

厚生労働行政推進調査事業費補助金
腎疾患政策研究事業

腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および
新たな対策の提言に資するエビデンス構築

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 柏原直樹

令和5（2023）年 5月

目 次

I. 総括研究報告書	
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および 新たな対策の提言に資するエビデンス構築 柏原直樹	----- 1
II. 分担研究報告書	
1. 普及、啓発	
(1) 普及啓発資材の開発 中川直樹、内田治仁、今澤俊之	----- 13
(2) 地域における普及啓発活動の評価 伊藤孝史、福井亮	----- 17
2. 診療連携体制構築	
(1) 実態調査 伊藤孝史、福井亮	----- 19
(2) 好事例共有・横展開 和田淳、向山政志、山縣邦弘、森下義幸、 古波蔵健太郎、上條祐司	----- 22
(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進 旭浩一	----- 29
3. 診療水準の向上	
(1) 移行期医療（トランジション） ＜参考資料：別紙1～5＞ 服部元史、石倉健司	----- 31
(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上 酒井謙、祖父江理	----- 66
(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化 成田一衛	----- 68
(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化 横尾隆、旭浩一、田村功一、今田恒夫	----- 71
4. 人材育成	----- 72
要伸也、和田健彦	

5. 研究の推進：研究開発・国際比較		
(1) AMED、厚労省等の公的研究	-----	76
深水圭、田村功一		
(2) 国際動向	-----	77
南学正臣、深水圭		
(3) 疫学調査	-----	78
猪阪善隆、福間真悟、今田恒夫		
6. 情報発信、広報	-----	80
西山成、祖父江理		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	81

厚生労働行政推進調査事業費補助金（腎疾患政策研究事業）

総括研究報告書

腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

研究代表者 柏原直樹 川崎医科大学 教授

研究要旨

本研究は、腎疾患対策検討会報告書の5課題実現・社会実装のための具体的な計画・方法の立案、評価・進捗管理の方法開発を行う。全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、課題抽出、新たな対策立案のPDCAサイクルを回し、継続的に腎疾患対策が実現する体制を構築することを目的とし、1) CKD重症化を防止し、新規透析導入患者を減少させ、2) さらに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る体制を構築する。

研究分担者

岡田浩一	埼玉医科大学 教授
南学正臣	東京大学 教授
成田一衛	新潟大学 教授
要 伸也	杏林大学 教授
山縣邦弘	筑波大学 教授
和田 淳	岡山大学 教授
猪阪善隆	大阪大学 教授
田村功一	横浜市立大学 主任教授
服部元史	東京女子医科大学 教授
酒井 謙	東邦大学 教授
今田恒夫	山形大学 教授
向山政志	熊本大学 教授
旭 浩一	岩手医科大学 教授
深水 圭	久留米大学 教授
横尾 隆	東京慈恵会医科大学 教授
森下義幸	自治医科大学 教授
古波蔵健太郎	琉球大学 教授
伊藤孝史	島根大学 准教授
今澤俊之	千葉東病院 統括診療部長
上條祐司	信州大学 診療教授
西山 成	香川大学 教授
石倉健司	北里大学 教授
和田健彦	東海大学 准教授
内田治仁	岡山大学 教授
中川直樹	旭川医科大学 准教授
福岡真悟	京都大学 准教授
福井 亮	東京慈恵会医科大学 講師
祖父江理	香川大学 講師

A. 研究目的

本邦の腎疾患対策をさらに推進するために、平成29年12月より、厚生労働省健康局「腎疾患対策検討会」において検討が重ねられた。平成30年7月「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の

更なる推進を目指して～」が、全国自治体、関係団体に広く発出された。

同報告書には「慢性腎臓病（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とともに、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」ことを目標として、「普及啓発」、「地域における医療提供体制の整備」、「診療水準の向上」、「人材育成」、「研究開発の推進」の5本柱に実施すべき取組が整理された。また、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という成果目標（KPI）も設定された。

本研究では、同報告書の5課題実現・社会実装のための具体的な計画・方法の立案、評価・進捗管理の方法開発を行う。全国各地の腎疾患対策を評価・分析し、課題抽出、新たな対策立案のPDCAサイクルを回し、継続的に腎疾患対策が実現する体制を構築することを目的とする。これにより1) CKD重症化を防止し、新規透析導入患者を減少させ、2) さらに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る体制を構築する。

令和元年～3年、厚生労働省政策研究班「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」研究に取り組んで来た。本研究はこれをさらに推し進めるものである。具体的には、以下に取り組む。

1. 普及、啓発

(1) 普及啓発資材の開発

国民、医療者を対象にCKD早期発見、受診勧奨、専門医受診に資する資材を作成する。

(2) CKD診療ガイドライン、紹介基準、標準治療の普及率、均霑化率の評価、普及啓発活動の評価

普及、均霑化を阻害する要因を抽出し、解決策を考案する。

普及啓発活動の実施数、CKDの重要性の認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施する。

2. 診療連携体制構築

(1) 腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進する。各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。

(2) 好事例横展開：連携体制構築の先進好事例を把握し、モデルとして定式化し、横展開を図る。地域の医療資源に最適化した連携モデルを図示化し、提示する。都市部モデル、地域モデル等。連携体制構築未実施地域においても、連携体制構築に着手できるようにマニュアル的な手順書を作成する。

(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進
健診結果に基づく受診勧奨、保健指導の実態を調査する。各地の行政、「保健活動を考える自主的研究会」等と連携して調査を実施する。

3. 診療水準の向上

(1) 移行期医療（トランジション）

小児期発症患者の成人医療への移行に関する実態把握及び、円滑な移行支援策を構築する。

「おしっこ（尿）と腎臓の不思議」（2021年度本研究班成果）、「腎疾患の移行期医療支援ガイド—IgA腎症・微小変化型ネフローゼ症候群—」（2019年度「難治性腎障害に関する調査研究」成果）

(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のQOL維持向上
高齢者CKD診療における論点整理を行い、提言を作成する。R3年度中のAMED事業として、高齢腎不全患者を対象としたCKMガイドが作成される。このガイドの普及も図る。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

難治性腎疾患の研究動向の把握：厚労省研究班との連携

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化

保険診療上、尿中アルブミン定量（UAE）は「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期）に対して行った場合に、3か月に1回に限り」算定できる。しかし諸外国では、CKD全般で測定可能である。CKDの定義、重症度分類も国際的にはUAEでなされるが、本邦では、UAEの代替として尿中蛋白排泄量（UPE）を採用せざるを得ない。CKD診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病CKDにおいても

UAEが測定できる環境にする必要がある。UAE測定の意義を整理（文献的考察）、費用対効果分析等を実施し、UAE測定の保険収載をめざす。

4. 人材育成

看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、CKD診療に携わる医療従事者数の増加を図る。

5. 研究の推進：研究開発・国際比較

(1) AMED,厚労省等の公的研究のCKD関連研究をとりまとめ、本邦のCKD関連研究の現況と経年変化が把握できる環境を整備する。

(2) 海外のCKD診療体制、ESRD・腎代替療法（RRT）の実態の調査を行う。

(3) 疫学調査

特定健診データ、各地のコホート研究、NDBデータ等の複数のソースを解析して、CKDの有病率を測定する。同一方法でCKD有病率の経年変化を解析しうる基板を構築する。

6. 情報発信、広報

研究班の成果をHP等で効率よく、発信できる基盤を整備する。

<https://ckd-research.jp/>

B. 研究方法

1. 普及、啓発

医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体にCKDについて普及啓発を行いより多くの人が腎疾患対策を実践する体制を構築することを目標とする。

(1) 普及啓発資材の開発 ○中川、内田、今澤 協力者 栗原（熊本大学）、長洲（川崎医科大学）

CKD早期発見、受診勧奨に資する資材を対象者（市民、患者、医療者）に応じて作成する

市民を対象としたCKD（検尿、eGFR測定）啓発資材（チラシ、動画等）を作成してきた。また全国の啓発イベントで活用できるCKD理解の普及を目的としたクイズパネルも作成している。また全国の市民公開講座等で使用する共通のPowerPoint一式を作成して利用可能とする。

(2) 地域における普及啓発活動の評価 ○伊藤、福井

地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施する。2019年度から開始した全国の実施状況の調査を継続し、経年的な変化を評価する。日本腎臓病協会の都道府県代表に対するアンケート調査など、現場に低負荷で実施可能な方法論を開発する。2022年度は未実施地域、不足地域を重点化した調査を実施する。

2. 診療連携体制構築

(1) 実態調査：○伊藤、福井

腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進する。各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。

(2) 好事例共有・横展開：○和田淳、向山、山縣、森下、古波蔵、上條

連携体制構築の先進好事例を把握し、モデルとして定式化し、横展開を図る。地域の医療資源に最適化した連携モデルを図示化し、提示する。都市部モデル、地域モデル等。連携体制構築未実施地域においても、連携体制構築に着手できるようにマニュアル的な手順書を作成する。

NPO法人日本腎臓病協会に設置したCKD対策部会（J-CKDI）において、全国12ブロック及び各県の担当者を任命している。各県担当者を中心に活動実態の把握と効果を評価する。

2019年度中に全国12ブロックにおける現状把握の会議を開催した。ブロック内各都道府県における普及・啓発、診療連携体制構築の現状、課題を抽出、共有した。その結果、各地において行政部門との連携が必ずしも緊密に行われていないことが判明した。

これを解決すべく、2019年12月、岡山市において、中国ブロックをモデルケースとして、行政との連携強化の会議を開催した。各地行政担当者へは厚労省健康局より直接働きかけていただき、会議への出席を促していただいた。

2020年2月、同様に趣旨で東京・南関東ブロックを開催した。厚生労働省、各行政担当者（東京都、八王子市、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、千葉県、千葉市、船橋市、柏市、埼玉県、川越市、越谷市、川口市、吉川市）、医療者（柏原代表、伊藤代表、日本腎臓病協会の南学東京都代表、岡田南関東ブロック代表をはじめとする各県代表）が参加した。

2021年度中に全国12ブロックで同様の会議を開催予定であったが、新型コロナ感染症の拡大のため、中断を余儀なくされた。2021年度内にWebを活用して、中国ブロック、東京・南関東ブロックで会議を開催した。Webでも目的はある程度達成できることが判明した。2022年度以降も継続する。

(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進 ○旭

健診結果に基づく受診勧奨、保健指導の実態を調査する。各地の行政、「保健活動を考える自主的研究会」等と連携して調査を実施する。「CKDに関する健診判定と対応の分類例」などを参考にしながら、各々の健診実施機関による保健指導、受診勧奨を推進する。各地の保健師、行政との連携を推進する。

(1) で記述した各ブロック単位での会議体でも協

議し各地の実情の応じた有効な方法で展開する。また糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携も一層強化する。

3. 診療水準の向上

(1) 移行期医療（トランジション）○服部、石倉
小児期発症患者の成人医療への移行)に関する実態把握及び、円滑な移行支援策を構築する。

「おしっこ（尿）と腎臓の不思議」（2021年度本研究班成果）、「腎疾患の移行期医療支援ガイドーIgA腎症・微小変化型ネフローゼ症候群ー」（2019年度「難治性腎障害に関する調査研究」成果）

(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上 ○酒井、祖父江

高齢者CKD診療における論点整理を行い、提言を作成する。R3年度中のAMED事業として、高齢腎不全患者を対象としたCKMガイドが作成される。このガイドの普及も図る。

・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。

・高齢者腎代替療法のあり方についての提言
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。

・高齢CKD患者、透析患者及び腎移植患者のQOLの維持向上

全体目標にある、CKD患者のQOLの向上を達成するには、CKD重症化予防のみならず、様々な合併症予防や、各患者にとって最適な腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の選択や準備、治療と仕事の両立支援等も重要と考えられる。論点整理を行い、適切な療法選択の推進、QOL維持向上に資する提言を行い、ガイドラインへの反映を目指す。2022年度以降も継続する。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

○成田

難治性腎疾患の研究動向の把握：厚労省研究班と連携する。同研究班作成のガイドラインの普及をめざす。

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化 ○横尾、旭、田村、今田

保険診療上、尿中アルブミン定量（UAE）は「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期）に対して行った場合に、3か月に1回に限り」算定できる。しかし諸外国では、CKD全般で測定可

能である。CKDの定義、重症度分類も国際的にはUAEでなされるが、本邦では、UAEの代替として尿中蛋白排泄量（UPE）を採用せざるを得ない。CKD診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病CKDにおいてもUAEが測定できる環境にする必要がある。UAE測定の意義、費用対効果分析等を実施し、UAE測定の保険収載をめざす。

4. 人材育成 ○要、和田健彦

看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、CKD診療に携わる医療従事者数の増加を図る。腎臓病療養指導士による療養指導に対して診療報酬が付与されること目指して、厚生労働省と連携して必要な準備を進める。

5. 研究の推進：研究開発・国際比較

(1) **AMED, 厚労省等の公的研究**のCKD関連研究をとりまとめ、本邦のCKD関連研究の現況と経年変化が把握できる環境を整備する。○深水、田村

(2) **海外のCKD診療体制、ESRD・腎代替療法(RRT)の実態の調査**を行う。○南学、深水

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。以下の推進を図る。COVID-19により海外の動向調査に支障を来しているが、Webセミナー等を介して補填したい。

・関連学会との連携強化によるデータベース間の連携構築(DKDに関する日本腎臓学会、日本糖尿病学会の連携のみならず、日本循環器学会等の心血管疾患の関連学会との連携も重要である。)

- ・研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ・国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ・病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ・再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ・腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

(3) **疫学調査** ○猪阪、福岡、今田

特定健診データ、各地のコホート研究、NDBデータ等の複数のソースを解析して、CKDの有病率を測定する。同一方法でCKD有病率の経年変化を解析しうる基盤を構築する。

6. 情報発信、広報 ○西山、祖父江

研究班の成果をHP等で効率よく、発信できる基盤を整備する。

(倫理面への配慮)

すべての研究者は「ヘルシンキ宣言(2013年10月改正)」、「個人情報の保護に関する法律(2015年9月改正)」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(2017年4

月改正)」、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(2021年3月)」、「医薬品の床試験の実施の基準に関する省令(GCP省令)(2021年1月改正)」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版(2021年1月改正)」を厳格に遵守する。個人情報保護法に基づき、被験者の秘密保護に十分配慮する。

C. 研究結果

1. 普及、啓発

(1) 普及啓発資材の開発

1) 普及啓発資材活用の実態調査

<小児向け>

昨年度までの本研究班では、小児慢性腎臓病患者向けに、ヘルスリテラシー向上を目的とした啓発本「おしっこ(尿)と腎臓の不思議」を作成した。移行期医療プログラムは12~14歳で始めるのがよいことから、本書は小学生高学年から中学生を読者対象として記述されている。

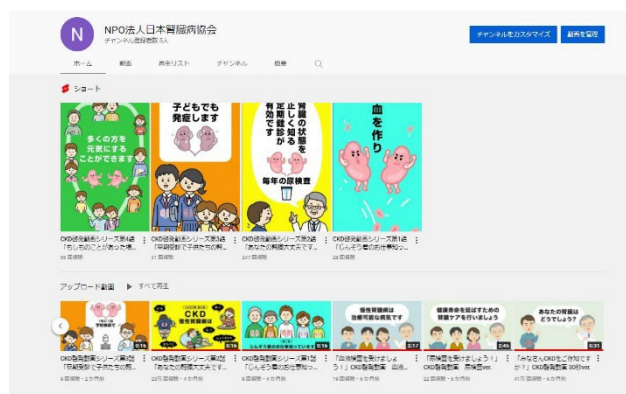


<ダウンロード可能CKD普及啓発用動画>

昨年度までの本研究班では、様々なカテゴリーのデジタルサイネージに動画として放映できるように、さらに2種類の動画を作成した。CKD啓発動画シリーズ第3話「早期受診で子供たちの腎臓を守ろう!」とCKD啓発動画シリーズ第4話「もしものことがあった場合 臓器提供という選択」で、これらはNPO法人日本腎臓病協会のHPにアップし、ダウンロードして利用できるようになっている。<https://ckd-research.jp/download/>

<YouTubeの活用>

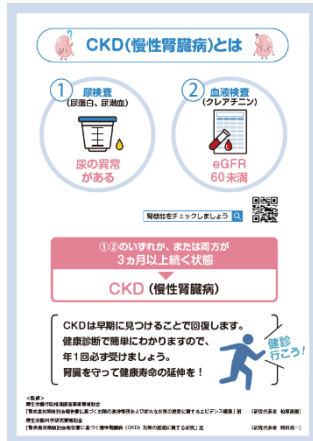
NPO法人日本腎臓病協会では、YouTubeのアカウントを作成し、CKD普及啓発動画を公開した。



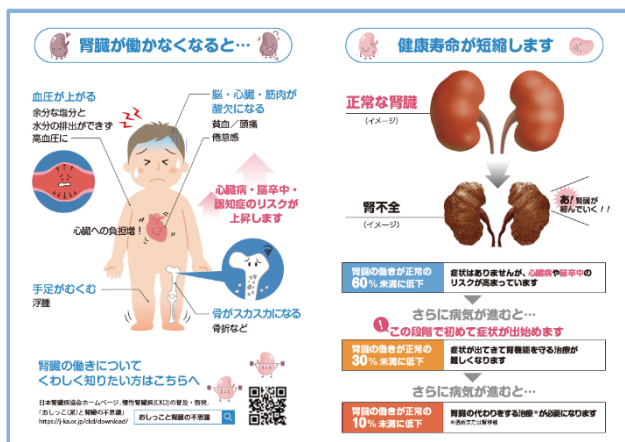
＜未病の国民向け啓発資材＞
表紙



裏表紙



中面



(2) 地域における普及啓発活動の評価

地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施するため、2019年度から開始した全国の実施状況の調査を継続し、経年的な変化を評価した。

【日本腎臓病協会（JKA）の後援数集計】

JKAに申請のあった普及啓発イベント数は、2020年度は30件であったが、2021年度は110件と増加していた。

【アンケート調査結果】

年度末にアンケート調査をJKAの各都道府県代表、地区幹事に送付し、前回（2020年度）の結果との比較をした。

2020年度はJKAへの申請アンケート調査の結果も少なかったが、2021年度には増加している。新型コロナウイルス感染対策をしっかりと講じることができるようになったためと考えられる。

活動の形態としては、講演会形式のものが増加しており、webで開催されたものと思われる。また、使用した媒体としては、新聞、ラジオ、テレビ、行政広報などが増加し、各地での工夫が伺える。また、YouTubeなどの動画サイトやデジタルサイネージの利用も進んできている。

腎臓病療養指導士が参加した普及啓発活動数も増加し、患者会が参加した普及啓発活動数も増加しているが、まだ頻度は低い。認知度の調査の回数は増えているが、いまだ実施できていない地域も多い。認知度向上に関してはコロナ禍で十分な活動ができていないという意見が多かった。

2. 診療連携体制構築

(1) 実態調査

腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進するため、普及啓発活動の評価でも使用している、JKAの各都道府県代表、地区幹事を対象とした、年度末のアンケート調査を集計し、各地の診療連携体制構築の実態を把握、調査した。

【アンケート調査結果】

全国的に診療連携体制構築のための会議体の設置は増加している。専門医リストの作成は伸びていないが、各地で紹介基準が作成されている。

エリアでのCKD連携制度も増加しており、特に市町村で増加が顕著である。連携実績については把握できていない地域が多く、本アンケートの限界と思われる。

行政との連携は良好な地域が多いが、医師会との連携が難しい地域も見受けられた。

多職種連携に関しても、看護師、栄養士、薬剤師と満遍なくできており、その数も増加している。連携している専門団体であるが、歯科医師会との連携が伸び悩んでいる。

個別連携制度の詳細調査では、二次医療圏、市町村レベルでの増加がみられた。これは郡市区の行政との連携は増えていることに起因するものと思われる。連携制度に関する全体的評価では、優れている、評価できる・適切であるが増加している一方で、やや改善を要するも増加していた。

(2) 好事例共有・横展開 全47都道府県から、「普及啓発」および「診療連携」に対する取り組みのスライド作成を依頼したところ、全都道府県（北海道は北と南あり、福岡県は複数あり）が上記2つに対する個別のスライドを作成した。それらのスライドを2班合同ホームページ（<https://ckd-research.jp/>）にとりまとめて掲載した。

(図1)



具体的には上記ホームページの「研究開発の推進」（図1）をクリックする。次に「全国の取り組み・年次推移」の項をクリックすると全国地図（図2）

が表示される。ここで閲覧を希望する都道府県をクリックすることで知りたい都道府県の情報へアクセスできるようになっている。

(図 2)



例えば岡山県をクリックすると図 3 のような形で、岡山県の普及啓発の取り組みと認知度に関するスライドや、診療連携体制構築の取り組みに関するスライドをいつでもどこからでもダウンロードできるようになっている。

(図 3)



残るすべての都道府県の CKD 対策の現状も同様の形で閲覧することができることとなった。

(3) 検診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進

各保険者（国民健康保険、各種被用者保険）における特定健診・各種検診における腎臓関連検査の実施状況、検査結果に基づく保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態（実施状況、基準運用）、現況の背景となる地域の実情について下記の通り調査計画を立案した。

【調査計画（案）】

調査対象：都道府県の国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、岩手県、山形県、茨城県、東京都、大阪府、奈良県、島根県、長崎県での調査を想定。（日本腎臓学会腎臓健診対策小委員会と連携）

調査項目：1) 特定健診での血清クレアチニン（eGFR）測定の有無、2) 尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）以外（尿中アルブミン定量等）の腎臓病関連の検査の実施の有無、3) 尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）に関するフィードバックの有無と内容（受診勧奨、保健指導（口頭）、情報提供（印刷物など））、4) フィードバックの基準（フィードバック文例集に準拠、独自の基準）、5) 受診勧奨にあたっての医師会や医療機関等との連携（医療機関リストの作成

や、連携協定等）の有無、6) フィードバック対象者の経年的なフォローアップの有無等とすることを想定。

3. 診療水準の向上

(1) 移行期医療（トランジション）

2014年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われ、208施設3138症例の回答が得られた。その結果2014年時点では移行プログラム、移行コーディネーターの病院内設置など体制面での整備が十分ではないこと、調査時点で25歳以上の症例の43.3%が小児科で加療を継続されていることが明らかとなった。今回改めて各施設の現状を調査すること、2014年の研究結果と比較を行いながら現在の「移行医療」の現状を明らかにするとともに、転科を妨げる要因を検討することで、今後円滑な移行医療を進めるための提言作成を目的として、研究計画書および調査票の作成を行った。また対象施設、対象患者を以下の通りとした。

対象施設

- 1) 日本腎臓学会評議員が在籍している施設・診療科
- 2) 日本小児腎臓病学会代議員が在籍している施設・診療科

上記のうち2014年度研究に協力が得られた施設・診療科を対象施設とする。（成人61施設、小児54施設予定）

対象患者

- 1) 小児の調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの
 - ① 2021年1月1日から2022年12月31日までの間に、小児科医・小児腎臓内科医が成人医療施設へ紹介した全小児期発症慢性腎疾患患者
 - ② 2022年12月31日時点で、小児科医・小児腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
- 2) 成人の調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの
 - ① 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医から紹介を受けて腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
 - ② 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医からの紹介なくフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者

調査票

調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票2種類、成人診療科医師用の調査票2種類の計4種類を対象患者に合わせて用いる。調査内容は2014年度研究で使用した調査票を基本とし、移行を妨げる要因を明らかにすることを目的に項目を追加して作成した。

調査手順

倫理委員会承認後に上記調査対象施設（日本腎臓学会評議員、日本小児腎臓病学会代議員が在籍する施設・診療科で、2014年度調査に協力が得られた施設）に対して調査票を送付し、一定期間内に対象施設から返送を頂く。データを記入した調査票は、返信用レターパックにいれ、データセンターへ郵送される。データセンターは受領した調査票をデータベース化し、集計を実施する。

倫理委員会承認後に調査対象施設に対して調査票を送付予定であり、2023年5月に調査を実施する予定である。

(2) 高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上

高齢腎不全患者の保存的腎臓療法はAMED研究からの継続であり、この周知を各学会（日本腎臓学会総会、東部会：主催にてシンポジウム企画）で図り、論文化も行った。台湾移植患者のCKMガイドの監訳改訂版を作成し、関連学会で配布予定。移植に関しては、腎移植内科研究会を主催し、移植患者の診療水準の向上を図った。

(3) 難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

難治性腎障害に対する調査研究班で2020年に作成され公開された4疾患（IgA腎症、多発性嚢胞腎、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎）および移行医療の診療ガイドラインの普及のため、PDFファイル、およびダイジェスト版を（難病班、日本腎臓学会、Minds）のホームページ上で、無料で公開した。それぞれのガイドラインの使用状況をアンケートにて調査した。また患者および家族に向けた療養ガイドを作成した。

概ねガイドラインの浸透は順調であり、2017年に行った調査と比較して遵守状況が向上していることが分かった。また一部診療実態との整合性に課題がある可能性も考えられた。アンケート調査の結果は論文作成中である。

難治性疾患政策研究事業との連携により、難病を原疾患とする腎障害患者の診療が向上し、均霑化が進んだ。

(4) 尿中アルブミンの測定診療報酬化

UAE測定の有用性を明らかにするために、文献検索を行った。また、その費用対効果を明らかにするための方法論の検討を開始した。現状では、UAE/UPE比が一定という前提のもとで、CKDの病態をより正確に反映するUAEを、生理的な蛋白成分などが混在するUPEの測定で代替している。しかし、UPEが50mg/gCr未満という低蛋白濃度下では、UAE/UPE値が一定値を取らず、UAE値の推定は困難と考えられた。よって、UPEでは発見も治療効果の評価も行なえなかったこの尿蛋白濃度の患者に対してUAEを測定することで、早期介入が可能になると考えられた。さらに、早期介入による費用対効果の解析に着手した。

4. 人材育成

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成：2022年5月29日東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂において認定のための講習会を開催し、現地およびオンディマンドを合わせて数百名の参加があった。認定試験には492名の応募があり、2023年1月30日に認定試験を実施、受験者473名中469名が合格となった。1～6回合計で資格認定者は2,404名となった。また、第1回認定者のうち規定を満たした93名について、資格を更新した。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正：「腎臓病療養指導士のためのCKD指導ガイドブック」を、人口比で療養士の不足している地域の基幹施設（日本腎臓学会教育認定施設、J-CKDI幹事施設）の指導者に配布した。認定のための講習会は現地開催とオンディマンドの両方式で行い、利便性に配慮した。今後は、地域からの受験機会の増加策として、地域におけるCBT方式など認定試験の分散開催についても検討する。また、地域の実情に見合った支援が必要なことから、各都道府県の連携の会の設立と地域における療養士活動の支援を強化することとした。J-CKDIで作成中の地域マップに、療養士数の都道府県別年次推移のデータを掲載し、地域の療養士数の把握が可能となった。

3) 厚労科研要班との連携：多職種連携の多施設共同研究（全国の24施設、3015名が参加）により、多職種介入がCKDステージG3～G5において腎機能悪化を抑制することが明らかとなった（Abe M, Kaname S, Clin Exp Nephrol, 2023）。また、この成果を含めた多職種連携のためのマニュアルを作成した（「CKDケアのための多職種連携マニュアル」pdf版、要 伸也監修、全100ページ）。

4) チーム医療に資する若手医師の育成：腎臓専門医試験・研修医のための腎臓セミナーを実施し、若

手医師の育成に携わった。

5. 研究の推進：研究開発・国際比較

(1) **AMED, 厚労省等の公的研究**のCKD関連研究をとりまとめ、本邦のCKD関連研究の現況と経年変化が把握できる環境を整備する。

2008年から2022年までに獲得したAMED、厚労科研、科学技術振興基金(JST)について、日本腎臓学会の会員に対してメーリングリストにてアンケートを行った。

これまでの獲得数はAMED51件、JST71件、厚労科研72件であった。総獲得研究資金は93億4669万円、AMED51億688万円、JST5億8146万円、厚労科研36億5836万円であった。内訳は病態解明68件、CKD対策24件、難治性疾患事業22件などであった。

(2) **海外のCKD診療体制、ESRD・腎代替療法(RRT)の実態の調査**を行う。

国際腎臓学会による国際的なCKDおよびESKD診療の状況を把握するためのGlobal Kidney Health Atlasの作成に協力した。国際腎臓学会がデータを取りまとめており、今後その内容の分析を進める。

