

# 慢性腎臓病(CKD)進展予防のための

## 特定健診と特定保健指導

### 1. 基本的な考え方

(1)第二次国民健康づくり運動(健康日本21第2次)とCKD対策

(2)特定健診・特定保健指導とCKD対策

### 2. CKD進展予防のための健診

### 3. CKD進展予防のための保健指導

(1)保健指導対象者の明確化

(2)対象者別の保健指導の内容

(3)保健指導ツールを活用したプロセス

### 4. 保健指導における学習教材

(1)保健指導における基本的な考え方

(2)学習教材の使用について

(3)保健指導と学習教材に関するQ&A

### 5. CKD進展予防の評価

### 6. CKD進展予防のための学習教材

学習教材を用いた活用事例集

### 7. 保健指導実施者のための学習教材

(1)腎臓を理解するための副読本

(2)保健指導の実践で、腎臓内科専門医に聞きたい事Q&A



# 1. 基本的な考え方

## (1) 第二次国民健康づくり運動（健康日本21第2次）とCKD対策

平成24年7月10日、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が大臣告示で全部改正となり、平成25年度から平成34年度を対象期間とする、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21第2次）」が平成25年4月1日から適用になります。その基本方針では、「子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現」することを目的に、健康増進のための基本的事項を示しています。全体目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げ、社会環境の整備など5つの基本的な方向に沿う形で53項目の目標を定めています。

これらの目標とCKD進展予防はどのように関連するのでしょうか。53項目の目標の中で「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」からは、CKD進展予防の結果として期待される「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」「糖尿病合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少」があります。また、CKD進展予防のための具体策として課題となる、「高血圧の改善」「脂質異常症の減少」「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」「治療継続者の割合の増加」「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cが8.4%（NGSP値）以上の者の割合の減少）」などがあります。

さらに「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」からは、「適正体重を維持している者の増加」「食塩摂取量の減少」「成人の喫煙率の減少」など、CKD進展予防の生活習慣の改善に共通した目標です。

このことから、平成25年度から始まる第2次国民健康づくり運動の推進においても、CKD対策を進めることは合目的であり、目的達成の医療経済的な意義が大きいと考えます。

医療保険者からみた健康日本21（第2次）目標達成の経済的意義

生活習慣病	循環器疾患		糖尿病	糖尿病腎症（CKD）
	脳血管疾患	虚血性心疾患		
医療費 H21国民医療費	1.7兆円	7,700億円	1.1兆円	1.3兆円 <small>（腎炎、ネフローゼ及び腎不全）</small>
患者数 H20 患者調査	46万人	40万人	40万人	21万人 <small>慢性腎不全（CKD）</small>
1人あたりひと月医療費試算 （沖縄県資料）	脳出血 153万円 脳梗塞 55万円	①経皮的冠動脈形成術（PTCA） 222万円 ②弁置換術 412万円 ③バイパス術 432万円 ④ペースメーカー 196万円	糖尿病 1.3万円 糖尿病（インスリン療法） 2万円 糖尿病神経症 84万円 糖尿病網膜症 102万円	人工透析 49万円
健康日本21（第2次）の目標	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質異常症の減少 ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上		①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ④糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上	
経済的意義	高額医療、入院の長期化、介護保険の受給者の減少	高額な医療の減少	一生で平均1億円かかると言われている糖尿病医療費の減少	年間約600万円の透析医療への導入を遅らせる
予防の視点 （ガイドライン）	高血圧は脳出血と脳梗塞に共通の最大の危険因子。血圧が高いほど脳卒中の発症率は高くなる。糖尿病は脳梗塞の確立された危険因子。	動脈硬化性疾患予防のためには、脂質異常症の他にも高血圧、糖尿病、喫煙、肥満などの管理を包括的に行い、その個人が持つリスクがどの程度であるのかの評価が重要。	2型糖尿病は多くの場合、無症状か症状があっても軽いため、糖尿病型と診断された時点で、すでに糖尿病特有の合併症（網膜症、腎症、神経障害）をもっていることがまれではない。	新規透析導入の原疾患の第1位は糖尿病腎症。発症・進展抑制には、厳格な血糖値と血圧のコントロールが重要。



## (2) 特定健診・特定保健指導とCKD対策

平成 20 年度、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき始まった「特定健診・特定保健指導」は第 1 期の 5 年間で終了し、平成 25 年度からは第 2 期が始まります。「特定健診・特定保健指導」はそれ以前の健診・保健指導から理念を大きく転換し、生活習慣病予防の徹底を図るため、保健指導に重点が置かれるようになりました。

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」（平成 19 年 4 月 厚生労働省健康局）には、

- 1 健診・保健指導は「保健指導」に重点を置いたものとなる
- 2 健診・保健指導の目的は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる
- 3 健診・保健指導の対象者は健診受診者全員に対して、必要性に応じた保健指導が行われる
- 4 健診後の保健指導は、内臓脂肪症候群に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行う
- 5 健診や保健指導の結果はアウトプット（事業実施量）評価に加え、アウトカム（結果）評価やプロセス（過程）評価を含めた総合的な評価が行われる。
- 6 健診・保健指導は標準化されたプログラムに基づき、医療保険者が実施する。

と書かれています。

また、現在検討中の「標準的な健診・保健指導プログラム（改定版）」でも内臓脂肪型肥満に着目した現行制度の枠組みは維持することが決まっており、主なプログラムの改訂は、非肥満者への対応策を盛り込んだほか、特定健診受診者に健診結果を伝える際の情報提供のあり方や医療機関の受診勧奨に関する記載を充実させ、保健指導実施者がプログラムを使いやすいように見直しています。（平成 25 年 1 月 28 日保健衛生ニュースより）

このように生活習慣病対策が法改正も含め、大きな転換期にあった頃、慢性腎臓病（CKD）対策はどう進んでいたのでしょうか。

平成 19 年 9 月、日本腎臓学会は、かかりつけ医がCKDの概念を認識し、CKD患者の早期発見・病診連携ができることを主眼とした「CKD診療ガイド」を作成しました。

一方、国も増え続ける透析患者と増大する医療費の問題に対して、平成 19 年 10 月に「腎疾患対策のあり方」について検討会を立ち上げ、平成 20 年 3 月報告書を取りまとめています。報告書の中で、CKDは生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、適切な対応を行えば、予防・治療や進行の遅延が可能であることが明らかにされ、公衆衛生学的な対策の必要性が提起されました。

同じ時期に生活習慣病対策とCKD対策について、国からそれぞれの方針が出されましたが、生活習慣病対策（特定健診・特定保健指導）は確定版によって、どのように新たな制度への対応を進めていくか示されたのに対して、CKD対策は「CKDの概念の普及啓発」を具体的にはどう進めていくかが明確には示されませんでした。

そこで、今回「特定健診・特定保健指導」からどのようにCKD対策を進めていくか、CKD進展予防のための保健指導の展開と保健指導のための学習教材を作成しました。

「特定健診・保健指導」の基本的な考え方は確定版並びに改訂版（案）、「今後の腎疾患対策のあり方」（平成 20 年 3 月 厚生労働省）に準拠し、学習教材については、「CKD診療ガイド 2012」（日本腎臓学会）を始めとして、各学会ガイドラインとの整合性に留意して作業を進めました。



# 慢性腎臓病(CKD)進展予防のための

## 特定健診と特定保健指導

### 1. 基本的な考え方

(1)第二次国民健康づくり運動(健康日本21第2次)とCKD対策

(2)特定健診・特定保健指導とCKD対策

### 2. CKD進展予防のための健診

### 3. CKD進展予防のための保健指導

(1)保健指導対象者の明確化

(2)対象者別の保健指導の内容

(3)保健指導ツールを活用したプロセス

### 4. 保健指導における学習教材

(1)保健指導における基本的な考え方

(2)学習教材の使用について

(3)保健指導と学習教材に関するQ&A

### 5. CKD進展予防の評価

### 6. CKD進展予防のための学習教材

学習教材を用いた活用事例集

### 7. 保健指導実施者のための学習教材

(1)腎臓を理解するための副読本

(2)保健指導の実践で、腎臓内科専門医に聞きたい事Q&A

## 2. CKD進展予防のための健診

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための「特定健診」と、透析予防のCKD対策について、それぞれ何を目的にしているのか、並べて比較をしてみました。

