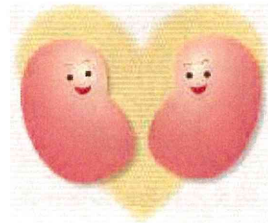
FROM-J 通信 第36号

FROM-Jの研究期間延長を検討しております。

引き続きのご協力をお願いいたします。



戦略研究FROM-Jが、当初予定しておりました2012年3月から2014年3月まで2年延期することを検討しております。参加者の皆さまには、是非引き続きご協力いただきたいと研究チーム一同心より願っております。

何か不明なこと、不安なこと、またはご意見がございましたら、是非かかりつけ医の先生や管理栄養士、またFROM-Jデータセンターへご相談・お問合せください。皆さまの貴重なご意見を、今後の研究に是非活かせていければと考えております。

参加者の皆さま、何卒引き続きご協力いただきますよう、宜しくお願いいたします。

月に1度の受診が、健康への第一歩です。

FROM-Jに参加して

参加者 静岡県 I.T.様

10数年程前から年2回(春・秋)血液、尿の検査をしておりますが、3年前に蛋白が出ていると言われ、びっくり致しました。そしてFROM-Jのことを先生から紹介され、管理栄養士の先生の栄養指導を受けることになりました。

最初、毎日3年間朝夕の血圧測定を続けることが出来るか心配になりました。やっていくうちにだんだん馴れてきて当たり前になり、今では付けないではいられません。管理栄養士の先生の色々な話の中で聞いた事を全部実行しようと思うと続かないので、そのうちの10パーセントでも20パーセントでも言われた事を少しずつやってみようと思いました。すると、管理栄養士の先生の指導を始めて3回目(9ヶ月)に検査しましたところ、今までより少し減っているという結果が出ました。少しずつでも良くなっていたので、本当に良かったと思いました。

また、この度はすばらしい感謝状まで戴き、自分のためと思ってやった事がこの様に喜ばれる結果につながった事、嬉しく思いました。FROM-Jの関係者の皆様には、本当に感謝いたしております。あと2年是非がんばりたいと思いますので、何卒ご指導くださいますようお願い申し上げます。

＜担当管理栄養士からのメッセージ＞

先日の生活・食事指導時、患者様よりお手紙をいただきました。結果がよくなったこと、そして感謝状をもらったことを大変喜んでおられました。

今回の手紙は私にとっても大変励みになり、より一層仕事にやりがいを感じております。あと2年担当患者様が少しでも良い状態を保てるよう、全力で指導にあたりたいと思います。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

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。

FROM-J 通信 第37号

「お薬は飲めていますか？」

自分の生活に合った服薬を、考えてみましょう。

CKD の治療では、病状の進展を遅らせることが重要になります。みなさんが服用している薬の多くは、腎臓への負担をへらし、腎臓の働きを助けて、病状の進展を遅らせ、症状をよくするための手助けをしています。CKD の患者さんは、生活・食事の改善に加えて、毎日の服薬を続けていくことも大事なのです。

薬を入れるピルケースやポケットカレンダーなどを使うと、自分の服薬の状況について把握しやすくなります。飲み忘れることが多い場合は、いつ飲み忘れることが多いのか考えてみましょう。薬の飲み忘れを防ぐために、薬を置く場所を、洗面所や台所、場合によっては職場の机の引き出しに入れる等の工夫も効果的でしょう。

「朝・昼・夕」などの薬を服薬するタイミングや回数は、みなさんの体のなかで、薬が一番効果を発揮するように決められています。飲み忘れた時は、すぐに飲むのがいいのか、次の服薬時まで待った方がいいのか、薬の種類や飲み忘れに気がついたタイミングで変わってきます。飲み忘れた時はどのようにしたらいいのか、一度かかりつけ医の先生や薬剤師等に確認してみましょう。

無理のない、自分の生活に合った、服薬を一度考えてみましょう。

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

あなたはカリウムを知っていますか？

カリウムとは、色々な食物に含まれているナトリウムと同じようなミネラルの一種です。カリウムは尿へナトリウム排泄を促してくれるので、高血圧の方にとってはうまく活用することで良い効果をもたらすこともありますが、腎臓の機能が低下すると、カリウムを体の外へうまく排泄出来なくなり、心臓などに大きな負担を掛けてしまうことがあります。カリウムの摂取制限には個人個人違いがありますので、かかりつけ医の先生や管理栄養士にぜひご相談ください。

どんな食品にカリウムが多く含まれているのか、みなさんご存知ですか？下記の中で一番多くカリウムを含んでいる食事を選んでください。（答えは、来月号に掲載いたします。）

1. マッシュルーム

2. 乾燥こんぶ

3. 牛乳

4. うどん（麺）

FROM-J研究リーダー　筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学　山縣　邦弘

＜お問い合わせ先＞

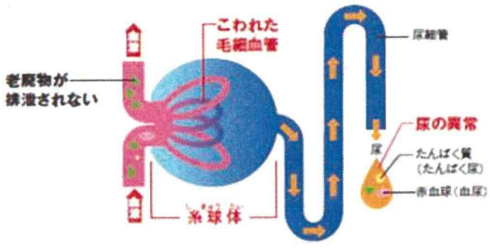
FROM-Jデータセンター　TEL:0120-15-2664（平日 9:00～17:30）

※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38号

クレアチニンってなに？

腎機能の状態を示す指標です。



腎機能の検査でよくみかける「クレアチニン」。血液検査でこのクレアチニンの値が高くなると、腎臓の働きが悪くなっているとされますが、そもそも「クレアチニン」とはなんでしょうか。

体の中では、いろいろな方法でエネルギーを蓄えています。その一つに「クレアチン」という物質を使う方法があります。「クレアチン」は主に筋肉に存在しており、エネルギーを蓄えている状態では「クレアチンリン酸」という物質となっています。

エネルギーを放出した後、不要になったクレアチンが変化したものが「クレアチニン」なのです。クレアチニンは血液を介して尿から体外へ排出されます。

腎臓の働きが悪くなってくると、「クレアチニン＝老廃物の一つ」をうまく濾過できないため、血液中にたまっていくことになります。そのため、血中のクレアチニンの濃度は、腎機能を確認するために重要なのです。ちなみに、クレアチニンの正常値には男女で差がありますが、男性のほうが筋肉量は多いため、女性より若干高めに設定されています。

