



慢性腎臓病 [CKD [Chronic Kidney Disease]] シンポジウム

抄録集

テーマ あなたの腎臓だいじょうぶ？

日時

平成29年 **3月9日** (木)

開場 12:30

開演 13:00 ▶ 16:00

会場

東京国際フォーラム ^{ホール} **D5**

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、平成27年末には約32万人が透析療法を受けるなど、国民の健康に重大な影響を及ぼしています。慢性腎臓病（CKD）は、発症・進展に生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法等により進行の予防が可能です。しかし、その重要性が十分に理解されていないことが現状です。

そこで、世界腎臓デーに合わせて、CKDに関する正しい知識及び腎臓病研究の最前線等を国民の皆さまに広く情報提供することを目的としたシンポジウムを開催します。



12:30	■ 開 場	
13:00	■ 開 演	
13:00	■ 開会挨拶	厚生労働省健康局がん・疾病対策課長 渡辺真俊
13:05	■ 挨拶文のご紹介	公益社団法人日本医師会長 横倉義武
13:10	■ 腎臓病克服への挑戦—日本腎臓学会の取組み—	一般社団法人日本腎臓学会理事長 柏原直樹
13:40	■ 子供の腎臓病について	一般社団法人日本小児腎臓病学会理事長 飯島一誠
14:00	■ 透析療法について	一般社団法人日本透析医学会理事長 中元秀友
14:20	■ 腎移植について	一般社団法人日本移植学会副理事長 湯沢賢治
14:40—14:55 休憩		
14:55	■ 腎臓病療養指導士について	杏林大学医学部教授 要伸也
15:15	■ 糖尿病性腎症重症化予防について	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長 津下一代
15:35	■ 神戸市における慢性腎臓病（CKD）対策の取組み	神戸市役所保健福祉局高齢福祉部 国保年金医療課保健指導担当係長 玉井光恵
15:55	■ 閉 会	

※演題名は変更する場合があります。

ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/jinshikkan/index.html

厚生労働省 腎疾患対策

検 索

主催 厚生労働省

後援 一般社団法人日本腎臓学会、日本慢性腎臓病対策協議会、公益財団法人日本腎臓財団、一般社団法人全国腎臓病協議会、一般社団法人日本移植学会、日本臨床腎移植学会、公益社団法人日本医師会、一般社団法人日本透析医学会、認定特定非営利活動法人腎臓病早期発見推進機構（IKEAJ）、公益社団法人日本栄養士会、特定非営利活動法人腎臓サポート協会、一般社団法人日本小児腎臓病学会、公益社団法人日本薬剤師会

腎臓病克服への挑戦—日本腎臓学会の取組み—

一般社団法人日本腎臓学会理事長

柏原直樹

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にあり、国民の死因の第8位を占め、平成26年末には約32万人が透析療法を余儀なくされている。透析に至った原因疾患は糖尿病が43.5%と第一位であり、糖尿病患者の急増、高齢化の進展を背景として糖尿病腎症が増加している。一方、アルブミン尿や軽微な腎機能障害が脳卒中、心血管病や死亡と強く連関することが認知され、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease: CKD）概念が確立された。CKDは認知症とも関連しており、国民の健康・健康寿命に重大な影響を及ぼしている。CKDの発症には糖尿病、高血圧、肥満等の生活習慣病及び加齢が関与しており、該当者は全国で1300万人を超えると推算されている。長寿社会の到来を迎え、CKDの一層の増加が危惧されている。

我が国の腎疾患対策は平成20年3月に腎疾患対策検討会においてとりまとめられた「今後の腎疾患対策のあり方について」に基づき、国、自治体、関係学会等において対策を進めてきた。これに先行して平成18年には諸学会が連携し日本慢性腎臓病対策協議会（J-CKDI）が設立され普及・啓発活動に取り組んできた。平成24年にはかかりつけ医を対象として「CKD診療ガイド2012」が発刊され、CKD重症度に基づく専門医への紹介基準も明示された。CKD対策は、①発症予防、②早期発見・早期介入、③重症化予防の3ステップに集約できる。今後は緊密な医療連携体制の構築、多職種による包括的CKD対策の一層の強化が求められている。

平成26年度より厚生労働省「今後の慢性腎臓病（CKD）対策のあり方に関する研究」研究班が創設され、新たな包括的CKD対策の立案に取り組んでいる。

子供の腎臓病について

一般社団法人日本小児腎臓病学会理事長
飯島 一 誠

大人の慢性腎臓病（CKD）の原因の大半は生活習慣病（糖尿病や高血圧）といわれていますが、子供の場合、原因は大きく異なります。年齢によって割合が違うものの、70%を超える子供が先天性腎尿路異常（せんてんせいじんによろいじょう＝CAKUT）という先天的な疾患によって末期腎不全になると考えられます。CAKUTとは、腎臓や尿の通り道の尿管、膀胱、尿道などが生まれつき異常な形態となっている状態を指します。その他の小児特有のCKDの原因としては、新生児ショックや抗腫瘍薬などによる薬剤性腎障害などがあげられます。したがって、子供のCKDでは、泌尿器科的合併症、塩類喪失（多尿）、腫瘍の合併症などの特有の問題点に注意する必要があります。

