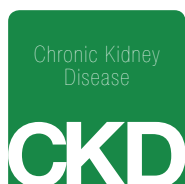


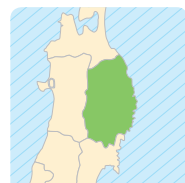
取材日：2022年5月18日



糖尿病



慢性腎臓病



岩手県盛岡市

病診が連携して新規透析導入を防ぐために 「盛岡CKD病診連携診療情報提供書」を策定。

Point of View

- ① 医師会の糖尿病対策委員会が新規透析導入の予防のためには病診連携が必要だと判断し、腎臓専門医の協力を得て「盛岡CKD病診連携診療情報提供書」を策定
- ② 診療情報提供書にはCKDヒートマップの紹介基準に照らし合わせて当該部分にチェックするシンプルな様式を導入し、紹介のハードルを低くした
- ③ 診療情報提供書に患者を「自院で診療」、「併診する」、「腎臓専門医に一任」など、今後の治療に関してかかりつけ医が要望を伝えられる欄を設けることで病診間のスムーズな意思疎通が可能に

医療法人糖友会
金子胃腸科内科院長／
盛岡市内科医会顧問

金子 博純先生

かねこ内科クリニック院長／
盛岡市医師会糖尿病対策委員会
委員長

金子 能人先生

岩手医科大学
内科学講座腎・高血圧内科分野
教授

旭 浩一先生

岩手県立中央病院
腎臓・リウマチ科
科長

中屋 来哉先生

医師会での意識調査の結果 病診連携の必要を確信

厚生労働省が2016年に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するなど、糖尿病性腎症重症化予防（以下、重症化予防）が国全体として大きな課題となる中、盛岡市医師会においては2021年、糖尿病対策委員会が中心となり「盛岡CKD病診連携診療情報提供書」（以下、診療情報提供書）を策定、病診連携を構築して重症化予防を推し進めるべく動き出した。

診療情報提供書のつくられるきっかけを語るのには、糖尿病対策委員会の委員長を務める、かねこ内科クリ

ニック院長の金子能人先生（以下、能人先生）だ。

「糖尿病性腎症が進行した結果、末期腎不全となってしまった患者さんが、新規透析導入症例の多数を占めている現状があります。これを食い止めるため、糖尿病対策委員会では、まず医師会員の意識を知ろうと糖尿病性腎症に関するアンケートを主に内科医を対象に実施しました」（能人先生）

アンケートの結果は、能人先生にとって衝撃的なものだった。

「そもそも、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの存

在を知らない会員が36%に上りました。また、腎機能の状態を表す指標であるeGFRを『測定していない』とする回答も18%ありました（【資料1】）」（能人先生）

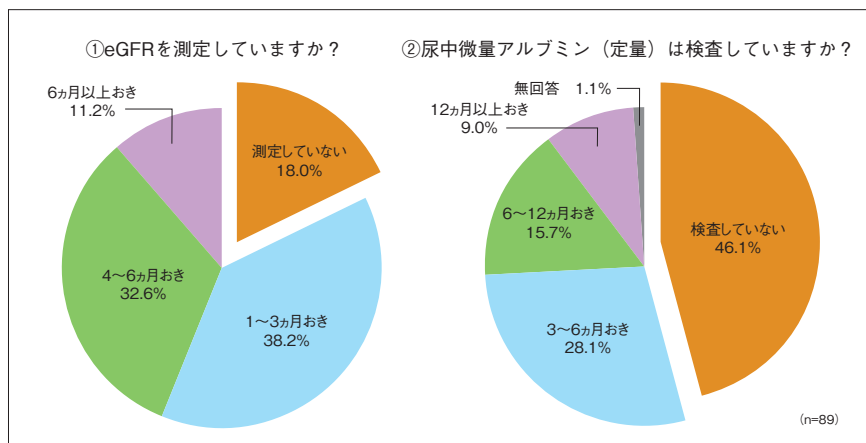
さらに驚くべきは、尿中微量アル



左から金子能人先生、金子博純先生、旭先生、中屋先生

【資料1】

アンケートの回答



出典：盛岡市医師会糖尿病対策委員会提供資料

ブミン検査に関する実態だった。「尿中微量アルブミン（定量）検査は、糖尿病性腎症のリスクが高まり始めた患者さんを拾い上げるのに非常に有効です。ところが、約46%もの回答が『検査していない』でした（【資料1】）」（能人先生）

