

愛媛大学医学部附属病院 【肝】【腎】表記と検査値情報の利用編

Ver.3 (2018.4 改訂)

	質問	回答
①	検査項目の基準値は？	当院薬剤部ホームページ「薬薬連携」⇒「第1回愛媛大学病院薬剤部と保険薬局との合同勉強会開催」のファイルに掲載しています。愛媛県薬剤師会会員サイト(サイボウズ)にも掲載しています。参考にして下さい。
②	検査項目の検査値は、いつの時点が表示されているのですか？	90日以内に測定歴のある直近の検査値を表示しています。 (測定日の記載あり)
③	検査項目に検査値が記載されていない場合、疑義照会を行った方がよいのでしょうか。	まず、患者に血液検査の実施有無を確認して下さい。保険薬局にて緊急性が低いもので「処方医師への提供が望ましい」と判断された内容については、 <u>おくすり伝言板</u> をご活用下さい。緊急性が高ければ、疑義照会を行ってください。
④	どのような基準で薬剤に【肝】【腎】が付加されているのですか？ (【腎】付加条件の変更:2015.5)	添付文書の禁忌・警告に「肝障害」「肝機能障害」、「腎障害」「腎機能障害」の記載がある医薬品に【肝】、【腎】を付加しています。 腎機能に応じた投与量の調節が必要な医薬品にも【腎】の付加を開始しました。
⑤	【肝】【腎】が付加される薬剤の一覧は、ありますか？	一覧リストは、当院薬剤部ホームページ「薬薬連携」に掲載しています。愛媛県薬剤師会会員サイト(サイボウズ)にも掲載しています。
⑥	愛媛大学医学部附属病院では患者に対して、どのような説明を行っていますか？	以下のような内容で説明を行います。全ての患者に対して周知できないため、保険薬局においても患者が自己判断で薬剤の中止や減量を行わないようご説明ください。よろしくお願い致します。 [患者向け説明] 【肝】【腎】が表示されているお薬は、肝臓や腎臓の機能に応じた投与が必要なお薬です。病院や保険薬局で使用量等についてきちんと確認をしていますので、 <u>自分の判断で飲むのをやめたり、飲む量を減らしたりしないでください。</u> (別紙参照:当院では掲示)
⑦	【肝】が付加されている薬剤が処方された場合、検査値より肝機能の低下がみられたら全て疑義照会を行うのでしょうか？ また、どのように利用すればよいのでしょうか？	下記のケース等を参考に必要に応じて、疑義照会を行ってください。また、保険薬局にて緊急性が低いもので「処方医師への提供が望ましい」と判断された内容については、 <u>おくすり伝言板</u> をご活用下さい。 [例] ①【肝】の記載されている薬剤が初めて処方された場合、検査値より肝機能検査の実施を確認、さらに肝障害がないことを確認する。 (検査実施漏れチェック) ②【肝】が記載されている薬剤が継続処方されている場合は、定期的に肝機能検査が実施されているか、また検査値の悪化がないか確認

