

第五回

鹿児島県におけるC K D対策

どのように推進していくか

鹿兒島大学医学部 消化器疾患・生活習慣病学講座
鹿兒島大学病院 腎臓・泌尿器センター 腎臓内科

徳永公紀

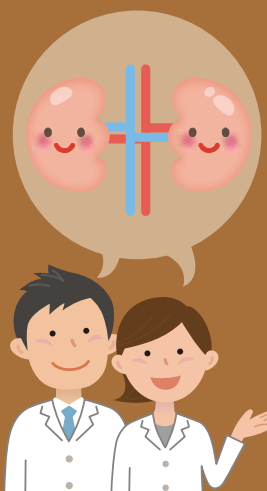


图 1

県民向け講演会



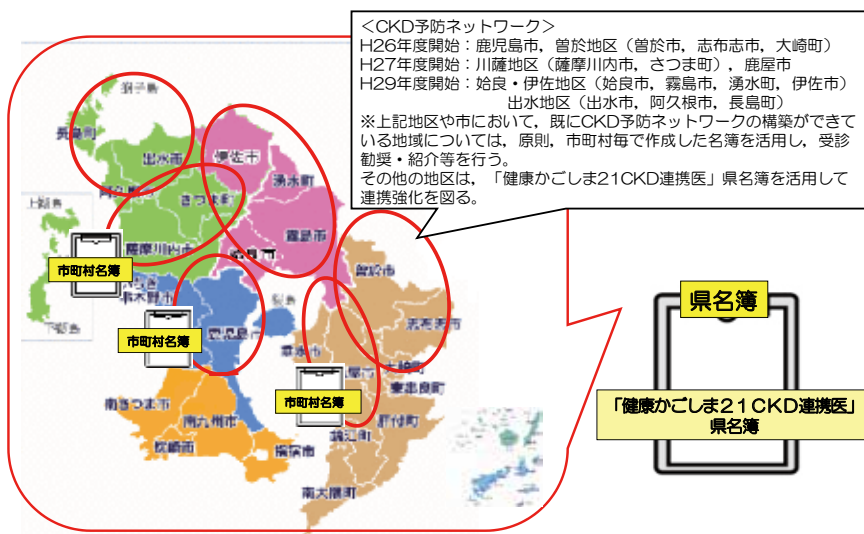
県内各地で施行

慢性腎臓病（CKD）に関する医療関係者向け研修会



年2回程開催
対象は、医師、
保健師、看護師
管理栄養士

図2.鹿児島県内のCKD予防ネットワークについて



＜CKD予防ネットワーク＞

H26年度開始：鹿児島市，曾於地区（曾於市，志布志市，大崎町）

H27年度開始：川薩地区（薩摩川内市，さつま町），鹿屋市
H28年度開始：杵築、伊佐地区（杵築市，雲仙市，湯江町）

H29年度開始：始良・伊佐地区（始良市、霧島市、湧水町、伊佐市）
出水地区（出水市、阿久根市、長島町）

※上記地区や市において、既にCKD予防ネットワークの構築

いる地域については、原則、市町村毎で作成した名簿を活用し、受診
勧奨・紹介等を行う。
その他の地区は、「健康かごしま21CKD連携医」県名簿を活用して
連携強化を図る。

県名簿

「健康かごしま21CKD連携医」
県名簿

現在行われている
CKDへの取り組み

前回までの連載で、「CKDとはどういった病態でどのように対応していくのか」、「健診受診による早期発見・早期対応がいかに重要であるか」、また「専門医とかかりつけ医および医療従事者全体の連携は必要不可欠である」ことが改めて認識できたものと思います。最終回となる第5回は、現在行われている鹿児島県のCKD対策の概要および県内における地域ごとの傾向、今後の課題や展望について述べていきます。

鹿児島県では、様々な形でCKDへの取り組みがなされています。県民への普及啓発や医療従事者に対する研修会の開催（図1）、あるいは各二次医療圏で行われている診療・病診連携などです。また、県内で腎臓診療の連携を円滑に進めるために「健康かごしま21CKD名簿」を作成し、各医療従事者が自由に利用できるような体制を整えています。

