

JKANewsletter



第7号(2021年5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7号をお届けいたします。

1. JKA のひとびと

第7回

監事インタビュー 『腎臓病学特有の普及啓発の難しさと JKA の責務』

最近医学生や研修医の教学関連の仕事を任されることが多くなり痛感するのは、腎臓病学は難解であるという言われなきイメージの根深さである。志望科が決まっていない若い学生や研修医は、試験に備えて一通り勉強するわけであるが、腎臓病学は生理学や病理学の基礎知識が必要となり、一通り教科書を読んでも試験問題が解けず、かけた時間に見合った点数が取れる“効率的な”診療科の勉強に注力してしまう。従って内科学の中でも腎臓を“素通り”し苦手意識を持ったまま医師になった人が相当数いる。また実地医家にとって癌を見過ごす大きな責任問題となるが、尿蛋白やクレアチンの緩徐な上昇を見過ごしても最終的に透析や移植で生命は維持されるため、緊迫感が乏しく軽視され放置されるリスクが高いのが現状である。このため長い期間問題視されずに来てしまった。その結果が、現在の末期腎不全患者の増加とそれに伴う医療費や福祉の負担増に繋がってしまったと考えられる。

これは日本だけの問題でなく国際的にも問題視されてきており、chronic renal failure から chronic kidney disease という言葉で啓発を始めたのは、英語を母国語とする人たちも“renal”という単語の意味を知らないことが多いためより一般的な“kidney”に変える必要があったと聞く。日本でも早期発見、早期介入により治療すれば末期腎不全まで至らない多数の CKD 患者が、自身が CKDであることを知らないがために不幸にして晩年に透析患者となることが多くある。僅かな行動変容や医療介入により透析導入を防ぐことが可能な場合があり、普及啓発活動を行う意義は非常に大きい。これまで個々の施設で懸命な努力は続けられてきたが、JKA発足とともに全国的に組織立てて活動を行うことができるようになり CKD 対策の一大転機となったと考えている。

特に大都市では検診を地元のクリニックや病院で行うことは少なく遠方の職場近くなどで行うことが多い。従って周辺クリニックだけの小規模な連携では意味をなさず、より地域を限定しない包括的な取り組みが求められる。従って JKA が全国レベルで普及啓蒙を行う意義はさらに大きくなる。また JKA の大きな組織的活動は行政や医師会を巻き込んだ活動も展開しやすくなる。私も東京都での活動に参画させていただき、JKA の重責を実感するとともにその成功に期待を膨らませており、ぜひ強い信念を持って今後も拘らせていただきたいと思います。



NPO 法人日本腎臓病協会 監事

東京慈恵会医科大学 内科学講座(腎臓・高血圧内科)

教授 横尾 隆

理事インタビュー 『コロナ禍と慢性腎臓病（CKD）』

世界が一変した 2020 年以降のコロナ禍は、腎臓病診療においても種々の影響を及ぼしています。感染予防策としての外出自禁は、新型コロナウイルス感染症重症化リスクである慢性腎臓病（CKD）の患者さんに対しても切実ですが、一方で受診控えによる病状悪化は避けなければなりません。診療が中断されていた数か月間で急激に腎機能障害が進行したケース、運動不足や食生活の変化などにより CKD と関連が深い糖尿病、高血圧などの生活習慣病のコントロールが悪化したケースなどがありました。面会禁止であることも伏線となり、教育入院の見合わせや、検査入院延期もおきていました。

このような社会情勢において、腎臓病およびその対策について、一般市民の方々に向けての正確な情報発信が重要になります。対面の市民公開講座などは施行が困難な状況ですので、紙面あるいは Web 開催として一般市民への腎臓病対策の啓発活動が行われています。個別には、日本腎臓病協会（JKA）が運営している腎臓病療養指導士（看護師・保健師、管理栄養士、薬剤師の多職種で構成）が療養指導を行っています。

