

慢性腎臓病診療に関する全国アンケート調査(2024年)ご協力のお願ひ

都道府県内科医会会長様

令和6年5月
日本臨床内科医会 副会長 坂東琢磨
学術委員会担当理事 勝谷友宏
学術委員会腎電解質班班長 小林一雄
(神奈川県相模原市)

平素より日本臨床内科医会学術活動にご協力いただき誠にありがとうございます。

慢性腎臓病(CKD)は国民の健康を脅かす病態として様々な啓発活動が行われています。当委員会はこれまでに、かかりつけ医におけるCKD診療を明らかにすることを目的として2013年、2019年に全国アンケート調査を実施し、3つの英語論文に報告してきました。

この度、腎疾患対策検討会報告書に関わる中間報告(令和5年10月)を踏まえ、3回目のCKD全国アンケート調査(2024年)を実施することとなりました。回答結果は今後の我が国のCKD診療に大きな影響を与えるものとなると思います。是非とも多くの先生方のアンケートご協力をお願いいたしたく、貴内科医会会員様へのアンケート協力のお願ひを申し上げる次第です。

(可能であれば会員様に本案内状のみならず、添付のアンケートそのものも配布いただけますと幸いです)

アンケート実施 ①または②いずれかでご回答ください

- ① 郵送したアンケート調査票に無記名で回答し下記に郵送(郵送料は自己負担となります。また匿名調査のため返信の際はご氏名を記入しないようお願いいたします)。

宛先 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階
日本臨床内科医会 TEL: 03-3259-6111

- ② ②以下のURLからGoogle Formにて回答。

<https://forms.gle/CygJVUzcQLjnsqZ26>



設問数は39問で、所要時間は10-15分程度

調査は無記名で行い、個人を同定できる情報等は収集しません。本アンケート調査の結果は日本臨床内科会による学術活動(学会発表、論文作成等)に使用予定です。アンケート回答結果の回収ならびに得られたデータは適切に管理・保管します。なお、上記に同意しない先生は、アンケートを回答しない、完了させない、もしくは郵送しないようお願いいたします。完了もしくは郵送した後は個人の同定ができませんので、事後の同意撤回は不可能となることご了承ください。

様々なチャンネルを通しアンケートご依頼をお願いしております。重ねてのお願い誠に申し上げますがご理解ご協力のほどお願い申し上げます

お忙しいところ恐れ入りますが、ご回答いただけますよう心よりお待ち申し上げます。

	・ 血圧の評価は診察では実施しない
Q7 高血圧合併 CKD に対して RAS 阻害薬 (ARB/ACEI) は？	・ 第一選択薬として使用する ・ 蛋白尿陽性であれば使用する ・ あまり処方しない
Q8 CKD 症例において RAS 阻害薬 (ARB/ACEI) を中止するのは？ (複数可)	・ 腎保護を考慮しできるだけ継続する ・ 腎機能の悪化があれば中止する ・ 血清 Cr2-3mg/dl 以上であれば中止する ・ 血清 K 値が上昇したら中止する ・ CKD 症例では使用しない
Q9 推定塩分摂取量について (複数回答可)	・ スポット尿から算出している (田中の式) ・ 24 時間蓄尿検査にて測定している ・ 問診にて推定している ・ いずれの方法も行っていない

【貧血について】

Q10 腎性貧血の評価のため行う検査は？ (複数可)	・ ヘモグロビン値 ・ MCV(平均赤血球容積) ・ 血清鉄 ・ TSAT(トランスフェリン飽和率) ・ フェリチン値 ・ 血中エリスロポエチン濃度
Q11 腎性貧血の治療で ESA (エリスロポエチン製剤) は？	・ 独自判断で開始・使用する ・ 専門医の指示で開始・使用する ・ 自院では治療しない
Q12 腎性貧血の治療で HIF-PH 阻害薬は？	・ 独自判断で開始・使用する ・ 専門医の指示で開始・使用する ・ 自院では治療しない
Q13 保存期 CKD 患者の腎性貧血の管理目標ヘモグロビン値は？	・ >9 g/dl ・ >10 g/dl ・ >11 g/dl ・ >12 g/dl ・ 症例に応じて
Q14 保存期 CKD 患者の腎性貧血の治療目標フェリチン値は？	・ >25g/dl ・ >100 g/dl ・ >200 g/dl ・ >300 g/dl ・ 症例に応じて

