

# JKANewsletter



NPO法人  
日本腎臓病協会

第2号(2019年9月発行)

いつも JKA をご支援いただきましてありがとうございます。

「JKA Newsletter」第2号をお届けいたします。

## 1. JKA のひとびと

### 第2回 理事インタビュー

「腎臓病」は全世界的に増加しています。世界で腎臓病に悩んでいる方々は8億5千万人で、死因の第11位です。また末期腎不全で透析や移植などの腎代替療法を受けている患者さんは260万人で、更に低所得国や中所得国を中心に毎年710万人が腎代替療法を受けることができずに亡くなっています。このため、腎臓病対策は国際的に大きな問題となっています。

日本は、すべての人が、健康増進・予防・治療・機能回復にかかる基礎的な保健サービスを、必要な時に負担可能な費用で受けられる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage)」の世界の模範とされています。日本では現在約33万人の患者さんが透析を受け、多くの患者さんがライフスタイルに合った方法を選び、透析とうまくつき合いながら生活を送っておられます。しかしながら、我々は、腎代替療法をされている患者さんの生活の質と予後の更なる改善を目指すとともに、腎代替療法に至っていない患者さんの腎臓病を完治させることを目指し、たゆまぬ努力をしていかなければなりません。

腎臓病の克服には、産官学の連携は勿論のこと、市民の皆様とも連携し、総力を挙げて All Japan 体制で取り組む必要があります。このような観点から、アメリカ腎臓学会は Kidney Health Initiative (KHI) を設立し、日本では柏原直樹日本腎臓学会理事長がリーダーシップを発揮して「NPO 法人 日本腎臓病協会」が設立されました。

腎臓病克服のためには、有効な新規薬剤・診断方法・機器の開発が必須です。これまで腎臓学会は行政および他学会と連携し、新しい治療法の開発を推進するための環境整備に取り組んできました。日本腎臓病協会が立ち上げた「Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J)」は、新規薬剤・診断方法・機器の開発のために産官学が連携するプラットフォームであり、腎臓分野における All Japan 体制の取り組みを可能にします。また、このプラットフォームは、何よりも患者さんにご家族のご要望に応えるためであるものであり、日本腎臓病協会は今後更に患者会・関連団体との連携を深めるとともに、未来の腎臓病対策に取り組む若手医療従事者の育成にも貢献し、腎臓病克服に取り組んでいきます。

NPO 法人 日本腎臓病協会 理事  
一般社団法人 日本腎臓学会 副理事長  
アジア太平洋腎臓学会 理事長  
東京大学 腎臓・内分泌内科 教授 南学正臣



いつも JKA をご支援いただき、ありがとうございます。JKA の活動報告をさせていただきます。

JKA は、①CKD の普及啓発・診療連携、②腎臓病療養指導士の育成・制度運営、③産学官連携プラットフォームとしての Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J)、④患者会、関連団体との連携、を 4 本柱として活動しています。

### ① CKD の普及啓発・診療連携

平成 30 年 7 月に厚生労働省から発出された「腎疾患対策検討会報告～腎疾患対策のさらなる推進を目指して～」に基づいて、各ブロック、各都道府県で活動しています。今後、各都道府県における CKD 普及啓発活動の実態調査、CKD の認知度・普及度の調査、市民公開講座・啓発イベントの支援、啓発用資料の作成・広報・配布、診療連携体制の実態調査、診療連携体制の構築・活動継続の支援などを行う予定です。

### ② 腎臓病療養指導士の育成・制度運営

- 1) 令和元年度の「腎臓病療養指導士認定のための講習会」は予定通り 2 回が終了し、現在療養指導士を目指す方々は、実地研修を行い、レポート作成中のことと思います。
- 2) 他施設での研修を行なうことが困難な方のために、腎臓病療養指導士認定試験用に代替ビデオ研修（症例研修 [e-learning](#)）をご用意いたしました。公開中のビデオは全て無料で視聴することができます。自己学習にご活用ください。

### ③ Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J)

- 1) 令和元年 7 月 10 日、JKA と田辺三菱製薬株式会社との間で、腎臓病克服を目的として共同事業契約を締結し、慢性腎臓病に関する基礎研究を公募しています。詳しくは、本 News letter の KRI-J 報告ページと JKA の [HP](#) をご参照ください。
- 2) 令和元年 7 月 7 日、「[DKD に関する公開セミナー](#)」を後援しました。
- 3) 令和元年 7 月 27 日、AI・ICT セミナー「[AI, ICT 技術活用による腎臓病学研究の展望](#)」を後援しました。