月に１度の受診が、健康への第一歩です。

お薬を何で飲むか、皆さん意識していますか？

お薬を飲むときには、水や白湯で飲むようにとよくいわれますが、皆さんはちゃんと守って飲んでいますか？手元に水が無いときに別の飲み物で飲んでしまうと、飲み合わせによっては大変なことになってしまう場合があります。

例えば、血圧を下げるときに飲む降圧薬がありますが、下の中のどれかで飲むとお薬が必要以上に効きすぎて、とても危険な状態になる場合があります。さて、いったいどれでしょう？

1.コーヒー

2.グレープフルーツジュース

3.牛乳

前回の答え：乾燥こんぶ

FROM-J研究リーダー　筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学　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39号

「食生活の注意点 ～外食について～」

外食するときに、皆さんは何か意識していることはありますか。

この研究に参加し、生活食事指導を受けている患者さんの指導項目の上位は「肥満の改善」、「塩分制限」です。カロリー制限・減塩が必要な方のためには、外食はできれば控えたいものです。しかしそうはいかない人は外食と上手に付き合っていくことが大切です。外食の特徴として、一般的に味付けが濃く、野菜が少なめで、ビタミン・ミネラルが不足しがちになります。

◆外食品のカロリーと食塩量　　※食塩摂取の目安は**1日6g未満**です。

天丼
765kcal/4.6g

ラーメン
455kcal/5.8g

カレーライス
798kcal/3.2g

にぎり寿司
524kcal/3.2g

幕の内弁当
672kcal/4.2g

（カロリー、食塩量は、肥満を防ぐ食事（厚労省ホームページ）、毎日の食事のカロリーガイドブック（女子栄養大学出版部）、外食コントロールブック（文光堂）から引用改変。 ※カロリー、食塩量は参考値です。お店によって数値は異なります。）

【注文と食べ方のポイント】

☆バランスの良い食事に心がけましょう

・カツ丼やチャーハンなどの単品ではなく、品数の多い定食を選びましょう。

・外食で足りない栄養分を他の食事で補うようにしましょう。

☆脂肪分・カロリーを控えましょう

・肉より魚中心のメニューを選びましょう。

・揚げ物はカロリーが高めです。食べる場合は衣を半分残すよう心がけましょう。

☆食塩摂取量を控えましょう

・汁物(麺類や味噌汁、スープ等)や漬物は付いてきても残すよう心がけましょう。

・揚げ物や焼き物は、しょうゆやソースはかけず、付け合わせのレモンなどで味付けしましょう。

☆減塩商品使用の際の注意

最近「減塩しお」や「減塩醤油」などの「塩分を控えた商品」が販売されています。商品によっては塩化ナトリウムの代わりに塩化カリウムを使用しているものがあります。高カリウム血症の方は医師・管理栄養士にご相談の上ご使用ください。

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 次号（40号）の配信は、5月を予定しております。

前回の答え：グレープフルーツ

FROM-J研究リーダー　筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学　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。

資料５

厚生労働科学研究費補助金腎疾患対策研究事業
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）

FROM-J

高血圧・腎臓病
市民公開セミナー

入場無料

定員
先着200名
申込み受付中

血圧を正常に、腎臓を元気に！

高血圧による心臓血管病の予防法や、
血圧を下げて腎臓を元気にする
療法をご紹介します。

開催日
2012年2月11日土

時間／13:00～15:00
会場／茨城県メディカルセンター
（研修講堂）

基調講演

座長
大場内科クリニック　大塲 正二先生

「血圧を正常に、
腎臓を元気に保つためには」
筑波大学 腎臓内科学　山縣 邦弘先生

シンポジウム

司会進行
筑波大学附属病院水戸地域
医療教育センター水戸協同病院　錦　健太先生

〈心臓・血管〉
筑波大学附属病院水戸地域
医療教育センター水戸協同病院　渡辺　重行先生

〈糖尿病・メタボ〉
那珂記念クリニック　道口 佐多子先生

〈腎臓・血圧〉
水戸済生会総合病院　海老原　至先生

お申込み
高血圧・腎臓病市民公開セミナー事務局
FAX 029-226-5568
genki211@chugai-pharm.co.jp

お申込み方法
参加ご希望の方は、メールまたはFAXにて、住所・氏名・年齢・電話番号・参加人数をご記入の上、高血圧・腎臓病市民公開セミナー事務局までお申込みください。
※定員となり次第締め切らせていただきます。
お申込みいただいた個人情報を第三者へ開示することはありません。

〈お問合せ〉TEL 029-227-1951　お電話の受付／AM9:00～PM5:00(月曜日～金曜日、ただし祝日を除く)

共催 ◎厚生労働科学研究費補助金腎疾患対策研究事業
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）班
◎中外製薬株式会社

後援 特定非営利活動法人日本高血圧協会、日本慢性腎臓病対策協議会、茨城県、茨城県医師会、茨城県腎臓病患者連絡協議会、水戸市、水戸医師会、財団法人いばらき腎バンク、筑波大学

腎　臓　病
市民公開セミナー

厚生労働科学研究費補助金腎疾患対策研究事業
戦略研究(腎疾患重症化予防のための戦略研究)　FROM-J

みんなで腎臓を守ろう!

入場無料　**先着200名**

● **開催日**
平成24年3月17日(土)
13:30～15:30（開場12:30～）

● **会　場**
レイクエコー
[茨城県鹿行生涯学習センター・茨城県女性プラザ] 多目的ホール
茨城県行方市宇崎1389　TEL0299-73-3877

● **対　象／一般市民**（特に制限ございません）

プログラム

1部
特別講演Ⅰ　山縣　邦弘 先生（筑波大学　腎臓内科学 教授）
特別講演Ⅱ　田畑　　均 先生（なめがた地域総合病院 院長）

2部
パネルディスカッション
医師：前田　伸樹 先生（前田病院 院長）
医師：斎藤　知栄 先生（筑波大学 腎臓内科学 講師）
管理栄養士：菅谷富士子 先生（なめがた地域総合病院 栄養部 部長）
保健師：永作　清子 先生（潮来市かすみ保健福祉センター）
市民代表：伊藤　孝一 先生（行方市 市長）
セミナー終了後：希望者のみ健康相談コーナーあり（15:30～16:30）

申込先
問い合わせ先

行方市健康増進課（北浦保健センター内）
TEL 0291-34-6200　FAX 0291-34-6003
Eメール：name-kenzo@city.namegata.lg.jp

