

201223009A

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等克服研究事業(腎疾患対策研究事業)

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

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山縣 邦弘

平成25 (2013) 年 3月

目 次

I. 総括研究報告

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 筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学 教授 山縣 邦弘	1
---	---

II. 分担研究報告

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	
琉球大学医学部附属病院血液浄化療法部 井関 邦敏	17
聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科 木村 健二郎	18
自治医科大学内科学講座腎臓内科学部門 草野 英二	20
東北大学大学院薬学研究科 佐藤 博	21
昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門 柴田 孝則	22
熊本大学大学院生命科学研究部腎臓内科学 富田 公夫	23
新潟大学医歯学系腎・膠原病内科 成田 一衛	24
長崎大学病院第二内科 西野 友哉	25
浜松医科大学内科学第一講座 藤垣 嘉秀	26
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 槇野 博史	27
名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科 松尾 清一	28
埼玉医科大学総合医療センター腎高血圧内科 御手洗 哲也	30
福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座 渡辺 毅	31
金沢大学医薬保健研究域医学系血液情報統御学 和田 隆志	32
公益社団法人日本栄養士会 中村 丁次	33

III. 研究成果の刊行物・別刷

35

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班
(H24-難治等(腎)-指定-007)

区分	氏名	所属等	職名
研究代表者	山縣 邦弘	筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学	教授
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・診療教授
	木村健二郎	聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科	教授
	草野 英二	自治医科大学内科学講座腎臓内科学部門	教授
	佐藤 博	東北大学大学院薬学研究科臨床薬学分野	教授
	柴田 孝則	昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門	教授
	富田 公夫	熊本大学大学院生命科学研究部腎臓内科学	教授
	成田 一衛	新潟大学医歯学系腎・膠原病内科	教授
	西野 友哉	長崎大学病院第二内科・腎臓内科学	講師
	藤垣 嘉秀	浜松医科大学第一内科・腎臓内科	准教授
	榎野 博史	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
	松尾 清一	名古屋大学大学院医学系研究科・腎臓内科学	教授
	御手洗哲也	埼玉医科大学総合医療センター・腎・高血圧内科	教授
	渡辺 毅	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座	教授
	和田 隆志	金沢大学医薬保健研究域医学系 血液情報統御学	教授
	中村 丁次	公益社団法人日本栄養士会	名誉会長
研究協力者	斎藤 知栄	筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学	講師
	甲斐 平康	筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学	講師
	高橋 秀人	筑波大学医学医療系疫学・医療情報学	准教授
	岡田 昌史	筑波大学医学医療系疫学・医療情報学	講師
	土井麻理子	京都大学医学部附属病院 探索医療センター検証部	助教
	今野 雄介	聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院腎臓高血圧内科	副部長
	伊藤 貞嘉	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
	宮崎真理子	東北大学病院血液浄化療法部	副部長
	吉村吾志夫	昭和大学藤が丘病院腎臓内科	教授
	緒方 浩顕	昭和大学横浜市北部病院内科	准教授
	實吉 拓	熊本大学大学院生命科学研究部腎臓内科学	助教
	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・膠原病内科学	講師
	小畑 陽子	長崎大学病院第二内科・腎臓内科学	助教
	森 典子	静岡県立総合病院腎臓内科	副院長
	前島 洋平	岡山大学医歯薬学総合研究科CKD・CVD地域連携・心腎血管病態解析学	教授
	駒井 則夫	川崎医科大学医学部臨床医学腎臓・高血圧内科学	講師
	安田 宜成	名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座腎臓内科	准教授
	長谷川 元	埼玉医科大学総合医療センター腎高血圧内科	准教授
	中山 昌明	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座	教授
	旭 浩一	福島県立医科大学医学部腎臓高血圧・糖尿病内分泌代謝内科学講座	准教授
	今田 恒夫	山形大学医学部医学科内科学第一	准教授
	北川 清樹	金沢大学附属病院血液浄化療法部	助教
	遠山 直志	金沢大学附属病院集中治療部	特任助教

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業（腎疾患対策研究事業）

総括研究報告書

山 縣 邦 弘
筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学

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
研究代表者 筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学 教授 山縣 邦弘

研究要旨：

本研究の目的は腎疾患重症化予防のための戦略研究で得られた成果の科学的分析とその成果を活用推進することにある。日本腎臓学会が作成した慢性腎臓病（CKD）診療ガイドの根拠は諸外国の治療成績、他疾患での知見が主であり、わが国独自のCKD患者によるエビデンスが求められている。また治療体制もわが国の医療事情を考慮すると、腎臓専門医だけのCKD診療体制は非現実的であり、かかりつけ医と腎臓専門医の間の診療協力体制、コメディカルの活用などが喫緊の課題である。

平成24年度は①かかりつけ医や腎専門医への働きかけを中心とした戦略研究参加地域への調査の補填と精査、②かかりつけ医、腎臓専門医、コメディカルを対象としたCKD講演会などの促進、③生活・食事指導の客観的な評価、④生活・食事指導方法への管理栄養士からの意見集約を行い、管理栄養士に限らず看護師、薬剤師、保健師などが参加した形での患者の行動変容を起こさせるシステム、ならびに、受診継続率、非専門医と専門医の連携達成状況の精査による受診中断しない医療体制の構築に取り組んだ。あわせて、⑤CKDステージ進行と医療経済やQOLとの関連の調査、⑥各地域での取り組みが直接的にアウトカムに表れるようアウトカム指標の確立をめざし、準備を行った。

今後は最終的な主要評価項目（受診継続率、連携達成率、CKDステージ進行率）、副次評価項目を算出し、得られたアウトカムを施策に反映し、国内外に情報発信していく。

A. 研究目的

本研究の目的は腎疾患重症化予防のための戦略研究で得られた成果の科学的分析とその成果を活用推進することにある。日本腎臓学会が作成した慢性腎臓病（CKD）診療ガイドの根拠は諸外国の治療成績、他疾患での知見が主であり、わが国独自のCKD患者によるエビデンスが求められている。また治療体制もわが国の医療事情を考慮すると、腎臓専門医だけのCKD診療体制は非現実的であり、かかりつけ医と腎臓専門医の間の診療協力体制、コメディカルの活用などが喫緊の課題である。

