

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・診療教授

研究要旨：沖縄県に4地区医師会（中部、浦添、那覇、南部）所属の「かかりつけ医」の参加を得て、CKD患者の病診連携を推進している。登録CKD患者数は中部地区22名、浦添市43名、那覇市112名、南部53名、計230名である。中部地区は介入B群として管理栄養士8名が登録患者の栄養・生活指導を熱心に行っている。参加地区医師会主催で年に一度の学術講演会を開催した。また併せて特定健診受診者の断面調査および縦断調査を実施している。透析導入患者についても全県下の施設の協力を得て実態調査を実施している。FROM-J研究の結果が透析導入率の減少、とくに糖尿病性腎症、が期待できる。

A. 研究目的

沖縄県下4地区医師会の協力でかかりつけ医で寒冷されているCKDの臨床疫学的研究を実施する。併せて管理栄養士をはじめ腎専門医との医療連携を進める。同時に沖縄県内の透析患者の実態調査および特定健診受診者の臨床疫学的研究も引き続き行う（沖縄透析研究）。

B. 研究方法

沖縄県内でFROM-J研究に参加している4地区医師会（中部、浦添、那覇、南部）ごとにかかりつけ医と病診連携を推進している。登録CKD患者数は中部地区22名、浦添市43名、那覇市112名、南部53名、計230名である。中部地区は介入B群として管理栄養士8名が登録患者の栄養・生活指導を熱心に行っている。（倫理面への配慮）「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省、平成20年7月31日改）「疫学研究に関する倫理指針」（文科省・厚生労働省、平成20年12月1日改）に従って実施する。

C. 研究結果

参加地区医師会主催で学術講演会を開催した。1）浦添市医師会（2012年2月1日、特別講師、鈴木洋通）、2）中部地区医師会（2012年3月8日、特別講師、渡辺毅）、3）南部地区医師会（2012年9月6日、特別講師、田村功一）、4）那覇市医師会（2012年11月29日、特別講演：小松康宏）。また2012年10月26-27日に沖縄で開催された第42回日本腎臓学会西部学術大会においてはワークショップ、医療関係者および一般住民を対

象とした講演会を実施した。現在、観察を続行中である。2008年度の特定健診に関するデータも解析中である。

D. 考察

沖縄県内の医療機関では十分な協力が得られ、アウトカム（透析導入）はほぼ確実に把握可能であり、成果が期待できる。

E. 結論

4地区医師会とも順調に研究が進行している。観察期間終了までドロップアウト、追跡不能例を可及的に少なくし、イベントの収集に努める。

F. 研究発表

- 論文発表
1. Iseki K, et al. Risk factor profiles based on eGFR and dipstick proteinuria among participants of the Specific Health Check and Guidance System in Japan 2008. Clin Exp Nephrol 16:244-249, 2012
2. Kondo M, Yamagata K, Hoshi SL, Saito C, Asahi K, Moriyama T, Tsuruya K, Yoshida H, Iseki K, Watanabe T, and on behalf of the Japanese Society of Nephrology Task Force for the Validation of Urine Examination as a Universal Screening. Cost-effectiveness of chronic kidney disease mass screening test in Japan. Clin Exp Nephrol 16:279-291, 2012

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

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 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と神奈川県の腎臓専門医が集まり、K-CKDI（神奈川県慢性腎臓病対策協議会）を立ち上げ、最初の活動として「かかりつけ医」に通院中の非糖尿病患者 10,000 人における CKD 実態調査を実施している。すでに、神奈川県内科医学会ではかかりつけ医に通院中の糖尿病患者約 7,000 名における尿中アルブミン測定による CKD の実態調査を終え発表している。したがって、今回の調査研究により神奈川県下のかかりつけ医に通院中の非糖尿病・糖尿病合併 CKD の実態を明らかにすることができる。この調査研究により、CKD 診療の非専門医と専門医の連携が推進されることも期待される。

A. 研究目的

CKD（慢性腎臓病）は末期腎不全による透析導入のみならず心血管疾患発症の高危険群である。したがって、透析導入患者を減らし心血管疾患発症を抑制するために、CKD の実態を把握して CKD 対策をたてることは喫緊の社会的要請である。神奈川県内科医学会ではかかりつけ医に通院中の糖尿病患者約 7,000 名における尿中アルブミン測定による CKD の実態調査を終え発表している。今回、神奈川県内科医学会と神奈川県の腎臓専門医が集まり、K-CKDI（神奈川県慢性腎臓病対策協議会）を立ち上げた。K-CKDI の最初の活動として、「かかりつけ医」に通院中の非糖尿病患者における CKD 実態調査（**日常診療の断面調査**）を実施することを計画した。

