

第3回京都腎臓・高血圧談話会  
学術講演会 開催記録  
テーマ“糖尿病性腎臓病の課題”

2018年11月10日(土)

ホテルグランビア京都

共催：京都腎臓高血圧談話会、田辺三菱製薬株式会社  
第一三共株式会社

## 第3回京都腎臓・高血圧談話会学術講演会

テーマ：「糖尿病性腎臓病の課題」

日時：2018年11月10日(土) 17:30～20:00

場所：ホテルグランヴィア京都 3階「源氏の間」

〒600-8216 京都府京都市下京区烏丸通塩小路下ルJ R京都駅中央口 電話:075-344-8888

【情報提供】17:30～

【Opening Remarks】17:35～17:50

京都腎臓・高血圧談話会 会長 武田 和夫 先生

【特別講演】17:50～18:50(1:00)

座長：和田内科医院 院長 和田 成雄 先生

「CKD・糖尿病性腎臓病の病態と重症化予防」

演者：金沢大学 大学院 腎臓内科学 教授 和田 隆志 先生

※日医生涯教育講座カリキュラムコード：76:糖尿病、82:生活習慣病 各0.5単位

【聴衆参加型ディスカッション】19:00～20:00(1:00)

テーマ：糖尿病性腎臓病の療養指導における問題点

司会：鍵本 伸二 先生（かぎもとクリニック 院長）

家原 典之 先生（京都市立病院 腎臓内科部長）

ディスカッサー：向日市役所 柴田 晶子 先生（保健師）

京都桂病院 川手 由香 先生（管理栄養士）

甲西リハビリ病院 酒井 孝征 先生（薬剤師）

アンサーパッドを使用して聴講者にもご参加頂きます！（先着120名）

※日医生涯教育講座カリキュラムコード：10:チーム医療、11:予防と保健 各0.5単位

【Closing Remarks】京都腎臓・高血圧談話会 副会長 神田 千秋 先生

講演会終了後に情報交換会をご用意しております。

当日参加費：当日1,000円 なお、当日ご参加の方はすべて会員とさせていただきます。

尚、御手数ですが10月30日までに裏面のFAX返信用紙にて出欠のご返信を

頂きましたら幸いです。

共催：京都腎臓・高血圧談話会、田辺三菱製薬株式会社、第一三共株式会社

後援：京都府医師会、京都腎臓医学会、京都糖尿病医学会、京都透析医学会、京都府栄養士会

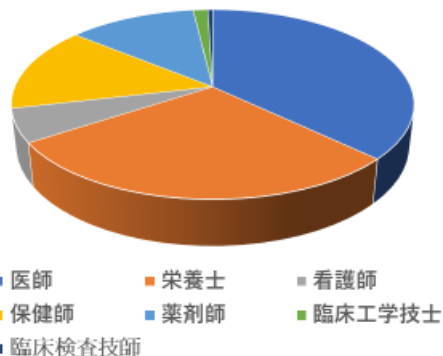


談話会常任世話人会(講演会前に開催)

総会資料より

会員数 (2018年11月5日現在)

医師 79  
 栄養士 61  
 看護師 12  
 保健師 31  
 薬剤師 26  
 臨床工学技士 3  
 臨床検査技師 1



合計 **213**

平成	29年	収入	支出	残高
	5	16料金別納 切手代 (¥92 × 126名)	11,592	36046
				36046
	11	第2回京都腎臓・高血圧談話会学術講演会 参加費 (¥1,000 × 99名) 参加者102名 3名分未収	99000	135046
				135046
				135046
				135046
平成	30年			135046
	6	21日清医療食品株式会社 貸会場費	3,000	132046

会計報告 (平成29年-30年)  
(会計は4/1~3/31)



## 武田和夫会長ご挨拶

CKDガイドライン2018をご紹介頂きました。

## 役員改選

- 会長改選⇒神田千秋新会長
- 監事改選⇒青木正氏、望月貴子氏留任
- その他の役員⇒会長に一任

常任世話人(敬称略)	役職	施設名	診療科・役職
武田和夫	会長	京都工場保健会	顧問
神田千秋	副会長	京都民医連中央病院	救急総合内科科長
家原典之	副会長	京都市立病院	腎臓内科部長
吉村了勇	顧問	京丹波町病院	前府立医大病院長
和田成雄		和田内科医院	院長
鍵本伸二		かぎもとクリニック	院長
西田 眞佐志		京都府立医科大学	小児科学 准教授
小山正樹		西陣病院	泌尿器科部長
八田 告	事務局	八田内科医院	院長
川手由香	事務局補佐	京都桂病院	栄養科科長
梶岡恵子		京都工場保健会	保健師
三宅健文	事務局補佐	西陣病院	薬剤部部長
柴田晶子		向日市役所	健康推進課課長
青木正	監事	にしがも透析クリニック	院長
望月貴子	監事	京都市立病院	管理栄養士