B. 研究方法

平成19～23年度 CKD患者を対象に戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）として日本全国の559人のかかりつけ医のもとで診療を受ける2,417人の患者を対象に弱介入群としてCKD診療ガイドに従って参加者を診療するA群と、強介入群として、診療目標達成支援ITシステム・受診促進支援に加え、コメディカルから生活食事指導をうけるB群での各地区医師会医会をクラスターとするクラスターランダム化比較研究が平成24年3月まで3.5年間行われた。

平成24年度は、この戦略研究「腎疾患重症化予防のための戦略研究」により得られた成果をより具体的にわが国の医療施策に反映させるために、主要評価項目、副次評価項目についての、研究終了時点での状況を確認調査すると同時に、本研究に協力いただいた腎専門医、かかりつけ医、管理栄養士からの情報収集と分析、生活食事指導方法の検証、医療経済分析を交えた介入の効果についての検討を行う。

（倫理面への配慮）

本研究を進めるにあたり、個人情報への漏えいが無いよう情報管理に細心の注意を払った。

C. 研究結果

①かかりつけ医や腎専門医への働きかけを中心とした戦略研究参加地域への調査の補填と精査：

戦略研究期間内に把握することが困難であった一部の情報（透析導入・心血管イベント・受診中断理由など）をかかりつけ医や腎専門医へ働きかけ、これまで明らかでなかった事象を含めてデータの補填を行った。また第1回イベント判定委員会を

開催し、これまで集積した透析導入、心血管イベントの事象について精査し、本研究の定義に照会して判定を行った。

②かかりつけ医、腎臓専門医、コメディカルを対象としたCKD講演会などの促進：

これまでに引き続き、参加かかりつけ医、腎臓専門医、コメディカルが各地域単位でCKD重症化予防に向けた最新の知見を得る講演会の開催を定期的に行い知識の獲得に努めた。また顔の見える形でCKD重症化予防を討論する場である地域連携ミーティングの開催を促進した。これらは各地区の拠点施設から医師会と連携を取りながら準備し進められた。

③生活・食事指導の客観的な評価：

生活・食事指導で用いたチェックリストによる評価の信頼性 (test-retest reliability (intra-observer reliability) , between-observer reliability) と妥当性 (criterion-related validity)の調査を行った。ここでは、参加管理栄養士による生活習慣・食事の聞き取り調査(食塩摂取状況、たんぱく質摂取量、服薬コンプライアンス)の信頼性についての評価と、より正確な評価(使い捨てカメラによる食事内容撮影、包装シートによる処方薬剤の確認、24時間蓄尿によるたんぱく質と塩分摂取量の評価)の一致度を測定することで、チェックリストの妥当性の評価を行った。本評価は20名のCKD患者を対象として参加管理栄養士により検証されており、現在結果の集積と解析を行っている。

④生活・食事指導方法への管理栄養士からの意見集約：

戦略研究の参加管理栄養士へ、指導方法へのアンケート調査を行い、244名の回答(回収率72.2%)を得た(資料1)。結果としては、指導で用いられたチェックリストは概ね高い評価を得られた。3か月毎の指導間隔については継続すべきとの意見の他に、個人によって変更する意見もあがった。指導で効果があったと感じられた点は減塩、CKDに対する病識の向上、血糖管理、血圧管理で、指導が難しいと感じた点は減量、運動の促進、禁煙を挙げていた。

⑤CKDステージ進行と医療経済やQOLとの関連の調査：

戦略研究期間内にすでに明らかにしたCKD患者に対するQOL調査(Tajima R et al,

2010, Clin Exp Nephrol)を用いて、戦略研究参加者における介入の費用対効果を算出する。介入の機会費用として、介入の費用を実査等から推計し、直接医療費を2群の各参加者の医療費と診療モデルから推計し足し合わせたうえで、介入A群と介入B群の差をとり増分費用を算出する。今年度は、観察期間中に投与された薬剤費の解析を行うため、データの補填と精査を行った。

⑥各地域での取り組みが直接的にアウトカムに表れるようアウトカム指標の確立をめざし、準備を行った。

⑦拠点施設会議および進捗状況報告会を、合わせて3回開催し、本研究の進め方や今後の展望について意見交換を行った。

D. 考察

かかりつけ医や腎専門医への働きかけを中心とした戦略研究参加地域への調査の補填を行い、イベント判定委員会で事象の精査を行うことで調査結果の精度を上げることが出来た。平成25年3月までに収集される最終調査結果に対しても同様に、イベント判定委員会で精査を行う予定である。

生活・食事指導のチェックリストによる評価の信頼性と妥当性の調査を行うことで、本指導の有用性が確認され、今後の生活・食事指導の全国へ向けた均てん化へ前進することとなる。

管理栄養士からのアンケート調査は、生活食事指導を担った現場の声を集約でき、今後の生活・食事指導へ反映することが可能となった。さらに今後、このアンケート調査と参加者の最終解析結果を照合して、指導者の感想と実績にギャップが無いか検証していく。

今後はさらに、管理栄養士に限らず看護師、薬剤師、保健師などが参加した形での患者の行動変容を起こさせるシステム、ならびに、受診継続率、非専門医と専門医の連携達成状況の精査による受診中断しない医療体制の構築に取り組んでいく。

