

# ストップ・ザ・腎不全

## 『慢性腎臓病 (CKD) 対策を考える講演会』

日時：2007年3月11日(日)13時～16時

場所：財団法人主婦会館プラザエフ

東京都千代田区六番町15番地(JR四ツ谷駅から徒歩1分)

主催：日本慢性腎臓病(CKD)対策協議会

後援：厚生労働省

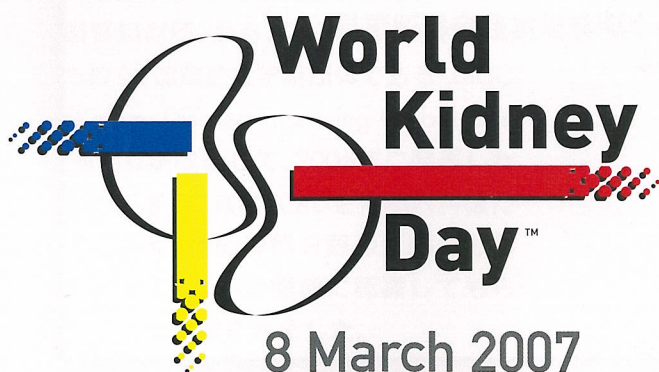
### ご挨拶

#### 慢性腎臓病(CKD)対策の新たな一歩を踏み出すにあたって

慢性腎臓病(CKD)対策は、透析患者の増加を阻止するとともに、心血管系疾患の大きな危険因子であるCKDを減らすために、緊急な行動が求められています。CKD対策は腎臓専門医の努力のみで達成できるものではなく、CKD診療に深く関わる「糖尿病専門医や循環器専門医、一般医家との連携した診療」、「行政や患者団体、腎臓病診療支援団体との協力」をなくして成功することは有り得ません。日本のCKD対策の現状を認識し、今後の協力体制の樹立に向けて、今回の講演会は新しい歴史の1ページを開くものと思っています。国民の健康を守るために、皆様の積極的なご協力をいただけますよう、お願い申し上げます。



日本慢性腎臓病対策協議会  
理事長 菱田 明



#### World Kidney Day (世界腎臓デー)

国際腎臓学会 (ISN) と国際腎臓財団連合 (IFKF) は世界的な規模で、一般社会に対してもっと慢性腎臓病 (CKD) の重要性と認識を高めてもらうために、毎年3月第2木曜日を「世界腎臓デー」と制定して、世界各地で、キャンペーン活動を行うように呼びかけています。



# ストップ・ザ・腎不全

## わが国の慢性腎臓病対策について

開会の挨拶 : 菱田 明 日本慢性腎臓病対策協議会 理事長

挨拶 : 黒川 清 政策研究大学院大学  
酒井 紀 日本腎臓財団理事長  
唐澤 祥人 日本医師会会長  
鈴木 満 会長代理・日本医師会常任理事  
油井 清治 全国腎臓病協議会会長

### 1. 慢性腎臓病対策の疫学

今井圓裕 (大阪大学)

### 2. 医療経済的側面からみた慢性腎臓病

山縣邦弘 (筑波大学)

### 3. 慢性腎臓病の診療

内田俊也 (帝京大学)

秋澤忠男 (昭和大学)

上村 治 (あいち小児保健医療総合センター)

### 4. シンポジウム 慢性腎臓病対策を推進するために

協議会 市川家國 (東海大学)

榎野博史 (岡山大学)

日本医師会 鈴木 満 (日本医師会常任理事)

日本高血圧学会 石光俊彦 (獨協医科大学)

日本循環器学会 島本和明 (札幌医科大学)

日本糖尿病学会 羽田勝計 (旭川医科大学)

人間ドック学会 原 茂子 (虎の門病院)

腎と薬剤研究会 長谷川功 (中部ろうさい病院)

### 5. 国際的な慢性腎臓病対策と「世界腎臓デー」

塚本雄介 (秀和総合病院)

### 6. KEEP Japanについて

高橋 進 (NPO法人腎臓病早期発見推進機構理事長)

### 7. 慢性腎臓病対策を進めるための行動宣言

松尾清一 (名古屋大学)

閉会の挨拶 : 齋藤 明 (東海大学)



