

厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）
令和 5 年度 総括研究報告書
ライフスタイルに着目した慢性腎臓病（CKD）対策に資する研究

研究代表者：中川 直樹 国立大学法人旭川医科大学・医学部・准教授

研究要旨

1 勤労世代の生活・就労等の実態調査研究

CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の疾患やその治療が就労におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などをアンケート調査した。過去の就労に関する実態調査を検索し、課題を抽出した。これらの情報を活用し、マニュアル作成や療養指導の改善に役立てる検討に着手した。

2 企業・医療機関向けの CKD 患者の治療と仕事の両立支援手法の開発

慢性腎臓病（CKD）患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の特性、治療と就労の両立支援に当たっての留意事項を明示し、CKD 患者の両立支援手法の確立により、企業や医療機関が「主治医と産業医の連携」を含めた取り組みを具体的に例示することで、CKD 患者の就労支援に繋がる企業・医療機関との連携を促進し、CKD 重症化予防にも貢献することを目指した。

3 CKD 患者・家族向けの治療と仕事の両立支援ツールに関する研究

「治療と仕事の両立お役立ちノート」を作成し、研究班や関連学会のホームページ等において、患者及び国民に広く普及する検討に着手した。

4 職場における慢性腎臓病への対応に関するアンケート調査

職場における CKD への対応について実態を把握するため、特に 1) CKD 患者の治療と仕事の両立と 2) 健診有所見者の事後措置に注目して、産業医を対象にアンケート調査を実施した。1) CKD 患者の治療と仕事の両立について、仕事との両立が困難であると答えた者の割合は、多い順に、血液透析 60%、腹膜透析 58%、腎移植 31%、保存期 CKD 30%であった。2) 健診有所見者の事後措置について、尿蛋白 1+のみでは経過観察が最も多く（57%）、これに尿潜血 1+が加わるとかかりつけ医を受診が増え、尿蛋白 2+になるとかかりつけ医を受診と腎臓専門医を受診が半々になった。CKD 患者の治療と仕事の両立を進めるには、事例に基づく両立支援の情報提供を行うこと、産業医への啓発活動を行うことの有用性が示唆された。

研究分担者

柏原 直樹	川崎医科大学・学長付特任教授
岡田 浩一	埼玉医科大学・教授
要 伸也	杏林大学・教授
酒井 謙	東邦大学・教授
猪阪 善隆	国立大学法人大阪大学・教授
須賀 万智	東京慈恵会医科大学・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
内田 明子	聖隷佐倉市民病院・総看護部長
石川 祐一	茨城医科大学・教授
高井 奈美	名古屋大学医学部附属病院・看護師
水野 智博	藤田医科大学・准教授

A. 研究目的

「慢性腎臓病（CKD）における治療と仕事の両立に関する手引き」を作成するため、CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の疾患やその治療が就労におよぼす影響の現状、通院状況、治療内容などをアンケート調査した。手引きとお役立ちノ

ートの作成により、CKD 患者の適切な管理により CKD ステージの進行を遅らせ、なるべく長い間、社会参加が可能な状態を維持し、透析患者・腎移植患者の社会参加を可能にするツールとして活用され、CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の就労者数増加や復職率向上に寄与することを目指す。

B. 研究方法

- ・就労に関するアンケートの内容を討議して決定し、CKD 患者に対しアンケート調査を行う。
- ・就労に関する文献調査を行い、課題を抽出する。
- ・CKD 患者の両立支援に有益な情報を収集し、課題を抽出する。
- ・企業・医療機関に提示する、CKD に関する基礎知識、両立支援に当たっての留意事項の取りまとめを行い、「主治医と産業医の連携」を含めた取り組みが出来るように具体的に例示する。
- ・復職・新規就労に有用な機関・制度、有用な社会制度についての取りまとめを行う。

・日本医師会認定産業医研修会に参加した医師を対象に、1) CKD 患者の治療と仕事の両立と 2) 健診有所見者の事後措置に注目してアンケート調査を実施する。

C. 研究結果

＜勤労世代の生活・就労等の実態調査＞

1) 血液透析患者における生活・就労等に関する実態調査に関しては、公益社団法人日本透析医会により実施された血液透析患者実態調査 2021(n=7969, 平均年齢 69 歳, 男性 66%)を用いることとし、同事務局と協議のうえ、承諾を得た。『仕事をしていない/学生』は 65 歳未満の生産年齢人口において 37.5%、全体では 66.1%であった。

