

厚生労働行政推進調査事業費補助金
難治性疾患等政策研究事業
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野))

慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による
医療の向上に関する研究

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 柏原 直樹

令和元 (2019) 年 5月

	目 次	
I. 総括研究報告 柏原直樹	1
II. 分担研究報告		
1. 進捗管理 岡田浩一、若井建志、旭浩一、 伊藤孝史、山縣邦弘 (資料) 山梨県CKD対策の進捗と課題	6
2. 診療連携体制構築 守山敏樹、旭 浩一、安井宜成 向山政志、北村健一郎、福井 亮 猪阪善隆	35
3. 研究開発・国際比較 南学正臣	41
4. 多職種連携・チーム医療 要 伸也、内田明子	42
5. 普及・啓発 伊藤孝史、山縣邦弘、内田治仁	44
6. トラジション 服部元史、石倉健司、佐藤 舞 宮井貴之、三浦健一郎、内田治仁	46
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	52

難治性疾患等政策研究事業
 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野))
 総括研究報告書

慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上

研究代表者 柏原直樹 川崎医科大学 教授

研究要旨

厚生労働省から発出された「腎疾患検討会報告書」では、今後のCKD対策の全体目標が設定されている。1) CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底する。2) 同時に、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。2028年までに、年間新規導入患者数を35,000人以下に減少させる(2016年度、約39000人)。透析・移植患者のQOLの維持向上も企図されているのが特徴である。

この全体目標を達成するためには、1) 全国のCKD対策の司令塔の確立、役割の明確化、2) 各地における診療連携体制の構築、3) 好事例の共有、横展開、4) 普及啓発共通資料の作成、5) 紹介基準の普及、6) 人材育成(療法指導士を含む)、が重要である。適切な進捗管理を行いながら、PDCAサイクルを回し、加速する必要がある。腎臓学会、腎臓病協会等と連携してオールジャパン体制で取り組む必要がある。

研究分担者

岡田浩一 埼玉医科大学 教授
 守山敏樹 大阪大学 教授
 南学正臣 東京大学 教授
 山縣邦弘 筑波大学 教授
 要伸也 杏林大学 教授
 伊藤孝史 島根大学 准教授
 旭浩一 岩手医科大学 教授
 安田宜成 名古屋大学 教授
 向山政志 熊本大学 教授
 内田治仁 岡山大学 教授
 服部元史 東京女子医科大学 教授
 若井建志 名古屋大学 教授
 内田明子 聖隷横浜病院 総看護部長
 北村健一郎 山梨大学 教授
 福井亮 東京慈恵会医科大学 助教

の連携体制構築を促進する、4)前記1, 2, 3活動の進捗を評価し、管理・促進する。
 総じてCKD対策を社会実装する司令塔、駆動力の構築を目指す。

B. 研究方法

以下の分科会・WGを構築して実施する。

1) 診療連携体制構築WG:

かかりつけ医、腎臓専門医等の連携推進によるCKD重症化予防の徹底・行政や関連学会、関係団体等とのさらなる連携のための好事例の横展開を図る。

CKD診療にはかかりつけ医、非腎臓専門医、腎臓専門医、行政との連携が必要となる。各地で展開されている活動の現状を把握し、評価する。各地の好事例(例:かかりつけ医と腎臓専門医との連携、2人主治医制、専門医が少ない地域での専門医以外の連携協力医のあり方等)を抽出し、地域の医療資源に適応したいくつかのパターンを構築し全国へ展開する。

全国の診療連携体制構築を支援する。紹介基準の普及も行う。

全国市町村で、実施可能なCKD診療連携プログラムを提示する。地域の実情に応じ柔軟に対応すべく、複数のプログラムを提示する。この場合、各都道府県、市長村の糖尿病対策推進会議や日本慢性腎臓病対策協議会やその都道府県組織、関連学会や医師会、栄養士会、薬剤師会等の協力も得ながら、糖尿病性腎症重症化予防と協力して最適なCKD対策のあり方を提案する。標準的な方法だけでなく、全国へのヒアリング等を通じて、各地域の状況に応じた方法も提案することで、全国への普及を加速させる。かかりつけ医から腎臓専門医への紹介・逆紹介・併診、専門医が少ない地域での連携協力医のあり方等を提案する。

具体的には以下に取り組む。(1) 連携推進によるCKD重症化予防を徹底するため、関係団体、関連学会、行政等が連携して、かかりつけ医や腎臓専門医等への紹介基準の普及を図る。(2) 関係団体、関連学会、行政等と連携し、その地域に

A. 研究目的

平成29年より厚生労働省「腎疾患対策検討会」が開催され、平成30年には報告書が作成された。本検討会では、CKD対策における、①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成、⑤研究開発の推進の5本柱について、過去10年間の取り組み評価、課題抽出がなされ、これに基づき、今後の取り組みについての方向性が示された。

本研究では、腎疾患対策検討会での検討に基づき、全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、PDCAサイクルを回し、継続的に腎疾患対策を実施する体制を構築することを目的とする。

これにより1) 腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止し新規透析導入患者を減少させ、2) さらに、CKDに伴う循環器系疾患(脳血管疾患、心筋梗塞等)の発症を抑制しうる体制を構築することをめざす。

具体的には、1)CKDの普及・啓発の各種取組を評価し、好事例を横展開する。2)かかりつけ医、専門医、医師会、行政を巻き込んだCKD診療連携体制の構築を促進する、3) CKD対策に関与する各職種(医師、保健師、栄養士等)、腎臓病療養指導士

おける、腎臓専門医等が在籍する医療機関等の情報や、CKD診療を担う、かかりつけ医や非腎臓専門医等の情報を共有しうる体制を構築する。(3)地域での司令塔として各都道府県にCKD対策の責任者を腎臓学会とも連携して任命する。(4)地域責任者との連絡会を定期的に開催する。

2)普及・啓発資料開発WG:

市民レベルでのCKDの普及・啓発を全国展開するために必要な共通した資料(小冊子、パンフレット等の紙媒体、ビデオ等)内容の開発を行う。NPO法人日本腎臓病協会とも連携し、患者会とも意見交換を行う。

3)他職種連携・チーム医療促進WG:

医師、看護師、保健師、栄養士、薬剤師、あるいは腎臓病療養指導士による連携体制構築を支援する。好事例を抽出し、全国展開を促進する。関連職種からの研究協力者を得て、WGを構築する。食事・生活習慣改善、血圧管理、蛋白尿減少等による介入がCKD対策(予防・進展阻止、合併症予防)に必要であり、多職種による包括的介入が有効であることが確立されている。

CKD発症予防、早期発見・早期介入、重症化予防の各段階における各職種の役割の明確化、具体的連携方法を構築し普及を促進する。

なお、糖尿病性腎症の重症化予防に関しては、現在、厚生労働省指定研究である「糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究」(主任:津下一代)により、介入プログラムが開発されつつある。同研究では保健師が中心となって、適切な受診勧奨、保健指導により治療に結びつけ、糖尿病性腎症の重症化高リスク者に対して、保健指導により介入することで腎不全への移行阻止が企図されている。同研究と適宜情報を共有する。CKDは糖尿病性腎症を含む包括的な病態であり、共同活用できる部分は少なくない。

4)トランジションWG:

小児期発症CKD患者の成人医療への移行(Transition)に関する実態把握及び、円滑な移行を支援策を構築する。小児腎臓病学会と連携し、研究協力者を得る。

5)進捗管理WG:

全国の診療連携体制構築、普及・啓発の進捗を定期的に評価し、均霑化を促進する。ガイドライン、紹介基準の普及状況も評価する。特定健診受診者の受診勧奨、受診実施率の評価も行う。取り組む各事業についてKPIを設定してその進捗を定期的に評価する。KPIについても検討する。

①普及啓発

- ・全都道府県における普及啓発活動の実施
- ・市民公開講座等の実施数増加
- ・CKDの認知度上昇 等

②地域における医療連携体制構築

かかりつけ医と腎臓専門医等の間での紹介・逆紹介率の上昇

- ・地域別のCKD診療を担う非腎臓専門医数の増加
- ・紹介基準で推奨されているステージにおける腎臓専門医への紹介率の上昇

③診療水準向上

- ・CKD診療ガイド・ガイドラインの普及率

- ・推奨される診療の実施率の上昇

④人材育成

- ・地域別の腎臓病療養指導士数の増加
- ・関連する療養指導士間連携事例の増加

6)研究開発・国際比較WG:

CKD及びCKD診療体制の国際比較、ESRD・腎代替療法(RRT)の実態の国際比較、CKDの成因の相違・特徴、海外のCKD診療体制の調査を行う。ESRD,RRT(移植を含む)の海外動向についても調査する。海外のCKD対策成功事例の調査も行う。

7)高齢者CKD診療のあり方

(1)高齢者CKD診療における論点整理
高齢CKD患者の課題を抽出し、高齢者CKD診療における論点を整理する。高齢者は、他疾患、フレイル、認知症等を合併する。個人差も大きく、高齢者のCKD対策では、個人の状況に合わせて、腎不全への進行阻止、QOL維持・向上、要介護状態への移行阻止等の包括的な対応を提案する。

(2)高齢者腎代替療法のあり方に関しての提言
QOLを配慮した高齢者腎代替療法のあり方について、国内外の実態を調査する。在宅腎代替療法のあり方についても調査研究する。

C. 研究結果

1)診療連携体制構築

かかりつけ医、腎臓専門医、保健師、療養指導士、行政等の連携推進によるCKD重症化予防体制構築の為に全国ですでに構築されている好事例の抽出を行った。大都市、地方都市、医療資源の乏しい郡部等、地域の医療資源に適応したいくつかのパターンの抽出を行った。

またNPO法人日本腎臓病協会(JKA)は全国を12ブロックに分割し、各県担当者(司令塔)を任命して連携体制の核としている。この活動とも連携し調査した。

東 部		ブロック代表	都道府県代表
東北	旭 第一	青森 岩手 宮城 秋田 福島 山形 茨城	吉田尚昭 中村尚謙 橋本 淳 宮崎 隆子 小松田 雅 藤田幸一 今野裕夫 山藤邦弘 長田太郎 廣村桂樹 北村健一郎 上橋祐司
関東	北村健一郎	栃木 群馬 山梨 長野 埼玉 千葉 東京	藤中昭洋 鈴木浩介 藤田 隆 菅野康彦 藤 博也 長谷川元 今澤健一 深川雅史 成田一樹 石田博一 和田雅志
中部	南学正彦	福井 岐阜 静岡 愛知 三重 滋賀 京都 大阪 奈良 和歌山	(東京都、愛知県、北陸、長野、岐阜、富山) (中央部、石川県、富山県、福井県、山梨県) (岐阜、静岡県、愛知県、滋賀県、千代田) (新潟県、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、練馬区)
近畿	岡田浩一	埼玉 千歳 神奈川 新潟 富山 石川	竹田健樹 小倉 誠 田村均一 松本 彰(伊田浩一) 栗 仲義(矢野克彦) 矢野えり子 矢野雅治
北陸	成田一樹	福井 岐阜 静岡 愛知 三重 滋賀 京都 大阪 奈良 和歌山	藤中昭洋 鈴木浩介 藤田 隆 菅野康彦 藤 博也 長谷川元 今澤健一 深川雅史 成田一樹 石田博一 和田雅志
西 部		経路	(新設提出出典に相談)
東海	丸山彰一	静岡 愛知 三重 滋賀 京都 大阪 奈良 和歌山	森 典子 丸山彰一 石川英二 荒木信一 柳田素子 守山敬樹 西 浩一 藤田裕彦 豊松 隆 宗村千博 伊藤孝史 和田 淳 正木崇生 池上廣慶
近畿	徳阪義隆	徳島 香川 愛媛 高知 福岡山	安部秀典 南野裕男 木高隆文 寺田典生 藤元昭一 藤本公紀 古澤健太郎
中国	和田 淳	徳島 香川 愛媛 高知 福岡山	安部秀典 南野裕男 木高隆文 寺田典生 藤元昭一 藤本公紀 古澤健太郎
四国	寺田典生	徳島 香川 愛媛 高知 福岡山	安部秀典 南野裕男 木高隆文 寺田典生 藤元昭一 藤本公紀 古澤健太郎
九州・沖縄	向山政志(代表) 深水 圭(副代表)	福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 福岡 鹿児島 沖縄	池田裕次 西野友哉 向山政志 金田幸司 藤元昭一 藤本公紀 古澤健太郎

九州・沖縄ブロックの例を示す。
【九州・沖縄ブロック：アクションプラン】
CKD普及・啓発活動

・行政との連携構築・強化：各地で開催、持続可能なシステムへ

例) 熊本市CKD対策推進会議 (H22年度より全体会議を年1回、個別会議を年数回開催)

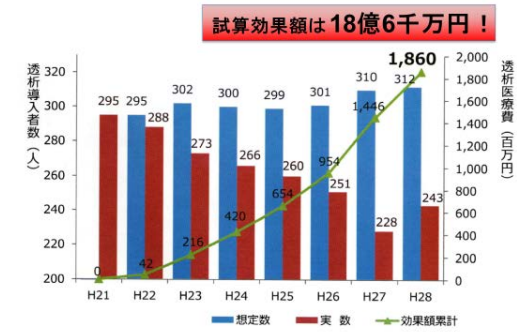
・九州ブロック全体会議：CKD連携 in 九州
 世界腎臓デーにあわせて医療従事者、行政、企業が県ごとに集結 (H26年度～)
 主会場は各県持ち回り、各会場をWebでつないで会議 (熊本会場は100名程度)

各県の活動を紹介+特別講演を1題
 ・九州・沖縄ブロック代表者会議：

2018年12月22日 博多で開催予定(ブロック)
 ・病診連携システム、多職種連携システムの強化、専門医とかかりつけ医との連携強化：各地で紹介システムの構築

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携
 熊本県で2017年から活動開始、2018年度中に熊本市CKD対策との連携を目標

CKD対策事業の成果



(熊本市健康づくり推進課資料より)

熊本市はこのように普及啓発、診療連携体制構築を促進し、新規透析導入患者の減少に成功していることが示された。市財政負担の軽減にも大きく寄与していることが示されている。

大分市慢性腎臓病診療連携システム

1. 目的
 大分市人工透析患者の割合が高い水準にあることから、医療者や腎臓専門医の存在する医療機関と連携しCKDの患者早期発見や予防のための総合的な対策を行い、早期の透析導入を抑制することを目的とする。

2. 腎専門医と病診連携とは
 腎専門医：大分市慢性腎臓病診療連携システムに認定されたかかりつけ医
 腎専門医：腎臓病を専門とする医師(泌尿器科)に在籍する泌尿器科内科医
 連携：腎専門医とかかりつけ医が連携し、大分市慢性腎臓病診療連携システムを共同で運用する。

3. 紹介基準
 腎専門医による紹介基準：eGFR値が30以下(年齢別)または、
 ① 尿蛋白量 2.0以上 ② 尿蛋白/creatinine 30以上 ③ 尿蛋白/creatinine 30以上 ④ 尿蛋白/creatinine 30以上

4. 各拠点
 ① 紹介シート 様式1
 ② 診療形への連携 様式2
 ③ 紹介シート 様式3
 ④ CKD手帳 必須(紹介して腎専門医から紹介書へ移行)

5. 大分市CKD病診連携システムの流れ
 市民がかかりつけ医を受診し、紹介基準を満たすと診断された場合、紹介シートを提出し、腎専門医に紹介される。腎専門医は、かかりつけ医と連携し、適切な診療を行う。

6. 連携の内容
 ① 紹介基準を満たした患者の紹介
 ② 紹介基準を満たした患者の紹介
 ③ 紹介基準を満たした患者の紹介
 ④ 紹介基準を満たした患者の紹介

2. 岡山県内各地でCKD普及・啓発活動/イベント

1. 世界腎臓デーイベント(2007年度～、毎年3月)、岡山市、J-CKDなど共催



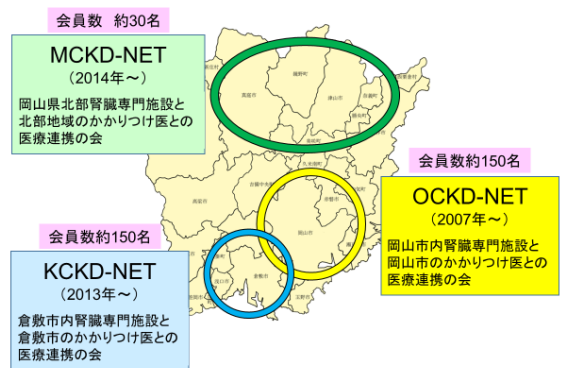
2. 県民公開講座(2013年度～)、岡山県医師会など主催



岡山市、倉敷市、津山市、美作市、赤磐市、勝央町、奈義町、など多数の市町村にて開催

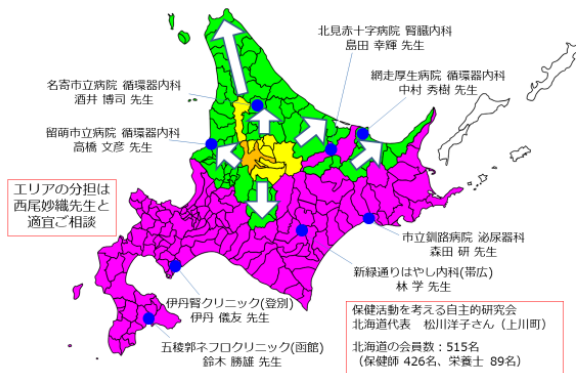
岡山県では全県を3つのエリアに分割し、診療連携体制を構築している。

1. 岡山県内各地でのCKD医療連携の拡がり



北海道の対策案

地域中核病院の先生方+各市町村保健師・栄養士と連携



北海道は広大であるが、専門医数は多くなく、地域によっては、かかりつけ医が地域の司令塔の役割を託されている。地域の医療資源の状況に応じて、専門医だけでなく、かかりつけ医、行政、保健師が司令塔となりえる。

大都市圏である大阪府においても診療連携体制の構築が進んでいる(詳細は分担研究者守山の項参照)。

2) 普及・啓発資料開発

CKDの認知度は必ずしも高くないことが判明した(下図)。

医療従事者、行政機関に対してのみならず市民レベルでのCKDの普及・啓発を全国展開する必要がある。全国的な認知度調査は技術的にも容易ではなく、特定地域での定点観測が有効かと考えた。全国で普及啓発の資料が作成され活用されている

3. CKD認知度調査(平成27年度)

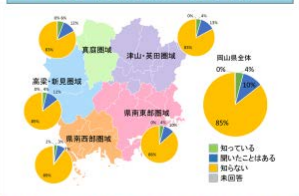
岡山県腎臓病診療連携推進委員会 (CKD) 認知度調査 ～ 2015年度～

調査対象：岡山県内 1,000名 (男女各500名)

調査結果：認知度は低い(約50%)、知らない(約30%)、知らない(約15%)、未回答(約5%)

岡山医学会雑誌 第129巻 August 2017, pp. 101-105

CKDという言葉を知っていますか？



慢性腎臓病という言葉を知っていますか？



る。各地の独自色が反映されており、貴重なものである。

対象として、市民、患者、医療者と様々であり、コンテンツも多様である。岡山県、大分県の事例を示す。

世界腎臓デーイベント 2018 in 大分
来て見てガッタン腎臓のこと
 登録を要すれば分かる! 知れば防げる! CKD(慢性腎臓病)
公開講座
 日程:平成30年**3月10日(土)**
 会場:コンパルホール 文化ホール
 開演:13:00~15:00
 (開演前:12:00~)

CKD手帳

2. 岡山県内各地でCKD普及・啓発活動/イベント

1. 世界腎臓デーイベント(2007年度～、毎年3月)、岡山市、J-CKDIなど共催

あなたの腎臓、**意識**にしたいはありますか?
 3月9日(土)「世界腎臓デー」

10/12 岡山県民公開講座
 10/23 岡山県民公開講座
 7月29日 慢性腎臓病(CKD)

