広告特集　企画　朝日新聞社メディアビジネス局

九州発 地域で取り組むCKD医療連携

CKD連携in九州 Kidney Week 2017

紙上座談会

World Kidney Day 9 March 2017

現在、日本国内に約1300万人もの患者がいると考えられる「慢性腎臓病（CKD）」。成人の８人に1人に相当する数だが、残念ながらまだ"メタボ"（メタボリック症候群）のように広く一般に認知されているとは言い難い。３月９日は「世界腎臓デー」。九州では2015年から、医療従事者や行政担当者が連携し、その啓発活動を推進する「CKD連携in九州」を開催してきた。そこで、CKD増加の背景や関連する諸問題、CKD対策などについて、４人の先生方にお話を伺った。

CKD連携in九州 2017担当県代表
熊本大学大学院 生命科学研究部
腎臓内科学 教授
向山 政志 氏

CKD連携in九州 代表世話人
九州大学大学院 医学研究院
包括的腎不全治療学 准教授
鶴屋 和彦 氏

CKD連携in九州 代表世話人
宮崎大学医学部医学科
血液・血管先端医療学講座 教授
藤元 昭一 氏

CKD連携in九州 チーフアドバイザー
医療法人医心会
福岡腎臓内科クリニック 院長
平方 秀樹 氏

そもそも… 慢性腎臓病（CKD）とは？

腎臓は大量の血液をろ過して一日140ℓの"原尿"（糸球体ろ過量：GFR）を造り、その中から99％の水と必要な物質を再吸収し、残りのほんの1～1.5ℓの水に老廃物を溶かして排せつする。それが尿（おしっこ）。腎臓は、この働きにからんで、血圧のバランスを保つ、造血ホルモンをつくる、水やナトリウム、カルシウムのバランスを保つ……など多彩な機能を果たしている。腎臓のろ過力は加齢とともに低下するが、その低下速度は、高血圧、糖尿病、動脈硬化などが加わると速まる。自覚症状はかなり進行した状態にならないと現れず、末期腎不全になると人工透析治療や腎移植が必要になる。

慢性腎臓病（CKD）とは、検尿異常（タンパク尿や血尿）、採血での異常（血清クレアチニンの上昇）、糸球体ろ過量の低下など、いずれかが3カ月以上続いた状態を指し、GFRの値から重症度を５段階に分類されている。CKDでは動脈硬化症の進行が加速し、心筋梗塞や脳卒中などの心血管病のリスクを高める。最近では認知症のリスクも高まることが明らかになっている。

（※CKD：Chronic Kidney Disease）

人工透析になる原因の1位は「糖尿病性腎症」

――近年、CKD（慢性腎臓病）が注目されていますが、日本の現状は？

平方　CKDは2002年に米国の循環器学会が提唱した概念です。心臓病の患者さんで予後が悪い人を調査したら、腎機能が悪い人が多かったことから関連が注目されました。この概念は日本人にも当てはまり、日本腎臓学会が中心になって2005年からCKD対策が始まり、疫学調査の結果、国内での患者数は約1300万人と推定されました。

向山　CKDについて知っている人と知らない人、二極化している印象があります。心筋梗塞や脳卒中のように直ちに命に関わらないせいか、腎臓に対する認識が低く、多様で重要な機能を持つことを知らない人が多いようです。

藤元　現在、国内で人工透析患者は約30万人。人工透析に至る原疾患の1位（4割強）が、主に生活習慣が原因で発症する糖尿病性腎症です。糖尿病は全身に多様で重篤な合併症を発症しますが、その一つが糖尿病性腎症です。

鶴屋　CKDが悪化し腎不全になれば人工透析や腎移植が必要になりますが、実は人工透析などに至る前に脳卒中や心筋梗塞などの心血管病を発症し、亡くなる人も少なくありません。

検尿・血液検査の鍵は尿アルブミンや血清クレアチニン

――早期発見するには、どのような検査が有効ですか？

鶴屋　CKDの一般的検査は、検尿（尿タンパクや血尿の有無・量など）と血液検査（血清クレアチニンなど）。特に糖尿病性腎症の場合、腎機能の低下に先だって微量アルブミン尿から顕性アルブミン尿（タンパク尿）へと進む場合が多いので、尿アルブミン検査が早期発見の重要な鍵となります。微量アルブミン尿の状態であれば、適切な治療により正常アルブミン尿に戻る可能性が高いと考えられています。

藤元　血清クレアチニン検査では腎機能の低下の程度が分かります。クレアチニンは老廃物の一種で、腎機能が低下すると血中濃度が高くなるからです。特定健診の検査項目に、独自にクレアチニンを付加する自治体も多くなりました。

平方　一方、大きな問題が高齢化です。透析導入患者の平均年齢は約68歳。腎炎からの導入が減り、糖尿病患者が増え、そして、高齢社会の進行とともに透析開始年齢も高齢化しています。脳卒中後遺症で寝たきりとか、認知症の方、通院困難な方など治療の難しい方が増えています。透析への進行を防止するためにも、治療が難しく困難にならないうちに、早期発見と早期治療介入が重要です。検診の機会は用意されています。そのチャンスを逃さずに利用して頂きたいと思います。