日本小児腎臓病学会では、小児CKD対策委員会を組織し、厚生労働省のサポートを受けて、わが国における子供のCKDに関する疫学研究、CKD診断基準の作成、追跡調査研究などを行ってきました。本講演では、その研究成果を簡単にご説明するとともに、今後、解決すべき課題についてもお話ししたいと思います。

透析療法について

一般社団法人日本透析医学会理事長

中元 秀友

近年腎障害患者の増加と、透析患者の増加が言われている。日本透析医学会の統計調査によれば、透析患者数は2014年12月末には320448人と32万人を超え、年間6000人以上の増加を認めている。特に本邦の透析医療技術は世界一であり、その死亡率の低さは世界でも群を抜いている。しかしながらここ数年は増加率が鈍り、数年後には減少に転じると予測されている。本邦の透析医療の素晴らしい点は、その医療技術と共にその保険制度にある。国民皆保険を特徴とする日本では、すべての透析患者さんは月々一万円以下の自己負担で十分な透析医療を受けることができる。この制度は素晴らしいものであり、世界でも例を見ない。このような本邦の透析医療技術と医療保険制度は、世界に誇るべきシステムであり、透析医療に携わった多くの先人達の実力によるものと言える。

一方透析医療の抱える問題点も幾つか報告されている。本邦は世界で最も高齢化が進んでいる国である。高齢者の増加に伴い透析患者も急速に高齢化が進んでいる。また社会生活の欧米化に伴い糖尿病や肥満などの生活習慣病が増加しており、それに伴い透析患者の高齢化、さらに糖尿病を原因疾患とする患者の増加が見られる。脳血管疾患等の重篤な合併症を持つ患者も増加しており、ADLの悪化した患者も増加している。これらの患者では介護の必用度も上がっており、十分な対応ができない施設があることも事実である。合併症を多く持つ透析患者の増加は、医療費の急激な増加にも繋がる。透析医療費の増加は現在本邦の医療全体が抱えている大きな問題である。生産年齢人口の減少に伴い医療費財源は減少しており、今後大きな問題となる可能性が高い。世界で最も高齢化が進み、透析患者数が多い本邦であるが故の問題である。その意味では透析医療も変革点に来ている可能性がある。今後の透析医療のあり方について、世界は注目している。我々もこれからの透析医療のあり方を検討することも必用であろう。

腎移植について

一般社団法人日本移植学会副理事長

湯 沢 賢 治

慢性腎臓病が進行すると慢性腎不全となり、命に関わります。これは回復することはないので、腎臓の代わりになる治療、腎代替療法が必要で、これには血液透析、腹膜透析、腎移植があります。

腎移植は提供者がいなければ出来ません。腎臓は2つあるので、生きている人から1つを提供することが出来、生体腎移植と呼ばれ、亡くなった人から2つの腎臓が提供されて2人に移植することも出来、献腎移植と呼ばれます。献腎移植では、心停止後の提供と、心臓が動いていて脳死での提供があります。腎臓は強い臓器なので、心停止後に摘出して移植することができます。

移植された腎臓の細胞はずっと提供者＝他人の細胞なので、異物に対しての免疫反応がおこり、拒絶反応となります。これを防ぐため、免疫を抑える薬を一生飲む必要があります。腎移植の手術では自分の腎臓は摘出せず、移植腎は右下腹部に置き、静脈、動脈をそれぞれつないで、移植腎の尿管を膀胱へ直接つなぎます。

2015年末、日本では32万人が血液透析を受けており、その中で献腎移植を希望して日本臓器移植ネットワークに登録している人は約13,000人です。これまで、合計約33,000人に腎移植が行われましたが、2015年には、生体腎1,494人、脳死からの献腎104人、心停止後の献腎63人でした。2015年の生体腎移植の内、夫婦間は44%、ABO血液型が合わない不適合移植は33%、透析なしに腎移植になったのは32%、提供者に負担の少ない腹腔鏡で手術が行われたのが93%でした。

最新の腎移植では、生体腎移植で移植した腎臓が5年間大丈夫なのは93%で、献腎移植では84%です。腎移植では移植腎がだめになっても、透析に戻れば命に関わることはありません。

