

臨床研究における「統計」とは？

臨床研究とはどのように評価されるのでしょうか？

臨床研究は一般の人や患者さんを対象として、診断や治療法の効果を検証する大切な研究であり、FROM-J 研究もその一つです。ではその効果はどのように評価されるのでしょうか？

この評価に必要なのが「統計」です。

ある治療法に効果があるかないかを、「すべての患者さん」ではなく「一部の患者さん」で明らかにできるという考え方が、臨床研究における「統計」の本質です。もちろん「一部の患者さん」の選び方によっては結果が異なってきますが、「統計」ではどの程度異なるかを科学的に(確率などを用いて)評価します。その上で、「この治療法に効果がある」ことが、確率 95%以上で言えるとき、私たちは「95%の確率で新しい治療法が有効であった」と判断します。



研究では皆さんから腎機能や血圧など様々な値(データ)を集めますが、あらかじめどのような値を、どのくらいの頻度で集めるか、だれから集めるのか(本人、医師、栄養士など)を決める必要があります。さらに、皆さんのように研究に参加いただく人を、どの地域からどのような方に、何人くらい参加いただくか、いただいたデータをどのように計算(解析)するのか、も決めておかなければなりません。そして得られた結果から、言えること言えないことをはっきりさせることが重要です。こういうことも「統計」で必要になる考え方です。

本研究では、連携促進支援システムがある群とない群を比較することにより、患者さんの受診・受療行動が異なるのか、そして腎臓病の進行に差があるのかを比較します。参加いただいた皆さんの情報を基に、「すべての患者さん」においてもシステムの効果があるのかどうかを明らかにするべく、厳正なデータ管理と解析を行っております。結果は今後ホームページなどで公開する予定です。参加者の皆様におかれましては、今後も引き続きよろしくご協力をお願いいたします。



**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**

※FROM-J 通信次号(50号)の配信は、12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。

FROM-J 通信 第50号

5年間のご協力ありがとうございました

研究代表者からごあいさつ

<FROM-J 研究にご協力頂いた皆様へ>

皆様には本研究にご協力頂きましたことを心よりあつく御礼申し上げます。今年の10月をもちまして5年間の追跡期間を無事終えることができました。これもひとえに皆様のご協力のおかげと思っております。

本研究は、厚生労働省が行う大規模研究として、各方面から大変注目を集めてまいりました。その成果は今後の医療施策にも反映されるため、研究開始当初より新聞等のメディアでも取り上げて頂きました。現在、その成果をまとめており、研究論文として発表、あるいは新聞等のメディアを通じて公表する予定になっております。



この5年間に、慢性腎臓病を表す「CKD」という病名も、新たな国民病として広く市民の皆様浸透してまいりました。また同時に、CKDの早期発見と早期からの管理が、CKDの重症化の予防に必要であることも次第に認識されてきたように感じております。

本研究に参加されて、ご家庭で血圧を測る習慣がついた方も多いのではないのでしょうか？最近、クリニックで測る血圧よりもご家庭で測る血圧の方が重要ということが明らかになっています。是非引き続き、ご家庭での血圧測定を続けられるよう、お願いいたします。

5年間を振り返ってみますと、生活・食事指導をお受けになった皆様の中には、時間の拘束など「負担が大きかった」と感じた方もおられたと思います。また中には、「指導を受けたがあまり効果がなかったよ」と今は思われている方もいらっしゃるかもしれません。

しかしながら、「望ましい生活習慣に変えて、5年以上経過してからその効果が表れてきた」という研究報告もありますので、本研究においても、生活・食事指導が今後の皆様の体にとっての「見えない財産」として、数年後に良い効果を生み出す事が期待されます。ぜひ今後も、生活・食事指導で身につけた生活習慣をご継続いただき、さらにご自身の体調管理にお役立てください。

そして、FROM-J 研究においても、今後数年間にわたり、その後の効果を明らかにするため、経過の調査のみお願いさせていただく機会があるかもしれません。その際には改めてご連絡いたしますので、ご協力を頂ければ幸いです。

