

IgA 腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の 診療ガイドラインの認知度と活用状況に関する アンケート調査の報告

三浦健一郎	東京女子医科大学腎臓小児科
佐古まゆみ	国立成育医療研究センター臨床試験推進室
芦田 明	大阪医科大学小児科
石倉 健司	国立成育医療研究センター腎臓・リウマチ・膠原病科
井上 勉	埼玉医科大学腎臓内科
後藤 芳充	名古屋第二赤十字病院小児腎臓科
小松 康宏	群馬大学大学院医学系研究科医療の質・安全学
重松 隆	和歌山県立医科大学腎臓内科
杉山 齊	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科血液浄化療法人材育成システム開発学
寺野千香子	東京都立小児総合医療センター腎臓内科
中西 浩一	琉球大学大学院医学研究科育成医学(小児科)講座
西尾 妙織	北海道大学病院内科学 II
幡谷 浩史	東京都立小児総合医療センター総合診療科・腎臓内科
藤元 昭一	宮崎大学医学部血液・血管先端医療学
向山 政志	熊本大学大学院生命科学研究部腎臓内科学
吉矢 邦彦	原泌尿器科病院腎臓内科
本田 雅敬	東京都立小児総合医療センター腎臓内科
岩野 正之	福井大学学術研究院医学系部門医学領域病態制御医学講座腎臓病態内科学分野
服部 元史	東京女子医科大学腎臓小児科

要 旨

目 的 : IgA 腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の移行期医療支援ガイドの作成に向けて, 成人診療科と小児科における両疾患の診療ガイドラインの認知度と活用状況をアンケート調査により評価した。

方 法 : 2018 年 9~10 月に, 日本腎臓学会評議員 613 名と日本小児腎臓病学会代議員 128 名を対象に, 両学会のメーリングリストを利用して無記名アンケート調査を実施した。

結 果 : 日本腎臓学会評議員 613 名中 84 名(13.7%), 日本小児腎臓病学会代議員 128 名中 70 名(54.7%)より回答を得た。このうち, 成人診療科医師は 66 名, 小児科医師は 70 名であった。思春期・若年成人の IgA 腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の診療において, 成人診療科と小児科で認知されている, あるいは活用されている診療ガイドラインは大きく異なっていた。

総 括 : 思春期・若年成人の IgA 腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の診療においては, 成人診療科と小児科の間に存在する treatment gap を認識する必要がある。そのうえで, IgA 腎症とネフローゼ症候群の移行期医療支援ガイドおよび移行期医療支援ツールを整備することが, 両疾患のスムーズな移行期医療の実践のために必要と考えられる。

Objective : We conducted a questionnaire survey as a step to develop a guide for health-care transition of adolescents and young adults with IgA nephropathy and minimal change nephrotic syndrome (MCNS).

Methods : To evaluate the current levels of recognition and utilization of the clinical guidelines for IgA nephropa-

thy and MCNS, a questionnaire survey was conducted via e-mail from September to October 2018.

Results : 84 of 613 councilors of Japanese Society of Nephrology (13.7%) and 70 of 128 representatives of Japanese Society for Pediatric Nephrology (54.7%) responded to the questionnaire. 66 and 70 respondents belonged to internal medicine and pediatrics, respectively. There were significant differences in the levels of recognition and utilization of the clinical guidelines for treatment of adolescents and young adults with IgA nephropathy and MCNS between internal medicine and pediatrics.

Conclusions : It is necessary to recognize a treatment gap between internal medicine and pediatrics which can be a barrier to health-care transition of adolescents and young adults with IgA nephropathy and MCNS. An adequate guide and tools to aid in transitional care and acquisition of disease self-management skills specific to IgA nephropathy and MCNS are needed to facilitate a successful health-care transition process.

Jpn J Nephrol 2019 ; 61 : 51-57.

