

平成 24 年度第 1 回群馬県慢性腎臓病対策推進協議会 議事概要

日時：平成 25 年 1 月 11 日（金）19 時～ 20 時 30 分

場所：県庁舎 29 階 294 会議室

出席者：群馬県慢性腎臓病対策推進協議会委員 12 名（うち代理 2 名）

事務局 保健予防課長ほか 6 名

（欠席者：1 名 傍聴人：1 名）

配付資料：

- ・次第
- ・名簿
- ・席次表
- ・群馬県慢性腎臓病対策推進協議会設置要綱
- ・資料 1 国における腎疾患対策
- ・資料 2 慢性腎臓病にかかる現状について
- ・資料 3 各関係機関における慢性腎臓病対策に関する取り組み
- ・資料 4 今後の協議会の進め方及び取り組み

1. 開会
2. あいさつ：保健予防課長
3. 委員紹介
4. 会長選出について
群馬大学 廣村委員が会長に選出された
5. 会長あいさつ
6. 群馬県慢性腎臓病対策推進協議会の公開について
公開とすることで決定された
7. 議事

（1）群馬県慢性腎臓病対策推進協議会設置について

設置要綱及び資料 1 に基づき、群馬県慢性腎臓病対策推進協議会の設置の経緯・趣旨及び目的について事務局より説明した

（概要）

- ・本県における慢性腎臓病対策を推進するため、県内の慢性腎臓病対策の課題と方針の検討、関係機関、団体との連携強化を協議事項とするとともに、後々には慢性腎臓病対策の進捗状況の評価等も行う必要がある。
- ・それぞれの組織・団体が独自に展開する慢性腎臓病に関する取り組みを尊重しながら、慢性腎臓病の発症予防、発症後の悪化防止など体系的な事業の展開を目指すとともに、県内における慢性腎臓病（CKD）対策を効果的かつ有機的に推進していきたい。
- ・特に、県としては、協議会の意見をもとに、CKD についての正しい知識の普及や CKD 対策に必要な人材の育成等について取り組んで行ければと考えている。

<質疑>

なし

慢性腎臓病については、この会を基に、しっかり考えていければということで一同同意。

（2）慢性腎臓病にかかる現状について

事務局より資料 2 に基づき全国的な慢性腎臓病（CKD）患者数及び県内の透析患者及び保健所管内別死亡統計について説明

< 質疑応答 >

【質問 1】 新潟と比べて群馬県の透析患者が増えているのは、何か理由とかは？

総人口とかの違いによるものか。

事務局回答 新潟が、人口 220 ～ 230 万人位なので、新潟の方が少し多い位です。

【意見 1】 もともと透析患者数は同じ位だったのが、これだけ伸びてきていないということは、いろいろな対策がされているのではないか。

【意見 2】 新潟は透析の歴史が長い県で、透析施設も多い。

【意見 3】 群馬県は、透析施設が少ないという訳でもなく、施設的には充分あるし、群馬県と新潟県の透析患者の増加数が全然違うのは、対策の違いかと思えますね。

【質問 2】 資料 2 で、GFR ステージの - ～ ± の所は、正常と微量アルブミンを分けなくて、一括にするのか。 -、±、+ の 3 つに分けるということはないのか。

委員回答 これは、国内のCKDの人数について、健診結果から推測したという表である。

CKDの診断としては、微量アルブミンが持続すれば、CKDの診断になる。

±でも微量アルブミン尿の人もいるかもしれないが、それは試験紙法による健診では分からない。例えば、G2 ステージの中で、微量アルブミン(+)の人もいるかもしれないが、この推計では、- ～ ± を尿蛋白陰性として、CKD患者の患者数に含めていない。

【質問 3】 資料 2 (4) の資料で、腎不全の死亡が沼田吾妻地区で多い。腎不全を死亡の原因として書くときは、逆に透析を受けていない人とか、受けられない状況で死亡した人に付けることが多いのかなと思う。

この地区で、透析ができる医療施設まで距離が離れているなどの物理的なものかもしれないけれども、透析できる環境が充分じゃないのかなとか。そんな推測もできるのだろうか。

委員回答 以前は、透析の人は死因を腎不全と書かなかったが、最近は、段々透析ができなくなつて亡くなる人もいる。精神状態が悪化したりとか、他に病気があっても、主たる死因として計上しなかったりする。こうした事で、腎不全による死亡が増えているのかと思う。