### ④ 患者会、関連団体との連携

「疾病と闘うあなた達を独りにしない」を合言葉に、今後さらなる連携を進めていきたいと考えています。

### ⑤ その他

- 1) 令和元年 8 月 31 日に、第 1 回の「腎代替療法専攻医セミナー」を主催いたしました。本セミナーは、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本臨床腎移植学会、日本腹膜透析医学会の協力のもとに専門分野として「腎臓」を目指し始めた若手医師を対象として、腎代替療法の選択と、患者さんにおこる様々な問題に対処できるよう、その基礎となる理論と考え方を習得することを目的に開催いたしました。
- 2) 全国各地での講演や市民公開講座などで JKA の後援をご希望される際には、JKA 運営事務局にご連絡ください。詳細は [HP](#) をご覧ください。

以上、JKA の活動を報告させていただきました。

皆様からの年会費、寄付金等は上記の活動に際して、有効に使わせていただいています。

この場をお借りして、心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

引き続きご支援賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 3. 普及啓発・診療連携事業紹介

### 第2回 沖縄県の取り組み

#### 沖縄県における慢性腎臓病重症化予防の現況

我々は Iseki らによる沖縄発エビデンスの"知産地消"を目指してプラクティカルなアプローチ法(古波蔵健太郎、沖縄県医師会報 2012) を考案し地域医師会などで啓発活動を継続してきました。こうした流れの中、主に地区医師会が主体となり独自の慢性腎臓病重症化予防事業が展開されています。中部地区では行政と医師会が連携しCKD・糖尿病の重症化予防を目的とした「ちゅらまーみプロジェクト」が進行中です。おきなわ津梁ネットワークという沖縄独自のパーソナルヘルスレコード(PHR)が活用され新規透析患者数の減少など着実に成果を挙げています。那覇市では CKD48 事業(当初の参加施設が 48 施設→現在は 78 施設が参加)が展開され病診連携が進んでいます。

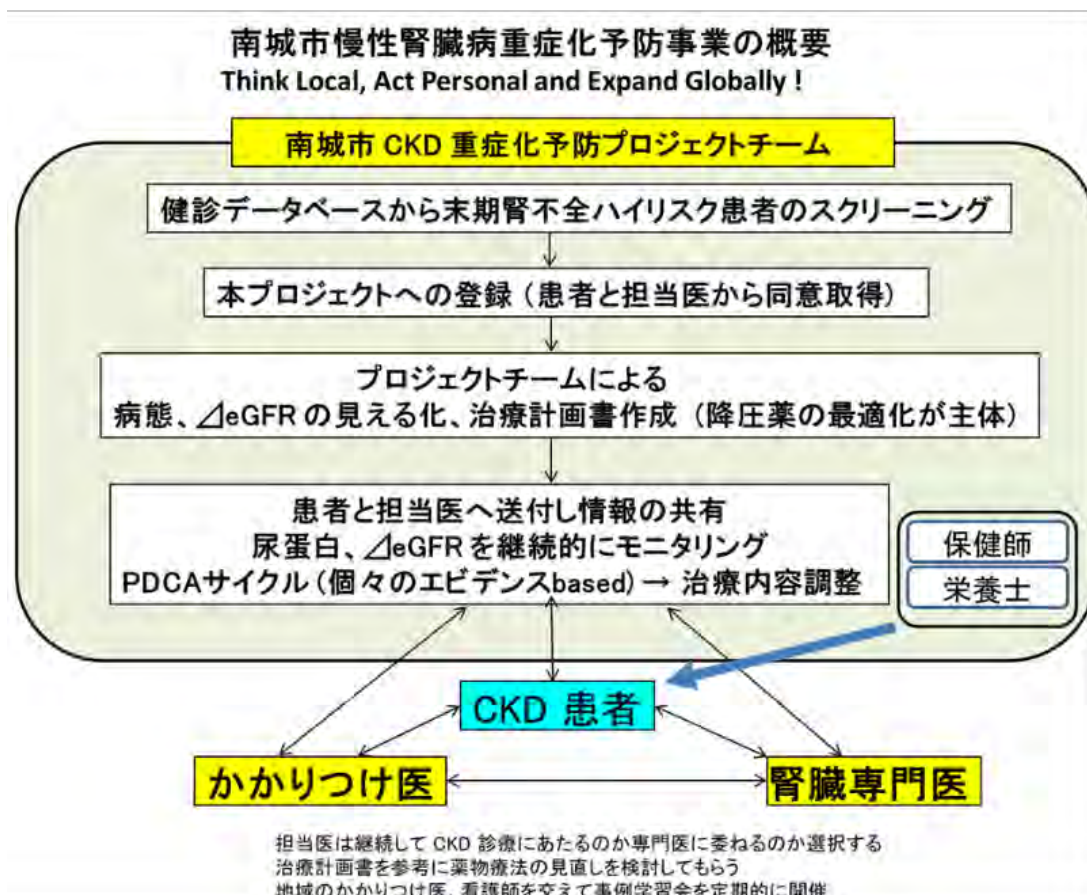
南部地区にある南城市(人口約 4 万人)では行政から依頼を受けた南部医師会から琉球大学第三内科(古波蔵)が委託を受け南城市CKD 重症化予防事業を展開しています。当科ではこれまで蛋白尿などの臨床情報から各症例の糸球体血行動態異常を想定し降圧療法を最適化することの重要性について発信してきました(古波蔵健太郎、大屋祐輔, 日本内科学会誌 2016)。この個別化降圧療法により尿蛋白の大幅な軽減や $\Delta eGFR$ の大幅な鈍化など大きな成果をあげてきましたが、この専門外来のノウハウを末期腎不全のハイリスク患者に幅広く届けようというコンセプトで 2016 年度から本事業は開始されました。

