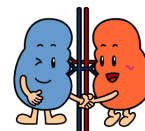


那覇市 CKD(慢性腎臓病)対策推進 NEWSレター Vol. 8



シーケーディーフォーティーエイト
**那覇市 C K D 4 8 (病診連携事業) がスタートして 2 年、
 連携に広がりが出てきました。**

平成 29 年度の C K D 対策に関する主な取り組みをご報告します。

◆CKD 病診連携推進会議を 2 回開催しました◆

平成 29 年 8 月 17 日に第 1 回目を、平成 30 年 3 月 10 日に第 2 回目を開催しました。

第 1 回目は、委員として、田名毅（首里城下町クリニック第一）、比嘉啓（首里城下町クリニック第二）、宮良忠、糸数昌悦（那覇市立病院）、真栄城修二（まつお TC クリニック）、友利博明（八重洲クリニック）、屋宜宣治（屋宜内科）、新城真紀（全国健康保険協会沖縄支部 保健師）、仲宗根正（那覇市保健所 副参事）の 9 名にご出席いただきました。（敬称略）



会議では、CKD 教育入院の視察・見学の報告と、腎臓専門医どうしが集まっての話し合いの開催について、症例検討会の実施について検討しました。

第 2 回目は、委員 5 名の参加を得て、那覇市 CKD 対策推進「CKD 登録医」事業 実施要綱、那覇市 CKD 対策推進「腎臓診療医」登録事業 実施要綱の変更について、新規「腎臓診療医」の登録について確認しました。

- ＜変更点①＞ CKD 登録医の登録期間の更新を辞退の申し出がなければ**自動更新**とすること、腎臓診療医へ紹介した際の、**市への FAX 連絡を廃止する**ことになりました。
- ＜変更点②＞ 腎臓診療医の登録期間の更新を CKD 登録医同様に、辞退の申し出がなければ**自動更新**とすることとなりました。

◆市民向けの「C K D 予防講演会」を開催◆

那覇市では、「C K D」について、正しい知識の普及と市民の意識啓発を目的に、C K D 予防講演会を沖縄県腎臓病協議会との協働で開催し、**腎臓診療医（専門医）**による講演と**透析導入者**による透析の体験談を合わせて行っています。参加された市民の皆さん、熱心に聞き入れ、質疑も活発に行われました。

	開催月日	講師(腎臓専門医)	参加数
1	H29 年 7 月 13 日(木) 19:00～20:30	南部医療センター・こども医療センター 和氣 亨 先生	67 人
2	H29 年 10 月 17 日(火) 14:00～15:30	南部医療センター・こども医療センター 和氣 亨 先生	45 人

◆医療者向けの「CKD連携講演会」を開催 第 1 回目◆

平成 29 年 9 月 28 日に、那覇市 CKD 連携講演会を開催しました。（場所：ザ・ナハテラス）
基調講演として、「那覇市 CKD 4 8 の活動報告並びに新規登録について」と題し、那覇市保健所 参事 仲宗根 正氏による講演のあと、特別講演として、「ロコモティブシンドロームと CKD～腎障害患者における薬物療法の注意点～」と題し、名古屋大学大学院 医学系研究科 CKD 先進診療システム学寄付講座 准教授 安田 宣成 先生にご講演いただきました。医師・コメディカルを合わせ総勢 80 人の参加がありました。講演では、薬物治療の注意点ほか高齢者とフレイルの関係、栄養指導についても示唆に富んだ内容で、専門医間の連携の必要性も確認できました。



医療者向けの「CKD連携講演会の様子」

◆腎臓診療医の意見交換会および交流会◆

平成 29 年 11 月 16 日に、腎臓診療医どおしの意見交換会を開催しました。（場所：那覇市医師会館）

腎臓診療医 14 名の先生方の参加があり、那覇市の CKD 病診連携事業について（那覇市特定健診課）、近江八幡市総合医療センター・腎センターの CKD 教育入院の視察



