

特集：CKD 対策の最新動向

# 日本腎臓病協会の意義

Significance of Japan Kidney Association

伊藤孝史\*<sup>1</sup> 柏原直樹\*<sup>2</sup>

Takafumi ITO and Naoki KASHIHARA

## はじめに

腎臓病に関する普及・啓発，疾患克服，社会貢献を目的として，「特定非営利活動法人(NPO)日本腎臓病協会(Japan Kidney Association : JKA)」を設立した<sup>1)</sup>。本邦では，生活習慣の変化や高齢化を背景として腎臓病が増加している。腎臓病は脳卒中，心臓病，認知機能障害とも関係しており，国民の健康寿命を脅かす要因の一つであり，その克服には，医療者，行政，市民が連携して，総力をあげて取り組む必要がある。連携の核となり，プラットフォームを構築すべく本協会を立ちあげ，2018年2月1日に法人として認可された。目標は「腎臓病の克服」である。

主たる事業は以下の4つである。1)慢性腎臓病(CKD)の普及・啓発，2)腎臓病療養指導士制度の運営，3)産官学連携のプラットフォームである Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J)の運営，4)患者会・関連団体との連携，である(図1)。

平成30年7月16日に東京医科歯科大学 鈴木章夫記念講堂において設立記念式典を実施した。加藤勝信厚生労働大臣(当時)をはじめとして，各会の有識者の方々に記念講演をいただき，多くの参加者を得た<sup>2)</sup>。

疾患克服を目的に据えた活動の道程は平坦でも直線的でもなく，らせんを描きながら漸進的に深化していくと考えている。未来を遠望し次世代を育成しつつ，倦むことなく，組織として前進していきたいと考えている。

## 腎疾患対策検討会報告書

厚生労働省は，平成19年10月からわが国における腎疾

患対策のあり方について腎疾患対策検討会で検討を行い，腎疾患対策の方向性をとりまとめ，「今後の腎疾患対策のあり方について」を平成20年3月に報告した。「腎機能異常の重症化を防止し，慢性腎不全による透析導入への進行を阻止すること」，さらに「慢性腎臓病(CKD)に伴う循環器系疾患(脳血管疾患，心筋梗塞など)の発症を抑制すること」が目標に設定された。それから10年が経過したため，目標達成度などを評価し，今後の腎疾患対策のあり方についての検討を行うべく，平成29年12月，新たな腎疾患対策検討会が立ち上がり，平成30年7月に報告書がとりまとめられ，全国自治体，関連学会・団体宛てに発出された<sup>3)</sup>。

同報告書は「腎疾患対策の更なる推進のために」から始まり，(1)対策の全体目標が示され，ついで(2)個別対策とし

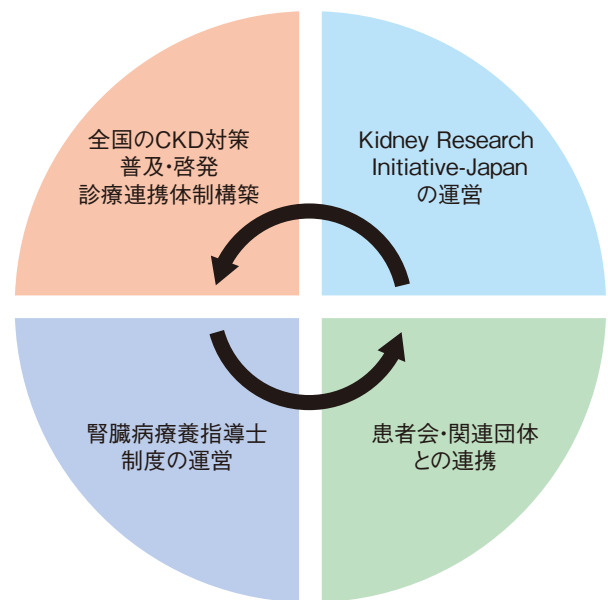


図1 日本腎臓病協会の事業 (文献1より引用，改変)

