

シ ー ケー ティー な は
なはCKD78 (病診連携事業) がスタートして 4 年、
顔の見える連携に広がりができました

令和 3 年 10 月～令和 4 年 2 月までの C K D 対策に関する主な取り組みをご報告します。

◆医療者向けの「CKD対策講演会」を開催 1 回目◆

令和 3 年 11 月 25 日 (木) に CKD 対策講演会を実施しました。(場所：沖縄ハーバービューホテル)

特別講演として、「CKD 7 8 の新たな取り組み
 ～CKDカード／シールを活用した多職種連携～」
 と題し、医療法人かねや 屋宜内科医院 院長
 屋宜宣治先生にご講演いただきました。参加者は



会場 17 名 (医師 5 名、薬剤師 2 名、その他 10 名)、WEB 46 名 (医師 21 名、薬剤師 10 名、その他 15 名) となっていました。アンケートより、「CKDシール、CKDカードを活用したいと思った」という回答がたくさん寄せられ、「実際に活用している先生のお話が聞いて参考になった」、「今後も活用していきたい。意識づけに大変役立っています」という声も聞かれました。ご参加いただいた皆様ありがとうございました。

CKDシールとCKD安心カードは令和 3 年度から取り組みを開始していますが、協力いただいている先生方からの声を参考に更に発展させていきたいと考えています。今後ともご協力よろしくお願いたします。

◆第 3 回 地区別 症例検討会を開催しました◆

令和 3 年 12 月 2 日 (木) に第 3 回目を開催しました。(場所：那覇市保健所)

より顔の見える連携を目指し、地区別での症例検討会を実施しました。前年度は新型コロナウイルスの感染拡大で中止となりましたが、今回は会場と WEB 開催を併用し開催することができまし



た。新健幸クリニック 副院長 小祿雅人先生に担当していただき、会場と WEB 合わせて 10 名の先生が参加してくださいました。前半は、慢性腎臓病 (CKD) 診療のポイントを講演いただき、途中、質疑応答をはさみながら進めていきました。参加された先生方から、「市全体とするより、普段から紹介ややりとりをしている先生との検討会は質問もしやすく良かった」、「専門外ではあったがわかりやすく、理解が進んだ」、「症例について色々意見をいただき参考になった。症例検討の時間や症例数をもっと増やしてもよいと思う」等の意見をいただきました。お忙しい中、ご参加いただきありがとうございました。先生方のご意見をもとに次年度も開催していきたいと思ひます。

CKD病診連携に関するアンケート結果の報告 (令和3年10月・11月実施)

那覇市医師会の協力を得て、令和3年10月～11月にかけて「CKD病診連携」に関する現状と課題把握のため、皆様にアンケートを実施しました。お忙しい中、アンケートへのご協力ありがとうございました。

皆様からいただいたご意見をもとに、更なるCKD対策の推進を図っていきたくと考えております。今後ともご協力をお願いいたします。

※アンケートの結果は、以下のとおりです

【CKD登録医編】 回答率 59.1% (66名中39名回答)

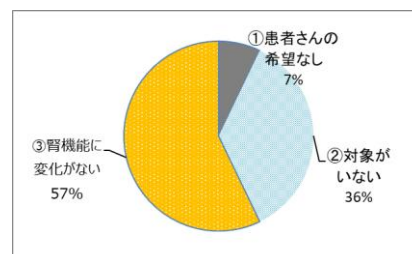
<問1> CKD患者さんを腎臓診療医に紹介したことがありますか？

- ①紹介した 24名 (62%) ②紹介していない 15名 (38%)



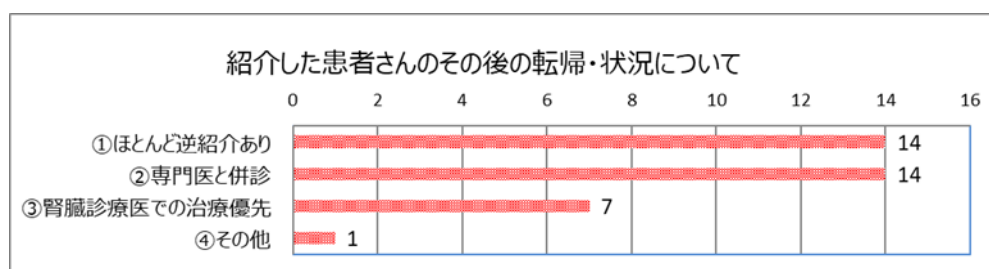
<問2> 「紹介していない」を選んだ理由を教えてください。15名中 (複数回答)