また日本腎臓学会で実施される本研究参加患者の追跡調査に積極的に協力して、5年目でのアウトカムの確認を行う。

E. 結論

平成 24 年度は、戦略研究「腎疾患重症化予防のための戦略研究」により得られた成果をより具体的にわが国の医療、施策に反映させるために、データの精度を上げ、指導方法の検証と、医療経済分析に関する情報収集を行った。今後は最終的な主要評価項目（受診継続率、連携達成率、CKD ステージ進行率）、副次評価項目を算出し、得られたアウトカムを施策に反映し、国内外に情報発信していく。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 山縣邦弘：腎機能の悪化予防をめざした治療法と医療連携. 西宮市医師会医学雑誌第 17 号:27-30, 2012
2. 山縣邦弘、斎藤知栄：特集「慢性腎臓病：最近の進歩」：疫学. 日本内科学会雑誌第 101 巻 第 5 号:1243-1252, 2012
3. 甲斐平康、斎藤知栄、山縣邦弘：栄養ケアステーション導入の試み 腎疾患重症化予防のための戦略研究(FROM-J)の活動から. medicina49(12):1880-1883, 2012
4. 山縣邦弘：CKD 患者を専門医に紹介するタイミング -腎臓専門医との連携. 医学のあゆみ 243(9):777-782, 2012
5. 臼井俊明、山縣邦弘：Q14 わが国の末期腎不全患者数は増加し続けるのでしょうか？ CKD 診療ガイド 2012 Q&A 編 今井圓裕:31-33, 2012
6. 河村哲也、山縣邦弘：Q22 CKD のリスクは何でしょうか？ CKD 診療ガイド 2012 Q&A 編 今井圓裕:48-49, 2012
7. 加瀬田幸司、山縣邦弘：Q39 CKD 患者の腎臓専門医への紹介の時期について教えてください. CKD 診療ガイド 2012 Q&A 編 今井圓裕:91-93, 2012
8. 富樫周、山縣邦弘：Q41 CKD 患者に対して透析導入はいつ、どのように説明すればいいのでしょうか？ CKD 診療ガイド 2012 Q&A 編 今井圓裕:97-99, 2012
9. 山縣邦弘、土井幹雄、村田昌子：「あなたの腎臓は大丈夫？」茨城新聞 慢性腎臓病予防啓発企画 紙面座談会 6 月 6 日 茨城新聞本誌内, 2012
10. 山縣邦弘：慢性腎臓病 軽視せず検査受けて. 日本経済新聞 (夕刊) 記事 11 月 2 日らいふプラス欄, 2012

2. 学会発表

1. 山縣邦弘：厚生労働科学研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）FROM-J から. 慢性腎臓病[CKD]シンポジウム 主催：厚生労働省 ゲートシティホール（大崎） 2012 年 3 月 8 日
2. 斎藤知栄、山縣邦弘：厚生省班研究 FROM-J の成果 第 55 回日本腎臓学会学術総会 日腎会誌 6 月 パシフィコ横浜 AM3-5 Vol. 54(3) : 183, 2012
3. 山縣邦弘：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研究 (FROM-J). 第 55 回日本腎臓学会学術総会 日腎会誌 6 月 パシフィコ横浜 OPS-3 Vol. 54(3) : 208, 2012
4. 山縣邦弘：生涯教育講座 3 慢性腎臓病を重症化させないために-FROM-J 研究での知見を踏まえて-. 第 42 回日本腎臓学会西部学術大会 日腎会誌 10 月 沖縄 沖縄コンベンションセンター 54 (6) : 860, 2012

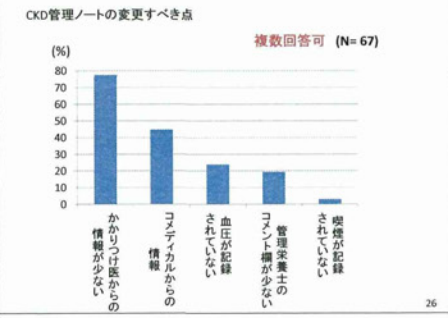
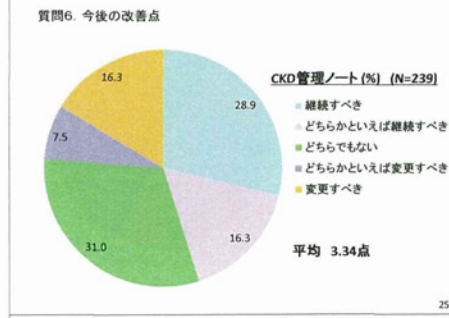
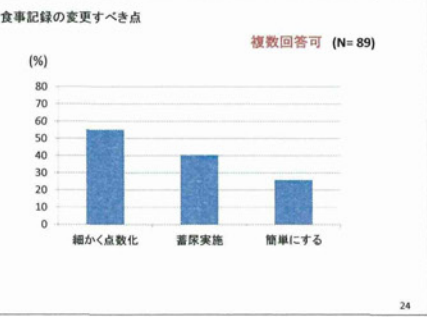
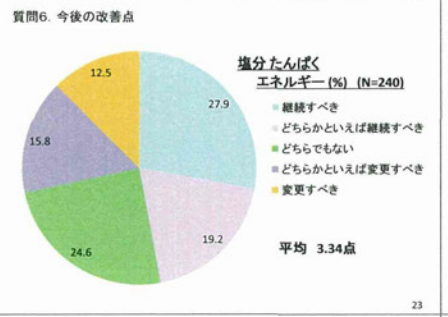
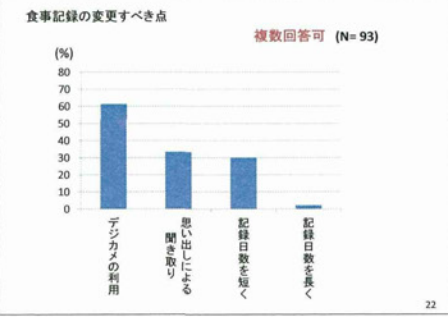
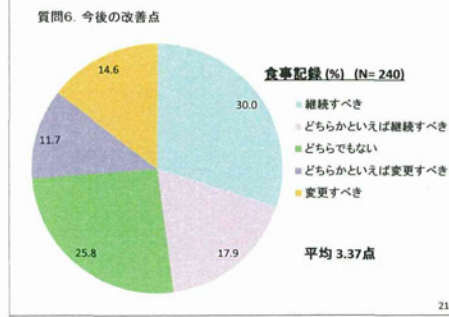
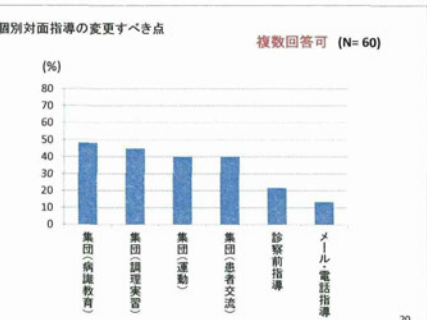
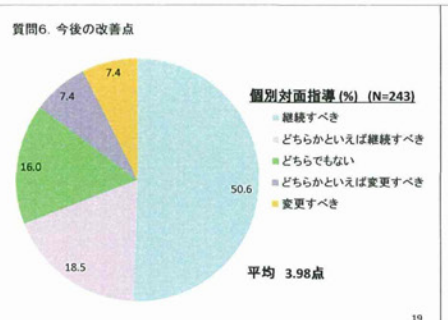
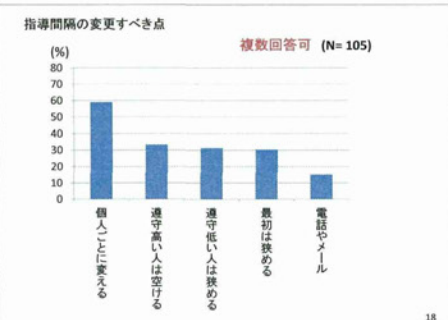
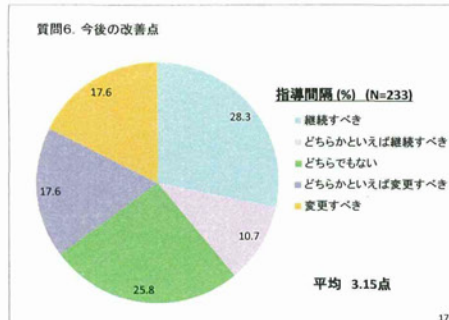
G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