(別紙 図1「効果的・効率的な生活習慣病対策のために共有する予防の概念」参照)

共通するキーワードを探すと、概念に糖尿病があること、医療経済的意義が掲げられていること、心血管疾患予防が目的であること、など多くの共通点がありました。メタボリックシンドロームに着目して、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防に取り組むことは、そのままCKD予防に通じることであり、最終目的は同じです。

さらに、CKDは脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高める、強い危険因子であることから、心血管疾患(CVD)の発症予防にもつながる重要な病態への着目と考えます。しかもCKDは、突然症状が起きる心血管疾患と違い、糸球体ろ過量(GFR)という指標があることで、経時的に悪化する経過を観察することができるため、自覚症状がなくても早期に介入する事を可能にします。

以上のことから「特定健診」の中でCKD対策に取り組むことは、メタボリックシンドロームに着目することに匹敵するほど、効果的・効率的な生活習慣病予防対策であり、合目的的であると考えられます。

CKD対策を「特定健診」で行うためには、CKD対象者が健診から確実に抽出されることが必要です。そのためには、CKD対象者の抽出を可能にする検査項目の設定が必須になります。

現在、特定健診の項目の中でCKDの定義に関する項目は「尿蛋白」ですが、GFRが推算できるためには、血清クレアチニンの導入が最低限の条件となります。特に、CKDハイリスク群は、ステージの程度とリスクの重なりが進展を左右するため、尿蛋白検査だけでは腎機能の予測が難しく、経時的に観察するためにも血清クレアチニンは最も重要な検査項目です。

また、腎機能を反映する他の検査項目として「尿酸」「尿潜血」なども、CKD進展の判断を補助する項目として健診への導入が必要です。

血清クレアチニンについては、平成25年度以降の特定健診等実施計画で考えられる当面の対応策を盛り込んだ「健診・保健指導のあり方に関する検討会中間とりまとめ」(平成24年4月13日厚生労働省健康局)において、「健診項目として血清クレアチニン検査を追加する事が望ましい」と結論づけられましたが、必須項目とはならず、その選択は医療保険者に委ねられています。

そのため、本研究においては検査項目に「血清クレアチニン」が導入されていない医療保険者においても、CKD進展予防の取り組みが特定健診から具体的に進められるように考えていくことが必要になります。

図1. 効果的・効率的な生活習慣病対策のために共有する予防の概念

(○は共通するキーワード)

	メタボリックシンドロームの定義と診断基準	特定健康診査等基本指針	CKD診療ガイド
概念	<p>メタボリックシンドローム診断基準検討委員会 (日本内科学会等内科系8学会) 2005年(平成17年)4月</p> <p>メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態である。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律 (厚生労働省保険局) 2008年(平成20年)3月</p> <p>メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患(脳卒中)等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。</p>	<p>日本腎臓学会 2007年(平成19年)9月</p> <p>CKD(慢性腎臓病)とは、GFRで定義される腎機能の低下があるか、もしくは腎臓の障害を示唆する所見が慢性的に持続するものを全てを包含している。CKDの発症には糖尿病などの生活習慣病による動脈硬化が関与している。CKDでは心血管疾患、入院及び死亡の危険性が高い。</p>
医療経済的意義	<p>厚生労働省の発表の死因統計でも脳血管障害、心血管病が全死亡の約30%を占め癌と匹敵するものである。しかも働き盛りに突然発症することが多く、社会的にも極めて損失が大きいうえに、死亡から免れたとして、多数が後遺症で苦しむケースが多いことから癌よりも深刻であるともいえる。</p>	<p>生活習慣の改善により、若い時からの糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を発症しない境界域の段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p>	<p>世界的に、末期腎不全による透析患者が増加、医療経済上大きな問題である。糖尿病性腎症からの末期腎不全が世界的に増加している。慢性腎臓病の治療は可能である。</p>
目的	<p>メタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結(Clinical Outcome)は心血管病であり、診断は心血管病予防のために行う。</p>	<p>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。</p>	<p>CKDの治療の目的は末期腎不全と心血管疾患の発症・進展抑制にある。</p>
検査項目	<p>性別 腹囲 中性脂肪、HDLコレステロール 血圧 空腹時血糖</p> <p>LDLコレステロール 心血管病の最大のリスクファクター)</p>	<p>年齢 性別 腹囲 中性脂肪、HDLコレステロール 血圧 空腹時血糖、HbA1c 喫煙</p> <p>LDLコレステロール AST、ALT、γ-GT 尿糖 尿蛋白</p> <p>保健指導の対象者選定に使用しない項目</p> <p>クレアチニン、尿酸 (安全衛生法との協議で暫定版から落ちた)</p>	<p>年齢 性別</p> <p>尿蛋白 クレアチニン(eGFRの計算に必須)</p>



# 慢性腎臓病(CKD)進展予防のための

## 特定健診と特定保健指導

### 1. 基本的な考え方

(1)第二次国民健康づくり運動(健康日本21第2次)とCKD対策

(2)特定健診・特定保健指導とCKD対策

### 2. CKD進展予防のための健診

### 3. CKD進展予防のための保健指導

(1)保健指導対象者の明確化

(2)対象者別の保健指導の内容

(3)保健指導ツールを活用したプロセス

### 4. 保健指導における学習教材

(1)保健指導における基本的な考え方

(2)学習教材の使用について

(3)保健指導と学習教材に関するQ&A

### 5. CKD進展予防の評価

### 6. CKD進展予防のための学習教材

学習教材を用いた活用事例集

### 7. 保健指導実施者のための学習教材

(1)腎臓を理解するための副読本

(2)保健指導の実践で、腎臓内科専門医に聞きたい事Q&A



### 3. CKD進展予防のための保健指導

#### (1) 保健指導対象者の明確化

CKD進展予防の保健指導は、「CKDに着目し、その要因となっている生活習慣の改善や適正な治療により、生活習慣病からのCKDの発症・進展を予防すること」が目的となります。

ただし、基盤に生活習慣病がないCKDに対しても既往の腎疾患等、リスクを十分に理解し、保健指導することが求められます。特定健診からの保健指導対象者の明確化、保健指導における科学的根拠、CKD対策の最終的な目標に至る流れを図2で整理しました。

(「図2. 特定健診・特定保健指導におけるCKD予防とは」)

CKD進展予防の保健指導を実施するためには、CKD該当者を明確にすることが必要です。また、発症予防の視点で保健指導を実施するCKDハイリスク群については、CKD診療ガイドに次のように示されています。

#### 1) CKD該当者

CKDの定義に該当する者 ①蛋白尿など腎障害の存在を示す所見  
②糸球体ろ過量(GFR) 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満  
①、②どちらか、または両方が3ヶ月以上持続する  
(CKDの定義については、「CKD診療ガイド」に準拠)

#### 2) CKDハイリスク群

CKDには該当しないが、CKDのリスクファクターを有し、健診結果や遺伝等から、生活習慣病からのCKD発症の可能性が高いと考えられる次に該当する者  
(メタボリックシンドローム該当者・予備群、高血圧・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症などで治療中の者並びに治療が必要な者、肥満、CKD家族歴、過去の健診での尿異常など)

保健指導の出発は「健診」ですから、CKD進展予防の保健指導の第1歩は、まず特定健診を受けていただくことから始まります。受診後は健診結果に基づいて、CKD進展予防の保健指導対象者を明確にしていくことが必要です。対象者をどのように明確化していくか、保健指導の効率化の視点から次の5段階によって、6つにグループ分けをしました。

