

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）
R4 年度 分担研究報告書
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

普及・啓発

研究分担者 柏原直樹 川崎医科大学 教授
伊藤孝史 島根大学附属病院 准教授
中川直樹 旭川医科大学 准教授
西尾妙織 北海道大学病院 講師
旭 浩一 岩手医科大学 教授
山縣邦弘 筑波大学 教授
南学正臣 東京大学 教授
福井 亮 東京慈恵会医科大学 助教
今澤俊之 独立行政法人国立病院機構（千葉東病院臨床研究部）腎センター長
要 伸也 杏林大学 教授
成田一衛 新潟大学 教授
丸山彰一 名古屋大学 教授
猪阪善隆 大阪大学 教授
和田 淳 岡山大学 教授
内田治仁 岡山大学 教授
寺田典生 高知大学 教授
向山政志 熊本大学 教授
栞原孝成 熊本大学 准教授
深水 圭 久留米大学 教授

研究要旨

全国：各都道府県で研究分担者（日本腎臓病協会ブロック長）と日本腎臓病協会の各都道府県幹事を中心に、行政と連携したCKD普及啓発活動を展開した。またこれまでの取り組みをvisual abstractとして、新たに立ち上げた研究班ホームページのCKD対策支援データベースに掲載した。さらにこれまでに作成された啓発用資材の活用を促進するため、新たに立ち上げた研究班ホームページにダウンロード可能な形で公開した。

北北海道ブロック：北海道の特定健診受診者約15,000名に対してCKD認知度アンケートを行った。「慢性腎臓病」は、「知っている」と「聞いたことがある」をあわせるとアンケート対象者の約2/3であったが、一方「CKD」の認知度は、「知っている」と「聞いたことがある」をあわせても19%と低値であった。CKD重症化予防のために、国民の慢性腎臓病／CKDの認知度を上げ、さらにCKDの重要性の理解が深まるよう、今後も継続したCKD普及啓発活動が必要である。

南北海道ブロック：医師・薬剤師・保健師・栄養士など多職種に向けての講演会を行った。また、市民公開講座を行い、市民に対しての啓発も行った。

東北ブロック：東北ブロック各県で様々な媒体（マスメディア、紙媒体、動画サイト）や対面での集会（公開講座、講演、講話等）を用いた幅広い対象（一般市民、患者、医療スタッフ、かかりつけ医）に対する普及啓発活動が展開した。

北関東ブロック：北関東ブロックでのCKD啓発のための市民公開講座を開催した。患者向け冊子Beansの更新を行い、患者、家族に配布した。

北陸ブロック：北陸ブロック（新潟県、富山県、石川県、福井県）で、それぞれCKD啓発および対策が推進され、それらの活動内容はブロック内で共有された。新潟県ではCKDシールを配布し、薬剤師、行政、看護師など多職種連携を進める取り組みが効果を上げた。

東海ブロック：腎疾患対策について、医師ならびに腎臓病療養指導士向けの研究会を開催した。また、市民向けに新聞掲載を2回、また世界腎臓デーに合わせ、地方情報誌に世界腎臓デーの普及チラシを掲載した。

中国ブロック：CKD普及啓発活動の推進、普及啓発資材の活用と新たな展開を目標に活動を行おうとしたものの、新型コロナウイルス感染により集合形式での十分な活動はできなかったが、普及啓発資材はしっかり使用されていた。今後新たなステージに入れば、今までのノウハウを活用して、活

動していきたい。

四国ブロック：四国各県において啓発イベント等は新型コロナウイルス感染対策の面で計画通りには実施できなかったが、高知県においては、3月9日にCKD啓発講演会を対面+Web開催で行った。香川県においては3月5日にCKD啓発街頭キャンペーンをおこなった。

九州・沖縄ブロック、熊本市：ブロック内での普及啓発に取り組んだ。さらに、世界腎臓デーを中心に各地で普及啓発資材を活用した活動を行うとともに、ブロック研究会を開催し、各地域における発表の共有を行った。2023年3月9日にCKD対策推進研究会 in 九州を開催した。九州全土から医師や保健師の方々のCKDに対する取り組みが発表なされた。久留米地区においても、12月6日にCKD対策推進研究会を開催した。今後も市町村とも連携し、CKD対策、透析導入阻止に向けたCKD普及啓発活動を隅々まで行っていく。