について（那覇市立病院腎内科 宮良忠先生）、CKD 病診連携事業における開業医である専門医、かかりつけ医の本事業への関わり方について（首里城下町クリニック第二 比嘉 啓先生）を報告いたしました。「新規透析導入の伸び率について」、CKD 教育入院については、「具体的な紹介の方法や検査について」の質問、「別の病院で実施したことがあり、口頭での説明よりも入院して、実際に体験することで理解が深まる」といった意見交換もあり活発な会となっていました。比嘉先生からは、腎の専門クリニックができること、市立病院のような総合病院ができること（教育入院）を棲み分けて、患者さんのためにいいところ取りを目指してはどうかという提案がありました。また、田名先生、事務局から、CKD 症例検討会実施の提案をし、平成 30 年 1 月 31 日に開催されました。

◆第 1 回症例検討会&平成 29 年度新規 CKD 登録医説明会◆

平成 30 年 1 月 31 日に、第 1 回 CKD 症例検討会および平成 29 年度 CKD 新規登録説明会を開催しました。（場所：那覇市医師会館）

腎臓診療医 8 名、CKD 登録医 13 名、医師 5 名、看護師 5 名、那覇市 4 名、他市保健師 2 名の参加がありました。首里城下町クリニック第一の田名先生、まつお TC クリニックの真栄城先生、南部医療センターの和氣先生に症例を発表していただきました。かかりつけ医の立場からも意見をいただき、フロアとの意見交換となりました。参加した先生の感想から、「かかりつけ医と腎臓診療医とのやりとりがあり、それぞれの事情が伝わって良かった」「（紹介する）かかりつけ医は、**患者さんとのさまざまなやりとりの末、やっと専門医に紹介する人も多い**。そのあたりを知ってもらうことも大事である」「今回が腎臓内科側からのプレゼンだったので、今度は**相談したい症例など、紹介元となる「かかりつけ医」の先生方の発言の場があってもよいではないか**。」等がありました。このような意見をもとに、地域ごとに症例検討会を計画したり、今後も活発に取り組んでいきたいと考えています。



◆医療者向けの「CKD 連携講演会」を開催 第 2 回目◆

平成 30 年 3 月 10 日に、那覇市 CKD 連携講演会を開催しました。（場所：パシフィックホテル沖縄）

基調講演として、
「那覇市立病院における CKD 教育入院の立ち上げに向けて」と題し、那覇市立病院 腎臓内科 部長 糸数 昌悦 先生にご講演いただき、特別講演として、「CKD 教育入院と地域連携を成功させるためには」と題



し、近江八幡市立総合医療センター 腎センター 顧問 八田内科医院 理事長・院長 八田 告 先生にご講演いただきました。医師・コメディカル等を合わせ総勢 67 名の参加がありました。

CKD 病診連携に関するアンケート結果の報告（平成 29 年 10 月・11 月実施）

那覇市医師会の協力を得て、平成 29 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いと考えております。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（アンケートのご報告遅くなってしまう申し訳ありません）

【CKD 登録医編】 回答率 93%（67 名中 62 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 43 名（69%） ②紹介していない 19 名（31%）

※ 4 月以降、腎臓診療医に紹介した件数 ⇒ **合計 153 件**

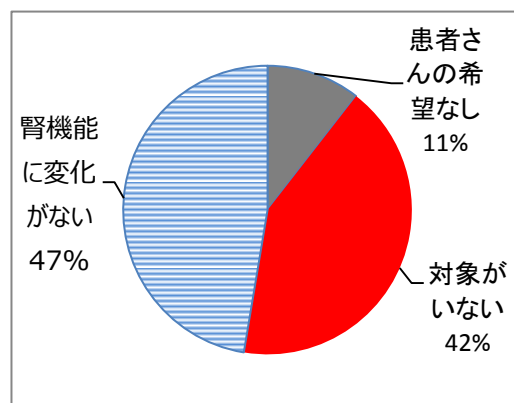
◎ CKD 登録医の 7 割の方が、患者さんを紹介しています。

**＜問 2＞「紹介していない」を選んだ理由を教えてください。19 名中**

- | | |
|-------------------|-----|
| ①患者さんが希望しない | 2 名 |
| ②対象となる患者さんがいない | 8 名 |
| ③腎機能に変化が無いので経過観察中 | 9 名 |
| ④その他 | 0 名 |

