

あけぼの薬局湖畔店における腎機能に関わる薬物療法適正化の取り組み

あけぼの薬局湖畔店

○今野 智永 栗本 直彦 境 美智順

1. 緒言

わが国における GFR が 60 mL/min/1.73m² 未満の CKD 患者数の患者は、1330 万人 (12.9%) 存在することから、日本人成人の 8 人に 1 人が、CKD であると推算されている。病院などの医療機関では、患者の採血結果の情報を容易に閲覧しやすい環境にあるため、腎機能の状態を把握し、医薬品の適正使用を的確に評価しやすい環境にある。一方、保険調剤薬局では、採血結果を入手しにくい環境であるため、患者の腎機能の状態を把握できないまま、調剤しているのが現状である。そこで、当薬局では、患者の同意を得た上、医師から患者に交付された採血結果、身長及び体重を、患者から積極的に聞き取り、クレアチニンクリアランス (以下、推算 CCr) 及び個別 GFR を算出し、腎機能の程度に応じた用法用量を確認した。その内、腎機能が低下した患者には、処方薬の減量や投与間隔の延長、または腎機能に影響を与えにくい代替薬の提案を行い、その患者に対する適切な薬物の投与設計を行ったので、その取り組みを報告する。

2. 方法

外来投薬時に、患者から採血結果、身長及び体重を聞き取り、標準化 GFR、推算 CCr (Cockcroft-Gault 式) 及び個別 GFR を算出し、当該患者の腎機能の評価をした。また、その評価に基づき、薬物量の減量や投与間隔の延長、及び腎機能に影響を与えにくい薬剤の提案を薬剤情報提供書として医療機関に報告した。

3. 結果

259 名の患者に対して、標準化 GFR を CKD 重症度分類 (日本腎臓学会 CKD 診療ガイド 2012) を指標に、腎機能評価を行った結果、正常または高値 (G1) : 24 名 (9%) ; 正常または軽度低下 (G2) : 118 名 (46%) ; 軽度～中等度低下 (G3a) : 72 名 (28%) ; 中等度～高度低下 (G3b) : 39 名 (15%) ; 高度低下 (G4) : 6 名 (2%) ; 末期腎不全 (G5) : 0 名であった。その内、推算 CCr 及び個別 GFR から G3a 以上を腎機能低下ありと判断し、適切な薬物の投与設計を行い、医療機関にその情報を提供した。処方変更となった中には、標準化 GFR では、安全であると思われていた薬剤が、身長と体重を考慮した個別 GFR では禁忌と該当し、その処方薬が変更になった事例、腎排泄型の薬剤から、用量調節が必要のない腎排泄型の薬剤への変更した事例及び、患者に対して他の医療機関の門前の保険調剤薬局の薬剤師と、治療経過及び薬剤情報を共有し、薬が追加された事例があった。

4. 考察

患者の腎機能の程度に適した薬剤の提案をすることで、AUC 増加による副作用、薬剤性腎障害である糸球体腎炎、及び高 K 血症などを回避できたと考える。しかしながら、今回は採血だけの結果から CKD 分類にて腎機能評価を行ったが、今後は医療機関と連携し、尿たんぱく量の情報を得て、末期腎不全、心血管死亡のリスクも考慮した評価に繋げ、かかりつけ薬局として、この取り組みを、継続し、地域医療に貢献していきたい。