2019年度　ちゅらま～み（腎）プロジェクト NEWS LETTER

第2号

発行元：うるま市・沖縄市　ちゅらま～み（腎）プロジェクト
（CKD・糖尿病性腎臓病予防にむけた病診連携登録医事業）事務局

令和元年11月発行

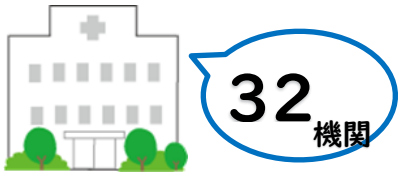
第1回 病診連携推進・評価委員会 議題報告

9月11日（水）うるま市健康福祉センター うるみん にて、令和1年度 第1回評価委員会を行いました。以下、議題のうち2件を報告します。

議題1 病診連携医登録状況およびCKD・糖尿病性腎症患者の紹介状況について

内訳）　（人）

CKD登録医	54
腎臓診療医	12
計	66



登録医療機関数

登録医アンケート（**本紙3頁参照**）では、かかりつけ医から腎臓診療医への患者紹介件数はおよそ **209** 件以上と報告されており、市が把握できている件数と、大きく差がみられました。

ご多忙かと思いますが、先生方へは、ぜひFAX連絡票（**様式第2号**）を活用していただきますようお願いいたします（**紹介基準の詳細は本紙最終頁に掲載**）。

議題2 事業登録の更新時期について

現在、病診連携医としての登録期間は**2年間**となっていますが、事業登録年数を延長する案が挙げられました。事務局としては、次回の更新時期に合わせて登録期間を見直すことを検討しています。引き続き登録更新していただきます様よろしくお願いいたします。

ご参加くださった評価委員の砂川先生、金城先生、宮里先生、石川先生、斎藤先生、小林先生
ありがとうございました。

2019 年度（上半期）活動報告

多くのご参加、ご協力ありがとうございました。
下半期も勉強会等を開催する予定です。引き続きよろしくお願いいたします。

6/20（木） コメディカル情報交換会①

ちばなクリニック、県立中部病院、うるま市の事例から

8/8（木） 登録医説明会（中部地区医師会 3 階ホール）

座長 砂川先生

金城先生

宮里先生

うるま市・沖縄市から事業説明のほか、CKD・糖尿病性腎症の事例について

9/13（金） コメディカル情報交換会②（うるマルシェ）

平井先生

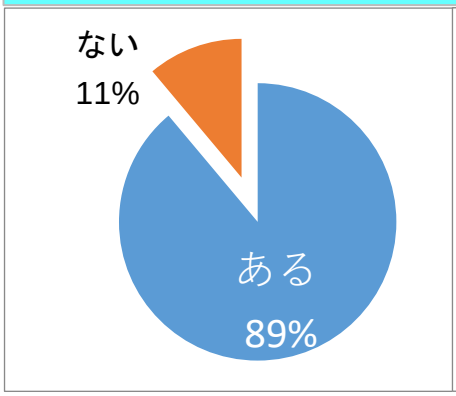
講師に日本慢性疾患重症化予防学会 平井 愛山先生をむかえコメディカル勉強会を行いました。
「中部地区の糖尿病性腎症重症化予防の課題とその解決を探ろう」をテーマに、講演とグループディスカッションを行いました。
台風の影響が残る中、来沖・ご講演いただき本当にありがとうございました。

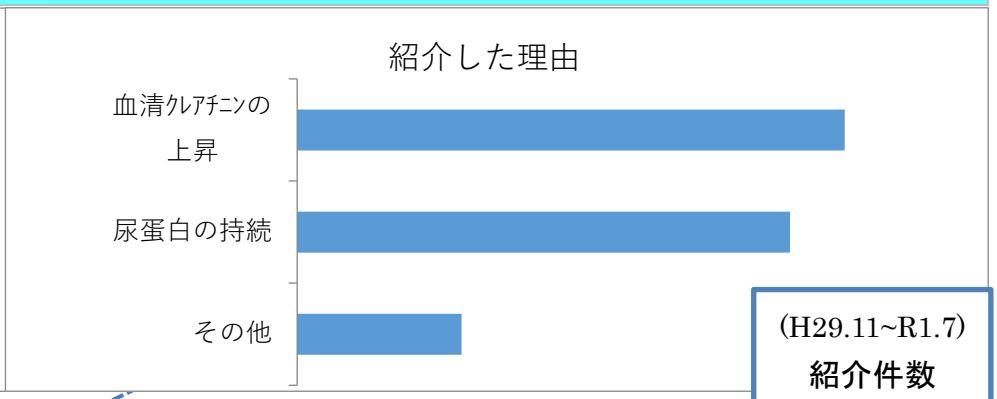
アンケート結果

CKD・糖尿病性腎臓病 病診連携医登録事業

R1 年 7 月～8 月に、**H30 年度登録医 60 名（医療機関 27 件）**へアンケートを依頼したところ、全ての医療機関より回答が得られました。
お忙しい中、アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。