A. 研究目的

本研究では、先行研究である「慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献（令和元年～3年）」を引き継ぎ、腎疾患政策研究班（研究代表：柏原直樹）と日本腎臓学会、そして特に日本腎臓病協会CKD対策部会の日本全国47都道府県を網羅するネットワークと連携し、腎疾患対策検討会報告書に基づいたCKD対策の社会実装を推進する。具体的には各都道府県におけるCKD対策を経年的にプロセス・アウトカム評価し、改善点を検討してPDCAサイクルを回し、またCKD診療連携体制の好事例（定点観測地域など）を積極的に横展開することで、全国レベルでのCKD対策を推進することを目的とする。これによりCKD重症化を予防して新規透析導入患者数を減少させ、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。

特に普及、啓発の柱では、

- (1) CKD対策部会の各ブロック長（分担研究者）・各都道府県幹事（研究協力者）による腎臓専門医、かかりつけ医、行政と連携した普及啓発活動の推進
- (2) 普及啓発資材の利活用の推進と新たな開発
これまでに作成された資材の有効利用を推進し、また必要に応じて新たに作成する。

B. 研究方法

北海道ブロック：

日本腎臓病協会CKD対策部会の北海道・北海道の一般住民におけるCKD認知度の実態調査を行い、今後の普及啓発活動に活用する。

2019年4月から9月までに、北海道市町村において特定健診を受診し、慢性腎臓病（CKD）認知度調査に回答された方のアンケート結果を後ろ向きに解析した。

南北海道ブロック：

南北海道ブロックは、札幌、道南、胆振、十勝、釧路、北見エリアをカバーする。それぞれのエリアにリーダーを置き、エリアの状況に応じたCKD対策を行った。

東北ブロック：

各県で様々な媒体（マスメディア、紙媒体、動画サイト）や対面での集会（公開講座、講演、講話等）を用いた幅広い対象（一般市民、患者、医療スタッフ、かかりつけ医）に対する普及啓発活動を展開する。

北関東ブロック：

Covid19感染症蔓延下で、集合での市民公開講座の開催が困難な状況が続いていたが、COVID-19感染症蔓延3年目にはいり、感染状況ピークの合間を縫って、各地で市民公開講座の開催を人数制限、会場での様々な工夫の上で開催されるようになった。

Beansについては、毎年、内容の改訂更新を行いながら、本研究の経費を基に印刷を行い、各県の主要施設にて配布している。

東京ブロック：

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター内で既に運用されていたCKDシールを、院外でも運用するための検討を行った。

南関東ブロック、千葉県：

おくすり手帳を利用したCKDシール添付を、CKD対策協力医、腎臓専門医、調剤薬局にて推進する。

別紙 4

中国ブロック：

(1) CKD 普及啓発活動の推進

各都道府県責任者を中心に、行政と連携した CKD 普及啓発活動を実施し、年度末ごとに実施状況をモニタリングする。

(2) 普及啓発資材の活用と新たな展開

これまでに作成された資材の活用を促進する。

九州・沖縄ブロック：

地域における CKD の普及啓発を推進するため、多職種間を含めた会議・研究会等による進捗の確認、情報共有を行う。また、行政と協同して普及啓発資材を活用した啓発活動を行う。

CKD 普及啓発活動が、透析導入阻止に如何に効果を発揮するかについて、九州全土と久留米（筑後）地区において、検討を行う。今回、実際に各都道府県の実績や工夫などを共有するために web を用いて研究会を開催した。

(倫理面への配慮)
特に問題はない。

C. 研究結果

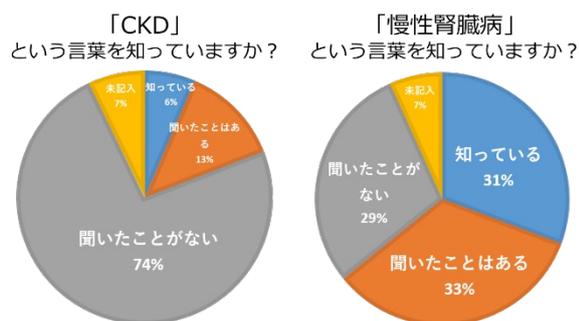
[北北海道ブロック]