各二次医療圏におけるCKD
連携については、平成26年に開
始された鹿児島市、曾於地区を

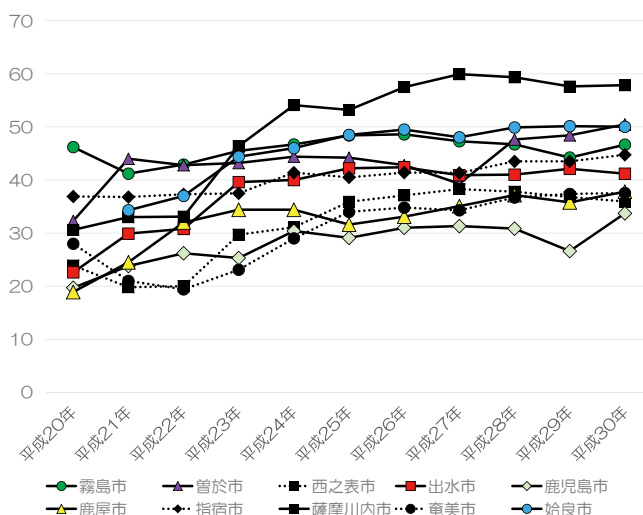
表1.健診における有所見者の割合の推移

尿蛋白						GFR					
2+以上						50未満（70歳以上は40未満）					
H28年度			H29年度			H30年度			H28年度		
市町村	割合	市町村	割合	市町村	割合	市町村	割合	市町村	割合	市町村	割合
奄美市	2.7%	鹿児島市	2.4%	薩摩川内市	2.7%	西之表市	3.9%	曾於市	3.7%	曾於市	3.3%
薩摩川内市	2.5%	薩摩川内市	2.3%	鹿児島市	2.5%	薩摩川内市	3.7%	薩摩川内市	3.4%	始良市	3.1%
西之表市	2.3%	始良市	2.3%	始良市	2.4%	曾於市	3.5%	霧島市	3.4%	薩摩川内市	3.0%
始良市	2.2%	奄美市	2.3%	出水市	2.2%	霧島市	3.4%	西之表市	3.3%	鹿児島市	2.9%
霧島市	2.2%	霧島市	2.3%	霧島市	2.2%	始良市	3.2%	県計	2.8%	霧島市	2.9%
鹿児島市	2.1%	県計	2.1%	奄美市	2.2%	県計	3.0%	指宿市	2.8%	西之表市	2.7%
県計	2.0%	西之表市	2.0%	県計	2.1%	鹿児島市	2.9%	始良市	2.7%	県計	2.5%
鹿児島市	1.9%	鹿児島市	1.8%	曾於市	1.9%	鹿児島市	2.7%	鹿児島市	2.5%	鹿児島市	2.1%
指宿市	1.7%	出水市	1.7%	鹿児島市	1.8%	奄美市	2.6%	鹿児島市	2.3%	指宿市	1.9%
出水市	1.5%	指宿市	1.6%	指宿市	1.8%	指宿市	2.5%	奄美市	2.0%	出水市	1.7%
曾於市	1.5%	曾於市	1.6%	西之表市	1.8%	出水市	2.2%	出水市	1.8%	奄美市	1.5%

表2.CKD治療中の有所見者の割合

	蛋白尿（2+）以上			eGFR50未満 70歳以上40未満		
	対象者数（人）	治療中（人）	割合	対象者数（人）	治療中（人）	割合
曾於市	72	66	91.7%	122	109	89.3%
薩摩川内市	225	174	77.3%	254	210	82.7%
鹿児島市	157	122	77.7%	109	80	73.4%
指宿市	74	60	81.1%	75	64	85.3%
始良市	147	115	78.2%	184	159	86.4%
出水市	91	72	79.1%	55	42	76.4%
西之表市	22	18	81.8%	32	23	71.9%
霧島市	190	157	82.6%	250	220	88.0%
奄美市	63	50	79.4%	38	30	78.9%
鹿児島市	509	411	80.7%	807	658	81.5%

図3.各二次医療圏中核都市における健診受診率の推移



鹿児島県内 各市町村のCKDの現状

鹿児島県内各二次医療圏における中核都市のCKDに関連した特定健診データを提示します（表1）。平成28年～30年の3年間でCKDと定義される方（尿蛋白が2+以上、GFR（推定糸球体濾

