

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
安田宣成	国際的なCKD対策について教えてください	松尾清一・ 今井園裕	CKD診療現場の疑問に答えるQ&A	中外医学社	東京	2011	57-61
安田宣成・ 今井園裕・ 松尾清一	日本慢性腎臓病対策協議会とはどのような組織で、何をしていますのでしょうか？また腎臓専門医の数と分布を教えてください	松尾清一・ 今井園裕	CKD診療現場の疑問に答えるQ&A	中外医学社	東京	2011	62-68
西村勇人・ 安田宣成	日本人は脳血管障害の発症率が高いと言われています。CKDと脳卒中の関連はどうなっているのでしょうか？	松尾清一・ 今井園裕	CKD診療現場の疑問に答えるQ&A	中外医学社	東京	2011	102-107

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Akizawa T, Gejyo F, Nishi S, Iino Y, Watanabe Y, Suzuki M, Saito A, Akiba T, Hirakata H, Fukuhara S, Morita S, (他6名)	Positive outcomes of high hemoglobin target in patients with chronic kidney disease not on dialysis: a randomized controlled study.	Ther Apher Dial	15(5)	431-40	2011
Akizawa T, Makino H, Matsuo S, Watanabe T, Imai E, Nitta K, Ohashi Y, Hishida A	Chronic Kidney Disease Japan Cohort Study Group. Management of anemia in chronic kidney disease patients: baseline findings from Chronic Kidney Disease Japan Cohort Study.	Clin Exp Nephrol.	15(2)	248-57.	2011
秋澤忠男	CKD患者の貧血治療は益か害か。	Medicina	48	308-310	2011
秋澤忠男、井上宙哉	保存期CKDの貧血とその管理 腎臓内科専門医の立場から。	Progress in Medicine	31	399-402	2011
秋澤忠男	内科医が知っておくべき腎臓と全身臓器とのインターラクション 骨・関節と腎臓。	日本内科学会雑誌	100	2559-2563	2011

Nakayama M, Sato T, <u>Miyazaki M</u> , Matsushima M, Sato H, Taguma Y and Ito S.	Increased risk of cardiovascular events and mortality among non-diabetic chronic kidney disease patients with hypertensive nephropathy: the Gonryo study.	Hypertens Res	34	1106-1110	2011
<u>藤垣嘉秀</u>	座談会（司会）これからの静岡県 <small>の</small> CKD治療戦略を考える。	血圧	18(2)	189-195	2011
Udagawa T, Kamei K, Ogura M, Tsutsumi A, Noda S, Kasahara M, Fukuda A, Sakamoto S, Shigeta S, Tanaka H, Kuroda T, Matsuoka K, Nakazawa A, Nagai T, <u>Uemura O</u> , Ito S.	Sequential liver-kidney transplantation in a boy with congenital hepatic fibrosis and nephronophthisis from a living donor.	Pediatr Transplant.		Epub ahead of print	2011 Nov 30
<u>Ushijima K</u> , <u>Uemura O</u> , Yamada T.	Age effect on whole blood cyclosporine concentrations following oral administration in children with nephrotic syndrome.	Eur J Pediatr.	171	663-668	2012
Nakaseko H, <u>Uemura O</u> , Nagai T, Yamakawa S, Hibi Y, Yamasaki Y, Yamamoto M.	High prevalence of sinusitis in children with henoch-schönlein purpura.	Int J Pediatr.	2011		2011 Oct 2
<u>Uemura O</u> , <u>Ushijima K</u> , Nagai T, Yamada T, Yamakawa S, Hibi Y, Hayakawa H, Nabeta Y, Shinkai Y, Koike K, Kuwabara M.	Measurements of serum cystatin C concentrations underestimate renal dysfunction in pediatric patients with chronic kidney disease.	Clin Exp Nephrol.	15	535-8	2011
<u>Uemura O</u> , Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Yata N, Nagai T, Ikezumi Y, Fujita N, Ito S, Iijima K, Kitagawa T.	Age, gender, and body length effects on reference serum creatinine levels determined by an enzymatic method in Japanese children: a multicenter study.	Clin Exp Nephrol.	15	694-9	2011

