

## 2019 年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2020 年 3 月 30 日
研究・研修課題名	腎臓病療養指導士認定更新のための研修会
研究・研修組織名 (所属)	島根大学医学部附属病院・薬剤部
研究・研修責任者名 (所属)	北郷真史 (薬剤部)
研究・研修実施者名 (所属)	北郷真史、後藤貴樹 (薬剤部)

成果区分	<input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 論文掲載 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 認定更新 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input checked="" type="checkbox"/> 単位取得 <input type="checkbox"/> その他の成果 ( )
該当者名(所属)	北郷真史、後藤貴樹 (薬剤部)
学会名(会期・場所)、認定名等	学会名： 第 6 2 回日本腎臓学会学術総会 (2019/6/21～2019/6/23、愛知、名古屋国際会議場) (参加：北郷真史) 第 4 9 回日本腎臓学会東部学術大会 (2019/10/4～2019/10/5、東京、虎ノ門ヒルズフォーラム) (参加：後藤貴樹) 認定名：腎臓病療養指導士
演題名・認証交付元等	日本腎臓病協会
取得日・認定期間等	認定期間 (北郷・後藤両名)： 2018 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日
診療報酬加算の有無	<input type="checkbox"/> 加算有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

## 目的及び方法、成果の内容

## ① 目 的

現在、日本では慢性腎臓病 (chronic kidney disease=CKD) の患者が約 1,330 万人 (20 歳以上の成人の 8 人に 1 人) と推定されており、新たな国民病ともいわれている。また、CKD が進行して透析治療が必要になった際の患者一人 1 か月あたりの医療費は、外来血液透析では約 40 万円、腹膜透析では 35～70 万円と推算されている。CKD 対策としては、地域での医療提供体制の整備に加えて、薬剤師等の医療職から CKD の専門知識を有する腎臓病療養指導士を育成することや、かかりつけ医との連携強化が進められている。

当院では他施設に先駆けて腎臓病療養指導士の育成に努めており、現在島根県内に在籍する薬剤師の腎臓病療養指導士は全て当院の薬剤師である。当院のみならず島根県の CKD 対策の推進に寄与するために、知識や技能の研鑽ならびに、資格の維持を目的として腎臓病療養指導士の認定更新に係る研修会に参加する。

## ② 方 法

腎臓病療養指導士の認定更新に係る第 6 2 回日本腎臓学会学術総会に 1 名 (北郷真史) および第 49 回日本腎臓学会東部学術大会に 1 名 (後藤貴樹) が参加し、必須単位を取得する。また、研鑽した内容を薬剤部内で情報共有することにより医療の質向上や教育に活かすよう努める。

## ③ 成 果

学会参加により、認定更新に必要な単位を取得することができた。また、腎臓病療養指導に必要な知識、技能の研鑽、アップデートを行うことができた。

学会参加により得られた知見の一部を下記に示す。

「マニュアル配布と薬剤師参加型 CKD 病身連携 “ふじえだ CKD ネット” 第 2 報  
CKD 診療と市民健康管理の改善」 藤枝市立総合病院 山本龍夫

糸球体過剰濾過を抑制する RAS 阻害薬は、糖尿病合併 CKD、蛋白尿陽性の糖尿病非合併 CKD の第一選択の降圧薬であるが、蛋白尿陰性の糖尿病非合併 CKD では有意性はなく、脱水や NSAID s 併用などでは正常血圧性虚血性急性腎障害のリスクがある。

藤枝市では、2016 年 3 月より①CKD マニュアルの医療機関・薬局への配布、②かかりつけ医、病院腎臓内科、市行政による病診連携に、薬剤師が調剤薬局で eGFR50 未満の患者のお薬手帳に CKD シールを貼付して腎機能情報を共有し、必要時に疑義照会を行うというふじえだ CKD ネットを開始し、開始後 1 年での RAS 阻害薬関連 eGFR 低下と高 K 血症による入院の減少という成果を上げている。ふじえだ CKD ネットにおけるマニュアル、情報提供例としては、①食欲不振、下痢、発熱、発汗などの脱水時は RAS 阻害薬中止して速やかに受診するように指導。②RAS 阻害薬の開始・増量では eGFR 低下 30%以上、高 K 血症 5.5mEq/L 以上を認めた場合には RAS 阻害薬を減量～中止。③ 高齢者に多い腎硬化症関連虚血性 CKD では、75 歳以上、eGFR30 未満では Ca 拮抗薬を推奨。④eGFR30 未満、リチウムや RAS 阻害薬使用中は NSAID s の使用を避ける。60 未満でも継続使用は避け、アセトアミノフェンを推奨、⑤ 酸化マグネシウムの使用は、特に高齢者では必要最小限にとどめる、等がある。