慢性腎臓病 (CKD) 認知度調査

実施期間：2019 年 4 月－9 月

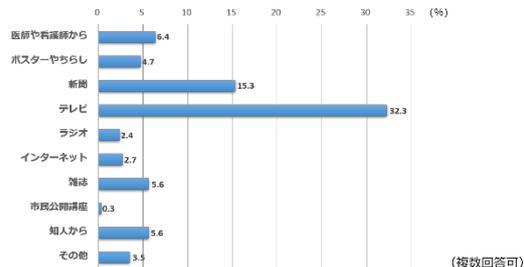
対象：国保特定健診受診者

北海道 179 市町村中 58 市町、15,012 名より回答が得られた。



「CKD」と「慢性腎臓病」では認知度が明らかに異なっていることが判明した。

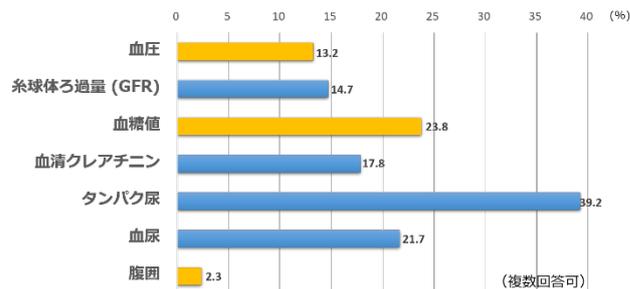
「慢性腎臓病 あるいは CKD という言葉を、どのような機会に聞かれましたか?」



慢性腎臓病 (CKD) という言葉を知る機会に関する質問に対して、複数回答可で回答をまとめたところ、「テレビ」が 32.3%と一番多く、「新聞」が 15.3%とそれに続いた。

る質問に対して、複数回答可で回答をまとめたところ、「テレビ」が 32.3%と一番多く、「新聞」が 15.3%とそれに続いた。

「慢性腎臓病 (CKD) はどのように診断するでしょうか?」

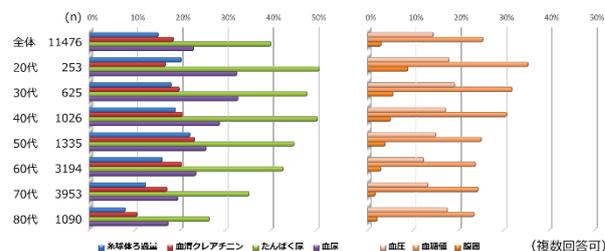


慢性腎臓病 (CKD) の診断に関する理解度に関しては、複数回答可で回答をまとめたところ、「タンパク尿」が 39.2%、「血尿」が 21.7%、「GFR」が 14.7%であった。一方で、「血糖値」や「血圧」、「腹囲」を選択した方がそれぞれ 23.8%、13.2%、2.3%であった。

| 年代 (n) | 「CKD」という言葉を知っていますか? | | | | 「慢性腎臓病」という言葉を知っていますか? | | | |
|----------|---------------------|----------|----------|------|-----------------------|----------|----------|------|
| | 知っている | 聞いたことはある | 聞いたことがない | 未記入 | 知っている | 聞いたことはある | 聞いたことがない | 未記入 |
| 全体 11476 | 6.7% | 14.7% | 76.4% | 2.2% | 32.2% | 35.4% | 30.4% | 2.1% |
| 20代 253 | 8.7% | 6.7% | 83.4% | 1.2% | 14.6% | 22.5% | 62.5% | 0.4% |
| 30代 625 | 6.6% | 6.6% | 87.5% | 0.3% | 15.7% | 30.2% | 53.9% | 0.2% |
| 40代 1026 | 6.3% | 7.4% | 85.8% | 0.5% | 18.0% | 30.8% | 50.2% | 1.0% |
| 50代 1335 | 6.5% | 12.3% | 81.6% | 0.6% | 23.8% | 37.0% | 37.0% | 2.2% |
| 60代 3194 | 5.3% | 13.7% | 79.2% | 1.8% | 32.1% | 38.9% | 27.0% | 2.0% |
| 70代 3953 | 7.8% | 18.1% | 71.2% | 2.9% | 40.1% | 35.8% | 21.9% | 2.2% |
| 80代 1090 | 6.3% | 21.9% | 63.9% | 5.8% | 40.4% | 31.7% | 23.6% | 4.4% |

