

CONTENTS

- 4・〈療養指導最前線〉療養指導のポイント
運動療法を中心とした
腎臓リハビリテーションのポイント
- 6・普及啓発 診療連携
徳島県
- 8・皆でシェアしたい
CKD診療のUpdate
心腎連関
心不全診療ガイドライン
2025改訂版のポイント!
- 9・患者さんからの声
長町 利広 さん・苗 さん
- 10・KRI-J活動
企業との連携/KRI-J活動報告
- 12・JKA活動報告
編集後記

〈療養指導最前線〉
CKDE取得で「点」から「線」へ
深化した多職種連携と地域連携

エンジン
「&Jin」は、腎臓病とともに生きる「and腎」という意味に加え、人と人の「縁」、人を思いやり慈しむ心である「仁」の意味を込めた誌名です。
人生100年時代の今、腎臓に関わる人々が「円陣」を組み、前進するための原動力「エンジン」となる存在でありたいと願っています。

CKDE取得で「点」から「線」へ 深化した多職種連携と地域連携

黒田 貴子 氏 (管理栄養士) 横浜市立みなと赤十字病院 栄養課 栄養課長
CKDE / NST専門療法士



取材：土井 悦子 (管理栄養士) 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 栄養部/CKDE

登録医制度を活用した外来栄養食事指導

横浜市立みなと赤十字病院は、横浜市中部を支える医療の中核拠点として救急救命から災害救護まで担う急性期病院です。当院の腎臓内科は医師6名体制にて、内科的腎疾患の早期から進行した段階まで総合的に診療しています(2024年度患者数：入院432人、外来7,444人)。基本的に紹介患者さんが中心で、ステージの低い腎機能の安定している方はクリニックに逆紹介し、ステージG4以上の患者さんを中心に病院側で診るという連携体制を構築しています。血液透析、腹膜透析のアクセス作成・管理のほか、3年前から生体腎移植を開始しました。腎代替療法選択外来があるのも特徴の1つです。

腎臓内科の外来栄養指導は月に約60件、半分がステージG4、G5で、約7割が男性、半数が70代以上です。ステージが進行した患者さんなど、食事療法の難易度が高い患者さんは経験豊富な管理栄養士が担当するなど、個々の状態に応じた対応を行っています。

▼図1 登録医に向けた外来栄養食事指導の案内

外来栄養食事指導の流れ *初回は腎臓病専門医の診察を受けていただきます

- ①「診療情報提供書(栄養指導依頼書)」をFAXまたは郵送
*患者さんは指導当日に原本を持参
- ② 当院栄養士が患者さんに連絡をとり、指導予約日時決定
- ③ 栄養指導実施後、報告書を先生方にFAX送信

1回目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の食事内容聴取 ・ 問題点の気づき ・ 行動目標設定 (生活の質を落とさず改善)
2回目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理解度、目標達成度の評価
3回目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期にわたり、実践していくことが可能か検証

横浜市立みなと赤十字病院

住所	神奈川県横浜市中区新山下3-12-1
設立	2005年
病床数	624床(一般584床、精神40床)
診療科	36科
透析	透析ベッド数……………8床 血液透析導入患者数……………36人/年 腹膜透析患者数……………8人/年(2024年度)



〈地域の患者さんにも栄養指導を展開〉

当院は、登録医制度を導入しており(医科761件、歯科133件 2025年10月20日現在)、依頼に応じて、地域のクリニックの患者さんにも外来栄養食事指導を実施しています。登録医の先生から「診療情報提供書(栄養指導依頼書)」が届いたら、当院管理栄養士が患者さんに連絡を取り、予約日時を決定します。初回のみ専門医の診察を受けていただき、栄養食事指導を実施後、クリニックに報告書を送る、という流れで、登録医の先生が簡単に利用できます(図1)。管理栄養士を雇用できないクリニックの課題に応えるもので、月に数件ではありますが、大切な取り組みであると考えています。

管理栄養士という「点」から多職種の「線」へ

当院にCKDEは4名在籍しています(看護師1名、薬剤師2名、管理栄養士1名)。私がCKDEを取得したのは、腎臓内科部長からの勧めがきっかけです。

腎臓チーム立ち上げ当初、看護師より「患者さんから食事に関する相談を受けることが多い」との声を聞き、本格的に指導介入する体制を整えました。腎臓内科の栄養指導をメインで担当するようになり、資格取得によってCKDに関する基礎知識や多職種との関わり、服薬管理まで学べることは、大きな強みになると考えました。

腎保護を目的に少しでも食事療法を理解・習得していたが、「目の前の患者さんを笑顔にしたい」という思いはずっと変わりませんが、取得後は、管理栄養士という「点」ではなく、**多職種の「線」で患者さんを支える**という視点が持てるようになりました。職種横断、施設間の垣根を超えたつながりの重要性を強く意識するようになったこともメリットの1つです。

生活背景に合わせたオーダーメイド指導

主にステージG4、G5の患者さんを担当し、多い日は3、4人を指導することもあります。指導ツールは、一般的な既存の資料に加え、院内で作成した資料(バランスよく食べる目安や、カリウム

制限への対応、写真付きの媒体など)を活用しています(図2)。低たんぱく指導用の実物大フードモデルは、患者さんが視覚的に理解でき、非常に役立っています。

指導で最も重要視しているのは、**患者さん一人ひとりの生活背景と料理スキルに合わせた対応**です。マニュアル化した指導ではなく、個人の生活スタイルに合わせて資料を作成したり、話し方を変えたりもしています。

継続指導では離脱しないよう、良い点を探して褒めることも心がけています。検査データやむくみの程度などを数値化・可視化して示し、小さな変化でも見逃さず努力を認めるようにしています。モチベーションの維持につながっているようで、患者さんの中にはコントロールが良好であっても、「継続をお願いしたい」と十何年も指導を受けに来る患者さんもおられます。

印象に残った患者さんに、89歳でステージG5、eGFR15未満、糖尿病合併という重症の患者さんがいらっしゃいます。ご本人の病識は薄く、甘い物や塩辛い物が好きな一方で、奥様は多くの情報を得て混乱している状況でした。指導日以外でも看護師からの相談があれば面談室に出向くなど、ご本人と奥様に寄り添い3年間で33回の指導を重ねました。結果的にeGFRや血清カリウム値の極端な低下・上昇を防ぎつつ、92歳で透析導入となりましたが、心構えがしっかりできており、最後は「この外来に来られなくなるのが寂しい」と笑顔で帰られるなど、良好な関係性が築けた事例でした。