(3) 各関係機関における慢性腎臓病対策に関する取り組みについて

事務局より、資料 3 に基づき、腎臓に関する検診（主に尿検査）を受ける機会について、ライフサイクル別に説明。

関係機関（腎臓内科を標榜している病院及び関係団体、市町村等）における、慢性腎臓病対策についてどのような取り組みをしているか、「普及啓発」「早期発見・重症化予防対策」「医療連携体制」「人材育成」「患者支援」等に区分して報告。

< 参加委員からそれぞれの取り組みについて紹介 >

溜井委員：病院で開催している腎臓病教室について紹介。

【質問 1】 毎回何人位参加されるのか。

【回答】 大体 20 人前後で、多くて 30 人位。

【質問 2】 病院に通院されている方が対象か。

【回答】 まったく病院に関係ない方も、遠方からも参加される。

【質問3】広報とかはどのようにされているのか。

【回答】腎臓病に関連する医療機器や製薬会社のホームページに案内を出していただいているので、それを見て来てくださる方もいる。

【質問4】講義形式か。栄養指導では調理実習とかもされるのか。

【回答】調理実習はしていないが、こちらで用意して、バイキング形式で年1～2回、実際に患者さんに料理を選んでいただいて、腎不全の食事がそれで良いか、答え合わせをしたりとかする。

植木委員：開業医の先生との連携について紹介（勉強会等）

透析患者向けの勉強会や調理実習を紹介。

【質問1】管内登録医は何名位いるのか。

【回答】30名位

岡委員：腎不全看護セミナーの活動、主に透析に関わっている看護師の人材育成について紹介。

塚越（弥）委員：市で実施している腎臓病教室、及び健診におけるクレアチニン検査の導入の経緯、一般向け講演会を紹介

【質問1】クレアチニンを測られているとのことだが、報告するときはGFRを含めて報告されているのか。

【回答】検査値（結果）としてはでないので、教室を開催するときに、こちらで計算をして通知するようにしている。

【質問2】健診を受けた方は、クレアチニンの値が通知されるだけで、講習の通知が届く人だけに、GFRが通知されるということか。

【回答】はい。教室の案内通知をみて、初めて腎機能が低下していることが分かった人とか、何で手紙が来たのかと思って教室にいらっしゃる方もいるのが現状である。

<意見及び検討事項内容>

【意見（検討事項）】健診項目にクレアチニンが入っていないことについて

クレアチニン検査は、国自体が健診の検査項目に尿蛋白だけでクレアチニンは入れていないので、どうしても漏れてしまう。CKD対策としては重要なことだと思うが、市町村では中々難しいか。前橋では医師会の要望で入ったとのことだが、群馬県医師会としての取り組みの方はどうか。

【回答】特定健診が始まったときに、血糖かHbA1cかで、群馬県は血糖値とHbA1c両方測るということで、何とか取り入れられた経緯はあるが、その時はクレアチニンまで手が回らなかった状況である。

先程、新潟の話があったが、新潟はかなりクレアチニンを測っている。今回の検討会を機に、まだ実施されていない市町村でも検査項目に入れていただけると良いと思う。

【意見】今回協議会からも要望するような形ができるといい。実際CKDの患者さんの数も、クレアチニンより計算したeGFR値が低下した人の方が、たんぱく尿よりも多いものと思われる。特に高齢者の方は、eGFRが低下したCKDの患者さんが多い。

【意見（検討事項）】学校卒業後の若年層の健診機会について

健診の機会が、大学卒業以降、40歳の特定健診まで空いてしまう。30代であまり病院にかからず、症状が出たとき受診すると、腎不全とかであったりとか、数は多くはないが、そういう方が透析とかになったりするので、社会的には問題かなと思っている。

その辺の世代の方達に「年齢で 才になったら健診を」とか呼びかけるのが良いのではないかと。健診を受ける機会が無くて、気づいたら透析になっているという人も時々いるので、その辺の体制なども検討できるといいのではないかと。

【意見】IgA 腎症とか糸球体腎炎などは、血圧も高くないし、症状も全くなくて、検尿で分かる場合が多い。特に若い人にこのようなことは結構ある。最近は治療法も進歩して治る場合もある。