皆様におかれましては、これからもCKDとうまくお付き合いしながら、自己管理をしっかりと続けていただきたく思います。そして引き続き、ご担当の先生での診療を継続してください。

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 |
| | 北村健一郎 |
| | 木村健二郎 |
| | 草野 英二 |
| | 佐藤 博 |
| | 柴田 孝則 |
| | 成田 一衛 |
| | 西野 友哉 |
| | 槇野 博史 |
| | 松尾 清一 |
| | 御手洗哲也 |
| | 安田日出夫 |
| | 渡辺 毅 |
| | 和田 隆志 |
| | 中村 丁次 |

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 琉球大学医学部付属病院血液浄化療法部 部長

研究要旨：琉球大学が幹事施設として沖縄県内の4地区医師会（中部、浦添、那覇、南部）の同意を得て、かかりつけ医、CKD患者の登録を行った。かかりつけ医は中部（5）、浦添（7）、那覇（10）、南部（10）の計32名。登録CKD患者数は中部（22）、浦添（43）、那覇（112）、南部（53）の計230名である。那覇、南部、浦添地区医師会は介入A群、中部地区医師会は介入B群となった。地区医師会ごとに年に一回のペースでCKD啓発講演会を開催している。CKDに対する認識、関心は着実に高まっている。今後、透析導入率の低下、CKD進展速度の鈍化が期待される。

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。

「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+以上もしくはGFR60ml/min/1.73m²未満）を対象とする。琉球大学は幹事施設となり、4地区（中部、浦添、那覇、南部）を協力医師会とした。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、介入A群ではCKD診療ガイドに則った診療を継続、介入B群では、CKD診療ガイドに則った診療を継続し、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）

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

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度企画している。また、本年度の世界腎臓デーでは沖縄県民を対象として、市民公開講座を那覇市で開催する。後援として、沖縄県、県医師会、協会健保、国保連合等が協力している。

D. 考察

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。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

CKD 啓発講演会 (FROM-J)

- 1) FROM-J 浦添地区
2013年2月28日 講師：楨野博史
丹羽利充
- 2) FROM-J 中部地区
2013年3月21日 講師：湯澤由紀夫
- 3) FROM-J 南部地区
2013年11月27日 講師：塚原朝樹
馬場園哲也
- 4) FROM-J 那覇地区
2013年12月5日 講師：山縣邦弘
田名毅

市民公開講座

- 2013年3月21日 講師：近藤正英
幸喜毅
井関邦敏

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 北村 健一郎 熊本大学大学院生命科学研究科 准教授

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 25 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、追跡期間を終了した。

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た。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2013年12月10日、八代医師会は2013年11月21日にそれぞれCKD講演会及び地域連携ミーティングを行った。

D. 考察

両医師会において、各担当者が緊密に連携して本研究を実行することができた。今後データ収集が完了してからデータ解析を行う予定である。

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、終了したと考えられる。

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 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1年以上通院中の非糖尿病患者 7476 人における CKD 実態調査を実施した。尿アルブミンは試験紙（オーションスクリーン®、アークレイ）を用いて評価した。その結果、CKD の頻度は 43%と全国平均の 3 倍以上ということが明らかになった。各要因の CKD への寄与を検討したところ、年齢、性別（男性）、肥満、喫煙、高血圧および脂質異常が有意であった。今後、かかりつけ医における CKD の実態について啓発活動を行い、病診連携による CKD 対策を進めていく必要がある。

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

- 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

107 の医療施設から 7,476 例分の調査表が回収された。記載不十分例を除いた 670 例のデータを解析した。

「かかりつけ医」に通院理由は、高血圧

が最も多く 60%弱であった。腎疾患と診断のついでに患者はわずか 2.6%であった。血清クレアチニンから計算した eGFR と尿中アルブミンから定義される CKD 患者の頻度は、43%であった。これは全国平均の CKD の推定頻度 13%の 3 倍以上の頻度である。CKD 重症度分類の最重症患者は 3.9%であった。高血圧を有する患者における CKD の頻度は 45.5%であったが、高血圧を有しない患者では 32.3%であった。多変量解析による各要因の CKD への寄与を検討したところ、年齢、性別（男性）、肥満、喫煙、高血圧および脂質異常が有意であった。