Ishida K, Kaneda H, <u>Uemura O</u> , Ushijima K, Ohta K, Goto Y, Satomura K, Shimizu M, Fujieda M, Morooka M, Yamada T, Yamada M, Wada N, Takaai M, Hashimoto Y.	Evaluation of limited sampling designs to estimate maximal concentration and area under the curve of mizoribine in pediatric patients with renal disease.	Drug Metab Pharmacokinet.	26	71-8	2011
山川聡, <u>上村治</u> , 永井琢人, 日比喜子, 山崎靖人, 山本雅紀, 中野優, 笠原克明, 谷風三郎, 吉野薫, 渡邊仁人.	一次性膀胱尿管逆流症425症例におけるgrade別のbreakthrough infectionの検討.	日児腎誌.	24	19-26.	2011
日比喜子, <u>上村治</u> , 永井琢人, 山川聡, 山崎靖人, 山本雅紀, 中野優, 笠原克明.	小児の尿中 β_2 -MG/Cr比の基準値は年齢によって異なる.	日児腎不全誌.	31	128-130	2011
<u>上村治</u> .	小児CKDの定義と診断.	日児腎不全誌.	31	1-5	2011
<u>上村治</u> .	末期腎不全小児における食事療法.	腎と透析	71	373-377	2011
<u>上村治</u> .	小児への透析治療 小児腹膜透析の実際と要点.	腎と透析	70	191-195	2011
田崎あゆみ, <u>上村治</u> .	慢性腎臓病(CKD)を持つ子どもの移行に伴う問題点と対策.	ナーシング・トゥデイ.	26	37-43.	2011
<u>上村治</u> .	【輸液Q&A】有効浸透圧とはなんですか?	小児内科	43	664-666.	2011
前島洋平, 斎藤大輔, 榎野博史	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, <u>前島洋平</u> , 榎野博史	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
Yamasaki H, <u>Maeshima Y</u> , et al.	Intermittent administration of a sustained-release prostacyclin analog ONO-1301 ameliorates renal alterations in a rat type 1 diabetes model	Prostag Leukotr Ess	84(3-4)	99-107	2011
Saito D, <u>Maeshima Y</u> , et al.	Amelioration of renal alterations in obese type 2 diabetic mice by Vasohibin-1, a negative feedback regulator of angiogenesis	Am J Physiol-Renal Physiol	300(4)	F873-F886	2011

<u>Kitamura, K.</u> , and Tomita, K.	Proteolytic activation of ENaC and therapeutic application of a serine protease inhibitor for the treatment of salt-sensitive	Clin. Exp. Nephrol.,		in press,	2012
Tasic, V., <u>Kitamura, K.</u> et al.	Clinical and functional characterization of URAT1 variants	PLoS One	6	e28641	2011
Adachi, M., <u>Kitamura, K.</u> et al.	A study of maintenance therapy after intravenous maxacalcitol for secondary hyperparathyroidism	Clin. Nephrol.,	76	266-272,	2011
Anraku, M., <u>Kitamura, K.</u> , et al.	Cys34 on antioxidative propertie of HSA quantitative analysis of cysteine-34 on the anitoxidative properties of human serum albumin in hemodialysis patients	J. Pharm. Sci.	100	3968-3976	2011
Imai E, <u>Yasuda Y</u> , Horio M, Shibata K, Kato S, Mizutani Y, Imai J, Hayashi M, Kamiya H, Oiso Y, Murohara T, Maruyama S, Matsuo S.	Validation of the equations for estimating daily sodium excretion from spot urine in patients with chronic kidney disease.	Clin Exp Nephrol.	15	861–867	2011
Imai E, <u>Yasuda Y</u> , Makino H.	Japan Association of Chronic Kidney Disease Initiatives; (J-CKDI).	Jp Med Assoc J	54(6)	403–405	2011
Dai SS, <u>Yasuda Y</u> , Zhang CL, Horio M, Zuo L, Wang HY.	Evaluation of GFR measurement method as an explanation for differences among GFR estimation equations.	Am J Kidney Dis.	58(3)	496-8.	2011
Mizuno M, Ito Y, Hayasaki T, Suzuki Y, Hiramatsu H, Toda S, Mizuno T, Tatematsu M, Ozaki T, <u>Yasuda Y</u> , Sato W, Tsuboi N, Ito I, Maruyama S, Imai E, Matsuo S.	A case of acute renal failure caused by cholesterol embolization after carotid artery stenting that was improved by peritoneal dialysis.	Intern Med.	50(16)	1719-23	2011
Nakazaki C, Noda A, <u>Yasuda Y</u> , Nakata S, Koike Y, Yasuma F, Murohara T, Nakashima T.	Continuous positive airway pressure intolerance associated with elevated nasal resistance is possible mechanism of complex sleep apnea syndrome.	Sleep Breath	s11325(011)	0570-5	2011


