

慢性腎臓病(CKD)診療と医療連携に関する アンケート調査

福井県内科医会学術研修部会

【背景】

慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease, CKD)は末期腎不全の原因となるだけでなく、心血管疾患の重要なリスクファクターとして認識されるようになり、新たな国民病とも呼ばれています。2013年に、県医師会を通じて福井CKD医療会よりCKDアンケート2013と題してお願いしました。この結果、かかりつけ医の先生方によるCKD診療ガイドに対する理解が深いことが分かりました。

近々CKD診療ガイドライン2023が日本腎臓学会から発表予定です。これを踏まえて、再度CKD医療連携のアンケート調査を行いたいと思います。この9年間に腎性貧血改善薬としてのHIF-PH阻害の登場や、腎保護の薬剤としての糖尿病の有無を伴わないSGLT2阻害薬の保険収載などの新しい話題が出てきました。このため追跡調査の必要性が指摘されています。また福井県臨床内科医会としての調査は今まで実施されていませんでしたので今回の調査につき、是非ともご協力の程よろしく申し上げます。

【目的】

福井県でかかりつけ医によるCKD診療の現状、ならびに福井県下におけるCKDの医療連携の現状を明らかにする。

【アンケート調査方法と回答期限】

後掲のアンケート用紙にご記入いただき、令和5年1月31日までに藤田記念病院(担当：宮崎)あてFAXにてご回答をお願い致します。 FAX番号：0776-24-2117

【結果の集計、分析】

福井県内科医会 学術研修部会で行う(責任者：宮崎良一)

【調査結果の公表】

日本臨床内科医会会誌等で発表予定。

福井県内科医会

ホームページ：<https://www.fukui-naikaikai.com/>

慢性腎臓病(CKD)診療と医療連携に関するアンケート

アンケートは三部構成

第一部：調査に協力いただく医師、医療機関について

第二部：CKD 診療について

第三部：CKD 医療における地域連携、病診連携について

下記の質問について、該当するお答えに☑（チェック）をお願いします。複数回答可の項目もあります。

<第一部> 調査に協力いただく医師、医療機関について

(ふりがな) お 名 前	
ご 住 所	〒 ※住所等が記載されているゴム印でも可。
医療機関名	
T E L	
F A X	

【ご年齢】

20 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代 60 歳代 70 歳代以上

【所属する医療機関】

無床診療所 有床診療所 病院（200 床未満） 病院（200 床以上）

【診療科、専門分野（複数回答可）】

一般内科 腎臓科（透析科を含む） 循環器科 糖尿病・内分泌科

消化器内科 呼吸器科 神経科内科 脳神経内科 血液内科

膠原病・リウマチ内科 アレルギー科

その他（科）

【医師としてのキャリアの中で腎臓内科の研修歴、職歴】

ない 過去に経験あり 現在腎臓専門医取得のため研修中

現在腎臓専門医である

< 第二部 > CKD 診療について

1. 「CKD 診療ガイドライン 2018」（日本腎臓学会編集）については
 - 内容を把握している
 - ほぼ内容を把握している
 - 内容は知らない

2. その「CKD 診療ガイドライン 2018」を日常診療において
 - 頻回に利用している
 - 所持しているが利用していない
 - 所持していない

3. 外来で診療するおよその CKD 患者さん数は 1 か月あたり
 - 10 人未満
 - 10～25 人
 - 25～50 人
 - 50～100 人
 - 100 人以上

4. CKD はどのように診断していますか（複数回答可）
 - 血清 Cr もしくは eGFR 値
 - 尿所見のみ
 - 尿所見と血清 Cr もしくは eGFR 値
 - 画像検査
 - 時に腎生検の病理所見

5. 初診患者さんの検尿は（複数回答可）
 - 原則として実施する
 - 高血圧や糖尿病を疑い症例に実施する
 - 糖尿病/高血圧症例以外で腎・尿路系疾患が疑われる場合に実施する
 - 原則として実施しない

6. 再診時の検尿は（複数回答可）
 - CKD 患者さんには実施する
 - 高血圧や糖尿病患者さんに実施する
 - 原則行わない

7. 尿所見に加えて蛋白尿の定量は
- 随時尿で尿蛋白/gCr 値を測定する
 - 24 時間蓄尿量も実施する
 - 原則実施していない
8. 糖尿病早期腎症が疑われる患者さんに対する尿中アルブミン測定は
- 3 か月に 1 回程度実施する
 - 半年から 1 年に 1 回程度実施する
 - 測定したことがない
9. CKD 患者さんに対する採血検査（血清 Cr、電解質、血算など）
- 月に 1 回程度実施する
 - 年に 5~6 回実施する
 - 年に 3~4 回実施する
 - 年に 1~2 回実施する
 - 採血しない
10. 日常の診療で患者さん指導する際、血清 Cr だけでなく eGFR 値を
- 頻繁に使っている
 - ときに使っている
 - 使っていない
11. CKD 患者さんの腎機能評価のため血清シスタチン C の採血は
- 頻繁に使っている
 - 時に使っている
 - 使っていない
12. CKD 患者さんの血圧測定について
- 来院時に測定し評価している
 - 来院時血圧と家庭血圧の両方で評価している
 - あまり実施していない
13. 高血圧合併 CKD 患者さんに対する降圧療法で RA 系阻害薬である ACE 阻害剤や ARB は（複数回答可）
- 第一選択である
 - 尿蛋白陽性の症例に処方する
 - あまり処方しない