(「図3. CKD進展予防のための健診・保健指導～健診から保健指導へのフローチャート～」)

- 第1段階 CKDの定義に基づき、CKD該当者を明確にします。  
CKD該当者以外を、広い意味でのCKDハイリスク群(CKD-5)と捉えます。
- 第2段階 以下、CKD該当者から  
3疾患(高血圧、糖尿病、脂質異常症)治療者を抽出します(CKD-1)
- 第3段階 以下、3疾患未治療者から  
尿検査の結果で尿蛋白(1+以上)を抽出します。(CKD-2)
- 第4段階 尿検査の結果で尿蛋白(-か±)からさらに  
GFR50未満を抽出します。(CKD-2)
- 第5段階 尿検査の結果で尿蛋白(-か±)、かつGFRが50~59から  
健診結果に基づき受診勧奨判定値にある者(CKD-3)  
保健指導判定値、情報提供にある者(CKD-4)

ここでは、保健指導対象者を明確にすることを優先しており、CKDステージの重症度については、各グループの中での優先性を考慮するときの目安としました。



図2. 特定健診・特定保健指導におけるCKD予防とは

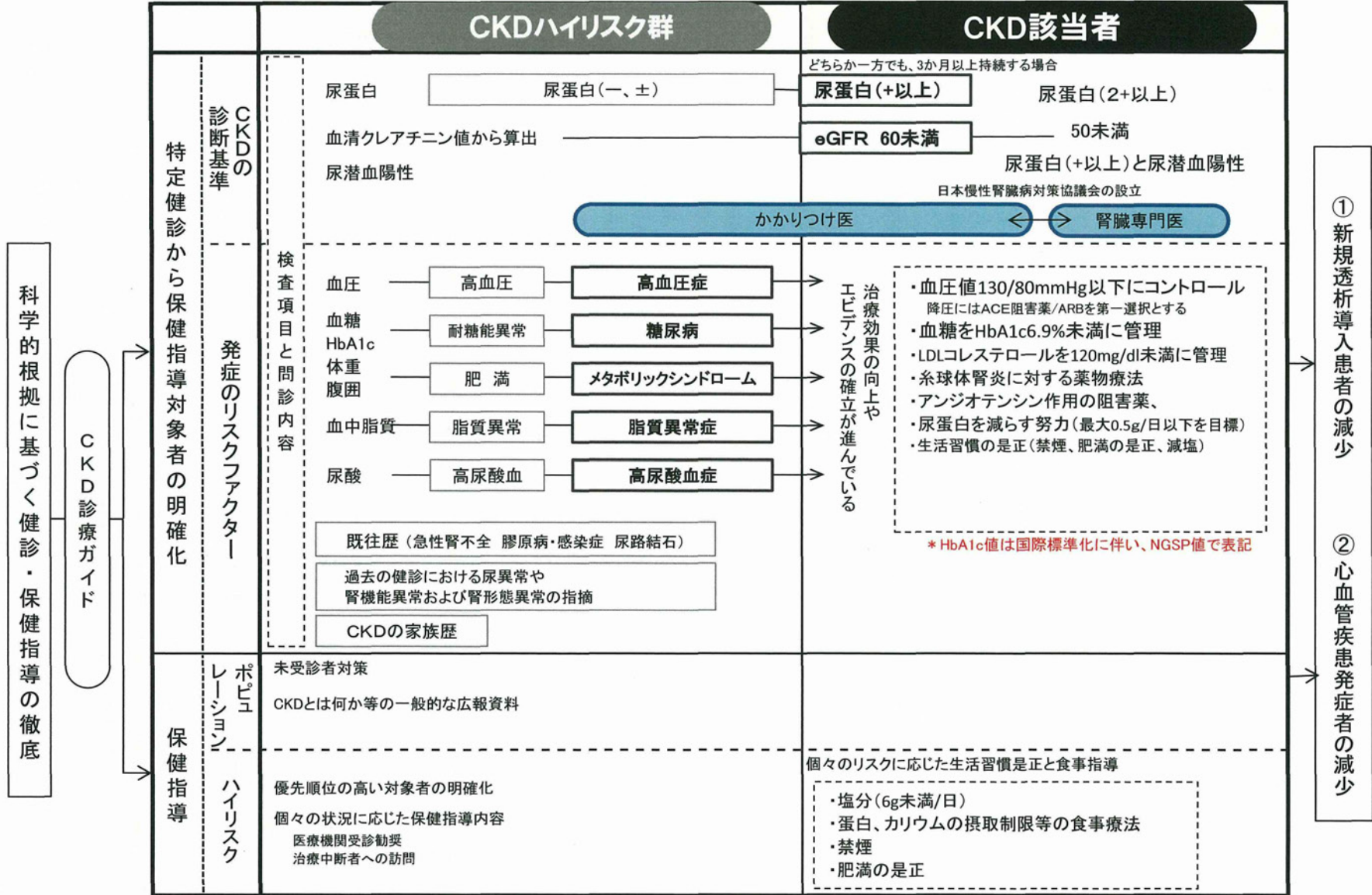
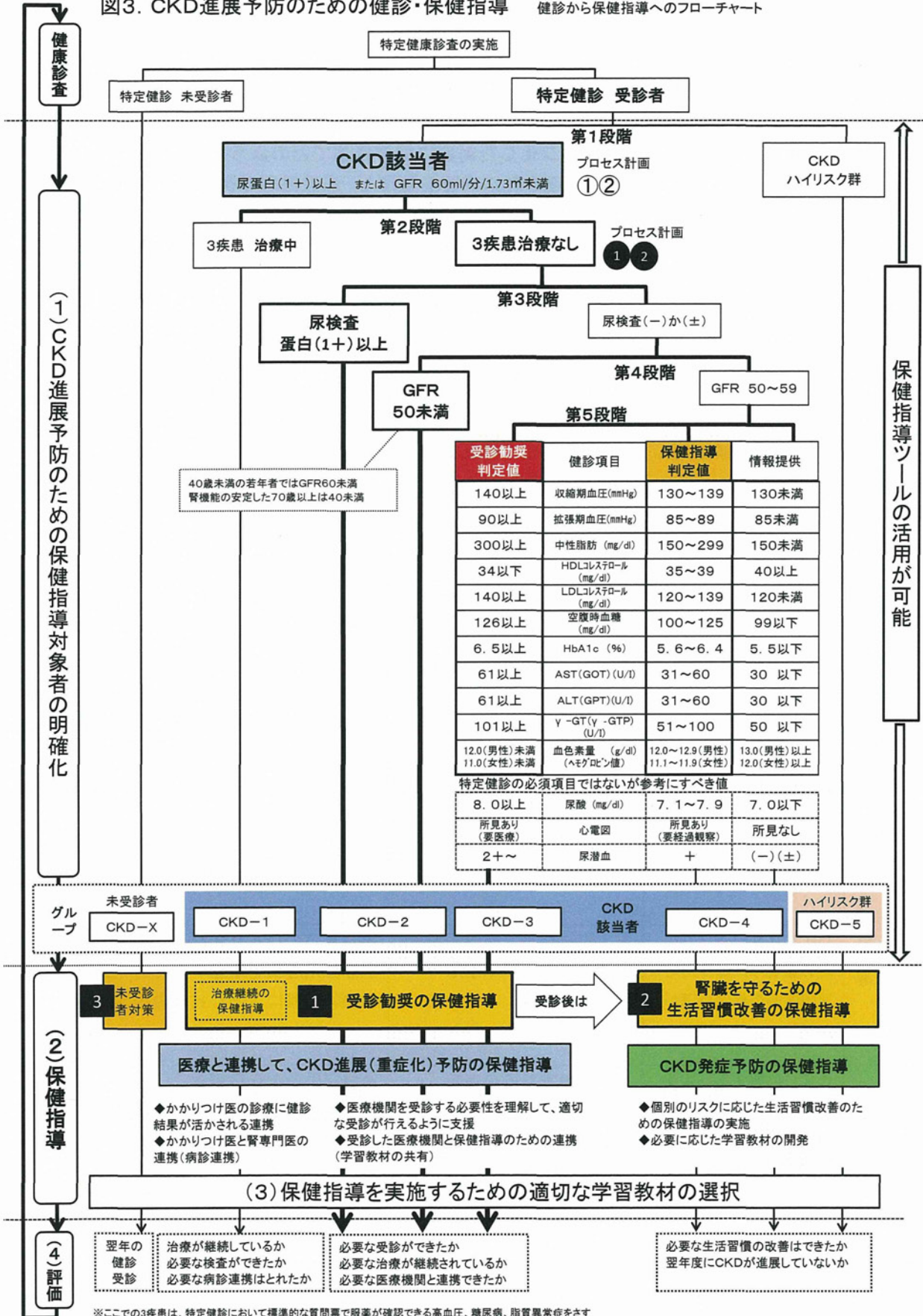


