

第59回 日本腎臓学会学術総会

セッション：ワークショップ3

テーマ：効果的なCKD検査教育入院プログラムを考える

CKD検査教育入院 アンケート調査結果

山縣邦弘（筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学）

八田 告（近江八幡市立総合医療センター/医療法人八田内科医院）

アンケート調査概要

- 調査名：CKD検査教育入院アンケート
 - 調査期間：2015年9月初め～11月末
 - 調査対象：日本腎臓学会評議員MLにアンケート添付し調査を依頼した。
 - 調査項目：別紙参照
 - 記名回答
 - 回答数56施設
- * CKD検査教育入院→CKD入院

ご回答頂いた施設

所属施設	回答者(敬称略)	都道府県
福島県立医大腎・高血圧内科	林 義満	福島県
日本鋼管福山病院	和田 健太朗	広島県
公立陶生病院	倉田 圭	愛知県
埼玉県済生会栗橋病院	杉浦秀和/白髪宏司	埼玉県
望星関内クリニック	高木 信嘉	神奈川県
JCHO北海道病院	河田 哲也	北海道
奈良県総合医療センター	丸山 直樹	奈良県
NTT東日本札幌病院	橋本 整司	北海道
京都大学医学部附属病院	遠藤修一郎/塚本達雄/柳田素子	京都府
島根大学医学部附属病院	伊藤 孝史	島根県
関西医大滝井病院	塚口 裕康	大阪府
関西医大枚方病院	塚口 裕康	大阪府
東邦大学医療センター大橋病院 腎臓内科	常喜 信彦	東京都
金沢医科大学病院	横山 仁/井村淳子	石川県
済生会滋賀県病院	牧石 徹也	滋賀県
京都山城総合医療センター腎臓内科	中谷 公彦	京都府
東北大学病院	森 建文	宮城県
聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科	富永 直人	神奈川県
愛知医科大学病院	鈴木 啓介	愛知県
横浜市立大学附属市民総合医療センター	平和 伸仁	神奈川県
近江八幡市立総合医療センター	八田 告	滋賀県
県立広島病院 腎臓内科	小川 貴彦	広島県
広島大学病院	正木 崇生	広島県
国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科	中村 敏子	大阪府
山形大学医学部附属病院	今田 恒夫	山形県
山梨大学医学部附属病院第三内科	古屋 文彦	山梨県
滋賀医科大学 腎臓内科	荒木 久澄	滋賀県
順天堂大学	鈴木 仁	東京都