Q1. CKD・糖尿病性腎臓病の患者さんを腎臓診療医へ紹介したことがありますか？





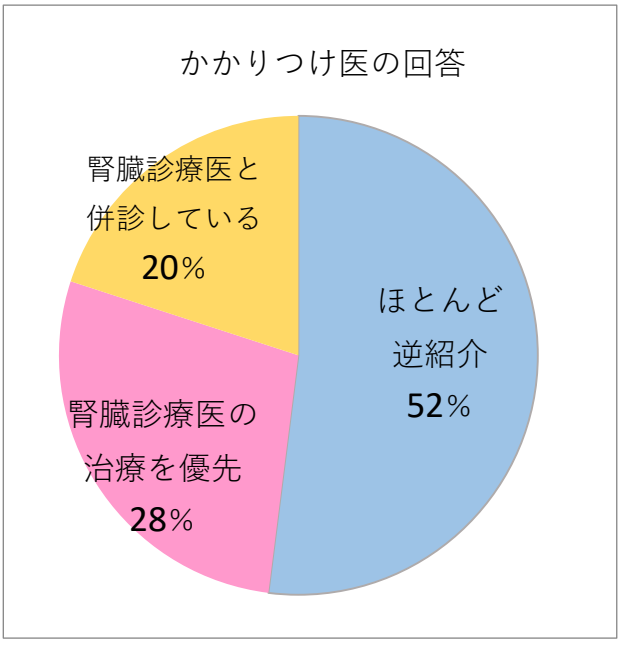
(H29.11~R1.7)
紹介件数
計 **209** 件

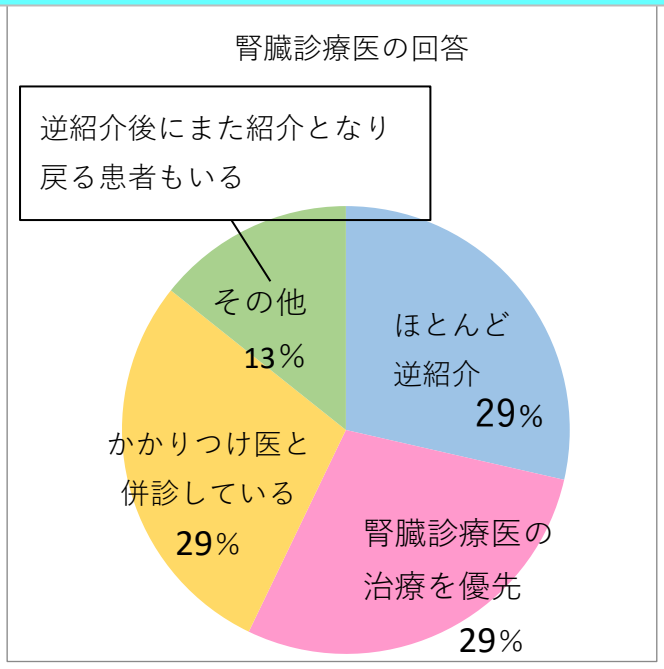
事務局への報告件数

紹介理由 その他 内訳
- ◆ASO 高値、IgA 高値
- ◆eGFR↓、微量アルブミン
- ◆腎生検、AD-PKD 疑 ネフローゼ
- ◆DM・関節リウマチ合併例で腎不全の方
- ◆尿蛋白（タンパク尿）＋尿潜血（血尿）
- ◆蛋白尿の出現、eGFR が以前と比べ低下またはそれが予想される場合

紹介していない理由
- ◇腎機能に変化がないので経過観察中（3件）
- ◇患者さんが希望していない（1 件）
- ◇紹介はしているが（そのうち数名は）腎臓診療医のいない医療機関への紹介がある（1 件）

Q2. 紹介した患者様のその後について





Q3. かかりつけ医から腎臓診療医へ質問したいこと、確認したいこと

質問1. タンパク尿1+でも紹介した方が良い場合もあるのでしょうか？

回答　中部病院　宮里　均　先生

基本的には不要ですが、尿蛋白/Cr 比などで 0.3g/gCr 以上となれば紹介してください。

回答　安立病院　小林　竜司　先生

血尿を伴っている場合や eGFR が 50 以下の場合は紹介した方がよいです。

回答　すながわ内科クリニック　砂川　博司　先生

蛋白尿 1+が降圧、血糖、減量、減塩治療にもかかわらず 3 か月以上持続する場合や、蛋白/Cr 比が 0.5ｇ/ｇCr 以上、あるいは蛋白尿 1+に尿潜血+なら紹介してください。また、ちゅらまーみプロジェクトの紹介基準※または「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」をご参照ください。腎臓病学会ホームページにあり、非会員でもご覧いただけます。