B. 研究方法

選択基準

下記の 3 つの条件を満たす患者

- ① 非糖尿病患者
- ② 「かかりつけ医」に何らかの慢性疾患で 1 年以上通院（保険診療）歴のある患者
- ③ 血清クレアチニンと尿中アルブミン／クレアチニン比（試験紙法：オーションスクリーン®、アークレイ株式会社）を測定した患者（保険診療内）

除外基準

下記のいずれかの患者は除外する。

- ① 急性疾患（発熱、下痢、嘔吐、感染症など）
- ② 妊娠中・月経時の女性、
- ③ 過度の運動直後、
- ④ 過労、
- ⑤ その他、主治医が不適切と判断した患者

調査方法（参考を参照）

- ① 保険診療内で診療したか「かかりつけ医」受診の患者の病歴と検査データを、後日調査票（別紙）に記録する。
- ② 患者の選択方法は「かかりつけ医」に一任する。

調査項目

「CKD 実態調査用紙」（別紙）に日常診療における（1）診断名、（2）検査結果、（3）治療薬、（4）病歴・身体所見の各項目を記載する。

調査目標患者数

10,000 人

（倫理面への配慮）

調査用紙には患者を特定できる情報は含まれていない。また、日常診療情報を後日、連結不可能匿名化の上調査用紙に記載するのみである。したがって、患者からの同意は必要としない。ただし、研究計画と得られた結果は公表する（神奈川県内科医学会のホームページに掲載し、さらに「かかりつけ医」の医院に掲示する）。

C. 研究結果

現在、尿試験紙と調査表は 9,529 人分かかりつけ医に配付済みである。そのうち、99 の医院・クリニックより 5,657 人分の調査表が回収済みである。現在、コンピュータのデータベースに入力中である。すでに、4,380 人分のデータ入力終了している。

解析はすべての症例が揃ってから行う予定である。

D. 考察

本調査の結果より期待されることとしては、神奈川県におけるかかりつけ医に慢性疾患で通院中の患者における CKD の実態が明らかになることである。この情報はすでに糖尿病患者で行われている情報と組み合わせることにより、今後、CKD 対策を立てる上での有力かつ強力な情報となることが期待できる。現在、順調に調査研究は遂行されている。

E. 結論

K-CKDI をたちあげ、かかりつけ医に通院中の患者における CKD 実態調査を開始し、順調に遂行されている。この調査を通じて、かかりつけ医と腎専門医の連携が推進されることが期待できる。

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。

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 自治医科大学内科学講座腎臓内科学部門 教授

研究要旨：

自治医科大学は FROM-J の拠点施設として宇都宮市医師会(介入 A 群)と小山市医師会(介入 B 群)を担当し、当該地区の本研究参加かかりつけ医、腎専門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、一般市民向け公開講座等を通して栃木県内の CKD 普及・啓発・診療の向上に務め、具体的な問題についての検討を行い、医療連携体制構築の推進を行った。

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為の診療システム（医療連携）の有用性を検討する。

B. 研究方法

拠点施設として、宇都宮市医師会および小山地区医師会の FROM-J 参加者、腎臓専門医および医師会かかりつけ医に対し、通常の研究会方式で、CKD 診療ガイドに則った診療、医療連携の遂行のための講演会や慢性腎臓病（CKD）に対する早期発見・早期治療開始および継続の啓発を目的とした一般市民向けの公開講座を以下のように開催した。

・ 市民公開講座

とちぎ CKD 進展阻止キャンペーン「あなたの腎臓、大丈夫？」パネルディスカッション『知って防ごう CKD』とちぎ健康の森・平成 24 年 9 月 22 日（土）参加者約 300 名

（倫理面への配慮）

匿名化など個人情報保護に配慮し説明と同意を施行の上で実施している。

C. 研究結果

介入 3.5 年間に過ぎ、さらに 1.5 年の観察研究として介入 B 群に対する生活・食事指導の介入は継続されており、結果が待たれるところである。

また、とちぎ CKD 進展阻止キャンペーンの一環として行われた CKD に関する県民意識調査では、「CKD」という言葉を「知っている」と答えたのは、全体のわずか 3.8%の人に過ぎず、「慢性腎臓病」の早期発見には尿検査