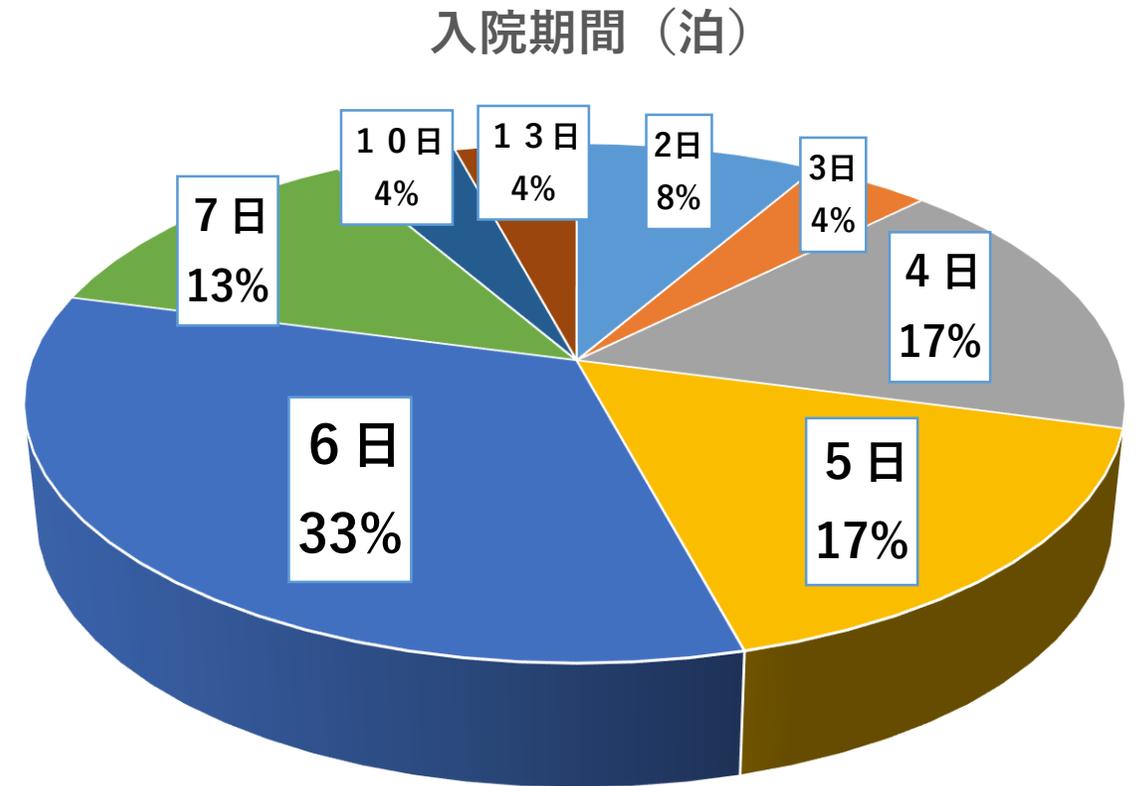
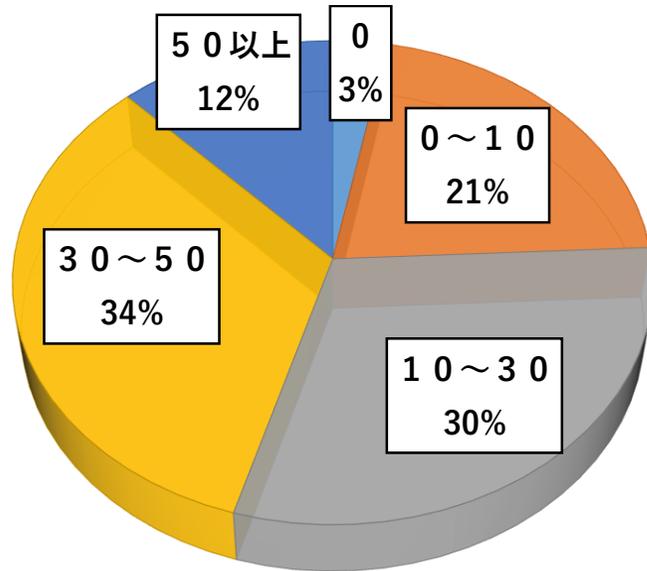
ご回答頂いた施設

所属施設	回答者(敬称略)	都道府県
新渡戸記念中野総合病院	野田 裕美	東京都
湘南鎌倉総合病院	守矢 英和	神奈川県
聖隷佐倉市民病院	鈴木 理志	千葉県
国立病院機構 千葉東病院	今澤 俊之	千葉県
大阪市立大学医学部附属病院腎臓内科	石村 栄治	大阪府
帝京大学医学部泌尿器科	武藤 智	東京都
東京女子医科大学腎臓小児科	秋岡祐子/服部元史	東京都
徳島大学病院	長井 幸二郎	徳島県
獨協医科大学病院 循環器・腎臓内科	石光 俊彦	栃木県
浜松医科大学第一内科	大橋 温	静岡県
浜松医科大学医学部附属病院	安田 日出夫	静岡県
福井大学医学部腎臓病態内科学	岩野正之/高橋直生	福井県
名古屋記念病院	立松 美穂	愛知県
名古屋市立西部医療センター 腎臓・透析内科	菅 憲広	愛知県
名古屋大学医学部附属病院	水野 正司	愛知県
和歌山県立医科大学小児科	中西 浩一	和歌山県
市立福知山市民病院	金森 弘志	京都府
埼玉医科大学総合医療センター	加藤 仁	埼玉県
京都市立病院	家原 典之	京都府
東京医科歯科大学医学部附属病院	岡戸 大和	東京都
筑波大学附属病院	斎藤 知栄	茨城県
新潟臨港病院	大澤 豊	新潟県
田附興風会医学研究所北野病院	武曾恵理/鈴木洋行	大阪府
長崎大学病院	浦松 正	長崎県
岡山大学病院	木野村賢/内田治仁/杉山斉	岡山県
群馬大学医学部附属病院	廣村 桂樹	群馬県
京都府立医科大学	玉垣 圭一	京都府
埼玉草加病院	大澤 勲	埼玉県