\*<sup>1</sup> 島根大学医学部附属病院腎臓内科

\*<sup>2</sup> 川崎医科大学腎臓・高血圧内科

## 全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。

## 達成すべき成果目標(KPI)

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

## 実施すべき取組

### 1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

### 2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

### 3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

### 4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

### 5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

図2 腎疾患対策検討会報告書(概要)～腎疾患対策の更なる推進を目指して～  
(文献3より引用)

て、①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成、⑤研究開発の推進の5つの柱が明示された(図2)<sup>3)</sup>。

「対策の全体目標」は、慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者および腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る。2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる(2016年度は約39,000人)ことが目標に設定されている。CKDを広義に捉え、透析・移植患者のQOLの維持向上も企図されているのが特徴である。

## 日本腎臓病協会の活動

同報告書の「個別対策」を遂行していくために、本協会で行っている4つの事業について述べる。

1. 慢性腎臓病(CKD)の普及・啓発、医療提供体制の整備  
同報告書では、医療従事者、行政機関に対してのみならず、国民全体にCKDについて普及・啓発を行い、より多くの人が腎疾患対策を実践する体制を構築すること、また、より計画的、効率的・効果的な普及・啓発活動を実施する。さらに、メディカルスタッフなどの協力の下、紹介・逆紹介、2人主治医制など、かかりつけ医などと腎臓専門医療機関などの連携を推進することで、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続できる診療体制を構築することも目的にあげた。

上記報告書の目標を達成するためには、地域において、かかりつけ医、専門医、行政の連携を構築する“核”，あるいは“司令塔”が必要となる。そこで、本協会の第一の事業として、慢性腎臓病対策部会(Japan CKD Initiative : JCKD-I)を組織し、全国的なCKD対策のネットワーク構築に取り組んでいる。全国を12のブロックに分割し、さらに都道府県ごとに責任者を任命した(表1, 2)。今後は、この

表1 慢性腎臓病対策部会(J-CKDI)名簿

				所属
理事長	柏原 直樹			川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学
幹事長	伊藤 孝史			島根大学医学部附属病院 腎臓内科
副幹事長	内田 治仁			岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 CKD・CVD 地域連携包括医療学講座
事務局長	中川 利文			NPO 法人 日本腎臓病協会事務局
	ブロック代表	都道府県代表		所属
北北海道	中川 直樹			旭川医科大学内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野
南北海道	西尾 妙織		西尾 妙織	北海道大学病院内科Ⅱ
			吉田 英昭	北海道旅客鉄道株式会社 JR 札幌病院 腎臓内科
東北	旭 浩一		旭 浩一	岩手医科大学医学部内科学講座 腎・高血圧内科学分野
		青森	中村 典雄	弘前大学医学部附属病院 腎臓内科
		岩手	相馬 淳	岩手県立中央病院 腎臓・リウマチ科
		宮城	宮崎真理子	東北大学病院 腎・高血圧・内分泌科/血液浄化療法部
		秋田	小松田 敦	秋田大学大学院医学系研究科・医学部 血液・腎臓・膠原病内科学講座
		福島	風間順一郎	福島県立医科大学医学部 腎臓高血圧内科講座
		山形	今田 恒夫	山形大学大学院医学系研究科 公衆衛生学・衛生学講座
北関東	北村健一郎		茨城 山縣 邦弘	筑波大学医学医療系臨床医学域 腎臓内科学
			栃木 長田 太助	自治医科大学内科学講座 腎臓内科部門
			群馬 廣村 桂樹	群馬大学大学院医学系研究科 内科学講座 腎臓・リウマチ内科学分野
			山梨 北村健一郎	山梨大学医学部 内科学講座第3教室
			長野 上條 祐司	信州大学医学部附属病院 腎臓内科・血液浄化療法部
東京	南学 正臣 (代表) 福井 亮 (副代表)		南学 正臣	東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科
			福井 亮	東京慈恵会医科大学内科学講座 腎臓・高血圧内科
		城北	田中 哲洋	東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科
		城東	鈴木 祐介	順天堂大学大学院医学研究科 腎臓内科
		城南	横尾 隆	東京慈恵会医科大学内科学講座 腎臓・高血圧内科
		城西	菅野 義彦	東京医科大学 腎臓内科学分野
		23区外	要 伸也	杏林大学医学部 腎臓・リウマチ膠原病内科
南関東	岡田 浩一		岡田 浩一	埼玉医科大学 腎臓内科
		埼玉	長谷川 元	埼玉医科大学総合医療センター 腎・高血圧内科学
			竹田 徹朗	獨協医科大学埼玉医療センター 腎臓内科
			今澤 俊之	独立行政法人 国立病院機構千葉東病院 腎臓内科
		千葉	寺脇 博之	帝京大学ちば総合医療センター 第3内科
			浅沼 克彦	千葉大学大学院医学研究院 腎臓内科学
			倉本 充彦	日本赤十字社 成田赤十字病院 腎臓内科
			藤井 隆之	聖隷佐倉市民病院 腎臓内科
		神奈川	深川 雅史	東海大学医学部内科学系 腎内分泌代謝内科
			田村 功一	横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学
衣笠えり子	昭和大学横浜市北部病院 内科			