が有効であることを認識している県民は約 3 人に 1 人と、あまり知られていないことが明らかになった。

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%低下させ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食事・生活習慣改善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 群と管理栄養士による生活指導、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、患者ならびに医療者の CKD に対する意識を高めるためにも定期的に研究会や市民公開講座等を開催する事には意義がある。

F. 研究発表 なし。

G. 知的財産権の出願・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 佐藤 博 東北大学大学院薬学研究科 教授

研究要旨：平成 23 年度までの研究に引き続く形で、仙台市医師会、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）の診療を継続している。東日本大震災の影響を受けながらも、現在、両医師会を合わせて 18 クリニック、計 106 名の CKD 患者が本研究に参加中である。また、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

平成 23 年度まで行われてきた「地域における慢性腎臓病（CKD）診療システム構築に関する研究」を引き継ぐ形で、「かかりつけ医／非腎臓専門医」と「腎臓専門医」の連携体制のあり方を継続して検討する。

B. 研究方法

平成 23 年度までと同様、仙台市医師会、石巻市医師会の「かかりつけ医」に通院する CKD 患者のうち研究参加に同意を得られた患者について、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・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）

参加患者には担当医が研究の目的・内容を説明し、文書による同意をいただいている。

C. 研究結果

平成 23 年度までの研究では、石巻市医師会から 11 クリニック、総計 51 名の患者に参加いただいていたが、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 ヶ所が診療の場を失い、また別の 1 ヶ所が患者脱落のため研究中断となった。現在、7 つのクリニックで計 40 名の患者をフォロー中である。

一方、仙台市医師会では震災の影響が最小限にとどまり、転居などによる 2 名の脱落があったのみで、平成 23 年度までと同じ 11 クリニックで、総計 56 名の CKD 患者がフォローされている。

CKD 診療に関連した地域講演会としては、平成 24 年 11 月 11 日に仙南信用金庫しんき

んホール（白石市）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質疑応答を含めて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るべく、仙台市医師会、石巻医師会を対象に、それぞれ平成 23 年 11 月 19 日、11 月 29 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

平成 23 年度までの研究では、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フォローされたが、平成 24 年度もそれを踏襲する診療が継続されている。「効果的な医療システム構築」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、他地域との比較対照を行っていかなければならない。また、東日本大震災がどのように影響しているか、この点も研究課題の一つとなる。

E. 結論

仙台市医師会、石巻市医師会ともに、「かかりつけ医」と「腎臓専門医」が連携した 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。

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 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）に関する講演会（CKD講演会）とFROM-J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（Frontier of Renal Outcome Modifications in Japan, 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CKD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という方法で昨年度まで研究を進めてきた。本年度からは、生活・食事指導は頻度、内容については変更なし、受診促進支援、診療支援ITシステムは終了として、引き続き同じFROM-J登録CKD症例についてコホート研究を継続する。受診中断患者については追跡調査を行う。また、今までと同様に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2012年10月22日に「CKD-最近の話題から-」と「慢性腎臓病と心血管疾患」の2講演を、大森医師会では同6月12日

に「慢性腎臓病（CKD）最近の話題から」と「CKDの医療連携」の2講演を実施した。都筑区医師会では2013年1月11日に「CKDにおける病診連携の実際とCKD管理の進歩」をテーマに開催した。各CKD講演会開催時には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FROM-J地域連携ミーティングとして、FROM-J研究の進捗状況や研究体制の変更、今後の予定などについての説明を行った。

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により本研究の推進と活性化が図られた。

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。

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 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

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 24 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。地区医師会が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十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2012年9月11日、八代医師会は2012年10月16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ていないが、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。

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 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24年度内に、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3回県内および山形県で開催し、のべ672名の一般市民が参加した。各地域の内科医、管理栄養士、薬剤師、看護師、保健師が協力し、それぞれの立場から分かりやすい講演や寸劇を行い、一般市民の慢性腎臓病と関連する病気、その予防法、治療法に対する理解を深めることができた。また同時に、これらの活動を通じて、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、および刈羽群・柏崎市の3ヶ所の郡市医師会が本研究に参加している。これらのうち、刈羽群・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、刈羽群・柏崎市で39名である。平成24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セミナーを、合計3回開催した。

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、保健師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。それぞれの概要、参加者数を下記に示す。