＜その他の記載内容＞

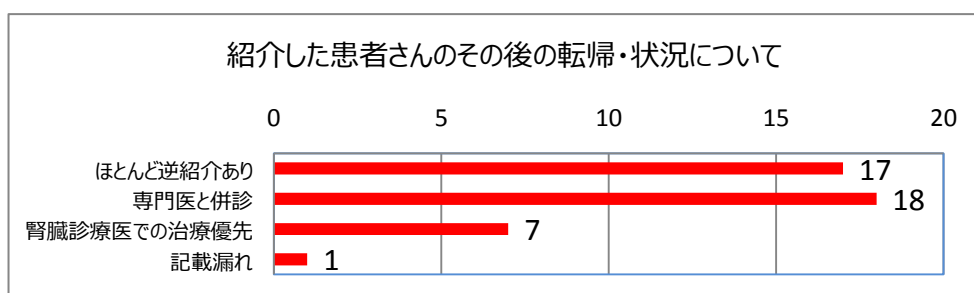
- ・物理的、精神的負担を感じる
- ・患者さんが希望しないが、時機をみて再度すすめます。
- ・高齢者
- ・通院困難

**＜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。43 件中（複数回答）**

- | | |
|-----------------------|------|
| ①ほとんどの患者さんは逆紹介あり | 17 件 |
| ②一部の患者さんは腎臓診療医と併診している | 18 件 |
| ③腎臓診療医の治療を優先している | 7 件 |
| ※記載漏れ | 1 件 |

＜その他の記載内容＞

- ・HD 導入後維持透析施設へ紹介した。
- ・受診前に他科入院となり専門医受診なし。紹介したが受診していない



<問 4> 腎臓診療医に質問したいこと、確認したいこと

質問 1. 尿酸値が低下するとクレアチニンも改善する。クレアチニン or 尿蛋白は腎機能改善（ACE 剤、ARB 剤）薬を使用しても、腎機能改善の実感がない。良い治療法なのか？

回 答（首里城下町クリニック第一 田名 毅先生）

確かに ACE 阻害薬、ARB 剤を投与したからといって、腎機能や尿蛋白が改善しない場合もあるかと思いますが、以下の二つに分けて考えてみます。

（1）腎機能が低下し、尿蛋白も 2+以上等多くでている場合：このような症例で日常診療上、重要視している点は家庭血圧、外来血圧が上記薬剤に加えてカルシウム拮抗薬、利尿剤の併用などにより、家庭血圧 125/75 未満・外来血圧 130/80 未満を達成しているかどうかと考えます。十分に血圧を下げる事ができれば尿蛋白は定性、定量ともに改善することが多いと思います。それにより腎機能の悪化の速度が遅くなると考えています。

（2）腎機能が低下しているが蛋白尿が少ない場合：良性腎硬化症による腎機能低下の可能性が高いと考えます。この場合は ACE 阻害薬、ARB 剤の投与でかえって腎血流が低下し腎機能が悪化する場合があります。降圧剤の選択としては Ca 拮抗薬を中心に行っていただければよいのではと考えます。

上記のような対応をされても、降圧剤の選択で迷われる際は腎臓診療医にご相談いただければ、診療連携（信頼構築）も進むかと思うので、宜しくお願い致します

回 答（那覇市立病院 宮良 忠先生）

尿酸値が低下するとクレアチニンが改善するというのは、短期的な現象であればそれは体液コントロールの問題でしょうか。その場合は可逆的なものだと思います。

腎機能改善という言葉が誤解を生じているかと思います。仮に言い換えるとすれば腎機能保護の方が近いニュアンスかもしれません。尿蛋白が低下すれば腎機能進行速度が抑制されると考えられています。クレアチニン悪化が進行性でなければ、それは腎機能改善ととらえても良いのではないのでしょうか。