表2 慢性腎臓病対策部会(J-CKDI)名簿

	ブロック代表	都道府県代表		所属
北陸	成田 一衛	新潟	成田 一衛	新潟大学医学部 腎膠原病内科学
		富山	石田 陽一	富山市立富山市民病院 腎臓内科
		石川	和田 隆志	金沢大学大学院 腎病態統御学・腎臓内科学
		福井	岩野 正之	福井大学学術研究院医学系部門医学領域 病態制御医学講座 腎臓病態内科学分野
東海	丸山 彰一	岐阜	(新教授選出後相談)	
		静岡	森 典子	静岡県立総合病院 腎臓内科
			安田日出夫	浜松医科大学 内科学第一講座(消化器・腎臓・神経内科学分野)
		愛知	丸山 彰一	名古屋大学大学院医学系研究科 病態内科学講座腎臓内科学
			上村 治	日本赤十字豊田看護大学
			湯澤由紀夫	藤田医科大学医学部 腎臓内科学
			福田 道雄	名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓・腎高血圧内科学
		三重	石川 英二	三重大学医学部附属病院 腎臓内科・血液浄化療法部
近畿	猪阪 善隆		猪阪 善隆	大阪大学大学院医学系研究科 腎臓内科学
		滋賀	荒木 信一	滋賀医科大学内科学講座 糖尿病内分泌・腎臓内科
		京都	柳田 素子	京都大学大学院医学研究科 腎臓内科学
		大阪	守山 敏樹	大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター
		兵庫	西 慎一	神戸大学大学院医学研究科 腎臓・免疫内科学分野
		奈良	鶴屋 和彦	奈良県立医科大学医学部 腎臓内科学
		和歌山	重松 隆	和歌山県立医科大学大学院医学研究科 腎臓・体内環境調節内科学
中国	和田 淳	鳥取	宗村 千潮	鳥取大学医学部機能病態内科学分野 腎臓内科
		島根	伊藤 孝史	島根大学医学部附属病院 腎臓内科
		岡山	和田 淳	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学
		広島	正木 崇生	広島大学病院 腎臓内科
		山口	池上 直慶	山口大学大学院医学系研究科 器官病態内科学
四国	寺田 典生	徳島	安部 秀斉	徳島大学大学院医歯薬学研究部 腎臓内科学分野
		香川	南野 哲男	香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科
			祖父江 理	香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科
		愛媛	大蔵 隆文	愛媛大学大学院 地域救急医療学講座
高知	寺田 典生	高知大学医学部 内分泌代謝・腎臓内科学講座		
九州・ 沖縄	向山 政志 (代表) 深水 圭 (副代表)	福岡	深水 圭	久留米大学医学部 内科学講座腎臓内科部門
			満生 浩司	福岡赤十字病院 腎臓内科
		佐賀	池田 裕次	佐賀大学医学部 内科学講座(腎臓)
		長崎	西野 友哉	長崎大学病院 腎臓内科
		熊本	向山 政志	熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科学分野
		大分	金田 幸司	大分赤十字病院 腎臓内科
		宮崎	藤元 昭一	宮崎大学医学部 血液・血管先端医療学講座
		鹿児島	徳永 公紀	鹿児島大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器疾患・生活習慣病学分野 腎臓内科
沖縄	古波蔵健太郎	琉球大学医学部附属病院 血液浄化療法部		