▼図2 指導に使用している資料の例

様のお食事

✓1日 kcal、塩分 g 未満
 ↳1食あたり約 kcal のお食事です。

①主食



②主菜



③副菜



1日に必要な栄養素
 (炭水化物・たんぱく質・脂質
 ビタミン・ミネラル・食物繊維)を
 過不足なくとれるように
 献立を考えています！

①主食 ご飯・パン・麺類に加えて、じゃが芋などのいも類やレンコンも主食の仲間です。
 炭水化物(糖質)が主に含まれています。
 1食あたりのエネルギーのうち、約半分を主食からとりましょう。
 目安量覚えておくとう便利です♪
 ⇒ご飯 g、食パン 枚切 枚

②主菜 肉・魚・卵・大豆製品など。たんぱく質・脂質が主に含まれています。
 肉・魚・豆腐:手のひら分(肉・魚は手の厚み程度)±卵:1個を
 1日の目安にしましょう。
 【例】朝食:卵1個、昼食:肉、夕食:魚+豆腐

(魚 手のひら分)

(おまけ) これからの時期、気をつけたいこと！

Q: 熱中症対策にスポーツドリンクは飲んだ方が良い?
A: X ※体調不良やひどい下痢などで食事量が少ない方、また運動量が多い方は、主治医に相談しましょう！

こまめに少しずつ水分補給をする事は大切です。しかし、スポーツドリンクや経口補水液は、ナトリウムやカリウムを含み、とりすぎは腎不全の悪化につながるため注意が必要です。

 スポーツドリンク (500ml当り) 食塩相当量: 0.6g カリウム: 100mg	 経口補水液 (500ml当り) 食塩相当量: 1.5g カリウム: 390mg	 青汁 (190ml当り) カリウム: 350mg	 トマトジュース (190ml当り) カリウム: 550mg	 野菜ジュース (190ml当り) カリウム: 700mg
--	---	---	--	---

青汁や野菜ジュースもカリウムを多く含みます！

カンファレンスと病院食の試食で連携を深める

栄養指導室は、腎臓内科の診察室と看護師の面談室の間にあり、電子カルテの端末も置かれているため、とても連携しやすい環境です。当日の検査データから、急遽、指導依頼が入ることも多々あり、食事に関する困り事にタイムリーに介入しています。

7年前からは腎臓チームが発足し、毎月、多職種カンファレンスが開催されています。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、事務職員(腎臓内科受付含む)が参加し、困り症例の共有をするほか、低たんぱく食などの病院食を試食してもらう場を設けたこともあります。医師をはじめ職員からは「減塩食でもちゃんと味を感じるね」「低たんぱくご飯を初めて食べました」との声も聞かれ、理解を深める良い機会になったとの評価をいただきました。

仲間を増やし、地域に広がるCKD啓発へ

「神奈川県腎臓病療養指導士の会」は2年前に発足したまだ新しい組織で、現在、本格的な活動に向けて準備を進めている段階です。コアメンバーとして参加し、今年度は世話人として他施設の看護師さんや薬剤師さんと情報共有できる機会も増えました。外部のCKDEとの交流を通して、他院でのタブレットを用いた説明媒体などの取り組みを知り、自院でもわかりやすい媒体の作成・見直しを行うなど、他施設・他職種の視点や関わり方を知る良い機会となっています。

神奈川県内のCKDEに占める管理栄養士はまだ約20%と少ないため、今後更に仲間を増やし、施設の垣根を超えた横のつながりや行政との連携、職種横断的な関係性を強化したいと思っています。地域での啓発活動の取り組みも注力したいことです。CKDステージがかなり進行してから病院に来られるケースがあり、患者さんから「もっと早く話が聞きたかったです」と言われることも少なくありません。CKDの啓発活動、早期発見・重症化予防のため、まずは自施設において、登録医の先生に向けたセミナーや地域住民の腎臓病教室などに積極的に関わっていきたいと考えています。今後も、多職種が手を組んで、外に向けてCKDEとして活躍する場が増えることを期待しています。



聞き手の土井氏(右)と

インタビューを終えて

Interviewer's note

患者さんの生活背景を丁寧に慮り、多彩なツールを駆使して個々に合わせた実行性の高い支援を実践されていることが印象的でした。CKDEの強みである他職種の専門性を理解した上での連携を院内外に広げ、CKDE不在のクリニックの患者さんが、栄養相談を利用しやすい環境づくりを進めておられる点は、当院でもぜひ参考にしたいと感じました。

取材日 2025年11月6日

運動療法を中心とした腎臓リハビリテーションのポイント



松沢 良太 (理学療法士) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 准教授

1 はじめに

本邦の高齢化や生活習慣病の重度化に伴い、腎臓病患者数は年々増加しています。一方、透析患者数は近年やや減少傾向にあります。透析患者は、低栄養、慢性炎症、代謝性アシドーシス、尿毒症、異化亢進、度重なる入院イベントに加え、重度の糖尿病やインスリン抵抗性など、サルコペニアの発症・進行を助長する多くの危険因子に曝されています。透析患者の28.5%¹⁾に認められるサルコペニアは、Quality of Life(QOL)の低下や生命予後の悪化と強く関連しており、日常臨床における適切な管理が求められます。このような背景から、運動療法を中心とした腎臓リハビリテーションの重要性はますます高まっています。本稿では、透析患者における運動療法／腎臓リハビリテーションのポイントについて概説します。

