

当院における CKD-MBD の実情と薬学的管理

長崎腎病院

○矢野未来

当院は病床数 79 床、透析ベッド数 143 で患者の 9 割以上が維持透析を行なっている腎疾患専門施設である。

当院での慢性腎臓病で維持透析を行っている患者の CKD-MBD の管理は定時的に行われる血液検査のデータを基に日本透析医学会作成の「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン」中の P、Ca の治療管理法「9 分割図」に沿って実施されている。

具体的には血液検査のデータを基に「9 分割図」に沿った薬剤等治療方針を医師が電子カルテに記載。

薬剤に関してはその指示内容に逸脱した点がないか確認し必要時は医師と協議後、薬剤や投与量の変更を薬剤師がオーダーしている。

また、検査データからの判断のみならず患者の実際の服薬状況を確認しその情報を医師、看護師、臨床工学技士へ、場合によっては栄養士やケースワーカーにも還元、共有している。

具体例としては高リン血症が持続する維持透析患者に患者自身の希望もあり、炭酸ランタンを処方してもらい、副作用がないか確認をとりつつその後の血液検査結果を追跡。

他剤を服用してもなかなか高リン血症が是正されなかったが、炭酸ランタン服用によって有意に改善。患者本人と共に結果を受け止め服薬のモチベーションを上げた例。

患者自身に服用薬剤を選んでもらうことは服薬アドヒアランス向上につながり血液検査結果も改善しやすいことが示唆される。

また低 Ca 血症が持続し Ca 製剤やビタミン D 製剤が増量されていく患者に対し服薬アドヒアランスのこれ以上の改善は見込めないと薬剤師が判断、注射薬への切り替えを医師に提案した例。

透析患者の高齢化に伴い認知症を有する患者も増えているため繰り返し指導を行うだけでは良好なコントロールを期待できない場合もある。家族の支援や社会資源の活用、薬剤の変更提案により患者の QOL 改善を目指した。