- ①患者さんが希望しない 1名
 ②対象となる患者さんがいない 5名
 ③腎機能に変化が無いので経過観察中 8名
 ④その他 2名



<問3> 紹介した患者さんのその後の転帰・状況について教えてください。24名中 (複数回答)

- ①ほとんどの患者さんは逆紹介あり 14件
 ②一部の患者さんは腎臓診療医と併診している 14件
 ③腎臓診療医の治療を優先している 7件



<問4> 腎臓診療医に質問したいこと、確認したいこと

質問：優先する降圧剤(ACE、ARB)、高脂血症等の薬剤に疑問(効果の程度)あり。CKDの治療薬剤の開発状況は如何か？と考える。

回答 (那覇市立病院 糸数 昌悦 先生)

降圧効果やコレステロール、中性脂肪などの値は、個別で判断となる指標ありますが、CKDで対する効果となると個別の比較評価は難しいかもしれません。

現在では、CKD治療薬としてSGLT2阻害薬、MR拮抗薬などが期待されています。

回 答（首里城下町クリニック第一 田名 毅 先生）

CKD 治療において薬剤を選択する際にはタンパク尿が多いか、多くないかによって治療方針が異なってきます。タンパク尿が多い場合は外来血圧 130/80（家庭血圧 125/75）未満が目標になり、蛋白尿が少ない場合は 140/90（家庭血圧 135/85）未満が目標になります。蛋白尿が多い場合の降圧剤に関しては ACE、ARB を使用しても上記が達成しないときに Ca 拮抗薬、利尿剤の併用が必要になります。蛋白尿が多くない場合は Ca 拮抗薬などの ACE、ARB 以外の薬剤でかまいませんので上記の目標を達成すればよろしいかと思います。

蛋白尿が多い場合は上記治療を行っても蛋白尿の改善が難しいときに、フォシーガなどの SGLT2 阻害薬を追加投与することが最近のトピックスと思います。ミネプロ、アルダクトンなどのアルドステロン拮抗薬を追加することもあります。高 K 血症を起こす可能性があり、毎回血清電解質をチェックすることが必要な治療になります。

蛋白尿が多くない場合は良性腎硬化症の可能性が高いため、糸球体の動脈硬化を予防することを目的にスタチン投与による LDL-c の改善を行うことは長期的視点で見た場合に投与の意義はあるかと思えます。

最近降圧剤として使用されはじめているエンレストに関しては蛋白尿が多い、少ないに関わらず腎保護作用を発揮することが期待されていますが、まだ今後の大規模試験などの解析結果を待つ必要があるかと思えます。

<問 5> CKD 病診連携が始まってからのご意見・ご感想がありましたらご記入ください。

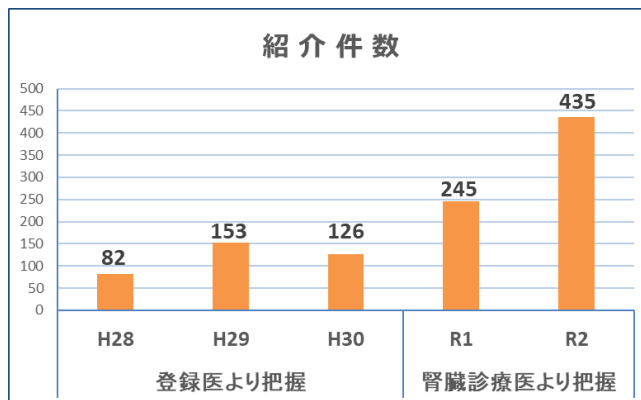
（紹介後に）返信していただくコメントで安心して診療ができます。
当院ではうまく連携できていると思います。
専門医への紹介のタイミングが明確になり、CKD 患者さんのフォローのストレスが減っている。患者さんも腎機能を意識するようになっている。
腎炎の有無やシャント時期、透析スタートの判断をいただき、大変助かっています。
決定的な薬剤の開発を期待している。煙草がやめられない人が多い。
初期などの紹介は、現在はない印象。
事例、症例検討会等の公開勉強会を定期的で開催してほしい。