アンケート結果① CKD入院実施率

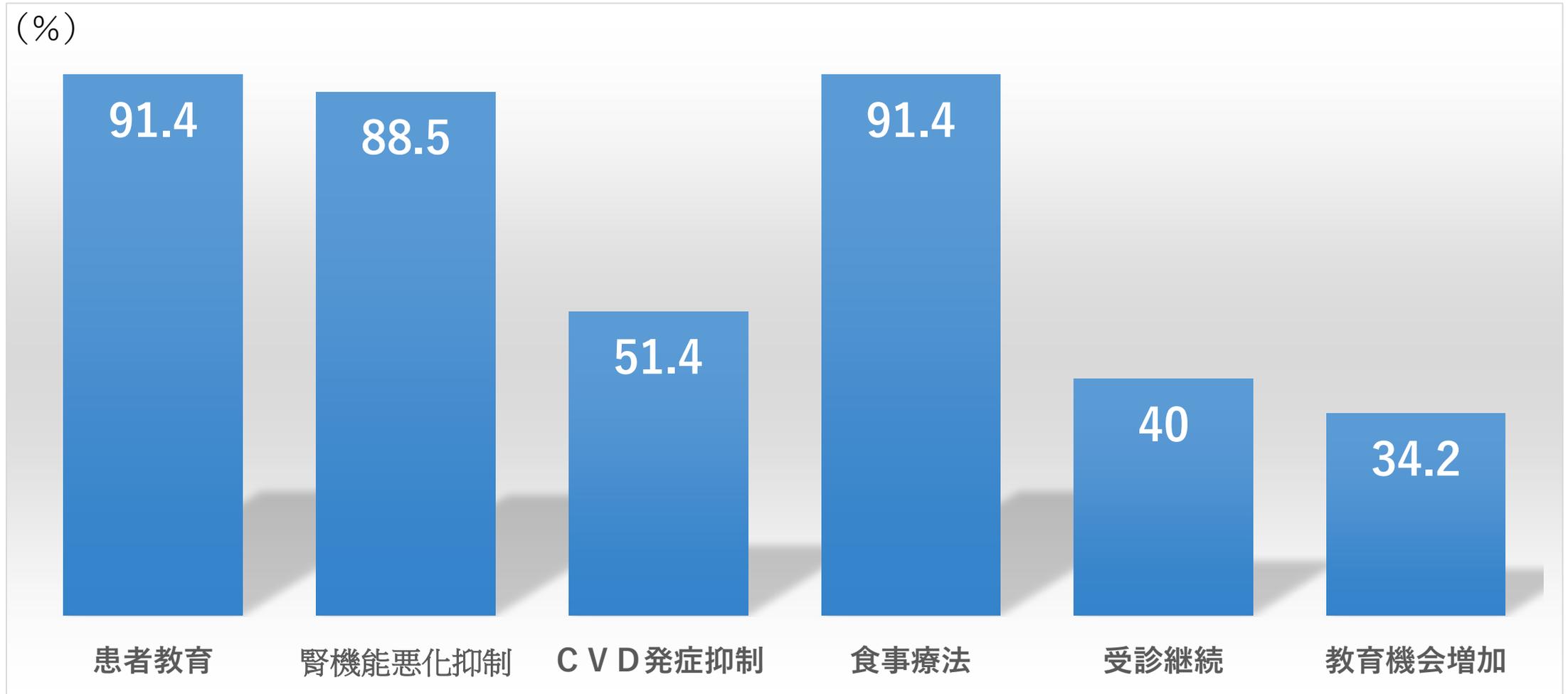
n=35

- 実施率：35/56 (62.5%)
- 入院期間：一定 26/35 (74.2%)
- パス適応：21/35 (60%)
- 何泊入院ですか？：平均6泊
- 年間症例数：30-50人が最多