図3. CKD進展予防のための健診・保健指導 フローチャート



※ここの3疾患は、特定健診において標準的な質問票で服薬が確認できる高血圧、糖尿病、脂質異常症をさす  
※CKDのハイリスク群とは、メタボリックシンドローム該当者・予備群、高血圧・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症で治療中の者並びに治療が必要な者、肥満、CKD家族歴のある者、過去の健診で尿異常があった者など



## (2) 対象者別の保健指導の内容

保健指導の内容は、大きく分けて、医療機関への受診勧奨、生活習慣改善の保健指導、未受診者の保健指導の三つの目的で行います。医療機関への受診勧奨は、CKD診療ガイドに準拠するため、特定健診には示されていない判断基準に則ることが必要になります（脚注参照）。

CKDはその背景が様々ですが、グループ化した対象に保健指導でどのようなことに気づくための支援が必要か、CKDと生活習慣病の関連を軸に内容を整理し、保健指導の標準化を試みました。

対象	グループ	目的	グループの特性	優先順位の視点	保健指導の内容
CKD該当者	1	医療機関の受診勧奨	治療継続のための医療機関の受診勧奨 コントロールに係わらず、かかりつけ医によるCKDの検査が必要	治療中の疾患のコントロールの状況 尿蛋白の程度と経過 GFRの程度と低下速度	◆治療中の疾患とCKDの関係を理解し、かかりつけ医でCKDの詳しい検査が実施できるように支援 ◆生活習慣病からの重症化を防ぐための治療継続と生活習慣改善を支援
	2		生活習慣病に係わらず、 <u>CKD診療ガイドの基準</u> <sup>1</sup> により、医療機関の受診が必要	尿蛋白の程度と経過 GFRの程度と低下速度 検査結果の重症度	◆健診結果からCKDであることを理解し、治療の必要性の判断のために、適切な行動（受診）がとれるように支援 ◆過去の健診における尿異常や腎疾患の既往など腎を傷めてきた経過を確認する
	3		医師の判断により、生活習慣病の適切な治療のための医療機関の受診が必要	GFRの急激な低下 年齢（若い方が優先） 受診勧奨判定値の重症度	◆CKDの背景に生活習慣病があること、進めないための目標値があることを理解し、必要な治療を受けるように支援 ◆受診後は肥満や腹囲の改善等、適切な生活習慣が自分で選択できるよう支援
	4	腎臓を守る保健指導	CKD進展予防のために、生活習慣改善の保健指導が必要	GFRの急激な低下 年齢（若い方が優先） 保健指導判定値の重なり	◆CKDと生活習慣病の関係を理解し、肥満や腹囲の改善等、適切な生活習慣が自分で選択できるよう支援 ◆過去の健診における尿異常や腎疾患の既往など腎を傷めてきた経過を確認する
ハイリスク群	CKD	5	ハイリスクの是正のための適切な治療や生活習慣改善の保健指導が必要	各市町村の特定健診等実施計画の優先度に準ずる	◆CKDのハイリスクとなる生活習慣病及び生活習慣を改善するための支援 ◆継続受診によるCKDの経時的観察
未受診者	X	健診勧奨	CKDに関するリスクが不明なため、実態把握と特定健診への受診勧奨が必要	CKDの家族歴の有無 生活習慣病治療中断の有無と治療中の場合のコントロール状況	◆特定健診の受診勧奨 ◆特定健診から腎機能障害が分かることのPR（CKDに関する広報）

<sup>1</sup> CKD診療ガイドでは、「健診などで、検尿とeGFRに異常があれば、速やかにかかりつけ医に紹介する」と記載。また、「①高度の蛋白尿（尿蛋白/Cr比0.50g/gCr以上、②尿蛋白と血尿がともに陽性（1+）以上、③GFR50ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満（40歳未満の若者はGFR40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満、腎機能の安定した70歳以上ではGFR40ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満）のいずれかに該当する場合は、かかりつけ医から腎臓専門医に紹介し、連携して治療する」と記載されている。

### (3) 保健指導ツールを活用したプロセス

CKD進展予防の保健指導対象者を明確化し、保健指導の内容を標準化しても、それだけで保健指導に臨めるわけではありません。日常の様々な業務の中で保健指導に向かうためには、健診受診者からどのような方法で対象者を確実に抽出していくか、保健指導に向かう前の事務作業を効率的に実施するためには、ITの活用が有効になります。

ITを活用する事で、

- ①健診受診者の中のCKD該当者の把握ができる
- ②保健指導の優先順位を考える作業を容易にすることができる
- ③対象数から保健指導の稼働量を把握することができる

ため、計画的な取り組みが可能となり、保健指導の実践に多くの時間を生み出すことができます。

ここでは、一例として国保連合会の「保健指導ツール」を活用して、保健指導対象者の明確化をどのように行うか、次にその対象者に対してどの学習教材を用いて、どう保健指導を展開するか、健診から保健指導のフローチャートに順じて考えたプロセスを参考として添付します。

(参考：保健指導ツールを活用したプロセス例)



保健指導ツールを活用したプロセス 例

その根拠となる考え方  
(枠内の頁はCKD診療ガイド2012の頁を示す)

特定健診からフローに沿って、第1段階から第5段階まで、どのように対象者を明確にするか、保健指導ツールを用いたプロセスを明らかにするとともに、明確になった対象者にどのような教材を用いて保健指導するのか、例を示します。

【CKD該当者】

- ①尿試験紙で尿蛋白(1+)以上
- ②推算GFR(eGFR)が 60mL分/1.73m<sup>2</sup> 未満
- ①、②のいずれかに該当する

1 健診受診者からCKD該当者を明確にする(図2の第1段階)

(保健指導ツール201207追加-③CKDツール(重症度分類)①を活用)

A市

CKDの重症度分類

原疾患	糖尿病 高血圧 腎炎など	正常	微量アルブミン尿			顕性アルブミン尿	
			正常	軽度蛋白尿			高度蛋白尿
				A1	A2		
原疾患区分		(-) or (±)	(+)	【再掲】 原潜血+以上		(2+) 以上	
GFR区分 (ml分/1.73m <sup>2</sup> )		原検査 GFR 共に実施 51,645 人	48,494 人 93.9%	2,185 人 4.2%	630 人 28.8%	966 人 1.9%	
G1	正常 または高値	90以上	6,918 人 13.4%	6,608 人 12.8%	238 人 0.5%	70 人 29.4%	72 人 0.1%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	36,190 人 70.1%	34,372 人 66.6%	1,374 人 2.7%	384 人 27.9%	444 人 0.9%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	7,547 人 14.6%	6,854 人 13.3%	446 人 0.9%	135 人 30.3%	247 人 0.5%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	836 人 1.6%	616 人 1.2%	101 人 0.2%	29 人 28.7%	119 人 0.2%
G4	高度低下	15-30 未満	131 人 0.3%	41 人 0.1%	21 人 0.0%	8 人 38.1%	69 人 0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	23 人 0.0%	3 人 0.0%	5 人 0.0%	4 人 80.0%	15 人 0.0%