岡山市、倉敷市、津山市、美作市、赤松市、勝央町、奈義町、など多数の市町村にて開催

3)他職種連携・チーム医療促進

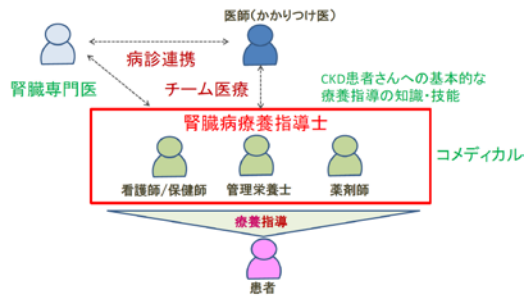
腎臓専門医数は増加しつつあるが、地域によっては十分な数が確保できていない。北海道、島根、鳥取県等は比較的少ない。

専門医数の増加を加速する必要があるが、全国医学部に腎臓内科があるわけではなく、短時日での実現は難しい。

現在、看護師、栄養士、薬剤師を対象に腎臓病療養指導士を育成している。療養指導士を全国に配置することでCKD診療の均質化を図ることが可能と考える。



腎臓病療養指導士のイメージ



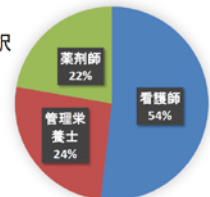
腎臓病療養指導士認定のための講習会

場 所:東京医科歯科大学 鈴木章夫記念講堂

第1回 2017年度認定試験のための講習会 (計3回)受講者数: 1,203名

第1回
 2017年度認定試験のための講習会
 腎臓病療養指導士認定のための講習会
 3.19
 2017年
 東京医科歯科大学 M&Dタワー
 300名

職種の内訳



2018年度認定試験のための講習会
 第4回3月4日(大阪)
 第5回5月13日(東京)

療養指導士は2019年度末で1000名を超えるに至った。

4)トランジション

良質な腎臓病診療を展開するためには、小児期から成人、老年期に至るまで、シームレスな取り組みが必要である。詳細は分担研究者服元の項を参照

5)進捗管理

分担研究者岡田の項を参照

6)研究開発・国際比較

分担研究者南学の項を参照

D. 考察

腎疾患検討会報告書では、今後のCKD対策の全体目標が設定されている。1) CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底する。2) 同時に、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。2028年までに、年間新規導入患者数を35,000人以下に減少させる(2016年度、約39000人)。透析・移植患者のQOLの維持向上も企図されているのが特徴である。

この全体目標を達成するためには、1) 全国のCKD対策の司令塔の確立、役割の明確化、2) 各地における診療連携体制の構築、3) 好事例の共有、横展開、4) 普及啓発共通資料の作成、5) 紹介基準の普及、6)人材育成(療法指導士を含む)、が重要である。

腎臓学会、腎臓病協会等と連携してオールジャパン体制で取り組む必要がある。

E. 結論

腎疾患対策検討会報告書で設定された全体目標

を達成するためには、1) 全国のCKD対策の司令塔の確立、役割の明確化、2) 各地における診療連携体制の構築、3) 好事例の共有、横展開、4) 普及啓発共通資料の作成、5) 紹介基準の普及、6) 人材育成（療法指導士を含む）、が重要である。適切な進捗管理を行いながら、PDCAサイクルを回し、加速する必要がある。腎臓学会、腎臓病協会等と連携してオールジャパン体制で取り組む必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 柏原直樹、南学正臣、岡田浩一. 慢性腎臓病診療の展望—これまでの10年、これからの10年—. 月刊カレントセラピー 37(5):88-96,2019
2. 柏原直樹、南学正臣. これからのCKD対策：腎疾患対策検討会報告と日本腎臓病協会設立. メディカル・ビューポイント 40(2):4-5,2019
3. 柏原直樹、伊藤孝史、内田治仁、要伸也. 日本腎臓病協会設立の目的と展望—腎臓病の克服を目指して—. 循環器内科 85(1):4-10、2019
4. 柏原直樹. 次の10年へ、日本の腎疾患対策. Medical Tribune 51(14):14-14,2018
5. 柏原直樹. 糖尿病患者における腎障害の成因と病態の多様化. 糖尿病合併症 32(2):194-6,2018
6. Wang J, Zhang L, Tang SC, Kashihara N, Kim YS, Togtokh A, Yang CW, Zhao MH;

ISN North and East Asia Regional Board .
Disease burden and challenges of chronic kidney disease in North and East Asia.
Kidney international 94(1):22-25,2018

2. 学会発表

1. 柏原直樹. 我が国のCKD腎不全診療. 第30回日本医学会総会2019中部,2019 国内
2. 柏原直樹. 腎臓病の克服を目指して. 世界腎臓デー 市民公開講座2019,2019 国内
3. 柏原直樹. 慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上. 平成30年度JSN公的研究班研究成果合同発表会,2019 国内
4. 柏原直樹. 慢性腎臓病CKDにおける病診連携のあり方—予防し重症化を抑制する—. 第59回日本内科学会四国支部生涯教育講演会,2019 国内

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G. 健康危険情報

なし

平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業
（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
分担研究報告書

慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上：進捗管理

研究分担者	岡田 浩一	埼玉医科大学教授
	若井 建志	名古屋大学教授
	旭 浩一	岩手医科大学教授
	伊藤 孝史	島根大学教授
	山縣 邦弘	筑波大学教授

研究要旨

H30年7月に発出された腎疾患対策検討会報告書に基づき、全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、PDCA サイクルを回し、継続的に腎疾患対策を実施する体制を構築することを目的とする。これにより1)腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止し新規透析導入患者を減少させ、2)さらに、CKDに伴う循環器系疾患（脳血管疾患、心筋梗塞等）の発症を抑制しうる体制を構築することをめざす。本年度はこの進捗管理のための評価項目を設定し、初年度の準備・進捗状況を評価した。またより長期のCKD診療実態の推移を評価するため、全国のかかりつけ医および腎臓専門医を対象とするアンケート調査の準備を開始した。

A. 研究目的

腎疾患対策検討会での検討に基づき、全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、PDCA サイクルを回し、継続的に腎疾患対策を実施する体制を構築することを目的とする。これにより1)腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止し新規透析導入患者を減少させ、2)さらに、CKDに伴う循環器系疾患（脳血管疾患、心筋梗塞等）の発症を抑制しうる体制を構築することをめざす。

具体的には、1)CKDの普及・啓発の各種取組を評価し、好事例を横展開する。2)かかりつけ医、専門医、医師会、行政を巻き込んだCKD診療連携体制の構築を促進する、3)CKD対策に関与する各職種（医師、保健師、栄養士等）、腎臓病療養指導士の連携体制構築を促進する。本分担研究では、前記1, 2, 3活動の進捗をいくつかの設定項目において定量的に評価し、管理・促進する。またこれらの取り組みを介した日本におけるかかりつけ医および腎臓専門医のCKD診療実態の変化を調査し、評価する。

B. 研究方法

全国の診療連携体制構築、普及・啓発の進捗を定量的に評価し、均霑化を促進する。ガイドライン、紹介基準の普及状況も評価する。特定健診受診者の受診勧奨、受診実施率の評価も行う。

取り組む各事業についてKPIを設定してその進捗を定期的に評価する。KPIについても検討する。

- ① 普及啓発
 - ・全都道府県における普及啓発活動の実施
 - ・市民公開講座等の実施数増加
 - ・CKDの認知度上昇 等
- ② 地域における医療連携体制構築
 - ・かかりつけ医と腎臓専門医等の間での紹介・逆紹介率の上昇
 - ・地域別のCKD診療を担う非腎臓専門医数の増加
 - ・紹介基準で推奨されているステージにおける腎臓専門医への紹介率の上昇
- ③ 診療水準向上
 - ・CKD診療ガイド・ガイドラインの普及率
 - ・推奨される診療の実施率の上昇
- ④ 人材育成
 - ・地域別の腎臓病療養指導士数の増加
 - ・関連する療養指導士間連携事例の増加

（倫理面への配慮）

既に公開されている論文やデータの調査であり、倫理面での問題はない。

C. 研究結果

1. 進捗管理項目（KPI）の内容を確認しつつ、問題点と具体的なモニター法を検討した。各大項目ごとに責任者を決定し、今後も検討を続けることとした。

1) 普及啓発 :

・全都道府県での普及啓発活動の実施数 (structure)

・市民公開講座等の実施数 (structure)

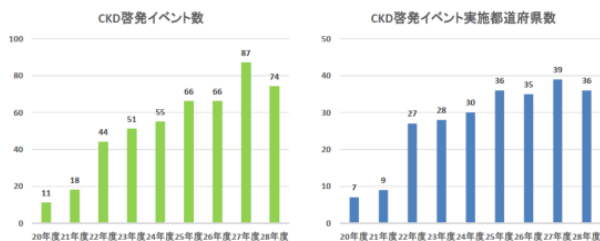
これらは実質的には同じであり、日本腎臓病協会(JKA)が各地域に設置するキーパーソンの主たる活動に当たる。JKA が活動を把握していれば、モニター可能と考えられる。なおキーパーソンには地元の医師会に太いパイプのある方が望ましい。

・CKDの認知度(process) 等

全県で行うのか、モデル地域で行うのか、によって方法が異なってくる。公開講座等の参加者へアンケートを取る方法が最も簡便だが、バイアスが大きいだろう。街頭でランダムにアンケートする方が実態に近いが、労力が大きいことが問題となる。

費用が許せば民間の調査会社に依頼することも良い選択肢であろう。認知のレベルはどこまで求めるのかなど、アンケート項目も含め、今後の検討課題とする。

**一般市民に向けた腎疾患啓発活動実績
日本慢性腎臓病対策協議会と連携した慢性腎臓病
(CKD)啓発イベント**



腎疾患啓発イベント数と実施される都道府県数は増加したが、まだイベントが行われていない都道府県もある。

2) 地域における医療提供体制の整備 :

・紹介基準に則った腎臓専門医療機関等への紹介率(process)

キーパーソンを窓口として、医師会へのアンケートを行う必要がある。その際、全県実施は非現実的なので、モデル地域(都市圏・腎臓専門医充足(A、B)、地方・専門医不足(C、D)、過疎地・専門医不在(E)など)での定点観測とする。

また、このKPIが生まれたのは、日本臨床内科医会の実施したアンケート調査の結果(日腎会誌2013)に依る。日本臨床内科医会と協議の上で、本研究によるCKD診療実態の変化を5~7年周期でアンケート調査を実施したい。

・腎臓専門医療機関等からかかりつけ医等への

逆紹介率(process)

これは調査が困難であり、腎臓専門医へのアンケート調査を実施する。

・地域におけるCKD診療を担う、かかりつけ医等の医療従事者数(structure) 等

これもモデル地域か日臨医会を通したアンケートでモニターするべきと考える。

3) 医療水準の向上 :

・学会横断的ガイドライン等の作成(structure)

CKDに関する関連学会が合同でガイドラインを作成することだろうが、たとえ作成されたとしても、各学会が自分たちのガイドラインを作成することは止まらないだろう。時期がずれると推奨内容に祖語が生じることもある程度は避けられない。

CKDに関連するガイドラインを集約し、利用者を明確にすることは可能であり、今回のCKD診療ガイドライン2018、CKD療養ガイド2018は合致している。

・各種診療ガイド・ガイドライン等の各利用者に応じた普及率(process)

これもモデル地域か日臨医会を通したアンケートでモニターするべきと考える。

・各種診療ガイド、ガイドラインで推奨される診療の実施率(process) 等

リアルワールドデータでの検討が望ましいが、レセプトデータや健診データで診療実態の評価は困難である。これもモデル地域か日臨医会を通したアンケートでモニターするべきである。

4) 人材育成 :

・地域における腎臓病療養指導士数(structure)

これもJKAが把握しているデータであり、モニター可能である。

・腎臓病療養指導士等と、関連する療養指導士等間の連携事例数(process) 等

これは調査困難であり、具体的案方法は検討課題とする。

5) 新規透析導入患者数の削減(39000人(2016年)から<35000人(2028年)に) :

・2016年比で5%/5年、10%/10年の新規透析患者数の削減を達成する都道府県数(人口当たりの導入患者数、高齢化補正のための年齢調整、原疾患別の評価など)(outcome)

JSDTの統計調査結果を利用すれば県別調査(診療所所在地)が可能で、性・年齢・原疾患は信頼性があるが、非導入数や移植数は不明である。レセプトデータでも県別調査(居住地)が可能で、さらに移植数が明らかにで

きる可能性はあるが、原疾患は不正確となる。

2. 各都道府県における地域の実情にそった CKD 診療体制の整備に関する準備・進捗状況本年度末までに、各ブロックの責任者により準備・進捗状況が口頭および書面により報告された。(初年度である本年度は、特に規定の報告書は準備せず、自由記載とした。) 地域の実情により診療体制の内容および準備状況はかなり異なっていた。例として、山梨県の進捗状況を提示する。(資料1) 山梨県では H26 年まで腎臓専門医とかかりつけ医による病診連携がほとんど機能していない状態であったが、H27 年より二人主治医制を確立するための様々な取り組みがなされ、また県民に対する CKD 啓発イベントも実施された。その結果、H29 年にはかかりつけ医から腎臓専門医への紹介率が著明に増加し、また新規透析導入患者数も減少した。またそれまで稼働していなかった糖尿病性腎症重症化予防プログラムも、相乗りの形で進められることとなった。成功したモデル県として、横展開させたいと考えている。

3. CKD 診療実態調査アンケート
日本臨床内科医会と日本腎臓学会との共同事業として、かかりつけ医および腎臓専門医に向けた CKD 診療実態に関するアンケート調査を実施することとなった。まずかかりつけ医に向けてのアンケートについては、概ね前回のもの(日本腎臓学会誌 2013)を踏襲するが、以下の項目は必須となる。

- ・CKD 診療を担っているかかりつけ医・非専門家の実数
- ・2018 年版ガイドラインの普及率、および推奨の実施率
- ・2018 年版ガイドラインの紹介基準に則った専門医への紹介率、およびその逆紹介率

日本臨床内科医会が素案を作成し、本研究班でブラッシュアップした、かかりつけ医に向けてのアンケートについては、2019 年度中に実施予定である。

D. 考察

普及啓発 (CKD 認知度以外) と人材育成については毎年、年度末行うべきと考えられる。一方、地域における医療提供体制の整備と医療水準の向上については、モデル地域の定点観測の場合は 2~3 年ごととするが、日本臨床内科医会との共同事業は、2019 年を初年度として、5~7 年ごとのアンケート調査となる。

新規透析導入患者数については、5 年目 (2023 年) と 10 年目 (2028 年) に行うべきと考えられる。

本年度は自由記載の準備・進捗報告書となったが、来年度からは KPI を盛り込んだ定型書式の報告書を策定し、各都道府県のキーパーソンより提出していただくこととする。なお本年度の報告書を精査し、上述のモデル地域 (都市圏・腎臓専門医充足 (A、B)、地方・専門医不足 (C、D)、過疎地・専門医不在 (E) など) を設定し、別途詳細な報告書を提出していただくこととする。モデル地域の選定に際しては、行政や医師会の協力体制の有無や先行する糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施状況も参考にする。

E. 結論

各地域における CKD 対策を推進する PDCA サイクルにおける、Check 機構としての進捗管理方法を策定し、次年度の情報収集実施に向けての準備を行った。また 2013 年に実施された全国のかかりつけ医を対象とした CKD 診療実態調査に関して、7 年後にあたる追跡調査を行うこととなった。

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍

エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会 2018) 東京医学社

論文

1) K Sueyoshi, et al. Predictors of long-term prognosis in acute kidney injury survivors who require continuous renal replacement therapy after cardiovascular surgery. PLOS ONE (in press)

2) H Amano, et al. Regional prescription surveillance of phosphate binders in the western Saitama area: the substantial role of ferric citrate hydrate in improving serum phosphorus levels and erythropoiesis. Clin Exp Nephrol (in press)

3) K. Sugiyama, et al. Reduced oxygenation but not fibrosis defined by functional magnetic resonance imaging predicts the long-term progression of chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant (in press)

4) H Kato, et al. Safety and effectiveness of eculizumab for adult patients with atypical hemolytic-uremic syndrome in Japan: interim analysis of post-marketing surveillance. Clin Exp Nephrol. 2018 Jun 29. doi: 10.1007/s10157-018-1609-8.

5) S Ito, et al. Safety and effectiveness of eculizumab for pediatric patients with atypical hemolytic-uremic syndrome in Japan: interim analysis of post-marketing surveillance. Clin Exp Nephrol. 2018 Jul 23. doi:

10.1007/s10157-018-1610-2.

- 6) R Yamamoto, et al. Regional variations in immunosuppressive therapy in patients with primary nephrotic syndrome: the Japan nephrotic syndrome cohort study. *Clin Exp Nephrol.* 2018 Dec;22(6):1266-1280.
- 7) K Furuichi, et al. Clinico-pathological features of kidney disease in diabetic cases. *Clin Exp Nephrol.* 2018 Oct;22(5):1046-1051.
- 8) H Kato, et al. Controversies of the classification of TMA and the terminology of aHUS. *Clin Exp Nephrol.* 2018 Aug;22(4):979-980.
- 9) J Hoshino, et al. A nationwide prospective cohort study of patients with advanced chronic kidney disease in Japan: The Reach-J CKD cohort study. *Clin Exp Nephrol.* 2018 Apr;22(2):309-317.
- 10) E Kanda, et al. Guidelines for clinical evaluation of chronic kidney disease : AMED research on regulatory science of pharmaceuticals and medical devices. *Clin Exp Nephrol.* (in press)
- 11) W Kubota, et al. A consensus statement on health-care transition of patients with childhood-onset chronic kidney diseases: providing adequate medical care in adolescence and young adulthood. *Clin Exp Nephrol.* 2018 Aug;22(4):743-751

2. 学会発表

- 1) 岡田 浩一. CKD における血圧管理. 第 41 回日本高血圧学会総会 旭川
- 2) 小野 淳, 友利 浩司, 井上 勉, 岡田 浩一. 血液透析を導入した 75 歳以上の高齢者の生命予後と導入前の血清アルブミン変動の検討. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 3) 山本 陵平, 伊藤 孝史, 江川 雅博, 松井 浩輔, 名波 正義, 長澤 康行, 岡田 浩一. 慢性腎臓病患者における運動療法の有効性 systematic review. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 4) 大久保 麗子(筑波大学 医学医療系保健医療政策学・医療経済学), 近藤 正英, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘. 進行期 CKD 患者の運動習慣と生活について REACH-J-CKD コホート研究より. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 5) 甲斐 平康, 永井 恵, 星野 純一, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘. 進行期 CKD 患者の蛋白・塩分摂取量に関する検討 REACH-J-CKD コホート研究より. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 6) 星野 純一, 永井 恵, 角田 亮也, 甲斐 平康, 大久保 麗子, 斎藤 知栄, 近藤 正英, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘. 進行期 CKD 患者の原疾患分布と腎機能低下速度の検討 REACH-J-CKD コホ

