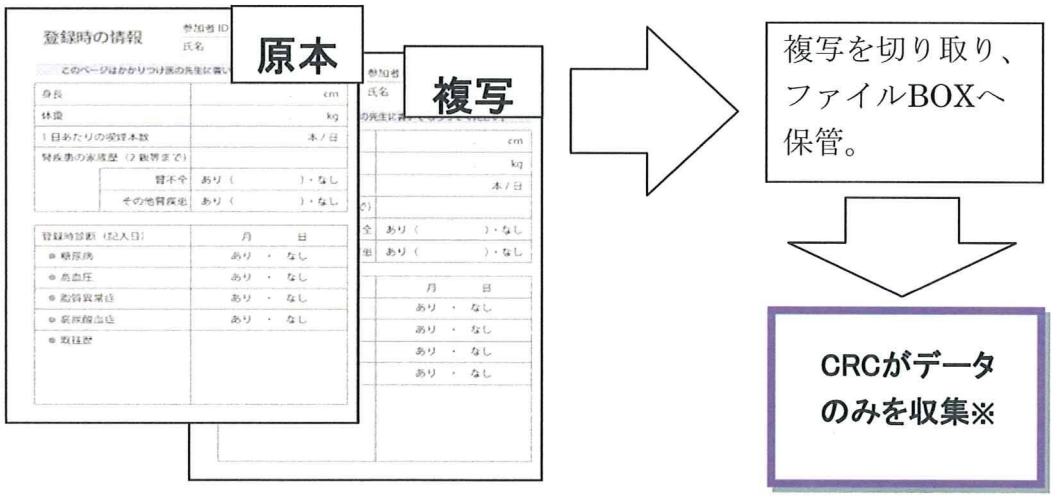
最後になりましたが熊本市でのCKD対策事業の立ち上げの際の写真を提示します。2009年7月6日に行った立ち上げ式では熊本市長をはじめ多数の方々に参加頂きました。FROM-Jに始まったこのような病診連携が熊本市では行政が介在することにより新たな方向へと発展して行こうとしています。

## ◆ CKD 管理ノート記入のお願い

CKD 管理ノートの「登録時の情報」（P 3）のデータ収集ができていない参加者がいらっしゃいます。日々の診療でご多忙とは存じますが、CKD 管理ノートへのデータの記入にご協力いただきますようお願いいたします。

## ◆ CKD 管理ノートの記入と保管方法について

CKD 管理ノートは「資料編（オレンジ）」と「記録編（グリーン）」から構成されます。CKD 管理ノートの資料編の「登録時の情報」（P 3）に記入し、複写のページを切りとって、FROM-J ファイルボックスへ保管をお願いいたします。本データの収集は CRC が訪問した際に行なわせていただきます。なお、複写部分の用紙の回収は行ないません。




※複写部分の用紙の回収は行ないません。

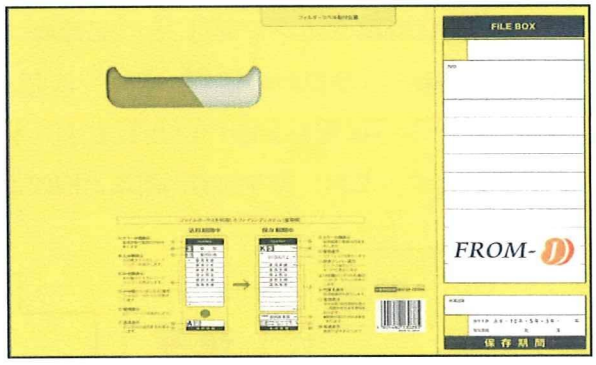
## ◆ 生活・食事指導を効果的に進めるためのお願い

本研究では3ヵ月に1回、担当の管理栄養士が参加者に生活・食事指導を行っております。
指導の精度を高めるため、ぜひCKD管理ノートへのデータの記載をよろしくお願いいたします。

管理栄養士からは、指導内容のメモを次回指導までに残しておきたいという要望も出ておりますが、参加者の個人情報は管理栄養士が次回指導まで保持することができません。そこで、管理栄養士より要望があった場合、各施設にお届けした黄色のFROM-Jファイルボックスに、管理栄養士のメモを保管させていただけますと幸いです。次回の生活・食事指導時の参考資料として大変活用できます。