(3) **疫学調査**

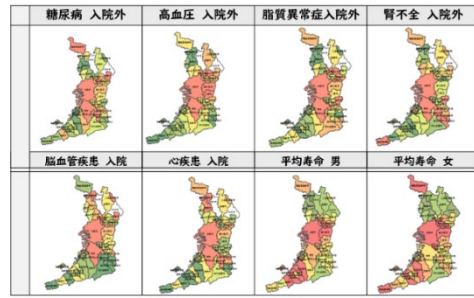
1) CKD患者数の実態調査

2005年のCKD患者数の調査では特定健診データ、各地のコホート研究データが用いられている。本調査においても、上記データを用いて、年次的な推移などを調査することも検討したが、地域に偏りがあることや、会社の健診データを使用することは個人情報保護の観点から利用が難しいこともあり、NDBデータを用いた解析を行うこととした。NDBデータを用いた解析では全患者データによる解析と部分抽出データによる解析を並行して行うこととした。

全国規模国保組合、全国協会けんぽ、自治体国保データでのCKD有病割合推定アルゴリズムを設計した。

2) CKD患者数に影響を与える因子の解明

上記のNDBデータを用いた解析では糖尿病や高血圧など生活習慣病に関連するデータも抽出し、CKD患者数に影響を与える因子を解明することとした。また、大阪府において、糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全の入院外医療費、脳血管疾患、心疾患の入院医療費、および平均寿命の調査を行ったところ、図のように地域の差が認められた。



6. 情報発信、広報

メディカルクオール社に委託し、研究班の合同HPを立ち上げた。全都道府県のCKD対策の取り組みは各県代表者より提出された。年齢・性別別の新規透析導入患者数は日本透析医学会の年末統計調査より作成した。腎臓専門医数・腎臓病療養指導士数は日本腎臓学会・日本腎臓病協会よりデータの供与を受けた。

HPは2023/02/27に公開された(<https://ckd-research.jp/>)。1) 普及、啓発、2) 診療連携体制構築、3) 診療水準の向上、4) 人材育成、5) 研究開発・国際比較の5本柱に加え、47都道府県ごとに現在のCKD対策の取り組み、腎臓専門医数・腎臓病療養指導士数・透析導入患者数を視覚的に記載した。また、CKD啓発動画もHP上から確認可能となった。



D. 考察

令和元年～3年度の、厚生労働省政策研究班「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」研究に引き続き、これらをさらに推し進めることを本研究の目的としている。

これまでに全国各都道府県から集約された「普及・啓発」および「診療連携」の現況を、新規に立ち上げたホームページへ掲載することで各地でのCKD対策をこのホームページを通じて共有することが可能となった。好事例の横展開、また今後さらなる各地でのCKD対策を推進する上でのプラットフォームとなることが期待される。

腎臓病療養指導士は年々増加しており、啓発活動に参加する人数も増えてきている。活躍の場も増え続ける中で、腎臓病療養指導士による療養指導に対して診療報酬が付与されること目指し、厚生労働省と要班と連携して準備を進めていく。現在、各職種（医師、保健師、栄養士等）との連携による患者指導が、腎臓病療養指導士の重要性は今後一層高まっていくと考えられる。

また非糖尿病CKDにおける尿中アルブミン測定においても、CKD 診療実態の国際比較のために、保険収載により測定可能な環境を整える必要がある。エビデンスの集約の他、早期介入による費用対効果の解析、医療経済モデルの構築が今後の課題となる。

E. 結論

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39,000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。

新型コロナウイルス感染症の蔓延下において、各分科会の活動は一定の制限を受けてきた。その中でも継続可能な活動を見出し、新規活動形態を構築し、今日の腎臓病診療に確実に影響を及ぼし始めている。掲げた目標を達しすることがこの研究班の使命であり、より良い腎臓病診療、CKD対策の構築を目指し、腎臓学会、腎臓病協会等と連携して、継続的に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

（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

- Ikeda A, Fujii M, Ohno Y, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, **Kashihara N**, Kamide K, Kabayama M. Effect of the Diabetic Nephropathy Aggravation Prevention Program on medical visit behavior in individuals under

the municipal national health insurance. *J Diabetes Investig.* 2023 Mar 24. doi:

- 10.1111/jdi.14006. Online ahead of print.
- Handa M, Kato S, Sakurai G, Yabe T, Demura S, Takeshita Y, Kanamori T, Nakano Y, Shinmura K, Yokogawa N, **Kashihara N**, Yahata T, Takamura T, Tsuchiya H. The prevalence of locomotive syndrome and its associated factors in patients with Type 2 diabetes mellitus. *Mod Rheumatol.* 2023 Mar 2;33(2):422-427. doi: 10.1093/mr/roac004.
- Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, **Kashihara N**. Machine-learning-based Web system for the prediction of chronic kidney disease progression and mortality. *PLOS Digit Health.* 2023 Jan 18;2(1):e0000188. doi: 10.1371/journal.pdig.0000188. eCollection 2023 Jan.
- Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, **Kashihara N**, Kamide K, Kabayama M. Current status of the rapid decline in renal function due to diabetes mellitus and its associated factors: analysis using the National Database of Health Checkups in Japan. *Hypertens Res.* 2023 Feb 2. doi: 10.1038/s41440-023-01185-2. Online ahead of print.
- Okuda Y, Ito S, **Kashihara N**, Shikata K, Nangaku M, Wada T, Sawanobori T, Taguri M. The renoprotective effect of esaxerenone independent of blood pressure lowering: a post hoc mediation analysis of the ESAX-DN trial. *Hypertens Res.* 2023 Feb;46(2):437-444. doi: 10.1038/s41440-022-01008-w. Epub 2022 Sep 13.
- Sugawara Y, Hirakawa Y, Nagasu H, Narita A, Katayama A, Wada J, Shimizu M, Wada T, Kitamura H, Nakano T, Yokoi H, Yanagita M, Goto S, Narita I, Koshiha S, Tamiya G, Nangaku M, Yamamoto M, **Kashihara N**. Genome-wide association study of the risk of chronic kidney disease and kidney-related traits in the Japanese population: J-Kidney-Biobank. *J Hum Genet.* 2023 Feb;68(2):55-64. doi: 10.1038/s10038-022-01094-1. Epub 2022 Nov 21.
- Asahina Y, Sakaguchi Y, Kajimoto S, Hattori K, Oka T, Kaimori JY, **Kashihara N**, Isaka Y. A Randomized Controlled Trial of Whole-Body Vibration on Gait Ability and Balance among Older Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2023 Jan 1;18(1):84-90. doi: 10.2215/CJN.0000000000000018.
- Jongs N, Chertow GM, Greene T, McMurray JJV, Langkilde AM, Correa-

- Rotter R, **Kashihara N**, Rossing P, Sjöström CD, Stefánsson BV, Toto RD, Wheeler DC, Heerspink HJL; DAPA-CKD Trial Committees and Investigators. Correlates and Consequences of an Acute Change in eGFR in Response to the SGLT2 Inhibitor Dapagliflozin in Patients with CKD. *J Am Soc Nephrol*. 2022 Nov;33(11):2094-2107. doi: 10.1681/ASN.2022030306.
- 9) Sato R, Matsuzawa Y, Ogawa H, Kimura K, Tsuboi N, Yokoo T, Okada H, Konishi M, Kirigaya J, Fukui K, Tsukahara K, Shimizu H, Iwabuchi K, Yamada Y, Saka K, Takeuchi I, **Kashihara N**, Tamura K. Chronic kidney disease and clinical outcomes in patients with COVID-19 in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2022 Oct;26(10):974-981. doi: 10.1007/s10157-022-02240-x.
 - 10) Nakagawa N, Maruyama S, **Kashihara N**, Narita I, Isaka Y. New-onset and relapse of nephrotic syndrome following COVID-19 vaccination: a questionnaire survey in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2022 Sep;26(9):909-916. doi: 10.1007/s10157-022-02231-y.
 - 11) Yano Y, Kanegae H, Node K, Mizuno A, Nishiyama A, Rakugi H, Itoh H, Kitaoka K, **Kashihara N**, Ikeno F, Tsuji I, Okada K. The associations of the national health and productivity management program with corporate profits in Japan. *Epidemiol Health*. 2022 Sep 23;44:e2022080. doi: 10.4178/epih.e2022080.
 - 12) Nangaku M, Takama H, Ichikawa T, Mukai K, Kojima M, Suzuki Y, Watada H, Wada T, Ueki K, Narita I, **Kashihara N**, Kadowaki T, Hase H, Akizawa T. Randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study of bardoxolone methyl in patients with diabetic kidney disease: Design and baseline characteristics of AYAME study. *Nephrol Dial Transplant*. 2022 Aug 24;gfac242. doi: 10.1093/ndt/gfac242. Online ahead of print.
 - 13) Kimura T, Yamamoto R, Yoshino M, Sakate R, Imai E, Maruyama S, Yokoyama H, Sugiyama H, Nitta K, Tsukamoto T, Uchida S, Takeda A, Sato T, Wada T, Hayashi H, Akai Y, Fukunaga M, Tsuruya K, Masutani K, Konta T, Shoji T, Hiramatsu T, Goto S, Tamai H, Nishio S, Nagai K, Yamagata K, Yasuda H, Ichida S, Naruse T, Nishino T, Sobajima H, Akahori T, Ito T, Terada Y, Katafuchi R, Fujimoto S, Okada H, Mimura T, Suzuki S, Saka Y, Sofue T, Kitagawa K, Fujita Y, Mizutani M, **Kashihara N**, Sato H, Narita I, Isaka Y. Deep learning analysis of clinical course of primary nephrotic syndrome: Japan Nephrotic Syndrome Cohort Study (JNSCS). *Clin Exp Nephrol*. 2022 Dec;26(12):1170-1179. doi: 10.1007/s10157-022-02256-3.
 - 14) Sugawara Y, Hirakawa Y, Mise K, Kashiwabara K, Hanai K, Yamaguchi S, Katayama A, Onishi Y, Yoshida Y, **Kashihara N**, Matsuyama Y, Babazono T, Nangaku M, Wada J. Analysis of inflammatory cytokines and estimated glomerular filtration rate decline in Japanese patients with diabetic kidney disease: a pilot study. *Biomark Med*. 2022 Jul;16(10):759-770. doi: 10.2217/bmm-2021-1104.
 - 15) James G, Garcia Sanchez JJ, Carrero JJ, Kumar S, Pecoits-Filho R, Heerspink HJL, Nolan S, Lam CSP, Chen H, Kanda E, **Kashihara N**, Arnold M, Kosiborod MN, Lainscak M, Pollock C, Wheeler DC. Low Adherence to Kidney Disease: Improving Global Outcomes 2012 CKD Clinical Practice Guidelines Despite Clear Evidence of Utility. *Kidney Int Rep*. 2022 Jun 8;7(9):2059-2070. doi: 10.1016/j.ekir.2022.05.033.
 - 16) Matsuzaki K, Aoki R, Nihei Y, Suzuki H, Kihara M, Yokoo T, **Kashihara N**, Narita I, Suzuki Y. Correction to: Gross hematuria after SARS-CoV-2 vaccination: questionnaire survey in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2022 Apr;26(4):323-324. doi: 10.1007/s10157-021-02164-y.
 - 17) Matsuzaki K, Aoki R, Nihei Y, Suzuki H, Kihara M, Yokoo T, **Kashihara N**, Narita I, Suzuki Y. Gross hematuria after SARS-CoV-2 vaccination: questionnaire survey in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2022 Apr;26(4):316-322. doi: 10.1007/s10157-021-02157-x.
 - 18) 伊藤孝史、柏原直樹.慢性腎臓病(CKD)対策における地域連携・多職種連携.日本内科学会雑誌 111(9) : 1952-1958、2022年9月
 - 19) 柏原直樹、角谷裕之.【Conservative Kidney Management】CKMの必要性.腎臓内科 15(4) : 351-355、2022年4月
 - 20) 柏原直樹、山本稔也、山内佑.厚生労働行政推進調査事業および厚生労働科学研究(腎疾患政策研究事業)の進捗と課題.腎臓内科 16(6) : 648-655、2022年12月
 - 21) 伊藤孝史、内田治仁、柏原直樹.NPO法人日本腎臓病協会.腎臓内科 16(6) : 738-745、2022年12月

2. 学会発表
- 1) **Naoki Kashihara.** Past, present and future of CKD in Japan. The 29th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension.2022.10.12-16, Kyoto
 - 2) 祖父江理、中川直樹、長洲一、**柏原直樹.**大学病院（基幹病院）における Evidence-Practice Gap.第 65 回日本腎臓学会学術総会 2022.6.10-12、神戸
 - 3) 岡田浩一、徳永紳、豊泉夏紀、伊藤孝史、**柏原直樹.**一般市民における慢性腎臓病（CKD）の認知度に関するアンケート調査 2021 年度.第 65 回日本腎臓学会学術総会 2022.6.10-12、神戸
 - 4) **柏原直樹.**腎臓病の克服を目指して—未来への提言—（理事長講演）.第 65 回日本腎臓学会学術総会.2022.6.10-12、神戸

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

普及、啓発：普及啓発資材の開発

研究分担者：中川直樹 旭川医科大学・准教授
研究分担者：内田治仁 岡山大学・教授
研究分担者：今澤俊之 国立病院機構千葉東病院・統括診療部長
研究協力者：葉原孝成 熊本大学・准教授
研究協力者：長洲 一 川崎医科大学・准教授

研究要旨

医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体に慢性腎臓病(CKD)について普及啓発を行いより多くの人が腎疾患対策を主体的に実践する体制を構築することを目標とし、対象者(未病の国民、生活習慣病等 CKD リスクを有する国民)に応じた適切な資材の開発を進めた。

A. 研究目的

国民、医療者を対象に CKD 早期発見、受診勧奨、専門医受診に資する資材を作成する。

B. 研究方法

1) 普及啓発資材活用の実態調査

全国で使用されている普及啓発資材を調査し、好事例や課題について抽出し、資材の開発に活用する。

2) 普及啓発資材の開発

未病の国民、生活習慣病等 CKD リスクを有する国民に対し、CKD の重要性の啓発にフォーカスした平明な内容の普及啓発資材を開発する。

(倫理面への配慮) 本事業では個人情報扱わない。

C. 研究結果

1) 普及啓発資材活用の実態調査

<小児向け>

昨年度までの本研究班では、小児慢性腎臓病患者向けに、ヘルスリテラシー向上を目的とした啓発本「おしっこ(尿)と腎臓の不思議」を作成した。移行期医療プログラムは 12~14 歳で始めるのがよいことから、本書は小学生高学年から中学生を読者対象として記述されている。



<ダウンロード可能 CKD 普及啓発用動画>

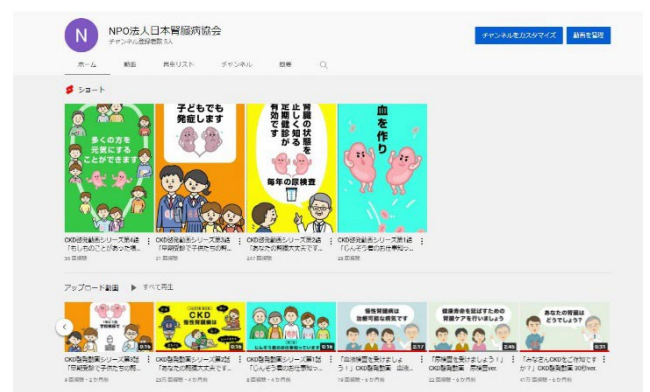
昨年度までの本研究班では、様々なカテゴリーのデジタルサイネージに動画として放映できるように、さらに 2 種類の動画を作成した。CKD 啓発動画シリーズ第 3 話「早期受診で子供たちの腎臓を守ろう!」と CKD 啓発動画シリーズ第 4 話「もしものことがあった場合 臓器提供という選択」で、これらは NPO 法人日本腎臓病協会の HP にアップし、ダウンロードして利用できるようになっている。

<https://ckd-research.jp/download/>



<YouTube の活用>

NPO 法人日本腎臓病協会では、YouTube のアカウントを作成し、CKD 普及啓発動画を公開した。



<既存普及啓発資材の調査>

未病 A4判 / 2ページ 厚生労働省：腎臓からのSOSを見逃していませんか？

- 健診結果を見直してみましょう
- かかりつけ医に相談しましょう
- 腎臓と脳や心臓の関係、尿蛋白って？



未病〜G2 A4判 / 16ページ 全腎協：CKDになっちゃった どうする？こうする！

- 腎臓の働き（位置、しくみ）
- CKDとは、CKDの症状
- Stage、診断基準
- 進行予防のための生活改善、食事、運動
- Q&A

マンガでわかりやすい



原因となった病気もきちんと治療しましょう
Q&Aで「たんぱく質の量」「塩分」「市販薬やサプリメント服用」についても触れている

未病 A4判 / 4ページ 東京都福祉保健局：ほととけなぞ！CKD（慢性腎臓病）

- 腎臓とは
- CKDとは（尿検査、血液検査）
- Stageの症状
- 合併症（心臓、脳血管障害）
- 腎臓を守るには
- 定期検査を受けよう
- 専門医療機関への紹介基準



健康診断で尿蛋白が陽性だったけれど、特に症状をないし、ほうとっぴあいてもいいよね？

「あるある」事例。



このリーフレットは、内側の面を広げて掲示しますとポスターとしてもお使いいただけます。健診後の指導や日常の診察にご活用ください

未病〜G2 A4判 / 4ページ 千葉県：CKDを知っていますか？

- CKDとは
- 疫学
- 危険因子
- 腎臓とは
- CKDの原因
- CKDの症状
- 千葉県の取り組み
- 生活習慣の見直し



未病〜G5 20ページ 日本腎臓財団：CKD予防のために

- 腎臓とは
- CKDでなにか
- CKDにならないために
- 腎臓の機能をチェックしてみましょう
- CKDステージの特徴
- CKD予防（運動編）
- CKD予防（食事編）
- CKDの合併症について
- もし腎不全になったら

未病 A4判 / 4ページ 栃木県：CKDを知っていますか？

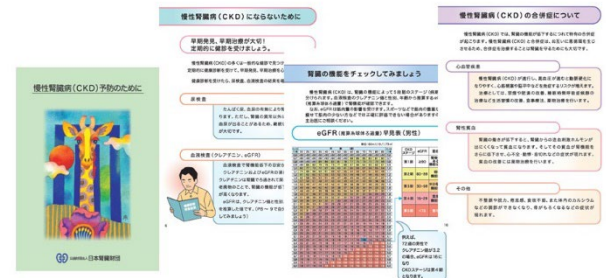
- CKD危険度チェック
- 腎臓の役割
- CKD重症化の流れ
- 検診受診動機
- 腎臓の健康チェック



「腎臓の健康チェック」で該当する項目が多い人に、かかりつけ医の受診を促している

8人に1人…でキットをした後に「危険度チェック」で自分事に

CKD重症化の流れが「悪い生活習慣」⇒「生活習慣病」…で始まっている



未病 広告 日本腎臓財団：若いうちから、腎臓検診



2) 普及啓発資材の開発

以上の既存資材の情報を整理し、以下のコンセプトで開発資材の開発を進めた。

対象：CKDを知らない、CKDステージG1/2、20-40代の未病の国民

コンセプト：腎臓（の働き）の認知、CKDの認知

目指す行動変容：腎臓への関心を持つ/年1回健診に行く

提供する情報：腎臓の働き/腎臓の位置・大きさ/健診での指標/腎臓が病気になるとどうなるか/CKDにならない生活習慣、等

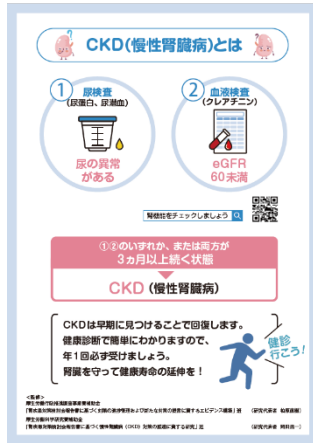
手法：クイズや驚きを与える情報で興味をひく「そうなの?」「なるほどね」

用途：健診時や市民公開講座参加者に配布

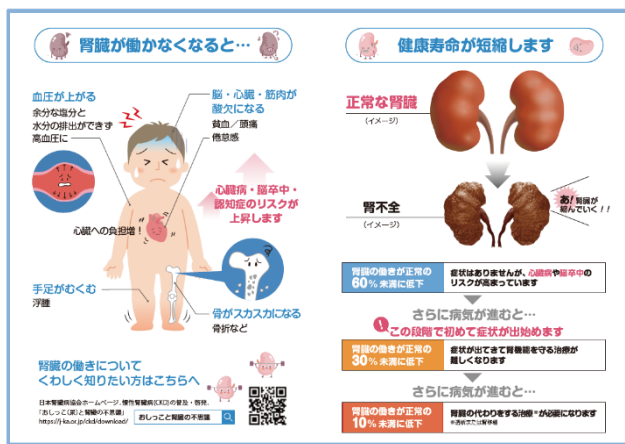
<未病の国民向け啓発資材>

表紙

裏表紙



中面



D. 考察

本 WG では、医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体に慢性腎臓病 (CKD) について普及啓発を行いより多くの人が腎疾患対策を主体的に実践する体制構築に資する「啓発資材の決定版」の作成を目指している。

昨年度までの本研究班では、国民を対象としたCKD (検尿、eGFR 測定) 啓発資材 (チラシ、動画等) を作成してきた。また全国の啓発イベントで活用できる CKD 理解の普及を目的としたクイズパネルや、全国の市民公開講座等で使用する共通のPowerPoint 一式を作成して利用可能としてきた。

今年度は CKD 発症抑制を第一優先とし、未病の国民に対する資材の開発を行った。さらには生活習慣病等 CKD リスクを有する国民に対する啓発資材の開発も進めている。

当研究班で開発した資材もあわせて、必要に応じて利活用していくことで、さらなる普及啓発が進むと期待される。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症の蔓延下であったが、社会経済活動の活性化に伴い、全国各地で感染対策を徹底しつつ、従来の講演会、市民公開講座などの啓発活動の開催数も徐々に回復している。ブロック単位や県単位での実態調査と情報交換を実施することにより、今後の CKD の普及、啓発を実践する上での課題を浮き彫りにすることが可能となる。今後も感染拡大に注意しながら、様々な場面で使用可能な普及啓発資材を作成し、さらには患者会や行政との連携を強化することで、CKD の重症化予防に繋がることが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nakagawa N, et al. Knowledge of Chronic Kidney Disease among the General Population: A Questionnaire Survey in Hokkaido Prefecture, Japan. J Pers Med. 12(11):1837, 2022.
- 2) Imasawa T, et al. Long-term effectiveness of a primary care practice facilitation program for chronic kidney disease management: an extended follow-up of a cluster-randomized FROM-J study. Nephrol Dial Transplant. 38(1):158-166, 2023.
- 3) Takeuchi H, Uchida HA, et al. The Beneficial Effect of Personalized Lifestyle Intervention in Chronic Kidney Disease Follow-Up Project for National Health Insurance Specific Health Checkup: A Five-Year Community-Based Cohort Study. Medicina (Kaunas). 2022 Oct 26;58(11):1529.
- 4) Uchida HA, Onishi Y, et al. The Effect of Medical Cooperation in the CKD Patients: 10-Year Multicenter Cohort Study. J. Pers. Med. 2023, 13, 582.
- 5) Imasawa T, Saito C, Kai H, et.al. Long-term effectiveness of a primary care practice facilitation program for chronic kidney disease management: an extended follow-up of a cluster-randomized FROM-J study. Nephrol Dial Transplant. 2023 Jan 23;38(1):158-166.
- 6) 今澤俊之、浅沼克彦、寺脇博之、日比野久美子、入江康文. 千葉県における慢性腎臓病 (CKD) 重症化予防対策-CKD対策協力医制度の現状報告、千葉県医師会雑誌/ 第74巻(2022)6号P256-260

2. 学会発表

- 1) 今澤俊之. 共同企画10 生活習慣の変容と慢性腎臓病: 社会実装を見据えたデジタルヘルスアプリの展望 (日本腎臓学会) 「CKD 診療におけ

る効果的多職種連携の社会実装化へ向けた課題」第42回医療情報学連合大会/第23回日本医療情報学会(JAMI)学術大会、2022.11.19。(北海道)

- 2) 大西康博、内田治仁、ほか. 岡山市CKDネットワーク(OCKD-NET)におけるCKD病診連携11年後の追跡調査. 第65回日本腎臓学会学術総会、神戸国際会議場、神戸市、2022年6月10日～12日
- 3) 梅林亮子、内田治仁、ほか. 岡山県各医療圏における慢性腎臓病の有病率とそのリスク因子の検討. 第65回日本腎臓学会学術総会、神戸国際会議場、神戸市、2022年6月10日～12日

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(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

普及、啓発：地域における普及啓発活動の評価

研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院 准教授
研究分担者：福井 亮 東京慈恵会医科大学 講師

研究要旨

2019年度から年度末に全国アンケート調査を開始した。地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を実施、継続し、経年的な変化を評価した。普及啓発活動の方法に関する各地での工夫、また「3密を避けること」のできる資材の開発によって、2021年度の普及啓発活動は2020年度に比べ増加した。腎臓病療養指導士の参画も増加しており、今後の活躍が期待される。

CKDの認知度評価のためのアンケート実施数も増えてはいるが、その数はいまだ少ない。今後その実施方法の検討が必要である。普及啓発を進める上では、対象に応じたより有効性の高い普及啓発方法を策定する必要がある。

A. 研究目的

医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体にCKDについて普及啓発を行い、より多くの人が腎疾患対策を実践する体制を構築することを目標とする。

B. 研究方法

地域ごとの普及啓発活動（市民公開講座など）の実施数、認知度の評価を都道府県、市町村レベルで実施する。2019年度から開始した全国の実施状況の調査を継続し、経年的な変化を評価する。

普及啓発活動を実施する際には、日本腎臓病協会（JKA）に後援依頼をするようお願いし、その数を集計した。また、年度末にアンケート調査（表1）をJKAの各都道府県代表、地区幹事に送付した。（倫理面への配慮）

本研究では個人情報扱いは扱わない。

C. 研究結果

1) JKAに申請のあった普及啓発イベント数は、2020年度は30件であったが、2021年度は110件と増加していた。

2) 2020年度、2021年度のアンケート結果（各都道府県におけるCKDの普及啓発活動の調査）のまとめを表2に示す。

2020年度はJKAへの申請アンケート調査の結果も少なかったが、2021年度には増加している。新型コロナウイルス感染対策をしっかり講じることができるようになったためと考えられる。

活動の形態としては、講演会形式のものが増加しており、webで開催されたものと思われる。また、使用した媒体としては、新聞、ラジオ、テレビ、行政広報などが増加し、各地での工夫が伺える。また、YouTubeなどの動画サイトやデジタルサイネージの利用も進んできている。

腎臓病療養指導士が参加した普及啓発活動数も増加し、患者会が参加した普及啓発活動数も増加しているが、まだ頻度は低い。

認知度の調査の回数は増えているが、いまだ実施できていない地域も多い。認知度向上に関してはコロナ禍で十分な活動ができていないという意見が多かった。

D. 考察

コロナ対策で普及啓発活動は制限されていたが、2021年度は各地で工夫されその実施数は増えている。中でも講演会、研修会は大幅に増加しており、各地でのやる気、関心の高さが見て取れる。

「3密を避けること」のできる資材としての懸垂幕、ロールアップバナー、デジタルサイネージなどの動画資材が使われていたが、対象によって普及啓発の方法を検討する必要があるという意見もあり、今後も普及啓発資材のニーズの多様性に対応していく必要があると思われる。

腎臓病療養指導士は年々増加しており、啓発活動に参加する人数も増えてきており、活躍の場は増えている。今後も各地で積極的に腎臓病療養指導士と一緒に普及啓発に取り組んでいけるよう働きかける必要がある。

患者会が参加した普及啓発活動も増えてはいるものの、患者さんたちの全身状態等を考えると、コロナ禍では積極的な参加は難しいと思われる。

CKD対策を進めていく上で、疾患に対する正しい知識は重要であるが、認知度調査の実施頻度は依然として少なく、認知度の向上のためには年代によって普及啓発の資材、方法を検討する必要がある。