参加管理栄養士アンケート集計

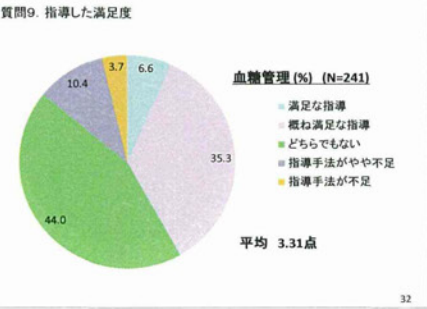
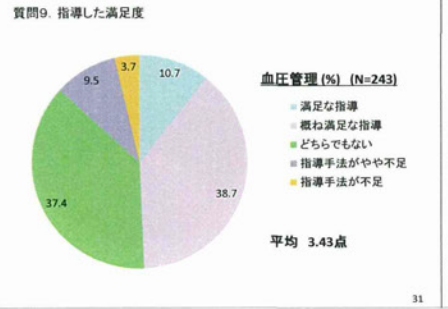
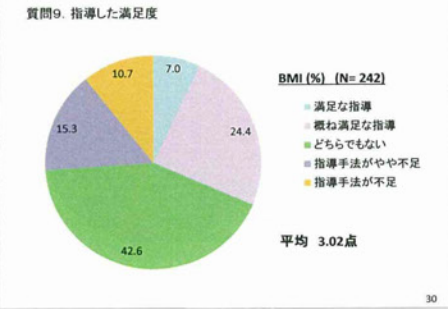
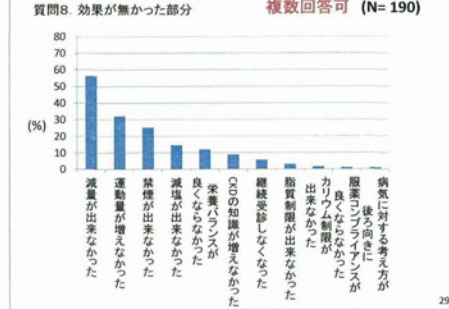
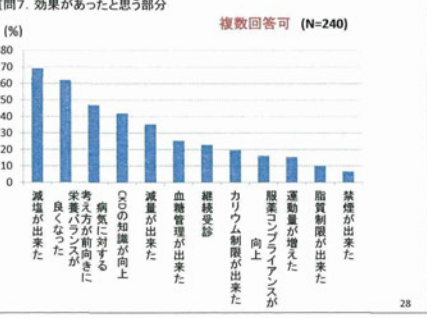
回収率 72.2%
(回答者数 N = 244)

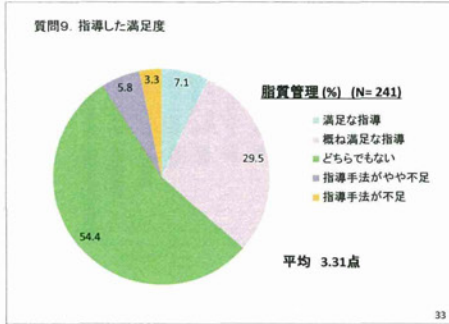
1	<p>質問1. 手順は使いやすいものでしたか？</p> <p>使いやすい (%) (N=242)</p> <p>平均 3.43 点</p>	<p>質問1. 手順は使いやすいものでしたか？</p> <p>理解しやすい (%) (N=240)</p> <p>平均 3.58 点</p>	<p>質問2. 使いやすい点</p> <p>複数回答可 (N=215)</p> <p>使いやすい点</p>
5	<p>質問3. 使いにくい点</p> <p>複数回答可 (N=222)</p> <p>使いにくい点</p>	<p>質問1-質問3 考察</p> <ul style="list-style-type: none"> 概ね理解しやすく、使いやすいかという評価であった。 チェックリストに対しての評価が高い反面、同じ指導が続いてしまうという意見が多くみられた。 	<p>質問4. コミュニケーション</p> <p>スタッフとのコミュニケーション (%) (N=243)</p> <p>平均 3.49 点</p>
9	<p>質問4. コミュニケーション</p> <p>参加者とのコミュニケーション (%) (N=244)</p> <p>平均 4.34 点</p>	<p>質問4. コミュニケーション</p> <p>情報収集 (%) (N=237)</p>	<p>質問4. コミュニケーション</p> <p>参加者に感謝されたか (%) (N=240)</p> <p>平均 3.45 点</p>
14	<p>質問5. 指導を行う際に困ったこと</p> <p>複数回答可 (N=218)</p> <p>困ったこと</p>	<p>質問4-5 考察</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者とのコミュニケーションは良くとれており感謝いただけている様子がわかる。 かかりつけ医スタッフとのコミュニケーションも概ねとれていたようだ。 かかりつけ医とのコミュニケーション状況は様々であり、「評価されたことが無い」の意見が多数であった。 CKD管理ノートに加えて、カルテからの情報収集が行われている施設が多かった。 	<p>質問6. 今後の改善点</p> <p>チェックリスト (%) (N=239)</p> <p>平均 3.31 点</p>
		<p>チェックリストの変更すべき点</p> <p>複数回答可 (N=79)</p>	