健診受診者  
51,645人

CKD該当者  
①②  
10,665人

2 CKD該当者を生活習慣病治療の有無で分ける(図2の第2段階)

(保健指導ツール201207追加-③CKDツール(重症度分類)②を活用)

次にCKD重症度分類を治療の有無で分けた表で対象者を絞り込む

A市

CKDの重症度分類

治療なし	原疾患区分	原検査 GFR共に実施 51,645 人	A1			A2		A3
			正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿		
				(-) or (±)	(+)		【再掲】 原潜血+以上	(2+) 以上
G1		90以上	4,414 人 15.3%	4,278 人 14.8%	105 人 0.4%	34 人 32.4%	31 人 0.1%	
G2		60-90 未満	20,852 人 72.4%	20,109 人 69.8%	593 人 2.1%	188 人 31.7%	150 人 0.5%	
G3a		45-60 未満	3,346 人 11.8%	3,155 人 10.9%	130 人 0.5%	46 人 35.4%	61 人 0.2%	
G3b		30-45 未満	184 人 0.8%	144 人 0.5%	25 人 0.1%	9 人 36.0%	15 人 0.1%	
G4		15-30 未満	16 人 0.1%	4 人 0.0%	2 人 0.0%	0 人 0.0%	10 人 0.0%	
G5		末期腎不全 (ESKD)	3 人 0.0%	0 人 0.0%	1 人 0.0%	1 人 100.0%	2 人 0.0%	

CKD該当  
治療なし  
① ②  
4,428人

3 CKD該当、3疾患未治療の中でも優先性の高い対象者を抽出する(図2の第3～5段階)

(保健指導ツール201207追加:③CKDツール(専門医)を活用)

保健指導ツールではCKD該当者から、より優先性の高い対象者として「腎臓専門医の紹介基準に該当する者」の抽出が可能ことから、対象の重なりが多いここを活用していく。

▶この活用で、抽出できない対象に「GFR50以上の尿蛋白(+)の者」(上の表で赤枠の対象から右の尿潜血(+)以上を除いた者)と、「GFR50～59の尿異常なしの者」(上の表で青枠の一部)がいるが、ここは全受診者から、条件付きの並べ替えで抽出が可能であるため、問題なく進めることができる

A

糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の減少を目指すために、科学的根拠に基づく課題設定、保健指導教材の抽出を行う

- ・CKD診療ガイド2012
- ・エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2009
- ・動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版
- ・脳卒中治療ガイドライン2009
- ・高血圧治療ガイドライン2009
- ・糖尿病治療ガイド2012-2013
- ・科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010

B

CKDは心血管疾患の独立した予後規定因子であり、CKDへのアプローチは、最も効果的な心血管疾患予防と考える

P7「CKDは心血管疾患(CVD)の危険因子」  
P12「CKDは心筋梗塞、心不全及び脳卒中の発症及び死亡率が高くなる」  
「GFRの低下と尿蛋白排泄量の増加はともに心血管疾患(CVD)の独立した危険因子である」  
「CKDと心血管疾患(CVD)の危険因子の多くは共通である」

P7「わが国の検尿試験紙と血清クレアチニン値を使用した健康診断のシステムはCKDの早期は発見に有効」

C

まず、未治療にあるCKD該当者の課題解決を優先に考える

D

未治療者の中でも、腎専門医との連携した治療を必要とする優先性の高い対象者を選定していく

保健指導対象者の明確化①



【腎臓専門医への紹介基準】 (CKD診療ガイド2012)

①高度の蛋白尿(2+以上)  
 ②蛋白尿と血尿がともに陽性(1+)以上  
 ③GFRが 50ml/分/1.73m<sup>2</sup> 未満 (腎機能の安定した70歳以上では GFR 40未満)

腎臓専門医に紹介すべき対象者 健診受診者 51,680人

	総数	治療なし					治療中	治療中					
		40代	50代	60代	70-74	40代		50代	60代	70-74			
専門医受診対象者 (①~③の実人数)	2,668人	894人	57人	81人	520人	236人	1,774人						
	5.2%	33.5%	6.4%	9.1%	58.2%	26.4%	66.5%						
① 尿蛋白 2+以上	966人	269人	33人	27人	112人	97人	697人						
	1.9%	27.8%	12.3%	10.0%	41.6%	36.1%	72.2%						
② 尿蛋白(+) and 尿潜血(+)以上	630人	278人	20人	37人	122人	99人	352人						
	1.2%	44.1%	7.2%	13.3%	43.9%	35.6%	55.9%						
③ GFR50未満 70歳以上は40未満	1,350人	398人	8人	20人	317人	53人	952人						
	2.6%	29.5%	2.0%	5.0%	79.6%	13.3%	70.5%	0.4%	4.5%	67.8%	27.3%		

治療中については第1段階で区分しているため、ここでは触れない

腎臓専門医の紹介基準に該当する対象者 894人

4 抽出した対象者①~③を優先度を考慮して、健診結果一覧表を作成する

- ①CKD名簿作成ボタンで「専門医受診」を選択する
- ②並べ替えボタンで「年齢順」「GFR低い順」「尿蛋白順」が可能
- ③3疾患の治療状況が入っているため、治療者を除外し、対象者を明確にする

ここでは、最優先の①尿蛋白2+以上の対象者を年齢の若い順に並べ替えた  
 ①尿蛋白2+以上の者(年齢若い順)  
 (保健指導ツール201207追加:③CKDツール名簿を活用)

