

FROM- J News Letter 第 16 号 (2010 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。

◆ 先生方からのメッセージ

CKD対策への積極的な取り組み

聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科
教授 木村 健二郎 先生

わが国における CKD への取り組みの流れを見ていると着実にその成果をあげ、コンセンサスが形成されつつあることが分かります。CKD の中でも生活習慣に関わる病態が重要であるとの認識も共有されています。そこで、CKD 対策には腎臓専門医のみならず多領域の医師との連携、また、多職種の医療スタッフとの連携による CKD 対策が各地で進められつつあることは喜ばしいことです。この CKD 対策の推進に果たした日本腎臓学会の役割は実に大きなものがあります。「CKD 診療ガイド」と「CKD 診療ガイドライン」の作成、各地における啓発活動、日本医師会・行政・マスコミに対する働きかけなど精力的な活動は今までにない大きな方向性を示したものです。この数年で日本腎臓学会は社会に目を向けて、社会と共に歩む学会へと大きく変貌したといえます。



このような流れのなかで FROM-J が厚生労働省の戦略研究として採択された意義は大きいと思います。研究代表者の山縣邦弘教授を中心とした多くの方々の努力で、CKD 対策における腎臓専門医とかかりつけ医の連携のあり方の基本的な姿が定着してきています。この研究が透析導入患者を減らすことができる診療システムの構築の礎になることは間違いありません。FROM-J を遂行し、結果を参加者全員で見る日を楽しみにしています。

ここで、神奈川県における CKD 対策の一端に触れたいと思います。現在、日本腎臓学会では各地区に代表者を定め地区の医師会と協力して地区の CKD 対策協議会を設立するよう進めています。神奈川県でも神奈川 CKD 対策協議会設立に向けて動き出したところです。しかし、かかりつけ医の先生方の意識はかなり進んでおり、神奈川県内科医学会では糖尿病腎症の横断調査をすでに終了しています。6月の日本腎臓学会総会でその成果を発表し、糖尿病患者で尿中微量アルブミンを測定する意義を明らかにしました。素晴らしい活動と思っています。このような先生方と今後、CKD 対策を一緒に行っていくことに喜びを感じています。

◆先生方からのメッセージ

FROM-J 研究 その中間点にたって

浦和医師会 斎藤 茂 先生

FROM-J 研究が始まって、すでに2年が経ち中間点にさしかかっています。浦和医師会は介入B群として参加しており11医療施設が関わっています。参加した当初、「患者さんが嫌がるのでは」とか「面倒だなあ」と思っていたのは、私だけでしょうか？研究の趣旨を説明し同意書を取ることでさえ、日常の外来診療中では少々面倒で抵抗がありました。しかし、支援ITシステム・受診促進支援センターのサービスと栄養ケアステーションの指導・相談サービスが受けられるという内容ですので、患者さんにお勧めしますと、快く参加してくれました。心配は杞憂に終わりました。さらに、実際スタートしてみると、患者さんで嫌がる方はおられず順調に進んでいます。むしろ患者さんたちは、喜んでおられます。当院のスタッフへの負担もなく問題点はありますが、スタッフが患者さんに連絡を取る等の作業が入ってくるとそれなりに大変なのかなあと思われまます。私どもの医院は、糖尿病の方が多く来院されています。食事指導や塩分制限指導を日常的に行っています。しかし、栄養指導を勧めると、「今日は時間が無い」といって嫌がって逃げだす患者さんが何人かおられます。ところが今回は開始時よりスムーズに進んでいます。担当の管理栄養士さんの努力と人柄でしょう。そこで「どの様に誘導していくのか」担当の栄養士さんにお聞きしたところ、本研究の栄養指導ガイドラインで、初回は自己紹介程度に済ませておいて、あまりあわてて指導に入らず、ゆったり導入していくという手順になっていることをお聞きしました。そこも成功しているポイントのひとつに思えましたのでさっそく当院の管理栄養士にも指示いたしました。患者さんに安心・信頼してもらってから指導・相談をしていくところが良かったように思えました。こういうことを考えているのは、私だけかと思っていましたら、本年4月に行われたCKD講演会後の、栄養士さんやコメディカルの方々との地域連携ミーティングにおいて、参加した先生から「栄養指導を患者さんに喜ばれている」というコメントがありました。さらに「こんな研究なら、もっとたくさんの患者さんに参加していただければよかった。」と付け加えられました。これは、運営チームへのリップサービスではなく本音だと思います。

本研究の最終的な結果は、まだ先のことですが、現段階としてまた現場の我々にとっては、良い方向性を示してくれているように思えます。すなわち定期的に患者さんの受診を勧めてもらえ、検査のもれがなくなるし、専門医への受診時期も連絡があります。「いずれ紹介しようと思っていたのに、いつの間にか時間が過ぎてしまった」という「日常の外来」が回避され助かっています。幸なことに、栄養士さんとの連携も当地では密になされていて、今後の展開が楽しみです。妙なバイアスをかけてもいけないのですが、本研究の成果は上がるであろうと思っています。

◆ 症例の取り扱いについて

本研究の評価機関より「中止症例」に関する調査を行うよう指示があり、「生活・食事指導」等の中止(介入の停止)した症例が、「中止」という文言の印象より、研究への参加自体の中止となっていないかなどを確認させていただいておりました。この確認情報を基に、現時点までに対象となった「中止症例」が、「介入一時停止」、「脱落」、「同意撤回」のどれかにあたるかを再確認いたしました(全ての症例においては、このほかに「介入継続」という分類があり、次ページの表のように全体で4種類になります)。

今後については、皆さまに、是非下記の点をご確認いただき、データ収集、生活・食事指導などの介入の依頼について、ご理解およびご協力いただければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。

ご確認のお願い

- (1) 研究に参加した「患者さま」は、本人の「同意撤回」以外は研究に参加し続けております(本研究はITT(Intention To Treat)、すなわち実際の介入の有無に関わらずデータ収集を継続し比較を行う研究です)。
- (2) 研究に参加した「患者さま」の状況により、データを追跡できなくなった場合、「脱落」という扱いになります(この場合「脱落」以前のデータは使用させていただきます)。
- (3) 参加者の希望により「生活・食事指導」や「受診促進」を行わない場合、「これらの介入は停止」となりますが、研究は継続しております。

