

CKD重症化予防のための戦略研究 (FROM-J)

あなたの腎臓だいじょうぶ？
慢性腎臓病CKDシンポジウム
筑波大学大学院人間総合科学研究科
疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野
山縣邦弘、

2009/03/13 東京

腎臓病戦略研究(FROM-J)とは

目的:
かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の連携を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討すること

対象:
かかりつけ医に通院中の40歳以上75歳未満のCKD患者

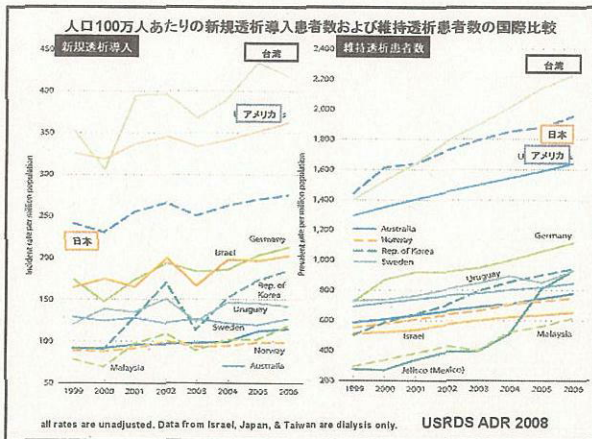
研究デザイン:
医師会単位のクラスターランダム化比較試験

研究方法:
全国の49地区医師会から、かかりつけ医(491名)が参加。
2494名のCKD患者の登録連絡
2413名(A群1211名、B群1202名)で研究開始

介入方法:
【通常診療連携型I(介入A群)】: CKD診療ガイドに従って参加者を診療
【診療連携支援型I(介入B群)】: A群介入に加え
診療目標達成支援ITシステム・受診促進支援センター・栄養ケアステーション

主要評価項目:
受診継続率、
かかりつけ医と腎臓専門医との連携達成率、
CKDのステージ進行率

研究期間:
2008年10月20日より介入開始、2012年3月まで



戦略研究開始の背景

- 日本発信の良質の臨床研究
- エビデンス実践ギャップの解消
- 日本人独自のエビデンス
- 日本人に最適な診療指針・治療指針の策定

腎臓病戦略研究

【研究課題】

かかりつけ医/非腎臓専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する

【成果目標】

5年後の透析導入患者を、5年後に予測される導入患者数の15%減少した値とする
(慢性腎臓病診療指針の遵守率、達成目標の達成度を上げることによる)

対象患者

- ① 40歳以上75歳未満
- ② CKDステージ1, 2, 4, 5
- ③ CKDステージ3では、蛋白尿を有し、かつ糖尿病または高血圧を有する患者

主として……

高血圧、糖尿病で「かかりつけ医」に受診中の尿蛋白(+)以上の40歳から74歳の患者

たんぱく尿には要注意

たんぱく尿が出ると腎臓の働きが低下します

CKDの危険因子

この他にも、高血圧や糖尿病などでも腎臓が低下します。

全国の幹事施設

全国の透析導入患者の増加率

- Lowest Increasing Rate
- Highest Increasing Rate

第1ブロック: 琉球大学, 長崎大学, 熊本大学

第2ブロック: 東北大学, 福島県立医科大学, 新潟大学, 金沢大学

第3ブロック: 自治医科大学, 埼玉医科大学, 筑波大学, 昭和大学, 聖マリアナ医科大学

第4ブロック: 浜松医科大学, 名古屋大学, 岡山大学

CKD(慢性腎臓病)の治療

生活習慣の改善や食事療法によってCKDの進行を抑えることができます。

生活習慣の改善

- 毎日早晚血圧を測りましょう
- 禁煙をしましょう
- 体重を適正に維持しましょう(BMI 25未満)
BMI: Body Mass Index
BMI(kg/m²) = 体重(kg) ÷ 身長(m)²
- お酒を控えましょう
一般的な飲酒量は、男性で1日20-30ml(日本酒1合)以下、女性で1日10-20ml以下です。
- 運動量を調節しましょう
血圧、たんぱく尿、腎機能などの状態によって、運動量の調節が必要となる場合があります。医師からの指導に従いましょう。

介入A群

医師の指導

VS

介入B群

医師の指導
+
コメディカルの指導

コメディカルの指導には
服薬指導
生活指導
食事指導のすべてを含む

末期腎不全への進行を抑制できるか。
eGFRの悪化スピードを改善できるか？

慢性腎臓病(CKD)の悪化は予防できます

FROM-D

慢性腎臓病(CKD)とは？

この研究に参加すると？

研究方法