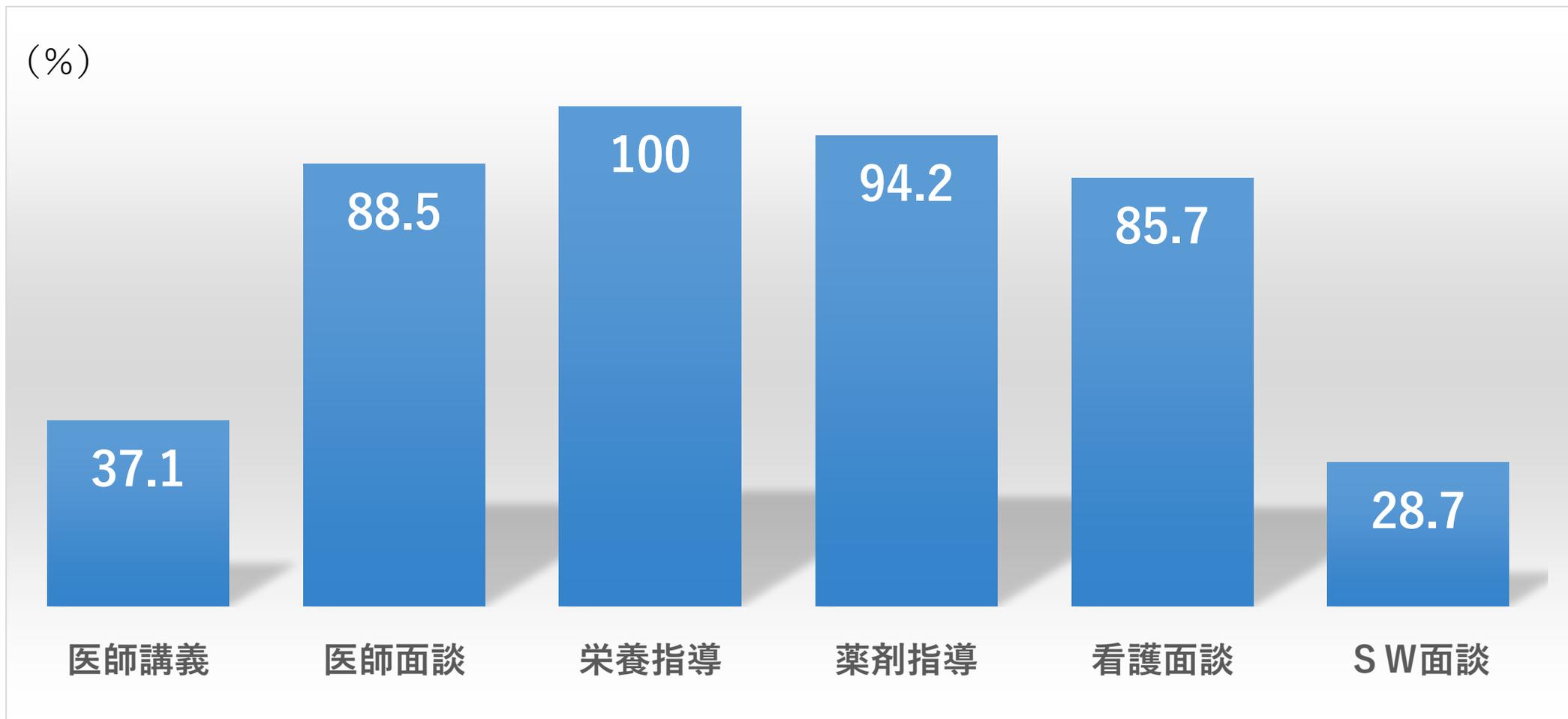
アンケート結果② CKD入院に期待すること

n=35



アンケート結果③ 指導内容

n=35

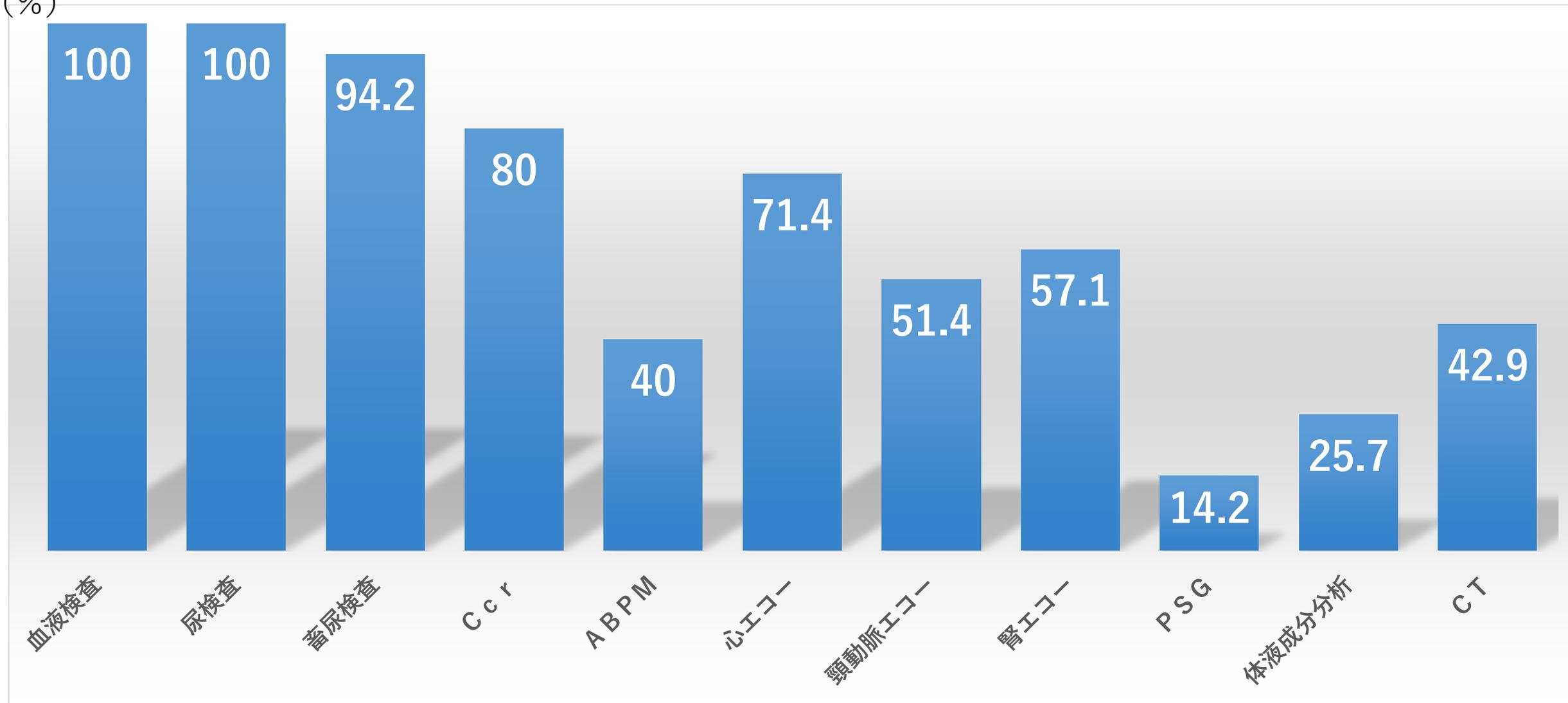