今後このような混乱が生じないように、混乱の元になった「中止」という用語を避けることとしました。これによりデータセンターへ提出する用紙について、用紙名と内容が若干変更になりますのでご確認ください。合わせて、「脱落」となる基準をご確認いただければ幸いです。

中止報告書 → 脱落・同意撤回報告書

参加者の「脱落」となる基準

1. 研究中に参加者の不適格が判明した場合
2. 研究対象地域外へ転居し通院不能な場合
3. 参加者が死亡した場合
4. かかりつけ医が参加者の研究継続を困難と判断した場合
5. 研究代表者が参加者の研究継続を困難と判断した場合

注意点

- (1) 参加者が同意撤回を申し出た場合には、参加者本人に「同意撤回書」を記入していただき、FROM-J ファイルボックスへ保管いただきますようお願いいたします。後日、CRC が訪問した際に回収させていただきます。なお、「同意撤回書」は、研究ファイルの中にございます。
- (2) 脱落・同意撤回症例が発生した際には、「脱落・同意撤回報告書」に必要事項をご記入いただき、データセンターまでFAXをお願いいたします。
- (3) 今後発生する症例につきましては、CRC およびデータセンターにて、確認をさせていただきます。確認させていただいた結果、研究継続となる場合がございますので、この点ご了解のほどお願い申し上げます。
- (4) 同意撤回された症例について、「本人の同意」かどうかについてデータセンターから確認させていただく場合がございますので、ご了解お願い申し上げます。
- (5) 単に来院していない、専門医に紹介後戻らない、という症例は「脱落」になりませんので、この点確認ください。

ご提出いただいた「脱落・同意撤回報告書」を基に、生活・食事指導介入やデータ収集等が下表のように行われます。

表 症例の取り扱いについて

| | 研究継続 | | | 同意撤回 |
|---------------|------|--------|----|------|
| | 介入継続 | 介入一時停止 | 脱落 | |
| 生活・食事指導などの介入 | ○ | × | × | × |
| 6ヶ月に1度の検査 | ○ | ○ | × | × |
| CRC 訪問時のカルテ閲覧 | ○ | ○ | ○ | × |

皆様におかれましては、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

◆ 様式変更のご案内

「中止報告書」が、「脱落・同意撤回報告書」に変更となりました。

【参加者の脱落となる基準】

1. 研究中に参加者の不適格が判明した場合
2. 研究対象地域外へ転居し通院不能な場合
3. 参加者が死亡した場合
4. かかりつけ医が参加者の研究継続を困難と判断した場合
5. 研究代表者が参加者の研究継続を困難と判断した場合

The image shows a form titled "脱落・同意撤回報告書" (Withdrawal/Consent Withdrawal Report Form). The form is for reporting the withdrawal of a participant from a study. It includes fields for the participant's ID, name, and date. There are two main sections: "脱落理由" (Reason for Withdrawal) and "同意撤回理由" (Reason for Consent Withdrawal). Each section has a checkbox for "参加者が死亡している" (Participant has died) and a checkbox for "参加者が研究地域外へ転居した" (Participant has moved out of the study area). There are also checkboxes for "参加者が研究への参加中止を申し出た場合" (Participant has requested to stop participating in the study). The form includes a section for the reporting doctor's name and date. At the bottom, there is a "FROM" field and a "FAX" field. The form is labeled "FROM-J" and "FAX 0120-15-2665".

脱落症例および、同意撤回が発生した際には、「脱落・同意撤回報告書」をご記入の上、データセンターへFAXいただきますよう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 News Letter 第 17 号 (2010 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

コモンセンス

東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座 腎・高血圧・内分泌学分野
教授 伊藤 貞嘉 先生



私は米国のデトロイト市にあるヘンリー・フォード病院に十年以上勤務していた。そのときの内科の Chairman は Lesch-Nyhan 症候群の Michel Lesch であった。1987 年ヘンリー・フォード病院は創立 80 周年を迎え、その式典での講演で彼は以下のようなことを話した。「科学技術と医学の進歩には目を見張るものがあり、今や医学知識の half life は 5 年である。新しい知識や技術を身につけることは重要ではあるが、それだけでは不十分である。最も大切なことはコモンセンスである。」

コモンセンスとは何であろう。私なりに解釈すると、「当たり前のことを、当たり前にする」こともその要素であろう。しかし、これがなかなか難しい。CKD 対策で重要な、減塩、減量などは患者個人の努力と共に社会全体で取り組む課題であろう。

CKD 診療に重要なことは、①CKD の原因疾患を明らかにし、その治療を行うこと、②腎機能障害や心血管病の危険因子 (血圧、血糖、尿アルブミン、脂質等) を管理することである。至極当たり前のことである。①は腎臓専門医の役割であり、CKD ガイドの専門医紹介基準の拠りどころとなっている。一方、血圧、血糖、脂質の異常に対しては多くの優れた薬剤が開発され、その管理は一般医家の手に委ねられている。管理が不十分なら専門医に紹介することになるが、これらの項目に関しての紹介基準はあまり明確ではない。CKD に限ったことではないが血圧管理は大きな問題である。特に、壮年者では二次性高血圧の鑑別を行い、しっかりとした管理が必要である。

宮城県では CKD と高血圧に関していくつかの取り組みがされている。第一に、宮城県内の専門機関に通院する CKD 患者のレジストリーと前向き研究であり (宮城良陵 CKD 研究)、4000 人が登録された。第二に二次性高血圧 (特に、原発性アルドステロン症) 病診連携研究、そして、第三に日本慢性腎臓病対策協議会の宮城県内での活動の活性化で、宮城慢性腎臓病対策協議会 (仮称) の設立が予定されている (10 月 1 日)。これらの活動は特別のものではなく、われわれが持っている人材・資源を皆で有効に活用し (オープンリソース)、皆で力を合わせて、社会の役に立とうとするものである。また、東北大学医学系研究科は、既存の創生応用研究センターを改組し、横断的研究者チームから成るプロジェクトを「コアセンター」としてユニット化した組織 (United Centers for Advanced Research and Translational Medicine: 略称 ART) とした。縦割りの講座単位ではなく、「プロジェクト志向型」の挑戦的で、柔軟な組織を目指し、「新時代を開拓」するために既存の枠を超えた思い切ったチームの編成し、オープンリソースの活用を重視している。かなりユニークな取り組みで、腎臓コアセンターもあるので、一度ホームページ (<http://www.art.med.tohoku.ac.jp/>) を訪れていただきたい。