Key words : IgA nephropathy, minimal change nephrotic syndrome, transition, clinical guideline, treatment gap

緒 言

小児期に発症した慢性疾患患者の成人期医療へのスムーズな移行のために、移行期医療の啓発と普及がきわめて重要である。腎疾患領域では2011年に国際腎臓学会および国際小児腎臓学会から共同提言が発表され、移行期医療のための基本指針が示された¹⁾。これをもとに、本邦においては2015年3月に「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言」がまとめられ²⁾、2016年10月には「思春期・青年期の患者のためのCKD診療ガイド」が作成された³⁾。2017年10～12月に日本腎臓学会評議員、日本小児腎臓病学会代議員を対象にこれらの資料の認知度・理解度・活用度に関するアンケート調査が行われ、認知度は高いものの、臨床の現場での活用度は低いことが明らかとなった⁴⁾。したがって、今後もこれらの資料の認知度、理解度および活用度を向上させるとともに、実践的な移行期医療支援ガイドや移行期医療支援ツールを整備することが必要である⁴⁾。

2014年に行われた厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)「難治性腎疾患に関する調査研究(研究代表者:松尾清一,丸山彰一)」の全国調査では、移行期医療の対象となる腎疾患のうち最も多いのはIgA腎症と微小変化型ネフローゼ症候群であった⁵⁾。思春期・青年期の腎疾患患者の移行期医療における大きな障壁の一つが小児科と成人診療科における治療法の違い(treatment gap)であり⁶⁾、実際、ネフローゼ症候群においてはステロイドの使用法が移行の障壁になっていることが報告されている⁷⁾。本検討では、IgA腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の移行期医療支援ガイドの作成に向けて、その基本情報を得るために、小児科と成人診療科における両疾患の診療ガイドラインの認知度と活用状況に関するアンケート調査を行った。

対象と方法

1. 対象

2018年9～10月に、日本腎臓学会評議員613名と日本小児腎臓病学会代議員128名を対象に、両学会のメーリングリストを利用して無記名アンケート調査を実施した。

2. アンケート調査内容

本調査では、①IgA腎症およびネフローゼ症候群に関する診療ガイドライン^{8～10)}の認知度、②思春期・若年成人患者(10代後半～20代)の診療で主に活用している診療ガイドライン、③「エビデンスに基づくIgA腎症診療ガイドライン2014あるいは2017」および「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン2014あるいは2017」の対象年齢の認知度、④「小児IgA腎症治療ガイドライン1.0版」および「小児特発性ネフローゼ症候群診療ガイドライン2013」の対象年齢をどのように考えているかを調査した。

3. 倫理的配慮

本調査は診療データや個人情報扱うものではないため、倫理委員会の承認は不要と考えられ、日本腎臓学会と日本小児腎臓病学会の理事会の承認を受けて実施された。

結 果

1. 回収率, 回答者の内訳 (Table 1, 2)

日本腎臓学会評議員613名中84名(13.7%)、日本小児腎臓病学会代議員128名中70名(54.7%)より回答を得た。日本腎臓学会評議員84名中66名(78.6%)が腎臓内科、19名(22.6%)が透析・血液浄化、19名(22.6%)が小児腎臓を専門としていた。一方、日本小児腎臓病学会代議員70名中1名(1.4%)が腎臓内科、1名(1.4%)が透析・血液浄化、70名(100%)が小児腎臓を専門としていた(Table 1, 複数回答)。

Table 1. Specialty of questionnaire survey participants (multiple answers allowed)

Specialty	Respondents in councilors of JSN n=84	Respondents in representatives of JSPN n=70
Nephrology	66 (78.6%)	1 (1.4%)
Dialysis, Blood purification	19 (22.6%)	1 (1.4%)
Pediatric nephrology	19 (22.6%)	70 (100%)

JSN : Japanese Society of Nephrology

JSPN : Japanese Society for Pediatric Nephrology

Table 2. Years in practice of questionnaire survey participants

Years in practice	Internal medicine n=66	Pediatrics n=70
less than 10 years	0 (0.0%)	3 (4.3%)
within 20 years more than 10 years	12 (18.2%)	28 (40.0%)
20 years or longer	54 (81.8%)	39 (55.7%)