## ■慢性腎臓病(CKD)の対策の重要性

近年、慢性腎臓病(CKD=Chronic Kidney Disease)という疾患概念が提唱され、軽度の腎障害から、透析や移植を必要とするいずれの段階においても、有効かつ持続的な対策を講じる必要性が認識されるようになってきました。

その背景には①慢性腎臓病(CKD)の発症頻度の高さ、

②心血管疾患(CVD)などを引き起こすリスクの高さ、  
③早期発見と積極的な治療がもたらす腎機能障害の進行抑制と心血管系疾患の予防の可能性、があります。したがって、専門領域だけでなく関連領域関係者が協力し合って対策にあたることは、患者個人にとっても、社会にとっても極めて重要であり、価値のあることです。

- ① 慢性腎臓病(CKD)は大変に頻度の高い病気です！
- ② 慢性腎臓病(CKD)は国民の健康を脅かす重大な脅威です！
- ③ 慢性腎臓病(CKD)はその進行に応じて適切な治療が可能です！

## ■日本慢性腎臓病(CKD)対策協議会について

慢性腎臓病(CKD)は社会的な認知度が低く、また、医療者の中でもその対策の重要性が十分に認識されていません。そこで日本腎臓学会、日本透析医学会、日本小児腎臓病学会の腎臓関連3団体が、CKD対策の重要性を社会に広く啓発し、その対策を推進する目的で、2006年6月25日に日本慢性腎臓病(CKD)対策協議会を設立しました。この協議会は、CKDとその合併症の克服に向けて、関連するあらゆる組織(学術団体、行政、市民、患者など)と協力しながら、啓発活動を展開する予定です。なお、本協議会にはオブザーバーとして、日本腎臓財団およびNPO法人腎臓病早期発見推進機構(IKEAJ)も参加しています。

世界的にはCKD対策を社会に広く啓発する目的で、2006年より毎年3月第2木曜日がWorld Kidney Day(世界腎臓デー)と制定され、本年も世界中で様々な啓発イベントが開催されます。そこで本協議会は今後の活動の基点とすべく、関連する多くの組織に参加を呼びかけ、CKD啓発イベント「ストップ・

日本慢性腎臓病対策協議会 役員名簿	
理事長	菱田 明 (日本腎臓学会理事長)
副理事長	西沢 良記 (日本透析医学会理事長)
副理事長	市川 家國 (日本小児腎臓病学会理事長)
理事	齋藤 明 (日本透析医学会)
理事	榎野 博史 (日本腎臓学会)
理事	秋澤 忠男 (日本透析医学会)
理事	上村 治 (日本小児腎臓病学会)
理事・事務局長	松尾 清一 (日本腎臓学会)
監事	今井 圓裕 (日本腎臓学会)
顧問	酒井 紀 (日本腎臓財団)
オブザーバー	浅野 泰 (日本腎臓財団)
オブザーバー	高橋 進 (NPO法人IKEAJ)

ザ・腎不全」を開催いたします。今回の企画は、わが国における「世界腎臓デー」にあわせた取り組みの一つでもあり、国際協調によるCKD対策推進への貢献も期待されます。

## 【慢性腎臓病(CKD)の定義と分類】

現在、世界で広く使用されようとしているCKDの定義と病期分類は、NKF(米国腎臓財団)から2002年に提唱されたものを、国際的な学術団体であるKDIGO(Kidney Disease Improving Global Outcomes)が改変して、2005年に発表したものです。これは、CKDを腎臓内科医だけでなく、他の専門分野の医師にもわかりやすく、かつ簡便に認識してもらうために作成されました。

定義は、腎障害を示す所見/検査異常

K/DOQI - KDIGOガイドラインによる慢性腎臓病(CKD)の定義と病期(ステージ)国際分類

定義：

下記の1、2のいずれか、または、両方が3カ月間以上持続する

1. 腎障害の存在が明らか  
(1)蛋白尿の存在、または  
(2)蛋白尿以外の異常  
病理、画像診断、  
検査(検尿/血液)等、  
で腎障害の存在が明らか
2. GFR < 60 (ml/min/1.73m<sup>2</sup>)

病期	定義	GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )
1	腎症はあるが、 機能は正常以上	≥90
2		60-89
3		30-59
4		15-29
5	D	腎不全 <15