潮来市かすみ保健福祉センター内
TEL 0299-64-5240　FAX 0299-80-3077
Eメール：kenkou@city.itako.lg.jp

申込開始／平成24年1月より
申込方法／電話、ファックス、Eメールにて申込み。定員になり次第締め切らせていただきます。

共催　厚生労働科学研究費補助金腎疾患対策研究事業
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）班
中外製薬株式会社

後援　茨城県・行方市・潮来市・行方市教育委員会・潮来市教育委員会・水郷医師会・
行方地域医療協議会・潮来保健所管内保健師業務研究会・鉾田保健所管内保健師業務研究会・
日本慢性腎臓病対策協議会・茨城県慢性腎臓病対策協議会・特定非営利活動法人日本高血圧協会・
鹿行地区農業協同組合協議会・なめがた地域総合病院

あなたの腎臓大丈夫？

世界腎臓デーイベント in 長崎

3月24日（土）13:30～16:00

北公民館 視聴覚室他（チトセピア南棟３階）

ＣＫＤ勉強会　14：00～15：30

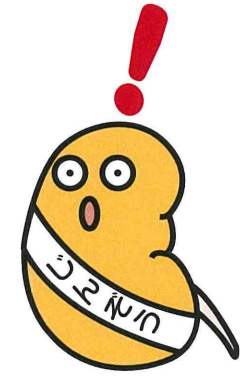
●ＣＫＤって何？～新たな国民病、慢性腎臓病について～

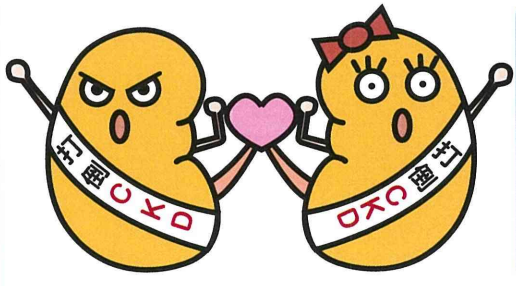
講師：長崎大学病院　第２内科　医師　西野友哉先生

●腎臓を守るための食生活のコツ！

講師：長崎大学病院　栄養管理室　室長　篠崎彰子先生

●質問コーナー





体験コーナー　13：30～14：00　15：30～16：00

●塩分１ｇの顆粒だしの量ってどれくらい？

●味噌汁味比べ

●１日に摂りたい野菜の量を覚えよう

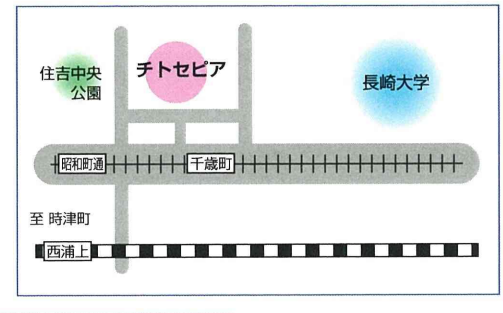
参加費 無料

事前のお申込み不要
お気軽にご参加下さい

無料託児所あり
（事前申し込み必要）

※ご利用を希望される場合は、３月１６日までに下記問い合わせ先までお申し込みください。

主催　長崎県
共催　長崎市・慢性腎臓病戦略研究（FROM－J）
後援　社団法人長崎市医師会・社団法人長崎県医師会
社団法人長崎県栄養士会・NPO 法人長崎県腎臓病患者連絡協議会
日本慢性腎臓病対策協議会（J－CKDI）



お問い合わせ先：長崎県医療政策課　TEL 095-895-2461

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）

分担研究報告書

分担研究者　井関　邦敏

伊藤　貞嘉

木村　健二郎

草野　英二

柴田　孝則

冨田　公夫

成田　一衛

西野　友哉

藤垣　嘉秀

槇野　博史

松尾　清一

御手洗　哲也

渡辺　　毅

和田　隆志

中村　丁次

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　井関邦敏　　琉球大学医学部附属病院血液浄化療法部　部長

研究要旨：
沖縄県では4地区医師会（南部、那覇、浦添、中部）が参加し、登録患者数はそれぞれ、53, 112, 43, 22人（計230人）である。中部地区は介入B群で管理栄養士8名が参加している。各地区医師会で年に一度（沖縄県で4回）CKD啓発講演会およびFROM-J研究の現況報告を行った。毎年3月の第二木曜日の世界腎臓デーにあわせてCKD啓発講演会を実施している。また2012年10月に沖縄で開催される第42回日本腎臓学会西部学術大会では4地区医師会の「かかりつけ医」およびその他の医療関係者を含めて生涯教育講座を開講する予定である。

A．研究目的

地域における慢性腎臓病（以下CKD）の啓発活動や、かかりつけ医における腎機能検査、尿蛋白検査の再評価により、CKD患者の診断・受療の向上を目指す。その上で、「通常診療群（以下介入A群）」ではCKD診療ガイドに則った診療を継続する。「慢性腎臓病診療支援システム群（以下介入B群）」では、CKD診療ガイドに則った診療を継続した上で、栄養療法支援、検査データのフィードバック、受診促進支援などの介入を行う。介入A群と介入B群を比較し、CKD患者の受診継続率、かかりつけ医と腎臓専門医での連携体制の確立、CKDステージ進行の抑制について介入による効果の差を検証し、新規透析導入患者の減少につながる医療政策を見出すことを目的とする。沖縄県においてこれらの目的にそって協力体制を構築する。

B．研究方法

かかりつけ医あるいは非腎臓専門医に通院中の40歳以上75歳未満のCKD患者（尿蛋白陽性1＋以上もしくGFR60ml/min/1.73m^{2}未満）を対象とする。琉球大学では拠点施設として協力可能な地区医師会として4地区（中部、浦添、那覇、南部）を推薦した。ランダム化により介入A群（那覇、南部、浦添）と介入B群（中部）に割り付けられた。介入A群ではCKD診療ガイドに則った診療を継続する。介入B群では、CKD診療ガイドに則った診療を継続した上で、栄養療法支援、検査データのフィードバック、受診促進支援などの介入を行う。介入A群と介入B群を比較し、CKD患者の受診継続率、かかりつけ医と腎臓専門医での連携体制の確立、CKDステージ進行の抑制について介入による効果の差を検証する。