E. 結論

コロナ禍ではあるが、各地で工夫を凝らして積極的に普及啓発活動が実施されていることがわかった。今後は対象に応じたより有効性の高い普及啓発方法を策定する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 伊藤孝史：慢性腎臓病（CKD）対策における地域医療連携体制の現状と課題、第52回日本腎臓学会西部学術大会 教育講演、2022年11月18日 熊本

2) 伊藤孝史、柏原直樹：慢性腎臓病（CKD）対策における地域連携・多職種連携、日本内科学会

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

表1 年度末アンケート調査票

調査項目		回答欄
4. 啓発活動におけるCKDの普及啓発活動の調査		
普及啓発活動の実施状況		
1) 普及・啓発活動の実施数 (JKAに申請していないもの)	数()	
①-a) 活動の形態 ()に複数数を記載(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 市民公開講座 () <input type="checkbox"/> 講演会 () <input type="checkbox"/> 研修会 () <input type="checkbox"/> 座談会 () <input type="checkbox"/> その他 (内訳:)	
①-b) 普及・啓発活動に使用した媒体 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> ミニコミ誌 <input type="checkbox"/> 行状広報 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 動画サイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
2) 腎臓病啓発指導士が参加した啓発活動の有無、その回数、参加した啓発指導士数	数()	
有の場合②-a) 回数	数()	
②-b) 参加した啓発指導士数	数()	
3) 患者会が参加した啓発活動の有無、その数	数()	
有の場合③-a) 回数	数()	
5. CKDの認知度、普及啓発の調査		
1) CKD認知度アンケート調査の有無、および具体的な(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位、市町村単位、イベン		具体的に()
①-a) アンケート調査結果報告会の有無、および具体的な()		具体的に()
②) CKDの認知度向上、普及啓発を進める上での課題		
6. 啓発活動材料の提供		
1) 啓発活動材料の提供状況		
1) 各県内の腎臓病専門医数	日本腎臓学会で提供	
腎臓病専門医研修施設 または 腎臓病専門医研修施設数	日本腎臓学会で提供	
上記以外の専門医研修施設の数(わかる範囲で)	数()	
2) 全種類の設置の有無、および具体的な(ブロック単位、都道府県単位、市区町村単位など)	数()	
有の場合②-a) 各媒体の数		
②-b) 単体エリア/ブロック、都道府県、市区町村(数)、2次広域圏(数)の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 (数) <input type="checkbox"/> 2次広域圏 (数)	
3) CKDの普及啓発による紹介患者、腎臓病総合診療(CKD)の増加の有無		
有の場合③-a) 増加の単位(都道府県、市区町村)	<input type="checkbox"/> 都道府県全域 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> 2次広域圏	
4) エリア別のCKD認知度向上の有無	所属の総合診療科(医師)についての詳細は別添付(回答シート)へ	
有の場合④-a) 増加の単位	数()	
④-b) 単体エリア(都道府県、市区町村(数)、2次広域圏(数))の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村 (数) <input type="checkbox"/> 2次広域圏 (数)	
5) 連携実施 上記①-a)が有の場合には(管内エリア内の、隣の場合は自治体のみ)の実績		
⑤-a) CKD認知度向上に寄与しているか(複数回答可)	数()	
⑤-b) CKD認知度向上に寄与しているか(複数回答可)	数()	
⑤-c) CKDの普及啓発による紹介患者に届いた腎臓病専門医研修等への紹介回数、連絡回数	紹介回数() 連絡回数()	
⑤-d) CKDの普及啓発による紹介患者に届いた腎臓病専門医研修等への紹介回数、連絡回数	紹介回数() 連絡回数()	
7. 啓発活動材料の提供状況		
1) 行政との連携の有無		
①-a) 行政との連携状況(先生自身の感覚で結構です)		
①-b) 連携が実施された際の連携の形態		
2) 患者会との連携の有無、および具体的に		具体的に()
3) 医師会、その他の団体・専門家との連携の有無		
③-a) 関係が密な専門家との連携状況(先生自身の感覚で結構です)		
③-b) 連携している専門家(複数回答可)	専門職 <input type="checkbox"/> 腎医科/腎臓科 <input type="checkbox"/> 腎臓病専門医 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 臨床栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ()	
8. 人材育成		
1) 各県内の腎臓病専門医数	日本腎臓学会で提供	
2) 腎臓病専門医研修施設を有する施設の有無、および具体的に		具体的に()
3) 腎臓病専門医研修施設に研修医を有する施設の有無、および具体的に		具体的に()
4) 地域別の腎臓病専門医の育成状況、および具体的に		具体的に()

表2 2020/2021 年度 普及啓発活動アンケート結果比較

アンケート項目	2020年度	2021年度
アンケート回収数	22件	38件
普及啓発活動の実施状況		
1) 普及・啓発活動の実施数 (JKAに申請していないもの)		
①-a) 活動の形態	48	144
市民公開講座	10	13
講演会	24	62
研修会	4	23
座談会	5	2
その他	3	14
①-b) 普及・啓発活動に使用した媒体		
新聞	2	6
ラジオ	1	4
テレビ	2	4
雑誌	1	6
行状広報	4	8
SNS	1	3
動画サイト	2	4
その他	5	14
2) 腎臓病啓発指導士が参加した啓発活動の有無、その回数、参加した啓発指導士数	あり・なし 6・16	14・26
有の場合②-a) 回数	12	29
②-b) 参加した啓発指導士数	85	296+a
3) 患者会が参加した啓発活動の有無、その数	あり・なし 3・19	8・32
有の場合③-a) 回数	100・200	6・1
CKDの認知度、普及啓発の調査		
1) CKD認知度アンケート調査の有無		
あり・なし	4・18	10・30
①-b) アンケート調査結果報告会の有無	あり・なし 2・20	7・31
2) CKDの認知度向上、普及啓発を進める上での課題		
コロナ禍	4	10
調査が少ない	5	5
マンパワー	1	1
その他		
腎臓病専門医の認知度が低い、若年層への認知度が低い、CKDで腎臓の病状と認識しにくい、医療行政との連携が弱い、患者会がいない、患者会への認知度が低い、有効な媒体・教材がない、多人数への認知の低さ、など		

分担研究報告書

診療連携体制構築：実態調査

研究分担者：伊藤孝史 島根大学医学部附属病院 准教授
研究分担者：福井 亮 東京慈恵会医科大学 助教

研究要旨

2019年度から年度末に全国アンケート調査を開始し、各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握した。全国的に診療連携体制構築のための会議体の設置は増加しており、特に二次医療圏と市町村レベルでの診療連携体制構築が進み、連携制度に関する評価も良くなり、さらに良くしていこうという気持ちが見て取れる。一方で、連携実績の評価では、その把握が難しく、現在進行中の定点観測のデータが重要になってくる。連携の状況には地域差があるため、各地の実情に合わせた対応が必要であり、成功事例を横展開していくことが重要である。

A. 研究目的

医療従事者、行政機関、患者・家族、国民全体にCKDについて普及啓発を行い、より多くの人々が腎疾患対策を実践する体制を構築することを目標とする。

B. 研究方法

腎専門医、かかりつけ医、行政との連携体制構築を推進する。各地の診療連携体制構築の実態を調査、把握する。

2019年度から開始した全国の実施状況の調査を継続し、経年的な変化を評価する。

年度末にアンケート調査(表1)をJKAの各都道府県代表、地区幹事に送付した。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報扱いは扱わない。

C. 研究結果

2020年度、2021年度診療連携体制構築アンケート結果比較のまとめ(表2)と個別連携制度の詳細調査結果(表3)を表に示す。

全国的に診療連携体制構築のための会議体の設置は増加している。専門医リストの作成は伸びていないが、各地で紹介基準が作成されている。

エリアでのCKD連携制度も増加しており、特に市町村で増加が顕著である。連携実績については把握できていない地域が多く、本アンケートの限界と思われる。

行政との連携は良好な地域が多いが、医師会との連携が難しい地域も見受けられた。

多職種連携に関しても、看護師、栄養士、薬剤師と満遍なくできており、その数も増加している。連携している専門団体であるが、歯科医師会との連携が伸び悩んでいる。

個別連携制度の詳細調査では、二次医療圏、市町村レベルでの増加がみられた。これは郡市区の行政との連携は増えていることに起因するものと思われる。連携制度に関する全体的評価では、優れている、評価できる・適切であるが増加している一方で、やや改善を要するも増加していた。

D. 考察

各地の診療連携体制構築のための会議体の設置は

進んでいるが、専門医リストは思ったほど作成されていなかった。また、紹介基準は多くの地域で作成はされているが、かかりつけ医への蛋白尿検査の普及や紹介先の体制整備も重要であることがわかった。

紹介・逆紹介の連携実態の把握は、本アンケート調査では限界があると考えられ、現在進行中の定点観測(旭川、千葉、岡山、熊本)のデータが重要になってくると考える。

行政との連携は良好な所が多いが、医師会との連携は不十分な地域もあり、その理由を明らかにし、今後の対応を検討する必要がある。

多職種(看護師、栄養士、薬剤師)との連携は取れており、腎臓病療養指導士の活躍の場所はあると思われ、今後積極的な参入を促していく必要がある。

連携制度に関する全体的評価は良くなっており、改善を要するという地域も増えているが、これは各地で積極的に取り組んでいることの現れだと思われる。しかし、地域の実情が大きく異なるため、画一的な診療連携体制構築を進めることは難しく、地域の実情に応じた活動が重要だと思われた。

今後も継続してアンケート調査を行い、それらの結果を共有し、成功事例の横展開を進めていく。

E. 結論

全国各地で二次医療圏と市町村レベルでの診療連携体制構築が進み、連携制度に関する評価も良くなり、さらに良くしていこうという気持ちが見て取れる。しかし、連携の状況には地域差があるため、各地の実情に合わせた対応が必要であり、成功事例を横展開していくことが重要である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

- 1) 伊藤孝史、柏原直樹：慢性腎臓病(CKD)対策における地域連携・多職種連携。日本内科学会総会 教育講演、2022年4月17日 京都
- 2) 伊藤孝史：慢性腎臓病(CKD)対策における地域医療連携体制の現状と課題。第52回日本腎臓

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

表1 年度末アンケート調査票

腎臓病対策年度末アンケート調査(回答票)

調査項目		回答欄	
A. 各自治体等におけるCKDの普及啓発活動の調査			
1) 普及啓発活動の実施回数	(JKAに申請していないもの)	数()	
1)-a) 活動の種類:	①に実数(を記号)(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 市民公開講座 () <input type="checkbox"/> 講演会 () <input type="checkbox"/> 研修会 () <input type="checkbox"/> 施設巡視 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
1)-b) 普及啓発活動に活用した媒体(複数回答可)		<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> ニュース紙 <input type="checkbox"/> 行政広報 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 動画サイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
2) 腎臓病普及指導士が参加した啓発活動の有無、その回数、参加した普及指導士数		数()	
2)-a) 参加した普及指導士数		数()	
2)-b) 普及指導士が参加した啓発活動の有無、その回数		数()	
3) CKDの認知度、普及啓発の割合			
3)-a) CKD認知度アンケート調査の有無、あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市町村単位、イベル)			具体的に()
3)-b) アンケート調査結果報告書の有無、あれば具体的に			具体的に()
4) CKDの認知度向上、普及啓発を促すための課題			
B. 診療連携体制構築状況			
1) 各自治体の実施状況			
1)-a) 各自治体の実施回数	日本腎臓学会で研修		
1)-b) 腎臓学会研修施設または腎臓専門研修施設数	日本腎臓学会で研修		
1)-c) 上記以外の専門医療機関の数(わかる範囲で)*	数()		
2) 連携体制の認定の有無、あれば具体的に(ブロック単位、都道府県単位、市町村単位など)			
2)-a) 有無	数()		
2)-b) 単位エリア(ブロック、都道府県、市町村単位)、2次医療圏(数)の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> ブロック <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 (数:) <input type="checkbox"/> 2次医療圏 (数:)		
2)-c) 専門医・専門医療機関リストの作成の有無			
3) CKDの連携度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の周知の有無			
3)-a) 有無	<input type="checkbox"/> 都道府県単位 <input type="checkbox"/> 市町村単位 <input type="checkbox"/> 2次医療圏		
3)-b) エリアのCKD診療連携制度の有無	数()		
3)-c) 制度数	数()		
3)-d) 単位エリア(都道府県、市町村単位)、2次医療圏(数)の内訳(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 (数:) <input type="checkbox"/> 2次医療圏 (数:)		
4) 連携実績			
4)-a) 上記1)-3)が有る場合はご回答エリア内の、無の場合は自治体のみ実績			
4)-b) CKD診療連携制度に参加しているかかりつけ医数**	数()		
4)-c) CKD診療連携制度に参加している専門医療機関数**	数()		
4)-d) CKDの連携度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の紹介数・逆紹介数	紹介数() 逆紹介数()		
4)-e) CKDの連携度による紹介基準(専門医紹介基準2018)の紹介施設数・逆紹介施設数	紹介施設数() 逆紹介施設数()		
C. 行政・団体等との連携状況			
1) 行政との連携の有無			
1)-a) 行政との連携状況(先生自身の感覚で結構です)			
1)-b) 腎臓病対策推進委員会との連携の有無			
2) 農業者会の連携の有無、あれば具体的に			具体的に()
3) 医師会、その他の団体・専門団体の連携の有無			
3)-a) 農業者会や都市農業者会の連携状況(先生自身の感覚で結構です)			
3)-b) 連携している専門医・団体(複数回答可)	専門医: <input type="checkbox"/> 新医師/研修医 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 () 団体: <input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 薬剤師会 <input type="checkbox"/> 栄養士会 <input type="checkbox"/> その他 ()		
D. 人材育成			
1) 各自治体の腎臓病普及指導士数	数()		
2) 腎臓病普及指導士を育成する方針の有無、あれば具体的に			具体的に()
3) 腎臓病普及指導士の連携強化、知識の向上のための研修会等の開催、あれば具体的に			具体的に()
4) 他組織の普及指導士の連携の有無、あれば具体的に			具体的に()

※表の回答欄を空白とする場合は、空白回答、腎臓病普及指導士が全数参加するイベントはできる限りJKAに返信申請してください。
* 腎臓学会研修施設、腎臓専門研修施設には該当しないが、実質的な腎臓病対策を実施している施設
** CKD診療連携制度が「無」の場合は、かかりつけ医・施設数
ロックダウンリストから選択
チェックボックスをオン

表2 2020/2021年度診療連携体制構築アンケート結果比較

	2020年度	2021年度		2020年度	2021年度
会議体の設置	21/22	31/38	行政との連携	21/22	35/38
会議体数	40	73	良	15	24
都道府県	16	25	可	5	10
市町村	12	35	不良	1	1
二次医療圏	6	12	糖尿病対策との連携	18/22	30/38
不明	6	0	患者会との連携	13/22	11/38
専門医リスト作成	14/22	23/38	医師会との連携	20/22	31/38
紹介基準作成	15/22	31/38	良	10	20
エリアのCKD連携制度	14/22	27/38	可	10	13
制度数	34	91	不良	1	3
都道府県	3	9	不明	1	0
市町村	20	53	連携している専門職		
二次医療圏	11	29	看護師	18	29
連携実績			栄養士	18	27
かかりつけ医	不明~400	不明~500	薬剤師	17	27
専門医療機関	不明~120	不明~260	連携している専門団体		
紹介数	不明~400	不明~924	歯科医師会	5	8
紹介施設数	不明~61	不明~64	薬剤師会	12	23
逆紹介数	不明~400	不明~650	栄養士会	10	17
逆紹介施設数	不明~51	不明~64	その他	3	3

表3 個別連携制度の詳細調査

		2020年度	2021年度
エリアのCKD連携制度数/回答数		34/31	91/72
運用開始時期	～2018	22	52
	2019	6	7
	2020	3	5
	2021	0	8
連携制度のカバーするエリア	都道府県全域	5	7
	二次医療圏	8	25
	単独市町村	18	36
	その他	0	4
参画する腎臓専門医数	4人未満	11	32
	4人以上	20	40
連携の基準	専門医紹介基準2018に準拠	24	50
	地域の実情に応じた独自基準	7	22
連携バスまたは連携様式の使用	あり	24	55
	なし	7	17
医師会との連携の有無と医師会の単位	都道府県	5	7
	郡市区	24	61
	なし	2	4
医師会との連携の状況	良好	26	61
	不良	0	1
	不明	5	8
行政との連携の有無と行政の単位	都道府県	5	6
	郡市区	18	60
	なし	8	6
行政との連携の状況	良好	22	62
	不良	0	2
	不明	9	8

		2020年度	2021年度
糖尿病性腎症重症化予防プログラムとの連携	あり	22	54
	なし	9	18
多職種連携の有無（複数可）	看護師	22	54
	管理栄養士	23	47
	薬剤師	15	31
	その他	3	7
	なし	5	12
腎臓病療養指導士の参加	あり	11	25
	なし	20	47
患者会との連携	あり	6	8
	なし	25	64
連携実績（紹介・逆紹介）の定期的集計	あり	21	44
	なし	10	28

		2020年度	2021年度
全体的評価	S：優れている	8	17
	A：評価できる、適切である	8	27
	B：やや改善を要する	9	26
	C：改善を要する	4	1
	F：不明	2	1

厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

診療連携体制構築：好事例共有・横展開

研究分担者 和田 淳 岡山大学学術研究院医歯薬学域 教授
向山政志 熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科学 教授
山縣邦弘 筑波大学医学医療系腎臓内科学 教授
古波蔵健太郎 琉球大学病院血液浄化療法部 准教授・部長
森下義幸 自治医科大学総合医学第1講座(腎臓内科) 教授
上條祐司 信州大学腎臓内科 診療教授

研究要旨 平成 30 年 7 月に厚生労働省から発出された腎疾患対策検討会報告書に基づき、今後の腎疾患対策の更なる推進のための対策 5 本柱を中心に、腎疾患対策が進められてきた。普及啓発や地域における医療提供体制の整備が各地で取り込まれてきた。取り組みの進捗状況は地域ごとに異なっている現状を鑑み、本 WG において今年度は腎疾患対策が進んでいる地域を好事例としてその共有と、全国への横展開を図ることを目的とした。J-CKDI における全都道府県別の普及啓発および診療連携に関する現状をとりまとめ、ホームページに掲載した。

A. 研究目的

慢性腎臓病 (CKD) は成人の 8 人に 1 人が罹患していると推定され 21 世紀の国民病と言われている。CKD は末期腎不全の強力な危険因子であるのみならず、生命を脅かす脳心血管疾患の危険因子であることから、CKD 対策は国民の生命を守る観点で重要な意義がある。

平成 20 年に厚生労働省から腎疾患対策検討会報告書が発出されて以後の 10 年間で振り返り、腎疾患対策の更なる推進を目指して、今後 10 年間の方針を定めた新しい腎疾患対策検討会報告書が平成 30 年に発出された。この中では「自覚症状に乏しい 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とともに 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」ことを目標として、「普及啓発」、「地域における医

療提供体制の整備」、「診療水準の向上」、「人材育成」、「研究開発の推進」という 5 本柱ごとに今後実施すべき取組等が整理されている。

本 WG における研究の目的は、この 5 本柱の中でも特に「普及啓発」、「地域における医療提供体制の整備」における好事例の共有を目的とし、またこれらの好事例を横展開することで地域格差を是正し、診療レベルの均てん化を図る第一歩とすることを目的とした。

B. 研究方法

先駆的に取り組んでいる地域での好事例を共有し、かつこれから取り組みを進めていく地域へのよい手本としていつでも活用できる体制を整えるため、厚生労働科学研究費補助金 (腎疾患政策研究事業) 腎疾患対策検討会報告書に基づく慢性腎臓病 (CKD) 対策の推進に資する研究班 (代表・岡

田浩一) と強力に協働し、第 1 回目および第 2 回目の 2 班合同会議、および当 WG 独自の分科会を開催し研究方法について検討した。

そこで、日本腎臓病協会 (JKA) の中にある J-CKDI の全国各都道府県代表や各ブロック代表に依頼し、各都道府県での「普及啓発」および「診療連携体制」の現状あるいは今後の構想についてのスライド作成を依頼した。また集めた紹介スライドを 2 班合同 Web ホームページに掲載し、あらゆる人が全都道府県の取り組みについて情報を得ることができるようにした。

(倫理面への配慮)

本研究は多施設共同ではあるものの患者さんに直接関係する情報を集めるものではない。各都道府県での CKD 対策の進捗状況をまとめる際に個人情報に十分配慮したスライド作成を依頼した。

C. 研究結果

全 47 都道府県から、「普及啓発」および「診療連携」に対する取り組みのスライド作成を依頼したところ、全都道府県 (北海道は北と南あり、福岡県は複数あり) が上記 2 つに対する個別のスライドを作成した。それらのスライドを 2 班合同ホームページ (<https://ckd-research.jp/>) にとりまとめて掲載した。

(図 1)



具体的には上記ホームページの「研究開発の推進」

(図 1) をクリックする。次に「全国の取り組み・年次推移」の項をクリックすると全国地図 (図 2) が表示される。ここで閲覧を希望する都道府県を

クリックすることで知りたい都道府県の情報へアクセスできるようになっている。

(図 2)



例えば岡山県をクリックすると図 3 のような形で、岡山県の普及啓発の取り組みと認知度に関するスライドや、診療連携体制構築の取り組みに関するスライドをいつでもどこからでもダウンロードできるようになっている

(図 3)



残るすべての都道府県の CKD 対策の現状も同様の形で閲覧することができることとなった。

D. 考察

今年度の研究を行うにあたり、大変スムーズに全ての都道府県から現状に関する情報を得ることができたのだが、その過程でいくつか重要な点があった。

好事例を共有し横展開を図るうえで、当研究班の分科会でホームページに掲載する内容、各都道府県別スライドの作成方法、スライド作成依頼方法、などにつき事前に分科会メンバーと入念に打ち合わせした。

内容については、各都道府県で CKD 対策の進捗

状況が異なっていることを踏まえて、それぞれの県における対策のこれまで、現状、あるいはこれから取り組もうと思っている計画のいずれでもよいこととした。スライド作成の方法については、できるだけ文章は簡潔に、図やイラストを多用し、スライド枚数も2枚から数枚程度とした。作成依頼の際には、J-CKDI 都道府県代表へ依頼する形とした。ひな形のPPTスライドを全都道府県代表へ提供し代表的な作成手順を掲載した作成したもののデザインについては自由度の高い形とした。このような形をとることで、作成者にとっては負担の少ない、そして情報を知りたい閲覧者にとっては見やすい資料が作成できたと考えられた。実際、全都道府県のスライドは依頼後1か月以内におおよそ全部の提出がなされた。さらにこのホームページを行政や各医師会、看護師や薬剤師、管理栄養士などの医療スタッフへ紹介したところ、すぐにアクセスして大変参考になった、という声も複数から聞かれた。

E. 結論

日本全国各都道府県における「普及啓発」および「診療連携」の現況をホームページに掲載することができた。このことであらゆる人がこれらの情報を共有でき、各都道府県における今後のCKD対策の大いなる参考となり、かつ、発展につながる事が期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ikeuchi H, Sugiyama H, Mukoyama M, et al. A nationwide analysis of renal and patient outcomes for adults with lupus nephritis in Japan. *Clin Exp Nephrol* 26(9): 898-908, 2022.
- 2) Imasawa T, Saito C, Mukoyama M, et al. Long-term effectiveness of a primary care practice facilitation program for chronic kidney disease management: an extended follow-up of a cluster-randomized FROM-J study. *Nephrol Dial Transplant* 38(1): 158-66, 2023.

- 3) Shibata S, Mukoyama M, Rakugi H, et al. COVID-19 pandemic and hypertension: an updated report from the Japanese Society of Hypertension project team on COVID-19. *Hypertens Res* 46(3): 589-600, 2023.
- 4) Matsumoto C, Shibata S, Mukoyama M, et al. Long COVID and hypertension-related disorders: a report from the Japanese Society of Hypertension Project Team on COVID-19. *Hypertens Res* 46(3): 601-19, 2023.
- 5) Kimura Y, Yamamoto R, Shinzawa M, Aoki K, Tomi R, Ozaki S, Yoshimura R, Shimomura A, Iwatani H, Isaka Y, Iseki K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K, Moriyama T. Alcohol Consumption and a Decline in Glomerular Filtration Rate: The Japan Specific Health Checkups Study. *Nutrients*. 2023 Mar 22;15(6):1540. doi: 10.3390/nu15061540. PMID: 36986270; PMCID: PMC10058733.
- 6) Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T, Tasaki H, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Ichiei N, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K. Height loss is associated with decreased kidney function: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Geriatr Gerontol Int*. 2023 Apr;23(4):282-288. doi: 10.1111/ggi.14569. Epub 2023 Mar 13. PMID: 36912382.
- 7) Iwasaki T, Kimura H, Tanaka K, Asahi K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Watanabe T, Kazama JJ. Association between height loss and mortality in the general population. *Sci Rep*. 2023 Mar 3;13(1):3593. doi: 10.1038/s41598-023-30835-1. PMID: 36869154; PMCID: PMC9984491.
- 8) Harada T, Nagai K, Mase K, Tsunoda R, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K. Elevated Crude Mortality in Obese Chronic Kidney Disease Patients with Loss of Exercise Habit: A Cohort Study of the Japanese General Population. *Intern Med*. 2022 Dec 21. doi: 10.2169/internalmedicine.0803-22. Epub ahead of print. PMID: 36543210.
- 9) Nishitani N, Kosaki K, Matsui M, Sugaya T, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S. Association between trunk flexibility and renal flow pulsatility in middle-aged and older adults. *Exp Gerontol*. 2022 Dec 13:112060. doi: 10.1016/j.exger.2022.112060. Epub ahead of print. PMID: 36526099.
- 10) Yamagata K. Trends in the incidence of kidney replacement therapy: comparisons of ERA, USRDS, and Japan registries. *Nephrol Dial Transplant*. 2023 Mar 31;38(4):797-799. PMID: 36441018.
- 11) Nagai K, Sairenchi T, Yamagata K, Yamagishi K, Iso H, Irie F. High Estimated Glomerular

- Filtration Rate and Risk of Cancer Mortality in a Japanese Cohort Study: The Ibaraki Prefectural Health Study. *JMA J.* 2022 Oct 17;5(4):546-550. doi: 10.31662/jmaj.2022-0120. Epub 2022 Sep 26. PMID: 36407063; PMCID: PMC9646395.
- 12) Wakasugi M, Narita I, Iseki K, Asahi K, **Yamagata K**, Fujimoto S, Moriyama T, Konta T, Tsuruya K, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group. Healthy Lifestyle and Incident Hypertension and Diabetes in Participants with and without Chronic Kidney Disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Intern Med.* 2022 Oct 1;61(19):2841-2851. doi: 10.2169/internalmedicine.8992-21. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35249919; PMCID:
 - 13) Kimura H, Asahi K, Tanaka K, Iseki K, Moriyama T, **Yamagata K**, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Watanabe T, Kazama JJ. Health-related behavioral changes and incidence of chronic kidney disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Sci Rep.* 2022 Sep 29;12(1):16319. doi: 10.1038/s41598-022-20807-2. PMID: 36175537; PMCID: PMC9522825.
 - 14) Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Fujimoto S, Sato Y, Asahi K, **Yamagata K**, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T. A Body Shape Index and Aortic Disease-Related Mortality in Japanese General Population. *J Atheroscler Thromb.* 2022 Sep 7. doi: 10.5551/jat.63753. Epub ahead of print. PMID: 36070887.
 - 15) Yoshioka M, Kosaki K, Matsui M, Mori S, Nishitani N, Saito C, **Yamagata K**, Kuro-O M, Maeda S. Association between the intake of plant and animal proteins and the serum fibroblast growth factor-23 level in patients with chronic kidney disease analyzed by the isocaloric substitution model. *Endocr J.* 2023 Jan 30;70(1):31-42. doi: 10.1507/endocrj.EJ22-0063. Epub 2022 Sep 3. PMID: 36058847.
 - 16) Kawano K, Otaki Y, Suzuki N, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, **Yamagata K**, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T, Konta T. Prediction of mortality risk of health checkup participants using machine learning-based models: the J-SHC study. *Sci Rep.* 2022 Aug 19;12(1):14154. doi: 10.1038/s41598-022-18276-8. PMID: 35986034; PMCID: PMC9391467.
 - 17) Mori S, Tarumi T, Kosaki K, Matsui M, Yoshioka M, Sugawara J, Kuro-O M, Saito C, **Yamagata K**, Maeda S. Effects of the number of sit-stand maneuver repetitions on baroreflex sensitivity and cardiovascular risk assessments. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.* 2022 May 1;322(5):R400-R410. doi: 10.1152/ajpregu.00141.2021. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35293262.
 - 18) Yoshioka M, Kosaki K, Noma S, Matsui M, Kuro-O M, Shibata A, Saito C, **Yamagata K**, Oka K, Maeda S. Daily behavioral and sleep patterns are associated with aging-induced male-specific disorders in individuals with reduced renal function. *Exp Gerontol.* 2022 May;161:111717. doi: 10.1016/j.exger.2022.111717. Epub 2022 Jan 31. PMID: 35114344.
 - 19) Okubo R, Hoshi SL, Kimura T, Kondo M, Asahi K, Iseki C, Fujimoto S, Narita I, Nishiyama H, **Yamagata K**, Iseki K. Cost-effectiveness of mass screening for dipstick hematuria in Japan. *Clin Exp Nephrol.* 2022 May;26(5):398-412. doi: 10.1007/s10157-021-02170-0. Epub 2022 Jan 8. Erratum in: *Clin Exp Nephrol.* 2022 Feb 2; PMID: 35000032.
 - 20) Kochi M, **Kohagura K** et al. Association of blood pressure and hyperuricemia with prote inuria and reduced renal function in the general population. *Hypertens Res*, 2023 Mar 2 9. doi: 10.1038/s41440-023-01250-w. Online ahead of print.
 - 21) **Kohagura K**. The public health impact of hypertension and diabetes: a powerful tag team for the development of chronic kidney disease. *Hypertens Res* 2023;46:339-340.
 - 22) Oshiro N, **Kohagura K** et al. Age-related Changes in Renal Arterio-Arteriolosclerosis in Kidney Disease: Renal Biopsy-based Study. *Kidney Int Rep.* 2022;7:2101-2104.
 - 23) Kaneko S, Yanai K, Ishii H, Aomatsu A, Hirai K, Ookawara S, Ishibashi K, **Morishita Y**. miR-122-5p Regulates Renal Fibrosis In Vivo. *Int J Mol Sci.* 2022; 23: 15423. Hayasaka H, Ito K, Ookawara S, Kofuji M, Uchida T, Kawamura S, Gomyo A, Miyazawa H, Ueda Y, Hirai K, Kimura SI, Momose N, Kako S, **Morishita Y**. Cell-Free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy during Hemodialysis for Intradialytic Hypotension and Intractable Ascites. *Case Rep Nephrol.* 2022; 2022: 7099227.
 - 24) Yanai K, Ishibashi K, **Morishita Y**. MicroRNAs in Irritable Bowel Syndrome: a Systematic Review. *Discov Med.* 2022; 34: 7-18.
 - 25) Ookawara S, Ito K, Sasabuchi Y, Miyahara M, Miyashita T, Takemi N, Nagamine C, Nakahara S, Horiuchi Y, Inose N, Shiina M, Murakoshi M, Sanayama H, Hirai K, **Morishita Y**. Cerebral oxygenation and body mass index association with cognitive function in chronic kidney disease patients without dialysis: a longitudinal study. *Sci Rep.* 2022; 12: 10809.
 - 26) **Morishita Y**, Chao CT. Editorial: Frailty and Sarcopenia in Various Cachectic Kidney Diseases, Volume II. *Front Med (Lausanne).* 2022; 9: 936512.
 - 27) Sato H, Ookawara S, Ito K, Ueda Y, Hirai K, Yoshino Y, **Morishita Y**. Changes in cerebral oxygenation during hemodialysis before and after carotid artery stenting. *Radiol Case Rep.* 2022;17: 2589-2593.