【SGLT2 阻害薬・電解質・食事指導について】

Q15 保存期 CKD 患者に SGLT2 阻害薬 (フォシーガ®もしくはジャディアンス®) は？	・ 蛋白尿やアルブミン尿に関係なく CKD であれば使用する ・ 蛋白尿陽性又は微量アルブミン尿以上であれば使用する ・ 蛋白尿陽性又は微量アルブミン尿以上の糖尿病患者に限り使用 ・ CKD を理由に SGLT2 阻害薬を使うことはない ・ SGLT2 阻害薬は使ったことがない
Q16 血清カリウム検査の実施、および高カリウム血症の治療は？	・ 定期的なカリウム検査は行わず、自院では治療も行わない ・ 定期的なカリウム検査は行わないが、専門医療機関から指示された治療は自院で継続的に行う ・ 定期的なカリウム検査を行うが、治療は専門医療機関にまかせ、自院では行わない ・ 定期的なカリウム検査を行っており、一時的な高カリウム血症のみ自院で治療するが、継続的な治療は行わない ・ 定期的なカリウム検査を行っており、開始した治療は継続的とする
Q17 保存期 CKD 患者の高カリウム血症の治療を開始する血清カリウム値は？	・ >4.5mEq/L ・ >5.0 mEq/L ・ >5.5 mEq/L ・ >6.0 mEq/L ・ 症例に応じて
Q18 保存期 CKD 患者の血清カルシウムやリン濃度の測定は？	・ 血清カルシウム、血清リンともに定期的に自院で検査する ・ 血清カルシウムは定期的に検査するが、血清リンは検査しない ・ ビタミン D 製剤が投与中の患者のみ自院にて定期的に検査する ・ 自院では行わず専門医に紹介して検査している ・ 自院では検査はしないし専門医にも紹介しない
Q19 保存期 CKD 患者に食事指導をしますか？	・ 主に自院で実施する ・ 主に他院 (紹介先) で実施する ・ 食事療法は実施しない

Q20 食事指導の内容は？ (複数回答可)	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分摂取制限 ・たんぱく摂取制限 ・総カロリー数の指導 ・リンやカリウム摂取制限
--------------------------	--

【CKD 連携について】

Q21 地域での CKD に関する地域連携は？	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ機能している ・ある程度機能している ・あまり機能していない ・連携の話はない
Q22 地域における糖尿病性腎症重症化予防プログラムは？	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ機能している ・ある程度機能している ・あまり機能していない ・プログラムの話はない
Q23 地域で相談できる腎専門医は	<ul style="list-style-type: none"> ・複数いる ・一人のみいる ・誰もいない
Q24 腎臓専門医との関係は	<ul style="list-style-type: none"> ・頻繁に会い親しい ・顔や名前を知っている程度 ・よく知らない
Q25 CKD ガイドラインに掲載されている「かかりつけ医から腎専門医への紹介基準」について	<ul style="list-style-type: none"> ・頻繁に使用している ・時々使用している ・稀に利用している ・使ったことはない ・存在を知らない

Q26 連携において CKD 患者について、先生は？	<ul style="list-style-type: none"> ・CKD 患者の紹介をする側である →Q27-Q32 へ ・CKD 患者を紹介される側である →Q33-Q36 へ ・CKD 患者を紹介もするし、紹介も受ける側である →Q27-36 へ
----------------------------	---