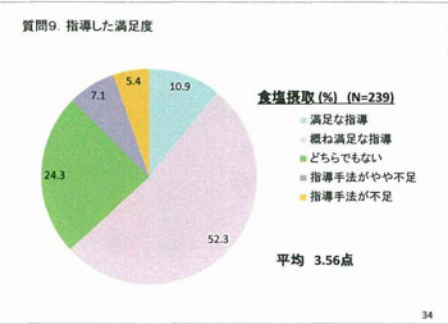
質問6 考察

- 指導間隔について、「継続すべき」と「変更すべき」という意見に分かれた
- 50%以上の意見があったのは、
 - (チェックリスト)同じ指導が続かないようにする
 - (指導間隔)個人ごとに変えるようにする
 - (食事記録)デジカメの利用
 - (食事記録)細かく点数化
 - (CKD管理ノート)かかりつけ医からの情報が少ない

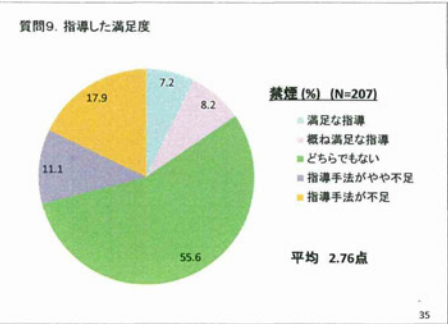




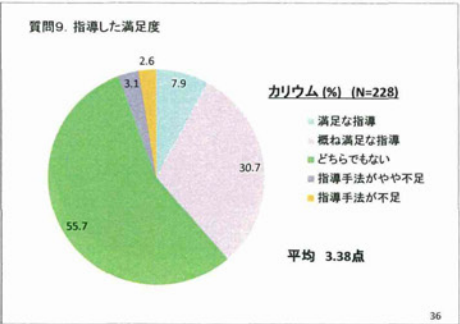
33



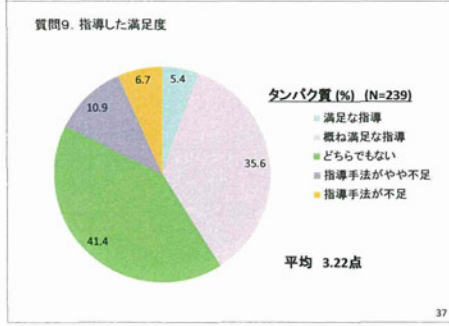
34



35



36



37

質問7～9 考察

- 血圧・減塩について効果があったと感じている反面、禁煙・減量については効果があったと感じていない
- アウトカムが定量化しにくい「食事のバランスが良くなった」「病気に対する考え方が前向きになった」という部分も効果を感じる意見が多かった

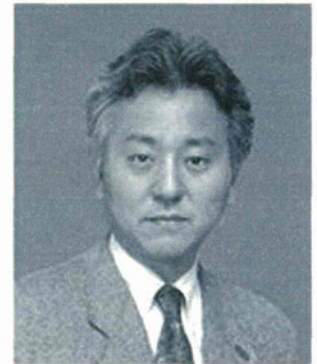
38

「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。

◆ FROM-J に御参画いただいているすべての皆様へ

筑波大学医学医療系腎臓内科学
FROM-J研究代表者 山縣 邦弘

腎疾患重症化予防のための戦略研究 (FROM-J) に多大なご支援、ご協力をいただきありがとうございます。厚生労働省の予算による研究は平成23年度をもちまして当初の予定通り終了し、平成24年度からは日本腎臓学会が中心となり参加者様のフォローアップを行います。このため、本レターにもお示しのとおり、いくつかこれまでと変更となる所があります。ご確認いただきたく思うとともに、ご了解いただけますと幸いです。特に従来のインセンティブについての大きな変更があります。



また研究成果につきましては、5年の経過観察が終了する来年後半には、皆様にお示しする予定であります。本当に申し訳ありませんが、これまで同様、変わらぬご支援をいただければと思います。何卒よろしくお願い致します。

◆ 2012年4月以降の本研究の変更点につきまして

昨年度CKD地域連携ミーティングを実施頂いた医師会の先生方にはご説明を差し上げましたが、研究期間延長に伴いまして、2012年度以降の体制について、従来の研究のスキームと幾つかの点で変更させて頂くこととなりました。

2012年度の体制が決まりましたので、かかりつけ医の先生方に改めてご説明申し上げます。

①本研究の実施主体が日本腎臓学会になりました。

当初の計画では3年半の介入期間が終了した後、日本腎臓学会がフォローアップ調査を行いますとご案内しておりましたが、予定通り、今後は日本腎臓学会が主体となって調査を継続することとなりました。

②管理栄養士による生活・食事指導は今まで通り継続されます。

生活・食事指導は従来通り、3か月に1回のペースで実施します。

③CRCの訪問が今年度は1回（10月～2月頃予定）となります。

従来CRCのデータ収集は年に2回実施していましたが、今年度から年に1回の訪問となります。従来より実施をお願いしておりました半年に1回の検査につきましては、引き続き、日常診療の範囲内で実施くださいますようお願い申し上げます。

④調査協力費が変更になります。

CRCご訪問に対する調査協力費は1施設あたり500円のQUOカードとなります。従来CRCのデータ収集に際してお渡ししていたインセンティブは廃止させていただきます。ご容赦くださいますよう、何卒よろしく願いいたします。