そのため、成人診療科と小児科に分けて集計を行った。日本腎臓学会評議員 84 名のうち、腎臓内科または透析・血液浄化を専門とすると回答したのは 66 名であり、これを成人診療科医師の総数とした。各診療科における医師としての経験年数を Table 2 に示した。成人診療科の医師経験年数は 20 年以上が 54 名 (81.8%) であったのに対し、小児科の医師経験年数は 20 年以上が 39 名 (55.7%) であった。

2. IgA 腎症の診療ガイドラインの認知度と活用状況

1) IgA 腎症の診療ガイドラインの認知度 (Table 3)

成人診療科で知っているという回答された診療ガイドラインが多かったのは「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2013 あるいは 2018」(65 名, 98.5%), 「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」(64 名, 97.0%), 「IgA 腎症診療指針—第 3 版—」(62 名, 93.9%) であった。小児科でもこれらの認知度は高かったが〔それぞれ 65 名 (92.9%), 61 名 (87.1%), 60 名 (85.7%)〕, 最も多く知っているという回答された診療ガイドラインは「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」で、70 名 (100%) であった。一方、成人診療科でこれを知っていると回答したのは 15 名 (22.7%) のみであった。

2) IgA 腎症の診療ガイドラインの活用状況 (Table 3)

IgA 腎症の診療ガイドラインのうち、思春期・若年成人患者 (10 代後半～20 代) の診療で最も活用しているものは、成人診療科では「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」(37 名, 56.1%) および「IgA 腎症

診療指針—第 3 版—」(27 名, 40.9%) であった。一方、小児科では「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」を最も活用しているという回答が 43 名 (61.4%) と最も多かった。ただし、2 番目、3 番目に活用しているものも含めると、小児科でも 38 名 (54.3%) が「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」を、29 名 (41.4%) が「IgA 腎症診療指針—第 3 版—」を活用していると回答した。

3) 「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」の対象年齢の認知度 (Table 3)

「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」がすべての年齢層の患者を対象としていることを知っているという回答したのは、成人診療科で 43 名 (65.2%), 小児科で 45 名 (64.3%) であった。

4) 「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」の対象年齢 (Table 3)

「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」の対象年齢 (ガイドラインでは 18 歳以下と記載されている) について、成人診療科では 45 名 (68.2%) が 15 歳以下と回答し、16 名 (24.2%) が 18 歳以下と回答した。一方、小児科でも 34 名 (48.6%) が 15 歳以下と回答し、26 名 (37.1%) が 18 歳以下と回答した。