Mizuno M, Ito Y, Masuda T, Toda S, Hiramatsu H, Suzuki Y, Ozaki T, Yasuda Y, Ito I, Tsuboi N, Sato W, Maruyama S, Imai E, Matsuo S	A case of fulminant peritonitis caused by Streptococcus mitis in a patient on peritoneal dialysis.	Intern Med	50(5)	471-4.	2011
Okada R, Yasuda Y, Tsushita K, Wakai K, Hamajima N, Matsuo S.	Glomerular hyperfiltration in prediabetes and prehypertension. Nephrol Dial Transplant.	Nephrol Dial Transplant	0	1-5	2011
Horio M, Yasuda Y, Kaimori J, Ichimaru N, Isaka Y, Takahara S, Nishi S, Uchida K, Takeda A, Hattori R, Kitada H, Tsuruya K, Imai E, Takahashi K, Watanabe T, Matsuo S.	Performance of the Japanese GFR equation in potential kidney donors.	Clin Exp Nephrol.	in press	in press	2012
Ishii H, Toriyama T, Aoyama T, Takahashi H, Tanaka M, Yoshikawa D, Hayashi M, Yasuda Y, Maruyama S, Matsuo S, Matsubara T, Murohara T	Percutaneous Coronary Intervention With Bare Metal Stent vs. Drug-Eluting Stent in Hemodialysis Patients.	Circ J.	in press	in press	2012
Ishii H, Kumada Y, Takahashi H, Toriyama T, Aoyama T, Tanaka M, Yoshikawa D, Hayashi M, Kasuga H, Yasuda Y, Maruyama S, Matsubara T, Matsuo S, Murohara T.	Impact of diabetes and glycaemic control on peripheral artery disease in Japanese patients with end-stage renal disease: long-term follow-up study from the beginning of haemodialysis.	Diabetologia.	in press	in press	2012
Ito I, Ito Y, Mizuno M, Suzuki Y, Yasuda K, Ozaki T, Kosugi T, Yasuda Y, Sato W, Tsuboi N, Maruyama S, Imai E, Matsuo S.	A rare case of acute kidney injury associated with autoimmune hemolytic anemia and thrombocytopenia after long-term usage of oxaliplatin.	Clin Exp Nephrol.	in press	in press	2012

資料

啓発ポスター、リーフレットの1例

慢性腎臓病(CKD)は私達の生活をおびやかす新たな「国民病」です！


最近、慢性腎臓病(CKD)という新しい病気の概念が注目されています



慢性腎臓病(CKD; Chronic Kidney Disease)とは？

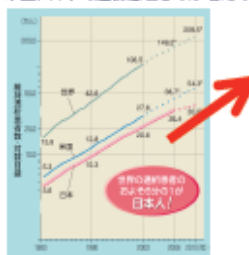
①蛋白尿など、腎臓の障害がある
②糸球体濾過量(GFR)が60未満に低下している