回答　中頭病院　金城　一志　先生

潜血、血尿を伴う場合は腎炎の可能性があるので紹介したほうがいいと思います。あとは、年齢等などにもよりますが、一言では言えないのでガイドライン通り、尿蛋白＞0.5g/g･Cr（A3）あれば、Cr の値に関係なく紹介でもいいのではないでしょうか。

※紹介基準・ガイドラインは最終頁にも掲載しています。ご参照ください。

質問2. 亜鉛欠乏症がある場合、内因性ｲﾝｽﾘﾝの感受性が悪くなるとのこと。血糖コントロール不良時に薬変更の前に亜鉛チェックの必要性について知りたい。

回答　中部病院　宮里　均　先生

通常アルコール性肝炎や慢性疾患（肝障害、癌）などなければ亜鉛欠乏にはならないため血糖コントロール不良のための亜鉛 check は不要と思います。

回答　安立病院　小林　竜司　先生

上記に関してはよくわかりません。私は味覚障害がある場合は亜鉛を確認しています。

回答　すながわ内科クリニック　砂川　博司　先生

糖尿病、腎不全・透析患者、肝疾患等で低亜鉛血症が多いとされております。補充で血糖をはじめ代謝改善効果を認めたという報告と変化はなかったという報告もあるようです。現在のところ糖尿病に関して血糖コントロール不良時に積極的に亜鉛濃度検査を行っておりませんが、測定することを否定するものではありません。

回答　中頭病院　金城　一志　先生

確かに亜鉛の役割がいろいろわかってきていますが、血糖コントロール不良時にルーチンに亜鉛をチェックするにはまだ至っていないと思います。まず、その他の原因の検索ではないでしょうか。

質問3. 腎診療医へ紹介後も逆紹介となり、高血圧管理、DM や高脂血症管理して eGFR10 以下または 20 以下になったら再度紹介となることが多い。これで透析になっていくということでいいのか？ 症例によっては、家族が透析導入を希望しない場合もあり、高齢で透析導入すべきか迷う。

回答　中部病院　宮里　均　先生

保存期腎不全の状態が長期に安定することが見込まれる場合は逆紹介となることもあります。透析非導入については本人家族、主治医で十分話し合ってください。

（かかりつけ医から腎診療医への質問3への回答 続き）

回答　安立病院　小林　竜司　先生

基礎疾患があり、慢性的に腎機能が悪化した場合、回復は望めないと思います。 この場合、保存的な治療（血圧管理、塩分制限、食事療法、糖尿病管理、高脂血症管理など）で腎機能悪化の進行を防止します。最終的には透析になるものと思われます。eGFR１０以下または２０以下で再紹介してください。 透析導入の有無に関しては倫理上の問題があるものと思われます。家族の意見をまとめ、総合病院の先生と相談してください。

回答　すながわ内科クリニック　砂川　博司　先生

基本的に CKD は緩徐に（時に急速に）進行する疾患です。eGFR の低下率改善を図るため、合併する基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症等）に対する減塩、減量、薬物治療に加えて、脱水、腎毒性薬剤を避ける、ワクチン接種による感染予防等多岐にわたる治療・指導を行います。長期的には透析導入を完全に阻止することは難しいかと思います。eGFR の低下のみならず疑問のある場合は是非専門医へご紹介ください。

高齢者の導入に関しては、本人、ご家族と十分話し合ったうえで導入するかどうか文書にて確認する必要があります。病院腎専門医へご相談ください。

回答　中頭病院　金城　一志　先生

その程度の腎機能になれば、透析導入の説明、導入の準備等、腎専門医が行った方がいいことが増えるので再度紹介と言うことになっていると思います。もちろん、患者さんによっては主治医の判断（家族とよく相談の上）で、透析を導入しない例もあると思います。その判断が主治医では大変な時は腎臓専門医から説明します。

質問 4.　最近、巷では高齢者のフレイル対策として高たんぱく食の摂取を促す風潮があります。また、腎臓専門の先生方の意見も塩分制限のみ重点を置き、蛋白制限はほとんど言われなくなっているように思われます。どのように患者に説明すべきでしょうか？

回答　中部病院　宮里　均　先生

（患者への説明としては）現在蛋白制限はすすめられていません、ということでよいと思います。

回答　安立病院　小林　竜司　先生

末期腎不全で一律に蛋白制限を行うのはよくないと思います。個々の患者様の栄養状態（身体所見、アルブミン値など）、精神状態、生活状況を見ながら、蛋白制限を考えた方がよいと思われます。塩分制限のみというわけではありません。