D. 考察

神奈川県下の「かかりつけ医」に糖尿病以外の慢性疾患で 1 年以上通院歴のある患者における CKD の頻度は 43.4%と非常に高かった。それに比して腎臓病と認識されていた患者は 2.6%とわずかであった。また、CKD が加齢とともに肥満、高血圧、脂質異常、喫煙など生活習慣に密接に関係することも明らかにされた。今後、K-CKDI を通して、「かかりつけ医」と腎臓専門医の連携を強化し、CKD に対する啓発活動を行い、CKD の進展阻止を目指す必要があると思われる。

E. 結論

神奈川県下の「かかりつけ医」に糖尿病以外の慢性疾患で 1 年以上通院歴のある患者における CKD の頻度は 43.4%と非常に高かった。それに比して腎臓病と認識されていた患者は 2.6%とわずかであった。今後、かかりつけ医における CKD の実態について啓発活動を行い、病診連携による CKD 対策を進めていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
(日本医師会雑誌に投稿予定)
2. 学会発表
(第 57 回日本腎臓学会学術総会で発表予定)

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 宇都宮社会保険病院 院長

研究要旨：

今年度は栃木県ならびに近隣の件も含め CKD 啓発講演会、医療連携、公開市民講座、新聞紙上での CKD の啓発などを月 2 回ペースで施行した。また、対象も医師のみならず一般市民（CKD 患者も含め）、看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学士など多岐に渡っていた。また、FROM-J meeting も小山市で開催した。また、プライマリケアの医師で自治医大の卒業生に CKD に対する投薬に関するアンケート調査を施行して興味深い結果を得たので紹介したい。

A. 研究目的

プライマリケアの医師が CKD 患者に対してどのような投薬をしているのか、アンケート調査により検討する。

B. 研究方法

自治医科大学の卒業生でプライマリケアの医師 3, 310 人に対して、自己評価によるアンケート調査を施行して、CKD 患者に対してどのような薬剤を投与しているのか調査した横断研究である。アンケート調査を通して、CKD に関連の深い薬剤の投与頻度、医師の年齢、専門、職場、職場に透析の有無などを検討した。因みに CKD に関連の深い薬剤としては、Ca 拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACEIs)、アンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARBs)、スタチン、抗血小板薬、エリスロポエチン(Epo)、AST-120、ビタミン D、炭酸水素ナトリウム(NaHCO₃)などだった。

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

933 人の医師から返答が得られ 547 人(61.0%)の医師は CKD の薬を処方していた。ARBs、ACEIs、Ca 拮抗薬の処方頻度が高く (> 90 %)、スタチン系薬剤、抗血小板剤、Epo と AST 120 は中程度 (90-50 %) と、ビタミン D と NaHCO₃は低かった (<50 %)。プライマリケア医師の専門と Ca 拮抗薬の処方頻度は明らかに相関していた。医師の職場と ARBs、ACEIs、ビタミン D、Epo の処方頻度に相関がみられた。医師の職場に透析センタ

ーがある場合には、ビタミン D/NaHCO₃ の処方頻度は高かった。医師の年齢といずれの薬剤の処方頻度には相関が見られなかった。

D. 考察

CKD 臨床ガイドラインの普及や実行することは、プライマリケア医師が CKD の管理や治療に対してスキルを高めるのには極めて重要と考えられる。また、腎臓専門医とプライマリケア医の病診連携も CKD の管理には重要であることは言うまでもない。

E. 結論

プライマリケア医師は CKD に対して降圧薬は高頻度に投与するが、ビタミン D と NaHCO₃は処方頻度が少なかった。プライマリケア医師の専門、職場や職場に透析センターの有無と処方パターンに関連があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表 : Morishita Y, Numata A, Miki A, Okada M, Ishibashi K, Takemoto F, Ando Y, Muto S, Kusano E.