CKDは①か②のいずれかが3カ月以上持続した状態です



1. 慢性腎臓病(CKD)は透析を要する腎不全の予備軍です 世界、米国、日本で透析患者さんは増えています

世界中で透析患者さんが増えており、その対策は緊急の課題です。日本は約30万人(国民約400人に1人)の透析患者さんのいる**世界有数の透析大国**です



CKDがある人は心血管疾患になりやすい



2. 慢性腎臓病(CKD)は心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患に対する重大な危険因子です

最近になり、中程度の腎機能低下や、蛋白尿があると、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の危険が高まることが分かってきました。慢性腎臓病(CKD)では**心血管疾患の発症率が約3倍と報告されています**

3. 慢性腎臓病(CKD)推定患者数は約1,330万人、新たな国民病です！

慢性腎臓病(CKD)は**自覚症状がない**ため、ほとんどの慢性腎臓病(CKD)患者さんは自分が病気であることを知りません！ **必ず健康診断を受けましょう**

制作：厚生労働省科学研究「慢性腎臓病(CKD)に関する普及啓発のあり方に関する研究班」

毎年3月第二木曜日は 「世界腎臓デー」



世界腎臓デーにあわせ、世界6大陸100カ国以上の国々でさまざまな啓発キャンペーンが開催されます。

“あなたの腎臓は大丈夫？” 必ず健康診断をうけましょう
慢性腎臓病(CKD)は、尿検査(タンパク尿)とクレアチニン検査から腎機能をGFRとして評価することで簡単に診断できます！



GFR(糸球体濾過量)とは？

腎臓は毎日約150リットルの尿の元を作っています。そのうち必要なものは再利用されて、毒素などの不必要なものが最終的に1~2リットルの尿に溶けた形で体外に排泄されます。尿の元をつくる働きがGFRです。クレアチニンから特別な式で計算します。元気な人のGFRはおおよそ100ですから、自分の腎機能が何%くらいかが理解できます。

自分の腎臓の働きをホームページでチェックしよう！

<http://j-ckdi.jp/ckd/check.html>

CKDは治療ができます

慢性腎臓病(CKD)と診断されたら

- 1.きちんとかかりつけ医の先生の診察を受けましょう
- 2.禁煙、肥満を是正して、規則正しい生活をしましょう
- 3.血圧を適切にコントロールしましょう。減塩が大切です

降圧目標値(外来血圧)

CKDのない高血圧の人	130/85mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満
CKDの人	130/80mmHg未満
尿たんぱくが1g/日以上の人	125/75mmHg未満

*急激に血圧を下げると腎機能が悪化する危険がありますので、2~3ヵ月かけて徐々に目標値に近づけるようにします。

- 4.糖尿病や脂質異常症も、しっかりと治療しましょう
- 5.腎機能が相当に低下すると貧血等の問題を生じますから、腎臓専門医の診察も受けると良いでしょう
- 6.腎機能が低下するとお薬の調整が必要になりますから、薬剤師さんにも相談しましょう

CKDをしっかり治療 透析や心血管疾患にならないようにしましょう



家庭でも血圧測定を!!



日本慢性腎臓病対策協議会

<http://j-ckdi.jp/jckdi/>

〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8日内会館2F

制作:厚生労働省科学研究

「慢性腎臓病(CKD)に関する普及啓発のあり方に関する研究班」

こんな人は要注意です！



高齢者



高血圧や糖尿病、肥満などの生活習慣病やメタボリックシンドロームがある



過去に心臓病や腎臓病になったことがある



健診などでたんぱく尿が見つかったことがある



家族に腎臓病の人がいる



たばこを吸っている

講演会案内ポスターの1例（表面と裏面）

CKD（慢性腎臓病）予防講演会

～肝“腎、かなめの腎臓を守ろう～

あなたの腎臓、だいじょうぶですか？

新たな国民病！
成人の8人に1人が「CKD（慢性腎臓病）」？



この機会に自分の生活習慣を振り返りましょう

日にち/7月22日[木]
時間/14:00～16:00
会場/中津川健康福祉会館 4階
講師/安田 宜成 先生
名古屋大学 CKD 地域連携システム寄附講座准教授