Dr. Lesch はコロンビア大学の内科の Chair であったが、昨年急逝した。我々が直面している様々な問題を考えるにつけ、コモンセンスの重要さが改めて認識される。FROM-J 研究は我々が持っているベストの医療を皆で協力して、患者さんに届けようとする病診連携である。至極当然ではあるが難しい問題である。FROM-J 研究の成果に期待する。

◆先生方からのメッセージ

学術団体としての真価が問われる『医師会』

川崎市麻生区医師会
岡崎 武臣 先生

本研究は腎臓病を専門としない「かかりつけ医」と腎臓専門医との病診連携を介した診療体制が慢性腎臓病患者の重症化をどこまで予防できるかという点が研究のテーマとなっていますが、その「かかりつけ医」の選定に全国の地区医師会の組織が使われています。当該ブロックの基幹幹事である聖マリアンナ医科大学腎臓高血圧内科教授の木村健二郎先生が我々の医師会の例会において、本研究の主旨説明と協力医療機関の要請をされた際に、医師会員の中から「協力する医療機関にはどのようなインセンティブがあるのか」という質問が出ました。その時、木村教授は「とくにインセンティブと言えるものではありませんが、先生方の協力がきっと社会の役に立つと思います。」と答えられました。私共の川崎市麻生区医師会は川崎七区の中で最も会員数の少ない、各科合わせて当時百人程度の規模ですので、研究に必要な「CKD患者さん5人以上の協力者を有する10施設の医療機関」が集まるかどうか心配されました。しかし大方の予想に反して多くの医師会員が手を上げてくださり、順調にスタートすることが出来ました。その要因として木村教授の常日頃の地域医療に対する熱意とお人柄があげられます。聖マリアンナ医大に赴任されて早々に『川崎北部腎の会』という極めて質の高い研究会を立ち上げられ、わが国のトップクラスの講師をお招きしたり、症例を介して診断に到る考え方及び治療、そしてそのような時の専門病院への紹介の方法など、医局員の紹介もかねて、きめ細かく『地域の医療をよくするんだ』という熱い志が伝わるような研究会を続けられていることや、紹介患者さんに対する丁寧な指導と対応などから「日頃お世話になっている木村先生のお役に立てるなら」と多くの会員が快く手をあげてくださったと聞いています。

本研究が全国に存在する地区医師会の組織を活用しての研究設計である、どのような結果がでるかはまだわかりませんが、その精度に関して十分信頼出来るものになるか否かは、我々のかかわり方にかかっていると言えます。その意味で、今回の研究は、医師会という組織が真に学術団体たりえるかどうか、その真価を問うているという見方も出来ます。

今回の研究により、わが国の医療費抑制につながるような結果が得られ、更にはわが国のよりよい医療システムの構築に向けて、医師会という組織が学術性において新しい方向により機能するようになればと願っています。

◆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.fromi.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 News Letter 第18号 (2010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

FROM-J

仙台市医師会
医療法人社団あきもとクリニック
秋元 ヒロジ 先生

私はもともと心臓血管外科の仕事をしていたので、腎臓という臓器の印象を素直に申し上げると、「腎臓は心臓の見張り役だ」と思ってきた、と言える。長年、心機能の状態を「おしっこ」を見ながら推し量っていた。例え患者の腎機能に差があっても、その人なりの循環動態を、尿が出せているかどうかで判断していたのである。ICUでは今でも、重症の心臓術後患者のそばで、刻々と変わる血圧や心電図モニター、ドレーンの出血量、そして、経時的な尿量を、ベッドサイドでこと細かにチェックしている医師や看護師の姿がある。まさに現場の姿である。「ハルン (尿)、出てます。」当然ながら脳死でない限り、その一言が患者の状態が安定していることを示す最大の安堵の言葉なのである。「尿が出ているかどうか」は、その人の状態を把握するに決して間違っていない判断基準であろう。

しかるに FROM-J に登録している患者さんたちは、見た目には健常ではあるが蛋白尿が存在して腎機能障害が疑われる。今後悪化しないためには何が大事なのか？何百万とある糸球体のその集合体の力を思う時、単純に2-3年間で差がつくかどうかは想像もつかない。心臓はその機能を1臓器としてしか担っていないのに、なぜ腎臓はその機能を何百万の糸球体に分け与えているのだろうか？腎臓を持つ生物の進化の過程と必然性がそこに隠されているのだろう、と思うのだが・・・やはり、不思議で解らないことばかりだ。

我々医学を志した人間がいつも思うこと・・・臓器・・・この形、機能、統合性、何をとっても神の存在を否定できない。この深遠な生体の不思議さを感じながらも、我々は目の前のこの人の、その人生の質を語ろうとしている。

◆様式変更のご案内

◆「脱落等報告書」

「脱落・同意撤回報告書」が、「脱落等報告書」に変更となりました。

【参加者の脱落となる基準】

1. 研究中に参加者の不適格が判明した場合
2. 研究対象地域外へ転居し通院不能な場合
3. 参加者が死亡した場合

脱落等報告書

参加者名 _____

医師氏名 _____

参加者ID番号 姓 / 名

報告日 西暦201 年 月 日

詳細 * 送るものについて詳しくは、詳細を記入してください。

研究地域外へ転居し、
 他施設 治療の継続や専門機関への転居、または、連絡が断絶した。
(本書式のFAXは不要です)

脱落 治療継続を断念し、中止し参加者がなくなった。
(中止後、治療再開の意思がなくても、予一別表は継続します。)