14. RA 阻害薬の中止に関しては（複数回答可）

- 腎機能保護を期待してできるだけ継続する
- 腎機能が悪化すれば中止する
- 血清 Cr>2mg/dL で中止
- 血清 K 値上昇で中止
- そもそも使用しない

15. 非糖尿病 CKD 患者さんに SGLT2 阻害薬が 2021 年 8 月に保険収載されました。

CKD 患者さんに、SGLT2 阻害薬を投与している（複数回答可）

- 数例で投与している
- 極わずかな症例で投与している
- 適応となったことは知っているが投与していない
- 適応となったことを知らなかった

16. 75 歳未満で尿蛋白陽性の高血圧合併 CKD 患者さんの血圧管理の目安は

- 個別化している
- <130/80mmHg
- <140/90mmHg
- <150/90mmHg

17. ESA（赤血球造血刺激因子）製剤は

- 独自の判断で開始する
- 専門医の指示で開始する
- 自院では使用していない

18. ESA 製剤を用いて腎性貧血の治療を行う場合の目標 Hb 値は

- 個別化している
- 9.0~10.0g/dL
- 10.1~10.9g/dL
- 11.0~13.0g/dL

19. HIF-PH 阻害剤投与は

- かなりの症例で投与
- 数例で投与
- 投与していない

20. HIF-PH 阻害剤投与前の検査

- 実施していない
- 眼科受診（網膜出血や加齢黄斑変性症の有無）
- 悪性腫瘍のスクリーニング

< 第三部 > CKD診療における地域連携、病診連携について

1. 地域でのCKDに関する地域連携は
 - ほぼ機能している
 - ある程度機能している
 - あまり機能していない

2. 地域で開催されているCKD関連の勉強会・講演会に
 - たいてい参加している
 - 時々参加している
 - あまり参加していない
 - 機会がない

3. 患者さんを紹介する腎臓専門医は
 - 複数いる 一人はいる すぐには思い浮かばない

4. 患者さんを紹介する腎臓専門医との関係について
 - 以前から良く知っていて親しい
 - 名前や顔ぐらいは知っている
 - 良く知らない

5. 腎臓専門医に紹介する事務手続き（予約や紹介）は
 - スムーズで面倒ではない
 - やや面倒である
 - かなり面倒である

6. 腎臓専門医との間にCKD医療連携パス（連絡用の手帳等）は
 - 専門医との連携に活用している
 - あるが利用していない
 - ない、知らない

7. 腎臓専門医への紹介理由は（複数回答可）
 - 高度蛋白尿（定性で2+以上または尿蛋白/gCr比0.5g以上
 - 蛋白尿・血尿がともに陽性
 - eGFR<45mL/分/1.73m³
 - 急激な腎機能低下
 - 浮腫などの自覚症状の悪化
 - 血圧、血糖管理の悪化
 - 一定間隔で紹介

8. 紹介する患者さんの多い eGFR 区分 (mL/分/1.73m³) は (複数回答可)
- G2(eGFR60~89) G3a(eGFR45~59) G3b(eGFR30~44)
 - G4(eGFR15~29) G5(eGFR<15)
9. 「CKD 診療ガイドライン 2018」に掲載されている「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」(別表)について
- 各症例の検査結果と照らし合わせて活用している
 - 時に活用している
 - 知っているがあまり参考にしていない
 - 自院で対応している
 - 知らない
10. かかりつけ医として腎臓専門医に期待することは (複数回答可)
- 治療法や処方内容の適否確認
 - 自覚症状(浮腫など)の改善
 - 血清 Cr の改善
 - 腎生検による病理学的評価
 - 腎・尿路系の画像診断
 - 医師からの患者さん指導
 - 看護師や管理栄養士による食事栄養指導
 - 服薬指導
 - 透析や腎移植の説明
11. 腎臓専門医の対応、紹介への返答に
- 大変満足している
 - 満足できる
 - 普通
 - やや不満
 - 大いに不満
12. かかりつけ医から腎臓専門医に紹介することのメリット
- 強く感じる
 - 時に感じる
 - あまり感じない
 - 全く感じない

13. 腎臓専門医の対応ぶりに不満があるとすればどういう点について（複数回答可）

- 患者さん指導・説明が不十分
- かかりつけ医への説明・連絡が不十分
- 紹介してもあまり治療に変化がない
- 服薬指導・食事指導が不十分

14. 専門医療機関での腎臓病教室があれば利用しますか

- 積極的に利用したい
- 必要に応じて利用したい
- 利用したくない

15. 専門医療機関での腎臓病教室があれば患者さんに参加を勧めますか

- 積極的に勧める
- 必要に応じて勧める
- 勧めない

16. 地域における糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

- 積極的に協力したい
- 内容を検討してから考える
- あまり協力したくない

17. 糖尿病患者さんの血糖管理や腎症を含む合併症管理について保健師から
保健指導の申し出があれば

- 全面的に協力する
- 症例によっては協力する
- 自院で指導するので必要ない

ご協力ありがとうございました。

F A X : 0776-24-2117