

特別寄稿

# 特定健診・特定保健指導を生かし慢性腎臓病 (CKD) 対策を進める—「保健指導のための学習教材」の完成にあたって—

Utilize the specific medical checkup and health guidance in the action against chronic kidney disease

菱田 明

Akira HISHIDA

## はじめに

慢性腎臓病 (CKD) は慢性腎不全による透析導入ばかりでなく、脳卒中や心筋梗塞といった心血管イベントの強い危険因子であることが知られており、心血管イベントを減らす目的からも CKD 対策の推進が求められている。

平成 22 年から 40 歳以上の成人を対象として始まった特定健診・特定保健指導は、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の発症防止を目的としており、その成果をあげるうえで、心血管疾患の強い危険因子である CKD 対策を適切に位置づけることが求められる。しかしながら、日本人成人の 13% を占める CKD について、特定健診・特定保健指導のなかでどのように予防を進めるか、また、発見された CKD にどのような保健指導を行うかについて、明確な方向が示されていないのが現状である。

特定健診・特定保健指導が定着・普及し、日本人の健康の維持・増進政策のなかでその役割がより大きくなっている現在、CKD 対策を特定健診・特定保健指導のなかに位置づけることは緊急の課題である。

こうした社会的要請のなか、平成 22~24 年度厚生労働科学研究として、「CKD 進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究」(木村健二郎班長)が行われ、その成果が日本腎臓学会のホームページで公開された。

本稿では、この研究班で検討された「特定健診で発見された慢性腎臓病に対する保健指導のあり方」について紹介しながら、保健指導のなかに CKD を位置づけることの重要性について述べてみたい。

## CKD 対策の必要性

CKD は末期腎不全の危険因子であるとともに、心血管疾患の強いリスクでもある。末期腎不全による透析患者が 30 万人を超え、国民の 400 人に 1 人が慢性透析を受けていることや、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患が健康長寿の大きな妨げになっていることを考えるとき、その強い危険因子である CKD に対する対策の強化が求められる。

CKD 対策では、尿蛋白陽性や腎機能低下の患者を早期に発見し早期に治療することが重要であるとされてきたが、CKD の発症と重症化に高血圧、血糖異常など生活習慣の影響を受ける病態や、肥満、喫煙、高食塩食などの生活習慣が深く関与することが知られるようになるにつれ、生活習慣の是正のための保健指導が CKD 対策の重要な柱となってきた。このことを反映し、日本腎臓学会の「CKD 診療ガイド」でも生活習慣の是正の重要性が強調されている。

一方、国は特定健診の目的を、「糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う」(厚生労働省告示第百五十号)こととして、2008 年から特定健診・特定保健指導の制度を開始した。

特定健診は 40 歳以上のすべての国民に義務づけられたものであり、CKD の早期発見の重要なチャンスである。また、発見された CKD 患者に対する保健指導を行う絶好の機会であり、特定健診・特定保健指導のなかに「CKD 対策の観点」を位置づけることはきわめて重要である。

## 特定健診・特定保健指導の目的からみた CKD 対策の重要性

肥満、高血糖、高血圧などの重症化の結果としての虚血性心疾患、脳血管疾患を減らすことを目的としている特定健診・特定保健指導が、その成果をあげるためには、CKD 患者の抽出と、CKD 患者に対する保健指導が適切に行われることは重要である。というのは、20 歳以上の成人の 13% という多くの国民が CKD であることに加え、CKD は糖尿病に勝るとも劣らぬ心血管疾患の強い危険因子であるからである。

特定健診・特定保健指導の制度が検討された頃には、「CKD が心血管疾患としての強い危険因子であること」、「CKD の発症や重症化に生活習慣が関与すること」などについて十分な理解が進んでいなかったことから、特定保健指導の流れのなかに「尿たんぱく陽性や腎機能低下で見られる CKD に対する生活習慣指導」が位置づけられることはなかった。そのため、「CKD に関連する特定健診の結果」を受診勧奨として生かすにとどまっている現場も少なくなかった。