2 透析医療における腎臓リハビリテーションの拡大

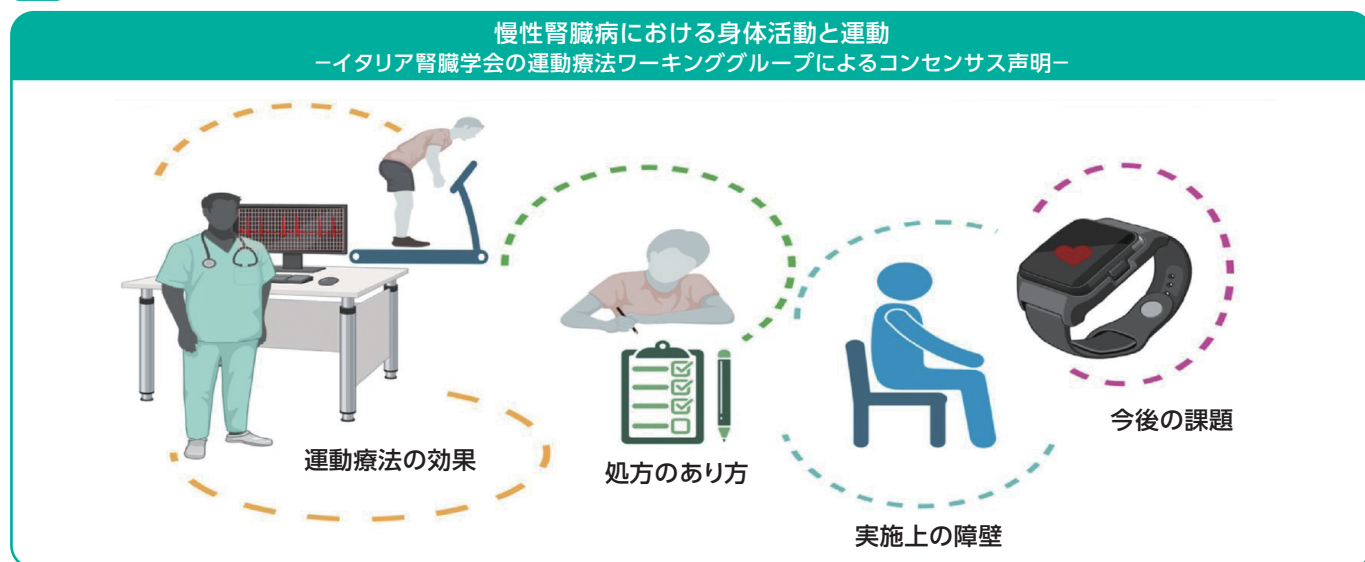
イタリア腎臓学会の運動療法ワーキンググループは、慢性腎臓病患者に対する運動療法の有効性、安全性、実施体制を明確化する16項目のステートメントを発表しました(図1)²⁾。その中で、「腎臓リハビリテーションは多職種で実施されるべき

であり、理想的には医療制度によって保障されるべきである」と述べられています。本邦では、2011年1月に世界で初めて腎臓リハビリテーションに関する学術団体として日本腎臓リハビリテーション学会が設立されました。更に、2022年度の診療報酬改定では、透析中の運動指導等に対する加算が世界で初めて認められました。この改定を受け、同学会が2023年1～3月に全国4,257の透析施設を対象に実施した実態調査では、回答を得た1,657施設のうち550施設(33%)がすでに運動指導等を実施していることが報告されています³⁾。腎臓リハビリテーションは、透析医療において徐々に普及が進み、定着に向けた動きが加速しています。

3 透析患者に対する運動療法の効果

2020年12月までに報告された77件の介入試験を対象にした海外を中心とするメタ解析において、透析患者に対する運動療法の効果が検討されました。その結果、運動療法は透析患者のうつ症状、運動耐容能、身体機能および筋力を有意に改善することが明らかとなっています(表1)⁴⁾。更に、近年の報告によれば、運動療法を継続して実施することは生命予後の改善や入院リスクの減少にも寄与することが示されています^{5) 6)}。

図1 慢性腎臓病における身体活動と運動に関するコンセンサス声明



イタリア腎臓学会が発表した16個のステートメントを紹介したコンセンサス声明
 ※文献²⁾より改変(CC BY 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

表1 透析患者における運動療法の効果

アウトカム	論文数	対象者数	運動療法の有効性 (vs. 運動なしorプラセボ群)
死亡	1	296	メタ解析未実施
心血管イベント	0	—	メタ解析未実施
疲労感	6	326	メタ解析未実施
健康関連Quality of Life(身体的側面)	17	656	改善の可能性あり
健康関連Quality of Life(精神的側面)	17	656	改善なし
痛み	15	872	改善の可能性あり
うつ症状	10	441	有意な改善あり
運動耐容能(最高[大]酸素摂取量)	14	407	有意な改善あり
運動耐容能(6分間歩行距離)	19	827	有意な改善あり
運動耐容能(30秒間の椅子立ち座り回数)	12	478	有意な改善あり
身体機能(5回椅子立ちすわり時間)	8	508	有意な改善あり
身体機能(timed up-and-go test)	6	285	有意な改善あり
筋力(下肢:膝伸展筋力)	8	316	有意な改善あり
筋力(上肢:握力)	10	410	有意な改善あり
除脂肪量	7	313	改善なし
栄養(血清アルブミン値)	23	767	改善なし
炎症(C反応性蛋白)	14	421	改善なし
透析効率(Kt/V)	11	382	改善の可能性あり
左室駆出率	6	222	改善なし

2020年12月末までに報告された77件の介入試験(無作為化比較試験、あるいは準無作為化比較試験)が対象となり、透析患者に対する運動療法の効果に関するメタ解析の結果
※文献⁹⁾より作成

表2 本邦の透析患者における透析時運動療法中の有害事象

事象内容(複数回答)	施設数
中等度から重度の有害事象	18施設
胸部不快感	1
不整脈/心拍数の異常	12
回路トラブル	6
転倒/外傷	0
抜針	0
狭心症/心筋梗塞	0
脳血管疾患	0
軽度な有害事象	214施設
血圧低下	106
血圧上昇	57
筋肉/関節の痛み	73
気分不快/めまい	33
皮膚トラブル	8
その他	11

日本腎臓リハビリテーション学会が全国の透析施設を対象に実施した透析時運動療法中の有害事象に関する調査結果
※文献³⁾より改変(CC BY 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

4 実践的な運動処方と継続支援

運動様式としては、有酸素運動とレジスタンス運動の併用が運動耐容能の向上に最も効果的とされています。有酸素運動はエルゴメータを用いることが一般的で、透析中の時間を活用して20~40分程度実施します。レジスタンス運動は、セラバンドや重錘(おもり)を使用し、透析中に行うことが可能です。また、透析前後の時間を活かして立ち上がり運動やバランストレーニングを取り入れることも有用です。運動強度は、患者が「楽である」~「ややきつい」と感じる程度に設定し、少なくとも3か月以上の継続が推奨されます。介入期間中は、運動強度や運動時間を段階的に増やしていくことが効果的とされています。

一方、非監視下で行われる在宅での運動療法も一定の効果が報告されていますが、正しい運動方法習得の必要性、転倒リスク、継続率の低さなどの課題があります。対象者の運動に対する理解度・意欲、それから身体機能を考慮し、監視型または非監視型を臨床的に選択することが効果的な運動療法を実践するうえで重要です。

