



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

評者 安田 宜成 名大准教授・循環器・腎臓・糖尿病(CKD)先進診療システム学

腎臓内科には日々、さまざまな急性腎障害(acute kidney injury: AKI)症例の相談があり、その中でも薬剤性のものが少なくない。薬剤性腎障害は重篤な感染症の治療など、患者の生命を救うためには避けがたい場合もあるが、その多くは少し注意すれば避けることができ、また腎機能をモニタリングしていれば重症化する前に対策を講じることができる。私たち腎臓専門医にとってみれば当たり前のことだが、では腎臓病を専門としない医師や薬剤師が具体的にどうすればよいのか? 本書はその解決となる良書である。

監修の向山政志先生、平田純生先生による類書は多いが、本書では難しくながちな薬物動態や腎機能の評価法を興味深く学ぶことができるよう随所に工夫が認められる点が特筆される。まず第1章「この副作用、防げますか?」では、SU薬やダビガトラン、NSAIDsなど、処方機会の多い薬物の副作用を中心に、症例を通じて病態から具体的な対策までわかりやすく学ぶことができる。薬剤性腎障害の分類など、より専門的な情報はコラムにまとめられている。

そして第2章では腎機能の評価法やピットフォール、腎機能に応じた処方設計について、専門的な情報を含め、図表を活用してわかりやすく解説している。日常診療の現場ではeGFRが用いられるが、多くの薬物の添付文書では腎機能について血清Crやクレアチニンクリアランス(Ccr)で記載されており、混乱が生じている。eGFRとCcrは近似する 경우가多いが、

体表面積補正のあるeGFR(mL/分/1.73m²)と体表面積補正のないCcr(mL/分)の違いをしっかりと理解することが大切である。しかしeGFRもCcrもあくまでも腎機能を推測するものであり、そこまで厳密な処方設計を要する薬は多くはない。実際の処方では、原則として添付文書に則して過量投与を避け、処方後には有効性と安全性について経過を慎重に観察することが重要である。

第3章では、診療科別に特に注意すべき薬物について、大変に詳しい説明がされている。中でも鎮痛薬や骨粗鬆症治療薬、抗不整脈薬、また抗菌薬、抗がん薬は腎障害や過量投与に注意が必要であり、整形外科、循環器科の先生にはぜひともご精読いただきたい。コラムでは重要な臨床研究を魅力的にまとめてあり、腎臓専門医にも勉強になる内容である。そして第4章は「10の鉄則」で特に重要なポイントを復習できる。

第5章「腎機能別薬剤投与量一覧表」は、日本腎臓学会のCKD診療ガイドには含まれていない抗がん薬や新薬を網羅し、GFR区分を60, 30, 15そして透析とCKD重症度に準じてまとめている。腎機能障害患者で過量投与を避けるために、ぜひとも全ての病院・診療所や薬局に常備いただきたい。

本書を、腎臓病専門医を含む医師・薬剤師に実臨床の場で活用いただくことで、多くの薬剤性AKIや過量投与による副作用を防ぐことができると確信している。