- 平成24年9月2日 第4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？」 村上市教育情報センター 来場者数：173名
- 平成24年10月21日第6回 新潟大学信楽園病院 合同 市民公開 CKD セミナー「天地腎」新潟ユニゾンプラザ 来場者数：358名
- 平成24年9月30日市民公開セミナー「鶴岡天腎祭」出羽庄内国際村ホール 来場者数：131名

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

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対策に貢献できる。

F. 研究発表

1. 論文発表、学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 特になし

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、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 30名（H24.10.23）
講演会演題：大村地区における慢性腎臓病（CKD）の啓発と病診連携
講師：長崎医療センター 佐々木修先生
佐世保地区：参加者 18名（H24.11.29）
講演会演題：CKD 診療ガイド2012をどう読み解くか
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. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 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

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（前介入B群）と静岡市静岡医師会（前介入B群）を担当し、当該地区の本研究参加かかりつけ医、腎専門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、静岡県慢性腎臓病対策協議会、CKD講演会を通して静岡県のCKD普及・啓発・診療の向上に務め、医療連携体制構築への理解や推進に寄与することができた。

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に診療システム（医療連携）の有用性を検討する。

B. 研究方法

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

（倫理面への配慮）

説明と同意を施行の上で実施している。

1. 地域連携ミーティング

（1）浜松市、クリエート浜松（FROM-J かかりつけ医、管理栄養士、腎専門医）H24年9月26日

（2）静岡市、静岡市静岡医師会館（FROM-J かかりつけ医、管理栄養士、腎専門医） H24年12月5日

（3）第2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 H24 3月3日

（4）第3回静岡県慢性腎臓病対策協議会 アクトシティ浜松コンgresセンター H24年 9月15日

2. CKD関連の講演会など

（1）CKD 対策講演会 （座長） 「高血圧と臓器障害 -日本人の生活習慣病の源流をたどる- オークラクトシティホテル浜松 H24年 1月 26日

（2）ARB Forum in 浜松 -ARB をベースとした降圧治療戦略-（総括） ホテルクラウンパレス浜松 H24年 2月 3日

（3）第2回CKDと動脈硬化～治療とその

評価の可能性～（座長） グランドホテル浜松 H24年 2月 29日

（4）特定健診・がん検診初級者説明会-浜松政令市医師会-(講話)：特定健診におけるeGFRの意義について なゆた・浜北 H24年 3月 21日

（5）市民公開講座 血圧管理で健康長寿-慢性腎臓病にならない、悪くしない-(講演)「慢性腎臓病と高血圧」アクトシティ浜松コンgresセンターH24年 3月 20日

（6）浜松地区CKD病診連携講演会（座長）「CKD診療ガイド 2012 に基づいた腎性貧血の治療」H24年 12月 5日

（7）「ARB forum in 浜松」-ARB をベースとしたCKD治療戦略-（座長）「CKDの心血管リスク」H24年 12月 12日

C. 研究結果

地域連携ミーティングにて今後の浜松地区、静岡地区のCKD医療連携の具体的な問題点を討論できた。静岡県慢性腎臓病対策協議会連絡会の実施にて、静岡県内のCKD対策の現状と目標を議論できた。CKD講演会などを通してかかりつけ医、市民へのCKD普及啓発を進めた。

D. 考察

静岡県のCKD普及・啓発・診療の向上に務め、医療連携体制構築への理解や進歩に寄与することができた。

E. 結論

本研究体制を基礎に静岡県内のCKD対策が着実に進んでおり、今後の対策の継続と成果の検証が必要である。

F. 研究発表 なし。

G. 知的財産権の出願・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 榎野 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・CKD 講演会を開催し、本研究の現状報告、平成24年度以降の研究体制についての説明を実施した。参加かかりつけ医も概ね継続して、研究に協力されている。

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24年6月26日。

府中地区医師会：平成24年 4月9日、
平成24年10月1日。

岡山市医師会：平成24年 9月26日。

美作医会：平成24年 7月12日、
平成24年12月4日。

・FROM-J地域連携ミーティング：

倉敷医師会：平成24年6月26日。

岡山市医師会：平成24年 9月26日。

府中地区医師会：平成24年10月1日。

美作医会：平成24年 7月12日。

各医師会にて研究協力をいただいた。

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、栄養士間で、今後の研究体制等についての相互理解を深めることができた。今後の、本研究を通じての、上記介入によるCKD重症化予防効果が期待される。

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。引き続き、4医師会での研究継続にご協力いただく。

F. 研究発表

1. 論文発表

榎野博史：慢性腎臓病この10年と今後の展望. 日本内科学会雑誌 101(5): 1233-1235, 2012.

