

# CKD49！？ - 慢性腎臓病と 49 地区医師会との戦い

キーワード 医療連携、健康科学、生命科学、生活習慣病、在宅医療

「CKD (Chronic Kidney Disease =慢性腎臓病)」という言葉をご存知でしょうか。日本人の成人人口の約13%、1,330万人がCKD患者となっており、糖尿病をはじめ、呼吸器疾患などを含めた生活習慣病が原因や悪化因子となることが知られ循環器疾患、末期腎不全になる重要なリスクファクターです。CKD患者の診療にはかかりつけ医と腎臓専門医の診療連携が重要であり、治療法の一つとして生活習慣の改善も必要不可欠です。このCKDを中心とした腎臓疾患・生活習慣病に新しい研究で立ち向かうリサーチユニットが「基礎・社会・臨床医学の連携による健康長寿の実現」です(図1)。

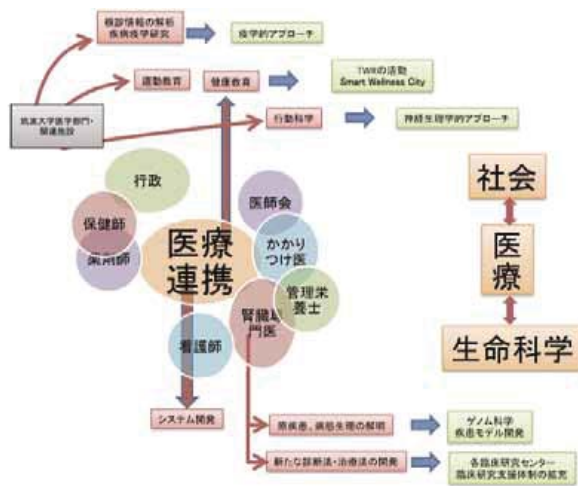


図1: 基礎・社会・臨床医学の連携による健康長寿の実現リサーチユニット概念図

## 全国 49 地区の医師会の協力と連携

現在取り組んでいる研究は、クラスターランダム化という手法を使い、49地区の医師会の中でかかりつけ医と腎臓専門医の協力を促進して、慢性腎臓病患者において重症化を予防する診療システムの有用性を検討しています。弱介入群と強介入群に分け、強介入群では管理栄養士による生活食事指導を追加し、複数の医療従事者による教育介入の効果について具体的指標を元に評

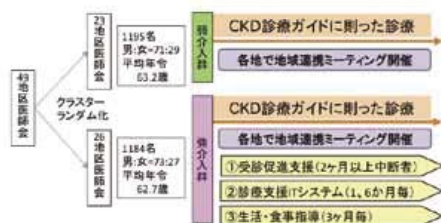


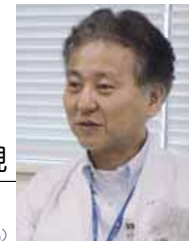
図2: 慢性腎臓病重症化予防のための戦略研究概略

ユニット名

基礎・社会・臨床医学の連携による健康長寿の実現

ユニット代表者 医学医療系 教授 山縣 邦弘

◆ユニット構成員 総数 17名(教員 17名/ポスドク0名/他機関0名)



<http://www.tsukuba-igaku-kidney.com/>

価する研究となっています(図2)。この研究は将来の医療政策に反映させる際に、より実際の診療現場に沿った提言を可能とします。さらに我が国のCKD重症者の入院加療中心の医療から、在宅医療中心の医療へと変貌させることができる可能性を持ち合わせた研究となっています。

## CKD 予防治療システムの均てん化<sup>\*1</sup>を目指して

2012年3月までの3.5年の研究結果では強介入群すなわち管理栄養士がついている群は、患者さんが腎臓専門医に受診後、専門医から再びかかりつけ医に戻ってくる割合が高い事が明らかになりました。また、強介入群の患者さんは管理栄養士からの食事指導から体重も減少する割合が高いことも明らかになりました(図3)。今後このような研究成果を生かし、管理栄養士の再教育と共に将来的にこの連携システムの均てん化\*を目指し研究を進めていきます。またその中でCKDの早期発見のためのマーカーを発見し今後CKDの予防に役立てていきます。実際に5年後新たに透析を行う患者を15%減らしそれが継続できるように、基礎・社会・臨床研究の融合により、生活習慣に起因するCKDを予防する医療システムを構築するリサーチユニットを目指しています。

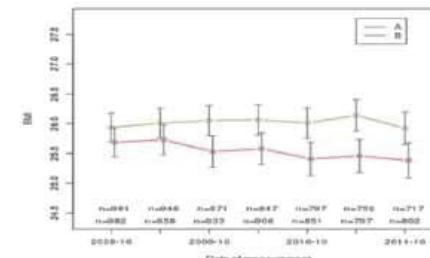


図3: BMIの値を群別に平均した値の推移

\*1: 均てん化 - どこでも標準的な医療を受けられ、地域により医療格差をなくすこと。

## 社会への貢献・実績

- つくば市、筑波大学、インテル株式会社の三者による地域連携事業の一環として、つくば市民への健康づくりプログラムの提供
- 震災後の福島県伊達市に被災患者の健康管理
- 戦略研究にて得られた研究の成果を検証し、エビデンスを発信し、理想のCKD医療連携の構築

取材:平成25年9月10日