



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30年 **3月8日** (木)

開場 12:30

開演 13:00 ▶ 15:50

会場

ホール

東京国際フォーラム **D1**

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 佐々木昌弘
13:05	■ 挨拶文のご紹介	公益社団法人日本医師会会長 横倉義武
13:10	■ 腎疾患対策検討会について	筑波大学医学医療系腎臓内科学教授 山縣邦弘
13:40	■ 腎臓病療養指導士について	杏林大学医学部教授 要 伸也
14:00	■ 糖尿病性腎臓病DKD・紹介基準について	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 糖尿病研究センター長 植木浩二郎
14:20 ~ 14:40 休 憩 (20分間)		
14:40	■ 日本医師会の糖尿病と腎疾患対策について	公益社団法人日本医師会副会長 今村 聡
15:10	■ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて	あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部 生活習慣病予防課・チームリーダー 栄口由香里
15:30	■ 腎臓病の看護について	一般社団法人日本腎不全看護学会理事長 佐藤久光
15:50	■ 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

腎疾患対策検討会について

筑波大学医学医療系腎臓内科学教授

山 縣 邦 弘

平成20年度に開催された腎疾患対策検討会において作成された「今後の腎疾患対策のあり方について」は、その後のわが国のCKD対策の指針として活用されてきた。

具体的には、①腎疾患関連学会と合同で立ち上げた日本慢性腎臓病対策協議会ならびにその地方組織からの情報発信活動やマスコミを介したCKDに関する普及啓発、②日本医師会、地区医師会の協力のもと、かかりつけ医と腎専門医との医療連携体制の確立、③未受診、未治療の減少と受診中断を防ぐ診療体制の確立とCKD診療ガイド、ガイドラインの整備による診療水準の向上、④腎疾患の診療にあたるコメディカル養成を含めた人材育成、⑤多くのunmetニーズを抱える慢性腎疾患の早期発見、治療法に関する研究の推進の5つを柱とする施策、検討が進められてきた。これらの一部は公的研究や各学会の活動等により順調に進められて部分もあるも、残る課題も存在する。

本報告では、新たに作成予定の「今後の10年間の腎疾患対策のあり方」に資するべく、平成20年版「今後の腎疾患対策のあり方について」公開からの10年間のCKD対策の現状と課題について報告する予定である。

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）患者の診療においては、腎臓専門医、かかりつけ医、看護師、薬剤師、管理栄養士をはじめとする多職種が、チーム医療の一員として有機的に連携を取りながら、包括的な療養指導にあたることが重要である。日本腎臓学会では、数年前より、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共同で、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・保健師、管理栄養士、薬剤師）、すなわち「腎臓病療養指導士」制度創設に向けた取り組みを進めて来た。資格取得に必要な要件は、CKD療養指導の実務経験、講習会受講、所定の研修とこれを証明する症例リスト・症例要約の提出、および認定試験の合格である。特徴として、さまざまな医療施設の現場でCKD診療に当たっている医療従事者が広く取得可能な資格となっている点が挙げられる。昨年、認定のための講習会が3回開催され、3職種の合計1203名が受講、本年1月29日に第1回認定試験が行われた。いよいよこの4月に700名以上の腎臓病療養指導士が誕生する見込みである。なお本資格は、創設に参加した4団体の合同認定となる。CKD療養指導の基本知識と技能を有した腎臓病療養指導士の養成により、多職種連携に基づくより質の高いCKDケアが広く現場に浸透し、全国のCKD診療水準が向上することを期待している。本講演では、本資格創設の背景・概要、および今後の展開について解説する。

糖尿病性腎臓病DKD・紹介基準について

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 糖尿病研究センター長
植木 浩二郎

透析などの末期腎不全に至る慢性腎臓病(CKD)のうち、糖尿病患者の占める割合は40%以上となっている。この中には、高血糖に起因する特徴的な病理変化や尿中アルブミンの増加などの臨床経過をたどりながら増悪する古典的な糖尿病性腎症の他に、糖尿病網膜症や尿中アルブミンの増加を伴わずに腎機能が悪化するものが少なからず含まれることが明らかとなってきており、両者を包含する疾患概念として糖尿病性腎臓病(Diabetic Kidney Disease: DKD)が提唱され、日本腎臓学会・日本糖尿病学会でもその存在を認知して病態や危険因子の解明に乗り出している。我々が行った大規模臨床研究J-DOIT3の結果からも、DKDの発症・進展抑制には早期からの血糖・血圧・脂質の厳格管理や生活習慣への介入が有効であることが分かっているが、病期が進行したDKD患者においては専門医の介入あるいは専門医とかかりつけ医の連携が必須である。日本腎臓学会がCKD診療ガイドラインの改訂に合わせて策定していた「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」をもとに、日本糖尿病学会理事長、日本腎臓学会理事長が各々研究代表となっている厚生労働科学研究費の2つの研究班の討議を経て、両学会と日本医師会の承認のもと、「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」と「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準」を一体として発出することになった。現在進行中の糖尿病性腎症予防プログラム等の事業でもこの基準が活用され、DKDの重症化予防に資することが期待される。