一方健診などの検査を受けないでいると、透析寸前でようやく診断されることもある。確かに学校検尿から、成人期の健診まで間が空いてしまうという問題はある。

【意見】啓蒙活動などをおこなって、腎炎の人が早期に見つかるようなシステムを作った方がいい。

【意見】前橋市では、国保加入者だけでなく、40 歳以上の市民であれば、市内で特定健診を受けた場合は、一緒にクレアチニンも検査できるようになっている。

また、18 歳～ 39 歳についても、スマイル健康診査という健診をしており、今年度からクレアチニン検査も入れている。

集団方式健診なので、通年で個別健診でというスタイルではないが、18～39 歳で、健診を受ける機会がない方については、体制としては整えている。受診者は 1,500～1,600 人位いて、無料で受けられる。

(4) 今後の協議会の進め方及び取り組みについて

資料 4 に基づき、「群馬県で実施している C K D 予防関連対策 普及啓発 人材育成 医療連携の推進について説明するとともに、今後の事業実施にあたり意見を伺う。

普及啓発活動について

事務局より、啓発物品案を提示

【意見 1】のぼり旗がいいような気がするが、「透析」という言葉を入れた方がいいのではないかと。

「透析にならないように」とか、腎臓病自体が、一般の方に分からないという話もある。

「腎臓」をひらがなにするのが良い。漢字だと分からない。

健診を受けることによって、何が目的なのかが分かった方が「透析になったら嫌だな。だから健診を受けとかないと」みたいな、そういう言葉に慣れてもらった方がいいのではないかと。

【意見 2】患者会では、透析を受けて、臓器移植推進活動をしながら、自分たちの二の舞にならないように、「これを放置しているところになってしまいますよ」とご説明している。

腎臓病というと、「治療すれば治る」というイメージだが、透析に入ると、移植すれば別だが、一生離れられず、拘束される生活を強いられる。なかなか尿蛋白が出たくらいでは、自覚症状もないので結構放置してしまうケースが多いと思う。

【意見 3】心の広い透析患者さんだといいいのですが、みなさん透析になりたくてなった訳ではないので、表現をちょっと工夫しないといけない。「透析になってしまいますよ」とは書かないと思うが、「透析になる可能性がある」とか、透析患者さんも当然ご覧になると思うので、「私はなってしまった者か・・・」と思われる患者さんもいらっしゃるのかなと思う。

【意見 4】色々制約も受けているので、中々素直に表現できない人も沢山いる。

でも、非常に多額の医療費を使わせていただいているので、少しでも自分たちのできることをやろうと、理解のできる者同士が、少しでも役に立てばと患者会の活動をやらせていただいている。「透析になる」と書くと健診はきちんとしないといけないねと理解はしていただけないと思う

【意見 5】透析も問題だが、C K D という病気の概念からすると、脳卒中や心筋梗塞などの腎臓以外の疾患を発症したり、そのため死亡したりする人がきっと多いものと思う。そういう部分が

抜けてしまってもいいのかなと思う。CKDが見つかったから透析になるまでかなり期間は長いのが一般的である。尿蛋白が出ているけれども腎機能が保たれている患者さんとか、腎機能が低下しているけれども程度が軽い患者さんとかは、必ずしも透析になる訳ではないので、そういう人たちの、開業医はフォローしなくてはいけないと思う。腎臓以外の疾患に罹っている人に対して、CKDの危険因子を増やさない。そういう方向でもできるのではないかなと思う。

- 【意見6】糖尿病の発症は大体40歳以上だと、予備群も含めると3～4人に1人とか言われている。熊本県で行われている糖尿病予防キャンペーンのように、糖尿病にならないようにする、また糖尿病になってしまった方が合併症にならないようにするというように、糖尿病の予防の話にすると幅広く人が集まるのかなと思う。
- 【意見7】ダイレクトに腎臓病というと、ピンと結びつかない感じはする。透析は増えてはいるが、透析という言葉を使っていいかは難しい。
- 【意見8】患者さんとか、一般の方の意見を聞いてみるのも良いのではないかな。標語に対して抵抗があるのかとか、どんな反応があるのかとか。一般の方は「腎臓病」という言葉よりも「透析」という言葉の方が慣れているのではないかなと思う。透析患者も、それが「腎臓病」と思っている人は、少ないのではないかなと思う。こういう資料を見ながら「腎臓病」というと、「腎臓病」という言葉がポピュラーなように見えるけど、もう少し、一般の方の言葉に対する認識を考えながら検討した方がいいかなと思う。
- 【意見9】世界腎臓デーというのがあって、すでにグローバルな形で、腎臓病という言葉がこれだけ広がっていると言うことを認識していただくために、世界腎臓デーという言葉を入れた方がいいかなと思う。