CKD 病診連携に関するアンケート結果の報告②（令和 3 年 10 月・11 月実施）**【腎臓診療医編】 回答率 42.4%（33 名中 14 名回答）****<問 1> 前年度と比べて、CKD 患者さんの紹介を受けることが増えましたか？**

① 増えた 3 人	② これまでと変わらない 8 人	③ その他 3 人
・那覇市立病院 ・沖縄第一病院 ・みやら内科クリニック ・南部医療センター	・友愛医療センター ・首里城下町クリニック ・まつお TC クリニック ・うえず内科クリニック	・沖縄第一病院 ・おおうらクリニック ・さくだ内科クリニック ・みやざと内科クリニック
		・那覇市立病院 ・沖縄赤十字病院 理由：コロナで減っている。 受診制限をしている。

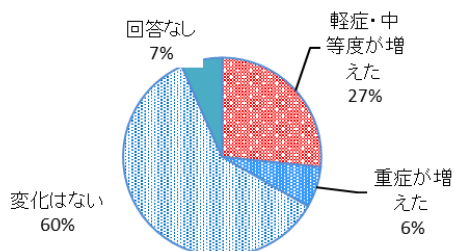
**平成 28 年度～令和 2 年度の紹介件数は
右のグラフの通りです。**

※R3 年 4 月～R3 年 12 月、紹介を受けた
件数（FAX 連絡票より） 合計 205 件
令和 3 年度は途中経過での報告となりますの
で、引き続き、毎月の件数報告へのご協力よろし
くお願いします。



<問 2> 前年度と比べて、紹介を受ける患者さんの CKD 重症度に変化はありましたか？

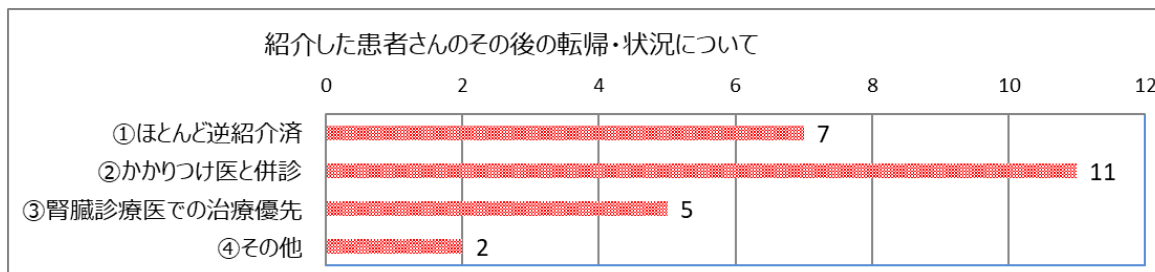
紹介患者のCKD重症度の変化



- ①軽症・中等度が増えた 4 人
- ②重症が増えた 1 人
- ③変化はない 9 人

<問 3> 紹介を受けた患者さんのその後の転帰・状況について教えてください。25 人中（複数回答可）

- ①ほとんどの患者さんは紹介元に逆紹介済 7 人
- ②一部の患者さんはかかりつけ医と併診 11 人
- ③腎臓診療医での治療を優先している 5 人



<問 4> CKD 病診連携が始まってからのご意見・ご感想がありましたら教えてください。

⇒今回、2 点ほどご意見等いただきました。健診機関からの紹介について、CKD 対策のこれまでのまとめやそこからの対策について等、その内容について CKD 病診連携推進会議にて話し合い、お返していく予定です。

令和 3 年度も CKD 病診連携推進事業にご協力いただきありがとうございました。
なは CKD 7 8（病診連携推進事業）は 4 月から 7 年目となります。更なる CKD 対策の
推進を図っていきたくと考えております。今後ともご協力よろしく願いいたします。

CKD 対策事務局：那覇市 健康増進課
電話) 098-853-7961 FAX)098-853-7965