年代別の検討では、慢性腎臓病・CKD ともに高齢になるほど認知度が高くなる傾向にあった。慢性腎臓病・CKD を知る機会でも、高齢になるほど、テレビ・新聞が多くなる傾向にあった。

「慢性腎臓病 (CKD) はどのように診断するでしょうか?」



一方、慢性腎臓病・CKD の診断に関する理解度に関しては、高齢になるほど正解率。不正解率ともに低くなる傾向がみられた。

[北北海道ブロック]

各エリアにより医師のみならず、薬剤師・保健師・栄養士など多職種に向けての講演会や勉強会を行った。7 月には北北海道のエリア代表、医師会、多職種合同の大規模な意見交換と講演会を行った。市民公開講座も開催した。今年度は一部オンラインのみでなく、ハイブリッド形式で行い、

別紙4

以前よりは対面で普及啓発を行える機会が増えた。

[東北ブロック]

2022年度に東北ブロックの各県で展開された活動を各県ごとに示す。

青森県（代表：中村典雄、地区幹事：貝塚満明）

- ・講演会の実施：八戸の腎疾患診療連携を考える会（2023年3月9日、八戸市：2020年から継続、世界腎臓デーに合わせ弘前大学腎臓内科、岩手医科大学腎・高血圧内科のコラボレーションで実施、【対象】かかりつけ医、【内容】講演＋パネルディスカッション）

岩手県（代表：相馬淳、地区幹事：田中文隆）

- ・マスメディアの活用：エフエム岩手医療情報番組「岩手医科大学～いのちから～」(毎週日曜日9:30～9:55) (2022年5月22日、29日、全県放送、【対象】一般市民、患者、【内容】ネフローゼ症候群について)
- ・疾患啓発チラシの配布：岩手県作成（2022年度から、行政（県）、健診機関、専門医療機関の連携を目的に、県内全域（市町村）の特定健診や健診・検診機関で配布を開始、【対象】健診受診者、【内容】疾患啓発、受診勧奨基準など）

宮城県（代表：宮崎真理子、地区幹事：杉浦章）

- ・啓発キャンペーンの継続：脱メタボ！宮城健康3.15.0(サイコー)宣言（「減塩あと3g」「歩こうあと15分」「めざせ受動喫煙・むし歯0」）の達成に向けて、県民一丸となった健康づくりを推し進める宮城県の取り組みを継続
- ・公開講座の実施：大崎・栗原医療圏での対面イベントでの啓発講話（2022年8月29日岩出山地区健康教室、11月5日糖尿病重症化予防健康教育（健診受診勧奨者対象）、12月1日食生活改善推進委員向け医師講話、【対象】一般市民、【内容】演題『あなたの腎臓大丈夫？』という内容でCKDの講話に加え血圧測定、尿タンパク測定実施）

秋田県（代表：小松田敦、地区幹事：大谷浩）

- ・疾患啓蒙チラシの配布：秋田県作成（【内容】秋田県糖尿病重症化予防プログラム改訂の周知）

山形県（代表：今田恒雄、地区幹事：出川紀行）

- ・公開講座の実施：上山市、寒河江市
- ・懸垂幕・バナーの設置：北村山公立病院、山形大学医学部附属病院

福島県（代表：風間順一郎）

- ・啓発動画によるプロモーション：福島医大腎臓高血圧内科学／先端地域生活習慣病治療学講座作成（配信媒体：YouTubeチャンネル、福島医大腎臓高血圧内科学／先端地域生活習慣病治療学講座HP、東邦銀行各営業所待合室、南相馬チャンネル（ケーブルテレビ）で公開【対象】一般市民、【内容】疾患啓発）

[北関東ブロック]

新型コロナウイルス感染症蔓延下であったが、令和4年度には市民公開講座は茨城県で5回、山梨県で3回、群馬県で2回の開催にこぎつけることができた。

Beansは各県代表間で内容の再確認を行い修正の上、各県1000部の冊子体を病院等にて配布した。

[東京ブロック]

3種のCKDシール（eGFR30～45、eGFR<30、維持透析）を作成した。さらに、使用開始時期や協力依頼の方法等について、葛飾区薬剤師会との調整は完了した。さらに、葛飾区医師会、葛飾区との調整を継続している。

[南関東ブロック]

