



# 腎不全（人工透析）にならないために

平成 23 年度市町村国保運営協議会委員並びに国保担当者研修会

平成 23 年 12 月 1 日、KKR ホテル熊本(熊本市)で、平成 23 年度市町村国保運営協議会委員並びに国保担当者研修会が開催された(熊本県国民健康保険運営協議会会長連絡協議会と本会主催)。県内市町村や関係機関から約 240 名が参加した中、腎専門医による講演と、保険者の国保担当者(保健師)による事例発表が行われた。



講演(要旨)

## 熊本が透析患者数世界一とご存知でしたか？

～しのびよる慢性腎臓病の本当の恐怖～

医療法人 玉和会 玉名第一クリニック  
院長 成瀬正浩氏

### 熊本県は透析患者数世界一

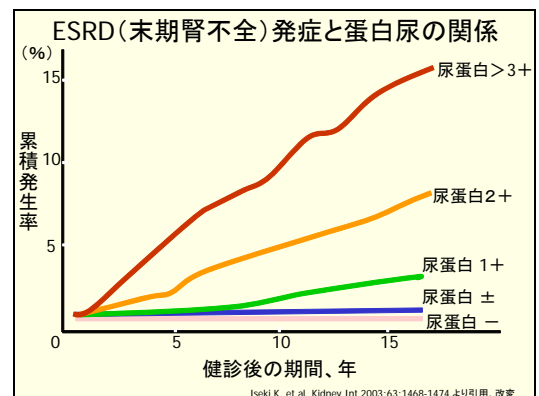
血液透析は腎不全の治療法の一つだが、1回 4～5 時間ずつの治療を週 3 回、一生続けなければならない。現在、世界の透析人口は約 200 万人、日本は約 30 万人(約 400 人に 1 人)で世界の約 15%を占め、人口当たり透析患者数は世界一である。熊本県の人口当たり透析患者数は日本一であるため、熊本県は世界一ということになる。

### 腎臓病を早期発見するには

腎臓は尿を作って水分や塩分などを調節し老廃物を排出したり、貧血や骨に係わるホルモンを作るなど重要な働きをしている。腎臓病は腎不全に至るまで症状が出ないことが多く、発見時には手遅れのことが多い。早期発見には健診が重要で、尿検査(蛋白尿)と血液検査(クレアチニン)の両方がぜひとも必要である。尿蛋白が 1+、2+、3+となるにつれて飛躍的に腎

不全になりやすいというデータがあり、蛋白尿が出ていると将来透析になる可能性が高いといえる。ただ、尿蛋白が－(マイナス)でも透析になることがあるため、血液検査も重要となる。クレアチニン値が男性 1.2、女性 0.9 を越えたら腎機能は半分に落ちている。

慢性腎臓病(CKD)は、尿蛋白が+または eGFR が 60 以下(腎臓の働きが中等度以下)が 3 ヶ月以上続く状態で、日本の患者数は約 2,000 万人(6 人に 1 人)とされる。また、慢性腎臓病では透析の可能性だけでなく、死亡率も高くなる。



### 腎臓病の原因は 4 割が糖尿病

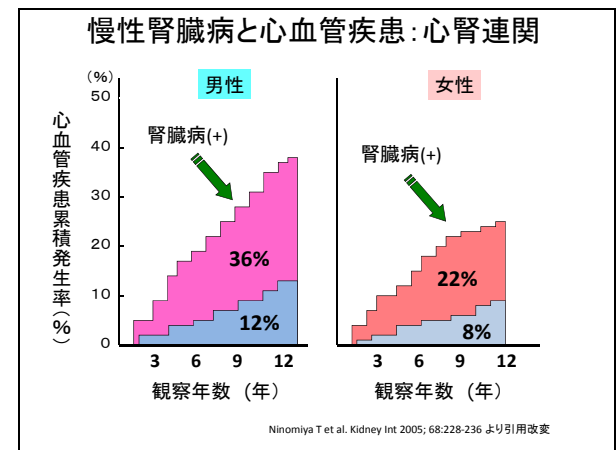
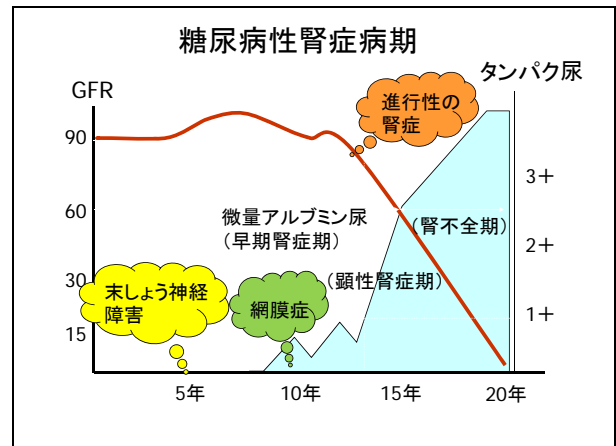
腎臓病の原因疾患は、30 年前まではほとんどが慢性腎炎だったが、現在は糖尿病 4 割、腎炎 3 割、高血圧 1 割、薬剤 1 割となっている。日本では糖尿病患者数が予備群を含めて 1,000 万人を越えており、糖尿病性腎症から透析に至る人が増えている。

糖尿病の診断基準として、空腹時血糖 126mg/dl 以上か食後血糖 200mg/dl 以上または HbA1c6.1 以上のうちいずれかを認めた場合は「糖尿病型」と診断される。HbA1c が 6.5 以上になると合併症の危険性が高くなる。5 年くらいで末梢神経障害、10 年くらいで網膜症、15 年を過ぎると蛋白尿も出るようになり、腎機能は急激に低下する。この蛋白尿が出始める時期がポイントオブノーリターン(引き返せないポイント)と言われ、合併症を回避するにはこの段階までに治療を始める必要がある(右上図)。それには、定期的な微量アルブミン尿検査により腎症を早期発見することが重要となる。