（倫理面への配慮）
個人情報は一切使用せず、データは全て数値化している。本研究は、ヘルシンキ宣言（2008年改訂版）に基づく倫理的原則、並びに本研究実施計画書、臨床研究に関する倫理指針、「臨床研究に関する倫理指針」（平成20年厚生労働省告示第415号）を遵守して実施する。個人の特定ができない数値化されたデータベースを用いる。琉球大学倫理委員会による審査、承認を得た。

C．研究結果

現在、プロトコールにそって順調にデータ収集が行われている。各地区医師会ではCKD啓発講演会を年に1度の割合で企画している。

D．考察

2009年度のKDIGOでCKDの分類についてeGFRに加えて蛋白尿の有無を加えることが提案された。本研究によってかかりつけ医、管理栄養士、腎臓専門医の連携を維持、強化することによりCKD、CVDと生活習慣病の発症・経過への効果の解明が期待される。

E．結論

研究計画書に従い介入A群（那覇、南部、浦添地区）、介入B群（中部地区医師会）でかかりつけ医、CKD患者の登録が終了し経過観察を行っている。かかりつけ医で管理下のCKD患者の経過観察、腎臓専門医との連携体制が構築された。当初の観察期間では十分なイベント（透析導入）は少ないと考えられるので長期的な経年的観察が必要である。今回、そのための基礎資料の収集を終了した。

F．研究発表

1．論文発表

1. Iseki K. In the Literature. Evidence for asymptomatic microhematuria as a risk factor for the development of ESRD. Am J Kidney Dis 2012 (in press)
2. Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Yoshida H, Fujimoto S, Konta T, Asahi K, Ohashi Y, and Watanabe T. Risk factor profiles based on eGFR and dipstick proteinuria: Analysis of the participants of the Specific Health Check and Guidance System in Japan 2008. Clin Exp Nephrol　2012 (in press)
3. Yano Y, Fujimoto S, Sato Y, Konta T, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Yoshida H, Asahi K, Kurahashi I, Ohashi Y, Watanabe T. Association between prehypertension and chronic kidney disease in Japanese general population. Kidney Int 81:293-299, 2012
4. Iseki K. Role of urinalysis in the diagnosis of chronic kidney disease (CKD). JMAJ 54: 27-30, 2011
5. Gansvoort RT, Matsushita K, van der Verde M, Astor BC, et al. Lower estimated GFR and higher albuminuria are associated with adverse kidney outcomes in both general and high-risk population: A meta-analysis of general and high-risk population cohorts. Kidney Int 80：93-104, 2011 Feb 2 (Epub)
6. Iseki K. Editorials. Role of chronic kidney disease in cardiovascular disease: are we different from others? Clin Exp Nephrol 15:450-455, 2011

2．学会発表

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

地域における慢性腎臓病診療システム構築に関する研究

研究分担者　伊藤貞嘉　東北大学病院腎・高血圧・内分泌科長

研究要旨：前年度までに引き続き、仙台市医師会と石巻市医師会の協力を得て、かかりつけ医と専門医が連携した慢性腎臓病（CKD）の診療を行っている。石巻地区では東日本大震災により壊滅的な被害を受け、当初の51名の患者のうち11名が脱落したが、残り40名では従来通りの診療が継続されている。仙台地区での影響は最小限に留まり、地震に伴う脱落はなかった。また、これらの地域連携診療に加えて、地域全体のCKD診療の推進のために宮城県慢性腎臓病対策協議会を設置し、市民公開講座等の情報提供活動を実行している。

A．研究目的

地域における慢性腎臓病（CKD）診療システムを構築するうえで、「かかりつけ医」と「腎臓専門医」がどのような形で連携をとっていくのが最も効果的であるかを明らかにする。

B．研究方法

仙台市医師会、石巻市医師会から、それぞれ11クリニック、計22の医療施設が参加し、各施設5名程度のCKD患者を登録いただいたうえで、血圧コントロールをはじめとする標準的な治療とともに尿検査や腎機能検査を定期的に行い、必要に応じ、腎臓専門医への紹介・逆紹介を通じて医療連携を図る。

また、一般医家あるいは一般住民を対象とした医療講演会を通じてCKDの啓蒙を図る。

（倫理面への配慮）

研究参加患者には、それぞれの担当医が研究の目的・内容を十分に説明し、文書による同意をいただいている。

C．研究結果

仙台市医師会から11クリニック58名、石巻市医師会から11クリニック51名の患者に参加いただいて研究を続けていたが、平成23年３月11日の東日本大震災で石巻地区は壊滅的な被害を受け、11クリニックのうち３つのクリニックが診療の場を失って以後の研究継続が不可能となった。また別の１クリニックが、患者脱落のため研究中断となった。

一方、仙台地区での被害は最小限にとどまり、今回の震災に関連した脱落は認められなかった。ただし、転居などにより今年初めまでに２名の脱落があった。

平成23年11月時点での参加者数は、仙台市医師会11クリニック56名、石巻医師会７クリニック40名となっている。

CKD診療に関連した地域講演会としては、平成23年10月30日に古川商工会議所を会場として地域住民向けの市民公開講座「慢性腎臓病講演会」（宮城県慢性腎臓病対策協議会、宮城県医師会、河北新報社など後援）を開催し、参加いただいた多くの市民とともに活発な討論を行うことができた。

また、本研究をさらに実りあるものにすべく、仙台市医師会、石巻医師会を対象に、それぞれ平成23年10月19日、10月20日に「地域連携ミーティング」を開き、今後の診療・研究の継続について意思疎通を図った。

D．考察

仙台市医師会、石巻市医師会ともに、管理栄養士の介入や通院促進介入を行わず、それぞれのクリニックが一次的に対応する方法で経過を見ている。「最も効果的な医療システムの構築」という研究目的の中で、どのような方策が最も望まれるかについては、全国の他地区の結果と比較対照を行っていかなければならない。

また、東日本大震災の影響がどのように表れるか、この点についても興味が持たれる。

E．結論

仙台市医師会、石巻市医師会ともに、地震の影響は受けたものの、おおむね当初の予定通りにCKD診療が進んでいる。診療システムの評価に関しては、今後の検討結果を待たなければならない。

F．研究発表

なし。

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　木村健二郎　　聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科　教授

研究要旨：
神奈川県内科医学会のかかりつけ医と神奈川県の腎臓専門医が協力して神奈川慢性腎臓病対策協議会（K-CKDI）を立ち上げた。最初の共同作業として、神奈川県下のかかりつけ医に何らかの慢性疾患で通院中の患者における慢性腎臓病の実態調査を計画した。また、近隣の宮前区・麻生区・多摩区の医師会との病診連携の会、川崎市北部腎疾患高血圧セミナーを2回開催した。