腎臓病の食事療法は蛋白制限、塩分制限、カリウム制限など制限が多く、過度な制限は体重減少、闘病意欲低下につながる場合があります。食事療法は生涯にわたり続きますので、管理栄養士より、食べられるもの、美味しい味付けの工夫などプラスの情報提供、個々の特性に合わせた指導を行うことで、食事の楽しみを損なわない療養支援を心掛けています。

併存症が多い CKD では、処方される薬剤の種類や錠数が多くなり、服薬アドヒアランス低下につながるものが問題です。限られた時間の外来診察のみでは把握しきれない患者さんの実情は、薬剤師に伝えられ、医師への情報提供を通して診療に反映されています。以上は、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、腎代替治療への円滑な橋渡しを行う腎臓病療養士の活動の一部です

コロナ禍の厳しい社会情勢で、皆様の健康状態悪化が懸念されます。JKA は、CKD の普及・啓発、創薬・医療関連企業とアカデミア連携のプラットフォーム（Kidney Research Initiative Japan）、患者会・関連団体連携の事業をとらして、腎臓病克服、社会貢献の取り組みを続けてまいります。今後ともご支援ご指導の程よろしくお願い申し上げます。



NPO 法人 日本腎臓病協会理事
藤田医科大学 腎臓内科学 教授

長谷川 みどり

理事インタビュー 『慢性腎臓病（CKD）にまつわる数字』

日本人男性の2人に1人、女性は3人に1人が一生のうち一度はがんになると聞きますが、CKDが進行して維持透析が必要になるのは、どのくらいでしょうか？日本人男性の約32人に1人、女性は約71人に1人です。がんに比べると少ないと思われるかもしれませんが、がんは治ることもあるのに対し、進行した腎不全では腎移植を含む腎代替療法を行ったとしても、治るというのは少し違うことから、単純に比べられる数字ではないかもしれません。

CKDは、進行すると腎代替療法が必要になるばかりではなく、様々な病気と関連し、死亡する危険性を高めます。特定健診データを利用したコホート研究結果によると、CKDのない同性で同い年の人に比べて、蛋白尿が陽性の方は約1.7倍、推算糸球体濾過量（eGFR）が30～45の方は約2.1倍、eGFRが30未満の方は約4倍、死亡する危険性が高まります。日本人の死因の第一位はがんですが、実は、CKDがあるとがんで死亡する危険性も高まります。CKDのない同性で同い年の人に比べて、蛋白尿が陽性の方は約1.6倍、eGFRが30～44の方も約1.6倍、eGFRが30未満の方では約1.9倍、がんで死亡する危険性が高まります。CKDによる影響は、がんよりも心血管病で死亡する危険性が大きく認められます。CKDのない同性で同い年の人に比べて、蛋白尿が陽性の方は約2.4倍、eGFRが45～59の方は約1.5倍、eGFRが30～44の方は約3.8倍、eGFRが30未満では約9.3倍、心血管病で死亡する危険性が高まります。

死亡する危険性を少しでも下げるにはどうしたらいいでしょうか。健康習慣を数多く遵守すると、死亡の危険性が下がります。特定健診データを利用したコホート研究結果によると、CKDがあってもなくても、遵守する5つの健康習慣（禁煙、適正な体重、節酒、活発な身体活動、健康的な食習慣）の数が多いほど死亡する危険性が低くなります。5つすべてを実践できている人は、何もしない人と比べて、死亡する危険性が半分近くに低下します。仮に5つすべてを実践できなくても、1つ実践する毎に約15%ずつ危険性が低下します。健康習慣の数が増える毎に、死亡する危険性が下がるのです。5つすべては無理でも、まずは1つ、健康習慣を実践してみませんか？

さて、高齢化とともにCKDの患者数は増え、CKD対策は公衆衛生上の重要な課題の一つです。エビデンス（根拠）に基づく医療（EBM）に比べて耳慣れないかもしれませんが、エビデンスに基づく公衆衛生（Evidence-based Public Health、EBPH）、あるいは、エビデンスに基づく健康政策（Evidence-based Health Policy、EBHP）が、効果的なCKD対策には不可欠であり、そのためにはわが国のCKDにまつわる様々な数字が必要だと考えています。そして、それらの数字を示していくことで、JKAの4本柱の一つである「CKDの普及啓発・診療連携」に、微力ながら貢献できればと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。