榎野博史：糖尿病性腎症の病態に立脚した治療. 日本内科学会雑誌 101(9): 2488-2496, 2012.

木野村賢, 前島洋平, 榎野博史：慢性腎臓病管理と病診連携. Modern Physician 32(4): 504, 2012.

2. 学会発表

前島洋平, 山崎浩子, 吉田賢司, 杉山 斉, 伊藤 浩, 榎野博史. シンポジウム. 地域医師会との連携：岡山市CKD病診連携ネットワーク（OCKD-NET）によるCKD病診連携への取り組み. 第55回日本腎臓学会学術総会(横浜), 2012年6月3日.

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

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 松尾 清一 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 教授

研究要旨：わが国のCKD患者数は約1330万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。厚生労働省は、2007年度の戦略的アウトカム研究としてCKDを選定し、5年後の成果目標（アウトカム）として、新規透析導入患者を15%減らすことを目的に、日本全国の医師会と協力して、「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①受診促進支援（保健師）、②栄養療法指導（栄養士）、③生活指導（栄養士・保健師）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研究を行った。さらに戦略的アウトカム研究の参加者を対象として、厚生労働科学研究として、さらに2年間観察期間を延長して研究を継続している。

名古屋大学は分担研究者として、A群である名古屋市医師会、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している。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

A群では名古屋市医師会、瀬戸旭医師会のかかりつけ医が、またB群では春日井市医師会、安城市医師会＋岡崎市医師会のかかりつけ医と管理栄養士とが協力して本研究を遂行する。

倫理面では、本研究は日本腎臓学会倫理委員会の承認を得て、参加者には文書で観察期間を延長した研究への参加同意書を取得している。

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60名の参加者の診療を行っている。本研究の継続などにあたり4名が脱落症例となったが、概ね順調に研究が進行している。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35名の参加者の診療を行っている。本研究の継続などにあたり5名が脱落症例となったが、

概ね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46名の参加者の診療を行っている。本研究の継続などにあたり11名が脱落症例となった。安城市医師会並びに岡崎市医師会では介入B群として9名のかかりつけ医と協力して50名の参加者の診療を行っている。本研究の継続などにあたり9名が脱落症例となった。介入B群では3カ月毎の生活・栄養を継続することから、脱落症例が少なくなかったが、その多くはすでに十分な栄養指導を受けており、食事療法を継続できている。また食事・栄養指導を継続して行わなくとも、前向き観察研究として解析可能である。

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、2012年12月15日に安城市医師会ならびに岡崎市医師会の参加かかりつけ医、管理栄養士と腎臓専門医の参加を得て地域連携ミーティングを開催した。さらに2013年2月28日には瀬戸旭医師会と、3月6日には名古屋市医師会ならびに春日井市医師会との地域連携ミーティングを予定している。管理栄養士との会議を2012年9月23日に開催した。

3) CKD疾患啓発イベントの開催

CKD診療では、まず健康診断での早期発見、

健康診断で異常が認められれば速やかにかかりつけ医への受診を行うことが重要である。しかしCKDは一般に自覚症状に乏しく、いまだ一般市民の認識は乏しい。そこで愛知腎臓財団と協力して下記のCKD啓発イベントを企画・開催した。

・平成24年9月15～16日愛知県民健康祭
愛知健康の森で開催された愛知県民健康祭において愛知腎臓財団と協力してCKD啓発リーフレットとドナーカードを頒布した。医師、栄養士による相談コーナーを設け、参加者の健康相談に応じた。

・平成25年3月9日（予定）愛知腎臓財団C世界腎臓デーイベント in 名古屋

名古屋最大の繁華街である名古屋駅前～広小路通り～栄を愛知腎臓財団CKD対策協議会のメンバーである、行政、医師会、薬剤師会、看護協会・市町村保健師協議会、栄養士会などの医療関係者、患者団体である愛腎協代表がブラスバンド、バトントアリング、CKD啓発マスコットキャラクターである「そらまめ君」と一緒にパレードして、CKD啓発リーフレットを頒布予定である。栄ではCKD啓発講演会会場付近と栄地下街クリスタル広場でリーフトを頒布し、SMBCパーク栄において、医師、薬剤師、栄養士、保健師の健康相談コーナーを設け、検尿試験紙を頒布する予定である。