総会議長 八田 告



## 第4回京都腎臓・高血圧談話会 学術講演会

- テーマ：未定
- 開催日時：2019年11月9、**16日**（予定）

また決まり次第、ご連絡します。

## 京都腎臓病 療養指導士会について

今後、詳細を決定していきますので、  
ご期待ください！

# 京都腎臓 医会 主な タスク

腎臓専門医と実地区家との協体制度支援

CKD啓発活動（世界腎臓デー、推進協とのコラボ）

CKD地域連携の推進、教育入院実施施設支援

糖尿病性腎臓病による透析を一人でも減らす

糖尿病性腎症重症化予防プログラム推進（行政支援）

各専門医会とコラボ（糖尿病、泌尿器、循環器など）

腎移植医療の推進

小児腎臓病医療の推進、スムーズな成人移行

人材育成支援  
（腎臓病療養指導士育成、談話会や行政とのコラボ）

京都腎臓・高血圧談話会との協同事業

難病腎疾患の診断支援、治療啓発

Onconephrologyの啓発普及

## 執行部 役員

会長： 武田和夫

副会長： 家原典之 神田千秋 和田成雄

総務： 住田鋼一 長谷川剛二 福島達夫 宮田仁美

学術： 熱田晴彦 猪原登志子 牛込秀隆 小倉雅仁

鍵本伸二 金森弘志 川勝秀一 来海美穂 木村兌弘

草場哲郎 小林 恭 小山正樹 菌村和宏

武田敏也 田中 亨 土井孝浩 長嶋一昭

中谷公彦 西田眞佐志 原島伸一 原山拓也

藤本慎一郎 正木浩哉 真多浩子 松原 雄

八幡兼成 矢部大介 山崎真裕、横井秀基 劉 和幸

会計： 乾 恵美 木下千春

監事： 青木 正 八田一郎

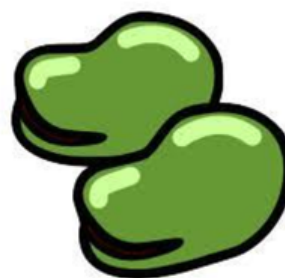
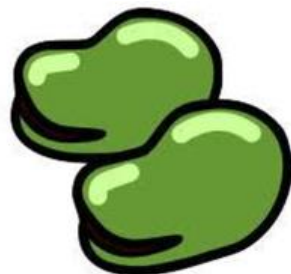
事務局 八田 告

## 顧問

稲垣暢也 浮村 理 玉垣圭一 中村直登

福井道明 的場聖明 武曾恵理 柳田素子

五十音順、敬称略



京都腎臓医会  
Kyoto Nephrology  
Society

2018年5月に誕生  
京都で19番目の  
専門医会

皆様のご入会  
をお待ちして  
おります

お問い合わせは  
京都腎臓医会事務局 八田 告

tsuguhatta@hotmail.com



【特別講演】 座長  
和田内科医院 院長  
和田成雄先生

特別講演：金沢大学 大学院腎臓内科学教授 和田隆志先生  
講演テーマ：CKD・糖尿病性腎臓病の病態と重症化予防



# ご質問頂いた先生方

---





本当に満員御礼のご参加を頂き有難うございました。  
計**167名**で過去最高の出席者でした！



## 【聴衆参加型ディスカッション】

### テーマ：糖尿病性腎臓病の療養指導における問題点

司会：鍵本 伸二 先生(かぎもとクリニック 院長)  
家原 典之 先生(京都市立病院 腎臓内科部長)

ディスカッサー：向日市役所 柴田 晶子 先生(保健師)  
京都桂病院 川手 由香 先生(管理栄養士)  
甲西リハビリ病院 酒井 孝征 先生(薬剤師)