NPO法人 日本腎臓病協会 理事

新潟大学大学院医歯学総合研究科

臓器連関学寄附講座 特任准教授 若杉 三奈子

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

普及啓発活動に関しては、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、各都道府県にて継続した活動を行っていきたくて考えていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で、3 月第二木曜日の世界腎臓デー関連の活動も十分にできませんでした。

2018 年度は 91 回開催、2019 年度は 172 回予定されていましたが 40 回中止、2020 年度は 53 回開催されました。対面での市民公開講座やイベントは難しかったため、懸垂幕、ロールアップバナーといった資材や、デジタルサイネージや YouTube といったデジタル IT を活用し、啓発活動を行っているところもありました。

なお、CKD 啓発動画をはじめとする啓発資材は、今後 [JKA の HP](#) にアップしていきますので、ご視聴、ご利用のほど、よろしくお願い申し上げます。



岡山県、笠岡市、出雲市での懸垂幕



笠岡市、出雲市でのロールアップバナー



岡山駅、島根大学病院でのデジタルサイネージ



You Tube (しまねっこ CH : 島根県公式 You Tube)

診療連携体制の構築に関しては、引き続き厚生労働省の腎疾患政策研究事業と共同で活動していますが、こちらも対面での会議ではなく、オンラインを中心とした会議が行われています。各地のCKD医療連携も、Web開催が主流となっています。2021年1月21日には中国ブロックで厚生労働省、各県市の行政担当者にも集まっていただき、会議を開催しました。今後、全国各ブロックでの開催も予定されています。

② 腎臓病療養指導士の育成・制度運営

第4回腎臓病療養指導士認定試験が令和3年2月7日(日)に行われ、新たに209名の腎臓病療養指導士が誕生しました。令和3年度の第10回腎臓病療養指導士認定のための講習会は、令和3年5月31日から6月14日までのオンデマンド配信となります。詳細につきましては、JKAの[ホームページ](#)をご確認ください

実務経験と症例研修に関して、代替としてe-learning症例研修を利用できるようにしています。代替研修や更新に利用される時以外は無料で視聴できますので、是非ご利用ください。日々の療養指導にお役立ていただければと思います。また、関連学会において、継続的な研修ができるよう、「療養指導士企画」を企画していきますので、奮ってご参加ください。

③ Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J)

連携協定、および共同研究は、現在も継続しており、新たに日本ベーリンガーインゲルハイム社との共同研究事業が開始されました。詳しくは [HP](#) をご参照ください。

④ 患者会・関連団体との連携

コロナ禍において、患者会との連絡は欠かさずしておりますが、現在は新型コロナウイルス感染症のため、患者会は一切の活動を休止中ですので、慎重に対応を進めております。

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。


NPO 法人 日本腎臓病協会幹事長 伊藤孝史
副幹事長 内田治仁

CKD啓発動画を作成しました

血液検査編 (2分)

**「eGFR」は
腎臓の機能を調べる検査で**

GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	≥ 90
	G2	60 ~ 89
	G3a	45 ~ 59
	G3b	30 ~ 44
	G4	15 ~ 29
	G5	< 15



動画はこちらの
QRコードから



尿検査編 (2分)

腎尿路系検査

尿蛋白	★	(-) ← ぜひチェック してください
尿潜血反応	★	(-)
尿ウロビリノーゲン		
クレアチニン	★	
eGFR	★	
尿素窒素		
尿比重		



動画はこちらの
QRコードから



制作
厚生労働行政推進調査事業補助金(腎疾患政策研究事業)
腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築
(研究代表者 柏原直樹)
厚生労働科学研究費補助金(腎疾患政策研究事業)
慢性腎臓病(CKD)に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献
(研究代表者 伊藤孝史)