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できている。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*. 2012 May;27(5):1821-5.
2. 「GFR Estimation Using Standardized Serum Cystatin C in Japan.」 Horio M,

Imai E, Yasuda Y, Watanabe T, Matsuo S.
Am J Kidney Dis. in press

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

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 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

研究要旨：本研究は栄養士による診療介入や患者への受診促進及び腎臓専門医との診療連携が、慢性腎臓病の進行抑制に寄与するか否かを、非腎臓専門医による一般診療の場で検証するものである。この目的のため、上記の診療介入や診療連携の他、学術講演会による啓蒙や本研究に携わる職種間の意見交換を定期的実施した。本県では（社）浦和医師会、（社）熊谷市医師会が研究に参加しており、この両医師会を対象に学術講演会と地域での連携をはかる定期的なミーティングをそれぞれ年間1回、計2回実施した。学術講演会では研究実施要領に従い、指導的立場にある腎臓専門医による慢性腎臓病診療に関連した講演を行い、また研究に登録している一般医、介入を行っている栄養士、患者に対する受診促進の担当者並びに診療連携を行っている腎臓専門医が一堂に会し、意見交換を行った。こうした取り組みは、各地域での慢性腎臓病診療の質的向上に寄与したものと考えられた。

A. 研究目的

慢性腎臓病（CKD）診療に対する栄養士による診療介入や専門医との診療連携、患者に対する受診促進などがCKD進行抑制、透析導入率抑制などに寄与しうるか否かを臨床的に検討する。

B. 研究方法

医師会単位で介入、非介入の割り付けを行い、クラスター解析を行う。またCKD診療の向上を目的とした「CKD学術講演会」と、本研究の円滑な遂行を目的とした、各地域で本研究に携わる医師、栄養士、腎専門医などによる多職種間の意見交換会（地域連携ミーティング）を実施した。

C. 研究結果

学術講演会及び地域連携ミーティングを下記のごとく実施した。

浦和医師会対象

2012年9月7日浦和医師会館 19:30～21:00、出席者33名（浦和医師会 22名、栄養士会 6名、受診促進センター 1名、腎専門医 1名、東京慈恵会医科大学 1名、拠点施設 2名）、学術講演「IgA腎症患者を透析に移行させないために～寛解導入と再燃阻止を目指して」（川村哲也・東京慈恵会医科大学腎臓高血圧

熊谷市医師会対象

2012年6月26日、ガーデンパレスホテル、

出席者30名（熊谷市医師会 25名、腎専門医 1名、研究チーム 1名、埼玉医科大学 1名、拠点施設 2名）、学術講演「慢性腎臓病に対する多面的アプローチには早期診断が不可欠である」（鈴木洋通・埼玉医科大学腎臓内科教授）

D. 考察

本年は新規研究の初年度にあたり、研究実施要領も一部改訂となった。学術講演会は各医師会あたり年間一回となり、それぞれ本研究の趣旨に添った講演会を企画した。参加医師からの意見、質問には専門的内容や診療への工夫の跡なども垣間見られ、本研究の本来の目的とは別に、こうした研究を実施することによる当該地域での診療レベルやモチベーションの向上が図られているものと思われた。

E. 研究発表

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

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 主任教授

研究要旨：福島県において一般市民・医療関係者を対象に公開講座を実施し、CKDならびに医療連携に関する啓蒙を行なった。福島市、郡山市、いわき市において腎臓専門医、非専門医（かかりつけ医）、管理栄養士を対象として、円滑な診療連携実施のための地域連携ミーティングを実施した。

A. 研究目的

- ①一般市民、医療スタッフにCKD診療連携に必要な知識を啓蒙する。
②各職種間（かかりつけ医、専門医、管理栄養士ほか）の意思疎通を図り本研究の円滑な進捗を図る。

B. 研究方法

- ①市民公開講座：一般市民を対象として看護師、保健師、薬剤師の参加も得て公開講座を実施する。
②地域連携ミーティングの実施：地域毎にかかりつけ医、専門医、管理栄養士による地域連携ミーティングを開催する。