⑤受診状況調査票と診療支援ITシステムの運用は終了しました。

毎月、先生方にご協力頂いておりました受診状況調査票の運用は終了いたしました。それに伴い、毎月先生方に発送していました診療支援ITシステムの運用も終了いたしました。

⑥血圧計の故障対応期間は終了しました。

研究開始時に配布した血圧計が故障した場合、従来はヘルプデスクで対応を行っていましたが、2012年3月末で故障対応は終了となりました。

CKD管理ノートは引き続き配布いたしますので、お手持ちの血圧計で家庭血圧を測定される場合には、CKD管理ノートをご活用ください。

◆ 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/>

参加かかりつけ医・腎臓専門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 ヘルプデスク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

「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。

筑波大学医学医療系腎臓内科学

FROM-J研究代表者 山縣 邦弘

◆ CRC の訪問が始まります (10月～来年2月頃予定)

CRC のデータ収集はこれまで年に2回実施していましたが、今年度から年に1回の訪問となり、前回訪問時以降、約1年分のデータを収集させていただきます。

従来より実施をお願いしております半年に1回の検査につきましては、引き続き、日常診療の範囲内で実施くださいますようお願い申し上げます。

なお、今回のデータ収集対象期間は、前回訪問時以降から今回訪問日までのデータとなります。ただし、2008年の研究開始の同意書および2011年秋の同意書の内容によっては、一部の参加者様のデータ収集対象期間が2012年3月31日までとなります。該当する参加者様の詳細につきましては、CRCが訪問いたしました際にご説明させていただきますので、ご協力のほどお願いいたします。

研究実施主体変更に伴い、CRC訪問に対する調査協力費は1施設あたり500円のQUOカードとなります。従来CRCのデータ収集に際してお渡ししていたインセンティブとは異なりますので、ご理解、ご容赦くださいますよう、何卒よろしく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/>

参加かかりつけ医・腎臓専門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 ヘルプデスク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

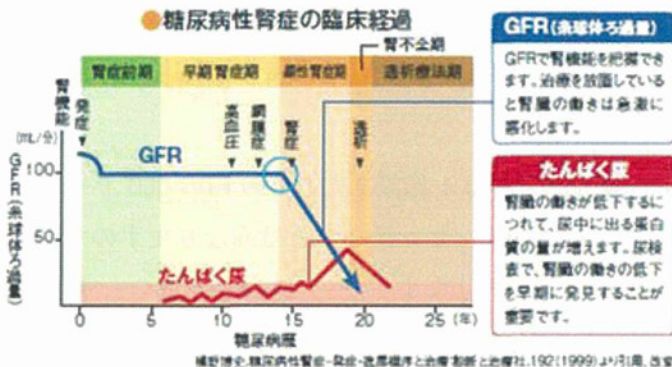
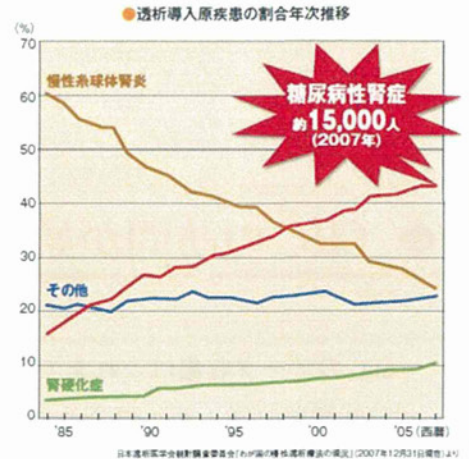
「CKD と糖尿病のふか～い関係について」

糖尿病によって腎臓の機能が悪化することがあります。

FROM-J に参加されている患者さんの中には糖尿病を患っている方も大勢います。糖尿病によって腎臓の機能が悪化していく病気のことを「糖尿病性腎症」といいます。高血糖状態が持続すると、腎機能(GFR; 糸球体濾過量)の悪化スピードが速くなることが知られています。したがって、血糖値をコントロールしていくことは、CKDの重症化予防のためにも必要なことです。

CKDが悪化していくと透析導入になってしまう事は今までも触れてきましたが、この透析になる原因では、この「糖尿病性腎症」の占める割合が年々増加し、現在では一位となっております。つまり、「糖尿病になると、腎臓の働きが悪くなり、腎臓の働きが悪くなると、透析になってしまった」という患者さんが非常に多いのです。早期の糖尿病性腎症には自覚症状がないことが多く、早期の段階から血糖、血圧、脂質、食事・生活などの管理がきわめて大切です。

また、糖尿病は三大合併症として神経症、網膜症、腎症が知られており、進行すると日常生活に大きな支障が生じるので、糖尿病に対して適切な治療を継続していく必要があります。



「今まで大丈夫だったから、今回も大丈夫だろう」と思っていると急に悪化してしまい、取り返しのつかないことになってしまう怖さがあります。これを防ぐためには、かかりつけ医の先生に定期的に通院することが大事です。また、かかりつけ医の先生から勧められたら定期的に専門医の先生にも見てもらう事が重要です。

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

※FROM-J 通信次号(41号)の配信は、7月を予定しております。

FROM-J研究代表者 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ヘルプデスク 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。

糖尿病の検査結果の表記法について

HbA1c の検査結果の表記方法が新しくなりました

血液検査の結果を見ると「HbA1c」という項目があります。血糖の管理を行う上ではとても重要な項目で、糖尿病の患者さんだけでなく、一般の健康診断でも多くの方が、この検査を行っていると思います。

この検査の結果の表記方法が 2012 年 4 月から変更になりました。従来の表記方法を JDS 値(ジェイディーエスチ)と呼び、新しい表記方法を NGSP 値(エヌジーエスピーチ)と呼びます。「何が変わるのか?」と言いますと、同じ血液で検査をした場合でも、NGSP 値の方が少し数字が大きくなります。例えば、HbA1c が JDS 値で 6.0% だった場合、NGSP 値だとおおよそ 6.4% になります。(おおよそ JDS 値を+0.4% すると、NGSP 値になります)