Table 3. Response to questions about clinical guidelines for IgA nephropathy

Questions	Internal medicine (%) n=66	Pediatrics (%) n=70
Do you know the following clinical guidelines for IgA nephropathy? (multiple answers allowed)		
Guidelines for the treatment of childhood IgA nephropathy Ver.1.0 ⁸⁾	15 (22.7%)	70 (100%)
Clinical guides for IgA nephropathy in Japan, third version ⁹⁾	62 (93.9%)	60 (85.7%)
KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis ¹⁰⁾	52 (78.8%)	58 (82.9%)
Evidence-based clinical practice guideline for CKD 2013/2018 ^{11,12)}	65 (98.5%)	65 (92.9%)
Evidence-based clinical practice guidelines for IgA nephropathy 2014/2017 ^{13,14)}	64 (97.0%)	61 (87.1%)
Which clinical guidelines are the most, the second most, and the third most helpful in treating adolescents and young adults with IgA nephropathy in their late teens and twenties? (multiple answers allowed)		
<The most helpful clinical guidelines>		
Guidelines for the treatment of childhood IgA nephropathy Ver.1.0 ⁸⁾	3 (4.5%)	43 (61.4%)
Clinical guides for IgA nephropathy in Japan, third version ⁹⁾	27 (40.9%)	13 (18.6%)
KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis ¹⁰⁾	5 (7.6%)	5 (7.1%)
Evidence-based clinical practice guideline for CKD 2013/2018 ^{11,12)}	11 (16.7%)	10 (14.3%)
Evidence-based clinical practice guidelines for IgA nephropathy 2014/2017 ^{13,14)}	37 (56.1%)	16 (22.9%)
Other guidelines	0 (0.0%)	0 (0.0%)
No guidelines are helpful	2 (3.0%)	6 (8.6%)
No response	6 (9.1%)	0 (0.0%)
<All the selected guidelines including the second and third most helpful ones>		
Guidelines for the treatment of childhood IgA nephropathy Ver.1.0 ⁸⁾	4 (6.1%)	51 (72.9%)
Clinical guides for IgA nephropathy in Japan, third version ⁹⁾	38 (57.6%)	29 (41.4%)
KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis ¹⁰⁾	10 (15.2%)	13 (18.6%)
Evidence-based clinical practice guideline for CKD 2013/2018 ^{11,12)}	25 (37.9%)	19 (27.1%)
Evidence-based clinical practice guidelines for IgA nephropathy 2014/2017 ^{13,14)}	50 (75.8%)	38 (54.3%)
Other guidelines	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Do you know that "Evidence-based clinical practice guidelines for IgA nephropathy 2014/2017" apply to patients with IgA nephropathy of all ages?		
Yes	43 (65.2%)	45 (64.3%)
No	23 (34.8%)	25 (35.7%)
What do you think is the intended age group of the "Guidelines for the treatment of childhood IgA nephropathy Ver.1.0"?		
< 20 years old	1 (1.5%)	9 (12.9%)
18 years or younger	16 (24.2%)	26 (37.1%)
15 years old or younger	45 (68.2%)	34 (48.6%)
No response	4 (6.1%)	1 (1.4%)

3. ネフローゼ症候群の診療ガイドラインの認知度と活用状況

1) ネフローゼ症候群の診療ガイドラインの認知度 (Table 4)

成人診療科で知っているとは回答された診療ガイドラインで最も多かったのは「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2013あるいは2018」(65名, 98.5%), 「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン2014あるいは2017」(63名, 95.5%)であった。小児科でもこれらの認知度は高かったが〔それぞれ61名(87.1%), 55名(78.6%)〕, 最も多く知っているとは回答された診療ガイドラ

インは「小児特発性ネフローゼ症候群診療ガイドライン2013」で, 70名(100%)であった。一方, 成人診療科でこれを知っていると回答したのは16名(24.2%)のみであった。

2) ネフローゼ症候群の診療ガイドラインの活用状況 (Table 4)

ネフローゼ症候群の診療ガイドラインのうち, 思春期・若年成人患者(10代後半~20代)の診療で最も活用しているものは, 成人診療科では47名(71.2%)が「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン2014あるいは2017」と回答し, 小児科では65名(92.9%)が「小児特発性ネフローゼ症候群診療ガイドライン2013」と回答した。ただ

