

早期腎機能低下の紹介促進のためのCKD地域連携クリニカルパスの普及

〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

〇〇病院 経営企画課、〇〇病院 腎臓内科

腎臓の悲鳴を見逃さないで!!

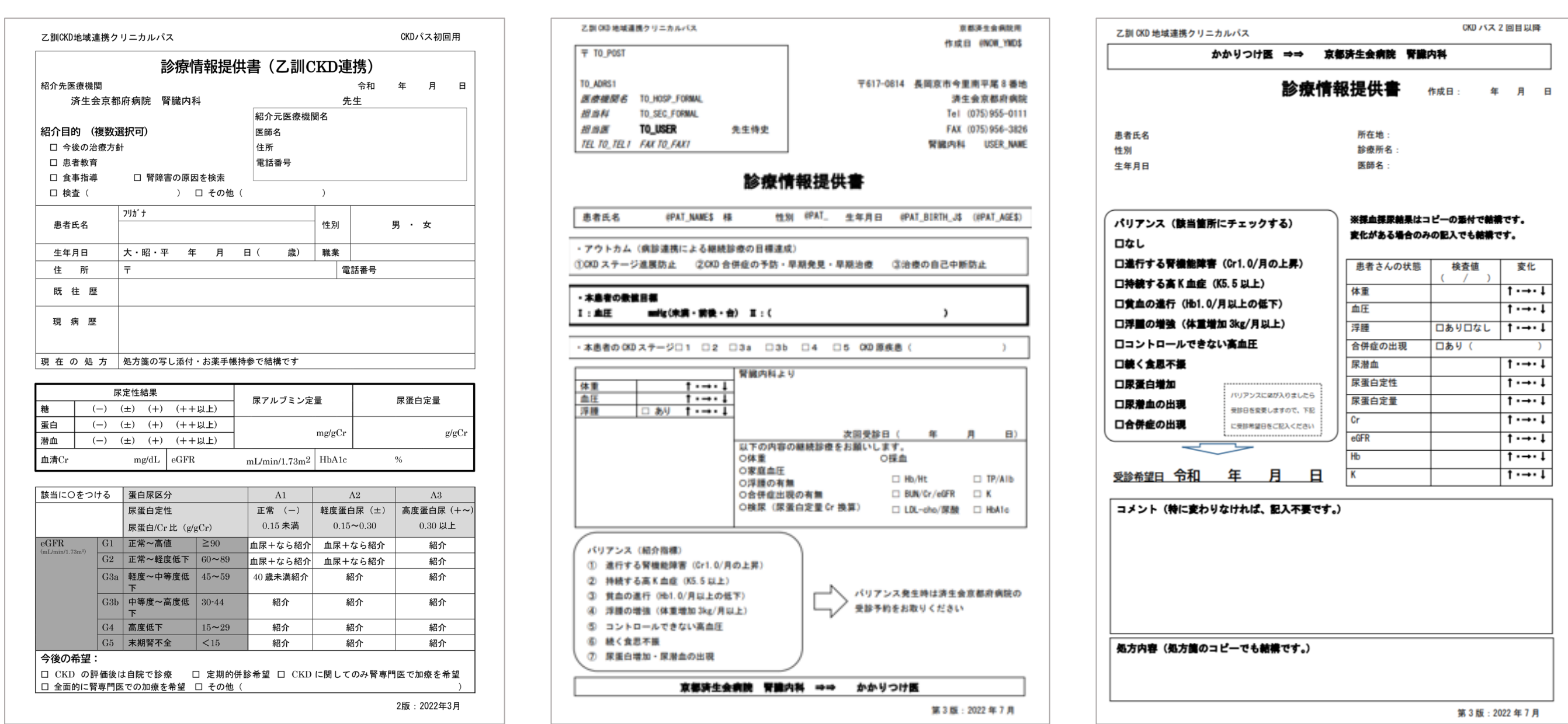


目的 非専門医による早期腎機能低下紹介の促進

地域医療連携の重要性が増す昨今、医師が診療情報提供書を最小限の労力で作成・共有できるシステムを構築する必要がある。私たちは慢性腎臓病(CKD)の明確な紹介基準を提案し、情報提供の負担を軽減するCKDクリニカルパスを作成し、普及活動を行った。クリニカルパスの普及により、早期腎機能低下患者の紹介を促進し、適切な治療や重症化予防へとつなげていく。

方法 CKDパスの作成と連携システムの運用

「CKD地域連携クリニカルパス(以下CKDパス)」を作成し、地域連携システムの運用を行った。啓発活動として非専門医との会議、講演会、営業などの活動を展開した。テスト期間:2021年11月-2022年3月 本格稼働期間 2022年3月-2023年10月



CKDクリニカルパス

運用後、ニーズがあった箇所を改善した

- ・既往歴、現病歴の枠を広くする
- ・医療機関名や宛先を自動入力とする
- ・継続診療の依頼をチェックリストとする
- ・バリエーションの受診希望日を追加する