別に数字が大きくなったから、血糖の状況が悪くなった、という事ではありません。同じ血液での検査ですので、もちろん、血糖の状況は同じです。CKD の患者さんの場合、NGSP 値では HbA1c を 6.9% 以下にすることが大事になります。(今までの HbA1c(JDS 値)6.5% に相当しますので、目標が変わったわけではありません。)

では、なぜ、このような変更が行われたのでしょうか? それは NGSP 値の方が国際的に標準的にもちいられているからです。HbA1c の検査結果には JDS 値なのか、NGSP 値なのか、表記される事になっています。気が付かないと、急に数字が大きくなって、「あれ? 糖尿病が悪くなった?」と誤解してしまいがちです。検査結果については、かかりつけ医の先生にご相談ください。

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 の参加者として



長崎県 参加者 K. I 様

私の通っている医院は、かかりつけ医として永年お世話になっており、FROM-J も当初から参加しております。

かかりつけの医院には、月 2 回の受診検診と薬の受領及び当院内での管理栄養士さんの定期指導並びに月 1 回の料理講習、試食会、更に椅子に座ったままの体操に気が向く時に参加しております。かかりつけ医の先生の優しく厳しい指導や、管理栄養士・体操の先生の教えるを素直に受け入れて実行していれば、今頃は完治とまで行かなくても、病状もかなり良い方向に改善されていなくてはならないと思うのですが…。私は人の欲、特に食欲が旺盛で、その上、心に住む 3 匹目の天魔(別名あまのじゃく)が邪魔して一向によくなりません。ただ、FROM-J に参加以来、朝夕の血圧測定、管理栄養士さんの「野菜多め、炭水化物控え目」の教えと、体操の先生の教え通りではなく省略筋トレ等を時折思い出している為か、急速な病状の悪化もなく、今日まで生かされております。これもかかりつけ医の先生、管理栄養士・体操の先生及び看護師のお蔭で、感謝、感謝です。

※FROM-J 通信次号(42 号)の配信は、9 月を予定しております。

FROM-J 研究代表者 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 ヘルプデスク 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。

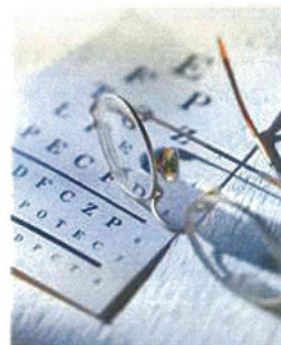
「CKDの重症度の分類が変更になりました」

尿蛋白が出ていないか、確認しましょう。

今までCKDの患者さんにはeGFRという値(血清クレアチニンの結果から算出します)でCKDの状態を検査していました。さらに最近の研究によりCKDの分類には、eGFRに加えて、尿蛋白の状態と、もとの病気も加味した方がよいという事がわかってきました。(これをCGA分類と言います)

特に重要なのが、尿蛋白です。尿蛋白の測定には定性と定量があります。定性は(-)や(+)などで表示されます。定量の場合には、いろいろな単位で表示されることがあります。さらに詳しく評価でき、より重要な指標となります。結果の見方についてはかかりつけ医の先生に相談してみてください。

また、糖尿病をお持ちの方は「アルブミン尿」という項目で検査をする場合もあります。重要な指標です。是非、一度、検査の結果を見直してみましょう。



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

検査値がよくなりました！

静岡県 参加者 C. I 様



3月に、6ヶ月に1度の定期検査(血液、尿)を受けましたところ、嬉しい事に前回より一段と良くなっているという先生のお話でした。尿蛋白もほとんど出ていないし、コレステロール、その他すべて今のところ問題ないという事でした。最初我が家では4人家族という事もあり、食事のメニューも自分だけ特別メニューを作るという事は当然無理なので、管理栄養士の先生の言われた事は全部守らなくても何分の1でもいいから実行できれば、と常に自分なりに頭の中に刻んで食事を取るよういたしました。

それと同時に朝7時から約1時間のウォーキングを5年続けています。また、食事は子供の頃から常にお腹いっぱい食べる癖がついていたので、極力腹8分にするように心がけてきました。FROM-Jに参加させて頂き3年6ヶ月、食生活が今までと全く変わったことに自分なりにびっくり致しました。

最後にかかりつけ医の先生を始め、管理栄養士の先生、FROM-J研究の皆様にご心より感謝しております。今後とも何卒指導の程よろしく願い申し上げます。

※FROM-J 通信次号(43号)の配信は、11月を予定しております。

FROM-J研究代表者 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ヘルプデスク 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43号

「冬の過ごし方にご用心！」

12月～1月は生活習慣が乱れやすいシーズンです。

はやいもので2012年ももう年の瀬を迎えようとしています。これからの季節、CKD管理にはとても重要な季節を迎えます。

まず、その理由の一つとして忘年会・新年会シーズンを迎えて外食が増えることが挙げられます。また、寒くなるとどうしてもこたつに居る時間が長くなるなどして、運動量が落ちてしまう方も多いのでは。また、冬の方が血圧や血糖値が高くなることも見逃せません。

この先のシーズンの過ごし方は、まず、食べ過ぎ飲み過ぎには注意することです。また、運動をする場合、夏に比べて、体がしっかり脂肪を燃焼しようとするので高い効果が期待できるという一面もあります。運動する場合は、かかりつけ医の指示に従ってください。

この研究に参加して3年以上たつ皆様は既にCKDについて十分な知識をお持ちです。血圧を毎日測ること、薬を飲み忘れないこと等の重要性もよくご存じだと思います。あとはその知識をしっかり実践に移しましょう。



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

寒い冬・あたたかい料理の塩分に要注意！！

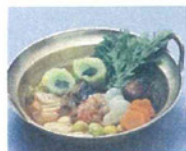
日増しに寒さもきびしくなり、温かい料理がおいしい季節となりました。

湯気を見ると「ごちそう、とばかりに「おでん、や「なべ料理、」を食べて、「のどが温いた～」という経験はありませんか？ CKDの患者さんの1日の塩分の摂取量は6g未満が目標です。