# 保健師 (向日市役所 柴田晶子先生)



## 糖尿病性腎症重症化予防に おける保健師のもやもや

向日市 市民サービス部 健康推進課  
柴田 晶子



### 京都の動き

#### 京都府糖尿病重症化予防戦略会議

- 関係団体、市町村、医療保険者等により構成
- 糖尿病対策推進事業委員会と連動した  
「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の完成と市町村への展開
- 糖尿病重症化予防のための病診連携システムの推進



#### 地域戦略会議

- 各保健所が中心になり、管内市町村と効果的な事業の実施に向けての取り組み(事例検討等)

### ◆生活習慣病医療費に占める割合 H28年度

KDB(国保データベースシステム)より

	向日市	同規模市 平均	京都府	全国
慢性腎臓病 (透析あり)	12.3%	9.5%	9.7%	9.7%
糖尿病	9.2%	10.1%	9.0%	9.7%
高血圧	7.7%	8.9%	7.9%	8.6%

糖尿病管理台帳

過去5年間の健診結果で一度でもHbA1c6.5以上に該当した者

※糖尿病診断は健診結果による  
 ※認定年度は39歳以上の対象年齢に該当し、年度を跨ぐ  
 ※認定年度は19歳未満の子供を年齢判定対象外とする

番号	地区	届出年度	氏名	性別	H24年度 実年齢	診察機関 合併症の有無	項目	H24	H25	H26	H27	H28	備考	
1	4向	H24		男	44	糖尿病 高血圧	糖	HbA1c	8.8	7.2			8.2	糖尿病治療中 がん検診、心臓 レントゲン
							糖以外	体重	49.2	49.8			49.6	
								BMI	19.5	20.3			20.3	
								血圧	142/88	132/90			145/87	
							OKD	GFR	90.4	109.6			78.3	
								尿蛋白	±	+			-	
2	向陽	H24		男	46	糖尿病 高血圧	糖	HbA1c	6.6	6.6	6	5.9	6.5	
							糖以外	体重	96.3	96.7	97.5	90.6	91	
								BMI	32.9	32.6	32.6	30.8	30.5	
								血圧	127/80	111/70	120/72	148/80	120/62	
							OKD	GFR	116	121.9	101.5	97.6	105.3	
								尿蛋白	-	-	-	-	-	
3	向陽	H24		男	48	糖尿病 高血圧	糖	HbA1c	8.9			12.6		H27.10月まで小ブ ルコ内服 その後中断なし
							糖以外	体重	80.7			72.9		
								BMI	30.5			27.8		
								血圧	132/104			142/78		
							OKD	GFR	139.8			157.8		
								尿蛋白	±			±		
4	4向	H24		男	50	糖尿病 高血圧	糖	HbA1c	10.2	10.1	7.6	7	8.2	
							糖以外	体重	101.1	100	96.6	99	99.9	
								BMI	33.6	33.2	32.4	33.2	33.5	
								血圧	146/74	130/77	124/71	126/74	127/72	
							OKD	GFR	113.1	96.6	75.3	77.8	66.8	
								尿蛋白	+++	+++	+++	+++	+++	
5	向陽	H24		男	53	糖尿病 高血圧	糖	HbA1c	10.2	5.7				糖尿病治療なし
							糖以外	体重	72.4	67				
								BMI	25.1	23.6				
								血圧	142/84	130/82				
							OKD	GFR	135.5	97.8				
								尿蛋白	-	-				

# 実施方法

保健師、管理栄養士がアポなしで家庭訪問

未治療 治療中断者

受診勧奨訪問

189人

(会えない場合3回訪問)



出会えた人

75人

## Mさんの場合

### 事前にわかる情報

**住基情報** 74歳男性・住所・家族構成(独居)

### レセプト情報

【主治医】 A医院  
B病院(血液内科)

【既往歴】 大動脈解離(49歳)  
脊柱管狭窄症  
特発性血小板減少症  
糖尿病  
高血圧

## 平成29年度 特定健診結果

身長170.8, 体重89.7, BMI30.7, 腹囲109.0,  
 eGFR 51.9, 血清クレアチニン1.08, 尿蛋白2+,  
 尿酸6.3, 血圧143/85,  
 空腹時血糖130, HbA1c6.5, 尿糖-,  
 中性脂肪243, HDLコレステロール38, LDLコレステロール96,  
 AST16, ALT14, γ-GTP18,  
 心電図所見 心筋障害