心臓病への介入継続中の参加者の死亡
(心臓病以外の原因による死亡は、予一別表に死亡原因の記入をお願いします。)

死亡 (予一別表に死亡原因の記入をお願いします。)

脱落一時、研究への参加を断念する意向を明らかにした参加者から脱落した。

① 脱落理由を記入した際、予一別表に「脱落一時」または「脱落」の理由を必ず記入してください。
② 脱落一時の場合、研究への参加を断念する意向を明らかにした上で、脱落一時として扱われます。
③ 脱落一時の場合、研究への参加を断念する意向を明らかにした上で、脱落一時として扱われます。

【医師の署名欄に記入してください】

医師の署名 _____

医師の署名日 西暦20 年 月 日

FROM-J

* 報告書 原本は貴施設にて保管いただき50日以内で返してください。

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

脱落症例が発生した際には、「脱落等報告書」をご記入の上、データセンターへFAX いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご報告いただきました内容について、データセンターまたは CRC からお問い合わせさせていただく場合がございます。また、最終的な取扱いについては、研究チームで検討させていただいた上で、決定いたしますのでご了承下さい。

◆「介入一時停止報告書」

何らかの理由により介入を一時停止する際には、「介入一時停止報告書」をご記入の上、データセンターへFAX 頂きますようお願い申し上げます。

なお、介入を一時停止した場合でも、ご希望があればいつでも再開することが可能となります。介入の再開をご希望される場合には、「一時停止再開依頼書」をご記入の上、データセンターへFAX 頂きますようお願い申し上げます。

介入一時停止報告書

中止する介入の種類 _____

一時停止日 20 年 月 日

中止理由 (理由) _____

医師氏名 _____

参加者ID番号 姓 / 名

報告日 20 年 月 日

詳細 * 送るものについて詳しくは、詳細を記入してください。

試験一時停止からの再開依頼 * 送るものについて、詳細を記入してください。
以下の事項について、再開をお願いします。

- 1 生活 食事指導
- 2 参加者支援
- 3 FROM-J 通信の送付

【医師の署名欄に記入してください】

医師の署名 _____

医師の署名日 年 月 日

FROM-J

* 一時停止参加者の再開依頼書 原本は貴施設にて保管いただき50日以内で返してください。

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

◆ 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 News Letter 第19号 (2011年2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) における診療連携の推進に向けて」

名古屋大学医学部附属病院 病院長 腎臓内科
教授 松尾 清一 先生

平素よりFROM-J研究に御協力いただきまして誠に有難うございます。新しい国民病である慢性腎臓病(CKD)の対策は日本腎臓学会が中心となり、厚生労働省や日本医師会、日本栄養士会など多くの皆様のご協力をいただきまして、着実に推進されていると実感しておりますが、最も重要なCKD診療連携は未だ充分には達成されておられません。

CKDには腎臓専門医の治療を要するIgA腎症やループス腎炎なども含まれますが、その多くは加齢や高血圧、糖尿病などの生活習慣病に関連したCKDです。前者のCKDでは速やかな専門医へのご紹介が、また後者のCKDではかかりつけ医の先生が中心となり、専門医が協力する診療連携が重要となります。しかし、その具体的な内容は未だ整備されていないのが実情です。

CKD診療連携は地域の医療環境などに応じて整備される必要があります。愛知県では愛知腎臓財団CKD対策協議会において、愛知県等の行政、愛知県・名古屋市医師会、愛知県栄養士会等のコメディカル、県内4大学腎臓内科が協力してCKD対策を推進しており、愛知県のCKD疫学調査を実施し、CKD疾患啓発に積極的に取り組んでいます。平成21年度に「愛知県腎臓病学校健診マニュアル」を作成し、学校健診の尿検査異常時の対策を見直しました。そして本年度は「愛知県CKD診療連携の手引き」を作成中です。名古屋大学では栄養士などコメディカルによる食事・生活指導、循環器専門医との協力によるCVDスクリーニングなどに力を入れておりますので、手引きには名古屋大学の知見を基盤として、かかりつけ医と専門医の役割分担、診療連携をスムーズにするための紹介状や返書例、CKD診療のアドバイスをご紹介させていただく予定です。このような取り組みを通じて愛知県でCKD診療連携が充実され、さらにはわが国のCKD診療連携の一助になることを期待しています。

末尾になりますが、FROM-J研究のご成功、本研究に協力するかかりつけ医、栄養士、専門医の皆様方のご健勝、そしてわが国のCKD診療連携の益々の発展を祈念しております。



◆ 先生方からのメッセージ

冷蔵庫に貼る栄養士からのラブメッセージが最強の腎保護薬かも？

社団法人愛知県安城市医師会 学術担当理事
清水クリニック 院長 清水 誠司 先生

当クリニックはFROM-J研究のすばらしい趣旨に賛同し 21 症例もの登録をさせていただき、さらに安城市医師会は介入B群となったことで3ヶ月毎の管理栄養士による生活指導の場はとても賑やかな状況になっております。