また、生活・食事指導の際にはCKD管理ノートからの情報が必要ですが、さらに指導を円滑に進めるため、データセンターから半年に1度お届けする「CKD 診療目標達成状況」を管理栄養士へも開示いただけますと、かかりつけ医の先生と管理栄養士が同じ目標のもとに指導を進めることができます。つきましては生活・食事指導の際に、管理栄養士へ「CKD 診療目標達成状況」のご提示をぜひよろしくお願いいたします。こちらもFROM-Jファイルボックスに保管いただきますと次回指導の提示の際に便利です。

**【ファイルボックス】**




お忙しい中を恐れ入りますが、上記ご理解いただき、ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。

## ◆ ホームページについてのご案内

FROM-J　ホームページURL　http://www.fromj.jp/
登録済かかりつけ医の先生方専用ページ
ログインID：kidney
パスワード：　266j

ご不明な点がございましたら、下記FROM-Jデータセンターまでお問い合わせください
TEL：０１２０-１５-２６６４（平日9:00～17:30）　FAX：０１２０-１５-２６６５

FROM-J

# FROM-J News Letter 第13号（2010年3月）

**「かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究（FROM-J）」にご協力賜りまして、誠に有難うございます。**

## ◆ 先生方からのメッセージ

### 『慢性腎臓病（CKD）を対象とした戦略研究の成否』

**埼玉医科大学総合医療センター　腎高血圧内科**
**教授　御手洗　哲也 先生**

平成19年に腎疾患重症化予防のための戦略研究の実施が決定され、すでに研究期間の中間点を過ぎました。全国を4ブロックに分けて幹事施設が決定され、幹事施設は地区医師会の協力を得て”かかりつけ医”を登録し、そこに通院中のCKD患者を対象に、前向研究が計画されました。医師会単位でA群（通常診療群）とB群（CKD診療支援システム群）に振り分け、両群とも日本腎臓学会が刊行したCKD診療ガイドに則り診療を行いますが、B群では診療達成目標IT支援システム、受診促進支援センターからの受診促進、受診中断回避を行い、栄養サポートセンターからの管理栄養士による栄養相談・生活指導などの積極的な介入が行われます。積極的介入により、5年後の透析導入患者数が、5年後に予測される導入患者数の15%減少した値とすることができるかを検証するプロジェクトですが、この研究の成否は、研究終了時まで“かかりつけ医”で登録患者の診療を継続してもらえるかに係っており、“かかりつけ医”へのサポートを強化する必要が有ると思います。

一方、厚生労働省の健康政策は総合的な視点に欠けているようです。様々な活動にも係わらず、「健康日本21」の中間評価では、糖尿病患者やその予備群、および肥満者など、生活習慣病の増加に歯止めをかけることは出来ていません。メタボリック症候群を予防するための「特定健診・特定保健指導」が始まりましたが、特定健診の検査項目に血清クレアチニン値が含まれていないなどの問題点が指摘され、特定保健指導も十分に行われていないのが現状です。本来の政策目標では、平成27年には平成20年にくらべ、生活習慣病とその予備群を25%減少させることであったと思いますが、見通しは立たない状況です。CKD対策もこの先の見通しは立っていないと思います。

最近、CKDの概念は次第に一般医家に普及してきました。私の個人的見解ですが、腎臓専門医はCKDの中身をどの様に評価するかが問題で、腎臓病とは言えない慢性腎臓病が氾濫しないようにすべきだと考えています。

## ◆先生方からのメッセージ

### FROM-J 参加にあたって

茨城県　樫村内科消化器科クリニック
院長　樫村　博正 先生

FROM-J　が開始されて早くも1年が経過しました。当院は内科消化器科を標榜しておりますが、開院してから約10年が経過し、高血圧、糖尿病などの慢性疾患の患者さんも徐々に多くなってきました。慢性腎疾患の多くは糖尿病、高血圧を基礎疾患に持つ方であり、透析療法に到った患者さんも4名おります。