Table 4. Response to questions about clinical guidelines for nephrotic syndrome

Questions	Internal medicine (%) n=66	Pediatrics (%) n=70
Do you know the following clinical guidelines for nephrotic syndrome? (multiple answers allowed)		
Clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2013 ¹⁵⁾	16 (24.2%)	70 (100%)
KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis ^{16,17)}	51 (77.3%)	56 (80.0%)
Evidence-based clinical practice guideline for CKD 2013/2018 ^{11,12)}	65 (98.5%)	61 (87.1%)
Evidence-based clinical practice guidelines for nephrotic syndrome 2014/2017 ^{18,19)}	63 (95.5%)	55 (78.6%)
Which clinical guidelines are the most, the second most, and the third most helpful in treating adolescents and young adults with nephrotic syndrome in their late teens and twenties? (multiple answers allowed)		
<The most helpful clinical guidelines>		
Clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2013 ¹⁵⁾	4 (6.1%)	65 (92.9%)
KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis ^{16,17)}	8 (12.1%)	7 (10.0%)
Evidence-based clinical practice guideline for CKD 2013/2018 ^{11,12)}	18 (27.3%)	9 (12.9%)
Evidence-based clinical practice guidelines for nephrotic syndrome 2014/2017 ^{18,19)}	47 (71.2%)	10 (14.3%)
Other guidelines	0 (0.0%)	0 (0.0%)
No guidelines are helpful	3 (4.5%)	2 (2.9%)
No response	5 (7.6%)	0 (0%)
<All the selected guidelines including the second and third most helpful ones>		
Clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2013 ¹⁵⁾	4 (6.1%)	67 (95.7%)
KDIGO clinical practice guideline for glomerulonephritis ^{16,17)}	17 (25.8%)	13 (18.6%)
Evidence-based clinical practice guideline for CKD 2013/2018 ^{11,12)}	34 (51.5%)	17 (24.3%)
Evidence-based clinical practice guidelines for nephrotic syndrome 2014/2017 ^{18,19)}	52 (78.8%)	31 (44.3%)
Other guidelines	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Do you know that "Evidence-based clinical practice guidelines for nephrotic syndrome 2014/2017" apply to adult patients?		
Yes	59 (89.4%)	62 (88.6%)
No	6 (9.1%)	8 (11.4%)
No response	1 (1.5%)	0 (0.0%)
What do you think is the intended age group of the "Clinical practice guideline for pediatric idiopathic nephrotic syndrome 2013"?		
< 20 years old	2 (3.0%)	13 (18.6%)
18 years or younger	17 (25.8%)	32 (45.7%)
15 years old or younger	45 (68.2%)	24 (34.3%)
No response	2 (3.0%)	1 (1.4%)

し、2 番目、3 番目に活用しているものも含めると、小児科でも 31 名(44.3%)が「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」を活用していると回答した。

3)「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」の対象年齢の認知度 (Table 4)

「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」が成人患者を対象としていることを知っているとは回答したのは、成人診療科で 59 名(89.4%)、小児科で 62 名(88.6%)であった。

4)「小児特発性ネフローゼ症候群 診療ガイドライン 2013」の対象年齢 (Table 4)

「小児特発性ネフローゼ症候群 診療ガイドライン 2013」の対象年齢(ガイドラインに記載はないが、20 歳未満が想

定されている)について、成人診療科では 45 名(68.2%)が 15 歳以下、17 名(25.8%)が 18 歳以下、2 名(3.0%)が 20 歳未満と回答した。一方、小児科では 24 名(34.3%)が 15 歳以下、32 名(45.7%)が 18 歳以下、13 名(18.6%)が 20 歳未満と回答した。

考 察

本アンケート調査により、以下の点が明らかとなった。

- 1)成人診療科と小児科で「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」および「小児特発性ネフローゼ症候群 診療ガイドライン 2013」の認知度が大きく異なる。
- 2)思春期・若年成人(10 代後半～20 代)の IgA 腎症の診療で最も活用している診療ガイドラインは、成人診療科で

は「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」または「IgA 腎症診療指針—第 3 版—」であるのに対し、小児科では「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」である。

- 3) 思春期・若年成人(10代後半～20代)のネフローゼ症候群の診療で最も活用している診療ガイドラインは、成人診療科では「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」であるのに対し、小児科では「小児特発性ネフローゼ症候群 診療ガイドライン 2013」である。
- 4) 「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」がすべての年齢層の患者を対象としていることは成人診療科、小児科とも約 3 分の 2 の医師が知っている。
- 5) 「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」が成人患者を対象としていることは成人診療科、小児科とも約 9 割の医師が知っている。
- 6) 「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」および「小児特発性ネフローゼ症候群 診療ガイドライン 2013」について、成人診療科のほうが小児科よりも対象年齢を低く捉えている傾向がある。