A．研究目的

神奈川県および川崎市における慢性腎臓病の啓発活動を通して、慢性腎臓病による末期腎不全や心血管疾患の発症を抑制することを目的とする。

B．研究方法

神奈川県内科医学会と神奈川県の腎臓専門医が神奈川慢性腎臓病対策協議会（K-CKDI）を立ち上げた（平成23年6月1日第一回会議、協議会代表：木村健二郎）。この協議会ではかかりつけ医に何らかの慢性疾患で通院中の患者1万人における慢性腎臓病の実態調査を行うことを計画した。血清クレアチニンと尿アルブミン・クレアチニン比からKDIGOで提唱された、新しい慢性腎臓病の重症度分類にあてはめ、その実態を把握する。尿アルブミン・クレアチニン比は試験紙法（オーションスクリーン、アークレイ）を用いる。

（倫理面への配慮）
介入試験ではなく日常診療により得られた連結不可能匿名化データを用いる調査研究であるため、参加医師のクリニックに本試験に関するポスターを掲示する。患者には自分のデータを使わないように要求する権利があることを明記している。

C．研究結果

平成24年2～3月でK-CKDIの世話人のかかりつけ医によるパイロット調査を施行する。2000人の患者を予定している。その後、本格的な調査を6～8月で行う予定である。

D．考察

K-CKDIを立ち上げ、これから調査を行うところであるが、かかりつけ医のモチベーションは高く、このような調査を行うことの重要性が明らかになった。今後、この調査を中心に慢性腎臓病に関する講演会や勉強会を開催し、慢性腎臓病に関する啓発活動を実施する。

また、川崎地区では、近隣の宮前区・麻生区・多摩区の医師会との病診連携の会、川崎市北部腎疾患高血圧セミナーを2回（平成23年9月16日、平成24年3月2日）開催した。このセミナーでは症例を提示し、一緒に考えていくスタイルをとっている。かかりつけ医には評判の良いセミナーである。

E．結論

神奈川慢性腎臓病対策協議会を立ち上げ、神奈川県下における慢性腎臓病啓発活動が始まった。また、川崎地区では病診連携の会を行っている。

F．研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　草野　英二　　自治医科大学腎臓内科 教授

研究要旨：

自治医大はFROM-Jの拠点校として2011年10月28日に小山地区医師会のかかりつけ医、県の管理栄養士と会合を持った。研究主管校の甲斐先生から研究の進捗状況および研究継続についての報告などについて説明を頂き、また拠点校の草野から「生活習慣病とCKD」ことにCKDは老化を促進する可能性について老化抑制遺伝子のクロトーの関与の講演を行った。研究会の後、かかりつけ医と管理栄養士の話し合いが持たれ、具体的な問題についての検討を行なった。

A．研究目的

FROM-J研究を推進する為に介入B群に属する小山地区医師会において、拠点校の医師、かかりつけ医と管理栄養士の相互連携を計るべく研究会を企画した。

B．研究方法

通常の研究会方式で、研究主管校の医師から研究の進捗状況および研究継続についての報告、拠点校の医師から「生活習慣病とCKDの関連」についての講演、その後かかりつけ医と管理栄養士で問題点の討論を行なった。

（倫理面への配慮）
特になし

C．研究結果

研究主管校の医師から介入A群とB群の途中結果については公表されなかったが、この介入試験は5年計画につき、3年半が過ぎたのでさらに1年半の延長が提案され承認された。「生活習慣病とCKDの関連」の講演に関しては、老化抑制遺伝子のクロトーが主に腎臓の尿細管に発現している事から、CKDの進行によってクロトー遺伝子ないしはその産物であるクロトー蛋白が減少して老化抑制が弱まる可能性が指摘された。また、かかりつけ医と管理栄養士の話し合いでは、患者の具体的な指導や問題点について検討が行われ今後の研究推進に有用だった。

D．考察

CKDは末期腎不全に至るまで自覚症状に乏しく、サイレントキラー的な疾患である。此の度のFROM-Jのような全国規模での介入試験はこれまでも例がなく、その成果目標は透析導入患者数を１５％低下するというものである。患者のCKDに対する認識を向上させ、CKDの進行を阻止する為には管理栄養士による低蛋白、低塩食などの実践が不可欠である。本研究では「CKD診療ガイド」のみを参照に実践する介入A群と生活指導、食事指導をかかりつけ医と実践する介入B群に分けて腎不全の進展を比較検討するもので、その成果が期待される。

E．結論

本研究推進のためにも、定期的に患者ならびに医療者のCKDに対する意識を高める為にも定期的に研究会を開催する事には意義がある。

F．研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　柴田　孝則　昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門 准教授

研究要旨：第３ブロックの拠点施設の１つとして標記の研究を４医師会と連携し実施した。また研究を推進するため、本研究参加各医師会において慢性腎臓病（CKD）講演会を、介入Ｂ群の医師会においてはそれに加えて地域連携ミーティングを開催した。

Ａ．研究目的

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（腎疾患重症化予防のための戦略研究、以下 FROM-J と略す）。

Ｂ．研究方法

介入Ａ群、介入Ｂ群の各医師会における FROM-J 登録症例について、両群で CKD 診療ガイドに則った診療を実施する。さらに介入Ｂ群においては、生活・食事指導、受診促進支援、診療支援 IT システムによる介入を行う。特に腎臓専門医への紹介基準を満たす場合には専門医との連携を進めるようにサポートする。また、CKD 講演会や FROM-J 地域連携ミーティングの開催をとおして CKD 診療の啓発活動と本研究の活性化を行う。

（倫理面への配慮）
FROM-J 登録 CKD 症例に関する個人情報の管理に対し十分に配慮して研究を遂行した。

Ｃ．研究結果

第３ブロックの拠点施設の１つである昭和大学は４医師会、すなわち東京都の品川区医師会と大森医師会、横浜市の青葉区医師会と都筑区医師会と連携して FROM-J 研究を進めている。CKD 講演会に関しては、品川区医師会では 2011 年９月 12 日に「心腎連関をふまえた心血管病の治療」をテーマに、大森医師会では同６月 28 日に「糖尿病性腎症の治療」をテーマに開催された。青葉区医師会では同７月 12 日に「腎障害患者における薬物選択と投与量」をテーマに、都筑区医師会では同 10 月 19 日に「CKD の最近の話題」をテーマに開催された。FROM-J 地域連携ミーティングは品川区医師会（介入Ｂ群）で 2011 年９月 12 日に、大森医師会（介入Ｂ群）で同６月 28 日にそれぞれ FROM-J 参加かかりつけ医、同管理栄養士、同腎臓専門医の参加を得て開催され、FROM-J 研究の進捗状況や研究遂行上の問題点と今後の予定について活発なディスカッションが行われた。