【紹介する側】 Q27-Q32 の質問にお答えください

Q27 「紹介する側」の先生として； CKD 患者紹介の主な理由は？ (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度蛋白尿 ・蛋白尿および血尿ともに陽性 ・eGFR 低値 (G3b 以降, <45 ml/分/1.73 m²) ・急激な腎機能低下 ・浮腫などの自覚症状悪化 ・血圧や血糖管理の悪化 ・服薬指導や CKD 栄養指導 ・透析や腎移植, さらには保存的腎臓療法 (CRM) の説明のため
Q28 「紹介する側」の先生として； 紹介を行う eGFR 値の目安は？	<ul style="list-style-type: none"> ・<15ml/分/1.73 m² ・<30ml/分/1.73 m² ・<45 ml/分/1.73 m² ・<60 ml/分/1.73 m² ・値は関係ない
Q29 「紹介する側」の先生として； 紹介を行う蛋白尿値の目安は？	<ul style="list-style-type: none"> ・>0.15g/gCr または定性 (±) ・>0.5g/gCr または定性 (1+) ・>1.0/gCr または定性 (2+) ・>3.5/gCr または定性 (3+) ・値は関係ない
Q30 「紹介する側」の先生として； 腎専門医で行ってほしい CKD 診療は？ (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩指導 ・CKD 食事指導 ・血圧管理 ・血糖管理 ・腎性貧血治療 ・電解質・アシドーシスの管理 ・透析や腎移植, さらには保存的腎臓療法 (CRM) の説明
Q31 「紹介する側」の先生として； 腎臓専門医の対応, 紹介への返答に対してどのよう に感じますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・大変満足 ・ある程度満足 ・普通 ・やや不満 ・大いに不満

Q32 「紹介する側」の先生として； 不満がある場合、どういう点ですか？ (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者指導や説明が不十分 ・かかりつけ医への説明・連絡が不十分 ・治療内容がほとんど変わらなかったこと ・服薬指導・CKD 栄養指導が不十分 ・不満は特にない
--	---

【紹介される側】 Q33-Q36 の質問にお答えください

Q33 「紹介される側」の先生として； 紹介してほしい eGFR 値の目安は？	<ul style="list-style-type: none"> ・ <15ml/分/1.73 m² ・ <30ml/分/1.73 m² ・ <45 ml/分/1.73 m² ・ <60 ml/分/1.73 m² ・ 値は関係ない
--	--

Q34 「紹介される側」の先生として； 紹介してほしい蛋白尿値の目安は？	<ul style="list-style-type: none"> ・ >0.15g/gCr または定性（±） ・ >0.5g/gCr または定性（1+） ・ >1.0/gCr または定性（2+） ・ >3.5/gCr または定性（3+） ・ 値は関係ない
---	--

Q35 「紹介される側」の先生として； かかりつけ医で行ってほしい CKD 診療は？ (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 減塩指導 ・ CKD 食事指導 ・ 血圧管理 ・ 血糖管理 ・ 腎性貧血治療 ・ 電解質・アシドーシスの管理 ・ 透析や腎移植、さらには保存的腎臓療法(CRM)の説明
--	---

Q36 「紹介される側」の先生として； 不満がある場合、どういう点ですか？ (複数可)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介するタイミングが遅い ・ 軽症 CKD で紹介してくる ・ 紹介について患者への説明・了解が不十分 ・ 時間外、休日、専門医不全の時などに連絡もなく紹介される ・ 紹介目的がはっきり示されていない ・ 「二人主治医制」ではなく、今後のすべての治療を任せられる ・ 不満は特にない
---	---

【トピックス】

Q37 ご自身の患者さんが専門医療機関での CKD 教育入院をされたことがありますか？	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験あり、とても効果を実感する ・ 経験あり、ある程度効果を実感する ・ 経験はあるが、あまり効果を実感しない ・ 経験がないが、利用してみたい ・ 経験がないし、利用は考えていない
---	---

Q38 腎臓病 療養指導士について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一緒に診療をした経験があり、メリットがあった ・ 一緒に診療をした経験があるが、メリットは感じなかった ・ 知っているが、一緒に診療した経験はないがメリットは期待する ・ 知っているが、一緒に診療した経験はないしメリットも感じない ・ よくは知らない
--------------------------	---

Q39 糖尿病 療養指導士について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一緒に診療をした経験があり、メリットがあった ・ 一緒に診療をした経験があるが、メリットは感じなかった ・ 知っているが、一緒に診療した経験はないがメリットは期待する ・ 知っているが、一緒に診療した経験はないしメリットも感じない ・ よくは知らない
--------------------------	---