5 運動療法実施上の留意点

本邦では透析患者における運動療法の有害事象について、死亡などの重大イベントとの関連は否定的とされていますが、血圧低下や血圧上昇、息切れ、下肢筋肉痛・関節痛、疲労などの軽度の事象については複数で報告されています(表2)³⁾。特に高齢透析患者では低栄養を呈する頻度が高く、アミノ酸喪失を

伴う状態での運動療法は筋タンパクの異化を助長するおそれがあります。そのため、食事内容の評価とともに、必要に応じてタンパク質などの栄養補給を並行して行うことが重要です。更に、糖尿病性腎症患者では神経障害により狭心痛の自覚・訴えが乏しい場合があり、運動中の無症候性心筋虚血の出現に注意する必要があります。不整脈の出現・増悪やわずかな胸部症状を慎重にモニタリングすることが求められます。

6 今後の展望

腎臓リハビリテーションは、サルコペニア管理の観点から透析患者にとって不可欠の医学的管理といえます。運動療法を中心とした腎臓リハビリテーションのエビデンスは蓄積しつつありますが、その多くは欧米のデータに基づいており、本邦の実臨床とは乖離するケースも少なくありません。今後は、日本発の腎臓リハビリテーションに関するエビデンスの創出と、更なる啓発・普及活動が求められます。

参考文献

- 1) Shu X. et al.: J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2022; 13(1): 145-158
- 2) Battaglia Y. et al.: J Nephrol. 2024; 37(7): 1735-1765
- 3) Sofue T. et al.: Sci Rep. 2024; 14(1): 9171
- 4) Bernier-Jean A. et al.: Cochrane Database Syst Rev. 2022; 1(1): CD014653
- 5) Tabibi MA. et al.: BMC Nephrol. 2023; 24(1): 100
- 6) Anding-Rost K. et al.: NEJM Evid. 2023; 2(9): EVID0a2300057



専門医不足を補う新たな仕組みを構築 超早期のCKDの拾い上げを可能にする CKD二次診療医制度と地域医療連携

脇野 修 氏 (徳島大学大学院 医歯薬学研究部 腎臓内科学分野 教授)

取材: 福井 亮 (東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科 講師)

徳島県におけるCKD患者の特徴や 腎疾患診療における課題は？

徳島県は2024年より腎臓専門医とは別に、地域で早期のCKD患者診療を担う準専門医的な「CKD二次診療医」制度を施行しています。この背景には、①徳島県自体に腎臓専門医が少なく(28名)県東部の徳島市内に偏在していること(図1)②糖尿病に関する認定制度が既に県内全域に広がっていること③県医師会が中心となって小児腎臓病に関する認定制度、すなわち学校検尿異常を評価するかかりつけ医の制度が既に備わっていたことがあります。

更に県が糖尿病重症化予防のために行った地域住民を対象とした疫学調査で、微量アルブミン尿陽性者は非糖尿病の方が75.5%を占め、非糖尿病の方のCKD対策の重要性が認識されました。また、糖尿病性腎症による透析導入患者は全国の傾向と

同じく減少してきているものの、非糖尿病による導入は減っていないことが明らかになりました(図2)。そこで、既に徳島県庁の健康づくり課が主導の徳島県慢性腎臓病連携協議会が立ち上がっていたので、超早期のCKDの拾い上げを可能にするフローチャート、CKD連携手帳とともに二次診療医制度を発足させました。県が指定するCKDに関する講演会への年2回の出席と、腎臓に関する診療(図3)のお願いを条件に県が慢性腎臓病診療を行う医師を認定する制度です。認定された医師は県ホームページに掲載され、そのリストはダウンロード可能で、健診や紹介に活用できます。

現在、専門医の集中する東部地区47名、専門医が2名しかない南部地区15名、同じく専門医が2名しかない西部地区5名、計67名の先生がCKDの初期外来対応やCKD患者管理を行っています。今後はより多くの二次診療医の先生方の腎臓病診療への更なる取り組みや、地域の保健師さんとの緊密な連携の構築が課題と思っています。

図1 腎臓専門医の全県での分布

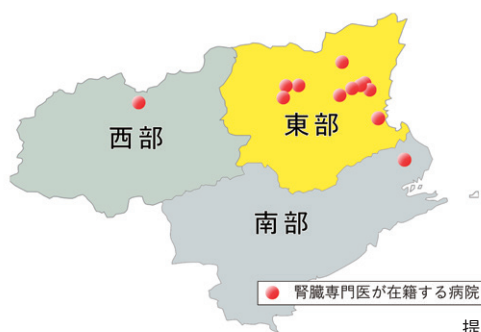


図2 徳島県における新規透析導入患者数

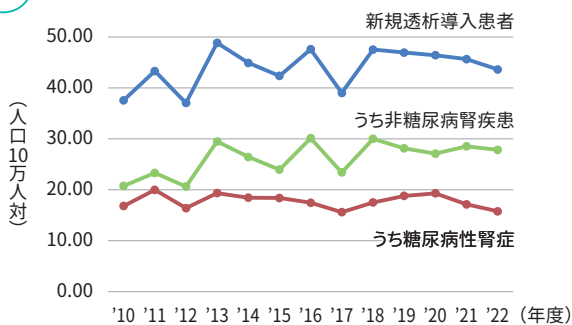


図3 CKD二次診療医

徳島県では、「徳島県慢性腎臓病(CKD)病診連携紹介基準」に基づいて、腎臓専門医とかかりつけ医との連携を推進し、腎機能が低下した患者さんを早期に専門医療機関に繋げることを目指しています。

しかしながら、徳島県における腎臓専門医数は限られており、そのほとんどが東部医療圏に集中している現状があります。

そこで、円滑な病診連携に繋げることを目的に、徳島県のCKD対策推進にご協力をいただけるかかりつけ医の先生方を「CKD二次診療医」として認定することとしました。

- | 必須条件①
「CKD二次診療医認定講習」の受講 | 必須条件②
診察可能な項目として、下記の条件を満たす |
|-----------------------------|--|
| ◇新規申請の場合
申請までに2回以上の講習を受講 | ◇問診 腎毒性を有する薬剤の内服の確認
腎不全を起こすエピソードの確認 |
| ◇更新の場合
年度毎に2回以上の講習を受講 | ◇eGFR低下速度(3か月後、4か月後)の確認 |
| ※ただし腎臓病専門医は講習受講を
免除できる | ◇尿検査の再現
◇タンパク尿の定量(g/gCr) |