Ｄ．考察

FROM-J 参加各医師会と連携して FROM-J 研究を進める中で、CKD 講演会や FROM-J 地域連携ミーティングの開催をとおして研究推進のための CKD 診療の啓発活動、特に介入Ｂ群における CKD 診療支援システムの維持、強化のための活動が行われた。

Ｅ．結論

FROM-J 研究を４医師会と連携し実施した。その推進と活性化のために各種の活動を行った。

Ｆ．研究発表

なし。

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　冨田　公夫　　熊本大学大学院生命科学研究部腎臓内科学　教授

研究要旨：
本研究は、かかりつけ医へ通院するCKD患者への受診促進支援、生活食事指導の介入を行い新規透析導入患者の減少につながる施策を見出すことを主目的とし、クラスターランダム比較研究及びサブコホート調査によって構成される。平成23年度、本拠点施設（熊本大学）に属する二つの地域医師会において登録された参加者に対して研究方法に従った診療を行い、順調に本研究が進行している。

A．研究目的

地域における慢性腎臓病(CKD)の啓発活動や、かかりつけ医における腎機能検査、尿蛋白検査の再評価により、CKD患者の診断・受療の向上を目指す。その上で、かかりつけ医に通院するCKD患者へ受診促進支援、生活・食事指導の介入を行い、かかりつけ医と腎臓専門医との連携体制を確立することにより、新規透析導入患者の減少につながる医療施策を見出すことを目的とする。

B．研究方法

全国で拠点施設を選定、また拠点施設が地区医師会及び腎臓専門医を選定する。地区医師会はかかりつけ医を選定し、かかりつけ医は参加患者を登録する。

参加患者は医師会毎に介入A群、介入B群の2群にランダム割りつけられる。介入A群ではCKD診療ガイドに従って診療し、介入B群では診療する際に、診療目標達成支援システム、受診促進支援センター、栄養ケアステーションの支援を受ける。かかりつけ医が参加者の診療を行い、参加者が紹介基準に該当した場合は腎臓専門医に紹介する。参加者の診療を2008年10月から2012年3月まで行い、調査項目のデータを集積する。主要評価項目は1．受診継続率、2．かかりつけ医／非腎臓専門医の連携達成率、3．CKDのステージ進行率とする。その後統計解析を行い、評価項目について改善を認めるかを検証する。

（倫理面への配慮）
参加者に対して本研究内容を充分に説明した上で参加意思確認を文書で取得する。また、参加者の個人情報が漏洩しないよう保護に努める。

C．研究結果

拠点施設である熊本大学からは熊本市及び八代市の二つの地域医師会を選定した。すでに2008年9月までにそれぞれ56名、43名の参加者が登録され、いずれの医師会も介入B群へ割付けられた。本年度も計画通り診療を継続して行っている。本研究では、介入B群において3カ月毎に生活・食事指導が施行されているが、登録されている管理栄養士が必要時にかかりつけ医の施設へ出張し、これを行った。また、専門医、かかりつけ医、管理栄養士の連携を図り、また本研究の実行するにあたっての問題点などを解決するため、熊本市医師会は2011年10月4日、八代医師会は2011年10月6日にそれぞれ地域連携ミーティングを行った。

D．考察

現時点では評価項目の解析は行われないが、各担当者が緊密に連携して本研究を実行していることは確認されている。

E．結論

研究方法に従い特に大きな問題なく研究が進行していると考えられる。

F．研究発表

1. 論文発表　　なし

2. 学会発表　　なし

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　成田　一衛　新潟大学医歯学系 腎・膠原病内科学　教授

研究協力者　丸山　弘樹　新潟大学医歯学系　腎医学医療センター　特任教授

後藤　眞　新潟大学医歯学系　腎・膠原病内科　講師

研究要旨：新潟県では3カ所の地区医師会と、37名のかかりつけ医、専門医24名の体制で本研究に参加している。うち、新潟市医師会および、北蒲原・新発田市医師会は介入A群に割り付けられ、刈羽群・柏崎市医師会はB群となっている。慢性腎臓病（CKD）患者の登録数はそれぞれ、92名、34名、39名であった。

一方、平成２３年度内に、2回のFROM—Jの地区説明会以外に、一般市民向けの啓発活動を精力的に展開した。CKDの早期発見、予防、ならびに治療に関する市民公開セミナーを計4回県内および山形県で開催し、のべ1,367名の一般市民の参加を得た。各地域の内科医、管理栄養士、薬剤師、看護師等が協力し、それぞれの立場から分かりやすい講演や寸劇をおこなうことにより、一般市民の腎臓病に対する理解を深めることができた。また同時に、この活動を通じて、それぞれの地域における医療関係者側の慢性腎臓病に対する協力体制の充実と、対策への意欲の向上に寄与することができた。

A. 研究目的

慢性腎臓病（CKD）の重症化を防ぐためには、CKD患者の診療過程における腎臓専門医と非専門医との連携を強化・補助するとともに、管理栄養士をはじめとする多職種からの介入が必要である。本分担研究は、その目的で行われている腎疾患重症化予防のための戦略研究（FROM-J）の一地区として活動し、本研究の推進に寄与するとともに、CKDの早期発見と早期介入に関する一般市民に対する啓発活動を展開することである。

B. 研究方法

新潟県内では新潟市、新発田北蒲原、および刈羽郡・柏崎市の３ヶ所の郡市医師会が本研究に参加した。これらのうち、刈羽郡・柏崎市医師会が介入B群に割り付けられ、他の２医師会は介入 A 群となった。登録されたCKD患者は新潟市で９２名、新発田北蒲原で３４名、刈羽郡・柏崎市で３９名であった。平成23年度、このFROM-Jの地区説明会を2回開催した。