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
年齢	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳
eGFR	98.3	97.9	99.2	85.0	75.2	55.3	52.3	49.1	51.9
血清Cr	0.62	0.62	0.61	0.70	0.78	1.03	1.08	1.14	1.08
尿たんぱく	-	-	±	2+	3+	2+	2+	2+	2+
体重	86.3	85.2	85.3	85.4	85.5	85.5	87.9	90.0	89.7
BMI	29.5	29.3	29.4	29.4	29.4	29.4	30.2	30.9	30.7
腹囲	103	102	103	103	104	104	110	112.5	109.0
血圧	136/86	136/85	154/90	164/87	158/90	137/83	142/86	141/83	143/85
HDLC	35	33	32	35	33	34	37	43	38
AST	26	20	20	21	23	13	15	11	16
ALT	31	21	22	21	18	14	16	13	14
γ-GTP	37	32	31	19	20	16	19	18	18
尿酸	6.6	7.1	7.1	7.0	6.8	6.4	6.8	7.5	6.3
中性脂肪	216	229	224	245	301	315	308	176	243
カウム	4.2	3.9	4.2	4.3	3.6	5.1	4.8	5.1	5.1
血糖(空腹)	186	144	156	134	147	172	113	81	130
HbA1c	9.3	7.5	7.8	7.2	7.1	7	6.9	6.8	6.5
尿糖	+	-	+	+	-	±	-	-	-
LDLC	83	77	80	76	80	89	88	108	96

# 糖尿病専門医 ドクター鍵本の視点

- この患者さんにとっての血糖管理の目標
- 薬剤選択



高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 <sup>(注1)</sup>	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII	
	① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし <sup>(注2)</sup>	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>(注3)</sup>	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)		

## 腎機能悪化時の薬剤選択

種類	可否	
ビグアナイド薬	××	乳酸アシドーシスのリスクあり禁忌
チアゾリジン薬	×	「重篤な腎障害」では禁忌
スルフォニル尿素薬	×	薬剤蓄積による重症低血糖の恐れ
グリニド薬	肝代謝	○
	それ以外	△～×
DPP-4阻害薬	肝排泄	○
	腎排泄	△～×
αグルコシダーゼ阻害薬	△	薬剤蓄積の恐れ
SGLT2阻害薬	△	腎保護作用があるかも?

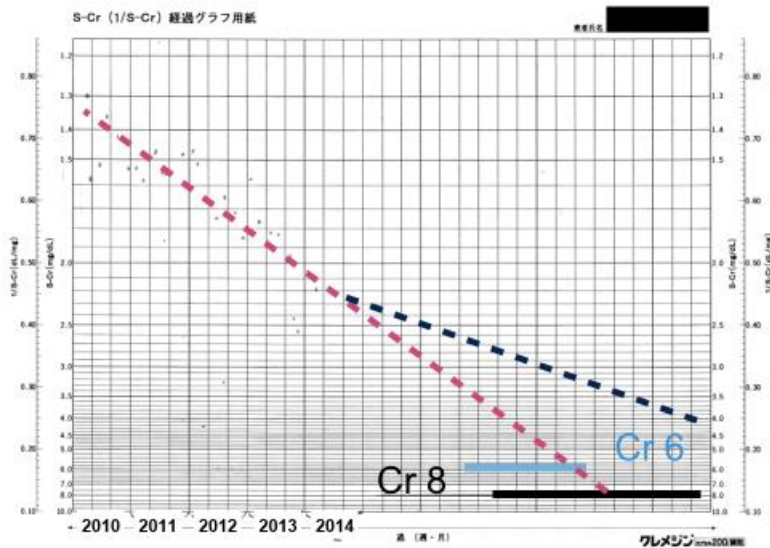
# 高齢者に多い腎疾患

	一次性	二次性	泌尿器科疾患
糸球体疾患	膜性腎症 微小変化型ネフローゼ症候群 巣状分節性糸球体硬化症 IgA腎症	糖尿病性腎症 顕微鏡的多発血管炎 (ANCA関連血管炎) 腎アミロイドーシス 肝炎ウイルス関連腎炎	
血管性疾患		高血圧性腎症 (腎硬化症) 腎動脈狭窄症 (動脈硬化症) コレステロール塞栓症 虚血性腎症	
尿細管間質疾患・他	慢性間質性腎炎	骨髄腫腎 痛風腎 薬剤性腎障害	前立腺肥大症 (腎後性腎不全) 尿路結石 腎尿路悪性腫瘍