各ステージにおいて移植患者の場合にはTを、またステージ5においては透析患者にDを付す

NKF K/DOQI clinical practice guidelines (Am J Kidney Dis39 (2 suppl1) :S1-S266, 2002  
Definition and Classification of CKD: A Position Statement from KDIGO (Kidney Int 67:2089-2100, 2005)



(蛋白尿もしくはそれ以外の異常)、または中等度以上の腎機能低下が3カ月以上持続する場合に、慢性腎臓病(CKD)と診断できます。また、病期(ステージ)分類については、腎機能をGFR(糸球体濾過量(値))で表現し、15、30刻みでステージ分類する簡潔なものとなっています。

患者と医療者がCKDの状態について、簡潔でわか

りやすい共通認識を持つことに意味があると考えられます。つまり、「私の腎機能は52である」とか「あなたの腎機能は27である」というように、患者が自分の腎臓病に関心を持ったり、医療者からわかりやすく患者に病気の程度を伝えることができたりすることで、患者の治療への意思決定に大いに役立つこととなります。

### 【増加し続ける透析患者】

透析患者数	1980年	1990年	2000年	2005年	2010年推定値	増加割合
世界	15.8万人	42.6万人	106.5万人	*149.2万人	*209.5万人	13.1倍
米国	5.3万人	12.8万人	27.6万人	*38.7万人	*54.3万人	10.1倍
日本	3.6万人	10.3万人	20.6万人	25.8万人	*30.0万人	8.3倍

Michael J. Lysaght (JASN13 : S37-S40, 2002)、日本透析医学会統計調査(2005年12月末現在)

\* 従来のペースで透析患者が増加した場合の推定値 増加割合:1980年から2010年(推定値)までの増加割合

この表は透析や腎移植を必要とする末期腎不全患者のうち、すでに透析を実施している患者を世界、米国、日本で比較したものです。近年、世界的に透析患者が増加しており、2010年の透析患者数の推定値は、1980年に比べ、およそ13倍に達する見込みです。実数で比較できる2000年時点では、全世界の透析患者の約20%が日本に存在しており、文字通り透析大国となっています。ちなみに米国はその時点で

全世界の26%の患者がいることとなります。

日本透析医学会統計調査委員会の発表によると、2005年12月31日現在で、わが国には257,765人の透析患者が存在しています。これは全国民のおよそ500人に一人が透析患者であることを示しており、有病率としては世界第1位です。また、透析患者数は増加し続けており、2010年末には、30万人を突破することが確実視されています。

### 【慢性腎臓病(CKD)の推定患者数】

日本腎臓学会慢性腎臓病対策委員会:疫学調査ワーキングが、全国8カ所における20歳以上の健診データをもとに、年齢、性別、人口構成比で補正したCKD患者数の推計値を示しました。それによると、GFR60未満(腎機能が中等度以下に低下した群)が全人口の18.7%(約1,930万人)、GFR50未満が4.1%(約420万人)存在することになります。これは20歳以上の全人口の6~25人に一人がCKD患者であるということを示しており、CKDがありふれた病気(コモンディーズ)であることを物語っています。

20歳以上の日本人の腎機能分布とCKD有病率

GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	人数 (千人)	%
60以上	83,929	81.3
50-59	15,080	14.6
40-49	3,424	3.3
30-39	559	0.5
15-29	160	0.2
15未満	40	0.1
合計	103,193	100.0

GFR 60未満  
**1,926万人**  
(全人口の18.7%)

GFR 50未満  
**418万人**  
(全人口の4.1%)

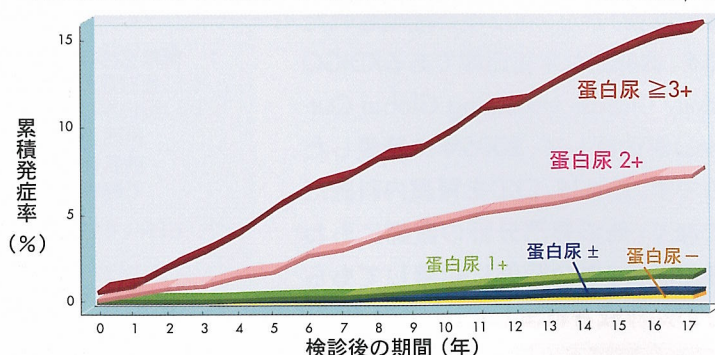
日本腎臓学会CKD対策委員会疫学WG (2005年度のデータにNを追加:全国8カ所N=527,594として推定した値 GFR 15未満のデータには透析患者は含まれていない。平成17年度末の透析患者数=約26万人