また、一般市民を対象とした CKD の早期発見と治療に関する啓発を目的とした公開セミナーを、合計4回開催した。それぞれの概要、テーマ、参加者数を下記に示す。

- 2011年8月21日　村上市教育情報センター、第3回市民公開セミナーin村上・岩船　「あなたの腎臓だいじょうぶ？」145名
- 2011年10月15日　魚沼市小出郷文化会館、市民公開メディカルセミナーin魚沼　「天地腎ふたたび」401名
- 2011年9月10日　新潟テルサ、第5回 新潟大学 信楽園病院 新潟市民病院 合同 市民公開CKDセミナー「天地腎」730名
- 2011年10月16日　出羽庄内国際村ホール、市民公開セミナー「鶴岡天腎祭」91名

C. 研究結果

腎臓専門医の他に各地域の内科医、管理栄養士、薬剤師、看護師、理学療法士がそれぞれの立場から分かりやすい講義や寸劇をおこなうことにより、一般市民の腎臓病に対する理解を広めることができた。

D. 考察

この活動を通じて、それぞれの地域における医療関係者側の CKD に対する理解の向上と、対策へのモチベーションの向上に寄与することができた。関連する多業種間の協力体制の充実にも繋がった。

E. 結論

今後も本研究の推進と地域の啓発活動を進めることを通じて、わが国のCKD対策に寄与したい。

F. 研究発表

(1) 論文発表　学会発表　なし

G. 知的財産の出願・登録状況　なし

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

研究分担者　　西野　友哉　長崎大学病院第二内科　講師

研究要旨　地域における慢性腎臓病（CKD）の啓発活動や，かかりつけ医における腎機能検査，尿蛋白検査の再評価により，CKD 患者の診断・受療の向上を行い、かかりつけ医に通院する CKD 患者へ受診促進支援，栄養指導，生活習慣改善指導の介入を行うことで，新規透析導入患者の減少につながる医療施策を見出すことを目的とする。

A．研究目的

地域における慢性腎臓病（CKD）の啓発活動や，かかりつけ医における腎機能検査，尿蛋白検査の再評価により，CKD 患者の診断・受療の向上を行い、その上で，かかりつけ医に通院する CKD 患者へ受診促進支援，栄養指導，生活習慣改善指導の介入を行うことで，新規透析導入患者の減少につながる医療施策を見出すことを目的とする。

B．研究方法

本研究にて介入 B 群に割り付けられている大村、諫早、佐世保地区にて CKD 啓発活動の一環として、慢性腎臓病を話題とした講演会ならびに参加かかりつけ医、腎臓専門医、管理栄養士などを対象とした地域連携ミーティングを行った。

（倫理面への配慮）

本研究は，「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省　平成16年12月28日改），「疫学研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省　平成19年8月16日改）に従って実施した。

C．研究結果

大村地区：参加者　22 名（H23.9.13）
講演会演題：慢性腎臓病をどう診るか？
講師：長崎医療センター　佐々木修先生
諫早地区：参加者　36 名（H23.8.18）
講演会演題：糖尿病性腎症の治療戦略
講師：長崎大学病院　西野　友哉先生
佐世保地区：参加者　26 名（H23.10.6）
講演会演題：慢性腎臓病(CKD)
講師：佐世保市立総合病院　新里　健暁先生
各地区担当の管理栄養士より、活動報告を行い、その後、かかりつけ医、腎臓専門医、管理栄養士、幹事施設、研究代表者などと研究の進捗状況の報告ならびに研究に関する質疑応答を行った。

D．考察

CKD 講演会ならびに地域連携ミーティングを開催したことで、CKD 診療に対する知識が深まり、かかりつけ医と腎臓専門医、管理栄養士間の協力診療体制の構築につながると思われる。

E．結論

CKD 講演会ならびに地域連携ミーティングを開催し、かかりつけ医と腎臓専門医、管理栄養士間の交流が深まった。

F．研究発表

1. 論文発表
   なし
2. 学会発表
   なし

G．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　藤垣　嘉秀　浜松医科大学内科学第一講座　准教授

研究要旨：拠点施設として浜松市医師会（介入B群）と静岡市静岡医師会(介入B群)を担当し、当該地区の本研究参加かかりつけ医および管理栄養士、当該医師会に対しCKD診療ガイドに則った診療の普及に努めた。また、地域連携ミーティングの開催にて研究上の問題点の抽出と解決および当該地区での CKD 普及・啓発・診療の向上を目指した講演会などを行い本研究の円滑な進行を促進した

A．研究目的

かかりつけ医/非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為の診療システムの有用性を検討する。

B．研究方法

拠点施設として介入B群である浜松市および静岡市のFROM-J参加者および医師会に対し、CKD診療ガイドに則った診療、病診連携の遂行のための講演や討論を以下の如く実施した。

1.　FROM-J地域連携ミーティング

（1）静岡市、静岡市静岡医師会館 H23年9月13日

（2）浜松市、クリエート浜松　H23年9月29日

2.　CKD関連の講演会など

（1）講演：腎臓病戦略研究FROM-J「CKD治療の基本」 ホテルアソシア静岡　H23 年 4 月 14 日

（2）講演:糖尿病性腎症　-診断・治療・管理のポイント- オークラアクトシティーホテル浜松、H23 年 5 月 17 日

（3）総合司会:From-J 管理栄養士勉強会、浜松医科大学半田山会館、H23年5月23日

(4)座長:CKDと脂質異常症講演会:CKD患者の新しい治療戦略～透析導入を防ぐための次の一手とは～　オークラアクトシティホテル浜松 H23 5月26日

（4）講演：腎臓病戦略研究FROM-J「CKD治療の基本」 オークラアクトシティ-ホテル浜松 H23年6月8日

（5）座長　高血圧学術講演会、高血圧診療の新たな展開～AVA-E Studyからのメッセージ～ グランドホテル浜松 H22年7月6日

（6）座長:CKDと高血圧講演会 CKD患者の高圧治療 ～CKD病診連携システムK/SOOTHから考える～ アクトシティ浜松コングレスセンター H23年7月16日

（7）司会　第1回 静岡県慢性腎臓病対策協議会 静岡グランドホテル中島屋 H23 9月17日

（8）市民公開講座　講演：腎臓の病気と予防について　浜北文化センター　H23年11月13日

(9)座長:脂質治療と腎疾患講演会 CKDにおける脂質管理の意義 ホテルクラウンパレス浜松 H24年1月20日

（倫理面への配慮）

説明と同意を施行の上で実施している。

C．研究結果

現在進行中である。

D．考察

現在進行中である。

E．結論

現在進行中である。

F．研究発表

1. 論文発表

1. 藤垣嘉秀:座談会(司会)これからの静岡県の CKD 治療戦略を考える. 血圧 18(2)189-195, 2011.