2) 腎移植後レシピエントにおける生活・就労等に関する実態調査を実施した。アンケートは『全国腎移植者(待機者)の医療・福祉ニーズに関する調査』として NPO 法人日本腎移植者協議会を調査実施団体として実施した。146 名の回答(60-70 歳代が 69%、男性 52%)を得た。就労していない方は 59%であった。一人で通院が 78.7%、ACP に関して家族と話したことがあるのは 27.4%であった。

＜企業・医療機関向けの CKD 患者の治療と仕事の両立支援手法の開発＞

以下に治療と仕事の両立支援マニュアル作成の方向性を示す。

1) 基礎編では、CKD の基礎知識や原因、患者数、経過、治療方法などを解説し、さまざまな疾患や病態が CKD を引き起こすことを明記する。CKD の進行は初期には自覚症状がなく、早期発見・治療が重要であることを強調する。

2) 両立支援に当たる際の留意事項では、CKD の特徴を踏まえた対応や周囲の対応の工夫、不正確な理解や知識による問題への対応、障害特性に応じた配慮などを示す。さらに、復職後の職場適応やメンタルヘルスについても注意を促す。

3) 事例編では、保存期 CKD や血液透析、腹膜透析、腎移植に関する具体的な事例を提示し、それぞれの治療法における労働者の状況や配慮すべきポイントを紹介する。

＜CKD 患者・家族向けの治療と仕事の両立支援ツール＞

1) CKD 患者を対象とした既存の就労支援関連資料においては、維持透析患者や腎移植後患者への医療上の注意点や障害認定情報等が主であり、保存期 CKD 患者向けの就労上の注意点や医療費に関する情報は不足していた。

2) CKD の原疾患として高頻度なもののうち、糖尿病と難病については、既に患者向けの両立支援資料が作成されているが、高齢化などにより近年

増加傾向である高血圧を背景とした CKD に関する情報は不足していた。

＜職場における慢性腎臓病への対応に関するアンケート調査＞

アンケート調査は日本医師会認定産業医研修会に参加した医師を対象に計 3 ヶ所で実施した。2023 年 11 月 12 日に仙台で 170 名(回答 88 名)、2024 年 1 月 21 日に大阪で 205 名(回答 89 名)、2024 年 1 月 28 日に東京で 120 名(回答 55 名)に調査票を配付し、合わせて 232 枚を回収した。このうち産業医活動を行っていない者を除外し、200 名の回答を分析した。

表 1 に回答者の背景を示した。専門分野は CKD に関連する腎・泌尿器、内分泌代謝・糖尿病、循環器でない者が 7 割を占め、従業員数は中小企業から大企業まで幅ひろく網羅された。

表 1 回答者の背景
専門領域

	N	
腎・泌尿器	15	8%
内分泌代謝・糖尿病	15	8%
循環器	29	15%
その他	141	71%

従業員数

	N	
49人以下	23	12%
50-299	98	49%
300-599	33	17%
600-999	12	6%
1000人以上	29	15%
無記載	5	3%

表 2 に治療中の従業員の状況を示した。治療中の従業員の有無がわからない者が 16% (インスリン治療) ~34% (腹膜透析) みられた。

表 2 治療中の従業員の状況

		N	両立困難		p
抗がん剤	いる	93	45	48%	0.626
	いない	43	24	56%	
	わからない	34	19	56%	
インスリン治療	いる	124	11	9%	0.001
	いない	27	6	22%	
	わからない	29	10	34%	
保存期CKD	いる	72	15	21%	0.031
	いない	54	23	43%	
	わからない	40	12	30%	
血液透析	いる	44	15	34%	<0.001
	いない	74	54	73%	
	わからない	39	25	64%	
腹膜透析	いる	8	3	38%	0.438
	いない	79	48	61%	
	わからない	44	25	57%	
腎移植	いる	23	2	9%	0.024
	いない	66	26	39%	
	わからない	39	12	31%	

仕事との両立が困難であると答えた者の割合は、CKD 関連に注目すると、多い順に、血液透析 60%、腹膜透析 58%、腎移植 31%、保存期 CKD 30%であった。疾患の種類に関わらず、治療中の従業員がいると答えた者の方がいないと答えた者に比べ低い傾向にあった。

表 3 に健診有所見者の事後措置を示した。全体でみると、尿蛋白 1+のみでは経過観察が最も多く (57%)、これに尿潜血 1+が加わるとかかりつけ医を受診が増え、尿蛋白 2+になると経過観察がほぼゼロで、かかりつけ医を受診と腎臓専門医を受診が半々になった。一方、eGFR 60ml/分/1.73m²未満のみではかかりつけ医を受診が最も多く (57%)、これに尿蛋白 1+が加わると腎臓専門医を受診が増え、eGFR 45ml/分/1.73m²未満になると経過観察がゼロで、腎臓専門医を受診が 7 割を越えた。専門分野別にみると、腎・泌尿器を専門にする者の方がそうでない者に比べ、腎臓専門医を受診とする割合が高い傾向にあった。