「CKD二次診療医認定(更新)申請書」を健康寿命推進課へ提出

健康寿命推進課で申請内容の確認

CKD二次診療医として認定(ホームページ掲載にてお知らせ)



提供: 脇野 修



三好市・祖谷のかずら橋

腎臓専門医不足を背景に、CKD二次診療医制度を導入した徳島県。地域医師と保健師の連携で早期診療と予防を強化している徳島県の取り組みをご紹介します。

徳島県内の腎臓病診療体制の概要は？

県内には腎生検が実施可能で、腎代替療法を導入できる腎臓専門の外來を有する病院は5病院と限られています。こちらは三次医療機関として、徳島県内の腎臓病診療の最後の砦として機能しています。そして先述の二次診療医が地域におけるCKD患者さんの管理を受け持つことになります。

その一方で、かかりつけ医、診療所から二次診療医への診・診連携はあまり行われていません。しかしながら、なるべく多くのかかりつけ医の先生に二次診療医になっていただくことをお願いしています。また、二次診療医は県のホームページに掲載されているので、かかりつけ医がいない方の経過観察に紹介されるメリットがあり、それを機に高血圧や尿酸管理を開始できる利点もあります。

地域の保健師さんも、どの先生がCKDの重要性を認識しているかを探る際の一つの目安にされていると思われます。超早期のCKDの方の紹介先として、年1回や2回の管理は、高血圧と同様に腎臓病に関心があるかかりつけ医の先生の対応が、理に合っているとされます。

徳島県内のCKD啓発活動

徳島県は県庁の健康寿命推進課を中心にこの二次診療医制度の管理を行っていただくともに、県民へのCKD啓発活動を行っています。デジタルサイネージ(図4)、CKD手帳、二次診療医のステッカーなどの発行を行っています。また年1回の世界腎臓デーでは県庁のライトアップを毎年施行しています。

図4 徳島県健康寿命推進課を中心とした施策(一部)



デジタルサイネージ

提供:脇野 修

今後の目標や活動予定は？

東部、西部、南部それぞれの各市自治体の医師会、保健師会が独自のプログラムや受診勧奨基準による患者の拾い上げや、各医師会を中心に講演会、研修会の開催を進めていく予定です。CKDのような予防が第一義の疾患については、高度医療を行う大学病院、基幹病院の役割は低く、医師会を含めた地域ごとの自治的な活動が重要と思われます。より多くのかかりつけ医の先生方の二次診療医への手上げを目標としています。

最後に、二次診療医制度について、私見を述べます。CKD対策は専門医や基幹病院がリーダーシップをとるトップダウン方式が簡潔で分かりやすいものの、地方では人的資源不足で持続性に欠けると感じました。かかりつけ医は県や基幹病院との距離があり、優先課題は口コモや糖尿病、がん、心不全、脳卒中で、CKDは認知度が低く優先順位も低いという現状のようです。

こうした背景から、地域医師会や保健師さんを中心に、地域独自の紹介基準や超早期の管理を支援するボトムアップ方式への転換が持続可能なシステムとして望ましいと感じられました。講演会も各地区独自の構成で、各地で活躍する二次診療医の先生や医師会長の話を中心に、医師会の主催、製薬会社等の共催という形も多く見られます。面識のない専門医の話は響きにくいと感じるため、地域に根差した活動を重視し、CKD診療の裾野を広げたいと思います。

Dr. FUKUI's Viewpoint



「二次診療医」という役割を明確にしたCKD対策

脇野先生のリーダーシップのもと、行政主導で医師会や保健師と連携し、全国的な課題である専門医の偏在や健診後の紹介先選定に同時に対応する仕組みを構築された点は、優れた好事例だと感じました。紹介先の可視化によって制度の持続性が高められていることも印象的です。さらに、「二次診療医」という名称は、地域の診療実態を的確に表していると思います。

皆でシェアしたい CKD診療のUpdate

心腎連関 心不全診療ガイドライン2025改訂版のポイント!

小畑 陽子 千住病院 腎臓内科

慢性腎臓病(CKD)と心血管疾患(CVD)は多くの重複した病態を伴いながら、密接に関与していることが知られています。その中でもCKDに合併するCVDとして、心不全が最も多いことが報告されており¹⁾、CKDに伴うさまざまな異常が心不全の発症・進展に関与していると考えられています。また、CKDは日本人成人の約5人に1人が罹患していると推定され、心不全診療においても極めて身近な併存症です。2025年3月に日本循環器学会/日本心不全学会より発表された「2025年改訂版 心不全診療ガイドライン」²⁾では、CKDを早期から認識し、心不全の発症予防を目的とした包括的な疾患管理が求められています。そこで、今回は、CKD関連分野における心不全診療ガイドライン2025改訂版のポイントについて解説したいと思います。

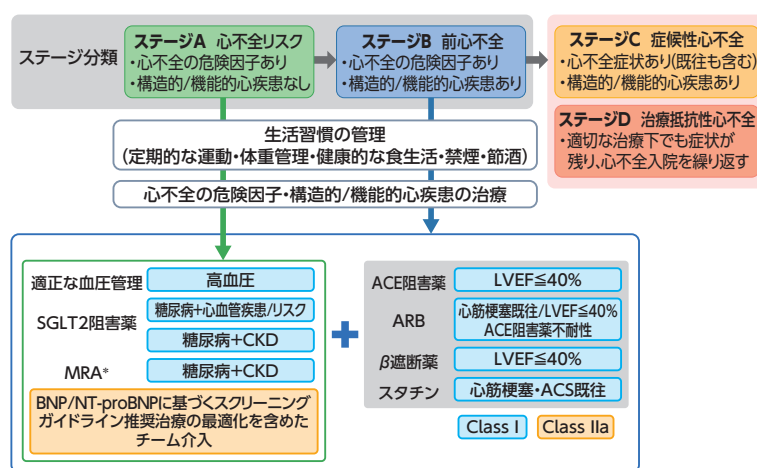
CKDは心不全の重要な危険因子!