ご家庭で注意すべきポイントとして…

- ① 水分の多い料理は食塩を多く含んでいるので摂りすぎに注意しましょう。
- ② 作りすぎは食べ過ぎ（塩分のとり過ぎ）の原因となります。作る量に注意しましょう！
- ③ 続けて食べることで塩分の摂取が増します。

◎代表的な料理の1人分の目安量と含まれる塩分量を紹介しますので参考にしてください。



よせ鍋 塩分 3g



すき焼き 塩分 9g



なべ焼うどん 塩分 7g



おでん 塩分 4.5g



ポークカレー 塩分 4g



沖縄そば 塩分 6g

(外食コントロールブック第3版・文光堂より引用)

※FROM-J 通信次号(44号)の配信は、来年1月頃を予定しております。

FROM-J研究代表者 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ヘルプデスク TEL: 0120-15-2664 (平日 9:00~17:30)

※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。

「カリウムの取り過ぎを注意されたら」

管理栄養士と相談の上、一日に食べる果物の量を決めましょう。

腎臓の機能が低下するとカリウムが血液中に溜まるようになることがあります。この場合、カリウム摂取制限を実施していくことになります。

カリウムはほとんどの食品に含まれていますが、特に野菜・芋・果物などに気をつける必要があります。今回は、美味しいかんきつ類が出回る時期に合わせて果物を取り上げます。

【この時期多く出回る果物の例】

【食べ過ぎに注意が必要な果物の例】

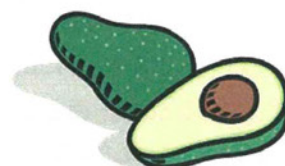
【最近流行りの果物の例】



みかんなどのかんきつ類



干し柿など



アボカドなど

(アボカドは脂肪分が多いという点でも、食べ過ぎに注意が必要です)

まず、普段食べる生の果物は、担当の管理栄養士と相談の上、一日に食べる量を決めましょう。

カリウムは水に溶けやすい性質があります。果物は生で食べるよりも缶詰のもの食べる方がより安心といわれています(たくさん食べて良いということではありません)。缶詰の果物では、シロップにカリウムが溶け出ているので、シロップは飲まないようにしてください。

干して作られる干し柿などでは、水分が抜けた分、相対的にカリウムの濃度が高くなっている傾向があります。干した果物の食べ過ぎはカリウムのとりすぎに直接繋がりがやすいので注意が必要です。また、果汁で作られたジュースなどの加工食品に含まれるカリウムにも注意が必要です。

カリウムの摂取制限について、詳しいことはかかりつけ医と担当の管理栄養士に相談してください。(医師からカリウム摂取制限を指示されていない患者様は、カリウムを制限する必要はありません。)

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 が日経新聞に取り上げられました！

昨年11月2日の日本経済新聞の夕刊にFROM-Jが取り上げられました。これもひとえに長い間研究にご協力頂いた皆様のおかげです。是非、引き続き研究にご協力を頂きます様、何卒よろしくお願いいたします。



※FROM-J 通信次号(45号)の配信は、2月頃を予定しております。

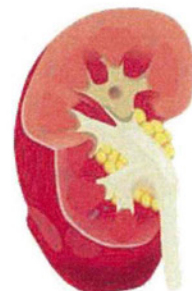
FROM-J研究代表者 筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学 山縣 邦弘
＜お問い合わせ先＞ FROM-Jヘルプデスク TEL: 0120-15-2664 (平日 9:00~17:30)

※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。

「血清クレアチニンと eGFR」

腎臓の働きを知るための検査項目です。

CKD の定義にも使われている GFR(糸球体ろ過量)という値。腎臓の働きを知るための値になります。しかし、この値を測定しようとすると複雑な検査をしなければなりません。そこで、日常診療においては、血液検査の血清クレアチニンの値からおおよその GFR の値を算出する事が出来ます。この値の事を eGFR(または推算 GFR)といいます。



CKD 管理ノートには CKD の定義の記載については「GFR が 60mL/分/1.73m² 未満」と書いてあります。皆さんの検査や健康診断の結果によっては eGFR が計算されている場合も多いと思います。e がついているのは「血清クレアチニンから計算しました」という意味になります。

なお、この血清クレアチニンから eGFR を算出する計算式というのは、国によって違います。日本人には日本人用の計算式というのがあります。また、男女でも少し計算方法が違います。これは人種や性別によって筋肉量等の体格が違うためです。

もし、ご自身の検査結果から eGFR をお知りになりたい場合は、以下のホームページで知ることが出来ます。ご参考にしてみてください。

http://www.jsn.or.jp/guideline/pdf/CKDguide2012_3.pdf (日本腎臓学会のページ) 早見表で見ることが出来ます。

<http://j-ckdi.jp/ckd/check.html> (日本慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)) 計算ツールで正確な値が解ります。

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

家庭菜園で野菜中心の食事に

この研究に参加し始めてもう4年ぐらいたちました。体重は減ったり増えたりを繰り返していますが、食事のバランスに気を付けているので、血糖値と血圧は少し良くなったように思います。薬も前よりは飲み忘れなくなったのかな、と思っています。

2012年には初めて、家庭菜園にトライしてみました。手間の割には、あまり量はとれなかったですけど、食卓に自分で育てた野菜が並ぶ事は何事にも代えがたい喜びです。今度はトマトに挑戦しようと思っています。量が沢山取れたら、先生と管理栄養士さんにもプレゼントしたいと思っています。



先生との関係も細く長く続けられたらとおもっています。病気生活の中にちょっとした喜びを見つけるのが少し上手くなったのが、この研究に参加してよかったことです。

これからも自分のペースで頑張りたいと思います。

※FROM-J 通信次号(46号)の配信は、4月頃を予定しております。

FROM-J研究代表者 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ヘルプデスク TEL: 0120-15-2664 (平日 9:00~17:30)

※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。

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業（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
	木村健二郎
	草野 英二
	佐藤 博
	柴田 孝則
	富田 公夫
	成田 一衛
	西野 友哉
	藤垣 嘉秀
	楨野 博史
	松尾 清一
	御手洗哲也
	渡辺 毅
	和田 隆志
	中村 丁次