### 【慢性腎臓病(CKD)と蛋白尿の関係】

日本腎臓学会慢性腎臓病対策委員会:疫学調査ワーキングのデータ(2006年)により、蛋白尿がある人はない人に比較して、腎機能がおよそ2倍以上のスピードで低下することが示されました。すなわち、蛋白尿は、腎機能低下率と有意に関係しており、CKDにおける腎機能障害の重要な指標であることがわかります。

蛋白尿の程度と末期腎不全(透析)発症率

Iseki K et al. Kidney Int 63:1468-1474, 2003





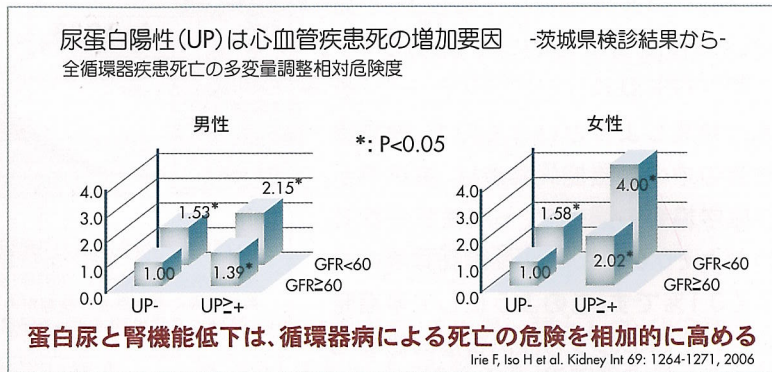
またIsekiら(KI 63:1468-1474, 2003)による沖縄の一般住民健診の結果、試験紙法でチェックした蛋白尿の程度に応じて、透析や移植を必要とする腎不全(ESRD)の発症率に差異が生じることが示されました。

### 【慢性腎臓病(CKD)と心血管疾患(CVD)】

Irieら(KI69:1264-1271, 2006)により、茨城県の年齢40-79歳の一般住民91,432名(男性30,764名、女性60,668名)を10年間にわたって、観察して得られたデータでは、蛋白尿が陰性でGFRが60以上の群の相対危険度を1とした場合、蛋白尿陽性と腎機能低下が心血管死や総死亡に影響を及ぼすことが示されました。

蛋白尿の存在、および腎機能の低下(GFR60未満)、それぞれ心血管死や総死亡の相対危険を増加させる因子となりますが、両者が揃った場合には、相対危険

すなわち、健診受診時に蛋白尿が多く出ている人ほど、腎機能の予後が悪いことがわかります。特に試験紙法で尿蛋白(2+)以上は注意が必要であることがわかります。したがって、試験紙法による簡便な尿蛋白検査は、大変有用な情報を医師や患者に教えてくれるのです。



が相対的に増加することがわかりました。したがって、日本人においてもCKDの存在は重要な心血管疾患(CVD)の危険因子であるといえるでしょう。

### 【慢性腎臓病(CKD)の治療】

CKDはその進行抑制を怠ると、透析治療を余儀なくされたり、心血管疾患(CVD)を引き起こしたりと、その健康被害は甚大なものとなります。しかし一方で各病期における適切な治療が施されることで、CKDの進行を抑制でき、合併症の予防が可能となります。

適切な治療を推進するためには、まずは国民にCKDの概念と、CKDを引き起こす可能性の高い糖尿病や高血圧との関係を認知していただくことが重要です。そして健診などによる早期発見、一般医でもわかりやすい診療指針の普及、専門医との連携構築などを推進して積極的に治療にあたれば、軽度の腎機能低下の段階までは、一般医を中心に十分に腎機能障害の進行を抑制できると考えられます。

中等度の腎機能低下にいたった場合でも、専門医との良好な連携によって、食事療法や薬物治療を確実に実施することでその進行抑制が可能となり、患者においてもQOLを大きく低下させることなく生活できます。また患者に積極的に治療に参加していただくために、良好な信頼関係を構築して治療の受け入れをよくしていただくことが、その予後を良好に保つ上で重要となります。