## 腎臓専門医 ドクター家原の視点

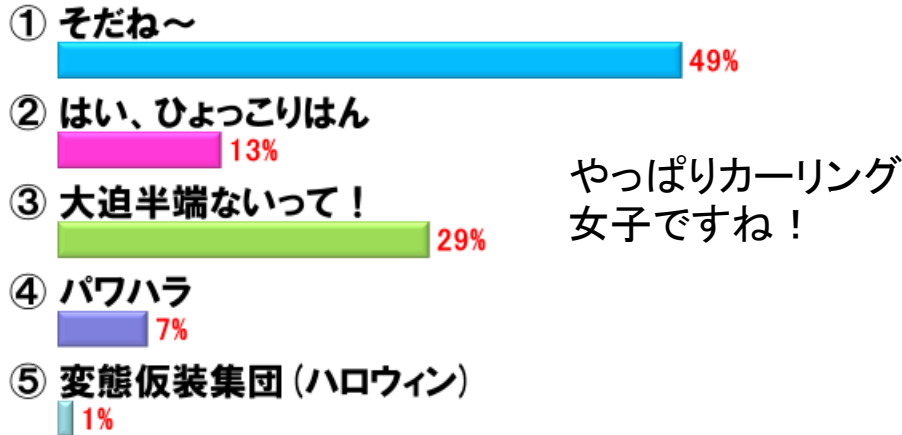
- ・ 腎機能悪化は糖尿病だけが原因？
- ・ 血圧管理について
- ・ A医院とB病院との連携はOK？

## 専門医の秘密兵器



## テスト問題

### 今年の流行語大賞は？



・腎臓専門医が少ないことも分かりましたが、一般の先生方の参加が多かったことが非常にうれしかったです。ご参加有難うございました！

・糖尿病専門医から腎臓専門医へのご要望として腎生検や教育入院が少なかったことが、少し意外でした。腎臓専門医としてもっと期待に応えられるような宣伝をしないといけないと思いました。

## 医師のみ回答してください

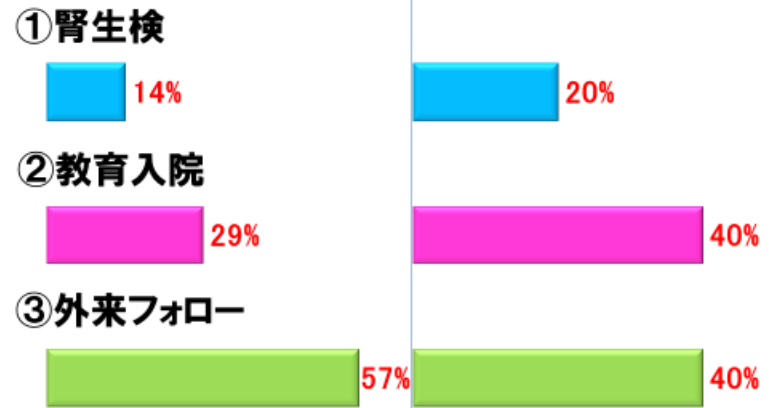
### あなたの専門は？



### 紹介した腎臓内科に何を選択してほしい？

#### 糖尿病専門医

#### 腎臓専門医





# 管理栄養士 (京都桂病院 川手由香先生)



## 栄養相談



糖交換表	表1	表2	表3	表4	表5	表6	調味料	嗜好品	計
料理	主食	果物	主菜	乳	油脂	野菜			

<b>3食計</b>	10.3	2.0	2.4	2.1	3.2	0.3	0.6	0.0	20.9
エネルギー 1,670kcal タンパク質53g 脂質50g 炭水化物251g (PFC比/E=13/27/60)									

ヤクルト	菓子							3.7	3.7
エネルギー 300kcal タンパク質5g 脂質8g 炭水化物51g (PFC比/E=7/24/69)									

<b>合計</b>	10.3	2.0	2.4	2.1	3.2	0.3	0.6	3.7	24.6
エネルギー 1,970 タンパク質58g 脂質58g 炭水化物302g (PFC比/E=12/27/62)									

### 《問題点》

- 1) エネルギー多い (BMI30.7、標準体重×25-30kcal=1,600-1,900kcal) **果物** **甜食**
- 2) 交換表的なアンバランス