- 28) Yanai K, Kaneko S, Ishii H, Aomatsu A, Hirai K, Ookawara S, **Morishita Y**. MicroRNA Expression Profiling in Age-Dependent Renal Impairment. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9: 849075.
- 29) Kaneko S, Ookawara S, **Morishita Y**. Clinical Factors Associated with Serum Magnesium Concentration in Patients Undergoing Peritoneal Dialysis: A Single-Center Observational Study. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2022; 15: 185-195.
- 30) Yanai K, Kaneko S, Ishii H, Aomatsu A, **Morishita Y**. Delivery of Exogenous Artificially Synthesized miRNA Mimic to the Kidney using Polyethylenimine Nanoparticles in Several Kidney Disease Mouse Models. *J Vis Exp*. 2022 May 10;(183).
- 31) Yanai K, Kaneko S, Ishii H, Aomatsu A, Ishibashi K, **Morishita Y**. Quantitative Real-time Polymerase Chain Reaction Evaluation of MicroRNA Expression in Kidney and Serum of Mice with Age-dependent Renal Impairment. *J Vis Exp*. 2022; (182).
- 32) Hirai K, Shimotashiro M, Sonoda T, Okumura T, Ookawara S, **Morishita Y**. Factors associated with anti-SARS-CoV-2 spike antibody titers after a second BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in Japanese hemodialysis patients. *Clin Exp Nephrol*. 2022; 26: 925-932.
- 33) Nishihata J, Hirai K, Yabe H, **Morishita Y**. Spontaneous pneumomediastinum with subcutaneous emphysema in a patient with rheumatoid arthritis and interstitial pneumonia. *BMJ Case Rep*. 2022;15: e248982.
- 34) **Morishita Y**, Nakagawa N. Influence of Nutrients on Kidney Diseases. *Nutrients*. 2022; 14: 1234.
- 35) Hirai K, Imamura S, Hirai A, Umemoto N, Oshiro H, Kametani F, Katoh N, Yazaki M, Ookawara S, **Morishita Y**. A case of asymmetric insulin-derived localised amyloid deposition associated with long-acting insulin analog administration. *Amyloid*. 2022;29: 205-207.
- 36) Matsuyama M, Hirai K, Nonaka H, Ueda M, Morino J, Kaneko S, Minato S, Mutsuyoshi Y, Yanai K, Ishii H, Kitano T, Aomatsu A, Miyazawa H, Ito K, Ueda Y, Ookawara S, **Morishita Y**. Effects of Elobixibat on Constipation and Lipid Metabolism in Patients With Moderate to End-Stage Chronic Kidney Disease. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Jan 17; 8: 780127.
- 37) Aomatsu A, Kaneko S, Yanai K, Ishii H, Ito K, Hirai K, Ookawara S, Kobayashi Y, Sanui M, **Morishita Y**. MicroRNA expression profiling in acute kidney injury. *Transl Res*. 2022; 244: 1-31.
- 38) Mizushina Y, Shiihara J, Nomura M, Ohta H, Ohyanagi F, **Morishita Y**, Tsubochi H, Tanaka A, Yamaguchi Y. Immunoglobulin G4-related Pleuritis Complicated with Minimal Change Disease. *Intern Med*. 2022; 61: 723-728.
- 39) Uchida T, Ookawara S, Ito K, Okada H, Hayasaka H, Kofuji M, Kimura M, Ueda Y, Hasebe T, Momose, Yoshiyuki **Morishita Y**. Lethal ventricular arrhythmia can be prevented by adjusting the dialysate potassium concentration and the use of anti-arrhythmic agents: a case report and literature review. *Renal Replacement Therapy* (2022) 8:20
- 40) Kaneko S, Yanai K, Ishii H, Aomatsu A, Hirai K, Ookawara S, Ishibashi K, **Morishita Y**. miR-122-5p Regulates Renal Fibrosis In Vivo. *Int J Mol Sci*. 2022; 23: 15423. Hayasaka H, Ito K, Ookawara S, Kofuji M, Uchida T, Kawamura S, Gomyo A, Miyazawa H, Ueda Y, Hirai K, Kimura SI, Momose N, Kako S, **Morishita Y**. Cell-Free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy during Hemodialysis for Intradialytic Hypotension and Intractable Ascites. *Case Rep Nephrol*. 2022; 2022: 7099227.
- 41) Yanai K, Ishibashi K, **Morishita Y**. MicroRNAs in Irritable Bowel Syndrome: a Systematic Review. *Discov Med*. 2022; 34: 7-18.
- 42) Ookawara S, Ito K, Sasabuchi Y, Miyahara M, Miyashita T, Takemi N, Nagamine C, Nakahara S, Horiuchi Y, Inose N, Shiina M, Murakoshi M, Sanayama H, Hirai K, **Morishita Y**. Cerebral oxygenation and body mass index association with cognitive function in chronic kidney disease patients without dialysis: a longitudinal study. *Sci Rep*. 2022; 12: 10809.
- 43) **Morishita Y**, Chao CT. Editorial: Frailty and Sarcopenia in Various Cachectic Kidney Diseases, Volume II. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9: 936512.
- 44) Sato H, Ookawara S, Ito K, Ueda Y, Hirai K, Yoshino Y, **Morishita Y**. Changes in cerebral oxygenation during hemodialysis before and after carotid artery stenting. *Radiol Case Rep*. 2022;17: 2589-2593.
- 45) Yanai K, Kaneko S, Ishii H, Aomatsu A, Hirai K, Ookawara S, **Morishita Y**. MicroRNA Expression Profiling in Age-Dependent Renal Impairment. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9: 849075.
- 46) Kaneko S, Ookawara S, **Morishita Y**. Clinical Factors Associated with Serum Magnesium Concentration in Patients Undergoing Peritoneal Dialysis: A Single-Center Observational Study. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2022; 15: 185-195.
- 47) Yanai K, Kaneko S, Ishii H, Aomatsu A, **Morishita Y**. Delivery of Exogenous Artificially Synthesized miRNA Mimic to the Kidney using Polyethylenimine Nanoparticles in Several Kidney Disease Mouse Models. *J Vis Exp*. 2022 May 10;(183).
- 48) Yanai K, Kaneko S, Ishii H, Aomatsu A, Ishibashi K, **Morishita Y**. Quantitative Real-time Polymerase Chain Reaction Evaluation of MicroRNA Expression in Kidney and Serum of Mice with Age-dependent Renal Impairment. *J Vis Exp*. 2022; (182).

- 49) Hirai K, Shimotashiro M, Sonoda T, Okumura T, Ookawara S, **Morishita Y**. Factors associated with anti-SARS-CoV-2 spike antibody titers after a second BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in Japanese hemodialysis patients. *Clin Exp Nephrol*. 2022; 26: 925-932.
- 50) Nishihata J, Hirai K, Yabe H, **Morishita Y**. Spontaneous pneumomediastinum with subcutaneous emphysema in a patient with rheumatoid arthritis and interstitial pneumonia. *BMJ Case Rep*. 2022;15: e248982.
- 51) **Morishita Y**, Nakagawa N. Influence of Nutrients on Kidney Diseases. *Nutrients*. 2022; 14: 1234.
- 52) Hirai K, Imamura S, Hirai A, Umamoto N, Oshiro H, Kametani F, Katoh N, Yazaki M, Ookawara S, **Morishita Y**. A case of asymmetric insulin-derived localized amyloid deposition associated with long-acting insulin analog administration. *Amyloid*. 2022;29: 205-207.
- 53) Matsuyama M, Hirai K, Nonaka H, Ueda M, Morino J, Kaneko S, Minato S, Mutsuyoshi Y, Yanai K, Ishii H, Kitano T, Aomatsu A, Miyazawa H, Ito K, Ueda Y, Ookawara S, **Morishita Y**. Effects of Elobixibat on Constipation and Lipid Metabolism in Patients With Moderate to End-Stage Chronic Kidney Disease. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Jan 17; 8: 780127.
- 54) Aomatsu A, Kaneko S, Yanai K, Ishii H, Ito K, Hirai K, Ookawara S, Kobayashi Y, Sanui M, **Morishita Y**. MicroRNA expression profiling in acute kidney injury. *Transl Res*. 2022; 244: 1-31.
- 55) Mizushina Y, Shiihara J, Nomura M, Ohta H, Ohyanagi F, **Morishita Y**, Tsubochi H, Tanaka A, Yamaguchi Y. Immunoglobulin G4-related Pleuritis Complicated with Minimal Change Disease. *Intern Med*. 2022; 61: 723-728.
- 56) Uchida T, Ookawara S, Ito K, Okada H, Hayasaka H, Kofuji M, Kimura M, Ueda Y, Hasebe T, Momose, Yoshiyuki **Morishita Y**. Lethal ventricular arrhythmia can be prevented by adjusting the dialysate potassium concentration and the use of anti-arrhythmic agents: a case report and literature review. *Renal Replacement Therapy* (2022) 8:20
2. 学会発表
- 1) 栗原孝成, **向山政志**: 腎臓病療養指導士に知ってもらいたい最新情報: オーバービュー. 第52回日本腎臓学会西部学術大会(シンポジウム), 2022年11月18日~11月19日, 熊本.
- 2) 宮本弥生, 栗原孝成, 安達政隆, **向山政志**: CKMの実践と克服すべき課題. 第52回日本腎臓学会西部学術大会(シンポジウム), 2022年11月18日~11月19日, 熊本.
- 3) Takaaki Kosugi, Masahiro Eriguchi, Hisako Yoshida, Hikari Tasaki, Masatoshi Nishimoto, Masaru Matsui, Ken-ichi Samejima, Kunitoshi Iseki, Shouichi Fujimoto, Tsuneo Konta, Toshiki Moriyama, Kunihiro Yamagata, Ichiei Narita, Masato Kasahara, Yugo Shibagaki, Masahide Kondo, Koichi Asahi, Tsuyoshi Watanabe, Kazuhiko Tsuruya. Height Loss Is Associated With Decreased Kidney Function: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *ASN KIDNEY WEEK2022*. 2022. 11. 3-6. オランダ. ポスター. 海外
- 4) Hikari Tasaki, Masahiro Eriguchi, Hisako Yoshida, Takayuki Uemura, Masatoshi Nishimoto, Takaaki Kosugi, Masaru Matsui, Ken-ichi Samejima, Masato Kasahara, Kunitoshi Iseki, Koichi Asahi, **Kunihiro Yamagata**, Tsuneo Konta, Shouichi Fujimoto, Ichiei Narita, Yugo Shibagaki, Toshiki Moriyama, Tsuyoshi Watanabe, Kazuhiko Tsuruya. Synergistic Effect of Proteinuria on Hematuria-Related Decline in Kidney Function: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *ASN KIDNEY WEEK2022*. 2022. 11. 3-6. オランダ. ポスター. 海外
- 5) 瀧田 翔, 塩見耕平, 中島健太郎, 斎藤知栄, 羽田康司, **山縣邦弘**. 保存期CKD患者において過度な低たんぱく質摂取は1年後の下肢筋力低下と関連する. 第13回日本腎臓リハビリテーション学会. 2023年3月18日~19日. 大宮. 口演
- 6) 大内 慧, 小崎恵生, 松井公宏, 吉岡将輝, 森 翔也, 斎藤知栄, **山縣邦弘**, 三浦 裕, 黒尾 誠, 前田清司. 血中CPPのできやすさ(T50)と座位行動の関連性. 第13回日本腎臓リハビリテーション学会. 2023年3月18日~19日. 大宮. 口演
- 7) 米倉由利子, 岡田浩一, 柏原直樹, 成田一衛, 和田隆志, **山縣邦弘**. 日本の進行期CKD患者における保存的腎臓療法希望者の実態~REACH-J-CKDコホート研究から~. 第65回日本腎臓学会学術総会. 2022年6月10日~12日. 神戸. ポスター
- 8) 嘉数良美, 古波蔵健太郎ほか. 南城市慢性腎臓病重症化予防事業の臨床的, 経済的インパクト, 第65回日本腎臓学会総会, 2022, 6月, 神戸市
- 9) **森下義幸**. 老化による腎機能低下を調節するマイクロRNAの解析. 第65回日本腎臓学会学術総会. 2022年6月12日(日).
- 10) 矢内克典, 三好千晶, 平田桃子, 賀来佳男, 平井啓之, **森下義幸**. ポリエチレンイミンナノパーティクルによるmicroRNA-mimic/inhibitorの腎へのデリバリーおよび治療効果. 2022年6月12日(日). 日本腎臓学会誌. 2022;64:249.
- 11) 矢内克典, 岡本 航, 植田裕一郎, 平井啓之, 大河原晋, **森下義幸**. 腎機能障害を合併した高尿酸血症患者におけるドチヌラドの有用性と安全性の検討. 第65回日本腎臓学会学術総会. 2022年6月11日(土).
- 12) 伊藤聖学, 大河原晋, 堀川武宏, 平田桃子, 植田裕一郎, 田部井薫, **森下義幸**. 血液透析患者における腸腰筋指数と大腿骨

- 近位部骨密度の関連. 第 65 回 日本腎臓学会学術総会. 2022 年 6 月 11 日(土).
- 13) 金子昌平, 北野泰佑, 植田裕一郎, 平井啓之, 大河原晋, **森下義幸**. 腹膜透析患者における血清マグネシウム値と臨床的因子の関連. 2022 年 6 月 12 日(日). 第 65 回 日本腎臓学会学術総会.
- 14) **森下義幸**. 腎性貧血治療選択の広がり (ESA か, HIF-PH 阻害薬か) —透析期—. 第 52 回 日本腎臓学会東部学術大会 2022 年 10 月 23 日(日).

H. 知的財産権の出願・登録

1. 特許取得

国内特許登録:特許第 7166659 号 急性腎障害の検査方法、急性腎障害の検査用キット、動物治療法、及び急性腎障害用医薬 登録日 2022 年 10 月 28 日. PCT (欧州 3 各国、中国) 各国移行中。

2. 国内特許登録:特許第 7120663 号 糖尿病性腎臓病を診断することを補助する方法、糖尿病性腎臓病の検査用キット、動物治療法、及び糖尿病性腎臓病応用薬 登録日 2022 年 8 月 8 日.

別添4

厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエ
ビデンス構築

分担研究報告書

診療連携体制構築：健診結果に基づく保健指導、受診勧奨の推進

研究分担者 旭 浩一 岩手医科大学医学部・教授

研究要旨：健診結果に基づく保健指導、受診勧奨による生活習慣病対策、CKD 早期発見・早期治療を推進するために、「厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」に示された、健診・検診受診者に対する CKD 関連の保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態調査を計画し、対象、項目等の検討を行なった。

A. 研究目的

行政、保健師と連携し、健診結果に基づく保健指導、受診勧奨による生活習慣病対策、CKD 早期発見・早期治療を推進する。その際、CKD 普及・啓発の資料や紹介基準も活用する。

B. 研究方法

健診結果に基づく保健指導、受診勧奨による生活習慣病対策、CKD 早期発見・早期治療を推進するため、保健活動の現場における「厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」に示された、健診・検診の結果に基づく受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態の把握が必要と考えられ、調査対象、項目を検討する。

C. 研究結果

各保険者（国民健康保険、各種被用者保険）における特定健診・各種検診における腎臓関連検査の実施状況、検査結果に基づく保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態（実施状況、基準運用）、現況の背景となる地域の実情について下

記の通り調査計画を立案した。

調査計画（案）

調査対象：都道府県の国保連合会、協会けんぽ都道府県支部、岩手県、山形県、茨城県、東京都、大阪府、奈良県、島根県、長崎県での調査を想定。（日本腎臓学会腎臓健診対策小委員会と連携）

調査項目：1) 特定健診での血清クレアチニン（eGFR）測定の有無、2) 尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）以外（尿中アルブミン定量等）の腎臓病関連の検査の実施の有無、3) 尿蛋白または血清クレアチン（eGFR）に関するフィードバックの有無と内容（受診勧奨、保健指導（口頭）、情報提供（印刷物など）、4) フィードバックの基準（フィードバック文例集に準拠、独自の基準）、5) 受診勧奨にあたっての医師会や医療機関等との連携（医療機関リストの作成や、連携協定等）の有無、6) フィードバック対象者の経年的なフォローアップの有無等とすることを想定。

D. 考察

日本腎臓学会腎健診対策小委員会から

発出された「腎健診受診者に対する保健指導, 医療機関紹介基準に関する提言(日腎会誌 2017; 59(2): 38- 42.)」は、平成 30 年度からの第 3 期特定健診における血清 Cr の位置付け、「厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」、専門医紹介基準の改訂に反映された。一方、保険者における「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の実施にあたり、血清 Cr 検査は事実上、特定健診時の必須検査項目となっていると考えられる。

健診受診者のうち保健指導(生活指導)は CKD G3aA1 または G1-3aA2 相当、受診勧奨は CKD G3b または A3 相当以上が対象となると見做されるが、提言発出後の各種健診・検診における腎臓関連検査項目や、CKD に関連する保健指導の実施や医療機関紹介基準遵守率などの実態は明らかでない。

実態調査の結果より、生活習慣病対策および CKD 早期発見・早期治療の推進に資する今後の保健指導・受診勧奨のあり方

の検討が可能となると考えられる。

E. 結論

健診・検診の結果に基づく受診者に対する保健指導および受診勧奨等のフィードバックの実態把握のための調査実施のため対象・項目を検討した。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

別添 4

厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエ
ビデンス構築

分担研究報告書

診療水準向上：移行期医療（トランジション）

成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行（Transition）
に関する実態把握のための調査研究

研究分担者 石倉健司 北里大学医学部小児科学 教授
服部元史 東京女子医科大学腎臓小児科 教授
研究協力者 伊藤孝史 帝京大学ちば総合医療センター第三内科（腎臓内科） 教授
三浦健一郎 東京女子医科大学腎臓小児科 准教授
寺野千香子 あいち小児保健医療総合センター腎臓科 医員

研究要旨

【研究目的】

移行医療に関わる施設・診療科に対して、後方視的に小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行（Transition）の実態を明らかにし、その結果を2014年度に実施した研究結果と比較して移行医療の認知/体制の整備の変化を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

2014年の研究結果について改めて分析を行い、調査の方針として2014年の調査項目を踏襲しつつ、移行を妨げる要因を先行研究から分析・抽出し、項目に加えることを決定し、計画書および調査票の作成を行った。調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票2種類、成人診療科医師用の調査票2種類の計4種類を対象患者に合わせて用いる。

【結果】

調査票は2014年度の調査票項目に加え、新たに転科の妨げとなりえる基礎疾患や病態について（例：他診療科への定期通院の有無、各種医療機器の使用の有無、知的障害の有無）や、転科時に移行プログラムや移行支援ツールの使用、成人診療科との連携についての項目を追加して作成した。

【考察】

移行を妨げる要因として新しい医療システムや病院への不安、成人診療医との連携不足、移行支援開始時期の遅れやサポート不足、スタッフの不足・施設のサポート不足、患者の病状や知的障害、両親の社会経済状況などが報告されている。今回の調査ではこれらの要因を明らかにできるよう、結果の通り医療者側の問題、患者側の問題双方を明らかにできるよう項目の追加を行った。これらの項目の結果が明らかにできれば既報の移行を妨げる要因が真に問題であるのか、また本邦の医療体制の中での問題点を明らかにできると考えている。

【結論】

2014年の研究ならびに先行研究を分析し、研究計画を作成し、調査票を完成させた。2023

A. 研究目的

2014年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われ、208施設3138症例の回答が得られた。その結果2014年時点では移行プログラム、移行コーディネーターの病院内設置など体制面での整備が十分ではないこと、調査時点で25歳以上の症例の43.3%が小児科で加療を継続されていることが明らかとなった。現在まで学会や公的研究班が中心となり、移行医療の必要性・重要性の啓発が行われ、徐々に移行医療について認識が広がってきていると考えられるが、その現状は明らかではない。2014年から移行医療について認知と体制整備が進んだことが期待され、今回改めて各施設の現状を調査すること、2014年の研究結果と比較を行いながら現在の「移行医療」の現状を明らかにするとともに、転科を妨げる要因を検討することで、今後円滑な移行医療を進めるための提言作成を目的として研究を実施した。

B. 研究方法

2014年の研究結果について改めて分析を行い、2014年の調査項目を踏襲しつつ、移行を妨げる要因を先行研究から分析・抽出し、項目を加えることを調査方針として決定し、研究計画書および調査票の作成を行った。また対象施設、対象患者を以下の通りとした。

対象施設

- 1) 日本腎臓学会評議員が在籍している施設・診療科
- 2) 日本小児腎臓病学会代議員が在籍している施設・診療科

上記のうち2014年度研究に協力が得られた施設・診療科を対象施設とする。(成人61施設、小児54施設予定)

対象患者

- 1) 小児の調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの
 - ① 2021年1月1日から2022年12月31日までの間に、小児科医・小児腎臓内科医が成人医療施設へ紹介した全小児期発症慢性腎疾患患者
 - ② 2022年12月31日時点で、小児科医・小児腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
- 2) 成人の調査対象施設・診療科でフォローされ

ている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの

- ① 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医から紹介を受けて腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
- ② 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医からの紹介なくフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者

調査票

調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票2種類、成人診療科医師用の調査票2種類の計4種類を対象患者に合わせて用いる。調査内容は2014年度研究で使用した調査票を基本とし、移行を妨げる要因を明らかにすることを目的に項目を追加して作成した。

調査手順

倫理委員会承認後に上記調査対象施設(日本腎臓学会評議員、日本小児腎臓病学会代議員が在籍する施設・診療科で、2014年度調査に協力が得られた施設)に対して調査票を送付し、一定期間内に対象施設から返送を頂く。データを記入した調査票は、返信用レターパックにいれ、データセンターへ郵送される。データセンターは受領した調査票をデータベース化し、集計を実施する。

(倫理面への配慮)

本研究は侵襲を伴わない、かつ介入を行わず、研究に用いられる情報は匿名かされていることから、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」では個々の研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを要しておらず、本研究においては行わない。

本研究の実施内容に関して、該当施設でポスターの掲示を行い公開する。

研究協力者が所属し、事務局であるあいち小児保健医療総合センターでは本研究計画書の倫理審査を行う。ただし研究参加施設における倫理指針については、既存情報の提供を行うのみでそれ以外には研究に直接関与しない場合には必ずしも倫理審査は要さないと判断されるため、施設ごとの判断に従うものとする。

研究対象者の氏名、イニシャル、カルテIDは収集しない。各施設では、番号などを用いて対応

表を作成し、各施設の規定に従って対応表を適切に管理し、外部への提供は行わない。今回収集する情報は、各実施施設において適切に対応表管理され、匿名化された情報であり、調査票送付先となるデータセンターは各実施施設のカルテ情報にアクセスすることはできず、第三者が直接患者を識別できる情報は入手できない。被験者の個人情報の扱いについては、十分に注意を行い、論文投稿や学会発表等では個人情報が特定されないようにする。

C. 研究結果

方法に記載した通り、2014年の研究と先行研究を踏まえて、移行WGのメンバーで推敲を加え研究計画書と調査票の作成を行った。研究計画書は添付資料を参照(別紙1)。調査票は以下のような項目を立案しており、詳細については同様に添付資料を参照されたい(別紙2~6)。

施設調査票

- ① 施設種別
- ② 移行プログラムの有無
- ③ 移行プログラムに対応するメディカルスタッフの有無
- ④ 移行コーディネーターの有無
- ⑤ 移行支援ツール使用の有無

症例調査票

・全調査票に共通した設問：患者の基本情報と最終受診時についての項目

- ① 生年月・性別
- ② 慢性腎疾患の疾患名
- ③ 慢性腎疾患の発症(発見)年月
- ④ 最終学歴
- ⑤ 就職状況
- ⑥ 最終受診時の状況

・転科/未転科である場合の転科時(現在)の状況についての項目

- ① 転科時年月
- ② 転科理由
- ③ 未転科である理由
- ④ 転科先/元(予定)の医療機関・診療科

2014年の調査票に新たに追加した項目

・転科の妨げとなりえる基礎疾患や病態について

- ① 他診療科への定期通院の有無
- ② 各種機器の使用
- ③ 常用薬の有無

- ④ 知的障害の有無
- ⑤ 先天奇形症候群の有無

・転科時に移行プログラムや移行支援ツールの使用、成人診療科との連携についての項目

- ① 移行する患者に対するメディカルスタッフ(医師を除く)の関与の有無
- ② 移行支援ツールの使用の有無
- ③ 小児診療科医師と成人診療科医師の情報共有の有無
- ④ 小児診療科と成人診療科の併診の有無

D. 考察

小児期発症の慢性疾患患者に対する治療成績の向上に伴い、慢性疾患患者の長期生存が可能となり、成人年齢となっても継続した医療が必要となる症例が増加している。本邦において腎臓領域では2011年に「小児期慢性腎臓病患者の移行医療についての提言」が出され、移行医療の必要性が提言されたが、十分に浸透していない現状であった。

2014年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われ、208施設3138症例の回答が得られた。結果2014年時点で移行プログラムを有していた施設は小児施設で4/101施設(4.0%)、成人施設では0/103(0%)施設であり、移行コーディネーターがいると回答した施設は小児施設3/101施設(3.0%)、成人施設で1/101施設(0.9%)と病院内の体制面の整備が十分ではないことが明らかとなった。また調査時点で25歳以上の症例の43.3%が小児科で加療を継続されており、34.5%が25歳以降で成人科へ転科していることが改めて明らかになった。

その後腎臓領域では「移行医療についての提言」「思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド」「腎疾患の移行期医療支援ガイド」などが発表され、移行医療が医療者に徐々に浸透しその認知度が上昇していることが予想されたが、医療、心理社会、教育、雇用などの長期的なアウトカムに対する移行プログラムの効果を評価する更なる研究が必要であると考えられた。これらのことから現在までの取り組みを評価することも目的に本研究を立案した。

現在までに成人診療への移行を妨げる要因として複数の要因が報告されている。Grayらが2018年に成人医療への移行の障壁について分析するため計76論文を分析しSystematic reviewを行ったものが最大のものである。それらの結果1.