制作チーム
旭川医科大学 中川直樹、香川大学 祖父江理、川崎医科大学 長洲 一、板野精之

監修
一般社団法人 日本腎臓学会 理事長、NPO法人 日本腎臓病協会 理事長
川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学 主任教授 柏原直樹

後援
一般社団法人 日本腎臓学会
NPO法人 日本腎臓病協会

お知らせ

第4回腎臓病療養指導士認定試験資格次年度繰越の対応について

新型コロナウイルス感染拡大予防に準じた対応として、既に受験料を支払われており、また症例要約提出済みで事前に筆記試験辞退のご連絡いただいた場合、次年度の受験料振り込みと症例要約提出を免除し、筆記試験のみ受けていただける旨をご案内しておりました。

第5回腎臓病療養指導士認定試験の受験をご希望の際は受験料免除となりますが、新たに受験申込手続きが必要となります。

また、ご提出いただいた症例要約は評価を行い、再提出が必要な場合のみ4月以降個別にご連絡いたします。

なお、症例要約の再提出締め切りに関しましては受験申込書類送付の時期となります。

受験申込の日程や受験申込書類の送付については改めてホームページにてご案内させていただきます。

何卒よろしくお願い申し上げます。

特定非営利活動法人 日本腎臓病協会

腎臓病療養指導士に関する試験認定小委員会 委員長 安田 宜成

2021年4月5日

お知らせ

第 10 回腎臓病療養指導士講習会のお知らせ

腎臓病療養指導士講習会の聴講をご検討頂き、ありがとうございます。

今年度の講習会に関しまして、会場における講習会開催の方向を考えておりましたが、昨今の状況より難しいと判断しました。そこで、昨年と同様にオンデマンド配信による講習とさせていただくことにいたしました。

つきましては下記の日程でオンデマンド配信を行うことになりましたので、ご案内申し上げます。

なお、本講習会の受講は今後行われる予定の腎臓病療養指導士認定試験の応募要件の一つとなります。

講習会受講は5年間有効ですので、受講証は大切に保管下さい。

★ 開催概要

オンデマンド配信：腎臓病療養指導士認定のための講習会

オンデマンド受講期間：2021年5月31日（月）10時～2021年6月14日（月）10時

オンデマンド配信受講料：10,000円（テキスト代込） 参加申込後、指定の口座にお振込みください。

参加対象：看護師・保健師・管理栄養士・薬剤師

★ オンデマンド配信講習プログラム：[第10回腎臓病療養指導士のための講習会プログラム](#)

★ オンデマンド配信参加受付期間：2021年4月15日（木）10時～2021年5月17日（月）14時

★ お問い合わせ：NPO法人 日本腎臓病協会事務局 吉田（yoshida@jsn.or.jp）

※参加申込みはインターネットによるオンライン登録のみとなります。

参加申し込み方法につきましては、受付期間近くになりましたらホームページにてご案内させていただきます。

参加申込みに関するご案内はこちら→<https://j-ka.or.jp/educator/jinryouyou.php>

千葉県では、平成29年に千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会が発足し、同年の12月20日に千葉県医師会、千葉県糖尿病対策推進会議、千葉県保険者協議会、千葉県糖尿病協会の関係4団体の合意の下で[千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム](#)が発表され、平成30年度から運用が開始された。千葉県において、糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数は、このプログラムが発表された平成29年が過去最大数の870名であったが、その後、平成30年800名、令和1年792名と上昇傾向は治まったかに見える。一方で、平成29年に千葉県では全国データに先駆けて腎硬化症による新規透析導入患者数が原疾患としては2位となり上昇傾向にある（平成29年316名、平成30年307名、令和1年346名）。また、令和1年には原疾患不明が原疾患別3位となってしまう261名となった。このように、今後の腎疾患対策を考えた場合、やはり糖尿病性腎症のみならず、それ以外の慢性腎臓病（CKD）対策が重要であることは、論を待たない。