### 腎臓病療養指導士

腎臓病療養指導士制度の運営：講習会、試験実施  
療養指導の有効性の検証  
他領域療養指導士制度との連携の模索

#### CKDの療養指導に精通した医療職(看護職・管理栄養士・薬剤師)

- ・ CKDの療養指導に関する職種横断的な基本知識を持つ
- ・ 生活・栄養・服薬と療法選択の療養指導を実践できる
- ・ 医師をサポートし、チーム医療の一員として行動できる
- ・ 医療連携の橋渡し役になれる

実務経験  
講習  
研修/レポート  
筆記試験

2018年4月  
734人が  
初認定

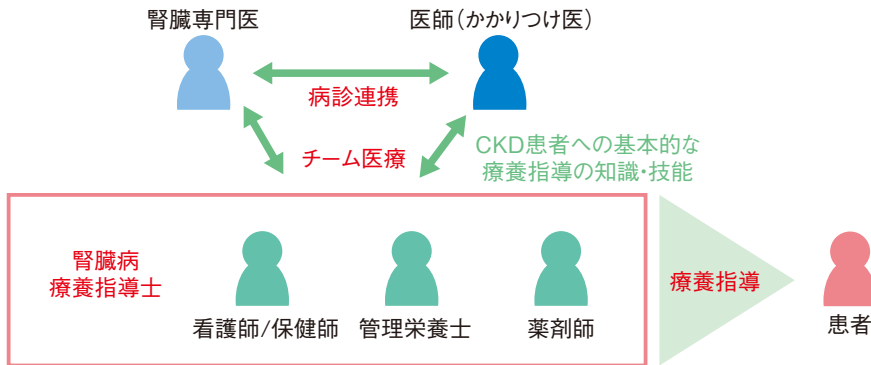


図3 腎臓病療養指導士の役割  
(文献4より引用)

ブロック責任者、都道府県責任者のリーダーシップの下で、各地のCKD普及・啓発、診療連携体制構築が進められていくことになる。

## 2. 腎臓病療養指導士制度の運営(図3)

腎臓病診療には多職種によるチーム医療の実現が必要となる。2017年に日本腎臓学会、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が連携し、「腎臓病療養指導士制度」を立ちあげた。本協会がこの運営を行うこととなった。

腎臓病療養指導士は次のように定義される。「CKDとその療養指導全般に関する標準的かつ正しい知識を持ち、保存期CKD患者に対し、一人ひとりの生活の質および生命予後の向上を目的として、腎臓専門医やCKDにかかわる医療チームの他のスタッフと連携をとりながら、CKDの進行抑制と合併症予防を目指した包括的な療養生活と自己管理法の指導を行い、かつ、腎代替治療への円滑な橋渡しを行うことのできる医療従事者」。対象となる職種は、看護職(看護師、保健師)、管理栄養士、薬剤師の3職種である<sup>4)</sup>。平成30年1月に実施した第1回認定試験の受験者は約740人、合格者は734人[看護師434人(59%)、管理栄養士154人(21%)、薬剤師146人(20%)]にのぼった。腎臓病療養指