回答　すながわ内科クリニック　砂川　博司　先生

蛋白制限食が有効であるとのメタ解析報告は、医師、管理栄養士の厳密な観察下で行われ、年齢も 60 歳未満の報告が多く、65 歳以上の報告は限定的です。近年は高齢者に対する蛋白制限食は、サルコペニアなどを介して生活の質低下やさらには生命予後悪化につながる可能性があり、積極的には施行しておりません。むしろ蛋白摂取が少なく、すでに蛋白制限になっている高齢者が多いとの報告もあります。患者個々に対応する必要があるかと思います。

回答　中頭病院　金城　一志　先生

高齢者は、蛋白制限するメリットより、蛋白を十分とるメリットの方が大きいですと説明しています。

かかりつけ医からのご質問に回答いただきました評価委員４名の先生方へ 厚くお礼申し上げます。
～ちゅらまーみプロジェクトにご賛同いただいております関係機関の皆様へ～
今後とも、事業に関するご質問等ありましたら うるま市・沖縄市の事務局までお問い合わせください。

ちゅらまーみプロジェクト　患者紹介基準

次のいずれか１つでも該当する場合は腎臓診療医へ紹介

Ⅰ．eGFR 値

ⅰ）40 歳未満の場合、eGFR 値 60 未満

ⅱ）40 歳以上の場合、eGFR 値 45 未満

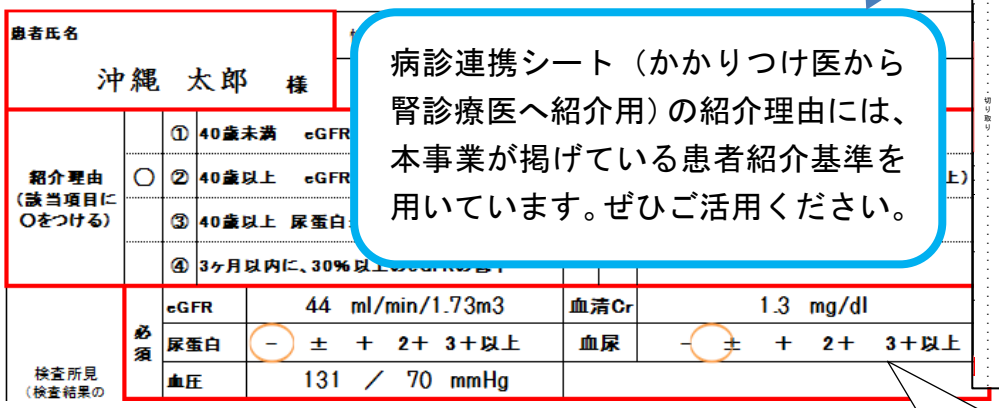
ただし尿蛋白±であれば eGFR 値 60 未満でも紹介

ⅲ）3か月以内に 30%以上の eGFR 低下

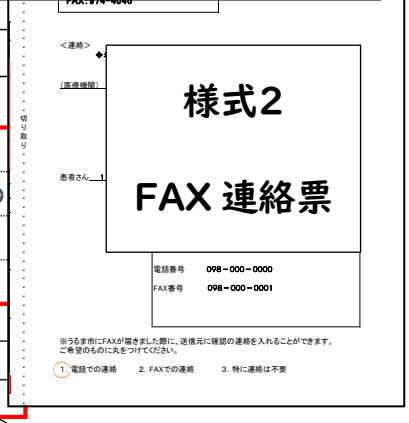
Ⅱ．蛋白尿

ⅳ）尿蛋白+以上　または尿蛋白／尿 Cr 比　0.5 以上

ⅴ）尿蛋白±　かつ　血尿+以上



病診連携シート（かかりつけ医から腎診療医へ紹介用）の紹介理由には、本事業が掲げている患者紹介基準を用いています。ぜひご活用ください。



病診連携紹介/返信シート・FAX 連絡票は 8/8 の登録医説明会でも配布しましたが、沖縄市・うるま市のホームページからもダウンロード可能です。

今後も紹介/返信シート（様式 1, 3）および FAX 連絡票（様式 2）を活用していただきます様よろしくお願いいたします。

ちゅらまーみ
インフォメーション

ご案内　登録医会議：症例検討会

日時：12 月4日（水）19 時 15 分～21 時

場所：うるマルシェ

ご案内　第3回　コメディカル勉強会

日時：12 月 20 日（金）19 時～21 時

場所：沖縄市役所　地下 2 階大ホール

（沖縄市仲宗根町 26－1）

※案内文書と申込書は、後日郵送致します。

ご案内　令和元年度 市民公開講座

日時：令和 2 年 2 月 2 日（日）10時～12時

場所：沖縄市福祉文化プラザ

市民の皆さんの
健康づくりのため、
健康相談・栄養相談を
行っています。
お住まいの市の担当課まで
お問い合わせください。

●うるま市役所　健康支援課
TEL（098）973－3209

●沖縄市役所　市民健康課
TEL（098）939－1212