「2025年改訂版 心不全診療ガイドライン」では、心不全のステージ分類において、ステージA(心不全リスク群)にCKDが新たに追加されました。従来の高血圧、糖尿病、動脈硬化性疾患と並び、CKDは心不全の前段階である「前心不全(ステージB)」への進展を防ぐための重要な管理対象となり、心不全予防を意識した治療選択が求められています。心不全予防アルゴリズム(図)として、ステージA・Bにおける生活習慣管理や薬剤介入が体系化され、併存症(CKDなど)に応じた薬剤推奨もわかりやすく明記されています。

CKD患者に対する心不全治療のための薬物療法(表)

CKD合併心不全患者に対する薬物治療として、SGLT2阻害薬の使用が強く推奨されています。SGLT2阻害薬は、心不全の進行を抑制するだけでなく、腎疾患の進行や心血管死のリスクも低下させることが示されており³⁾、CKDと心不全の双方に対して有効な治療選択肢となっています。ただし、エビデンスが限られているため、eGFRが20mL/min/1.73m²未満の患者に対しては、投与の必要性を慎重に判断する必要があり、高度な腎機能障害を有する患者における安全性や心腎保護効果の評価は、今後の課題とされています。その他の薬物療法として、CKDを合併した左室駆出率低下型心不全(HFrEF)患者には、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)、アンジオテンシン受容体拮抗薬/ネプリライシン阻害薬(ARNI)、β遮断薬の投与も推奨されています。また、CKD合併心不全患者に薬物療法を行う際には、血圧、腎機能、血清カリウム値を慎重にモニタリングする必要性についても言及しています。

図 心不全予防アルゴリズム²⁾



*フィネレノンに限る
日本循環器学会/日本心不全学会. 2025年改訂版 心不全診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf(2025年11月閲覧)

表 CKDを合併した心不全患者に対する薬物治療の推奨とエビデンスレベル²⁾

	推奨クラス	エビデンスレベル
CKD*を合併した心不全患者に、心不全入院または心血管死リスク低減を目的として、SGLT2阻害薬(ダパグリフロジンあるいはエンパグリフロジン)を投与する	I	A
CKD**を合併したHFrEF患者に、心不全入院または心血管死リスク低減を目的として、MRA、ARNI、β遮断薬を投与する	I	A
CKDを合併した心不全患者では血圧、腎機能、K値を定期的に測定する	I	A

*eGFR 20mL/分/1.73m²以上 **MRA、ARNIはeGFR 30mL/分/1.73m²以上
日本循環器学会/日本心不全学会. 2025年改訂版 心不全診療ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf(2025年11月閲覧)
推奨クラス I: 手技・治療が有効・有用であるというエビデンスがある、または見解が広く一致している
推奨クラス IIa: エビデンス・見解から、有効・有用である可能性が高い
エビデンスレベル A: 複数の無作為化臨床試験またはメタ解析で実証されたもの
エビデンスレベル B-NR: 単一の大規模な無作為化でない臨床試験で実証されたもの

地域連携・地域包括ケア・多職種連携は、心不全の予防・管理に重要!

心不全の予防・CKDを含む併存症管理・心不全患者の生活の質向上と再入院予防のためにも、CKD診療と同様に、地域連携・地域包括ケア・多職種連携の重要性が強調されています。今後、高齢者・独居者・認知機能障害者などセルフケアに支援を必要とする心不全患者の増加が予想されることから、医療・福祉・介護従事者間の緊密な情報共有のもと、地域の社会資源を活用しつつ、患者や家族のニーズに応じた全人的なケアを多職種で協働して行うことが求められています。

参考文献:

- 1) Ishigami J. et al.: J Am Soc Nephrol. 2020; 31: 405-414
- 2) 日本循環器学会/日本心不全学会. 2025年改訂版 心不全診療ガイドライン https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2025/03/JCS2025_Kato.pdf (2025年11月閲覧)
- 3) The EMPA-KIDNEY Collaborative Group: N Engl J Med. 2023; 388(2): 117-127

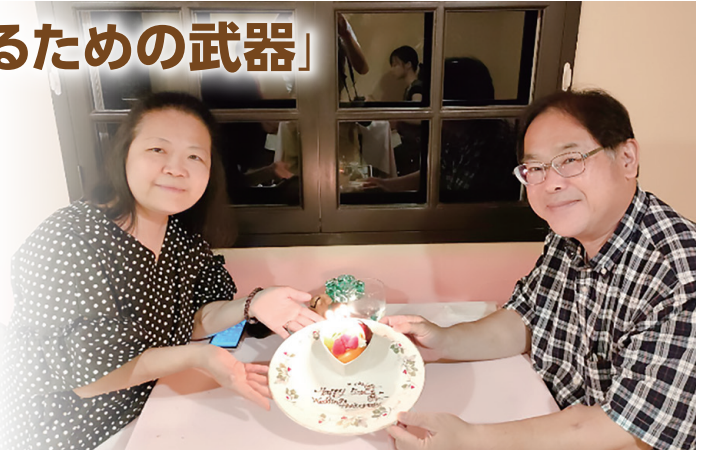
透析は「より良い人生を生きるための武器」

夫婦ともに在宅血液透析を選択

長町 利広さん・苗さん

7年前に結婚した長町さん夫妻。

先に在宅血液透析を行っていた妻の苗さんを見て、夫の利広さんも2018年から在宅血液透析に切り替えました。フルタイム勤務のかたわら在宅血液透析を続けるお二人に、笑顔で毎日を送る秘訣と工夫を伺いました。



結婚5周年記念旅行(千葉県館山市)

夫
利広さん

深夜や早朝に呼吸困難が起き 駆け込んだ病院で腎不全発覚

2000年、32歳のときに何度か呼吸困難を起こし、駆けつけた病院で高血圧とネフローゼ症候群、腎不全が発覚しました。「どんなに頑張っても50歳までに透析」と診断されましたが、当時は知識がなく軽く考えていました。

その後、降圧剤に馴染めず、ふらつきやめまいで入退院を繰り返し、仕事も不安定に。生活リズムも乱れ、腎臓病は悪化しました。38歳の頃、食欲がなく体重が減った後、酷いむくみで体重が増加。クレアチンも通院の度に上昇し、透析導入となりました。導入時の入院の際にはクレアチンが12まで上がっていたことを今も覚えています。導入後は一時的に体調が改善し、「もっと早く始めればよかった」と痛感しました。

2017年、より良い透析を求め透析の学会に参加し、同じ思いを持つ現在の妻と出会い翌年に入籍。妻の影響で在宅血液透析に挑戦し、社会復帰を果たしました。

妻
苗さん

強い希望と挑戦意欲で目指す 看護師への道が断たれる…

もとより1型糖尿病を抱えていましたが、お世話になった看護師さんに憧れ、39歳で看護学校に入学しました。ところが、2年生の冬の実習中に中耳炎を発症。その後、糖尿病性黄斑浮腫を繰り返し、悔しくも3年生で通学を断念しました。腎不全が急速に悪化していったのも、その頃でした。