導士に求められるコアスキルは、他の職種との相互理解の下、チーム医療を実践するためのコミュニケーション力である。これは、従来の職種別の専門的人材育成においてはあまり重視されてこなかった点である。患者中心の真のチーム医療を実践するには、自分と異なる職種に対し敬意を払い、同じ目線からサポートし合う姿勢を身につけることが何よりも重要だと考えている。

## 3. Kidney Research Initiative-Japan(KRI-J)の運営

腎臓病克服ためには、有効な薬剤・診断薬・機器開発が必要である。アカデミア、企業、関連機関、行政などが連携しうるプラットフォームとして「Kidney Research Initiative-Japan(KRI-J)」を立ちあげた。腎臓分野におけるAll Japan体制の構築を企図している(図4)<sup>1)</sup>。これらのすべてのステークホルダーが課題を共有し、同一の目標に向かうことで、研究開発が加速されることを期待している。「同じ風景を見る」ことが大切である。これまでアカデミアと企業との連携は、大学、教室、研究者単位で行われてきた。共同研究、受託研究、寄附講座設置、オープンイノベーションプログラムの設定など、さまざまである。では、アカデミア総体と連携するアドバンテージはどこにあるのだろうか。学会は他学会、行政、患者会など多くの団体と

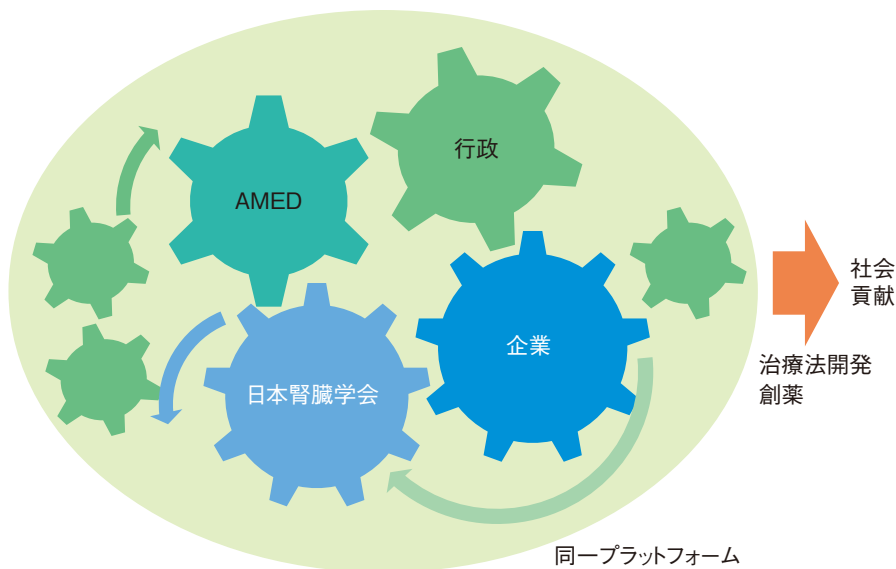


図4 腎臓分野における All Japan 体制の構築

AMED：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development)  
 (文献1より引用)