今回の発表ではふじえだ CKD ネット運用開始 3 年後の評価として

- ・ RAS 阻害薬関連 eGFR 低下と高 K 血症による入院の減少
- ・ eGFR<30 および 75 歳以上での RAS 阻害薬使用率の減少
- ・ NSAID s、酸化 Mg の使用率の減少、アセトアミノフェン使用率の増加
- ・ 藤枝市特定健診(40-74 歳)、後期高齢者検診情報(>75 歳)情報より
  - 1) 全検診受診者で CKD ステージ G1-2 の市民の増加、G3a-3b の市民の減少
  - 2) 後期高齢者においては、G1-2 の増加、G3a-3b の減少に加えて、G4 も減少

上記成果があったことを発表された。

島根県域においてはこのような地域で連携した取り組みは行われておらず、上記発表と同様に効果を上げられる可能性がある。また、薬剤師の関与として、上記にもあげた CKD におけるシックデイの対応については、糖尿病薬と比較して薬剤師のなかでもあまり浸透していない印象がある。当施設においても、腎臓病内科と共同したシックデイルールを策定するなどし、薬剤師が積極的に参画していく必要があると考える。

「腎疾患対策における薬剤師の役割」 兵庫医科大学病院薬剤部 木村 健 先生

薬剤師のチーム医療におけるキーワードは 2 つあり、1 つは薬剤師が処方作成に参画し処方提案をすること。そしてもう一つが薬学的管理と言われる患者さんの薬効と治療効果の確認、副作用モニタリングや薬剤指導をすること。その 2 つが薬剤師のチーム医療における役割である。そのような中で腎疾患対策として CKD 患者に対して薬剤師がすべき事は腎機能が低下している患者さんに対して適切な薬剤投与量の設計を薬剤師が行うこと。それから腎機能が低下した患者さんは副作用の発症リスクが高いためその対策を薬剤師がしっかりすること。薬剤の中には薬剤性腎障害を引き起こすような薬剤があるので薬剤性腎障害の予防を検討すること。そしてなによりも CKD 患者は服用する薬が多いのでちゃんと薬を飲んでもらうためにはどのようなアプローチをしたらよいのか考えることが薬剤師として求められている。CKD 患者に対する薬剤師の活動のエンドポイントは CKD の進行の抑制および心血管イベントの発症抑制である。そのためにも薬が多いと言われている CKD 患者がきちんと服薬できるよう支援することが重要である。

CKD は服用に対する注意点が多いとか薬代が高いなど患者アドヒアランスが低下しやすい疾患の代表格とも言える。そのような患者のアドヒアランスを向上させるためには、まず患者さんがきちんと薬を飲んでいるかどうかを把握することが大切である。そのときに飲めていないとしたらなぜ飲めていないのかを把握することが大切である。患者個々の生活リズムとか環境の問題など患者さんの思いなどをしっかり聴取して患者さん個々の事情に合わせた対策が必要である。

(様式1)

飲みやすい剤型を検討するとか、様々な職種から薬を飲むように指導することも大切である。近年、ポリファーマシーが話題となっている。昨年厚生労働省が出した高齢者の医薬品適正使用の指針において、「ポリファーマシーは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」と定義された。ポリファーマシーの是正について薬剤師だけではなくチームとして取り組む必要がありそのなかで腎臓病療養指導士の存在がとても重要になってくる。薬剤師も腎臓病療養指導に大きく貢献できるので是非とも薬剤師を活用して頂きたい。

講演を拝聴し、あらためて薬剤師の腎臓病療養指導士の必要性を実感した。すなわち、ポリファーマシーの解消は重要だが、重複する薬剤を削減することだけに主眼が行き、薬物治療効果が得られなくなっては元も子もない。そうならないためにも薬剤師にはポリファーマシーを解消するにあたり同種同効薬を把握していることだけでなく、ガイドライン上での薬剤の位置づけや患者の腎機能に応じた薬物投与設計ができることが必要である。これからの薬剤師業務を考える上でも腎臓病療養指導士の必要性は増しているため当院においてもさらに腎臓病療養指導士の資格取得が増えることは有意義であると感じた講演であった。