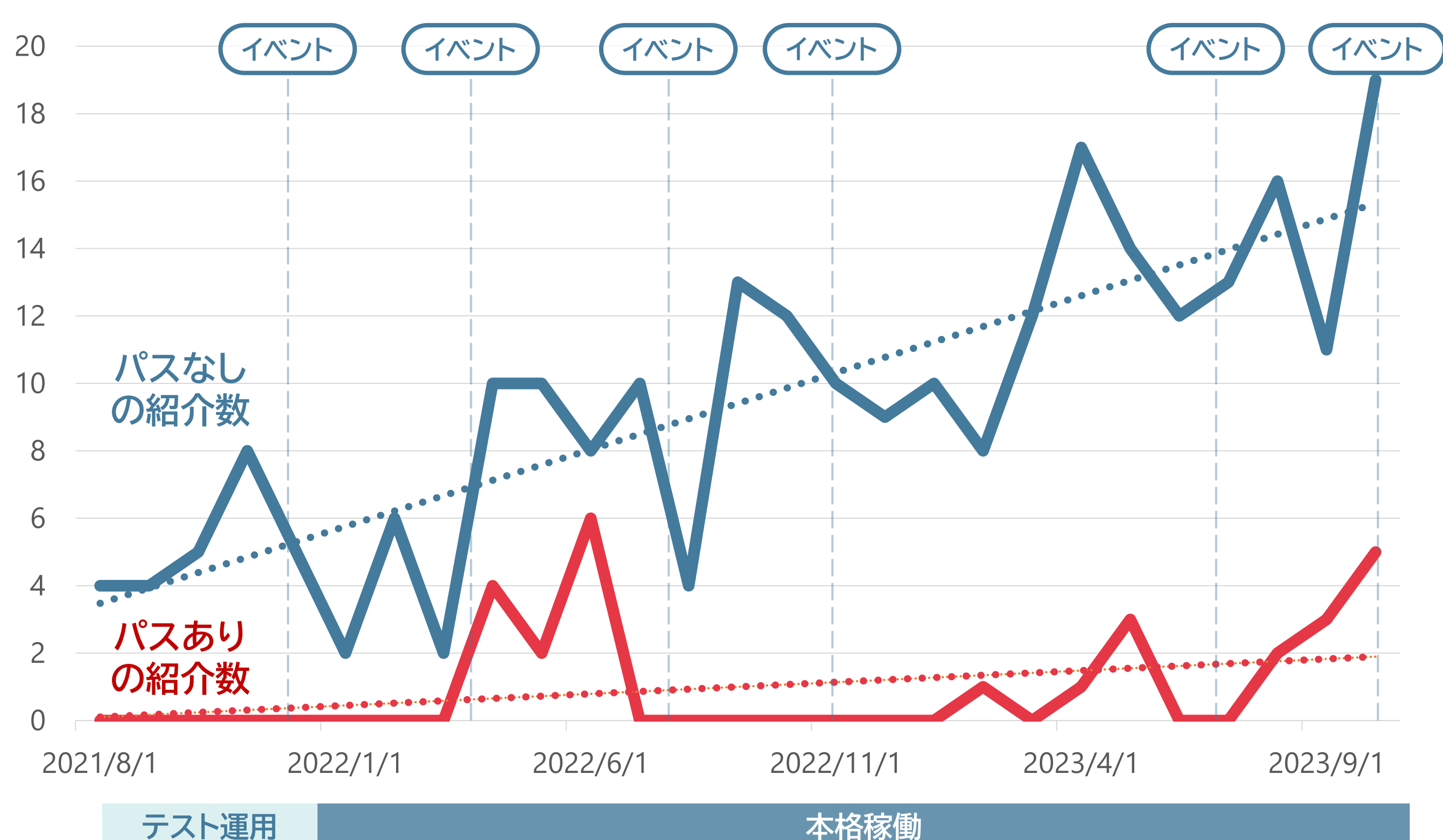
原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3	
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上	
高血圧/腎炎 多発性嚢胞腎/その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常(-)	軽度蛋白尿(±)	高度蛋白尿(+~)	
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	正常または高値 ≥90	G1	血尿+なら紹介 蛋白尿のみならば 生活指導・診療継続	紹介	
	正常または軽度低下 60~89	G2			
	軽度~中等度低下 45~59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

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)

上記以外に、3か月以内に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。

結果 連携システム運用後の変化



連携システム運用後の紹介件数の推移

非専門医からの紹介件数は2.5倍となった。しかし、CKDパスを用いた紹介よりも、各診療所の定型書式を用いた紹介の方が多かった。

*早期腎機能低下症例と全体の症例の推移

早期腎機能低下症例の紹介件数は増加傾向が認められた。CKDパスを用いた症例でも紹介件数がわずかな増加が確認できた。
(*早期腎機能低下症例:G2A1, G2A3, G3aA1, G3aA2, G3aA3, G3bA1の症例数の合計)

考察 CKDパスのさらなる普及に向けて

CKDパスの導入と普及活動により早期腎機能低下の紹介は増加したが、CKDパスの活用件数は少なかった。原因として、各医療機関で使い慣れたフォーマットを優先したいという、医療者側の課題がある。また、医療機関だけでなく患者への啓発を行うことで、さらにスムーズな紹介も実現していく。

詳しい資料・連絡先はこちら
お気軽にご連絡ください