アンケートの結果から、かかりつけ医による糖尿病性腎症患者の早期発見が十分に行われていないと認識した能人先生は、次の行動に移る。「病診連携の構築によって、かかりつけ医の意識改革を図るとともに、糖尿病性腎症の早期から病診がともに介入できるようにする必要がありますと考えました。そこで、糖尿病対策委員会では、病診連携の基盤となる診療情報提供書を策定することにしたのです」（能人先生）

金子胃腸科内科院長の金子博純先生（以下、博純先生）は当時、盛岡市内科医会の会長で、診療情報提供書の実現に尽力したひとりである。「盛岡市を含む岩手県は腎臓専門医が少ない地域です。このため、病診連携がさかんとは言い難く、糖尿病性腎症が進行しているにもかかわらず、かかりつけ医が診ているケース

が少なくありません。

こうした環境下では、いかに、かかりつけ医から腎臓専門医へ患者さんをつなげるかが重症化予防の第一歩です。したがって、糖尿病対策委員会では、腎臓専門医のいる岩手医科大学附属病院（以下、岩手医大病院）と岩手県立中央病院（以下、県立中央病院）に病診連携構築とツールになる診療情報提供書についてご相談をし、2021年1月には2つの病院とかかりつけ医の間で、診療情報提供書を活用した連携が始まりました」（博純先生）

紹介側が今後の治療方針の希望を伝えられる欄を設置

診療情報提供書には、さまざまな工夫が施されている（【資料2】）。そのひとつが、記載の簡便さだ。「診療情報提供書は、日本腎臓学会が作成した、かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関へ患者さんを紹介する際の基準をベースにしています。

具体的には、血清クレアチニン、eGFR、尿蛋白（定性、定量）、尿

中微量アルブミン（定量）、尿潜血（定性）の検査を行って、結果を記載。さらに、それらの結果をCKDヒートマップの紹介基準に照らし合わせ、どの段階での紹介なのか分かる欄にチェックをすれば、ほぼ完成するシンプルな様式とし、かかりつけ医の負担を軽減しました」（博純先生）

そして最大の特徴は、診療情報提供書の下部にあるチェックボックスだという。

「腎臓専門医に対し、かかりつけ医が紹介後に希望する診療方針を『自院で診療する』、『定期的な併診をする』、『腎臓専門医に一任する』などの中から選べるチェックボックスを設けました」（博純先生）

患者の紹介後の診療方針の希望を表明できる診療情報提供書は確かに珍しく、かかりつけ医にとってはうれしい設計だろう。しかも紹介を受ける腎臓専門医にも好評だそうだ。

医師会と病診連携を構築した岩手医科大学腎・高血圧内科（附属病院／内丸メディカルセンター）教授の旭先生は次のように話す。

「かかりつけの先生のご意向を確認できるチェックボックスは、この診療情報提供書の肝でしょう。

スムーズな病診連携を行ううえでもっとも大切なのはコミュニケーションですが、お互いの考えがわからず、誤解が生じてしまうケースが多々あります。このチェックボックスによって、かかりつけ医の方が希望される方針が一目でわかるようになったので、こちらも専門医としての見解を伝えやすくなりました」（旭先生）

同じく病診連携構築にたずさわった患者の紹介先となった県立中央病院の腎臓・リウマチ科科長の中屋先生も旭先生に賛同を示す。

盛岡CKD病診連携診療情報提供書

盛岡CKD病診連携 診療情報提供書

紹介先
 岩手医科大学 腎・高血圧内科 紹介元 診療機関名
 岩手医科大学 腎臓科 電話番号
 岩手県立中央病院 腎臓・リウマチ科 紹介元 年月日 記入日

患者氏名 性別 生年月日 S・M 年 月 日 (年齢 歳)

【紹介目的 (複数可)】 CKD 尿毒症の鑑別 今後の治療方針 療養指導 (生活・食事) その他 ()

【既往歴及び家族歴】
 既往歴: 高血圧症 糖尿病 脂質異常症 高尿酸血症 脳梗塞 脳出血 虚血性心疾患 脳血管疾患 下投腎臓病性慢性腎臓病 その他 ()
 家族歴: 腎臓病あり 透析あり その他 ()