市所属の保健師が健診のデータベースを用いてヒートマップ、 $\Delta eGFR$  を考慮して数年のうちに末期腎不全に至るリスクが高い患者を抽出し 2-3 ヶ月に 1 回、事例検討会を開催しています。そこで臨床情報を検討し、今後の腎機能の見通しを示し、主に、想定される糸球体血行動態異常の病態に対応した降圧治療(降圧目標と降圧薬の種類)を個別に提示して、患者、かかりつけ医や腎専門医に情報提供書の送付するほか保健指導、栄養指導も実施しています。ハイリスク患者を対象にしていることや降圧治療の最適化の効果が比較的早く $\Delta eGFR$ の鈍化に反映されるため事業開始後の直近の2年間の新規透析導入患者数は過去10年と比較し約半分に減少しました。本事業では、尿蛋白、 $\Delta eGFR$  など治療効果指標のセントラルモニタリングと PDCA サイクルによる継続的な治療のアジャストメントによりアウトカムの改善を最大化できるシステムを構築しています。また専門チームによる遠隔医療のよう

な側面があります。アウトカムの速やかな改善は治療反応性という個人レベルのエビデンスに基づいた降圧療法の最適化が、いかにインパクトが大きいかを物語っています。

今後、それぞれの地域の取り組みの強みを統合、標準化し沖縄県全体の透析導入患者を減らせるように努力していきたいと思っています。

琉球大学医学部附属病院  
血液浄化療法部  
古波蔵健太郎



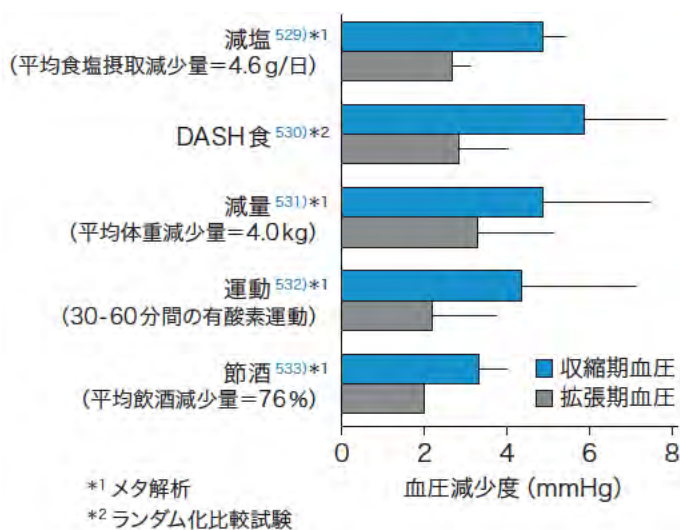


腎臓と高血圧は、お互いに密接に関連しています。高血圧は慢性腎臓病(CKD)の原因となり、また、CKD は高血圧重症化の重要な要因です。このため、適切な降圧治療により、この悪循環を断ち切ることが大切です。血圧管理の基本は、まず、血圧を測定することから始まります。診察室血圧よりも家庭血圧を重視して血圧を評価します。朝起床後1時間以内、夜は就寝前に座位安静1-2分ごと各2回測定して、1週間分の朝の血圧平均値、夜の血圧平均値を評価します。それぞれが目標血圧をクリアすることを目指します。高血圧の治療には、主に生活習慣の修正と薬物療法があります。

