

# 透析施設における服薬支援

2025年8月29日

Chronic Kindey Disease Symposium 2025

西條クリニック鷹番

平野 典子

Chronic Kindey Disease Symposium 2025

# COI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある  
企業などございません

# 西條クリニック鷹番

## 使命

患者様がいつまでも笑顔・元気でいられる血液透析を継続し  
合併症の早期発見・治療を含めた包括的な医療を提供することにより、地域の腎不全医療の一翼を担うこと



# 慢性腎臓病（CKD）とは

- ①尿異常、画像診断、血液、病理での腎障害の存在が明らか  
特に $0.15\text{g/gCr}$ 以上の蛋白尿（ $30\text{mg/gCr}$ 以上のアルブミン尿）の存在が重要
- ② $\text{GFR} < 60\text{ml/分/1.73m}^2$

①、②のいずれか、または両方が

**3か月を越えて持続する**

表1 CKD重症度分類

CKDの重症度分類(CKD診療ガイド2012) <sup>a</sup>						
原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30～299	300以上
高血圧性腎硬化症 高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下～末期腎不全	15～29			
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、**末期腎不全**、**心血管死発症**のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■ ，オレンジ ■ ，赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

# 基本 服薬と内服の違い



# 服薬とは

医師から処方された薬を体内に取り入れる行為

医師が処方した薬を、薬剤師からの服薬指導に従って、適切な量、時間、方法で体内に取り入れる



# 内服とは

薬を体内に取り入れる行為

例) サプリメントなど

医師の処方は不要です。間違った服用方法では、薬の効果を十分に発揮させることができない。薬を服用する際に、薬剤師の指示に従って実践することが重要



# 薬には

- 腎臓から排泄されて消失するもの
- 肝臓で代謝を受けて消失するもの

# 腎臓機能が低下したら薬を減量する？

- 腎機能が低下したら、すべての薬を減量しなくてよい
- 尿中への活性体の排泄率が高い薬物は、蓄積しやすいいため減量を考慮する必要がある

# なぜ、蓄積するの

- 腎不全では、本来なら尿中に排泄される薬物が蓄積して、薬物の半減期が延長する
- 腎臓から排泄されやすい水様性薬剤は、蓄積しやすい

# 慢性腎臓病患者（CKD）の服薬支援

患者の服薬に関する情報収集し、アセスメントする

- 服薬内容確認（薬手帳）
- セルフケア能力
- 協力者の有無
- 医師・薬剤師との連携
- 介護職との連携



# 服薬に関するコミュニケーション

- 患者との会話が大切
- クローズクエッションより、オープンクエッション  
例) 「お薬は、のめてますか」  
→ はい か いいえ

「お薬が、追加になりましたが、いかがですか」  
→ のめてます のみにくいです 残ってます など

# 薬にまつわるケース1

- Aさん〇月のCa値9.3～9.5mg/dl IP値4.1～4.3mg/dl
- いつもより高目
- 実は・・・。
- 通販 「コツコツケア」内服をしていた  
Aさん「骨を強くできると思って」

内服する前に  
相談して頂く



# 薬にまつわるケース 2

- Bさん 独居 認知症
- 患者自身での服薬管理が難しくなった
- 透析中の血圧 200/～以上
- 自宅での血圧測定できるが、手帳に記録できない

# 服薬支援の実際

- Bさんのケアマネジャーに相談も、毎日の服薬支援は難しい
- まず、透析日に透析室で服薬とした
- その後、透析日は透析室

非透析日 ヘルパーにより服薬支援開始

- 日曜日は、友人が訪室した場合に服薬支援
- 数か月後、血圧が安定することができた



# 患者の服薬支援における看護師の役割

患者の服薬に関する情報収集し、アセスメントする

- 本人からの服薬の確認
- CMやヘルパーからの服薬の情報
- 残薬の有無
- 医師への服薬の情報提供
- 薬剤師からの服薬情報共有及び連携      薬剤情報
- 薬剤の調整検討
- 服薬忘れしない工夫      薬カレンダー      携帯ピルケースなど

# 定時薬の残薬を減らすための取り組み

- 本人への服薬の確認
- かかりつけ薬局との連携
- 不要薬用紙の運用

定時薬処方 of 1 週間前に残薬がある場合に、  
用紙に記入して頂く

12. つくる責任  
つかう責任



# 定時薬で不要薬多いのは

- 高リン血症治療薬
- 理由：外出時に携帯忘れ  
食直前服薬忘れ など



# 当院の透析患者の服薬

2025年4月末現在

- 患者年齢：平均年齢 70.6歳  
(最高齢：91歳 最年少：32歳)
- 当院での定時薬数のみ (インスリンやシップ類は除く)
- 平均薬剤数 8.7 剤 (最大数20剤 最小数2剤)

他科での薬を合わせると  
さらに服薬数多くなる!!