		<p>する。</p> <p>(検査実施漏れ・検査値異常チェック)</p>
⑧	<p>【腎】が付加されている薬剤が処方された場合、検査値より腎機能の低下がみられたら全て疑義照会を行うのでしょうか？</p> <p>また、どのように利用すればよいのでしょうか？</p>	<p>下記のケース等を参考に<u>必要に応じて</u>、疑義照会を行ってください。</p> <p>また、保険薬局にて<u>緊急性が低いもので「処方医師への提供が望ましい」と判断された内容</u>については、おくすり伝言板をご活用下さい。</p> <p>[例]</p> <p>①【腎】の記載されている薬剤が<u>初めて処方された場合</u>、検査値より腎機能検査の実施を確認する。(検査実施漏れチェック)</p> <p>②【腎】が記載されている薬剤が<u>継続処方されている場合は</u>、<u>定期的に腎機能検査が実施されているか、また検査値の悪化がないか確認</u>。</p> <p>(検査実施漏れ・検査値異常チェック)</p> <p>③<u>腎機能に応じた用法・用量</u>であるかの確認を行う。</p> <p>☆高齢者は、腎機能低下がみられますので、特に注意してください。</p>
	(質問追加:2015.5)	
	<p>具体的には腎機能の検査値でどのように投与量を調節したらいいのでしょうか？</p>	<p>投与量の調節は、各薬剤の添付文書及び日本腎臓病薬物療法学会 HP の 腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧(PDF) をご参照ください。</p>
	<p>添付文書及び腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧で「慎重投与」となっている場合、どう対応したらいいのでしょうか？</p>	<p>当院では、eGFR が 29 以下(重度腎障害)を目安に<u>医師に疑義照会</u>を行っています。</p> <p>メスチノン錠や酸化マグネシウムなどは、「慎重投与」となっています。</p>
⑨	肝機能の検査値は？	AST・ALT 値を参考にして下さい。
⑩	腎機能の検査値は？	eGFR・血清 Cr を参考にして下さい。
⑪	eGFR とは？	<p>血清クレアチニン値 (CRE) をもとに推算された糸球体濾過量 (estimated GFR) のことを言います。CKD の重症度を分類する指標として使われています。</p> <p><u>eGFR の単位は(mL/min/1.73m²)</u>です。</p> <p>[注意点]</p> <p>☆実際に投与量を計算する際は、<u>1.73 をはずした値</u>を用いて評価して下さい。(eGFR×患者の体表面積÷1.73)</p> <p>・体表面積換算表(別紙)を目安にして下さい。</p> <p>☆18 歳以上が適用になります。</p> <p>*患者の体表面積を標準的な体型(1.73m²=170cm、63kg)に補正した GFR で表されます。</p>

⑫	血清 Cr(クレアチニン)とは？	クレアチニンとは血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出されます。しかし、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積されます。この血液中のクレアチニン量を「血清クレアチニン値」といいます。
⑬	腎機能の検査値が血清 Cr のみの場合、どのように評価すればよいのでしょうか？	<p>腎機能に応じた投与量に関する疑義照会の方針として、カルバート式を除き、18 歳以上の患者では基本的に「eGFR 式」を用いて腎機能評価を行う。</p> <p>ただし、86 歳以上かつ活動性の低い高齢者(寝たきりの患者や血清クレアチニン濃度が男性 0.5mg/dL 未満、女性 0.4mg/dL 未満を目安に)では Cockcroft-Gault 式を用いて、「クレアチニン濃度に 0.2」を足して計算する。</p> <p>【GFR 推算式】を用いて計算する場合、 【GFR 推算式】(CKD 診療ガイド 2012 参考) $eGFR_{creat} (mL/min / 1.73m^2) =$ $194 \times \text{年齢}^{-0.287} \times \text{CRE}^{-1.094}$(女性は$\times 0.739$)</p> <p>【Cockcroft-Gault の Ccr 計算式】を用いて計算する場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性: $Ccr (mL/min) =$ $\{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重}(kg)\} / \{72 \times \text{血清クレアチニン値}(mg/dL)\}$ ・女性: $Ccr (mL/min) =$ $0.85 \times \{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重}(kg)\} / \{72 \times \text{血清クレアチニン値}(mg/dL)\}$ <p>* 日本腎臓病薬物療法学会 HP に数字を入力すると数値を計算してくれるページがありますのでご利用ください。 (http://jsnp.org/egfr/)</p>

変更履歴

改訂年月日	項目	変更前	変更後
2015/5	④	【腎】付加条件の変更	腎機能に応じた投与量の調節が必要な医薬品にも【腎】の付加を開始しました。
2015/5	⑧	質問追加	<p>具体的には腎機能の検査値でどのように投与量を調節したらいいのでしょうか？</p> <p>添付文書及び腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧で「慎重投与」となっている場合、どう対応したらいいのでしょうか？</p>
2017/1	⑬	追加	腎機能に応じた投与量に関する疑義照会の方針として、カルバート式を除き、18 歳以上の患者では基本的に「 eGFR 式 」

			<p>を用いて腎機能評価を行う。</p> <p>ただし、86 歳以上かつ活動性の低い高齢者（寝たきりの患者や血清クレアチニン濃度が男性 0.5mg/dL 未満、女性 0.4mg/dL 未満を目安に）では Cockcroft-Gault 式を用いて、「クレアチニン濃度に 0.2」を足して計算する。</p>
2018/4	⑧	<p>当院では、eGFR が 15 以下(重度腎障害)を目安に医師に疑義照会を行っています。</p>	<p>当院では、eGFR が <u>29</u> 以下(重度腎障害)を目安に医師に疑義照会を行っています。</p>