また、腎硬化症のような病態では必ずしも ACE 阻害薬や ARB の有効性を実感できることは多くないと思います。

質問 2. 高齢者で Sre1.1～1.4、eGFR40～50 前後、尿蛋白（±）で数年間変化のない患者は経過観察でよいか。

回 答（首里城下町クリニック第一 田名 毅先生）

良性腎硬化症の可能性が高いと考えますので、そのまま経過をみても宜しいのではと考えます

回 答（那覇市立病院 宮良 忠先生）

提示されている範囲の高齢者腎機能は進行が遅いというデータがあります。よって血圧や蛋白尿の増悪などなければ、必ずしも腎専門医へ紹介は不要かと思いますが、しかしながら、判断に困ったり、念のためなど考えるのであれば、気にせず紹介した方が良いでしょう。

質問 3. どのステージから専門医へ紹介すべきか迷いがあります。

回 答（首里城下町クリニック第一 田名 毅先生）

紹介基準はあくまでも診療連携促進のための目安です。「紹介はまだちょっと早いかな」「紹介するのが遅かったようで実は紹介ににくい」など慢性の経過のために、症例によって先生方の思いもそれぞれにあるかと思いますが、そのような垣根を低くするのも、今回の事業ですので、是非迷われた際は遠慮なく腎臓診療医にご紹介いただければ幸いです。

回 答（那覇市立病院 宮良 忠先生）

CKD 診療ガイドライン 2018 の基準で良いかと思います。

質問 4. 運動療法について、どのくらい制限がありますか。

回 答（首里城下町クリニック第一 田名 毅先生）

私の把握している限りでは、以前のような厳しい運動制限は不要と考えています。ただし、マラソンなどの過度の運動、筋力増強のためのプロテインの過剰摂取、体重減量を目的とした極端な炭水化物制限はいずれも腎機能に影響を与える可能性がありますので、かかりつけ医、必要時は腎臓診療医に十分ご相談の上、運動メニューをぜひ検討いただければと思います。

回 答（首里城下町クリニック第二 比嘉 啓先生）

参考として https://cdn.jsn.or.jp/guideline/pdf/H26_Life_Diet_guidance_manual.pdf

「医師・コメディカルのための 慢性腎臓病 生活・食事指導マニュアル」P57～61

日本腎臓学会のHPで、だれでもID、PWなしにアクセスできます。

回 答（那覇市立病院 宮良 忠先生）

安静は必ずしも必要ありません。

運動強度は中等度強度でボルグ指数では 6—20 点を週に 3 - 5 回程度、1 回あたり 20 分～60 分の持続的運動（ウォーキング、サイクリング）

レジスタンス運動なら週に 2-3 回。最大 1 回反復重量 70-75% 10-15 回 1 セット

<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。

腎機能を意識して診療するようになりました。一般医の立場から腎臓診療医に紹介し易い。腎機能低下の方を紹介し易くなった。

専門医への紹介の条件が明確となり、患者への紹介理由が分かりやすく説明できる様になった。助かっています。

予約のとり方が、もっと簡便になってもらうとよいのですが。

医師、患者双方ともに CKD への理解知識が広まったと思います。活動お疲れさまです。ありがとうございます。

GFR を基準に紹介するとなると、患者にも紹介する側にも、負担が大きく、つい紹介しそびれてしまいます。

Q & A 等を載せた連携情報誌を発刊してはいかがでしょうか？ニュースレターよりも少し内容の充実したものが良いです。

あまり CKD 登録医として周囲に認識されていないようです。ホームページの名簿をもう少しアピールできる形に変更するか、CKD に「慢性腎臓病」とカッコ書きしないと一般の人にはわかりにくいかもしれません。