日本医師会の糖尿病と腎疾患対策について

公益社団法人日本医師会副会長

今村 聡

我が国は、質の高い医療の提供等によって、世界最高水準の平均寿命を誇るが、一方で健康寿命との差の問題が指摘されている。今後、世界に冠たる社会保障制度を将来にわたり守っていくためには、健康寿命を延伸し元気な高齢者が活躍できる社会の構築が必要である。

このような状況の中、慢性腎臓病対策については、心血管疾患発症の危険性、さらには人工透析導入による医療費負担（1人あたり年間500万円）等の観点から、その重要性が指摘されている。なかでも糖尿病性腎症は人工透析導入患者の原疾患第一位であり、糖尿病患者のハイリスク群へ早期介入することにより、将来的に460億円の医療費節減効果が期待でき、国では糖尿病の重症化予防を喫緊の課題としている。

日本医師会は、2005年に糖尿病対策のより積極的な展開を目的に、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会とともに「日本糖尿病対策推進会議」を設立し、2018年3月現在、構成団体は医療保険者を含め18団体に拡大している。本会議はかかりつけ医の診療標準化、受診勧奨・事後指導の充実、医療関係者と行政とが協力・連携体制を構築していくことが重要とし、地域の糖尿病対策推進会議と連携しながら、関係者に向けて周知・啓発の活動を行っている。

2016年3月には、日本糖尿病対策推進会議、日本医師会、厚生労働省の三者で、地域における糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の促進を目的とした「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結した。「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。本協定の締結および本プログラムの策定により、各都道府県の医師会、関係団体、自治体においてもさらなる連携の強化が推し進められているところである。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

あいち健康の森健康科学総合センター健康開発部 生活習慣病予防課・チームリーダー
栄 口 由香里

<地域の自治体で進める意義>

高齢者の医療確保法や健康増進法等に基づき、自治体は様々な健康施策を実践している。市町村国保等の保険者は、住民の健診データや医療機関のレセプトデータを保有することから、健診受診状況、高血糖や糖尿病性腎症の実態や治療状況を把握することができる。これらのデータを用いて、糖尿病性腎症と判定されても治療につながっていない人、治療を中断している人、医療機関を受診していても十分な血糖コントロールがされていない人に対し、直接関わるができるのは地域の自治体の強みである。2015年7月日本健康会議において、「重症化予防事業に取り組む自治体を800市町村、24広域連合以上とする」という宣言がされ、全国的な取組が広がってきている。

<研究班による糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発と自治体実証支援>

厚生労働科学研究（津下班）において、全国の自治体で継続的に運営可能なプログラム（受診勧奨・保健指導）の開発と自治体支援、事業評価を行っている。対象者基準や保健指導方法、かかりつけ医との連携ツール等、具体的なプログラムの進め方について、全国96自治体の事業担当者と共に作ってきた。それぞれの自治体で抱える課題を持ち寄り、研修会を通じて意見交換を重ねている。住民の健康づくりを直接サポートすることで、未受診の理由を聞いたり、健康行動に変化がおこったり手応えも感じている。今後は、健診やレセプト等のデータを長期的に観察することで、プログラム介入が腎機能に与える影響について評価することを目指している。

腎臓病の看護について

一般社団法人日本腎不全看護学会理事長

佐藤 久光

腎臓病に対する医療の目的は、第一に腎臓病にならないこと、第二に腎臓病になっても病気が悪化しないようにすること、第三に腎臓が機能しなくなっても、可能な限り普通の生活を送れるようにすることの3点です。

これらは、医師を中心とした医療全体の役割です。看護の役割は、この3つの目的に沿って、患者さんやご家族に寄り添い、より高いレベルの健康生活を維持できるように、他職種の方々とチームを組んで支援することです。

第一に腎臓病にならないための看護です。これまで、私たち看護師は、病気となり「患者」となってから関わるが多かったです。しかし、これからは、病気にならないための支援が重要な役割だと認識しています。腎臓病は自覚症状がなくても徐々に悪化していきます。それどころか、腎臓病になる前に脳血管障害という重篤な事態に陥る危険性が高いのです。私たち看護師は、生活習慣を見直すことの大切さを強く訴えております。

第二に腎臓病になっても病気の進行を抑えるための看護です。食事と休息が重要となってきます。そして、定期的な腎機能の検査を受けることが必要です。これらについては、栄養士など他職種とチームを組み、患者さんやご家族と一緒に、調理実習や勉強会などを開き、ご支援していきたいと考えています。

第三に不幸にして腎臓の機能が失われたとしても、普通の生活を送ることも不可能ではありません。それほどわが国の医療は進んでいます。「透析に入ったら終わりだ」ということは決してないということをお伝えしておきたいと思います。

以上、この3つの目的に沿った看護について、患者さんやご家族の方々にポイントをまとめてお話しいたします。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

MEMO

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



抄録集