



## 分科会 13 慢性疾患患者へのファーマシューティカル・ケアを考える

10月8日(月・祝) 10:30～13:00 第4会場(アクトシティ浜松 コンgressセンター 4F 43+44会議室)

W-13-02

### CKD 患者への薬物療法における薬剤師が果たすべき役割

たなか あきお  
田中 章郎

中部ろうさい病院・薬剤部

2002年に米国腎臓財団(National Kidney Foundation, NKF)のK/DOQI(Kidney Disease Outcomes Quality Initiative)ガイドラインで、慢性腎臓病(chronic kidney disease, CKD)の概念が提唱され、その病期分類・評価法・治療法が提示された。腎機能低下が心血管系の病気や一般的死亡率と深く関係していることからCKDの重要性が認識されている。癌の死亡率が上昇していることはよく認識されているが、脳卒中と心筋梗塞による死亡率を合わせたものは癌の死亡率とほぼ等しいことはあまり知られていない。これらの心血管病変に腎機能低下が深く関与していることから、CKDを全世界的規模の健康問題として取り組む運動がNKFにより展開されている。日本においても、2005年前後より積極的に取り組みが開始されている。近年このCKDという疾患概念が急速に注目を集めるようになった背景には3つの大きな要素がある。第一にCKDは医学的、医療経済的にも重大な結果を人類にもたらすこと、第二にCKD患者数は非常に多いこと、第三にCKDはその進行ステージに応じて目標を明確にして、日常診療において利用可能な方法で予防や治療が可能である、ことである。

今年6月に発表されたCKDガイド2012で、CKDの定義と重症度分類が変更された。すなわち、CKDの定義は、a)尿異常・画像診断・血液・病理で腎障害の存在が明らか、特に蛋白尿の存在が重要。b)糸球体濾過量(glomerular filtration rate:GFR) $< 60 \text{ mL} / \text{分} / 1.73 \text{ m}^2$  - a、bのいずれか。または両方が3カ月以上持続する場合である。また、CKDの重症度は原因(Cause:C)、腎機能(GFR:G)、蛋白尿(アルブミン尿:A)によるCGA分類で重症度を評価し、原疾患(C)と、その腎機能障害の区分(G1～G5)と尿蛋白区分(A1～A3)を組み合わせたステージの重症度に応じ、適切な治療を行うべき、とされている。

CKD患者は1330万人程度存在することが明らかとされ、CKD対策は急務の課題とされて久しい。しかし、腎臓専門医はで日本全国で3000人程度であり、腎専門医のみではこの膨大な患者を診療することは不可能である。このためCKD対策には腎臓を専門としない医師・一般医、コメディカルとの協力が不可欠とされている。2008年10月に医師、看護師、薬剤師、管理栄養士を中心メンバーとした日本CKDチーム医療研究会が設立され、慢性腎臓病におけるチーム医療の質と量を確保し、広く認知することを目的として活動している。

また、2011年末の日本透析医学会の統計では、透析患者数は30万人弱に達し、透析にかかる医療費も1兆5千億円(国民総医療費の約4～5%)に達している。さらにCKDに関連する医療費はすでに4兆円を超えており、これは総医療費の12%、国家予算(80兆円)の5.1%を占めており、防衛予算(6%)にはほぼ匹敵している。すなわち、国民の健康維持と医療費削減の双方の観点から、腎臓病への対策を強化し、腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)を必要とする末期腎不全患者数を減少させることは、わが国の医療における重要課題であるといえる。このような背景から、腎機能障害患者への薬物療法における薬剤師が果たす役割として3つの要素が考えられる。

- 薬剤性腎障害の発現抑制によるCKD患者数の抑制、また既に腎機能低下がある患者では透析療法に移行しないように、現状の腎機能を維持できる薬物療法を提供すること。
- 処方・薬物療法の管理・モニター・評価を行うこと、腎排泄性薬物による中毒性副作用を処方鑑査時に未然に防ぎ、腎機能に応じた投与設計を医師に提言すること。
- 有効かつ安全な薬物療法を施行するために、患者と医療者に適切な情報を提供すること。

現状の薬剤師の業務を考慮すると、上記の要素を遂行するためには腎臓に関する専門的知識を持った薬剤師が保険診療の一部として行う環境が必要と考える。診療報酬がない環境で上記の要素を遂行することは困難が伴うが、薬剤師の介入によるCKD患者数や透析患者数の抑制、中毒性副作用防止の一助となるよう努力をしていく必要がある。

CKD対策は本邦においても重視されており、薬剤師もチーム医療の一員として積極的にCKD医療チームに介入していくべきであると考えられる。薬剤管理指導業務を実施していても、そのほとんどがカウンセリング業務になっているといわれている。CKD患者への薬物療法における薬剤師が果たす役割である3つの要素を遂行することは、現在は大きな収益とならないが、患者には有益となるはずである。薬剤師の介入によりアウトカムを出すことによって医療費抑制の一助となれば、将来的に診療報酬に反映される可能性もあり、さらなる努力をする必要がある。