この研究では両群介入の差に診療継続のための連絡などもありますが、基本が予約制の当方ではなんとと言っても栄養士の方々の関わりが大きな意味を持つと感じました。そんな訳で当方では生活指導を開始していただく前に、担当していただくこととなった4名の栄養士さんと協議し、指導を有効かつアドヒアランスよく継続していくためのいくつかの工夫を考えました。まず、患者さんの生活の粗探しばかりにならないようにフィードバックの技法を取り入れ、まず褒めることから始めることを徹底し、その上で改善すべきこと、さらによい状態にするために今後取り組むべき具体的な行動の順に話しを進めることとしました。状況分析も訊問にならないよう、コーチングの技法を取り入れ、まずオープンクエスチョンでなるべく自己分析してもらい、そこで褒める点も見つけます。そして、今後への指導も説教にならないように、行動変容のための到達可能な具体的な目標をできる限り数値化して示すようにしました。こうした指導はその場の雰囲気もよくなり、患者さん本人のみでなく、食事を作る夫人やお嫁さんまで一堂に集まってもらい、みんなで励ましつつ取り組む姿勢を作るのにも役立っています。当院ではさらに一手間かけて、その指導の内容を①栄養管理上よかった点②栄養管理上改善すべき点③栄養指導のまとめ、の順にA4用紙1枚に患者さんが読みやすい大きな文字の簡条書きで簡潔にまとめてもらい、メッセージとして持ち帰って冷蔵庫のドアにクリップ止めして何時も目に留まるようにしてもらっています。カルテにはこのメッセージのスキャンを残しますが、手書きの愛情に満ちたこの一枚が当方のCKD患者さんにとって最強の腎保護薬になっているかとも思います。冠動脈疾患を専門に診療をしてきた当方には心血管に既往を持つ方も多く、CKDやメタボの合併も高頻度です。そうした方たちはこれまでも事ある毎に患者教育という名の叱りを受けてきた経験が多く、当方もこのFROM-J研究をよい機会としてポジティブ-ネガティブ-ポジティブ(P-N-P)フィードバックスキルなどを上手に取り入れ気分のよい前向きな指導法を少しでも身に付け、患者さんとともにスタッフ側も成長できればこの研究への参加がさらに有意義なものになると考えています。

当院関連栄養士を始め、その他すべてのスタッフ、そしてこの研究を推進してくださっている諸先生方の努力にあらためて感謝いたします。

「食事制限をする必要はあるの？」

食生活の見直しは、CKD の進行抑制に大きな役割を果たしています。

CKD の治療には、服薬だけではなく、生活習慣や食事内容を見直すことが重要と考えられているため、治療の一環として服薬と食事療法を併せて取り入れることがよくあります。

食事療法には、減塩、低たんぱく療法、カリウム制限など、色々なものがあります。しかし、ただ単に「高血圧だから減塩する」という単純なものではなく、日々の生活環境や食事習慣など、それぞれの地域特性を踏まえた背景を考慮に入れる必要があります。長年積み重ねてきた食生活習慣を急に変えることは非常に難しいことですし、大きな負担にもなりかねません。また、一緒に生活されているご家族の理解も必要になるでしょう。

3ヶ月に1度お受けいただいている生活・食事指導は、みなさんの地域の食材や環境を把握している、同じ地域に住む管理栄養士によるものですので、その土地の食材や風土などを理解した上で、食生活習慣改善のお手伝いをさせていただけると思います。少しでも不安に思うことや分からない事があれば、遠慮なく管理栄養士にご相談いただき、是非みなさんの CKD 治療に役立てていただければと思います。



**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**

山形県栄養ケア・ステーション

CKD ケア・ステーション担当



FROM-J の活動をするにあたって、当初は回ごとに会議で申し合わせをしてから指導に当たって参りましたが、現在では、患者さまとの信頼関係もとれ、スムーズに活動できるようになってきております。

さて、私達山形県栄養ケア・ステーションの CKD 担当メンバーは、腎臓のエキスパート栄養士を中心として、これから有望とされる若き管理栄養士を含めた 11 名で構成しています。山形市の 10 クリニック、39 名の患者さまを担当しております。一昨年 9 月には、当研究の中心である山形大学医学部内科学第一講座、循環器・呼吸器・腎臓内科学 准教授の今田恒夫先生を講師に迎え、研修会を開催いたしました。山形県高島町の一般住民を対象とした遺伝子解析・栄養生活習慣調査(高島研究)をもとにアルブミン尿と腎機能低下についての最新情報を教えていただきました。

このように土地柄に合わせた情報に基づいた知識を今後の栄養指導に盛り込みながら、これからの 2 年間に継続していけるように皆で頑張っていきたいと再確認いたしました。

この研究が成功し、今後の栄養指導のひな型になることを目指し、がんばりましょう！

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>

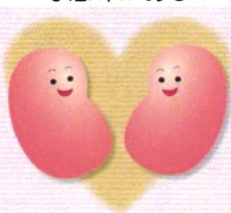
FROM-J データセンター TEL:0120-15-2664(平日 9:00~17:30)

※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、ご容赦ください。

「食事療法って、何をすればいいの? ①」

塩分を少し減らしてみることも、食事療法の一つです。

この研究が始まってから 1 年半が過ぎ、ご参加いただいている皆様も既に何度か管理栄養士からの生活・食事指導を受けていただいていることかと思えます。CKD の症状はさまざまのため、この研究では、専門的な研修を受けた管理栄養士が皆様の症状に合わせた指導を行なっています。その中で減塩という言葉を目にするのが良くあります。実際に減塩の指導を受けている方もいらっしゃるでしょう。いったい、減塩することにはどんな意味があるのでしょうか。塩分摂取過多が引き起こす症状として、皆さんも良くご存知



である高血圧が挙げられます。高血圧は、脳卒中や心筋梗塞などの病気を引き起こす原因にもなりますし、高血圧が続くと腎臓にとっても大きな負担がかかります。今までかけていたお醤油をいつもより少し減らしてみたり、練り製品やハムなどの塩分を多く含む加工食品を少し控えてみる。そんな身近なことから始め、腎臓の負担を少しずつ減らしてあげましょう。長年続けてきた食事の嗜好を変えることは容易なことではありません。しかし、負担にならないよう少しずつでも取り組むことがとても大切ですし、少しずつを継続することが後に大きな成果となって現れてくるはずですよ。

月に 1 度の受診が、健康への第一歩です。

栃木県栄養ケア・ステーション



担当 桑 まり子

栃木県は、干瓢といちごの国内生産高一位の県です。栃木県のブランドである、とち乙女23名(内1名男性)達が11施設の62名を生活・食事指導の種をまき、一回目・二回目・・・と工夫しながら、根を張り甘くて美味しい真っ赤な実をつけようと活動しております。又、栃木県には、3つの医療養成大学併設の大学病院もあり、『教育・治療・介護』と充実した県であると自負しております。

先日、栃木県でのB群介入の小山医師会・11施設の医師・指導管理栄養士との、地域栄養士ミーティングを開催致しました。関連施設の先生方とその施設の担当管理栄養士との意見交換会では、先生方より、感謝のお言葉と、改めて栄養指導の重要性についてお話をいただきました。そして、さらにこの戦略研究終了後も管理栄養士への働きを生かしてほしい、とお話をいただきました。また管理栄養士からは、指導をする事で、患者様一人一人が、生活・食事習慣を見直し、担当管理栄養士と情報を共有していくなかで、栄養指導が必要であることを感じてもらっている。

管理栄養士として、あらためて仕事への誇りを強く感じている、との声が聞かれました。この戦略研究が、無事終了出来る事を栃木県栄養士会栄養ケア・ステーションも見守って参りたいと思います。

では、皆様にファイナルアンサー・・・イチゴは、何科の植物でしょうか??