新しい医療システムや病院への不安：患者・家族の不安，成人医療への信頼不足，2. 転科困難：成人医療医の小児期発症の先天性疾患に対する経験の不足，成人診療医との連携不足，3. 不十分な計画：移行支援開始時期の遅れやサポート不足，スタッフの不足・施設のサポート不足，患者の認識不足，4. 患者の病状や知的障害，両親の社会経済状況などが報告されている．今回の調査では 2014 年の調査項目である転科時年齢，転科・未転科の理由の調査に加えて，上記の移行を妨げる要因を明らかにするため，小児医療施設と成人医療施設の転科前の連携の有無，転科に向けどの程度メディカルスタッフが関与し，移行プログラムや移行支援ツールの使用がなされていたのかといった医療者側の問題と，転科の原因となった疾患の他にどのような合併症を抱えていたのか明らかにすることを目的として，他の診療科の受診歴や内服歴，各種医療機器の使用状況，知的障害・先天奇形症候群の有無について聴取する項目を新たに追加した．これらの項目の結果が明らかにできれば既報の移行を妨げる要因が真に問題であるのか，また本邦の医療体制の中での問題点を明らかにできると考えている．転科を妨げる要因について明らかにすることで，今後円滑な移行を進めるためにどのような介入を行っていくことが効果的であるのか明らかにし，円滑な移行医療を進めるための提言作成を行っていく．

E. 結論

2014 年の研究ならびに先行研究を分析し，研究計画を作成し，調査票を完成させた．倫理委員会承認後に調査対象施設に対して調査票を送付予定であり，2023 年 5 月に調査を実施する予定である．

G. 研究成果の公表

1. 論文発表

1. Hamada R, Kikunaga K, Kaneko T, Okamoto S, Tomotsune M, Uemura O, Kamei K, Wada N, Matsuyama T, [Ishikura K](#), Oka A, Honda M. Urine alpha 1-microglobulin-to-creatinine ratio and beta 2-microglobulin-to-creatinine ratio for detecting CAKUT with kidney dysfunction in children. *Pediatr Nephrol.* 2023 Feb;38(2):479-487.
2. Ishimori S, Horinouchi T, Fujimura J, Yamamura T, Matsunoshita N, Kamiyoshi N, Sato M, Ogura M, Kamei K, [Ishikura K](#),

Iijima K, Nozu K. Is influenza vaccination associated with nephrotic syndrome relapse in children? A multicenter prospective study. *Pediatr Nephrol.* 2022 Nov 30:1- 10.

3. Takao H, Nishi K, Funaki T, Inoki Y, Osaka K, Nada T, Yokota S, Sato M, Ogura M, [Ishikura K](#), Ishiguro A, Kamei K. Changes in patterns of infection associated with pediatric idiopathic nephrotic syndrome: A single-center experience in Japan. *J Pediatr.* 2022 Oct 9 Epub ahead of print.
4. Nishi K, Ogura M, Ishiwa S, Kanamori T, Okutsu M, Yokota S, Nada T, Sato M, Kamei K, [Ishikura K](#), Ito S. Glucocorticoid discontinuation in pediatric-onset systemic lupus erythematosus: a single-center experience. *Pediatr Nephrol.* 2022 Sep;37(9):2131-2139.
5. Matsuura N, Kaname T, Niikawa N, Ooyama Y, Shinohara O, Yokota Y, Ohtsu S, Takubo N, Kitsuda K, Shibayama K, Takada F, Koike A, Sano H, Ito Y, [Ishikura K](#). Acrodysostosis and pseudohypoparathyroidism (PHP): adaptation of Japanese patients with a newly proposed classification and expanding the phenotypic spectrum of variants. *Endocr Connect.* 2022 Sep 22;11(10):e220151.
6. Mikami N, Hamada R, Harada R, Hamasaki Y, [Ishikura K](#), Honda M, Hataya H. Factors related to ultrafiltration volume with icodextrin dialysate use in children. *Pediatr Nephrol.* 2022 Sep 2. Epub ahead of print.
7. Nishi K, Uemura O, Harada R, Yamamoto M, Okuda Y, Miura K, Gotoh Y, Kise T, Hirano D, Hamasaki Y, Fujita N, Uchimura T, Ninchoji T, Isayama T, Hamada R, Kamei K, Kaneko T, [Ishikura K](#); Pediatric CKD Study Group in Japan in conjunction with the Committee of Measures for Pediatric CKD of the Japanese Society of Pediatric Nephrology. Early predictive factors for progression to kidney failure in infants with severe congenital anomalies of the kidney and urinary tract. *Pediatr Nephrol.* 2022 Aug 11. Epub ahead of print.
8. Fujita N, Uemura O, Harada R, Matsumura C, Sakai T, Hamasaki Y, Kamei K, Nishi K, Kaneko T, [Ishikura K](#), Gotoh Y; the Pediatric CKD Study Group in Japan in

- conjunction with the Committee of Measures for Pediatric CKD of the Japanese Society of Pediatric Nephrology. Ultrasonographic reference values and a simple yet practical formula for estimating average kidney length in Japanese children. *Clin Exp Nephrol*. 2022 Aug;26(8):808-818.
9. Terano C, Hamada R, Tatsuno I, Hamasaki Y, Araki Y, Gotoh Y, Nakanishi K, Nakazato H, Matsuyama T, Iijima K, Yoshikawa N, Kaneko T, Ito S, Honda M, Ishikura K; Japanese Study Group of Renal Disease in Children. Epidemiology of biopsy-proven Henoch-Schönlein purpura nephritis in children: A nationwide survey in Japan. *PLoS One*. 2022 Jul 8;17(7):e0270796.
 10. Harada R, Hamasaki Y, Okuda Y, Hamada R, Ishikura K. Epidemiology of pediatric chronic kidney disease/kidney failure: learning from registries and cohort studies. *Pediatr Nephrol*. 2022 Jun;37(6):1215-1229.
 11. Kanamori K, Ogura M, Ishikura K, Ishiguro A, Ito S. Tocilizumab for juvenile Takayasu arteritis complicated with acute heart failure at onset. *Mod Rheumatol Case Rep*. 2022 Jun 24;6(2):226-229.
 12. Ishiwa S, Sato M, Kamei K, Nishi K, Kanamori T, Okutsu M, Ogura M, Sako M, Ito S, Orihashi Y, Ishikura K. Risks and renal outcomes of severe acute kidney injury in children with steroid-resistant nephrotic syndrome. *Clin Exp Nephrol*. 2022 Jul;26(7):700-708.
 13. Chan EY, Yu ELM, Angeletti A, Arslan Z, Basu B, Boyer O, Chan CY, Colucci M, Dorval G, Dossier C, Drovandi S, Ghiggeri GM, Gipson DS, Hamada R, Hogan J, Ishikura K, Kamei K, Kemper MJ, Ma AL, Parekh RS, Radhakrishnan S, Saini P, Shen Q, Sinha R, Subun C, Teo S, Vivarelli M, Webb H, Xu H, Yap HK, Tullus K. Long-Term Efficacy and Safety of Repeated Rituximab to Maintain Remission in Idiopathic Childhood Nephrotic Syndrome: An International Study. *J Am Soc Nephrol*. 2022 Jun;33(6):1193-1207.
 14. Deki S, Hamada R, Mikami N, Terano C, Harada R, Hamasaki Y, Ishikura K, Honda M, Hataya H. Half of children with IgA vasculitis-associated nephritis with nephrotic state spontaneously recover. *Nephrology (Carlton)*. 2022 Aug;27(8):681-689.
 15. Watanabe R, Honda T, Ebato T, Takanashi M, Hirata Y, Miyaji K, Ishikura K. Rhythm-control strategy with oral cilostazol for refractory protein-losing enteropathy and sinus node dysfunction after the Fontan operation: A case report. *J Cardiol Cases*. 2022 Jun 22;26(4):272-275.
 16. Inagi Y, Kitagawa A, Miyaji K, Takanashi M, Honda T, Okamura T, Hirata Y, Nakanishi H, Ishikura K. Rapidly growing thrombus from a ductus arteriosus aneurysm in a neonate. *J Cardiol Cases*. 2022 Jun 24;26(4):283-285.
 17. 近藤 千紘, 石倉 健司, 一岡 聡子, 大前 憲史, 奥田 雄介, 小坂橋 賢一郎, 佐々木 彰, 陶山 浩一, 谷澤 雅彦, 水上 拓郎, 柴垣 有吾, 平田 純生, 安藤 雄一, 古市 賢吾, 西山 博之, 松原 雄, 星野 純一, 柳田 素子. 【がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン 2022 版のポイント】がんサバイバーにおける慢性腎臓病のマネジメント. *癌と化学療法* 49(11): 1200-1204. 2022. 11
 18. 奥田雄介 石倉健司. 「MCNS, FSGS(小児) MCNS and FSGS in children」日本腎臓学会誌. 2022. 63(7) : 813-818. 2022. 10 月.
 19. 塚口裕康, 佐藤舞, 笠原克明, 上村治, 石倉健司. 【腎臓症候群(第3版)-その他の腎臓疾患を含めて-】先天性・遺伝性腎疾患 先天奇形症候群 Galloway-Mowat 症候群(脳・腎糸球体異形成). *日本臨床 別冊腎臓症候群 II*. 129-134. 2022. 9
 20. 西健太郎, 石倉健司. 【腎臓症候群(第3版)-その他の腎臓疾患を含めて-】先天性・遺伝性腎疾患 形態・位置・数などの異常 腎の形成異常 低形成・異形成腎を中心に. *日本臨床 別冊腎臓症候群 II*. 194-198. 2022. 9
 21. 菊永佳織, 石倉健司. 【腎臓症候群(第3版)-その他の腎臓疾患を含めて-[I]】尿細管輸送異常症 特発性尿細管性タンパク尿症(Dent 病). *日本臨床 別冊腎臓症候群 I* 317-320. 2022. 8
 22. 野々田 豊, 岩崎 俊之, 伊藤 尚志, 土岐 平, 白井 宏直, 小阪 裕佳子, 昆 伸也, 橘田 一輝, 菊永 佳織, 石倉 健司. 小児在宅支援病棟における入院前 SARS-CoV-2 PCR 全例検査の試み. *北里医学*. 52(1)2022. 6
 23. 奥田雄介, 石倉健司. 指定難病最前線(Volume 131) ネフロン癆. *新薬と臨牀*. 71(6) 627-632. 2022. 6

24. 長岡 由修 石倉 健司. 「【ネフローゼ症候群 update】診断と治療 治療アルゴリズム 微小変化型ネフローゼ症候群(小児)」腎と透析. 92(4): 727-732. 2022. 4月
25. 菊永 佳織 石倉 健司. 「【ネフローゼ症候群 update】疫学 小児領域の疫学」腎と透析. 2022 92(4): 705-708. 2022. 4月
26. Miura K, Hattori M, Iwano M, Inoue E, Gotoh Y, Okamoto T, Nishiyama K, Hirano D, Nishimura K, Narita I: Depression and health-related quality of life in adolescents and young adults with childhood-onset end-stage kidney disease: a multicenter study in Japan. *Clinical and Experimental Nephrology* doi: 10.1007/s10157-023-02330-4, 2023
27. Miura K, Hattori M, Iwano M, Okamoto T, Hamasaki Y, Gotoh Y, Nishiyama K, Fujinaga S, Hisano M, Hirano Daishi, Narita I: Medical and psychosocial outcomes in adolescents and young adults with childhood-onset end-stage kidney disease: a multicenter study in Japan. *Clinical and Experimental Nephrology* doi: 10.1007/s10157-023-02327-z, 2023
28. Hunley T E, Hidalgo G, Ng K H, Shirai Y, Miura K, Beng H M, Wu Q, Hattori M, Smoyer W E: Pioglitazone enhances proteinuria reduction in complicated pediatric nephrotic syndrome. *Pediatric Nephrology* 38: 1127-1138, 2023
29. Miura K, Kaneko K, Hashimoto T, Ishizuka K, Shirai Y, Hisano M, Chikamoto H, Akioka Y, Kanda S, Harita Y, Yamamoto T, Hattori M: Precise clinicopathologic findings for application of genetic testing in pediatric kidney transplant recipients with focal segmental glomerulosclerosis/steroid-resistant nephrotic syndrome. *Pediatric Nephrology* 38: 417-429, 2023
30. Hattori M, Shirai Y, Kanda S, Ishizuka K, Kaneko N, Ando T, Eguchi M, Miura K: Circulating nephrin autoantibodies and posttransplant recurrence of primary focal segmental glomerulosclerosis. *American Journal of Transplantation* 22: 2478-2480, 2022
31. Rees L, Hattori M, Borzych-Duzaika D. Infant Dialysis. *Pediatric Nephrology* (Eds. Emma F, et al), p1869-1882 Springer. Berlin. 2022
32. Ban H, Miura K, Hattori M: Bickerstaff brainstem encephalitis treated using selective plasma exchange owing to anaphylaxis attributed to fresh frozen plasma: A case report. *Therapeutic Apheresis and Dialysis* 26: 548-549, 2022
33. Sawada A, Kawanishi K, Igarashi Y, Taneda S, Hattori M, Ishida H, Tanabe K, Koike J, Honda K, Nagashima Y, Nitta K: Overexpression of plasmalemmal vesicle-associated protein-1 reflects glomerular endothelial injury in the cases of proliferative glomerulonephritis with monoclonal IgG deposits. *Kidney International Reports* 8: 151-163, 2022
34. Takizawa K, Ueda K, Sekiguchi M, Nakano E, Nishimura T, Kajiho Y, Kanda S, Miura K, Hattori M, Hashimoto J, Hamasaki Y, Hisano M, Omori T, Okamoto T, Kitayama H, Fujita N, Kuramochi H, Ichiki T, Oka A, Harita Y: Urinary extracellular vesicles signature for diagnosis of kidney disease. *iScience* 25: 105416, 2022
35. Miura K, Ando T, Kanda S, Hashimoto T, Kaneko N K, Ishizuka, Hamada R, Hataya H, Hotta K, Gotoh Y, Nishiyama K, Hamasaki Y, Shishido S, Fujita N, Hattori M: Response to steroid and immunosuppressive therapies may predict post-transplant recurrence of steroid-resistant nephrotic syndrome. *Pediatric Transplantation* 26: e14103, 2022
36. Shirai Y, Miura K, Ike T, Sasaki K, Ishizuka K, Horita S, Taneda S, Hirano D, Honda K, Yamaguchi Y, Masaki T, Hattori M: Cumulative dialytic glucose exposure is a risk factor for peritoneal fibrosis and angiogenesis in pediatric patients undergoing peritoneal dialysis using neutral-pH fluids. *Kidney International Reports* 7: 2431- 2445, 2022
37. Hirano D, Inoue E, Sako M, Ashida A, Honda M, Takahashi S, Iijima K, Hattori M, on behalf of the Japanese Society of Pediatric Nephrology: Survival analysis among pediatric patients receiving kidney replacement therapy: a Japanese nationwide cohort study. *Pediatric Nephrology* 38: 261-267, 2022
38. Imasawa T, Hirano D, Nozu K, Kitamura H, Hattori M, Sugiyama H, Sato H, Murayama K, J-SMiN Collaborators: Clinicopathologic Features of Mitochondrial Nephropathy.

- Kidney International Reports 7:580-590, 2022
39. Shirai Y, Miura K, Nakamura A, Ishizuka K, Hattori M, Hattori M: Analysis of water and electrolyte imbalance in a patient with adipsic hypernatremia associated with subfornical organ-targeting antibody. Clinical and Experimental Nephrology Case Reports 11: 110-115, 2022
 40. Motoyoshi Y, Yabuuchi T, Miura K, Hattori M, Kiyohara K. A case of Dent disease type 2 with large deletion of OCRL diagnosed after close examination of a school urinary test. Clinical and Experimental Nephrology Case Reports 11: 366- 370, 2022
 41. Hata K, Ishida H, Ishizuka K, Unagami K, Kanzawa T, Omoto K, Shimizu T, Miura K, Hattori M, Tanabe K. Safe Renal Transplantation to the Extraperitoneal Cavity in Children Weighing Less Than 15 kg. Transplantation Proceedings 54: 248-253, 2022
 42. Kanetsuna Y, Tanabe K, Hattori M, Nitta K, Moriyama T, Horita S, Yamaguchi Y: Central fibrous areas: changes in glomerular vascular pole lesions associated with age and disease. International Urology and Nephrology 54: 2263- 2273, 2022
 43. Matsumura H, Ashida A, Shirasu A, Okasora K, Nakakura H, Hattori M: Serum sodium level is inversely correlated with body temperature in children. Pediatrics International 64: e14841, 2022
 44. Ban H, Miura K, Tomoeda R, Hirai K, Hattori M: Acute kidney injury due to ammonium acid urate stones in a patient with adenovirus gastroenteritis: a case report. BMC Urology 22: 5, 2022
 45. Ikeyama S, Kanda S, Sakamoto S, Sakoda A, Miura K, Yoneda R, Nogi A, Ariji S, Shimoda M, Ono M, Kanda S, Yokoyama S, Takahashi K, Yokoyama Y, Hattori M: A case of early onset cystinuria in a 4-month-old girl. Clinical and Experimental Nephrology Case Reports 11: 216- 219, 2022
 46. 安藤太郎, 三浦健一郎, 飯田貴也, 池野かおる, 金子直人, 白井陽子, 石塚喜世伸, 服部元史: 日本人小児腎移植患者におけるバルガンシクロビル予防投与の検討 (第2報) . 日本臨床腎移植学会雑誌 10: 175-180, 2022
 47. 金子直人, 三浦健一郎, 安藤太郎, 白井陽子, 石塚喜世伸, 塚田三佐緒, 岡部祥, 花房規男, 土谷健, 石田英樹, 服部元史: 成人移行期に移植腎機能が廃絶し、Shared Decision Making に基づいて腎代替療法を選択した1例. 日本小児腎不全学会雑誌 42: 202-204, 2022
 48. 石塚喜世伸, 三浦健一郎, 池野かおる, 安藤太郎, 白井陽子, 金子直人, 佐藤淑子, 岡田章佑, 服部元史: 腎代替療法導入を見合わせた21トリソミーの末期腎不全例—SDMの必要性—. 日本小児腎不全学会雑誌 42: 175-177, 2022
 49. 白井陽子, 三浦健一郎, 安藤太郎, 石塚喜世伸, 世川修, 服部元史: 腹膜透析導入時に急性膀胱炎を反復したTSC2/PKD1 Contiguous Gene Syndromeの15歳男児例. 日本小児腎不全学会雑誌 42: 166-169, 2022
 50. 白井陽子, 三浦健一郎, 安藤太郎, 石塚喜世伸, 神澤太一, 石田英樹, 田邊一成, 服部元史: 二次生体腎移植により生活の質の改善を得られた口顔指症候群の1例. 日本小児腎不全学会雑誌 42: 163-165, 2022
 51. 服部元史: トランジション・移行期医療の進捗と課題. 腎臓内科 16: 688-692, 2022
2. 学会発表・講演
 1. Ishikura Kenji: シンポジウム History of the JSPN, 19th IPNA Congress, 2022. 9. 6~11, Canada
 2. Ishikura Kenji: 教育講演 Pediatric CKD: Assessment of renal function, causes, prognosis, and complications, Paediatric Nephrology Study Days in Hong Kong, 2023, 2023. 2. 16, Hong Kong
 3. Ishikura Kenji: 教育講演 Nephrotic Syndrome 1: Diagnosis and Management of Steroid-Sensitive Nephrotic Syndrome, Paediatric Nephrology Study Days in Hong Kong, 2023, 2023. 2. 16, Hong Kong
 4. Ishikura Kenji: 教育講演 Hereditary nephropathy in children: Nephronophthisis and associated syndromes, 石倉健司: 特別講演「日本人小児の正確な腎機能評価と小児慢性腎臓病における低身長」,
 5. 石倉健司: 特別講演「日本人小児の正確な腎機能評価と小児慢性腎臓病における低身長」, 第16回 MOPEM-MDC : Keio Pediatrics, Endocrinology and Metabolism, Multidisciplinary Conference, 第16回 MOPEM-MDC : Keio Pediatrics, Endocrinology and Metabolism, Multidisciplinary Conference, 2022年6月8日, web
 6. 石倉健司: 特別講演「小児特発性ネフローゼ

症候群の臨床-本邦のデータをもとに-」愛媛
県小児科医会, 2022. 10. 2 愛媛

ミナー 2022

7. 石倉健司：教育講演「腎領域の指定難病と小
児慢性特定疾病」第 52 回日本腎臓学会東部
学術大会、2022. 10. 22 東京
8. 石倉健司：特別講演「腎領域の指定難病と小
児慢性特定疾病」小児慢性腎臓病（小児 CKD）
- コホート研究で見えてきた実態-」愛知県
医師会学校健診懇談会 2023. 1. 14 愛知
9. 石倉健司：特別講演「小児の腎疾患：指定難
病と小児慢性特定疾病」神奈川腎炎研究会
2023. 2. 12 神奈川
10. 服部元史、岩野正之：小児ESKD患者の予後と
移行期医療、日本透析医学会、シンポジウム4、
2022
11. 服部元史：小児～成人への移行期医療の重要
性について。2022慢性腎臓病（CKD）プレスセ

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

研究計画書

作成日 西暦 2023 年 2 月 9 日

1. 研究の名称

・名称 成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行 (Transition) に関する実態把握のための調査研究

・概要

2014 年に「成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行に関する実態把握のための調査研究」が行われた。208 施設 3138 症例の回答が得られ、結果 2014 年時点で移行プログラム、移行コーディネーターの病院内設置など体制面での整備が十分ではないこと、調査時点で 25 歳以上の症例の 43.3%が小児科で加療を継続されていることが明らかとなった。2014 年度から移行医療について認知と体制整備が進んだことが期待され、今回改めて各施設の現状を調査するため、2014 年度に回答が得られた施設を対象に調査票による調査を実施する。

2. 研究の実施体制

- ・研究責任者 所属北里大学医学部小児科学 教授 石倉健司
- ・共同研究者 所属あいち小児保健医療総合センター腎臓科 医員 寺野千香子
- ・共同研究者 所属川崎医科大学腎臓・高血圧内科学 教授 柏原直樹
- ・共同研究者 所属帝京大学ちば総合医療センター第三内科 (腎臓内科) 教授 伊藤孝史
- ・共同研究者 所属東京女子医科大学腎臓小児科 教授 服部元史
- ・共同研究者 所属東京女子医科大学腎臓小児科 准教授 三浦健一郎

研究機関 (事務局) の連絡先

- ・名称 あいち小児保健医療総合センター 腎臓科
- ・担当者 寺野千香子
- ・住所 愛知県大府市森岡町 7-426
- ・電話 0562-43-0500
- ・FAX 0562-43-0513
- ・E-mail chikatrex@yahoo.co.jp

データセンター

(株) 山手情報処理センター
〒114-0015 東京都北区中里 2-18-5
TEL : 03-3949-4521

3. 研究の目的及び意義

・目的 移行医療に関わる施設・診療科に対して、後方視的に小児期発症慢性腎疾患患者の成人医療への移行（Transition）の実態を明らかにすること。またその結果を 2014 年度に実施した研究結果と比較し、移行医療の認知/体制の整備の変化を明らかにする。

・意義（医学上の利益又は貢献度の予測）

小児期発症の慢性疾患患者に対する治療成績の向上に伴い、慢性疾患患者の長期生存が可能となり、成人年齢となっても継続した医療が必要となる症例が増加している。本邦において腎臓領域では 2011 年頃から「小児期慢性腎臓病患者の移行医療についての提言」が出され、移行医療の必要性が提言されたが、十分に浸透していない現状であった。2014 年度研究はその実態を反映する結果であり、移行プログラムや移行コーディネーターといった体制面での設備も十分に整っているとはいえず、多くの 20 歳以上の患者が小児診療科で管理が継続されている現状が明らかになった。その後学会や公的研究班が中心となり、移行医療の必要性・重要性の啓発が行われ、徐々に広く認識されてきていると考えられるが、その現状は明らかではない。さらに医療、心理社会、教育、雇用などの長期的なアウトカムに対する移行プログラムの効果を評価する更なる研究が必要であると考えられる。2014 年度研究結果と比較を行いながら現在の「移行医療」の現状を明らかにするとともに、転科を妨げる要因を検討することで、今後円滑な移行医療を進めるための提言作成を目的としている。移行医療は医療の進歩に伴い、我々が取り組むべき医療全体の普遍的問題であり、本研究の貢献度は高く、非常に重要な研究であると考えられる。

・科学的合理性の根拠

2014 年度に実施した先行研究では全国 208 施設から 3138 症例の調査票の回答があり、転科症例、未転科症例の転科の契機や未転科の理由などを明らかにした。一方で移行プログラムや移行コーディネーターといった体制面での設備が十分ではないことも明らかにでき、本調査票に転科を妨げる要因をより具体的に調査する項目を加えることでより円滑に移行医療を進めることに寄与できると考える。また思春期・青年期の患者により良い医療を提供できることを目的とした重要な研究である。

4. 研究対象者の選定方針

4.1 調査対象施設

- 1) 日本腎臓学会評議員が在籍している施設・診療科
- 2) 日本小児腎臓病学会代議員が在籍している施設・診療科

上記のうち 2014 年度研究に協力が得られた施設・診療科を対象とする

4.2 調査対象

- 1) 調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの

① 2021 年 1 月 1 日から 2022 年 12 月 31 日までの間に、小児科医・小児腎臓内科医が成人医療施設へ紹介した全小児期発症慢性腎疾患患者

- ② 2022年12月31日時点で、小児科医・小児腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
- 2) 調査対象施設・診療科でフォローされている小児期発症慢性腎疾患患者で、以下の①、②のいずれかに該当するもの
 - ① 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医から紹介を受けて腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者
 - ② 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医からの紹介なくフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者

4.3 除外基準

患者から参加を望まない并希望があった症例

4.4 目標症例数

2000例

5. 研究の方法及び期間

5.1 研究期間 倫理委員会承認から2028年3月31日まで

5.2 研究デザイン

多施設共同調査研究、retrospective cohort study

5.3 調査方法

2023年4月に調査対象施設（日本腎臓学会評議員、日本小児腎臓病学会代議員が在籍する施設・診療科で、2014年度調査に協力が得られた施設）に対して調査票を送付する。データセンターは受領した調査票をデータベース化し、集計を実施する

5.4 調査項目（詳細は調査票参照）

調査票は施設調査票と、個別の症例調査票として小児科医・小児腎臓内科医用の調査票2種類、成人診療科医師用の調査票2種類の計4種類を対象患者に合わせて用いる
既存のカルテ内容を用いて情報収集を行い、新たな情報を取得する予定はない

施設調査票

- ① 施設種別
- ② 移行プログラムの有無
- ③ 移行プログラムに対応するメディカルスタッフの有無
- ④ 移行コーディネーターの有無
- ⑤ 移行支援ツール使用の有無