しかし、特定健診・特定保健指導が進められるなかで、CKD 患者が多いこと、CKD に対する保健指導を進めることが特定保健指導で重視される、「生活習慣の見直し」に有用であるとの認識が広がってきた。こうしたなか、平成 22～24 年度厚生労働科学研究(腎疾患対策研究事業)「CKD 進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究(木村健二郎班長)」が行われ、特定健診・保健指導における CKD 対策の基本的な考え方が整理され、CKD の発症と重症化予防のための学習教材の作成が行われた。研究班の成果は日本腎臓学会ホームページ(<http://www.jsn.or.jp/academicinfo/report.php>)および日本慢性腎臓病対策協議会ホームページ(<http://ajike.net/j-CKDi/download/complete.html>)に公表され、自由にダウンロードが可能な状態となっている。

## CKD に対する特定保健指導

研究班が作成した学習教材では、CKD の発症と重症化予防のための保健指導について、保健指導の目的、保健指導対象者の抽出と、保健指導の具体的な流れを、以下のように明確にしている。

### 1. CKD 進展予防のための保健指導の目的

CKD 進展予防のための保健指導の目的は、次の 3 つに

整理される。

第一の目的は、「受診勧奨者に対する保健指導」である。受診勧奨に該当する結果を有した者に対し、受診勧奨となった健診結果を十分理解できるよう支援し、確実に受診行動に結びつけるとともに、実際に医療機関を受診したかどうかの確認を行うことである。すでに生活習慣病などで受診・治療中の場合には、新たに CKD に関する検査や治療の必要性に関して理解してもらうなど、治療継続の後押しになる保健指導を行う。

第二の目的は、「CKD 発症と重症化を予防するための生活習慣改善の保健指導」である。ここでは CKD の進展リスクと対象者の生活習慣を結びつけて理解できるよう説明し、生活習慣改善を自らが選択できるよう支援する。

また、受診勧奨が保健指導の目的の対象者についても、受診後は生活習慣改善のための保健指導へと目的を変化させながら、CKD 進展予防のための保健指導を継続する。

第三の目的は、健診未受診者に対する「健診受診勧奨の保健指導」である。CKD は自覚症状がなく進むため、健診を受けることが重要なステップである。自分の身体の状態を判断するための健診を行うよう勧めることは、早期介入を可能にする重要な保健指導となる。

こうした目的を達成するための保健指導の流れを図のようにするを研究班では提案している。

### 2. 対象のグループ分け

特定健診が生活習慣病予防の健診であることから、すべての健診対象者を CKD 予防対象と捉えて、次のステップに従って 6 群に分類する。

第一段階として、CKD 該当者(尿蛋白(1+)以上または eGFR 60 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満)と CKD ハイリスク群(CKD に該当しない者すべて)の 2 つに分類する。

第二段階では、CKD 該当者について、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の治療中であるか否かで分類する。治療の有無で保健指導の目的や内容に違いがあるためである。

生活習慣病について治療中の CKD 該当者を CKD-1 群とする。

生活習慣病での治療を受けていない CKD 該当者について、第三段階として、尿蛋白の有無で分類する。

尿蛋白陰性者については第四段階として eGFR が 50 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>以上か、50 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満かで分類する。尿蛋白(1+)以上の者、および尿蛋白が陰性でも eGFR が 50 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の者を CKD-2 群とする。CKD-2 群は、CKD 該当者のなかでも早期に CKD に関する精密検