個人コード	性別	年齢	治療状況	GFR	尿蛋白	尿潜血	腎臓の機能		腎臓をいためる因子										心電図	行動歴	保健指導対象者		
							GFR	eGFR	血圧		尿酸	糖化		脂質		内臓脂肪						生活習慣	
									収縮	拡張		HbA1c	空腹血糖	総コレステロール	LDL	中性脂肪	HDL	腰囲					BMI
1	女	41	療養済	62	A3	86.4	0.6	+++	129	78	4.5	5.3	81	-	125	105	53	76.5	219	なし	異常なし	17-76*	
2	女	42	療養済	61	A3	115	0.6	+++	134	92	5.2	10.8	200	+++	124	913	44	142	445	異常なし	異常なし		
3	女	43	療養済	62	A3	74	0.9	+++	108	72	6.6	5.1	97	-	104	146	46	84	233	なし	異常なし		
4	女	44	療養済	62	A3	75.2	0.6	+++	114	70	7.9	5	97	-	97	102	42	83	245	なし	異常なし		
5	女	47	療養済	61	A3	64.9	0.7	+++	136	95	7.2	5.1	84	-	94	131	36	118.5	355	異常なし	17-8*		
6	女	50	療養済	61	A3	110.4	0.6	+++	116	80	4.9	5.1	81	98	156	124	57	74.5	228	なし	異常なし		
7	女	51	療養済	62	A3	90.1	0.6	+++	124	80	7.5	4.9	81	-	92	106	47	115	341	予備群	異常なし		
8	女	52	療養済	63b	A3	109.8	1.2	+++	128	84	5.3	5.4	81	-	92	89	112	82	216	なし	異常なし		
9	女	52	療養済	61	A3	109.1	0.6	+++	130	87	5.3	7.4	192	-	128	192	47	139	403	異常なし	異常なし		
10	女	54	療養済	63b	A3	103.8	1.5	+++	120	80	6.2	5.1	81	301	68	200	41	84.8	256	予備群	異常なし		
11	女	54	療養済	62	A3	79.5	0.6	+++	104	84	5.6	4.9	85	-	99	87	70	76.7	203	なし	異常なし		
12	女	57	療養済	62	A3	77.6	0.6	+++	133	77	9	9.9	221	+	124	219	49	111.5	352	異常なし	17-8*		
13	女	57	療養済	62	A3	77.6	0.6	+++	133	77	9	9.9	221	+	124	219	49	111.5	352	異常なし	17-8*		
14	女	57	療養済	62	A3	78.6	0.6	+++	145	88	3.8	5.1	91	-	118	89	112	82	216	なし	異常なし		
15	女	58	療養済	62	A3	78.2	0.6	+++	160	95	4.3	5.8	105	-	143	102	55	94	279	予備群	異常なし		
16	女	58	療養済	61	A3	129.1	0.9	+++	134	71	5.1	4.6	99	-	113	383	37	89	22	異常なし	17-8*		
17	女	59	療養済	63a	A3	145.4	1.3	+++	120	75	1.3	6.5	145	-	99	85	82	93	257	異常なし	異常なし		
18	女	59	療養済	62	A3	85.7	0.7	+++	106	88	4.2	4.7	80	-	118	160	52	84	162	なし	異常なし		
19	女	59	療養済	62	A3	77.8	0.6	+++	90	51	3.8	4.8	77	-	102	55	71	85	172	なし	異常なし		
20	女	59	療養済	61	A3	128.5	0.6	+++	134	72	0.6	7.1	-	151	+++	87	100	75	88.6	24	異常なし	異常なし	
21	女	60	療養済	62	A3	76.5	0.5	+++	129	78	6.2	5.1	103	-	129	87	47	122.5	373	予備群	異常なし		
22	女	60	療養済	62	A3	77.4	0.6	+++	136	75	5.9	7.1	139	-	184	326	47	79.8	251	なし	異常なし		
23	女	61	療養済	61	A3	162.5	0.4	+++	136	76	3.6	5.7	81	98	160	157	38	90	217	異常なし	異常なし		
24	女	61	療養済	63b	A3	95.1	1.2	+++	90	55	10.5	13.2	492	+++	85	151	52	86	167	なし	異常なし		
25	女	61	療養済	61	A3	94.1	0.5	+++	128	84	4.9	5.6	120	-	203	314	70	114.7	342	異常なし	17-76*		
26	女	62	療養済	65	A3	8.4	0.9	+++	141	87	3.8	4.9	91	-	103	60	49	86	222	予備群	異常なし		
27	女	62	療養済	62	A3	64.8	0.7	+++	108	60	6.7	5.6	94	-	109	202	36	110	388	異常なし	異常なし		
28	女	62	療養済	62	A3	75.8	0.8	+++	126	66	5.5	5.3	78	-	118	269	36	78	216	なし	異常なし		
29	女	62	療養済	62	A3	75.8	0.8	+++	112	70	4.9	5.1	95	-	118	47	77	78	215	なし	異常なし		
30	女	62	療養済	62	A3	76.7	0.6	+++	152	88	5.6	4.7	102	-	108	74	88	82	234	なし	異常なし		

- ②尿蛋白(1+)以上かつ尿潜血(1+)以上の者 年齢の若い順
- ③GFR 50未満の者 GFR低い順、年齢の若い順

除外されているCKD該当者の抽出方法  
 ①CKD名簿作成ボタンで「全受診者」を選択。並べ替えボタンで「尿蛋白順」「GFR低い順」を選択  
 ②除外された対象者、蛋白(+)のみの方、GFR50~59の者を抽出  
 ③3疾患の治療状況が入っているため、治療者を除外し、対象者一覧を作成する

健診結果一覧表になることで、  
 ・CKD該当者の一人一人が保健師・栄養士に意識されてくる  
 ・どのようなリスクが重なっているか、他の検査結果を確認することができる  
 ・地域として、CKDを引き起こす生活習慣病の課題を考えることができる

保健指導ツールはここから、個人コードの入力で「経年健診結果表」が出力できる。受診の状況、GFRや尿蛋白の経過が明らかになり、保健指導のための大切な準備まで整えられます。

P40「日常臨床では2+以上の蛋白尿は、腎臓専門医へ紹介する事が望ましい」「尿試験紙法で尿蛋白1+以上と血尿1+以上が合併していると腎予後が不良である。したがって、両者が1+以上同時にある場合も腎臓専門医に紹介する」「eGFRが50ml/分/1.73ml未満のCKD群は腎機能悪化が予想されるため、腎臓専門医に紹介する」

「CKDステージG1~G3bは、基本的にはかかりつけ医で治療を続ける」

P41「腎臓専門医紹介3項目に当てはまらないCKDでは、CKD診療ガイドに基づいて、かかりつけ医が生活習慣の改善、血圧、血糖、脂質異常症の管理などを行う。血糖及び血圧のコントロールが不良な場合には、腎臓専門医、高血圧専門医または糖尿病専門医に相談し、治療方針を決定する。」

E 今年度の保健指導対象をどこまでとするか。対象数から稼働量を考える

F 誰が最後まで責任をもって保健指導を行うかを明確にするため、地区担当保健師(栄養士)の氏名を入れる

保健指導対象者の明確化②



5 保健指導のための健診結果表等の基本セットを準備する

- 教材1 健診経年結果一覧
- 教材2 慢性腎臓病は放置すると(構造図)

- ・個人ファイル表(過去の健診記録など)
- ・精密検査依頼書、食事指導指示書(返信封筒も準備)
- ・医療機関の情報(腎臓内科専門医リスト、住所、外来診察日など)

6 個々の健診結果を読み取り、保健指導の目的に合わせた必要な教材を準備する

腎機能は様々な要因で低下するため、生活習慣病に関連しない情報も必要。遺伝、既往歴・現病歴、体重歴など他の検査値の変化を腎機能の変化と合わせて読み取り、腎機能低下の要因を考えていくことが最適な学習教材の選定のために重要。可能であればレセプト情報等の活用が

①尿蛋白(2+)以上の事例

尿蛋白の解決を最優先する

高血糖の解決を最優先する

3-1 CKDには健診結果以外にも

下のようなリスクが関係しています

1. 糖尿病
2. 高血圧
3. 脂質異常症

※ 糖尿病、高血圧、脂質異常症は、CKDの発症リスクを高める要因です。

尿検査で蛋白尿が出た方へ ~ 蛋白尿が出ることの問題性



尿検査でeGFRに異常が出た方へ ~ この科でどんな検査が必要なのでしょうか



6 進行を遅らせるための目標値

(4) HbA1cはどの値にするとよいでしょう?

糖尿病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

腎臓病 どの値にするとよいでしょう?