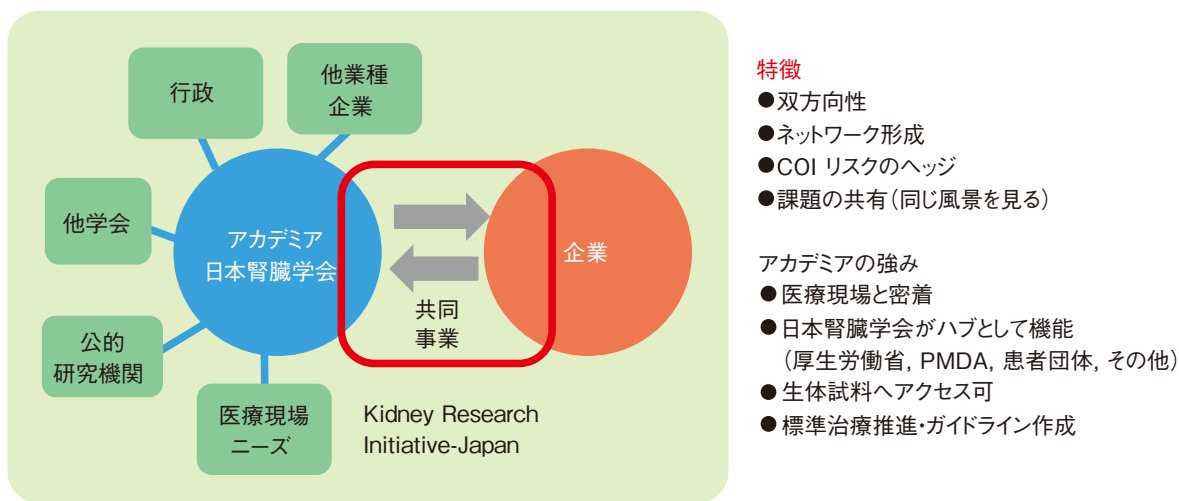


図5 日本腎臓病協会が提案する新たな産学連携モデル

COI：医学における利益相反 (conflict of interest)  
 PMDA：医薬品医療機器総合機構 (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency)  
 (文献1より引用)

**特徴**

- 双方向性
- ネットワーク形成
- COI リスクのヘッジ
- 課題の共有 (同じ風景を見る)

**アカデミアの強み**

- 医療現場と密着
- 日本腎臓学会がハブとして機能 (厚生労働省, PMDA, 患者団体, その他)
- 生体試料へアクセス可
- 標準治療推進・ガイドライン作成

つながっている。KRI-JをいわばHubとしてみなすことができるのではないだろうか(図5)<sup>1)</sup>。長く腎臓分野は有効な薬剤開発が遅れ、治療満足度の低い領域と目されてきた。ところが、近年急速に創薬機運が高まりつつある。海外企業に有望な腎臓病のパイプラインを有する企業も少なくない。KRI-Jが創薬の各段階で、当該領域の有識者によるコンソーシアムの形成・提供、治験実施、当局への申請

に至る各段階におけるアドバイザー機能の提供などを考えている。また、日本腎臓学会ではすでに「J-CKDデータベース」を構築している。これは、電子カルテからHER (electronic health record)を自動的に抽出して構築したデータベースである。現在その規模は13万人以上となった。リアルワールドデータであり、このビッグデータを介した協働も視野に入れている。



図6 患者会・関連団体との連携  
(文献1より引用)

#### 4. 患者会との連携(図6)

患者会・関連団体との連携を深めていきたい。疾患の多くは不条理であり、患者と家族の声を傾聴し、事業に反映したい。全国腎臓病協議会、多発性嚢胞腎財団日本支部、全国ファブリー病患者と家族の会などであり、さらに拡大したい。Patient centered medicine を実現するために、定期的に患者会代表者と協議の場を持ち、課題を共有し、課題解決に取り組みたい。「病気と闘うあなたをひとりにしない」を腎臓病協会の価値観として掲げている。

#### おわりに

疾患はいずれも不条理であり、切実な日々を生きる方々を支え、さまざまな活動を通して腎臓病の克服に立ち向

かっていきたい。

「腎臓病の克服」のゴールを遠い未来に設定するのではなく、今できることに最善を尽くすことで、疾患の克服につながるのではないかと考えている。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

#### 文献

1. 日本腎臓病協会ホームページ. <https://j-ka.or.jp/>
2. 日本腎臓病協会ホームページ. <https://j-ka.or.jp/news-info/2018/06/npo-20187-1.php>
3. 厚生労働省ホームページ. 腎疾患対策検討会. [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou\\_499179.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_499179.html)
4. 要 伸也. 腎臓病療養指導士制度とチーム医療. 日腎会誌 2018 ; 60 : 1-5.