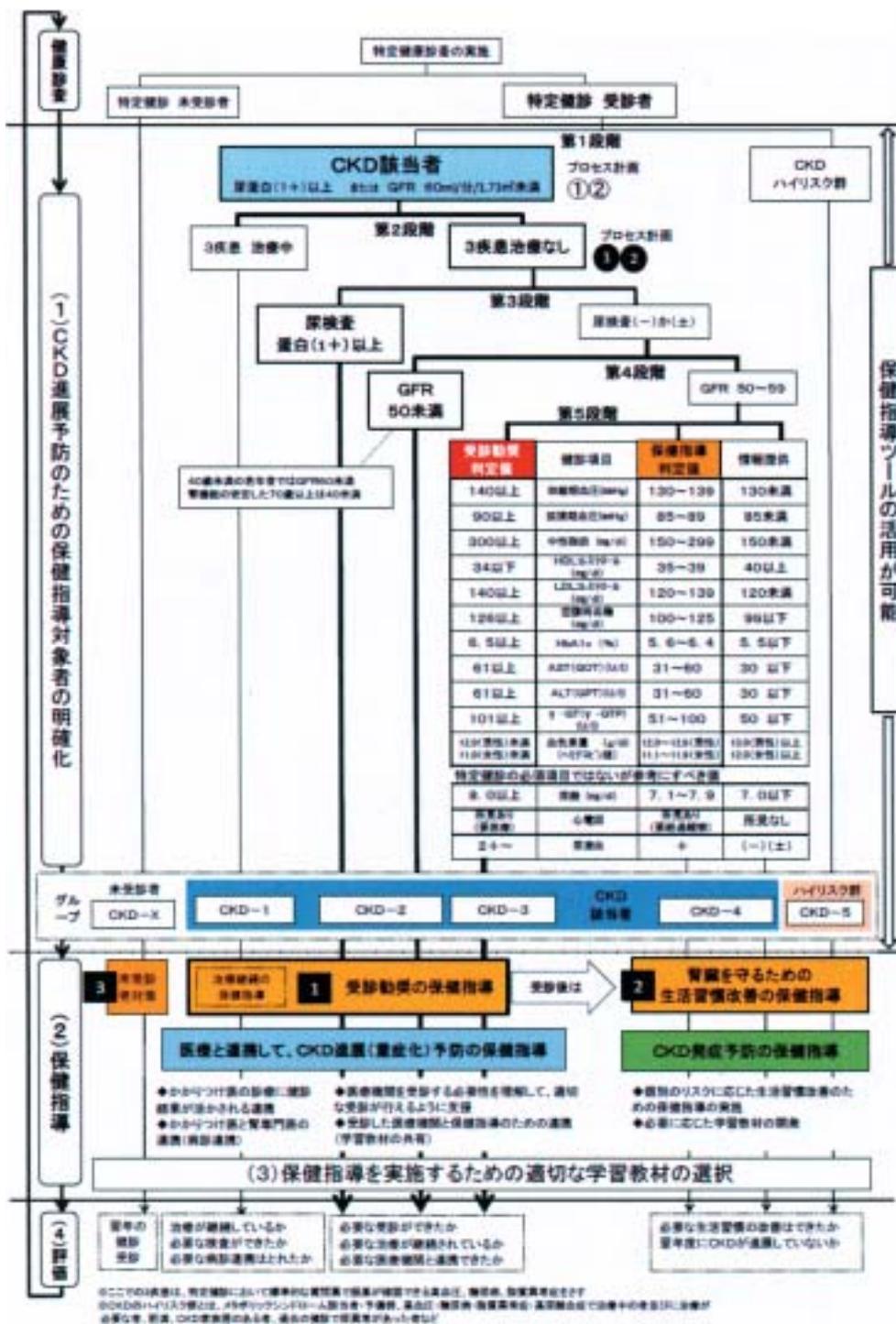


図 CKD 進展予防のための健診・保健指導  
 (「CKD 進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究」(木村健二郎班長)の  
 基本的考え方の図 3 より引用)

査を必要とする対象群である。

尿蛋白陰性で eGFR が 50~60 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>の者について、第五段階で、血圧、コレステロール、その他の健診結果で受診勧奨判定値に該当するかどうかを判断し、受診勧

奨判定値が 1 項目でもある場合は CKD-3 群、受診勧奨判定値がない場合は CKD-4 群とする。

CKD に該当しない CKD ハイリスク群は CKD-5 群、特定健診未受診者は CKD-X 群とする。

研究班では、未受診者を含め、すべての健診対象者を CKD 予防対象と捉えるため、CKD に該当しない CKD-5 群、健診未受診者の CKD-X 群を含め 6 群に分類している。