千葉県では、CKD重症化予防対策として、国保特定健診受診者からCKD患者を抽出し、CKD対策協力医へ受診勧奨する取り組みが一部の市町村レベルで開始されている。また多職種連携促進の一環としてCKDシールを作成し、お薬手帳に貼付している。



神奈川県ではCKD対策連携協議会のもとで、県民向けの講演会を開催し、リーフレットを作成している。

別紙4

[北陸ブロック]

CKD 啓発活動は各県で活発に行われた。市民公開講座の開催、CKD 啓発のための横断幕、などが各県で積極的に行われた。

<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: 裏面の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、受け付けおしまいのご了承ください。
 会場参加をご希望の場合は、定員(80名)に達し次第、締め切らせていただきます。
 申し込みの順番につきましては、メールの届き順から先着順にてお申し込みさせていただきます。
 ※オンライン参加にてお申し込みの際は、新潟県内で開催されるプログラムにのみ対応となります。
 (各会場で行われるプログラムの配信はございません)

【申し込みの受付期間について】
 お申込みの際は、個人情報(氏名、電話番号、メールアドレス等)は、本セミナーの人数集計・ご連絡の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 オープニングトーク > 13:00-13:10
 新潟大学医学部総合病院 腎・膠原病内科 病態講師 岸田 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~
 新潟大学大学院医学系研究科 腎・膠原病学 鈴木 優也 先生

< 講演2 > 13:30-13:50
健康立県に向けた目指して
 ~はじめてよう、けんこうtime~
 新潟県福祉保健部 健康づくり支援課 健康立県推進課 役所長 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 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~
 新潟県立保健大学 リハビリテーション科 白井 信行 先生

< 閉会の辞 > 14:40-14:50
 新潟大学大学院医学系研究科 腎臓病センター 腎・膠原病内科 教授 成田 一衛 先生

共催: 日本腎臓病協会・新潟県・佐渡市・新潟県市・長岡市・上越市・協賛: キリン株式会社
 後援: 日本腎臓学会・新潟市医師会・新潟県医師会・新潟市薬剤師会・新潟県薬剤師会

<CKD 啓発懸垂幕掲載: 新潟市役所>

2023年2月27日~2023年3月12日



<佐渡啓発チラシ配布>

慢性腎臓病(CKD)に 要注意!

内臓病に起因する糖尿病や高血圧、脂質異常症を誘発するが特定診断ですが、近年、慢性腎臓病(CKD)が注目されています。現在、日本人の成人の約8人に1人がCKD患者といわれ、きわめて身近な病気です。CKDは、GFR値より診断されますが、この値は、皆さんが受ける健診の血液検査項目の一つであるクレアチニン値より推計されます。

CKDとは?
 慢性的にタンパク尿があるなど腎機能が低下した状態を慢性腎臓病(CKD: Chronic Kidney Disease)といいます。腎臓は、一定機能が低下すると自覚しにくく、重症化してしまつた場合は人工透析や腎移植が必要になります。CKDは、自覚症状がなくても進行していくため、自覚症状が出る前には重症化していることが多く、脳卒中や心臓病などの合併症を引き起こすおそれもあります。そのため、早期発見のための定期的な健診と予防のための生活習慣の見直しが必要です。

CKD診断基準
 ①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか(特にタンパク尿の存在が重要)
 ②GFRが60ml分/1.73m²未満に低下している(ただし、ある一定期間が持続していること)。ただし、タンパク尿があれば腎機能の低下がなくてもCKDと診断される。

GFRとは
 糸球体ろ過量(腎臓が老廃物をろ過し、排泄する能力を示す数値)。数値によって低下していく。CKDは、血液検査によるクレアチニン値および尿蛋白値等から推計されるGFR値)

健診を受けて結果を確認しましょう!

CKD重症化の流れ

悪い生活習慣(喫煙、飲酒、運動不足、ストレス) → 生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームなど) → 腎臓病(タンパク尿、血尿、夜尿頻回、頻尿、夜間頻尿、頻尿、頻尿) → 慢性腎臓病(CKD) → 重症化(透析、人工透析が必要になる)

こんな症状に 気を付けて! 腎機能低下 危険度チェック

脚やむくむ
 だるさを感じる
 食欲がない
 社会生活がままならない
 腰痛やしびれを感じる
 よく眠れない
 尿に濁りがある

<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

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

腎臓病予防 5つの健康習慣

CKD対策に活用しよう! 健康習慣で腎臓を守ろう!

