

演題：「CKD シールを使って腎機能の情報共有をしませんか？」

～腎機能の基本と CKD シールの取り組みを通して～

くまもと温石病院 有水かなみ

開催日：平成 28 年 2 月 20 日

講師：熊本 PK-PD 研究会 くまもと温石病院 森 直樹先生

講演内容

今回の講演会では「お薬手帳とシールを使って情報共有の輪を広げよう」というテーマのもとに、まずは腎機能の基礎知識と eGFR 推算式を用いた腎機能評価方法について、続いて、PK-PD 研究会が行っている腎機能情報を共有するための取り組みについてお話しいただきました。

現在、成人の 8 人に 1 人が慢性腎臓病(CKD)患者であり、CKD 患者における適切な薬物投与設計は薬剤師の重要な役割の一つです。腎機能を評価するためには、実測のイヌリンクリアランス、クレアチンクリアランスを臨床で用いることは難しく、推算式から腎機能を推定する方法が広く用いられています。Cockcroft - Gault(CG)式を用いたクレアチンクリアランス(ml/min)には、年齢、体重、血中クレアチニン値が組み込まれています。この式の注意すべき点として、筋肉量が少なく、低体重の方が多い高齢者の場合では、実際の腎機能よりも高く推算されている可能性があることを考慮する必要があります。患者の状態を知ったうえで推算式から得られた結果が妥当か検討する必要があります。一方、日本人向け eGFR 推算式から算出されるクレアチンクリアランス(ml/min/1.73m²)には、年齢、血中クレアチニン値が組み込まれています。ここで得られる値は身長 170cm、体重 63kg の場合の体表面積 1.73m²で補正した腎機能であり、CKD の診断、ステージ分類に用いられています。したがって、実際の薬物投与量を設定する際には、1.73m²という体表面積補正を外した上で検討する必要があります。またクレアチニンの測定方法は、日本と海外では異なる(酵素法と Jaffe 法)ため、添付文書に記載されている腎機能に応じた減量基準も、海外での試験から得られた結果の場合には、誤差が存在することに留意すべきです。最終的には患者の状態、薬剤の必要性、副作用のリスクを踏まえ、医師に提案・疑義照会していくことが必要です。

PK-PD 研究会が行った入院患者の持参薬調査によると、腎機能に応じて減量が必要かつ副作用が重篤な対象薬剤 5 種のいずれかを処方されている患者のうち、3 割近くに薬剤の過量投与があったという結果が得られています。この結果の背景には、保険薬局で腎機能を把握する事が難しく、疑義照会、処方提案に至りにくいということが考えられます。そこで PK-PD 研究会では、保険薬局にも腎機能情報を伝えるためのツールとしてお薬手帳を利用し、CKD 患者が退院する際にはお薬手帳の表紙に「CKD シール」を貼付し、手帳の中に腎機能を記入するという方法を考案、実践されました。「CKD シール」は腎臓と錠剤が半分になったモチーフを取り入れ、「腎機能に注意し、必要に応じ薬を減量しましょう」という意味が含まれています。またお薬手帳の表紙にはシールだけを貼付する事で、プライバシーにも配慮しています。さらに PK-PD 研究会では、宇城地区の病院、保険薬局で「CKD シール」を実際に使用してもらい、その使用に関するアンケート調査を行っています。その結果、保険薬局では、これまで腎機能に応じた薬剤減量の必要性を感じてはいたが、実際の検査結果などがない状況ではなかなか疑義照会が出来ていなかったとい

う現状が明らかになり、また、この取り組みが CKD や eGFR に興味をもつきっかけとなったという意見も挙げられていました。「CKD シール」をさらに活用するために、くまもと温石病院では外来患者カルテの表紙にも「CKD シール」を貼り、医師、看護師を始め、多職種との情報共有、連携へとつなげています。

現在この「CKD シール」の取り組みは県内全域、100 件ほどの医療機関、保険薬局で導入されています。「CKD シール」を希望される場合には PK-PD 研究会へ「CKD シール」の申し込みを行うことで入手することが出来るそうです。

「CKD シール」による腎機能の情報共有を第一歩として、薬薬連携、多職種連携の輪を広げることで、最終的には患者のために薬剤師の職能を発揮していけるのではないかと教えて頂きました。