症例調査票

1) 2021年1月1日から2022年12月31日までの間に、調査対象施設・診療科の小児科医・小児腎臓病内科医が、成人医療施設へ紹介した全小児期発症慢性腎疾患患者（小児期発症慢性腎疾患転科済み患者）の情報【症例調査票①：転科済み患者用】

- ① 生年月・性別
- ② 慢性腎疾患の疾患名
- ③ 慢性腎疾患の発症（発見）年月
- ④ 転科時年月
- ⑤ 紹介（転科）先の医療機関・診療科
- ⑥ 移行する患者に対するメディカルスタッフ（医師を除く）の関与の有無
- ⑦ 移行支援ツールの使用の有無
- ⑧ 成人診療科医師との情報共有の有無
- ⑨ 成人診療科との併診の有無
- ⑩ 学歴
- ⑪ 就職状況
- ⑫ 最終受診時の状況
- ⑬ 管理状況
 - 他診療科への定期通院の有無
 - 各種機器の使用
 - 常用薬の有無
 - 知的障害の有無
 - 先天奇形症候群の有無

2) 2021年1月1日から2022年12月31日までの間に、調査対象施設・診療科の小児科医・小児腎臓病内科医が、フォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者（小児期発症慢性腎疾患未転科患者）の情報【症例調査票②：未転科患者用】

- ① 生年月・性別
- ② 慢性腎疾患の疾患名
- ③ 慢性腎疾患の発症（発見）時年月
- ④ 未転科である理由
- ⑤ 紹介（転科）予定医療機関・診療科
- ⑥ 紹介に向けたメディカルスタッフ（医師を除く）の関与の有無
- ⑦ 移行支援ツールの使用の有無
- ⑧ 学歴
- ⑨ 就職状況
- ⑩ 最終受診時の状況
- ⑪ 管理状況
 - 他診療科への定期通院の有無
 - 各種機器の使用
 - 常用薬の有無
 - 知的障害の有無

先天奇形症候群の有無

3) 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医から紹介を受けて、調査対象施設・診療科の腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者（小児期発症慢性腎疾患移行患者）【症例調査票③：予定転科患者用】

- ① 生年月・性別
- ② 慢性腎疾患の疾患名
- ③ 慢性腎疾患の発症（発見）年月
- ④ 紹介（転科）時年月
- ⑤ 紹介（転科）元の医療機関・診療科
- ⑥ 転科した患者に対するメディカルスタッフ（医師を除く）の関与の有無
- ⑦ 小児診療科医師との情報共有の有無
- ⑧ 小児診療科との併診の有無
- ⑨ 学歴
- ⑩ 就職状況
- ⑪ 最終受診時の状況
- ⑫ 管理状況
 - 他診療科への定期通院の有無
 - 各種機器の使用
 - 常用薬の有無
 - 知的障害の有無
 - 先天奇形症候群の有無

4) 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓内科医または小児泌尿器科医からの紹介なく、調査対象施設・診療科の腎臓内科医がフォローしている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者【症例調査票④：予定外転科患者用】

- ① 生年月・性別
- ② 慢性腎疾患の疾患名
- ③ 慢性腎疾患の発症（発見）年月
- ④ 成人診療科初診時年齢・受診理由
- ⑤ 受診前の小児診療科とその受診状況・受診科
- ⑥ 学歴
- ⑦ 就職状況
- ⑧ 最終受診時の状況
- ⑨ 管理状況
 - 他診療科への定期通院の有無
 - 各種機器の使用
 - 常用薬の有無

知的障害の有無
先天奇形症候群の有無

5.5 統計解析

- ・調査票を回収し、2021年1月1日から2022年12月31日までの間の小児期発症慢性腎疾患移行患者数、2022年12月31日時点での18歳以上の小児期発症慢性腎疾患未転科患者数を集計する。
- ・全対象症例の年齢分布、転科時年齢を記述する。慢性腎疾患の原疾患、就学就労状況、最終受診時の状況として他診療科への定期通院の有無、医療的ケアの有無、常用薬の有無等グループ別の記述を行う。
- ・各グループで転科と強く関連する要因等の探索を行う。

6. インフォームド・コンセントを受ける手続等

研究対象者又は代諾者から取得するインフォームド・コンセントの方法

- 文書によるインフォームド・コンセント（説明同意書 様式 3-1 添付）
- 口頭・記録
- 適切な同意（アンケート用紙に概要を記載し、確認欄にチェックする）
- 研究情報を公開して、参加を望まない者は申し出る機会を与える（オプトアウト）
→研究情報公開フォーム（様式 5-1 又は様式 5-2）を添付します。

7. 個人情報等の取扱い

- 対象者の個人情報は扱わない
- 個人情報をセンター内で取り扱う
取得する個人情報等の項目（ ）
取得する方法 既存情報を診療録から取得する
 個人情報を新たに取得する
 新たに取得する情報に要配慮個人情報を含む

保管方法

- 愛知県個人情報保護条例に基づいて、センター内で許可を受けた電子媒体に記録する（場所 ）
- 紙媒体などの情報は、施錠可能な棚に保管する（場所 データセンター）
- その他（ ）

データセンターでは調査票の印刷、発送、回収作業を行い、回収した調査票のデータ入力を委託する。データセンターとは機密保持契約を結び、これは研究終了後も継続するものであり個人情報は保護される。

- 共同研究機関に試料・情報を提供する
記録事項 A（必ず記載）

- ・ 提供先の研究機関の名称 ()
- ・ 提供先の研究機関の研究責任者の氏名 ()
- ・ 提供する試料・情報の項目 ()
- ・ 試料・情報の取得の経緯 ()
- ・ 本研究計画書を3年間保管する

記録事項 B (同意を受ける場合)

- ・ 研究対象者の氏名と同意を受けた旨を記録した同意文書を3年間保管する

記録事項 A/B を上記に記載しない場合

- 試料情報の提供に関する記録 (様式 4-2) を作成する

海外にある者へ試料・情報を提供する

8. 研究対象者に生じる負担・リスク及び利益、これらの総合的評価、リスク最小化対策

- 軽微な侵襲を超える負担・リスクは想定されない
- 上に該当しない場合は記載

9. 試料・情報の保管及び破棄の方法

・ 保管期間

- (当センター内の研究又は対応表の保管) 研究終了から5年、又は研究結果の最終公表から3年のいずれか遅い日まで保管する。
- (試料・情報を提供する研究) 提供をした日から3年を経過した日まで、本研究計画書を保管する。

・ 保管方法

上記7.に記載した方法による

・ 破棄の方法

紙媒体資料はシュレッダーで裁断後破棄する

10. 研究資金源

■ 公的研究費 (厚生労働行政推進調査事業費補助金 (腎疾患政策研究事業) 「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」班 (研究代表者: 柏原直樹先生) の研究として行われる)

- その他の研究助成金 ()
- 共同研究機関の資金提供 ()
- その他

11. 研究に関する情報公開の方法

- (介入を行う場合) 公開データベースに登録
- 関連学会・研究会等で発表予定

関連する専門誌等への論文発表予定

その他

12. 研究対象者等からの相談等への対応

2.に記載した研究機関（事務局）が、診療時間内に随時相談を受ける

その他

13. 研究対象者等の経済的負担又は謝礼がある場合、その内容
謝礼なし

14. 侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う場合

該当なし

該当あり

15. 通常の診療を越える医療行為を伴う研究の場合

該当なし

該当あり

16. 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合

該当なし

該当あり

17. 研究に関する業務の一部を委託する場合

該当なし

該当あり

・当該業務内容及び委託先の監督方法

データセンター

株) 山手情報処理センター

〒114-0015 東京都北区中里 2-18-5

TEL : 03-3949-4521

18. 研究対象者から取得された試料・情報について

・将来の研究のために用いられる可能性 なし あり

・将来他の研究機関に提供する可能性 なし あり

・上記がある場合、想定される内容

19. 研究機関の長への報告内容

研究終了・中止時に研究終了中止報告書を提出する（様式 6-1）

研究開始から 1 年を越えた年度末ごとに、研究実施状況報告書を提出する（様式 6-2）

重篤な有害事象が発生した時には、医療安全管理マニュアルに準拠してインシデント・アクシデントレポートを提出すると共に、重篤な有害事象に関する報告書（様式 7-1）を提出する。センター長は、必要に応じて「予測できない重篤な有害事象報告」（様式 7-2）を厚生労働大臣に FAX にて報告する。

20. 介入と侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う研究において、モニタリング及び監査を実施する体制及び手順

■ 該当なし

該当あり

21. その他特記事項

本研究は厚生労働行政推進調査事業費補助金（腎疾患政策研究事業）「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」班（研究代表者：柏原直樹先生）の研究として実施される。

日本腎臓学会、日本小児腎臓病学会の協力のもと行われ、データマネージメントの一部を外部委託先に委託する。

成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の 成人医療への移行(transition)に関する 実態把握のための調査研究 調査票

日本小児腎臓病学会代議員が在籍している施設・診療科用

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」
研究代表者 柏原直樹

報告者氏名	
メールアドレス	
所属施設・診療科	
所属施設	<input type="checkbox"/> 独立病院型の小児専門病院 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 総合病院を含む一般病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック
調査票作成日	20 年 月 日

*** 調査票記入上の注意事項 ***

1. 2021年(令和3年)1月1日から2022年(令和4年)12月31日までの間に貴科から、
成人医療施設へ紹介した全ての小児期発症慢性腎疾患患者について、設問にご回答いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。
2. 小児科から成人診療施設へ紹介をおこなった症例は、その後小児科と成人診療科で併診を継続している場合も、「転科済」として調査票に回答をお願いします。
3. 各項目は特に記載がない場合は転科時点の情報を記載して下さい。
4. 調査票 No.は各施設で症例に通し番号をつけ、その番号を記載して下さい

調査票 No.		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
生年月	(西暦)	20	年	月
慢性腎疾患の疾患名 (4頁の別表より選択)	大分類(1~9)	(大分類1~5の場合)小分類(A~D)		
慢性腎疾患の診断時年月	(西暦)	20	年	月
紹介(転科)時の年月	(西暦)	20	年	月
紹介(転科)の契機(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 本人の希望 <input type="checkbox"/> 家族の希望 <input type="checkbox"/> 医師の提案 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 透析導入・移植 <input type="checkbox"/> その他()			
紹介(転科)した先の医療機関 (自施設以外へ紹介した場合は、 具体的な転科元を選択)	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 自施設以外の医療機関 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 総合病院を含む一般病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック			
紹介(転科)先の診療科	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> その他()			
紹介(転科)した患者に対するメ ディカル・スタッフ(医師を除く) の関与(ありの場合は関与したスタッ フを選択、複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> メディカルソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 移植コーディネーター <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし			
紹介(転科)に向け移行支援を行 ったか?(行った場合は使用したツ ールを選択、複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 移行チェックリスト <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 移行サマリー <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし			
紹介(転科)前に成人診療科医師 と直接診療情報共有を行ったか? (ありの場合は具体的な方法を選 択)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 診療情報提供書のみ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 医師同士で双方向性の議論を行った <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 多職種でカンファレンスを実施した <input type="checkbox"/> なし			
紹介(転科)後、成人診療科と併 診の有無	<input type="checkbox"/> あり(ヶ月間) <input type="checkbox"/> なし			
転科時の就学状況 (卒業の場合は最終卒業校を選択)	<input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> その他()			
転科時の就職状況(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト <input type="checkbox"/> 専業主婦/夫 <input type="checkbox"/> 作業所 <input type="checkbox"/> 未就職 <input type="checkbox"/> 学生のため該当せず <input type="checkbox"/> その他()			

最終受診の状態

最終受診時のデータ	検査日 20 年 月 日 (身長計測日は可能な限り Cr 検査日と同時もしくは近接した日をご記入下さい)		
身長	cm	計測日(上記検査日と異なる場合) 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未測定
血清 Cr (腎代替療法中の場合は チェック)	<input type="checkbox"/> 腎代替療法中 mg/dL	検査日(上記検査日と異なる場合) 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未測定

管理状況

他診療科に定期的に通院していましたか？(小児科内の他専門領域も含む。定期通院は2年に1回以上通院していた場合とする、複数選択可)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いいえ		
各種機器の使用 (ありの場合は以下の問いにもご回答下さい)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
車椅子	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	経管栄養/胃ろう	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
在宅酸素	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	導尿	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
気管切開	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	膀胱皮膚ろう	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	人工肛門	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
常用薬の有無 (直近の1年間に概ね計6ヶ月以上処方した薬剤、ありの場合複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 免疫抑制薬 <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> 抗菌薬
知的障害の有無 (重症度は4頁の別表を参照)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度	
いわゆる先天性奇形症候群の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 21トリソミー <input type="checkbox"/> BOR 症候群 <input type="checkbox"/> Townes-Brocks 症候群 <input type="checkbox"/> Kabuki 症候群 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 4p ⁻ 症候群 <input type="checkbox"/> VACTER 連合 <input type="checkbox"/> 未診断

次頁に、補足・コメント等をお願いします

最後までご記入頂きありがとうございました。全体を通して補足、コメント等ありましたらお願い致します。

慢性腎疾患の疾患名

大分類		小分類	
1	ネフローゼ症候群	A	微小変化型
		B	巣状分節性糸球体硬化症
		C	その他 (先天性ネフローゼ症候群は 5 を選択)
2	一次性糸球体腎炎	A	IgA 腎症
		B	その他
3	二次性糸球体腎炎・血管炎腎症	A	ループス腎炎
		B	紫斑病性腎炎
		C	ANCA 関連腎炎
		D	その他
4	先天性腎尿路異常(CAKUT) (逆流性腎症、閉塞性尿路障害 含む)	A	低形成・異形成腎
		B	その他
5	遺伝性疾患・先天代謝異常 (多発性嚢胞腎、ネフロン癆、Drash 症候群、 先天性ネフローゼ症候群、原発性高尿酸尿症、 Fabry 病等 含む)	A	Alport 症候群
		B	その他
6	間質性腎炎 (感染性、薬剤性、自己免疫性 含む)		
7	腎・尿路悪性腫瘍		
8	その他 (腎外傷、急性腎不全(敗血症も含む)、尿細管壊死、神経因性膀胱、皮質壊死(周産期) 含む)		
9	不明		

知的障害の重症度分類

重度	言葉の理解も困難またはごく身近なことに限られており、意思表示はごく簡単なものに限られる。
中等度	読み書きや計算は不得手だが、簡単な日常会話はできる。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。
軽度	日常会話はできるが、抽象的な思考が不得手で、こみいった話は困難である。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。

成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の 成人医療への移行(transition)に関する 実態把握のための調査研究 調査票

日本小児腎臓病学会代議員が在籍している施設・診療科用

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」
研究代表者 柏原直樹

報告者氏名	
メールアドレス	
所属施設・診療科	
所属施設	<input type="checkbox"/> 独立病院型の小児専門病院 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 総合病院を含む一般病院() <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック
調査票作成日	20 年 月 日

*** 調査票記入上の注意事項 ***

1. 2022年12月31日時点で、貴科にてフォローされている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者について、以下の設問にご回答いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。
2. 各項目は 2022年12月31日時点の情報を記載して下さい。
3. 調査票 No.は各施設で症例に通し番号をつけ、その番号を記載して下さい

最終受診の状態

最終受診時のデータ	検査日 20 年 月 日 (身長計測日は可能な限り Cr 検査日と同時もしくは近接した日をご記入下さい)		
	身長	cm	計測日 (上記検査日と異なる場合) 20 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未測定
血清 Cr (腎代替療法中の場合は チェック)	<input type="checkbox"/> 腎代替療法中	mg/dL	検査日 (上記検査日と異なる場合) 20 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未測定

管理状況

他診療科に定期的に通院していますか？(小児科内の他専門領域も含む。定期通院は2年に1回以上通院している場合とする、複数選択可)		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いいえ	
各種機器の使用 (ありの場合は以下の問にもご回答下さい)		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
車椅子	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	経管栄養/胃ろう	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
在宅酸素	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	導尿	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
気管切開	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	膀胱皮膚ろう	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	人工肛門	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
常用薬の有無 (直近の1年間に概ね計6ヶ月以上処方した薬剤、ありの場合複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 免疫抑制薬 <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> 抗菌薬
知的障害の有無 (重症度は4頁の別表を参照)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度	
いわゆる先天奇形症候群の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 21トリソミー <input type="checkbox"/> BOR 症候群 <input type="checkbox"/> Townes-Brocks 症候群 <input type="checkbox"/> Kabuki 症候群 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 4p-症候群 <input type="checkbox"/> VACTER 連合 <input type="checkbox"/> 未診断

次頁に、補足・コメント等をお願いします

最後までご記入頂きありがとうございました。全体を通して補足、コメント等ありましたらお願い致します。

慢性腎疾患の疾患名

大分類		小分類	
1	ネフローゼ症候群	A	微小変化型
		B	巣状分節性糸球体硬化症
		C	その他 (先天性ネフローゼ症候群は 5 を選択)
2	一次性糸球体腎炎	A	IgA 腎症
		B	その他
3	二次性糸球体腎炎・血管炎腎症	A	ループス腎炎
		B	紫斑病性腎炎
		C	ANCA 関連腎炎
		D	その他
4	先天性腎尿路異常(CAKUT) (逆流性腎症、閉塞性尿路障害 含む)	A	低形成・異形成腎
		B	その他
5	遺伝性疾患・先天代謝異常 (多発性嚢胞腎、ネフロン癆、Drash 症候群、 先天性ネフローゼ症候群、原発性高尿酸尿症、 Fabry 病等 含む)	A	Alport 症候群
		B	その他
6	間質性腎炎 (感染性、薬剤性、自己免疫性 含む)		
7	腎・尿路悪性腫瘍		
8	その他 (腎外傷、急性腎不全(敗血症も含む)、尿細管壊死、神経因性膀胱、皮質壊死(周産期) 含む)		
9	不明		

知的障害の重症度分類

重度	言葉の理解も困難またはごく身近なことに限られており、意思表示はごく簡単なものに限られる。
中等度	読み書きや計算は不得手だが、簡単な日常会話はできる。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。
軽度	日常会話はできるが、抽象的な思考が不得手で、こみいった話は困難である。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。

成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の 成人医療への移行(transition)に関する 実態把握のための調査研究 調査票

日本腎臓学会評議員が在籍している施設・診療科用

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」
研究代表者 柏原直樹

報告者氏名	
メールアドレス	
所属施設・診療科	
所属施設	<input type="checkbox"/> 独立病院型の小児専門病院 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 総合病院を含む一般病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック
調査票作成日	20 年 月 日

*** 調査票記入上の注意事項 ***

1. 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓病医や小児泌尿器科医から紹介を受け、貴科にてフォローされている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者について、以下の設問にご回答いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。
2. 小児科医・小児腎臓病医や小児泌尿器科医から紹介があった症例は、その後小児科と成人診療科で併診を継続している場合も「予定転科済」として調査票に回答をお願いします。
3. 各項目は特に記載がない場合は転科時点の情報を記載して下さい。
4. 調査票 No.は各施設で症例に通し番号をつけ、その番号を記載して下さい

転科(初診)時の状態

転科(初診)時のデータ	検査日 20 年 月 日 (身長計測日は可能な限り Cr 検査日と同時もしくは近接した日をご記入下さい)		
身長	cm	計測日(上記検査日と異なる場合) <input type="checkbox"/> 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未測定
血清 Cr (腎代替療法中の場合は チェック)	<input type="checkbox"/> 腎代替療法中 mg/dL	検査日(上記検査日と異なる場合) <input type="checkbox"/> 20 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未測定

管理状況

現在貴科を定期的に通院できていますか？(定期通院は2年に1回以上通院している場合とする)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 他院へ紹介 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 通院不要 <input type="checkbox"/> その他()		
他診療科に定期的に通院していますか？(定期通院は2年に1回以上通院している場合とする、複数選択可)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いいえ		
各種機器の使用 (ありの場合は以下の問いにもご回答下さい)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
車椅子	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	経管栄養/胃ろう	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
在宅酸素	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	導尿	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
気管切開	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	膀胱皮膚ろう	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	人工肛門	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
常用薬の有無 (直近の1年間に概ね計6ヶ月以上処方した薬剤、ありの場合複数選択可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> 免疫抑制薬 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし		
知的障害の有無 (重症度は4頁の別表を参照)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
いわゆる先天性奇形症候群の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 21トリソミー <input type="checkbox"/> 4p ⁻ 症候群 <input type="checkbox"/> BOR 症候群 <input type="checkbox"/> VACTER 連合 <input type="checkbox"/> Townes-Brocks 症候群 <input type="checkbox"/> Kabuki 症候群 <input type="checkbox"/> 未診断 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		

次頁に、補足・コメント等をお願いします

最後までご記入頂きありがとうございました。全体を通して補足、コメント等ありましたらお願い致します。

慢性腎疾患の疾患名

大分類		小分類	
1	ネフローゼ症候群	A	微小変化型
		B	巣状分節性糸球体硬化症
		C	その他 (先天性ネフローゼ症候群は 5 を選択)
2	一次性糸球体腎炎	A	IgA 腎症
		B	その他
3	二次性糸球体腎炎・血管炎腎症	A	ループス腎炎
		B	紫斑病性腎炎
		C	ANCA 関連腎炎
		D	その他
4	先天性腎尿路異常(CAKUT) (逆流性腎症、閉塞性尿路障害 含む)	A	低形成・異形成腎
		B	その他
5	遺伝性疾患・先天代謝異常 (多発性嚢胞腎、ネフロン癆、Drash 症候群、 先天性ネフローゼ症候群、原発性高尿酸尿症、 Fabry 病等 含む)	A	Alport 症候群
		B	その他
6	間質性腎炎 (感染性、薬剤性、自己免疫性 含む)		
7	腎・尿路悪性腫瘍		
8	その他 (腎外傷、急性腎不全(敗血症も含む)、尿細管壊死、神経因性膀胱、皮質壊死(周産期) 含む)		
9	不明		

知的障害の重症度分類

重度	言葉の理解も困難またはごく身近なことに限られており、意思表示はごく簡単なものに限られる。
中等度	読み書きや計算は不得手だが、簡単な日常会話はできる。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。
軽度	日常会話はできるが、抽象的な思考が不得手で、こみいった話は困難である。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。

成人期に達した小児期発症慢性腎疾患患者の 成人医療への移行(transition)に関する 実態把握のための調査研究 調査票

日本腎臓学会評議員が在籍している施設・診療科用

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築」
研究代表者 柏原直樹

報告者氏名	
メールアドレス	
所属施設・診療科	
所属施設	<input type="checkbox"/> 独立病院型の小児専門病院 <input type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 総合病院を含む一般病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック
調査票作成日	20 年 月 日

*** 調査票記入上の注意事項 ***

1. 2020年1月1日から2022年12月31日の間に小児科医・小児腎臓病医や小児泌尿器科医からの紹介なく受診され、現在貴科にてフォローされている18歳以上の小児期発症慢性腎疾患患者について、以下の設問にご回答いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。
2. 各項目は特に記載がない場合は初診時点の情報を記載して下さい。
3. 調査票 No.は各施設で症例に通し番号をつけ、その番号を記載して下さい

	<input type="checkbox"/> 不明
--	-----------------------------

次頁に、補足・コメント等をお願いします

最後までご記入頂きありがとうございました。全体を通して補足、コメント等ありましたらお願い致します。

慢性腎疾患の疾患名

大分類		小分類	
1	ネフローゼ症候群	A	微小変化型
		B	巣状分節性糸球体硬化症
		C	その他 (先天性ネフローゼ症候群は 5 を選択)
2	一次性糸球体腎炎	A	IgA 腎症
		B	その他
3	二次性糸球体腎炎・血管炎腎症	A	ループス腎炎
		B	紫斑病性腎炎
		C	ANCA 関連腎炎
		D	その他
4	先天性腎尿路異常(CAKUT) (逆流性腎症、閉塞性尿路障害 含む)	A	低形成・異形成腎
		B	その他
5	遺伝性疾患・先天代謝異常 (多発性嚢胞腎、ネフロン癆、Drash 症候群、 先天性ネフローゼ症候群、原発性高尿酸尿症、Fabry 病等 含む)	A	Alport 症候群
		B	その他
6	間質性腎炎 (感染性、薬剤性、自己免疫性 含む)		
7	腎・尿路悪性腫瘍		
8	その他 (腎外傷、急性腎不全(敗血症も含む)、尿細管壊死、神経因性膀胱、皮質壊死(周産期) 含む)		
9	不明		

知的障害の重症度分類

重度	言葉の理解も困難またはごく身近なことに限られており、意思表示はごく簡単なものに限られる。
中等度	読み書きや計算は不得手だが、簡単な日常会話はできる。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。
軽度	日常会話はできるが、抽象的な思考が不得手で、こみいった話は困難である。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。

厚生労働行政推進調査事業費補助金(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

診療水準の向上：高齢CKD患者、透析・移植後患者のCOL維持向上

研究分担者 酒井 謙 東邦大学医学部腎臓学講座 教授

研究分担者 祖父江理 香川大学医学部 教授

研究要旨 腎機能を失ったCKDG5の患者(透析移植)のQOL向上が急務である。高齢化社会においては、一方で透析を見合わせる決断も存在する。これら腎代替療法を受ける患者(見合わせを含めて)のQOL向上のために、ガイド作成、周知への活動、アンケート実施を通じて、医療者の思いと患者の思いを連結する。

A. 研究目的

腎機能を失ったCKDG5の患者(透析移植)QOL向上のために、行うべきガイド作成し、周知を図る。

B. 研究方法

AMED研究から連携する高齢腎不全ガイド作成、周知への学会・市民公開講座活動、またアンケート実施を通じて、医療者の思いと患者の思いを連結する。

(倫理面への配慮)

移植者へのアンケートにおいては、倫理承認が必要である(実施未)

C. 研究結果

高齢腎不全患者の保存的腎臓療法はAMED研究からの継続であり、この周知を各学会(日本腎臓学会総会、東部会：主催にてシンポジウム企画)で図り、論文化も行った。台湾移植患者のCKMガイドの監訳改訂版を作成し、関連学会で配布予定。移植に関しては、腎移植内科研究会を主催し、移植患者の診療水準の向上を図った。

D. 考察

高齢腎不全患者のQOLは透析が必ずしも、その向上に資することができない場合があり、その周知がCKMという、キーワードで、医療者に広まった。しかしSDM・ACPという流れが、本当に患者の思いに直結できるのか、患者視点アンケートが必要である。移植領域は、今後外科医から腎臓内科医師が主導していく分野であり、酒井、祖父江は、その中心的な任にある。

E. 結論

日本腎臓学会東部学術集会主催(酒井)腎移植内科研究会主催(祖父江)の2つの集会にて、腎代替療法を必要とするCKDG5の患者QOLの向上に貢献した。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) **Sofue T**, Oguchi H, Yazawa M, Tsujita M, Futamura K, Nishihira M, Toyoda M, Kano T, Suzuki H. Serological and Histopathological Assessment of Galactose-Deficient Immunoglobulin A1 Deposition in Kidney Allografts: A Multicenter Prospective Observational Study. PlosOne 2023;18(2):e0281945
- 2) Azegami T, Kounoue N, **Sofue T**, Yazawa M, Tsujita M, Masutani K, Kataoka Y, Oguchi H. Efficacy of pre-emptive kidney transplantation for adults with end-stage kidney disease: A systematic review and meta-analysis. Renal Failure. 2022;45(1): 2169618
- 3) Aoki Y, **Sofue T**, Kawakami R, Ozaki T, Manabe M, Kanda K, Yoda T, Kusaka T, Hirao T, Minamino T. Prevalence and factors related to hypouricemia and hyperuricemia in schoolchildren: results of a large-scale cross-sectional population-based study

conducted in Japan. Scientific Reports.
2022; 12: 17848.