あなたの健康習慣をチェック! してきましょう!

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!

健康立県にいがた @Niigata_kenko · 3月13日

3月2木曜日は #世界腎臓デー

#CKC #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、定期的に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糸球体ろ過量(eGFR)が60未満に低下している
 慢性腎臓病(CKD)は1日3回の「すれが3リットル以上持続した状態です



現地参加者が 81 名と昨年より倍増、Web 参加者が 68 名と昨年とほぼ同数であった

③懸垂幕掲出、ロールアップバナー、デジタルサイネージで動画放映、ポスター作成し掲示、TV の情報番組コーナーでの紹介、のぼり作成など行った。岡山市役所、市内デパートで懸垂幕の掲出を行った。また岡山県内 27 市町村すべてにロールアップバナーを配布した。岡山駅前や岡山市内各区役所などでデジタルサイネージに動画を放映した。ポスターの配布は、医療機関のみならず今年度は県薬剤師会と新たに協力体制を作り県内約 800 ある薬局に掲示していただいた。地元 TV 局の情報番組コーナーで①②イベントの意義について紹介した(図1)。のぼりは各保健所、市町村役場、病院やクリニックに配布し活用を依頼した。

[四国ブロック]

四国各県において啓発イベント等は新型コロナウイルス感染対策の面で計画通りには実施できなかったが、高知県においては、3月9日にCKD啓発講演会を対面+Web開催で行った。香川県においては3月5日にCKD啓発街頭キャンペーンをおこなった。

[九州・沖縄ブロック]

行政と協同して、県内および九州・沖縄ブロックを対象とした講演会・研究会を開催した。さらに、「世界腎臓デー」を中心に駅やビルでの懸垂幕掲示、行政機関や学校でロールアップバナー掲示等の普及啓発資材を用いた啓発活動を行った。久留米地区においても、“つなぐ”をテーマとして久留米市、腎臓専門医会、医師会、糖尿病専門医会が協議を行い、患者の早期受診勧奨について話し合いを行ったが、医師側・患者側の両者に専門医受診への高いハードルがあるなどの問題が判明し、今後解決作を検討することとなった。また、久留米市の新規透析導入患者は減少しており、CKD対策が効果的であることが分かった。

[定点観測]

・千葉県

新規でのCKDシールの添付枚数も、3,086枚から4,222枚へと増加している。県民啓発用のCKDリーフレット(CKD対策協力医リストを見ることが

できるQRコード付き)の配布も行っている(計70,000枚)

・熊本市

熊本市行政区(中央、東、西、南、北)各地域における子供とその親世代を対象とした啓発イベント

上記啓発イベントへの腎臓病療養指導士の参画
市内小学校児童へ配布する広報誌へのCKD啓発記事掲載(CKDシール周知も含めて)

LINEでの情報発信

市政だよりへの記事掲載

市役所庁舎内モニターでのJKA啓発ビデオ放映

市民公開講座での講演と講演会会場でのJKA啓発ビデオ放映

生涯教育団体所属ラジオコメンテーター、パーソナリティーと向山教授との共演によるCKD啓発ラジオ番組放送

取組の紹介 ～啓発実績①～

○より若い世代がくるイベントでの啓発

| 区 | 校区 | イベント名 | 主催 |
|----|-------|-------------|----------------|
| 中央 | 砂取 | どんどや | おやじの会 |
| 東 | 健軍 | けんぐん食と健康まつり | 東区民まつり実行委員会 |
| 西 | 熊本駅周辺 | 西区フェスタ2023 | 西区にぎわりづくり実行委員会 |
| 南 | 日吉 | 小学校バザー | 小学校PTA |
| 北 | 城北 | ふれあいの日(秋祭り) | 小学校PTA |

○子どもたちの目にとまるものを準備(子どもから保護者世代への波及)