- 1 パラ科 2 ツル科 3 豆科



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>

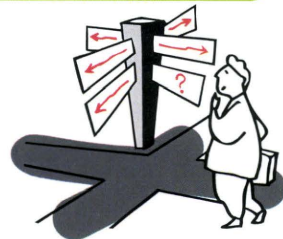
FROM-Jデータセンター TEL:0120-15-2664(平日 9:00~17:30)

※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、ご容赦ください。

「食事療法って、何をすればいいの?②」

無理をせず、長続きさせることが大切です。

3ヶ月に一度の管理栄養士からの指導も、回を重ねると注意することや摂取を控えないといけない食材などが数多くなり、少し食事に対して過敏になっている方もいらっしゃるかもしれません。自分自身のことや大切な家族の方のこととなると、敏感になってしまうのも無理はありません。しかし、あれは食べてはいけない、これも控えてはという思いから、必要なエネルギーを十分に摂取出来ず、悪循環を招いてしまうことがあります。過剰な摂取もいけません、栄養不足になってしまえば元も子もありません。



栄養不足になると、疲れやすくなったり気力がなくなってしまうたりしますし、ストレスとなってしまうこともあります。せっかくの楽しい食事も、ストレスになってしまえば、美味しいものも美味しくいただくことが出来ません。

みなさんの適正な摂取カロリーは、年齢・性別・体格などさまざまな体の状態により異なってきます。分からないことや不安なことがあれば、ストレスになる前にかかりつけ医や管理栄養士に遠慮なくご相談ください。無理なく、楽しく、長続き出来る食事療法を一緒に見つけていきましょう。



**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**

石川県栄養ケア・ステーションより



石川県栄養ケア・ステーション担当 井上 好美

2010年3月初、石川県金沢市において地域栄養士ミーティングを開催しました。北陸の3月はまだ肌寒く、遠くの白山には雪がかぶり、道端の花は咲き始めています。

本研究が始まって1年が経ちました。この1年どうなるかしら、と不安でした。当初は、この研究に参加したことを後悔する言葉も出たり、皆不安な顔つきでした。今回のミーティングでは、これまでの1年の報告と今後の不安を取り除くべく、それぞれが抱える悩み等、意見交換を行いました。

指導で関わった患者様のなかには、生活・食事指導を憂鬱に感じられている方もいらっしゃいましたが、「このままの体重ではいけない」と態度一変、3カ月後に4キロも体重を落とされた方もいたり、びっくりするくらいの行動変容に、あきらめてはいけないと奮起する管理栄養士もいます。

皆、「何かもっと役に立ちたい」という思いで参加しています。これからさらに1年が経った後も、患者様全員と引き続き携わっていただけるよう、私たちに出来ることを確認しながらすすめていきたいと思っています。

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、ご容赦ください。

「服薬による治療について」

服薬だけではなく、日常生活全体を見直すことも大切です。

CKD の治療には、食事や日常生活の改善も大切ですが、お薬の服用ももちろん重要です。しかし、CKD にはさまざまな症状があるため、服用するお薬の種類もみなさん個人個人によって違ってきます。お薬によっては副作用を伴ったり、飲み方によって効き目に大きく違いがあるものもありますので、必ずかかりつけ医から処方された通り正しく服用するようにしましょう。



CKD は慢性的な病気ですので、1 週間や 1 ヶ月だけというように、一時的に薬を服用したり食生活を変えるだけでは、症状がすぐ快方に向かうことは難しい病気とされています。焦らず長い目で今後のことを考え、かかりつけ医の指示に従った食生活の改善、服薬、適度な運動や禁煙など、バランスの取れた日常生活を続けることが、症状悪化の抑制に大きくつながってきます。無理なく継続出来ることから、少しずつ取り組んでみましょう。



月に 1 度の受診が、健康への第一歩です。

熊本県 CKD 生活食事指導について



『熊本県花:りんどう 花言葉 誠実・正』

熊本県 CKD ケア・ステーション担当

こんにちは。熊本県は介入 B 群に熊本市と八代市 2 ケ所の地域が選定され、現在腎臓専門医のいる公的病院の管理栄養士を中心に 19 名で 92 名の患者さまを受け持っています。

当県は当初から各医療機関の理解と協力のもと、比較的スムーズに活動することができました。特に八代地区に関しては、医師会の先生方との情報交換会が幾度も行われており、信頼関係も良好です。

さて熊本県は人工透析率が全国一高く、中でも熊本市は全国で最も高い水準(人口全国比の 1.4 倍)にあることから FROM-J とほぼ時を同じく

して、熊本市 CKD 対策推進病診連携システムという取組がなされています。このように熊本では CKD 対策が自治体の健康課題として取り上げられていることで、住民の CKD に対する理解が深まりつつあります。

新年度を迎え FROM-J の生活食事指導も残り 2 年足らずとなりましたが、担当者一同目的達成に向け患者さまとともに誠実に頑張っていく所存です。

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、ご容赦ください。

「日常生活で気を付けることはありますか。①」

まずは、規則正しい生活を心がけましょう。

「規則正しい生活を送ること」は、健康な体であっても当然体にとって良いことです。ましてや、何か体に疾患を抱えている人にとっては、特に大きな意味があるでしょう。しかし、「バランスの良い食事」、「適度な運動」、「正しい薬の服用」をきちんと行なうことは、一見容易そうに思えますが、日々時間に追われる日常生活の中では、思ったよりも守ることが難しかったりするものです。