Medication-prescribing patterns of primary care physicians in chronic kidney disease. Clin Exp Nephrol. 2013 Nov 2

2. 学会発表

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 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き形で、平成 24 年度、25 年度の 2 年間にわたって、仙台市医師会、石巻市医師会の協力を得ながら、かかりつけ医と専門医が連携した慢性腎臓病（CKD）の診療を継続した。平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災、及びそれに引き続き様々な問題の影響を受けながらも、両医師会合わせて 18 クリニック、計 95 名の CKD 患者について本研究を予定通りに遂行することができた。また、地域全体の CKD 診療の推進のために市民公開講座等の各種講演会を実施し、情報提供活動を重ねた。

A. 研究目的

平成 23 年度までの「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」を引き継いで、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検討する。

B. 研究方法

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、受診促進などの介入を受けない「A 群」として「CKD 診療ガイド」に即した治療を行い、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

石巻医師会では、東日本大震災の影響などにより、当初参加いただいた 11 クリニックのうち 4 ヲ所が脱落し、最終的に 7 クリニック、計 40 名の患者について研究を継続することができた。

一方、仙台市医師会では、転居などによる少数の脱落を除いて、平成 23 年度までと同じ 11 クリニックで、計 55 名の CKD 患者について研究を継続することができた。

CKD 関連した地域講演会としては、「第 5 回元気！健康！フェア in とうほく（平成 25 年 4 月 6 日、仙台国際センター）」、「市民公開講座・STOP！慢性腎臓病（平成 25 年 9 月 1 日、アークホテル仙台）」、「慢性腎臓病予防セミナー（平成 26 年 2 月 15 日、石巻市河北総合センター）」にて、それ

ぞれ「検尿異常と慢性腎臓病」「尿検査で分かるカラダの異常」「見逃さないで！腎臓からのメッセージ」の演題名による講演会が行われた。これらでは、参加し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、仙台市医師会、石巻医師会を対象に、平成 25 年 11 月 14 日、11 月 28 日に地域連携ミーティングを開き、診療内容や本研究の意義について意見交換を図った。

D. 考察

平成 23 年度までと同様に、平成 24 年度、25 年度にわたって、両医師会とも、管理栄養士の介入や受診促進介入を受けず、それぞれのクリニックが一次的に対応する方法で診療を行った。今回の研究を通じて、「かかりつけ医」と「腎臓専門医」の間で「CKD 診療」に関して認識を幅広く共有できたことは大きな収穫であった。また、石巻地区では東日本大震災が大きく影響したことが脱落や受診中断率等のデータでも明らかとなった。

E. 結論

仙台市医師会、石巻市医師会とも、当初の予定通り「かかりつけ医」と「腎臓専門医」が連携した CKD 診療を進めることができた。また、研究を通して、CKD 診療における重要ポイントと問題点を共有することができた。

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 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2011年度まで研究を進めてきた。2012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し、受診中断患者については追跡調査を行った。本年度は、10月までコホート研究を継続、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研究を進めてきた。本研究は、2013年10月18日をもって5年間の追跡期間を終了し、その後は研究事務局にて追跡3.5年間のデータの解

析が行われた。現在、追跡5年間のデータの回収が行われており、今後それらの解析が行われる予定である。

CKD講演会に関しては、大森医師会では2013年9月24日に「CKDと脂質異常症」と「高血圧治療」をテーマに実施した。第2回として、2014年2月27日に「糖尿病性腎症の病態と治療」と「FROM-J研究の成果報告」を行う予定である。品川区医師会では2014年3月11日に「高齢者の高血圧治療」と「FROM-J研究の成果報告」を行う予定である。都筑区医師会では2013年12月17日に「糖尿病治療の現在と近未来」、「都筑区におけるFROM-J研究」、「FROM-J研究の成果報告」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 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：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。