長い経過をたどって高度に腎機能が低下した場合は、心血管疾患などの重大な合併症を発症する可能性が増大しますので、専門医を中心とした集学的

ステージ	定義(ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	対策
国民一般	CKDの有無不明 CKD発症リスク不明	① 検診における尿検査(蛋白尿検査-試験紙法)の試行
CKD ハイリスク群	腎障害(-) 90 ≤ GFR 糖尿病、高血圧、MS、 CKDの家族歴	① アルブミン尿定量と定期検査による早期発見 ② 生活習慣の改善 ③ リスク因子の軽減(原疾患の治療も含む)
CKD ステージ1	腎障害(+) 90 ≤ GFR (腎機能正常)	① 専門医と協調した治療(一般医>専門医) ② 連携バスによる患者管理 ③ 積極的治療
CKD ステージ2	腎障害(+) GFR 60以上 90未満 (腎機能軽度低下)	
CKD ステージ3	30 ≤ GFR < 60 (腎機能中等度低下)	① 専門医と協調した治療(専門医>一般医) ② 連携バスによる患者管理 ③ 腎機能低下の進行を遅延させるための総合的治療
CKD ステージ4	15 ≤ GFR < 30 (腎機能高度低下)	① 原則として専門医による治療 ② 腎不全合併症の検査と治療 ③ 腎不全と腎代替療法の教育
CKD ステージ5	GFR < 15 (末期腎不全)	① 専門医による治療 ② 透析導入の準備、透析療法の開始 ③ 総合的腎不全治療、腎移植の推進

治療が必要となります。また末期腎不全にいたる可能性も増大しますので、進行抑制のための積極的な治療にあたるとともに、その後の患者の生活を勘案したコミュニケーションが必要になります。

末期腎不全状態にいたった場合は、腎臓移植や透析療法を選択することになりますが、日本の優れた医療技術により、患者の生命予後は格段に長く保つことができます。したがって患者の生活をよく理解し、腎臓移植を推進するとともに、長きにわたる透析ライフを充実したものにしていくために、適切な療法選択ができるよう導いてさしあげることが重要となります。



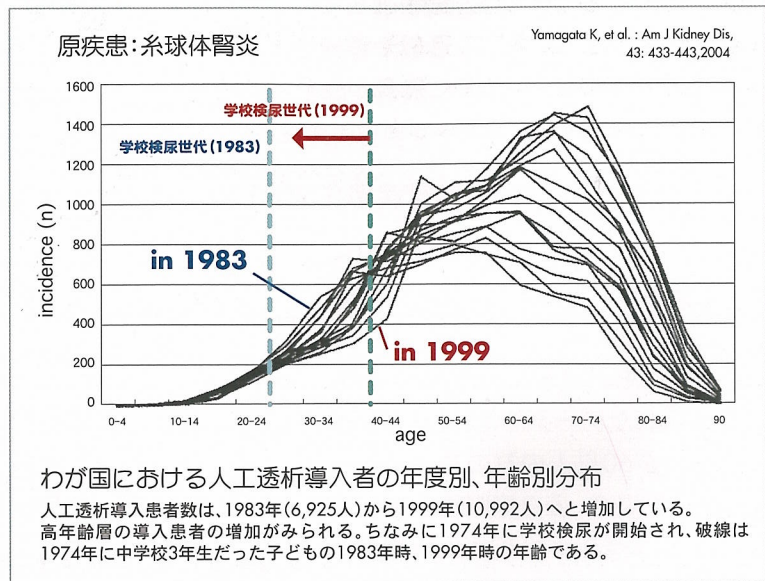
## 【小児の慢性腎臓病(CKD)対策の重要性】

### 1. これまでの小児のCKD対策を振り返って

わが国においては、世界に先駆けて1974年に開始された腎臓病学校検診が、33年間にわたって小児のCKD対策に貢献しています。欧米諸国ではこのようなプロトコルは行われておらず、小児のCKD対策として世界に誇れるものです。このプロトコルはCKDのステージ1を主に発見しようというもので、検診異常者の中の腎機能異常者は、東京都予防医学協会の調べで、一次検診受診者のおよそ0.001%、二次検診受診者のおよそ0.1%です。このようにして早期発見されたCKDのうち、IgA腎症の患者に