【検査結果】 (年 月 日) わかる範囲で
 血清クレアチニン (mg/dl) ()
 eGFR (ml/min/1.73m²) ()
 尿蛋白 (定量) () 1+ 2+ 3+
 尿蛋白 (定性) () 6/60
 尿アルブミン (定量) (mg/dl) ()
 尿アルブミン (定性) () 1+ 2+ 3+
 ※簡易測定値が示されています。

CKDヒートマップ紹介基準を参考にCKDステージを確認し、表中の該当箇所にチェック☑する

検査項目	検査結果	CKDヒートマップ紹介基準		
		A1	A2	A3
尿蛋白 (定量)	1+	■	■	■
尿蛋白 (定性)	6/60	■	■	■
尿アルブミン (定量)	1+	■	■	■
尿アルブミン (定性)	1+	■	■	■

【今後の治療の希望】
 可能な限りCKDの評価・治療終了
 全面的に腎臓専門医に一任する
 その他 ()

【現在の処方】 処方箋の写し、

下部に設けられた「今後の治療の希望」チェックボックス。腎臓専門医に対し、かかりつけ医が紹介後の患者の治療方針について自らの希望を伝えられる

診療情報提供書の特徴である「今後の治療の希望」チェックボックスの傾向に関しては次のように言う。「併診を希望されるかかりつけの先生が約6割です。しかし、そうしたご希望をいただいた場合でも、かかりつけの先生に診療をお願いするケースが多くあります。

患者さんを診察した結果、その時点で治療方針を転換する必要があると判断する症例は少数だからです。かかりつけの先生方が、普段からしっかり患者さんを診てくださっている証左でしょう」(旭先生)

以前よりかなり早期に患者が紹介されるようになった

県立中央病院でも、診療情報提供書の運用は順調に進んでいる。「診療情報提供書の使用を開始して以降、コンスタントに患者さんの紹介を受けています。紹介患者の約7割がステージG3aもしくはbで、以前より、かなり早期に紹介してもらえるようになった印象を持っています」(中屋先生)

「今後の治療の希望」チェックボックスについては、岩手医大病院と同様の傾向が見られるという。「当院でも併診を希望されるかかりつけ医の方が約7割を占めており、我々に一任するとの回答は2割ほどです。現時点では透析導入リスクの高くない患者さんが多く、かかりつけの先生にお返しする患者さんが多いです」(中屋先生)

中屋先生が、紹介患者へ最初に行うのは薬剤性の腎障害の有無の確認で、該当する患者が非常に多いそうだ。さらに、原疾患の追究に重きを置いているが、これに関しては、かかりつけ医へ要望があると話す。「原疾患を見つけるには腎生検が欠

出典：盛岡市医師会糖尿病対策委員会提供資料

「私も、このチェックボックスはたいへん良いと思います。たとえば、かかりつけの先生が『患者さんに戻してほしい』とのご意向であっても病状次第ではお戻しするのが難しいケースがあります。こうした場合でも事前にご意向がわかっていたら、お返しできない理由を丁寧に説明する準備ができるのでとても助かっています」(中屋先生)

確実に診療情報提供書の利用件数は増えていく

気になるのは、診療情報提供書の運用状況。岩手医大病院での実績を旭先生に紹介してもらった。「2021年1月に診療情報提供書の運用が始まってからの1年間で当院に紹介された患者さんは21名です。私は、この数は少なくないと思っ

ています。なぜなら、こうした病診連携のシステムは、公式な広報のほかに口コミの効果も加えて数年がかりで広がっていくもの。そう考えれば、人口約300,000人の盛岡市において初年で21名の実績は決して悪くないからです。これから、確実に診療情報提供書の利用件数は増えていくでしょう」(旭先生)

かかりつけ医の中には診療情報提供書の利用が増えると専門医が困るのではないかと心配する向きもあるかもしれないが、旭先生は「大丈夫です」と話す。「紹介患者に対して我々が行うのはトリアージであり、すべての患者さんが専門医のもとにとどまることはなく過剰な負担は生じていません。ぜひ、かかりつけの先生方には気軽に診療情報提供書を使って相談していただきたいですね」(旭先生)

かせません。実は、腎生検の適応基準は診療情報提供書の紹介基準とは異なり、たとえば『1日0.5g以上の蛋白尿がある』、『血尿がある』といったガイドラインが設けられています。腎臓専門医として欲を言えば、検査結果を見て腎生検の適応患者も紹介してほしいところです」(中屋先生)