- 4) 酒井 謙. 高齢腎不全患者の CKM の実際.
腎臓内科. 15(4), 397-401;2022 年 4 月
76(13), 1020-1024
- 5) 祖父江 理. 腎移植後レシピエントに対す
る 腎臓リハビリテーション日本腎臓リハ
ビリテーション学会誌 2022: 1(1);75-80

2. 学会発表

酒井 謙. 腎代替療法選択（腎代替療法専門指
導士とは）臨床腎移植学会 集中教育セミナー
2023 年 2 月 11 日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

診療水準向上：難治性腎疾患の診療レベルの向上・均霑化

成田一衛 新潟大学・腎・膠原病内科学

研究要旨 指定難病として定められている難治性腎疾患(IgA腎症、多発性嚢胞腎、一次性ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、抗糸球体基底膜腎炎、紫斑病性腎炎、一次性膜性増殖性糸球体腎炎)の全国調査、診断・重症度分類の検証、診療体制の整備、診療ガイドラインの作成・改訂を主な活動とする難治性疾患政策研究事業(難治性腎障害に対する調査研究)班と連携し、主要4疾患および移行医療診療ガイドの普及啓発、医療の質(QI)調査を実施した。これらの結果は次回のガイドライン改訂に役立つことができると考える。

A. 研究目的

難治性疾患政策研究班との連携をとり、指定難病に定められている腎障害患者の腎疾患対策を推進する。特に診療レベルの向上と均霑化を進める。

B. 研究方法

難治性腎障害に対する調査研究班で2020年に作成され公開された4疾患(IgA腎症、多発性嚢胞腎、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎)および移行医療の診療ガイドラインの普及のため、PDFファイル、およびダイジェスト版を(難病班、日本腎臓学会、Minds)ホームページ上で無料で公開した。それぞれのガイドラインの使用状況をアンケートにて調査した。また患者および家族に向けた療養ガイドを作成した。

C. 研究結果

概ねガイドラインの浸透は順調であり、2017年に行った調査と比較して遵守状況が向上していることが分かった。また一部診療実態との整合性に課題がある可能性も考えられた。アンケート調査の結果は論文作成中である。

D. 考察

難治性腎疾患に関する国民の認識と診療の均霑化が進んだと考えられる。アンケート調査の結果を次回の難治性腎疾患ガイドラインの改訂に活かせると思う。

E. 結論

難治性疾患政策研究事業との連携により、難病を原疾患とする腎障害患者の診療が向上し、均霑化が進んだ。

G. 研究発表**1. 論文発表**

1. Hibino M, Otaki Y, Kobeissi E, Pan H, Hibino H,

Taddese H, Majeed A, Verma S, Konta T, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, **Narita I**, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Watanabe T, Watanabe M, Aune D. Blood Pressure, Hypertension, and the Risk of Aortic Dissection Incidence and Mortality: Results From the J-SCH Study, the UK Biobank Study, and a Meta-Analysis of Cohort Studies. *Circulation*. 2022;145(9):633-44.

2. Kabasawa K, Hosojima M, Ito Y, Matsushima K, Tanaka J, Hara M, Nakamura K, **Narita I**, Saito A. Association of metabolic syndrome traits with urinary biomarkers in Japanese adults. *Diabetol Metab Syndr*. 2022;14(1):9.

3. Kaneko S, Yamagata K, Usui J, Tsuboi N, Sugiyama H, Maruyama S, **Narita I**. Epidemiology and temporal changes in the prognosis of rapidly progressive glomerulonephritis in Japan: a nationwide 1989-2015 survey. *Clin Exp Nephrol*. 2022;26(3):234-46.

4. Kawano K, Otaki Y, Suzuki N, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, **Narita I**, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T, Konta T. Prediction of mortality risk of health checkup participants using machine learning-based models: the J-SHC study. *Sci Rep*. 2022;12(1):14154.

5. Kimura H, Asahi K, Tanaka K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, **Narita I**, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Watanabe T, Kazama JJ. Health-related behavioral changes and incidence of chronic kidney disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. *Sci Rep*. 2022;12(1):16319.

6. Matsuzaki K, Aoki R, Nihei Y, Suzuki H, Kihara M, Yokoo T, Kashihara N, **Narita I**, Suzuki Y. Gross hematuria after SARS-CoV-2 vaccination: questionnaire survey in Japan. *Clin Exp Nephrol*. 2022;26(4):316-22.

7. Mitsuboshi S, Kaseda R, **Narita I**. Association Between Antiosteoporotic Drugs and Risk of Acute

Kidney Injury: A Cross-Sectional Study Using Disproportional Analysis and a Pharmacovigilance Database. J Clin Pharmacol. 2022;62(11):1419-25.

8. Mitsuboshi S, Kaseda R, **Narita I**. Association Between Steroid Use and Nephropathy in Patients Who Were Administered a Proton Pump Inhibitor: Analysis of the Japanese Adverse Event Report Database. J Clin Pharmacol. 2022;62(2):272-5.
9. Nakagawa N, Maruyama S, Kashihara N, **Narita I**, Isaka Y. New-onset and relapse of nephrotic syndrome following COVID-19 vaccination: a questionnaire survey in Japan. Clin Exp Nephrol. 2022;26(9):909-16.
10. Okubo R, Hoshi SL, Kimura T, Kondo M, Asahi K, Iseki C, Fujimoto S, **Narita I**, Nishiyama H, Yamagata K, Iseki K. Cost-effectiveness of mass screening for dipstick hematuria in Japan. Clin Exp Nephrol. 2022;26(5):398-412.
11. Okubo R, Kondo M, Hoshi SL, Kai H, Saito C, Iseki K, Iseki C, Watanabe T, **Narita I**, Matsuo S, Makino H, Hishida A, Yamagata K. Behaviour modification intervention for patients with chronic kidney disease could provide a mid- to long-term reduction in public health care expenditure: budget impact analysis. Clin Exp Nephrol. 2022;26(6):601-11.
12. Wakasugi M, Kazama JJ, Nitta K, **Narita I**. Smoking and risk of fractures requiring hospitalization in haemodialysis patients: a nationwide cohort study in Japan. Nephrol Dial Transplant. 2022;37(5):950-9.
13. Wakasugi M, **Narita I**, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Moriyama T, Konta T, Tsuruya K, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T. Healthy Lifestyle and Incident Hypertension and Diabetes in Participants with and without Chronic Kidney Disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study. Intern Med. 2022;61(19):2841-51.
14. Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Momotsu T, Sato K, Kawashima H, Nakamura K, Onodera O, **Narita I**. Polypharmacy, chronic kidney disease, and incident fragility fracture: a prospective cohort study. J Bone Miner Metab. 2022;40(1):157-66.
15. Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Sanpei K, Momotsu T, Sato K, Kawashima H, Nakamura K, Onodera O, **Narita I**. Stroke incidence and chronic kidney disease: A hospital-based prospective cohort study. Nephrology (Carlton). 2022;27(7):577-87.

2. 学会発表

なし

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

<市民公開セミナー開催>

2022年11月13日

参加費/ 無料

●会場参加/ 定員80名 ●オンライン参加/ 定員上限なし

日時 2022年11月13日(日) 13:00~15:00

会場 マルタケビル8階「マルタケホール」にて開催予定
住所: 新潟市中央区東大通1-4-1

●申込方法: 表面のFAX用紙 又は
二次元バーコードよりお申し込み下さい。

※電話によるお申し込みについては、受付料をお付けさせていただきます。
会場参加をご希望の場合は、定員(80名)に達し次第、締め切らせて頂きます。
申し込みの順番によって申し込みの順番を決定し、定員に達した時点で締め切ります。
※オンライン参加にてお申し込みの際は、お申し込みの時点でメールマガジン(※)の配信となります。
(※会場で行われるプログラムの配信には含まれません)
【個人情報の取り扱いについて】
お申込みの個人情報は、お名前、電話番号、メールアドレス等は、本セミナーの開催目的に限り使用させていただきます。

●申込受付期間: 10月3日(月)~11月4日(金)



<数合司会 兼 オープニングリマックス>13:00~13:10
新潟大学医学部腎臓内科 腎臓内科 榎田 亮平 先生

<講演1>13:10-13:30
腎臓の働きを知ろう!
~慢性腎臓病の早期発見に向けて~
新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎臓内科分室 鈴木 優也 先生

<講演2>13:30-13:50
健康立県にいがたを目指して
~はじめよう、けんこうtime~
新潟県医師会 腎臓科 腎臓科 腎臓科 腎臓科 腎臓科 今村 円香 先生

<休憩>

<講演3>14:00-14:20
若年層のCKD認知度と腎臓を守る日々の食事
新潟県立保健大学 健康科学部 健康栄養学科 中村 純子 先生

<講演4>14:20-14:40
CKD患者の運動療法
~運動でいつまでも若々しく~
新潟県立病院 リハビリテーション科 白井 信行 先生

<閉会の辞>14:40-14:50
新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎臓内科センター 腎臓内科 榎田 一衛 先生

共催: 日本腎臓病協会・新潟県・佐賀市・長岡市・上越市・松本市・株式会社
後援: 日本腎臓学会・新潟市医師会・新潟県医師会・新潟市医師会・新潟県医師会

<CKD 啓発懸垂幕・横断幕掲載:新潟市役所、長岡市役所>





<新発田市役所のぼり旗掲載>



<健康立県にいがた 公式Twitter>

https://twitter.com/Niigata_kenko

CKD 啓発資料掲載

← **健康立県にいがた**
3,361 件のツイート フォロー

5つの健康習慣を実践することで、腎臓を守り、**#CKD #慢性腎臓病**を防ぐことができます!!
あなたの健康習慣をチェックしてみましょう👉

#健康立県にいがた

健康立県にいがた @Niigata_kenko · 3月14日
#CKDの誤りです👉
申し訳ありません!
👍 2 🍏 5 📊 580

このスレッドを表示

健康立県にいがた @Niigata_kenko · 3月13日
3月第2木曜日は **#世界腎臓デー**

#CKD #慢性腎臓病 の初期にはほとんど自覚症状がありません👉
早期発見・早期治療のために、定期的な尿検査や血液検査を受けましょう👉

#健康立県にいがた

慢性腎臓病(CKD)は私達の生活をおびやかす新たな国民病です!

最近、慢性腎臓病(CKD)という新しい病気の概念が注目されています

慢性腎臓病(CKD:Chronic Kidney Disease)とは?
①蛋白尿など、腎臓の障害がある
②糸球体濾過量(eGFR)が60未満に低下している
慢性腎臓病(CKD)は1年以上の持続した状態です

分担研究報告書

診療水準の向上：尿中アルブミンの測定診療報酬化

研究分担者 横尾 隆 東京慈恵会医科大学

研究分担者 旭 浩一 岩手医科大学

研究分担者 田村功一 横浜市立大学

研究分担者 今田恒夫 山形大学

研究要旨：CKDの定義、重症度分類も国際的には尿中アルブミン定量（UAE）でなされるが、本邦の保険診療では、UAEの代替として尿中蛋白排泄量（UPE）を採用せざるを得ない。CKD診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病CKDにおいてもUAEが測定できる環境が望まれる。

現状では、UAE/UPE比が一定という前提のもとで、CKDの病態をより正確に反映するUAEを、生理的な蛋白成分などが混在するUPEの測定で代替している。しかし、UPEが50mg/gCr未満という低蛋白濃度下では、UAE/UPE値が一定値を取らず、UAE値の推定は困難と考えられた。よって、UPEでは発見も治療効果の評価も行なえなかったこの尿蛋白濃度の患者に対してUAEを測定することで、早期介入が可能になると考えられた。さらに、早期介入による費用対効果の解析に着手した。

A. 研究目的

保険診療上、尿中アルブミン定量（UAE）は「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第1期又は第2期）に対して行った場合に、3か月に1回に限り」算定できる。しかし諸外国では、CKD全般で測定可能である。CKDの定義、重症度分類も国際的にはUAEでなされるが、本邦では、UAEの代替として尿中蛋白排泄量（UPE）を採用せざるを得ない。CKD診療実態の国際比較のためにも、非糖尿病CKDにおいてもUAEが測定できる環境が望まれる。

B. 研究方法

UAE測定の有用性を明らかにするために、文献検索を行った。また、その費用対効を明らかにするための方法論の検討を開始した。

（倫理面への配慮）

該当なし

C. 研究結果

現状では、UAE/UPE比が一定という前提のもとで、CKDの病態をより正確に反映するUAEを、生理的な蛋白成分などが混在するUPEの測定で代替している。しかし、UPEが50mg/gCr未満という低蛋白濃度下では、UAE/UPE値が一定値を取らず、UAE値の推定は困難と考えられた。よって、UPEでは発見も治療効果の評価も行なえなかったこの尿蛋白濃

度の患者に対してUAEを測定することで、早期介入が可能になると考えられた。さらに、早期介入による費用対効果の解析に着手した。

D. 考察

非糖尿病CKDにおけるUAE測定の保険収載を目指すには、既に一定の条件下の糖尿病性腎症で測定可能なUPEに対する優位性を示す必要があると考えられた。一方で、糖尿病性腎症においても測定が保険収載されていない顕性蛋白尿レンジにおけるUAE測定の保険収載には、低尿蛋白濃度の患者への早期介入とは異なる視点でのエビデンスの集約が必要と考えられた。

E. 結論

UAEの有用性を証明しうる既存のエビデンスを集約した。さらに、費用対効果の解析に着手した。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

分担研究報告書

人材育成

研究分担者 要 伸也 杏林大学医学部腎臓・リウマチ膠原病内科
和田 健彦 東海大学医学部内科学系腎代謝内科学

研究要旨：多職種連携・チーム医療の推進を目的として、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育成を進めるとともに、CKDの多職種介入に関する多施設研究に協力、新たに作成した多職種連携マニュアルにその成果を盛り込んだ。また、腎臓病療養士の地域差解消に向けた取り組みも始まっている。CKD指導を担う人材育成と全国的な均霑化、チーム医療の強化を通じて、多職種連携が促進され、CKD診療水準の向上に寄与することが期待される。

A. 研究目的：

看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等の人材を育成し、CKD 診療に携わる医療従事者数の増加を図る。具体的には、R4 年度中に、1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成、2) 腎臓病療養指導士の地域差是正に向けた方策の立案、3) 厚生労働科学研究腎疾患政策研究「慢性腎臓病（CKD）患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究（代表要 伸也）」との連携による多職種連携の強化、などに取り組む。

B. 研究方法：

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成：第6回腎臓病療養指導士資格認定に向け、認定のための講習会の実施、研修記録の評価、試験応募および試験の実施と認定、などを順次進める。また、2018年第1回認定者が5年目の更新時期となるため、コロナ禍における時限措置として1年の猶予を認めつつ、資格更新を進める。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正：寡少地域への支援策の一つとして、テキストとなる「腎臓病療養指導士のためのCKD指導ガイドブック」（2021年10月発行）を配布し、講習・試験方

法についても検討する。地域マップに療養士数の都道府県別年次推移のデータを提供し、これを可視化する。その他、各都道府県の連携の会の支援策について検討する。

3) 厚労科研要班との連携：厚生労働科学研究腎疾患政策研究「慢性腎臓病（CKD）患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究（代表要 伸也）」で行っている多職種連携の多施設共同研究（全国の24施設、3015名が参加）により、多職種介入がCKDステージG3～G5において腎機能悪化を抑制するかどうか明らかにし、効果的な介入方法の分析をおこなう。また、この成果を含めた多職種連携のためのマニュアルを作成する。

4) チーム医療に資する若手医師の育成：腎臓専門医や研修医を含む若手医師を育成する。

（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、個人情報管理に十分な配慮を行った。

C. 研究結果：

1) 腎臓病療養指導士の継続的な育成：2022年5月29日東京医科歯科大学鈴木章夫記念講堂

において認定のための講習会を開催し、現地およびオンディマンドを合わせて数百名の参加があった。認定試験には 492 名の応募があり、2023 年 1 月 30 日に認定試験を実施、受験者 473 名中 469 名が合格となった。1~6 回合計で資格認定者は 2,404 名となった。また、第 1 回認定者のうち規定を満たした 93 名について、資格を更新した。

2) 腎臓病療養指導士の地域差是正:「腎臓病療養指導士のための CKD 指導ガイドブック」を、人口比で療養士の不足している地域の基幹施設(日本腎臓学会教育認定施設、J-CKDI 幹事施設)の指導者に配布した。認定のための講習会は現地開催とオンディマンドの両方式で行い、利便性に配慮した。今後は、地域からの受験機会の増加策として、地域における CBT 方式など認定試験の分散開催についても検討する。また、地域の実情に見合った支援が必要なことから、各都道府県の連携の会の設立と地域における療養士活動の支援を強化することとした。J-CKDI で作成中の地域マップに、療養士数の都道府県別年次推移のデータを掲載し、地域の療養士数の把握が可能となった。

3) 厚労科研要班との連携:多職種連携の多施設共同研究(全国の 24 施設、3015 名が参加)により、多職種介入が CKD ステージ G3~G5 において腎機能悪化を抑制することが明らかとなった(Abe M, Kaname S, Clin Exp Nephrol, 2023)。また、この成果を含めた多職種連携のためのマニュアルを作成した(「CKD ケアのための多職種連携マニュアル」pdf 版、要 伸也監修、全 100 ページ)。

4) チーム医療に資する若手医師の育成:腎臓専門医試験・研修医のための腎臓セミナーを実施し、若手医師の育成に携わった。

D. 考察

腎臓病療養指導士の増加により、CKD 療養指導の知識・技能を有し、チーム医療を支える人材育成が進みつつある。しかし、人数は不足しており、活躍の場や十分ではない。今後は、地域偏在も考慮したさらなる育成を進めるとともに、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。多職種連携のエビデンスが示されたことにより、さらなるチーム医療の推進や診療報酬の獲得に向けた取り組みの加速が期待される。

E. 結論

腎臓病療養指導士を中心とするCKD診療メディカルスタッフの育成とその効果検証が、多職種連携・チーム医療の強化を通して、腎臓病診療の水準向上に寄与することが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Abe M, Hatta T, Imamura Y, Sakurada T, **Kaname S**. Effectiveness and current status of multidisciplinary care for patients with chronic kidney disease in Japan: a nationwide multicenter cohort study. Clin Exp Nephrol. 2023 Mar 31. doi: 10.1007/s10157-023-02338-w. Online ahead of print.
2. 要 伸也: 多職種協働によるキャリア支援. 資格創設による看護職への期待. 臨床透析 38 卷 11 号 Page1420-1425, 2022.
3. 要 伸也: 人材育成の進捗と課題. 特集/腎疾患対策検討会報告書の進捗と課題. 腎臓内科 16 卷 6 号, Page676-681, 2022.
4. Sada KE, **Kaname S**, Higuchi T, Furuta S, Nagasaka K, Nanki T, Tsuboi N, Amano K, Dobashi H, Hiromura K, Bando M, Wada T, Arimura Y, Makino H, Harigai M. Validation of new ACR/EULAR 2022 classification criteria for anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis.

- Mod Rheumatol. 2023 Jan 27;road017. doi: 10.1093/mr/road017. Online ahead of print.
5. Nagasaka K, Amano K, Dobashi H, Nagafuchi H, Sada KE, Komagata Y, Yamamura M, Kato M, Endo T, Nakaya I, Takeuchi T, Murakawa Y, Sugihara T, Saito M, Hayashi T, Furuta S, Tamura N, Karasawa K, Banno S, Endo S, Majima M, **Kaname S**, Arimura Y, Harigai M. Nation-wide Cohort Study of Remission Induction Therapy using Rituximab in Japanese patients with ANCA-Associated Vasculitis: effectiveness and safety in the first six months. Mod Rheumatol. 2022 Dec 8;roac150. doi: 10.1093/mr/roac150. Online ahead of print.
 6. Miyawaki Y, Fujii T, Anan K, Kodera M, Kikuchi M, Sada KE, Nagasaka K, Bando M, Sugiyama H, **Kaname S**, Harigai M, Tamura N. Concordance between practice and published evidence in the management of ANCA-associated vasculitis in Japan: a cross-sectional web-questionnaire survey. Mod Rheumatol. 2022 Oct 1;roac118. Online ahead of print.
 7. Ono K, Karube M, **Kaname S**. Dialysis Catheter Site-Related Tenderness and Erythema. Kidney360. 2022 Apr 26;3(5):979-980. doi: 10.34067/KID.0000592022. eCollection 2022 May 26.
 8. Watanabe R, Oshima M, Nishioka N, Sada KE, Nagasaka K, Akiyama M, Ando T, Higuchi T, Inoue Y, Kida T, Mutoh T, Nakabayashi A, Onishi A, Sakai R, Waki D, Yamada Y, Yajima N, Tamura N, **Kaname S**, Harigai M. Systematic review and meta-analysis for 2023 clinical practice guidelines of the Japan research committee of the ministry of health, labour, and welfare for intractable vasculitis for the management of ANCA-associated vasculitis. Mod Rheumatol. 2022 Sep 16;roac114. Online ahead of print.
 9. Ono K, Ishibashi Y, **Kaname S**. Successful Kidney and Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Malignant Lymphoma from Different Donors: A Case Report and Literature Review. Transplant Proc. 2022 Jul-Aug;54(6):1589-1593. Epub 2022 Jul 13.
 10. Harigai M, **Kaname S**, Tamura N, Dobashi H, Kubono S, Yoshida T. Efficacy and Safety of Avacopan in Japanese Patients with Antineutrophil Cytoplasmic Antibody-Associated Vasculitis: A Subanalysis of a Randomized Phase 3 Study. Mod Rheumatol. 2022 Apr 28;roac037. Online ahead of print.
 11. Arikawa S, Fukuoka K, Nakamoto K, Kunitomo R, Matsuno Y, Shimazaki T, Saraya T, Kawakami T, Kishimoto M, Komagata Y, Kurai D, Ishi H, **Kaname S**. Effectiveness of neutralizing antibody cocktail in hemodialysis patients: a case series of 20 patients treated with or without REGN-COV2. Clin Exp Nephrol. 2022 May;26(5):476-485.
 12. Nagasaka K, **Kaname S**, Amano K, Kato M, Katsumata Y, Komagata Y, Sada KE, Tanaka E, Tamura N, Dobashi H, Nanki T, Harabuchi Y, Bando M, Homma S, Wada T, Harigai M. Nation-wide survey of the treatment trend of microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis in

Japan using the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare Database. Mod Rheumatol. 2022 Aug 20;32(5):915-922.

13. Doi K, Kimura H, Kim SH, Kaneda S, **Wada T**, Tanaka T, Shimizu A, Sano T, Chikamori M, Shinohara M, Matsunaga YT, Nangaku M, Fujii T. Enhanced podocyte differentiation and changing drug toxicity sensitivity through pressure-controlled mechanical filtration stress on a glomerulus-on-a-chip. Lab Chip 23(3):437-450, 2023
14. Hirakawa Y, Yoshioka K, Kojima K, Yamashita Y, Shibahara T, **Wada T**, Nangaku M, Inagi R. Potential progression biomarkers of diabetic kidney disease determined using comprehensive machine learning analysis of non-targeted metabolomics. Sci Rep 12(1):16287, 2022

2. 学会発表

- 1) **要 伸也** : CKD におけるチーム医療と腎臓病療養指導士～難治性腎疾患におけ

る役割を含めて～.ランチョンセミナー, 第 65 回日本腎臓学会学術総会, 神戸市, 2022 年 6 月 12 日.

- 2) **要 伸也** : 日本腎代替療法医療専門職推進協会への期待.日本腎臓学会との連携と今後への期待～腎臓病療養指導士との連携を中心に～.学会・委員会企画 18, 第 67 回日本透析医学会, 横浜,2022 年 7 月 3 日.
- 3) **要 伸也** : CKD 看護における腎臓病療養指導士の役割～看看連携を含めて～共同企画 2 : 日本腎臓病協会「CKD 看護における腎臓病療養士の役割～看看連携～」. 第 25 回日本腎不全看護学会, 名古屋,2022 年 10 月 15 日.

H. 知的財産権の出願・登録 該当なし

分担研究報告書

研究の推進：研究開発・国際比較

AMED, 厚労省等の公的研究

研究分担者 深水 圭 久留米大学

研究分担者 田村功一 横浜市立大学

研究要旨：これまで日本腎臓学会員が公的資金獲得データの収集を行った。2008年から2022年までの間、AMED51件、JST71件、厚労科研72件であった。総獲得研究資金は93億4669万円、AMED51億688万円、JST5億8146万円、厚労科研36億5836万円であった。以前調査した件数、金額と比較しても高額であった。

A. 研究目的

これまで日本腎臓学会員が公的資金を獲得してきたが、一望して経年的にどの程度資金を受けているか、実情が見えてこなかったことから、経年的にデータを蓄積する必要があり、社会にも広くCKD研究開発について認識していただくきっかけとなると考えられるため、今回データの収集を行った。

B. 研究方法

2008年から2022年までに獲得したAMED、厚労科研、科学技術振興基金(JST)について、日本腎臓学会の会員に対してメーリングリストにてアンケートを行った。

(倫理面への配慮)

該当なし

C. 研究結果

これまでの獲得数はAMED51件、JST71件、厚労科研72件であった。総獲得研究資金は93億4669万円、AMED51億688万円、JST5億8146万円、厚労科研36億5836万円であった。内訳は病態解明68件、CKD対策24件、難治性疾患事業22件などであった。

D. 考察

これまでの獲得数、研究費は93億円程度であった。以前調査した件数、金額と比較しても高額であった。

E. 結論

日本腎臓学会会員のAMED、JST、厚労科研獲得数、獲得資金を調査した。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Tsukamoto S, Morita R, Yamada T, Urate S, Azushima K, Uneda K, Kobayashi R, Kanaoka T, Wakui H, Tamura K. Cardiovascular and kidney outcomes of combination therapy with sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors and mineralocorticoid receptor antagonists in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: A systematic review and network meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract*, 194:110161, 2022.