平成25年度、FROM-Jの地区説明会以外に、市民向けの啓発活動の一環として、CKDの早期発見、予防、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997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た。同時にこれらの活動を通じて、各地域における医療関係者側の慢性腎臓病診療のための協力体制充実と、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、CKD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FROM-Jの一地区として、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ている。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名である。平成25年度、このFROM-Jの地区説明会を2回開催した。

また後述のように、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4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25年1月14日 市民公開CKDセミナー「じ〜ん（腎）とくる野球のはなし」新潟テルサ 来場者数：374名
 - 平成25年8月4日 市民公開メディカルセミナーin新潟「天地腎」新発田市民文化会館 来場者数：331名
 - 平成25年9月8日 第5回市民公開セミナーin村上「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：130名
 - 平成25年10月6日 第5回市民公開セミナー「鶴岡天腎祭」出羽庄内国際村ホール 来場者数：162名
- 以上、合計997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

分担研究者 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

CKD 啓発活動の一環として、慢性腎臓病ならびに本研究の中間報告を話題とした講演会を長崎市で行った。

（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

講演会演題：慢性腎臓病治療の今後

講師：筑波大学医学医療系腎臓内科学 山縣邦弘先生

参加者 76名（H25. 11. 28）

本研究参加かかかりつけ医、腎臓専門医、管理栄養士などが参加し、CKD に対する知識を深めるとともに、研究代表者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 講演会を開催し、本研究内容が広く周知されるとともに、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

Yamashita H, Nishino T, Obata Y, Nakazato M, Inoue K, Furusu A, Takamura N, Maeda T, Ozono Y, Kohno S. Association between cystatin C and arteriosclerosis in the absence of chronic kidney disease. *J Atheroscler Thromb.* 20(6):548-56, 2013.

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 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、今後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26年1月28日。

岡山市医師会：平成26年2月26日。

府中地区医師会：平成25年10月7日。

美作医会：平成25年10月30日。

・FROM-J地域連携ミーティング：

倉敷医師会：平成26年1月28日。

岡山市医師会：平成26年2月26日。

府中地区医師会：平成25年10月7日。

美作医会：平成25年10月30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

での相互理解を深めることができた。本研究を通じての、上記介入によるCKD重症化予防効果に関する結果について、地域連携ミーティングにおいて報告した。

E. 結論

両群にて介入は順調に進行しており、今後の介入効果の最終的な検証が待たれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

渡辺晴樹，佐田憲映，榎野博史：I. 血栓と腎の病態 4. 腎臓病と血管炎慢性腎臓病この10年と今後の展望. 血栓と循環 21(2)：108-112, 2013.

前島洋平，榎野博史：慢性腎臓病（CKD）—新たな疾患概念の歴史とその意義. 公衆衛生 77(3)：186-190, 2013.

2. 学会発表

Yohei Maeshima, Hirofumi Makino. Symposium. Unique environmental risk factors of CKD: Life-style related disorders as risk factors for Chronic Kidney Disease in a community-based population in Japan. The 7th AFCKDI, 2013年8月2-3日(Pattaya, タイ).

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。5年後の成果目標として、新規透析導入患者を15%減らすことを目的に、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、②生活・食事指導（管理栄養士）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。

本研究の成果により、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) 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、2013年11月30日に名古屋市、春日井市、瀬戸旭医師会合同の地域連携ミーティングと管理栄養士との会議を、また2014年2月21日に安城市、岡崎市医師会合同の地域連携ミーティングを開催した。

2) 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25年9月14～15日愛知健康の森で開

催された愛知県民健康祭において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26年3月15日（予定）には愛知腎臓財団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、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CKD啓発リーフレットやドナーカードを頒布予定である。同日にはSMBCパーク栄において、CKD啓発講演会、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

Okada R, Yasuda Y, Tsushita K, Wakai K, Hamajima N, Matsuo S. The number of metabolic syndrome components is a good risk indicator for both early- and late-stage kidney damage. Nutr Metab Cardiovasc 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受診促進及び腎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連携会議をそれぞれ年間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、また本研究登録医、介入を行っている栄養士、受診促進の担当者並びに診療連携を行っている腎専門医による意見交換を行った。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）を下記のごとく実施した。