多職種の連携でCKD対策を推進 まずは定期検診で早期発見

――医療や行政などが一体となった「CKD連携」が目指すものは？

向山　熊本市はCKD対策の先進地と言われますが、以前は全国の政令指定都市の中で人工透析患者数が最多（人口比）でした。そこで2009年から行政・市内基幹病院・医師会などが連携し対策を開始した結果、5年間で年間透析導入数の減少に成功しました。CKD連携は発症・重症化予防、人工透析導入後の管理など多面的で、多領域・多職種間の連携が不可欠。昨年の熊本地震の際にも、このCKD連携の成果が十分発揮されました。

藤元　CKD対策では、糖尿病専門医との連携も不可欠。近年、糖尿病は効果的な新薬が相次いで開発されましたが、一方、腎臓に特効薬はない。だからこそ糖尿病や高血圧など原疾患の治療が大事なのです。

鶴屋　微量アルブミン尿が顕性アルブミン尿に進展すると、その後の腎臓の悪化を抑制することは難しいので、微量アルブミン尿の時期に見つけるのが重要です。そのためには、アルブミン尿が出ていない場合でも、糖尿病のある人は最低年1～2回、アルブミン尿の検査を受けていただきたい。

向山　近年、子どものメタボや2型糖尿病発症も危惧され、親子での食育や生活習慣病予防の啓発が、ますます大切だと感じています。腎臓は老廃物を排出し、体内環境を整える機能がある。体内を若くきれいに保つには、腎臓を傷めないこと。「若さと元気は腎臓から」と知ってほしいですね。

平方　CKD連動も今後は透析患者や腎移植患者も含めて総合的に展開して、元気で長生きをめざす運動に拡げていく時期ではないでしょうか。そのような観点をもって『CKD連携in九州』では、各地の情報交換を通じてCKD対策に一つのベクトルを横索したいと思います。

各県に於けるCKD医療指導の現状と取り組み

佐賀

佐賀大学医学部附属病院
腎臓内科 診療教授
池田 裕次

佐賀県もこの九州全体での働きかけを契機に、まず佐賀市の医師会・薬剤師会を中心に「CKD治療連携研究会」という形で活動を始め2年が経ちました。その中で市や県の行政の方々の個別の活動とも接点ができて、協力して活動して行けるようになりました。このため研究会には垣根をなくし、より多くの関係の方々が方向性の共有をできるよう努めております。

一方、CKD対策の一翼を担う糖尿病性腎症重症化予防のため、県が主体となって昨年末から始められた「ストップ糖尿病対策事業」も、県内各地区の腎臓医を推薦することで糖尿病医と協力した活動となり、CKDに関する医療連携がより一体化して進められる環境が整いつつあります。今後その成果を、少しでも皆様にご報告できればと思っております。

長崎

長崎大学病院
腎臓内科 教授
西野 友哉

長崎県は、県医療政策課を中心に手あげ方式で「CKD専門医」を募り、県下統一の「専門医紹介強化基準」を設けて医師会の先生方と連携を図っています。また、かかりつけ医や保健師の皆さんを対象に、尿蛋白の定量化と腎機能(eGFR)の傾きに焦点をあて、重症化予防の研修会を重ねています。一方、私たち「専門医」は皆さんからの信頼が得られるよう診療の質を保つ努力も怠ってはなりません。今後、糖尿病や高血圧といった生活習慣病からのCKD発症予防、早期発見、重症化予防がますます重要となってきます。長崎県は、九州各県の皆さんと情報共有しながら、「重症化予防」をキーワードに、診療連携のさらなる進化形を目指して取り組んで参ります。

鹿児島

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
消化器疾患・生活習慣病学分野 助教
徳永 公紀

鹿児島県は、2014年から稼働する鹿児島市CKD予防ネットワークのシステムを参考に、各2次保健医療圏にCKD連携システムを取り入れています。九つの2次医療圏のうち、現在まで四つの地域でCKD連携システムによる診療がなされており、更に今年度は二つの地域で新たにネットワークが開始される予定です。健診機関の協力をあおぎ、特定健診や事業主検診での腎機能の測定も進んでいます。鹿児島市では、268名（187医療機関）が登録医として、37名（24医療機関）が腎臓診療医として登録いただき、それぞれ複数の勉強会などで情報交換を行っております。現在、栄養指導が困難なかかりつけの先生方に対して、管理栄養士を派遣する制度を構築するために県栄養士会の先生方も交えて取り組みを行っています。

大分

大分赤十字病院
副院長・腎臓内科部長
金田 幸司

大分県は人口比で透析導入患者が多いことが以前から問題とされ、大分県全体や大分市始めいくつかの市では医師会や行政が一緒になり慢性腎臓病の対策を行っています。

大分市でも2013年以降、大分市保険所が中心になり「大分市CKD病診連携システム」がスタートし、市内の公的病院や腎臓専門医のいる15の医療機関とかかりつけ医をCKD手帳などを使って結び付け治療効果を上げる取り組みをしています。また重症化予防として検診でのCKD進行例に対する保健師の訪問指導などの活動も続けています。もともと腎臓専門医の少ない県でもありCKDに対する取り組みも遅れていたところがありましたが徐々に進み、この10年の透析導入患者数でみると、最大500名だったのが400名前半にまで減少傾向にあります。これからも行政や関係団体とともにCKD予防に努めていきたいと考えます。