生活習慣の修正は以下の修正項目を目指します。

- ① 減塩 6g/日未満に制限しましょう。
- ② 野菜や果物を積極的に摂取して、飽和脂肪酸やコレステロールの摂取を抑えるという良い食事パターンを心がけましょう。  
(慢性腎臓病の程度によって DASH 食はカリウムの負荷になることがありますので、主治医と相談しましょう)
- ③ 適正体重の維持。体格指数 (BMI) : 体重 (kg) / 身長(m)<sup>2</sup> 25 未満を維持するように指導してください。BMI 25 を超えている人は、減量することが必要です。
- ④ 軽強度の有酸素運動を行う。毎日 30 分あるいは、週に 180 分以上行うことが望ましいとされています。
- ⑤ 節酒 (男性 : エタノール 30ml/日以下、女性 : 同 20ml/日以下) として、飲みすぎないようにしましょう。
- ⑥ 禁煙。喫煙は、高血圧の予防というよりも脳心血管病のリスク管理という面が大きく、受動喫煙などへの配慮も大切です。
- ⑦ ストレスや寒い時の防寒など、血圧が上昇する要因を管理します。

これらの修正項目は、できるだけ複合的に行うことで効果が高まります。継続的な支援と指導が必要です。



図：生活習慣修正による降圧の程度

(日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン 2019 より引用)

\*2 Dash 食とは、Dietary Approach to Stop Hypertension 研究で用いられた食事であり、野菜・果物・低脂肪乳製品が豊富で、飽和脂肪酸とコレステロールの少ない食事です。

薬物療法は、生活習慣の修正とともに行うことで効果が高まります。蛋白尿のある CKD 患者さんは、レニン-アンジオテンシン系阻害薬を優先的に使用しますが、カルシウム拮抗薬や利尿薬を組み合わせる目標血圧達成を目指します。蛋白尿がない場合は、前述の薬剤のどれを先に用いても構いません。糖尿病が原因の CKD も同様の対応です。

さて、血圧をどこまで下げれば良いでしょうか。糖尿病や蛋白尿のある CKD では、診察室血圧 130/80mmHg 未満、家庭血圧 125/85mmHg 未満を目指します。一方、蛋白尿のない CKD では、まず、診察室血圧 140/90mmHg 未満、家庭血圧 135/85mmHg 未満を目指します。74 歳以下の成人では、副作用や体調に注意しながら、最終的には 130/80mmHg 未満を目指すという(高血圧治療ガイドライン 2019、CKD 診療ガイドライン 2018 より)。

血圧の適切な管理のためには、服薬のアドヒアランスを高めることが重要です。降圧薬は、食事摂取との関連性が少ないので、飲み忘れのない様に患者さんの生活リズムに合わせて、適切な時間に降圧薬を飲むようにすると良いと思います。また、血圧手帳

や血圧管理のアプリなども使うと血圧管理に有用です。高血圧もチーム医療が大切であり、看護師、薬剤師などの医療職種に加えて、患者さんもその一員になりコンコórdانس医療を目指します。

適切な血圧管理で、CKD 発症予防とともに CKD 進展予防を達成しましょう。どうぞよろしくお願いいたします。

JSH2019 高血圧治療ガイドライン 作成委員会 事務局長  
横浜市立大学附属市民総合医療センター 腎臓・高血圧内科

平和 伸仁

## 5. KRI-J 事業紹介

### 第 2 回 KRI-J 最新情報

日本腎臓病協会は、腎臓病対策の立案、研究、医薬品・医療機器・診断薬開発、政策立案に関わる方々が一同に会するプラットフォームである Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J) を構築しました。KRI-J はアカデミア総体、行政、企業、一般市民が連携する場（プラットフォーム）として機能し、腎臓病領域の未解決課題の所在についての認識を共有し、知識・洞察・見識を交換することで、解決策の立案に至らせる役割を担います。すなわち、同一の目標に向かって活動するアカデミア、行政、公的機関、企業に在籍する人々、一般市民が、顔の見える環境を作ります。