CKD 病診連携が徐々に患者様に浸透しているように思います。那覇市立病院での「保存期腎不全教育入院」システムに期待しています。

行政への連絡は、二次医療機関でお願いしたいと思います。（件数の把握について）

⇒平成 30 年度から CKD 登録医から那覇市への FAX での報告を中止しました。次年度から専門医からの報告を検討しています。

糖尿病専門医との連携を密にしたい。

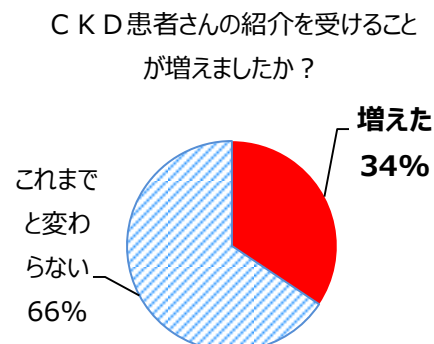
二次医療機関の対応に差があるような気がします。

CKD病診連携に関するアンケート結果の報告② (平成29年10月・11月実施)

【腎臓診療医編】 回答率 84% (38名中 32名回答)

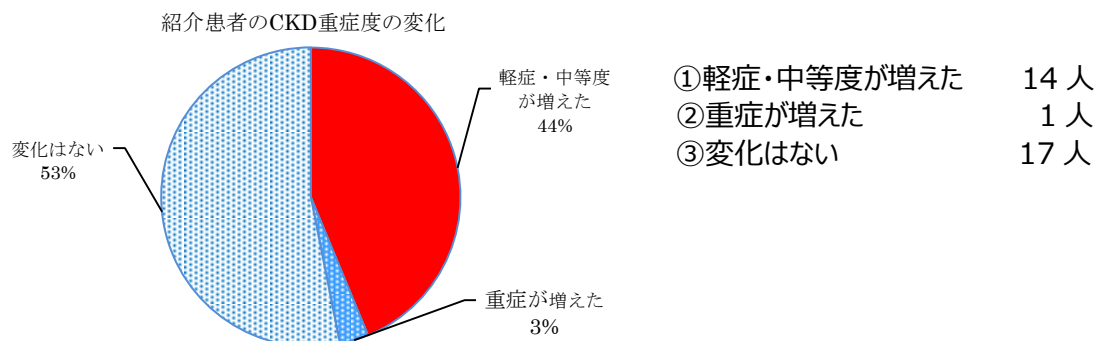
<問1> このシステムが始まってから、CKD患者さんの紹介を受けることが増えましたか？

①増えた 11人	②これまでと変わらない 21人
・那覇市立病院 2人	・大浜第一病院 1人
・沖縄赤十字病院 1人	・那覇市立病院 2人
・沖縄協同病院 1人	・豊見城中央病院
・大浜第一病院 1人	・南部医療センター 1人
・首里城下町クリニック 1人	・まつおTCクリニック
・おおうらクリニック	・みやざと内科クリニック
・那覇西クリニック	・うえず内科クリニック
・沖縄第一病院 2人	・沖縄第一病院 2人
・豊見城中央病院 1人	・つかざん腎クリニック
	・おもろまちメディカルセンター 1人
	・首里城下町クリニック 1人



※H29年4月以降、紹介を受けた件数 合計 168件 CKD登録医からの報告 153件

<問2> このシステムが始まってから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？



<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。32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 3人
- ②一部の患者さんはかかりつけ医と併診 18人
- ③腎臓診療医での治療を優先している 7人

※未記入 4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。

- 開業医の先生で尿蛋白/尿Cr比を出してくれるところがあり、ありがたいと思う。できれば、この機会により多くのクリニックでその評価して欲しい。
- 印象としてはあまり変わりません。末期のCKDの方が(近医クリニックフォロー中)が救急へ紹介で来ることもあるため緊急で透析導入することもあり、RRT余裕ないこともまだあります。
- 以前にも書きましたが、予防だけでは患者様への情報提供不十分です。末期腎不全の方、現在透析中の方へ