# CKDと循環器合併症

- 腎機能が悪くなればなるほど、心血管事故数が上昇し、それに伴い、死亡率、入院頻度が上昇

# 慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の 診療ガイドラインの改訂 素案

血清P，補正Ca濃度の管理目標値

血清P濃度の目標値／3.5~6.0mg/dl

→ 3.5~**5.5**mg/dl

血清補正Ca濃度の目標値／8.4~10.0mg/dl

→ 8.4~**9.5**mg/dl

透析医学会ホームページより

# リンの制限が厳格になる…

- 患者自身が食事制限をされてしまう？
  - 食生活の楽しみが減る 低栄養への負のスパイラル
- 高リン血症治療薬が増えてしまう？
  - また薬を増やすの これ以上増やしたくない

# フォセベル服薬開始 スケールで可視化

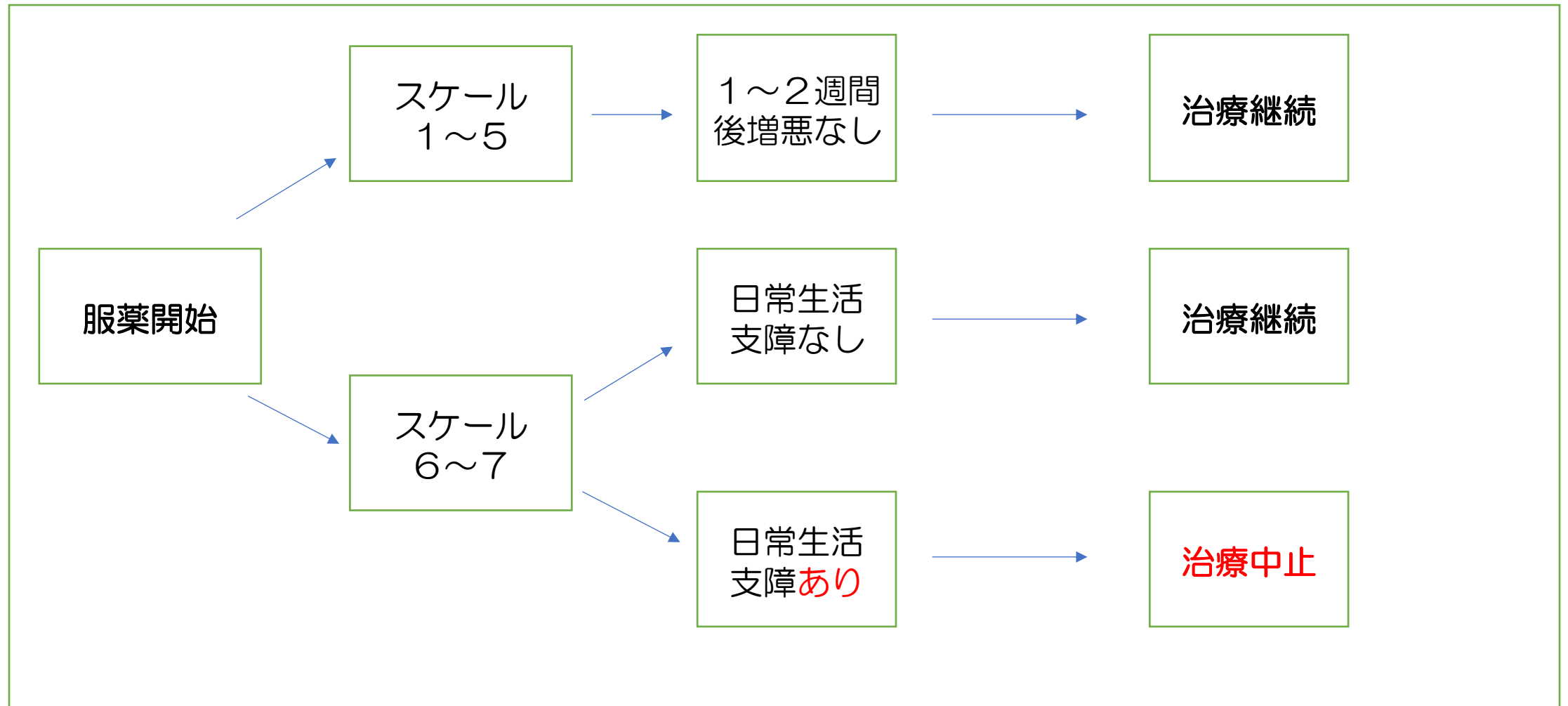
- 服薬開始前に、薬剤情報の提供
- 薬剤師と情報を連携
- 内服開始後、排便状況を把握