臨床検査技師の検査値の見方の講義
透析療法説明・希望者は腎移植の説明

アンケート結果④ 検査内容

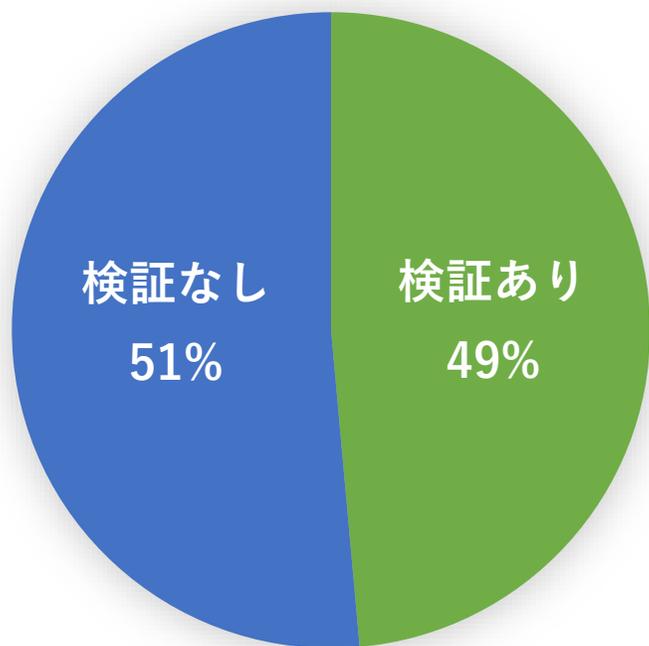
n=35

(%)



