

25 外来透析患者と薬剤師の関わり

医療法人金剛 松塩クリニック透析センター
 官澤智絵

【はじめに】

透析療法はチーム医療として医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、医療事務などのスキルミックスにより行われている。その中で薬剤師は薬剤の特性、透析方法、患者の体質を十分理解したうえで、薬物療法の安全性を担保しなければならない立場にあるが、薬局内にこもりがちで患者との十分な会話が持てないのが現状である。

このたび、患者の服薬についての意識、実態を把握することで、外来を中心としたサテライト透析センターでの薬剤師の存在意義を患者との関わりの観点から探ってみた。

【方法】

当透析センターの外来透析患者に書面による無記名方式にてアンケートを依頼し、必要に応じて聞き取り調査を追加した。

アンケート対象者は男性80名、女性43名、計122名で平均年齢66.2歳、平均透析年数8.3年であった。

薬剤師の説明に納得できているか、薬剤について理解できているか、残薬はあるか等を設問した。更に今回はCKD-MBD概念より重要視されている血清リン値を例に挙げ、詳細な質問を設けた。

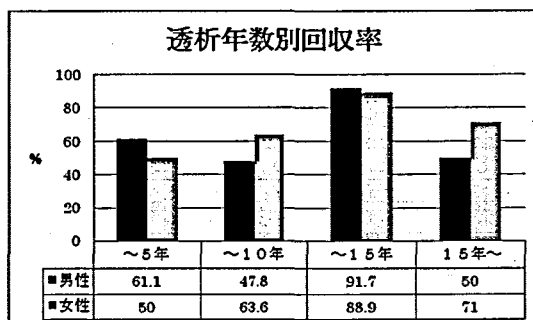
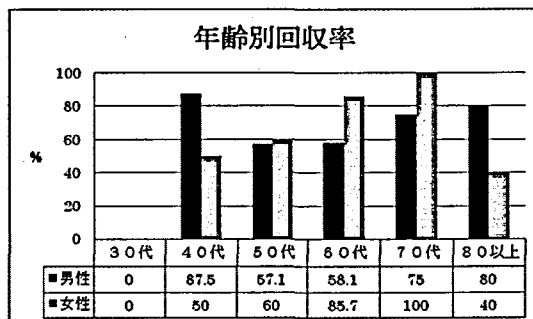
アンケート対象者

| | 男性 | 女性 | 全体 |
|--------|--------|--------|--------|
| 対象数 | 80名 | 42名 | 122名 |
| 年齢 | 33-95歳 | 43-86歳 | 33-95歳 |
| 平均年齢 | 65.6歳 | 66.7歳 | 66.2歳 |
| 平均透析年数 | 7.6年 | 9.1年 | 8.3年 |

【結果】

対象者の原疾患の内訳は全国比率とほぼ同様で大きな偏りはなかった。

アンケート回答者は男性50名、女性33名、計83名で回収率は68%であった。年齢別では30歳代の男性、40・80歳代の女性に無回答が多く、透析年数別では10～15年の患者の回収率が良好であった。



薬剤師の説明を受けているという回答は 92.7%、ベッドサイドへの訪問に肯定的な回答は 84.1%、説明拒否・説明を受けていないという回答は 0%であった。更に詳細な説明への要望が 6.1%、薬剤情報提供書の工夫への要望が 7.3%、お薬手帳の交付希望が 15.9%であった。

薬剤の理解度に注目してみると「大体理解している」という回答が 92.8%であった。ところが「大体理解している」と答えた患者でも、例に挙げたリン吸着薬の名前を答えられた患者はその 80%、リン吸着薬の服用上の注意点について正しく答えた患者は 45%に過ぎなかった。

残薬の有無が直接コンプライアンスに結びつく訳ではないが、男性の 40%、女性の 30%に多少の差はあれ残薬があった。特に男性の 50・60 歳代、透析年数 5~15 年の患者に残薬が多い傾向があった。

その他のコメントとして

- ・体調に応じて薬の見直しをして欲しい
- ・かぜ、胃炎、肩こりの薬も出してもらえますか
- ・薬剤情報は変更の時だけで良い
- ・薬の説明はうれしい
- ・袋がもったいない
- ・これからもしつこく聞きたい
- ・副作用、相互作用を知りたい
- ・薬を減らしたい