取組の紹介 ～啓発実績②～

○様々な媒体を活用した啓発

・ラジオでの啓発



・市内小学校 児童へ配布する広報誌への記事掲載

・市公式LINEでの情報発信



・市政だよりへの記事掲載

・熊本健康アプリ「もっと健康!げんき!アップ」での啓発



・市役所庁舎内 行政モニターにて、動画(日本腎臓病協会作成)の放映

CKD(慢性腎臓病)対策推進病診連携に関する調査 回答方法

熊本市ホームページから以下の手順でアンケートを開き、ご回答ください。

- ① 熊本市ホームページから「病診連携」で検索
- ② 「ネットワークを進める熊本市CKD(慢性腎臓病)対策」をクリック

以下の画面になります↓

③ ここをクリックすると、左のようにアンケート入力システムのURLと二次元コードが表示されます。

④ URLをクリック、又は二次元コード読み込みでアンケートを開き、回答してください。

D. 考察

北海道ブロック：今回の調査により、2019年度での慢性腎臓病/CKDの認知度が「知っている」という回答が50%にも届いていないという実態が判明した。特に「CKD」の認知度は、「知っている」と「聞いたことがある」をあわせても19%と低値であった。一方、「慢性腎臓病」に関しては、「知っている」と「聞いたことがある」をあわせるとアンケート対象者の約2/3であったことから、認知度自体は上昇していると考えられる。しかし、残りの約1/3は、まだ「慢性腎臓病」/「CKD」という単語を聞いたことさえない、ということであり、今後も啓発活動が必要であると考えられた。次に、「慢性腎臓病」と「CKD」の認知度に大きな差があることが明らかとなった。この認知度の差の理由として、「CKD」という語句が、一見して腎臓病の単語であることを想像させにくいこと、「慢性腎臓病」=「CKD」という概念がなかなか定着しにくい可能性が考えられる。今後の啓発活動において、「慢性腎臓病」をまず広めていくのがよいのか、「CKD」を腎臓病とリンクさせて同時に広めていくのがよいのか、受け手に理解しやすい形で啓発活動を進めていく戦略が重要であると思われる。

慢性腎臓病/CKDの知識・情報を得る手段としては、テレビが一番多く、ついで新聞が二番目に多かった。テレビは受動的情報を入手しやすく、今なお医療に関する情報収集においても

中心的役割を果たしていると考えられた。様々な情報が氾濫した現在において、今後社会の変化にあわせて、普及啓発の手段も変化させていくべきであるが、現状では、テレビや新聞といったマスメディアを積極的に活用した啓発手段が有用と思われた。

北海道ブロック：コロナ禍であり、医師不足のエリアに関しては、CKD対策に多くの時間を費やすことができない状況ではあったが、コロナ患者が減少傾向となってからは、比較的活動ができた。今後は、コロナの状況が変更となることで、これまで以上に普及啓発活動が行えると考えられる。

東北ブロック：各県ともにそれぞれの問題意識に基づき、様々な媒体、対面での集会を活用して継続的に普及啓発の活動が展開されたと考えられる。コロナ禍の中で対面形式での活動が制約された中で東北ブロックにおいても新しい媒体を用いた啓発活動が展開している。

今後活動形式や媒体による啓発の効果や作業の効率を改めて検証し、各県で事例を共有しつつ好事例を横展開してゆくことが望まれる。

北関東ブロック：COVID-19感染が令和4年で流行3年目となり、患者数の落ち着いたタイミングで多くの工夫をしながら一部の地区での再開できた。Beansは連続して各県に配布を行っているが、好評でPDFをもとに追加での印刷を自己資金で行う県もあった。CKDへの対応について、具体的に役立つものと思われた。

東京ブロック：CKDシールは、医療機関と地域保険薬局との連携強化により、薬局での処方監査や疑義照会において活用されることが多いが、多職種連携、院内他科との連携、行政との連携、市民へのCKD認知度向上等、様々な目的に使用しうるツールと考えられることから、より効果的な実装方法を検討する必要がある。

北陸ブロック：CKD啓発活動は活発に行われている。この情報の共有も効果が上がっていると考えられる。一方で、一般市民におけるCKD認知度は、改善の余地がある。特に若年～壮年の世代への効果的な働きかけについては、SNS等の活用など新たな取り組みが求められる。

中国ブロック：

島根県では、2022年度は新型コロナウイルス感染が下火になってきたが、感染対策等の問題から行政と連携したCKD普及啓発活動は実施できていない。今後新型コロナウイルス感染が5類に引き下げられた場合には、ノウハウや啓発

別紙4

資料は持ってしており、いつでも再開は可能である。市民公開講座等はできていないが、全内各地ではロールアップバナーを使用していただき、行政の認知度は確実にアップしている。今後は腎臓専門医のみならず腎臓病療養指導士にも積極的に参画していただけるように計画していく。