そのような中、千葉県においてCKD対策を強化するために、糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会の部会として、令和2年1月に千葉県慢性腎臓病重症化予防対策部会が発足した。構成メンバーは、腎臓専門医に加え、県医師会、県薬剤師会、県糖尿病推進会議、保健所、国保連合会、後期高齢者医療広域連合、市町村国民健康保険課等幅広く入っていただき、第1回の会議が令和2年1月8日に開催された。その場において、「令和3年度より、CKD重症化予防対策を千葉県において“遍く”行う”ことを目標とすることが決定された。千葉県は日本で6番目に多い約628万人の住民を有しているが、腎臓専門医数が少なく対人口比とすると下から5番目と腎臓専門医数が少ない地域である。かつ、千葉県には54市町村があるがそのうちの27市町村（図1白塗り部分）では腎臓専門医が不在となっている。既に腎臓専門医と連携をする仕組みが構築のある市町村、あるいはお薬手帳に貼りeGFRを表示するCKDシールの運用を開始している市町村はあったが、腎臓専門医数が少ないこと、そして地域偏在性が強く認められることから、千葉県におけるCKD対策のキーワードは“遍く”であると考えた。そのために、行政のサポートを得て健診（まずは国保受給者で特定健診を受けた方）からCKD（疑い）症例を抽出して受診勧奨をすること、CKD対策を行う上ではかかりつけ医の重要性が高く「[CKD対策協力医](#)」制度を設けること、あるいは多職種連携ツールとしてお薬手帳に貼るCKDシールの活用をすることが決められた（図2）。本対策については千葉県庁ホームページにて公開している。CKD対策協力医については令和3年1月より千葉県医師会の[ホームページ](#)から登録可能（web講習・登録システムはこのURLから視聴可能ですので、ご覧ください。ただし登録はしないでください）となり現在までに170名超の先生方にご登録をいただいている。また、腎臓専門医不在の地域の先生方にもご登録をいただいているのは大変ありがたい（図1）。