当院ではＦＲＯＭ-Jに7名の患者さんが御参加いただいていております。男性4名、女性3名で、40代、60代、70代が各2名、50代が1名です。皆さん尿蛋白が陽性ですが、基礎疾患は高血圧３名、糖尿病1名、高血圧と糖尿病の合併例2名、痛風の既往があり片側萎縮腎の方が1名です。基礎疾患が高血圧のみの方は、40代と50代の男性各1名、70代の女性1名です。男性二人は、高血圧未治療例で、治療開始以前の血圧が各々180/110、190/120と非常に高値でした。70代の女性は産後に高血圧を指摘され34歳より降圧剤を服用されていました。糖尿病のみの方は、60代の女性です、初診時は未治療で血糖509、HbA1c11.3、尿蛋白３+でした。食事運動療法に加えて経口糖尿病薬の内服により血糖はコントロールされていますが、クレアチニンが上昇傾向にあります。高血圧と糖尿病の合併例は、60代と70代の男性です。お二人とも飲酒家で、血圧は降圧剤の内服でコントロールされていますが、血糖のコントロールは余り良くありません。患者さんの来院歴は２年から8年で、5名の方が5年を越えて通院されています。

当院は介入B群に割り付けされました。このため栄養士さんによる定期的な栄養指導があります。当初は、患者さんとの連絡がうまく取れるかどうかといった不安や、栄養指導の場に充分なスペースを割くことが出来ないため、狭い診療所の片隅での栄養指導がうまくいくかなどの心配がありましたが、栄養指導も既に3回目を数え、大きな問題もなく順調に事が運んでいるように思われます。FROM-Jに参加された患者さんには、定期的受診とともに栄養指導も継続して受けていただいております。お仕事や家事の合間に時間を作っていただいているわけで、患者さん達のご協力と忍耐強さの賜物であると感謝しております。

本研究は5年間の長丁場です。今回、FROM-Jに参加された患者さん全員が、最後まで参加してよかったと思っていただける事を祈願して、末筆とさせていただきます。

## ◆ 医師と栄養士との連携について

2010 年 1 月 22 日の北日本新聞に、本研究にご参加いただいております富山県　内藤内科クリニックにて行われた生活・食事指導についての記事が掲載されました。

北日本新聞（2010.1.22）

北日本新聞　（第3種郵便物認可）　新聞定価　税込み1ヵ月2987円、1部110円

# 腎臓病 重症化防げ

## 医師・栄養士が連携

### 富山市・新川地区

「新たな国民病」とも呼ばれる慢性腎臓病＝図＝患者の重症化を防ごうと、富山市と新川地区で、開業医と病院などの腎臓専門医、栄養士が連携し、治療や栄養指導に取り組んでいる。県内の透析患者は年々増え、平成20年で2194人。うち301人がこの年新たに透析が必要となった患者で、早期治療や食事療法による重症化の予防が重要とされている。県内30カ所の診療所、病院が厚生労働省の研究事業に参加する形で実施しており、ノウハウを共有しながら透析患者の増加に歯止めを掛ける。

（社会部・中田真紀）

腎臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、軽度の機能低下では自覚症状がほとんどない。気付かないうちに症状が進行し、透析が必要となる人も多い。開業医が尿検査や血液検査で慢性腎臓病が疑われる患者を、専門医と連携して診ることで重症化を防ぐ。

日本腎臓学会によると、腎臓専門医は平成21年7月時点で3186人。これに対し、慢性腎臓病患者は国内で1330万人と推計され、専門医だけですべての腎臓病患者を診ることはできない。同学会専門医の石田陽一富山市民病院副院長は「専門医が診断して治療方針を決め、状態が落ち着いた患者を開業医が診ることで、より多くの患者に適切な治療ができる」と連携の意義を説明する。

厚労省の研究は20年度から始まり、23年度まで行う。5年後に透析に至る患者数を予測数より15％減らすことを目標とし、有効性も検証する。全国約50の医師会が参加。県内では、富山市医師会から18医療機関、新川地区では魚津市、下新川郡の両医師会から12医療機関が参加している。

腎臓病の悪化を防ぐには、減塩など食生活の管理も重要になる。研究では、医師による治療だけを受ける患者グループと、管理栄養士による定期的な食事療法も受けるグループに分け、栄養士による指導の有効性も検証する。

厚労省の研究に参加している内藤内科クリニック（富山市町村）院長で腎臓内科医の内藤毅郎医師は「治療が不十分なために透析に至るケースもある。かかりつけ医が専門医とノウハウを共有していくことが重要」と話す。

同クリニックでは慢性腎臓病の患者10人が、医師の治療に加え、管理栄養士の指導を受けている。40代の女性患者は、管理栄養士の助言を受けて減塩に取り組んでいる。女性は「専門知識に基づいた指導を受けるうちに、食事のバランスを考えられるようになった」と言う。