皮切りに、県内各地に広がっています（図2）。

過量）50 ml / min / 1.73 m²未満（70歳以上は40未満）は受診者全体のおよそ2～3%です。尿蛋白に関してはこの3年の間2%程度で横ばいですが、GFRに至っては少しずつ頻度が低下しています。地域ごとに見ると、尿蛋白、GFR共に有所見者割合が低い地域もあれば逆に高い地域もあり、その傾向は各地域でいろいろ異なっています。CKD対策の効果

の影響かあるいは元々の地域性か、それらの原因は定かではありませんが、薩摩川内市や始良市は尿蛋白、GFR共に有所見者割合が高いことが目立ちます。この2つの地域は特定健診受診率が高い状態で推移しており（図3）、隠れたCKD患者さんをきちんと掘り起こしているということが言えるのではないのでしょうか。数値は高いものの、好ましい傾向である

考えます。
また、CKDに該当する方の治療歴について表2に示します。全体的に高い割合で治療介入がされているものの、出水市や奄美市においては80%を下回っていることが分かります。CKD連携の取り組みが始まったばかりあるいはこれから取り組む地域であり、今後の発展に期待したいと思います。

図5

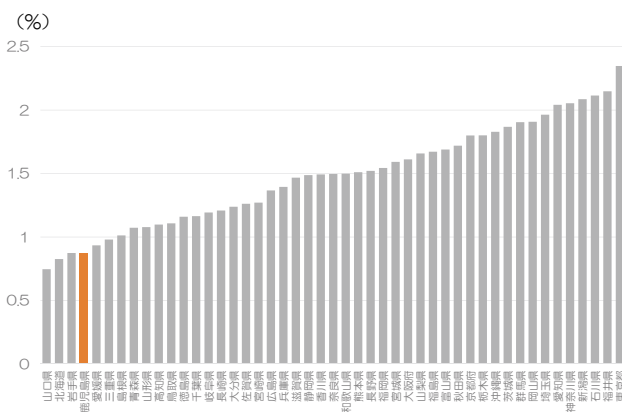


鹿児島県の腎臓専門医分布

鹿児島	24
始良・伊佐	5
肝属	3
奄美	3
南薩	2
川薩	1
出水	1

鹿児島市に専門医が集中している
専門医が不在の地域も多い

図4.総医師数に占める腎臓専門医の割合



今後の課題と展望

C KD対策に有用な連携を進める中で大きな問題の一つに専門医不足と地域偏在があります。現在鹿児島県には39名の腎臓専門医がいますが、全医師数あたりの腎臓専門医の数は極めて少なく、全都道府県の中でも山口県、北海道、岩手県に次いで4番目に少ない状況です(図4)。また、その約6割は鹿児島市で診療をしており、その他の地域においても複数の専門医が中核市に偏っています(図5)。離島を含め二次医療圏の中でも腎臓専門医が不在の地域があるため、全国で進められている専門医とかかりつけ医との連携システムを構築するのが難しいという現実があります。

専門医不足、地域偏在に加え、前述のようにC KDの罹患率あるいはその背景にある環境、またC KDの進展に関する要因は地域によりかなり異なることから、県全体で画一的なシステムを構築・運用するのは困難です。そのため現在は腎臓専門医を含む腎臓診療に経験のある医師を腎臓診療医、かかりつけ医を登録医として名簿

を作成し、連携をとりやすい環境を整えています。各地域の行政や医師会が協力しながら地域におけるC KD連携ネットワークの構築を行いつつありますがやはり課題も多く、今後はこのC KD名簿をいかにうまく利用していくかというのも大事な取り組みと考えます。

鹿児島県は人口当たりの透析患者数が全国でも6番目に多く(2018年末)、透析患者数を減らすことは非常に重要な喫緊の課題です。今まで紹介したように行政や医師会、関係各機関が必死に取り組みを行っていますが、残念ながら一朝一夕に達成できるものではありません。最も確実に有効な方法は県民一人一人がしっかりと健診を受診し、早期発見早期治療を心がけることに他ならないのです。近い将来、鹿児島の腎臓診療を大きく進展させるために今回の特集がその一助になれば幸いです。



執筆者

鹿児島大学医学部 消化器疾患・生活習慣病学講座
鹿児島大学病院 腎臓・泌尿器センター 腎臓内科

徳永 公紀