この看護師への道を諦めたことが人生最大の絶望であったため、2017年の透析導入は比較的落ち着いて受け止められたのだと思います。透析導入の説明を受けた際、糖尿病の合併症として透析のリスクはすでに認識しており、当時無職だったため生活への影響は少ないと考え、冷静に受け入れることができました。私はインターネットで情報を集め、在宅血液透析を希望しましたが、その理由は「親より長生きしたい」「自立して働きたい」「食事制限を最小限にしたい」「社会に貢献したい」からです。ここから私の在宅血液透析&フルタイム勤務が実現しました。

ご夫婦

「透析生活」ではなく 「自分の人生」を生きる

在宅血液透析は週6回、1回3時間です。時間的負担は大きいですが、食事や水分制限がほぼ不要で、仕事も笑顔で続けられるのが大きなメリットです。休日は夫婦で出かけ、旅行も楽しんでいます。普段の生活が「透析中心」ではなく、透析が食事や睡眠と同じく何も考えなくても良いレベルになることが一番。あくまで「自分の人生」が主であり、「透析」は主に非ず、です。

人工透析がない国や時代に生まれていたら、私たちはもうこの世にいません。透析は「より良い人生を生きる武器」。そのおかげで「生」は丸儲けなのです。「透析＝絶望」という時代は終わり、透析仲間も旅行を存分に楽しんでいます。医療者の方々には、透析患者さんに対して、透析を活用して、より良い人生を過ごせるようなアプローチをしてほしいと思います。優秀な医療者や仲間に恵まれたおかげで、今があります。元気に過ごせる透析患者さんが一人でも増えることを願います。

雷に打たれたような衝撃まで感じた 自暴自棄な私への看護師の必死の引き止め

透析5~6年目の頃、周りの仲の良い透析患者さんが次々と亡くなり、私自身も段々と透析が苦痛になり、自暴自棄になっていました。そして、とうとう精神的限界を迎え、透析(通院)を止めてしまおうと考えた時期がありました。

その時に、当時通っていた病院の看護師さんが全力で引き止めてくれたのです。そのおかげで、現在の私があります。その看護師さんの必死の引き止め、雷に打たれたかのような感覚となり、自暴自棄から脱却できました。現在、頑張れているのも、この看護師さんへの恩に報いたいという思いがあるからです。



自分を救ってくれた
看護師さんのことを
熱く語る利広さん

インタビューを終えて——

中川 直樹 | 旭川医科大学

在宅血液透析を「人生を生きる武器」と前向きに捉え、ご夫婦が支え合いながら笑顔を紡ぐ姿に深く感銘を受けました。困難を希望へと転じる強い意志は、私たち医療者にとって学びであり、透析療法を受けている患者さんにとっても「自分らしい人生」を築く励ましとなります。

KRI-J活動 腎臓病克服のための認知活動

企業との連携

プラチナ賛助会員



2022年3月10日、日本腎臓病協会とアストラゼネカ株式会社は、腎臓病克服に向けた取り組みを推進するための包括連携協定を締結しました。「良質なCKD治療の普及」を活動の大きな目的とし、CORE PROJECTと命名してその活動を始動しました。これまで、CORE PROJECTとして、女優の檀れいさんを腎臓病啓発アンバサダーに迎え、疾患啓発活動を全国で行って参りました。

2025年に続いて、2026年の世界腎臓デーでも檀れいさんのお力をお借りしたポスターとリーフを作成しました。ポスターとリーフは、医療機関や地域での啓発活動にご活用いただけます。ご希望の方はアストラゼネカの担当者までお問い合わせください。

アストラゼネカは、今後も日本腎臓病協会とともに、この包括連携協定“CORE PROJECT”のもと、腎臓病の克服に向けた取り組みを進めてまいります。



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社は2024年より、日本腎臓病協会との「腎臓病の啓発の取組のための包括連携協定」を背景にCKD診療の体制推進に向けた“IMAGINE Project”をスタートさせました。

2025年のIMAGINE Projectでは、2,000万人と推算されるCKD患者さんをより幅広くカバーすることを目的に、臨床の最前線にいらっしゃるプライマリケア医の先生方を対象に、診断・治療・連携、各地域の課題に応じてCKDの知識を深めていただく機会を創出して参りました。

昨年、全国135回のワークショップの開催、2,000名を超えるプライマリケア医の先生にご参加いただくことができましたのも、日本腎臓病協会の先生方からのお力添えを賜った結果と厚く御礼申し上げます。

2026年も新規透析導入患者数の減少を目指し、右上に示す3点に注力しIMAGINE Projectを推進して参ります。引き続きご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願いいたします。

- プライマリケア医による定期的なeGFR/蛋白尿の測定
- プライマリケア医によるガイドラインに準じた治療
- プライマリケア医と腎専門医が連携する適切な腎機能区分とその方法

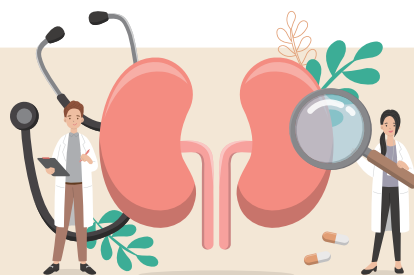
NPO法人 日本腎臓病協会

日本腎臓病協会は賛助企業・医療施設を募集しております。

お問合せ先

j-ka@jsn.or.jp

〒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
電話:03-3813-8480 / FAX:03-5802-5570

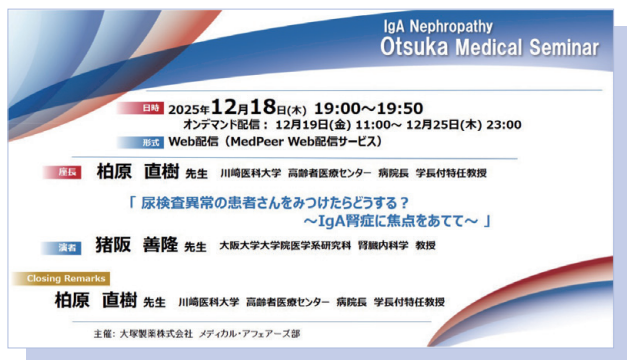


文責：西山 成 (香川大学医学部薬理学教室 教授)

KRI-J (Kidney Research Initiative-Japan) 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堂に会するAll Japan体制のプラットフォームです。