2. 学会発表

1) 田村功一. 血圧管理と腎疾患制御からみた糖尿病性腎臓病の最適治療とSGLT2阻害薬の意義. 教育講演17. 第95回日本内分泌学会学術総会(大分), 2022年06月02-04日

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

分担研究報告書

研究の推進：研究開発・国際比較
国際動向

研究分担者 南学正臣 東京大学

研究分担者 深水 圭 久留米大学

研究要旨：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い、今後の研究の報告制を検討する。

A. 研究目的

海外の CKD および ESKD 診療体制の情報を収集し、今後の研究の方向性を検討する。

B. 研究方法

国際腎臓学会による国際的なCKD およびESKD 診療の状況を把握するための Global Kidney Health Atlas の作成に協力した。

（倫理面への配慮）

医療従事者によるアンケート調査である。患者へのアンケート調査は、翻訳が膨大なため、行わなかった。

C. 研究結果

国際腎臓学会がデータを取りまとめており、今後その内容の分析を進める。

D. 考察

これまでの検討で、日本と海外の診療実態の違いがある部分も明らかになっており、その変化がどのように変わってきているかを分析していく予定である。

E. 結論

引き続き、海外の診療と日本の診療の違いを分析し、日本の診療が地域に合った最適化したものであるのか、国際標準とかけ離れた不適切な部分があるのかを検討していく必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

分担研究報告書

研究の推進：研究開発・国際比較
疫学調査

【研究分担者】

猪阪善隆	大阪大学大学院医学系研究科腎臓内科学
福岡真悟	京都大学・医学研究科
今田恒夫	山形大学・公衆衛生学・衛生学

研究要旨

「慢性腎臓病（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ために、わが国における CKD 患者数を把握し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することは CKD 対策としても重要である。2005 年に 11 都道府県の健診データ等を参考にわが国の CKD 患者は 1330 万人と推定されている。しかし、本調査は全都道府県からのデータを抽出したのではなく、またデータベースにも偏りがある。そこで、全都道府県からのデータを抽出するとともに、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することとした。

A. 研究目的

「慢性腎臓病（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ために、わが国における CKD 患者数を把握し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明する。

B. 研究方法

1) CKD 患者数の実態調査

わが国の CKD 有病者数を調査する方法として、特定健診データ、各地のコホート研究、NDB データなど、どのデータを用いるのが適切か検討した。

CKD 有病割合の推定について、集団の特性によって推定値が影響を受けるため、就労世代の健保データ、高齢世代を中心とした自治体国保データの両者の分析を行う。また、健診受診者、医療機関受診者の結果を一般集団に外挿する際にはサンプリングバイアスの

影響を考慮するため健診受診（医療機関受診）確率を推定し、受診確率によって重みづけした CKD 有病割合推定を行う。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

わが国の CKD 患者数は、高齢化や糖尿病など生活習慣病の影響で増加していることが予想される。しかしながら、それらの要因の影響は地域によって差があることが予想される。わが国の CKD 対策の均霑化のためにも、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することは重要である。そこで、大阪府内での生活習慣病罹患率と CKD 罹患率の関連を検討することとした。また、上記の CKD 患者数の実態調査において、CKD 患者数に影響を与える因子を解明する方法についても検討した。

個人レベルでの CKD リスク因子に関する検討も行う。健診で取得される古典的なリスク因子に加えて社会経済因子等の検討も行う。

C. 研究結果

1) CKD 患者数の実態調査

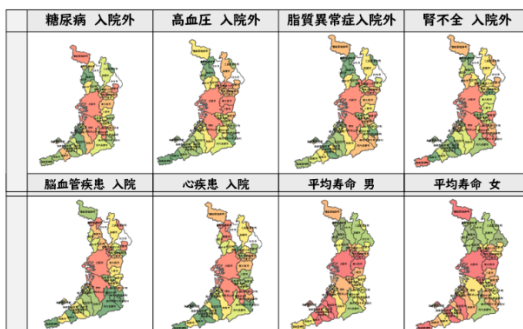
2005 年の CKD 患者数の調査では特定健診データ、各地のコホート研究データが用いられている。本調査においても、上記データを用いて、年次的な推移などを調査することも検討したが、地域に偏りがあることや、会社の健診データを使用することは個人情報保護の観点から利用が難しいこともあり、NDB データを用いた解析を行うこととした。NDB データを用いた解析では全患者データによる解析と部分抽出データによる解析を並行して行うこととした。

全国規模国保組合、全国協会けんぽ、自治体国保データでの CKD 有病割合推定アルゴリズムを設計した。

2) CKD 患者数に影響を与える因子の解明

上記の NDB データを用いた解析では糖尿病や高血圧など生活習慣病に関連するデータも抽出し、CKD 患者数に影響を与える因子を解明することとした。

また、大阪府において、



糖尿病、高血圧、脂質異常症、腎不全の入院外医療費、脳血管疾患、心疾患の入院医療費、および平均寿命の調査を行ったところ、図のように地域の差が認められた。

D. 考察

NDB データを用いた CKD 患者数の実態調査を行うことにより、正確な CKD 患者数が把握できるとともに、CKD 患者数に影響を与える生活習慣病などの因子が解明できると考えられる。

E. 結論

CKD 患者の早期発見、早期治療および重症化対策のためには、CKD の実態調査および影響を与える因子の解明が重要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) **Fukuma S**, et al. Impact of the national health guidance intervention for obesity and cardiovascular risks on healthcare utilisation and healthcare spending in working-age Japanese cohort: regression discontinuity design. *BMJ Open* 12 (7) : E056996 2022

2. 学会発表

なし

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

別添 4

厚生労働推進調査事業費補助金（腎疾患政策研究事業）

腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

分担研究報告書

情報発信、広報

研究分担者 西山 成 香川大学

研究分担者 祖父江理 香川大学

研究要旨：研究成果を広く周知・公開するために指定政策研究班と公募研究班(岡田班)の合同 HP を立ち上げた(<https://ckd-research.jp/>)

A. 研究目的

研究班の成果を国民に広く周知する。

究班の進捗を確認することが可能となった。

B. 研究方法

メディカルクオール社に委託し、研究班の合同 HP を立ち上げた。全都道府県の CKD 対策の取り組みは各県代表者より提出された。年齢・性別別の新規透析導入患者数は日本透析医学会の年末統計調査より作成した。腎臓専門医数・腎臓病療養指導士数は日本腎臓学会・日本腎臓病協会よりデータの供与を受けた。

(倫理面への配慮)

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

C. 研究結果

HP は 2023/02/27 に 公 開 さ れ た (<https://ckd-research.jp/>)。1) 普及、啓発、2) 診療連携体制構築、3) 診療水準の向上、4) 人材育成 の4本柱に加え、5) 研究開発・国際比較では47都道府県ごとに現在のCKD対策の取り組み、腎臓専門医数・腎臓病療養指導士数・透析導入患者数を視覚的に記載した。また、CKD啓発動画もHP上から確認可能となった。

D. 考察

まだ内容が不足している部分もあり、次年度に向けての課題である。

E. 結論

HP にて現在のそれぞれの地域における実情と研

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	専門医のための腎臓病学 第3版		慢性腎臓病 (CKD) (保存期を中心に)	医学書院	東京		in press
岡田浩一	慢性腎臓病：腎機能保持を目指した薬物療法	山縣邦弘、南学正臣	腎疾患・透析最新の治療2023-2025	南江堂	東京	2023	240-242
西畑淳也 森下義幸	尿崩症	山縣邦弘 南学正臣	腎疾患・透析最新の治療2023-2025	南江堂	東京都	2023	195-198
岡田浩一	慢性腎臓病 (保存期腎不全)	福井次矢、高木誠、小室一誠	今日の治療指針 2023年版—私はこう治療している	医学書院	東京	2022	624-626
古波蔵 健太郎	腎疾患 高尿酸血症に伴う腎障害	福井次矢/高木誠/小室一成	今日の治療方針 私はこう治療している	医学書院	東京	2022	609-610
山縣邦弘	急速進行性糸球体腎炎	矢崎義雄他	内科学第12版	朝倉書店	東京	2022	IV-61-65
山縣邦弘	抗糸球体基底膜抗体病 (Goodpasture症候群)	矢崎義雄他	内科学第12版	朝倉書店	東京	2022	IV-107
田村功一	本態性高血圧の成因	矢崎義雄・小室一成	内科学第12版	朝倉書店	東京	2022	300-302
要 伸也	多職種連携によるCKM：腎臓病療養指導士の役割	「AMED長寿科学研究開発事業高齢腎不全患者に対する腎代替療法の開始/見合わせの意思決定プロセスと最適な緩和医療・ケア構築研究班」	高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法—conservative kidney management (CKM)の考え方と実践—	東京医学社	東京	2022	186-189

要 伸也 (監修)		厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業)慢性腎臓病(CKD)患者に特有の健康課題に適合した多職種連携による生活・食事指導等の実証研究班	CKD ケアのための多職種連携マニュアル	東京医学社	2023	100ページ
-----------	--	--	----------------------	-------	------	--------

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
Ikeda A, Fujii M, Ohno Y, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, Kashihara N, Kamide K, Kabayama M	Effect of the Diabetic Nephropathy Aggravation Prevention Program on medical visit behavior in individuals under the municipal national health insurance	J Diabetes Investig.	Online ahead of print.		2023
Handa M, Kato S, Sakurai G, Yabe T, Demura S, Takeshita Y, Kanamori T, Nakano Y, Shinmura K, Yokogawa N, Kashihara N, Yahata T, Takamura T, Tsuchiya H	The prevalence of locomotive syndrome and its associated factors in patients with Type 2 diabetes mellitus	Mod Rheumatol.	33(2)	422-427	2023
Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, Kashihara N	Machine-learning-based Web system for the prediction of chronic kidney disease progression and mortality	PLOS Digital Health.	2(1)	e0000188	2023
Fujii M, Ohno Y, Ikeda A, Godai K, Li Y, Nakamura Y, Yabe D, Tsushita K, Kashihara N, Kamide K, Kabayama M	Current status of the rapid decline in renal function due to diabetes mellitus and its associated factors: analysis using the National Database of Health Checkups in Japan	Hypertens Res.	Online ahead of print.		2023
Okuda Y, Ito S, Kashihara N, Shikata K, Nangaku M, Wada T, Sawanobori T, Taguri M	The renoprotective effect of esaxerenone independent of blood pressure lowering: a post hoc mediation analysis of the ESAX-DN trial	Hypertens Res.	46(2)	437-444.	2023

Sugawara Y, Hirakawa Y, Nagasu H, Narita A, Katayama A, Wada J, Shimizu M, Wada T, Kitamura H, Nakano T, Yokoi H, Yanagita M, Gotou S, Narita I, Koshihara S, Tamiyama G, Nangaku M, Yamamoto M, Kashihara N	Genome-wide association study of the risk of chronic kidney disease and kidney-related traits in the Japanese population: J-Kidney-Biobank	J Hum Genet	68(2)	55-64	2023
Asahina Y, Sakaguchi Y, Kajimoto S, Hattori K, Oka T, Kaimori JY, Kashihara N, Isaka Y	A Randomized Controlled Trial of Whole-Body Vibration on Gait Ability and Balance among Older Hemodialysis Patients	Clin J Am Soc Nephrol	18(1)	84-90	2023
Imasawa T, et al	Long-term effectiveness of a primary care practice facilitation program for chronic kidney disease management: an extended follow-up of a cluster-randomized FROM-J study	Nephrol Dial Transplant	38(1)	158-166	2023
Shibata S, Mukoyama M, Rakugi H, et al	COVID-19 pandemic and hypertension: an updated report from the Japanese Society of Hypertension project team on COVID-19	Hypertens. Res	46 (3)	589-600	2023
Matsumoto C, Shibata S, Mukoyama M, et al	Long COVID and hypertension-related disorders: a report from the Japanese Society of Hypertension Project Team on COVID-19	Hypertens. Res	46 (3)	601-619	2023
Kimura Y, Yamamoto R, Shinzawa M, Aoki K, Tomi R, Ozaki S, Yoshimura R, Shimomura A, Iwatani H, Isaka Y, Iseki K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K, Moriama T	Alcohol Consumption and a Decline in Glomerular Filtration Rate: The Japan Specific Health Checkups Study	Nutrients	15(6)	1540	2023

Kosugi T, Eriguchi M, Yoshida H, Uemura T, Tanasaka H, Fukata F, Nishimoto M, Matsui M, Samejima KI, Iseki K, Fujimoto S, Konta T, Moriyama T, Yamagata K, Ichiei N, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Tsuruya K	Height loss is associated with decreased kidney function: The Japanese Specific Health Checkups (J-SHC) Study	Geriatr Gerontol Int.	23(4)	282-288	2023
Iwasaki T, Kimura H, Tanaka K, Asahi K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Watanabe T, Kazama JJ	Association between height loss and mortality in the general population	Sci Rep.	13(1)	3593	2023
Jongs N, Chertow GM, Greene T, McMurray JJV, Langkilde AL, Correa-Rotter R, Kashihara N, Rossing P, Sjöström CD, Stefánsson BV, Toto RD, Wheeler DC, Heerspink HJL; DAPA-CKD Trial Committees and Investigators	Correlates and Consequences of an Acute Change in eGFR in Response to the SGLT2 Inhibitor Dapagliflozin in Patients with CKD	J Am Soc Nephrol.	33(11)	2094-2107	2022
Tsuboi N, Yokoo T, Okada H, Konishi M, Kirigaya J, Fukui K, Tsuchihara K, Shimizu H, Iwabuchi K, Yamada Y, Saka K, Takeuchi I, Kashihara N, Tamura K	Chronic kidney disease and clinical outcomes in patients with COVID-19 in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(10)	974-981	2022

Nakagawa N, Maruyama S, Kashihara N, Narita I, Isaka Y	New-onset and relapse of nephrotic syndrome following COVID-19 vaccination: a questionnaire survey in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(9)	909-916	2022
Yano Y, Kanegae H, Node K, Mizuno A, Nishiyama A, Rakugi H, Itoh H, Kitaoaka K, Kashiwaran N, Ikeno F, Tsuji I, Okada K	The associations of the national health and productivity management program with corporate profits in Japan	Epidemiol Health.	44	e2022080	2022
Nangaku M, Takama H, Ichikawa T, Mukai K, Kojima M, Suzuki Y, Watada H, Wada T, Ueki K, Narita I, Kashihara N, Kadowaki T, Hase H, Akizawa T	Randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study of baricitinib in patients with diabetic kidney disease: Design and baseline characteristics of AYAME study	Nephrol Dial Transplant.	Online ahead of print.	egfac242.	2022
Kimura T, Yamamoto R, Yoshino M, Sakate R, Imai E, Maruyama S, Yokoyama H, Nitani K, Tsukamoto T, Uchida S, Takeda A, Sato T, Wada T, Hayashi H, Akai Y, Fukunaga M, Tsunuruya K, Masutani K, Konta T, Shoji T, Hiramatsu T, Goto S, Tamai H, Nishio S, Nagai K, Yamagata K, Yasuda H, Ichida S, Naruse T, Nishino T, Sobajima H, Akahori T, Ito T, Terada Y, Katafuchi R, Fujimoto S, Okada H, Mimura T, Suzuki S, Sakai Y, Sofue T, Kitagawa K, Fujita Y, Mizutani M, Kashihara N, Saito H, Narita I, Isaka Y	Deep learning analysis of clinical course of primary nephrotic syndrome: Japan Nephrotic Syndrome Cohort Study (JNSCS)	Clin Exp Nephrol.	26(12)	1170-1179	2022

Sugawara Y, Hirakawa Y, Mise K, Kashiwabara K, Hanai K, Yamaguchi S, Katayama A, Onishi Y, Yoshida Y, Kashihara N, Matsuyama Y, Babazono T, Nangaku M, Wada J	Analysis of inflammatory cytokines and estimated glomerular filtration rate decline in Japanese patients with diabetic kidney disease: a pilot study	Biomark Me	16(10)	759-770	2022
James G, Garcia Sanchez JJ, Carrero JJ, Kuyumars S, Pecoits-Filho R, Heerspink HJL, Nolan S, Lam CSP, Chen H, Kanda E, Kashihara N, Arnold M, Kosiborod MN, Lainscak M, Pollock C, Wheeler DC	Low Adherence to Kidney Disease: Improving Global Outcomes 2012 CKD Clinical Practice Guidelines Despite Clear Evidence of Utility	Kidney Int Rep.	7(9)	2059-2070	2022
Kihara M, Yokoo T, Kashihara N, Narita I, Suzuki Y	Correction to: Gross hematuria after SARS-CoV-2 vaccination: questionnaire survey in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(4)	323-324	2022
Matsuzaki K, Aoki R, Nihei Y, Suzuki H, Kihara M, Yokoo T, Kashihara N, Narita I, Suzuki Y	Gross hematuria after SARS-CoV-2 vaccination: questionnaire survey in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(4)	316-322	2022
Nakagawa N, et al	Knowledge of Chronic Kidney Disease among the General Population: A Questionnaire Survey in Hokkaido Prefecture, Japan	J Pers Med.	12(11)	1837	2022
Ikeuchi H, Sugiyama H, Mukoyama M, et al	A nationwide analysis of renal and patient outcomes for adults with lupus nephritis in Japan	Clin. Exp. Nephrol.	26 (9)	898-908	2022

Harada T, Nagai K, Mase K, Tsunoda R, Iseki K, Moriyama T, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Asahi K, Watanabe T, Yamagata K	Elevated Crude Mortality in Obese Chronic Kidney Disease Patients with Loss of Exercise Habit: A Cohort Study of the Japanese General Population	Intern Med.	Epub ahead of print		2022
Nishitani N, Kosaki K, Matsui M, Sugaya T, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S	Association between trunk flexibility and renal flow pulsatility in middle-aged and older adults	Exp Gerontol.	Epub ahead of print		2022
Yamagata K	Trends in the incidence of kidney replacement therapy: comparisons of ERA, USRDS, and Japan registries	Nephrol Dial Transplant.	38(4)	797-799	2023
Nagai K, Sairenji T, Yamagata K, Yamagishi K, Iso H, Irie F	High Estimated Glomerular Filtration Rate and Risk of Cancer Mortality in a Japanese Cohort Study: The Ibaraki Prefectural Health Study	JMA J.	5(4)	546-550	2022
Wakasugi M, Narita I, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Moriyama T, Konta T, Tsuruya K, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T; Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study Group	Healthy Lifestyle and Incident Hypertension and Diabetes in Participants with and without Chronic Kidney Disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study	Intern Med.	61(19)	2841-2851	2022
Kimura H, Asahi K, Tanaka K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Watanabe T, Kazama JJ	Health-related behavioral changes and incidence of chronic kidney disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study	Sci Rep.	12(1)	16319	2022

Otaki Y, Watanabe T, Konta T, Watanabe M, Fujimoto S, Sato Y, Asahi K, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Watanabe T	A Body Shape Index and Aortic Disease-Related Mortality in Japanese General Population	J Atheroscler Thromb.	Epub ahead of print		2022
Yoshioka M, Kosaki K, Matsui M, Mori S, Nishitani N, Saito C, Yamagata K, Kuro-O M, Maeda S	Association between the intake of plant and animal proteins and the serum fibroblast growth factor-23 level in patients with chronic kidney disease analyzed by the isocaloric substitution model	Endocr J.	70(1)	31-42	2023
Kawano K, Otaki Y, Suzuki N, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T, Konta T	Prediction of mortality risk of health checkup participants using machine learning-based models: the J-SHC study	Sci Rep.	12(1)	14154	2022
Mori S, Tarumi T, Kosaki K, Matsui M, Yoshioka M, Sugawara J, Kuro-O M, Saito C, Yamagata K, Maeda S	Effects of the number of sit-stand maneuver repetitions on baroreflex sensitivity and cardiovascular risk assessments	Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol.	322(5)	R400-R410	2022
Yoshioka M, Kosaki K, Noma S, Matsui M, Kuro-O M, Shibata A, Saito C, Yamagata K, Oka K, Maeda S	Daily behavioral and sleep patterns are associated with aging-induced male-specific disorders in individuals with reduced renal function	Exp Gerontol.	161	111717	2022
Okubo R, Hoshizumi S, Kimura T, Kondo M, Asahi K, Iseki C, Fujimoto S, Narita I, Nishiyama H, Yamagata K, Iseki K	Cost-effectiveness of mass screening for dipstick hematuria in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(5)	398-412	2022

Kobayashi K, Toyoda M, Hatori N, Sakai H, Furuki T, Chin K, Kimura M, Saito N, Kanaoka T, Aoyama T, Umeyazono T, Ito S, Suzuki D, Takeda H, Minagawa F, Degawa H, Machimura H, Hishiki T, Umezawa S, Shimura H, Nakajima S, Yamamoto H, Sato K, Miyakawa M, Terauchi Y, Tamura K, Kanamori A	Comparison of renal outcomes between sodium glucose co-transporter 2 inhibitors and glucagon-like peptide 1 receptor agonists	Diabetes Res Clin Pract.	185	109231	2022
Kabasawa K, Hosojima M, Ito Y, Matsushima K, Tanaka J, Hara M, Nakamura K, Narita I, Saito A	Association of metabolic syndrome traits with urinary biomarkers in Japanese adults	Diabetology & Metabolic Syndrome.	14(1)	9	2022
Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Momotsu T, Sato K, Kawashima H, Nakamura K, Onodera O, Narita I	Polypharmacy, chronic kidney disease, and incident fragility fracture: a prospective cohort study	Bone Miner Metab.	40(1)	157-166	2022
Mitsuboshi S, Kasahara R, Narita I	Association Between Steroid Use and Nephropathy in Patients Who Were Administered a Proton Pump Inhibitor: Analysis of the Japanese Adverse Event Report Database	J Clin Pharmacol.	62(2)	272-275	2022
Kaneko S, Yamagata K, Usui J, Tsuboi N, Sugiyama H, Maruyama S, Narita I	Epidemiology and temporal changes in the prognosis of rapidly progressive glomerulonephritis in Japan: a nationwide 1989-2015 survey	Clin Exp Nephrol.	26(3)	234-246	2022

Hibino M, Otaki Y, Kobeissi E, Pan H, Hibino H, Taddese H, Majumdar A, Verma S, Konta T, Yamagata K, Fujimoto S, Tsuruya K, Narita I, Kasahara M, Shibagaki Y, Iseki K, Moriyama T, Kondo M, Asahi K, Watanabe T, Watanabe T, Watanabe M, Aune D	Blood Pressure, Hypertension, and the Risk of Aortic Dissection Incidence and Mortality: Results From the J-SCH Study, the UK Biobank Study, and a Meta-Analysis of Cohort Studies	Circulation.	145(9)	633-644	2022
Matsuzaki K, Aoki R, Nihei Y, Shimizu H, Kihara M, Yokoo T, Kasahara N, Narita I, Suzuki Y	Gross hematuria after SARS-CoV-2 vaccination: questionnaire survey in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(4)	316-322	2022
Wakasugi M, Kazama JJ, Nitta K, Narita I	Smoking and risk of fractures requiring hospitalization in haemodialysis patients: a nationwide cohort study in Japan	Nephrol Dial Transplant.	37(5)	950-959	2022
Wakasugi M, Yokoseki A, Wada M, Sanpei K, Murotsu T, Sato K, Kawashima H, Nakamura K, Onodera O, Narita I	Stroke incidence and chronic kidney disease: A hospital-based prospective cohort study	Nephrology (Carlton).	27(7)	577-587	2022
Okubo R, Kondo M, Hoshi SL, Kai H, Saito C, Iseki K, Iseki C, Watanabe T, Narita I, Matsuo S, Makino H, Hishida A, Yamagata K	Behaviour modification intervention for patients with chronic kidney disease could provide a mid- to long-term reduction in public health care expenditure: budget impact analysis	Clin Exp Nephrol.	26(6)	601-611	2022
Okubo R, Hoshi SL, Kimura T, Kondo M, Asahi K, Iseki C, Fujimoto S, Narita I, Nishiyama H, Yamagata K, Iseki K	Cost - effectiveness of mass screening for dipstick hematuria in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(5)	398-412	2022

Nakagawa N, Maruyama S, Kasahara N, Narita I, Isaka Y	New-onset and relapse of nephrotic syndrome following COVID-19 vaccination: a questionnaire survey in Japan	Clin Exp Nephrol.	26(9)	909-916	2022
Kawano K, Otaki Y, Suzuki N, Fujimoto S, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Narita I, Kondo M, Shibagaki Y, Kasahara M, Asahi K, Watanabe T, Konta T	Prediction of mortality risk of health checkup participants using machine learning-based models: the J-SHC study	Scientific reports.	12(1)	14154	2022
Kimura H, Asahi K, Tanaka K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konta T, Kondo M, Kasahara M, Shibagaki Y, Watanabe T, Kazama JJ	Health-related behavioral changes and incidence of chronic kidney disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study	Scientific Reports.	12(1)	16319	2022
Wakasugi M, Narita I, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Moriyama T, Konta T, Tsuruya K, Kasahara M, Shibagaki Y, Kondo M, Watanabe T	Healthy Lifestyle and Incident Hypertension and Diabetes in Participants with and without Chronic Kidney Disease: The Japan Specific Health Checkups (J-SHC) Study	Internal Medicine.	61(19)	2841-2851	2022
Mitsuboshi S, Kasahara R, Narita I	Association Between Antiosteoporotic Drugs and Risk of Acute Kidney Injury: A Cross-Sectional Study Using Disproportional Analysis and a Pharmacovigilance Database	J Clin Pharmacol.	62(11)	1419-1425	2022
Fukuma S, et al.	Impact of the national health guidance intervention for obesity and cardiovascular risks on healthcare utilization and healthcare spending in working-age Japanese cohort: regression discontinuity design	BMJ Open.	12 (7)	E056996	2022

柏原直樹	糖尿病性腎臓病治療の現状と展望-透析導入患者減少のために	PROGRESS IN MEDICINE 基礎・治療	43(2)	7-8	2023
岡田浩一	(糖尿病性腎臓病・腎硬化症を含む)CKD診療における Evidence-practice gap	月刊糖尿病			in press
古波蔵 健太郎	“腎生”100年時代に向けて地域一丸で取り組む重要性	沖縄県医師会 広報委員会	沖縄県医師会報Vol.59	72-73	2023
座間味 亮 ほか	血管石灰化からみたCKDにおける尿酸管理	腎臓内科	17巻1号	119-123	2023
柏原直樹、山本稔也、山内佑	厚生労働行政推進調査事業および厚生労働科学研究(腎疾患政策研究事業)の進捗と課題	腎臓内科	16(6)	648-655	2022
伊藤孝史、内田治仁、柏原直樹	NPO法人日本腎臓病協会	腎臓内科	16(6)	738-745	2022
伊藤孝史、柏原直樹	慢性腎臓病(CKD)対策における地域連携・多職種連携	日本内科学会 雑誌	111(9)	1952-1958	2022
座間味 亮 ほか	【ライフステージとCKD】高血圧とCKD 腎硬化症における残存ネフロンの過剰濾過	腎臓内科	16巻5号	562-569	2022
要 伸也	多職種協働によるキャリア支援. 資格創設による看護職への期待	臨床透析	38巻11号	1420-1425	2022
要 伸也	特集/腎疾患対策検討会報告書の進捗と課題:人材育成の進捗と課題	腎臓内科	16巻第6号	417-422	2022
要 伸也	CKMにおける多職種連携の重要性	腎臓内科	15巻第4号	676-681	2022
柏原 直樹、角谷裕之.	【Conservative Kidney Management】CKMの必要性.	腎臓内科	15(4)	351-355	2022

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 仁夫

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 腎臓・高血圧内科学・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 5年 4月 1日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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:)

厚生労働大臣 殿

機関名 旭川医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 西川 祐司

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 中川 直樹・ナカガワ 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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 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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

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

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・准教授
(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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 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 博史

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 岡山大学学術研究院医歯薬学域・教授
(氏名・フリガナ) 和田 淳・ワダ ジュン

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 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 博史

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 岡山大学学術研究院医歯薬学域・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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

令和 5 年 4 月 3 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小川 久雄

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院生命科学研究部・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和5年4月5日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人琉球大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 西田 睦

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 琉球大学病院 血液浄化療法部 准教授・部長
(氏名・フリガナ) 古波蔵 健太郎 (コハグラ ケンタロウ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和5年4月5日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井良三

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 総合医学第1講座(腎臓内科) 教授
(氏名・フリガナ) 森下義幸 モリシタ ヨシユキ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	自治医科大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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:)

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人信州大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 信州大学医学部附属病院腎臓内科 診療教授
(氏名・フリガナ) 上條 祐司 (カミジヨウ ユウジ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 5年 4月 21日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

独立行政法人国立病院機構
機関名 千葉東病院
所属研究機関長 職名 病院長

氏名 西村 元伸

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 診療部 統括診療部長
(氏名・フリガナ) 今澤 俊之 イマサワ トシユキ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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: COIに関わる活動が含まれなかったため)
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□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 東京女子医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 丸 義朗

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 北里大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 島袋 香子

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
 (氏名・フリガナ) 石倉健司・イシクラケンジ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	あいち小児保健医療総合センター	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 5 年 4 月 6 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

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

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 腎臓・高血圧内科 教授

(氏名・フリガナ) 横尾 隆 (ヨコオ タカシ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	東京慈恵会医科大学倫理委員会	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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：)

令和 5 年 4 月 6 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

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

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 腎臓・高血圧内科 講師

(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)
人を対象とする生命科学・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"/>	東京慈恵会医科大学倫理委員会	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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：)

令和5年4月21日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

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

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 5 年 4 月 1 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 相原 道子

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 循環器・腎臓・高血圧内科学 ・ 主任教授
(氏名・フリガナ) 田村 功一 ・ タムラ 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)
人を対象とする生命科学・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"/>	横浜市立大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 山形大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 玉手 英利 _____

次の職員の令和4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 難治性疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生学・衛生学 教授
(氏名・フリガナ) 今田恒夫・コンタ ツネオ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	山形大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 東 邦 大 学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 高 松 研

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 酒井 謙・サカイ ケン

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 5年 4月 4日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人香川大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 寛 善行

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部循環器・腎臓・脳卒中内科・講師
(氏名・フリガナ) 祖父江 理・ソフエ タダシ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 杏林大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 渡邊 卓

次の職員の令和 4 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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資する
エビデンス構築3. 研究者名 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>	杏林大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 東海大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 山田 清志

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 和田 健彦 (ワダ タケヒコ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人 新潟大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 牛木辰男

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学・教授
(氏名・フリガナ) 成田 一衛・ナリタ イチエイ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和5年5月1日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和4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。

- 研究事業名 腎疾患政策研究事業
- 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
- 研究者名 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内村 直尚

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 内科学講座腎臓内科部門 ・ 教授
(氏名・フリガナ) 深水 圭 ・ フカミ ケイ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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:)

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業

2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 猪阪 善隆・イサカ ヨシタカ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	大阪大学医学部附属病院	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 湊 長博

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 福間 真悟 (フクマ シンゴ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	京都大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 5年 4月 4日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人香川大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 寛 善行

次の職員の令和4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 腎疾患政策研究事業
2. 研究課題名 腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬理学・教授
(氏名・フリガナ) 西山 成・ニシヤマ 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。