【まとめ】広報物品としてはのぼり旗を作成することとし、その文面については、もう少し検討させていただきたい。他県のを参考にしながら、患者さんの意見などもお聞きして、また相談させていただきたい。

その他啓発活動について

- ・一般向け公開講座：群馬大学医学部附属病院の腎臓リウマチ内科が中心となって3月20日に開催予定。「群馬県慢性腎臓病対策推進協議会」も共催として記載してもよいか。
一同同意
- ・情報掲示について：群馬大学保健学科の岡研究室ホームページに、患者さん向けの教育トレーニング等掲載。
ホームページ等でリンクしたりとかできるので、食事についての注意事項とか、使っていただけるならありがたい

医療連携等について

- 【意見1】薬剤師会では病院薬剤師会と12支部がある。高崎支部は先日会員向けのCKDの研修を行った。今後12支部に広めていくとともに、病院薬剤師とのタイアップ、薬薬連携を検討して行きたいと思っている
- 【意見2】検尿で異常がでたときに、そこで途絶えてしまうことが多い。「尿蛋白±位だし、何となくその位なら」と、その後につながっていかない。
結構尿検査を受ける機会はあると思うが、通院しても経過を見るとかは何もしないことが多い。がん検診だと、短期的に決着がつくのでいいが、腎臓病は診療を継続する必要がある。「尿蛋白を調べ、一度はGFRを測ってみよう」とか、そんな啓蒙ができないかなと思うのだが。

- 【意見3】いくつか段階があるのですが、最初健診に行って、その結果をどう患者さんに伝えるか、さっきのクレアチニンもそうだが、検査結果の重要性を含めてどう伝えるか、もう1つは医者を受診したときに、蛋白(+)は問題がないみたいに思っている医師もいるので、「大丈夫だよ」と言ってそこで途切れてしまうことがある。腎臓専門医以外の医師の教育をどうするか、専門医への紹介システムをどうするか、この辺は段階毎に考えていくことも重要かなと思う。
- 【意見4】新規透析導入者のうち、緊急導入(それまで受診していない人)は1割位いる。そういう人への啓蒙活動も課題である。若い人の中には、「病院は怖いから行かない」という人も多い。そういう人たちを何とか病院に来させる方法も何とかならないかなと思う。
- 【意見5】医薬連携のCKDのシールについては、良いと思う。薬局で服薬指導の際に、開業医の先生からの検査データでクレアチニン 2.7 等の人を見ると、専門医へ受診が望ましいように感じるが、患者さんへどのように話したら良いのか困ることがある。
このようなシールがあると、スムーズになるような気がする。
- 【意見6】確かに薬の処方において、腎機能によりお問題になる薬もある。熊本の様子や、どの程度CKDシールが普及しているかを調べて、群馬でも活用できれば良いと思う。
- 【意見7】私は、透析になったあとの患者さんを診ることの方が多いが、CKDの、尿蛋白については、検尿テープを用いて自分で判断出来るのは、すごくいいなと思う。CKDの勉強会(公開講座)などに来る人は興味がある人が多いと思うので、尿試験紙を配って家でチェックして、おかしかったら病院に来てもらうようにすると良いと思う。尿検査はそういったことが出来る数少ない検査だと思う。
他県の資料で、糖尿病啓発セミナーで尿検査キットの配布とあるので、こういうのをやれば、例えば学校健診を受ける年齢を過ぎて、特定健診になるまでの年齢の方のCKDを見つけるきっかけになればと思う。例えば駅前等で配って、試験紙の色がこの色だったら病院に行きなさいとか説明して、検尿は自宅でもらうのが、簡便で良い方法かと思う。

8 閉会のあいさつ：保健予防課長

慢性腎臓病(CKD)が、「がん」とか「メタボ」とかと同じような、よく知られている言葉になるとよいと考えている。

先ほど、「色々な検査で慢性腎臓病がチェックされたけど、中々、予防介入とか治療につながらない」とのことであった。岡先生がディジーズマネジメントと情報を提供してくださったが、肝炎ウイルスの検査でも陽性者に対して適切な指導が行われていなかったということがありまして、どのように対応するか他の係で検討をしている。他の係で進みつつあるような仕組みを、またここで紹介させていただいて、さらに委員の方々からご意見をいただいて、より良いシステムを作っていただきたいと思う。