宅配食※資料あり

安否確認

楽しみ

### 塩分

- 朝
    - 食パン 5枚切り1枚 0.9g
    - マーガリン 0.1g
    - 和風ノンオイルドレッシング 1.1g
  - 昼
    - インスタント袋ラーメン 1) 2) 6.6g
  - 夕
    - 冷奴のしょうゆ(2.8g) 5) 0.4g
    - インスタント味噌汁 1) 3) 2.3g
    - ふりかけ 1) 4) 0.2g
- 計 11.6g

- 塩分早わかり 女子栄養大学出版部 2006
- 文献1) P100 サッポロ一番味噌ラーメン
- 文献1) P106 あさげ(合わせ)
- 丸美屋HP のりたま 小袋 2.5g 食塩相当量0.23g
- 卓上しょうゆの容器形状のちがいによる食塩摂取量の比較



全職種のみなさんへお聞きします。  
 栄養指導で何を優先すべきと思いますか？



- ① 体重減量
- ② 血糖コントロールのための3回の食事以外の間食(ヤクルト・甘いお菓子)を止める
- ③ 野菜をしっかり取る
- ④ 食塩摂取量を減らす
- ⑤ タンパク質摂取量を減らす

全職種のみなさんへお聞きします  
 栄養指導で何を優先すべきと思いますか？

- ① 体重減量 12%
- ② 血糖コントロールのための3回の食事以外の間食(ヤクルト・甘いお菓子)を止める 28%
- ③ 野菜をしっかり取る 13%
- ④ 食塩摂取量を減らす 46%
- ⑤ タンパク質摂取量を減らす 0%



栄養士さんへお聞きします。  
 減塩指導は  
 何を優先しますか？



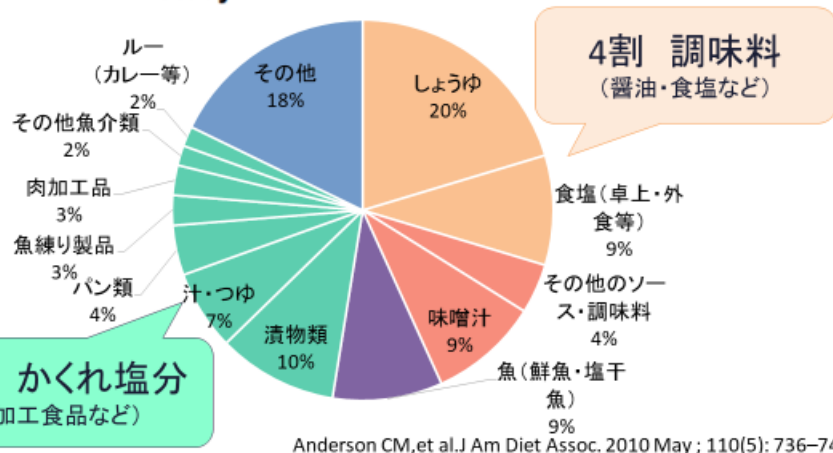
- ① 食パンには塩が入っていることを説明して、マーガリンを止める
- ② ノンオイルドレッシングを塩の少ないものに変更する
- ③ インスタント食品の調味料を半分にする
- ④ 豆腐や納豆にかけるしょうゆやタレの量を減らす
- ⑤ ふりかけを止める

栄養士さんへお聞きします  
 減塩指導は何を優先しますか？

- ① 食パンには塩が入っていることを説明して、マーガリンを止める 0%
- ② ノンオイルドレッシングを塩の少ないものに変更する 3%
- ③ インスタント食品の調味料を半分にする 83%
- ④ 豆腐や納豆にかけるしょうゆやタレの量を減らす 7%
- ⑤ ふりかけを止める 7%

# かくれ塩分(加工食品など)

Dietary Sources of Sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, Women and Men Aged 40 to 59 Years: The INTERMAP Study



Anderson CM, et al. J Am Diet Assoc. 2010 May; 110(5): 736-74

## 調味料の塩分

食卓醤油「掛けしょうゆ」

しょうゆスプレー

1プッシュ 食塩相当量0.01g



泡しょうゆ

1プッシュ 食塩相当量0.06g



エスプーマ京の泡しょうゆ



京都桂病院調査価格、いずれも税別価格

## 納豆の賢い食べ方

ちょこっと豆知識!



「パック調味料」要注意です!