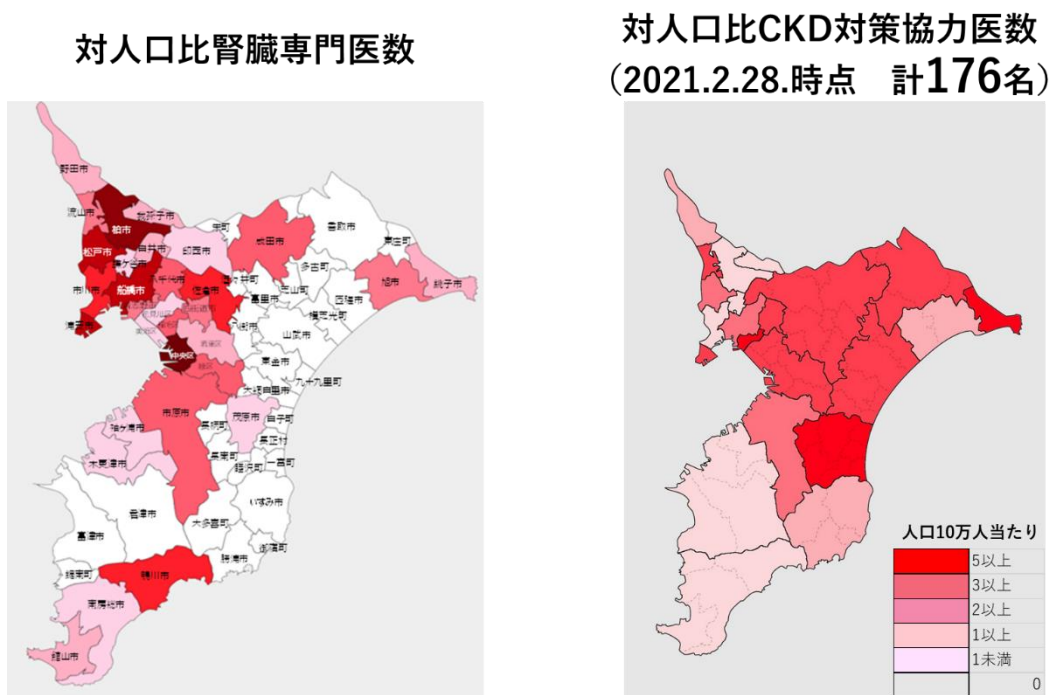


図1.千葉県内の腎臓専門医とCKD対策協力医

令和3年度より、CKD重症化予防対策を千葉県において“遍く”行うため、



1. 健診受診者からCKD患者を抽出（令和3年度は国保対象でKDBシステムを利用）し、受診勧奨抽出基準の決定 + 受診勧奨先として「CKD対策協力医」リストを利用
2. 千葉県医師会「CKD対策協力医」を登録し、千葉県CKD診療を支える重要な要とする
登録要件：
 1. 「CKD対策協力医web講習（約50分）」を受講
 2. 講習内容に含まれる以下の3つに賛同いただく
 - a. 健診結果に基づき実施すべき検査（2つ）を行う
 - b. 腎臓専門医への紹介基準（日本腎臓学会作成）に則り対応を行う
 - c. CKDシール活用促進（シール貼付へ協力、疑義照会へ対応）
3. 多職種連携を進める（糖尿病性腎症重症化予防対策と協同）
CKDシール(eGFR: 50-30 、30未満 )をお薬手帳に添付し多職種介入促進

図2.千葉県CKD重症化予防対策骨子

実際には令和3年度に運用開始であるが、すでにCKDシール試験運用も開始され、県内の各市町村担当課にはCKD対策協力医リストも配布され県庁のホームページでの公開も始まっており、準備はほぼ整った。県民約628万人の千葉県全域で開始する大規模CKD対策であり、まだまだ不安も多いが、今後も「すべての千葉県民によりよい腎疾患医療を届けるため」に、諸先生方、諸団体とともに着実に対策を進めていく所存です。千葉県CKD対策に熱い思いを持ちこれまでもサポートし合ってきた日本腎臓病協会千葉県CKD対策部会メンバーの浅沼克彦先生、倉本充彦先生、寺脇博之先生、藤井隆之先生、また千葉県の多くの腎臓専門医の先生方にはお礼を申し上げるとともに、引き続きのご支援をお願い致します。日本腎臓病協会理事長の柏原直樹先生、南関東ブロック代表の岡田浩一先生には様々な面で相談に乗っていただきました。また、千葉県医師会長の入江康文先生、学術担当理事の日比野久美子先生、千葉県健康福祉部健康づくり課の皆様の本当に深いご理解とご尽力もありました。この場を借りて皆様に深く感謝申し上げます。

国立病院機構千葉東病院 腎臓内科（千葉県CKD重症化予防対策部会部会長）今澤俊之（文責）

カリウム制限の必要性

カリウムは、体の細胞を正常に保つことや、血圧を調整するなど常に一定した良い状態(恒常性)を保つ働きがあり、生命維持活動の上で欠かせない役割を担っているミネラルのひとつです。食事摂取によるカリウムのほとんどは腎臓から尿中に排泄され、その他は、便中に排泄されます。

腎臓の働きが低下すると、カリウムを十分に尿に排泄することができず体内に蓄積され、高カリウム血症を引き起こす危険性が高くなります。高カリウム血症は、手や口のしびれや不整脈の症状がみられ、重篤な場合は心停止の危険を伴うため、このような危険性を回避するためには、カリウム制限を行うことが必要になります。日本腎臓学会のガイドラインでは、血清カリウム値が 4.0～5.4 mEq/L の範囲になるように調節することを推奨しています。

カリウム制限の推奨量は、CKD ステージ 3a まで(GFR:45ml/min/1.73 m²以上)は制限せず、ステージ 3b で 2000mg/日以下、ステージ 4～5 で 1500mg/日以下を推奨しています(1)。しかし、患者さんによっては、血清カリウム値や食事摂取の状況によりカリウム制限の必要がない場合があります。かかりつけ医の医師や看護師、管理栄養士に相談の上、必要性を確認してから実施することが推奨されます。