おいては免疫抑制薬を中心とした治療がエビデンスをもって有効(吉川らの報告)であり、予後を改善した可能性があります。

また、Yamagataらの1983~1999年の慢性糸球体腎炎による透析導入患者の調査では、この間に明らかに導入時期の高年齢化がみられ、一部は腎臓病学校検診の貢献が考えられます。しかし問題点として



低形成・異形成腎、若年性ネフロン癆、泌尿器疾患など、早期発見が現行の腎臓病学校検診では困難な先天性腎疾患や、標準化した治療法が確立されていない疾患の存在があります。問題解決には、まず腎機能の簡易で正確なスクリーニング法を確立すること、次に生活管理を含めた治療法や治療システムを確立することが必要です。

### 2. 今後の日本小児腎臓病学会としての活動

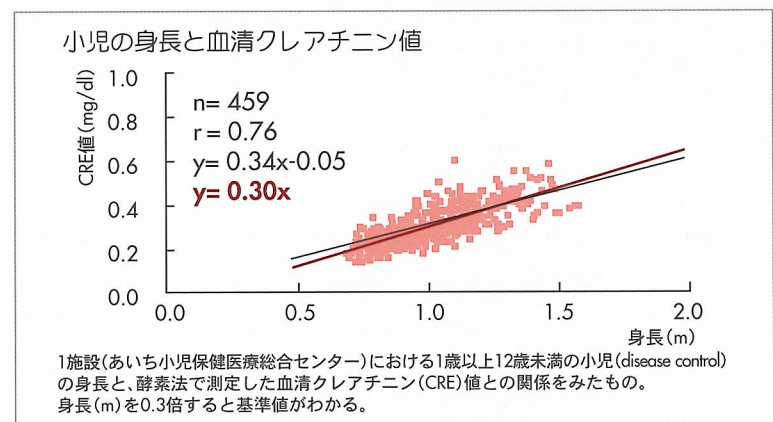
日本小児腎臓病学会は小児CKD対策小委員会を立ち上げ活動を開始しました。解決しなければならない課題として、以下の6点が挙げられます。

- ①血清クレアチニン、シスタチンCの基準値など、小児の腎機能簡易評価法の確立
- ②小児のCKDの実態調査(疫学調査、縦断的)
- ③運動制限が有用か否かのエビデンス
- ④栄養治療(蛋白制限など)のエビデンス
- ⑤腎機能に影響する泌尿器科疾患の治療システムの確立
- ⑥薬物療法のエビデンス(ACE-I、ARB、クレメジンなど)

小委員会の最初の仕事として「血清クレアチニン、シスタチンC、β2ミクログロブリンの小児における正常値作成のための疫学研究」に着手したところであり、腎機能や筋肉でのクレアチニン産生量が発育とともに変化することを考慮に入れて腎機能評価法を標準化していく予定です。

### 3. キャリーオーバー

キャリーオーバーとは、小児期に発症した疾患が治癒することなく成人期に持ち越されることです。治療の継続には小児科と内科の連携が重要です。問題点として内科医は、どのような治療をなされ



てきたか、患者家族にどのように説明されてきたか、成熟した人格として扱われてきたか、などの情報がなかなか伝わらないと感じています。小児科から卒業できない患者の理由の多くは、小児科医が患者を子どもとして扱い、本人に対する十分な説明が不足し、治療の決定の主体を親と考えたことや、患者を長期入院させ社会的自立を遅らせたことにあります。したがって小児科医は、正常な理解力を示す思春期以上の児を、成熟した未成年として捉えて、本人に対して自立して自律する人格として十分に説明することが必要です。大人として扱われることに抵抗のない状態を作ってから、内科への転科を行うことが必要となります。



## 【慢性腎臓病(CKD)総合対策】

CKDに関わる各団体の協力を得て、「疫学調査研究」、「診療システム構築」、「社会への働きかけ」、「国際協調／貢献」という4つの基幹業務を推進する必要があります。

### 1. 日本人に適したGFR推算式の作成とCKD疫学研究

本来の腎機能を推し量るためには糸球体濾過値(GFR)を測定しなければなりません。しかしGFR測定にはイヌリンクリアランス試験など煩雑な検査が必要であり、一般診療現場における測定は困難です。

そこで日常診療における簡単な臨床検査により、GFRが計算できる推算式の作成が進められています。国際的にも血清クレアチニン、年齢、性別よりGFRを予測するGFR推算式が提唱され、その有用性が報告されています。日本腎臓学会では現在、日本全国で約1,000名のイヌリンクリアランス検査を行い、その結果をもとに、日本人に適したGFR推算式を作成するという一大プロジェクトが進行中です。

日本人に適したGFR推算式が完成すれば、血清クレアチニンに年齢と性別という情報を組み合わせて自動的にGFRが計算され、検査結果として報告されるシステムの構築が期待されます。

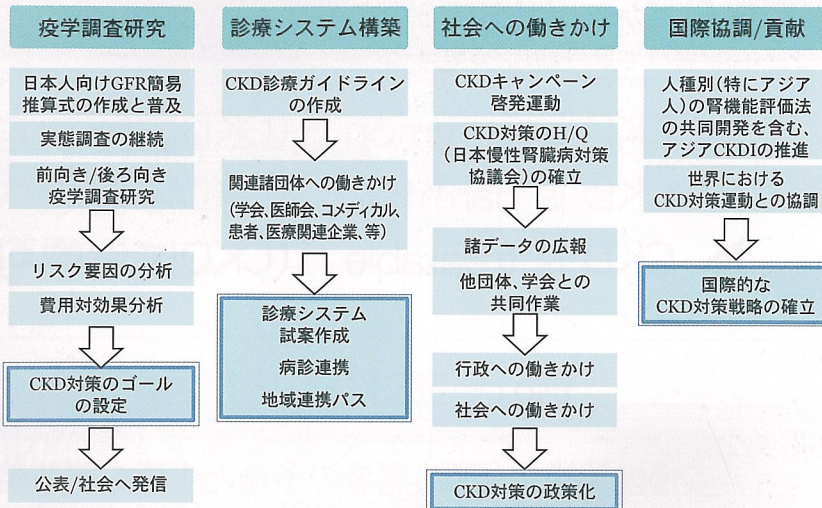
### 2. 慢性腎臓病(CKD)診療ガイド作成と病診連携システムの構築

慢性腎臓病(CKD)という新たな概念に即して、膨大な数の患者に接する第一線の一般医が、日常診療で使用できる簡便でわかりやすい診療ガイドを作成し、普及させることが重要です。そこで、日本腎臓学会では、一般医家にCKD診療についてのコンセンサスを提示することを目的として、2007年9月を目標にCKD診療ガイドを鋭意作成中です。このCKD診療ガイドを元に、腎臓専門医と一般医の有機的で効率的な病診連携を可能にする連携パスなどの新しいシステムを構築することが望まれます。

### 3. 社会にむけた啓発活動の推進

広く市民、患者、行政、企業、健保組合、マスコミ、医療者などにCKD対策の重要性を広報する持続的

## CKD総合対策



な活動が必要です。その第一弾として、CKD啓発イベント「ストップ・ザ・腎不全」を開催することになりました。これは、前述の「世界腎臓デー」にあわせた取り組みであり、国際協調によるCKD対策推進への貢献が期待されます。さらに、平成19年度には、日本腎臓学会50周年記念事業と協力し、日本全国でCKD啓発イベントが多数企画されています。

### 4. 国際協調／貢献

CKDの世界的な増加が大きな問題として提起され、その対策が早急な課題となっています。しかしCKDの実態において民族差も指摘されており、一律なガイドラインでは対応できないともいわれています。そこで国際的協調を推進しながら、特にアジア人におけるCKD対策のコンセンサスを図っていくことが期待されます。

これら4つの取り組みが連動して、透析や腎移植を必要とする患者数を減らし、CKD患者の予後と生活の質を改善し、国民の健康増進に寄与しなければなりません。そのために日本慢性腎臓病対策協議会(J-CKDI)では、様々な組織、団体、市民、患者と連携して、