表 3 健診有所見者の事後措置

	専門領域	経過観察	かかりつけ医	腎臓専門医	p
A) 尿蛋白 (定性) 1+	全体	105 55%	78 41%	8 4%	0.002
	腎・泌尿器	3 20%	10 67%	2 13%	
	内分泌代謝・糖尿病	3 21%	11 79%	0 0%	
	循環器	15 52%	12 41%	2 7%	
	その他	84 63%	45 34%	4 3%	
B) 尿蛋白 (定性) 1+、尿潜血 (定性) 1+	全体	31 16%	112 57%	52 27%	0.032
	腎・泌尿器	1 7%	5 33%	9 60%	
	内分泌代謝・糖尿病	0 0%	9 60%	6 40%	
	循環器	5 17%	17 59%	7 24%	
	その他	25 18%	81 60%	30 22%	
C) 尿蛋白 (定性) 2+	全体	1 1%	98 50%	97 49%	0.065
	腎・泌尿器	0 0%	2 13%	13 87%	
	内分泌代謝・糖尿病	0 0%	7 47%	8 53%	
	循環器	0 0%	12 41%	17 59%	
	その他	1 1%	77 56%	59 43%	
D) eGFR 60ml/分/1.73m ² 未満	全体	73 38%	110 57%	9 5%	0.089
	腎・泌尿器	2 13%	11 73%	2 13%	
	内分泌代謝・糖尿病	4 27%	11 73%	0 0%	
	循環器	16 55%	12 41%	1 3%	
	その他	51 38%	76 57%	6 5%	
E) eGFR 60ml/分/1.73m ² 未満、尿蛋白 (定性) 1+	全体	9 5%	113 58%	72 37%	<0.001
	腎・泌尿器	0 0%	1 7%	14 93%	
	内分泌代謝・糖尿病	1 7%	7 47%	7 47%	
	循環器	2 7%	21 72%	6 21%	
	その他	6 4%	84 62%	45 33%	
F) eGFR 45ml/分/1.73m ² 未満	全体	0 0%	46 24%	148 76%	0.323
	腎・泌尿器	0 0%	1 7%	14 93%	
	内分泌代謝・糖尿病	0 0%	5 33%	10 67%	
	循環器	0 0%	6 21%	23 79%	
	その他	0 0%	34 25%	101 75%	

D. 考察

<勤労世代の生活・就労等の実態調査>

血液透析患者、腎移植後レシピエントにおける高齢化もあり、血液透析患者、腎移植後レシピエントに対する両立支援は必要である。今後、保存期 CKD 患者における実態調査を進めるとともに、療養指導マニュアル・両立支援ノートの作成が必要であると考えられた。

<企業・医療機関向けの CKD 患者の治療と仕事の両立支援手法の開発>

CKD は原疾患や臨床経過が様々であることにより、就労支援においては個別性が高く、情報を一元化して両立支援のスクリーニングが実施できるシステム構築が必要である。また、CKD においては、

院内に留まらず院外を含めた連携やサポートが必要であり、そのためにも院外の医療機関や関係施設との連携が不可欠である。

この手引きを作成することにより、CKD 患者が仕事と治療を両立させるための基礎知識や具体的な対策を提供し、企業や医療機関が適切な支援を行う際の参考になることが期待される。

<CKD 患者・家族向けの治療と仕事の両立支援ツール>

CKD は原疾患や臨床経過が様々であることにより、利用可能な制度等も様々である。患者・家族向けには特に、維持透析患者や腎移植後患者に対する障害認定の情報、保存期 CKD 患者に対する指定難病や高額療養費制度に関する情報等が必要と考えられる。患者会等の意見を参考にしながら、必要な情報がワンストップで得られる資料を作成することが有用と考えられた。

E. 結論

勤労世代の生活・治療・就労等のライフスタイルに沿った有効な CKD 対策についてまとめ、企業・医療機関および患者・家族に CKD 患者の治療と就労の両立支援を促進することで、CKD 患者の QOL 向上および社会経済的損失の減少、さらには CKD 重症化予防にも貢献し、透析導入減少に繋がることが期待される。手引きおよびお役立ちノートは CKD 患者が社会参加継続および復帰を可能にするツールとして活用され、CKD 患者が自らの状態を理解し、主体的に治療と就労に取り組むことに繋がり、CKD 患者の就労者数増加や復職率向上に寄与することが期待される。また、CKD 患者の適切な治療により CKD 重症化予防にも貢献し、透析導入減少にも資することが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし