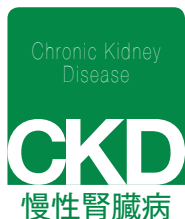


取材日：2022年12月8日



日本の腎症重症化予防のモデルともなる 蒲郡腎臓病ネットワーク (G-CKD. NET)。

Point of View

- ①非専門のかかりつけの外科医が発起人となってオリジナルの腎臓病診療連携体制を構築
- ②外来対応可能な患者はクリニックの専門医が診療し、病院は入院を要する患者のみを受け入れる
- ③クリニックの専門医が紹介患者を全員、紹介元のかかりつけ医に詳しい返書とともに戻す

医療法人カワイ外科
理事長・院長

河合 雄先生

医療法人松風会蒲郡クリニック
理事長・院長

村上 和隆先生

医療法人あおば内科クリニック
理事長・院長

鈴木 高志先生

蒲郡市民病院
腎臓内科

井手 敦基先生

蒲郡市民病院
デジタル医療推進室
臨床工学技士

西浦 庸介氏

蒲郡市健康福祉部
健康推進監兼健康推進課長
統括保健師

石黒 美佳子氏

腎臓病ネットワークの 発起人は専門外の外科医

糖尿病性腎症をはじめとした腎症重症化予防が国家的課題となる中、愛知県蒲郡市では「蒲郡腎臓病ネットワーク (G-CKD. NET)」と称する連携システムが稼働している。同ネットワークの特筆すべき点は、糖尿病や腎臓病の専門外である外科のかかりつけ医の河合先生が発起人となって立ち上げられたことだ。それゆえなのだろう、連携の流れや紹介基準なども独創性に富んでいる。

それにしても、なぜ外科医である

カワイ外科理事長・院長の河合先生は、腎臓病のネットワークをつくらうとしたのか。

「私は1992年、蒲郡市内に外科のクリニックを開業しました。すると、糖尿病が原因でひどい蜂窩織炎を発症した患者さんなどが、しばしば来院してきたのです。

患者さんに尋ねると、そもそも自分が糖尿病とは知らなかった、健診を受けたことなどない、健診で異常を指摘されたが放置していた——などと言う。私は、そうした患者さんに糖尿病の治療をしっかりと受けてもらわなければならないと危機感を覚

えました」(河合先生)

しかし、糖尿病患者や予備群の数に対し、糖尿病専門医や腎臓専門医の数はまったく足りない。

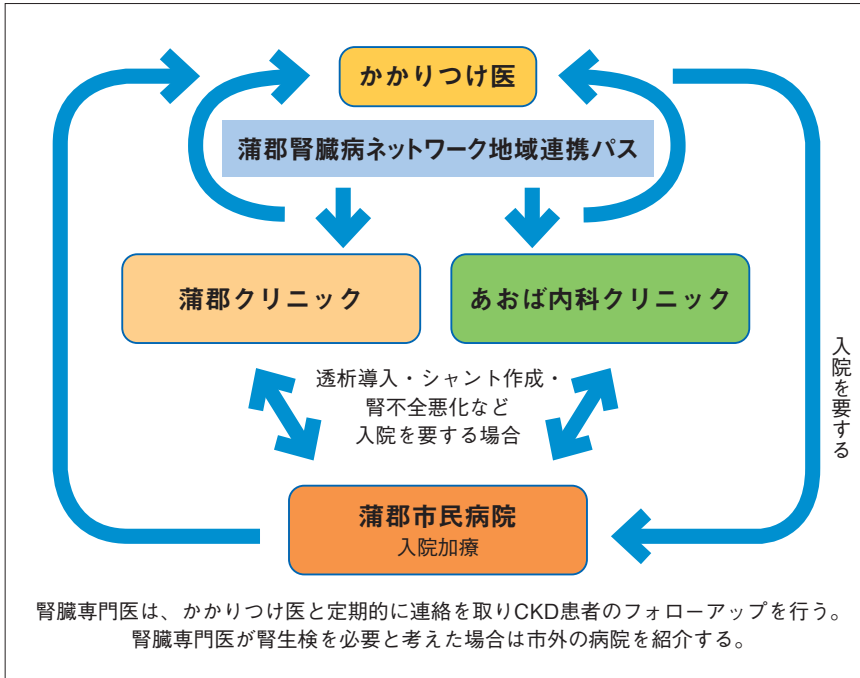
「そこで、自分は専門外のかかりつけ医だけでも、患者さんのために糖尿病診療の一翼を担おうと覚悟を決めました」(河合先生)

河合先生が糖尿病診療に関与するにあたり、最初に参照したのは診療ガイドラインだった。

「診療ガイドラインでは、糖尿病合併症の予防の重要性をうたっています。糖尿病合併症は身体のさまざまな部位で発症するので、かかりつけ

【資料1】

蒲郡腎臓病ネットワークの流れ



出典：石黒氏提供資料

医は、各専門医との連携が欠かせませんでした」(河合先生)

ただ、それは簡単ではなかった。「合併症のうち、たとえば糖尿病性網膜症なら眼科医に紹介状を書き、治療を完全にお任せできました。ところが、糖尿病性腎症の場合は、紹介基準が複雑すぎて専門外のかかりつけ医が紹介を判断するのがきわめて困難。連携するならば、簡単な紹介基準が必須でした」(河合先生)

そして河合先生は、新たな紹介基準の作成に向けて動き始める。「最初に蒲郡クリニック理事長・院長で腎臓専門医の村上先生を訪ね、紹介基準作成のご相談をしました。

また、蒲郡市民病院腎臓内科から2006年にあおば内科クリニックを開業された腎臓専門医の鈴木先生にもご協力を仰ぎました」(河合先生)

河合先生の着眼点が鋭いのは、連携システムの構築を、地域を挙げた

取り組みにしたところだろう。

「連携システムは、行政、中核病院、医師会の三者の合意のもとに構築されることが重要であるとの認識のもと、まず、蒲郡市、蒲郡市民病院、蒲郡市医師会の各組織に所属するメンバーからなる世話人会を結成しました。

その後、三者で構成される『蒲郡腎臓病ネットワーク協議会』が発足し、2019年には糖尿病性腎症に限らずすべての腎臓病患者を対象とするシステム『蒲郡腎臓病ネットワーク(G-CKD.NET)』(以下、ネットワーク)が立ち上げられて、稼働をスタートさせました」(河合先生)

診療所の専門医が外来を
病院は入院加療を担当

ネットワークの仕組みと紹介基準を解説してくれるのは、紹介基準の作成にたずさわった村上先生だ。「ネットワークは、かかりつけ医と蒲郡クリニック及びあおば内科クリニックの2つの腎臓専門医がいるクリニックとの“診診連携”の上に、かかりつけ医や両クリニックから蒲郡市民病院に紹介する“病診連携”がある、2層構造になっています(【資料1】)。

単純な病診連携ではなく、診診連携をベースに、適切なタイミングで病診連携につなげる点が他に例を見ない特徴でしょう」(村上先生)

こうした2層構造になっているのには理由がある。

「当時、蒲郡市民病院には腎臓専門医がひとりしかおらず、新患を診るのが難しい状況でした。

そこで『蒲郡腎臓病ネットワーク地域連携パス』(以下、パス)を作成し、市内西部にあるあおば内科クリニックと東部にある蒲郡クリニックが、かかりつけの先生方から患者さんの紹介を受ける“ファーストフィルター”の役割を担当。蒲郡市民病院には入院を要する患者さんのみ



後列左から井手先生、西浦氏、石黒氏
前列左から村上先生、河合先生、鈴木先生

紹介する仕組みとしたのです」(村上先生)

紹介基準は、どこまでわかりやすくなったのか。

「紹介基準は、まず『入院の必要性があるか、ないか』の2つ。ない場合は、原則としてeGFRと尿蛋白の数値によって専門医の『受診を推奨(併診)』、あるいは『受診を強く推奨(併診)』の2つだけです(【資料2】)」(村上先生)

河合先生の願ったとおり、かかりつけ医が迷わずにすむ簡潔な紹介基準が完成したようだ。

2人の専門医が力を尽くし 紹介のハードルを下げる

ネットワークで“ファーストフィルター”を担う2人の腎臓専門医はかかりつけ医にネットワークを利用してもらうために力を尽くす。

鈴木先生は、かかりつけ医が紹介に感じるハードルをできるだけ下げようとしている。

「パスでは、もし、紹介基準に当てはまらなくても、たとえば、判断に迷われる血尿など気になる点があったならば、気軽に紹介していただきたいと掲げています」(鈴木先生)

鈴木先生のかかりつけ医への配慮は、ほかにもある。

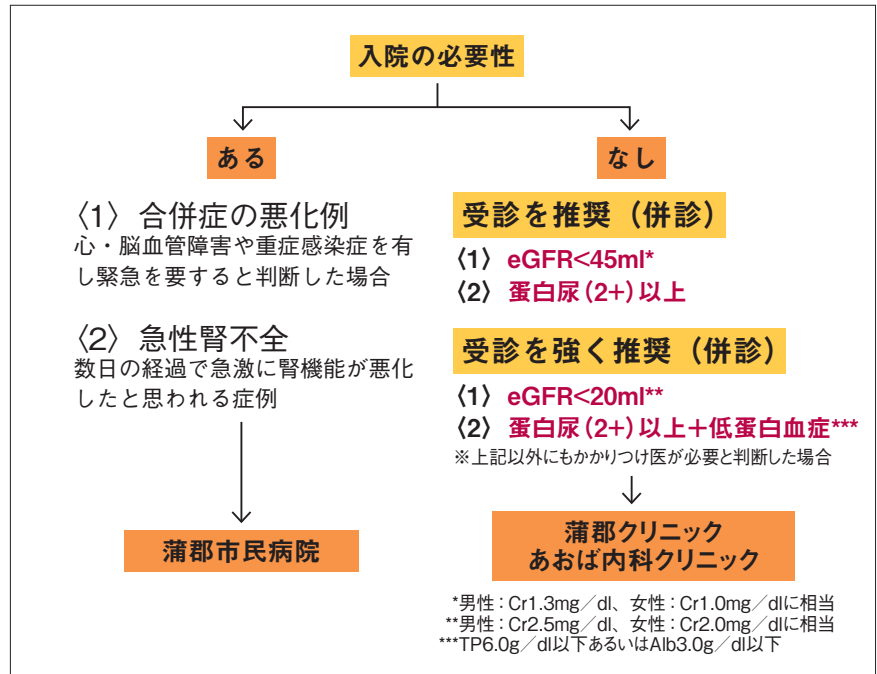
「私が患者さんを診る間隔を、1ヵ月、3ヵ月、6ヵ月、1年などのように大雑把に区切り、しかも長めにしています。こうすることで、かかりつけの先生が当院に紹介する手間を軽くできますし、患者さんの移動の負担も減らせます」(鈴木先生)

村上先生が強調するのは、丁寧な診療結果のフィードバックだ。

「初診患者については、できるだけ詳しい返書をお送りしています。最近こそ慣れてきましたが、ネットワ

【資料2】

蒲郡腎臓病ネットワークの紹介基準



出典：石黒氏提供資料

ークの1年目は返書を用意するのがたいへんでした」(村上先生)

さらに村上先生は、連携をうまく進めるうえで驚くべき約束事を決めたという。

「鈴木先生ともご相談し、紹介された患者さんは100%、紹介元にお返ししています。結果、かかりつけの先生が安心して紹介してくださるようになりました」(村上先生)

市の特定健診からCKD重症化予防事業、早期治療につなげる

ネットワークには行政も一員として深く関与している。蒲郡市では、国民健康保険(以下、国保)被保険者の特定健診の結果から、メタボ該当率や血糖値の高い人たちが多く、人工透析者数も県内でも上位であったことから糖尿病対策に力を入れ、2016年度に「糖尿病性腎症重症化予

防プログラム(以下、プログラム)」の取り組みをスタートさせた。

重症化予防には、保健と医療の連携が重要であることから、プログラム対象者の健診結果を市内のクリニックに持参し、事業説明と保健指導にかかる情報提供の依頼をしていたところ、河合先生の思いと市の課題が一致した。世話会には、副市長や市の保健師、栄養士もメンバーに加わり、2019年8月に蒲郡腎臓病ネットワーク協議会が発足。同協議会では、患者紹介の状況や市民の健康課題等を協議するほか、多職種研修会や市民向けのCKDキャンペーン(公開講座)も実施した。

蒲郡市健康福祉部の石黒氏が、ネットワークの効果について述べる。「ネットワーク構築により、市の特定健診の結果から医療未受診者への受診勧奨につなげ、必要に応じてかかりつけ医から専門医へ、さらに一

貫した保健指導や栄養指導を実施できる体制が構築され、医療、保健、多職種と連携した重症化予防に発展しています」(石黒氏)

紹介患者の増加につれて 入院患者の増加を見込む

ネットワークで入院患者を受け入れる蒲郡市民病院の状況は、同院腎臓内科の井手先生が説明する。「新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて受診控えもありましたが、2019年のネットワーク稼働後は紹介患者が増加し、2022年は過去最多に達しました。

診療の結果、入院となった重症例は3割程度で推移しており、紹介患者の総数の増加とともに、今後は重症患者の紹介が増えるだろうと予測しています」(井手先生)

ネットワークの稼働以降、患者の属性に変化が生じているようだ。「年齢に関しては、50代までの若年層の紹介受診が増加しました。このことから、より早期の段階での腎臓病の診断と治療につながっている可能性が示唆されます。

ただし、若年層では診療の結果、外来フォローとなる軽症例が多かったため、ネットワークの運用の構造を、かかりつけ医の皆さんにしっかりと理解していただく必要性を感じています」(井手先生)

検査データを分析して ネットワークにも生かす

蒲郡市民病院では今、入院患者のフォローだけでなく、高度なシステムの活用を通じてネットワークに寄与する施策も展開されている。同院デジタル医療推進室に所属する臨床工学技士の西浦氏が話す。

「当院では、診療情報の二次活用を実現できるHIS (Hospital Information System) に対応した電子カルテシステムを採用し、地域医療を支えるための次世代EHR (Electronic Health Record) の構築をめざしています」(西浦氏)

その電子カルテシステムが、どうネットワークに貢献しているのか。「当院の電子カルテでは、ベンダーフリーのデータ連携・蓄積と、二次利用データのリアルタイム生成が可能です。

現時点では、当院入院後の患者さんの検査データをデータベースから出力して情報を分析、その結果をネットワークにフィードバックするなどしています。1例を挙げると、腎臓専門医を受診後、腎機能の悪化が緩やかになったなどの情報を提供しました」(西浦氏)

「将来的には、もっと大きな貢献が可能です」と言う西浦氏は、次のような展望も示す。「今後、医療機関をまたいだ受診データを患者さんの生涯にわたって蓄積することができれば、患者さん自身の健康増進や地域の医療問題の解決に寄与することも視野に入れています」(西浦氏)

連携システムを構築する 成功の肝は“人”の力

西浦氏から未来に向けた話が出たところで、石黒氏、井手先生、鈴木先生、村上先生にも展望を聞いた。「医療と連携した重症化予防の取り組みによって、国保特定健診受診者のHbA1cの基準値を超える方が2015年度の状況より減少しています。ネットワーク構築により、患者さんを中心に、顔の見える関係ができ、お互いの思いや役割を理解した支援が

可能となりました。重症化する方や人工透析患者が減少し、医療費の抑制につながることをめざし、がんばっていきたいですね」(石黒氏)

「蒲郡市民病院では、2020年10月に5床でスタートした透析センターの病床数を2020年12月には6床に増やし、さらに2022年度中に7床まで増床する計画です。

専門医の数も増え、診療体制が強化されつつあります。重症患者をより手厚く治療できるようになるでしょう」(井手先生)

「ネットワークには加わっていない、つまり勤務先の企業で健診を受けている患者さんを拾い上げることが重要だと考えています。企業健診でもネットワークを利用するようになれば、より良い治療ができるのではないかと期待しています」(鈴木先生)

「最近、これまで紹介された経験のなかったかかりつけの先生から患者さんの紹介を受けるケースが多々あります。ネットワークの裾野が広がり始めている証左で、気を緩めずに紹介患者の診療に努めていきます」(村上先生)

ネットワークの立ち上げを牽引した河合先生が、最後に感謝の思いを込めて語る。

「非専門医である私が、自分の患者さんへ糖尿病・腎臓病に対する良い医療を提供したいとの思いに応え、協力してくださった先生方や行政の方のお人柄や熱心さがあってこそ、ネットワークが実現しました。連携システムづくりの肝は、なんといっても“人”なのです」(河合先生)

蒲郡市同様、腎臓専門医が不足している地域は珍しくない。厳しい状況の中で専門的な医療をどうすれば提供できるのか頭を抱える関係者にとって、蒲郡腎臓病ネットワークは大いに参考となるだろう。