【所属学会】日本医師会、日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会
日本リウマチ学会、国際腎臓学会、米国腎臓学会、欧州腎臓病学会

問い合わせ先 中津川市役所健康医療課
TEL 0573-66-1111（内線 658）

◎主催/中津川市
◎共催/（社）恵那医師会、中津川市健康推進委員会



なぜ「腎臓」を守る必要があるのでしょうか？

新たな国民病として **CKD(慢性腎臓病)？**が注目されています。

●腎臓は何をしているところ？

- ・“おしっこ”をつくり体の中のいらぬものを排泄する
- ・血圧の調整
- ・骨を丈夫にする
- ・血液をつくるホルモンの分泌
- ・血液中の水分や塩分のバランスを保つ

腎臓は大事
なんだね！



腎臓の働きが低下してしまうとからだは **大変!**
私たちが **生きていく上でとても大切な役割**をしているのが **腎臓** です。

●正しい知識を持つことが大切です。

CKD(慢性腎臓病)は早期には **自覚症状がない**ため、**気づきにくい病気**です。
しかし、今は**かんたんな検査で発見**でき、生活習慣の改善やお薬によって、**進行の予防が可能**な病気になってきました。

●安田宜成先生のご紹介

国民病といわれるまでになった **CKD(慢性腎臓病)**を普及すること
そして**将来、透析治療や心筋梗塞・脳卒中にならない**という**思いに満ち**、
講演会など幅広く活動をされています。

とにかく、腎臓について知ってほしいという
強い思いにあみれた先生！です。

実際に先生の講演を聴講した議員の感想。

**ぜひ講演会に参加して、先生と一緒に
腎臓について考えてみませんか？**

CKD病診連携マニュアル（全国版）の提示

厚生労働省科学研究

「慢性腎臓病(CKD)に関する普及啓発のあり方に関する研究」

(主任研究者 昭和大学腎臓内科 秋澤忠男)

「CKD病診連携マニュアル」

作成ワーキンググループ

腎専門医への紹介の目安

【評価項目】

- 検尿（尿蛋白、尿潜血定性）
- 尿蛋白／尿中クレアチニン(Cr)比の測定（g/g・Cr比：随時尿）
- eGFR (mL/分/1.73m²: 血清Cr、年齢、性別より算出)
eGFR = 0.741 X 175 X Age^{-0.203} X Cr^{-1.154}（女性は X0.742）

【腎臓専門医へのCKD患者紹介基準】

1. 尿蛋白/Cr比 0.5 g/g・Cr以上、または尿蛋白(2+)以上*1
2. eGFR 50 mL/分/1.73m²未満*2
3. 尿蛋白、尿潜血ともに(+)以上

*1糖尿病患者では、尿蛋白（定性）陽性が持続する場合

*270歳以上で安定したCKD患者の場合は、かかりつけ医の判断によりeGFR 40 mL/分/1.73m²未満としてもよい。

*3上気道炎症状、尿潜血陽性、尿蛋白陽性などを伴い、CRP上昇、急速な血清Cr値の上昇を認める場合も急速進行性糸球体腎炎が疑われるので紹介が望ましい。

参考：『CKD診療ガイド2009』

かかりつけ医の役割

eGFR 値	診療役割
eGFR 50 mL/分/1.73m ² 以上 (症状が安定している場合)	主としてかかりつけ医にて診療
eGFR 30~49 mL/分/1.73m ²	腎専門医と併診
eGFR 15~29 mL/分/1.73m ²	腎専門医での診療が主体
eGFR 15 mL/分/1.73m ² 未満	原則として腎専門医にて診療