たきご醤油だれ	
成分分析値( )内は納豆40gのみ	セット:50g当たりの栄養
エネルギー	85kcal (76kcal)
たんぱく質	6.6g (6.2g)
脂質	3.7g (3.6g)
炭水化物	6.4g (4.8g)
ナトリウム	320mg (0.32g)
食塩相当量	0.8g (0g)

## 病院給食のパックしょうゆ

通常のパックしょうゆ 5ml (食塩0.9g) 3.4円



塩分カット まろやかしょうゆ 食塩分30%カット  
3ml (食塩0.3g) 5.0円



市販(業務用)していない ⇒ してくれることになりました ※資料有

減塩のパックしょうゆ 5ml (食塩0.4g) 5.1円 京都桂病院調査価格、いずれも税別価格

# 薬剤師

(甲西リハビリ病院 酒井孝征先生)

# 薬剤師



- インスリン製剤の混和についての盲点
- インスリン保管のポイント
- 塩分摂取量とARBの腎保護効果



## インスリン混和方法 どれが正しいでしょうか？

①

混和方法	
<b>Rolling-Turning第1法 (R-T1法)</b> 手のひらで水平に回転 (10回/5秒) させた後、上下に往復 (10回/10秒) させる	

②

<b>Rolling-Turning第2法 (R-T2法)</b> 手のひらで垂直にした状態で回転 (10回/5秒) させた後、上下に往復 (10回/10秒) させる	
--	--

③

<b>Turning法 (T法)</b> 上下に往復 (10回/10秒) させる	
---	--



にんじゃえもん

二相性インスリンアナログ製剤の混ぜ方

結晶が沈殿しています。

室温に戻す

インスリンを均一に混ぜる(1)  
すばやく  
手のひらにはさんで往復10回以上  
すばやく上水平に転がす

インスリンを均一に混ぜる(2)  
往復10回以上上下に振る  
均一に混ぜるようにガラス球が入っています。

※この操作で懸濁が不十分な場合は(1)→(2)を繰り返してください。

よく混ぜりました

2回目以降も水平に転がしてください。

## 混ぜってますか？ インスリン

- インスリンが十分に混和されないと、効果が強くなり過ぎて思わぬ**低血糖**を起こす原因になります。
- 混合製剤では一番気を付けないといけないポイントです。
- 必ず**目視で混和を確認**してください。

## Closing Remarks

神田千秋先生

京都腎臓・高血圧談話会新会長



多職種が集まる大変貴重な会で、ぜひ皆さんでこの会を盛り上げて行ってくださいと力強いエールを頂きました。

# 情報交換会



新会長の神田先生の乾杯ご発声



# 情報交換会



# 情報交換会





# 情報交換会



---

中締め 西田 眞佐志先生  
(京都府立医科大学病院  
小児科学准教授/常任世話人)



# 番外編 慰労会 和田隆志先生を囲んで

---



# 開催後記

2018年11月吉日

過日は、第3回京都腎臓・高血圧談話会にご出席頂き、誠にありがとうございました。167名と過去最高のご出席を頂き、この領域の関心の高さを再認識しました。

和田先生のご講演は本当に分かりやすく、DKDと糖尿病性腎症の違い、蛋白尿が特に悪いことなど、本当にかみ砕いて丁寧に教えて頂きました。

これからも和田先生の研究を通じて教えて頂いたことを、一人でも多くの糖尿病患者さんにお伝えして、透析症例が減るよう心掛けていきたいと思ました。

また聴衆参加型ディスカッションとして「糖尿病性腎臓病の療養指導における問題点」について保健師、栄養士、薬剤師の立場から、もやもやして患者指導に困る点、指導に当たって大切にしていること、薬剤使用の注意点などの有益な情報を教えて頂きました。保健師さんが『アポなし訪問』までして住民と向き合っておられること、栄養士さんの明日から使える工夫、インスリンの混合の仕方まで、細部に亘るプレゼンをして頂き有難うございました。何度も集まって症例を検討されたそうで、本当にお疲れ様でした。

来年のテーマは未定ですが、決まり次第お知らせします。ご意見、ご要望がございましたら、事務局 八田 告 ([tsuguhatta@hotmail.com](mailto:tsuguhatta@hotmail.com))までお寄せ頂ければ幸いです。また来年も皆様にお会い出来ますことを祈念しております。

そだね～(^▽^)/

京都腎臓・高血圧談話会  
事務局 八田 告