

## 11

特集 糖尿病性腎臓病・腎硬化症の病態と診療

(糖尿病性腎臓病・腎硬化症を含む)

CKD 診療における  
evidence-practice gap

岡田浩一

埼玉医科大学 医学部 腎臓内科 教授

診療ガイドラインは定期的に改訂され、最新のエビデンスに準拠した標準医療が提示されている。しかし、その標準医療がどのように臨床現場に普及し、実践されているのか(プロセス評価)、さらには従来医療に比較して本当に優れているのか(アウトカム評価)、といった検討はほとんどなされていない。とくに標準医療と日常診療との格差はevidence-practice gapと呼ばれ、診療ガイドラインの改訂では、このギャップを最小化する努力が求められる。『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013』の推奨に関するevidence-practice gapについては、J-CKD-Databaseなどのreal world dataによってプロセス評価が行われ、2018年版ガイドラインの改訂に生かされた。本稿では、糖尿病性腎臓病(diabetic kidney disease; DKD)と腎硬化症を含む慢性腎臓病(chronic kidney disease: CKD)におけるevidence-practice gapに着目し、その要因と対応について考えてみたい。

第60回日本腎臓学会学術総会でのJ-CKD-Database解析に関するデータについては、大阪大学保健センター山本陵平先生にご協力をいただいた。

診療ガイドラインと  
evidence-practice gap

診療ガイドライン(clinical practice guideline; CPG)は網羅的な教科書ではなく、臨床医の日常の疑問に答え、標準医療を提示することにより臨床決断を支援することを目的とするサポートツールとして作成される。日本腎臓学会では、CKD診療に関して『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン』(以下CKD-CPG)を作成し、また、定期的に改訂を行い、最新のエビデンスもしくはその時点で最も適切なコンセンサスに準拠した標準医療を提示してきた。

医療の質を評価するポイントとして、Donabedianは

structure(構造)、process(過程)、outcome(結果)の側面からの評価を推奨している<sup>1)</sup>。その内、processは実際に行われている診療・看護行為そのものを対象とし、エビデンスに則った標準医療がどの程度行われているかを調査することが、process評価に相当する。標準医療が実践されている数値指標として、近年、quality indicator(QI)が注目されている。たとえばAという病態にBという薬剤が推奨されている場合、Aの患者群におけるBの処方率がQIに相当する。これは標準医療と実際に行われている医療との格差であるevidence-practice gap(EPG)と表裏一体となるもので、医療の質の指標としてQI値を公開する病院も増えている。また、海外では病院の格付けの指標として用いられており、国際的な医

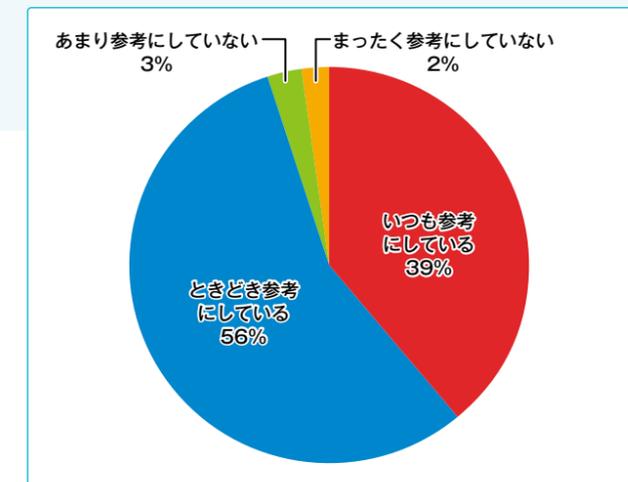


図1 腎臓専門医における「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013」活用に関するアンケート調査(第60日本腎臓学会学術総会にて発表)

療施設認定機関であるJoint Commission Internationalの認証基準にもQIが取り入れられている。CPGの作成は、医療の質を改善するための、とくにEPGを埋めQI値を上昇させるための方策の1つでもあり、その改訂作業ではEPGの実態を調査し、推定されるEPGの原因に応じてその最小化を目指すことが求められる。

## CKD 診療における EPG の実際

## CKD-CPG の普及・使用率

QIやEPGを評価する際に、まずCPGが十分に臨床現場へ普及している必要があり、CKD-CPGでは日本腎臓学会誌への全文掲載、単行本としての上梓・販売、学会とMindsのホームページ上でのPDFファイル(全文)のダウンロード可能な形での無料公開、モバイル版での公開などを通して、その普及促進を図ってきた。普及といっても単行本を購入しただけで本棚におかれたままでは、真の普及とはいえない。CPGを通じて、部分的にはあっても利用者が患者に対し標準医療を実施することが重要となる。その意味で正確な普及率、言い換えれば実際の使用率を明らかにすることは困難だが、2015年度に日本腎臓学会員を対象に紙媒体およびWEBを用いたアンケート調査を行った結果、約400人の学会員から回答が得られ、

39%がCKD診療においてCKD-CPGを常に参考にするとし、ときどき参考にするという回答と合わせると95%の学会員がCKD-CPG 2013<sup>2)</sup>を活用しているという結果であった(図1)。アンケートへの回答者ということから学会活動に積極的な会員における調査結果と想定されるが、使用率はかなり高い結果であった。一方、CKD診療の多くを担っていると想定されるかかりつけ医において、日本臨床内科医会の会員を対象としたアンケート調査が2回実施され、かかりつけ医向けの『CKD診療ガイド2012』<sup>3)</sup>の使用率は36%(2012年12月~2013年3月実施、回答2013人)<sup>4)</sup>、また、CKD-CPG 2018<sup>5)</sup>の使用率は29%という結果であり(2019年8月~11月実施、回答585人)<sup>6)</sup>、いずれの調査においても使用率は同程度で十分とはいえないことが明らかとなった。

## リアルワールドデータを用いた EPG の検討

## J-CKD-DB を用いた解析

日本腎臓学会は日本医療情報学会と共同し、新規全国規模の包括的CKD臨床効果情報データベースであるJ-CKD-Database(J-CKD-DB)を構築してきた。まず各参加施設における2014年度の電子カルテ情報からCKD該当例のデータ(患者基本情報、処方、検査値など)を自動抽出し、DB化を行った<sup>7)</sup>。2014年はCKD-CPG 2013に示された標準医療が実施されている時期に相当するため、CKD-CPG 2018の改訂作業に際し、構築途中の