浦和医師会対象

2013年9月30日浦和医師会館 19:30～21:00、出席者30名（浦和医師会16名、栄養士会9名、受診促進センター1名、登録腎専門医1名、杏林大学1名、拠点施設2名）、学術講演「急速進行性糸球体腎炎―最近の知見―」（有村義宏・杏林大学第一内科教授）

熊谷市医師会対象

2013年9月17日、ガーデンパレスホテル 19:00～21:00、出席者30名（熊谷市医師会25名、登録腎専門医1名、受診促進センター1名、東京女子医科大学1名、拠点施設2名）、学術講演「ループス腎炎～そこには慢性腎臓病のすべてが集約されている」（内田啓子・東京女子医科大学学生健康管理センター教

授）。

（倫理面への配慮）

個人情報保護には特に留意している。

C. 研究結果

多職種診療介入が腎疾患重症化を遅延せしめたか否かは今後の全体解析を待たねばならないが、当県では多職種介入群の講演会、地域連携会議への取り組みがより積極的であり、少なくとも診療意欲の向上には有益であると考えられた。

D. 考察

意見交換の場において、一般論に終始する傾向が強い通常介入群に比して多職種介入群では積極的な議論が交わされる傾向が強く、また栄養士の介入への姿勢の変化も見られ、診療の質的向上に多職種医療連携は有効であると考えられた。

E. 結論

慢性腎臓病診療の領域でも、多職種医療連携を積極的に推進すべきである。

F. 研究発表

1. 論文発表

Hasegawa H, Kanozawa K, Asakura J, Takayanagi K, Komuro O, Fukada H, Tokushima H, Kogure H, Matsuzawa M,

Mitarai T.: Significance of estimated salt excretion as a possible predictor of the efficacy of concomitant angiotensin receptor blocker (ARB) and low-dose thiazide in patients with ARB resistance. Hypertens Res 36(9):776-82, 2013

Hasegawa H, Tayama Y, Takayanagi K, Asakura J, Nakamura T, Kawashima K, Shimizu, Iwashita T, Ogawa T, Matsuda A, Mitarai T.: Release From Glomerular Overload by the Addition of Low-dose Thiazide in Patients With Angiotensin Receptor Blocker-Resistant Hypertension. Kidney Blood Press Res 2013; 37: 1-9

2. 学会発表

Hasegawa H, Kanozawa K, Asakura J, Takayanagi K, Tayama Y, Okazaki S, Hara H, Kiba T, Mitani T, Iwanaga M, Ogawa T, Matsuda A, Mitarai T.: Significance of estimated salt excretion as a predictor for ARB/Thiazide combination and correlation of glomerular filtration with anti-proteinuric effect. 50th ERA-EDTA CONGRESS, (MAY, 18 ~ 21, 2013) Istanbul, Turkey

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)）
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 安田日出夫 浜松医科大学 第一内科 講師

研究協力者 藤垣嘉秀 帝京大学医学部 内科学講座 病院教授

研究協力者 森典子 静岡県立総合病院 腎臓内科 副病院長

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ための診療システム（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CKD地域連携ミーティング：CKD診療におけるトータルマネジメントの重要性（座長：安田）H26年2月4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）H26年3月7日

（3）第4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 H25 3月16日 （4）第5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 H25年 9月14日

2. CKD関連の講演会やリーフレットなど

（1）市民公開講座 血圧管理で若さを保とう～慢性腎臓病から身を守る～（講演：藤垣安田）「慢性腎臓病と高血圧」アクトシティ浜松コンgresセンター H25年3月20日

（2）浜松CKDリーフレット「防ごう！慢性腎臓病」（藤垣 監修）H25年2月

（3）糖尿病と腎臓 in 浜松：糖尿病性腎症の治療戦略（総括：安田）ホテルクラウンパレス浜松 H25年7月26日

（4）高尿酸血症とCKD 浜松学術講演会：

CKDにおける高尿酸血症（座長：安田）H25年11月14日

（5）CKD対策研修会：CKDのお話し（講演：安田）浜松市保健所 H25年11月15日

（6）浜松N型カルシウムチャンネル研究会：血圧日内リズムを考慮したCKD患者のchronotherapy（座長：安田）クラウンパレスホテル浜松 H26年1月31日