腎臓病療養指導士について

杏林大学医学部教授

要 伸 也

慢性腎臓病（CKD）患者数は透析患者も含めて増え続けており、早急な対策が課題となっている。具体的な方策については、すでにガイドラインなどに集学的目標が示されており、今求められているのは、現場においてこれらの個別指導を適切に実践し、到達目標を達成してゆくことである。言うまでもなくCKD診療はチーム医療であり、医師を中心としつつも、看護師、薬剤師、管理栄養士をはじめとする多職種が有機的に連携を取りつつ、包括的な療養指導にあたることが重要となる。このような背景のもと、日本腎臓学会では、日本腎不全看護学会、日本栄養士会、日本腎臓病薬物療法学会と協力し、保存期CKD患者の職種横断的な基本知識と療養経験を有し、標準的な療養指導を担うことのできるコメディカル（看護師、管理栄養士、薬剤師）、すなわち「腎臓病療養指導士」の創設に向けた準備を進めている。日本医師会からもご賛同いただいている。腎臓病療養指導士を養成することにより、質の高いCKD診療を現場に浸透させ、CKD患者の腎・心血管予後とQOLの改善とスムーズな末期腎不全への移行を図ることを目的としている。近日中に認定のための第1回講習会が開催される予定である。その後、所定の要件を満たした方々を対象に認定試験を行い、来年度中の初回認定を目指している。本講演では、本資格創設の背景・概要と現在の進捗状況について解説する。

糖尿病性腎症重症化予防について

あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
津 下 一 代

わが国で年間の新規透析導入患者数は約4万人、そのうち4割以上が糖尿病性腎症によるものである。糖尿病に罹患してから通常10～15年くらいで自覚症状なく徐々に進行していくため、むくみなど多彩な症状が出た時には透析間近、といったこともある。

糖尿病性腎症による透析を予防するためには、血糖、血圧の管理、肥満を解消し禁煙すること、尿アルブミン検査やeGFR検査を行い、腎症の進行度に合わせた食事療法や運動療法等の指導を受けることが重要である。高齢者では低栄養、フレイルにならないよう減塩や蛋白質量については注意深く指導する。健康食品や常用薬の中に腎臓を傷めるものがないかのチェックも行う。

このように腎症の予防策は明らかになっているが、健診やレセプトデータを分析すると、HbA1cが高くても治療を受けていない人、治療中だがHbA1cや血圧が高い人、尿蛋白が出ているのに気づいていない人、糖尿病治療を中断している人が少なくない。

日本健康会議では「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする」ことを目標に掲げている。国保等の保健事業の重点評価項目にも挙げられるなど、国を挙げての対策が進んでいる。

各自治体が策定する重症化予防プログラムでは、健診やレセプトを活用してハイリスク者を選定、医療機関受診を勧めたり保健指導プログラム参加を呼び掛けること、生活習慣改善支援の取組みを行うこと、その効果を評価すること、これらの取組みを地域の関係者が連携して進めることを要件としている。

国民はまずは健診を受診、保健指導等を積極的に活用して生活改善に取り組み、生涯自分の腎臓を守っていく意識を持つことが重要である。

神戸市における慢性腎臓病（CKD）対策の取組み

神戸市役所保健福祉局高齢福祉部
国保年金医療課保健指導担当係長
玉井光恵

1. 慢性腎臓病（CKD）対策の背景

- ① 神戸市国保特定健診結果では、7人に一人が腎機能低下。
- ② 慢性腎臓病は、早期に適切な治療、生活習慣の改善で重症化を予防できる。
- ③ 慢性腎臓病は、悪化すれば人工透析が必要となる。

神戸市国民健康保険のレセプトデータでは、

人口透析患者のうち6割が糖尿病を併発。透析導入の原因は糖尿病性腎症が4割。

平成25年度の人口透析患者は1,268人。透析患者の医療費が、医療費全体の6.5%。

- ④人口透析を受けることによる日常生活の制約など、生活の質（QOL）に大きく影響。

2. 神戸市の主な取組み

- ① 健康診査による早期発見

平成25年度から健診項目にeGFR（糸球体濾過量）を導入

特定健診受診率の向上対策：一年に一度は健診を受けよう

⇒お誕生月には、『けんしん』を。自分にできる自分自身への贈り物。

- ② 腎機能低下を予防する

健診後の特定保健指導等による高血圧・糖尿病などの生活習慣病予防

生活習慣改善によるCKD予防

⇒腎臓にやさしい生活習慣は、すべての人のからだにやさしい。

- ③ 腎機能低下の悪化を予防する

CKD対策事業：特定健診結果から医療機関受診が必要な方への受診勧奨

糖尿病性腎症重症化予防事業：糖尿病医療中断者への受診勧奨等

⇒自覚症状がない、薬を飲みたくない、医療費が高い、などで治療を中断。

継続的な医療管理の重要性について啓発。

- ④ 市民啓発（教室・講演会の開催等）

- ⑤ 従事者の資質向上

- ⑥ 関係機関との連携

- ⑦ 臓器移植の啓発

3. まとめ

個人へのサポート、市民が健康やからだに関心が持てるような啓発活動を、関係機関との連携のもと推進する。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



抄録集