ート研究より. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟

- 7) 玉垣 圭一, 三原 悠, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘. 進行期 CKD 患者における心血管疾患の既往 REACH-J-CKD コホート研究より. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 8) 角田 亮也, 永井 恵, 星野 純一, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘. 進行期 CKD 患者の原疾患分布, CKD ステージ毎の家庭血圧の測定状況の検討 REACH-J-CKD コホート研究より. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 9) 斎藤 知栄, 永井 恵, 星野 純一, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘. 進行期 CKD 患者への腎代替療法の情報提供の時期と内容について REACH-J-CKD コホート研究より. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 10) 山本 陵平, 宮里 賢和, 藤井 良幸, 高橋 和也, 秋山 大一郎, 古屋 文彦, 岡田 浩一, 北村 健一郎. 慢性腎臓病患者における肺炎球菌ワクチンの有効性 Systematic Review. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 11) 青木 克憲, 長谷川 祥子, 木村 良紀, 松隈 祐太, 猪阪 善隆, 岡田 浩一, 鶴屋 和彦, 山本 陵平. CKD 患者におけるスタチン治療 Systematic Review and Meta-Analysis. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 12) 安田 宜成, 板野 祐也, 岡崎 雅樹, 岡田 浩一, 成田 一衛, 和田 隆志, 柏原 直樹, 山縣 邦弘, 丸山 彰一. 慢性腎臓病患者の癌合併に関する研究 REACH-J-CKD. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟
- 13) 杉山 圭, 井上 勉, 小澤 栄人, 石川 雅浩, 小林 直樹, 田中 淳司, 岡田 浩一. 腎皮質の低酸素状態は慢性腎臓病を進行させる. 第 61 回日本腎臓学会学術総会 新潟

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

山梨県CKD対策の進捗と課題



山梨大学医学部内科学講座第3教室

北村 健一郎



山梨県の現況



山梨県

人口	82万人
高齢化率	26.6%
出生率	7.3
平均寿命	男性 79.54歳(25位)
	女性 86.65歳(13位)

011

山梨県が事業としてCKD予防対策を予算化

慢性腎臓病予防推進事業

- 山梨県CKD予防推進対策協議会の設立
- 山梨県腎臓専門医会議の設立
- 市町村の特定健診への血清Cr値測定費の助成
- CKD病診連携登録医制度の制定
- コメディカルスキルアップ研修の実施
- 市町村地区保健師会議の開催
- 普及・啓発キャンペーンの実施



山梨県において人工透析患者数を減少させるために腎臓病の啓発、予防、重症化防止に努め、もって県民の健康増進に寄与する

5年間で新規人工透析患者導入数を10%減少させる

山梨県CKD予防推進対策協議会



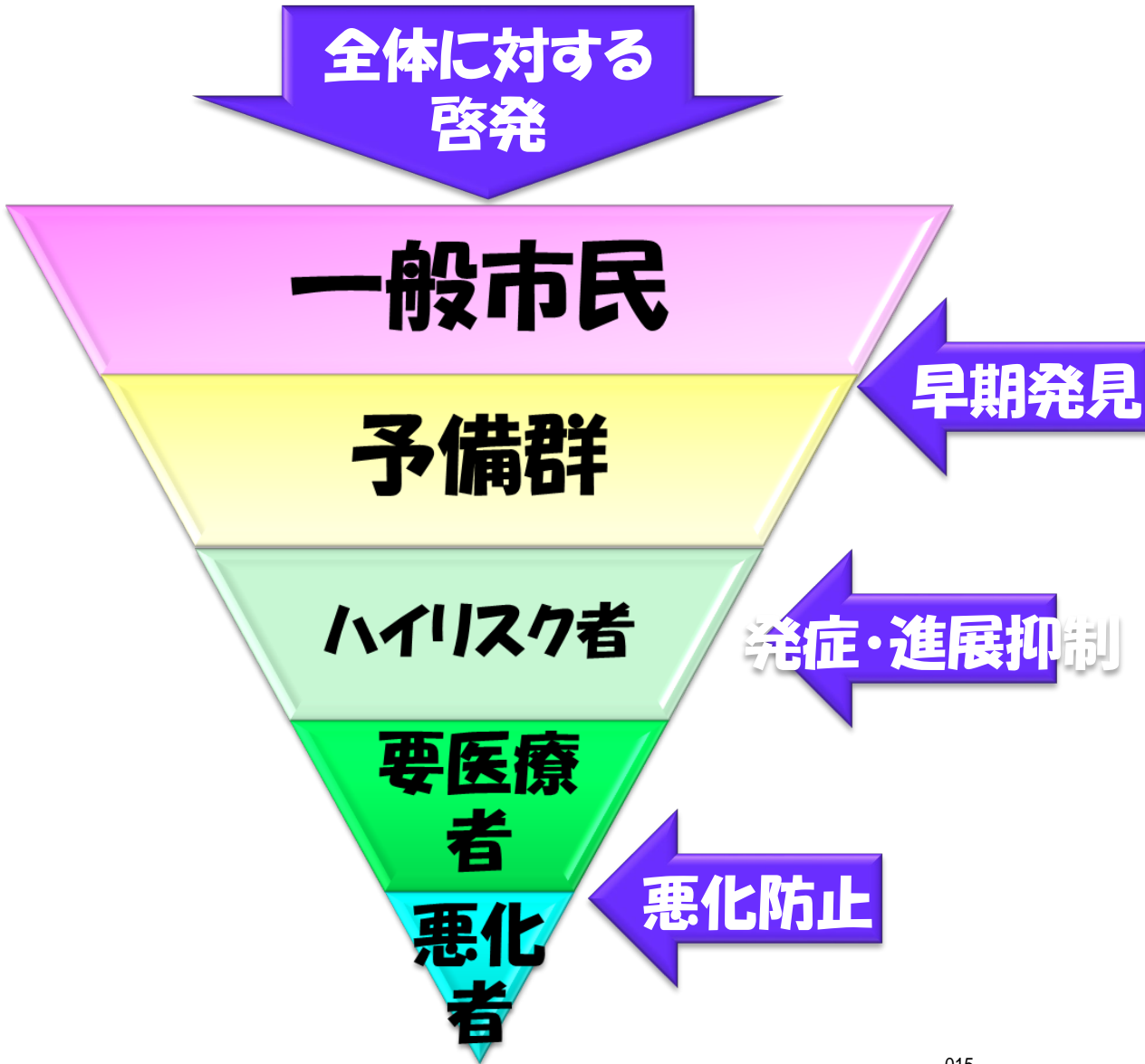
- 山梨大学第3内科
- 山梨慢性腎臓病対策協議会
- 県医師会
- 県歯科医師会
- 県薬剤師会
- 県栄養士会
- 協会けんぽ山梨支部
- 山梨県厚生連
- 山梨県腎臓病協議会
- 笛吹市役所健康づくり課
- 富士河口湖町役場健康増進課
- 保健所長会
- 山梨県健康増進課

山梨県腎臓専門医会議



- 紹介状をお持ちの患者様はお断りしません
- 原則として患者様をお返しします
- 健診機関から直接専門医へ紹介があった際は、原則的には患者様のご自宅近くのかかりつけ医へご紹介します
- 少ない受診回数で精査を終えて治療方針を伝達します
- 原則として再紹介チェックシートを添付します

山梨県のCKD対策



CKD対策の具体案

紹介基準の作成

紹介状様式の作成

紹介後のフォロー先の明示

専門医・専門医療施設名簿の作成

病診連携登録医制度の制定

再紹介基準の作成

再紹介チェックシートの作成

かかりつけ医説明会の開催

定期的なアンケート実施

栄養士の連携システムの構築

山梨県CKD病診連携基準

① eGFR値による紹介基準



- 40歳未満の患者さん
60mL/分/1.73m²未満
- 40歳以上70歳未満の患者さん
50mL/分/1.73m²未満
- 70歳以上の患者さん
40mL/分/1.73m²未満
- 3ヶ月以内に30%以上のeGFRの低下



② 蛋白尿による紹介基準

- 検尿の場合
蛋白尿 2+以上
- 尿蛋白/尿クレアチニン比
0.5 g/gCr以上(随時尿)
- 蛋白尿と血尿
ともに陽性(1+以上)
- 糖尿病がある場合
程度は問わず蛋白尿が陽性



患者さんの検査値が、上記の①または②の項目に1つでも該当する場合は腎臓病診療施設と連携して診療する。

ご紹介いただく際のお願い

- ✓ 健診で指摘されたeGFRの異常はご紹介いただく前に再検査をお願いします。
(絶飲食下では脱水によりeGFRが低めに出来ますので、自由飲水・摂食下でご再検ください。)
- ✓ 蛋白尿の異常は可能な限り尿蛋白/尿クレアチニン比を定量してご紹介ください。
- ✓ 可能な限り血清クレアチニン(Cr)値の経時的推移をお知らせください。
- ✓ 診療情報提供書に必ず今後のフォロー先(紹介元・専門医・どちらでもよい)を明記してください。
- ✓ 必ず現在の処方内容と半年以内の処方変更歴や臨時処方をお知らせください。
(患者さんに過去半年分のお薬手帳を持参させていただいても結構です。)

かかりつけ医

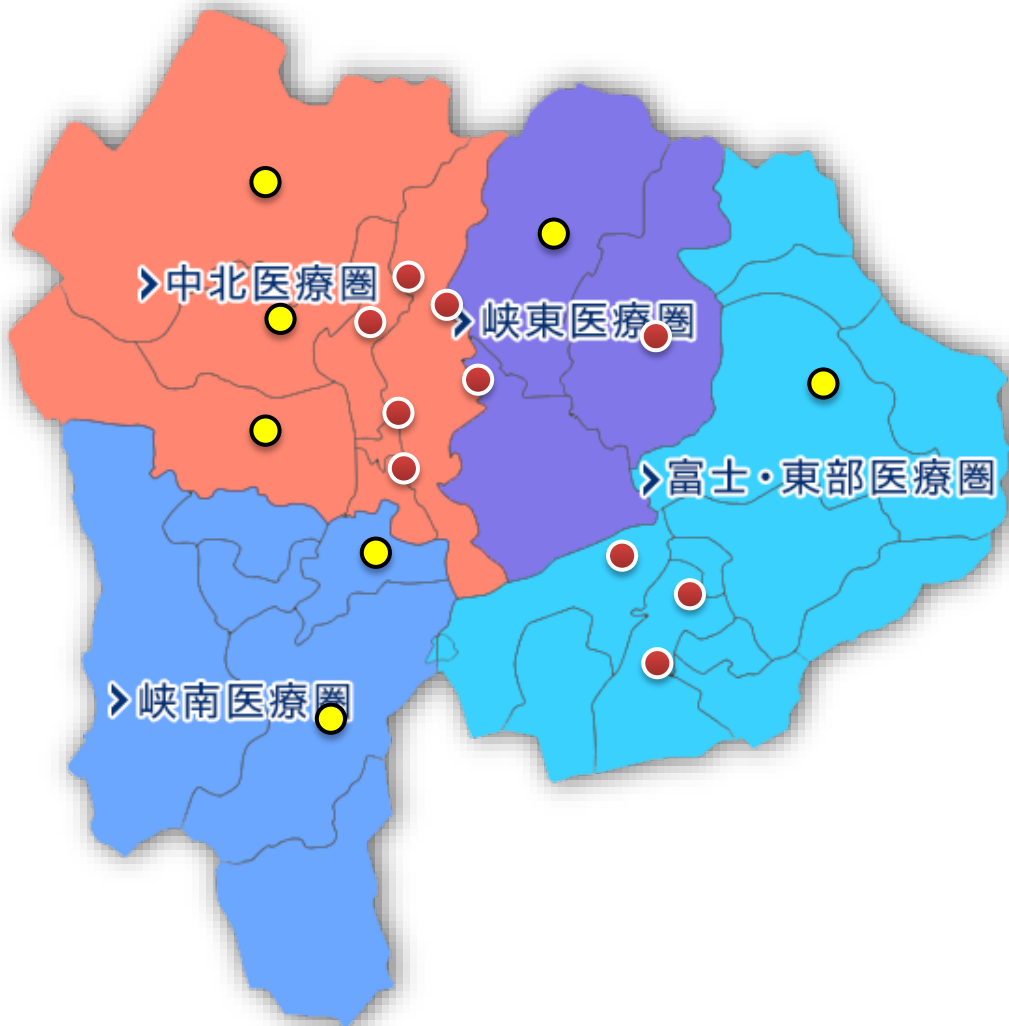
腎臓病診療施設
名簿をご参照ください

山梨県CKD病診連携基準

施設名	外来診察日		保存期外来	腎生検	透析導入	腎移植
	<午前>	<午後>				
山梨大学医学部附属病院	月・火・水・木・金		○	○	○	○
山梨県立中央病院	月・火・水・木・金		○	○	○	
市立甲府病院	火・木	月・水・金	○	○	○	
山梨赤十字病院	月・火・木	月	○	○	○	
富士吉田市立病院	月・金		○	○	○	
加納岩総合病院	火・金		○		○	
大月市立中央病院	月・金	金	○		○	
身延山病院		水	○		○	
韮崎市立病院		火	○			
原口内科・腎クリニック	月・火・水・金・土	月・火・水・金	○			
櫻林腎・内科クリニック	月・火・水・木・金・土	月・水・金	○		○	
まつした腎クリニック	月・火・水・木・金	月・火・水・木・金	○		○	
東甲府医院	月・火・金・土	月・火・金	○		○	
高田内科クリニック	月・火・水・金・土	月・火・水・金	○			
白根徳洲会病院	木・金		○		○	
市川三郷病院	火・水		○			

017

※休診などの場合がございいますので、ご紹介前に必ず各医療機関にご確認くださいようお願い申し上げます。



CKD病診連携医(かかりつけ医) ⇒ 腎臓専門医療機関

山梨県CKD病診連携紹介状【初診用】（診療情報提供書）

下記の患者をご紹介申し上げます。ご高診をよろしく申し上げます。 平成 年 月 日

<紹介先医療機関>

医療機関名

先生

<紹介元医療機関>

医療機関名

担当医師

電話・FAX

患者氏名		様	性別	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
傷病名			住所				
			電話番号		職業		
紹介基準 (該当項目に チェック)	<input type="checkbox"/> ①40歳未満	eGFR60未満		<input type="checkbox"/> ⑤尿蛋白2+以上			
	<input type="checkbox"/> ②40歳～69歳	eGFR50未満		<input type="checkbox"/> ⑥尿蛋白/尿クレアチニン比 0.5g/gCr以上			
	<input type="checkbox"/> ③70歳以上	eGFR40未満		<input type="checkbox"/> ⑦尿蛋白と血尿がともに陽性(1+以上)			
	<input type="checkbox"/> ④3ヶ月以内に30%以上のeGFRの低下			<input type="checkbox"/> ⑧糖尿病がある場合は程度を問わず尿蛋白が陽性			
検査所見 (検査結果の コピーを添付 でも可)	eGFR		血清クレアチニン mg/dL				
	尿蛋白	- ± + 2+ 3+	血尿 - ± + 2+ 3+				
	血压 / mmHg						
	尿蛋白/尿クレアチニン比 g/gCr						
糖尿病性腎症が疑われる場合			血糖 mg/dL (空腹・食後 時間)				
			HbA1c %				
既往歴 及び 家族歴							
症状経過							
治療経過							
現在の処方 (処方箋の コピーも可)							
紹介後の 方針							
* 今後のフォロー先のチェックをお願いします。							
<input type="checkbox"/> 紹介元(自院)のみ		<input type="checkbox"/> 専門医に任せる			<input type="checkbox"/> どちらでもよい		

<ご紹介いただく際のお願い> ※各項目をご確認の上、にチェックをお願いします。

- 健診で指摘されたeGFRの異常はご紹介いただく前に再検査をお願いします。
(絶飲食下では脱水によりeGFRが低めに出来ますので、自由飲水・摂食下でご再検ください。)
- 蛋白尿の異常は可能な限り尿蛋白/尿クレアチニン比を定量してご紹介ください。
- 可能な限り血清クレアチニン(Cr)値の経時的推移をお知らせください。
- 診療情報提供書に必ず今後のフォロー先(紹介元・専門医・どちらでもよい)を明記してください。
- 必ず現在の処方内容と半年以内の処方変更歴や臨時処方をお知らせください。
(患者さんに過去半年分のお薬手帳を持参させていただいても結構です。)

山梨県CKD対策推進 再紹介チェックシート

患者名: **山田 花子** 様 生年月日: **1965** 年 **11** 月 **4** 日 (**49** 歳) 男・**女**

連携腎臓専門医

病院名:

山梨大学病院

医師名:

北村 健一郎

- ・患者様受診時の定期的なチェックにご使用ください。
- ・下記再紹介指針はあくまで目安です。先生方のご判断で再紹介をご検討ください。
- ・ご紹介いただく際は診療情報提供書と検査データの時系列等を添付してください。

<栄養指導>

- 本患者には栄養指導は不要と判断します。
- 当院で栄養指導済です。
- 貴院で栄養指導をご検討下さい。

	チェック項目	再紹介の判断指針	
身体所見	血圧	130/80 mmHg	左記の値より頻回に30mmHg以上上昇した場合
	体重		2 kg/月以上急激に増加した場合
	浮腫		浮腫が増悪した場合
	心不全症状		呼吸困難・心不全症状の出現
検査所見	血清クレアチニン値	1.75 mg/dL	左記の値より高くなった場合
	eGFR	25.3 mL/分 /1.73m ²	左記の値より低くなった場合
	血清カリウム値		5.5 mEq/L以上に上昇した場合
	ヘモグロビン値	11.0 g/dL	左記の値より低くなった場合
	尿蛋白/尿クレアチニン比	0.5 g/gCr	左記の値より多くなった場合

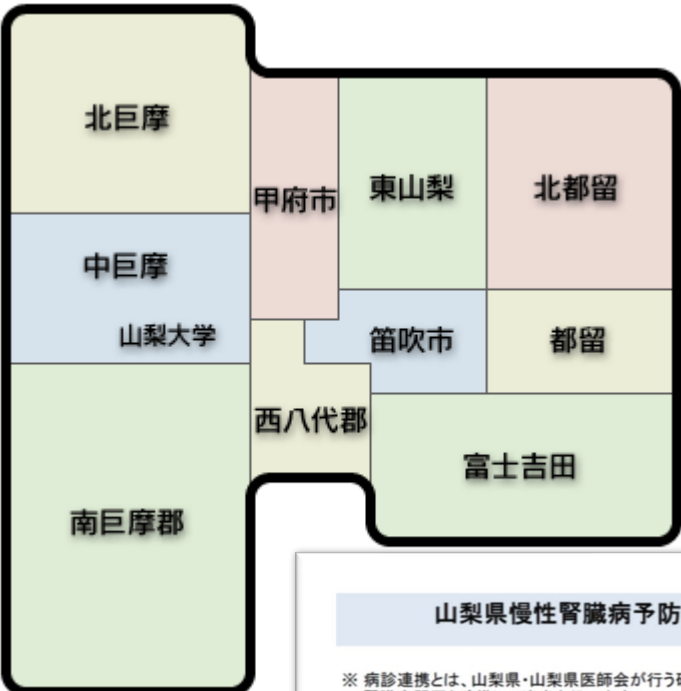
項目	指導内容
総エネルギー	1800 kcal
たんぱく質	40 g
塩分	6.0 g
カリウム	1500 mg

※外来での栄養指導は、山梨県栄養士会から管理栄養士を派遣していただく方法もあります。
ご希望の場合は、山梨県栄養士会にご相談下さい。
山梨県栄養士会:055(222)8593

糖尿病専門医との連携	
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病専門医へ紹介することを推奨します	
HbA1c	8.2 %
血糖値 (食後 2 時間)	214 mg/dL

次回再診日 年 月 日 午前・午後 時 分⁰¹⁹から・上記再紹介指針のいずれかを満たすとき

CKD病診連携登録医制度



- ・ 病診連携基準
- ・ 紹介時のお願いごと
- ・ 腎臓病専門医療施設
- ・ CKDの治療法

山梨県慢性腎臓病予防推進事業 病診連携医 名簿 (平成30年4月1日現在)

※ 病診連携とは、山梨県・山梨県医師会が行う研修会に参加され、慢性腎臓病(CKD)対策の推進に賛同・協力いただけるかかりつけ医です。腎臓専門医と連携して治療を行います。

認定期間：平成32年3月31日まで

氏名	施設名	住所	TEL
藤原 ひとみ	(医)藤原医院	甲府市 塩部四丁目15-16	055-252-2588
前田 達朗	(医)前田内科クリニック	甲府市 塩部四丁目4-8	055-253-8528
齊藤 真知子	竹居医院	甲府市 美咲一丁目11-15	055-252-3908
井上 利男	(医)井上内科小児科医院	甲府市 朝日一丁目4-12	055-251-7700
中村 俊也	なかむら内科クリニック	甲府市 武田三丁目3-11	055-255-1170
筋本 浩	(医)筋本外科整形外科医院	甲府市 北口三丁目1-1	055-253-3532
若宮 稔	わかみや内科クリニック	甲府市 湯田二丁目19-2	055-287-6377
依田 芳起	山梨県厚生連健康管理センター	甲府市 飯田一丁目1-26	055-223-3635
小野 隆彦	内科小児科小野医院	甲府市 黄川二丁目2-11	055-228-8822
佐藤 健司	こうふサザンクリニック	甲府市 徳行二丁目14-26	055-225-1133
...

山梨県慢性腎臓病予防推進事業
病診連携医認定証

様

山梨県慢性腎臓病予防推進事業
「病診連携医」として認定します

認定番号 第 号

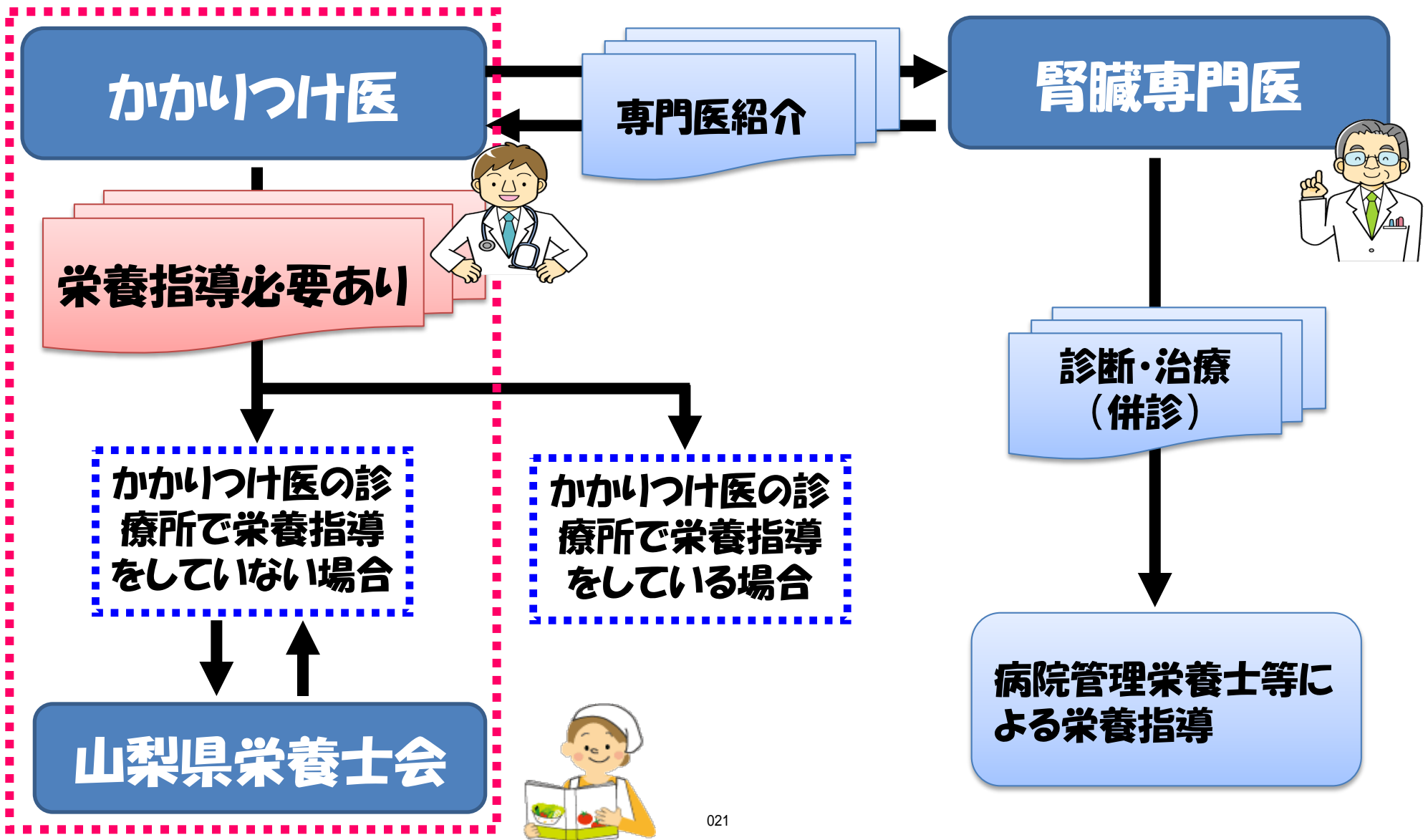
認定年月日 平成28年 3月15日

認定期限 平成30年 3月31日

山梨県知事 後藤 斎

山梨県医師会長 今井 立史

かかりつけ医と栄養士との連携システム



コメディカルの研修・会議

スキルアップ研修会



市町村保健師会議



メディアを用いた啓発

山梨県CKD病診連携システム

慢性腎臓病 連携し防止

透析患者1割減へ県内で対策

山梨県内、新たな民間にもまれる腎臓病(CKD)の予防や患者防止に向けた取り組みが進んでいる。山梨大学病院の医師らと連携しながら、県内各医療機関への紹介基準を設定し、連携して患者数を減らすことが、県のCKD対策の重要課題として、行政と医療関係が一体となって取り組むことを決めた。県は、患者数の多岐にわたる、5年以内の全県移行を目指す。これまで、CKDは、全県成人の8～14%に達する。これまで、60～70歳の間に、後、早急な腎臓病の発症。透析が必要になる患者も増加傾向にある。このため、CKDの予防や治療の重要性が、県民に広く知られるよう、県は、県民の健康増進を図るため、CKDの予防や治療の重要性を、県民に広く知らせる。そのための対策として、行政と医療関係が一体となって取り組むことを決めた。

専門医への紹介基準設定

CKDは、慢性腎臓病の総称。腎臓が正常に機能を果たさなくなった状態を指す。CKDは、慢性腎臓病の総称。腎臓が正常に機能を果たさなくなった状態を指す。CKDは、慢性腎臓病の総称。腎臓が正常に機能を果たさなくなった状態を指す。CKDは、慢性腎臓病の総称。腎臓が正常に機能を果たさなくなった状態を指す。

TV CM



山梨県におけるCKD啓発イベント

世界腎臓Day2019 in山梨

～あなたの腎臓大丈夫？～

2019年2月17日(日)
10:00～16:30
イオンモール甲府昭和
(1Fさくら広場・3Fイオンホール)
参加費無料

1Fさくら広場
10:00～16:30

健康相談コーナー

医療従事者による健康相談。

血圧・血糖・血管年齢測定コーナー

あなたの血圧・血糖・血管年齢をご存じですか？
尿試験紙の配布も行います。

味覚(塩分)チェックコーナー

あなたの塩分の感じ方をチェックしませんか？

展示&ミニレクチャーコーナー

腎臓病に関する情報提供を行います。

※Y-CKDIを中心とした医療関係団体が運営いたします。

3月第2木曜日は
世界腎臓Day!!



3Fイオンホール

第1部10:40～12:00・第2部14:00～15:20
(10:10開場) (13:30開場)

講演は第1部、第2部とも同じ内容です。

県民公開講座

講演①

演題:慢性腎臓病(CKD)について

講師 第1部:原口 和貴 先生(原口内科・腎クリニック)
第2部:古屋 文彦 先生(山梨大学病院 第3内科)

講演②

演題:慢性腎臓病(CKD)患者さんの
食事療法について

講師 第1部・第2部:平井 美樹夫 先生
(山梨県立北病院 栄養管理科)

※事前申し込み:不要、先着順(座席を150席ほどご用意しております)



【県民公開講座に関するお問い合わせ先】

9:00～16:30(土日・祝日を除く)

中外製薬株式会社 長野・山梨支店
馬瀬 TEL:055-227-9711

共催:山梨県・山梨県医師会・山梨大学医学部第3内科
Y-CKDI(山梨慢性腎臓病対策協議会)
山梨県臨床検査技師会・山梨県看護協会
山梨県栄養士会・ロシユDCジャパン株式会社
フタ電子株式会社
中外製薬株式会社(県民公開講座のみ)

後援:NPO法人日本腎臓病協会

公益財団法人日本腎臓財団・山梨日日新聞社

山梨県薬剤師会・山梨県病院薬剤師会

山梨県腎臓病協議会・全国健康保険協会山梨支部

山梨産業保健総合支援センター、すこやか山梨21推進会議、昭和町



2019年2月17日 イオンモール甲府昭和 来場者数500名超

山梨CKD医療連携ニュースレター

発行：山梨慢性腎臓病対策協議会(YCKDD)

事務局：〒400-0118 山梨県甲府市後宮2975-1 原口内科・腎臓内科内 TEL: 055-267-5500 Email: yckdd2010@yckdd.jp

富士吉田市立病院のCKD病診連携の現状

富士吉田市立病院 腎臓内科 廣瀬 真 先生



山梨県で2015年度から慢性腎臓病予防推進事業が開始され、かかりつけ医の先生方と長々腎臓専門医の緊密な連携が図られるように

なり、早期の段階から御紹介いただけるようになりました。

また、2017年4月から腎臓専門医の宮下和久先生と山梨大学第3内科から出向されている山口安乃先生が新たに当院内科に赴任され、現在は3人体制で腎臓内科の診療を行っています。

2015年4月1日から2018年3月31日までに※近隣の先生方から山梨県CKD病診連携システムに沿って当院腎臓内科に新規に御紹介いただいた症例は、3年間で合計170例(初診時の平均年齢 67.3±17.5歳、Cre 1.5±1.0mg/dl、eGFR 46.6±27.0ml/min、尿蛋白 1.6±2.9g/g・Cre)のCKD患者さんを新たに御紹介いただいております。2015年度が48例、2016年度が52例でしたが、2017年度には70例となっており、おかげ様で前年度までの約1.5倍程度に増加しております。170例の腎機能・尿蛋白量をCKDのステージ別に①にお示しします。

スクリーニングの検査ではANCA陽性が3例、抗GBM抗体陽性が2例、血中M蛋白またはベンスシヨーンズ蛋白を認め、多発性骨髄腫が疑われ血液内科に御紹介した症例が4例ありました。

これまでに170人中13人が既に腎生検を行い、IgA腎症4例、微小変化群4例、膜性腎症2例、ループス腎炎1例、原発性アミロイドーシス1例、膠原病系糸球体沈着症1例でした。IgA腎症に対しては当院耳鼻咽喉科と連携して扁桃摘出術+ステロイドパルス療法を行っております。微小変化群・膜性腎症などに対してはステロイド・免疫抑制剤などを用いて治療を行っています。ループス腎炎・原発性アミロイドーシスについては他院に御紹介させていただきまし

た。これらの症例は早期発見によって早期に診断・治療に至った症例であり、このCKD病診連携システムが極めて有用であった症例であると思われま。腎生検をしていない患者さんの原疾患を推定したもので、腎硬化症が49名、慢性糸球体腎炎29名、糖尿病性腎症26名、尿水や過度の降圧による腎前性腎不全8名、腎後性腎不全4名、片腎もしくは機能的片腎が4名、NSAIDs腎炎4名、肺炎腎が3名となっております。

また、かかりつけ医の先生方に継続通院されていた慢性腎不全患者さんが、Cre5mg/dl前後の末期慢性腎不全となり、透析導入を主目的として御紹介いただいた症例が上記170例とは別に3年間で合計15例(平均年齢 70.5±13.0歳、Cre 5.13±1.45mg/dl、eGFR 9.0±3.7ml/min)あり、うち10例が既に透析導入されております。

患者さんのさらなる病状の増悪や自己管理の徹底を図って重症化を予防していくため、今後はCKD教育入院を開始する予定であり、日本腎不全看護学会の慢性腎臓病看護指導看護師・日本看護協会の透析看護認定看護師の資格を取得した看護師と協力して、現在体制作りをしているところです。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

※院内からの他科依頼や、他県からの転居などに伴う御紹介、他院腎臓内科区からの御紹介、かかりつけ医の先生に一度お返した症例の再紹介などは含まれておりません。

腎臓病	腎臓病区分	A1	A2	A3	
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/day)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン/Cre比(mg/gCr)	30未満	30~299		
高血圧腎症 多発性骨髄腫 腎臓病 その他	尿蛋白定量(g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
	尿蛋白/Cre比(g/gCr比)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	G1 正常または高値	≥90	8人	1人	7人
	G2 正常または軽度低下	60~89	8人	5人	19人
	G3a 軽度～中等度低下	45~59	19人	1人	15人
	G3b 中等度～高度低下	30~44	11人	9人	16人
	G4 高度低下	15~29	4人	3人	13人
	G5 末期慢性腎不全	<15		3人	8人

図1

山梨県慢性腎臓病予防推進事業中間報告会

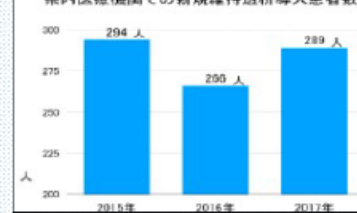
山梨大学医学部内科学講座第3教室 教授 北村 健一郎 先生

平素より山梨県の慢性腎臓病(CKD)対策にご協力を賜り、誠にありがとうございます。山梨県では2015年度から慢性腎臓病予防推進事業として県主導のCKD対策を展開しております。5年計画でスタートした本事業も開始からすでに3年が経過しました。そこで、この度事業成果の中間解析を行い、その結果を次の2年間の取り組みへ反映させ、CKD対策をさらに盤石なものにしたいと考えてに至りました。本稿では、去る7月30日に開催されました山梨県慢性腎臓病予防推進事業中間報告会の内容についてご報告いたします。

本事業は山梨県の新規人工透析導入患者数を5年間で10%減少させることを目標として掲げました。この目標を達成するために、山梨県健康増進課を筆頭に、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県栄養士会、大学、専門医、保険者、健診機関、患者団体など各種公的・準公的団体の代表者から構成される山梨県慢性腎臓病予防推進対策協議会を設立し、啓発・早期発見、発症予防、重症化防止を3本柱として、各種取り組みを行ってまいりました。啓発・早期発見の取り組みとしては、CKD啓発CMのスポット放送、啓発ポスターの公共交通機関における掲示、啓発パンフレットの配布を行いました。毎年2月末日の日曜日に「世界腎臓day in 山梨～あなたの腎臓大丈夫?～」と

いう県民イベントをショッピングモールにおいて開催し、CKD啓発活動、尿試紙配布、栄養相談、健康相談などを行い、毎年500名以上の県民の皆様にご参加いただいております。さらに市町村の特定健診における血圧Or測定費用の助成を行うとともに特定健診未受診者への受診勧奨を行いました。発症予防の取り組みとしては、市町村の保健師に対してCKDに対する理解と指導力の向上のためにスキルアップ研修会を定期的に開催し、市町村におけるCKD予防教室の開催を促進するとともに特定保健指導の充実を図りました。重症化防止の取り組みとしては、かかりつけ医と腎臓専門医による病診連携システムの構築を行い、2人主治医制の確立を目指しました。病診連携を促進

県内医療機関での新規維持透析導入患者数



山梨県におけるCKD病診連携の実態

CKD病診連携医・腎臓専門医に対し
定期的にアンケート調査を実施

平成27年度

紹介したことがある



紹介したことがない



平成29年度

紹介したことがある



紹介したことがない



平成27年度



平成28年度



平成29年度



薬物治療への助言



治療方針の伝達



生活指導への助言



食事指導への助言



専門医による生活指導



専門医による食事指導



専門医による診断



専門医での治療



腎代替療法の導入



その他 1.1

アンケートから見えてきた課題

専門医への紹介患者数	259名	
専門医から戻ってきた患者数	194名	75%
再紹介チェックシートが同封されていた数	113名	58%

- ・ 患者さんを実際にお戻りする2人主治医制の徹底
- ・ 再紹介チェックシート同封の徹底



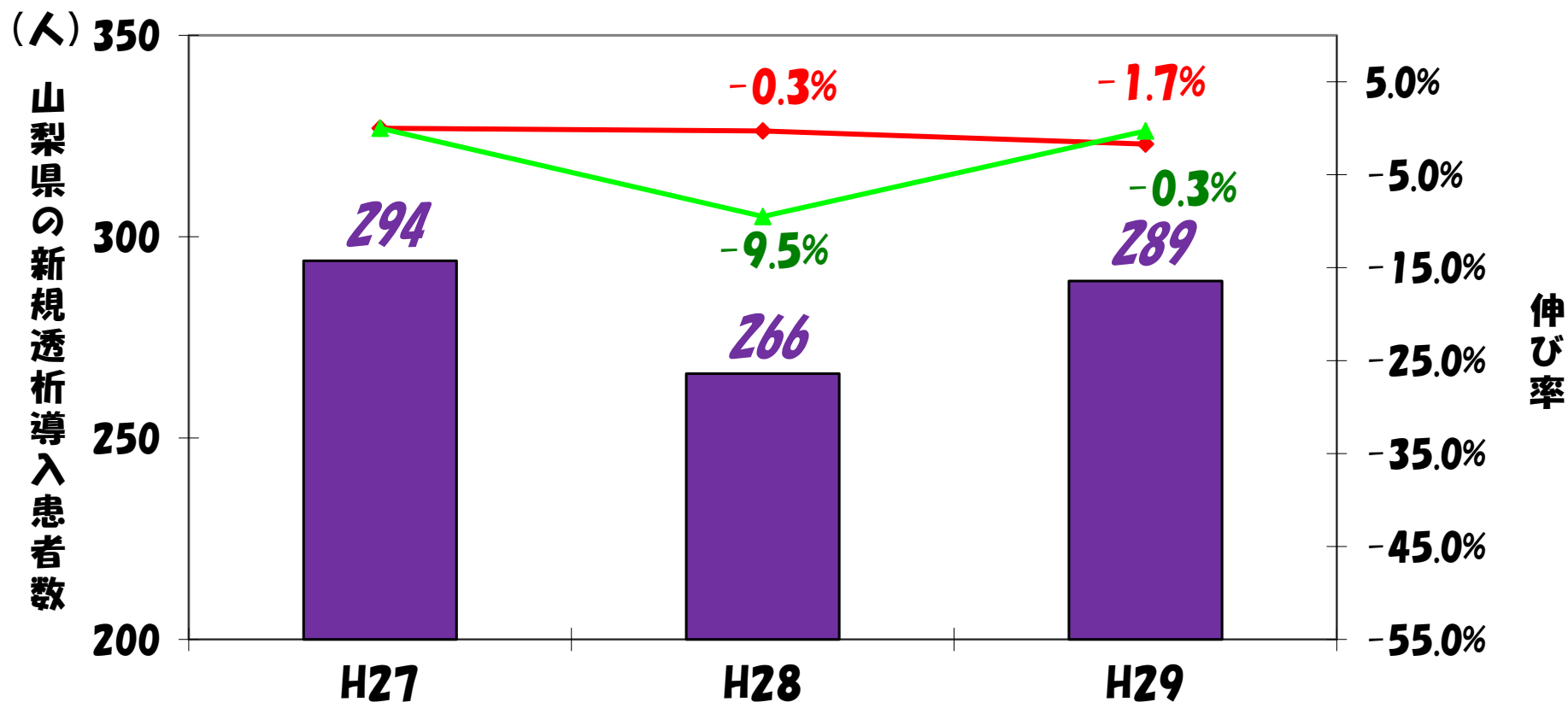
腎臓専門医会議での再確認

- ・ 専門医におくると患者・返事が戻ってこない
- ・ 紹介基準が厳しく、紹介先の医療機関が飽和してしまうのではないか
- ・ 食事療法の指導が少ない
- ・ 専門医によって病状に対する考え方や連携システムへの理解度が異なる



腎臓専門医会議でのフィードバック ニュースレター⁰²⁶での回答

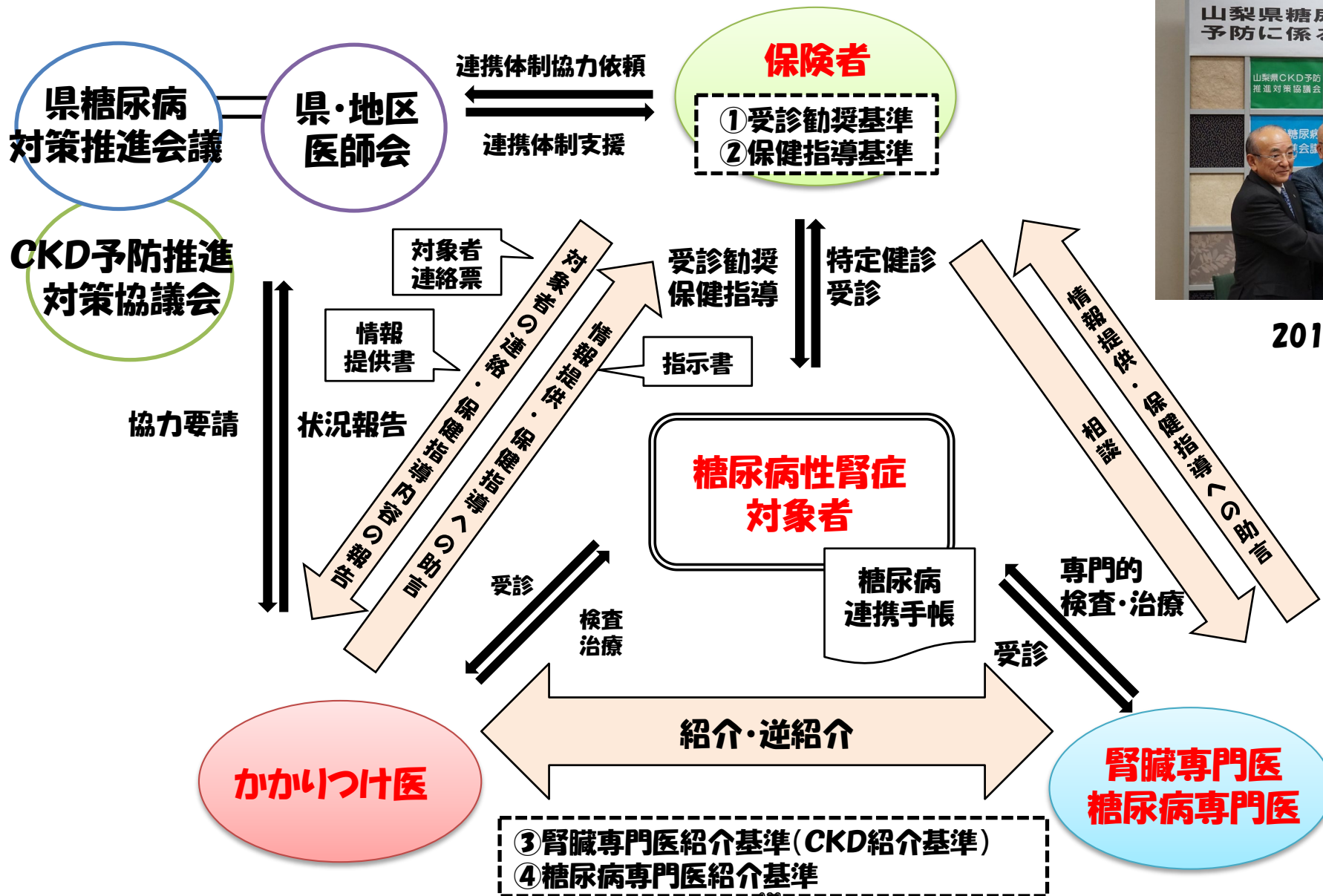
山梨県の新規透析導入患者数の推移



平成28年度単年で1億4千万円
平成29年度単年で2500万円
累積で3億円の医療費削減効果

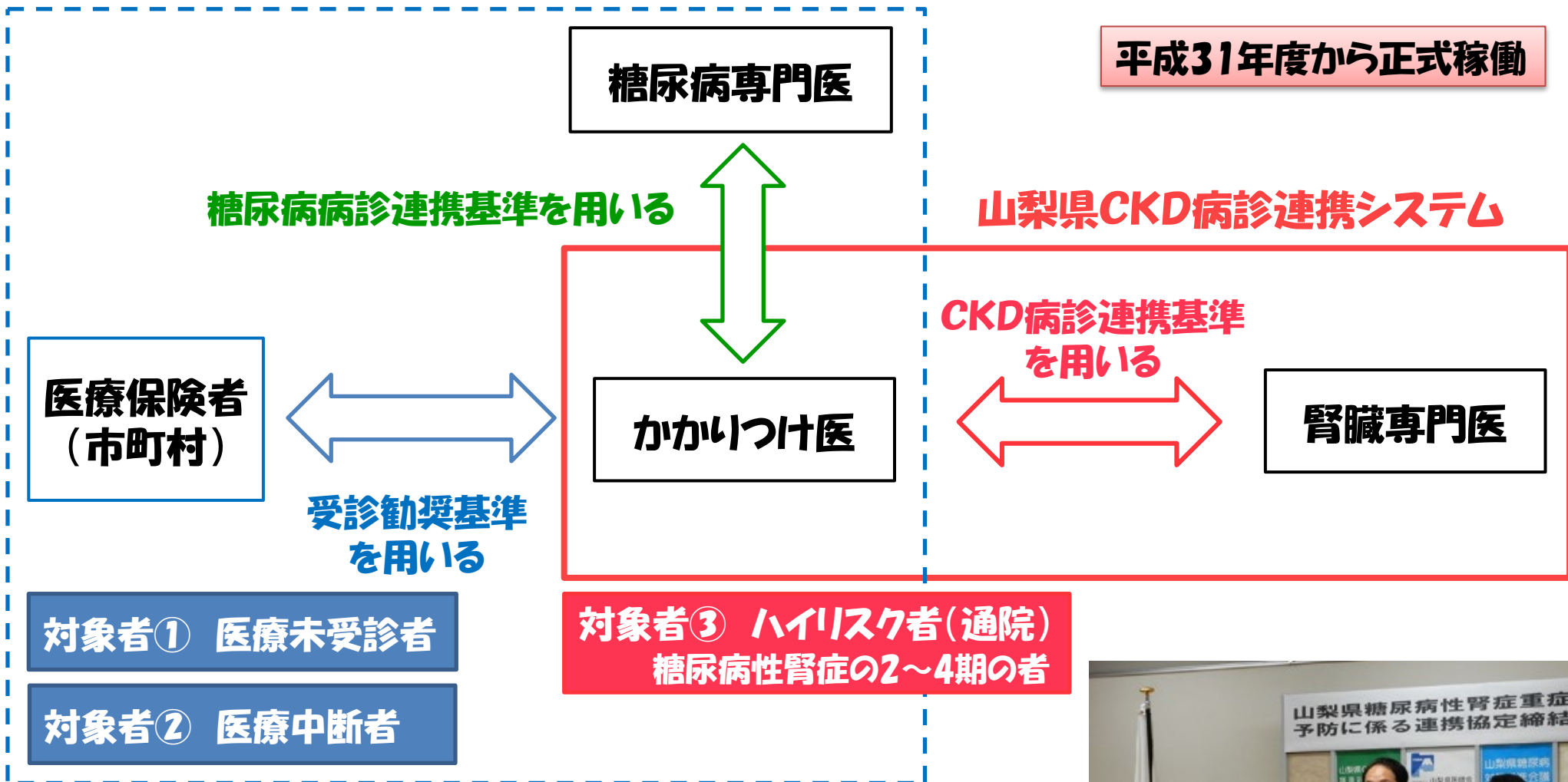
* 山梨県の調査データ及び「わが国の慢性透析療法の現況」から算定

山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム



2018年11月19日締結

山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム



平成31年度から正式稼働

既存のCKD病診連携システムをベースとした山梨県独自の糖尿病成人症重症化予防システムを構築



受診勧奨および保健指導のフロー

糖尿病性腎症対象者

未受診者・治療中断者に対する受診勧奨

未受診者

治療中断

受診勧奨基準(推奨基準)

空腹時血糖126mg/dL(随時血糖200mg/dL)以上又はHbA1c6.5%以上の者のうち、蛋白尿を認める者又はeGFRが60mL/分/1.73m²未満の者

なお、eGFRについては、山梨県CKD病診連携基準を参考に、40歳未満の者は60mL/分/1.73m²未満、40歳以上70歳未満の者は50mL/分/1.73m²未満、70歳以上の者は40mL/分/1.73m²未満

糖尿病により医療機関受診中の患者のうち、最終の受診日から6か月経過しても糖尿病の受診歴がない者

ただし、かかりつけ医が治療の必要がないと判断されている場合もあるため、保険者からかかりつけ医に治療の有無等の意見を聞き、かかりつけ医や患者本人に受診や治療等について確認しながら、受診勧奨の必要性を判断

かかりつけ医等へ受診勧奨

ハイリスク者に対する保健指導

糖尿病性腎症通院中

保険者が候補者名簿作成

保健指導基準(推奨基準)

糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者のうち、保健指導への参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者
第3期の者を中心とし、第2期及び第4期の者は保健指導が必要であるとかかりつけ医が判断した者
また、医療機関で糖尿病透析予防指導管理がされている者やその他の疾患を有している者の保健指導については、保険者とかかりつけ医で判断

本人の同意
かかりつけ医の同意

かかりつけ医



糖尿病専門医

腎臓専門医

保健指導

保健指導の内容をかかりつけ医へ報告

糖尿病性腎症対象者

かかりつけ医

腎臓専門医紹介基準

- eGFR値による紹介基準
 - ・40歳未満: 60mL/分/1.73m²未満
 - ・40歳以上70歳未満: 50mL/分/1.73m²未満
 - ・70歳以上: 40mL/分/1.73m²未満
 - ・3ヶ月以内に30%以上のeGFRの低下
- 蛋白尿による紹介基準
 - ・検尿の場合: 蛋白尿 2+以上
 - ・尿蛋白/尿クレアチニン比: 0.5g/gCr以上(随時尿)
 - ・蛋白尿と血尿: とともに陽性(1+以上)
 - ・糖尿病がある場合: 程度は問わず蛋白尿が陽性

腎臓専門医

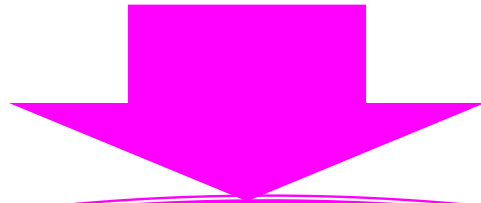
糖尿病専門医紹介基準

- 血糖コントロール改善・治療調整
 - 1) 血糖コントロール目標(HbA1c 8.0%以上)が達成できない状態が3ヶ月以上持続する場合
 - 2) 高血糖(300mg/dl以上)に加えて脱水または尿ケトン陽性の場合
- 教育入院
食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合
- 慢性合併症
慢性合併症(網膜症、腎症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)の発症、進展が認められる場合

糖尿病専門医

- **県民のCKDに対する認知度・理解度向上、健診受診率アップのための普及・啓発活動の推進**
- **未治療者、治療中断者の抽出と受診勧奨の促進**
- **CKD病診連携数増加のためのさらなる対策と専門医の対応の徹底**
- **県栄養士会との連携強化によるかかりつけ医における栄養指導の促進**
- **腎臓専門医の育成と地域貢献**
- **薬剤師会との連携推進(CKDシールや処方箋への腎機能記載促進)**

今後も関係者の方々と一緒に
「智恵を出し合い」「協働」で取り組む



山梨県民の健康づくり



厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野）））

慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
CKD診療連携体制の構築

研究分担者	守山敏樹	大阪大学キャンパスライフ健康支援センター	教授
研究分担者	旭 浩一	岩手医科大学医学部内科学講座	教授
研究分担者	安井宜成	名古屋大学大学院医学系研究科	教授
研究分担者	向山政志	熊本大学大学院生命科学部	教授
研究分担者	北村健一郎	山梨大学医学部	教授
研究分担者	福井 亮	東京慈恵会医科大学	助教
研究協力者	猪阪善隆	大阪大学大学院医学系研究科	教授

研究要旨

CKD診療連携体制の構築-大阪府の取組について、厚生労働省 腎疾患対策担当者会議での情報提供内容を中心に記す。

CKD対策の推進に資する目的で、大阪府において大阪慢性腎臓病対策協議会(O-CKDI)が2015年12月に設立され、2016年4月より実質的活動を開始した。その2018年度の活動について、概略を記載する。また、2019年年2月21日に厚生労働省にて開催された腎疾患対策担当者会議において、大阪府健康医療部健康医療室健康づくり課担当者がO-CKDIとの連携を一つ端緒として大阪府のCKD対策を推進していることを報告したので、その内容につき提示し、行政との連携の実例として参考に供したい。

A. 研究目的・方法

我が国は高齢化社会の到来を迎え、診療対象の多くが高齢者となりつつある。老年人口の増加は今後も継続し、2025年には高齢化率は30%を越えることが予想されている。平均寿命と日常生活に制限のない健康寿命との差（不健康期間）は男性で9年以上、女性12年以上あり、その差はむしろ拡大方向にある。健康寿命の延伸によって、平均寿命との差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下防止とともに、社会保障負担の軽減も期待できる。

CKDは国民の健康寿命延伸の障害因子ともなりうる。本邦では透析導入年齢の高齢化が進み、2015年度の導入時平均年齢は男性が68.37歳、女性は70.95歳であった。全体の平均は69.20歳であり、透析患者数増加の一因は高齢化である。高齢者特に75歳以上の後期高齢者の末期腎不全への進行阻止が求められている。大阪府においてもこの問題は看過できないレベルに至っており、体系的・包括的なCKD対策の策定・実施が

課題とされてきた。これを受けて、2015年12月に大阪府慢性腎臓病対策協議会

(O-CKDI) が設立された。その今日までの活動内容は、「慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上」の方法論と実践になっている。また、併せて、この活動を踏まえて行った厚生労働省 腎疾患対策担当者会議における情報提供についての報告も、本研究推進の成果の一環をなしている。

B.研究結果

I. O-CKDI活動報告

以下にO-CKDI活動報告発表資料を提示する。構成員および、透析導入数減少目標を提示し、その後、過去3年間の普及啓発活動の具体を示す。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 【参加者】 | 【欠席者】 |
| ・ 守山敏樹 (大阪大学) | ・ 林 亮正 (大阪府健康・総合医療センター) |
| ・ 猪阪善隆 (大阪大学) | ・ 堀田正博 (大阪府内科医会) |
| ・ 石村崇治 (大阪市立大学) | |
| ・ 栗 浩人 (大阪医科大学) | |
| ・ 有馬亮二 (法政大学) | |
| ・ 福原雅彦 (大阪市立大学) | |
| ・ 小西雅夫 (大阪市立総合医療センター) | |
| ・ 飯口博康 (住友病院) | |
| ・ 菅原 昭 (大阪赤十字病院) | |
| ・ 高橋誠行 (関西医科大学) | |
| ・ 塚本達雄 (北野病院) | |
| ・ 中田裕人 (市立東大阪医療センター) | |
| ・ 山内 洋 (大阪府立病院) | |
| ・ 石村崇治 (大阪市立大学) | |
| ・ 西澤昌記 (井上病院) | |
| ・ 武田善雄 (北野病院) | |
| ・ 中谷健志 (大阪府健康づくり課) | |
| ・ 谷 智代 (大阪府健康づくり課) | |

年間の新規透析導入患者数 目標値

【腎疾患対策検討会】

- 2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)
- 新規透析導入患者数について、2016年比で、**5年で5%以上減少、10年で10%以上減少**を達成する。

【大阪府】

- 2028年までに、年間**新規透析導入患者数を2500人以下(糖尿病性腎症1000人以下)**に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約2788人(糖尿病性腎症1174人)(性別、年齢など判明している新規導入患者は37252人)

O-CKDI共催及び後援の会合(2016年度) 演会

- 5月14日 豊中市医師会講演会
- 5月19日 高槻CKDネットワーク
- 5月21日 第7回中津CKD病診連携勉強会
- 7月21日 法円坂 糖腎 医療連携Forum
- 7月21日 阿倍野区医師会講演会
- 7月24日 第61回日本透析医学会学術集会・総会 市民公開講座
- 9月3日 豊中市医師会CKD研修会
- 9月23日 守口市医師会学術講演会
- 9月29日 CKDのチーム医療を考える会
- 10月5日 第54回全国大学保健管理研究会 ランチオンセミナー
- 10月29日 高槻市医師会学術講演会
- 10月29日 第8回中津CKD病診連携勉強会
- 12月3日 O-CKDI講演会
- 12月20日 堺市医師会内科医会学術講演会

O-CKDI共催及び後援の会合(2016年度) 演会

- 1月12日 ORCH CKD病診連携の会
- 3月2日 中之島腎臓フォーラム2017
- 3月11日 街頭キャンペーン
- 3月11日 第9回中津CKD病診連携勉強会
- 3月18日 南大阪CKD連携の会

計19回

O-CKDI共催及び後援の会合(2017年度)

- 4月20日 第5回狭山心腎血管研究会
- 5月20日 高槻CKDネットワーク
- 7月15日 北河内腎臓病フォーラム
- 8月26日 慢性腎臓病市民公開講座(高槻市)
- 9月14日 CKDチーム医療を考える会
- 9月30日 第10回中津CKD病診連携勉強会
- 11月25日 北河内慢性腎臓病(CKD)市民公開講座
- 12月2日 CKDセミナー(日本腎臓財団)
- 12月9日 大阪慢性腎臓病対策協議会(O-CKDI専門医向け企画)
- 1月18日 東大阪慢性腎臓病カンファレンス(市立東大阪総合医療センター)
- 1月25日 慢性腎臓病地域連携勉強会(大阪大学)
- 1月27日 第2回慢性腎臓病(CKD)セミナー(大阪市立総合医療センター)
- 2月17日 Osaka Kidney Meeting(大阪市立総合医療センター)

O-CKDI共催及び後援の会合(2017年度)

- 3月1日 K2-Net(北野病院)
- 3月1日 中之島腎臓フォーラム2018(住友病院・関西電力病院・JCHO大阪)
- 3月3日 市民公開講座in大阪(大阪医療センター)
- 3月3日 市民公開講座(白鷺病院)
- 3月8日 病診連携CKDセミナー(大阪大学)
- 3月10日 世界腎臓DAYイベント(O-CKDI)
- 3月15日 豊能医療圏CKDカンファレンス
- 3月17日 第11回中津CKD連携勉強会(済生会中津)
- 3月22日 ORCH CKD病診連携の会(大阪日赤)

計22回

O-CKDI共催及び後援の会合(2018年度)

- 4月21日 慢性腎臓病市民公開講座in茨木(高槻病院)
- 4月25日 淀川区医師会学術講演会(福田先生)
- 5月22日 北野病院腎臓病教室
- 5月24日 地域医療ネットワーク講演会(松下記念病院)
- 6月2日 腎不全ネットワークの会(日生病院他)
- 6月21日 慢性腎臓病地域連携勉強会(阪大)
- 6月26日 北野病院腎臓病教室
- 7月24日 堺市医師会内科医会学術講演会(大阪労災)
- 7月24日 北野病院腎臓病教室
- 8月28日 北野病院腎臓病教室
- 9月1日 第3回地域が考える腎臓病・糖尿病連携の会(明治橋病院)
- 9月1日 慢性腎臓病市民公開講座 高槻市(大阪医大)
- 9月8日 豊中鑑の腎(市立豊中病院)

O-CKDI共催及び後援の会合(2018年度)

- 9月15日 北河内腎臓病フォーラム2018(関西医大)
- 10月3日 K2-Net(北野病院)
- 10月4日 CKDチーム医療を考える会(大阪日赤)
- 10月13日 第12回中津病診連携勉強会(済生会中津)
- 10月18日 第6回慢性腎臓病地域連携勉強会(阪大)
- 10月23日 北野病院腎臓病教室
- 11月21日 枚方市腎臓地域連携の会
- 11月27日 北野病院腎臓病教室
- 12月8日 大阪慢性腎臓病対策協議会
- 1月22日 北野病院腎臓病教室
- 1月24日 第7回慢性腎臓病地域連携勉強会(阪大)
- 2月2日 第4回地域が考える腎臓病・糖尿病連携の会(明治橋病院)
- 2月26日 北野病院腎臓病教室

O-CKDI共催及び後援の会合(2018年度)

- 3月2日 第2回市民公開講座(白鷺病院)
- 3月7日 K2-NET(北野病院)
- 3月7日 中之島腎臓フォーラム2019(住友病院・関西電力病院・JCHO大阪病院)
- 3月9日 慢性腎臓病“CKD”ミニレクチャー&健康相談
- 3月14日 病診連携CKDセミナー 慢性腎臓病の合併症対策(大阪大学)
- 3月16日 第13回中津CKD連携勉強会
- 3月23日 第1回城北腎疾患連携セミナー(大阪市立総合医療センター)

計33回

今後は中外以外の後援・共催も積極的に追加いただく

ついで、日本腎臓学会における報告予定について示す。本年度はCKD対策推進における行政との連携の重要性について学会主導企画「CKD対策 今後の展望」において発表する。また、O-CKDIでは、府内の腎専門医に呼びかけ、CKD対策推進委員に就任し、各地域における普及啓発・診療連携に取り組んでいただくスキームを導入しており、行政との連携とあわせて、報告する予定である。

学会に対する活動(例)

The 62nd Annual Meeting of the Japanese Society of Nephrology
第62回日本腎臓学会学術総会
 学会主導企画1「CKD対策 今後の展開」

日時：6月21日(金曜日) 9:00~11:00
 会場：第2会場(名古屋国際会議場 4号館1階 白鳥ホール(北))
 司会：山縣 邦弘(筑波大学医学系泌尿内科学)
 副会：内田 啓子(東京女子医科大学保健管理センター)

1. 新たなCKD対策 行政の役割
 堀田 誠一(厚生労働省健康増進局)
 2. CKD対策の新たな展開-NPK
 伊藤 孝史(鳥取大学医学部附属病院)
 3. CKD対策推進における行政との連携の重要性
 守山 敏樹(大阪大学キャンパスライフ健康支援センター)
 4. わが国のCKD患者数の将来予測
 尾 高一(岩手医科大学腎・高血圧内科)
 5. 最近のCKD患者管理・治療のエビデンスにもとづく新規薬剤開発法給薬者減少へのロードマップ
 高崎真理子(東北大学腎・高血圧・内分泌学分野)

本年度も日本腎臓学会等で報告予定です

以下、2019年3月日土曜に実施した世界腎臓デーの啓発イベント報告を示す。

<開催報告>
慢性腎臓病“CKD”
ミニレクチャー&健康相談

開催日時
 2019年3月9日(土)
 12時~16時

開催場所
 大阪駅前ディアモール
 大阪地下1階

【ミニレクチャー】 開催：12時~15時半
 12:30~13:00 ①何だっけ、CKDって？
 13:20~13:50 ②CKDの治療について
 14:10~14:40 ③腎臓病を防ぐ生活習慣
 15:00~15:30 ④腎不全の治療選択
 【レクチャー講師】
 ①大阪労務病院 長門谷 亮之 先生
 ②大阪大学 守山 敏樹 先生
 ③大阪府心臓血管病予防センター 本田 啓子 先生
 ④関西医科大学 鈴木 智子 先生

健康相談は12時から16時まで。
 腎臓のこと、気軽に相談ください。

参加費無料 申し込み不要

共催：大阪慢性腎臓病対策協議会/中外製薬株式会社(ミニレクチャーのみ)
 後援：NPO法人日本腎臓病協会/NPO法人腎臓学がっしり会/
 公益財団法人日本腎臓病財団/大阪府内科医会/大阪府医師会/大阪府/大阪市

ディアルーム会場

・ミニレクチャー
 ・健康相談

実施にあたっては、大阪府 HP 等でも広報いただくことができた。また府政だより(3月1日)。これを持参してイベントに参加された例もあった。

広報
大阪府HP
 (2/15掲載)
 ※「アスマイル」アプリ内にも掲載

アスマイル
 あなたの腎臓、気にしたことがありますか?
 慢性腎臓病“CKD”ミニレクチャーを無料提供

広報
府政だより
 (3/1掲載)

こちらのチラシを持って来場される方が見受けられました

日本腎臓病協会 (JKA) の HP においても報告した。

広報
日本腎臓病協会HP
 ※大阪府で登録されている活動は本件のみ

CKDイベント情報

あなたの腎臓、気にしたことがありますか?
 慢性腎臓病“CKD”ミニレクチャー&健康相談

日時	2019年3月9日(土) 12:00-16:00
会場	大阪駅前ディアモール大阪地下1階
参加費	参加費無料
お問い合わせ	▼ミニレクチャーに関するお問い合わせ▼ 中外製薬株式会社大阪支店 TEL: 06-4263-2770 ▼健康相談に関するお問い合わせ▼ 大阪慢性腎臓病対策協議会事務局(大阪大学附属内科学) TEL: 06-6879-3007
対象	大阪府/大阪府民
主催	大阪慢性腎臓病対策協議会/中外製薬株式会社(ミニレクチャーのみ)
後援	NPO法人日本腎臓病協会/NPO法人腎臓学がっしり会/公益財団法人日本腎臓病財団/大阪府内科医会/大阪府医師会/大阪府/大阪市



CKD御存知でしたか？		
	はい	いいえ
ディーズスクエア (140名)	28名 (20.0%)	112名 (80.0%)
ディアルーム (32名)	18名 (56.2%)	14名 (43.8%)
合計 (172名)	46名 (26.7%)	126名 (73.3%)

上に当日会場で実施した CKD の認識についてのアンケート結果を示す。ディアルームはミニレクチャーの聴講者であり、既に CKD を認知して参加されていることが推測され、一方、ディーズスクエアは、文字通り「通りすがり」の人々であり、より一般的な CKD の認知度を反映している可能性が高い。

**ご協力
有難うございました**

ミニレクチャー 172名 (昨年134名)

健康相談 111名 (昨年159名)

アンケート 172名 (昨年154名)

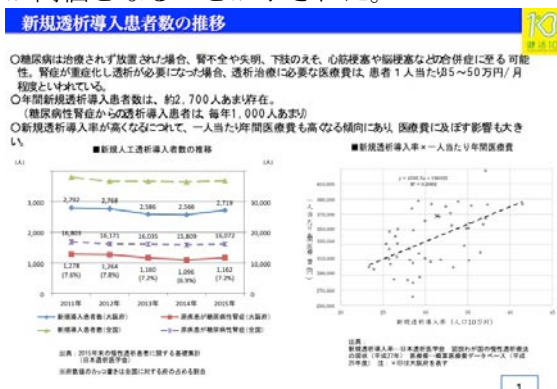
今年の WKD イベント総括を示す。ミニレクチャー及びアンケートの参加者が昨年より多かった。健康相談は減少したが、CKD の認知上昇という観点からは、一定の成果があると考えられる。

続いて、腎疾患対策担当者会議において、大阪府健康医療部健康医療室健康づくり課担当者が行った報告を提示する。

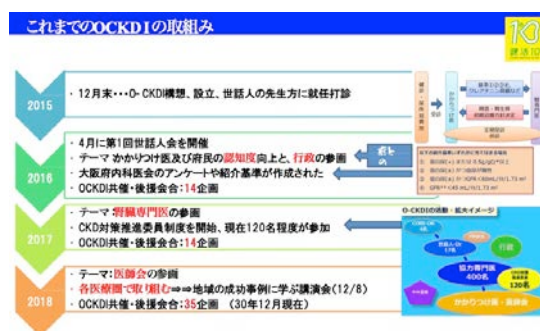
大阪府のCKD (慢性腎臓病) 対策について

大阪府 健康医療部 保健医療室 健康づくり課

まず、大阪府の新規透析導入患者数の推移が示された。現状では 2700 名/年、内糖尿病腎症が原疾患と考えられる者が約 1000 名である。新規透析導入率と年間医療費についてもデータが提示され、新規導入率が高いほど、一人あたりの年間医療費が高価となることが示された。



ここから、0-CKDIとの協調によるCKD 対策推進について紹介された。



腎疾患対策報告書がとりまとめられる (30年7月)

第1回検討会で、大阪大学守山教授が専門家として大阪府や本市の取組を報告、報告書に反映される

【参加】 腎疾患対策検討会報告書(概要)
 一腎疾患対策の要なる推進を目指して一

【目的】 腎疾患対策(CKD)を早期に発見・診断し、高度で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を推進するとともに、CKD患者(透析患者及び腎臓病患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

【達成すべき具体目標(CKD)】

① 腎疾患の早期発見、適切な治療、高度の専門医療の提供を通じて、腎疾患の重症化を予防・軽減し、患者の生活の質を向上させること。② 腎疾患の重症化を予防・軽減し、患者の生活の質を向上させること。③ 腎疾患の重症化を予防・軽減し、患者の生活の質を向上させること。

【実施すべき取組】

1. 普及啓発
2. 医療連携強化
3. 診療水準の向上
4. 人材育成
5. 研究の推進

大阪府の行政の立場からのCKD対策について、紹介があった。

大阪府における取組の状況【CKD】

【目的】 透析・透析前CKD患者の生活の質の向上、特定健診受診率向上、慢性腎臓病患者の生活の質向上、CKDの重症化予防、CKD患者の生活の質向上、CKD患者の生活の質向上

⇒ CKDに特化した個別対策を実施し、慢性腎臓病患者の生活の質向上の取組の中で、CKDも効果的取組が可能

項目	今後実施すべき取組	協議会	大阪府・市町村
①普及啓発	国、普及啓発資料の開発・普及 学会、県、普及啓発活動(講演・研修・健康講座等)の連携(活動拡大効果)	・世界腎臓病デーイベント(国際会議・セミナー、チラシ作成等) ・市民公開講座 (講師・食育推進、チラシ作成等)	・世界腎臓病デーイベント(「腎臓」(子ども)の出演、報道発表・告知等) ・市民公開講座(「腎臓健康」, 広報等)
②医療連携強化の取組	学会、国や自治体と連携して紹介基準を普及、かかりつけ医と腎臓病専門医療機関等との連携	・大阪慢性腎臓病協議会の活動(ネットワーク、内科医会と連携した紹介基準の作成、かかりつけ医向け講座等)	・大阪慢性腎臓病対策協議会へのオブザーバー参加 大阪慢性腎臓病対策協議会主催の講演会の参加、参加(行政報告)
③診療水準の向上	学会、ガイドラインの作成・普及	—	—
④人材育成	学会、メディカルスタッフの育成、連携の推進	—	・市町村等保健師向け研修会での講演(府主催・保健師協議会主催)
⑤研究開発の推進	—	—	—

0-CKDI との連携を通じて、平成 30 年から 5 年間実施される第 3 次大阪府健康増進計画において、慢性腎臓病 (CKD) が独立した項目として取り上げられたことが示され、0-CKDI と行政の連携による成果の一つとして位置づけられる。

第3次大阪府健康増進計画【30～35】におけるCKDについて

第3章 府民の健康をめぐる状況

- 1 健康指標からみた現状と課題
- 生活習慣病の状況
 - (1) 脂質異常症(ごん)
 - (2) 心疾患
 - (3) 認知症疾患
 - (4) 糖尿病
 - (5) がん
- (6) 慢性腎臓病 (CKD)
- (7) 肥満異常症
- (8) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)
- (9) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
- (10) 肥満、中肥

3 「食生活、中肥」「歯と口」等の健康行動
4 社会参加・社会連携

第3次計画では新たな項目として明記

目標	健康指標	現状	2023年度目標
▽慢性腎臓病(CKD)による年間新規透析導入患者数		1,162人(412)	1,000人未満

大阪府下の自治体における地域に密着したCKD啓発の例が示された。

事例：講演会(行政+関係機関の連携)①

北河内腎臓病フォーラム

(Visual Announcement)

日時：2017年7月15日(土)16時～18時
 場所：ホテル・アプローツ大阪WTC4F 白組
 大阪府行政庁舎1階110-5
 TEL：06-6994-1111

【開催趣旨】 16時00分～17時00分
 開会式(16時00分～17時00分)
 開会式(16時00分～17時00分)
 開会式(16時00分～17時00分)

【開催趣旨】 17時00分～18時00分
 講演会(17時00分～18時00分)
 講演会(17時00分～18時00分)
 講演会(17時00分～18時00分)

【連携】
 富田林市
 十 寝屋川市
 十 薬剤師会
 十 専門医療機関
 十 大阪府
 十 OCKDI

事例：講演会(行政+関係機関の連携)②

大阪慢性腎臓病対策協議会(O-CKDI) ~大阪府におけるCKD対策について~

日時：2018年12月8日(土)16時00分～18時30分
 場所：TKPガーデンシティPREMIUM心城3階 パレット3A
 大阪府庁4階会議室4-3-2(ユニークの森ビル7F)
 TEL:06-6321-5947

【開催趣旨】 16時00分～17時00分
 開会式(16時00分～17時00分)
 開会式(16時00分～17時00分)
 開会式(16時00分～17時00分)

【開催趣旨】 17時00分～18時30分
 講演会(17時00分～18時30分)
 講演会(17時00分～18時30分)
 講演会(17時00分～18時30分)

【連携】
 大阪府
 十 豊中市
 十 専門医療機関
 十 摂生市
 OCKDI

事例：市町村における地域連携の取組(大阪府寝屋川市)

透析予防のための地域連携

CKD予防地域連携システム

地域連携協定

- 2015年 寝屋川市医師会・薬剤師会・歯科医師会・臨床検査技師会・寝屋川市で生活習慣病重症化予防地域連携協定を締結
- 人工透析制 かかりつけ医と腎臓病の2人を主治医とすることで、早期的に腎機能を維持
- 継続的な経過観察のフォローにて治療の中断を防ぐ

【連携】
 寝屋川市医師会
 寝屋川市薬剤師会
 寝屋川市歯科医師会
 寝屋川市臨床検査技師会
 寝屋川市生活習慣病重症化予防地域連携協定

寝屋川市国保の人工透析患者数の推移

○平成28年度の新規透析患者33人のうち9人は、すでに透析を受けていた人の国保転入者、その9/16人は他保険者から転入

○国保被保険者になつて透析導入になつた9人のうち0人の7人が2週間以内の病名が慢性腎臓病(CKD)患者

年度	新規透析患者数	慢性腎臓病(CKD)患者数
2016年度	33	9
2017年度	31	12
2018年度	28	8
2019年度	24	13
2020年度	22	9

透析予防のための地域連携の取り組みとして寝屋川市の事例が紹介された。以下、都道府県(自治体)の立場から主として新規透析導入患者数抑制に向けた取り組みとして次の方向性が示された。

まとめ (県の立場から今後も含めた取組の方向性)



○CKDIに特化した個別対策を実施しなくても、糖尿病など生活習慣病予防の取組みの中で、CKDも含めた取組みが可能ではないか

- ◆ 協力してくれる腎臓専門医の先生を見つける・相談するイカリあり
～腎臓学会の担当の先生とのWIN-WINの関係づくり～
- ◆ 学会、医療機関、医師会の取組みと連携する
～専門医・かかりつけ医対象のフォーラムセミナー、世界腎臓病デーイベントなど～
- ◆ 既存の連携の輪を広げる
～糖尿病などの生活習慣病連携を活用する～
- ◆ 既存の生活習慣病対策の事業を活用する
～生活習慣病予防セミナーや糖尿病性腎症重症化予防事業、保険者協議会研修など～
- ◆ 市町村・市町村国保や保険者を支援
～県全体の枠組みづくり関係者間の総合調整など～

14



15

以上、0-CKDIの設立以降の歩みと、大阪府の協調によるCKD対策の進展について報告する。

D. 研究発表
なし

E. 知的財産権の出願・登録状況
(予定なし。)

厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野))
慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
分担研究報告書

研究分担者 南学 正臣 東京大学大学院医学系研究科・副研究科長

研究要旨

慢性腎臓病CKDの医療は、国ごとに大きな違いがある。日本の腎臓病診療は世界のトップクラスであるが、今後も本邦の医療が他国に比べ優れている点と劣っている点の解析を続け、誇るべき日本の診療体制を更に発展させ、国際的にCKDの医療をリードしていくべきである。

A. 研究目的

海外のCKD医療の現状と対策等について検討し、CKD対策の全体像を俯瞰的に把握することにより、研究成果を客観的に分析・評価し、研究資源配分の最適化を図る上で基盤となる情報を構築し、さらにはCKDの医療水準の向上に貢献することを目的とする。

B. 研究方法

主任研究者と分担研究者により、アメリカ腎臓学会本部を訪問し、情報収集と意見交換を行った。また、主任研究者と分担研究者らが、アジア各国の代表が集まる CKD Frontier Meetingに参加し、アジア各国のCKD対策に関する情報を取得するとともに、分担研究者はベトナム軍人病院を訪問し現地のCKD診療の情報収集を行った。更に、研究分担者が理事をつとめる国際腎臓学会が開催した末期腎不全サミットにて収集した各国の腎臓病対策に関する情報を解析するとともに、日本の腎臓病医療を成功事例として報告するための報告書の準備を行っている。

(倫理面への配慮)

検討は総論的なもので、個人情報の扱いや介入研究は行っておらず、倫理面の問題は無い。

C. 研究結果

米国においては腎臓内科志望者が減少し、CKD診療に深刻な影響を与えている。これは、米国ではCKD診療に対する診療報酬が低く、激務にもかかわらず医療従事者の給与が低いためである。アジア各国では経済的発展の差に伴い、CKD診療の内容にも差があり、ベトナムでは経済的制約による様々な問題が認められている。先進国では、CKDの医療は保険制度でまかなわれているが、末期腎不全の治療である血液透析、腹膜透析、移植の比率については、国ごとに大きく異なる。本邦における腎臓病患者の予後は世界トップクラスであるが、これは行政が CKD 対策のために腎疾患対策検討会を設置し、国としてCKD診療の方針を決めていることが重要な要素と考えられる。

D. 考察

本邦における腎臓病診療が優れている重要な要因は、行政と学会が密接に協力し、国家として長期戦略をたてて適切に対応を続けてきたことが大きな要因と思われる。

E. 結論

今後も本邦の医療が他国に比べ優れている点と劣っている点の解析を続け、世界に誇るべき日本の腎臓診療体制を更に発展させ、国際的に腎臓病診療をリードしていくべきである。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Harris DCH, Davies SJ, Finkelstein FO, Jha V, et al; Working Groups of the International Society of Nephrology's 2nd Global Kidney Health Summit. Increasing access to integrated ESKD care as part of universal health coverage. *Kidney Int.* 2019 Apr;95(4S):S1-S33. doi: 10.1016/j.kint.2018.12.005.