- 社会、患者、保険者に対する行動
- 医療者(CKD医療を行う医師、コメディカル)に対する行動
- 行政や企業に対する行動

という3つの、「CKD患者の予後と生活の質改善のための行動」を宣言し、世間一般と関わる医療者に広く啓発を推進していきます。

#### 【用語解説】

CKD : Chronic Kidney Disease(慢性腎臓病)の略。K/DOQIガイドラインで定義やステージ分類がなされている。

CVD : Cardio Vascular Disease(心血管疾患)の略。慢性腎臓病(CKD)はCVDの独立した危険因子である。

GFR : Glomerular Filtration Rate(糸球体濾過量(値))の略。1分間または24時間の間に糸球体を濾過されてできる原尿(濾液)の総量。腎機能を表現するときにもっとも基本となるもの。

ESRD : End Stage Renal Disease(末期腎不全)の略。腎機能の低下により移植や透析を必要とするような状態を指す。



## 【慢性腎臓病CKD = Chronic Kidney Disease】

- ▶ CKD is common (CKDは数が大変多い)
- ▶ CKD is harmful (CKDは健康への脅威である)
- ▶ CKD is treatable (CKDは治療可能である)

### ＜慢性腎臓病(CKD)患者の予後と生活の質改善のための行動宣言＞

平成19年3月11日 日本慢性腎臓病対策協議会

日本慢性腎臓病対策協議会は、慢性腎臓病(CKD)患者の予後と生活の質を改善するため、様々な組織、団体、市民、患者と連携して、以下のような活動を進めてまいります。

- 社会、患者、保険者に対する行動
  1. 一般市民、患者、慢性腎臓病(CKD)対策に大きく影響を及ぼす分野の人々や団体等を対象に、慢性腎臓病(CKD)対策の教育啓発キャンペーンを行う。
  2. 心血管疾患(CVD)を含めた腎以外の臓器障害と慢性腎臓病(CKD)の関係を広く社会にアピールする。
  3. スクリーニング検査や、慢性腎臓病が疑われる患者を評価するための単純明快な指針(診療ガイド)を作成して公表し、啓発活動をする。
- 医療者(慢性腎臓病(CKD)医療を行う医師、コメディカル)に対する行動
  1. 腎機能評価の標準化をめざして、GFR推算式などを用いた慢性腎臓病(CKD)の評価方法に関する統一的手法を普及させる。
  2. 腎機能検査(特に推算GFR)の普及を進めるなど、検査室、医療提供者、社会に広く慢性腎臓病(CKD)の統一的な定義を受け入れてもらい、慢性腎臓病(CKD)対策を普及するための施策を企画し、実行する。
  3. 慢性腎臓病(CKD)と末期腎不全(ESRD)/心血管疾患(CVD)の関連や、自然歴・治療効果について、関連学会などから継続的にデータを収集する。
  4. 慢性腎臓病(CKD)克服のために活動しているすべてのグループや団体を結集し、組織する。
- 行政や企業に対する行動  
国の健康政策の中に総合的な慢性腎臓病(CKD)対策を中心的課題として設定するよう働きかけるとともに、地域や企業などでも健診などの施策に慢性腎臓病(CKD)対策を組み込むよう働きかける。

### 賛同団体 一覧

日本医師会/日本内科学会/日本糖尿病学会/日本循環器学会/日本高血圧学会/日本動脈硬化学会  
日本痛風・核酸代謝学会/日本肥満学会/日本泌尿器科学会/日本臨床腎移植学会/日本小児腎不全学会  
日本腎不全看護学会/日本薬剤師会/日本腎と薬剤研究会/日本人間ドック学会/日本臨床衛生検査技師会  
日本臨床検査医学会/日本臨床化学会/日本臨床検査自動化学会/日本病態栄養学会/日本栄養改善学会  
日本病院薬剤師会/日本産業衛生学会/全国腎臓病協議会/NPO法人腎臓サポート協会

### オブザーバー

日本腎臓財団/NPO法人腎臓病早期発見推進機構

### 日本慢性腎臓病対策協議会

日本腎臓学会/日本透析医学会/日本小児腎臓病学会

事務局:日本慢性腎臓病対策協議会事務局(安田宜成、土田勝久)

〒113-0033 東京都文京区本郷3-28-8日内会館2F

TEL:03-5842-4131 / FAX:03-5802-5570 / e-mail:tsuchida@jsn.or.jp