カリウム制限の方法

《カリウム含有量の多い食品の過剰摂取を控えましょう》

カリウムはほとんどの食品に含まれていますが、野菜、果物、海藻類、豆類、いも類のほか、特に 100%野菜・果汁ジュースや、干しブドウ、干し柿、干し芋はカリウムが多量に含まれているため、一度に多く摂取し続けないようにしましょう。


カリウムを多く含む食品⁽²⁾

いも類		
	さつまいも 中1/2本、焼き/100g	540
	じゃがいも 中1個、蒸し/100g	420
	さといも 中3個、水煮/100g	560

野菜類		
	ほうれん草 ゆで/60g	294
	たけのこ ゆで/60g	282
	かぼちゃ ゆで/60g	288
	とうもろこし 中1本、ゆで/150g	435
	白菜 ゆで/100g	160

果実類		
	アボカド 中1/2個/60g	354
	バナナ 中1本/100g	360
	メロン 1/8個/100g	350
	キウイフルーツ 中1個/100g	300
	すいか 中1/8個/300g	360

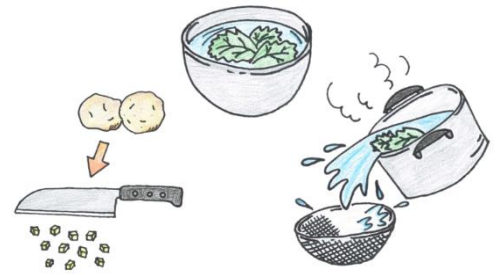
豆・種実類		
	落花生(殻付き) 10個、いり/25g	190
	納豆 1パック/40g	264
	枝豆 ゆで/50g	245
	甘栗 中5個/50g	280

その他		
	干し芋 切干1切れ/25g	245
	干し柿 中1個/35g	235
	野菜ジュース コップ1杯/200ml	460

1回量/可食部あたりの含有量(mg)

《カリウムが水に溶ける性質を利用し除去しましょう》

水溶性のカリウムは、食品を水にさらす、ゆでこぼすことでその食品に含まれるカリウムを減らすことができます。食品によって異なりますが、ゆでこぼすことによりカリウム含有量は約 10~20%減ります。また、食品を小さく切ること(切り口をたくさん作る)で、カリウムがお湯や水に溶けやすくなります。「ゆでこぼす」は「加熱されていれば良い」ではありません。電子レンジや蒸し器などで加熱しただけでは、カリウム除去は不十分ですので注意しましょう。



高カリウム血症の原因はさまざまであり、必ずしも食事からの過剰摂取が原因とは限りません。必要以上に制限することにより低カリウム血症を引き起こす可能性もあります。カリウム制限が必要かどうかは、かかりつけ医に確認してから行うようにしましょう。

引用

- (1)慢性腎臓病に対する食事療法基準 2014 年版
- (2)日本食品標準成分表 2020 年版(八訂)

(株)日立製作所 日立総合病院 栄養科 中山真由美

学会案内

第 23 回 日本腎不全看護学会学術集会

会期：2021 年 11 月 13 日(土)～14 日(日) (福岡市)

<http://www.nksnet.co.jp/jann24/>

第 15 回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会

会期：2021 年 11 月 6 日(土)～7 日(日) (横浜市)

<https://www.m-toyou.com/jsnp15/>

第 24 回・25 回 日本病態栄養学会年次学術集会

会期：2022 年 1 月 28 日(金)～30 日(日) (京都市)

<https://www.eiyou.or.jp/gakujutsu/>

第 64 回 日本腎臓学会学術総会

会期：2021 年 6 月 18 日(金)～20 日(日) (横浜市)

<http://jsn64.umin.jp/>

第 51 回 日本腎臓学会東部学術大会

会期：2021 年 9 月 25 日(土)～26 日(日) (東京都)

<http://www.mtoyoyou.jp/jsneast51/>

第 51 回日本腎臓学会西部学術大会

会期：2021 年 10 月 15 日(金)～16 日(土) (福井市)