2. 学会発表

なし。

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　槇野　博史　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

研究協力者　前島　洋平　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

研究要旨：岡山市医師会、美作医会、府中地区医師会（A群）、倉敷医師会(B群)、にて、かかりつけ医に通院する慢性腎臓病(CKD) 患者への受診促進支援、生活・食事指導等の介入・腎専門医との病診連携の確立による新規透析導入患者減少効果を検討している。各医師会にて地域連携ミーティングを開催し、平成２４年度以降の追跡調査の意義について説明し、協力を依頼した。参加かかりつけ医より概ね協力について賛同を得ることができた。

A．研究目的

かかりつけ医に通院するCKD患者へ受診促進支援、生活・食事指導の介入を行い、腎専門医との病診連携を確立することによる新規透析導入患者数減少効果を検討する。

B．研究方法

介入A群（通常CKD診療）：岡山市医師会、美作医会、府中地区医師会

介入B群（通常CKD診療+積極介入）：倉敷医師会

上記2群にてCKD診療を実施した。

（倫理面への配慮）

参加者の個人情報はデータセンターにて漏洩しない様に保護される。

C．研究結果

研究参加医師会にて下記の活動を行った。

・CKD講演会：

倉敷医師会：平成23年6月29日。

府中地区医師会：平成23年 4月4日, 平成23年10月3日。

岡山市医師会：平成23年 7月13日。

美作医会：平成23年 10月26日。

・FROM-J地域連携ミーティング：

倉敷医師会：平成23年6月29日。

岡山市医師会：平成23年 7月13日。

府中地区医師会：平成23年10月3日。

美作医会：平成23年 10月26日。

各医師会にて脱落症例は少数に留まった。

D．考察

参加４医師会において、研究が順調に進展しているものと考えられた。FROM-J 地域連携ミーティングを通じてかかりつけ医、腎臓専門医、栄養士間の相互理解を深めることができた。平成２４年度以降の追跡調査についても参加かかりつけ医の先生より、概ねご賛同を得ることができた。

E．結論

両群にて介入は順調に進行しており、今後の介入効果の検証が待たれる。

F．研究発表

1. 論文発表

Akizawa T, Makino H(他６名). Management of anemia in chronic kidney disease patients: baseline findings from Chronic Kidney Disease Japan Cohort Study. Clin Exp Nephrol. 15(2):248-257, 2011.

前島洋平，斎藤大輔，槇野博史：慢性腎臓病患者の心血管イベントリスク管理におけるストロングスタチンの可能性 -自験例の提示を含めて. Therapeutic Research 32(6): 811-820, 2011.

綿谷博雪，前島洋平，槇野博史：CKD とその治療管理の歴史とガイドライン. Medical Practice, 28(6): 972-977, 2011.

2. 学会発表

前島洋平，杉山 斉，槇野博史．シンポジウム．岡山市 CKD 病診連携ネットワーク（OCKD-NET）の取り組みと CKD 認知度アンケート結果．第 20 回中国腎不全研究会(広島), 2011 年.

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患対策研究事業）
戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）分担研究報告書

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

研究分担者　松尾　清一　　名古屋大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨：
我が国の CKD 患者数は約 1,330 万人と膨大な数に上るが、腎臓専門医は 3000 名にすぎない。そのために有効な CKD 対策には専門医とかかりつけ医の CKD 診療連携が必須である。
本研究は日本全国の地区医師会と協力して、「CKD 診療ガイド（日本腎臓学会編）」に則った診療を継続する介入 A 群と、これに加えてデータセンターからの①受診促進、②診療支援、③管理栄養士による生活・食事指導を行う介入 B 群とにクラスター・ランダム化し、診療連携や治療目標の達成をアウトカムとして行っている。本研究の成果により、わが国の施策として新たな CKD 対策が策定されることが期待される。

A．研究目的

新規透析導入患者を 15%減らすことを最終目的として、かかりつけ医と腎臓専門医との有効な診療連携を構築するため、介入 A 群と B 群による診療連携や治療目標の達成率を検討する。

B．研究方法

介入 A 群の名古屋市医師会、瀬戸旭医師会、また B 群である春日井市医師会、安城市医師会＋岡崎市医師会のかかりつけ医、また B 群では管理栄養士と協力して本研究を遂行する。

C．研究結果

1）かかりつけ医による診療

名古屋市医師会では介入 A 群として 15 名のかかりつけ医と協力して 64 名の参加者の診療を行っている。瀬戸旭医師会では介入 A 群として 10 名のかかりつけ医と協力して 40 名の参加者の診療を行っている。いずれの医師会でも大きな問題はなく順調に研究が進行している。

春日井市医師会では介入 B 群として 10 名のかかりつけ医と協力して 57 名の参加者の診療を行っている。安城市および岡崎市医師会では介入 B 群として 8 名のかかりつけ医と協力して 59 名の参加者の診療を行っている。これまでに転居などによる脱落症例はわずかであり、順調に研究が進行している。

2）地域連携ミーティングの開催

本研究ではかかりつけ医ならびに管理栄養士との関係強化のため、定期的に地域連携ミーティングを開催している。今年度は 6 月 4 日に春日井市医師会で、9 月 10 日に名古屋市医師会で、10 月 29 日に瀬戸旭医師会で CK 講演会と地域連携ミーティングを併催している。

3）腎臓専門医に向けた診療連携の働きかけ

かかりつけ医より紹介された CKD 患者を専門医が適切に診療連携するシステムを構築するため、愛知県内の 4 大学腎臓内科を中心に診療連携を呼び掛けている。1 月 29 日には愛知県から 31 名の参加者を得て合同研究発表会議を行った。

D．考察

本研究はかかりつけ医、管理栄養士の協力で着実に遂行している。また、行政や医師会と連携した CKD 疾患啓発、腎臓専門医を含めて CKD 診療連携を推進することが重要となる。

E．結論

CKD 診療連携を推進すべく、本研究を着実に遂行し、行政や医師会と連携して疾患啓発や診療連携推進を図る。

F．研究発表

1. 論文発表

1. Glomerular hyperfiltration in prediabetes and prehypertension. Okada R, Yasuda Y, Tsushita K, Wakai K, Hamajima N, Matsuo S. Nephrol Dial Transplant. in press 2011
2. Management of anemia in chronic kidney disease patients: baseline findings from Chronic Kidney Disease Japan