排泄ケアナビ

[https://www.carenavi.jp/ja/jissen/ben\\_care/shouka/shouka\\_03.html](https://www.carenavi.jp/ja/jissen/ben_care/shouka/shouka_03.html) より引用

# ブリストンスケールを用いた評価

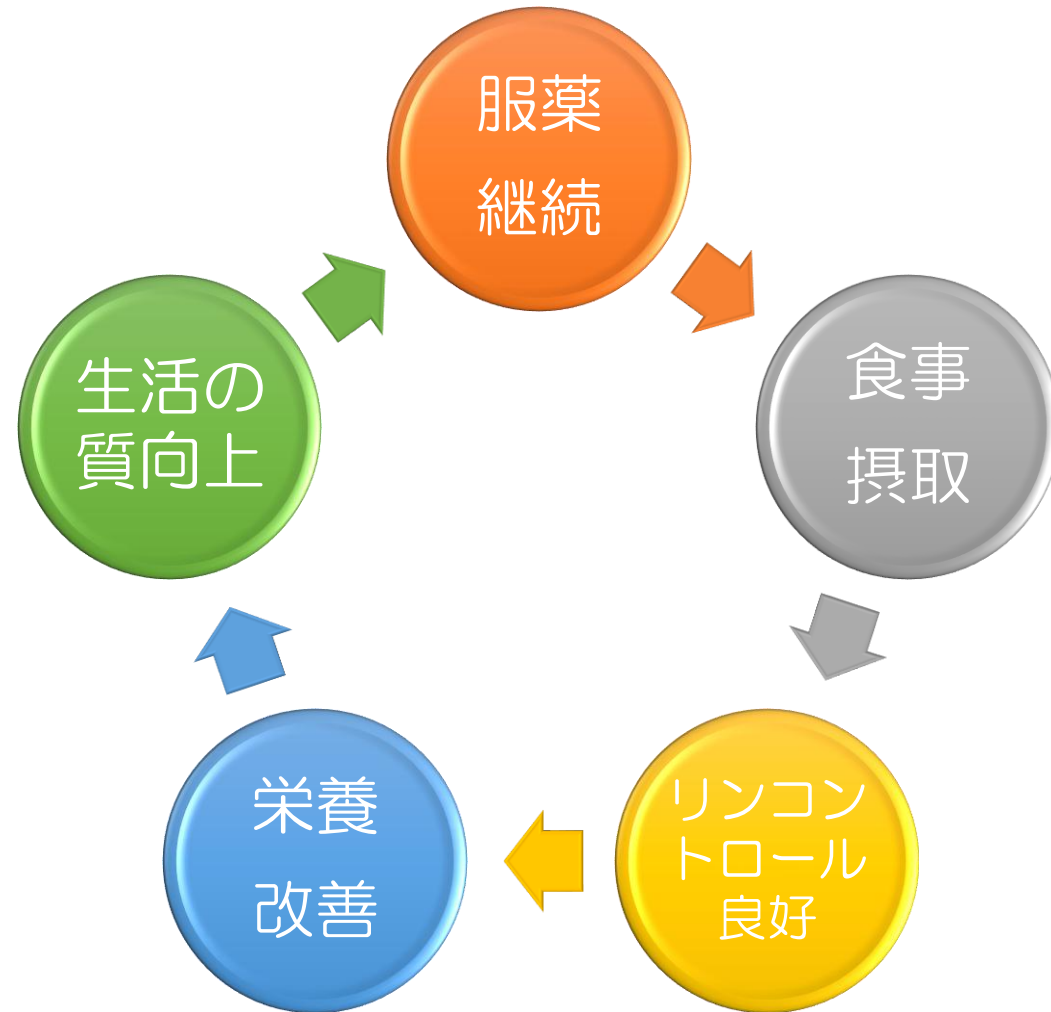


# フォセベルによる安全性の確保を目的とした症例

- 2024年12月～フォセベル服薬者数 11名
- 服薬継続者 8名 理由：血清リン値コントロール良好  
(5mg2錠分2) ブリストンスケール1～5推移  
日常生活に支障なし  
高リン血症治療薬 2名減量
- 服薬中止者 3名 理由：下痢が心配で外出できない  
下痢になりづらい  
夜中の便意で熟睡できない

注) 臨床症例の一部を紹介するものですすべての症例が同様な結果を示すわけではありません

# 患者さんの生活の質をあげよう



# 今後も、患者さんに健やかな生活のために

患者さんの為に  
報告・連絡・相談



ご清聴ありがとうございました

# 参考文献

- 平田純生, 「腎疾患の服薬指導Q&A～CKDから透析患者まで～」医薬ジャーナル社, 2008
- 透析ケア, 「作用機序から患者指導までまるっとわかる 透析室の薬剤カタログ462」メディカ出版, 2025