（7）腎臓と高血圧 浜松学術講演会：心腎連関（座長：安田）オークラクトシティホテル浜松 H26年2月21日

（8）市民公開講座 減塩で健康寿命を延ばそう～高血圧・慢性腎臓病から身を守る～（講演：安田）「減塩は若さを保ちます」アクトシティ浜松コンgresセンター H26年2月11日

（9）ステップアップセミナー 今日から始める減塩習慣（講演：安田）クリエート浜松 H26年2月21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 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
研究協力者 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 山形大学医学部内科学第一（循環・呼吸・腎臓内科学）講座 准教授

研究要旨：本研究に参加している福島市、郡山市、いわき市、山形市各市医師会の腎臓専門医、非専門医（かかりつけ医）、地域の管理栄養士を対象に、円滑な医療連携実施を目的とした地域連携ミーティングを兼ねたCKD講演会を開催した。また本研究の成果についてCKD医療連携に関わる多職種を対象に啓蒙を行った。

A. 研究目的

CKD 診療連携に関わる多職種間（かかりつけ医、専門医、管理栄養士ほか）の意思疎通や情報共有を図り、地域におけ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の検証と啓蒙を行う。

B. 研究方法

- 1) CKD講演会・地域連携ミーティングの実施：参加医師会毎にかかりつけ医、専門医、地域の管理栄養士を対象としたCKD講演会ならびに地域連携ミーティングを企画する。
- 2) 多職種向けCKD啓蒙活動：地域の医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、学生に対象を拡大しセミナー、講演を実施する。

（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) CKD講演会・地域連携ミーティング
- ① 山形市：平成26年1月16日19：30-20：30、山形国際ホテル、講演「慢性腎臓病の医療連携の今後」講師：筑波大学臨床試験・臨床疫学 岡田昌史講師
- ② 福島市：平成26年1月17日19：15-20：30、福島テルサ、講演「慢性腎臓病の医療連携の今後」講師：筑波大学腎臓内科 山縣邦弘教授
- ③ いわき市：平成26年2月24日19：00-20：15、クレールコート、講演「CKD医療連携と重症化予防」講師：筑波大学腎臓内科学 甲斐平康講師
- ④ 郡山市：平成26年2月27日19：00-20：15、ビッグアイ、講演「CKD重症化予防

のための診療システムの検証」講師：筑波大学腎臓内科 斎藤知栄病院教授

2) 多職種向けCKD啓蒙活動：

- ① 福島県立医科大学 CKD 医療連携セミナー：平成26年1月17日17:40-18:30、福島県立医科大学第一臨床講義室、対象：学生、初期研修医、専攻医、指導医、看護師、管理栄養士、薬剤師、講演「慢性腎臓病（CKD）の医療連携：FROM-J 研究の成果を踏まえて」講師：筑波大学腎臓内科 山縣邦弘教授
- ② 福島県市町村保険活動推進協議会における講演会：平成26年2月6日13:30-15:30、郡山市保健所、対象：保健師（福島県内全域）講演「慢性腎臓病（CKD）の予防対策について ～健診と保健指導の意義～」講師：渡辺毅

D. 考察

CKD 診療連携に関わる各職種間の学習ならびに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るため、引き続き研究参加医師や協力医師会以外へも継続的な展開を図ることが望ましい。

E. 結論

上記活動により、地域におけるCKD診療連携の実践とその有用性への理解が深化した。

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 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター内科

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CKD診療の再評価により、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）

参加者の個人情報や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2013年3月23日に金沢市においてCKDの早期発見と治療に関する啓蒙を目的としたイベントを金沢市、金沢市医師会などと共催で開催した。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、2013年10月24日にかほく郡市、12月6日に魚津市・下新川郡市、2014年2月20日に富山市医師会で開催した。今後も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蒙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。