（倫理面への配慮）

個別の患者情報を直接扱わないため、倫理的問題は特に発生しない。

C. 研究結果

①市民公開講座

平成24年11月25日14:00-16:00、福島市（コラッセふくしま）において研究分担者（渡辺毅）の総司会のもと、「みんな健康講座2012「あなたの腎臓だいじょうぶ？～おしっこチェックは健康チェック～」と題した公開講座を実施し、160名が聴講（うち看護師6名、保健師1名、管理栄養士2名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、医師2名が参加）した。講演タイトルは下記の通り。（）内は講師・その所属。講演1：「CKD」って何？（旭浩一・福島県立医科大学腎臓高血圧内科）、講演2：「CKD」どうすれば見つかるの？（佐藤啓二・公立藤田総合病院腎センター）、講演3：「CKD」見つけたらどうするの？（谷牧夫・大原総合病院内科）。講演後、活発な質疑応答が行なわれた。

②地域連携ミーティングの実施

福島県内3地区で開催した地域連携ミーティング日程と会場は次の通り。いわき市：平成24年10月29日19:00-21:00、グランパークホテルエクセルいわき。郡山市：平成24年11月29日19:00-20:30、ビッグアイ。福島市：平成24年12月12日19:00-20:30、福島テルサ。郡山市、福島市では合わせて専門医によるミニレクチャーを行ない、CKD医療連携に関する知識のupdateを行った。（郡山市：「CKD診療ガイド2012～改訂の要点～、演者・旭浩一、福島医大腎臓高血圧内科」、福島市：「アルブミン尿・蛋白尿の意義～CKD新病期分類をふまえて～、演者・渡辺毅、同」）

D. 考察

CKD医療連携システムの確立には患者（一般市民）レベルでの適切な受診行動への理解も重要と考えられ、今後の継続的な啓蒙活動が必要と考えられる。また、連携する各職種間の実践的な意見交換の場として本研究の地域連携ミーティングは良いモデルとなり、今後研究参加医師や協力医師会以外への展開も図ることが望ましいと考える。

E. 結論

①一般市民向け公開講座を開催した。②担当医師会で地域連携ミーティングを実施し、研究の円滑な進捗が確認され、各職種間の意思疎通を図ることができた。

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
特になし。

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 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
協力研究者 北川 清樹 金沢大学附属病院血液浄化療法部

研究要旨：

金沢市、かほく郡市、富山市、魚津市および下新川郡市における慢性腎臓病（CKD）の啓発・啓蒙活動を推進することでCKD患者の診断・受診を向上させる。さらに、栄養療法指導、生活指導による介入の効果を検証し、新規透析導入患者の減少につながる医療政策について検討する。

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、CKD患者へ受診促進支援、栄養療法指導、生活指導の介入を行うことで、CKD患者の受診継続率、かかりつけ医と腎臓専門医の連携体制の確立、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。

B. 研究方法

介入A群（通常CKD診療）

金沢市医師会

介入B群（通常CKD診療＋積極的介入）

富山市医師会

かほく郡市医師会

魚津市・下新川郡市医師会

上記2群にてCKD診療を実施している。

（倫理面への配慮）

参加者の個人情報にはデータセンターにて漏洩しないように保護される。

C. 研究結果

金沢市医師会では13名のかかりつけ医と36名のCKD患者、かほく郡市医師会では11名のかかりつけ医と32名のCKD患者、富山市医師会では20名のかかりつけ医と92名のCKD患者、魚津市・下新川郡市医師会では14名のかかりつけ医と66名のCKD患者の参加登録が行われ2012年3月まで介入が行われた。2012年4月以降は日本腎臓学会によるコホート研究として、これまでと同様のCKD診

療を継続し、その効果を検討している。

また2012年2月5日にCKDの早期発見と治療に関する啓発を目的としたイベントを金沢市において開催した。さらに幹事施設と各医師会が協力し行うCKD講演会・ミーティングを、6月13日に金沢市、9月14日に富山市、9月21日に魚津市・下新川郡市、10月11日にかほく郡市医師会で開催した。今後定期的に講演会およびミーティングを行い、連携を深めていく予定である。

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。さらにCKD講演会ならびに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、保健師をはじめとする保健行政の担当者との交流が行われることで相互理解を深めることができた。

E. 結論

両群にて介入は順調に進行しており、今後は介入効果の検証が行われる予定である。さらに、本研究を介して地域の啓発活動が進展しており、CKD対策に寄与していると考えられる。