G

CKDは新しい概念であるため、住民が初めて聞く言葉であることも想定が必要です。一方、人工透析はイメージがあるため、数値のみで因果関係を示し、脅すような保健指導に陥らないようにしなければなりません。

また、必ずしも「代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係」で説明できない腎機能低下例も多いため、個々人にあった保健指導をするために、**腎臓に関する基本的知識、メカニズムの学習が必要となる**

H

尿蛋白2+以上でも、糖尿病が原因と思われるタイプや生活習慣病が基盤にないタイプなどが混在しており、読み取りで保健指導の入り口も違ってくる

P7「蛋白尿は心血管疾患の独立した危険因子であり、蛋白尿の増加に従って心血管疾患のリスクは高くなる」  
P12「肥満、糖尿病、高血圧患者のみならず一般住民でも、尿蛋白はGFRの低下とは独立した心血管疾患の危険因子である」

P15「糖尿病はCKD、末期腎不全の発症リスクであり、血糖コントロールが不良であるほどそのリスクは高まる。厳格な血糖コントロールは、糖尿病におけるCKD発症・進展を抑制する」

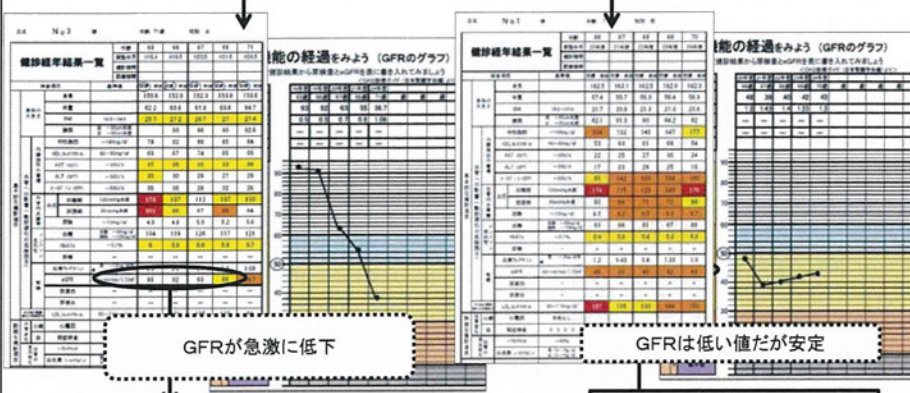
ここから先は糖尿病予防の個々の課題解決に向う事が、CKD進展予防につながる  
特に「糖尿病性腎症による新規人工透析患者の減少」は健康日本21の目標でもあることから、しっかりと取り組みたい

I

生活習慣病が基盤にないと思われる時には、過去からの経過の中で腎臓を傷めている要因を探るために、追加の問診(教材5)が必要です  
訪問時には、これらの項目を頭におきながら、住民の話の流れを止めないように聞き出します。



②GFRだけが低い事例



GFR低下の原因の解決を最優先する

高血圧の解決を最優先する

J GFRが低い値でも、急激に低下したタイプと低い値ながらも安定しているタイプがあり、GFRの値だけで保健指導することはできません。

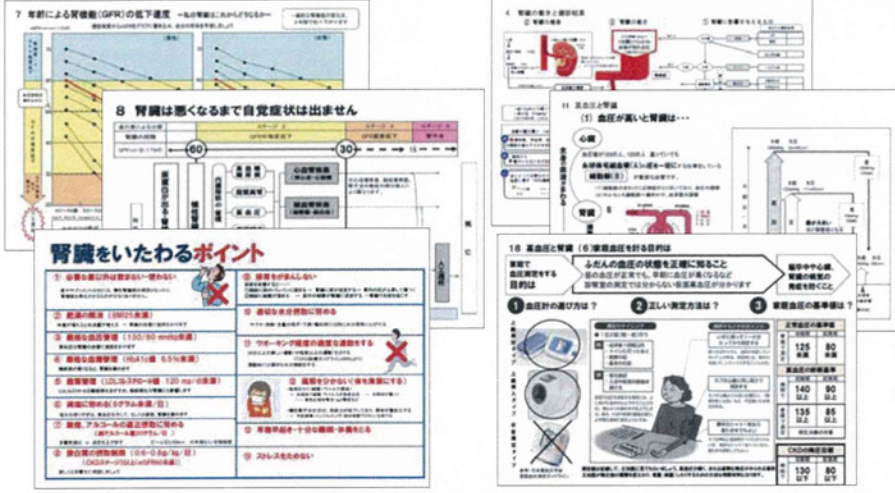
必ず健診結果経年表から、他の検査値との関連をみて、生活習慣病に起因する低下か、他の疾患の影響か、さらに情報を統合した読み取りが必要です。

ここからは高血圧予防の個々の課題解決に向う事が、CKD進展予防につながる  
ただし腎臓と高血圧の特別な関係性に気づくための資料を選択することが必要

P3「CKDの重症度は、原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDのステージが上昇するほどリスクは上昇する」

P15「高血圧はCKD、末期腎不全の発症リスクであり、血圧が高いほどそのリスクは高まる。逆に、CKDは高血圧の原因となり、この両者間には悪循環が生じる」

保健指導の準備と実践②

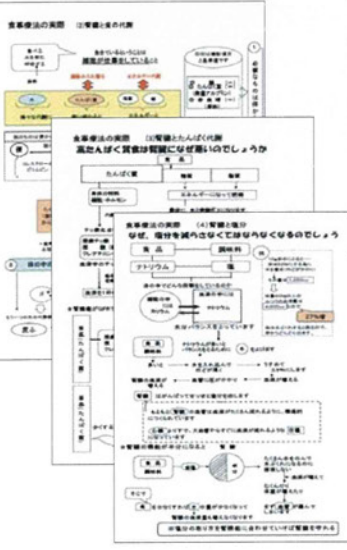


GFRが急激に低下した時は、特に前回の健診からの各種疾患の治療状況等を確認することが重要。  
GFRは、外科手術、心筋梗塞などの血管障害や悪性腫瘍等の治療による影響を受けるため、GFRの値だけで腎臓内科の受診を勧めることが不適当な場合もあり、情報を総合的に判断する事が必要になります。

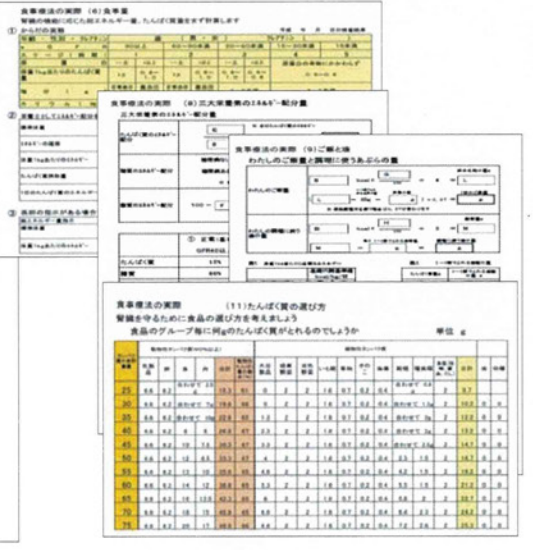
【 CKDの栄養指導 】

CKDの栄養指導は、(1)まず代謝の臓器としての腎臓を理解してもらうこと  
(2)自分の腎臓に応じた適切な量と質を選択できる力をつける ために継続的な支援が必要です  
また検査結果から、きめ細かな病態に応じた総合的な代謝を管理する栄養指導を行うために医療との連携が必要です

▶食事療法の基本の資料



▶個別に応じた食事指導の資料



P52「食事療法の決定に関しては、CKDステージG3以降では腎臓専門医と連携して治療することが望ましい」

CKDの食事に関しては、「CKD食事療法ガイドライン2007」「CKD診療ガイドライン2012」「日本人の食事摂取基準」を整理して、各ステージ、個人々に応じて対応





# 慢性腎臓病(CKD)進展予防のための

## 特定健診と特定保健指導

### 1. 基本的な考え方

(1)第二次国民健康づくり運動(健康日本21第2次)とCKD対策

(2)特定健診・特定保健指導とCKD対策

### 2. CKD進展予防のための健診

### 3. CKD進展予防のための保健指導

(1)保健指導対象者の明確化

(2)対象者別の保健指導の内容

(3)保健指導ツールを活用したプロセス

### 4. 保健指導における学習教材

(1)保健指導における基本的な考え方

(2)学習教材の使用について

(3)保健指導と学習教材に関するQ&A

### 5. CKD進展予防の評価

### 6. CKD進展予防のための学習教材

学習教材を用いた活用事例集

### 7. 保健指導実施者のための学習教材

(1)腎臓を理解するための副読本

(2)保健指導の実践で、腎臓内科専門医に聞きたい事Q&A

## 4. 保健指導における学習教材

### (1) 保健指導における基本的な考え方

これまでの保健指導が保健指導技術(面接技術、コミュニケーション技法など)を用いた、健康に関する知識の提供や行動変容のきっかけづくりに重点が置かれ、ともすれば「保健師に言われることは、いつも一緒にわかっている」と言われるようなものであったことは否めません。