厚生労働省科学研究「慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発のあり方に関する研究」

かかりつけ医でのフォローアップ検査項目

【実施間隔】

eGFR 30 mL/分/1.73m²以上の場合：3~6ヶ月毎

eGFR 15~29 mL/分/1.73m²の場合：1~3ヶ月毎

【検査項目】

- ① 尿検査：尿蛋白定性, 尿潜血定性, 尿蛋白定量(mg/dL)
尿中クレアチニン定量 (mg/dL)
- ② 血液検査：
 - 腎機能：血清クレアチニン (Cr; mg/dL), eGFR (mL/分/1.73m²)
BUN (血清尿素窒素; mg/dL), UA (尿酸; mg/dL)
 - 脂質：LDL-C (Friedwald式: LDL-C = TC + HDL - TG/5にて算出),
TC (総コレステロール; mg/dL), HDLコレステロール (mg/dL),
TG (中性脂肪; mg/dL)
 - 電解質：K (カリウム; mEq/L)
 - 栄養：TP (総蛋白; g/dL), Alb (アルブミン; g/dL)
 - 血糖：FBS (空腹時血糖; mg/dL), HbA1c (%) <糖尿病患者のみ>
 - 貧血：Hb (ヘモグロビン; g/dL)

【血圧測定】 毎診察時

【胸部X線/心電図】 年1回 (病状により適宜)

厚生労働省科学研究「慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発のあり方に関する研究」

かかりつけ医での管理のポイント

《適宜腎専門医の助言を参考》

血圧管理、血糖コントロール、脂質管理、栄養指導、生活習慣改善指導：
『CKD診療ガイド2009』に準拠
※栄養指導については腎専門医施設での施行を検討する

《腎専門医の指示を参考》

貧血管理、K・代謝性アシドーシス対策、尿毒素対策
(特にESA製剤の投与など。)

《腎専門医と連携し診療》

CKDステージ3以上では、合併疾患に対する検査・治療薬剤の用量過多等による有害作用の予防

(例：NSAIDsによる腎機能障害、高尿酸血症薬、H₂受容体拮抗薬、β-blocker投与時の高K血症、抗悪性腫瘍薬（シスプラチン等）、抗ウィルス薬、フィブラート系薬剤、造影剤による腎機能障害、骨粗鬆症に対するカルシウム、活性型ビタミンD製剤投与に伴う高Ca血症による腎機能障害)

厚生労働省科学研究「慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発のあり方に関する研究」

腎専門医への受診間隔

eGFR 50 mL/min/1.73m ² 以上	6ヶ月毎
eGFR 30~49mL/min/1.73m ²	3~6ヶ月毎
eGFR 15~29mL/min/1.73m ²	1~3ヶ月毎 (主として腎専門医にて加療)
eGFR 15mL/min/1.73m ² 未満	原則として腎専門医にて加療

厚生労働省科学研究「慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発のあり方に関する研究」

腎専門医の役割

- ◆確定診断、治療方針の決定（適応のある場合は腎生検）
- ◆ステロイド剤、免疫抑制薬等の専門的加療
- ◆CKDステージ3以上では、合併疾患に対する検査・治療薬剤の用量過多等による有害作用を防ぐようかかりつけ医への助言等を適切に実施
- ◆栄養指導、蓄尿等による食事療法の評価
- ◆心血管疾患のスクリーニング
- ◆CKDステージ4以上
（eGFR 29 ml/min/1.73m²未満：保存期腎不全）：
腎性貧血治療（ESA製剤）、高K血症是正、代謝性アシドーシス補正、リン吸着薬、経口吸着薬投与
- ◆eGFR 15 ml/min/1.73m²未満の場合（末期腎不全期）：
保存期腎不全期加療に加えて、腎代替療法説明・意思確認、計画的透析導入（ブラッドアクセス事前作成、腹腔内カテーテル留置）腎臓移植の検討

厚生労働省科学研究「慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発のあり方に関する研究」

腎専門医への再紹介の基準

腎専門医とのCKD病診連携を行っている患者が、以下のいずれかを呈する場合は、すみやかに腎専門医への再紹介を行うことが推奨される。

- 血清クレアチニン値の著明増加（前値の50%以上）
- 血清K値 5.5 mEq/L以上
- 著明な体重増加（2kg/月以上）、浮腫、心不全症状
- 急激な尿蛋白の増加（尿蛋白/尿中クレアチニン比が前値の2倍以上）