岡山では、With コロナ時代の普及啓発は、対面のみならず、新聞やTVなどの従来の方法、さらにはDXやSNSなどを活用する方法など、様々な手段で啓発することが可能である。またあらゆる年齢層において、より効果的な普及啓発の手段は異なっている。SNSや動画をより活用する世代もあれば新聞やTVを情報収集の主メディアとする世代もある。ライフスタイルによって情報収集の形態も多様化しており、普及啓発の在り方も多様化するべきであると考えられた。

九州・沖縄ブロック：各地域でのCKD対策推進により、実地医家および一般市民に対するCKD普及啓発傾向が進んでいるが、やや地域における不均一性がみられ、より一貫した対策が望まれる。

筑後地区においても実際に普及啓発がうまく進んでいる地区とそうでない地区が存在する。隅々までCKD普及啓発が浸透するための方策が今後は必要と思われた。

E. 結論

全体：各都道府県一部の都道府県ではCKD（もしくは慢性腎臓病）の疾患概念についての普及度のモニタリングがなされ、概ね増加傾向が確認された。ただし若年層での普及度はまだ低めにとどまっており、SNSを含む様々な媒体を介した情報発信が必要と考えられる。

北北海道ブロック：CKD重症化予防のために、国民の慢性腎臓病/CKDの認知度を上げ、さらにCKDの重要性の理解が深まるように、今後も継続したCKD普及啓発活動が必要である。

南北海道ブロック：コロナ禍ではあったが、講演会や勉強会などを通して普及啓発活動を行う事ができた。

東北ブロック：コロナ禍の中、2022年度も東北ブロック各県で普及啓発活動が活発に展開された。北関東ブロック：新型コロナウイルス感染蔓延下であったが、徐々に市民への啓発活動の活性化がみられた。

東京ブロック：CKDシールの都内全域への普及を目指す予定である。

北陸ブロック：それぞれのCKD対策の取り組みは各県単位で、地域の医療状況に合わせた形で推進された。またそれらの情報を共有すること

により、改善が進むため、今後の効果が期待される。

中国ブロック：

島根県では、新型コロナウイルス感染の影響で、今年度も集合形式での普及啓発活動はできなかったが、これまでに作成された普及啓発資料は疲れていた。今までのノウハウを活かして、次年度はしっかり活動したい。

岡山県では、感染対策に配慮すると、多様な形での普及啓発の在り方を考えるほうがより効果的であると考えられた。

九州・沖縄ブロック：地域における普及啓発充実のため、より多職種連携の強化、行政の取組が必要である。

CKD普及啓発活動はCKD患者の透析導入を阻止しうる可能性がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

2. 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. 田中文隆, 旭浩一. 岩手県の取り組み. *JKA Newsletter* (13): 4-5, 2023
3. 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.
4. 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.
5. Iwasaki T, Kimura H, Tanaka K, Asahi K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konda 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. Wakasugi M, Narita I, Iseki K, Asahi K, Yamagata K, Fujimoto S, Moriyama T, Konda 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: 35249919.
 9. Kimura H, Asahi K, Tanaka K, Iseki K, Moriyama T, Yamagata K, Tsuruya K, Fujimoto S, Narita I, Konda 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.
 10. Otaki Y, Watanabe T, Konda 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.
 11. 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, Konda 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.
- ## 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回日本腎臓学会西部学術大会 教育講演、2022年11月18日熊本
 3. 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
 4. 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
 5. 井上晃平、臼井俊明、野村惣一朗、石井龍太、秋山知希、角田亮也、甲斐平康、森戸直記、間瀬かおり、臼井丈一、斎藤知栄、瀧田 翔、森利雄、鎌田浩史、山縣邦弘. 扁桃摘出術とステロイドパルス療法を要する活動性 IgA 腎症にアスリートリハビリテーションを実施した一例. 2023 年 3 月 18 日～19 日. 大宮. 口演
 6. Takaaki Kosugi, Masahiro Eriguchi, Hisako Yoshida, Hikari Tasaki, Masatoshi Nishimoto, Masaru Matsui, Ken-ichi Samejima, Kunitoshi Iseki, Shouichi Fujimoto, Tsuneo Konda, 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.

別紙4

ASN KIDNEY WEEK2022. 2022.11.3-6. オランダ.
ポスター. 海外

7. 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
8. 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

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