### 3. グループ別の保健指導内容

健診対象者からグループ化した 6 つの CKD 進展予防の対象群に対する標準的な保健指導のあり方について、保健指導教材では次のように定めている。

CKD-1 群は、すでに治療中であるが、新たに CKD に関する検査や治療を必要とするかどうか、医師の判断を必要とする対象で、保健指導の主たる目的は、かかりつけ医への継続受診の指導である。具体的には、治療中の疾患と CKD との関係の理解を深め、かかりつけ医で CKD の詳しい検査が実施できるように支援すること、生活習慣による CKD の重症化を防ぐための生活習慣改善を支援することである。

CKD-2 群と 3 群については、CKD に対しての治療、あるいは健診結果の有所見に対する治療、の必要性の有無を判断するための受診を必要とする対象群で、この群に対する保健指導の目的は、「受診勧奨」である。具体的には、健診結果から CKD であることを理解させたり、過去の健診における尿異常や腎疾患の既往など腎を傷めてきた経過を確認すること、CKD の発症の背景に生活習慣病があること、CKD を進展させないための目標値があることを理解させること、などによって、受診と必要な治療を受けるよう支援することである。また、受診後は、肥満や腹囲の改善など、適切な生活習慣が自分で選択できるよう支援することである。

CKD-4 群と 5 群については、CKD 発症予防のために、「腎臓を守る生活習慣改善の保健指導」が中心となる。そのため、CKD-4 群では、CKD と生活習慣病の関係を理解し、肥満や腹囲の改善など、適切な生活習慣を自分で選択できるよう支援したり、過去の健診における尿異常や腎疾患の既往など、腎を傷めてきた経過を確認することで CKD を意識することを促す支援である。

CKD-5 群では、CKD のハイリスクとなる生活習慣病についての理解と生活習慣を改善するための支援、継続受診を行い CKD の経時的観察ができるようにする支援であ

る。

CKD-X 群については、未受診者のなかに多くの CKD 該当者が想定されることから、特定健診の受診勧奨を行うこととであり、未受診者への直接的働きかけや、CKD に関する広報(特定健診によって腎機能障害がわかることの広報活動)を行うことなどである。

### CKD 患者への特定保健指導の普及への期待

今回の「特定健診で発見された慢性腎臓病に対する保健指導のあり方」に関する報告と保健指導教材は、CKD 対策を意識して保健指導に携わっている保健師が中心となって作成された。さらに、作成過程では 800 人弱の保健師・栄養士に使用してもらい、寄せられた意見を反映して最終版が作られた。その結果、現場のニーズにフィットしたものとなっているものと期待される。

特定健診・特定保健指導の対象者の中心に位置づけられている糖尿病、高血圧、高脂血症と CKD に対する生活習慣改善の保健指導の内容は多くの点で共通しており、従来の保健指導を強化することで CKD 対策も進むことになっている。しかし、現状の保健指導の手順では、CKD 患者の多くが保健指導の階層化において「情報提供」に分類される。そのため、CKD 対策を意識した保健指導の対象者の抽出を行うことが必要であり、それによって、より広く CKD に関する認識を広めることができる。また、CKD を意識する保健指導では腎機能を定量的に評価することから、自分の腎機能の程度、その経過を自覚しやすく、生活習慣改善に取り組む強い動機づけになるという利点がある。

CKD を意識した特定保健指導が普及すれば、CKD 対策が飛躍的に進歩すると思われる。結果として、新規透析導入患者が減少するとともに、脳卒中や心筋梗塞などが減少し、日本人の健康寿命の延伸や、生活の質の改善、医療費の削減に大きく貢献することが期待できる。今回保健指導教材の完成を一つのチャンスとして、CKD 対策に取り組むすべての医師が、特定健診・特定保健指導の現場で CKD を意識した保健指導が行われるよう努力することが望まれる。