などの記載があった。

参考までにアンケート施行時における血清リン・カルシウム値、i-PTH 値を示す。

血清リン値

| | 透析前 | 透析後 |
|------|-----|-----|
| 最大値 | 8.7 | 4.1 |
| 最小値 | 1.1 | 0.8 |
| 平均値 | 4.9 | 1.9 |
| 標準偏差 | 1.3 | 0.6 |

血清カルシウム値

| | 透析前 | 透析後 |
|------|------|------|
| 最大値 | 10.5 | 10.7 |
| 最小値 | 7.2 | 8.4 |
| 平均値 | 8.92 | 9.5 |
| 標準偏差 | 0.7 | 0.5 |

i-PTH 値

| | 透析前 |
|------|-------|
| 最大値 | 870 |
| 最小値 | 6 |
| 平均値 | 171.9 |
| 標準偏差 | 130 |

【考察】

血清リン・カルシウム値および i-PTH 値を適正にコントロールすることは骨病変との関連のみならず、動脈硬化や生命予後の因子として重要であることは CKD-MBD 概念として立証されている。特に、血清リン値のコントロールが最優先されているが、リン吸着薬についての理解度は予想以上に低く、患者の思い込みと実際に理解度との間にはかなりの乖離があり、情報提供が徹底できていないことがわかった。

多少なりとも残薬があり、コンプライアンスは予想程良好ではなかった。

コメント欄には説明不足由縁の要望もあり、またアンケート後に相談が増えたことから、相談したくてもできなかった関係の希薄さを反省した。

予想以上に悪かった 32%の無回答者の状況は患者の ADL 低下が原因の部分もあるが、不満が隠れているとも想像できる。

【対応】

薬剤情報提供書の見直しをし、お薬手帳の交付を広げた。

リン吸着薬の指導箋を作成し、説明に使用した。

なるべく全患者に話しかけるよう心掛け、患者の服薬、副作用、残薬状況を捉え、検査値を合わせた情報を医師その他のスタッフに伝え、処方支援・服薬支援ができるよう努力した。

- 5) 松下芳雄他：塩酸セベラマー投与による代謝性アシドーシスにおける沈降炭酸カルシウム投与の効果に関する検討；透析会誌 39 (7)：1245-1250、2006

作成した指導箋

血液中のリンのコントロールはとても大切です
リンが高くなると、骨がもろくなり骨折しやすくなったり、血管の石灰化が起こり心筋梗塞、不整脈、脳梗塞、足の血行不良の危険性が高まります。

1日の
血清リン値
は1です

基準値
3.5~5.5
mEq/L

服用しているリン吸着薬は
1日1回です

リン吸着薬の注意点
必ず食事と一緒に飲んで下さい。
食事から30分以内に飲めなかった時は次の食事の時まで飲んではいけません。空腹時に飲むとリンを吸着することができない上、副作用が出やすくなります。
リン吸着薬はいつも精製して、外食の時やリンが多いおやつの中にも服用すると効果的です。
リン吸着薬の主な副作用
カルダン・沈降炭酸カルシウム → 高カルシウム血症・便秘・下痢
レナジェル → 便秘・腹痛
ホスレノール → むかつき・吐き気

リン吸着薬は胃腸の中で食事のリンと結びつき、体内に吸収させない仕組みです。

【むすび】

今回のアンケートより患者と接することから信頼関係を構築することこそが患者のアドヒアランス・コンプライアンス向上につながると実感できた。また患者から得た情報を他スタッフと共有することで処方支援も可能となった。

外来中心のサテライト透析センター内であっても顔の見える薬剤師として活動することが、より良い透析療法につながると確信した。

【参考文献】

- 1) 大野見子他：腎センターにおける臨床薬剤師の関わり；透析会誌 41 (3)：180-182、2008
- 2) 門脇大介他：透析患者の予後・QOLを改善する薬物適正使用；透析会誌 41 (3) 170-171、2008
- 3) 木村健他：薬剤師が実践する透析患者の薬物治療評価の実践；透析会誌 41 (3)：183-186、2008
- 4) 重松隆他：カルシウムとリンを適正におさめるための道具（ツール）；透析会誌 40 (1)：43-44、2007