

[評者]
山縣邦弘
筑波大教授・腎臓内科学



腎機能に応じた投与戦略 重篤な副作用の防ぎかた 向山政志, 平田純生 監修 中山裕史, 竹内裕紀, 門脇大介 編

●B5 頁400 2016年11月
定価：本体5,800円＋税
[ISBN978-4-260-02864-6]医学書院刊

2016年2月に日本医療開発機構 腎疾患実用化研究事業「慢性腎臓病の進行を促進する薬剤等による腎障害の早期診断法と治療法の開発(研究代表者：成田一衛)」の薬剤性腎障害の診療ガイドライン作成委員会(委員長：山縣邦弘)のもとで「薬剤性腎障害診療ガイドライン2016」が発刊された。その中では、薬剤性腎障害(DKI: Drug induced kidney disease)を「薬剤の投与により、新たに発症した腎障害、あるいは既存の腎障害のさらなる悪化を認める場合」と定義した。DKIの分類としては発症機序から、(1)中毒性腎障害、(2)アレルギー機序による急性間質性腎炎(過敏性腎障害)、(3)薬剤による電解質異常、腎血流量減少などを介した間接毒性、(4)薬剤による結晶形成、結石形成による尿路閉塞性腎障害としている¹⁾。

薬剤の多くが腎排泄性であり、腎臓はより高濃度の薬剤に曝露されやすいため、上記DKIの分類の中でも中毒性腎障害をきたす危険性が高い。このような中で本書は腎機能に応じた適切な投与法を指南し、薬剤血中濃度の上昇による全身性の副作用を未然に防ぐための貴重な解説書である。

第1～3章では、診療科別のさまざまな薬剤について、DKIはもとより使用に当たっての一般的な注意事項やコラムを記載している。本書を日常診療に役立てることで、多くの臨床医はもとより、薬剤師、看護師などの

多くのコメディカルが薬剤投与中のモニターをより安全に行うことも可能となる。

わが国には1300万人以上の腎障害を持ったCKD患者がおり、その中でも長期間の高血圧、糖尿病、脂質異常症や加齢などにより、自覚症状を欠いたまま緩急に腎機能低下をきたしてCKDとなる患者が多く存在する(一般人口の高齢化に伴いこのようなCKD患者数は年々増加している)。特に高齢者の場合、筋肉量減少に伴い、血清クレアチニン値だけでは腎機能の正確な評価が困難であり、これらの患者の腎機能を正しく把握・評価し、適切な投与量での薬物治療を行うことが肝要である。本書の読者は第4章の「10の鉄則」にのっとり正しく腎機能を評価し、さらに第5章の「腎機能別薬剤投与量一覧表」を用いることで、使用する各薬剤に対し適切な投与量を設定することができるであろう。

本書には腎機能に応じた投与戦略に関する実践的な内容がまとめられており、多くの皆さんにお薦めしたい。

1)日本医療開発機構 腎疾患実用化研究事業「慢性腎臓病の進行を促進する薬剤等による腎障害の早期診断法と治療法の開発」編。薬剤性腎障害診療ガイドライン2016;2016