大塚製薬は、重点領域の一つとして腎・免疫疾患に取り組み、世界中の未解決な医療ニーズを満たすことで、患者さんやご家族に貢献できる活動を進めています。腎臓病の早期発見・早期治療には定期的な尿検査および腎臓専門医への適切な紹介が重要と考えており、昨年12月18日には尿検査の重要性を啓発する目的でOtsuka Medical Seminarを実施いたしました。本ウェビナーでは日本腎臓病協会の柏原直樹理事長、猪阪善隆理事をお迎えし、尿検査異常の患者さんの腎臓専門医への適切な紹介について、今後どのようにかかりつけ医と腎臓専門医が協力していくべきか、わかりやすくご講演いただきました。今後も包括連携協定に基づき、日本腎臓病協会と大塚製薬は、ADPKDに加えて、ループス腎炎、IgA腎症を含めた難治性腎疾患の疾患啓発に注力して参ります。



機関誌賛助会員



KRI-J活動報告

「KRI-J報告」慢性腎臓病(CKD)の疾患認知度に関するアンケート調査

日本腎臓病協会と協和キリン株式会社は慢性腎臓病(CKD)の疾患啓発活動の一環として、全国の20代~70代1,625名を対象に認知度調査を実施しました。その結果、CKDを「よく知っている」「病名だけは知っている」と回答した人は全体の42.6%で、年齢が高いほど認知度が上がる傾向にあり、70代では64.8%でした。一方、「症状を含めてよく知っている」はわずか6.6%にとどまりました。

健康診断を「年に1回以上受けている」と回答した割合は50代で最も高く66.7%、定期的に受けない理由としては「費用がかかる」が最多だった。この結果を受けて、柏原理事長は「CKDは自覚症状が乏しく軽視されがちだが、早期発見で寛解も可能なので、勤労世代への啓発と早期治療体制の整備が重要である」と述べています。本調査結果は第68回日本腎臓学会学術総会で発表されました。

公開セミナー「腎臓難病の克服を目指して~ドラッグラグ・ロスの現況と解消に向けて~」

2025年11月26日に、上記セミナーを開催し、盛会裏に終了しました。当日のプログラムなどは右のリンクをご確認ください。

<https://j-ka.or.jp/newsinfo/2025/11/1126.php>

日本腎臓病協会(JKA)の活動にぜひご参加ください!

JKAはさまざまな職種・地域・企業の方を含めた連携の核となり、多くのプロジェクトを推進しています。ぜひJKAの会員になって、皆様の日々のご活動や思いをお寄せください。お待ちしております!

会費

入会金 1,000円 正会員 2,000円/年*

賛助会員(医院・病院・企業)についてもお問合せください。寄付も受け付けています。

*2026年4月以降、年会費は5,000円に改定となります。

日本腎臓病協会
入会・寄付ページ



Activity Report

JKA活動報告 2025年9月~2026年1月

いつも日本腎臓病協会(JKA)をご支援いただき、ありがとうございます。

JKAは、1. CKD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

- 2025年10月の市民公開講座やCKD啓発イベントの後援は26件でした。各地で普及啓発活動が活性化しており、今後更なる増加が期待されます。
- 新しいCKD手帳とCKDシールが完成し、第55回日本腎臓学会東部学術大会および第55回日本腎臓学会西部学術大会において、お披露目を兼ねて無料配布しました。今後の活用が期待されます。



2 腎臓病療養指導士の育成・制度運営

- 第9回認定試験(2026年1月25日(日) TOC有明)の受験予定者は300名で、鋭意準備を進めています。
- 2025年9月28日に第55回日本腎臓学会東部学術大会において、また2025年10月12日に第55回日本腎臓学会西部学術大会において、シンポジウム「各地域でのCKD診療における多職種連携の促進と活性化のための腎臓病療養指導士をはじめとした様々な職種の活動」を開催しました。

3 Kidney Research Initiative-Japan (KRI-J)

- 2025年11月26日に公開セミナー「腎臓難病の克服を目指して〜ドラッグラグ・ロスの現況と解消に向けて〜」を開催しました。定員160名を超える参加者で、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構(PMDA)、厚生労働省の方々と、腎臓難病領域の国内外の創薬の現状、承認審査の課題、サロゲートエンドポイント(タンパク尿など)の妥当性などについて議論いたしました。



4 患者会・関連団体との連携

- 患者会と綿密に連携を図り、患者目線での医療提供体制構築の方策を検討していきたいと考えています。
- 新たな連携も検討しておりますので、関連のある患者会・関連団体がありましたらご紹介いただければと思います。

以上、JKAの活動を報告いたしました。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。引き続きご支援賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

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/中川直樹

編集後記

編集委員 小畑 陽子 千住病院

あけましておめでとうございます。新年の幕開けとともに、2026年最初の号をお届けできることを嬉しく思います。本年も腎臓病と向き合う患者さんに寄り添い、役立つ情報を届けてまいります。午年は勢いと前進の象徴といわれます。健康づくりや腎疾患の診療・研究も、日々の積み重ねが重要であり、未来を拓く力となります。読者の皆さまにとって、本年が午のように力強く前進し、新たなステージへ駆けていく希望に満ちた一年となることを願っています。

編集委員

編集長 祖父江 理 香川大学医学部附属病院

柏原 直樹	川崎医科大学高齢者医療センター	土井 悦子	虎の門病院
荒谷 紗絵	日本医科大学	中川 直樹	旭川医科大学
伊藤 孝史	帝京大学ちば総合医療センター	西山 成	香川大学
今西 伸子	柏友クリニック	福井 亮	東京慈恵会医科大学
内田 治仁	岡山大学	山崎 大輔	大阪市立総合医療センター
小畑 陽子	千住病院	中川 利文	日本腎臓病協会事務局
田中 章郎	名鉄病院		



腎生100年、すこやかに生きる。

日本腎臓病協会 機関誌 & Jin エンジン 第20号

発行日: 2026年1月26日

発行: 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

ホームページ: <https://j-ka.or.jp/> Facebook: <https://www.facebook.com/JapanKidneyAssociation/>

編集: JKAニュースレター編集委員会 編集責任者: 祖父江 理

制作: メディカルウォール株式会社 〒103-0027 東京都中央区日本橋2-14-1フロントプレイス日本橋9F 印刷: 株式会社アドイン

ホームページ



NPO法人
日本腎臓病協会

Facebook



最新情報を発信しています。ぜひこちらもご覧ください。