「適度な運動をしましょう」「間食をやめましょう」「タバコとお酒をやめましょう」といった、パンフレットに記載されている通り一遍の情報提供、画一的な保健指導は対象者の主体性を奪うものでした。

保健指導の本質の問題性に目をむけず、「あの人は何回言っても分からない」「病識に乏しい」など、対象者や患者さんの判断行動力等に問題をすり替えていたことは専門職として真に反省すべきことです。

このような保健指導によって対象者に不快感や不信感を抱かせていたことの反省を踏まえ、ここから保健指導を実施する者としての主体性を、誰かに依拠することなく、自ら意識の転換を図り、住民主体の予防活動を実践する保健指導を目指さなければなりません。

保健指導は、対象者が健診結果をもとに自分の身体の状態をイメージすることで、この状態が続くと将来どのようなことが起こるかを予測し、この状態に至ってしまった原因を生活習慣等と結びつけて考え、生活習慣の改善等を自ら選択し行動につなげることにあります。

その過程を支える保健指導が効果的かつ適切なものであるために、学習教材はCKD診療ガイドをはじめとする各学会の最新のガイドラインに基づき構成されています。さらにはCKDに至るリスクが個人で異なることから、出来る限り個別性に対応できることを目標に、保健指導を実現するための媒体として学習教材を作成しています。したがって本学習教材は、現時点での科学的根拠に基づく教材であり、新たな知見や研究成果により、変えていくことが求められます。

### (2) 学習教材の使用について

保健指導を実施するためには、まず保健指導実施者が教材の内容を理解するためのCKDに関する学びが不可欠になります。CKDの概念が新しいため、専門医やかかりつけ医向けの書籍はありますが、コメディカルそれも地域の保健師・管理栄養士に向けた専門書は少ないのが現状です。

そこで今回は専門医による「CKDを理解するための副読本」を編集し、CKD進展予防のための保健指導を実施するための体制(ストラクチャー)の一つとして学習教材に位置づけています。

保健指導実施者はCKD進展予防の視点で、個々の健診結果データを読みとり、CKDに至った背景や生活習慣と関連を推測する専門的知識が重要となります。腎臓の構造と働き、CKDの問題性、CKDが発見されたらどうするかといった知識を「CKDを理解するための副読本」で事前に学習して下さい。

また、保健師・管理栄養士の意見から、実際に保健指導する中で悩んだ点、疑問に感じた点に対して、専門医が分かりやすく回答したQ&A集をまとめ、保健指導実施者が自信をもって臨めるようにしました。

#### 【学習教材とは】

量販されているパンフレットなどは、CKDに該当した方であれば誰にでも使用できる利点がある一方で、一般的な資料のため、個別性に対応するのは難しい点があります。

本学習教材は個別性に対応することを重視し作成しています。CKDに至る背景(リスク)は、一人一人異なり、そのため個別性を配慮した保健指導が必要であり、個別性を重視した効果的な保健指導が出来てこそ、CKD進展予防が可能と考えます。個別性に対応するために学習教材は、健診結果とCKDの関係性を理解するための保健指導に必要な、CKDに該当した方に共通の教材と、対象者個々の特徴(基礎疾患)に合わせて選択し使用する教材で構成されています。



### 【保健指導に共通する教材】

対象者自らの身体の状態を表す健診結果が全ての始まりになります。前年度の結果と経年的に値を並べることで値の変化に注目し、生活習慣や治療歴等との結び付けてみることでできる健診経年結果一覧を一番にしています。健診結果データの各検査項目の意味よりもまず基準に対して、高い、低いに注目し、その項目が何を意味するものか知りたくなる気持ちを引き出すための結果一覧にしました。これらは事前に数値等を書き入れ、注目してもらいたい項目や値に色づけするなど準備しておくものです。

### 【対象者に合わせて選択する教材】

これまでのパンフレットにあるような「高血圧は腎臓を傷めます、病院を受診しましょう」といった単に方法論や対策のみを対象者に示すものではなく、対象者が健診結果から身体の中で起きていることがイメージできるもの。今後の見通しがイメージできるもの。そして、受診の必要性の判断や食や運動の生活習慣など自ら選択して行動できる過程を支える教材です。

腎臓に影響を与えているものは何か、それは腎臓の働きにどう影響するか、そもそも腎臓ってどんな構造になっているのか、といった一見すると複雑で難しく感じるものでも、対象者は自分も持っているリスクと腎臓の関係を、見えない臓器のイメージを、過去の経験や病気の体験から捉え、考えてくれます。一人ひとり異なる健診結果とその背景に対応するため、教材の数も多くなっています。

保健指導実施者が対象者に合わせて教材を選択し使用できるように、各教材に解説をつけ使用目的や使用方法を示しました。また、対象者に合わせた教材選択と使用のイメージを事例集として作成しました。

教材は対象者に問いかけ、ポイントを指し示しながら使用します。教材のタイトルが疑問形になっているのは対象者に問いかけることで、考えてもらうためのものです。例えば、「2 慢性腎臓病(CKD)は放置すると」では、なぜ問題なのかを考えていただくために、まず①のたんぱく尿とGFRを示して、②のCKDに当てはまることを確認しながら、放っておくと矢印の③に進んでしまうけど、その根本が④の健診結果にあること、健診結果とCKDの関係を理解してもらえるように構造化されています。

注意点としては、知識や専門用語を覚えてもらうことが目的ではありません。全ての教材を説明する、教材に書かれていることを丁寧に上から下、左から右へと説明する必要はありません。

保健指導実施者は健診結果データやそれに関わる様々な情報から総合的に分析し、保健指導の目的を明確にしながら実施することが望ましく、CKD 該当者がどの段階にあっても、可能性を失うことなく希望をもって主体的に進展予防に取り組むことを支える存在であり続けたいと考えます。

保健指導の力量形成は多くの対象者と出会い、実践をくりかえすことの中でのみ得られるものと考え、この教材が保健指導実施者皆さんの実践の一助になることを祈願します。

### 【広報資料】

特定健診に血清クレアチニンを導入した時や、健診を受けた方に知っていただきたい、CKDに関する一般的な知識の情報提供を目的にパンフレットに相当する広報資料を作成しました。CKDとは何か、CKDがどうして問題なのか、今後どうしたらよいかについて、必要最低限の内容を簡便にまとめました。

CKD 進展予防には、尿蛋白が出た方、GFR が 50 未満にある方が早期に受診行動をとり、適切な治療を受けられることが何より重要です。広報資料として広く住民学習に活用していただき、CKD概念の普及から一人でも多くの方が健診を受けていただき、自分の腎機能を知る機会から、CKD予防を進めていきたいと考えます。

## 参考

「高齢者の医療の確保に関する法律」

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働省は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下に同じ。)及び**特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要があるものとして厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生労働省令で定めるものを行う保健指導をいう。以下同じ。)**の適切かつ有効的な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

【保健指導の範囲と職責に関する法律的な見解】

「特定保健指導」を行う「**保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者**」は省令で**医師、保健師、管理栄養士の3者**が定められているところで、当該3者は、国民の健康の保持、増進に資するよう、それぞれの領域でその有する**専門的知識及び技術を発揮していく職責**が担わされている。その職責を担うためには、メタボリックシンドロームから脱却するに**有効な情報や知識**を取得しておく必要がある。

<標準的な健診・保健指導プログラム 確定版P16より>

生活習慣の改善を支援するためには、**保健指導の実施に際して、効果的な学習教材が必要であり、対象者のライフサイクルや行動変容の準備状態にあわせて適切に活用できる学習教材の開発が必要である**。また、学習教材は**科学的根拠に基づき作成することは当然であり、常に最新のものに更新していくことが必要である**。