最近の具体的な活動としては、以下のものがございましたのでお知らせ申し上げます。

#### 1. 協和発酵キリン株式会社(現：協和キリン株式会社)と腎臓病の啓発活動に関する連携協定を締結

日本腎臓病協会と協和発酵キリン株式会社(現：協和キリン株式会社、本社:東京都千代田区、代表取締役社長：宮本 昌志、以下「協和キリン」)は、日本腎臓病協会が掲げている事業の一つである「腎臓病対策の普及啓発・診療体制の整備」に基づき、腎臓病の疾患啓発活動に関する連携協定を 2019 年 5 月 16 日に締結しました。

生活習慣の変化、高齢化を背景に腎臓病が増加しています。腎臓病は脳卒中、心臓病、認知機能障害とも関係しており、国民の健康寿命を損なう要因となっています。その克服には、医療者、行政、関連企業、市民が連携して、総力を挙げて取り組む必要があります。

今回、KRI-J 制度を利用して締結した協定に基づき、日本腎臓病協会と協和キリンは腎臓病の疾患啓発と対策活動に協力して取り組んでいく予定です。日本腎臓病協会は腎臓病対策の立案、研究、医薬品・医療機器・診断薬開発、政策立案に関わる方々が一同に会するプラットフォームである Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J) を構築しました。All Japan 体制を構築し腎臓病克服を実現したく願っています。(写真は調印式の様子。左側：日本腎臓病協会 柏原理事長、右側：協和発酵キリン(現：協和キリン)株式会社 宮本代表取締役社長)



#### 2. 大塚製薬とADPKDに関する包括連携協定を締結

日本腎臓病協会と大塚製薬株式会社(本社：東京都、代表取締役社長：樋口達夫、以下「大塚製薬」)は、腎臓の難病・希少疾病である常染色体優性多発性嚢胞腎(以下「ADPKD」)の疾患啓発および診療水準のさらなる向上を図るため、KRI-J 制度を利用して、2019 年 5 月 22 日に包括連携協定を締結しました。

<連携事項>

- (1) ADPKD の早期診断、病態悪化の予防に関する事項
- (2) ADPKD の疾患の認知率向上に関する事項
- (3) ADPKD の診療ネットワークの拡充に関する事項
- (4) ADPKD の患者・その家族の生活等の満足度向上に関する事項
- (5) その他、両者で合意した ADPKD に関する事項

両者は上記に定める連携事項を効果的に推進するため、定期的に協議し、具体的な取り組みについて決定および実施してまいります。

(写真は調印式の様子。前列左側：大塚製薬 芹生取締役、前列右側：日本腎臓病協会 柏原理事長)



### 3. 田辺三菱製薬との共同事業契約を締結

日本腎臓病協会)と田辺三菱製薬株式会社(本社：大阪市中央区、代表取締役社長：三津家正之、以下「田辺三菱製薬」)は腎臓病克服を目的とした共同事業契約を、KRI-J制度を利用して2019年7月10日に締結しました。日本腎臓病協会と田辺三菱製薬は、本共同事業契約の枠組みの中で、腎臓病克服のための連携および取り組みを推進してまいります。尚、本共同事業として、慢性腎臓病に関する基礎研究(公募)を実施しております。



#### 【慢性腎臓病に関する基礎研究の公募概要】(応募期間は終了しました)

研究背景	これまでに報告された慢性腎臓病に関する大規模臨床試験の結果から SGLT2 阻害薬の腎保護作用に関してはコンセンサスが得られつつあるが、そのメカニズムは十分に解明されていない。そのため KRI-J を活用した、SGLT2 阻害薬による腎保護メカニズムの解明を目的に基礎研究を実施する
研究課題	SGLT2 阻害薬カナグリフロジンの腎保護メカニズムに関する基礎研究
統括責任者	日本腎臓病協会 理事長 柏原直樹
応募期間	2019年7月11日～2019年8月20日必着
応募資格	45歳以下で日本腎臓病協会会員もしくは日本腎臓学会会員 * 詳細および申請書は、日本腎臓病協会ホームページをご確認ください。 ( <a href="https://j-ka.or.jp/krij/event/project.php">https://j-ka.or.jp/krij/event/project.php</a> )