みなさん1人1人の症状が違うのと同じで、どの程度の運動を行なってよいか、また食事の取り方にも違いがあると思います。ましてや、守らなければいけないという思いから、それが重荷になってしまつては逆効果になってしまいます。そのような精神的負担を軽減するためにも、毎月のかかりつけ医への受診、また3ヶ月に1度の生活・食事指導を是非お受けください。そして、かかりつけ医の先生や管理栄養士に分からないことや不安なことをご相談いただき、日常生活を少しでも快適にお過ごし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

静岡県 生活・食事指導を半分経過して

静岡県 CKD 浜松 CS 松浦明子

2009年1月から始まった生活・食事指導もすでに折り返し時期をむかえ、後半をどのように取り組んでいったら良いのだろうかと思案しています。

私の担当している参加者様のKさんは、「もう半分来ちゃったの？終わるまでに何とか出来るようにならなくちゃ」とか、残すは5回と知ったTさんは、私の方で、食材を計量して栄養計算するのは難しいかな？と躊躇していたところ、眼の色を変えて、積極的に取り組む姿勢を見せて頂けました。また、いくつかの病気を合併されて、「もう生きていても楽しくない」と暗い表情だったIさんは、たんぱく尿が初めてマイナスになった時から、食品構成表に興味を持って頂けるようになりました。参加者様一人一人の生活習慣を適正に立て直すお手伝いをしている私たちは、本来一生ものの腎臓病にずっと伴走すべきなのですが、この研究には限りがあります。ここら辺りで、初回に説明したステージの病態、診療目標について再確認する必要があるのではないかと考えています。

初心に戻って、残りの指導の中で参加者様が自立できるよう支援していく心構えを今一度立て直すことが大切だと考えています。

腎臓くん応援歌

(It's a small worldの替え歌)

1、漬物や つくだ煮や 味の濃い おかず達

血圧上げて 腎臓くん 悲鳴をあげる

※ みんなで守ろう やさしく守ろう

働きつづけた このからだ

2、魚 たまご ミルク チーズ 肉や豆腐ひかえめに

野菜といっしょに 組み合わせ おいしい料理

※ くりかえし

(注:2番の歌詞は一部の方のみに該当します)

作 浜松CS 松浦明子

パソコンのある方は、下記のアドレスにアクセスして

グッツアスモールワールド内で検索して、伴奏つきで歌ってみましょう!

<http://www.youtube.com/>

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、ご容赦ください。

「日常生活で気を付けることはありますか。②」

嗜好品の摂取には、くれぐれも注意しましょう。

規則正しい生活を過ごすこと、適切な食事を摂取すること、きちんと服薬を行うことはいずれも健康を維持していくうえでとても大切なことです。しかし、きちんと守らなくてはという思いから、タバコやお酒などの嗜好品でそのストレスを解消している人もいらっしゃるのではないのでしょうか。



タバコは腎臓にとってきわめて悪影響を与えることが知られており、慢性腎臓病(CKD)の悪化因子の1つと考えられています。喫煙される方は、健康を維持していくうえで禁煙を行うことがとても大切なことです。また、お酒も取り過ぎると体にとって良いことではありません。度を越えて行なえば悪い結果を招いてしまいます。何事も、常に適度を心がけるようにしましょう。



そして、ストレスをためないためにも嗜好品以外に何かリラックスできること、例えば音楽を聴いたり読書をするなどの趣味を持つことも、ストレス解消にはとても有効だと言えるでしょう。ストレスは、腎臓に限らず、体にとっては大敵です。人間、日々生活をしていれば、多かれ少なかれストレスを感じているものです。日常生活を送る中で、**100%**ストレスフリーでいることは難しいと思いますが、すこしでも緩和できるような生活環境を作っていくことが大切でしょう。

月に1度の受診が、健康への第一歩です。

愛知県栄養ケア・ステーション



名古屋大学医学部附属病院管理栄養士 鈴木富夫

愛知県では全国に先駆け、慢性腎臓病(CKD)の啓発事業やCKDの合併症(末期腎不全、心血管疾患)の軽減に取り組むため、2008年4月1日「愛知県CKD対策協議会」が組織され活動を行なっています。

FROM-J研究は、この協議会に設置された「臨床研究支援専門部会」の主導のもと、県内からは5つの医師会(春日井医師会、安城医師会、岡崎医師会、名古屋市医師会および瀬戸旭医師会)にご協力をいただき、(社)愛知県栄養士会所属の35名のCKD治療に意欲溢れる管理栄養士が一体となって皆様方の「生活・食事指導」を担当させていただいています。

国民健康・栄養調査からみる愛知県民の塩分摂取量は、全国平均を下回っているとはいえ10.1g。食事摂取基準(男性9g/日未満、女性7.5g〃)やCKD診療ガイド(6g/日未満)からみるとまだまだ摂りすぎの傾向にあります。「赤みそ」の文化が影響しているのかもしれませんが、皆さんと一緒に「おいしく減塩を図りましょう。」

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)

※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、ご容赦ください。

FROM-J 通信 第 21 号

「すこしなら喫煙しても良いのですか？」

出来る限り、禁煙を心がけましょう。

嗜好品として挙げられる代表的なものとして、飲酒や喫煙があります。しかし、最近はどこへ行っても喫煙できる場所がどんどん制限されていて、喫煙者にはとても肩身の狭い時代になってきました。よく、「酒は百薬の長」なんて言葉を耳にします。もちろん度を越えてではなく適度な飲酒は、現在のところ慢性腎臓病(CKD)の悪化因子と考えられておりません。では、喫煙はどうなのでしょう。喫煙も適度であれば体にとって問題がないのでしょうか。

タバコの煙には、体に悪影響を及ぼす物質が多く含まれており、これを吸うことにより血管が収縮されてしまいます。血管の収縮は動脈硬化の原因となり、これが高血圧を引き起こします。そして、高血圧になると腎臓にとっても負担がかかり、CKD の症状を悪くするという悪循環が起こってしまうのです。ましてや、自分の周りの喫煙しない人にまで、副流煙により受動喫煙させてしまう訳ですから、何ひとつ良いことが見当たりません。残念ながら、喫煙は「百害あって一利なし」のようです。