以上から、思春期・若年成人の IgA 腎症とネフローゼ症候群の診療において、成人診療科と小児科で認知されている、あるいは活用されている診療ガイドラインが大きく異なることが浮き彫りとなった。「小児 IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版」や「小児特発性ネフローゼ症候群 診療ガイドライン 2013」について、成人診療科のほうが小児科よりも対象年齢を低く捉えている傾向があったことから、成人診療科では小児科に比べて、思春期・若年成人患者の診療においてそれらの診療ガイドラインを参考にしない傾向があると考えられ、*treatment gap* が存在することが示唆された。実際、2008 年に日本腎臓学会で行われた IgA 腎症の治療に関する全国調査では、成人診療科の 66.2% で口蓋扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法が施行されていたのに対し、小児科では同治療の施行率は 38.0% で、カクテル療法(ステロイド＋免疫抑制薬＋抗凝固薬＋抗血小板薬)の施行率が 68.5% であった²⁰⁾。また、2010 年に行われた日本小児腎臓病学会評議員を対象としたアンケート調査では、思春期を過ぎたステロイド感受性ネフローゼ症候群患者に対するステロイドの使用に際して成人の治療法を用いると回答した医師は 30% であった⁷⁾。移行期医療においては治療の継続性と成人診療科での信頼関係の構築が重要であり¹⁾、十分な説明のない急な治療方針の変更は患者の不安や不信

感の原因となり、転科の失敗につながる可能性がある。したがって、IgA 腎症とネフローゼ症候群の移行期医療において、成人診療科と小児科の間の *treatment gap* の内容を含めた患者への説明文書および診療情報提供書に記載すべき項目などを盛り込んだ移行期医療支援ガイドや、移行期医療支援ツールの整備が急務と考えられる。

一方で、思春期・若年成人の IgA 腎症およびネフローゼ症候群の診療で活用している診療ガイドラインに関して、2 番目・3 番目のものも含めると、小児科からの回答で「エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」、「IgA 腎症診療指針—第 3 版—」、「エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014 あるいは 2017」も比較的高い割合で活用されていることが明らかとなった。このことから、小児科において成人診療科との *treatment gap* を意識した移行期医療を実践している意図がうかがわれる。前述の移行期医療支援ガイドや移行期医療支援ツールが整備され利用されれば、よりスムーズな移行期医療の実践が可能になることが期待される。現在、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)「難治性腎障害に関する調査研究」研究班(研究代表者：成田一衛)では、IgA 腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の移行期医療支援ガイド作成に着手しており、思春期・若年成人期の両疾患患者の自立支援と成人診療科へのスムーズな転科を支援するツールの提供を目指している。

本アンケート調査の限界として、日本腎臓学会評議員と日本小児腎臓病学会代議員のうち、回答率からも移行期医療に比較的高い関心の高い医師が回答していることが予測され、認知度・活用度が過大評価されている可能性があることが挙げられる。しかし、そのような集団における評価は移行期医療の現状をより正確に反映しているとも考えられ、一定の意義があるものと考えられる。

結 語

思春期・若年成人の IgA 腎症とネフローゼ症候群の診療において、成人診療科と小児科で認知されている、あるいは活用されている診療ガイドラインは大きく異なる。成人診療科と小児科の *treatment gap* を認識し、両疾患の移行期医療支援ガイドや移行期医療支援ツールが整備することが、よりスムーズな移行期医療の実践に不可欠と考えられる。

謝 辞

本アンケート調査は、平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)「難治性腎障害に関する調査研究」(研究代表者：成田一衛)からの援助を受けた。

本アンケート調査にご協力いただいた日本腎臓学会評議員、日本小児腎臓病学会代議員の先生方に深謝いたします。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