も目を向けて欲しいです。移植、腹膜透析の一般開業医の認知度調査ができると思います。

●もう少し活性化したいと思うので、付近の先生方にアピールしていきたいと思います。

●かかりつけ医の先生方が、一人で悩まず、紹介できるシステムができたことは、良かったと思います。

●若年者（75 歳未満）の紹介を増やしたい。

●会議、講演会が多いのでは？

◆ 10 月から紹介基準を修正します ◆

平成 30 年 2 月に日本腎臓学会が作成、日本医師会が監修した「かかりつけ医から腎臓診療医・専門医療機関への紹介基準」が公開されました。そこで、平成 30 年度第 1 回の CKD 病診連携推進会議で確認し、別紙のとおり紹介基準を一部修正することとなりましたので、よろしくお願いします。

これまでの紹介基準

腎臓診療医紹介基準		『CKD診療ガイドライン2012』に基づいて作成
eGFR値 による紹介基準		* eGFR値＝ml/min/1.73m ²
①	40歳未満	60未満
②	40歳～69歳	50未満
③	70歳以上	40未満
④	3ヶ月以内に、30%以上の eGFR の低下	
蛋白尿による紹介基準		
⑤	尿蛋白 2 + 以上、または尿蛋白／尿Cr比0.5以上	
⑥	蛋白尿と血尿がともに陽性（1 + 以上）	
⑦	糖尿病がある場合は程度を問わず蛋白尿が陽性	



平成 30 年 10 月からの紹介基準

腎臓診療医紹介基準		『CKD診療ガイドライン2018』に基づいて作成
eGFR値 による紹介基準		* eGFR値＝ml/min/1.73m ²
①	40歳未満	60未満
②	40歳以上	45未満
③	3ヶ月以内に、30%以上の eGFR の低下	
蛋白尿による紹介基準		
④	尿蛋白 2 + 以上、または尿蛋白／尿Cr比0.5以上	
⑤	蛋白尿と血尿がともに陽性（1 + 以上）	
⑥	糖尿病がある場合は程度を問わず蛋白尿が陽性	

< 参考 >

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

(作成: 日本腎臓学会、監修: 日本医師会) 平成30年2月27日に日本腎臓学会および日本糖尿病学会HPに公開

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30～299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化(治療抵抗性の蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
 - ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

那覇市 CKD 病診連携事業・連携マニュアル

平成30年9月更新

ステップ1

以下の紹介基準を満たしている、あるいはCKDの治療について腎臓診療医から助言を得た方がよいと判断されたときは、ご本人の意向もご確認の上、ご紹介ください。

腎臓診療医紹介基準		『CKD診療ガイドライン2018』に基づいて作成
eGFR値 による紹介基準		* eGFR値 = ml/min/1.73m ²
①	40歳未満	60未満
②	40歳以上	45未満
③	3ヶ月以内に、30%以上の eGFR の低下	
蛋白尿による紹介基準		
④	尿蛋白 2 + 以上、または尿蛋白／尿Cr比0.5以上	
⑤	蛋白尿と血尿がともに陽性（1 + 以上）	
⑥	糖尿病がある場合は程度を問わず蛋白尿が陽性	

ステップ2

裏面の「腎臓診療医」へご紹介ください。
電話予約が必要なことを、ご本人にもお伝えください。

ステップ3

「様式1 病診連携紹介シート」に記入いただき、必要な情報をご記入の上、ご本人に持たせてください。「患者氏名」「紹介後の方針」の記入だけでもかまいません。その場合は、過去の血液・尿検査データ、お薬の処方がわかる資料を添付してください。処方については、お薬手帳の持参でもかまいません。

※紹介シートは、医療機関独自の様式がある場合は、それを活用してもかまいません。ただし、「紹介後の方針」については、必ずご記載ください。