新規の紹介元は増えているが より認知度が上がる啓発を

運用開始から1年数ヵ月。各先生に診療情報提供書の成果や課題などを聞いた。口火を切ってくれたのは博純先生だ。

「早期の患者さんの紹介が確実に増えている手応えを感じていますが、実際の運用実績は把握できていません。きちんとしたデータを連携にかかわっている医師の皆さんにフィードバックしていかなければならないと思っています」(博純先生)

実体験を踏まえて能人先生が期待を述べる。

「病状が進行した患者さんを紹介した際、薬剤の処方についてなどたいへん有用なアドバイスを腎臓専門医の方からいただき、非常に勉強になりました。早期の患者さんについても積極的にご紹介すれば、同様にすぐれたサジェスチョンをいただけ、より良い疾患管理ができるようになるでしょう」(能人先生)

これまでを振り返り、紹介基準について旭先生が言う。

「当院に紹介された患者さんを診ていると、かかりつけの先生方には、どうやらステージG3bが紹介基準としてインプットされている印象を受けました。しかし、CKDヒートマップをご覧いただければ明らかなように、G1、G2、G3aなどの早期の

ステージで腎機能が保たれていたとしても、尿蛋白やアルブミン尿の程度によっては紹介基準に抵触するので、その点を意識していただきたいと思います。

なお、尿蛋白やアルブミン尿の状況を知るには検尿をしっかりとやっていただく必要がありますが、検尿を徹底すれば、先ほど中屋先生がお話ししていた腎生検をすべきかどうかのスクリーニング機能を兼ねるようになり、確実に進行を抑制できる腎疾患患者を見出せる可能性を高められるはずですよ」(旭先生)

中屋先生は、紹介してくれるかかりつけ医が増えた点を高く評価すると同時に、それゆえにかかりつけ医の認知度アップが重要だと語る。

「診療情報提供書ができて以降、初めて患者さんを紹介して下さるかかりつけの先生が増えています。診療情報提供書の意義は非常に高いと言えるでしょう。

また、今年2月に市内で開催されたかかりつけ医対象の講演会で診療情報提供書を案内したところ、すぐに患者さんを紹介してくれた先生がいらっしゃいました。診療の結果、薬剤性の腎障害がわかり服薬の中止により病状を改善できました。このような事例もあるので、かかりつけの先生方への啓発活動が大切だと思います」(中屋先生)

医療機関の連携だけでなく 今後は行政との連携も

先生方は、それぞれの立場から引きつづき重症化予防に意欲的に取り組んでいくようだ。

「診療情報提供書によって、病診連携の基本的なスキームはおおむね完成したと考えています。これからは自治体との連携を推進すべきでしょ

う。ですから、重症化予防が必要な患者さんを拾い上げるには、医療の連携だけでなく、保健行政との連携が必須である点をしっかり意見表明していくつもりです」(旭先生)

「患者さんが高齢だから透析は行わないだろうと推測し、あえて腎臓専門医に紹介しないかかりつけの先生がいらっしゃるように感じます。現在の透析導入の平均年齢は71歳に達しており、80歳代、90歳代で透析導入する方も珍しくないですし、何より専門医の介入によって透析導入を抑制できるケースも多くあります。そこで、高齢であっても一度は我々に紹介していただけるよう、かかりつけの先生方に働きかけていきたいと思っています」(中屋先生)

「腎機能の低下は、透析導入につながるのみならず、肝疾患、心筋梗塞や脳卒中の発症原因にもなります。無症状で検尿にだけ所見が出ている段階でも介入するのは医療者として当然であり、そのためのツールとして診療情報提供書をもっと活用し重症化予防に貢献したいですね」(博純先生)

「腎臓専門医が少ない当地域では腎臓病療養指導士などの専門性の高いメディカルスタッフの育成が重要です。私が育成にかかわっている『いわて糖尿病療養指導士(CDEいわて)』は、現在400名ほどの有資格者がいるのですが、臨床現場で彼らと連携すれば、効果的な重症化予防や透析導入予防ができると発想し、今年度の勉強会からはCKDや重症化予防プログラムに関する内容を盛り込んでいます」(能人先生)

診療情報提供書が着実に地域に浸透している様子を肌で実感できた取材だった。重症化予防において新たな一歩を踏み出した盛岡市に今後も注目していきたい。