内藤医師は「重症化を防ぐには患者の自己管理が不可欠。治療に管理栄養士の丁寧な指導が組み合わさることで成果が上がっている」と話している。

慢性腎臓病の患者に食生活の改善点を指導する管理栄養士（左）＝富山市の内藤内科クリニック

**？ズーム**

**慢性腎臓病**　体内の老廃物を尿として体外に排せつする働きをする腎臓の機能が低下した状態。日本腎臓学会は、尿にタンパクが3カ月以上出ている状態などと定義している。糖尿病や高血圧、肥満などが要因とされ、悪化すると心臓病や脳血管障害を引き起こすリスクが高まる。

## 糖尿病専門医も協力

### 県 協議会立ち上げ

糖尿病が原因で腎機能が悪化し透析に至る患者を減らそうと、県は昨年10月、専門医らによる連絡協議会を立ち上げた。平成23年度までに腎臓・糖尿病専門医と開業医の連携システムの確立を目指す。

糖尿病が原因で人工透析が必要になる患者は年々増えている。日本透析医学会によると、新たに透析に至った原因別で、糖尿病がトップを占めている。県内では20年、新たに透析が必要になった患者301人のうち4割強が糖尿病が原因だった。透析に至ると患者の生活の質の低下を招くだけでなく、医療費の増加にもつながっており、重症化予防が重要になっている。

連絡協議会は腎臓や糖尿病の専門医をはじめ、看護師、保健師ら16人で構成。糖尿病になった人に対する開業医と専門医の連携の在り方、「予備軍」への保健指導、管理栄養士による指導の必要性を検討し、診療体制を整えていく。

## ◆ ホームページについてのご案内

FROM-J　ホームページURL　http://www.fromj.jp/

登録済かかりつけ医の先生方専用ページ

ログイン ID：kidney

パスワード：　266j

ご不明な点がございましたら、下記 FROM-J データセンターまでお問い合わせください

TEL：０１２０-１５-２６６４（平日 9:00～17:30）　FAX：０１２０-１５-２６６５

資料２

# FROM-J 通信 第５号

## 「なぜ地域医療連携が大切なの？」

### 安心して治療に専念できるからです。

前号でも少し取り上げました「地域医療連携」について、その重要性をお分かりいただけたと思いますが、みなさんにとって実際どのような利点があるのでしょうか。

まず始めに、以前にもお話しました「適切な治療」を受けることが出来るという点です。症状が進んでしまった場合、もしくは安定した場合など、みなさんの症状に応じて適切な治療を適切な場所で受けていただくことが出来ます。

次に上げられるのは、治療費に関してです。かかりつけ医からの紹介なく腎臓専門医を受診した場合、一律ではありませんが、「特定療養費」というまた別の料金が発生することが多いのですが、紹介状を持って受診した場合には、この費用が免除、軽減されることがあります。無駄に治療費をかけずにすむことも、やはり「地域医療連携」の利点のひとつと言えるのではないでしょうか。

また、何度も同じ検査を繰り返し受けるという無駄をなくし、治療に専念することが出来ます。

この研究では、今お話しました利点という「安心感」を感じていただけるよう、私たちはみなさんを色々な面からサポートし、少しでも治療のお手伝いが出来ればと考えています。

**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**

### 食事療法はおいしく、楽しく、気長に進める

**社団法人　日本栄養士会会長　中村　丁次**

腎臓病の食事療法は、食事がまずくて制限が強く、長続きさせることができないと考えられてきました。栄養指導を受けることも、敬遠されたのです。実際、栄養指導を受けた患者さんからは、「食事療法は、こんなに難しく、辛いのですか？」という感想が多く聞かれました。確かに、美味しい肉や魚を制限され、しかも薄味なので、本来のごちそうとはかけ離れていますし、おいしくさせるには、多くの工夫が必要であったからです。

しかし、近年腎臓病の治療や食事療法に関する研究が進み、治療食品の開発が著しく発展したので、以前とは比べものにならないほど美味しく、負担が少ない食事療法が実践できるようになりました。そのための最新の「知識」と「技術」を持っているのが、管理栄養士です。

管理栄養士から聞く話は、辛くなる話ではなく、食事療法を楽しくしてくれる話なので、わからないこと、辛いこと、心配なこと、不安なこと等があるときは、気楽に相談してください。必ずいい方法を教えてくれることでしょう。

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)

※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。