<https://kwcs.jp/jsnseibu51/>

第 66 回日本透析医学会学術集会・総会

会期：2021 年 6 月 4 日(金)～6 日(日) (横浜市)

<http://www.congre.co.jp/jsdt2021/>

第 43 回日本高血圧学会総会

会期：2021 年 10 月 15 日(金)～17 日(日) (沖縄県)

<http://www.okinawa-congre.co.jp/jsh43/>

5. 関連団体連携 第7回 多発性嚢胞腎財団日本支部

～ 多発性嚢胞腎の診断を受けて ～

一患者として、今の私の状況をお伝え出来れば…と思いペンを執りました。

多発性嚢胞腎の指定難病 認定とともに、トルバプタンを処方され服用しています。3～3.5ℓ/日の水分摂取が必要と言われ戸惑いしましたが、今は慣れました。特に大変さは感じていません。

今の私の場合、『多発性嚢胞腎との闘病』というよりも、合併症の『脳動脈瘤との闘病』に於いて苦戦しているのが現状です。今までにクモ膜下出血を2回発症しました。その他にも大腸憩室を持っていますし、鼠径ヘルニアの手術を受けたこともあります。調べていくと 全て合併症の一つです。合併症と侮らず、受けることの出来る検査は早めに受ける事を、同じ疾患を持つ患者さんにお勧めしたいのです。回避出来るものは回避すべきです。

クモ膜下出血1回目の治療はクリッピング術、2回目はコイル術でした。そして今、動脈瘤再発の指摘を受け経過観察中です。降圧剤を服用し血圧のコントロールをしているにも関わらず、こういう状態です。2回目のクモ膜下出血の後遺症として、右片麻痺の身体になりました。もう4年半になります。仕事を辞め、趣味のお菓子作りも止めて泣いて過ごしていた時期がありました。がある時そういう生活にも嫌気がさし、かつて趣味だったお菓子作りをしてみようと思立ちました。左手だけで作れる物…と思いプリンを焼いてみました。インスタ映えとは程遠いひどい出来上がりでしたが、楽しかったし美味しかった。自分の味を懐かしく感じました。それをきっかけに、いろいろ作るようになりました。またInstagramに投稿するようにもなりました。それが自費リハビリの先生の目に留まり、今では『片麻痺クッキング』というタイトルで、YouTubeにアップしていただけるようになりました。復職もしました。今は、充実した時間を過ごしています。今でもメンタル面の波は勿論 ありますが、前向きな気持ちは大切だと感じています。

『医療格差』を感じる出来事もありました。足並みを揃えて皆が同じ医療を受けられる事を願います。医療従事者の方々、そして多発性嚢胞腎の診断を受けた私たち患者が力を合わせて、乗り越えて行けると 信じます。どうぞ宜しくお願い致します。

最後になりましたが、執筆の機会を頂きました NPO 法人日本腎臓病協会の祖父江 理先生、そして多発性嚢胞腎財団日本支部の程内さん、有難うございました。



武川 里香

6. 編集後記

この度「JKA Newsletter 第7号」が発刊されましたこと、お慶び申し上げます。執筆時点におきまして、大阪では新型コロナウイルス感染症による医療崩壊が起っており、腎移植などの大規模手術は延期となり、CKD 診療にも多大なる影響が生じております。しかし、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中におきましても、CKD 診療は止めることはできません。このような重大な局面である時こそ、日本腎臓病協会（JKA）が目指す理念に立ち返り、この難局を乗り越えるために、JKA の 4 本柱から成る活動を通して、皆様方とこれまで以上の連携が必要であると感じております。

新型コロナウイルス感染症が収束し、通常診療・研究を行える日が 1 日も早く来ることを切に願い、編集後記といたします。最後になりますが、執筆の機会を頂きました編集長の祖父江先生、編集委員の皆様にご挨拶申し上げます。

(大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学 仲谷慎也)

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。
寄附も随時受け付けています。

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 の活動をご紹介します。

[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