F. 研究発表

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

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

—生活・食事指導を通じた管理栄養士の関わり—

研究分担者 中村 丁次 公益社団法人日本栄養士会 名誉会長

研究要旨：

本分担研究の目的は、かかりつけ医に通院する CKD 患者へ生活・食事指導の介入を行うことにより、重症化予防、新規透析患者の減少を目指した医療施策を見出すことにある。本年度においても引き続き生活・食事指導を継続し、医療機関における管理栄養士の介入効果と地域における栄養ケア・ステーションの体制強化と医療機関との連携の必要性を明らかにした。

A. 研究目的

本分担研究においては、かかりつけ医に通院する CKD 患者へ生活・食事指導の介入を行うことにより、重症化予防、新規透析患者の減少を目指した医療施策を見出すことを目的としている。また、地域における医療機関と地元栄養士会の栄養ケア・ステーションとの連携強化を目指す。

B. 研究方法

介入 B 群に属する都県栄養ケア・ステーションを通じ、管理栄養士がかかりつけ医の指示に従って、3 か月ごとに参加者に対し栄養療法支援及び生活指導を実施した。また協力管理栄養士に対象のアンケートを実施した。

(倫理面への配慮)

栄養ケア・ステーションは「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(厚生労働省平成 22 年 9 月 17 日改正)に従って、個人情報を適切に扱うことに努める。

C. 研究結果

本年度においては、生活・食事指導回数は概ね 13 回から 17 回を終了している。その間、チェックリストを活用し食生活における問題点の確認を 2 回行った。また、各地域においては、地域連携ミーティングへ積極的に参加するとともに、管理栄養士連携ミーティングを開催し、指導スキルの向上を図った。あわせて、協力管理栄養士連絡会議を平成 25 年 1 月 12 日（京都市：グランドプリンス京都）に開催し、生活・食

事指導における問題点等、またアンケート結果を共有し、マニュアルを振り返り、その見直しにむけ検討を行った。

D. 考察

戦略研究に続き、管理栄養士による生活・食事指導を継続する参加者が多くいることは本研究におけるひとつの成果ともいえる。次年度にむけ、今後も管理栄養士非配置医療機関において継続した介入のできる環境整備を、地域のなかで検討していきたい。

E. 結論

2009 年から今年で 5 年目に入った。生活・食事指導にあたる管理栄養士と参加者とのコミュニケーション、また医療機関との連携も概ねとれていた。次年度は、研究としての介入が終了する時期を迎えることから、地域の栄養ケア・ステーションと医療機関との連携体制の構築をすすめるとともに、いわゆる在宅管理栄養士（仮称）の専門技術の向上・スキルアップを図りたい。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

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
(難治性疾患等克服研究事業(腎疾患対策研究事業))

研究成果の刊行物・別刷

研究成果の刊行に関する一覧表

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
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
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	1243-12 52	2012
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	medicina	49 (12)	1880-18 83	2012
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
白井俊明、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
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
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
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
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

山縣邦弘	慢性腎臓病 軽視せずに検査 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
Iseki K, Asahi K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Yoshida H, Fujimoto S, Konta T, Kurahashi I, Ohashi Y, Watanabe T.	Risk factor profiles based on estimated glomerular filtration rate and dipstick proteinuria among participants of the Specific Health Check and Guidance System in Japan 2008	Clin Exp Nephrol	16	244-249	2012
Kondo M, Yamagata K, Hoshi SL, Saito C, Asahi K, Moriyama T, Tsuruya K, Yoshida H, Iseki K, Watanabe T	Cost-effectiveness of chronic kidney disease mass screening test in Japan	Clin Exp Nephrol	16	279-291	2012
Okada R, Yasuda Y, Tsushita K, Wakai K, Hamajima N, Matsuo S	Glomerular hyperfiltration in prediabetes and prehypertension	Nephrol Dial Transplant	27	1821-18 25	2012
Horio M, Imai E, Yasuda Y, Watanabe T, Matsuo S	GFR Estimation Using Standardized Serum Cystatin C in Japan	Am J Kidney Dis.	in press		2012
槇野博史	慢性腎臓病この10年と今後の 展望	日本内科学 会雑誌	101(5)	1233-12 35	2012
槇野博史	糖尿病性腎症の病態に立脚し た治療	日本内科学 会雑誌	101(9)	2488-24 96	2012
木野村賢, 前島洋平, 槇野博史	慢性腎臓病管理と病診連携	Modern Physician	32(4)	504	2012