2. Yang C-W, Harris DCH, Luyckx VA, Nangaku M, Hou FF, et al. ISN Global Case Studies for CKD/ESKD Care. Manuscript in preparation

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

厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野))
慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上に関する研究
分担研究報告書

腎臓病患者の診療水準向上に資する多職種連携・チーム医療
に関する研究

要 伸也 杏林大学・医学部・教授
内田 明子 聖隷横浜病院・看護部・総看護部長

研究要旨

看護師・保健師、管理栄養士、薬剤師を対象とする「腎臓病療養指導士」の新設と制度設計の完備

A. 研究目的

慢性腎臓病診療においては医師、看護師、管理栄養士、薬剤師を始めとする多職種連携・チーム医療が必須であり、本研究では、これらを強化する仕組みの構築と評価を行うことを目的とする。

B. 研究方法

腎臓病療養指導士の育成、研修方法・要件確定を含めた制度完備を進め、認定希望者向けの講習会を開催する。講習会の受講者数、職種別・地域別の認定者数を把握し、今後の育成に役立てるとともに、地域毎に腎臓病療養指導士間またはキーパーソン医師との連携の場を持つための基盤作りについて検討する。

(倫理面への配慮)

腎臓病療養指導士名を公開するにあたり倫理面への十分な配慮を行った。

C. 研究結果

・講習会受講者数は2017年度1203名、2018年度617名であった。この中から平成30年4月に第1回の腎臓病療養指導士734名(看護師434名、管理栄養士154名、薬剤師146名)が誕生した。平成31年度には317名が認定予定である。
・平成30年7月に発出された厚労省腎疾患対策検討会報告書の人材育成の項目に、「腎臓病療養指導士の育成、かかりつけ医との連携」、「関連する療養指導士等との連携強化」が盛り込まれた。

D. 考察

腎臓病療養指導士の誕生により、腎臓病の療養指導とチーム医療に関する基本的知識と技能を有した人材育成が進みつつあるが、いまだ人数は不足しており、今後は、地域偏在も考慮したさらなる育成を行うとともに、腎臓専門医と連動した地域活動、糖尿病療養指導士等の他の療養士との連携を推進していく必要がある。

E. 結論

腎臓病療養指導士の創設が、腎臓病診療における多職種連携・チーム医療の強化を通して、診療水準向上に寄与することが期待される。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Higashihara E, Yamamoto K, Kaname S, Okegawa T, Tanbo M, Yamaguchi T, Shigemori K, Miyazaki I, Yokoyama K, Nutahara K: Age- and height-adjusted total kidney volume growth rate in autosomal dominant polycystic kidney diseases. Clin Exp Nephrol 2018. doi: 10.1007/s10157-018-1617-8. [Epub ahead of print]
2. Higashihara E, Horie S, Kinoshita M, Harris PC, Okegawa T, Tanbo M, Hara H, Yamaguchi T, Shigemori K, Kawano H, Miyazaki I, Kaname S, Nutahara K: A potentially crucial role of the PKD1 C-terminal tail in renal prognosis. Clin Exp Nephrol 2018; 22:395-404.
3. 内田明子: 腎不全とともに生きる人と家族へのエンド・オブ・ライフケア. 看護実践にかすエンド・オブ・ライフケア第2班 2018: 151-158.

2. 学会発表

1. 要 伸也: 膠原病・血管炎に伴う腎障害の診断と治療. 日本内科学会関東支部主催 第58回生涯教育講演会プログラム、東京、2018年7月15日.
2. 要 伸也: 保存期から透析に至るCKDのトータルケア: 腎臓病療養指導士制度について. 第63回日本透析医学会 シンポジウム11、神戸、2018年7月1日.
3. 要 伸也: 日本腎臓学会による糖尿病対策の取り組みについて. 第6回日本糖尿病対策推

進会議総会、東京、2018年12月6日.

4. 要 伸也、柏原直樹:腎疾患対策検討会とCKD患者の重症化予防. 第32回日本医工学治療学会、2019年2月23日.
5. 内田明子:腎不全看護～療法選択のための意思決定支援～:第24回腹膜透析医学会、徳島、2018.10.7

6. 内田明子:腎臓病療養指導における看護師の役割:第12回日本腎臓病薬物療法学会 シンポジウム3、静岡、2018.10.20

H. 知的財産権の出願・登録状況
いずれも該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策研究事業
 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究分野))
 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
 分担研究報告書

研究分担者 伊藤孝史 島根大学医学部 准教授
 研究分担者 山縣邦弘 筑波大学医学医療系 教授
 研究分担者 内田治仁 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 准教授

研究要旨

医療従事者、行政機関に対してのみならず市民レベルでの CKD の普及・啓発を全国展開するために必要な共通した資材 (小冊子、パンフレット等の紙媒体、ビデオ等) を作成した。

また、日本腎臓病協会と連携し、各都道府県の CKD 対策の現状を把握し、その中の成功事例を共有し、各都道府県での CKD 対策を進めていく。

A. 研究目的

慢性腎臓病 (CKD) の認知度は低く、医療従事者、行政機関に対してのみならず市民レベルでの CKD の普及・啓発を全国展開するために必要な共通した資材 (小冊子、パンフレット等の紙媒体、ビデオ等) 内容の開発を行う。また、NPO 法人日本腎臓病協会とも連携し、その中で患者会とも意見交換を行い、より効率的に CKD の普及啓発を行う。

B. 研究方法

1) CKD 啓発資材の作成

日本慢性腎臓病協議会で作成した資料をもとに改訂を行う。また、啓発資料は対象に合わせたものを作成する。

2) NPO 法人日本腎臓病協会との連携

日本腎臓病協会の慢性腎臓病対策部会 (J-CKDI) と連携し、全国を 12 ブロックに分けブロック代表を、さらに各都道府県に代表をおいた。日本腎臓学会総会、日本腎臓学会東部学術大会、西部学術大会の際に、ブロック会議、全体会議を行い、各都道府県における普及啓発の現状を把握し、今後の対策を立てた。さらに患者団体との交流も始め、意見交換を行う。

(倫理面への配慮)

検討は総論的なもので、個人情報扱いや介入研究は行っておらず、倫理面の問題はない。

C. 研究結果

1) CKD 啓発資材の作成

- ①一般向けの資料 (図 1): 平成 30 年度の世界腎臓デー関連のイベントから配布を開始している。
- ②医療従事者向け資料: 総論と各論に分け作成中。
- ③小児科向けの資料作成中。
- ④透析患者向けの資料作成中。
- ⑤世界腎臓デーなどのイベントで用いる CKD に関するクイズパネルの作成中。

図 1



2) NPO 法人日本腎臓病協会との連携

①全国を 12 ブロック (北北海道、南北海道、東北、北関東、南関東、東京、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州) に分け、それぞれにブロック代表をおいた。さらに各都道府県に代表をおいた。

都道府県	担当医師	所属
北海道	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
青森県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
岩手県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
宮城県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
秋田県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
山形県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
福島県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
茨城県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
栃木県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
群馬県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
埼玉県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
千葉県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
東京都	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
神奈川県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
新潟県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
富山県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
石川県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
福井県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
岐阜県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
静岡県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
愛知県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
三重県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
滋賀県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
京都府	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
大阪府	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
兵庫県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
奈良県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
和歌山県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
徳島県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
香川県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
愛媛県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
高知県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
福岡県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
佐賀県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
長門県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
熊本県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
大分県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
宮崎県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
鹿児島県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科
沖縄県	伊藤孝史	島根大学 腎臓・高血圧内科

地域	都道府県	機関名	担当	所属
北海道	札幌	旭川医科大学	担当	旭川医科大学 腎臓病内科
			担当	旭川医科大学 腎臓病内科
			担当	旭川医科大学 腎臓病内科
			担当	旭川医科大学 腎臓病内科
宮城県	仙台	仙台大学	担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
			担当	仙台大学 腎臓病内科
茨城県	水戸	水戸大学	担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
			担当	水戸大学 腎臓病内科
群馬県	高崎	高崎大学	担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
			担当	高崎大学 腎臓病内科
栃木県	宇都宮	宇都宮大学	担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
			担当	宇都宮大学 腎臓病内科
埼玉県	さいたま	さいたま大学	担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
			担当	さいたま大学 腎臓病内科
千葉県	千葉	千葉大学	担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
			担当	千葉大学 腎臓病内科
東京都	東京	東京大学	担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
神奈川県	横浜	横浜国立大学	担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
			担当	横浜国立大学 腎臓病内科
静岡県	静岡	静岡大学	担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
			担当	静岡大学 腎臓病内科
愛知県	名古屋	名古屋大学	担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
			担当	名古屋大学 腎臓病内科
岐阜県	岐阜	岐阜大学	担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
			担当	岐阜大学 腎臓病内科
富山県	富山	富山大学	担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
			担当	富山大学 腎臓病内科
石川県	金沢	金沢大学	担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
			担当	金沢大学 腎臓病内科
福井県	福井	福井大学	担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
			担当	福井大学 腎臓病内科
山梨県	山梨	山梨大学	担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
			担当	山梨大学 腎臓病内科
長野県	長野	長野大学	担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
			担当	長野大学 腎臓病内科
新潟県	新潟	新潟大学	担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
			担当	新潟大学 腎臓病内科
東京都	東京	東京大学	担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
東京都	東京	東京大学	担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
東京都	東京	東京大学	担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科
			担当	東京大学 腎臓病内科

②日本腎臓学会学術総会（平成 30 年 6 月 11-13 日、新潟）での広報委員会キーパーソン会議で、日本腎臓病協会の方針を説明した。その後、西部学術大会（平成 30 年 9 月 26-27 日、徳島）、東部学術大会（平成 30 年 10 月 22-23 日、東京）でブロック全体（東部、西部）会議を行った。その後ブロック毎で会議を行い、CKD 対策の現状の把握と今後の方向性について意見交換を行った。都道府県の行政との関わり方についても情報交換を行った。

③全国腎臓病患者連絡協議会（全腎協）との意見交換会を行った。第一回は日本腎臓学会学術総会（平成 30 年 6 月 11-13 日、新潟）で、第二回は川崎医科大学の世界腎臓デーイベント（平成 31 年 3 月 16 日、倉敷）の際に行った。定期的に意見交換会を実施すること、腎臓学会でも患者団体とのジョイントセッションを開催すること、全腎協の会議に日本腎臓病協会からも参加することを確認した。

④日本腎臓病協会認定の腎臓病療養指導士とも連携を取り、各地で日本腎臓病協会の各都道府県代表と CKD の普及啓発に取り組むことも了承された。

D. 考察

1) CKD 啓発資料の作成

一般向けの資料は前回の資料からブラッシュアップされた。今回から対象を小児や透析患者さんも加えることにより、幅広い普及啓発が可能となるものと思われる。小児対象では腎臓小児科医の医師を中心に移行医療を念頭に置き作成し、透析患者対象では全腎協の方々にもご協力いただき、より良い資料作成を心がけている。また、スタッフ・患者教育のためのスライド資料も作成し、指導内容にも差が出ないようにした。またすでに動画開発など積極的な活動を行っている組織（CKD 啓発動画研究会

<http://www.ckdckd.jp/about/index.html>）もあり、これらの活動とも連携、協力を図りながら、若年者から高齢者まで広く認知度を上げる活動を続ける必要がある。

2) NPO 法人日本腎臓病協会との連携

ブロック代表と都道府県代表の決定により、CKD 対策に関して横のつながりができた。他県の成功事例を聞くことで、自県での対応の仕方に工夫ができるようになった。行政との関わり方も工夫できるようになった。さらには、腎臓病療養指導士との連携についても検討され、CKD 啓発の裾野が広がっていくものと思われる。

患者会からも色々意見をいただけるようになり、新しい視点で CKD を見ることができるようになった。

すでに行政との協力関係の構築を実施している地域、積極的に啓発活動を実施している地域と、これらの活動がほとんどなされない地域があり、このような地域差を着実に減らすことが求められる。

E. 結論

今後も啓発資料はブラッシュアップを重ね、時代、対象者のニーズに応じた資料の作成を心がける。

また、日本腎臓病協会と連携し、各都道府県の現状を把握し、成功事例を共有することによって、各都道府県でのCKD啓発のレベルアップをはかり、将来的な透析導入患者数の現象に寄与したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1)日本腎臓病協会設立の目的と展望—腎臓病の克服を目指して— 柏原直樹、伊藤孝史、内田治仁、要伸也. 循環器内科85(1), 4-10, 2019

2)日本腎臓病協会の意義 伊藤孝史、柏原直樹. 日腎会誌61(2), 68-74, 2019

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

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患等政策研究事業)
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野))
慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
分担研究報告書

トランジション

研究分担者

服部元史 東京女子医科大学腎臓小児科・教授

研究協力者

石倉健司 国立成育医療研究センター腎臓・リウマチ・膠原病科
佐藤 舞 国立成育医療研究センター腎臓・リウマチ・膠原病科
宮井貴之 岡山済生会総合病院小児科
三浦健一郎 東京女子医科大学腎臓小児科
内田治仁 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(本班、普及・啓発資材開発WG)

研究要旨

【背景・目的】小児期に発症した慢性疾患患者の成人医療への移行(transition)が国内外で注目されている。国際腎臓学会と国際小児腎臓学会より、腎臓病患者の移行医療に関するステートメントが報告され(Kidney Int 80:704, 2011)、各国の実情に応じた移行医療の実践が求められていた。わが国では、2014年5月より、難治性腎疾患に関する調査研究(研究代表者:松尾清一、丸山彰一)の主要研究項目の一つとして移行期医療の問題がとりあげられ、移行期医療の啓発(小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言。日腎会誌, 2015)、実態調査(Clin Exp Nephrol, 2016)、ガイド作成(思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド。日腎会誌, 2016)が進められた。さらに、2017年5月からの難治性腎障害に関する調査研究(研究代表者:成田一衛)では、上述の「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言」と「思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド」の認知、理解、活用に関するアンケート調査(日腎会誌 2018)、移行期医療が必要な疾患として頻度が高いIgA腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の診療ガイドラインの認知度と活用状況に関するアンケート調査(日腎会誌, 2019)を実施したうえで、医療従事者を対象とした移行期医療支援ガイドの作成している。

移行期医療では、小児科から内科へのスムーズな転科と同時に、患者の自立が鍵となる。すなわち、保護者ではなく患者自身が病気を理解し、転院時には患者自身が病気の診療方針に関して自己決定権を持てるようにするべきで、患者がヘルスリテラシー(健康情報を活用する能力)を獲得する事が重要である。そこで、本研究班では、小児CKD患者のヘルスリテラシー獲得・向上のための資材(移行期医療支援ツール)を作成することにした。

【方法と結果】日本小児腎臓病学会と連携し、小児末期腎不全患者の移行期医療を支援するツール(患者さん向けのパンフレット)を作成した。

【考察・結論】移行期医療を成功させるためには、小児医療サイドと成人医療サイドの相互理解と協調、社会制度の整備、そして患者の自立(ヘルスリテラシー獲得・向上)のための移行期医療支援ツールの提供が必要不可欠である。

キーワード: 移行(transition)/小児慢性腎臓病/末期腎不全/移行期医療支援ツール

A. 研究目的

小児期に発症した慢性疾患患者の成人医療への移行(transition)が国内外で注目されている。国際腎臓学会と国際小児腎臓学会より、腎臓病患者の移行医療に関するステートメントが報告され(Kidney Int, 2011)、各国の実情に応じた移行医療の実践が求められていた。

わが国では、2014年5月より、難治性腎疾患に関する調査研究(研究代表者:松尾清一、丸山彰一)の主要研究項目の一つとして移行期医療の問題がとりあげられ、移行期医療の啓発(小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言・日腎会誌, 2015)、実態調査(Clin Exp Nephrol, 2016)、ガイド作成(思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド・日腎会誌, 2016)が進められてきた。さらに、2017年5月からの難治性腎障害に関する調査研究(研究代表者:成田一衛)では、上述の「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言」と「思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド」の認知、理解、活用に関するアンケート調査(日腎会誌 2018)、移行期医療が必要な疾患として頻度が高いIgA腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の診療ガイドラインの認知度と活用状況に関するアンケート調査(日腎会誌, 2019)を実施したうえで、小児科医と内科医を対象とした移行期医療支援ガイドの作成している。

移行期医療では、小児科から内科へのスムーズな転科と同時に、患者の自立が鍵となる。すなわち、保護者ではなく患者自身が病気を理解し、転院時には患者自身が病気の診療方針に関して自己決定権を持てるようにするべきで、患者がヘルスリテラシー(健康情報を活用する能力)を獲得する事が重要である。そこで、本研究班では、小児CKD患者のヘルスリテラシー獲得・向上のための資料(移行期医療支援ツール)を作成することにした。

B. 研究方法

日本小児腎臓病学会内の小児CKD対策委員会ならびに本班の普及・啓発資料開発ワーキンググループと連携して、小児CKD患者のうち、今回は特に小児末期腎不全患者用の移行期医療支援ツール(患者さん向けのパンフレット)を作成した。

(倫理面への配慮)

本調査は診療データや個人情報扱うものではないため、倫理委員会の承認は不要と考えられ、日本腎臓学会と日本小児腎臓病学会の理事会の承認を受けて進められた。

C. 研究結果

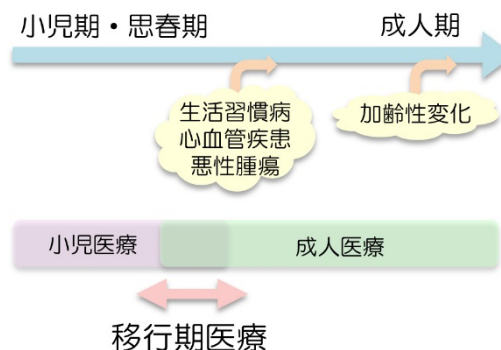
小児末期腎不全患者用の移行期医療支援ツール(患者さん向けのパンフレット)



移行医療とは

近年、医療の発達とともに小児期慢性疾患の予後は大きく改善されており、治療を続けながら成人を迎える患者さんが多くなってきています。特に末期腎不全の患者さんは生涯に渡って治療の継続が必要です。しかし、病気や合併症は年齢とともに変化していき、特に成人で発症する疾患(生活習慣病や心血管疾患、悪性腫瘍など)や加齢に伴う変化については、成人診療科での診療が望ましくなります。

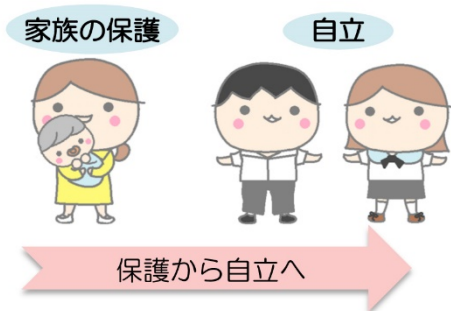
こうした患者さんが小児期から成人期に至る過程では小児科と成人診療科が連携した診療が求められており、「移行期医療」としてその体制の整備が進められています。



成人に向けての準備

患者さんが思春期に入ると、健康管理におけるご家族の役割は、お子さんを保護することから、お子さんの自立性を尊重してある程度の管理を自身に任せ、それを見守り指導することへと変化していきます。小学生後半から中学生になった頃から、成人期に自ら適切に医療を受けるための準備が必要です。本人に対して、病気や検査結果、薬の名前や作用の説明を行い、理解してもらいます。将来的に患者さん自身が病気の経過や今受けている治療を自分の言葉で伝えられるように働きかけ、診断・治療の意思決定に参加していただきます。

移行の時期については、患者さんご本人の自立にあわせて検討していきます。



移行に向けてのチェックリスト

①10歳まで

- ◆ 病気や治療の内容を理解するための指導を受ける。
- ◆ 将来成人施設に移行するために、自ら病気について理解する必要があることを知る。

②13歳から

- ◆ 単独で外来を受診し、ご両親は見守る形をとる。
- ◆ 自分の治療や症状について質問に答えることができる。

③15歳～16歳

- ◆ 病気や治療について理解する。
- ◆ 症状を理解し、医療者に必要な援助を求められる。
- ◆ 保険医療システムについて理解する。
- ◆ 成人移行の詳しい話を聞く。