文 献

- Watson AR, Harden PN, Ferris ME, Kerr PG, Mahan JD, Ramzy MF, Consensus Panel Members. Transition from pediatric to adult renal services : a consensus statement by the International Society of Nephrology (ISN) and the International Pediatric Nephrology Association (IPNA). *Kidney Int* 2011 ; 80 : 704-707.
- 厚生労働省難治性疾患等政策研究事業「難治性腎疾患に関する調査研究」研究班診療ガイドライン分科会トランジション WG, 日本腎臓学会. 小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言—思春期・若年成人に適切な医療を提供するために—. *日腎会誌* 2015 ; 57 : 789-803.
- 日本腎臓学会, 日本小児腎臓病学会(監), 厚生労働省難治性疾患克服研究事業難治性腎疾患に関する調査研究班(編). 思春期・青年期の患者のための CKD 診療ガイド. *日腎会誌* 2016 ; 58 : 1095-1233.
- 佐古まゆみ, 三浦健一郎, 芦田 明, 石倉健司, 井上 勉, 後藤芳充, 小松康宏, 重松 隆, 杉山 斉, 寺野千香子, 中西浩一, 西尾妙織, 幡谷浩史, 藤元昭一, 向山政志, 吉矢邦彦, 本田雅敬, 岩野正之, 服部元史. 「小児慢性腎臓病患者における移行医療についての提言」と「思春期・青年期の患者のための CKD 診療ガイド」の認知度, 理解度, 活用度に関するアンケート調査の報告. *日腎会誌* 2018 ; 60 : 972-977.
- Hattori M, Iwano M, Sako M, Honda M, Okada H, Akioka Y, Ashida A, Kawasaki Y, Kiyomoto H, Terada Y, Hirano D, Fujieda M, Fujimoto S, Masaki T, Maruyama S, Matsuo S. Transition of adolescent and young adult patients with childhood-onset chronic kidney disease from pediatric to adult renal services : a nationwide survey in Japan. *Clin Exp Nephrol* 2016 ; 20 : 918-925.
- Cameron JS. The continued care of children with renal disease into adult life. *Pediatr Nephrol* 2001 ; 16 : 680-685.
- Honda M, Iijima K, Ishikura K, Kaneko K. The problem of transition from pediatric to adult healthcare in patients with steroid-sensitive nephrotic syndrome (SSNS) : a survey of the experts. *Clin Exp Nephrol* 2014 ; 18 : 939-943.
- 日本小児腎臓病学会学術委員会小委員会「小児 IgA 腎症治療ガイドライン作成委員会」. IgA 腎症治療ガイドライン 1.0 版. *日腎会誌* 2008 ; 50 : 31-41.
- 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 進行性腎障害に関する調査研究班報告 IgA 腎症分科会. IgA 腎症診療指針—第 3 版—. *日腎会誌* 2011 ; 53 : 123-135.
- Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group : KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. *Immunoglobulin A nephropathy. Kidney Int Suppl* 2012 ; 2 : 139-274.
- 日本腎臓学会(編). エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2013. 東京：東京医学社, 2013.
- 日本腎臓学会(編). エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018. 東京：東京医学社, 2018.
- 厚生労働省難治性疾患克服研究事業進行性腎障害に関する調査研究班(編). エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2014. 東京：東京医学社, 2014.
- 厚生労働省難治性疾患克服研究事業進行性腎障害に関する調査研究班(編). エビデンスに基づく IgA 腎症診療ガイドライン 2017. 東京：東京医学社, 2017.
- 日本小児腎臓病学会(編). 小児特発性ネフローゼ症候群診療ガイドライン 2013. 東京：診断と治療社, 2013.
- Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group : KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. Steroid-sensitive nephrotic syndrome in children. *Kidney Int Suppl* 2012 ; 2 : 163-171.
- Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group : KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. Minimal-change disease in adults. *Kidney Int Suppl* 2012 ; 2 : 177-180.
- 厚生労働省難治性疾患克服研究事業進行性腎障害に関する調査研究班(編). エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2014. 東京：東京医学社, 2014.
- 厚生労働省難治性疾患克服研究事業進行性腎障害に関する調査研究班(編). エビデンスに基づくネフローゼ症候群診療ガイドライン 2017. 東京：東京医学社, 2017.
- Matsuzaki K, Suzuki Y, Nakata J, Sakamoto N, Horikoshi S, Kawamura T, Matsuo S, Tomino Y. Nationwide survey on current treatments for IgA nephropathy. *Clin Exp Nephrol* 2013 ; 17 : 827-833.