アンケート結果⑤ 効果の検証

塩分制限による血圧改善効果
慢性腎臓病患者に対する短期間教育入院
P D患者においては教育入院後に家庭血圧やC G Mの有用性を検証
(Adv Perit Dial.;31, 2015、Adv Perit Dial.; 30:54-9, 2014.)
腎機能の悪化抑制に関する検討
腎機能悪化抑制効果（日本腎臓学会誌）
患者の行動変容（看護師）
腎機能悪化抑制（看護師）
食事療法の改善、腎機能悪化抑制
eGFR低下傾きの減少
減塩、降圧
教育入院前後3～6ヶ月におけるeGFR低下速度の改善
教育入院後、約6～7割の方の腎機能低下率は改善しており、現在、
改善例と非改善例の比較検討している。



n=35

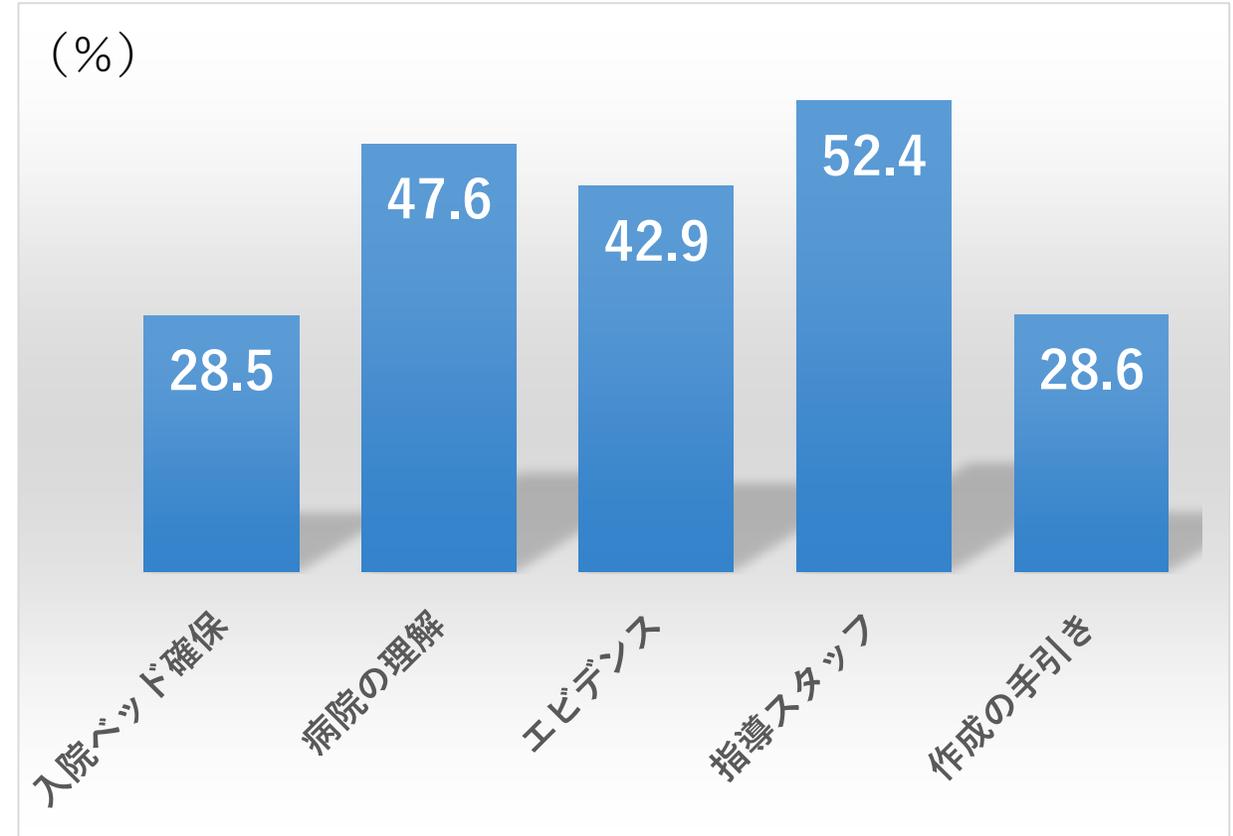
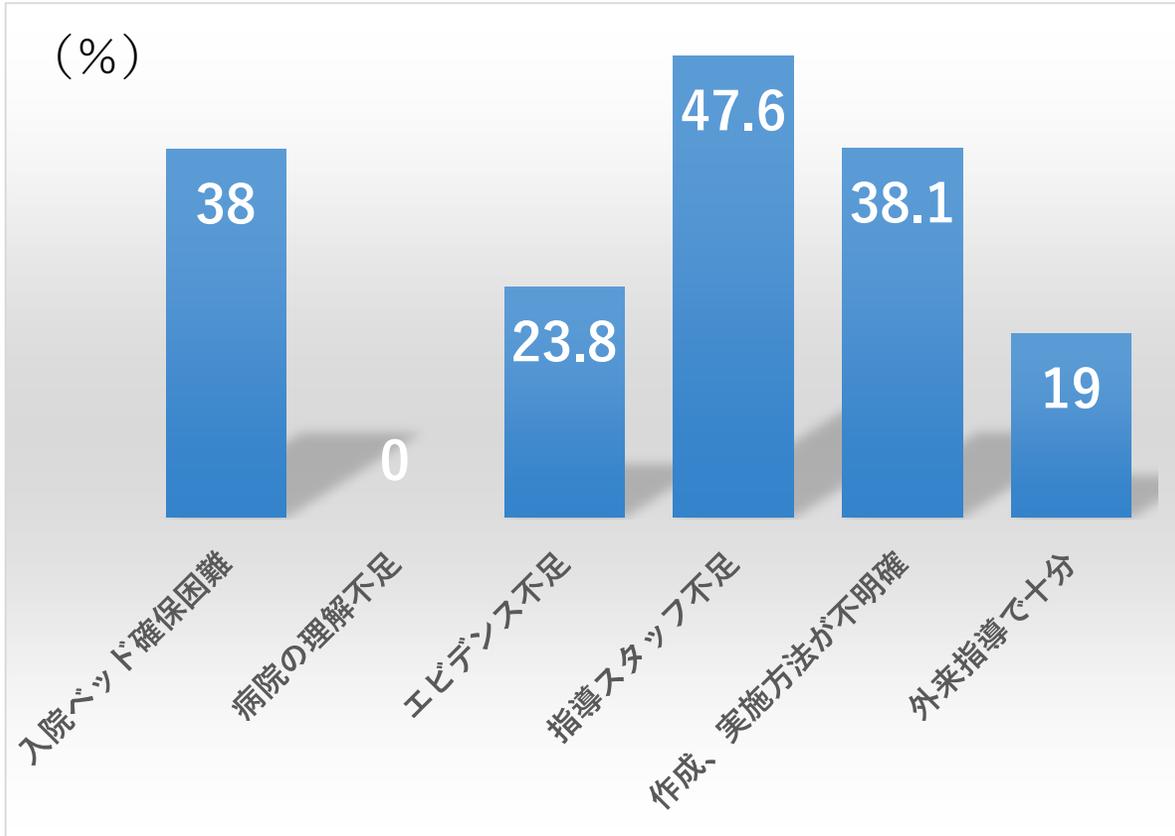
アンケート結果⑥

実施していない施設

何故実施しないか？

n=21

何があれば実施するのか？



- ・ R A S 抑制による降圧管理、U p g / c r や e G F R による評価・ C K D 概念の一般化などにより以前のような画一的なパス教育入院の重要性はなくなった印象あり。個別の問題の介入には有用と考える。
- ・ 診療報酬でしっかり点数がつけば、もっと推進できる（週末のベッド有効利用したい）

その他コメント（実施しない理由）

- 糖尿病教育入院のような、明確な効果がわからないことが大きいので患者のモチベーションがわかない。ただし、腎機能低下速度の速い方、多剤内服の患者さんの薬剤調節・減量や、高血圧コントロールに難渋するCKD患者さん、透析導入が近い方（シャント増設）などの患者さん、は随時入院加療しています。血液検査、蓄尿検査、食事指導、腎エコー、心エコーなどは随時外来でしている。
- 腎臓内科単独の病棟をもつ病院は限られ、混合病棟での入院ベッドの確保や他科患者との診療バランスをスタッフは難しく感じている。

アンケートにご協力頂いた先生方、
誠に有難うございました。

山縣邦弘（筑波大学医学医療系臨床医学域腎臓内科学）

八田 告（近江八幡市立総合医療センター/医療法人八田内科医院）