厚生労働省科学研究「慢性腎臓病（CKD）に関する普及啓発のあり方に関する研究」

CKD病診連携ガイド

【腎専門医への紹介基準】

- ① 随時尿にて尿蛋白/尿Cr比が0.5g/gCr以上または尿蛋白(2+)以上の場合*1
- ② 随時尿にて尿蛋白、尿潜血がともに(1+)以上の場合
- ③ eGFR<50mL/min/1.73m²*2

以上、①～③のいずれかに該当する場合、腎専門医に紹介する。

*1. 糖尿病患者では随時尿にて尿蛋白(定性)陽性が持続する場合

*2. 70歳以上で安定したCKD患者ではかかりつけ医の判断によりeGFR<40でも可

【かかりつけ医フォローアップ検査項目】

実施間隔：eGFR>30；3～6ヶ月毎、eGFR 15～29；1～3ヶ月毎

検査項目：尿蛋白定性、尿潜血定性、尿蛋白、尿中Cr、血清Cr、eGFR、BUN、UA、TC、HDL-C、TG、K、TP、Alb、Hb FBS、HbA1c(糖尿病患者のみ)

血圧測定：毎診察時

胸部X線/ECG：適宜

腎専門医への
受診間隔
(腎機能別の目安)

eGFR 50 mL/min/1.73m ² 以上	6ヶ月毎
eGFR 30～49mL/min/1.73m ²	3～6ヶ月毎
eGFR 15～29mL/min/1.73m ²	1～3ヶ月毎 (主として腎専門医にて加療)
eGFR 15mL/min/1.73m ² 未満	原則として腎専門医にて加療

CKD 啓発動画 ポスター



The poster features the large, stylized text 'CKD' in red and yellow at the top. Below it, the text '何それ?...と思った人は' is written in red and yellow, followed by 'YouTube で動画検索!' in white. The YouTube logo is also present. Three small video thumbnails are shown below: 'CKD', 'ガンナー!?', and 'ガン'. The bottom section contains search instructions for PC and smartphones, a QR code, and contact information for the CKD 啓発動画研究会.

CKD

何それ?...と思った人は

YouTube で動画検索!

CKD ぴかぴか

検索

スマートフォン、携帯電話からは
右のQRコードを読み込んでアクセス!

腎臓専門医とクリエイターがコラボした
面白くて、まじめで、大切な健康情報です。
CKD啓発動画研究会 <http://www.ckd-ckd.jp>

*動画配信は無料ですが、通信料、パケット代等は動画視聴される方ご本人のご負担となります。

人間ドック受診者における CKD認知率と自覚率

安田宜成¹、柴田典子¹、柴田佳菜子¹、伊藤和幸²、前島洋平³
丸山彰一¹、秋澤忠雄¹

¹名古屋大学大学院医学系研究科CKD先進診療システム学講座・腎臓内科、²春日井市保健医療センター、³カワニシホールディングス、⁴昭和大学腎臓内科、厚生労働科学研究費補助金(腎疾患対策研究事業)「慢性腎臓病(CKD)に関する普及啓発のあり方に関する研究」(秋澤班)

背景

- 日本の成人人口におけるCKD患者数は約1,330万人（12.9%）、成人の約8人に1人がCKDであると推計されている。
- CKDは自覚症状に乏しく、比較的新しい疾患概念であるため、一般市民におけるCKDの認知度は低いと懸念される。
- 米国NHANES研究では1999-2000年のNHANES調査でCKD自覚率が24.3%と報告された。

目的

厚生労働省科研費研究「慢性腎臓病(CKD)に関する普及啓発のあり方に関する研究(秋澤班)」のアンケート調査票を用いて、人間ドック受診者のCKD認知率と自覚率を調査した。

【対象と方法】

対象：

2013年に春日井総合保健医療センターの人間ドックを受診した7326名。

このうち

CKD認知率は医療関係者を除く6630名を対象

CKD自覚率はeGFR60未満の1420人を対象とした。

方法：

無記名、自覚式質問票調査によりアンケートを実施。国際基準法で調査し、性・年代、CKD重症度、生活習慣病の内服有無別に検討した。