

【外来（腎臓病外来）】

2014年度 腎臓病外来で、町田は延べ 834名の診療を行った。

慢性腎臓病（腎硬化症、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、多発性嚢胞腎、間質性腎炎、腎移植ドナーなどの片腎、ネフローゼ症候群など）や、健診後の蛋白尿や血尿の精査、急性腎障害や慢性腎不全急性増悪の精査治療などであった。

そのうち2割が、CKD 連携パス使用外来患者（延べ141名（実人数46名））であった。

（参考：2009年7月～2015年3月 CKD連携パス使用 延べ804名（年平均延べ患者数約140名））

〈上天草地区 CKD（慢性腎臓病）連携パスについて〉：

2008年、当時熊本県は全国的に見て人口当たりの透析患者数が多く、中でも特に上天草市は多いということで、地域の開業医の方々の間で透析導入となる患者を減らしたいという熱意が高まり、CKD患者を腎臓専門医と共同診療する上での疾患管理ツールとしてパスを共同で作成、2009年運用開始となった経緯がある。それから約6年継続してパスを用いてかかりつけ医と連携しCKD疾患管理を行っている。

CKD診療を当院専門医で行っている患者群と比較しても経過中腎機能の改善が見られる割合はパス使用群でも同等に認められ、開業医と腎臓専門医との併診が上手くいくのにパスは有用であることが示された。

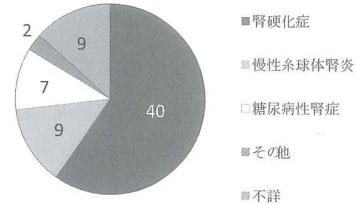
パス使用の効果としては、CKD患者の塩分制限の目標である6g未満/日の達成率は有意にパス使用群が高いということ、血圧コントロールもより良好であることがわかり、CKD患者教育においてもかかりつけ医との併診の有用性が示唆される。今後も引き続き連携パスの継続と、より良い改定に取り組んでいこうと考える。

【入院担当患者概要（2014年度）全97名】

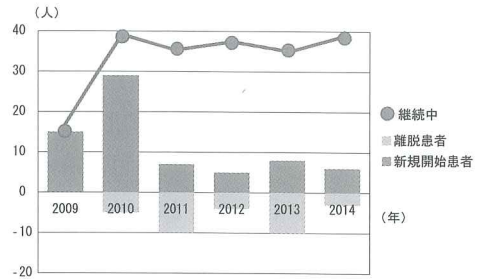
疾患別患者数の内訳をみると、腎臓内科系疾患（腎炎・ネフローゼ、腎不全（慢性、急性）、尿路系感染症、電解質異常・代謝性疾患など）が約6割を占めた。

- 腎炎、ネフローゼ、腎不全20名：ネフローゼ症候群4、急性糸球体腎炎1、慢性腎不全13、急性腎不全2
- 尿路系感染25名：尿路感染症14、腎盂腎炎10、精巣上体炎1
- 電解質異常・代謝性疾患10名：熱中症2、電解質異常2、脱水症3、横紋筋融解症2
- 泌尿器科疾患6名：腎細胞がん1、前立腺がん2、前立腺肥大症1、尿管結石2
- 頭頸部疾患9名：脳梗塞3、脳出血2、めまい症1、一過性意識消失1、鼻出血1、頭部打撲1
- 循環器疾患3名：心不全3
- 整形外科疾患5名：骨折4、褥瘡1
- 呼吸器疾患9名：肺炎6、感冒1、気管支喘息1、急性気管支炎1
- 消化器疾患4名：イレウス1、急性胃腸炎1、総胆管結石1、大腸憩室炎1
- 血液疾患1名：悪性リンパ腫1
- 他の救急疾患5名：救急外来CPA死亡3、溺水2

パス患者の原疾患  
(パスを使用した全67名) 2009年7月～2014年8月



パス患者数の推移

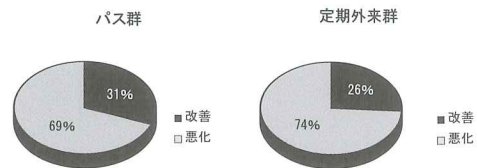


パス群と定期外来群とのCKDに関するデータ比較

	パス群 (45名)	定期外来群 (50名)	P値
収縮期血圧 (mmHg)	134±19.7	138.7±8.6	0.002*
血清K値 (mEq/L)	4.48±0.63	4.54±0.60	0.619
Hb値 (g/dl)	11.7±1.9	11.8±1.9	0.768
尿蛋白量 (尿蛋白/尿Cre) (g/gCre)	0.89±1.18	0.85±0.56	0.842
eGFR変化 (ml/min/1.73m <sup>2</sup> /年)	-1.14±3.21	-1.90±2.88	0.227

(対応のないt検定、\* : P<0.01)

腎機能(eGFR)の改善



塩分摂取量 6g/日未満達成率)の比較  
(パス群 対 定期外来群)

(2014年9月～11月調査：随時尿による推定塩分摂取量による)