④16歳～18歳

- ◆ 成人診療科への移行に対する心配事について話し合う。

⑤準備が整ったと考えられる年齢

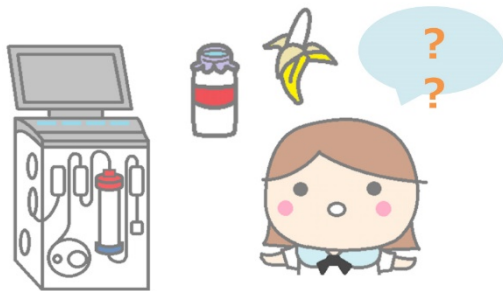
- ◆ 成人施設を受診し、質問や相談を行う。
- ◆ 成人施設の緊急時の受診方法を知る。

末期腎不全における成人期移行

末期腎不全では腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）が必要となります。いずれの治療においても自己管理がとても重要です。

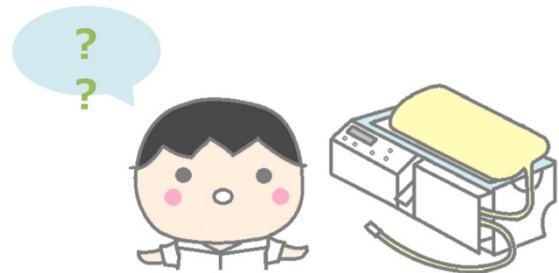
①血液透析

…血液透析では特に定期的な通院と水分や食事の厳しい制限、内服の自己管理が重要です。透析が必要な理由、透析を受けなかった場合に起こりうる合併症、水分や食事制限・内服薬の必要な理由を患者さん自身に理解していただく必要があります。食事については栄養指導、内服薬については服薬指導を患者さん自身にも受けていただきます。



②腹膜透析

…腹膜透析の場合は血液透析ほど厳しくはありませんが、やはり水分や食事制限を自ら理解して行う必要があります。また、腹膜透析では自宅でのカテーテル出口部の管理、機械の設定を自立して行えるように練習を進めていく必要があります。ご家族といっしょに少しずつ練習を進めていきましょう。



③腎移植

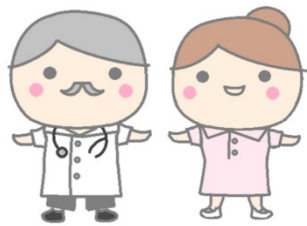
…腎移植後はステロイドや免疫抑制薬の内服を確実にする必要があります。移植腎が廃絶してしまう原因は怠薬（薬の内服を怠ること）が最も多い原因となっています。どうして内服が必要なのか、内服を怠った場合に移植腎機能が悪化して、透析・再移植が必要になることなどを患者さん自身が理解する必要があります。



最後に

こちらのパンフレットは腎疾患以外に大きな合併症のない患者さんを対象とした内容となっています。

他の臓器の合併症がある患者さんは、各診療科の先生と成人期の診療をどうしていくかご相談されてください。



D. 結論

移行期医療を成功させるためには、小児医療サイドと成人医療サイドの相互理解と協調、社会制度の整備、そして患者の自立（ヘルスリテラシー獲得・向上）のための移行期医療支援ツールの提供が必要不可欠である。

E. 研究発表

1. 論文発表

1) Hattori M, Mieno M, Shishido S, Aikawa A, Ushigome H, Oshima S, Takahashi K, Hasegawa A: Outcomes of pediatric ABO-incompatible living kidney transplantations from 2002 to 2015: An analysis of the Japanese Kidney Transplant Registry. *Transplantation* 102: 1934–1942, 2018

2) Ban H, Miura K, Ishizuka K, Kakeko N, Taniguchi Y, Nagasawa T, Shirai Y, Yabuuchi T, Takagi Y, Goto A, Hattori M: Clinical characteristics of *Campylobacter* enteritis after pediatric renal transplantation: A retrospective analysis from single center. *Transplant Infectious Disease* e13040, 2018

3) Nawashiro Y, Shiraki K, Ymamoto S, Takizawa K, Sasada Y, Suehiro M, Miura K, Hattori M, Daikoku T, Hisano M: Persistent primary cytomegalovirus infection after deceased donor kidney transplant: Ganciclovir susceptibility of human cytomegalovirus with UL97 D605E mutation: A case report. *Transplantation Proceedings* 50: 3932–3936, 2018

4) Sawada A, Kawanishi K, Horita S, Omoto K, Okumi M, Shimizu T, Taneda S, Fuchinoue S, Ishida H, Honda K, Hattori M, Tanabe K, Koike J, Nagashima Y, Nitta K: Monoclonal immunoglobulin G deposits on tubular basement membrane in renal allograft: is this significant for chronic allograft injury? *Nephrology Dialysis Transplantation* 2018 doi:10.1093/ndt/gfy256

5) Nakagawa N, Hasebe N, Hattori M, Nagata M, Yokoyama H, Sato H, Sugiyama H, Shimizu A, Isaka Y, Maruyama S, Narita I: Clinical features and pathogenesis of membranoproliferative glomerulonephritis: a nationwide analysis of the Japan renal biopsy registry from 2007 to 2015. *Clinical and Experimental Nephrology* 22: 797–807, 2018

6) Hasegawa J, Honda K, Omoto K, Wakai S, Shirakawa H, Okumi M, Ishida H, Fuchinoue S, Hattori M, Tanabe K: Clinical and pathological features of plasma cell-rich acute rejection after kidney transplantation. *Transplantation* 102: 853–859, 2018

7) Kanai T, Akioka Y, Miura K, Hisano M, Koike J, Yamaguchi Y, Hattori M: Predominant but silent C1q deposits in mesangium on transplanted kidneys – long-term observational study. *BMC Nephrology* 19:82, 2018

8) Kubota W, Honda M, Okada H, Hattori M, Iwano M, Akioka Y, Ashida A, Kawasaki Y, Kiyomoto H, Sako M, Terada Y, Hirano D, Fujieda M, Fujimoto S, Masaki T, Ito S, Uemura O, Komatsu Y, Gotoh Y, Nishi S,

- Maru M, Narita I, Maruyama S: A consensus statement on health-care transition of patients with childhood-onset chronic kidney diseases: providing adequate medical care in adolescence and young adulthood. *Clinical and Experimental Nephrology* 22: 743-751, 2018
- 9) 長澤武、三浦健一郎、藪内智朗、滝澤慶一、佐藤泰征、高木陽子、白井陽子、伴英樹、久富隆太郎、谷口洋平、金子直人、石塚喜世伸、中務秀嗣、竹下暁子、世川修、平野大志、服部元史: 腹膜透析を導入した 4p-症候群の 1 歳女児例. *日本小児腎不全学会雑誌* 38: 182-185, 2018
 - 10) 久富隆太郎、三浦健一郎、滝澤慶一、佐藤泰征、金子直人、藪内智朗、石塚喜世伸、戸津五月、中西秀彦、内山温、鶴田敏久、清水幹夫、金子岩和、花房規男、土谷健、世川修、岩崎由佳、藤野修平、加藤元博、服部元史: 胎児水腫、腫瘍崩壊症候群を呈し急性血液浄化療法を施行した先天性白血病の 1 例. *日本小児腎不全学会雑誌* 38:186-189, 2018
 - 11) 白井陽子、三浦健一郎、藪内智朗、石塚喜世伸、谷口洋平、長澤武、久富隆太郎、伴英樹、金子直人、高木陽子、近本裕子、秋岡祐子、服部元史: 無尿の乳幼児腹膜透析症例における体液量正常型低ナトリウム血症の発症機序. *日本小児体液研究会誌* 10:45-51, 2018
 - 12) 大原信一郎、三浦健一郎、秋岡祐子、吉田雅樹、金子直人、藪内智朗、苗代有鈴、多田憲正、宮井貴之、神田祥一郎、菅原典子、石塚喜世伸、近本裕子、川崎幸彦、服部元史: 小児期発症常染色体優性多発性嚢胞腎における早期診断と腎容積測定の臨床的意. *日本小児科学会雑誌* 122: 638-643, 2018
 - 13) 服部元史: 小児期発症 IgA 腎症患者の移行期医療. *日本臨牀* 77: 711-716, 2019
 - 14) 濱谷亮子、服部元史: 移行期医療を必要とする小児期発症思春期・若年成人慢性腎臓病患者に対する食事指導 腎臓内科・泌尿器科 9:17-21, 2019
 - 15) 服部元史: 先天性腎尿路異常と移行医療. *日本腎臓学会誌* 60: 986-991, 2018
 - 16) 三浦健一郎、服部元史: 小児敗血症ガイドラインの動向. *日本急性血液浄化学会雑誌* 9:92-98, 2018
 - 17) 三浦健一郎、服部元史: 遺伝性尿細管機能異常症の up to date. *日本小児腎臓病学会雑誌* 31:12-20, 2018
 - 18) 神田祥一郎、服部元史: 先天性尿路異常の遺伝子解析. *発達腎研究会誌* 26:24-27, 2018
 - 19) 佐古まゆみ、三浦健一郎、芦田 明、石倉健司、井上 勉、後藤 芳充、小松 康宏、重松 隆、杉山 斉、寺野千香子、中西 浩一、西尾 妙織、幡谷 浩史、藤元 昭一、向山政志、吉矢 邦彦、本田 雅敬、岩野 正之、服部元史: 「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言」と「思春期・青年期の患者のための CKD 診療ガイド」の認知度、理解度、活用度に関するアンケート調査の報告 *日本腎臓学会誌* 60:972-977, 2018
 - 20) エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018(日本腎臓学会編)、東京医学社、2018
 - 21) 患者さんとご家族のための CKD 療養ガイド 2018(日本腎臓学会編)、東京医学社、2018
- ## 2. 学会発表
- 1) 服部元史: 小児腎移植の現況と治療成績. 第 7 回京滋腎移植・腎不全治療研究会 2018 京都
 - 2) 服部元史: 小児腎不全の治療. 平成 30 年度透析療法従事職員研修 2018 大宮
 - 3) 服部元史: 小児腎不全診療と CAKUT. 第 27 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会教育セミナー 2018 金沢
 - 4) 服部元史: 小児腎不全診療の現況. 第 3 回北大大阪腎透析療法研究会 2018 大阪
 - 5) Motoshi Hattori: Plasmapheresis for the treatment of pediatric kidney disease: Japan's experience. China pediatric blood purification seminar 2018 北京
 - 6) 服部元史: 小児腎臓病診療の基本とエッセンス. 第 252 回山の手小児懇話会 2018 東京
 - 7) 服部元史: 溶血性尿毒症症候群(HUS): 臨床に役立つ最新の知見. 第 10 回河田町小児診断・治療研究会、2018 東京
- ## F. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

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
岡田浩一 (作成委員長)	序文	日本腎臓学会	エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018	東京医学社	東京	2018	vi~viii
岡田浩一 (作成委員長)	目的と使い方	日本腎臓学会	患者さんご家族のためのCKD療養ガイド2018	東京医学社	東京	2018	5~8

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
柏原直樹、南学正臣、岡田浩一	慢性腎臓病診療の展望—これまでの10年、これからの10年—	月刊カレントセラピー	37(5)	88-96	2019
柏原直樹、南学正臣	これからのCKD対策：腎疾患対策検討会報告と日本腎臓病協会設立	メディカル・ビューポイント	40(2)	4-5	2019
柏原直樹、伊藤孝史、内田治仁、要伸也	日本腎臓病協会設立の目的と展望—腎臓病の克服を目指して—	循環器内科	85(1)	4-10	2019
K Sueyoshi, et al.	Predictors of long-term prognosis in acute kidney injury survivors who require continuous renal replacement therapy after cardiovascular surgery.	PLOS ONE			(in press)
H Amano, et al.	Regional prescription surveillance of phosphate binders in the western Saitama area: the substantial role of ferric citrate hydrate in improving serum phosphorus levels and erythropoiesis.	Clin Exp Nephrol			(in press)

K Sugiyama, et al	Reduced oxygenation but not fibrosis defined by functional magnetic resonance imaging predicts the long-term progression of chronic kidney disease.	Nephrol Dial Transplant			(in press)
H Kato, et al.	Safety and effectiveness of eculizumab for adult patients with atypical hemolytic-uremic syndrome in Japan: interim analysis of post-marketing surveillance.	Clin Exp Nephrol	23	65-75	2019
S Ito, et al.	Safety and effectiveness of eculizumab for pediatric patients with atypical hemolytic-uremic syndrome in Japan: interim analysis of post-marketing surveillance.	Clin Exp Nephrol			(in press)
Eguchi K, Izumi Y, et al.	Insufficiency of urinary acid excretion of overweight or obese patients with chronic kidney disease and its involvement with renal tubular injury.	Nephrology (Carlton)		in press	2019
Oguchi H, Tsujita M, Yazawa M, Kawaguchi T, Hoshino J, Kohzuki M, Ito O, Yamagata K, Shibagaki Y, Sofue T.	The efficacy of exercise training in kidney transplant recipients: a meta-analysis and systematic review.	Clinical and experimental nephrology.	23(2)	275-284	2019
三浦健一郎, 佐古まゆみ, 他.	IgA腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の診療ガイドラインの認知度と活用状況に関するアンケート調査の報告.	日本腎臓学会誌	61(2)	51-57	2019
Wang J, et al	Disease burden and challenges of chronic kidney disease in North and East Asia.	Kidney international	94(1)	22-25	2018

Okada R, Yasuda Y, Tsushita K, Wakai K, Hamajima N, Matsuo S.	Trace proteinuria by dipstick screening is associated with metabolic syndrome, hypertension, and diabetes.	Clin Exp Nephrol.	22(6)	1387-1394	2018
Tsunoda R, Usui J, Hoshino J, Fujii T, Suzuki S, Takaichi K, Ubara Y, Yamagata K.	Corticosteroids pulse therapy and oral corticosteroids therapy for IgA nephropathy patients with advanced chronic kidney disease: results of a multicenter, large-scale, long-term observational cohort study.	BMC nephrology.	19(1)	222,	2018
R Yamamoto, et al.	Regional variations in immunosuppressive therapy in patients with primary nephrotic syndrome: the Japan nephrotic syndrome cohort study.	Clin Exp Nephrol	22	1266-1280	2018
K Furuichi, et al.	Clinico-pathological features of kidney disease in diabetic cases.	Clin Exp Nephrol	22	1046–1051	2018
H Kato, et al.	Controversies of the classification of TMA and the terminology of aHUS.	Clin Exp Nephrol	22	979–980	2018
J Hoshino, et al.	A nationwide prospective cohort study of patients with advanced chronic kidney disease in Japan: The Reach-J CKD cohort study.	Clin Exp Nephrol	22	309–317	2018
E Kanda, et al.	Guidelines for clinical evaluation of chronic kidney disease : AMED research on regulatory science of pharmaceuticals and medical devices.	Clin Exp Nephrol			(in press)

W Kubota, et al.	A consensus statement on health-care transition of patients with childhood-onset chronic kidney diseases: providing adequate medical care in adolescence and young adulthood.	Clin Exp Nephrol	22	743–751	2018
Komatsu H, Fujimoto S, et al.	Distinct characteristics and outcomes in elderly-onset IgA vasculitis (Henoch-Schönlein purpura) with nephritis: Nationwide cohort study of data from the Japan Renal Biopsy Registry (J-RBR).	PLoS One	13(5)	e0196955	2018
Nakagawa T, Kakizoe Y, et al.	Doxycycline attenuates cisplatin-induced acute kidney injury through pleiotropic effects.	Am J Physiol Renal Physiol	315(5)	F1347-1357	2018
佐古まゆみ, 三浦健一郎, 他.	「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言」と「思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド」の認知度、理解度、活用度に関するアンケート調査の報告.	日本腎臓学会誌	60(7)	972-977	2018

平成31年 2月 26日

厚生労働大臣 殿

機関名 川崎医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 福永 仁

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））

2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 柏原 直樹 ・ カシハラ ナオキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

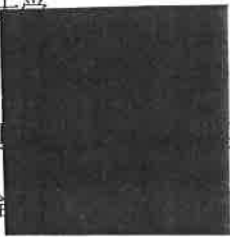
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正 博



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査委員会の利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 岡田 浩一 (オカダ ヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

2019年 2月 7日

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 キャンパスライフ健康支援センター長

氏名 守山 敏樹



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 （所属部局・職名）キャンパスライフ健康支援センター・教授
（氏名・フリガナ）守山 敏樹（モリヤマ トシキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

- （留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
- ・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(免疫アレルギー疾患政策研究分野))

2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・教授

(氏名・フリガナ) 南学 正臣・ナンガク マサオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における COI の管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関における COI 委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る COI についての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係る COI についての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年2月12日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人

氏名 永田 恭

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理
反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 研究者名 （所属部局・職名）医学医療系・教授
（氏名・フリガナ）山縣 邦弘（ヤマガタ クニヒロ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年4月25日

厚生労働大臣 殿

機関名 杏林大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大瀧 純

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理
反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患
政策研究分野）
2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 要 伸也 ・ カナメ シンヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 11 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人島根大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 服部 泰直



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 研究者名 （所属部局・職名） 医学部・講師
（氏名・フリガナ） 伊藤 孝史・イトウ タカフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年4月11日

厚生労働大臣 殿

機関名 岩手医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 祖父江 憲治 印



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 旭 浩一・アサヒ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 経済的な利益関係がないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成30年8月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人福島県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 竹之下 誠一



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 （所属部局・職名）福島県立医科大学 医学部 准教授
（氏名・フリガナ）旭 浩一 ・ アサヒ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

- （留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 **名古屋大学**

所属研究機関長 職名 **大学院医学系研究科**

氏名 **門松 健**

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 研究者名 （所属部局・職名）大学院医学系研究科・寄附講座准教授
（氏名・フリガナ）安田 宜成 ・ ヤスダ ヨシナリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	川崎医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

- （留意事項）
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 4 月 8 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 原田 信志



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院生命科学研究部腎臓内科学・教授
(氏名・フリガナ) 向山 政志・ムコウヤマ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

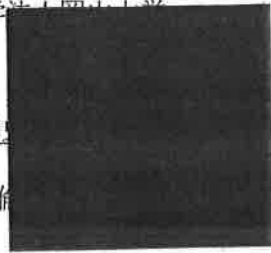
平成31年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人岡山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 榎野 博



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 （所属部局・職名） 大学院医歯薬学総合研究科・准教授
（氏名・フリガナ） 内田 治仁 （ウチダ ハルヒト）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 4月 4日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 林 泰弘



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
3. 研究者名 （所属部局・職名） 聖隷横浜病院 看護管理室 総看護部長
（氏名・フリガナ） 内田 明子（ウチダ アキコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

- （留意事項）
- ・該当する口チェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

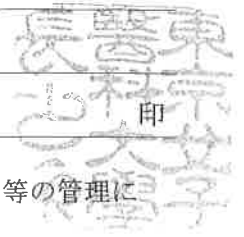
平成 31 年 2 月 25 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京女子医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉岡 俊正



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
2. 研究課題名 慢性腎臓病CKDの診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 服部 元史・ハツトリ モトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月18日

厚生労働大臣 殿

機関名 **名古屋大学**

所属研究機関長 職名 **大学院医学系研究科**

氏名 **門松 健**

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 若井 建志・ワカイ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (必要に応じて疫学的、統計学的創設を受けるので、直接調査等に関与しない為)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (必要に応じて疫学的、統計学的創設を受けるので、直接調査等に関与しない為)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 4月 9日

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島田 眞路

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 2. 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 山梨大学医学部第3内科・教授
(氏名・フリガナ) 北村 健一郎・キタムラ ケンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 2月18日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松藤 千弥

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患等政策研究事業（免疫アレルギー疾患政策研究分野））
- 研究課題名 慢性腎臓病 CKD の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・助教
(氏名・フリガナ) 福井 亮 (フクイ アキラ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。