決して今からでも遅くはありません。ご自分の体のこと、そしてご家族や周りの人に与える影響を考えて、出来るだけ禁煙を心がけましょう。



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 研究に参加していただいている皆様へ

東京都栄養ケア・ステーション担当 岡田 明美



こちら東京都栄養ケア・ステーションです。東京都では品川区と大田区のかかりつけ医 18 施設から 61 名の皆様に参加していただいております。スタッフは病院に勤務する管理栄養士を中心に 12 名が、それぞれ 5~6 名の皆様に担当しております。

生活・食事指導を通じ、3 カ月毎にお目にかかり、初回の不安や緊張も解け、やっと顔馴染みになれましたね。私たち管理栄養士同士も定期的に意見交換を行っております。先日は大森医師会の CKD 講演会に参加し、勉強も行っていきます。

2012 年 3 月まで、まだ先は長いですが今後も一緒に、腎臓の機能を維持していきましょう。

お困りのこと、不安なことなど、どうぞご相談ください。

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)

※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、ご容赦ください。

「腎臓病とその背景因子」

腎臓病は、いろんな疾患から影響を受けやすい病気です。

腎臓病には多種多様な種類がありますが、先天的にかかるものと後天的にかかるものと大きく分けることができます。

先天性の腎臓病は、ご両親など家族から生まれながらにして遺伝したもので、これは遺伝したご本人も予防しようにもかなり難しいものがあります。一方、後天性の腎臓病は、生活習慣や感染症などから引き起こされることが多い疾患です。

腎臓病を引き起こしやすい疾患として特によく挙げられるものに、高血圧症や糖尿病があります。特に血圧のコントロールは、腎臓の機能に深く関係していることが最近判ってきました。しかし、食生活を改善すれば正常血圧になる人もいれば、高血圧になる原因がまったく分からず、食生活の改善だけではうまく血圧をコントロール出来ない人もいます。

この研究にご参加いただいている参加者の皆様には、毎日測定いただいた血圧を記載いただける CKD 管理ノートを半年に 1 度お配りしております。高血圧は、色々な他の病気を引き起こしかねません。高血圧の方はこの症状を軽く見ず、ご自身の日々の血圧を把握いただくためにも是非 CKD 管理ノートをご活用いただき、かかりつけ医の先生や管理栄養士と協力し、上手に血圧をコントロールしていただければと思います。



月に 1 度の受診が、健康への第一歩です。

参加者からの声

FROM-J に参加して心から感謝

埼玉県 榑原医院
イニシャル: M.N.

私はこれまで長い間、糖尿病のためかかりつけ医で受診してきましたが、結果はあまりよくありませんでした。

この度、FROM-J に参加して管理栄養士の先生からご指導をいただき、全ての数値が改善されました。また、尿からも糖や蛋白も検出されなくなりました。CKD 管理ノートの記録についても具体的に御指導いただき、今では記録することが生活の一部になっています。管理ノートがなかったら運動も続かなかったと思います。

また、管理栄養士の先生との面談がなかったら、ここまで全ての数値が改善されなかったと思います。この事業は 3 年で終了とのことですが、終了後も希望者には管理ノートを配布してもらいたいと思います。今では生活の一部になっているのですから。

今回の研究に推薦して下さったかかりつけ医の先生をはじめ、多くの関係者の皆様に心から感謝申し上げます。



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

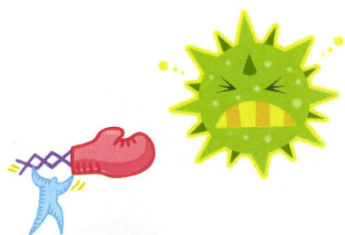
<お問い合わせ先>

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、ご容赦ください。

「腎臓病と感染症について」

「万病の元」の風邪には注意しましょう。



私たちにとって、もっとも身近な病気の一つに「風邪」がありますが、インフルエンザのように特效薬の開発されたものもありますが、一般の風邪症候群に対する特效薬は未だにないと言われていています。しかし、特效薬がないことを知っていても、あまりにも身近であるがゆえに、風邪にかかって大騒ぎする人は恐らくいないのではないのでしょうか。「万病の元」と言われる風邪を引くと、免疫力が低下します。免疫力が低下した状態になると、健康で免疫力が高かったときには全く影響を受けることのないいろいろなウイルスを、体から追い出す力がなくなってしまいます。

体に何か疾患を抱えている方は、何の病気も患っていない人に比べれば少なからず免疫力が低くなっています。そこへ更に風邪を引いてしまうと、ますます免疫力が低下し、病原菌にとっての格好の条件をつくってしまうこととなります。風邪に特效薬はありませんが、決して予防できない病気ではありません。免疫力には病原菌を追い出し、またやっつける力があります。その免疫力を高めるためにも、普段からうがい、手洗いの習慣をつけ、また良い食生活や睡眠をとることを心がけ、病原菌に負けない体を作りましょう。

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

参加者からの声

FROM-J に参加して

私は会社の健康診断で数年前から血糖が高いことを指摘されており、かかりつけ医の医院に通院していました。しかし結果はあまり変わりませんでした。

今回 FROM-J に参加して感じたことは、通院ではどうしても診療時間が限られ聞きたいことも十分に聞けなかったのが、管理栄養士の先生が親切にわかりやすくご指導してくれることで、自分のからだ(病気)と向き合うことができたのではないかと大変感謝しております。

特に食事面では、具体的な食事の取り方の注意をはじめ、いろいろなご指導をいただいたことで、今まであまり気にしていなかった栄養のバランスやカロリーを、毎食気をつけるようになり、管理ノートをつけるのと同じように継続することが大事だということを改めて感じました。最後になりますが、今回このような機会をいただいたかかりつけ医の先生、また親切なご指導をいただいた管理栄養士の先生をはじめ、関係する多くの皆様に心より感謝申し上げます。

茨城県 イニシャル:T.H.



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、ご容赦ください。