## 6. 関連団体連携

### 第2回 多発性嚢胞腎財団日本支部

#### NPO 法人日本腎臓病協会への期待



日ごろより腎疾患患者のためにご尽力を賜り御礼を申し上げます。またこのたびは、NPO 法人日本腎臓病協会（JKA）の開設1周年にあたりお祝いを申し上げます。

当会は、「You are not alone!」（あなたは、決してひとりぼっちじゃない！）をスローガンとするアメリカ PKD Foundation の日本支部（PKDFCJ）として1996年に発足し、多発性嚢胞腎（PKD）の患者・家族への情報提供や、患者の状況を社会に伝える広報活動等を行っております(HP)。

PKDは、両腎に大小さまざまな嚢胞ができ、徐々に腎機能が低下する疾患ですが、腎臓だけではなく肝臓の嚢胞腫大による腹部・腰部の圧迫、脳動脈瘤の発生など、さまざまな合併症を抱える方もいます。また具体的な病名を診断されると精神的に落ち込む方も少なくありませんので、当会発足当時から、心のケアのためにピアカウンセリングにも取り組んでまいりました。

長年、PKDには治療法がないと言われてきましたが、2014年に初めて常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）の腎嚢胞形成を抑える治療薬が登場し、さらに2015年にはADPKDが指定難病に認定されるなど、この病気に対する医療は確実に前進しています。最近では、患者・家族のための「多発性嚢胞腎 PKD 療養ガイド 2019」の発行やADPKD患者の体験を基に作成される「暮らしのヒント」等があり、患者にとって生活や治療に必要な情報が日々増えています。これらの大きな進歩は、医療関係者の皆様のご尽力の賜です。

私達 PKDFCJ も、オールジャパンの患者サポート体制の一員として始動できますことを大変心強く思います。今後とも益々JKAの皆様のご協力を賜り、患者間の情報格差をなくし、患者の治療とQOLの向上につながりますよう、ご支援をいただければ幸いです。



多発性嚢胞腎財団日本支部（PKDFCJ）

代表 程内 栄子

## 7. 連載！香川の医師婚活事業

医師の地域偏在を是正する取り組みとして、香川県医師会では医師会あがりの[婚活・お見合いパーティー①](#) [②](#)を開催します。

香川県で働いてみたい先生のご参加を心よりお待ちしております。

(香川大学循環器・腎臓・脳卒中内科 祖父江理)

## 8. 編集後記

JKA Newsletter 第2号を無事発行することができましたことを、お慶び申し上げます。本号の刊行にあたり、JKA Newsletter 編集長の香川大学循環器・腎臓・脳卒中内科 祖父江 理 先生をはじめ、ご担当の皆さま方の多大なるご尽力に深謝申し上げます。

わが国の慢性透析療法の現況（2017年未調査）によりますと、年間の新規透析導入患者数が初めて4万人を上回りました。これに対して厚生労働省 腎疾患対策検討会では、2028年までに新規透析導入患者数を3万5000人以下に減少させることを目標としております。NPO法人日本腎臓病協会におきましても、腎臓専門医と社会（患者さん・行政・企業など）を繋いで、慢性腎臓病から腎不全への進行を遅らせることや、患者さんの予後やQOLを改善することに対して、益々お役に立てる協会になることを祈念しております。

日本腎臓病協会の皆さま方には、なお一層のご協力を賜りますよう切にお願い申し上げます。

また、まだ当協会にご入会されていない方は、ぜひご入会下さいませようよろしく願いいたします。

(広島大学大学院医系科学研究科幹細胞応用医科学共同研究講座 中島歩)

## Information(お知らせ)

JKAの正会員・賛助会員、JKAへの寄付を募集中です。



日本腎臓病協会は2018年6月に設立されたNPO法人です。

腎臓病の克服を目指し連携のプラットフォームとなるものです。

正会員の年会費は2,000円、入会金1,000円です。

また、賛助会員として医院・病院・企業からも入会を受け付けています。

ぜひ、お知り合いの方にも、JKAの活動をご紹介ください。

[日本腎臓病協会への入会・寄附のお願い](#)



NPO法人 日本腎臓病協会(Japan Kidney Association)

〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館 一般社団法人日本腎臓学会内

Tel. 03-5842-4131 Fax. 03-5802-5570

ホームページ <https://j-ka.or.jp/>

Facebook <https://www.facebook.com/JapanKidneyAssociation/>

※Facebookでは随時最新情報を発信しています。ぜひこちらもご覧ください。

かけがえのない日々を大切に生きるために  
We lead the fight to prevent, treat, and cure kidney diseases