慢性腎炎は、早期治療により緩解するケースもあるので早期受診が重要である。

高血圧が続くと動脈硬化が起きるが、腎機能も血圧がわずかに上がっただけで急激に低下する。また、腎臓が悪いというだけで心血管疾患発生率は約 3 倍に増える(右下図)。

喫煙や肥満がもたらす透析導入も増えている。薬の副作用も多く(薬剤性腎障害)、抗生剤や鎮痛剤の使用には注意が必要である。



### 国を挙げての慢性腎臓病対策

透析費用は年間 1 人約 500 万円、国全体で約 1.5 兆円かかっている。透析患者数は毎年約 1 万人ずつ、透析費用は 500 億円ずつ増えている。透析導入年齢の高齢化が進み、合併症も多いため、医療費、介護費用全体ではさらに多額となっている。

そこで、国は医療費抑制策として CKD 対策推進を掲げ、各保険者や関係機関では①住民啓発による予防と健診受診率向上・早期発見②病診連携ネットワーク構築③非専門医のスキルアップ④コ・メディカルの教育⑤疫学調査徹底などに取り組んでいる。

腎専門医は全国でも約 3,000 人しかおらず、専門医だけで患者を診るのは不可能で、かかりつけ医や非専門医との連携が重要となる。問題点としては、専門医への紹介基準の妥当性、保険者間(国保と被用者保険)の連携などが挙げられる。

### 国保連合会の腎不全等対策モデル事業に係わって

この事業での調査の中で、ある市における特定健診受診者のうち、かかりつけ医がいる人は 4 割、いない人は 6 割いることがわかった。健診結果をもらっても、かかりつけ医がいない人はどこを受診すればいいかわからない。そこで、病歴表を作成し健診結果一覧表等と併せて見ながら「かかりつけ医を探してもらおう」「再検査または来年また検査してもらおう」「専門医受診を勧める」の 3 グループに仕分けすることで、急いで診る必要がある人を少ない専門医で診ることができた。

高い水準の医療を行うには医師だけでなくさまざまなスタッフが連携すること、さらに 5 年先、10 年先を見据えて対策に取り組むことが重要である。

## 🔍 事例発表(要旨)



## 健診からはじまる人工透析の予防

～自分の身体の状態を知るのは健診しかありません～

阿蘇市 健康福祉課 保健予防係

係長 古木なおみ氏

## 人工透析、糖尿病の実態が明らかに

阿蘇市は、平成 19 年度から国保連合会の腎不全及び糖尿病等対策モデル事業に参加し、事業終了後も継続して腎不全等対策に力を入れて取り組んでいる。その中で分析を進めるうちに、平成 8 年頃から人工透析導入者が急増し、糖尿病が原因疾患の約 40%、新規導入者の約 75% を占めるといった実態が明らかになった。

## 健診と聞き取り調査の結果を CKD 対策につなげて

そこで、透析に至った経過を知るため家庭訪問して聞き取り調査したところ、〈健診結果が本人のものになっていなかった(保健指導の質の問題)〉37.3%、〈医療機関受診後の中断〉35.3%、〈健診未受診〉9.8%、〈妊婦健診で異常があった〉7.8%などの結果が得られ、ライフサイクルに沿った、生涯を通しての CKD 対策が必要なのがわかり、対策に取り組んだ。

特に、働き盛り世代への対策として

○特定健診を受けやすい体制づくり(がん検診との同時実施、夏と秋の 2 期実施、個別健診、啓発、人間ドックからの特定健診関係データ提供に対する補助、ワンコイン健診など)

○健診結果報告会を開催し、不参加者には家庭訪問して、結果の見方を説明する。また、健診結果を自分で資料に書き込んでもらうことで、それがどこにつながっていくのか、自分の身体の状態を理解してもらい、生活の見直しや 2 次予防、3 次予防につなげる

○ハイリスク者には、健診結果に聞き取り調査の結果も付けて専門医に紹介する

などにこの 2 年間取り組んできたところ、重症の高血圧者や血糖値の高い人が減少し、平成 18 年度に県下 5 位だった透析率(被保険者数に占める割合)が 23 年度には県平均以下になるなど、少しずつではあるが結果が出てきている。

## 保健・国保部門の連携と IT の活用

事業を進めるにあたっては、国保連合会が作成した県全体での評価も参考にしながら、保健部門だけでなく国保部門と連携して、健診実施体制の打ち合わせをしたり、IT を活用して対象者を抽出し家庭訪問を行うなどした。このように、システムを含めて環境整備ができてきたので、健診結果を活かして、住民の方に自分の身体のことをわかっていただき、一人でも透析にならないように今後も地道な予防活動を進めていきたい。

## 〈参考〉阿蘇市における平成 23 年度特定健診受診者の状況等について(平成 23 年 10 月末)

## 【結果報告会対象者・参加者】

特定健診及び一般健診受診者 1,861 人中、結果報告会対象者 1,660 人

そのうち、結果報告会参加者 1,083 人(65%)、未参加者 577 人(35%)

## 【受診者の状況】

特定保健指導対象者	積極的支援	78人
合計 246人	動機づけ支援	168人
ハイリスク者 (ガイドライン以上)	糖代謝(HbA1c 6.5%以上、空腹時血糖 125以上)	132人
延べ数 442人	高血圧(最高血圧 160以上、最低血圧 100以上)	60人
	高LDL	250人
二次検査	40～59歳:HbA1c 5.5～5.9%	71人
	60～64歳:HbA1c 5.8～5.9%	